

UNIVERSITE DU DROIT ET DE LA SANTE DE LILLE 2

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

THESE

POUR LE

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le 04 Juillet 2018

Par Alex Lebon

Né à Lille le 23 Janvier 1995

Musicothérapie et utilisation de la musique au cabinet dentaire :
approche pratique et séances types

Jury :

Président : Monsieur le Professeur Thomas COLARD

Assesseurs : Madame le Docteur Caroline DELFOSSE
Monsieur le Docteur Thomas TRENTESAUX
Monsieur le Docteur Philippe BOITELLE

Président de l'Université	:	Pr. J-C. CAMART
Directeur Général des Services de l'Université	:	P-M. ROBERT
Doyen	:	Pr. E. DEVEAUX
Vice-Doyens	:	Dr. E. BOCQUET, Dr. L. NAWROCKI et Pr. G. PENEL
Responsable des Services	:	S. NEDELEC
Responsable de la Scolarité	:	M.DROPSIT

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'U.F.R.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES :

P. BEHIN	Prothèses
T. COLARD	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
E. DELCOURT-DEBRUYNE	Professeur Emérite Parodontologie
E. DEVEAUX	Dentisterie Restauratrice Endodontie Doyen de la Faculté
G. PENEL	Responsable du Département de Biologie Orale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

T. BECAVIN	Responsable du Département de Dentisterie Restauratrice Endodontie
A. BLAIZOT	Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale.
F. BOSCHIN	Responsable du Département de Parodontologie
E. BOCQUET	Responsable du Département d' Orthopédie Dento-Faciale
C. CATTEAU	Responsable du Département de Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale.
A. de BROUCKER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
T. DELCAMBRE	Prothèses
C. DELFOSSE	Responsable du Département d' Odontologie Pédiatrique
F. DESCAMP	Prothèses
A. GAMBIEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
F. GRAUX	Prothèses
P. HILDEBERT	Dentisterie Restauratrice Endodontie
J.M. LANGLOIS	Responsable du Département de Chirurgie Orale
C. LEFEVRE	Prothèses
J.L. LEGER	Orthopédie Dento-Faciale
M. LINEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
G. MAYER	Prothèses
L. NAWROCKI	Chirurgie Orale Chef du Service d'Odontologie A. Caumartin - CHRU Lille
C. OLEJNIK	Biologie Orale
P. ROCHER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
L.ROBBERECHT	Dentisterie Restauratrice Endodontie
M. SAVIGNAT	Responsable du Département des Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
T. TRENTESAUX	Odontologie Pédiatrique
J. VANDOMME	Responsable du Département de Prothèses

L'université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses ; celles-ci sont propres à leurs auteurs.

À mes parents

Remerciements

À mon Président de jury,

Monsieur le Professeur Thomas COLARD

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD

Section Réhabilitation orale

Département Sciences Anatomiques

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur au Muséum National d'Histoire Naturelle en Anthropologie Biologique

Merci de me faire l'honneur de présider cette soutenance. Pour votre gentillesse et pour la motivation que vous m'avez apportée, je vous prie de croire en l'assurance de ma gratitude et de mon profond respect.

À mon directeur de Thèse,

Monsieur le Docteur Thomas TRENTESAUX

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD

Section Développement, Croissance et Prévention

Département Odontologie Pédiatrique

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur en Ethique et Droit Médical de l'Université Paris Descartes (Paris V)

Certificat d'Etudes Supérieures de Pédodontie et Prévention – Paris Descartes (Paris V)

Diplôme d'Université « Soins Dentaires sous Sédation » (Aix-Marseille II)

Master 2 Ethique Médicale et Bioéthique Paris Descartes (Paris V)

Formation certifiante « Concevoir et évaluer un programme éducatif adapté au contexte de vie d'un patient »

Merci pour votre disponibilité, pour votre patience face à mon stress, et pour le temps précieux que vous avez consacré à m'aider dans la réalisation de cette thèse. Veuillez trouver dans ce travail l'expression de ma reconnaissance et de mon profond respect.

Aux membres du Jury,

Madame le Docteur Caroline DELFOSSE

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD

Section Développement, Croissance et Prévention

Département Odontologie Pédiatrique

Docteur en Chirurgie Dentaire

Doctorat de l'Université de Lille 2 (mention Odontologie)

Diplôme d'Etudes Approfondies Génie Biologie & Médical – Option Biomatériaux

Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales

Diplôme d'Université « Sédation consciente pour les soins bucco-dentaires » (Strasbourg I)

Responsable du Département d'Odontologie Pédiatrique

Merci pour cette année riche en expériences à vos côtés au siège MEOPA, pour votre gentillesse et pour la confiance que vous m'avez accordée.

Monsieur le Docteur Philippe BOITELLE

Maître de Conférences des Universités (Associé) – Praticien Hospitalier des CSERD

Section Réhabilitation Orale

Département Prothèses

Docteur en Chirurgie Dentaire

Merci pour votre bonne humeur, pour votre humour en clinique qui fait toujours du bien au moral, et pour l'intérêt que vous avez porté à mon travail en acceptant de faire partie du Jury.

« La musique est la langue des émotions »
Emmanuel Kant.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION :	5
LA THEORIE	6
1) LA MUSICOTHERAPIE	7
1.1) Historique :	7
1.2) Définition :	8
1.3) L'art thérapie :	9
1.4) Indications :	10
1.5) Contre-indications :	11
1.6) Limites de la musicothérapie :	12
1.7) Corps, esprit, effet nocebo :	13
1.8) L'anxiété et la phobie :	13
1.8.1) L'anxiété :	13
1.8.2) La phobie :	14
2) LES FONDEMENTS SCIENTIFIQUES :	15
2.1) Notions sur le son et la musique :	15
2.1.1) Propriétés du son et de la musique :	15
2.1.2) L'harmonie et ses règles :	16
2.1.3) Fréquences sonores :	16
2.1.4) Tempo et rythme :	17
2.1.5) Ondes cérébrales :	17
2.1.6) Battements binauraux :	18
2.1.7) Infrasons :	18
2.2) Effets de la musique sur le cerveau, le corps humain et sa physiologie :	19
2.2.1) Généralités :	19
2.2.2) Étude de Pimonow :	19
2.2.3) Travaux d'Angelo Mosso :	19
2.2.4) Écoute de musique et libération de dopamine :	19
2.2.5) L'effet Mozart :	20
2.2.6) Un point sur les recherches :	21
3) L'IDENTITE MUSICALE :	22
3.1) Variations inter-individuelles et subjectivité de la musique :	22
3.2) L'ISO :	22
3.3) Apprentissage musical :	22

LA MISE EN PRATIQUE AU CABINET DENTAIRE.....	24
4) LES DIFFERENTS PROFILS DE PATIENTS ET L'ANAMNESE.....	25
4.1) L'intérêt de la première consultation dans la musicothérapie :	25
4.2) Adaptation du bilan psychomusical au cadre dentaire :.....	26
4.3) Quelques profils de patients :	27
4.3.1) Le patient lambda :	28
4.3.2) Le patient anxieux :	28
4.3.3) Le patient phobique :	28
4.3.4) Le patient réticent à la musique :.....	28
4.3.5) L'enfant en très bas âge :	29
4.3.6) L'enfant de moins de 10 ans :	29
4.3.7) L'adolescent :.....	30
4.3.8) La personne âgée :	31
4.3.9) Le patient en situation de handicap :	31
4.4) Zoom sur l'autisme :.....	32
4.5) Zoom sur la maladie d'Alzheimer :	34
4.6) Quelle musique pour quel patient ?.....	35
4.6.1) La musique comme distraction :	35
4.6.2) La musique comme relaxation :.....	35
4.6.3) La musique relaxante :	35
4.6.4) Le montage en « U » :	36
5) LES ASSOCIATIONS	37
5.1) L'art du dialogue :	37
5.2) Approche cognitivo-comportementale :.....	38
5.2.1) La préparation psychologique chez l'enfant :.....	38
5.2.2) Quelques techniques :	39
5.2.2.1) Désensibilisation et habitude, exposition prolongée :	39
5.2.2.2) Tell show do :.....	39
5.2.2.3) Langage verbal / non verbal :	39
5.2.2.4) L'apprentissage par modèle :	40
5.2.2.5) La distraction :	40
5.3) Hypnose :.....	40
5.3.1) L'hypnose :	40
5.3.2) L'hypnose au cabinet dentaire :	41
5.4) Médication :.....	42
5.4.1) Hydroxyzine :.....	42
5.4.2) Midazolam :	42

5.5) Meopa :	43
5.5.1) Présentation du Meopa et indications :	43
5.5.2) Contre-indications :	43
5.5.3) Limites :	44
5.6) Autres associations :	44
5.6.1) Aromathérapie :	44
5.6.2) Sophrologie :	45
5.6.3) Phytothérapie :	45
6) LE CADRE ET LA MISE EN PLACE	46
6.1) Les conditions :	46
6.1.1) Conditions techniques et matérielles :	46
6.1.2) Compétences :	47
6.1.3) Playlist diversifiée :	48
6.2) Le cadre :	48
6.2.1) La salle d'attente :	48
6.2.2) La salle de soin :	48
6.2.3) Le praticien et l'équipe soignante :	49
6.2.4) Le patient :	50
6.3) Précautions :	50
6.3.1) Volume sonore :	50
6.3.2) Différentes réactions face aux sons :	51
6.4) Gestion de la douleur :	51
6.4.1) Hétéro évaluation :	51
6.4.2) Auto évaluation :	51
6.4.3) L'anesthésie :	52
7) LE CADRE LEGAL ET LES FORMATIONS	53
7.1) La SACEM :	53
7.1.1) La salle d'attente :	53
7.1.2) La salle de soin :	55
7.1.3) La musique d'attente téléphonique :	55
7.2) Les formations :	55
EXEMPLES DE SEANCES AU CABINET DENTAIRE	57
8) LES SEANCES	58
Séance 1 : Nourrisson et enfant en très bas âge (0-1 ans).	59
Séance 2 : Enfant en bas âge.	60
Séance 3 : Enfant 5 – 10 ans.	62

Séance 4 : Adolescent réfractaire aux soins.....	64
Séance 5 : Enfant autiste.....	65
Séance 6 : Adulte lambda (musique comme simple distraction).....	67
Séance 7 : Adulte phobique.....	68
Séance 8 : Induction plus profonde, avec battements binauraux.....	70
Séance 9 : Association avec le MEOPA chez l'enfant.....	71
Séance 10 : Association avec l'hypnose.....	72
Séance 11 : Avec une histoire, pour les jeunes enfants.....	76
Séance 12 : Séance avec musicothérapie active pour les enfants.....	78
9) OUVERTURE SUR D'AUTRES METHODES DE MUSICOTHERAPIE.....	80
9.1) Synchrothérapie :.....	80
9.2) « Brain music » :.....	80
9.3) Psychophonie :.....	80
10) CONCLUSION.....	81
BIBLIOGRAPHIE ET REFERENCES :.....	82
ANNEXES :.....	88
TABLE DES FIGURES ET TABLEAUX :.....	91
MUSIQUES EVOQUEES DANS LA THESE :.....	92
EXEMPLES DE PLAYLISTS PROPOSEES PAR THEME :.....	95

INTRODUCTION :

De nos jours encore, le cabinet dentaire suscite chez de nombreux patients de l'anxiété et des appréhensions pouvant conduire à un refus de soin ou à des conditions de travail difficiles.

Il apparaît donc nécessaire de mettre en place des méthodes de mise en condition et de relaxation des patients, afin de travailler dans des conditions optimales et de les réconcilier avec la chirurgie dentaire et le milieu médical au sens large.

La musique a cette capacité de toucher la personne qui l'écoute, et d'éveiller en elle une large gamme de sentiments. Qui n'a jamais crié « c'est ma chanson ! » lors d'une soirée ou d'un concert ? Qui n'a jamais ressenti de frissons au moment fort d'un morceau ?

Cette sensibilité à la musique, que nous ressentons tous à des niveaux ou à des moments différents, nous donne alors l'envie d'approfondir les possibilités offertes par cet art et d'en utiliser le potentiel à des fins thérapeutiques.

Il est important de noter que la prise en charge d'un patient adulte ou d'un enfant ne se fera pas de la même manière, en effet lors de la mise en place d'une séance de soins, accompagnée de méthodes de relaxation, l'approche de l'adulte et de l'enfant est différente :

Chez l'adulte anxieux, on fixera davantage l'attention sur la relaxation, la respiration. Le but sera ici d'apaiser l'esprit et d'aider le patient à relativiser, à accepter les soins afin de travailler dans de bonnes conditions.

Pour ce faire nous pouvons faire appel à l'hypnose et à la musicothérapie relaxante.

Dans la majorité des situations, hors patients phobiques, un dialogue adapté et la confiance du patient suffiront à la mise en place des soins dans de bonnes conditions, la musique durant les soins contribuera alors à garder une atmosphère agréable, autant pour le patient que pour le praticien.

Chez l'enfant, il en sera tout autrement.

Les enfants, de par leur âge et le caractère anxiogène du cabinet dentaire (odeurs, bruits, aiguilles...) auront plus de difficulté à faire appel à leur logique et seront moins réceptifs à des séances de relaxation, due au degré de maturité différent de l'adulte.

Nous tacherons alors de faire plutôt appel à leur imagination, le but étant de détourner leur attention des soins, en utilisant des techniques cognitivo-comportementales telles que le "tell show do", des histoires, des comptines et des morceaux de musiques adaptés à leurs goûts et leur âge.

Le but de cette thèse est de permettre une approche des grands principes de la musicothérapie, de son fonctionnement et de sa mise en place, et de proposer quelques exemples de séances types utilisables en cabinet dentaire.

LA THEORIE

1) LA MUSICOTHERAPIE

1.1) Historique :

La musique est utilisée par l'homme depuis la nuit des temps, des incantations de chamanes aux chants guerriers en passant par les méditations guidées par la musique, son utilisation a connu bien des formes.

Durant l'antiquité grecque, certains attribuaient une dimension magique à la musique, et déjà existaient des musicothérapeutes qui, attribuant à la musique des vertus diverses, influençaient « l'humeur et les humeurs en utilisant divers instruments, le rythme et les sons. » (Patrick L'Echevin dans son livre « Musique et Médecine », 1981) (1)

Chez les Hébreux, il n'était pas question de magie, les maux étaient considérés comme des punitions des péchés et la musique s'inscrivait dans le cadre des traitements. (2) On retrouve même son utilisation dans certains passages bibliques : « Et lorsque l'esprit de Dieu était sur Saül, David prenait la harpe et jouait de sa main ; Saül respirait alors plus à l'aise et se trouvait soulagé, et le mauvais esprit se retirait de lui. » (3) (Figure 1)



Figure 1 : David joue de la harpe pour le roi Saul

Source : <http://www.maisondelaradio.fr/hosokawa-un-concerto-pour-harpe>

Au Moyen-âge, le musicien et théoricien Johannes Tinctoris rédige *Complexus effectuum musicæ*, ouvrage dans lequel il décrit les effets de la musique sur les personnes (4)

Dans les années 1824-1825, Jean Etienne Esquirol, un psychiatre Français, tenta de soigner des malades psychiatriques en amenant les patients à la Salpêtrière et en organisation des concerts. (5)

Mais ce n'est qu'au XX^{ème} siècle que la musicothérapie se développa réellement en Occident. Durant la seconde guerre mondiale, la musique était utilisée pour aider à soulager les traumatismes des soldats, pour tenter d'agir aussi bien sur la maladie que sur les blessures psychiques, amorçant l'utilisation de la musique dans le domaine de la psychiatrie.

En France, Jacques Jost, un ingénieur du son, pose l'hypothèse selon laquelle la musique peut soigner. Des années durant il étudie les effets de la musique sur le comportement de patients en psychiatrie, avec l'aide du laboratoire d'encéphalographie de la clinique des maladies mentales et de l'encéphale, à la faculté de médecine de Paris, où il rencontre le docteur Rolando Omar Benenson, musicien, psychiatre, et futur pionnier mondial de la musicothérapie. (1)

Ce dernier est à l'origine du principe de l'ISO (identité sonore) et sera nommé en 1976 coordonnateur du groupe de travail pour la création d'une fédération mondiale de musicothérapie.

Avec l'aide d'Edith Lecourt, psychologue et professeur à la Sorbonne, ils organisent en novembre 1974 le premier congrès mondial de musicothérapie. (6)

Son enseignement naît en France dans les années 70, Jacques Jost et Edith Lecourt créent le premier centre de formation à la musicothérapie.

1.2) Définition :

"La musicothérapie est 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 ou individuellement, avec des enfants comme avec des adultes." (Edith Lecourt) (7)

Au sens large, elle est utilisée comme outil de relaxation, de dynamisation, d'amélioration des capacités cognitives ou motrices.

Dans le milieu médical, la musicothérapie est utilisée afin de réduire le stress et l'anxiété des patients, d'aider à la communication avec certaines personnes ayant des barrières et des appréhensions face aux soins (autisme, handicap, phobie...).

Au vu des effets qu'elle procure sur le cerveau, cette discipline aujourd'hui reconnue a fait ses preuves dans de nombreux domaines tels que la médecine, la psychologie, la neurologie, la sophrologie, la pédo-psychiatrie, notamment dans le suivi des psychoses infantiles, de l'autisme et de troubles sensoriels et cognitifs.

1.3) *L'art thérapie* :

Bien qu'il soit difficile de placer une définition précise sur la notion subjective qu'est l'« Art », nous pouvons définir l'art thérapie comme l'utilisation des arts dans un but de soin, psychothérapeutique, ou de développement personnel.

À l'origine utilisé chez les patients atteints de troubles psychiques, l'art thérapie se généralise aujourd'hui à des domaines médicaux et sociaux variés, et comprend différentes sous-disciplines : expression plastique (dessin, peinture, sculptures...), la danse-thérapie, la photographie, la musicothérapie... et bien d'autres. (8)

Il existe d'ailleurs une collection bien particulière : **la collection Prinzhorn**, regroupant les œuvres confectionnées par les malades eux-mêmes (tableaux, photographies, broderies, sculptures...) (8)

On retrouve dans ces différentes disciplines plusieurs points communs : un thérapeute, un patient, un lieu, une relation entre le patient et le thérapeute, un coût, une méthode, et une théorie (système de référence). (6)

Il existe aujourd'hui des formations spécifiques à chacune des spécialités de l'art thérapie, et son utilisation dans des institutions, des hôpitaux, ou en exercice libéral se répand de plus en plus.

Dans le Nord de la France, l'association *Puzzle*, basée à Tourcoing, propose des formations, des rendez-vous et des stages.

De nos jours, la plupart des institutions recevant des patients porteurs de handicap mental proposent, en plus des activités sportives, des activités artistiques : peinture, modelage et poterie, travail du bois, expression corporelle, théâtrale, musique et ateliers musicaux en groupe.

Les apports des nouvelles technologies dans le domaine de la musique permettent aux patients de s'initier aux sons, aux rythmes, sans pour autant être musiciens, à l'aide de synthétiseurs, entre autres. (9)

Ainsi, on observe l'apparition de chorales, de troupes de théâtre ou de mime dans ces institutions, et ce chez des patients de tous âges, de la pédiatrie à la gériatrie.

Concernant la musicothérapie, on en distingue **deux grands types** :

-La musicothérapie active, nécessitant l'intervention du patient : pratique d'un instrument, du chant, d'une gestuelle sur la musique...

Elle peut se pratiquer avec un seul patient ou en groupe.

Les thérapeutes proposent aux patients de prendre part à la réalisation d'une œuvre musicale, de composer, de chanter, ou simplement de s'essayer à différents instruments.

-La musicothérapie réceptive, qui consiste à faire écouter au sujet des sons adaptés à l'effet recherché.

C'est cette dernière qui sera principalement étudiée et utilisée dans cette thèse, le patient ne pouvant être actif durant les soins dentaires.

Il est important de nuancer les séances de musicothérapie « réelle », pratiquées par un musicothérapeute professionnel dans un cadre adapté, et l'utilisation de la musique dans le milieu du soin, où celle-ci sera mêlée à d'autres contextes et stimuli (explications techniques médicales, bruits du matériel, odeurs...) et dont l'utilisation doit être adaptée aux conditions.

La clientèle cible de la musicothérapie en général est large, elle s'adresse à toutes les personnes désirent se relaxer, se concentrer, développer leurs facultés cognitives, réduire leur stress...

On retrouve son utilisation dans de nombreux domaines, et elle connaît diverses formes d'applications. Citons pour exemple la psychophonie, fondée par Marie-Louise Aucher dans les années 1960, utilisant les différentes fréquences de résonance du corps et des organes dans un but thérapeutique, ou encore la synchrothérapie, utilisant les battements binauraux dans le but de modifier la fréquence des ondes cérébrales. Nous reviendrons plus tard sur ces notions.

Il est alors important de distinguer le **domaine d'application médicale** de la musicothérapie de son application méditative, et de ses applications psychoaffectives, sociales, et pédagogiques.

Au cabinet, l'utilisation de la musique aura pour objectifs principaux la réduction du stress et de l'anxiété, voire de la phobie et de favoriser la confiance et la communication entre patient et praticien.

1.4) Indications :

La musicothérapie **médicale** s'adresse aux personnes présentant des troubles psychiques, physiques, comportementaux, ou des difficultés psychosociales.

Au niveau médical, elle cible principalement :

- adultes anxieux, phobiques.
- enfants anxieux, non coopérants, non confiants.
- patients en situation de handicap mental, avec qui la communication est difficile.

Aujourd'hui, la musique a été introduite au milieu médical et hospitalier dans de nombreux secteurs : pédiatrie, médecine néonatale, gériatrie, psychiatrie, obstétrique... et y rend bien des services.

Quelques exemples :

-Le professeur De Bakey, chirurgien cardio-vasculaire d'origine américaine, utilisait la musique dans les blocs opératoires afin d'aider à la décontraction des patients mais aussi pour aider à fixer l'attention de l'équipe médicale. Cette utilisation a permis de faire baisser la mortalité dans son service.

-Marie Louise Aucher, à l'origine des recherches sur la psychophonie, utilisait la musique pour préparer les mères à l'accouchement. (5)

-L'utilisation de la musique s'est répandue dans l'accompagnement des patients en soins palliatifs, elle est aujourd'hui fréquemment utilisée comme une aide psychologique dans les services de soins palliatifs.

-Depuis 1999 existe en France une convention nationale culture – santé, signée entre les ministères et réactualisée depuis 2010 avec l'introduction des agences régionales de santé qui se dotent d'un référent sur cette thématique, dont le but est de promouvoir les activités culturelles à l'hôpital, dont l'utilisation de la musique. (10)

1.5) Contre-indications :

Il existe quelques contre-indications à la pratique de la musicothérapie :

Refus du patient.

Contres indications spécifiques aux associations (hypnose, MEOPA...) qui seront revues par la suite.

Epilepsie musicogène :

Les études nous démontrent aujourd'hui les effets bénéfiques de la musique sur l'épilepsie.

Par exemple, une étude a été menée entre septembre 2012 et mai 2014 sur 21 patients atteints d'épilepsie, consistant à enregistrer les ondes cérébrales de ces derniers pendant l'écoute, après 10 minutes de silence, du second mouvement de la *sonate K448 pour deux pianos de Mozart* ou de *My Favorite Things de John Coltrane*.

Les résultats, présentés lors du 123^{ème} congrès annuel de l'association américaine de psychologie, démontrent une plus grande sensibilité de ces patients à ces morceaux de musique, et indiquent l'introduction de la musique dans leur prise en charge. (11)

En revanche, il existe certains profils de patients dont les crises peuvent être déclenchées par la musique.

Un interrogatoire médical poussé sera nécessaire chez les patients épileptiques afin d'éviter ce genre de complications.

Insensibilité à la musique, amusie :

Certaines personnes sont moins sensibles que d'autres à la musique, contre-indiquant ainsi la musicothérapie.

Dans un article paru dans les PNAS, le professeur Hervé Platel, neuropsychologue de l'université de Caen, révèle l'existence chez certaines personnes d'une **anhédonie** : un symptôme médical caractérisé par l'incapacité du sujet à ressentir des émotions positives lors de situations de vie pourtant considérées antérieurement comme plaisantes. (12)

"On a longtemps cru que le ressenti de la musique était quelque chose d'universellement partagé, et on se rend compte que ce n'est pas le cas", a déclaré le Professeur Hervé Platel à la suite de cette étude.

"il existe dans la population une forme d'anhédonie spécifique à l'écoute de la musique. C'est tout à fait nouveau." (13)

D'autre part, tandis que certains individus possèdent une oreille absolue, d'autres sont atteints d'**amusie** :

« L'amusie est une anomalie psychique dans laquelle le rythme, la mélodie, les accords de musique ne sont pas perçus ou n'ont pas de sens pour une personne d'audition par ailleurs normale. L'amusie peut être congénitale ou résulter d'une lésion cérébrale. » (14)

Selon Barbara Tillmann, chercheuse au Centre de Recherches en Neurosciences de Lyon, *« il s'agit d'un déficit musical, mais il ne résulte pas d'une lésion cérébrale, pas plus que d'une perte auditive, d'un déficit cognitif, intellectuel ou social, ou encore d'un manque d'exposition à la musique. » (15)*

Patient malentendant :

Certains musicothérapeutes parviennent à utiliser la musicothérapie chez les patients atteints de surdité, tels que Monsieur Alain Carré, qui utilise divers exercices musicaux chez ces personnes malgré leurs conditions de perception différentes. (16)

Néanmoins cette pratique nécessite un apprentissage long et technique, et sera donc difficile à mettre en place au cabinet dentaire.

NB : pour ceux qui souhaiteraient approfondir ce domaine particulier de la musicothérapie, Alain Carré a publié un livre traitant du sujet « Musique et surdité, le paradoxe du musicien sourd ».

Troubles hystériques sévères, pathologies hallucinatoires :

Certaines pathologies psychiatriques contre-indiquent l'utilisation de la musicothérapie, les patients pouvant présenter des réactions imprévues et indésirables voire des hallucinations auditives. Ici aussi, l'anamnèse médicale et l'historique du patient seront à étudier attentivement.

1.6) Limites de la musicothérapie :

D'une part, la musicothérapie a des limites dans les possibilités qu'elle offre aux patients.

Certains auteurs lui prêtent parfois des pouvoirs exagérés, et bien qu'elle puisse rendre de nombreux services, certaines pathologies et états cognitifs ne pourront pas être soignés uniquement par cette discipline et nécessiteront également l'intervention de psychologues, psychiatres, médecins...

D'autre part, il est important de différencier la musicothérapie au sens propre (une thérapie d'accompagnement psychologique et cognitif) et **l'usage médical de la musique** (17). Dans le cadre du milieu de la chirurgie dentaire, la musique a une visée anxiolytique mais ne fait pas office ici de réel suivi psychologique, réservé aux thérapeutes formés pour cet usage de la musicothérapie.

Il s'agit de **modérer l'utilisation du terme « musicothérapie »**, les professionnels de la musicothérapie se forment durant des années à son utilisation, quand en parallèle certains professionnels et services médicaux qualifient de « musicothérapie » des activités plutôt occupationnelles que thérapeutiques. (5)

En plus d'être **patient-dépendante**, la musicothérapie est une pratique **praticien-dépendante**, chaque praticien a un discours et une approche des patients différents, d'où la nécessité de se renseigner et de se former à l'utilisation de cette discipline.

D'autres limites existent lors de la prise en charge par un musicothérapeute professionnel, notamment l'attention à porter au volume, qui ne doit pas nuire à l'audition, dont le seuil de tolérance est propre à chacun, ou le fait que certains handicaps compromettront la musicothérapie active et l'implication physique des patients, ou encore le comportement violent de certains patients, ne pouvant alors prendre part à des séances de groupe. (18)

Ces limites nous concernent moins dans le cadre de l'usage « léger », réceptif, et individuel de la musicothérapie au cabinet dentaire.

1.7) Corps, esprit, effet nocebo :

Bien qu'étudiée en neuroscience, la relation entre l'esprit et le corps reste aujourd'hui une notion bien mystérieuse, et nous l'expérimentons chaque jour sans pour autant pouvoir la comprendre précisément.

Descartes nous disait : « *certaines choses que nous expérimentons en nous-mêmes, (qui) ne doivent pas être attribuées à l'âme seule, ni aussi au corps seul, mais à l'étroite union qui est entre eux.* »

On sait aujourd'hui que l'anxiété et la douleur sont étroitement liées.

Si la douleur augmente l'anxiété, l'anxiété quant à elle peut également diminuer le seuil de la douleur.

C'est ce qu'a étudié l'équipe de Fabrizio Benedetti (Turin) en menant une expérience sur la douleur et l'effet nocebo :

Ils se sont rendu compte qu'en annonçant à un patient devant subir une opération chirurgicale que la perfusion de morphine postopératoire devra être interrompue à plusieurs reprises, le niveau de douleur perçue se voyait augmenté. Cet effet nocebo apparaît donc largement lié à l'anxiété induite par la prédiction négative, soulignant le renforcement de la douleur par l'anxiété. (19)

« *Qui craint de souffrir souffre déjà de ce qu'il craint.* » (Montaigne, Essais, III, 13)

J'ai pu expérimenter ce phénomène durant un soin : au moment de l'anesthésie, le patient, hypertendu, a gémi de douleur tandis que l'aiguille ne touchait pas encore la muqueuse.

