

Margaux COUTURAS

La musique en établissement gériatrique



ESM Bourgogne Franche-Comté 2020-2021

Margaux COUTURAS

La musique en établissement gériatrique

Directeur de mémoire : Jean Tabouret



ESM Bourgogne Franche-Comté 2020-2021

Je remercie l'Ehpad La Castelbourdinoise pour m'avoir permis d'effectuer ma première expérience professionnelle en tant que personnel soignant dans un établissement gériatrique, sans laquelle je n'aurai probablement pu découvrir mon intérêt pour le public âgé.

Je remercie Madame Renaud, directrice de l'Ehpad La Castelbourdinoise, pour le temps qu'elle m'a consacré et tous les conseils qu'elle m'a apportés.

Je remercie particulièrement l'Ehpad Saint-François de m'avoir fait confiance dans la construction de mon projet musical et m'avoir permis de l'entreprendre.

Je remercie chaleureusement Eloïse Diguët, Marie-Noëlle Faudot et Béatrice Beaudoux pour toutes les réponses qu'elles ont pu m'apporter et leur aide durant l'élaboration de mon projet musical.

Un grand merci à Jean Tabouret, toujours à l'écoute des étudiants, qui a permis l'écriture de ce mémoire.

Je tiens à remercier tous les résidents de l'Ehpad Saint-François qui ont accepté avec plaisir de participer à mon projet.

Pour finir, un immense merci à tous les résidents de l'Ehpad La Castelbourdinoise qui m'ont donné envie de travailler auprès des personnes âgées et avec qui j'ai passé des moments inoubliables.

Sommaire

Introduction	7
I) La musique et la personne âgée	9
La personne âgée : comprendre ses peurs, ses besoins.....	10
Cerveau, mémoire et musique.....	12
Le cerveau âgé.....	13
L'influence de la musique sur le cerveau.....	14
L'influence de la musique sur l'autisme, les maladies motrices et neurodégénératives.....	15
L'influence de la musique sur les personnes ayant subi un Accident Vasculaire Cérébral.....	17
La musique provoque parfois des émotions inattendues.....	18
Savoir être à l'écoute de la personne âgée.....	19
II) Le projet musical en établissement gériatrique	22
Envisager un projet.....	22
Quelle(s) musique(s) pour les personnes âgées ?.....	23
Préparer un projet.....	25
Le déroulement du projet.....	26
Un support musical ?.....	27
Un instrument adapté aux personnes âgées.....	29
III) Maladies neurodégénératives, démences, troubles de la mémoire	32
La personne démente.....	33
L'apprentissage de la musique est-il encore envisageable ?.....	34
La maladie d'Alzheimer et les démences.....	34
La maladie de Parkinson.....	35
Conclusion	38
Sources	40
Annexes	41- 45

Introduction

Jusqu'au XVII^{ème} siècle, la musique joue un rôle important dans le domaine religieux. En effet, de très grands compositeurs tels que Bach, Mozart ou Haydn, dédient leurs œuvres à des messes ou des requiem. Ainsi, la musique orne les événements religieux, mais aussi toutes les fêtes populaires. Ce n'est qu'après la création de l'opéra que le public écoute la musique de manière silencieuse, l'ouverture d'un opéra ayant pour but de faire taire le public. Le concert apparaît.

La plupart des personnes qui sont aujourd'hui âgées, ont reçu une éducation musicale soit à l'église, soit à l'école. Elles sont particulièrement sensibles aux mélodies populaires, chantées autrefois dans le but d'exprimer les joies, les préoccupations, les douleurs ou encore les souffrances du peuple, notamment en période de guerre.

Dans les années 1900, la télégraphie sans fil et le phonographe apparaissent. Il est alors possible de communiquer à distance grâce à *l'alphabet morse*, et d'enregistrer sa propre voix. Ce n'est que dans la seconde moitié du XX^{ème} siècle, que le microsillon, ou plus communément appelé le vinyle, est commercialisé, permettant d'écouter des enregistrements à domicile.

Aujourd'hui, grâce aux casques, aux enceintes portatives ou encore aux téléphones portables, nous pouvons écouter la musique sans limite, où bon nous semble. Pourquoi ne serait-ce pas le cas en établissement gériatrique ?

Lors de jobs étudiants durant l'été, j'ai eu l'occasion de travailler en tant qu'Agent de Service Hospitalier (ASH) au sein de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (Ehpad) *La Castelbourdinoise*, à Château-Bourdin (79). Cette expérience m'a particulièrement touchée et m'a permis d'avoir un premier contact avec les personnes âgées, et notamment d'aller au-delà des préjugés que nous pouvons avoir sur elles. Lors de cette expérience, j'ai constaté que les personnes âgées sont tout à fait aptes à pratiquer de nombreuses activités mentales et physiques, contrairement à ce que l'on pourrait penser, et en plus, en sont demandeuses.

En outre, j'ai été confrontée au manque de temps du personnel soignant en Ehpad et au réel manque d'activités et de vie sociale des résidents. Pourtant, il s'agit d'un véritable besoin pour ne pas sombrer dans la dépression ou la régression corporelle, que de continuer à tisser des liens sociaux et à apprendre de nouvelles choses à tout âge. Depuis, je continue, chaque été, à travailler auprès de personnes âgées, qui, chaque jour, m'en apprennent davantage sur elles.

Il m'a semblé tout à fait naturel de combiner ma passion pour la musique et la pédagogie, avec mon envie de travailler avec un public âgé, et notamment résidant en établissement gériatrique. Qui plus

est, « la musique s'apprend à tout âge » selon Yolande Moyne-Larpin¹ et « à n'importe quel âge de la vie on a besoin de prendre plaisir, et la musique [...] c'est du plaisir » selon Hélène Rakotondrabe², responsable de la Vie Sociale à la Résidence Côte de Nacre en Normandie.

¹ MOYNE-LARPIN Yolande : *Musique au fil de l'âge, les techniques psychomusicales en gérontologie*, Paris, Desclée de Brouwer, 1994

² BARBATO Jean-Philippe : « Animation : un atelier musical en maison de retraite », 2016, https://www.youtube.com/watch?v=_3OYEP_yAnc

I) La musique et la personne âgée

C'est durant la grossesse que les bébés perçoivent les premiers sons. Ils ressentent les pulsations cardiaques de leur mère, qui sont très régulières, comme un tempo, et entendent les voix de leur famille. Quelques mois plus tard, sans pourtant être capable de comprendre le langage parlé, un enfant est capable de reconnaître sa mère parmi d'autres grâce au timbre de sa voix. Il ressent également, grâce à l'intonation utilisée, les émotions vécues par son interlocuteur : la joie, la colère, etc.

De la même façon, nous reconnaissons les émotions d'une personne ne parlant pas notre langue grâce à l'intonation qu'elle emploie. De surcroît, plus une personne est fragile émotionnellement, plus elle est sensible aux intonations. De nombreuses personnes âgées sont blessées ou émues par l'intonation de leur interlocuteur bien que ce dernier ne les ait ni insultées ni maltraitées. On constate que la *musique d'un mot* semble avoir encore plus d'importance que son sens. C'est pourquoi le travail d'un orthophoniste repose sur l'intonation et non sur le sens des mots. D'ailleurs, les personnes aphasiques ou ayant subi un AVC, récupèrent d'autant plus facilement leur capacité à parler avec cette méthode, plutôt qu'une autre.

La musique est un des rares arts ne représentant pas le réel, au contraire de la peinture ou de la sculpture. Elle ne possède ni couleurs visuelles, ni formes géométriques et seul son déroulement temporel nous permet d'imaginer une histoire, un sens. On peut dire qu'elle possède son propre langage. Ainsi, chaque personne peut imaginer comme bon lui semble ce que la musique représente ou raconte, ce qui n'est pas le cas pour un mot, ayant un sens concret.

La musique est partout, il est possible de fermer les paupières pour ne pas voir quelque chose, mais on ne peut pas échapper totalement à un son ou aux ondes sonores. Apprendre à comprendre les sons, la musique, permet de pouvoir se les approprier et les utiliser à bon escient. La musique peut notamment réveiller des souvenirs oubliés par les personnes âgées.

Cet apprentissage ne devrait pas faire peur aux adultes ou aux seniors car ils sont davantage capables de faire preuve de patience et de persévérance. Ils progressent donc plus vite qu'un enfant, tandis que ce dernier a une meilleure capacité à retenir de nouvelles informations.

Au travers de ce mémoire, nous tenterons de répondre à plusieurs problématiques concernant l'apprentissage de la musique chez les personnes âgées. Comment mettre en place un projet musical au sein d'un établissement gériatrique dans le but que les résidents apprennent à jouer d'un instrument ? Qu'en est-il des personnes atteintes de maladies neurodégénératives, peut-on procéder de la même manière ?

La personne âgée : comprendre ses peurs, ses besoins

La vie d'une personne se divise en plusieurs étapes. Il y a l'enfance, suivie de l'adolescence lorsque l'enfant commence à être autonome. Arrive ensuite l'âge adulte, l'adolescent est alors prêt pour devenir à son tour parent. La « vieillesse », quant à elle, est une période qui se sépare en plusieurs phases. Il y a d'abord l'âge de la retraite, qui, le plus souvent est en continuité avec l'âge adulte, et le « grand âge », symbolisé par la perte d'autonomie progressive. « L'âge de la fragilisation » représente la transition entre ces deux phases, qui peut être extrêmement rapide, comme durer de nombreuses années. Durant ce processus, la vie sociale de la personne âgée a une grande influence sur son degré d'autonomie.

En effet, durant mes années lycée, j'ai résidé chez une dame de 86 ans. Odette était particulièrement active physiquement et socialement, ce qui semblait l'aider à garder toute son autonomie dans son quotidien. À la suite de mon départ, Odette est malheureusement tombée en dépression, ce qui l'a obligée à quitter son appartement et à entrer dans un foyer logement hors du centre-ville. Il ne lui était alors plus possible de rejoindre ses amis dans les clubs de jeux de cartes, comme elle le faisait auparavant tous les après-midis. En à peine quelques semaines, sa capacité à être autonome a nettement diminué.

Il est malheureusement très rare d'observer une personne âgée entrer en maison de retraite à sa demande. On peut constater une baisse soudaine d'autonomie des seniors lors de ce changement : ils n'ont plus leurs repères habituels, ne voient que très peu leurs proches, ne peuvent emmener tous leurs effets personnels, etc. Ils renoncent en quelque sorte à leur vie passée.

De nombreuses personnes sombrent alors dans l'immobilité, ne sortant que très peu de leur chambre. De plus, certains résidents n'arrivent pas à mémoriser le trajet à emprunter pour rejoindre leur chambre et y restent donc volontairement par crainte de se perdre dans l'établissement.

Dans l'Ehpad dans lequel je travaille régulièrement, Marie-Louise passait son temps à ranger et dé ranger ses vêtements et effets personnels, les annoter, etc. Devoir ranger ses affaires était une véritable excuse pour ne pas sortir de sa chambre à l'heure des repas. Malheureusement, avec le peu de temps dont dispose le personnel soignant, nous n'avions pu déceler l'angoisse que vivait cette dame lorsqu'elle devait quitter sa chambre. Il était impératif d'accompagner Marie-Louise hors de sa chambre avec autorité plutôt que de dialoguer, afin de ne pas mettre en retard les autres résidents pour le déjeuner. Serait-il possible d'intégrer dans le temps du personnel soignant, ou des animateurs, des moments privilégiés pour chaque résident afin d'éviter ce genre de situation inconfortable ?

Dans les écoles, les objets du quotidien tels les toilettes, les portes manteaux, les tables, les structures de jeu et d'activités liées à l'éveil, sont adaptés à la taille et aux besoins des enfants. On considère que les enfants sont fragiles, et en plein apprentissage. En aucun cas ils ne sont traités comme des

malades. Les adaptations quotidiennes mises en place pour eux ne sont pas intégrées dans le cadre d'une thérapie mais dans le cadre de l'éveil et de l'apprentissage.

