



# MUSICOTHÉRAPIE

Interventions musicales  
Médecine musicale – Musicothérapie neurologique

## POINTS CLÉS

- Pour diminuer les signes d'anxiété et de dépression et pour apprendre de nouvelles informations au début de la maladie ; pour réduire les symptômes psychologiques et comportementaux aux stades modéré à sévère.
- Cette intervention mobilise des processus moteurs, mnésiques, émotionnels et sociaux.
- Les effets observés sont une diminution des symptômes psychologiques et comportementaux, l'apprentissage de nouvelles informations, une augmentation des interactions sociales et une amélioration du bien-être et de la qualité de vie.
- En groupe, seul ou avec l'aidant.
- Pour toutes les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée quel que soit le stade de sévérité de la maladie.

## PRÉSENTATION

### A. Définition

La musicothérapie est définie par la Fédération mondiale de musicothérapie (*World Federation of Music Therapy, WFMT*) comme l'utilisation de la musique et/ou de ses éléments (son, rythme, mélodie et harmonie) par un musicothérapeute qualifié, avec un patient ou un groupe, dans un processus conçu pour faciliter et promouvoir la communication, les relations, la mobilisation, l'expression, l'organisation et d'autres objectifs thérapeutiques pertinents afin de répondre aux besoins physiques, émotionnels, mentaux, sociaux et cognitifs<sup>[1]</sup>. Il existe une différenciation traditionnelle entre deux techniques principales : la musicothérapie active, qui consiste à utiliser des objets producteurs de sons, des instruments de musique ou la voix, et la musicothérapie réceptive basée sur l'écoute de la musique. Dans la pratique, les musicothérapeutes combinent fréquemment les deux techniques.

La musicothérapie s'appuie sur les liens étroits entre les éléments constitutifs de la musique, l'histoire du sujet, les interactions entre la/les personne(s) et le musicothérapeute. Ainsi les interventions sont personnalisées et adaptées aux objectifs thérapeutiques définis par le musicothérapeute, en concertation avec l'équipe soignante lorsque le musicothérapeute intervient en institution.

### B. Fondements

La musicothérapie apparaît historiquement dans le domaine des thérapies utilisant un média artistique, avec d'abord une approche relationnelle et psychodynamique. Grâce aux résultats de la recherche neurocognitive dans le domaine de la cognition musicale, utilisant notamment les techniques d'imagerie cérébrale, une meilleure compréhension des mécanismes neuropsychologiques à l'œuvre lors de l'écoute ou de la pratique de la musique a permis un renouveau des pratiques de musicothérapie, notamment dans le cadre des maladies neurologiques<sup>[2]</sup>.

Les interventions musicales pour les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer sont aujourd'hui portées par ces publications scientifiques<sup>[3]</sup>. Au cours du premier stade de la maladie, lorsque la détresse, la dépression et l'anxiété sont associées à la chute des performances cognitives, l'intervention musicale comme technique de relaxation est très utile pour réduire ces troubles<sup>[4]</sup>. Au stade sévère de la maladie, lorsque la communication verbale diminue et que l'apathie devient le trouble du comportement le plus difficile à gérer, les interventions musicothérapeutiques sont notamment très pertinentes pour lutter contre l'apathie et stimuler la communication verbale. Ainsi, à tous les stades de la maladie, les interventions musicales réceptives ou actives ont des impacts complémentaires. La musique peut être relaxante ou stimulante, et cette double qualité apporte à la musicothérapie un intérêt indéniable pour les pathologies neurodégénératives.

# MUSICOTHÉRAPIE

## CONTEXTE THÉORIQUE

### A. Processus impliqués

Afin d'améliorer la spécificité des approches, il est essentiel de mieux comprendre les mécanismes sous-jacents qui conduisent aux effets positifs des interventions musicales. Trois mécanismes principaux aident les chercheurs et les cliniciens à concevoir de manière optimale des interventions en fonction de leurs cibles thérapeutiques.