La musicothérapie au cabinet dentaire aura ainsi pour but d'apaiser l'esprit du patient afin qu'il vive mieux l'expérience du soin, mais également de diminuer le seuil de la douleur, indirectement, en jouant sur une réduction de l'anxiété.

1.8) L'anxiété et la phobie :

1.8.1) L'anxiété :

Il est important de ne pas confondre la peur avec l'anxiété. La peur est une perception déclenchant une émotion, qui déclenche à son tour une réaction psychophysiologique : l'anxiété.

L'anxiété permet d'affronter la peur, par une activation de l'organisme, et ce jusqu'à un certain seuil. Une fois dépassé le seuil, l'anxiété peut induire une perte de contrôle. (20)

L'anxiété se définit comme « *une émotion souvent ressentie comme désagréable qui correspond à l'attente plus ou moins consciente d'un danger ou d'un problème à venir. L'anxiété est un phénomène normal, présent chez tous les individus. Elle peut cependant prendre un caractère excessif et pathologique dans certaines situations : on parlera alors de troubles anxieux.* » (21)

Le cabinet dentaire est par sa nature un milieu anxiogène. Le praticien doit donc apprendre à faire face aux patients anxieux dont la prise en charge peut nécessiter la mise en place de techniques anxiolytiques (accompagnement verbal, médication, musicothérapie, hypnose, Meopa...)

1.8.2) La phobie :

La phobie est à différencier de la simple peur, elle se définit comme « *une peur démesurée et irrationnelle d'un objet ou d'une situation précise.* » (22)

Les théories de formation des phobies sont nombreuses, certaines évoquant l'influence de traumatismes durant l'enfance, d'autres expliquant que la phobie dérive de conditionnements ambiants. Certaines théories évoquent même une composante génétique. (20)

La phobie du dentiste et des soins bucco-dentaires, ou "stomatophobie" (23), conduit souvent les patients à s'automédiquer et à repousser au maximum le rendez-vous chez le chirurgien-dentiste, ce qui peut conduire à des situations cliniques difficiles à gérer (urgences infectieuses...) et à un état dentaire très dégradé lorsqu'ils consultent enfin.

La peur irrationnelle du chirurgien-dentiste peut être causée par un traumatisme, parfois ancien, et est entretenue par l'image anxiogène du dentiste et du cabinet dentaire présent dans l'inconscient collectif et véhiculé par les médias.

Par exemple : le film « *The Dentist* » est un film d'épouvante et de torture. (Figure 2)

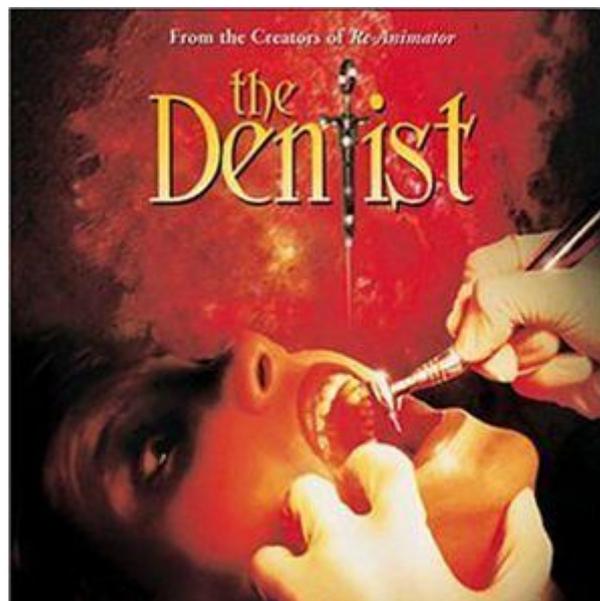


Figure 2 : Affiche du film « *The Dentist* »

Source : http://www.allocine.fr/film/fichefilm_gen_cfilm=54884.html

Le patient phobique s'enferme dans un cercle vicieux : peur d'avoir mal > anxiété > phobie > évitement > douleur > peur d'avoir mal... etc.

2) LES FONDEMENTS SCIENTIFIQUES :

2.1) Notions sur le son et la musique :

Le but étant de se fixer sur la mise en place pratique de la musicothérapie au cabinet dentaire, nous ne nous étendrons pas ici sur les principes et les nombreuses règles de l'harmonie, ni sur les mécanismes neurologiques se mettant en place lors de l'écoute de musique, tout cela étant un univers très vaste et ces notions ayant déjà été traitées dans les excellentes thèses des Docteurs Emilie Hévin-Marchand (24) et Olivier Druesne (18).

Voici néanmoins quelques notions essentielles à la compréhension du son et de la musique.

2.1.1) Propriétés du son et de la musique :

Un son a plusieurs propriétés : il est défini en fréquence, en intensité ou amplitude, et en durée. (Figure 3)

La fréquence, ou hauteur, est le nombre de vibrations par minute du son.

Elle est exprimée en Hertz (Hz).

L'intensité correspond à l'amplitude de l'onde sonore : plus elle est grande, plus le son est fort.

La durée est le temps pendant lequel la vibration sonore perturbe le milieu dans lequel elle se propage. (25)

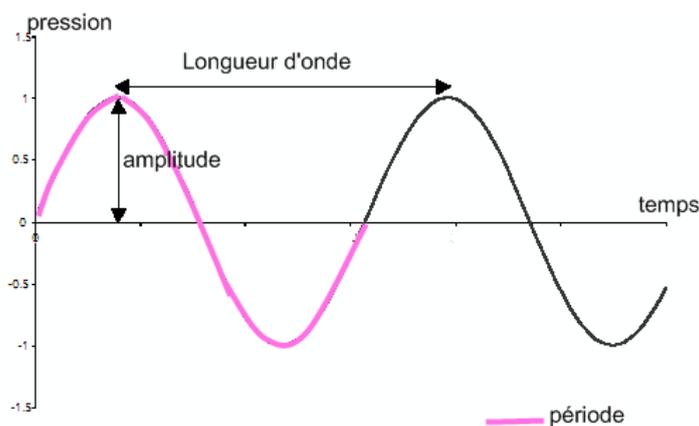


Figure 3 : Propriétés d'une onde sonore

Source : <https://son2016.wordpress.com/category/i-les-ondes-sonores/>

La musique est une superposition et un enchaînement de sons respectant plus ou moins les règles de l'harmonie selon les styles musicaux.

Un morceau de musique sera défini en termes de tonalité (do majeur, fa mineur...), de rythme, de tempo (vitesse), d'intensité (crescendo, decrescendo, allegro...) et de timbre (chaleur du son).

2.1.2) L'harmonie et ses règles :

C'est en superposant plusieurs sons et notes que nous créons des morceaux de musique.

Quand nous écoutons une musique, notre cerveau interprète différentes fréquences sonores superposées, devant répondre à des règles d'harmonie et de rythme.

Ainsi, n'importe qui, sans pour autant être musicien, saura distinguer une fausse note dans une partition ou une erreur de rythme.

Quelques règles générales de l'harmonie :

-L'échelle diatonique est une échelle musicale heptatonique (gamme à 7 degrés), à la base de la musique occidentale. Elle se compose de 5 tons et de 2 demi-tons.

« Chaque degré porte un nom qui se répète de façon cyclique, soit du grave vers l'aigu : do, ré, mi, fa, sol, la, si et à nouveau do... »

« En divisant tous les tons en demi-tons, on obtient une échelle chromatique (chaque degré peut être « altéré », abaissé ou élevé d'un demi-ton). » (26)

-Un accord basique est composé de trois notes : une tonique, qui donne son nom à l'accord, une tierce, donnant la tonalité majeure ou mineure, et une quinte.

-Pour enrichir un accord à trois sons, il est possible de doubler certaines notes. Aussi nous éviterons de doubler la tierce : cette note colore l'accord, la doubler ou la tripler ne ferait que rendre l'accord plus « lourd ».

-Il est possible d'omettre certains sons d'un accord, nous préférons alors omettre la quinte plutôt que la tonique qui donne son nom à l'accord ou que la tierce qui en donne la couleur. (27)

2.1.3) Fréquences sonores :

L'être humain entend les sons sur une bande de fréquences allant d'environ 20 Hz à 20000 Hz (Figure 4)

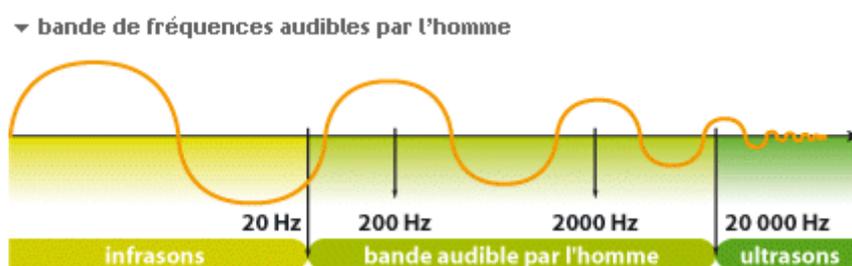


Figure 4 : Infrasons, fréquences audibles, ultrasons.

Source : <https://www.ebiologie.fr/upload/s/35/bandes-de-frequence-audibles-par-l-homme>

Il est à noter que la fréquence du son aura un impact : les fréquences graves auront un effet plus apaisant et reposant que les fréquences aiguës, plus stridentes.

Il faut partir du principe que tout vibre dans l'univers : chaque matériau, chaque corps, chaque organe, a sa fréquence de résonance propre.

C'est en jouant sur ces fréquences que l'on construira des morceaux dans un but thérapeutique.

Dans un morceau à but thérapeutique, on s'orientera plutôt vers des fréquences graves, lentes, apaisantes, tout en ponctuant le morceau d'autres sonorités ponctuelles un peu plus aiguës et de sons aléatoires pour l'enrichir, sans le rendre agressif.

L'accordage de l'instrument jouera également : la plupart des instruments que nous connaissons sont aujourd'hui accordés par rapport au diapason La 440 Hz, conforme aux règles de l'harmonie mises en place au XX^{ème} siècle.

Cependant, avant ces nouvelles normes mondiales, un diapason La 432 Hz était largement utilisé, fréquence d'ailleurs encore fréquemment utilisée en musicothérapie.

« L'accordage naturel à 432 Hz a des effets profonds sur la conscience et aussi au niveau cellulaire de notre corps. » - Brian T. Collins, compositeur.

La fréquence 432 Hz suscite bien des débats entre musiciens, thérapeutes et internautes, certains la qualifiant de fréquence « naturelle », et bien des sites internet portant sur la méditation et la musicothérapie relatent les vertus de cette fréquence à « entrer en résonance avec le vivant et le cerveau ». Cela est à prendre avec du recul au vu de l'absence d'études sérieuses sur le sujet, mais cette fréquence d'accordage semble de nos jours très utilisée dans la musicothérapie et la méditation. (28)

2.1.4) Tempo et rythme :

Enfin, l'influence du tempo : chaque personne possède un rythme qui lui est propre, il faudra adapter le tempo, la vitesse de la musique, au tempérament de la personne que nous souhaitons sensibiliser.

Une personne de nature calme et posée sera moins réceptive à une séance de musicothérapie basée sur un tempo rapide. Tout au contraire, nous capterons plus facilement l'attention d'une personne hyperactive avec un tempo soutenu plutôt qu'avec un tempo lent.

2.1.5) Ondes cérébrales :

Les mesures de l'activité cérébrale nous révèlent aujourd'hui différents stades d'activité, selon la fréquence des ondes mesurées. (5) et (29)

Rappel : la fréquence se mesure en Hertz, 1 Hertz étant égal à une période de l'onde par seconde.

-L'onde delta, dont l'onde varie de 0 à 4 Hz. C'est une activité retrouvée principalement durant les phases de sommeil profond et sans rêve.

-L'onde thêta, dont l'onde varie de 4 à 8 Hz. Cette fréquence est retrouvée durant les phases de rêve ou de créativité.

-L'onde alpha, variant de 8 à 13 Hz, retrouvée lors d'un état d'éveil détendu.

-L'onde bêta, variant de 14 à 30 Hz, retrouvée dans un état d'éveil normal.

Certains articles décrivent une 5^{ème} bande de fréquences, les ondes Gamma (30Hz et plus).

Différentes techniques plus ou moins scientifiquement justifiées, telles que l'utilisation de bruits blancs (bruit pur et neutre), l'écoute alternée droite / gauche, les battements binauraux, ou encore l'emploi de fréquences basses, sont donc utilisées pour essayer de modifier l'état d'activité cérébrale.

2.1.6) Battements binauraux :

Cette technique fréquemment utilisée lors de séances de relaxation et de méditation reste aujourd'hui discutée sur un plan scientifique, les résultats obtenus étant assez discordants selon l'étude et le praticien, de nombreux autres facteurs pouvant jouer sur les résultats (cadre, température, niveau de stress, réceptibilité différente selon l'individu...).

Cette technique a été découverte en 1839 par Heinrich Wilhelm Dove et consiste à placer un casque audio sur les oreilles du patient, et à envoyer indépendamment dans chaque oreille une fréquence quasiment identique, ne variant que de quelques Hz. (30)

Le cerveau traduira alors cette différence par le ressenti de pulsations de basses fréquences.

Par exemple, le praticien envoie dans l'oreille droite un son de fréquence 1000 Hz, et dans l'oreille gauche un son de fréquence 1003 Hz, le cerveau produira alors l'illusion d'une pulsation de fréquence 3 Hz.

Afin de fonctionner, les fréquences utilisées devront être relativement basses, de l'ordre de 1000 Hz, et la différence entre les deux oreilles doit être inférieure à quelques dizaines de Hz.

Cette technique est aujourd'hui utilisée par certains afin de tenter d'amener l'activité cérébrale vers des fréquences données, notamment dans la synchrothérapie, dont nous reparlerons plus tard dans ce mémoire.

2.1.7) Infrasons :

La somesthésie est une forme de perception sensorielle différente de l'audition, mais pouvant entrer en jeu par l'action de certains types de sons.

Le corps est doté d'une multitude de capteurs de pression, rentrant en jeu lors de l'action de certaines fréquences (5). Tout vibre dans l'univers, y compris le corps humain.

Le son est une vibration, une perturbation mécanique du milieu dans lequel il se propage, ainsi lorsque nous écoutons un son, nous le percevons grâce à notre système auditif et au traitement de l'information par le cerveau, mais également de manière somesthésique.

Un exemple est cette sensation de vibration ressentie lors de certains concerts, lorsque le spectateur ressent en lui la vibration des fréquences basses qui sortent des enceintes.

Au cabinet dentaire, cela se manifeste également lors de l'utilisation des fraises de curetage : le patient perçoit le bruit de la turbine par son système auditif mais perçoit également la vibration de la fraise sur la dent par son système somesthésique.

Cette capacité de résonance est alors étudiée, notamment sa réaction face aux infrasons :

Les infrasons correspondent à des vibrations mécaniques de très basse fréquence et sont inaudibles par l'oreille humaine. Situé entre 0 Hz et 20 Hz environ, certains leur attribuent des effets physiologiques, indiquant leur utilisation dans le désencombrement bronchique, dans la myorelaxation... (31)

Bien qu'inaudibles, ils seraient inconsciemment perçus et stimuleraient notre système perceptif, mais leurs effets bénéfiques, ou délétères, sont aujourd'hui encore peu documentés, et leur utilisation sera réservée aux chercheurs travaillant sur le sujet. (32)

De nos jours, ils ne trouvent pas leur place dans la pratique courante de la musicothérapie.

2.2) Effets de la musique sur le cerveau, le corps humain et sa physiologie :

Les effets psychologiques de la musique sont nombreux et variables selon le son utilisé, la personne qui l'entend, son vécu musical et psychologique, son état d'esprit...

Au-delà des effets psychologiques, plusieurs chercheurs se sont posés la question des effets du son sur l'organisme et son fonctionnement, et ont démontré des effets sur les différents organes du corps et leur fonctionnement (cœur, cerveau, appareil digestif, poumons, circulation sanguine...).

2.2.1) Généralités :

La musique nous accompagne au quotidien, de la musique que nous entendons à la radio, en passant par le CD que nous mettons dans la voiture, les morceaux que nous écoutons en travaillant ou entre amis, jusqu'à la musique écoutée pour se relaxer ou s'endormir le soir.

Inconsciemment, ces musiques vont induire des réactions liées à l'activation de certaines zones neuronales, notamment au niveau du circuit de la récompense, provoquant des libérations de dopamine (neurotransmetteur précurseur de l'adrénaline), dans un schéma "d'apport-récompense" proche de celui observé dans la prise de certaines substances psychoactives telles que la cocaïne.

Une étude de l'université de Montréal a démontré que l'écoute de certaines musiques nous touche d'avantage que d'autres, provoquant des modifications d'ordre physique, telles qu'une modification du rythme cardiaque, et de la fréquence respiratoire. (33)

Madame le Docteur Valorie Salimpoor, ayant mené l'étude, nous dit même : "Un son seul ne procurera pas de plaisir s'il est isolé. Par contre, une série de notes arrangées peut devenir une des expériences les plus gratifiantes que les humains n'aient jamais connue."

2.2.2) Étude de Pimonow :

Une étude a été réalisée sous la direction de L. Pimonow sur les effets du son sur l'organisme, en faisant écouter différents sons à des patients reliés à un électrocardiogramme.

Ainsi, l'étude a permis de mettre en évidence l'apparition d'une tachycardie légère sous l'influence d'un son pur de 96 dB à 2000 Hz, suivi par une arythmie respiratoire et l'élévation de la pression artérielle vasculaire. Cette réaction disparaît quelques minutes après la disparition du bruit. (34)

2.2.3) Travaux d'Angelo Mosso :

Des chercheurs tels que Angelo Mosso ont démontré une redistribution de la masse sanguine vers l'encéphale sous l'effets de sons, et aujourd'hui, les nouvelles techniques d'imagerie cérébrale ont permis de mettre en évidence l'activation de certaines zones cérébrales lors de l'écoute ou de la pratique musicale.

2.2.4) Écoute de musique et libération de dopamine :

Une étude menée au Brésil publiée en février 2018 s'est intéressée aux effets de la musique sur les circuits de la récompense et la libération de dopamine et de sérotonine chez le rat. (35)

Les chercheurs ont étudié les effets que pouvait avoir l'exposition à la musique mélodique sur les concentrations de dopamine, de sérotonine et de leurs métabolites respectifs dans le cerveau, notamment dans le noyau caudé, le putamen et le nucleus accumbens, zones cérébrales fortement liées au circuit de la récompense.

Deux groupes de rats mâles adultes furent constitués et assignés au hasard à un groupe témoin sans musique ou à un groupe exposé à la musique.

Le groupe exposé à la musique fut soumis à huit séances d'écoute de la *sonate de Mozart pour deux pianos (K.488)*.

Immédiatement après la dernière séance d'exposition, les rats furent euthanasiés et leur cerveau fut prélevé afin d'analyser les concentrations de dopamine, de sérotonine et de diverses autres molécules précurseurs.

Les résultats de l'étude démontrèrent l'affection du système monoaminergique par la musique chez ces rats, avec l'augmentation des concentrations en molécules impliquées dans le circuit de la récompense dans ces zones neuronales. (35)

Cette étude ouvre ainsi des perspectives intéressantes, certaines pathologies étant traitées pharmacologiquement pour agir sur ces zones et sur le circuit de la récompense, la musique permettrait d'améliorer divers symptômes en jouant sur l'activité cérébrale sans intervention pharmacologique.

2.2.5) L'effet Mozart :

Il existe une théorie controversée sur la musique de Mozart et ses effets sur l'intelligence.

Cette théorie avance des effets positifs de la musique de Mozart sur la concentration et l'amélioration des facultés cognitives.

Partant de ce principe, certaines femmes enceintes font écouter de la musique classique et notamment du Mozart à leur futur enfant, via un casque posé sur le ventre. La musicothérapie apparaît ici sous une forme « prophylactique », en intervenant durant la grossesse, pendant l'accouchement et la première année de vie du nourrisson.

Cette pratique cherche à prévenir les altérations émotionnelles ultérieures, prévenir les troubles du comportements, en bref « améliorer l'intelligence », mais fait encore aujourd'hui le sujet de controverses, avec des études aux résultats discordants : (36)

-En 1993, Rauscher, Shaw et Ky publient une étude réalisée chez trente-six étudiants et démontrent de meilleures capacités cognitives juste après l'écoute d'une sonate de Mozart. (37)

-En 1997, Rauscher, Shaw, Levine, Wright, Dennis et Newcomb réalisent une autre étude, portant cette fois sur des enfants d'âge pré-scolaire, et démontrent une augmentation de leurs performances aux tâches de raisonnement spatial suite à des leçons de musique. (38)

-En 1998, Rauscher, Robinson et Jens mènent une expérience sur des rats de laboratoire, qu'ils exposent à la musique de Mozart (*sonate pour deux pianos K.488*). L'étude conclue que les rats exposés à la musique durant leur croissance présentent de meilleures performances dans leurs déplacements dans les labyrinthes. (39)

D'autres études présentent en revanche des **résultats bien différents** :

-Une étude menée en 1999 par Steele, Bass et Crook ne permit pas de mettre en évidence un effet significatif de la musique de Mozart. (40)

-En 1999, Chabris réalise une méta-analyse basée sur seize études portant sur l'effet Mozart, concluant à un effet trop faible pour être scientifiquement valide. (36)

Cette théorie est donc à prendre avec du recul au vue des résultats discordants des études réalisées.

En revanche, l'utilisation de la musique de Mozart n'en est pas moins indiquée pour **ses effets relaxants**, notamment chez les nourrissons et jeunes enfants.

2.2.6) Un point sur les recherches :

En Mars 2018, le National Institute of Health (NIH) et le centre John F. Kennedy pour les arts de la scène ont convoqué un panel d'experts pour discuter de l'état actuel de la recherche sur la musique et le cerveau, et émettre de nouvelles recommandations de recherche afin d'accélérer l'étude des effets de la musique sur le cerveau et de ses implications pour la santé humaine. (41)

Cet atelier était organisé autour des trois étapes majeures de la vie : l'enfance, l'âge adulte, et le vieillissement. Au cours de chacune de ces sessions, un panel de vingt-cinq experts a discuté des récentes percées dans la recherche et de leurs applications cliniques potentielles, ce qui permis d'orienter les futures recherches afin d'augmenter notre compréhension de la façon dont le cerveau appréhende la musique, de conduire à des stratégies scientifiques d'amélioration des fonctions cognitives et de l'implication de la musique dans la thérapeutique des maladies neurologiques.

Ces sessions mirent en avant le nombre croissant d'études sur le sujet et permirent de démontrer que l'écoute de musique pouvait changer le cerveau en modulant la cognition, les émotions...

Les études décrites augmentent notre compréhension de la façon dont le cerveau interagit avec la musique et fournit une base pour les applications médicales de la musicothérapie.

Les effets de la musique sur le corps et l'esprit ne font aujourd'hui plus partie de la science-fiction mais plutôt d'une réalité médicale en plein essor, qui apportera peut-être à la médecine et à notre compréhension du cerveau de nombreux bienfaits.

3) L'IDENTITE MUSICALE :

3.1) Variations inter-individuelles et subjectivité de la musique :

La musique et ses effets sont des notions subjectives, les effets différeront selon le profil de patient auquel nous serons confrontés, son vécu psychologique, musical, social, ses particularités.

Il semble que le choix des morceaux et des sons sera à adapter à chaque patient, d'où la nécessité d'une anamnèse bien menée, autant sur le plan médical que sur le plan psychologique.

« *Ce qui est musique pour l'un peut être bruit pour l'autre et vice versa.* » André Fertier (5)

Les effets de la musique seront ainsi très patient-dépendants et il est ainsi difficile de définir une règle générale à l'utilisation de la musique pendant les soins.

3.2) L'ISO :

Dès la période fœtale, les différents compléments sonores, phénomènes acoustiques et vibratoires entourant le fœtus, entrent en jeu et, couplés à la mosaïque génétique héréditaire, participent à la construction de l'identité sonore, à savoir l'ISO. (32)

Le terme ISO vient du grec et signifie « égal », ce concept a été développé par le Docteur Rolando Benenzon, et caractérise l'ensemble des sons et phénomènes vibratoires qui définissent chaque être humain. Démarrant dès la gestation avec tous les sons et mouvements internes perçus par le fœtus, ce phénomène se poursuit durant toute l'existence d'un individu et participe à la construction de son identité sonore.

Ainsi, on retrouve ce phénomène d'imitation chez les nourrissons, que l'on imite en balbutiant et qui nous imite en retour avec des gestes ou la reproduction de certains mots (« maman » ...).

Ce principe est intéressant à reprendre auprès des patients autistes, chez lesquels il peut être utile d'imiter certains sons qu'ils émettent afin d'entrer en communication avec eux.

3.3) Apprentissage musical :

L'apprentissage du langage musical commence dès la gestation, dans le ventre de la mère le fœtus perçoit la voix de sa mère, les sons et musiques environnants.

Cet apprentissage continue durant l'enfance, par les chansons d'apprentissage, les berceuses et comptines, puis se poursuit de manière implicite tout au long de l'adolescence, et de l'âge adulte, au fil des sons et musiques que nous entendons.

Ce phénomène sera également influencé par le contexte culturel dans lequel nous évoluons, chaque culture a ses propres rites, son identité, et par conséquent des univers musicaux différents. (5)

Robert Francès, professeur de psychologie expérimentale à l'Université Paris X – Nanterre, souligne un phénomène d'imprégnation non consciente de la musique : « *le sujet « non musicien » (qui), en réalité, pré-musicien, est formé sans le savoir aux habitudes tonales d'audition.* » (42)

À titre d'exemple, un accord mineur (*Exemple : Antonio Carlos Jobim – Insensatez*) sera plus facilement relié à un sentiment de tristesse qu'un accord majeur (*Exemple : Petite Musique de Nuit K. 525 en sol majeur Allegro Mozart*), ce dernier suscitant plutôt la joie.

Chacun peut réaliser l'expérience, c'est assez facile avec la musique classique, le mode majeur ou mineur étant indiqué dans le titre des œuvres. (6)

Sélectionnez une œuvre en majeur, une œuvre en mineur, installez-vous confortablement et écoutez attentivement les deux morceaux et prêtez une attention particulière aux émotions que ces derniers déclenchent chez vous.

Cette manière qu'à notre cerveau de transformer un son en une émotion permet alors d'orienter le choix des fréquences et morceaux utilisés selon l'effet recherché.

À retenir :

La musicothérapie est une pratique ancienne, se développant en tant que réelle discipline paramédicale depuis le XX^{ème} siècle, aidée par les avancées technologiques et les connaissances scientifiques sur le son, ses effets sur la matière et sur l'être Humain.

Les variations inter-individuelles et l'identité musicale, différente d'un individu à un autre, nous amènent à nous demander de quelle manière sélectionner la musique à utiliser pour l'adapter au mieux aux goûts du patient.

LA MISE EN PRATIQUE AU CABINET DENTAIRE

4) LES DIFFERENTS PROFILS DE PATIENTS ET L'ANAMNESE

4.1) *L'intérêt de la première consultation dans la musicothérapie :*

Nous avons vu précédemment que chaque individu possède une approche de la musique et un vécu différents. Le cerveau et sa capacité à se modeler selon l'apprentissage, la culture, le vécu, fait de cet organe quelque chose d'unique et différent chez chaque individu, chacun aura un rapport à la musique et aux sons qui lui est propre, il faudra donc adapter le choix des morceaux au patient.

Lors d'une prise en charge par un musicothérapeute, le praticien utilise pour cerner son patient, suite à sa demande, un **bilan psychomusical**.

Ce bilan, mis au point par le Docteur J. Verdeau-Paillès, se compose d'un entretien orienté sur l'histoire musicale et sonore du patient, et peut être agrémenté d'un test réceptif et d'un test actif musicaux. (6)

Le test réceptif, qui fait suite à l'entretien préliminaire, consiste à faire écouter au patient une dizaine d'extraits sonores et musicaux, de quelques minutes chacun. Après chaque extrait, le patient est invité à exprimer ce que l'extrait sonore a provoqué chez lui, quelles émotions et sentiments cela a déclenché.

L'équipe du Dr J. Verdeau-Paillès a mis au point une organisation de ce test réceptif, dans l'ordre :

- une œuvre descriptive.
- une œuvre pesante et traduisant l'inquiétude.
- une œuvre affective et sentimentale.
- une œuvre intime et chaleureuse.
- une œuvre insolite.
- une œuvre apaisante.
- une œuvre déconcertante.
- une œuvre apaisante.
- un extrait de musique orientale.
- une œuvre équilibrée et grandiose.