Les personnes âgées, malgré les apparences, ne sont pas forcément malades. Elles souffrent la plupart du temps de solitude, du manque de repères personnels et d'activités quotidiennes, comme le démontre mon expérience avec Marie-Louise. Pourtant, elles sont la plupart du temps considérées comme des personnes malades au sein des établissements gériatriques. Il semble important de faire une différence entre mal-être et maladie ou solitude et traitement.

Au-delà des troubles du comportement pouvant être rencontrés à la suite d'une entrée en établissement gériatrique, il n'est pas rare d'observer chez les seniors des diminutions physiques, et notamment sensorielles, liées à la vieillesse.

En effet, l'ouïe peut être gravement atteinte chez les personnes âgées, ce qui oblige le personnel soignant à parler très fort ou à répéter ses propos. Malheureusement cela a pour conséquences de déclencher l'impatience des soignants, qui n'ont que très peu de temps à consacrer à chacun des résidents et l'agressivité des personnes âgées qui subissent l'épuisement du personnel. Le dialogue semble parfois très limité entre le personnel et les résidents.

Tout au contraire, le toucher semble être un des rares sens qui ne diminue pas, et les seniors semblent ressentir le besoin d'en abuser. Il n'est pas rare qu'une personne âgée attrape la main de son interlocuteur pour lui parler. J'ai d'ailleurs moi-même souvent ressenti le besoin de toucher les mains des résidents afin de leur montrer ma bienveillance et mon intérêt envers eux et il m'est particulièrement difficile de ne pas aller au contact des personnes mourantes, le toucher n'étant quasiment que le seul lien possible avec elle.

Comment envisager une animation ou un nouvel apprentissage avec des personnes âgées ayant perdu leurs repères, leurs habitudes et leur confiance en elle ?

Pour les seniors, le passé représente la plus grande partie de leur vie. Il est important à leurs yeux par sa durée, et par tous les souvenirs qu'il contient. Au contraire, le présent leur paraît monotone et le futur semble réduit au décès. Le futur est donc craint, ou espéré pour certains, et empêche les personnes âgées de vivre le présent avec sérénité. Ces dernières ne semblent plus avoir un avenir, mais un *devenir*. Pour retrouver le goût de la vie, il peut être judicieux de *prendre appui sur le passé pour nourrir le quotidien* et ne pas en être nostalgique.

Par exemple, employer le mot « apprentissage » avec des personnes âgées n'est peut-être pas le plus approprié. En effet, elles pourraient l'associer à l'enfance avec l'école ou à une situation professionnelle appartenant à un temps trop lointain pour elles. Les seniors pourraient alors comparer leurs compétences actuelles à celles qu'ils avaient autrefois et se sentir en situation d'échec avant même d'avoir essayé d'apprendre quoi que ce soit. Il semble plus prudent de laisser les personnes

apprendre de nouvelles choses par imprégnation ou par mimétisme (*nourrir le quotidien*), en les guidant grâce aux savoirs qu'elles ont déjà (*appui sur le passé*).

De plus, apprendre un savoir et le mettre en mémoire, c'est projeter dans l'avenir de le retrouver pour l'utiliser dans une quelconque situation. Alors comment faire apprendre de nouvelles choses à des personnes qui n'en ressentent plus le besoin ni surtout l'envie puisqu'elles n'ont plus de projet de vie ?

Envisager un apprentissage pour des résidents en établissement gériatrique ne semble pas viser les mêmes objectifs que dans une autre structure. Il ne me paraît pas prioritaire de faire acquérir de nouvelles compétences aux personnes âgées, comme « savoir jouer du violon », mais il me semble indispensable de viser le développement personnel du résident, de stimuler sa mémoire, d'améliorer son estime personnelle et de lui redonner confiance dans un environnement nouveau et inconnu pour lui. On constate souvent que les enfants colériques sont en réalité en manque de présence de leurs parents et tentent d'attirer leur attention par ce biais. Il en va de même, je pense, pour les personnes âgées agressives. Plus une personne a besoin d'attention, plus elle l'exprime d'une manière ou d'une autre, et notamment par l'agressivité.

« La mémoire ne s'use que si l'on ne s'en sert pas », Dr. P.Guillet³. Autrement dit, les capacités mémorielles des personnes âgées ne sont pas forcément diminuées, au contraire, plus la mémoire est stimulée, plus la capacité à apprendre augmente. L'apprentissage pourrait ainsi être possible à n'importe quel âge mais il faut réussir à stimuler la mémoire et à redonner le goût du projet aux personnes résidant en maison de retraite.

Cerveau, mémoire et musique

Dans le cerveau, plusieurs types de mémoire existent, chacune ayant une fonction bien précise : mémoriser des savoirs, reconnaître des objets, des personnes ou des lieux, etc. Il est possible d'en mobiliser plusieurs en même temps, permettant de faire le lien entre différents apprentissages.

Il existe cinq types de mémoires. La *mémoire sémantique* enregistre tous les savoirs généraux et abstraits afin de donner une signification à de nouveaux objets rencontrés en les comparant à ceux déjà connus. Par exemple, nous savons qu'une chaise a un dossier, quatre pieds et un siège. Grâce à cela, notre cerveau donne la signification « chaise » à tout objet ayant ces caractéristiques, quel que soit son design. La *mémoire épisodique*, quant à elle, stocke tous les événements et souvenirs passés, en contextualisant la date et le lieu, à l'aide de la *mémoire sémantique*. La *mémoire procédurale* nous permet d'apprendre à exécuter des actions motrices et cognitives de façon inconsciente, telles que

³ MOYNE-LARPIN Yolande : *Formation aux pratiques musicales en gérontologie*, Paris, Desclée de Brouwer, 1999

savoir faire du vélo ou exécuter un calcul mental. La *mémoire de travail*, pour sa part, mémorise et maintient l'information pendant une très courte période de temps, nous permettant d'utiliser l'information retenue très facilement, mais à court terme. Pour finir, la *mémoire perceptive* emmagasine les informations en faisant appel à nos sens, de manière non-consciente et automatique. Ainsi, nous pouvons retenir des images, des bruits, avoir des repères visuels ou auditifs, reconnaître des visages ou des voix, etc.

Le cerveau est organisé lui aussi selon plusieurs zones (la mémoire, le langage, etc.) qui contiennent elles-mêmes plusieurs aires, comme nous venons de le voir (*mémoire perceptive, sémantique, etc.*). Pourtant, il n'existe aucune « zone ou aire musicale ». Au contraire, les scientifiques se sont aperçus que la musique active un réseau complexe d'aires cérébrales et non une seule à la fois. C'est pourquoi la musique peut influencer sur de nombreuses fonctions cognitives et motrices telles que le langage, la mémoire, la mobilité du corps, etc.

La pratique régulière d'un instrument et l'écoute musicale sont donc très intéressantes. En effet, si la musique est capable d'activer différentes aires du cerveau, principalement celles liées au langage, à la mémoire et au plaisir, il semble envisageable qu'une personne ayant une aire lésée puisse la compenser avec une autre. Une personne aphasique pourrait utiliser une autre aire du cerveau que celle du langage parlé pour réussir à s'exprimer, grâce à l'activation simultanée de plusieurs zones. De plus, la pratique d'un instrument développe les capacités motrices et permet une meilleure relation entre l'ordre donné par le cerveau et l'action exécutée par le corps.

D'après Hervé Platel⁴, professeur en neuropsychologie à l'université de Caen, l'épaisseur du cortex (enveloppe) de l'hippocampe (zone principale de la mémoire) serait plus importante chez les musiciens que chez les personnes ne pratiquant pas la musique. La capacité à mémoriser des informations et la quantité de neurones dans le cerveau augmenteraient grâce à la pratique régulière de la musique. De plus, le cerveau est divisé en deux hémisphères reliés par un corps calleux qui semble plus développé chez les musiciens professionnels. Les aires motrice, auditive et visuospatiale (permet d'analyser, de comprendre, de se représenter un espace en plusieurs dimensions) contiennent également plus de cellules nerveuses et de neurones chez les musiciens professionnels.

Le cerveau âgé

Pendant le sommeil, les cellules et les neurones libèrent de l'adénosine, permettant à tout individu de transformer les nutriments reçus pendant la journée en énergie pour se maintenir en vie, se développer et notamment mettre en mémoire les informations nouvelles. Mais les personnes âgées rencontrent

⁴ MARIN Jean-François : « Musique et cerveau : un lien étroit », *Cerveau et Intelligence n°4*, Boulogne-Billancourt, 2017

des difficultés à délivrer cette adénosine et donc à transformer les nutriments en énergie. Leurs capacités d'apprentissage, d'attention et de mémorisation sont alors nettement réduites.

Avec l'âge, l'hippocampe et donc la mémoire, peuvent dégénérer progressivement à la suite d'une inflammation, provoquant une réduction de cette zone. On observe chez les personnes atteintes de ce syndrome une forte tendance à déambuler. En effet, l'hippocampe stocke des repères spatiaux nécessaires à la construction de cartes mentales, qui nous permettent de nous déplacer, sans se perdre dans un endroit familier. A la suite d'une dégénérescence de l'hippocampe, les cerveaux âgés ne parviennent plus à enregistrer de nouveaux repères spatiaux et donc à créer de nouvelles cartes mentales. Ils ne parviennent plus non plus à récupérer les cartes créées durant leur vie, ce qui explique la déambulation des personnes âgées.

Comme nous l'a expliqué plus haut Hervé Platel, il peut être utile de stimuler et de muscler son cerveau en pratiquant la musique. De plus, Alvaro Pascual-Leone⁵, neurologue à la Harvard Medical School, s'est aperçu que le cerveau possède une rapidité de réaction impressionnante face à l'apprentissage de la musique. Il a démontré que seulement quelques minutes d'exercices techniques au piano suffisent à modifier l'activité motrice du cerveau. Des prises de mesures du débit sanguin lors de ces expériences ont permis de montrer que l'activité motrice s'accroît lors d'un exercice musical physique, mais également lorsque ce même exercice est effectué uniquement mentalement. Il n'est donc pas trop tard pour le cerveau âgé d'envisager l'apprentissage de la musique, au contraire cela ne pourrait lui être que bénéfique.

Cependant, certaines musiques sont à préférer avec les seniors. On remarque que les personnes âgées sont beaucoup plus sensibles à la musique dite « Classique » que les adolescents ou les jeunes adultes. La Musique Classique, principalement construite autour de thème mélodiques, n'incite pas forcément les auditeurs à mettre leur corps en mouvement, mais tend plutôt vers une écoute silencieuse. Au contraire, les Musiques Actuelles sont principalement construites autour de rythmes, provoquant une envie soudaine de danser. Pour les retraités, qui n'ont plus forcément toutes leurs capacités corporelles, les Musiques Actuelles peuvent être frustrantes, voire angoissantes, tandis qu'ils peuvent profiter de la Musique Classique sans être confrontés à leurs diminutions motrices.

L'influence de la musique sur le cerveau

Lors d'un effort physique ou sportif, le cerveau secrète une molécule, la dopamine, qui active le système de récompense du cerveau et provoque une sensation de plaisir. Des chercheurs se sont aperçus que ce même phénomène apparaît lors de l'écoute musicale et de la pratique d'un instrument.

⁵ SACKS Oliver : *Musicophilia, la musique, le cerveau et nous*, Paris, Seuil, 2009

Le tempo de la musique ou les émotions qu'elle suscite à l'auditeur peuvent alors influencer sur les pulsations cardiaques et le rythme respiratoire. Le musicien ou l'auditeur peut même transpirer et entrer en transe. Des expériences réalisées pendant la seconde guerre mondiale sur des soldats, ont également prouvé que leur fréquence de pouls et leur pression artérielle étaient nettement améliorées ou au contraire diminuées grâce à l'écoute ou à la pratique de la musique.

Une musique lente, répétitive ou très peu rythmée peut aller jusqu'à influencer le cerveau vers la détente, voire le sommeil. Les sons graves sont particulièrement provocateurs de calme.