(6)

Dans le cadre de la mise en place d'un programme de musicothérapie, le thérapeute peut se servir d'une cotation des réactions aux extraits musicaux : (6)

-Les réponses « S » (réponses simples) : réponses sensorielles, visuelles simples, cénesthésiques, motrices (danse...), et les banalités.

-**Les réponses « C » (réponses complexes)** : réponses intellectuelles et culturelles, images visuelles complexes, réponses souvenirs, réponses affectives et sentiments provoqués, impressions esthétiques.

-**Les réponses « D » (réponses défensives)** : les jugements de valeur (« que c'est mauvais ! », les rationalisations, les négations, dénégations, la pauvreté défensive (« je ne sais pas trop... »)).

Ces réponses sont recueillies par l'observation du patient durant l'écoute et par le dialogue qui s'en suit, et sont ensuite classées dans un tableau et analysées.

4.2) Adaptation du bilan psychomusical au cadre dentaire :

Ces notions sont à adapter à notre pratique.

Ici, nous sommes dans le cadre de **soins dentaires** et non pas d'un suivi psychologique chez un musicothérapeute, le dentiste ne pourra se permettre de réserver plusieurs heures à étudier les goûts de son patient pour sélectionner les quelques morceaux qui seront utilisés durant la séance de soin.

Le praticien peut alors procéder, en plus de l'anamnèse médicale, à une petite anamnèse psychologique et musicale, plus rapide qu'un bilan psychomusical complet, permettant de déterminer les goûts et préférences du patient afin d'orienter le choix des musiques et sons qui seront utilisés.

Exemple d'une **anamnèse musicale** : {annexe 1}

Il sera fondamental de savoir s'adapter au contexte émotionnel du patient, mais aussi à son humeur du jour.

Imaginez le bien connu air d'introduction des mariages « *Wedding March* » de Mendelssohn joué à un enterrement, et un air de cornemuse mélancolique d'enterrement joué au dit mariage. La musique est contextuelle, elle exprime et suscite des émotions, et devra être adaptée à l'humeur du patient.

4.3) Quelques profils de patients :

Il existe différentes manières de classer les profils de patients :

Certaines remontent même à l'époque d'Hippocrate, qui avait émis une classification se basant sur les différents fluides (sang, lymphe, bile jaune, bile noire), attribuant un fluide prédominant aux individus (sanguin, bilieux...) et y associant des traits caractéristiques (sanguin : vif, émotif...).

D'autres sont plus récentes et plus adaptées, citons pour exemple le **16PF**, méthode d'évaluation mise au point au XX^{ème} siècle par le psychologue américain R. B. Cattell, qui isole seize traits de personnalités mesurables par un test. (Figure 5)

Cattell's sixteen factors of personality (16PF)															
		1	2	3	4	5	6	7	8						
reserved										outgoing					
less intelligent										more intelligent					
affected by feelings										emotionally stable					
submissive										dominant					
serious										happy-go-lucky					
expedient										conscientious					
timid										venturesome					
tough-minded										sensitive					
trusting										suspicious					
practical										imaginative					
forthright										shrewd					
self-assured										apprehensive					
conservative										experimenting					
group dependent										self-sufficient					
uncontrolled										controlled					
relaxed										tense					

Figure 5 : Test 16 PF

Source : <https://tpeiadotcom.wordpress.com/author/florianroquette/>

Dans le cadre des soins dentaires et de l'utilisation de la musicothérapie au cabinet, il est alors intéressant de différencier les différents profils de patients, afin d'adapter le dialogue, les méthodes d'anxiolyse et les morceaux utilisés.

En voici quelques exemples :

4.3.1) Le patient lambda :

Chez le patient lambda, l'utilisation de méthodes de relaxation n'est pas forcément indiquée, ce patient sait faire face au stress et accepte les soins sans présenter de signes d'anxiété particuliers.

Le praticien peut néanmoins proposer au patient de choisir une playlist à écouter durant le soin, par simple confort et pour égayer l'atmosphère de travail.

4.3.2) Le patient anxieux :

La personnalité anxieuse peut être décrite comme telle :

- soucis trop fréquents et / ou intenses par rapport aux risques de la vie quotidienne.
- tension physique souvent excessive.
- attention permanente aux risques. (43)

L'évaluation de l'anxiété se fera via un dialogue adapté. Le praticien écoute les craintes du patient et tâche d'aider celui-ci à relativiser. Au-delà du dialogue, le patient stressé peut présenter des signes physiques liés au stress : hyperventilation, sudation, signes d'inconfort et agitation... (44)

Selon le degré d'anxiété, le praticien peut proposer un accompagnement comportant différentes techniques cognitivo-comportementales (tell – show – do...) et l'utilisation de musique relaxante.

4.3.3) Le patient phobique :

Comme évoqué dans la partie « *Anxiété et phobie* », la phobie est à différencier de l'anxiété ou d'une simple peur, elle se définit comme « une peur démesurée et irrationnelle d'un objet ou d'une situation précise. » (22)

La peur ici est plus difficile à contrôler, et peut nécessiter la mise en place d'accompagnements spécifiques (hypnose, Meopa). La musicothérapie, lorsque le patient accepte de se prêter à l'exercice, peut également contribuer à diminuer ses craintes.

4.3.4) Le patient réticent à la musique :

Nous ne pouvons pas forcer quelqu'un à croire aux vertus de la musique, chacun a sa propre approche du sujet, influencée par son environnement et son vécu.

Nous pourrions proposer à ces personnes de faire un essai, « nous n'avons rien à perdre à essayer ».

Recherche d'effet placebo : chez certains patients, le simple fait de qualifier certains sons et morceaux de « relaxants » donnera à ces musiques un pouvoir placebo pouvant aider à atteindre l'effet recherché. (5)

4.3.5) L'enfant en très bas âge :

Il est nécessaire d'expliquer aux jeunes parents la nécessité d'amener leurs enfants, même en bas âge, chez le chirurgien-dentiste, régulièrement et dès leur plus jeune âge. D'une part, afin de prodiguer les conseils nécessaires à un bon développement dentaire et à l'évitement de l'apparition de caries du biberon (brossage dès l'apparition des premières dents, attention aux biberons de lait sucré...). D'autre part, amener le jeune enfant dès son plus jeune âge chez le chirurgien-dentiste contribuera à l'habituer à ce milieu médical, à l'ancrer dans son esprit comme une habitude et non pas comme une punition.

L'utilisation de musique est alors tout indiquée, sous différentes formes :

- musiques de films Disney, Pixar... selon les goûts déterminés par le dialogue avec l'enfant et ses parents.
- comptines pour les plus jeunes chantées directement par le praticien, l'assistante, ou les parents.
- histoires et contes racontées durant le soin afin de détourner l'attention des stimuli anxigènes, possiblement accompagnés de musique.

Chez les nourrissons, l'évaluation de la douleur sera plus difficile, ces derniers n'ayant pas encore acquis le langage. Il existe chez ces patients des réflexes archaïques, par exemple le réflexe de Moro, s'observant par la levée des membres inférieurs et supérieurs et l'ouverture des mains lorsque le nourrisson entend un bruit anormal ou se trouve dans une posture inhabituelle. Ce réflexe, parmi d'autres, peut être interprété comme un mécanisme défensif de l'enfant. (45)

L'analyse des comportements et des gestes du nourrisson permet alors d'évaluer son inconfort.

4.3.6) L'enfant de moins de 10 ans :

À cet âge, l'imaginaire occupe une partie importante de l'esprit de l'enfant, entretenu par l'univers dans lequel il grandit, les films et dessins animés qu'il regarde, la musique qu'il écoute.

Une bonne anamnèse musicale réalisée via un dialogue avec l'enfant et ses parents permet de déterminer les goûts de celui-ci (héros préférés, dessins animés, chanteuse ou chanteur préféré(e)...), et permet d'adapter le choix des musiques et des sujets de discussion utilisables pour détourner l'attention.

Il est important d'adapter le dialogue à l'âge de l'enfant et à son degré de maturité, un enfant de dix ans à qui l'on parle comme à un enfant de trois ans peut alors se sentir trop infantilisé, humilié.

Les manifestations de l'anxiété comportent chez l'enfant : (45)

- une composante physiologique (système nerveux autonome).
- une composante cognitive (distorsion, hypervigilance de l'environnement).
- une composante comportementale (pleurs, agressivité, fuite...).

Afin d'évaluer l'anxiété chez ces patients, différentes échelles sont utilisables, notamment l'échelle de Frankl (note de 0 à 3), l'échelle de Houpt (étude de 4 éléments : pleurs, coopération, appréhension-attention et éveil), ou encore l'échelle de Venham, très utilisée lors des soins sous Meopa.

L'échelle de Venham (*Figure 6*) consiste à évaluer l'anxiété du patient et à y attribuer un score, à différents moments clés :

- au moment de l'entrée dans la salle de soin et de l'installation au fauteuil.
- au début de l'induction.
- au moment de l'anesthésie.
- durant la réalisation du soin.
- à la fin de l'induction.

<p>Échelle de Venham (ne figurent ici que les intitulés de chaque score).</p> <p>0 : Détendu 1 : Mal à l'aise 2 : Tendu 3 : Réticent 4 : Très perturbé 5 : Totalelement déconnecté</p>

Figure 6 : Echelle de Venham.

Source : <https://www.pediadol.org/Sedation-consciente-par-inhalation,215.html>

4.3.7) L'adolescent :

L'adolescence est une période charnière du développement psychologique de l'individu, c'est une période d'affirmation de soi, de son caractère.

Le praticien devra toujours veiller à garder le contrôle, tout en trouvant le bon milieu : si le praticien affirme trop son autorité, le patient peut alors se braquer.

L'utilisation de musique est ici particulièrement adaptée, d'une part pour favoriser le dialogue et la mise en confiance, les goûts musicaux du patient et du praticien peuvent constituer un bon sujet de discussion afin de favoriser une bonne prise de contact avant de démarrer le soin.

D'autre part, la musique peut également faire office de compromis dans la relation d'autorité et d'affirmation : « je gère le soin, et toi tu choisis et tu gères la musique ».

4.3.8) La personne âgée :

Les personnes âgées sont une catégorie de population demandeuse de soins, notamment au niveau prothétique, pour différentes raisons :

- augmentation de l'espérance de vie, et donc des maladies liées à l'âge.
- augmentation des comorbidités augmentant les risques dentaires (diabète, dénutrition...).
- prise de médicaments, parfois en nombre important, avec des effets sur la sphère bucco-dentaire.
- perte d'autonomie liée à l'âge pouvant impacter l'hygiène bucco-dentaire (46).

La musique peut accompagner les séances parfois longues et désagréables d'empreintes, de tailles de couronnes, afin de les rendre plus agréables, et de favoriser le dialogue.

La playlist est également à adapter ici, on proposera des morceaux de musiques adaptés à leurs goûts et à leur vécu (playlist de musique classique, jazz, chanteurs français de variétés...)

4.3.9) Le patient en situation de handicap :

La pratique de la musicothérapie chez les personnes en situation de handicap, physique ou mental, présente de très bons résultats.

La musique agit alors comme un moyen d'expression, de communication, et crée une relation entre le patient, le praticien, et son environnement (accompagnants, famille...).

Cela a pour objectif, entre autres, d'améliorer les capacités cognitives du patient, ses aptitudes créatrices et ses capacités d'écoute et de concentration. (47)

Aujourd'hui de nombreuses structures spécialisées se dotent d'instruments de musique et font appel à des thérapeutes spécialisés, citons comme exemple la fondation *Ensemble*, dirigée par Jérôme Laederach, œuvrant en faveur des personnes ayant une déficience mentale, qui, en collaboration avec la musicothérapeute Martine Pernoud, fondatrice de l'association *La Bulle d'Air*, s'est équipée d'une ensemble d'instruments Baschet, utilisés dans le cadre de la pédagogie musicale d'éveil et de créativité. (48)

Dans le cadre de la chirurgie dentaire, la musicothérapie, parfois couplée à d'autres méthodes d'anxiolyse (Meopa...) contribuera à capter l'attention du patient, mais aussi à créer un dialogue verbal et non verbal qui renforcera la confiance.

4.4) Zoom sur l'autisme :

Il existe aujourd'hui des méthodes spécialisées dans la prise en charge de l'enfant, notamment de l'enfant porteur de handicap mental, telle que la méthode Orff-Schulwerk, ayant pour objectif de rendre l'enfant acteur à part entière de son apprentissage. (49)

Cette méthode prône une éducation musicale et corporelle adaptée au vécu de l'enfant, à ses capacités, à son évolution, l'application de ces techniques doivent permettre à l'enfant de découvrir et d'étendre son potentiel musical, gestuel et langagier.

Orff est également à l'origine du concept de l'**instrumentarium**, fréquemment utilisé aujourd'hui (50) : un ensemble de petits instruments à percussion (xylophones, timbales, claves, tambourins...), mis à disposition des enfants lors de séances individuelles ou de groupe, permettant à chacun de s'approprier les sons en fonction de ses capacités.

Au cabinet dentaire, l'instrumentarium pourra être représenté par une boîte de jeux, une malle ou un coffre rempli de quelques instruments basiques et de quelques jeux et jouets.

La musique en elle-même est un art qui se partage, un outil collectif, et non pas forcément un outil d'expression individuel, mais peut le devenir chez certains profils de patients pour lesquels la communication classique (verbale, gestuelle...) est difficile, tels que les patients autistes (**syndrome d'Asperger**).

L'autisme est une anomalie du développement neurologique durant la période de maturation du cerveau. Ce trouble, apparaissant généralement très tôt, est considéré par la classification internationale des maladies de l'OMS (CIM 10) comme un trouble envahissant du développement, et non pas comme une affection psychologique ou comme une maladie psychiatrique. (51)

Il est difficile de parler d'« un autisme », car il en existe différents degrés, différentes formes et manifestations comportementales et cognitives : on parle de troubles du spectre autistique. En règle générale, le patient autiste et en particulier l'enfant, qui n'aura pas encore terminé son développement psychique et neuronal, reste assez replié sur lui-même, étranger à son environnement, avec des réactions imprévisibles, et parfois une agressivité naissante lors de rapports corporels.

La médecine moderne n'est aujourd'hui pas capable de guérir ce trouble, mais une prise en charge adaptée permet aujourd'hui une évolution favorable en termes d'autonomie et d'intégration sociale.

L'art thérapie et la musicothérapie offrent à ces patients un mode de communication alternatif, non verbal, pour certains complètement nouveau, et donne aujourd'hui des résultats intéressants.

Citons notamment le cas d'un jeune enfant autisme, Hélios, qui apprit le piano seul, jouant déjà des morceaux relativement complexes à l'âge de trois ans, et interprétant aisément le morceau de « *Chopin - Nocturne* », *Op.9 n°2* », un morceau complexe nécessitant des années d'apprentissage, et ce à l'âge de six ans, comme si cet enfant avait ouvert une porte sur l'apprentissage et la créativité inaccessible au commun des mortels. (52)

Le patient autiste évolue dans un contexte souvent non verbal, certains n'ayant même pas acquis le langage, et est généralement très sensible aux sons et à l'environnement sonore, d'où la nécessité de mener une anamnèse médicale et musicale poussée auprès de la famille, d'identifier les sons et styles musicaux ayant l'habitude de l'intéresser, de le calmer, ou au contraire de le déranger, afin de s'intégrer au mieux à son univers non-verbal. En s'adaptant à son état d'esprit, à son « ISO », la musique nous permettra parfois d'amener une communication non verbale, facilitant la confiance et par la suite les soins.

Emmanuelle Carasco, psychologue-musicothérapeute, déclare : *"On sait que les **enfants autistes** sont assez sensibles à la mélodie de la voix, donc tout ce qui est chanté va permettre de transmettre des messages. Et on rencontre plus facilement les enfants autistes quand on chante que quand on leur parle. D'ailleurs il y a des enfants autistes mutiques qui utilisent leur voix après des séances en musicothérapie et qui sortent de leur **mutisme**."* (53)

L'objet transitionnel : il s'agit d'un objet choisi par le nourrisson ou le jeune enfant dans son environnement, permettant la transition entre la relation au sein maternel et la constitution d'objets dans le monde extérieur (D.W. Winnicott). (54)

Il ne faudra pas négliger chez l'enfant autiste l'importance de cet objet quand il est présent (doudou...), laisser le patient le conserver durant la séance de soin lui apportera un repaire connu dans cet univers anxigène qu'est le cabinet dentaire.

La musique quant à elle peut également trouver sa définition comme « objet transitionnel » dans la communication avec le patient. Elle sera utilisée comme intermédiaire entre le praticien, le cabinet, l'ambiance du cabinet, et le patient et sa perception. Le but de la musicothérapie sera alors ici d'une part la recherche d'une détente émotionnelle, mais surtout la création d'une communication entre le praticien et le patient.

La musique aura pour vocation ici de capter l'attention, en stimulant plusieurs zones du cerveau. Elle fournira un cadre de travail agréable, et permettra de structurer le temps dans la séance, avec par exemple une chanson toujours utilisée pour commencer, une autre pour finir « tu entends ? c'est la chanson d'au revoir, c'est presque terminé ! » (55)

La capacité de la musique à s'inscrire dans la mémoire permettra chez les patients autistes suivis au long terme d'inscrire des repères dans leur prise en charge.

4.5) Zoom sur la maladie d'Alzheimer :

L'utilisation de la musicothérapie s'est largement répandue dans le domaine de la psychiatrie.

Bien qu'on ne puisse prétendre guérir des pathologies telles que la maladie d'Alzheimer, l'apport de la musique dans la prise en charge de ces patients semble amener de bons résultats.

Durant la progression de cette maladie aujourd'hui répandue, les patients peuvent perdre la mémoire des mots, la reconnaissance de leur environnement et des objets, et la capacité à jouer d'un instrument de musique.

Un musicothérapeute, André Fertier, a travaillé durant des années à l'hôpital gériatrique Charles Foix / La Pitié-Salpêtrière, dans le cadre d'un espace musique consacré à des patients souffrant de cette pathologie.

Il nous explique que *la plupart des personnes conservent « un noyau dur mnésique musical résistant »* (5) 5 page 125

La musicothérapie sert alors à stimuler le patient et à recréer une communication non verbale avec lui.

L'utilisation au cabinet peut se faire de diverses manières, de la musique dans la salle d'attente, dans ce cas non individualisée, en passant par la playlist proposée au patient selon ses goûts et son profil, jusqu'à la réelle séance de musicothérapie accompagnée de médication, de MEOPA...

Il est alors important de nuancer son utilisation comme simple outil de **distraktion du soin** ou en tant que réelle **induction anxiolytique**.

4.6) *Quelle musique pour quel patient ?*

Comme vu précédemment, il existe de grandes variations inter-individuelles concernant la musique. Son utilisation doit donc être modulée selon le profil du patient.

4.6.1) La musique comme distraction :

Chez les patients « lambda », la musique pourra être utilisée afin de détendre l'atmosphère du cabinet, on pourra proposer au patient lors de son arrivée dans la salle de soin de choisir un morceau ou une playlist dans un répertoire préalablement préparé, avec différents styles musicaux (jazz, blues, ambiance, pop...), afin de rendre le patient actif dans sa prise en charge et d'améliorer la confiance.

4.6.2) La musique comme relaxation :

À l'inverse, chez les profils de patients plus atypiques, plus anxieux voire phobiques et donc plus difficiles à prendre en charge dans un cadre classique, nous pourrions proposer non pas une simple écoute musicale, mais une séance de soin sous musicothérapie avec un accompagnement, adapté à son caractère et son vécu, déterminés lors de la première consultation, et c'est alors le praticien qui proposera les morceaux et sons à utiliser.

La gamme de musiques et de sons utilisés n'est alors pas la même, nous nous intéressons davantage ici à des musiques dites « méditatives » : des morceaux de musiques apaisants, composés spécifiquement pour cet usage, alliant différentes techniques pour avoir un réel effet sur l'état psychique du patient.

Un exemple : « *la musique la plus relaxante du monde selon les scientifiques* », disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=Thgu7eesxNg&t=94s>

Dans ce cas, l'action de la musique peut être contrôlée par la parole, à l'image de séances utilisant l'hypnose et la suggestion. Le praticien guide par son dialogue le patient durant l'écoute. (6)

4.6.3) La musique relaxante :

Parmi les techniques de composition, citons notamment :

- fréquences graves
- nappes sonores lentes et douces
- bruits blancs de basse fréquence, bourdons... (5)
- bol tibétain, handpan... (Figures 7 et 8)
- images sonores subliminales (5)
- sons aléatoires
- battements « cardiaques »



Figure 7 : Un handpan - Source : <http://dunum.ch/webshop/Online-Shop/Handpan>



Figure 8 : Un bol tibétain - Source : <https://www.ethniques-vetements.fr/bols-chantants-tibetains/958-bol-chantant-tibetain-mantras-14-cm.html>

Certains compositeurs se spécialisent même dans ce domaine, citons pour exemple Peder B. Helland, Alain Dauzidou, Alexandre Dudermel...

Ce style musical est régulièrement utilisé en méditation, dans les spas durant les soins et massages, en sophrologie, ou encore dans l'art du yoga.

Il est possible d'accompagner ces morceaux de musique avec des bruitages sélectionnés selon les goûts du patients, déterminés préalablement lors de l'anamnèse (pluie, orage, vague...), ou encore d'images, pour les praticiens possédant un **écran horizontal** au-dessus du fauteuil.

4.6.4) Le montage en « U » :

La bande en « U », ou montage en « U » est une méthode utilisée lors de séances de musicothérapie par certains thérapeutes. D'une durée d'une vingtaine de minutes, elle consiste à respecter un schéma d'écoute particulier : (56)

- patient en état de vigilance normale, début avec de la musique rythmée, forte, avec de nombreux instruments.
- diminution progressive de l'intensité pour amener le patient dans un état de détente et de relaxation, jusqu'à un morceau central plus long, déstructuré, avec généralement un seul instrument.
- remontée progressive de l'intensité musicale pour revenir à un état de vigilance normal.

Sa mise en place est possible au cabinet dentaire lors de séances de soins longues, mais nécessite de réaliser un bilan psychomusical du patient, de déterminer les musiques qui pourront être utilisées selon son profil, et de préparer la séance musicale à l'avance. Aussi, une séance en U s'écoute normalement sans intervention verbale. Ce type de séance est à adapter au cadre, en effet, au cabinet dentaire, les échanges sont inévitables et nécessaires.

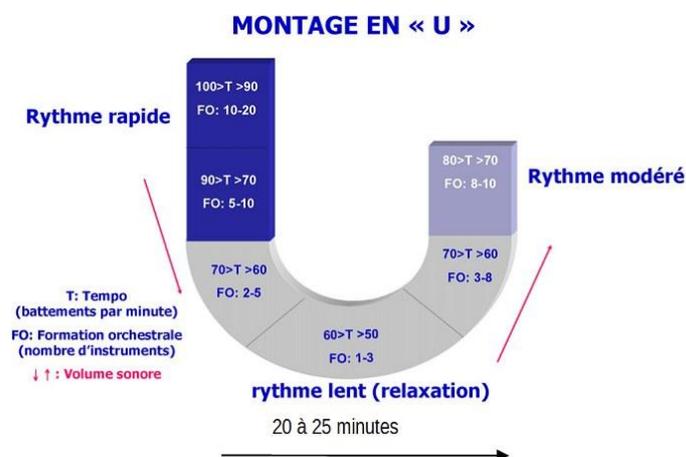


Figure 9 : Schéma d'un montage en « U » - Source : <http://musicotherapie-paca.fr/montage-en-u/>

5) LES ASSOCIATIONS

Au cabinet dentaire, l'utilisation de la musique apportera détente émotionnelle et relaxation aux patients qui y seront réceptifs, mais ne sera parfois pas suffisante, notamment chez les enfants anxieux, les adultes phobiques, les patients porteurs de handicap.

Nous pourrions alors l'associer à d'autres techniques afin d'améliorer la prise en charge de ces patients.

5.1) *L'art du dialogue :*

Gagner la confiance du patient est la toute première étape d'une relation de soin qui fonctionnera. Cela passe par une approche adaptée au profil de patient à qui nous sommes confronté.

L'écoute active :

C'est la première étape de la construction de cette relation, le patient doit se sentir écouté. Le praticien doit inviter le patient à lui expliquer le problème, ses attentes, sa problématique, en accompagnant ses explications d'attitudes verbales (« continuez », « je comprends » ...) et non verbales (hochement de tête, regard dans les yeux, concentration vers le patient...).

Ainsi le praticien se doit d'adopter une attitude facilitatrice, avec des questions ouvertes, mais également une attitude impliquée, intéressée, empathique et compréhensive. (57)

L'écoute active bien pratiquée permettra d'une part de recueillir toutes les informations nécessaires à la prise en charge du patient, et d'autre part à installer un confort relationnel entre le praticien et le patient qui se sent écouté.

L'autorité du praticien :

Le gain de confiance et la sympathie du praticien ne doivent pas dispenser ce dernier d'une certaine autorité s'il veut conserver le contrôle sur le soin.

Il faut néanmoins savoir modérer ses propos, le praticien doit affirmer son autorité sans agressivité. Pour ce faire, l'utilisation du mot « Je », mis en avant par Anastasio et coll. (58) permettra au praticien de montrer son autorité et son implication dans la prise en charge de l'enfant

« JE veux que tes dents soient en bonne santé car les dents c'est pour toute la vie, JE pense que tu dois en prendre un peu plus soin. »

Il faut savoir trouver le bon équilibre, en parallèle, l'enfant doit se sentir acteur de sa prise en charge et non pas passif face aux soins qui arrivent.

« Ce sont TES dents et il est important que l'effort vienne de TOI pour les garder toutes belles et toutes blanches. »

5.2) **Approche cognitivo-comportementale :**

L'approche cognitivo-comportementale consiste en l'application de principes psychologiques à l'approche clinique.

La musique seule ne suffira pas à créer une ambiance de soin agréable et une relation de confiance si elle n'est pas accompagnée d'une attitude adaptée de la part du praticien.

Un point clé réside dans l'analyse fonctionnelle du patient : on s'intéresse au comportement du patient, à ses problèmes, son vécu et ses préoccupations, et à ses relations avec l'environnement social. L'idée est d'adapter son approche à chaque patient. (59)

5.2.1) La préparation psychologique chez l'enfant :

Préparer l'enfant anxieux au rendez-vous n'est pas toujours chose facile et est sujet à de fréquentes erreurs de jugement de la part des parents.

L'enfant a davantage de difficultés à faire appel à un jugement logique et a tendance à exagérer le stress en voyant le cabinet dentaire comme « un lieu où l'on a mal ».

Utiliser un vocabulaire anxiogène chez l'enfant (« ça ne va pas faire mal », « les aiguilles sont petites » ...) aura comme effet paradoxal d'augmenter son appréhension, et par conséquent son seuil à la douleur. (60) En effet l'esprit ne connaît pas la négation, à titre d'exemple, si nous vous demandons de ne pas penser à un éléphant, la première chose à laquelle vous penserez sera généralement un éléphant. On prêtera donc une attention toute particulière au vocabulaire employé et aux négations.

Le mensonge quant à lui n'apportera qu'une aide temporaire, non adaptée pour gagner la confiance de l'enfant.

Par exemple, « tu ne vas rien sentir du tout » au moment de l'anesthésie, suivi d'une injection légèrement désagréable, ne fera que diminuer la confiance de l'enfant envers le praticien, même avec une pénétration adaptée de l'aiguille, l'enfant ressentira cette gêne provoquée par la distension des tissus et l'effet du produit, et assimilera cela à un mensonge de la part du praticien.

Il paraît plus adapté de dire la vérité, en l'enrobant de suggestions positives : « un tout petit moustique magique vient se poser {pénétration de l'aiguille}, il tire un petit peu sur la dent, et c'est tout à fait normal, il doit le faire pour endormir doucement ta dent. Tout va bien, je le surveille. »

L'enfant n'appréhendera alors plus la douleur « surprise », la confiance s'en verra renforcée.

Il faut alors apporter des **suggestions positives** qui ne nient pas la peur de l'enfant « je sais que ce n'est pas très rigolo, mais je te connais, tu es très courageux et tu vas y arriver haut la main ! »

La proposition d'une **récompense** pourra elle aussi rendre des services, l'enfant se représente l'objet de plaisir qu'il obtiendra s'il reste courageux : « si tu es sage, je t'emmène au zoo après. »

5.2.2) Quelques techniques :

5.2.2.1) *Désensibilisation et habituation, exposition prolongée :*

Il s'agit ici d'amener progressivement les stimuli anxiogènes afin de diminuer l'anxiété face à ce stimulus.

Par exemple, concernant l'anesthésie, on procèdera étape par étape :

- anesthésie de contact sur le dos de la main.
- anesthésie de contact sur la muqueuse.
- pré-injection muqueuse.
- injection.

Concernant l'exposition prolongée et l'habituation, on mettra en place progressivement une exposition au stimulus anxiogène, de plus en plus longue. On commence par un stimulus non douloureux et peu anxiogène pour se rapprocher au fur et à mesure du stimulus anxiogène réel. (61)

Par exemple, au moment du curetage, on peut proposer de « compter d'abord jusqu'à 5 », puis on comptera jusqu'à 10, puis 15...