Dans le cerveau, on observe des ondes cérébrales donnant le rythme cérébral. Certaines musiques sont capables de faire diminuer ces ondes pour qu'elles soient comprises entre 8,5 et 12 Hertz. Il s'agit alors d'*ondes Alpha* qui provoquent une détente immédiate chez l'individu. Les berceuses, quant à elles, peuvent les faire diminuer jusqu'à ce qu'elles soient comprises entre 4,5 et 8 Hertz, entraînant le sommeil, ce sont les *ondes Delta*. Pour éviter de sombrer vers ces ondes, il faut veiller à garder le système nerveux éveillé. Pour cela, il suffit que le morceau de musique écouté contienne quelques variations de rythmes ou de thèmes et soit à un niveau sonore modéré. Cependant, si l'audition comporte trop de colorations émotionnelles (thèmes lyriques, envolées de notes, changements soudains de nuances, etc.), le cerveau aura tendance à être trop éveillé et à ne plus être détendu.

L'influence de la musique sur l'autisme, les maladies motrices et neurodégénératives

Du point de vue purement biologique, la musique paraît inutile. Néanmoins, on remarque qu'elle est présente dans toutes les cultures sans exception, et semble être centrale dans la plupart d'entre elles. En effet, la musique a une influence sur de nombreux aspects du fonctionnement cérébral, comme nous avons pu le voir au-dessus. C'est pourquoi certaines cultures semblent profiter de la musique pour alléger leur quotidien, le combler ou l'améliorer. Par exemple, les *work songs* étaient utilisés pendant l'esclavage pour s'encourager à travailler. Yolande Moyne-Larpin, auteur de *Musique au fil de l'âge*⁶, cite même un de ses patients : « Sans la musique, on vit moins bien...on survit ».

Mais la musique, par son pouvoir d'activer plusieurs aires du cerveau simultanément, peut aussi faire des miracles dans le domaine médical, notamment chez les autistes, les personnes aphasiques, et les personnes atteintes de maladie neurodégénérative.

⁶ MOYNE-LARPIN Yolande : *Musique au fil de l'âge, les techniques psychomusicales en gérontologie*, Paris, Desclée de Brouwer, 1994

Les autistes sont confrontés à des soucis de communication avec autrui car ils rencontrent des difficultés à construire des phrases et à prononcer convenablement les mots. En effet, face à une question posée, un autiste connaît généralement la réponse, mais il est difficile pour lui d'interagir avec quelqu'un sous forme de dialogue interrogatif.

En tentant de trouver une solution à ce problème, des chercheurs se sont aperçus que si une question était posée à un autiste sous forme mélodique et non prosodique, ce dernier y répondait sans difficulté apparente. On observe le même résultat avec des personnes bègues, qui ne peuvent habituellement s'exprimer sans répéter plusieurs fois la même syllabe d'un mot, sans découper une phrase en plusieurs fragments. Lorsque ces personnes s'expriment en chantant, plus aucune césure n'apparaît dans leur discours.

La pratique musicale semble pouvoir influencer le cerveau de manière à retrouver le langage, à éveiller les émotions, à se détendre, etc. mais elle est également une pratique physique, et donc motrice.

Nous vivons dans un monde rythmé par le jour et la nuit, le temps, les saisons, etc. et dans un corps rythmé par les pulsations cardiaques, très régulières. Le premier son perçu par un fœtus étant le pouls de sa mère, l'aspect rythmique de la musique semble être en parfaite communion avec le rythme corporel. On se surprend d'ailleurs souvent à battre du pied, de la main ou de la tête, la pulsation d'une musique que l'on écoute, tandis que ce mécanisme est totalement inconscient.

Lorsqu'on observe un enfant écouter de la musique, on remarque que, sans avoir été initié à une quelconque pratique musicale, son corps se met en mouvement. En effet, les médecins se sont aperçus qu'il y avait un lien très fort entre la musique et le geste corporel, et donc la motricité.

De nombreuses personnes ayant un handicap moteur ont pu apprendre quelques gestes, faire quelques pas ou même apprendre à marcher en apprenant à se servir du rythme musical pour synchroniser leurs mouvements corporels.

La musique semble être également très bénéfique aux personnes atteintes de maladies neurodégénératives. Tasnime Akbaraly et Claudine Berr⁷, chercheuses à l'Inserm, ont prouvé que la plasticité cérébrale permet de réduire de 50% le risque de survenue de maladies neurodégénératives comme la démence ou la maladie d'Alzheimer, à la suite d'une pratique régulière d'activités cognitives et intellectuelles. En effet, il suffit de stimuler les connexions pour compenser les pertes neuronales et créer de nouvelles interactions. Après de nombreuses expériences, les chercheuses ont même affirmé que les activités de loisirs passives (télévision par exemple), physiques, et sociales

⁷ LEFRANCOIS Christophe : « Musiques en Ehpad », Paris, 2008-2009, <http://plone.vermeil.org:8080/ehpad/Bibliotheque/Memoires/memoires-2008-2009/Musiques%20en%20EHPAD%20-%20Christophe%20Lefrancois.pdf>

(clubs de discussions par exemple) ne permettent pas d'obtenir ce résultat, au contraire de la pratique active de la danse, d'un instrument, du chant ou de toute pratique se reportant à l'art.

L'influence de la musique sur les personnes ayant subi un Accident Vasculaire Cérébral

Dès les premiers instants de la vie, une relation particulière s'installe entre la mère et l'enfant. Le dialogue, pouvant être constitué seulement de sons et de mimes, est primordial et indispensable pour créer des liens sociaux. C'est pourquoi, dans le cas d'une aphasie, la relation entre le thérapeute et le patient est autant voire plus importante que la thérapie en elle-même. Si le médecin veut redonner la parole au malade, une relation sociale de confiance est impérative.

Dans le cadre d'une thérapie avec un patient souffrant de troubles moteurs, la musique va permettre au malade de redonner vie à son corps en prenant appui sur la carrure musicale, le balancement mélodique, les rythmes, etc. En revanche, la musique à elle-seule ne va pas permettre à un aphasique de retrouver la parole. Il va devoir établir une relation de confiance avec son thérapeute afin que l'activité des neurones miroirs se mette en place, permettant ainsi au malade d'imiter les gestes et actions du thérapeute lorsqu'il parle. La musique, activant simultanément plusieurs zones du cerveau, permettra quant à elle de retrouver la parole en utilisant une zone différente du cerveau que celle dédiée au langage. Il s'agit alors d'un travail commun et non d'un apprentissage du thérapeute envers son patient.

La zone cérébrale liée au langage se divise en deux aires bien distinctes, *l'aire de Wernicke* nous permettant de traduire les sons entendus en un véritable langage, et *l'aire de Broca* contrôlant l'articulation et donc la production de la parole. Les lésions d'une de ces deux aires peuvent entraîner une aphasie du langage ou une aphasie de réception. Dans le premier cas, le malade comprend ce qu'on lui dit mais n'arrive plus à produire de sons pour s'exprimer, et dans le second, la personne est capable de prononcer des mots mais n'arrive plus à les comprendre.

Etonnement, la musique orne la vie de toutes les cultures depuis des millénaires tandis que le terme « musicothérapie » n'est apparu que dans les années 1940. Les recherches en musicothérapie ne sont que trop récentes par rapport aux bienfaits qu'elles pourraient procurer aux malades.

En 2004 seulement, au Centre de Recherches sur le Cerveau d'Helsinki, Teppo Särkämö a constaté que de nombreuses personnes devenues aphasiques à la suite d'un AVC, retrouvent un fonctionnement cognitif et émotionnel stable grâce à la musique. De plus, comme cela a été démontré pour les autistes et les bègues, les aphasiques semblent retrouver le langage lorsqu'ils chantent alors que ce n'est pas le cas lorsqu'ils parlent.

Deux neuroscientifiques américains se sont alors penchés sur cette étrange découverte. M. Albert et N. Sparks ont créé une méthode basée sur la musique ayant pour but de redonner la parole aux aphasiques ayant subi un AVC. Il s'agit de la *thérapie mélodique et rythmée*. Cette méthode prend appui sur quelques caractéristiques de la langue, à savoir l'intonation, l'accentuation et le rythme, et s'en sert pour créer une véritable mélodie rythmée du langage.

Notre cerveau étant capable de se modeler différemment au fil du temps (la plasticité cérébrale), cette approche musicale du langage permet de créer de nouvelles connexions, notamment dans l'hémisphère droit du cerveau. Cela compense alors les déficits présents dans le second hémisphère et permet au malade de retrouver la parole. Voilà pourquoi nous pouvons dire que la musique est capable d'activer différentes zones du cerveau, et donc de contourner les éventuelles lésions cérébrales. La parole à elle-seule ne permet pas d'activer cet hémisphère droit.

En outre, il a été prouvé qu'à la suite d'un AVC, de nombreuses personnes ont malheureusement perdu tout intérêt et toute émotion pour la musique lorsque les lésions étaient localisées dans l'hémisphère droit du cerveau.

J'ai pu rencontrer une de ces personnes à la Castelbourdinoise. Cette dame n'était plus capable de prononcer un seul mot, mais comprenait tout ce qu'on lui disait. Seuls les moments de colère lui permettaient de prononcer quelques mots, mais souvent des jurons, faisant référence au discours automatique et inconscient. Eliette refusait toute sorte de musique, que ce soit à la télé, à la radio ou en concert, comme s'il elle n'éprouvait plus aucun sentiment et envie face à la musique.

La musique provoque parfois des émotions inattendues

Au sein de l'établissement gériatrique dans lequel j'ai exercé en tant qu'Agent de Service Hospitalier, je n'ai réussi à instaurer le dialogue avec Colette qu'à l'aide de la musique. En effet, Colette était particulièrement solitaire et désagréable à l'encontre du personnel soignant et des autres résidents. Lorsque j'ai proposé un concert dans cet Ehpad, comme toujours face à la suggestion de sortir de sa chambre, cette dame a refusé d'y participer.

A la fin de mon intervention en salle commune, je me suis déplacée dans les chambres des résidents alités ou malades pour partager un moment musical avec eux. En passant devant la chambre de Colette, j'ai retenté ma chance en lui proposant de lui jouer du violon, ce qu'elle a finalement accepté à la seule condition d'être enfermées, toutes les deux, dans sa chambre.

En écoutant *Czardas* de Monti, cette dame s'est mise à chanter puis à pleurer. J'ai alors voulu lui jouer un morceau d'un répertoire plus gai pour que ses larmes cessent, mais tout au contraire, elle a souhaité entendre d'autres morceaux nostalgiques.

C'est alors qu'elle m'a avoué qu'elle écoutait auparavant ces morceaux avec son fils, décédé lorsqu'il était enfant, à la suite d'une maladie. Nous avons discuté ensemble de ce drame, en regardant les photos de son fils.

Jamais moi-même ni mes collègues n'avions réussi jusqu'à ce jour à discuter avec cette dame et à entrer dans sa chambre sans recevoir d'insultes de sa part. Le caractère si désagréable de Colette cachait en réalité une énorme souffrance, que nous n'aurions probablement pu découvrir si je ne lui avais pas fait réentendre, sans le savoir, des chansons qu'elle écoutait avec son fils.

Savoir être à l'écoute de la personne âgée

Comme nous venons de le voir, la musique est un déclencheur d'émotions fortes, notamment chez les personnes âgées. Un enseignant de musique, même en établissement gériatrique, ne doit pas prendre la place d'un musicothérapeute, qui est avant tout un thérapeute. Cependant, il doit malgré tout être très attentif à la posture, aux mouvements, etc., des seniors afin que l'animation leur soit bénéfique. La musique peut évoquer des souvenirs positifs comme négatifs et une intervention musicale mal vécue pourrait avoir des impacts psychologiques voire psychomoteurs sur les retraités. La plupart du temps, une personne qui se redresse ou qui frappe une pulsation exprime un bien-être soudain. Au contraire, un geste mal contrôlé et nerveux doit attirer l'attention, bien qu'il ne soit pas forcément négatif. Le public âgé utilise d'autant plus le langage non-verbal, lorsque quelque chose ne lui convient pas, que le langage parlé, au contraire de l'enfant. Ce langage corporel est souvent inconscient et donc incontrôlé. C'est pourquoi il doit être observé par l'animateur afin qu'il réagisse à cette situation et évite toute anxiété chez les résidents.