5.2.2.2) *Tell show do :*

Cette technique a pour but de palier au stress créé par l'incertitude, la peur de l'inconnu, et l'anticipation de la douleur durant les soins. (62)

Il s'agit ici d'être clair et honnête au sujet de la douleur, « ça va tirer un petit peu sur la dent », suivi du geste d'anesthésie permettra au patient de s'y préparer et ne sera alors pas surpris par la sensation.

Au contraire, « tu ne vas rien sentir du tout », suivi d'un geste légèrement douloureux va conduire à une perte de confiance du patient envers le praticien.

Tell (« dire ») : on explique au patient ce que l'on va faire et pourquoi on doit le faire. La compréhension du soin et de sa nécessité est la première étape vers l'acceptation du patient.

Show (« montrer ») : on lui montre ensuite les instruments avec lesquels on travaille, et ce que l'on va en faire, en mimant ou en utilisant des supports pédagogiques tels que des fausses arcades dentaires.

Do (« faire ») : une fois le patient en condition, on peut réaliser l'acte.

5.2.2.3) *Langage verbal / non verbal :*

La confiance passe par un **langage adapté** et le moins anxiogène possible :

- écoute active.
- dire la vérité, même en cas d'acte douloureux.
- explications claires sur l'acte à réaliser, sa nécessité, son déroulement, quand le patient le souhaite.
- langage simple et positif.
- utilisation de métaphores pour les enfants (petits monstres sur les dents, petit moustique pour l'aiguille, potion magique pour le produit d'anesthésie...).
- parler durant les actes anxiogènes afin de détourner l'attention du patient.
- vocabulaire adapté (« sécurité », « protégé », « calmement », « tranquillement »).
- modulation de la voix, ralentir pour s'adapter au rythme de l'enfant.

Mais aussi par une **attitude non verbale** adaptée :

-sourire.

-regarder le patient.

-gestuelle maîtrisée, précise et habile.

-la mise en place de codes gestuels (un code pour stop...) sera très utile chez les enfants ou les adultes phobiques.

-le praticien observe attentivement les réactions du patient. Il avance progressivement vers l'enfant et s'arrête en cas de mouvement de recul du patient. (63)

5.2.2.4) *L'apprentissage par modèle :*

Cette technique concerne principalement les enfants et consiste à montrer au patient un modèle de personne (un membre de la famille, un ami, le doudou, ou le praticien...) en train de recevoir un traitement et étant parfaitement calme et détendu, afin de démystifier les soins dentaires. (62)

Des supports vidéo peuvent également être utilisés.

5.2.2.5) *La distraction :*

Comme son nom l'indique, cette technique consiste à détourner l'attention du patient du soin en la focalisant sur autre chose : écran de télévision au-dessus du fauteuil, histoires, musiques...

5.3) **Hypnose :**

5.3.1) L'hypnose :

L'hypnose est une pratique nécessitant un apprentissage, il est fortement déconseillé d'utiliser l'hypnose dans le cadre de notre pratique sans formation préalable.

Cette partie a été réalisée avec l'aide de Monsieur Matthieu Massip, praticien en hypnose mixte appliquée à la relation d'aide.

L'hypnose est définie par un « *état de conscience particulier, entre la veille et le sommeil, provoqué par la suggestion.* » Définition Larousse (64)

Son utilisation au cabinet consiste à placer l'esprit dans un état de conscience modifié, dans lequel il décrochera de la réalité afin d'éviter les voies classiques de réaction à l'environnement. Le but est de placer le patient dans un état de transe semi-profonde, dans lequel il vagabondera entre pensées agréables et lieux apaisant, suggérés par le praticien ou trouvés par le patient lui-même.

Yves Halfon, psychologue clinicien et hypnothérapeute, déclare : « *Sous hypnose, le cerveau reçoit les informations mais il ne réagit pas de la même façon à la douleur. On ne le leurre pas, mais on lui demande de répondre différemment, notamment par l'imaginaire. Le phobique, quand il vient chez le dentiste, a un scénario négatif dans la tête, souvent parce que cela s'est déjà mal passé pour lui. L'hypnose vient désancrer ce mauvais souvenir et ses conséquences sur le fonctionnement de son cerveau.* » (65)

Lors d'une séance chez un hypnothérapeute, une démarche d'analyse se met en place afin d'orienter les séances.

Cela passe par une anamnèse psychologique complète afin de construire une histoire adaptée à son profil et répondant à ses attentes. {Annexe 2 : anamnèse d'un hypnothérapeute}

Après l'anamnèse, le praticien met en place une séance pour définir les objectifs, le plan de traitement et les objectifs à atteindre. Il s'agit ici d'un suivi psychothérapeutique et non pas d'une thérapie brève, ce cheminement n'est pas indiqué dans la pratique de la chirurgie dentaire.

L'imagination de situations anxieuses et la création de scénarios imaginaires angoissants entraînent chez les patients anxieux une dissociation négative involontaire. La thérapie hypnotique a pour but d'aider le patient à se sécuriser pour agir sur ces dissociations négatives. (66)

5.3.2) L'hypnose au cabinet dentaire :

En chirurgie dentaire, le praticien utilise l'hypnose ponctuellement, cela n'a pas vocation de résoudre les problèmes psychologiques du patient, mais simplement d'enrayer le stress en plongeant le patient dans un état altéré de conscience et en focalisant son attention sur des images agréables, il s'agit ici d'**hypnoalgésie**.

Cela ne dispense pas la réalisation d'une anamnèse psychologique rapide afin de déterminer le profil de patient et les raisons de ses appréhensions.

On peut alors déterminer 5 stades : (63)

-L'induction, qui correspond à l'entrée dans l'état hypnotique, en fixant l'attention du patient sur un point précis. À noter que ce type d'induction s'appelle « induction monoïdéiste ». Il existe d'autres types d'inductions que nous n'étudierons pas ici.

-la relaxation, utilisant des exercices respiratoires et des suggestions pour détendre le patient et obtenir son attention.

-la dissociation, qui consiste à associer les soins avec des pensées agréables. Le praticien va guider le patient dans une bulle dans laquelle ce dernier se sent en sécurité. En cas de stress naissant du patient, le praticien tâche de l'amener à nouveau dans cette bulle qui servira de repaire au patient.

-l'approfondissement par les suggestions, qui consistent à soutenir la rêverie et l'imaginaire du patient, de manière à l'amener vers une réflexion sur lui-même et sur les raisons de ses appréhensions. On amène le patient vers un lieu de sécurité où il peut retourner quand il le veut et on utilise des métaphores d'analgésie. Au cabinet dentaire, on ne tachera cependant de ne pas basculer vers une thérapie psychologique, le but ici étant de réaliser des soins.

-le réveil, durant lequel le praticien aide le patient à reprendre contact avec son environnement, en utilisant une voix plus ordinaire et en l'invitant progressivement à « remonter », à se réveiller. Le retour du patient peut être précédé de suggestions post-hypnotiques pour préparer le patient au réveil.

Le praticien tâche lors de l'accompagnement de « saturer » l'attention du patient, par un flot verbal soutenu, des métaphores et des suggestions sensorielles.

Il existe un moyen mnémotechnique : le **VAKOG** (Visuel, Auditif, Kinesthésique, Olfactif, Gustatif) (63), qui consiste à capter l'attention du patient en s'adaptant à ses préférences sensorielles.

En hypnose, il n'y a pas une seule séance faite et validée par tout le monde, chaque hypnotérapeute aura le loisir de fabriquer ses séances en les adaptant au profil de son patient suite à un entretien préalable, une anamnèse durant laquelle le praticien récolte des informations.

5.4) Médication :

5.4.1) Hydroxyzine :

L'utilisation d'une prémédication sédatrice peut être envisagée, il s'agit du premier niveau de sédation consciente, et passe par l'administration d'un médicament anxiolytique avant le soin.

Dans la pratique dentaire, c'est l'Hydroxyzine (Atarax ®), un anti-histaminique, qui est couramment utilisé.

Ce protocole, adapté à l'enfant et à l'adulte anxieux, consiste à prescrire l'hydroxyzine à raison d'1mg/ Kg /jour, en une prise une heure et demi avant le rendez-vous. Nous pouvons également demander la prise d'une dose 1mg/Kg ou d'une demi-dose la veille du rendez-vous au moment d'aller dormir.

Il est également possible au praticien, lorsqu'il le juge nécessaire, de doubler la dose en inscrivant sur l'ordonnance « *Je dis* » 2mg/Kg/Jour. Il engage alors sa responsabilité quant aux éventuels effets indésirables.

Il sera intéressant de proposer un rendez-vous le matin, au calme, et d'y associer différentes techniques d'accompagnement cognitivo-comportementales ainsi que de la musique.

Inconvénients :

-cette sédation n'est pas adaptable durant la séance.

-sédation parfois insuffisante, notamment chez les patients phobiques ou particulièrement stressés. (67)

-existence d'effets paradoxaux chez certains patients : irritabilité, agressivité, confusion... D'où l'intérêt de conseiller au patient la prise d'une demi-dose la veille et de surveiller les effets ressentis.

5.4.2) Midazolam :

Le midazolam est un hypnotique sédatif, dérivé du groupe des imidazobenzodiazépines. (68)

En France, son utilisation est réservée au milieu hospitalier, car nécessite un monitoring de surveillance des constantes vitales, nous ne pourrions ainsi pas l'utiliser en pratique courante au cabinet dentaire.

Il présente de nombreux effets indésirables (affections cardiaques, dépression respiratoire, affections gastro-intestinales, immunitaires, psychiatriques, au niveau du système nerveux...) (69), son usage doit donc faire l'objet d'une formation adaptée.

5.5) Meopa :

5.5.1) Présentation du Meopa et indications :

Le MEOPA (Mélange Equimolaire d'Oxygène et de Protoxyde d'Azote) est une technique de sédation consciente fréquemment utilisée pour ses très bons résultats. En dentaire, son usage est indiqué chez les patients anxieux voire phobiques et notamment chez les enfants réfractaires aux soins, ou encore chez les patients porteurs de handicap.

Son utilisation nécessite une formation, ainsi qu'un local adapté et du matériel spécifique : masques à usage unique, bouteille pressurisée...

La surveillance des constantes vitales à l'aide d'un monitoring n'est pas nécessaire s'il est utilisé en séance courte et dans les règles de bonnes pratiques.

Ses effets comprennent une anxiolyse, une relaxation et une sédation consciente, mais le patient reste apte à répondre aux stimuli du praticien (stimuli physiques et commandes vocales). Le Meopa permet une récupération rapide de l'état normal de conscience à l'arrêt de l'administration et n'induit pas la perte des réflexes de protection des voies aériennes, il n'altère pas les fonctions vitales (respiration, battements cardiaques). (70)

Recommandation Vidal : L'inhalation ne doit généralement pas dépasser soixante minutes en continu par jour. En cas de répétition, elle ne doit pas dépasser quinze jours. (71)

En chirurgie dentaire, l'usage est limité à une administration par semaine au maximum.

5.5.2) Contre-indications :

(72)

Absolues :

- nécessité d'une ventilation en oxygène pur.
- hypertension intracrânienne.
- traumatisme crânien.
- anomalie neurologiques récentes non expliquées.
- emphysème.
- pneumothorax.
- embolie gazeuse.
- accident de plongée.
- distension gazeuse intestinale, occlusion.
- situation vitale précaire.
- déficit non substitué en vitamine B12.
- administration récente d'un gaz ophtalmique.

Relatives :

- intensité douloureuse trop élevée.
- durée de l'acte trop longue.
- phobie du masque, refus catégorique du patient.

Son usage ne nécessite pas de jeûne du patient, mais peut être accompagné d'une prémédication sédative (Hydroxyzine).

Au début de l'induction, le praticien met le patient en confiance, il l'accompagne durant la descente en lui expliquant les différents effets qu'il peut ressentir : fourmillements, amplification des sons (à surveiller en cas d'usage de musique), sensation de vide, enfoncement dans le fauteuil... (73)

Utilisable au cabinet, le praticien pourra associer son usage à un accompagnement verbal adapté durant toute la séance, et à la musicothérapie.

5.5.3) Limites :

Attention, le Meopa ne doit pas être utilisé à la demande répétée des patients, son **mésusage** pouvant amener à la survenue d'effets secondaires et de dépendance. Ces effets secondaires sont encore aujourd'hui à l'étude.

D'autres part, l'association à la musicothérapie est à modérer chez certains patients, le Meopa causant parfois une **distorsion et une amplification des sons**, pouvant rendre la musique et les sons environnants très désagréables et anxiogènes.

Son utilisation devra ainsi se faire dans une atmosphère calme (téléphone en silencieux, pas de cris, fenêtres fermées...).

On préférera ici l'utilisation de musiques méditatives ou à défaut, très calmes (jazz, musique classique, harpe...) et on demandera régulièrement au patient comment il perçoit ces sons, si cela le gêne ou non.

Chez un patient présentant ce phénomène de distorsion sonore, la musique devra être immédiatement arrêtée et le calme restauré.

5.6) Autres associations :

5.6.1) Aromathérapie :

Cette pratique repose sur l'utilisation d'huiles essentielles et végétales.

Elle nécessite une formation et l'utilisation d'huiles essentielles de bonne qualité, dont les origines et procédés de distillation sont contrôlés.

Au cabinet dentaire, nous pouvons retrouver son utilisation à différents niveaux (74), notamment :

- dans l'air ambiant (purification de l'air, ambiance olfactive agréable à l'arrivée du patient).
 - en endodontie, pour la dissolution de certains ciments d'obturation ou de la gutta.
 - en pré-anesthésie (huile de menthe poivrée qui possède des propriétés anesthésiques et antalgiques).
- (75)
- à visée relaxante (camomille romaine sous la langue et respiration à même le flacon une heure avant l'intervention par exemple).

On pourra par exemple diffuser dans le cabinet des huiles essentielles de lavande et d'agrumes pour leurs propriétés relaxantes et antibactériennes. (70)

5.6.2) Sophrologie :

Moins utilisée chez l'enfant, elle donne de bons résultats chez l'adulte qui se prête à l'exercice. Son utilisation est inspirée de l'hypnose et du yoga et repose sur l'utilisation d'exercices de relaxation, de respiration, de visualisation d'images apaisantes, afin d'amener une détente physique et émotionnelle. (76)
Sa pratique nécessite une formation.

Le praticien lui-même peut la pratiquer, par exemple le midi ou lors de ses pauses, afin de faire face au stress permanent induit par le cabinet dentaire.

5.6.3) Phytothérapie :

Il s'agit du traitement des maladies par les plantes.

Le praticien formé à la phytothérapie peut prescrire à son patient différents extraits de plantes supposés avoir des effets bénéfiques. (70)

Quelques exemples :

- la passiflore (libération d'endorphine par interaction avec les récepteurs aux opioïdes).
- les racines de ginseng (nombreuses contre-indications).
- la valériane (risque d'accoutumance et de toxicité en cas d'utilisation répétée).
- la mélisse.

La pratique de la phytothérapie a aujourd'hui fait ses preuves dans diverses études, mais nécessite une formation afin d'appréhender ses mécanismes complexes et les effets indésirables nombreux que peuvent procurer les plantes en cas de mauvaise utilisation ou de dosage incorrect.

6) LE CADRE ET LA MISE EN PLACE

La mise en place du cadre aura son importance. Une séance de soins accompagnée de musique se fera dans un lieu donné (le cabinet), pendant une durée déterminée, avec des moyens d'écoute et de communication établis et fonctionnels.

6.1) *Les conditions :*

6.1.1) Conditions techniques et matérielles :

La mise en place de la musicothérapie au cabinet nécessite un minimum d'investissement matériel. La question à se poser est : comment diffuser la musique sans entraver la communication avec le patient ?

Les enceintes :

Pour ce faire, le praticien peut opter pour l'option des enceintes. On trouve aujourd'hui dans le commerce une grande variété de systèmes audio (une station avec port USB / lecteur CD / câble pour smartphone ou lecteur MP3... et deux enceintes raccordées en filaire ou en non filaire grâce à la technologie Bluetooth).

L'idée sera de réussir à créer un son « stéréo » en plaçant une enceinte de chaque côté de la tête du patient.

Pour ce faire le praticien peut installer un système d'accroches murales. Le cas échéant, les enceintes seront disposées sur un des plans de travail du cabinet (bureau...) en direction du patient.

L'option des enceintes permet une modulation aisée du volume sonore et un réglage en termes de fréquences et de qualité sonore. De plus, en adaptant le volume sonore, cela évite de perturber la communication entre le patient. Le praticien ou l'assistante / assistant pourra à volonté augmenter le volume durant le soin, le baisser au moment des explications ou en cas de question du patient...

Casque audio :

L'autre option consiste à opter pour un casque audio, de bonne qualité si possible (les casques audio « low-cost » entraînent souvent une perte de qualité d'écoute, notamment dans les fréquences graves, utiles en musicothérapie). Le casque permet une écoute plus profonde et peut être indiqué lors d'une séance accompagnée de musique méditative afin d'augmenter les chances de relaxation en « plongeant » complètement le patient dans le monde sonore recherché. En revanche, son utilisation engendre une perte de communication entre le patient et le praticien, qui devront alors mettre en place une communication non verbale adaptée afin d'éviter d'enlever et remettre le casque sans arrêt.

À noter qu'il existe des modèles de fauteuils dentaires dont les têtes sont équipées du système de diffusion musicale (exemple : Dentinea®) (24)

Il est également intéressant de disposer de connectiques audios permettant au patient de brancher sa propre musique via un lecteur MP3, un smartphone, notamment pour les adolescents et autres patients désirant apporter leur propre playlist. (Connectiques mini-jack et adaptateurs pour smartphone).

Hygiène du matériel :

Rappelons que nos mains sont porteuses de nombreuses bactéries.

Ainsi, l'utilisation de matériel audio implique le respect des mêmes normes d'hygiène que l'utilisation du matériel informatique (films plastiques de protection, produits nettoyants et désinfectants, enlever les gants avant de toucher les commandes...), ainsi qu'une hygiène des mains irréprochable. (Figure 10)



Figure 10 : Empreinte bactérienne d'une main d'enfant après mise en culture. Source de l'image : https://www.sciencesetavenir.fr/sante/en-images-l-empreinte-bacterienne-d-une-main-d-enfant_29097

6.1.2) Compétences :

Comme vu précédemment, la pratique de la musicothérapie requiert des connaissances et une formation. Il est important de nuancer sa pratique par un musicothérapeute diplômé de son usage médical, en association avec d'autres techniques anxiolytiques (Meopa, médicaments, hypnose...)

Concernant les chirurgiens-dentistes désirant mettre en pratique son utilisation au cabinet, mais n'ayant pas nécessairement la possibilité ou l'envie d'entreprendre une formation longue, des formations courtes d'introduction à la musicothérapie existent (cf partie « les formations » p. 55/56), et de nombreux ouvrages traitant du sujet constituent une aide intéressante pour se familiariser avec cette pratique.

Au-delà de ces considérations, d'autres qualités sont nécessaires dans la pratique de notre exercice, notamment :

- la qualité d'écoute.
- la qualité d'empathie.
- la dextérité et les compétences techniques, notamment chez les enfants afin de réaliser les soins rapidement et d'éviter les séances trop longues, ou encore pour réaliser les soins de la manière la plus indolore possible.

6.1.3) Playlist diversifiée :

Utiliser de la musique, oui, mais quel type de musique ?

Il existe en effet une variété de styles et sous-catégories musicales à n'en plus finir, et sélectionner les sons appropriés n'est pas toujours aisé dans cet océan musical.

On peut alors préparer par avance quelques playlists de différents styles musicaux, et les classer par style, par catégorie de patient, ou encore par tranche d'âge, la sélection des sons à utiliser en sera facilitée.

Par exemple :

-Pour les adultes : playlist de jazz, playlist blues, musiques orientales et musiques du monde, playlist groove, playlist variété française...

-Pour les adolescents : playlist funk, rock, groove, électro et artistes contemporains.

-Pour les enfants : chansons Disney, chansons de films pour enfant, chansons d'artistes pour enfant (Henri Des...).

-Pour les nourrissons : musique Classique (Mozart...), musiques douces.

6.2) **Le cadre :**

6.2.1) La salle d'attente :

Une salle d'attente paisible aidera à la mise en condition et à la relaxation émotionnelle du patient.

De la musique peut être diffusée en salle d'attente, nécessitant une déclaration et le paiement de cotisations à la Sacem, contrairement à la salle de soin. (*cf partie « La Sacem » p. 53/54/55*)

On sélectionnera par exemples des stations de radio adaptées, diffusant des musiques douces, sans pour autant être tristes ou mélancoliques (exemple : *Jazz Radio (77)*)

On pourra agrémenter la salle de décorations murales, de livres et magazines, voire d'un aquarium. Des études Américaines ont démontré les effets relaxants de l'observation d'un aquarium avant un soin dentaire, notamment sur la tension artérielle. (70)

6.2.2) La salle de soin :

Le sonore provoque en nous des émotions, positives ou négatives, qui peuvent se graver dans la mémoire et entretenir des traumatismes.

Aussi, l'environnement du cabinet dentaire et par nature anxiogène : bruit des aspirations, lumière du scialytique aveuglante, bruit de la turbine, odeurs...

Il sera donc intéressant d'adapter cet environnement sonore afin de le rendre moins anxiogène.

La **luminosité** devra être adaptée pour offrir un confort visuel, sans nuire à la qualité des soins.

On pourra par exemple diminuer l'éclairage ambiant tout en conservant un champ de travail lumineux via le scialytique, en faisant attention à ne pas le diriger vers les yeux du patient.

Le praticien peut agrémenter sa salle de soin de diverses **décorations**, notamment murales (tableaux, photos, boiseries), tant que ces dernières respectent les conditions d'hygiène et n'empêchent pas le nettoyage des locaux.

Attention aux plantes, dont la terre contenue dans le pot constitue un véritable nid à bactéries. Leur place semble plus appropriée dans la salle d'attente que dans la salle de soins afin de rester en accord avec les normes d'hygiène.

Ces normes sont consultables sur le site de l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes (ONCD). (78)

Les couleurs du cabinet : à chaque praticien ses goûts et ses coloris. La couleur du cabinet est un des premiers éléments visuels remarqués par le patient à son arrivée, elle a donc toute son importance.

Pour une ambiance chaleureuse, le praticien peut s'orienter vers des teintes chaudes et terres (marron, jaune, rouge...). (79)

Pour une ambiance plus clinique, plus médicale, il peut s'orienter vers des couleurs plus ternes et froides (bleu, gris...).

D'autres ambiances de couleurs peuvent amener un cadre plus naturel et « zen » : vert, bleu ciel au plafond, teintes boisées...

Lors de la conception de l'environnement du cabinet, une étude de la psychologie des couleurs peut s'avérer utile afin de s'orienter vers l'ambiance désirée.

Environnement sonore :

Les bruits du cabinet dentaire sont une des principales sources de stress de certains patients (turbines, compresseurs...). Il existe aujourd'hui des modèles de turbines comportant un système d'atténuation des sons.

Il faut également veiller à ne pas perturber l'atmosphère musicale créée par des bruits parasites (portable en silencieux, la porte du cabinet est fermée pour atténuer le bruit du téléphone du secrétariat...).

Environnement olfactif :

Afin de couvrir les différentes odeurs du cabinet dentaire, parfois désagréables (résines...), il est possible d'installer un diffuseur d'huiles essentielles en salle d'attente et / ou en salle de soin. En plus de leur odeur agréable, certaines huiles essentielles (agrumes par exemple) ont des propriétés antibactériennes et désinfectent l'air ambiant. Attention néanmoins aux quantités utilisées, et à certains patients qui n'apprécieront pas forcément ces odeurs. *(Cf partie aromathérapie p. 44)*

6.2.3) Le praticien et l'équipe soignante :

L'image que renvoie le praticien et l'équipe soignante en général est un élément fondamental de communication non verbale. Le sourire, l'écoute attentive et intéressée, l'empathie sont des qualités nécessaires à la construction d'une relation de confiance et au bon déroulement des soins. (70)

Afin d'éviter les perturbations, les téléphones portables sont éteints, la porte du cabinet est fermée.

La voix durant la séance devra être douce, lente, calme et détendue, le praticien doit tenter de s'imprégner du rythme et de l'humeur du patient pour s'y adapter.

La gestuelle quant à elle se devra d'être maîtrisée (soin rapide, consciencieux, crocheter le maxillaire pour cacher les yeux au moment de l'anesthésie...), et sans gestes brusques.

D'un point de vue musical, le thérapeute possède déjà sa propre culture musicale, son identité sonore. Bien qu'il puisse se servir de ses propres références et de son répertoire dans le choix des musiques, c'est le profil du patient qui doit prédominer dans la sélection des sons et morceaux à utiliser.

6.2.4) Le patient :

En premier lieu le patient doit donner son accord à l'utilisation de musique. Le praticien lui explique les intérêts, le but anxiolytique recherché, et si le patient décide de se prêter à l'exercice, le praticien doit veiller à respecter certains points :

- l'anamnèse musicale, qui a pour but de cerner les goûts musicaux du patient afin de déterminer quels sons et morceaux de musique pourront donner de bons résultats.
- l'humeur du jour du patient, à laquelle il faudra s'adapter.
- le volume sonore, à adapter aux capacités auditives du patient.
- la qualité des soins, qui doit toujours rester l'élément d'attention premier du praticien, avant le cadre musical.
- la mise en condition et l'accompagnement verbal et non verbal durant la séance.

Le praticien demande en début de séance au patient s'il souhaite avoir des explications sur les soins prodigués ou s'il préfère penser à autre chose, puis met en place une dynamique de relaxation, basée sur le dialogue, l'écoute musicale, et si nécessaire sur des exercices de respiration et de sophrologie.

6.3) Précautions :

6.3.1) Volume sonore :

Une étude fut menée au service clinique d'audiologie de l'université du Tennessee par l'équipe du docteur David M. Lipscomb, sur l'audition de plusieurs milliers d'étudiants. La constatation fut une détérioration de l'audition de nombre d'entre eux, parfois gravement, certains étudiants présentant même les capacités auditives d'un homme moyen de soixante-cinq ans (32)

Le risque sonore sur l'audition est à prendre au sérieux, d'autant plus que chaque individu a ses propres tolérances.

Notre oreille est plus sensible aux fréquences aiguës qu'aux fréquences graves, ainsi les instruments de mesures sont équipés d'un filtre de pondération, donnant le niveau sonore en dB(A).

Le seuil d'inconfort auditif, variant d'un individu à l'autre, tourne autour des 90 dB(A) et celui de la douleur auditive autour des 115 dB(A), tandis que la puissance du bruit double toutes les 3 dB(A). (80)

Il existe d'ailleurs une réglementation pour les entreprises concernant les nuisances sonores avec des seuils à ne pas dépasser.

Concernant le praticien, le cabinet dentaire est en lui-même un endroit aux nombreuses pollutions sonores (turbines, téléphone, stérilisation, compresseurs...). Ces pollutions sonores sont à prendre en compte, mélangées à l'utilisation répétée de musique, le tout peut rapidement devenir fatigant pour le praticien. (81)

Il faut parfois savoir se mettre au calme, d'une part pour le repos de nos oreilles, soumises à des bruits incessants dans notre vie moderne, mais également pour le repos de l'esprit.

« Le silence est la plus mélodieuse des musiques » Christina Rossetti.

Dans le cadre de la pratique de la musicothérapie, le but n'est pas d'assommer le patient sous une musique trop forte, il faudra ainsi adapter le volume sonore afin de trouver un juste milieu afin que le son soit suffisamment perceptible, confortable à écouter pour le patient et le praticien, sans empêcher les échanges verbaux.

Ainsi, un volume sonore devra être réglé de sorte que le son soit perceptible, voire un peu bas, afin que le patient fasse un très léger effort pour l'écouter, captant alors davantage l'attention et la concentration de ce dernier.

6.3.2) Différentes réactions face aux sons :

Comme vu précédemment dans la partie contre-indications, certaines pathologies (certaines formes d'épilepsie...) peuvent contre-indiquer la pratique de la musicothérapie.

Aussi il est à noter que la musique déclenchera différents types de réactions chez les patients porteurs de handicaps mentaux.

Certaines pathologies mentales, telles que l'autisme, entre autres, impliquent des réactions soudaines et inattendues de la part du patient.

Les études démontrent aujourd'hui les bienfaits des apports de la musique auprès de ces patients, mais une vigilance n'en est pas moins nécessaire afin de prévoir et gérer ces réactions imprévisibles.

6.4) Gestion de la douleur :

La douleur est un phénomène complexe, mettant en jeu différentes composantes : les sensations, les émotions, la cognition, le vécu du patient.

Elle devra être évaluée et prise en charge, par des médications antalgiques quand cela est nécessaire et par différentes techniques d'analgésie (anesthésie de contact, anesthésie intra-osseuse, Meopa...).