Il faut bien évidemment aussi être à l'écoute du langage verbal. En effet, lors de mon expérience en tant qu'ASH à la Castelbourdinoise, j'ai été confrontée au refus de Marie-Louise d'assister au concert dans lequel je jouais. Connaissant le goût pour la musique de cette dame qui ne sortait que très peu de sa chambre, j'ai insisté pour qu'elle m'accompagne. En sachant que Marie-Louise n'était pas enjouée par cette sortie, je sais maintenant que j'aurai dû lui proposer de s'asseoir près de la sortie pour qu'elle soit libre de ses mouvements. Mais au contraire, je l'ai assise au premier rang, entourée des autres résidents. Elle a écouté le début du concert mais s'est plaint tout à coup ouvertement qu'elle s'ennuyait et qu'elle voulait partir. Elle a alors dérangé les autres résidents pendant le concert, mais elle s'est avant tout retrouvée dans une situation très inconfortable pour elle. Avec le recul, je ne regrette pas d'avoir insisté pour qu'elle vienne car elle a apprécié quelques musiques, mais j'aurai dû être plus à l'écoute de cette dame et trouver un juste milieu entre le fait qu'elle assiste au concert et le fait qu'elle puisse en partir quand bon lui semblait.

Lors de ce même concert, j'ai proposé à Marie-Thérèse de rejoindre les autres résidents pour ce moment musical, mais elle a tenu à rester assise à l'extérieur de la salle. Cette dame ne participe à aucune activité proposée par l'Ehpad, mais reste toujours à l'entrée de la salle d'animation. A la fin du concert, Marie-Thérèse m'a remerciée pour le moment qu'elle venait de passer et m'a confié qu'elle l'avait beaucoup apprécié. Je me suis alors demandé comment il était possible que cette dame ait autant apprécié un concert qu'elle n'a écouté qu'au travers d'une porte. Peut-être Marie-Thérèse préfère-t-elle suivre les activités de l'Ehpad sans franchir le seuil de la porte de peur d'être submergée par ses émotions ?

A la suite de ces deux expériences, je me suis rendu compte de la grande importance d'écouter le choix des personnes âgées, leurs envies et leurs peurs. Marie-Thérèse semble avoir tout autant apprécié le concert que si elle avait été au premier rang, bien que cela n'aurait pas été le cas pour moi. Cependant, je ne dois pas considérer l'enseignement de la musique en Ehpad comme un *soin*, à l'inverse de la musicothérapie, mais il est tout de même indispensable de « prendre soin des résidents », comme le dit le Docteur Jean Maisondieu⁸.

En établissement gériatrique, le deuil d'une personne âgée envers son instrument doit également faire preuve d'une grande attention. En effet, les résidents ont un passé, un vécu, et il est probable de rencontrer des anciens instrumentistes professionnels ou amateurs. Il peut être difficile de faire le deuil d'un instrument avec lequel nous avons joué la plupart de notre vie, notamment s'il a été arrêté pour des raisons médicales liées à la vieillesse. Lorsque j'ai rencontré les résidents de l'Ehpad Saint-François à Dijon, trois personnes sur cinq m'ont dit avoir appris à jouer d'un instrument et avoir cessé à la suite de douleurs, liées à l'âge avancé.

Mon deuxième été en tant qu'ASH à la Castelbourdinoise m'a permis d'être confrontée au deuil d'un résident envers son instrument de musique. En effet, à la fin du concert que j'avais organisé, il m'a montré son enthousiasme et m'a fait la confidence d'être un ancien trompettiste professionnel. J'avais pourtant travaillé deux étés au sein de cet établissement, y avais déjà fait plusieurs concerts et ce n'est que le jour de mon départ que j'ai pu discuter de musique et des musiciens avec lui. Cet homme avait dû arrêter la trompette, car avec l'âge, il n'arrivait plus à envoyer assez d'air dans son instrument. Il m'a avoué que cela lui était difficile d'accepter son incapacité à jouer. Peut-être n'avait-il pas fait son deuil avant cette discussion ? Peut-être que mon parcours ainsi que mes concerts auprès de cet Ehpad ont eu une incidence sur son deuil ?

⁸ MOYNE-LARPIN Yolande : *Formation aux pratiques musicales en gérontologie*, Paris, Desclée de Brouwer, 1999

La musique, trop peu connue encore du monde médical, semble pourtant être très bénéfique aux personnes fragiles, souffrant de solitude, atteintes de maladies, etc., et donc aux personnes âgées.

J'ai cherché des solutions pour permettre aux personnes âgées de reprendre confiance en elles, tout en stimulant leur mémoire, et leur prouver qu'à tout âge, il est possible d'apprendre. Ainsi, j'ai souhaité créer un projet musical en établissement gériatrique autour du violon.

Après avoir contacté l'Ehpad Saint-François de Dijon, je leur ai proposé une animation ayant pour but de découvrir le violon. Plusieurs rencontres avec l'équipe soignante, la psychologue et l'animatrice ont été nécessaires à la mise en place du projet. Nous avons décidé de proposer quinze minutes de rencontre individuelle, trois jours par semaine, pendant trois semaines, à six des résidents de cet Ehpad.

Malheureusement, à la suite d'une épidémie de gastro-entérite en janvier 2020 à l'Ehpad Saint-François, puis à la pandémie de Covid-19 en mars 2020, je n'ai pu effectuer mes expériences de mémoire, et donc ce projet tant attendu par les résidents.

Une restitution était prévue au terme de cette animation permettant à chacune des personnes âgées de proposer un morceau, accompagné par moi-même, devant leur famille et les autres résidents.

L'objectif de ces trois semaines n'aurait pas été l'acquisition d'une technique classique du violon par les résidents, mais plutôt la découverte d'une ou plusieurs manières de faire sonner l'instrument, en fonction des diminutions physiques ou sensorielles de chacun d'entre eux. Le but principal du projet étant que chaque personne prenne plaisir à pratiquer la musique selon ses capacités et à sortir de son quotidien, les seniors auraient appris à jouer d'un instrument sans même s'en apercevoir. A la suite de cette expérience, j'aurai d'ailleurs probablement appris, grâce aux retraités, de nouvelles méthodes pour faire sonner mon propre instrument.

Il avait été décidé avec la psychologue de l'établissement de scinder le projet en deux moments différents. Une première animation aurait dû avoir lieu avec des personnes n'ayant aucun déficit particulier hormis des diminutions physiques, et une deuxième séquence était prévue avec des personnes atteintes de maladies neurodégénératives, principalement Alzheimer et Parkinson, et avec des personnes souffrant de démence frontale.

II) Le projet musical en établissement gériatrique

Avant toute chose, il est indispensable de savoir que tout concert, diffusion de musique ou animation musicale au sein d'un établissement gériatrique, est soumis au paiement de droits à la Société des Auteurs, Compositeurs et Editeurs de Musique.

Intervenir auprès d'un public âgé, résidant en Ehpad, ne dépend pas forcément d'un travail de musicothérapie, mais ne doit pas être non plus considéré comme une simple activité de loisir. Au contraire, il doit s'agir d'une animation relationnelle, sociale et culturelle, permettant aux seniors de découvrir une autre communication que la parole, et pouvant s'inscrire dans un projet de vie ou de soins (établi à l'entrée d'une personne en institut gériatrique, le projet de vie regroupe toutes les attentes et envie de la personne âgée).

Il est important de construire un projet autour d'une animation afin que l'équipe soignante y soit intégrée et que chacun des résidents soit motivé et se sente indispensable au groupe. De plus, une personne motivée face à l'enseignement a des capacités d'apprentissages plus élevées que lorsqu'il y est forcé et n'y accorde aucun intérêt.

La vie en Ehpad est organisée selon des horaires précis, et peut paraître monotone aux yeux d'une personne âgée. Cependant, le moindre écart dans cet emploi du temps engendre du stress. C'est pourquoi il est impératif qu'un projet soit bien structuré, et inscrit dans le temps. Il semble important également, selon Jean-Philippe Barbato⁹, musicien habitué aux animations en Ehpad, de prévoir un objectif de représentation finale. D'après lui, la fierté des personnes âgées de pouvoir montrer à leur famille ou aux autres résidents ce qu'ils ont pu apprendre, anime leur motivation et leur envie d'en apprendre encore plus tout au long du projet. « C'est le projet qui est source de motivation, car il renoue avec le désir ».

Envisager un projet

Bien qu'il soit tentant de vouloir sortir de leur routine un maximum de personnes âgées, il ne semble pas judicieux de monter un projet en Ehpad avec un nombre trop important de participants. Il est préférable de ne désigner que quelques personnes, quitte à renouveler le projet avec d'autres, afin de pouvoir consacrer du temps à chacune d'entre elles. Cela permet également de pouvoir proposer une

⁹ BARBATO Jean-Philippe : « une animation musicale en maison de retraite », 2016, <https://www.agoralude.com/blog/un-atelier-musical-en-maison-de-retraite-n14>

activité régulière et peu espacée dans le temps, permettant aux seniors de mieux s'approprier le projet et d'apprendre de manière constante.

Afin que chaque résident profite au mieux de l'animation et se sente acteur du projet, il n'est pas conseillé de proposer au personnel soignant de venir écouter ou observer les séances musicales. En outre, les infirmiers, aides-soignantes, etc., s'ils le souhaitent, peuvent être intégrés au projet de manière active, mais en aucun cas les personnes âgées ne doivent se sentir observées ou être déconcentrées lors d'une animation. Le projet en Ehpad doit être un moment de plaisir, de partage, hors du temps, et chaque résident doit être un musicien, un chanteur, et non un malade recevant une thérapie.

Jouer d'un instrument de musique, chanter ou exprimer ses goûts musicaux correspond à dévoiler une partie de soi-même. Moi-même, je me rappelle avoir mis plus de 8 ans à accepter de chanter en public. Imaginons une personne âgée, n'ayant que très peu de confiance en elle, plus de goût pour la vie et n'ayant jamais pratiqué la musique. Si l'on veut qu'elle se sente à l'aise, il faut savoir montrer, proposer, donner, avant de recevoir. La première rencontre peut être, pour l'animateur ou l'enseignant, l'occasion de faire écouter un morceau, de jouer de son instrument, de chanter, de faire des percussions, de montrer à la personne âgée que la musique est ludique et qu'elle permet de communiquer autrement qu'avec des mots. La musique permet de lâcher prise.

Procéder de manière orale, au moins pour cette rencontre, peut alors être très bénéfique, plaçant la communication et la prise de connaissance au centre de l'intérêt.

Pour la construction de mon projet, lors de la première séance, je pourrai envisager de proposer des jeux de mimes sur l'instrument, de découverte instrumentale, de reconnaissance sonore des différents sons possibles au violon.

Il peut être intéressant, lors de cette première séance, d'utiliser le principe du *répons*. En effet, l'alternance de parole profite aux personnes âgées qui peuvent récupérer physiquement entre chaque intervention. Le *répons* permet également de maintenir un haut niveau d'attention puisque les résidents doivent être capables de réagir à tout moment et de reproduire la mélodie proposée.

Quelle(s) musique(s) pour les personnes âgées ?

Les personnes âgées sont fragiles, notamment au niveau émotionnel et sensoriel. Il ne serait pas prudent d'envisager un projet musical sans se soucier des quatre paramètres constituant la musique, à savoir l'intensité, la durée, la hauteur ou la fréquence, et le timbre.

L'intensité d'un instrument ou d'un enregistrement ne doit pas être trop faible pour les personnes malentendantes, mais ne doit jamais être trop forte de façon à ne pas surprendre l'auditeur âgé. Cela pourrait engendrer un stress et un refus de participer à la séance musicale. La durée d'un morceau ou

d'une intervention ne doit pas être trop longue de sorte à ne pas fatiguer le résident. De manière générale, les tempi et rythmes stables, réguliers, sont à préférer. La hauteur et le timbre, quant à eux, sont propres à chacun. En effet, certains sons sont inaudibles pour des personnes âgées, tandis que les mêmes sons sont très désagréables pour d'autres. Il est alors impératif d'observer les réactions des auditeurs afin de ne pas occasionner de gêne auditive.