L'évaluation de la douleur via l'aide de méthodes d'hétéro évaluation ou d'auto évaluation.

6.4.1) Hétéro évaluation :

Plus utilisée chez les jeunes enfants ou chez les patients porteurs de handicap, cette échelle est pratique lorsque le patient n'est pas à même d'évaluer correctement sa douleur lui-même, elle est alors réalisée par le soignant en se basant sur le comportement du patient. (82)

Pour ce faire, on peut utiliser différentes échelles *{annexe 3 : échelle EVENDOL}* et se baser les signes physiques et physiologiques : fréquence respiratoire, rythme cardiaque accéléré, transpiration, état d'agitation...

6.4.2) Auto évaluation :

L'auto évaluation de la douleur est réalisée par le patient lui-même, et implique que le patient soit suffisamment âgé et mature pour ce faire (minimum 5/6 ans).

Nous pouvons alors avoir recours à différentes échelles telles que l'échelle des visages, l'échelle visuelle analogique, l'échelle verbale simple, l'échelle numérique simple... (82)

{Annexe 4 : échelle des visages}

6.4.3) L'anesthésie :

L'anesthésie dentaire est une des principales sources de l'anxiété, chez l'adulte comme chez l'enfant (aiguille, goût, sensation lors du décollement de la muqueuse...). Bien menée, elle permet de rassurer le patient quant à la problématique de la douleur et d'améliorer le confort opératoire.

Rappel de quelques principes pour une anesthésie indolore :

- réalisation d'une anesthésie de contact préalable.
- réchauffer la cartouche d'anesthésique.
- le biseau de l'aiguille est tangent à la muqueuse pour l'anesthésie muqueuse.
- injection lente et passive, ne pas forcer.
- injection intra-osseuse quand cela est possible.

L'avantage de l'injection intra-osseuse est qu'elle est pratiquement indolore. C'est une anesthésie très efficace, utile en cas de pulpite, et n'occasionnant pas de nécrose de la muqueuse.

Chez les jeunes enfants elle est possible sans rotation de l'aiguille, la corticale osseuse n'étant pas encore très dure, mais par la suite et chez l'adulte elle nécessitera un système d'injection avec rotation de l'aiguille pour perforer la corticale (exemple : Quick Sleeper®).

Les systèmes d'anesthésie du type Sleeper One®, Quick Sleeper®... présentent un autre avantage : leur aspect physique en « stylo » et non pas en seringue, moins anxiogène notamment pour les enfants et les patients phobiques.

7) LE CADRE LEGAL ET LES FORMATIONS

7.1) **La SACEM :**

L'utilisation de musique en France est réglementée par plusieurs organismes, notamment par :

-La SPRE, la Société pour la Perception et la Rémunération Equitable, qui collecte les rémunérations créées par la diffusion des œuvres musicales afin de les reverser après répartition aux artistes, interprètes et producteurs musicaux. (83)

-la SACEM : qui mandate la SPRE pour la collecte des droits d'auteur.

Définition et présentation sur leur site officiel : « La Sacem, Société des auteurs, compositeurs et éditeurs de musique, est une société civile à but non lucratif, détenue et gérée par ses membres. Son modèle économique est celui d'une coopérative.

Elle a pour mission essentielle de collecter les droits d'auteurs en France et de les redistribuer aux créateurs français et du monde entier. Cette mission est fondamentale pour pérenniser la création et le fonctionnement de la filière musicale. » (84)

Le droit français accorde aux auteurs un droit sur leurs œuvres, l'objectif étant d'assurer une juste rémunération de l'auteur de l'œuvre.

7.1.1) La salle d'attente :

Le cadre légal concernant les professionnels de santé fut secoué par différentes législations et jurisprudences qui ont jeté ces dernières années en Europe un flou sur le cadre légal de la diffusion musicale dans le milieu de la santé.

Les informations qui suivent ont été confirmées par un entretien avec un conseiller de la Sacem de Lille en Mai 2018.

D'une part, nous trouvons la directive européenne de 1992 sur les droits d'auteur qui « *impose aux Etats membres de prévoir un droit visant à assurer qu'une rémunération équitable et unique soit versée par l'utilisateur lorsqu'un phonogramme (...) est utilisé pour une radiodiffusion (...) ou pour une communication quelconque au public* ».

D'autre part, en 2012, suite à un contentieux entre un dentiste diffusant de la musique et la SCF, l'équivalent de la Sacem Italienne, la Cour de Justice de l'Union Européenne (CJUE) émit l'arrêt du 15 Mars 2012, stipulant qu'un professionnel libéral n'avait pas à rémunérer les producteurs de phonogrammes pour la musique diffusée en salle d'attente.

Cette décision fut rendue au titre que ces musiques, souvent radio-diffusées ne sont pas écoutées longtemps par le patient dans la salle d'attente et que ce dernier ne vient pas au cabinet écouter de la musique, mais se faire soigner. De plus, le patient ne choisit pas les œuvres diffusées par les radios. (85)

NB : on entend par phonogramme tout enregistrement sonore.

La CJUE conclue, concernant le cabinet dentaire : : « La notion de communication au public, au sens de l'article 8 paragraphe 2 de la directive 92/100, doit être interprétée en ce sens qu'elle ne couvre pas la diffusion gratuite de phonogrammes dans un cabinet dentaire [...] dans le cadre de l'exercice d'une profession libérale, au bénéfice de la clientèle qui en jouit indépendamment de sa volonté. Partant, une telle diffusion ne donne pas droit à la perception d'une rémunération en faveur des producteurs de phonogrammes. » (85)

Et ce, en s'appuyant sur les arguments suivants :

- les stations de radio rémunèrent déjà les ayants-droits pour la diffusion de musique.
- les patients sont nécessairement en nombre restreint et limité.
- les patients ne peuvent choisir la musique diffusée.

De plus, contrairement à un bar diffusant des matchs de sport ou de la musique dans le but d'attirer de la clientèle, un chirurgien-dentiste ne choisit pas les morceaux passant sur les stations de radios et n'en attend pas de retour financier.

La difficulté ici consiste à déterminer la taille maximale de personnes présentes pour pouvoir bénéficier de l'exemption de cette redevance.

Aujourd'hui, en France, le barème de facturation forfaitaire de la SACEM n'est d'ailleurs pas basé sur le nombre de clients ou de patients en salle d'attente mais le nombre de praticiens dans le cabinet.

Concrètement, nous pouvons interpréter cela par le fait que le patient ne se rend pas dans un cabinet dentaire pour y écouter de la musique, ne choisit pas les œuvres qui sont diffusées dans la salle d'attente, et que le professionnel ne souhaite pas tirer de bénéfice de la diffusion de cette musique : le fond sonore n'a pas d'incidence sur la fréquentation du cabinet. Il n'y a donc pas, juridiquement, de "communication au public".

En France, la Sacem interpréta cet arrêt dans le sens d'une **exonération partielle** ne concernant que la redevance due à la SPRE, chargée de collecter les droits des artistes interprètes et producteurs de disques, mais non pas comme une exonération de la redevance due à la Sacem, organisme indépendant de la SPRE, quant à elle chargée de collecter et de répartir les droits des auteurs, compositeurs et éditeurs.

La décision de la CJUE précise effectivement « ... *rémunération en faveur des producteurs de phonogrammes.* »

Résumé de la situation :

Ainsi, en France, à l'heure actuelle, les chirurgiens-dentistes sont exonérés des cotisations de la SPRE (droits voisins, rémunération équitable destinée aux artistes interprètes et producteurs) mais pas des cotisations à la Sacem (droits d'auteurs, destinés aux auteurs, compositeurs et maisons de disques).

Ces cotisations varient entre 95,20 euros et 271 euros par an, auxquelles il faut ajouter la somme de 101,97 euros, correspondant à la rémunération pour les artistes-interprètes et les maisons de disques.

7.1.2) La salle de soin :

Contrairement à la salle d'attente (lieu public), la salle de soin est considérée comme un lieu privé, et ne donne ainsi pas lieu de payer une quelconque cotisation.

Un chirurgien-dentiste peut ainsi diffuser librement, et sur le support de son choix, des œuvres musicales variées sans avoir à régler de cotisations à la SPRE ou à la Sacem.

7.1.3) La musique d'attente téléphonique :

L'arrêt du 15 mars 2012 ne dispense en aucun cas le professionnel libéral de payer une rémunération à la Sacem, ainsi à la SCPA (Société Civile des Producteurs Associés) pour les morceaux diffusés comme musique d'attente sur la ligne téléphonique.

L'exception réside dans certains modèles de répondeurs téléphoniques ayant une musique intégrée, alors non soumis à cotisations, contrairement à un répondeur programmé volontairement par le professionnel avec un morceau de musique de son choix.

7.2) Les formations :

Contrairement à l'Angleterre ou les Pays-Bas, le métier de musicothérapeute n'est à ce jour pas reconnu en France, ainsi, il n'existe pas de diplôme d'Etat délivré par les universités. (86) et (87)

La fédération française de musicothérapie reconnaît cependant différents centres de formations :

- L'université de Nantes (licence spécialisée en thérapie et musicothérapie en 3 ans).
- L'atelier de musicothérapie de Bourgogne (AMB) au centre hospitalier de la Chartreuse (certificat en 3 ans).
- La formation du C.I.M (Centre International de Musicothérapie) de Paris.
- La formation de l'INFIPP de Lyon.
- La formation de l'université Sorbonne-Paris-cité, association Française de Musicothérapie.
- La formation de l'université Paul-Valéry Montpellier III (licence en 3 ans).

De plus, plusieurs universités proposent des formations longues qualifiantes :

- L'université de Paris-Descartes (DU spécialisée en thérapie et musicothérapie en 3 ans).
- L'atelier de musicothérapie de Bordeaux (certificat en 2 ans).
- Cours de sensibilisation, UFR de musicologie à Paris-VIII Dauphine.
- Cours de sensibilisation à l'université de Strasbourg II, département musique.
- Formation à l'université Paris V, formation continue.
- Formation continue à Paris-X, Nanterre, Montpellier.
- Certificat de psychologie des expériences sonores et musicales à Strasbourg.

Ces formations se déroulent pour la plupart en 2 à 3 ans et permettent au thérapeute d'exercer son métier au sein de structures hospitalières, sociales, ou à titre indépendant.

Le diplôme n'étant pas reconnu en France, tout diplôme ou certificat, quel que soit son lieu d'obtention, aura autant de valeur qu'un autre à condition qu'il représente la validation d'une formation longue (2 à 3 ans) et suffisamment complète dans son contenu.

Se développent en parallèle de ces formations certifiées de nombreuses autres formations et stages, plus courts, et donc plus facilement envisageables et réalisables pour les professionnels de santé.

Ces formations n'auront pas la valeur des formations longues reconnues par la fédération française de musicothérapie, mais permettront de les familiariser avec cette discipline afin de l'introduire dans leur pratique quotidienne.

Citons pour exemples :

-La formation proposée par le CEE (Centre d'étude de l'expression), proposant plusieurs fois par an des ateliers de formations thématiques (musiques, arts plastiques, écriture...) sur quelques jours. (88)

-La formation du CFPM (Centre de Formation Professionnelle Musique) qui propose plusieurs fois par an, sur Lyon, Toulouse, Nantes et Rouen des stages de quelques jours. (89)

-Les formations et stages proposés par l'AMIF (Atelier de Musicothérapie d'Île-De-France).

À retenir :

La pratique de la musicothérapie nécessite donc un apprentissage, des conditions de mise en place particulières et une adaptation rigoureuse au profil du patient.

De plus une séance de musicothérapie a normalement lieu dans un lieu rassurant, calme et à des fins psychologiques et relaxantes. L'utilisation de musique est ici à adapter au cadre particulier du cabinet dentaire et des soins (odeurs, bruits, sensations, dialecte médical...).

EXEMPLES DE SEANCES AU CABINET DENTAIRE

8) LES SEANCES

Cette partie a pour but d'introduire la musique au cabinet dentaire en proposant quelques séances types d'utilisation de la musique à des fins de communication et de relaxation durant le soin, à des praticiens n'ayant pas forcément suivi une formation officielle.

Elles sont utilisables en cabinet mais n'ont pas vocation à remplacer une séance de musicothérapie prodiguée par un professionnel ayant suivi un des cursus officiels de formation.

Les séances suivantes ne font en aucun cas office de formation officielle, il s'agit de quelques exemples de séances confectionnées par mes soins, qui je l'espère vous donneront envie d'introduire la musique dans votre pratique quotidienne pour ses bienfaits.

Ces séances ont été réalisées en se basant :

-sur de nombreuses recherches traitant du sujet.

-sur une rencontre avec une musicothérapeute, Madame Audrey Guévenoux.

-sur des supports pédagogiques traitant de la prise en charge de l'adulte et de l'enfant.

-sur les conseils d'un hypnothérapeute, Monsieur Matthieu Massip, concernant la séance sous hypnose.

-sur la formation MEOPA de la faculté de chirurgie dentaire de Lille.

-sur mes propres expériences cliniques.

Elles ne sont rien de plus que des orientations de prise en charge pouvant être modifiées par chacun afin de les adapter à ses habitudes de travail, à son matériel, et bien entendu à son patient.

Il est fondamental de garder à l'esprit que le style musical et les sons employés sont à adapter au patient, tant à son vécu musical qu'à son humeur du jour; d'où la nécessité d'avoir une discussion fournie avec celui-ci lors de l'anamnèse musicale, sans pour autant négliger l'anamnèse médicale, les contre-indications et les souhaits du patient.

Enfin, je vous propose à la fin de ce mémoire une humble sélection personnelle de playlists dans différents styles et univers musicaux comme aide au lancement de la confection de votre répertoire si ce n'est déjà fait.

Nota Bene 1 : *Dans les séances suivantes, l'anamnèse médicale est supposée déjà réalisée.*

Nota Bene 2 : *pour les patients qui seront suivis régulièrement, le praticien peut procéder après la première consultation (anamnèse médicale, examen médical, diagnostic, plan de traitement) à une petite anamnèse musicale à la fin du rendez-vous afin de cerner au mieux le patient et d'adapter la prise en charge musicale.*

Nota Bene 3 : *pour les enfants, le praticien fait signer l'autorisation parentale et informe les parents des gestes à réaliser mais également des techniques d'anxiolyse envisagées, car ils seront parfois eux-mêmes impliqués. (45)*

Attention cependant au vocabulaire employé lors des explications aux parents, l'enfant qui est à côté entend tout ce que nous disons et enregistrera les termes anxiogènes (« extraire la dent », « piqure » ...)

Séance 1 : Nourrisson et enfant en très bas âge (0-1 ans).

Il est important d'exposer en douceur l'enfant au milieu médical dès son plus jeune âge. Le rendez-vous chez le dentiste chez le nourrisson peut être très anxiogène, et la musicothérapie permettra d'aider à associer ce moment à quelque chose d'agréable.

Arrivée du patient, saluer les parents et l'enfant puis mise à jour de l'anamnèse médicale. Le cabinet peut dès le début être bercé par une atmosphère musicale douce (Mozart...).

-Installation au fauteuil, le nourrisson est placé sur un de ses parents, sa mère si possible, qui assure son maintien et le rassure par sa voix et ses caresses.

-Lancement du « concerto pour piano de Mozart No. 23 en La, K. 488 ».

-Réalisation de l'examen et des éventuels soins tout en parlant à l'enfant, en le rassurant. La maman aide également en parlant à son enfant, la voix maternelle constitue un point de repère pour l'enfant. Une attention particulière est à porter à l'environnement du cabinet, attention aux odeurs désagréables, à ne pas orienter le scialytique dans les yeux du nourrisson...

-Fin de l'examen, le nourrisson reste dans les bras de sa mère pendant les explications du praticien et les éventuels conseils post-opératoires.

Séance 2 : *Enfant en bas âge.*

Les enfants sont moins aptes que les adultes à faire appel à leur logique, les techniques d'anxiolyse seront d'avantage axées sur l'imagination que sur la relaxation.

Pour un enfant en très bas âge (un à trois ans), le praticien peut chanter une comptine, un chant pour enfant. (« À la claire fontaine », « L'empereur sa femme et le petit prince »...). Pour un enfant un peu plus âgé, le praticien peut avoir recours à l'utilisation de musiques adaptées à son âge (Henry Des, musiques de dessins animés...) (cf séance 3).

La musique de Mozart peut ici aussi être une alternative intéressante.

Cette séance est construite pour l'exemple d'un garçon de trois ans venant pour une extraction de 51 fracturée suite à un traumatisme.

-Arrivée de l'enfant accompagné de ses parents. Saluer les parents et l'enfant en se mettant à sa hauteur. Le cabinet peut dès le départ être bercé d'une atmosphère musicale douce, par exemple : « Passenger – Let her go ».

-Installation au fauteuil, l'enfant peut s'installer seul ou sur un de ses parents, selon son âge. La mise en confiance passera par la multiplication des suggestions positives et par des techniques d'accompagnement comportementales (tell show do...). *Très bien, tu peux t'installer bien confortablement, et on va commencer par faire un petit tour de manège.* - Mise du fauteuil en position de travail – *Tu es tombé à ce qu'on me dit ? Comment c'est arrivé, tu me racontes ? ... Parfait, je vais jeter un petit coup d'œil à tes dents pour vérifier si elles sont en bonne santé.*

Je te propose de mettre un peu de musique pour passer le temps ?

-Lancement du morceau de musique, par exemple : « Camille Saint Saëns – Le carnaval des animaux - L'aquarium » – puis examen clinique complet dans l'optique de réaliser un CMID à la fin de la séance (certificat médical initial descriptif) – La musique peut être utilisée comme sujet de conversation en vue de distraire l'enfant, par exemple ici : *Ce morceau de musique s'appelle « La volière », le musicien a voulu imiter les oiseaux avec des instruments de musique, est-ce que tu arrives à les entendre ? Moi, quand j'entends la flûte, j'entends le sifflement d'une hirondelle, et le petit pipo derrière ça me fait penser plutôt à un rouge gorge. Est-ce que tu les entends mieux maintenant ? Tu écoutes parfois les oiseaux chez toi ? Tu arrives à les reconnaître ?...*

-Le praticien explique à l'enfant ce qu'il va faire en adaptant son langage. Il peut lui demander s'il souhaite savoir ce que l'on va faire ou non (tell - show - do). – *Si tu veux, je t'explique tout ce que je fais, il n'y aura pas de surprises. Il y a une de tes dents qui s'est cassée quand tu es tombé, et elle va t'embêter, je vais simplement retirer le petit bout cassé pour que ça ne t'embête plus, ça va aller très vite et tu seras tranquille après.*

-Lancement d'un second morceau de musique, doux et apaisant, par exemple : « Coldplay – Magic »

-Anesthésie intra-osseuse si possible (indolore). Modulation de la voix, lente et douce, pour capter l'attention de l'enfant – *Je vais utiliser ce stylo magique pour aider ta dent à se reposer et à s'endormir. Je le pose tout doucement à côté pour faire un petit dessin comme ceci, et je le laisse faire pendant une minute. Il nous fera un petit « bip » quand ce sera terminé. En attendant tu peux te détendre et écouter la musique qui passe. Est-ce qu'elle te plaît ?*

Durant l'anesthésie (l'anesthésie intra-osseuse est parfois assez longue), le praticien peut chanter doucement sur la chanson, demander à l'enfant si la chanson lui plaît, si elle lui fait penser à certaines choses en particulier...

L'enfant ressent le stress environnant, et une attitude détendue du praticien participera à la détente de l'enfant.

-Syndesmotomie – Avec un crayon plus fin, je vais venir finir mon petit dessin autour de la dent, qu'est-ce que je vais pouvoir dessiner ? Tu as une préférence ?

-Luxation et avulsion ; la voix est douce et régulière, le flot de paroles est continu – *à présent, doucement et tranquillement, je vais venir faire faire un peu de balançoire à ta dent. Je vais la faire danser un peu à gauche ... un peu à droite ... et de tous les côtés. Tu peux sentir des petits bruits, c'est tout à fait normal et ça veut dire que tout se passe bien, d'ailleurs j'ai presque terminé...*

-Fin du soin, la dent est mise dans un petit pot pour « la petite souris » et remise directement à l'enfant.

-Féliciter l'enfant, « tope là », puis conseils post-opératoires aux parents.

NB : l'anesthésie intra-osseuse réduit le risque de morsures. Si une autre technique d'anesthésie impliquant la muqueuse a été réalisée, il faut prévenir l'enfant et les parents du risque de morsure.

Séance 3 : *Enfant 5 – 10 ans.*

Cette séance est construite pour l'exemple d'une patiente de six ans venant pour un curetage carieux sur 54. La discussion aura permis de déterminer que la patiente aime particulièrement le dessin animé « La reine des neiges ».

Rappelons qu'au-delà de la musique, le rire constitue toujours une aide précieuse à l'entretien de la confiance, en particulier chez l'enfant.

-Arrivée de l'enfant accompagné de ses parents. Saluer les parents et l'enfant en se mettant à sa hauteur. Le cabinet peut dès le départ être bercé d'une atmosphère musicale douce. Par exemple : **« Claude Debussy – Sonate en Fa majeur pour flûte, alto et harpe ».**

-Installation au fauteuil, l'enfant peut s'installer seul ou sur un de ses parents, selon son âge. La mise en confiance passera par la multiplication des suggestions positives et par des techniques d'accompagnement comportementales (tell show do...). *Très bien, tu peux t'installer bien confortablement, et on va commencer par faire un petit tour de manège.* - Mise du fauteuil en position de travail - *Parfait, je vais jeter un petit coup d'œil à toutes ces quenottes pour vérifier si elles sont en bonne santé.*

-Début de l'examen - *Tu aimes La reine des neiges ? ça tombe bien, j'ai justement sa chanson dans mon MP3 – lancement de la chanson « libérée-délivrée » - on ne s'en lasse pas de cette chanson n'est-ce pas ? et quel est ton personnage préféré ? ... Moi j'adore Olaf, le drôle de bonhomme de neige.*

On tentera de focaliser l'attention sur la musique, mais son écoute par l'enfant ne dispense pas l'utilisation d'un dialogue et de techniques cognitivo-comportementales pour accompagner le soin, notamment les actes anxiogènes. Le praticien peut demander à l'enfant s'il souhaite savoir ce que l'on fait ou penser à autre chose, puis adapte le dialogue.

-S'il souhaite savoir ce que l'on fait, le praticien peut avoir recours au tell-show-do, à la désensibilisation par l'habituation... *Je vais tout t'expliquer et te montrer. Il y a des petits microbes qui se sont collés sur ta dent, ils nous embêtent parce qu'ils la font devenir toute noire, on va la nettoyer pour retrouver une dent toute blanche.*

-Si au contraire l'enfant ne souhaite pas savoir ce que le praticien fait ou si des signes d'anxiété sont détectés lors des explications, le praticien peut alors orienter l'attention de l'enfant sur la musique, en faisant appel à des techniques de distraction, et en parlant à l'enfant pour le distraire durant les actes anxiogènes. (cf séance II)

Ici, nous supposons que l'enfant préfère savoir ce que le praticien fait.

-Anesthésie avec désensibilisation – *on va endormir un petit peu ta dent, et seulement ta dent, pour travailler plus vite et finir plus vite. Je vais utiliser un petit coton, comme ceci, tu vois – coton sur le dos de la main – je le place à côté de la dent pour qu'elle s'y installe confortablement – anesthésie de contact muqueuse – voilà qui est parfait, je vais maintenant utiliser une potion magique, on dirait de l'eau, mais elle va endormir tout doucement et tranquillement ta dent le temps que je la nettoie – une goutte de produit d'anesthésie sur la main sans montrer l'aiguille (dépôt d'une goutte*

sur le gant puis montrer la goutte à l'enfant) – crocheter le maxillaire afin de cacher l'aiguille. – *c'est parfait, je vais venir poser la potion magique à côté de la dent. Ça peut tirer un peu, c'est tout à fait normal, ça veut dire que ça fonctionne, et cela va s'arrêter dans quelques secondes.*

La playlist de chansons (Disney, Pixar...) peut défiler derrière, chaque changement de chanson peut permettre une distraction de l'enfant – *Est ce que tu connais cette chanson ? tu te souviens dans quel film on l'entend ?*

-Curetage carieux – *maintenant tu peux sentir que c'est un peu gonflé, c'est fait exprès pour que ta dent soit confortable, et cela va disparaître quand j'aurai terminé. Je vais venir nettoyer un peu ces vilains microbes avec ma petite brosse qui envoie de l'eau, et je mets de l'autre côté Monsieur Canard qui va venir enlever l'eau.*

Faire appel à l'imaginaire de l'enfant, le praticien peut proposer un décompte à l'enfant ou utiliser quelques métaphores pour imaginer le curetage et distraire l'enfant – *Je pars à la chasse aux microbes, j'en vois qui se cachent, mais on ne va pas les laisser nous embêter, alors je les enlève doucement, je les fais un petit peu vibrer, tu peux le sentir et c'est normal, ça fait des petites chatouilles pendant quelques secondes ...*

-Pose du CVI – *je vais mettre le pansement dans la petite machine, qui va le mélanger dans tous les sens – cartouche de CVI dans le vibreur – Très bien, on a une belle pâte à modeler, je viens en mettre un peu sur la dent pour la rendre tout belle et toute blanche.*

-Féliciter l'enfant, suggestions positives, « tope là », puis lui proposer de retourner vers la malle à jeux pendant les explications avec les parents.

Séance 4 : Adolescent réfractaire aux soins.

Comme vu précédemment, l'adolescence est une période d'affirmation de soi et de son caractère. L'utilisation de musique n'entre pas ici dans le cadre de réelle musicothérapie, mais pourra avoir des effets bénéfiques tant d'un point de vue anxiolytique que conversationnel.

Le praticien peut proposer ses playlists, sans pour autant chercher à étaler son répertoire musical. On pourra proposer un compromis au patient, le praticien gère le soin, et l'adolescent gère la musique, il peut écouter ce qu'il aime s'il a amené sa playlist (MP3, smartphone...) ou si le praticien dispose d'un système d'écoute relié à internet (Deezer, Spotify, Youtube...).

-Arrivée du patient, le saluer, prise de contact. Mise à jour de l'anamnèse médicale et si possible de l'anamnèse musicale.

-Proposition d'utilisation de musique durant le soin. *J'ai plusieurs playlists toutes faites avec plusieurs styles et artistes différents, tu peux jeter un œil, et choisir ce que tu veux écouter, quitte à mettre de la musique, autant que ça te plaise, si tu en as sur ton portable tu peux le brancher si tu veux.*

-Installation au fauteuil, examen clinique, distraction conversationnelle puis explications du plan de traitement. *Est-ce que tu veux changer de musique ou mettre un morceau particulier avant de commencer ? Je suis toujours partant pour découvrir de nouvelles chansons pour étoffer mes playlists et rester dans le coup !*

-Début des soins, distraction conversationnelle autour de la musique, des artistes actuels, des goûts du patient et du praticien...

Chez l'adolescent, on tente une distraction conversationnelle sans pour autant quitter complètement la dimension médicale. Le praticien explique ce qu'il fait, prévient de l'anesthésie, de sa nécessité et des sensations pouvant être ressenties.

-Durant le soin le praticien peut proposer avant un acte anxiogène de changer de morceau – *à mon tour de te faire découvrir un petit morceau si tu veux bien, tu m'en diras des nouvelles.*

-Fin du soin, explications sur les actes réalisés et sur les soins restants. Le praticien peut recueillir l'avis du patient sur l'accompagnement musical durant le soin. Cela l'a-t-il aidé ? Veut-il recommencer la prochaine fois ? Ecouter quelque chose de particulier ?

Séance 5 : *Enfant autiste.*

Il est plus difficile de mettre en place une séance « toute faite » chez l'enfant autiste, ces patients étant tous différents et n'ayant pas tous la même sensibilité à la musique, la prise en charge sera à adapter au cas par cas.

En effet certains patients autistes souffrent d'hyposensibilités au son, d'autres d'hypersensibilités. L'interrogatoire médical et la discussion avec la famille et avec le patient, lorsque cela est possible, seront alors les fondations d'une bonne prise en charge ; elles permettent de déterminer le profil du patient, ses goûts, ses habitudes, et ici sa sensibilité à la musique, les sons qui l'apaisent, qui l'énervent...

Les morceaux proposés dans cette séance sont de simples exemples et leur choix est à adapter au cas par cas.

Chez les patients autistes non compliant aux soins malgré les techniques anxiolytiques de base (musicothérapie, hydroxyzine, accompagnement cognitivo-comportemental...), une prise en charge sous MEOPA pourra être envisagée. (*cf séance 9*)

Concernant la communication, le praticien peut avoir recours à d'autres moyens que la paroles, par exemple à des pictogrammes (visage content / visage triste pour le déroulement du soin ; échelle des visages pour l'évaluation de la douleur...).

À noter que l'utilisation de métaphores est à éviter, le patient autiste peut avoir tendance à appréhender mot pour mot les explications qui lui sont données.

Enfin, afin d'éviter que le patient ne perde ses repères, il sera préférable de s'orienter vers des morceaux de musiques avec une structure, un rythme, des repères et ainsi d'éviter les nappes sonores de relaxation, parfois déstructurées.

-Arrivée du patient, saluer l'enfant en se mettant à sa hauteur sans chercher le contact physique. Mise à jour de l'anamnèse médicale.

-Installation au fauteuil, l'accompagnant reste à proximité et rassure le patient.

-Lancement du morceau, le volume est augmenté progressivement en observant les réactions de l'enfant. « ***Bach – Suite pour violoncelle No.1 en Sol majeur*** » – *Aujourd'hui j'ai envie de mettre un peu de musique, ça ne te dérange pas ? tu connais ce morceau ? ...*

-Le praticien tente également d'établir une communication non verbale avec l'enfant. Il peut « danser » sur le rythme de la musique, la chanter si la musique choisie contient des paroles... L'observation des réactions du patient est primordiale, si le morceau de musique semble peu apprécié par l'enfant, le praticien peut tout de suite en changer. À noter que l'absence de réaction ne signifie pas qu'il n'apprécie pas, c'est au contraire une agitation qui sera signe de désaccord.

-début des soins, éventuelle anesthésie – *Je vais aider ta dent à se reposer avec un petit stylo magique, il appuie un peu sur la dent pour l'endormir.*

Attention aux réactions physiques et mouvements imprévisibles, le but ici étant de mettre le patient en confiance et d'éviter la contention physique.

-Accompagnement verbal de l'enfant durant le soin, le praticien multiplie les suggestions positives. La voix est douce, continue, fluide et lente. Le praticien tente de se caler sur le rythme de la respiration du patient.

-À l'approche de la fin du soin, le praticien peut changer de musique et lancer un morceau de musique, si possible connu, qui sera repris à chaque fin de soin lors des prochains rendez-vous. Le but étant de créer un repère temporel chez l'enfant, qui pourra alors associer ce morceau à la fin du rendez-vous. Par exemple, lancement du morceau « **Don't worry, be happy** » de **Bobby McFerrin.** »
– *C'est presque terminé, je mets un dernier morceau de musique le temps de faire le pansement. Tu as été très courageux, tu peux être fier de toi.*

-Féliciter l'enfant, le praticien peut tenter un « tope là » pour terminer la séance par un contact physique.

Séance 6 : Adulte lambda (musique comme simple distraction).

Chez le patient adulte « lambda », sans appréhension particulière, ou chez le patient anxieux, la musique peut permettre d'amener une ambiance de travail agréable en l'accompagnant. Il ne s'agit pas ici de réelle musicothérapie mais peut faire office d'anxiolytique ou de sujet de distraction avant les actes anxiogènes.

-Arrivée du patient, mise à jour de l'anamnèse médicale et si possible de l'anamnèse musicale. Prendre le temps de réaliser une rapide anamnèse musicale peut être intéressant si le patient est suivi régulièrement.

-Proposer de mettre de la musique, si le patient y consent, le praticien peut lancer directement la musique ou peut lui proposer quelques playlists dans différents styles musicaux afin que le patient choisisse. Les morceaux suivants ne font que figure d'exemple.

-Lancement d'une playlist Groove / Jazz en commençant par « ***Degiheugi – Betty*** », un morceau de jazz d'ambiance très doux et relaxant, puis défilement de la playlist. Le praticien fait attention au volume sonore qui ne doit pas entraver la communication.

-changement de morceau au moment de l'anesthésie, focalisation de l'attention sur la musique. Le praticien peut ici proposer au patient de choisir le style musical puis lancer la playlist correspondante. Un dialogue fourni permettra ici de détourner l'attention de l'aiguille durant l'anesthésie.

Je vais réaliser une petite anesthésie locale, ce sera plus confortable pour vous. Respirez bien, détendez-vous. - pénétration de l'aiguille - Vous pouvez si vous le voulez fermer les yeux et vous concentrer sur la musique, je m'occupe du reste. Ce genre de musique éveille t'elle quelque chose en vous ? des sentiments particuliers? Ça peut être de la joie, de la tristesse, ou des émotions plus complexes, chacun appréhende la musique à sa manière. Chez moi cette musique provoque {...} etc

-Réalisation des soins. Durant les soins le praticien peut demander au patient s'il souhaite continuer sur ce style musical ou changer de playlist. On peut également de nouveau lui demander s'il souhaite écouter quelque chose en particulier.

-Fin du soin, explications post-opératoires et du prochain rendez-vous si le patient est suivi régulièrement.

Le praticien peut alors proposer au patient de réfléchir à certains morceaux ou artistes qu'il souhaitera écouter lors du prochain rendez-vous.

NB : Lorsque le praticien donne des explications aux patients (analyse de la radio, diagnostic, plan de traitement...), le volume sonore doit être adapté, baissé si besoin pour ne pas entraver la compréhension et le dialogue.

Séance 7 : Séance avec une bande en U.

La musique peut être une aide sur le plus long terme, chez les patients qui seront suivis régulièrement, il est intéressant de réaliser une anamnèse musicale afin de cerner au mieux le profil et les goûts du patient.

On peut proposer au patient de sélectionner certains styles musicaux, morceaux, artistes qu'il juge lui-même relaxant, et de les écouter avant le rendez-vous, chez lui, dans sa voiture, en salle d'attente, en lui conseillant d'agrémenter cela d'exercices de respiration, de sophrologie.

Au début du rendez-vous, nous continuerons l'écoute de ces morceaux prédéfinis avant et durant le soin afin d'aider à amener une continuité dans l'état de détente émotionnelle du patient.

Ainsi, les morceaux proposés ici ne font figures que d'exemple, le choix de la bande sonore sera à adapter au cas par cas.

La séance suivante est construite selon le modèle de la **bande en « U »**, pour une durée d'environ 25 minutes. (Cf partie « montage en U » page 36)

Pour rappel : une séance en U s'écoute normalement sans intervention verbale, il s'agit ici d'une adaptation de ce concept au cabinet dentaire, où les échanges sont nécessaires durant le soin.

-Arrivée du patient, le saluer, mettre à jour l'anamnèse médicale et demander à celui-ci s'il a écouté de la musique avant d'arriver. Si oui, le praticien peut lancer cette même musique ou un morceau du même registre.

Le patient phobique prévient souvent le praticien de son état émotionnel et de ses appréhensions, le praticien peut prendre le temps d'en discuter avec lui afin de cerner les principales sources de la peur et mettre le patient en confiance. (Traumatisme antérieur ? Anesthésie ? fraisage ?...) – *Rassurez-vous, les soins dentaires ont évolués et de nos jours, nous avons de nombreux moyens à disposition pour réaliser les soins sans douleur.*

Je vous propose, si vous le voulez bien, d'accompagner la séance de musique pour la rendre plus agréable.

-Arrêt de la musique d'ambiance et lancement du premier morceau, rythmé avec de nombreux instruments. Exemple : **« Earth, Wind and Fire – September »**. – *Vous pouvez si vous le désirez fermer les yeux et vous concentrer sur la musique, je m'occupe du reste. Je ne fais pour l'instant qu'un examen et vous préviendrai de tous les gestes que je réaliserai, il n'y aura aucune surprise.*

-Fin de l'examen, baisser le volume de la musique, expliquer les soins à réaliser (brièvement, pour ne pas perdre l'effet de la musique). Premier morceau arrêté progressivement et lancement immédiat du second morceau, un peu plus calme et plus doux, moins chargé en instruments, avec une augmentation progressive du volume. Exemple : **« Fkj & Masego – Tadow »**.

Le praticien invite le patient à se focaliser sur la musique, avec des suggestions, des métaphores, à l'image d'une séance d'hypnose. – *Laisser la musique vous bercer, je m'occupe du reste. Peut-être éveille-t-elle certains sentiments en vous ? Un endroit en particulier ?...*

La voix est douce, régulière, et le praticien essaie de caler le rythme de sa voix sur la respiration du patient.

N'hésitez pas à me dire si le volume est trop fort, si quelque chose vous dérange, vous devez vous sentir confortable et apprécier ce que vous entendez afin que cela éveille quelque chose en vous.

Laissez-vous bercer.

-Anesthésie si nécessaire après avoir prévenu et rassuré le patient. – *J'ai des doigts de fée, vous ne sentirez même pas l'aiguille. La seule sensation que vous pouvez avoir est une sensation de tension légère sur la gencive, due à l'action du produit. Elle disparaît en quelques secondes.*

-Début des soins, à ce moment le praticien diminue progressivement le volume du deuxième morceau et lance progressivement le troisième morceau, qui doit être très calme et relaxant, avec très peu d'instruments (voire un seul). Exemple : « **Ludovico Einaudi – Night** ».

Il est intéressant à ce moment de la séance de proposer au patient de mettre un casque pour écouter ce morceau. D'une part, l'écoute sera de meilleure qualité, les fréquences basses, plus relaxantes, seront mieux perçues. D'autre part, cela réduira les parasites sonores désagréables (fraisage, aspiration...).

Mettre un casque nécessite la mise en place d'une communication non verbale, après avoir expliqué le soin qui va être réalisé, le praticien propose au patient un signal « stop ». – *Si vous levez la main droite, je lèverai aussitôt les miennes.*

Si le patient ne souhaite pas porter de casque ou le supporte mal, celui-ci est tout de suite retiré et le morceau est relancé sur les enceintes.

-Fin du soin, arrêt du troisième morceau, le casque est retiré délicatement, et le praticien lance un quatrième morceau de musique, un peu plus énergique, pour « réveiller » le patient. Exemple : « **Kaya Project - Obsidian Beats** ».

C'est presque terminé, tout doucement vous pouvez ouvrir les yeux, reprendre conscience de l'environnement qui vous entoure et vous reconnecter avec lui.

-Réalisation des finitions (pansement, polissage).

-Arrêt du quatrième morceau, lancement d'un cinquième et dernier morceau, énergique, rythmé, avec de nombreux instruments, à l'image du premier morceau utilisé. Exemple : « **Electro Deluxe – FNK LIVE** ».

Le praticien vérifie que le patient est bien « réveillé » - *Tout va bien ? Tout s'est très bien passé pour moi, et pour vous ?*

-Conseils post-opératoires.

Séance 8 : Séance avec des battements binauraux.

Comme vu précédemment, l'hypothèse des battements binauraux manque encore d'études scientifiques afin de pouvoir affirmer son efficacité réelle ou placebo (*cf partie « Battements binauraux » page 18*). Les forums dédiés à la méditation ou à la musique regorgent de discussions entre personnes ayant expérimenté leur efficacité et d'autres insensibles.

Cette technique est un peu moins pratique et s'adresse davantage aux patients déjà initiés à la musicothérapie et consentant à en faire l'expérience, cela oblige à prendre le temps de réaliser l'induction du patient et nécessite un casque audio de bonne qualité notamment dans les fréquences basses.

Le son Binaural à utiliser doit être correctement sélectionné et ne doit pas contenir d'infrasons, leurs effets sur la santé étant trop peu documentés.

Le son doit être parfaitement perceptible par le patient sans être désagréable. Certains relatent des maux de tête lors d'une utilisation prolongée ou avec un volume sonore trop poussé, le casque doit alors être retiré.

Le son binaural ne sera pas utilisé seul, il sera accompagné de différents sons apaisants, déterminés par une rapide anamnèse musicale (vagues, pluie, vent, chants d'oiseaux...).

Des sons binauraux utilisables sont disponibles sur certaines applications dédiées à la musicothérapie, qui permettent d'agrémenter ces bandes sonores de divers sons et bruitages en parallèle. (« Atmosphere », « Atmosphere : Binaural Therapy », « Brain Waves »...).

Les yeux peuvent être couverts par un bandeau ou un cache-œil, si le patient s'y prête.

-Arrivée du patient, le saluer, mise à jour de l'anamnèse médicale, du plan de traitement...

-Proposition au patient d'un essai avec les battements binauraux. Explications du principe, et mise en place d'une gestuelle, d'une communication non verbale (signal stop, signal go...).

-Casque sur les oreilles, induction. Lancement des bruitages en premier lieu, puis augmentation progressive du son binaural jusqu'à un volume confortable, légèrement bas pour forcer le patient à se concentrer dessus.

Le praticien peut accompagner l'induction de suggestions apaisantes, de métaphores, à l'image d'une induction hypnotique « légère ». Cela sera facilité par certains systèmes audio permettant au praticien de parler dans un petit micro attaché à sa blouse ou à ses oreilles, et retransmettant le son dans le casque. Le cas échéant, le patient entendra la voix en fond, par résonnance.

-Vérification de l'absence d'effets négatifs (mal de crâne...).

-Prévenir le patient du début des soins, anesthésie si nécessaire, soins.

-Fin des soins, prévenir le patient par un signal non verbal déterminé auparavant ou en retirant très légèrement le casque d'une oreille. – *Le soin se termine, je vous laisse encore une minute et diminuerai ensuite le volume sonore. Vous pouvez retirer le bandeau des yeux si vous le souhaitez, et doucement vous reconnecter avec l'environnement. – Diminution progressive puis arrêt du son binaural, les bruitages sont toujours présents.*

-Diminution progressive du volume des bruitages, retirer le casque, puis faire le point avec le patient. A-t-il ressenti quelque chose ? Souhaitera-t-il réessayer la prochaine fois ?

Séance 9 : Association avec le MEOPA chez l'enfant.

Rappel : le MEOPA provoque chez certains patients une distorsion sonore qui peut s'avérer désagréable. Cet effet, difficile à prévoir, doit être évalué durant la séance afin d'arrêter la musique s'il apparaît.

Si ce n'est pas la première séance sous MEOPA, nous pouvons nous baser sur le score de Venham évalué à chaque séance et sur les réactions lors des précédents rendez-vous.

L'accompagnement verbal est nécessaire lors de l'utilisation du Meopa, pour guider le patient et rechercher un effet hypnoanalgésique.

-Arrivée du patient, saluer l'enfant en se mettant à sa hauteur, sourire et dialogue positif.

-Installation au fauteuil ; *Nous allons nous installer tranquillement, et commencer par faire un petit tour de manège ;* fauteuil en position de travail ; *tu es bien installé ? On m'a dit qu'il était confortable ce fauteuil, qu'est-ce que tu en penses ? ...*

-Début de l'induction Meopa ; *On va mettre le petit masque avec l'air magique. Tu vas nous faire un beau ballon, tu le vois juste là ?*

Très bien, tu peux respirer dedans normalement, tranquillement, en prenant de grandes inspirations ... et de grandes expirations ... Tu peux sentir des petites chatouilles dans les doigts ... dans les jambes ... et même dans les orteils ... C'est tout à fait normal, cela veut dire que l'air magique marche bien. Tu peux sentir que le fauteuil devient tout mou, et que la tête tourne un petit peu, tout cela est normal.

Est-ce que tout va bien ?

Tu peux t'installer dans ta bulle, t'y installer confortablement. C'est un endroit où tu es en sécurité, un endroit où l'on se sent bien. Je suis là pour m'assurer que tu sois en sécurité. Je m'occupe de ta santé, tout ce que tu as à faire, c'est de te reposer un peu pendant que je travaille.

Pendant que tu continues à nous faire un beau ballon, je vais mettre une musique douce.

-Lancement du morceau **« La musique la plus relaxante du monde selon les scientifiques »** (morceau de musique spécifiquement composé pour la relaxation ou la méditation, disponible sur youtube : <https://www.youtube.com/watch?v=Thgu7eesxNg>), augmentation du volume progressive. *Si la musique est trop forte ou qu'elle te gêne, tu peux me faire un signe, ou me le dire, et je la baisserai jusqu'à la faire disparaître. Est-ce que tu entends bizarrement ?*

-Examen clinique, début des soins, accompagner l'enfant verbalement durant tout le soin en utilisant un langage positif et relaxant, et en imageant les sensations ressenties par des métaphores ; *Avec le stylo magique je vais appuyer un peu sur la dent pour l'aider à s'endormir ; On va nettoyer les petits microbes qui se cachent dans cette quenotte, et la rendre toute belle et toute blanche comme de la soie ; On va faire faire un peu de balançoire à cette dent, un peu à gauche, et aussi un peu à droite pour qu'il n'y ait pas de jaloux...*

-Multiplier le vocabulaire positif et relaxant, ramener l'enfant vers sa « bulle » de confort lorsque c'est nécessaire et vérifier régulièrement l'absence de distorsion sonore.

C'est très bien, tout se passe très bien, tu as l'air très détendu, c'est qu'on y est bien, dans cette bulle, n'est-ce pas. J'ai presque terminé de travailler, je fais un beau pansement et c'est fini.

-Fin du soin et arrêt de l'induction, arrêt progressif de la musique. *Tu vas maintenant remonter un peu, revenir tranquillement avec nous, prends le temps que tu veux ... C'est terminé et tout s'est très bien passé, tu as été courageux et tu peux être fier de toi.*

Séance 10 : Association avec l'hypnose.

L'hypnose est une pratique nécessitant un apprentissage, il est fortement déconseillé d'utiliser l'hypnose dans le cadre de notre pratique sans formation préalable.

Cette partie a été réalisée avec l'aide de Mr. Matthieu Massip, praticien en hypnose mixte appliquée à la relation d'aide.

L'attitude du praticien joue beaucoup dans la relaxation du patient, si le praticien est tendu, le patient le ressentira.

Il est intéressant avant de commencer, de réaliser une petite anamnèse musicale et psychologique pour orienter la séance, sélectionner les bruits d'accompagnements, orienter le dialogue.

La séance qui suit n'est qu'un exemple et pourra être adapté au profil du patient. Le lieu suggéré au patient durant l'hypnose est ici une forêt. Cela est modifiable selon les goûts du patient, déterminés pendant l'anamnèse.

La musique choisie doit être calme, douce, faite de nappes instrumentales lentes, de fréquences basses, et si besoin de sons aléatoires (chants d'oiseaux...). Pour le choix, internet regorge de nappes sonores et musicales relaxantes, et quelques exemples sont proposés dans les playlists à la fin de la thèse.

Le praticien prévient avant de commencer qu'il peut être amené à le toucher durant la séance, au niveau des mains, des bras, des épaules, puis au niveau dentaire. Durant la séance, le praticien prévient toujours le patient avant un contact physique.

Les points de suspension représentent des pauses dans le texte.

-Lancement de la musique, par exemple : « **Meditation, Relaxation Music, Chakra, Relaxing Music for Stress Relief, Relax, 15 Minutes, 3325D** », disponible sur youtube : <https://www.youtube.com/watch?v=qEjjSYfi8ho>

-Installation du patient - *Sachez que durant la séance, si vous en éprouvez le besoin, vous pouvez bouger, bâiller, me faire un signe s'il y a quoi que ce soit.*

-Induction :

Je vous propose de vous installer confortablement sur le fauteuil, trouvez une position dans laquelle vous vous sentez parfaitement détendu. Prenez le temps nécessaire, l'essentiel, c'est que vous soyez bien.

Je vous invite à fermer les yeux doucement, en signe de retrait du monde extérieur.

Maintenant que les yeux sont fermés, vous pouvez tendre l'oreille et écouter votre corps. Votre respiration ... les bruits de votre ventre ... le sifflement (sur l'expiration) léger de l'air qui entre (sur l'inspiration) dans votre nez.

Durant ces instants, je m'occuperai de tout ce qui touche au monde extérieur, et vous, vous pourrez rester à l'intérieur de votre esprit, en totale sécurité.

Écoutez la musique. Laissez-la vous bercer. Visualisez-vous en train de glisser sur sa partition. Elle va vous accompagner ... laissez-la entrer en vous, prenez une profonde inspiration et imprégnez-vous-en ... C'est très bien.

A présent, vous sentez tout votre corps qui devient lourd, son contact sur le fauteuil à différents endroits. Son contact au niveau des pieds. Au niveau des mollets ... des cuisses ... du dos, et tout le long de la colonne vertébrale. Et au niveau de la tête. Prenez une grande inspiration, puis expirez lentement. Sentez l'air frais qui entre dans vos narines, et l'air chaud qui en sort, comme une caresse qui vient de l'intérieur. À chaque expiration, votre corps devient de plus en plus lourd, et vos paupières se relaxent de mieux en mieux sur vos yeux qui se détendent. Laissez-vous glisser tranquillement, soyez rassurez, la musique vous guide ... faites-lui confiance.

Sentez-la arriver à vos oreilles, et vous envelopper d'un drap de coton, que je dépose à présent sur vous – Pose du champ opératoire, le praticien peut alors légèrement appuyer sur les épaules pendant l'expiration - Elle vous guide, tandis que vous vous enfoncez de plus en plus, et de mieux en mieux, dans le siège tapissé de mousse.

Sentez vos muscles se décontracter. Vos yeux s'alourdissent ... votre front se déplisse et vous permet de sentir la courbure de votre cuir chevelu. Relâchez les contours du nez, la gorge, les mâchoires. Laissez aller vos épaules, comme si elles étaient lourdes, très lourdes. – le praticien peut à nouveau appuyer sur les épaules durant les expirations - Savourez cet état de relâchement. Vous vous sentez bien. Observez le mouvement calme et tranquille de votre respiration, sans chercher à la juger ou à la modifier.

Sentez comme cette détente corporelle vous entraîne de mieux en mieux dans une détente intérieure. Maintenant que le corps est détendu et apaisé, nous pouvons aller dans le monde de l'esprit. Laissez le calme intérieur s'installer. À chaque expiration, imaginez que vous descendez de plus en plus profondément en vous-même, dans ce niveau de conscience paisible, entre éveil et sommeil. Vous êtes bien, en sécurité.

À présent je vais compter de 1 jusqu'à 3 et à chaque chiffre vous prendrez une bonne inspiration (le faire) puis une lente expiration (le faire aussi), pour aller chercher le relâchement, la relaxation, la paix, qui se trouvent en vous.

1, Respirez une première fois, profondément, - le praticien inspire également, puis expire en même temps que le patient - sentez votre corps qui devient de plus en plus lourd.

2, Respirez une seconde fois, lentement, et plongez de mieux en mieux dans votre calme intérieur.

3, Respirez une troisième fois, puis expirez profondément, vous êtes maintenant complètement détendu, confortable, relâché.

-Relaxation :

Vous vous trouvez maintenant dans un endroit tranquille. Un endroit de bien-être, vous y êtes en sécurité.

Des bruits liés au soin vont peut-être venir jusqu'à vos oreilles. Ils sont tous à fait normaux, alors, sans chercher à les supprimer, n'y prêtez pas attention. Ils ne sauront pas briser le calme qui vous envahit à présent. Laissez-les passer, comme des étoiles filantes qui viennent troubler le calme du ciel l'espace d'un instant.

-Dissociation :

Vous écoutez le son de ma voix, qui lentement vous berce, vous installe dans un endroit, un endroit pas comme les autres, un endroit confortable, dans lequel vous êtes parfaitement en sécurité. Vous pouvez choisir cet endroit qui vous plaît, vous apaise, qui vous inspire paix et tranquillité. – Le praticien peut imaginer au maximum les lieux suggérés, en utilisant des adjectifs variés - Nous avons tous cet endroit en nous, je vous laisse trouver le vôtre, et vous y installer. Très bien ... Dans cet endroit qui n'appartient qu'à vous, vous pouvez apercevoir, juste là, devant vous, une porte. Vous pouvez vous en approcher, l'ouvrir et la traverser pour découvrir à présent, un nouveau paysage qui s'offre à vous, une forêt, une forêt verdoyante, pleine de vie et d'envie. Vous êtes dans les sous-bois, les rayons du soleil traverse la cime des arbres couverts de mousse, et seuls quelques chants d'oiseaux viennent murmurer dans le calme ambiant.

{Choix du patient supposé : une forêt}. Le praticien peut alors ajouter à l'aide d'une application, d'un CD... des bruitages adaptés, ici, des chants d'oiseaux par exemple.

Si une de mes suggestions ne vous convient pas, laissez-la passer, elle se volatilise aussitôt. Promenez-vous sans craintes dans cette forêt jusqu'à atteindre l'endroit qui vous semble le plus paisible.

Entendez la douceur de la musique qui vous accompagne. Elle est comme un ruisseau qui traverse paisiblement cette forêt.

Dans cette verdure sécurisante, les problèmes s'évanouissent. C'est un endroit hors du temps, loin des tensions. Quand ils cherchent à y entrer, ils s'évaporent aussitôt avant de traverser la cime des arbres.

-Métaphores et lieu de sécurité :

La musique est là pour tapisser votre confort, elle se promène comme un ruisseau au milieu de la forêt. Tandis que je travaille, vous vous reposez. Tandis que je vous soigne, vous vous détendez, et vous suivez le cours du ruisseau. Regardez ce ruisseau paisible, le courant créé par la musique, les éclaboussures des notes qui s'entrechoquent et forment des vagues d'harmonie.

-Début du soin avec anesthésie : *Je vais commencer tranquillement, je vous invite à ouvrir la bouche, à votre rythme. Parfait. Maintenant que cela est fait, je m'occupe du reste. Je vous propose de rester dans cette forêt encore quelques minutes. Vous n'avez pas besoin d'en sortir pour le moment, vous pouvez en profiter pour prendre un moment pour vous. Pour respirer un moment, pour réfléchir, ou au contraire pour laisser vos pensées vagabonder parmi les chants d'oiseaux et les branchages.*

Comme dans toute forêt, on trouve parfois des moustiques. En voici un bien particulier, puisque celui-ci nous est bénéfique. Il se pose près du ruisseau, se gonfle d'eau pure, puis vient se poser, et tirer très légèrement. - Anesthésie - Il dépose l'eau, qui endort et détend davantage votre visage, votre mâchoire, votre peau. Tout se passe très bien, il a terminé et repars dans les sous-bois, vous laissant à nouveau dans un calme absolu.

Comme vous le savez, des bruits peuvent venir jusqu'à vos oreilles, parfois même de petites sensations, de petites chatouilles. Tout cela est parfaitement normal et maîtrisé, respirez profondément, pour nettoyer vos poumons.

Pendant que je travaille, prenez ces quelques instants pour vous. Prenez le temps de prendre le temps. Si vos pensées s'échappent de cet endroit, il n'y a aucun problème, cela fait partie du jeu, sachez que c'est parfaitement normal, prenez-le comme un exercice de concentration bénéfique à votre détente, et ramenez les vers votre respiration ... puis vers cette forêt.

Le praticien multiplie le vocabulaire de la relaxation, les métaphores pour accompagner les éventuelles sensations ressenties par le patient, et conserve un flot verbal soutenu durant le soin.

-Fin du soin, retour : *à présent, j'ai terminé de travailler et que tout s'est parfaitement déroulé, vous pouvez encore profiter un peu du voyage ... Appréciez la douceur de la musique ... et tranquillement, vous pouvez emprunter le chemin du retour, en sachant que vous pourrez retrouver cet endroit magique, à chaque fois que vous en aurez envie.*

Alors vous pouvez remonter le ruisseau, tandis que je compterai lentement de 3 jusqu'à 1. À chaque chiffre qui avance, vous vous sentirez remonter tout doucement, quitter cette forêt pour revenir avec moi, dans l'ici et le maintenant. Plus les chiffres avanceront et plus vous remonterez, vous vous réinstallerez dans votre corps.

3, vous commencez à remonter, à votre rythme.

2, vous remontez davantage, vous commencez à bouger les doigts, les mains, les pieds ... vous êtes pratiquement revenu et reprenez contact avec le monde qui vous entoure.

1, {claquement de doigt} Vous ouvrez les yeux, complètement revenu dans l'ici et le maintenant. Vous voilà revenu parmi nous, au cabinet dentaire.

-Le praticien laisse le patient émerger, s'étirer, puis lui demande comment il se sent. Il peut ensuite redresser le patient, et discuter avec lui des effets ressentis.

Il félicite le patient pour son calme, puis explique les soins qu'il a prodigué, donne les conseils post-opératoires, explique les soins suivants, etc...

Séance 11 : Avec une histoire, pour les jeunes enfants.

Bien que le principe soit ici proche de l'hypnose, cette séance ne contient pas d'induction hypnotique ni de phase de « transe » du patient. Il s'agit plutôt de la distraction de l'attention en continu par une histoire construite, apprise par le praticien, et racontée accompagnée de musique durant tout le soin.

Comme vu dans la séance 3, certains enfants préféreront savoir ce que le praticien est en train de faire. En revanche, d'autres réagiront mieux à une distraction sans rapport avec le soin, à des métaphores, des histoires, le but étant de faire appel à leur imagination pour les distraire du soin.

Concernant la musique, deux options s'offrent au praticien :

-Première option : sélectionner un morceau de longue durée et le laisser défiler, il est aisé de trouver sur internet de longues ambiances musicales instrumentales dans le thème du conte et du féérique, durant parfois plus d'une heure. L'avantage est de ne pas avoir à changer de morceau durant le soin, en revanche, l'ambiance musicale n'est ici pas adaptable aux différents passages de l'histoire.