Le rythme est une des caractéristiques à laquelle il faut être particulièrement attentif. En effet, de nombreux rythmes syncopés ou irréguliers sont utilisés dans les Musiques Actuelles pour inciter l'auditeur à danser. Malheureusement, la situation physique d'un senior ne permet pas toujours au corps de se mettre en mouvement. La personne âgée pourrait ressentir une angoisse et être confrontée à ses problèmes de santé liés à la vieillesse.

Pour une personne âgée, il semble plus judicieux de choisir une musique ayant un tempo et des rythmes réguliers (pas de syncopes ni d'hémioles), comme la musique dite *Classique*, permettant de détacher facilement une pulsation, qui plus est, stable. Le corps peut donc se mettre en mouvement par de simples gestes liés à la pulsation, sans forcément ressentir le besoin de danser. De plus, une musique simple rythmiquement, comme la *Sarabande* de Haendel, pourra plus facilement être jouée par les résidents n'ayant jamais eu de pratique musicale. L'aspect rythmique et mélodique plus sobre et régulier de la musique datant de la période Classique paraît d'autant plus appropriée pour des personnes âgées que la musique datant de la période Romantique. En effet, la musique datant de cette période contient de nombreux déchaînements mélodiques provoquant une sensation de nostalgie.

Le contenu émotionnel d'une musique doit être préalablement étudié. En effet, un répertoire connu des personnes âgées semble plus apte à réveiller la mémoire ancienne, généralement bien conservée par le cerveau âgé. Mais tous les résidents ont un passé contenant d'innombrables souvenirs heureux et parfois malheureux, pouvant revenir en mémoire à l'aide de la musique, comme nous avons pu le voir plus haut avec Colette. Pourtant ce même morceau, au contraire, pourrait procurer le bonheur chez une autre personne.

Yolande Moyne-Larpin, dans *Musique au fil de l'âge*¹⁰, relate une séance musicale, préparée par deux aides-soignantes qui ont été confrontées à cette situation. Lors de cette animation, les deux femmes énonçaient chaque titre et le compositeur de chaque morceau avant de le faire entendre. Les résidents semblaient apprécier et dialoguaient à la fin de chaque écoute pour énoncer leur ressenti. Pour terminer la séance, les soignantes ont souhaité proposer un morceau « surprise », sans en énoncer ni

¹⁰ MOYNE-LARPIN Yolande : *Musique au fil de l'âge, les techniques psychomusicales en gériatrie*, Paris, Desclée de Brouwer, 1994

le titre, ni le compositeur, car elles savaient que nombre des personnes participant à l'animation connaissaient cette œuvre et qu'il n'était donc pas nécessaire de l'énoncer.

Les deux soignantes pensaient faire plaisir aux résidents, mais tout au contraire, cette musique pleine de souvenirs et d'émotions fortes pour les seniors, les a plongés dans la nostalgie, voire la tristesse d'un temps passé. Comme une résidente l'a énoncé, « tout cela est mort maintenant » pour eux.

Il est très important de préparer les personnes âgées à se confronter à leurs souvenirs passés afin qu'elles ne soient pas plongées dans la tristesse et la nostalgie, mais plutôt dans un moment heureux de leur vie.

Préparer un projet

Comme pour l'écoute d'un morceau, il est important de préparer toute intervention musicale dans un établissement gériatrique afin d'éviter tout stress ou angoisse chez la personne âgée, peu habituée aux projets.

Lors de ma rencontre avec les résidents de l'Ehpad Saint-François, beaucoup d'entre eux m'ont fait part de leur peur de pratiquer un instrument. Il a fallu les rassurer en leur expliquant qu'il ne s'agirait pas d'un *apprentissage*, mais plutôt d'une *découverte* personnelle de l'instrument en rapport avec les capacités physiques propres à chacun. Dès notre deuxième rencontre, les résidents semblaient déjà plus détendus et moins anxieux à l'idée d'*apprendre* le violon, et attendaient avec impatience le début du projet.

Au-delà de faire connaissance et de rassurer les résidents sur le déroulement du projet, ma rencontre avec eux m'a permis d'en apprendre davantage sur leurs goûts musicaux et sur leurs capacités physiques et sensorielles. Par exemple, j'ai pu observer qu'une des résidentes ne percevait pas la couleur jaune, il n'était donc pas question pour elle d'utiliser cette couleur pour annoter les partitions ou pour marquer des repères sur l'instrument. Une seconde personne m'a appris être sourde d'une des deux oreilles, il est donc préférable pour l'enseignant de se placer face à elle et non sur un côté afin de se faire comprendre.

J'ai également, lors de ces rencontres, pu m'apercevoir que trois personnes sur cinq avaient pratiqué le piano au cours de leur vie. Après discussion avec elles, elles m'ont confié toutes les trois ne pas avoir subi de deuil important face à leur instrument et qu'elles étaient heureuses de pouvoir apprendre le violon. Face à un piano, ces trois dames auraient pu se sentir en échec, tout comme un ancien professeur de violon pourrait ressentir une immense tristesse à l'écoute d'un concerto pour violon. La préparation à une séance musicale est d'autant plus importante pour une personne confrontée au deuil de son instrument.

Le déroulement du projet

Une activité en établissement gériatrique, quelle qu'elle soit, doit être vécue comme un moment de plaisir et de partage par les résidents. Il n'est donc pas judicieux de vouloir intégrer des exercices trop techniques, comme un échauffement vocal ou des exercices de techniques d'archets à un projet musical. Les personnes âgées pourraient avoir tendance à se comparer à des professionnels ou encore aux autres résidents, et ne vivraient plus le projet comme un moment de plaisir.

A l'inverse, proposer des exercices ludiques et cognitifs permettant d'activer la mémoire ne pourrait être que bénéfique pour tous. Il peut être question tout simplement, à chaque début de séance, de retravailler quelques activités réalisées lors de la séance précédente afin de ranimer les souvenirs plutôt que de mettre en échec un résident en lui demandant de se rappeler de ce qui a été fait la fois dernière.

Mon projet s'étalant sur trois semaines au sein de l'Ehpad Saint-François, voici la feuille de route que j'ai conçue, en tenant compte de tous les éléments cités précédemment.

Une rencontre a préalablement été effectuée auprès de la sous-directrice, l'animatrice et la psychologue de l'établissement afin de définir les conditions du projet et les résidents y participant. Deux rencontres avec les résidents ont été nécessaires afin de faire connaissance, de découvrir leur condition physique, leur passé musical et leurs envies face au projet, ou au contraire leur peur d'y participer.

Ces rencontres ont été effectuées, mais à la suite de la pandémie de Covid-19, la suite n'a pu être mise en place.

Une séance était prévue avec les résidents quinze minutes par jour, trois fois par semaine, sur une durée de trois semaines.

Tout d'abord, la première semaine aurait été axée sur la découverte musicale et instrumentale.

Première séance : Découverte de l'instrument (le violon) par des jeux de mimes

Deuxième séance : Exploitation des différents sons possibles, découverte des différents gestes possibles sur l'instrument en fonction des pathologies physiques du résident

Troisième séance : Découverte des goûts musicaux par des écoutes musicales

La deuxième semaine aurait immergé le résident au cœur du projet : jouer un morceau afin de le présenter à sa famille, au personnel soignant et aux autres résidents.

Première séance : Présentation et écoute du morceau choisi en fonction des goûts musicaux du résident : structure musicale, rythmes, silences ou répétitions éventuelles, mélodie,

accompagnement. Le résident peut choisir soit de jouer la mélodie, soit de jouer l'accompagnement.

Deuxième séance : Apprentissage de la mélodie du morceau ou de l'accompagnement, en fonction du choix du résident.

Troisième séance : Répétition de la partie jouée par le résident, ajout de quelques éléments mélodiques, rythmiques ou d'ornements si cela est possible.

Pour finir, la dernière semaine aurait constitué l'aboutissement du projet.

Première séance : Ajout de l'accompagnement sur la mélodie jouée par le résident, ou le contraire

Deuxième séance : Répétition du morceau

Dernière séance : Restitution devant le personnel soignant, les familles et les résidents.

A la suite de ces trois semaines de partage et de musique, il était prévu de se rencontrer une dernière fois avec les résidents, l'animatrice et la psychologue de l'établissement pour revenir sur la manière dont aurait été vécu le projet par les résidents et le personnel, et observer les bienfaits ou non qu'il aurait pu leur procurer.

Un support musical ?

Je me suis demandé s'il était nécessaire ou non d'utiliser un support musical pour ce projet.

Avec des camarades de l'ESM, nous avons réalisé une série de concerts au sein des établissements hospitaliers de Dijon, encadrés par Anne Mercier, professeure de violon à l'Ecole Supérieure de Musique de Dijon. Dans un des services du CHU, nous avons proposé un atelier musical dans lequel les personnes malades pouvaient nous accompagner au violon sur un de nos morceaux, en n'utilisant que des *pizzicatos*¹¹. Le violon utilisé à cet effet était préparé de sorte que chacune des cordes possède une gommette de couleur. La personne malade devait pincer la corde correspondant à la couleur inscrite sur la partition. Toutes les personnes ayant tenté l'activité l'ont réussie avec succès.

J'ai donc pensé à utiliser cette solution lors de mon projet en Ehpad. Cela pourrait faciliter la lecture de la notation musicale et éviter l'apprentissage mémoriel d'un morceau. Néanmoins, cette méthode est utile concernant les notes d'un morceau, mais n'en précise pas les rythmes. De plus, les chanteurs peinent à apprendre un morceau dont ils ne possèdent comme support que les paroles, sans notation musicale. Il en va probablement de même pour cette méthode. Ainsi, elle pourrait peut-être être

¹¹ Manière de jouer d'un instrument à cordes frottées en pinçant les cordes avec les doigts, sans utiliser l'archet

utilisée comme support mémoriel, mais seulement une fois que le morceau serait connu par la personne, et non servir de support d'apprentissage.

La *musicogrammie*¹², méthode relativement récente, est basée sur le principe des codes de couleurs (comme la méthode précédemment décrite) mais indique également les rythmes. Les hauteurs de notes, les rythmes, les silences, etc., sont retranscrits sous formes d'images, de pictogrammes, qui représentent l'endroit de l'instrument sur lequel il faut jouer.



Exemple de Musicogrammie pour un atelier de percussions

Avec ce principe, les personnes âgées savent immédiatement la position à adapter sur l'instrument, la corde sur laquelle il faut jouer, ainsi que le rythme, en n'ayant pourtant aucune connaissance concernant la formation musicale. Ce système musical est en réalité très proche des tablatures pour guitares, indiquant le nombre de doigts à poser sur chacune des cordes.

La *musicogrammie* serait, pour moi, le support le plus adapté pour intervenir auprès d'un public âgé. Cependant, il peut être envisagé, avec certains résidents n'ayant aucun ou peu de trouble de la mémoire, de procéder de manière orale. En effet, j'ai pu observer les bienfaits de ce système d'apprentissage dans mes propres cours de violon.

Olivier, un de mes élèves violonistes adultes, est dyslexique. Pour lui, il est compliqué de suivre une partition des yeux et de la reproduire à l'instrument simultanément. J'ai donc tenté de lui faire apprendre un chant irlandais de manière orale. Chaque semaine, je lui ai appris quelques mesures. Il devait m'écouter les jouer et tenter de les reproduire sur son instrument. Lorsqu'il réussissait à jouer les quelques mesures, il devait ensuite nommer chacune des notes en rythme. Une fois la moitié du morceau apprise par cœur, je lui ai fourni la partition afin de soulager sa mémoire.

¹² Un musicogramme est une représentation graphique d'une structure, d'une forme, d'un thème mélodique ou rythmique. Un musicogramme est une partition graphique.

Pour la deuxième partie du thème nous avons procédé à l'inverse. Il a d'abord eu la partition pour ensuite apprendre de tête le thème. Nous avons tous les deux remarqué qu'il connaissait parfaitement le début du chant irlandais, mais avait beaucoup plus de mal à retenir la fin, même en ayant le support sous les yeux.

Un instrument adapté aux personnes âgées

Compte tenu des conditions physiques des personnes âgées, il m'a fallu chercher des solutions pour pouvoir leur proposer un instrument ni trop lourd, ni trop encombrant. En effet, la plupart des seniors rencontrent des difficultés à porter des objets lourds, à étendre les bras devant soi ou encore à soulever les bras à hauteur des épaules.