Par exemple : « Musique Instrumentale Fantastique | Musique Douce Mystérieuse Elfe, Conte de Fée, Aventure », disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=IGiDmXnh1Y0&t=171s>

-Deuxième option : présélectionner différents morceaux de musique, plus courts, qui seront lancés à des moments précis de l'histoire pour coller à l'atmosphère. Cette solution nécessite la participation de l'assistante dentaire qui gère les passages d'un morceau de musique à l'autre. C'est cette dernière option qui sera utilisée dans la séance suivante.

NB : l'histoire suivante est inventée de toutes pièces et n'est qu'un exemple, ici dans le cadre d'un curetage carieux. Libre à chacun d'adapter une histoire existante au contexte ou d'en inventer une.

-Arrivée de l'enfant accompagné de ses parents, le praticien salue les parents et l'enfant en se mettant à son niveau. Mise à jour de l'anamnèse médicale et du plan de traitement avec les parents, en faisant attention au vocabulaire employé pour ne pas stresser l'enfant davantage.

-Installation au fauteuil – on fait un petit tour de manège pour s'installer, comme cela, c'est très bien – L'idée ici est de tout de suite focaliser l'attention du patient sur autre chose que le soin.

-Le praticien se met à son niveau, à côté du fauteuil, dans le champ de vision de l'enfant – *est ce que tu connais l'histoire fabuleuse du chevalier De La Fraise ? Laisse moi te la raconter...* - tout en racontant l'histoire, le praticien se place en position de travail – *Tout commence il y a fort longtemps, dans un pays très lointain.* – Lancement du premier morceau de musique : « Celtic Music – Legend » - *Un pays pas comme ici, où on ne trouvait pas de ville ni de voiture comme ici, un pays rempli de forêts, de rivières, et de prairies. Les habitants vivaient en harmonie avec la nature, élevaient toutes sortes d'animaux, et se déplaçaient sur le dos de grands alpagas. Est-ce que tu sais ce que c'est qu'un alpaga ? C'est comme un poney, mais avec plus de poils !*

-Début de l'examen clinique – *Tu me fais une grande bouche de lion que je vérifie tes petites quenottes ? où en étais-je ? Ah oui, les gens vivaient donc dans de petites maisons faites de pierres, pierres qu'ils trouvaient au bord d'une grande grotte perdue au fond de la forêt. A côté des petits villages, vivait un prince, dans un superbe château, tout en pierre lui aussi. C'était un bon prince, il aidait les habitants à construire leurs maisons en enlevant les pierres de son propre château quand il n'y en avait plus assez dans la grotte dans la forêt. Ce prince, c'était le chevalier De La Fraise, un brave qui protégeait les habitants, chevauchant un grand alpage blanc, armé d'une épée magique qui ne coupe pas.* – Sondage des dents et des lésions carieuses, à l'image de l'épée qui ne coupe pas...

-Lancement du deuxième morceau : « **Celtic Music – Wolf Blood** ».

-Début d'un soin carieux – *Mais quelque chose venait troubler leur tranquillité, en effet, cachés dans la forêt, de petits monstres velus commençaient à les empêcher de construire leurs maisons et leurs châteaux, le problème, c'est que ces petits monstres grignotaient les pierres qu'il y avait dans la grotte. Quand les habitants partirent vers cette drôle de caverne pour chercher des pierres, surprise ! il n'y en avait presque plus, ces petites créatures étranges avaient tout bouloté ! Alors, ils partirent chercher le prince. Le chevalier De La Fraise était bien embêté, il n'y avait plus de pierre pour construire les maisons, et son château rétrécissait à vue d'œil, le chevalier avait froid ! Alors, à l'aube d'un matin pluvieux il partit défier les monstres.*

Il se rendit à l'entrée de la grotte, au plus profond de la forêt, et finit par trouver tous les petits monstres, en train de grignoter les dernières pierres. Saisissant son épée qui ne coupe pas, il les défia. La pluie tombait sur les cailloux et ruisselait sur l'entrée de la caverne, tandis que le chevalier venait gratter et déloger toutes ces petites créatures collées aux pierres – Curetage - Mais le combat fut bref, car le prince était bien entraîné, et ses mouvements bien assurés.

L'idée est de faire coïncider, si possible, la fin du soin (curetage) à la fin du passage « épique » du morceau de musique et de la « bataille du chevalier ».

-Lancement du troisième et dernier morceau pour la résolution de l'histoire : « **Le chant des fées !** », (lien disponible page 92), le temps de terminer le soin (pansement, CVI...)

-Bientôt, il ne restait plus aucun petit monstre, la forêt retrouvait son calme, et tandis que le soleil revenait, on entendait au loin les oiseaux colorant le vent de leurs chants.

Dans un effort commun, les habitants et le prince vinrent poser des pansements faits de feuilles sur les pierres qui restaient à l'entrée de la grotte. Bientôt, on vit de nouveaux rochers sortir de terre, plus beaux et plus solides qu'avant ! Ainsi, pour le remercier, tout le monde aida le prince à reconstruire son château, et la paix régna à nouveau dans ce pays bien lointain.

-Féliciter l'enfant – *qu'as tu pensé de cette histoire ? Tu la connaissais ? En tout cas, de mon côté j'ai terminé de soigner ta petite dent, une peu comme le chevalier qui soignait les pierres.*

-Conseils post-opératoires et explications auprès des parents.

Séance 12 : Séance avec un instrument de musique pour les enfants.

Il ne s'agit ici pas de musicothérapie active à proprement parlé, l'intervention d'un instrument de musique est ici plutôt une technique cognitivo-comportementale basée sur le renforcement positif (système de récompense).

Cette séance s'adresse davantage aux musiciens sa mise en place sera grandement aidée par la participation active du praticien sur le ou les instrument(s).

Pour ce faire, Nous pouvons utiliser divers instruments, les plus pratiques étant les instruments à percussions musicales : handpan, zenko drum, buta drum... (Figures 10 et 11)



Figure 11 : Handpan (« Hang »)

Source : <https://www.musik-produktiv.co.uk/meinl-sonic-energy-equinox-pan-drum.html>



Figure 12 : Zenko Drum

Source : <https://www.musik-produktiv.fr/zenko-equinox.html>

Ces instruments ont la particularité de ne contenir les notes que d'une seule et même gamme, et non pas toutes les notes existantes. Ainsi, aucune fausse note possible, peu importe l'endroit où l'on frappe. D'autre part, ils sont très intuitifs et ludiques.

Le praticien peut également, s'il en dispose, utiliser une « malle à jeux » contenant différents jeux et petits instruments de musique, pour distraire l'enfant au début et à la fin du soin.

La participation et les encouragements des parents seront également très utiles dans ce cas de figure, le but étant d'installer une atmosphère ludique dans le cabinet.

En revanche, cette séance nécessite de prendre un peu de temps (temps pré-opératoire de distraction musicale avec l'enfant, voire également post-opératoire), et la possession ou l'achat de l'instrument de musique.

À nouveau, cette séance n'est qu'un exemple et est adaptable au patient, au soin à réaliser...

-Arrivée du patient, saluer l'enfant en se mettant à sa hauteur, sourire et attitude avenante du praticien. Mise à jour de l'anamnèse médicale avec les parents.

-Si l'enfant ne l'a pas encore remarqué, le praticien lui présente l'instrument, il fait une rapide démonstration et l'invite à essayer. Pendant ce temps, il explique aux parents le but de la séance, les éventuels soins à prodiguer si l'examen clinique a déjà été réalisé au préalable, prépare son matériel... L'assistante peut également accompagner l'enfant sur l'instrument.

L'intérêt ici est double : d'une part l'instrument sert de distraction ludique et évite la focalisation sur le côté médical du rendez-vous. D'autre part, le praticien peut user de cet instrument pour passer un marché avec l'enfant. L'assistante reprend l'instrument et le praticien explique : *Tu vas pouvoir t'installer sur le fauteuil, il va quand même falloir que je jette un petit coup d'œil à tes quenottes. Mais il n'y en a pas pour longtemps, et si tu es courageux, tu pourras y retourner juste après.*

-Installation de l'enfant sur le fauteuil, « petit tour de manège » pour mettre le fauteuil en position de travail.

-Examen clinique – *nous allons soigner une petite dent sur laquelle j'ai vu quelques microbes. On ne va quand même pas les laisser nous embêter comme ça, qu'est ce que tu en penses ? Ça ne va pas être très long, tu vas voir, et si tu me laisses travailler et que nous avons le temps, je te montrerai un petit morceau que je connais sur l'instrument juste après, et tu pourras essayer de le faire !*

-anesthésie – intra osseuse si possible (non douloureuse et aspect moins anxiogène des systèmes d'injection intra osseuse, en forme de « stylo », par rapport à une seringue classique) – *j'utilise un stylo très particulier, un stylo pas comme les autres, qui vient endormir la dent rien qu'en s'appuyant dessus, comme par magie !* – L'assistante peut en parallèle lancer un morceau de musique de la playlist, si possible un morceau joué sur le même type d'instrument. Ce morceau fera office de distraction et détendra l'atmosphère de travail, par exemple : « **Sam Maher - New York Handpan 01** » – *écoute un peu, tu reconnais ? c'est exactement le même instrument, ha il y a des gens qui savent vraiment bien en jouer, mais avec un peu d'entraînement, tu peux tout faire !* etc...

-Début des soins, à l'image des autres séances, le praticien utilise un langage adapté le moins anxiogène possible, met en place un accompagnement cognitivo-comportemental (tell-show-do...), a recours à des suggestions positives, des métaphores...

-Fin des soins, le praticien félicite l'enfant et lui propose de retourner sur l'instrument préparé par l'assistante, puisqu'il a été « courageux », et explique pendant ce temps aux parents les soins prodigués, donne les conseils post-opératoires et explique la suite des soins à réaliser.

NB : au-delà de l'effet anxiolytique et distrayant de l'instrument, la musicothérapie active aura ici un autre avantage : si le patient doit être suivi sur plusieurs séances, il appréhendera moins le soin en sachant que l'instrument l'attend dans le cabinet.

NB2 : L'instrument se trouve en salle de soin, il est soumis aux mêmes normes d'hygiène que le matériel informatique et les surfaces de travail : nettoyage et désinfection après chaque patient et lavage des mains du praticien et de l'assistante après chaque utilisation.

9) OUVERTURE SUR D'AUTRES METHODES DE MUSICOTHERAPIE

9.1) *Synchrothérapie* :

Cette technique un peu particulière repose sur l'utilisation de battements binauraux. (Cf partie « Battement binauraux » page 18)

La technique des battements binauraux a été découverte en 1839 par Heinrich Wilhelm Dove et fut étudiée au XXème siècle par Gerald Oster qui publia en 1973 un article dédié à cette technique. (30)

L'utilisation des battements binauraux s'appuie sur les recherches en neurosciences ayant démontrées que les neurones s'activaient suivant un rythme, engendrant des pulsations. Ces ondes cérébrales, mesurées en Hertz, se classent selon cinq groupes, les ondes Delta, Thêta, Alpha, Béta et Gamma, correspondant à des états d'activité cérébrales différents. (Cf partie « Ondes cérébrales » page 17)

L'objectif de la synchrothérapie est de canaliser les ondes cérébrales par l'utilisation de battements binauraux et de bandes de fréquences particulières. (90)

Ces techniques restent aujourd'hui discutées sur le plan scientifique, des études menées ayant présenté des résultats contradictoires.

Dans ce registre, Robert A. Monroe, un homme d'affaires américain, est à l'origine de la fondation de l'Institut Monroe, « une organisation à but non lucratif dédiée à l'exploration de la conscience humaine » (91). Monroe est à l'origine de la méthode « Hemi-Sync », dont l'objectif est d'aider le cerveau à entrer dans des états modifiés de conscience. Cette technologie, brevetée, utilise diverses combinaisons sonores dans le but d'induire une synchronisation des hémisphères cérébraux. (92)

9.2) « *Brain music* » :

Déjà développé dans la thèse du docteur Olivier Druésne, cette technique peu utilisée aujourd'hui repose sur l'idée que chaque individu possède sa propre activité cérébrale. Les auteurs de cette étude ont développé un algorithme transformant l'électroencéphalogramme de patients insomniaques en musiques adaptées à leur activité cérébrale propre et leur ont fait écouter avant l'endormissement. La technique a révélé une amélioration du sommeil de plus de 80% des patients. (93)

9.3) *Psychophonie* :

Cette méthode fut fondée dans les années 1960 par une musicienne et cantatrice, Marie Louise Aucher, et repose sur les correspondances vibratoires entre le son et le corps humain.

« La psychophonie est une démarche auto-expérimentale d'harmonie physique et psychique qui utilise à la faveur de la voix parlée et chantée, les correspondances entre l'Homme, les Sons, les Rythmes, et le Verbe. » (94)

Celle-ci établit une « échelle des sons » et s'appuie sur les points énergétiques de la médecine chinoise et de l'acupuncture afin de trouver des correspondances entre certaines fréquences sonores et les différentes parties du corps. (95)

10) CONCLUSION

La musicothérapie est de nos jours une discipline en plein développement et son utilisation rend de nombreux services, autant dans le milieu hospitalier qu'en libéral au service de la personne.

L'essor de cette discipline « paramédicale » connaît également des freins, notamment sa jeunesse et son manque de justifications scientifiques, existantes mais encore insuffisantes en comparaison avec les disciplines médicales.

Son utilisation au cabinet dentaire, seule ou en association avec d'autres techniques, permettra d'aider à la détente émotionnelle, à la relaxation, à la diminution de l'anxiété, chez les patients qui se prêteront à l'expérience.

Cette thèse n'avait pas pour but d'émettre une vérité universelle sur la musicothérapie et n'a pas de valeur qualifiante, son but était plutôt de proposer une ouverture à cette discipline intéressante et des exemples d'applications utilisables au cabinet de soin, pour les praticiens qui jugeront l'expérience intéressante.

BIBLIOGRAPHIE ET REFERENCES :

1. Société Française de Musicothérapie - Historique de la musicothérapie [Internet]. Société Française de Musicothérapie. [cité 1 mai 2018]. Disponible sur : <http://francemusicotherapie.fr/la-musicotherapie/historique/>
2. Histoire de la musicothérapie [Internet]. [cité 4 mai 2018]. Disponible sur : <http://www.identites-vpc.com/histoire-de-la-musicotherapie.htm>
3. 1 Samuel 16 Louis Segond Bible [Internet]. [cité 1 mai 2018]. Disponible sur : http://sainte bible.com/lsg/1_samuel/16.htm
4. Johannes Tinctoris. In: Wikipédia [Internet]. 2018 [cité 4 mai 2018]. Disponible sur : https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Johannes_Tinctoris&oldid=147574444
5. A. Fertier. Musicothérapie, fantasmes et réalités. Editions l'Harmattan ; (Art et thérapie). 178 p.
6. E. Lecourt. La musicothérapie : Une synthèse d'introduction et de référence pour découvrir les vertus thérapeutiques de la musique. 2005. (Eyrolles). 194 p.
7. Une musique pour le bien-être [Internet]. [cité 12 mai 2018]. Disponible sur : <http://tpe-musicotherapie.e-monsite.com/pages/musicotherapie/une-musique-pour-le-bien-etre.html>
8. A. Boyer-Labrousche. Manuel d'art-thérapie. Dunod, 3^{ème} édition. (Psychothérapies). 148 p.
9. P. Moron, J.-L. Sudres, G. Roux. Créativité et art-thérapie en psychiatrie. Masson. 244 p.
10. Culture et Santé - Ministère de la Culture [Internet]. [cité 2 mai 2018]. Disponible sur : <http://www.culture.gouv.fr/Thematiques/Developpement-culturel/Culture-et-Sante>
11. Epilepsie : la musique, le traitement du futur ? [Internet]. Sciences et Avenir. [cité 3 mai 2018]. Disponible sur : https://www.sciencesetavenir.fr/sante/cerveau-et-psy/epilepsie-la-musique-le-traitement-du-futur_104328
12. Anhédonie. Wikipédia [Internet]. [cité 3 mai 2018]. Disponible sur : <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Anh%C3%A9donie&oldid=146050411>
13. L'anhédonie musicale : quand la musique ne procure aucun sentiment [Internet]. Sciences et Avenir. [cité 3 mai 2018]. Disponible sur : https://www.sciencesetavenir.fr/sante/cerveau-et-psy/l-anhedonie-musicale-quand-la-musique-ne-procure-aucun-sentiment_109614
14. Amusie. Wikipédia [Internet]. 2018 [cité 25 mai 2018]. Disponible sur : <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Amusie&oldid=148546449>
15. HEDGER S. Le cerveau musical en mode extrême : amusie et oreille absolue. [Internet]. [cité 25 mai 2018]. Disponible sur : http://crnlgerland.univlyon1.fr/IMG/file/Eq_CAP/Cap_in_the_media/LMI32-dossier%20musique%20amusie%20et%20oreille%20absolue.pdf
16. Musique et surdité Bassens : CEMAC - CEMAC [Internet]. [cité 3 mai 2018]. Disponible sur : <http://www.centre-europeen-musicotherapie.com/musique-langage-et-surdite-16>

17. G. Ducourneau. *Eléments de musicothérapie*. Dunod, 2ème édition. 1997. 169 p.
18. O. Druesne. *Musicothérapie : quand la musique joue sur les maux*. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en pharmacie. Lille 2 ; 2013. 149 p.
19. U2007_Annequin.pdf [Internet]. [cité 1 mai 2018]. Disponible sur : https://www.pediadol.org/IMG/pdf/U2007_Annequin.pdf
20. G. Nardone. *Dépasser les limites de la peur. Comprendre la peur pathologique pour mieux la surmonter*. Enrick B Editions. 2015. 135 p.
21. Anxiete.fr : le site de référence de l'anxiété [Internet]. Anxiété. [cité 12 mai 2018]. Disponible sur : <https://www.anxiete.fr/>
22. Phobie. Wikipédia [Internet]. 2018 [cité 8 mai 2018]. Disponible sur : <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Phobie&oldid=147973275>
23. BENICHOUB. La phobie du Chirurgien-Dentiste - Dr Bernard BENICHOUB - PARIS [Internet]. [cité 12 mai 2018]. Disponible sur : <https://dr-benichou-bernard.chirurgiens-dentistes.fr/dossiers-thematiques/phobie-dentiste-paris/>
24. Dr. Emilie Hevin-Marchand. *L'apport des outils de la musicothérapie au cabinet dentaire*. Université de Reims Champagne-Ardenne. 60 p.
25. Voyage au centre de l'audition - Spécialites [Internet]. [cité 7 avril 2018]. Disponible sur : <http://www.cochlea.org>
26. Échelle diatonique. Wikipédia [Internet]. 2018 [cité 25 mai 2018]. Disponible sur : https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=%C3%89chelle_diatonique&oldid=147691860
27. Règles d'harmonie classique - Apprendre le solfège [Internet]. [cité 7 avril 2018]. Disponible sur : <http://www.apprendrelesolfège.com/regles-d-harmonie-classique>
28. 432 Hz, la fréquence du coeur [Internet]. AgoraVox. 2015 [cité 7 avril 2018]. Disponible sur : <http://www.agoravox.fr/culture-loisirs/etonnant/article/432-hz-la-frequence-du-coeur-170664>
29. Synchronisation des ondes cérébrales (Ondes alpha, delta, thêta, bêta) [Internet]. <https://www.passeportsante.net/>. 2012 [cité 29 avril 2018]. Disponible sur : https://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=synchrotherapie_th
30. Battement binaural. Wikipédia [Internet]. 2017 [cité 29 avril 2018]. Disponible sur : https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Battement_binaural&oldid=142876454
31. F. Crépon Chapitre 8 - Infrasons. *Electrothérapie Applications en Rééducation et Réadaptation* [Internet]. Paris : Elsevier Masson ; 2012 [cité 4 mai 2018]. p. 159-71. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9782294709562000085>
32. Docteur R. BENENZON. *Théorie de la musicothérapie à partir du concept de l'ISO*. Edition du non verbal / A.M.BX. 1992. 178 p.
33. Effets du son et de la musique sur l'organisme humain [Internet]. [cité 7 avril 2018]. Disponible sur : <http://tpe-musicotherapie.e-monsite.com/pages/le-son-et-l-homme/effets-du-son-et-de-la-musique-sur-l-organisme-humain.html>

34. L. Pimonow. Les bruits : étude documentaire relative aux effets des vibrations acoustiques sur l'organisme. Paris, France: Secrétariat général à l'aviation civile; 1972. xvi+200; 283; 237.
35. M.M. Moraes, P.C.R Rabelo, V.A. Pinto, W. Pires, S.P. Wanner, R.E Szawka, et al. Auditory stimulation by exposure to melodic music increases dopamine and serotonin activities in rat forebrain areas linked to reward and motor control. *Neuroscience Letters* [Internet]. 23 avri 2018 [cité 2 mai 2018];673:73-8. Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304394018301460>
36. E. Deswarte. L'effet Mozart ou l'histoire d'une légende [Internet]. *Psychologie-sociale*. [cité 10 mai 2018]. Disponible sur : <http://www.psychologie-sociale.net/images/football.jpg>
37. J.S. Jenkins, The Mozart effect. *J R Soc Med* [Internet]. Avril 2001 [cité 10 mai 2018] ; 94(4):170-2. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1281386/>
38. F.H. Rauscher, G.L. Shaw, L.J. Levine, E.L. Wright, W.R. Dennis, R.L. Newcomb. Music training causes long-term enhancement of preschool children's spatial-temporal reasoning. *Neurol Res*. Février 1997;19(1):2-8.
39. F.H. Rauscher, K.D. Robinson, J.J. Jens. Improved maze learning through early music exposure in rats. *Neurol Res*. Juillet 1998;20(5):427-32.
40. K.M. Steele, K.E. Bass, M.D. Crook. The Mystery of the Mozart Effect : Failure to Replicate. *Psychol Sci* [Internet]. 1 juillet 1999 [cité 10 mai 2018];10(4):366-9. Disponible sur : <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00169>
41. T. Cheever, A. Taylor, R. Finkelstein, E. Edwards, L. Thomas, J. Bradt, et al. NIH/Kennedy Center Workshop on Music and the Brain: Finding Harmony. *Neuron* [Internet]. 21 mars 2018 [cité 2 mai 2018] ; 97(6) :1214-8. Disponible sur : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S089662731830103X>
42. D. Perrouault. Le soin grâce à la musique. l'Harmattan ; 2013. 175 p.
43. F. Lelord et C. André. Comment gérer les personnalités difficiles. Editions Odile Jacob. 2000. 372 p.
44. Stress - Symptômes et traitement [Internet]. *Journal des Femmes Santé*. [cité 8 mai 2018]. Disponible sur : <https://sante-medecine.journaldesfemmes.fr/faq/1514-stress-symptomes-et-traitement>
45. A. Berthet, D. Droz, M.C. Maniere, C. Naulin-Ifi, C. Tardieu. Traitement de la douleur et de l'anxiété chez l'enfant. Quintessence International. 2007. 125 p.
46. Direction Générale de la Santé SD2B- Marysette Folliguet. Prévention bucco-dentaire chez les personnes âgées [Internet]. 2006 mai. Disponible sur : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Prevention_bucco-dentaire_chez_les_personnes_agees.pdf
47. La musicothérapie, qu'est-ce que c'est ? [Internet]. Handmirable. [cité 8 mai 2018]. Disponible sur : <https://www.handmirable.fr/musicotherapie/>
48. La musique pour accompagner le handicap mental : quand l'humain joue sa partition [Internet]. *Infos Santé*. [cité 8 mai 2018]. Disponible sur : <http://www.sante-infos.ch/integration/la-musique-pour-accompagner-le-handicap-mental-quand-lhumain-joue-sa-partition>

49. La pédagogie musicale élémentaire selon Carl Orff [Internet]. [cité 2 mai 2018]. Disponible sur : http://aecoute.chez.com/orff/pedagogie.htm#_ftn2
50. Musicothérapie et Psychothérapie psychanalytique - L'instrumentarium [Internet]. [cité 13 mai 2018]. Disponible sur : <http://www.fabien-sorabella.fr/consultations/musicotherapie/linstrumentarium>
51. DEFINITION [Internet]. [cité 4 mai 2018]. Disponible sur : <http://www.vaincrel'autisme.org/content/definition>
52. Paris Match. Hélios, 9 ans : Autiste Asperger et pianiste virtuose [Internet]. [cité 2 mai 2018]. Disponible sur : https://www.youtube.com/watch?v=mcPfu_L6ssY
53. Autisme : les bienfaits de la musicothérapie [Internet]. Allo docteurs. 2016 [cité 4 mai 2018]. Disponible sur : https://www.allodocteurs.fr/maladies/cerveau-et-neurologie/autisme/autisme-les-bienfaits-de-la-musicotherapie_18615.html
54. Psychologies.com. Dico Psycho [Internet]. 2013 [cité 4 mai 2018]. Disponible sur : <http://www.psychologies.com/Dico-Psycho/Objet-transitionnel>
55. L'emploi de la musicothérapie avec les autistes | Fédération québécoise de l'autisme [Internet]. [cité 4 mai 2018]. Disponible sur : <http://www.autisme.qc.ca/tsa/recherche/methodes-interventions/lemploi-de-la-musicotherapie-avec-les-autistes.html>
56. MONTAGE EN U OU RELAXATION PSYCHOMUSICALE [Internet]. musicotherapie-paca. [cité 10 mai 2018]. Disponible sur : <http://musicotherapie-paca.fr/montage-en-u/>
57. C. André et A. Béry. Au delà des dents... le patient ! Editions scientifiques L&C. 2003. (Pierre Fabre / Oral Care). 62 p.
58. L'anxiété de l'enfant au cabinet dentaire : évaluation par le dessin. Thèse pour le diplôme d'Etat de Docteur en chirurgie dentaire, par ELEONORE FOURNEL, 1975 [Internet]. [cité 4 mai 2018]. Disponible sur : http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDPHA_TD_2000_FOURNEL_ELEONORE.pdf
59. Présentation de l'approche cognitivo-comportementale (auteur inconnu) [Internet]. [cité 4 mai 2018]. Disponible sur : <http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/146/?sequence=12>
60. Media P. Enfants, comment les préparer à leur rendez-vous chez le dentiste, quelques conseils! - [Internet]. 2015 [cité 4 mai 2018]. Disponible sur : <https://www.centredentairevieuxsherbrooke.com/conseils-enfant-rendez-dentiste/>
61. J. Ahier. Prise en charge psychologique de l'enfant réfractaire aux soins au cabinet dentaire. Thèse pour le diplôme d'Etat en chirurgie dentaire. 1986. 121 p.
62. Docteur M. Bourassa, Ph. D. Dentisterie Comportementale. Manuel de psychologie appliquée à la médecine dentaire. Edition du Meridien. 1998. 421 p.
63. B. Lombart, avec la collaboration de C. Guiot et N. Maunoury. Manuel pratique d'hypnoalgésie pour les soins en pédiatrie. Association SPARADRAP ; 2015. 97 p.
64. Larousse É. Définitions : hypnose - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 6 mai 2018]. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/hypnose/41134>

65. La définition de l'hypnose [Internet]. Psynapse. 2014 [cité 6 mai 2018]. Disponible sur : <https://www.psynapse.fr/documentation-hypnose/definition-hypnose/>
66. A. Bioy et al. 15 cas pratiques en hypnothérapie. Dunod ; 2017. 273 p.
67. J. Weinman. Sédation consciente par voie orale. [Internet]. [cité 6 mai 2018]. Disponible sur : <http://www.jeromeweinman.com/la-phobie-dentaire/sedation-consciente-sedation-dentaire-meopa-anesthesie-generale-paris-geneve/niveau-1-les-comprimes-relaxants-benzodiazepine/>
68. VIDAL - Midazolam [Internet]. [cité 6 mai 2018]. Disponible sur : <https://www.vidal.fr/substances/2380/midazolam/>
69. S.L. Gall. La sédation consciente par le midazolam : mise en place d'un protocole au sein du Service d'odontologie pédiatrique du CHU de Brest. 1987 ; 91.
70. J-B. Bohl et P. Pirnay. La peur du dentiste. Comprendre et réduire l'anxiété des patients. Edition Cdp. 2016. 112 p.
71. Sécurité d'emploi des MEOPA (oxygène et protoxyde d'azote) : les règles indispensables à connaître [Internet]. VIDAL. [cité 6 mai 2018]. Disponible sur : https://www.vidal.fr/actualites/20018/securite_d_emploi_des_meopa_oxygene_et_protoxyde_d_azote_les_regles_indispensables_a_connaître/
72. Modalités d'administration du MEOPA - PEDIADOL [Internet]. [cité 6 mai 2018]. Disponible sur : <https://www.pediadol.org/Protocole-d-utilisation-du-MEOPA.html>
73. Utilisation du MEOPA (Mélange Equimolaire Oxygène Protoxyde d'Azote) en santé mentale [Internet]. [cité 6 mai 2018]. Disponible sur : <https://www.cnr.fr/IMG/pdf/VALERO.pdf>
74. Docteur C. Le Rouet. Aromathérapie [Internet]. [cité 6 mai 2018]. Disponible sur : <http://www.dr-gouiran-stephanie.chirurgiens-dentistes.fr/dentiste/aromatherapie.php>
75. L'huile essentielle de menthe poivrée calme les maux de tête [Internet]. 2014 [cité 6 mai 2018]. Disponible sur : <https://www.passeportsante.net/fr/Actualites/Dossiers/DossierComplexe.aspx?doc=5-huiles-essentielles-avoir-pharmacie-l-huile-essentielle-de-menthe-poivree-soulage-les-cephalees>
76. Psychologies.com. La sophrologie, mode d'emploi [Internet]. 2012 [cité 6 mai 2018]. Disponible sur : <http://www.psychologies.com/Therapies/Toutes-les-therapies/Therapies-breves/Articles-et-Dossiers/La-sophrologie-mode-d-emploi>
77. Jazz Radio [Internet]. [cité 4 mai 2018]. Disponible sur : <http://www.jazzradio.fr/radio/webradio/40/zen-attitude>
78. Dentistes ON des C. Hygiène et aseptie [Internet]. 2017 [cité 8 mai 2018]. Disponible sur : <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/chirurgiens-dentistes/securisez-votre-exercice/pratiques-professionnelles-vigilances/hygiene-et-asepsie.html>
79. Que disent les couleurs de votre cabinet dentaire sur votre pratique ? [Internet]. Dynamique Dentaire. 2017 [cité 8 mai 2018]. Disponible sur : <https://www.dynamiquedentaire.com/que-disent-les-couleurs-de-votre-cabinet-dentaire-sur-votre-pratique/>
80. Fiche pratique : Le risque auditif dans l'entreprise [Internet]. [cité 3 mai 2018]. Disponible sur : <https://www.inforisque.info/fiches-pratiques/risque-auditif.php>