Le violon est tenu d'ordinaire avec les bras levés, étendus, et par la simple force des biceps. Il était donc nécessaire de trouver des solutions pour adapter le violon aux personnes âgées.

La première solution a été de proposer aux résidents de jouer sur un violon de taille trois quart, et non sur un entier, leur permettant de supporter moins de poids et de moins étendre leurs bras.

Par la suite, il était prévu, lors de mon projet à l'Ehpad Saint-François, que chacun des résidents puisse opter pour une manière, non traditionnelle, de jouer du violon :

- jouer en *pizzicatos* ou *arco*, selon les capacités physiques du bras droit. Les *pizzicatos* permettent au bras droit de ne pas supporter la pesanteur en étant posé directement sur la corde et de ne pas retenir le poids de l'archet.
- jouer avec le violon sur l'épaule ou sur les genoux, à l'image du *quinton*¹³ ou de la *viola de gambe*, permettant à l'instrumentiste de ne pas lever les bras à hauteur des épaules.
- jouer avec le violon sur l'épaule, de manière traditionnelle, mais en ayant un tuteur pour soulager le poids du violon.

En effet, Eloïse Diguët, ergothérapeute à l'Ehpad la Castelbourdinoise, m'a expliqué qu'il existe des repose-bras se fixant sur les tables ou les fauteuils. Cela permet aux personnes âgées de poser les bras sur ces tuteurs pour faciliter la prise de repas par exemple. Ces repose-bras, particulièrement utilisés dans le domaine de la rééducation, sont articulés. Ainsi, les personnes âgées sont libres de leurs mouvements malgré la suspension des bras en hauteur.

Ces tuteurs pourraient être utilisés au sein de mon projet à l'Ehpad Saint-François avec Claudette et Yvette, ayant toutes les deux des douleurs aux épaules et aux bras.

¹³ Le quinton est un instrument à cordes frottées datant de la période baroque. Cet instrument s'apparente à la viola de gambe.

Eloïse Diguët m'a également expliqué que les objets du quotidien, tels les couverts de table ou les crayons, étaient régulièrement grossis à l'aide de mousse pour permettre aux personnes âgées de les attraper plus facilement. Il pourrait être intéressant de travailler en collaboration avec un ergothérapeute ou un designer pour remodeler l'archet du violon, objet plutôt fin et difficile à tenir, avec de la mousse ou un autre matériau pour que l'utilisation en soit plus simple.

Eloïse a eu l'occasion de participer à un atelier de musique traditionnelle dans un Ehpad en Guadeloupe. Elle a été particulièrement marquée par des résidents ne marchant plus ou ne bougeant plus, jouer des percussions comme tous les autres résidents valides. Malheureusement, l'atelier auquel elle a participé ne proposait que des instruments de percussions traditionnels non remodelés spécialement pour l'occasion. Mais certains instruments de percussions sont adaptés aux personnes à mobilité réduite, comme le *cajon*, qui existe dans une version « compacte », se posant directement sur les genoux du musicien, ou les bracelets de grelots, évitant à l'instrumentiste d'utiliser la force de sa main pour en jouer. Il existe également des tubes mélodiques à hauteurs définies, qu'il suffit de frapper contre le sol pour émettre un son. Ces instruments sont très maniables pour une personne en fauteuil roulant.

En cherchant des solutions pour adapter le violon aux personnes à mobilité réduite, un instrument a particulièrement retenu mon attention. Il s'agit du *nickelharpa*, sorte de violon composé de touches.



Cet instrument émet un son très proche du violon, car il se compose des mêmes matériaux, mais à la particularité d'avoir des touches latérales appuyant sur les cordes à l'endroit même où les doigts se poseraient sur un violon.

Si nous parvenions à inclure ce système de touches latérales sur le violon, il s'agirait d'un instrument très intéressant pour les personnes âgées qui peuvent avoir du mal, à la suite de diminutions de vue ou d'agilité, à poser exactement au bon endroit leur doigt sur le manche du violon. Les touches ne demandant pas une précision de placement de la main ou du doigt, les personnes âgées n'auraient aucun mal à jouer des notes différentes.

A la suite de toutes ces recherches concernant la création de mon projet avec des personnes valides, je me suis intéressée à la création d'une animation auprès de personnes atteintes de maladies neurodégénératives.

III) Maladies neurodégénératives, démences, troubles de la mémoire

« Comment envisager l'usage de la musique quand la mémoire se dérobe au point d'oublier la séance musicale hebdomadaire ? » Yolande Moyne-Larpin¹⁴.

Les maladies neurodégénératives, telles que les maladies d'Alzheimer et de Parkinson sont caractérisées par une destruction progressive du système nerveux, entraînant la mort des cellules. Généralement, ces maladies sont liées au vieillissement du cerveau.

Après de nombreuses recherches, les médecins ne trouvent malheureusement pas de remèdes, obligeant le personnel soignant à pratiquer des thérapies de soulagement, comme l'art-thérapie par exemple, plutôt que la guérison.

En conséquent, Marie-Noëlle Faudot, psychologue à l'Ehpad Saint-François à Dijon, m'a confié que pour elle, la musique possède une grande place dans la thérapie des maladies neurodégénératives. D'après Madame Faudot, l'art-thérapie est quasiment la seule issue pour les personnes atteintes de démences, qui ne peuvent malheureusement pas participer à toutes les animations proposées par l'établissement. De plus, l'art-thérapie aurait un impact positif sur l'agressivité et l'anxiété des malades.

Je me suis demandé jusqu'où il est possible d'aller lors de séances musicales avec ces personnes, en ce qui concerne leurs capacités motrices et cognitives. Marie-Noëlle Faudot m'a révélé que pour elle, il n'y a aucune limite mais beaucoup de solutions. En effet, elle a pu observer des personnes atteintes de la maladie de Parkinson se lever pour danser alors qu'en temps normal, elles ne pouvaient se lever de leur fauteuil. Elle a également rencontré des personnes qui ne semblaient pas avoir été impactées par la musique lors d'une séance d'art-thérapie mais paraissaient pourtant plus apaisées ou moins angoissées sur le long terme.

Cette psychologue a régulièrement l'occasion de travailler avec les médecins et observe parfois qu'une thérapie médicale n'a que très peu d'effets sur une personne malade, tandis qu'une séance de musicothérapie sur la même personne rencontre des résultats saisissants.

¹⁴ MOYNE-LARPIN Yolande : *Musique au fil de l'âge, les techniques psychomusicales en gérontologie*, Paris, Desclée de Brouwer, 1994

La personne démente

J'ai eu l'occasion, lors de mes étés en tant qu'Agent de Service Hospitalier, de remarquer que les personnes âgées atteintes de démences s'imaginent très souvent être dans un lieu, une situation, ou avec des personnes qui n'existent plus.

Je me suis rendu compte qu'il était inutile de tenter de ramener la personne à la réalité car elle est persuadée d'être elle-même dans la réalité. En effet, les quelques fois où j'ai tenté cette expérience, je n'ai reçu qu'agressivité et violence en retour.

Au contraire, il semble préférable d'accepter la réalité dans laquelle vivent les personnes démentes et de soutenir leurs propos, afin de créer un dialogue, de mettre la personne en confiance et de ne pas la confronter à sa maladie. Ainsi, la personne est rassurée, et peut s'atteler à une activité quelconque.

Il faut savoir qu'une personne âgée, et de plus démente, a des capacités de concentration diminuées. Comme l'enfant apprenant à parler, un ralentissement de l'activité motrice se met en place lorsque ce dernier cherche ses mots. Il en va de même pour les personnes démentes, rencontrant des difficultés à se concentrer simultanément sur le geste et la parole.

Il existe, dans de nombreux Ehpad, des Pôles d'Activités et de Soins Adaptés (PASA), mis en place pour les personnes atteintes de maladies neurodégénératives et encadrés par des Assistantes de Soins Gérontologiques. Plusieurs activités sont proposées aux résidents telles la cuisine, le tricot, le bricolage, le jardinage, la musique, etc. Ces journées sont des moments privilégiés pour les résidents, qui doivent s'y sentir à l'aise et avoir envie d'y retourner. Ils y stimulent leurs capacités cognitives et motrices, tout en reprenant confiance en eux au sein d'un groupe.

Après avoir suivi une journée entière dans ce lieu, j'ai remarqué qu'un rituel, tel qu'un simple café ou un moment convivial de discussion est indispensable à ces personnes désorientées pour participer pleinement à la journée.

Comme lors de mes cours particuliers auprès d'enfants, j'ai observé le manque de confiance en soi des personnes âgées et donc la nécessité de ne jamais les mettre en situation d'échec. Il est important d'adapter toute activité aux capacités physiques et cognitives de la personne, quitte à la modifier au cours de l'animation.

J'ai également remarqué que chaque activité dédiée à une personne démente doit être à la fois cognitive et motrice. Par exemple, lors de la confection d'une quiche pendant l'atelier de cuisine, les résidents ont dû couper les ingrédients, les mélanger, etc. mais également faire des calculs pour peser les ingrédients, se remémorer les ingrédients utilisés et l'ordre dans lequel ils avaient procédé pour confectionner la quiche. Face au public dément, il faut tenter au maximum de stimuler à la fois les capacités cognitives et motrices.

L'apprentissage de la musique est-il encore envisageable ?

Il paraît difficile pour une personne démente de citer le nom de ses enfants ou encore de son mari. Pourtant, une infirmière dans un Ehpad a un jour remarqué qu'une de ses résidentes chantait des mélodies apprises auparavant, avec toutes les paroles. Cette même personne a également réussi à apprendre d'elle-même toutes les paroles et la mélodie du générique d'une série venant tout juste de faire son apparition à l'écran. L'apprentissage de la musique, en étant atteint d'une démence, pourrait-elle encore être possible ?

Par la suite, un infirmier a chanté de nombreuses fois une mélodie à un de ses résidents, dément, dans le but de lui apprendre le morceau. Quand ce dernier eut mémorisé la mélodie, le soignant y a intégré des paroles relatant la vie de cette personne. Malheureusement, le résident était capable de chanter la mélodie avec les paroles concernant sa vie mais n'était pas capable d'exploiter les informations et de s'approprier les paroles.

Une expérience, menée cette fois-ci par Odile Letortu, chercheuse dans le Calvados, a démontré qu'il était possible d'apprendre la musique en étant atteint d'une maladie neurodégénérative, à l'inverse d'un apprentissage linguistique. En effet, pendant plusieurs semaines, des personnes souffrant de démences, ont écouté des extraits musicaux et linguistiques. Ce n'est que deux mois et demi plus tard que les médecins ont représenté ces mêmes enregistrements aux personnes malades, qui ont reconnu les extraits musicaux, à l'inverse des extraits linguistiques. Un système de mémoire musicale à long terme existerait donc au contraire du langage parlé.

La maladie d'Alzheimer et les démences

La maladie d'Alzheimer est caractérisée par une perte progressive de la mémoire et de certaines fonctions cognitives. On pourrait dire que les personnes atteintes de cette maladie semblent retomber en enfance. En effet, elles n'arrivent plus à effectuer les tâches quotidiennes simples comme se nourrir avec des couverts, ou encore se laver. Cependant, il n'est pas possible de comparer ces personnes à des enfants car elles gardent en elles des traits de caractère, des souvenirs, un passé, qui les définit, à l'inverse d'un enfant qui se construit avec le temps.

Bien que cela soit étonnant, une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer est toujours capable de reconnaître voire de chanter un morceau de musique appris pendant sa jeunesse, tandis qu'elle ne sait plus manger autrement qu'avec ses mains.

Michelle, atteinte de la maladie depuis plus de dix ans, a su chanter toutes les paroles de *Mon Amant de Saint Jean* sous les yeux ébahis de son mari René. Pourtant, Michelle, étant à un stade avancé de la maladie, ne sait plus construire de phrase grammaticalement correcte. La musique semble redonner la parole aux personnes atteintes de la maladie.

Jacqueline, 86 ans, m'a fait vivre une expérience particulièrement frappante face à sa démence frontale. Lors de la toilette, moment privilégié où il est possible de discuter avec les résidents, Jacqueline a tapé un rythme sur ses sonotones. En effet, ceux-ci émettent un son lorsqu'on les manipule. Je me suis aperçue que cette dame frappait le même rythme que *Vive le Vent*. Ce n'est que quelques minutes après que Jacqueline s'est mise à chanter cette chanson, cette fois-ci avec les paroles. Étonnement, Jacqueline n'arrive pas à se souvenir de ce qu'elle a fait durant sa journée, pourtant elle est capable de dissocier un rythme d'une mélodie, tout en sachant que ces deux-là appartiennent à la même chanson.

Au-delà d'être capable de se souvenir d'un chant, de pouvoir retrouver ses paroles et son rythme, les personnes atteintes de maladie d'Alzheimer, de démence frontale et fronto-temporale semblent particulièrement apprécier la musique.

Gisèle, résidente à l'Ehpad La Castelbourdinoise, en est un parfait exemple. D'ordinaire très agressive, Gisèle change tout à coup de comportement lorsqu'elle entend de la musique et il n'est pas rare de la voir chanter dans les couloirs de l'établissement, sur des paroles telles que « *LALALA* ».

J'ai eu l'occasion, cet été, dans ce même Ehpad, de rencontrer Alain, atteint de la maladie d'Alzheimer depuis de nombreuses années. Cet homme possède un piano numérique dans sa chambre qu'il sait mettre en marche sans l'aide de personne, et dont il se sert pour jouer de magnifiques mélodies. Ainsi, il est capable de se souvenir de morceaux de piano appris durant sa vie et de les jouer, tandis qu'il ne se souvient pas du nom de ses propres enfants.

La maladie de Parkinson

La maladie de Parkinson provoque, quant à elle, des tremblements corporels, un ralentissement de mouvement (akinésie) ainsi qu'un retard d'exécution des mouvements conscients et volontaires (bradykinésie). De ce fait, les muscles peuvent être crispés et engendrer des difficultés pour marcher ou se déplacer.

En réalité, notre cerveau a besoin de créer de la dopamine pour mettre nos membres en mouvement. La maladie de Parkinson déclenche une dégénérescence du noyau contenant les neurones délivrant cette dopamine, c'est pourquoi les principales déficiences de cette maladie concernent la motricité. Des chercheurs ont créé un médicament remplaçant la dopamine, la L-Dopa, mais la musique pourrait rivaliser avec cette découverte.

L'indication auditive est une des méthodes utilisées en musicothérapie. Il s'agit de proposer aux Parkinsoniens de synchroniser leurs mouvements avec les rythmes d'une musique entendue afin de retrouver la marche ou le mouvement. Le système moteur semble pouvoir être activé avec la simple force de la musique.

En temps normal, une personne atteinte de la maladie de Parkinson ne peut s'empêcher d'inclure aux mouvements qu'il produit des saccades, voire des arrêts, appelés le *bégaiement kinésique*. La musique permet, dans ce cas, aux malades de retrouver une fluidité de mouvement.

Une mélodie jouée *staccato* semble correspondre aux mouvements hachés des Parkinsoniens, il n'est alors peut-être pas judicieux de leur proposer ce style de musique. De la même manière, certains rythmes trop rapides risqueraient d'entraîner le corps des Parkinsoniens à bouger leurs membres à une certaine vitesse que leur corps ne supporterait pas et au contraire, proposer du plain chant, dénué de rythmes, ne serait pas non plus approprié.

Contrairement à une personne atteinte d'Alzheimer, un Parkinsonien ne va pouvoir s'aider de la musique qu'au moment même où celle-ci est entendue, ou imaginée.

En effet, il est possible de rester à côté d'une personne pour lui transmettre notre rythme de déplacement, notre *mélodie kinésique*. Le parkinsonien peut alors synchroniser ses mouvements sur une mélodie imaginaire. Une expérience a prouvé qu'on observait les mêmes résultats face à la fluidité du mouvement d'un Parkinsonien lorsqu'il écoute de la musique que lorsqu'il l'imagine. Néanmoins, une personne atteinte de cette maladie ne peut pas imaginer à elle-seule un morceau. Il est impératif qu'une personne extérieure initie la démarche d'imagination en citant une œuvre, une mélodie, un rythme, processus que le cerveau Parkinsonien ne peut plus effectuer sans stimulus extérieur.

En plus de pouvoir remarquer sans à-coups, la musique permet à ces malades de retrouver un rythme de vie normal. Au quotidien, chacun de leurs gestes est diminué, ralenti, il est donc préférable d'opter pour une musique allant à la vitesse de la marche pour les ramener à une réalité temporelle.

Pierre, résident à la Castelbourdinoise, est atteint de cette maladie, à un stade avancé. Son corps ne lui permet plus d'effectuer tous les gestes nécessaires au quotidien. Pierre met à peu près trente secondes pour attraper un crayon posé devant lui et trente secondes supplémentaires pour le placer au-dessus d'un cahier. Il m'est arrivé d'effectuer ces tâches à sa place pour l'aider mais je me suis aperçue que cela ne lui faisait que prendre conscience de l'état dans lequel il se trouve. En revanche, lui faire entendre une musique pour accélérer ses déplacements est un processus inconscient, et donc plus judicieux.

Je pense que l'apprentissage de la musique est envisageable pour les personnes atteintes de démences. Cependant, le travail musical avec des personnes atteintes de la maladie de Parkinson relève plutôt d'un travail de musicothérapeute, qui ne correspond pas à ma démarche d'enseignement.

Etant donné la difficulté des personnes démentes à utiliser les objets du quotidien tels un stylo ou des couverts, il serait préférable d'axer l'apprentissage de la musique, dans un premier temps, sur la voix. Plusieurs solutions restent tout de même à notre portée : travail sur le chant et la mélodie, sur les

paroles, sur les onomatopées, sur les bruitages sonores. Ensuite, il pourrait être intéressant d'approcher les instruments de percussions, plus faciles à manipuler qu'un instrument tel que le violon.

Je souhaiterais pouvoir mener à bien le projet commencé avec l'Ehpad Saint-François de Dijon afin de déterminer les méthodes envisageables pour aboutir à l'apprentissage du violon avec les personnes démentes : temps de cours, supports d'apprentissage, adaptation des instruments, jeux cognitifs, etc. La feuille de route envisagée pour intervenir auprès des résidents de cet Ehpad devra être remodelée. En effet, des interventions de quinze minutes ne me paraissent pas suffisantes pour une personne potentiellement désorientée dans le temps, l'espace et dans ses souvenirs. En outre, il ne faudrait pas dépasser non plus le temps maximum de concentration de chacun de ces résidents, tout en gardant toujours le même horaire ainsi que le même jour pour perturber le moins possible la personne démente.

Très peu de personnes ont tenté l'expérience d'apprentissage de la musique auprès de personnes atteintes de démences, contre beaucoup de musicothérapies mises en place. Il me tarde de pouvoir tenter l'expérience pour aller plus loin dans ma réflexion et pouvoir intégrer dans ma vie professionnelle un travail régulier avec les personnes démentes.

Conclusion

Dès ma première expérience sur un poste d'Agent de Service Hospitalier, j'ai compris que le milieu gériatrique m'intéressait. En effet, ce public est particulièrement touchant par son passé, son vécu, ses histoires, etc. Pourtant, comme j'ai pu le remarquer en rencontrant les résidents de l'Ehpad Saint-François, une majorité de ces personnes n'ont plus aucune confiance en elles, ne se pensent plus capables d'apprendre de nouvelles choses, et le plus souvent, n'ont plus d'objectif de vie. Elles ne voient donc aucun intérêt à étudier de nouveau.

L'entrée en établissement gériatrique ne devrait pas représenter la fin d'une vie ou la fin d'un projet de vie. Ce devrait, au contraire, être un endroit dans lequel les seniors se sentent chez eux, où ils peuvent accomplir des activités de plaisir sans se soucier du quotidien : jardiner, cuisiner, coudre, lire, étudier... Malheureusement, on s'aperçoit que la plupart des personnes âgées sont prostrées toute la journée dans leur chambre, sans ne jamais rencontrer personne ni pratiquer d'activité particulière pour certains.

Mes recherches m'ont pourtant montré qu'il existe de nombreuses solutions pour aboutir à l'apprentissage d'un instrument de musique, quel que ce soit notre âge. Il me tarde de pouvoir les expérimenter afin d'approfondir mes recherches et pouvoir les utiliser dans mon futur professionnel. Depuis 2005, la loi permet à toute personne en situation de handicap d'accéder aux structures publiques, à l'éducation et à la culture. Il est donc impératif pour un professeur de s'interroger sur ces personnes afin de proposer des solutions leur permettant d'accéder au savoir, et pour ma part à la musique ou à la pratique d'un instrument.

Les personnes âgées ne sont pas des personnes handicapées mais peuvent être sujettes à des diminutions physiques et parfois intellectuelles, comme nous avons pu le voir tout au long de ce mémoire. La démarche est donc la même qu'avec les personnes handicapées : il faut trouver des solutions, adapter son instrument et sa pédagogie afin que toute personne puisse le découvrir et prendre plaisir à en jouer.

Il pourrait être très intéressant de sensibiliser les enfants à pratiquer la musique auprès de personnes en situation de handicap et de personnes âgées, qui pourraient ainsi être intégrées à des structures comme les écoles de musique ou des conservatoires. La personne âgée possède énormément de connaissances qu'elle pourrait transmettre aux enfants lors d'ateliers intergénérationnels et inversement, le rire, le franc parlé, le naturel, la sociabilité des enfants pourraient apporter la joie, la confiance en soi, le goût du risque, etc... aux personnes âgées.

J'envisage d'enseigner le violon dans des écoles de musique ou des conservatoires, mais j'espère avoir l'opportunité d'inclure dans mon temps professionnel des animations ou activités au sein

d'établissements gériatriques ainsi que des ateliers intergénérationnels afin de pousser ma réflexion encore plus loin autour de ce public.

Sources

Ouvrages

MOYNE-LARPIN Yolande : *Formation aux pratiques musicales en gérontologie*, Paris, Desclée de Brouwer, 1999

MOYNE-LARPIN Yolande : *Musique au fil de l'âge, les techniques psychomusicales en gérontologie*, Paris, Desclée de Brouwer, 1994

SACKS Oliver : *Musicophilia, la musique, le cerveau et nous*, Paris, Seuil, 2009

WENK Gary L. : *Votre cerveau vous livre ses secrets, émotions, souvenirs, alimentation, santé*, Montrouge, ESF Sciences Humaines, 2019

Revue

DUCROT Guillaume : « zoom sur les maladies neurodégénératives », *Science et Cerveau n°2*, Naintré, 2019

MARIN Jean-François : « Musique et cerveau : un lien étroit », *Cerveau et Intelligence n°4*, Boulogne-Billancourt, 2017

Sites

BARBATO Jean-Philippe : « une animation musicale en maison de retraite », 2016, <https://www.agoralude.com/blog/un-atelier-musical-en-maison-de-retraite-n14>

BARBATO Jean-Philippe : « Animation : un atelier musical en maison de retraite », 2016, https://www.youtube.com/watch?v=_3OYEP_yAnc

Gaëlle : « apprendre la musique après 60 ans : un loisir plein de bienfaits ! », 2017, <https://www.capretraite.fr/blog/actualites/apprendre-musique-apres-60-ans-loisir-plein-de-bienfaits/>

KERN Dominique : « les besoins d'apprentissage dans la vieillesse », *Savoirs n°18*, Paris Nanterre, 2010, <https://www.cairn.info/revue-savoirs-2008-3-page-79.htm>

SLC Vidéo : « l'animation dans une unité Alzheimer », 2015, <https://www.youtube.com/watch?v=2a7SZTfDVqM>

Mémoire en ligne

LEFRANCOIS Christophe : « Musiques en Ehpad », Paris, 2008-2009, <http://plone.vermeil.org:8080/ehpad/Bibliotheque/Memoires/memoires-2008-2009/Musiques%20en%20EHPAD%20-%20Christophe%20Lefrancois.pdf>

Annexe 1 : Dossier de Présentation de projet pour l'Ehpad Saint-François de Dijon

L'enseignement de la musique chez les personnes âgées, L'apprentissage est-il envisageable à tout âge ?