81. Les NUISANCES SONORES en cabinet dentaire, une problématique encore ignorée... [Internet]. LEFILDENTAIRE magazine dentaire. 2015 [cité 3 mai 2018]. Disponible sur : <https://www.lefildentaire.com/actualites/actualites-scientifiques/les-nuisances-sonores-en-cabinet-dentaire-une-problematique-encore-ignoree/>
82. L'évaluation de la douleur chez l'enfant / Conférence sur la douleur chez l'enfant / Vidéothèque / A lire / A voir / Professionnels / La santé, les soins et l'hôpital expliqués aux enfants - Sparadrap [Internet]. [cité 4 mai 2018]. Disponible sur : <https://www.sparadrap.org/Professionnels/A-lire-A-voir/Videotheque/Conference-sur-la-douleur-chez-l-enfant/L-evaluation-de-la-douleur-chez-l-enfant#D5>
83. SPRE [Internet]. [cité 3 mai 2018]. Disponible sur : https://www.spre.fr/index.php?page_id=38
84. La Sacem - Société des Auteurs, Compositeurs et Editeurs de Musique [Internet]. [cité 3 mai 2018]. Disponible sur : <https://societe.sacem.fr/>
85. Les dentistes et les médecins peuvent diffuser de la musique gratuitement dans leur salle d'attente | Droit-medical.com [Internet]. [cité 3 mai 2018]. Disponible sur : <http://droit-medical.com/actualites/jurisprudences/23241-diffuser-musique-gratuitement-salle-attente>
86. Fiche Métier : Musicothérapeute [Internet]. Le Parisien Etudiant. [cité 1 mai 2018]. Disponible sur : <http://etudiant.aujourd'hui.fr/etudiant/metiers/fiche-metier/musicotherapie.html>
87. Search results for « formation » | Fédération Française de Musicothérapie [Internet]. [cité 1 mai 2018]. Disponible sur : <http://www.musicotherapie-federationfrancaise.com/?s=formation&x=0&y=0>
88. Centre d'Etude de l'Expression. [Internet]. [cité 1 mai 2018]. Disponible sur : <http://centre-etude-expression.fr/home-1/>
89. Stage de musicothérapie partout en France [Internet]. CFPM | Certification pro pour musiciens et techniciens du son. [cité 1 mai 2018]. Disponible sur : <https://www.cfpmfrance.com/musicotherapie>
90. La synchronisation des ondes cérébrales « CTVM TV [Internet]. [cité 10 mai 2018]. Disponible sur : <https://www.ctvm-tv.com/synchronisation-ondes-cerebrales/>
91. M. Anthony. Les drogues numériques et ondes binaurales : I-Doser, phénomène de mode ou réel danger ? Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat d'Audioprothésiste.
92. Institut Monroe - Technologie Hemi-Sync [Internet]. Institut Monroe France accueil. [cité 10 mai 2018]. Disponible sur : <https://www.institutmonroe.fr/hemi-sync-theorie>
93. L. YaI Null. « Brain music » in the treatment of patients with insomnia. Neurosci Behav Physiol. juin 1998 ; 28(3) : 330-5.
94. Institut de Formation et de Recherche Européen en Psychophonie Marie-Louise Aucher® – La Psychophonie [Internet]. [cité 10 mai 2018]. Disponible sur : <http://www.ifrepmla.eu/psychophonie.html>
95. la Psychophonie | Envie de chanter [Internet]. [cité 10 mai 2018]. Disponible sur : http://www.envie-de-chanter.com/-/?page_id=82

ANNEXES : ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE

Pièce jointe 1 : exemple d'anamnèse musicale :

Anamnèse musicale

êtes-vous musicien?

Si oui, depuis combien de temps? Quels instruments jouez-vous?

Y-a t-il des musiciens dans votre famille?

Quels genre de musiques écoutez-vous?

3 de vos morceaux préférés?

À quelle fréquence écoutez vous de la musique? Dans quels contextes?

Écoutez vous de la musique dans un but de méditer, de vous relaxer?

Quels sont vos instruments préférés?

Et ceux que vous ne supportez pas?

Aimez vous les morceaux de musique chantés?

Par un homme ou une femme? Les deux?

Aimez vous la musique instrumentale?

La musique orientale?

Les musiques du monde?

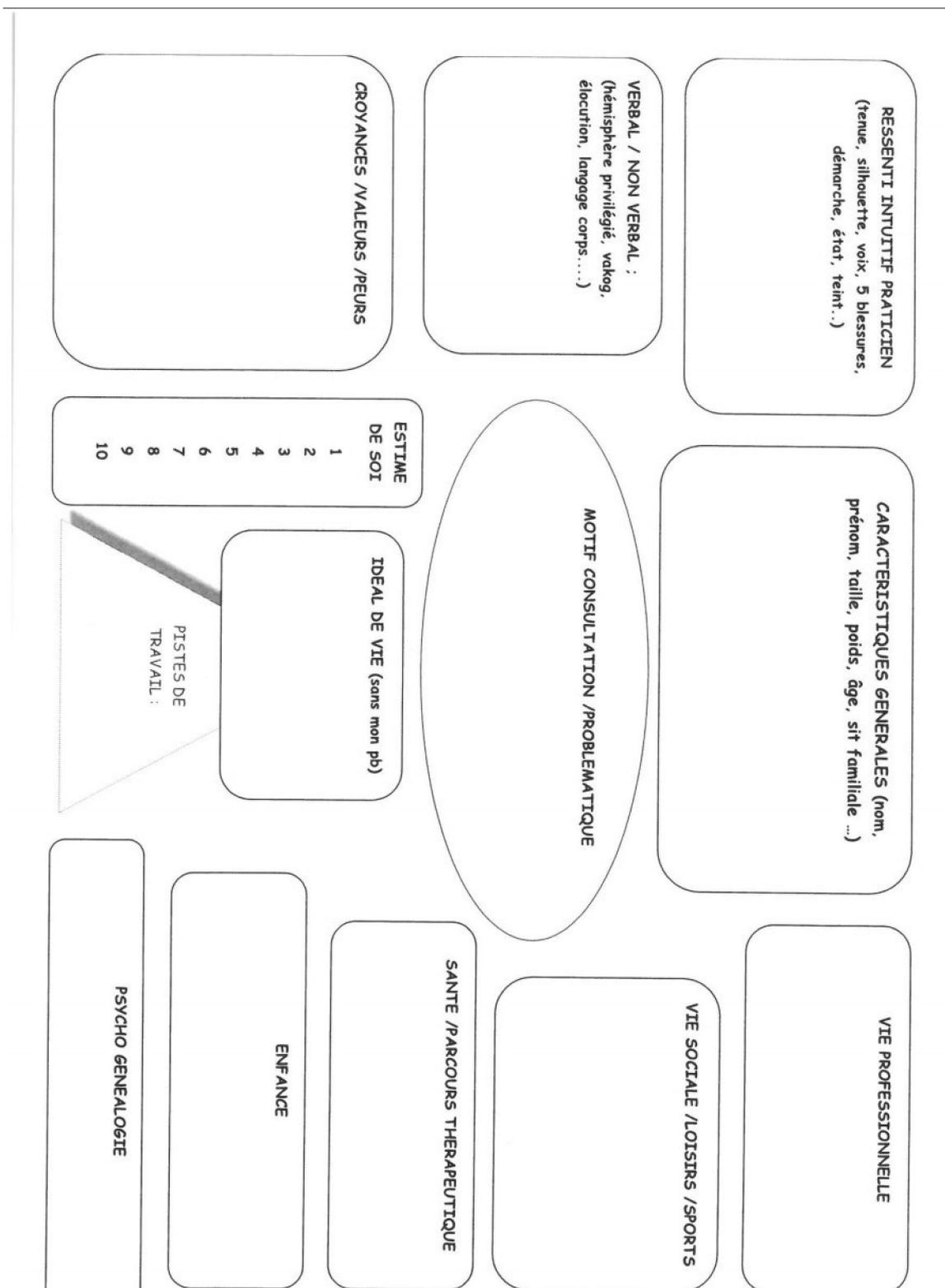
La musique relaxante?

Dans la liste suivante, entourez les sons qui vous apaisent, barrez ceux que vous n'appréciez pas:

vague / pluie / orage / pluie sur la tente / cigales / grillons / vent / chants d'oiseaux / feu de camp / ronronnement de chat / cascade / croassements de grenouilles / bruits de circulation / chant de baleine / battements de cœur

Source : création personnelle.

Pièce jointe 2 : anamnèse hypnose :



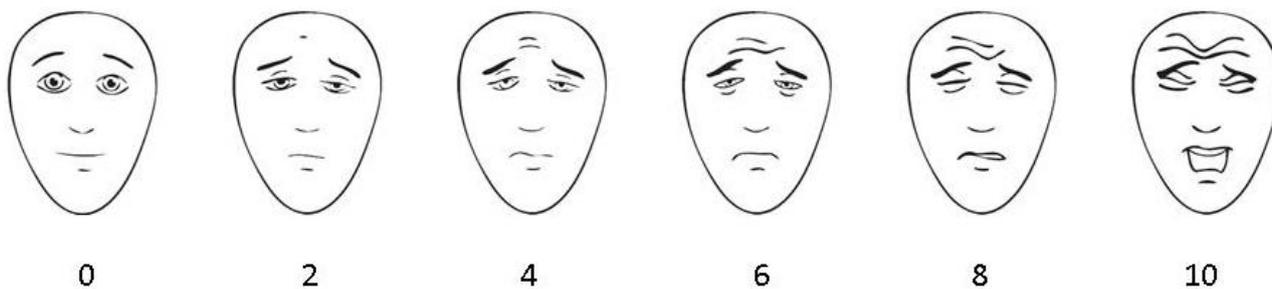
Source : Mr Matthieu Massip, hypnothérapeute.

Pièce jointe 3 : échelle EVENDOL :

Nom	Signe absent	Signe faible ou passager	Signe moyen ou environ la moitié du temps	Signe fort ou quasi permanent	Evaluation à l'arrivée		Evaluations suivantes Evaluations après antalgique ³					
					au repos ¹ au calme (R)	à l'examen ² ou la mobilisation (M)	Antalgique		Antalgique		Antalgique	
							R	M	R	M	R	M
Expression vocale ou verbale												
pleure et/ou crie et/ou gémit et/ou dit qu'il a mal	0	1	2	3								
Mimique												
a le front plissé et/ou les sourcils froncés et/ou la bouche crispée	0	1	2	3								
Mouvements												
s'agite et/ou se raidit et/ou se crispe	0	1	2	3								
Positions												
a une attitude inhabituelle et/ou antalgique et/ou se protège et/ou reste immobile	0	1	2	3								
Relation avec l'environnement												
peut être consolé et/ou s'intéresse aux jeux et/ou communique avec l'entourage	normale 0	diminuée 1	très diminuée 2	absente 3								
Remarques	Score total /15											
	Date et heure											
	Initiales évaluateur											

Source : <http://pediadol.org/EVENDOL-echelle-pour-evaluer-la.html>

Pièce jointe 4 : échelle des visages :



Source : <http://pediadol.org/Echelle-des-visages-FPS-R.html>

TABLE DES FIGURES ET TABLEAUX :

- Figure 2 : David joue de la harpe pour le roi Saul.....Page 7
Source : <http://www.maisondelaradio.fr/hosokawa-un-concerto-pour-harpe>
- Figure 2 : Affiche du film « The Dentist ».....Page 14
Source : http://www.allocine.fr/film/fichefilm_gen_cfilm=54884.html
- Figure 3 : Propriétés d'une onde sonore.....Page 15
Source : <https://son2016.wordpress.com/category/i-les-ondes-sonores/>
- Figure 4 : Infrasons, fréquences audibles, ultrasons..... Page 16
Source : <https://www.ebiologie.fr/upload/s/35/bandes-de-frequence-audibles-par-l-homme>
- Figure 5 : Test 16 PF.....Page 27
Source : <https://tpeiadotcom.wordpress.com/author/florianroquette/>
- Figure 6 : Echelle de Venham.....Page 30
Source : <https://www.pediadol.org/Sedation-consciente-par-inhalation,215.html>
- Figure 7 : Un handpan.....Page 35
Source : <http://dunum.ch/webshop/Online-Shop/Handpan>
- Figure 8 : Un bol tibétain.....Page 36
Source : <https://www.ethniques-vetements.fr/bols-chantants-tibetains/958-bol-chantant-tibetain-mantras-14-cm.html>
- Figure 9 : Schéma d'un montage en « U ».....Page 36
Source : <http://musicotherapie-paca.fr/montage-en-u/>
- Figure 10 : Empreinte bactérienne d'une main d'enfant après mise en culture.....Page 47
Source : https://www.sciencesetavenir.fr/sante/en-images-l-empreinte-bacterienne-d-une-main-d-enfant_29097
- Figure 11 : Handpan (« Hang »).....Page 78
Source : <https://www.musik-produktiv.fr/zenko-equinox.html> -energy-equinox-pan-drum.html
- Figure 12 : Zenko Drum.....Page 78
Source : <https://www.musik-produktiv.co.uk/meinl-sonic>

MUSIQUES EVOQUEES DANS LA THESE :

Les liens proposés pour retrouver les chansons renvoient vers le site « Youtube ». Je précise que ces chansons sont disponibles pour la plupart à l'écoute sur d'autres sites et applications (Deezer, Soundcloud, Spotify... et bien d'autres), ainsi qu'à l'achat. Je rappelle également que le téléchargement illégal est puni par la loi, merci de respecter le travail des artistes.

« Mozart - Sonate K448 pour deux pianos en Ré, K. 488 », page 11 / page 20.

Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=tT9gT5bqi6Y&t=13s>

« John Coltrane - My Favorite Things - 1961 », page 11.

Disponible sur : https://www.youtube.com/watch?time_continue=1&v=zH3JpqhpkXg

« Antonio Carlos Jobim – Insensatez », page 23.

Disponible sur : https://www.youtube.com/watch?v=_Tt7w1yhHPc

« Petite Musique de Nuit K. 525 en sol majeur Allegro Mozart », page 23.

Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=tWTJcUj1n98>

« Wedding March - Felix Mendelssohn », page 26.

Disponible sur : https://www.youtube.com/watch?v=l7_m1om82o4

« Chopin - Nocturne, Op.9 n°2 », page 32.

Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=9E6b3swbnWg>

Version d'hélios, disponible sur : https://www.youtube.com/watch?v=mcPfu_L6ssY&t=34s

« La musique la plus relaxante du monde selon les scientifiques », page 35 / page 71.

Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=Thgu7eesxNg>

Musiques évoquées dans les séances :

« Concerto pour piano de Mozart No. 23 en La, K. 488 », page 59.

Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=BMYjGkgzinU>

« À la claire fontaine », page 60.

Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=-VctOj6Bm4Y>

« L'empereur sa femme et le petit prince », page 60.

Disponible sur : https://www.youtube.com/watch?v=noo1_wUGsIU

« Passengers- Let her go », page 60.

Disponible sur :

https://www.youtube.com/watch?v=RBumgq5yVrA&start_radio=1&list=RDQMBHOXQWkusX0

- « Camille Saint Saëns - Le carnaval des animaux – L'aquarium », page 60.
Disponible sur : https://www.youtube.com/watch?v=_uORFkc-wRc
- « Coldplay – Magic », page 60.
Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=Qtb11P1FWnc>
- « Claude Debussy – Sonate en Fa majeur pour violon, alto et harpe », Page 62.
Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=AJvozrAPnOU>
- « Libérée délivrée », page 62.
Disponible sur : https://www.youtube.com/watch?v=wQP9XZc2Y_c
- « Bach – Suite pour violoncelle No.1 en Sol majeur » page 65.
Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=mGQLXRT13Z0>
- « Bobby McFerrin – Don't worry, be happy », page 66.
Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=d-diB65scQU>
- « Degiheugi – Betty » page 67.
Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=lzs5bJGAjGw>
- « Earth, Wind and Fire » – September, page 68.
Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=Gso69dndIYk>
- « Fkj & Masego – Tadow », page 68.
Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=hC8CH0Z3L54>
- « Ludovico Einaudi – Night », page 69.
Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=k9NM-yK1C2I>
- « Kaya Project - Obsidian Beats », page 69.
Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=mNS1IdFI4Po>
- « Electro Deluxe – FNK LIVE », page 69.
Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=jqJUts1CeJY>
- « La musique la plus relaxante du monde selon les scientifiques », page 71.
Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=Thgu7eesxNg&t=95s>
- « Meditation, Relaxation Music, Chakra, Relaxing Music for Stress Relief, Relax, 15 Minutes, 3325D », page 72.
Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=qEjjSYfi8ho>
- « Musique Instrumentale Fantastique | Musique Douce Mystérieuse Elfe, Conte de Fée, Aventure », page 76.
Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=IGiDmXnh1Y0&t=171s>
- « Celtic Music – Legend », page 76.
Disponible sur : https://www.youtube.com/watch?v=yj_wyw6Xrq4&list=PLsHYqTaUXL1a-kYoadh3KciiWYFytc0tW&index=14

« Celtic Music – Wolf Blood », page 77.

Disponible sur :

https://www.youtube.com/watch?v=06H_6oI4EK4&index=13&list=PLsHYqTaUXL1a-kYoadh3KciiWYFytc0tW

« Le chant des fées ! », page 77.

Disponible sur :

<https://www.youtube.com/watch?v=JjctS2KISAE&index=32&list=PLsHYqTaUXL1a-kYoadh3KciiWYFytc0tW>

« Sam Maher - New York Handpan 01 », page 79.

Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=6oremFnbgO0&t=14s>

EXEMPLES DE PLAYLISTS PROPOSEES PAR THEME :

*Pour clore cette thèse, je vous propose dans cette section quelques playlists, bien entendu non exhaustives, de morceaux de musiques utilisables dans le cadre de la musicothérapie.
La musique est un univers vaste et il ne s'agit ici que d'une humble sélection personnelle.*

Musique Classique :

Mozart - Piano Concerto No. 23 in A, K. 488
Mozart - Symphony No. 40 in G minor, K. 550
Mozart Piano Sonata No.18 in D major, K.576
Mozart - Symphony No. 41 in C, K. 551
Mozart - Symphony No. 25 in G minor, K. 183
Tchaikovsky - Waltz of the Flowers
Swan Lake Waltz – Tchaikovsky (le lac des cygnes)
Giuseppe Tartini - Devil's Trill Sonata
Vivaldi - Four Seasons
Chopin - Nocturne op.9 No.2 (et autres nocturnes)
Chopin - Spring Waltz
Berlioz : Symphonie fantastique
Berlioz - The Damnation of Faust - Hungarian March
Liszt: Faust Symphony
Bach: Air on the G string
Samuel Barber - Adagio for Strings
Beethoven - Sonate au Clair de Lune
Beethoven - Lettre à Elise
Barber - Adagio pour cordes - Long Yu
Camille Saint-Saëns - Le Carnaval des Animaux - Volière
Claude Debussy - Sonata for Flute, Viola and Harp
Handel – Largo
Haendel - Sarabande Extended

Ambiance :

Light of the Seven – Game of thrones soundtracks
Ludovico Einaudi - Fly
Ludovico Einaudi - Night
Hans Zimmer - Interstellar Main Theme - Extra Extended
Jon Gomm - Passionflower
Jon Gomm - Everything
The Shaolin Afronauts - Abyssinian Suite, Pt. 3 [Freestyle Records]
Yaël Naïm - Toxic
Princess Chelsea - The Cigarette Duet

Jazz :

Gypsy Jazz - "Minor Swing" - Rhythm Future Quartet
Delvon Lamarr Organ Trio - Warm-up Set (Live on KEXP)
Chet Baker - Almost blue
Charles Mingus - Moanin'
Ray Charles - Hit the road Jack!
Hugh Laurie - Saint James Infirmary (Let Them Talk, A Celebration of New Orleans Blues)
Louis Armstrong: St. James Infirmary
Mighty Sam McClain - When The Hurt Is Over
Miles Davis - Freddie Freeloader
Horace Silver - Song for My Father
Charlie "Bird" Parker - Yardbird Suite
Charlie Parker- Confirmation
"Groove" Holmes - "Misty"
Thelonious Monk - Blue Monk
Art Blakey & the Jazz Messengers - Moanin'

Blues :

Otis Taylor - resurrection blues
Daniel Castro - I'll Play The Blues For You
Michael Hardie - I Walk Alone
Snowy White - Riding the Blues
Gravity by John Mayer
Mighty Sam McClain - When The Hurt Is Over
Annie Lennox - I Put A Spell On You
Alabama Shakes - Sound & Color
Charles Bradley - Why Is It So Hard
Stevie Ray Vaughan - Texas Flood
B.B. King - Lucille
John Lee Hooker - Boom Boom
Howlin' Wolf - Back Door Man
Dire Straits - You and your friend
Mighty Sam McClain - Don't Worry About Me
Buddy Guy - Five Long Years

Rock, Folk, Pop et Alternatifs :

Queen - Bohemian Rhapsody
The Verve - Bitter Sweet Symphony
Johnny Cash - Hurt
Jim Noir - My patch
Foo Fighters Meets 70's Bobby Caldwell - Live Looping Mashup by Elise Trouw (youtube version)
AC/DC - Ride on
The Beatles - Hey Jude
The Beatles - Don't Let Me Down
The Beatles - Eleanor Rigby
The Beatles - Blackbird
David Bowie – Space Oddity

Prince - Purple Rain
The Doors - Riders On The Storm
The Beach Boys - Good Vibrations
Electric Light Orchestra - Mr. Blue Sky
Winterplay - Jazz Foo Foo
Jimi Hendrix - Bleeding Heart
Jack Johnson - You And Your Hear
Somewhere over the Rainbow - Israel "IZ"
Gorillaz - On Melancholy Hill
Coldplay – Paradise
Coldplay - Adventure Of A Lifetime
Coldplay - Up&Up
Coldplay - Magic
Red Hot Chili Peppers - Scar Tissue
Passenger - Home
(Car, the garden) - (Island)
Mat McHugh - A Pocket Full Of Shells
Home - jack johnson
Arctic Monkeys - Do I Wanna Know?
Hallelujah - Classical Reflection ft. Jack Brown

Groove et Funk :

Herbie Hancock - Chameleon
Stevie Wonder Superstition
Winterplay - Jazz Foo Foo
Fkj & Masego - Tadow
Fkj & Tom Misch - Losing My Way
June Marieezy & Fkj - Amsterjam
VULFPECK - Smile Meditation
VULFPECK - Dean Town
Digeheugi
Winterplay - All About Love Official M/V

Reggae :

Jackie Mittoo - Ghetto Organ
Laid Back - Sunshine Reggae
Bobby McFerrin - Don't Worry Be Happy
Bob Marley – Jammin'
Bob Marley - One Love
Bob Marley – Three Little Birds
Bob Marley – Non Woman No Cry
Pink Panther reggae vers by Ludovic Navarre
MIKE LOVE - "Humble"
MIKE LOVE - "Distant Travelers"
"Keiki O Ka 'Aina Stand Strong" By Paul Izak
Gregory Isaacs - Cool Down The Pace
Gregory Isaacs - Report To Me
Judy Mowatt - Black Woman

Jacob Miller - Healing Of The Nation
Black Uhuru - Guess whos coming to dinner
Black Uhuru - Shine Eye Gal
Peter Tosh - Bush Doctor
Cocoa Tea - Hurry Up And Come
Eric Donaldson-Lonely Nights

Électro zen et Chill' Music :

Chet Faker - I'm Into You
Aaron Smith - Dancin (KRONO Remix)
The Eden Project - XO
Chet Faker - Gold
Flume - Never Be Like You feat. Kai
RUDE - Eternal Youth
Post Malone - White Iverson
Swell – I'm sorry (feat. shiloh)
Chet Faker - I'm Into You
Idealism - Lonely
HOME – Pyxis
HOME- - Scanlines
Illenium - Fractures (feat. Nevve)

Chants lyriques et baroques :

Nabucco - Hebrew Slaves Chorus
Mascagni Cavalleria Rusticana - Prelude
In Perfetta Armonia - Classical Reflection
The Peterborough Cathedral Recital - Classical Reflection
Erika Miklosa chante Mozart, La Reine de La Nuit
Sabine Devieilhe - Les Contes d'Hoffmann - Les Oiseaux dans la Charmille
Charles Tessier: Me voila hors du naufrage
MICHEL LAMBERT. Vos mepris chaque jour.
Yo soy la Locura Montserrat Figueras
Arpeggiata - Luigi Rossi / Mio Ben

Méditatif :

Hang Massive - Once Again
Solo Hang Drum in a Tunnel | Daniel Waples - Hang in Balance
Sam Maher - New York Handpan
Endorphine, la musique du Bonheur
Reiki Music: emotional & physical healing music, Healing reiki music, healing meditation music
33011
Indian Flute Meditation Music || Pure Positive Vibes || Instrumental Music for Meditation and Yoga
Calm Mind: Namaste Music
Buddhist Meditation Music for Positive Energy: "Inner Self", Buddhist music, healing music
42501B
Hang Drum + Tabla Yoga Music || Positive Energy Music for Meditation || Healing Music

Musique du monde :

Kaya Project - Obsidian Beats

Sona Jobarteh - GAMBIA (Official Video)

Rising Appalachia- Medicine

Habib Koite Sirata

Cesaria Evora - Petit pays

Fatoumata Diawara - Bissa

Soha - Mil Pasos

Sona Jobarteh - Mamamuso

Peia "Machi" from Four Great Winds

« *La musique est une révélation plus haute que toute sagesse et toute philosophie.* »
Ludwig Van Beethoven.

Thèse d'exercice : Chir. Dent. : Lille 2 : Année [2018] – N°:

Musicothérapie et utilisation de la musique au cabinet dentaire : approche pratique et séances types / LEBON Alex. - p. (100) : ill. (16) ; réf. (95).

Domaines :

Médecines Douces ; Odontologie Pédiatrique

Mots clés RAMEAU :

Musicothérapie ; Musique – Effets physiologiques ; Musique – Aspect psychologique ; Musique et handicapés ; Musique de relaxation ; Anxiété ; Peur du dentiste ; Relation dentiste - patient

Mots clés FMeSH :

Musicothérapie ; Musicothérapie – méthodes ; Stimulation acoustique ; Anxiété ; Phobie des soins dentaires

Résumé de la thèse en français

La musicothérapie est une discipline ancienne et connaît un engouement nouveau depuis la fin du XXème siècle. Elle est aujourd'hui utilisée dans différents domaines du monde médical, tels que la psychiatrie, l'obstétrique et la médecine néonatale, la pédiatrie, la gériatrie et bien d'autres. Mais qu'en est-il de la chirurgie dentaire ?

Le but de cette thèse est de présenter l'utilisation de la musique au cabinet dentaire et son implication dans la diminution de l'anxiété et dans la création d'une relation de confiance.

La musique, seule ou en association avec d'autres techniques anxiolytiques telles que l'hypnose ou le MEOPA, consistera alors une aide à la communication et à la relaxation du patient et du praticien.

Douze exemples de séances sont proposés, présentant différents exemples d'utilisation de la musique chez l'enfant et l'adulte au cabinet dentaire, seule ou en association avec d'autres techniques.

JURY :

Président : **Monsieur le Professeur Thomas COLARD**

Assesseurs : **Madame le Docteur Caroline DELFOSSE**

Monsieur le Docteur Thomas TRENTESAUX

Monsieur le Docteur Philippe BOITELLE