Etudiante violoniste en 2^{ème} année de DNSPM et DE au sein de l'Ecole Supérieure de Musique de Dijon, je souhaite profiter de l'écriture de mon mémoire pédagogique pour m'intéresser à l'apprentissage de la musique chez les personnes âgées.

Ayant travaillé dans un EHPAD en tant qu'ASH, j'ai pu côtoyer des personnes âgées au quotidien. J'ai constaté que la vie en EHPAD n'est que très rarement un choix pour les résidents et que le personnel n'a que très peu de temps à consacrer individuellement à chaque résident. Je souhaiterais donc donner la possibilité à certains d'entre eux de pratiquer une activité musicale et de profiter d'un moment privilégié avec un animateur.

Je souhaite proposer à plusieurs résidents de l'EHPAD Saint François une initiation à la pratique du violon. Les méthodes d'apprentissage de l'instrument seront adaptées à chaque résident en fonction de ses capacités physiques et mentales. Un violon préparé (avec un système de couleurs) sera à la disposition du résident pendant son cours. Chaque résident bénéficiera d'un cours particulier de 15 minutes trois fois par semaine sur une durée de trois semaines. Une restitution pourrait être envisageable pour clôturer cette initiation.

Public visé : personnes âgées résidant à l'EHPAD Saint François et ne présentant pas de trouble particulier de perte de mémoire ou peu. 6 résidents pourraient participer dans un premier temps, sur la période d'hiver, puis une seconde période d'animation (vers juin) pourrait être proposée pour 6 autres résidents, pouvant être atteints de troubles de la mémoire plus importants.

Période de préparation	<ul style="list-style-type: none"> Préparation des entretiens avec la Psychologue et l'Animatrice Préparation du questionnaire pour les résidents (âge, activités pratiquées durant la vie, capacités physiques, envies, réactions face au projet...) Préparation de l'instrument : violon préparé avec un système de couleurs. Chaque note ou corde sera représentée par un signe ou une couleur. La partition sera alors adaptée à ce langage. La lecture sur partition habituelle ne se fera qu'à la demande du résident (ancien musicien ou personne souhaitant découvrir cette écriture) Recherche de partitions, adaptation du système de couleurs à partir de partitions déjà existantes
1 ^{ère} semaine	<ul style="list-style-type: none"> Entretiens avec la Psychologue et l'Animatrice de l'EHPAD Saint-François Entretien téléphonique avec l'Ergothérapeute de l'EHPAD la Castelbourdinoise à Château-Bourdin (79)
2 ^{ème} semaine	<ul style="list-style-type: none"> Rencontre avec les résidents : Réponses au questionnaire, explication du projet
3 ^{ème} semaine	<ul style="list-style-type: none"> Choix des résidents pour la première animation avec l'Animatrice de l'EHPAD en fonction des capacités et des envies des résidents rencontrés
4 ^{ème} , 5 ^{ème} et 6 ^{ème} semaine	<ul style="list-style-type: none"> Animations : 3 fois une heure trente d'interventions par semaine (sur les jours de présence de l'Animatrice), répartis sur 15 min de cours par résident, un jour sur deux, pendant 3 semaines
7 ^{ème} semaine	<ul style="list-style-type: none"> Restitution devant les familles et les autres résidents de l'EHPAD
8 ^{ème} semaine	<ul style="list-style-type: none"> Retour avec la Psychologue et l'Animatrice sur les trois semaines d'animation, sur la restitution, les impressions des résidents, les bienfaits ou non de l'animation

Annexe 2 : Entretien avec Marie-Noëlle Faudot, psychologue à l'Ehpad Saint-François (21)

Avez-vous déjà utilisé la musique comme outil au sein de votre travail ?

Oui, je l'utilise quasiment sans exception pendant les consultations thérapeutiques, la musique fait partie de la thérapie. J'ai l'habitude d'intervenir, avec un musicothérapeute, auprès de personnes démentes, aphasiques, ou qui ne se déplacent plus, et je remarque les effets incroyables de la musique sur elles : des personnes qui se mettent à parler, à jouer.

Pensez-vous qu'il est possible, avec des méthodes adaptées, d'élargir mon projet musical à des personnes ayant des troubles cognitifs, voire des personnes atteintes des maladies de Parkinson et d'Alzheimer, ou de démence frontale ?

Je pense que votre projet musical ne devrait quasiment être envisagé qu'avec ces personnes au sein d'un Ehpad. En effet, les personnes atteintes de maladie d'Alzheimer, de Parkinson ou encore de démence, résidant en Ehpad, ne rentrent pas dans un cadre traditionnel d'animation. La thérapie par la musique est pratiquement la seule issue pour ces personnes, et elle semble avoir de nombreux effets sur l'agressivité et l'anxiété des personnes malades.

Quelles peuvent être alors les limites des aptitudes motrices ou cognitives, dont il est nécessaire pour un intervenant de tenir compte ?

Je ne pense pas qu'il y ait de limites, mais plutôt de nombreuses solutions. En effet, j'ai déjà pu observer des personnes ne pouvant plus se déplacer retrouver le mouvement grâce à la musique. La musique ouvre les possibilités et la musicothérapie est un outil qui permet d'aller au-delà de toutes les limites que l'on pourrait se donner. Il m'est arrivé d'assister à des séances de musicothérapies ne semblant pas avoir d'impact sur la personne âgée. Pourtant, quelques temps après, l'équipe soignante a observé des changements de comportement chez la personne ayant suivi la séance. J'ai toujours observé un résultat à la suite d'une séance de musicothérapie, bien qu'il puisse apparaître quelques temps seulement après la séance. Il m'est également arrivé d'observer de meilleurs résultats chez un patient à la suite de séances de musicothérapies, plutôt que de séances de thérapies médicales.

En tant que psychologue, je travaille régulièrement avec un musicothérapeute. Le musicien pratique la musique, et je m'appuie sur son travail pour faire ressortir les émotions des personnes âgées. Il s'agit d'un travail commun.

Pensez-vous qu'il est possible d'intervenir auprès d'une personne âgée qui refuse de participer à l'animation ?

Si votre projet incluait un temps de préparation pour les personnes âgées, il serait envisageable d'effectuer un travail sur cette personne afin qu'elle n'ait plus peur de l'animation ou trouve de l'intérêt à y participer. Malheureusement, votre projet ne proposant pas ce temps de préparation, je pense qu'il ne faut pas insister auprès d'une personne refusant l'animation. L'obliger à y participer pourrait engendrer beaucoup d'aspects négatifs, de stress, de mécontentement, pour elle et pour le groupe.

Annexe 3 : Entretien avec Eloïse Diguët, ergothérapeute à l'Ehpad la Castelbourdinoise (79)

Pensez-vous que les capacités physiques d'une personne âgée sont suffisantes pour tenir un instrument et en jouer ?

En, général les personnes âgées rencontrent des difficultés à lever les bras au-dessus de leurs épaules, mais je pense que plusieurs solutions existent pour éviter ce mouvement et soulager le poids de l'instrument.

Je pense que la précision pour poser les doigts au bon endroit sur un instrument peut être délicate pour une personne âgée qui peut ne pas voir tout à fait bien ou trembler, mais je ne pense pas que la force nécessaire pour pincer une corde soit un problème.

Avez-vous déjà adapté un objet aux capacités physiques d'une personne âgée (objet du quotidien ou instrument de musique) ?

Les objets les plus souvent adaptés sont les couverts pour les repas. Il suffit de grossir les matériaux pour que les personnes âgées puissent les attraper plus facilement. On adapte également les fauteuils roulants en y ajoutant de la mousse. Pour les personnes souhaitant écrire, les supports peuvent être modifiés, et les crayons peuvent être grossis. Les objets sont grossis pour qu'ils puissent les attraper, mais ne sont pas plus lourds. Il pourrait être intéressant de retravailler de la même façon les instruments de musique.

Il existe également des repose-bras pouvant se fixer sur les tables ou les fauteuils. Ces repose-bras sont surtout utilisés en rééducation car ils sont articulés et permettent donc le mouvement. Mais cela peut être intéressant de les utiliser pour éviter aux personnes âgées de lever les bras pour tenir un violon.

J'ai participé à un atelier de musique traditionnelle avec des personnes âgées en Guadeloupe, dans lequel chaque instrument était soigneusement choisi en fonction des capacités physiques de chacun, mais les instruments n'avaient pas été modifiés.

J'ai pu observer, lors de cet atelier, des personnes qui ne marchaient plus se lever pour danser ou jouer des maracas.

Pensez-vous que l'on peut intervenir auprès d'une personne malgré son refus de participer au projet parce qu'elle pense ne pas en être capable physiquement ?

Avec une fréquence d'intervention de quinze minutes, trois fois par semaine, pendant trois semaines, je ne pense pas qu'il y aurait d'impact psychologique sur une personne que l'on oblige à participer malgré ses peurs. En revanche, il est fort probable de réveiller des douleurs liées à l'arthrose, sans pour autant endommager les capacités physiques de la personne.

Annexe 4 : Entretien avec Béatrice Beaudoux, animatrice à l'Ehpad Saint-François (21)

Avez-vous déjà participé à une animation musicale ?

Nous avons régulièrement des animations musicales au sein de notre Ehpad, mais plutôt organisées par des musiciens, notamment un accordéoniste, présent aux anniversaires des résidents.

Avez-vous déjà pratiqué une animation avec les personnes âgées qui ne vous a pas semblé leur procurer de bienfaits ?

Cela ne m'ait jamais arrivé car j'essaie, pendant chaque animation, de m'adapter aux personnes âgées pour ne pas les mettre en échec. Je dois repérer toute personne en difficulté pour adapter l'activité à ses capacités.

Cependant, lors d'un atelier pâtisserie, j'ai pu observer une stagiaire se retrouver en difficulté. Je pense que trop de résidents participaient à l'activité, et la stagiaire n'a malheureusement pas réussi à accorder de l'importance à tout le monde et à trouver sa place au sein de ce groupe. Elle a paniqué et n'a pas su profiter pleinement de l'animation. Les résidents n'ont pas été très satisfaits de l'animation mais n'ont pas été impactés négativement par cette expérience. Cette situation peut arriver à tout le monde, surtout lorsqu'on débute et que l'on se retrouve face à un groupe nombreux de personnes.

Annexe 5 : Entretiens avec les résidents de l'Ehpad Saint-François

Nom du résident	Geneviève	Charlotte	Jeanne	Clothilde	Marie
Age	?	87 ans	94 ans	91 ans	87 ans
Temps passé en Ehpad	10 ans	3 ans	3 ans	5 mois	2 ans
Activités pratiquées	Piano, puis garde d'enfants, arrêt total d'activité en entrant en Ehpad	Pratique la gym douce à l'Ehpad	Piano, couture et lecture	Piano, écriture de poèmes (activité continuée en Ehpad)	Cuisine, ménage
Sentiment sur l'apprentissage de la musique	Plutôt enthousiaste	Peur de l'échec, mais goût pour le violon, mère violoniste	Peur d'être trop âgée, frère violoniste	Enthousiaste, mère professeure de piano au CRR de Dijon	Très enthousiaste, oncle chef d'orchestre
Moyen de déplacement	Fauteuil roulant	Cannes	Autonome	Autonome	Autonome
Mémoire	Bonne	Bonne	Troubles de la mémoire immédiate	Bonne	Bonne
Lecture	Bonne	Bonne	Sait lire la musique	Bonne	N'a jamais su lire (italienne)
Reconnaissance des couleurs	Ne perçoit pas le jaune	Bonne	Bonne	Bonne	Bonne
Audition	Bonne	Bonne	Bonne	Oreille gauche sourde	Bonne
Vision	Bonne	Bonne	Bonne	Bonne	Bonne
Capacités physiques	Bonnes	Douleurs aux épaules	Bonnes	Bonnes	Douleurs aux bras

Les prénoms des résidents ont été changés pour respecter l'anonymat