- **Appréciation sensorielle et émotionnelle** : les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée sont capables de percevoir et de comprendre les connotations sensorielles et émotionnelles du matériel musical et de réagir à son écoute. Ces personnes conservent généralement leur appréciation musicale lorsque d'autres capacités cognitives (en particulier verbales) sont complètement altérées, même dans les stades sévères de la maladie. Bien qu'il y ait un débat sur l'altération de la perception des émotions dans les maladies neurodégénératives, le jugement esthétique et l'appréciation émotionnelle semblent largement préservés, en particulier dans la maladie d'Alzheimer<sup>[6]</sup>. Cette réactivité à la musique, préservée, permet d'utiliser les effets émotionnels et neurophysiologiques bien connus de la musique sur l'humeur et le comportement.
- **Processus mnésiques** : la mémoire des chansons et des airs anciens écoutés dans leur jeunesse est très résistante à l'amnésie et la mémoire sémantique est relativement bien préservée, même aux stades sévères de la maladie<sup>[6-7]</sup>. Cela pourrait expliquer pourquoi la musique est un support intéressant dans la thérapie par la réminiscence pour déclencher des souvenirs autobiographiques et inciter les patients à renouer avec leur passé et leur identité. Ces souvenirs pourraient à leur tour contribuer à diminuer l'anxiété ou la dépression. De plus, la musique pourrait être utilisée comme moyen mnémotechnique pour diminuer les difficultés d'apprentissage verbal, en particulier au début de la maladie.
- **Cognition sociale** : la musique est souvent une activité très sociale. L'écoute spontanée d'une musique déclenche souvent un sentiment d'appartenance à un groupe social et/ou rappelle à l'individu ses relations. Cet aspect social de la musique peut être crucial pour soutenir la communication et la connexion entre les personnes, leur famille ou les soignants<sup>[8]</sup>.
- Bien évidemment d'autres dimensions expliquent également l'impact global et globalement positif sur les troubles cognitifs et leurs conséquences comportementales chez les personnes malades. La musique permet facilement d'obtenir un engagement corporel et moteur, induisant une stimulation physique intéressante pour lutter contre les troubles de l'équilibre et de la coordination motrice. Enfin, les activités impliquant la musique sont souvent motivantes et non vécues comme des exercices rébarbatifs.

### B. Corrélats neurophysiologiques

Il est bien établi que l'écoute de musiques appréciées a un effet stimulant, associé à la libération de dopamine<sup>[9-10]</sup>. Cela a la capacité d'éveiller les personnes et de les rendre temporairement plus présentes et efficaces dans différents types de tâches. Cela pourrait expliquer pourquoi la musique peut parfois atténuer l'apathie chez les personnes. Il a été démontré que la musique choisie par la personne dans le but de se détendre réduit sa sensation de stress, ainsi que la réponse physiologique du corps au stress (par exemple, diminution du cortisol<sup>[11]</sup>). Cela pourrait

contribuer à expliquer pourquoi la musique peut avoir un effet apaisant et diminuer l'anxiété et les comportements agressifs. Ainsi, les émotions suscitées par la musique expliqueraient pourquoi la musique pourrait faciliter l'encodage de nouvelles informations<sup>[6;12]</sup>.

## ÉVALUATION SCIENTIFIQUE

Les bienfaits de la musicothérapie sont parfois difficiles à démontrer sur la base de recherches scientifiques utilisant des critères stricts basés sur des preuves<sup>[13]</sup>. Dans la dernière mise à jour de la revue de la base de données Cochrane lancée en 2003<sup>[14]</sup>, les chercheurs ont effectué une méta-analyse portant sur 620 participants. Leurs conclusions sont qu'une intervention thérapeutique fondée sur la musique réduit probablement les symptômes dépressifs mais n'a que peu ou pas d'effet sur l'agitation ou l'agressivité. Une méta-analyse réalisée à partir de 353 articles identifiés en 2017, correspondant à 1 757 participants affectés à un groupe interventionnel (musicothérapie) ou à un groupe contrôle, montre que la musicothérapie avait des effets positifs sur les comportements perturbateurs et l'anxiété et une tendance positive pour le fonctionnement cognitif, la dépression et la qualité de vie<sup>[15]</sup>. Ainsi, années après années, le cumul de travaux expérimentaux et de méta-analyses concernant les interventions musicales auprès de personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée constituent une somme indiscutable de preuves reconnues par les instances internationales sur l'intérêt de cette approche non médicamenteuse dans l'accompagnement de ces personnes<sup>[16]</sup>.

Les coûts à prendre en compte pour la mise en place de séances de musicothérapie correspondent au temps du personnel encadrant ces activités (qui est la solution la moins coûteuse) et éventuellement à l'installation d'une salle dédiée aux activités musicales. Bien entendu, même si les institutions manquent souvent de moyens, il est fortement recommandé que l'intervention soit encadrée par un professionnel recruté spécifiquement à cet effet pour augmenter sa portée et son efficacité.

## MISE EN ŒUVRE ET CONSEILS PRATIQUES

### A. Formation et/ou connaissances requises pour encadrer l'intervention

Des formations à la musicothérapie existent aujourd'hui en France et sont en voie de reconnaissance et d'harmonisation. Elles peuvent être universitaires (DU, master...) ou privées et agréées par la Fédération Française des Musicothérapeutes pour garantir des critères d'exigence minimum en termes de rigueur de formation initiale. Ces diplômes intègrent des contenus en psychologie générale et du vieillissement, en neurosciences cognitives et proposent des formations pratiques permettant aux futurs diplômés de se familiariser avec une population vivant avec une pathologie spécifique. Dans le cadre de la prise en charge des maladies neurodégénératives, il est essentiel que les praticiens comprennent les déficits neurocognitifs des personnes et les conséquences sur leur comportement. Des compétences méthodologiques sont également enseignées afin que les praticiens puissent évaluer l'impact de leurs interventions. ■■■

# MUSICOTHÉRAPIE

## B. Conseils pratiques et cliniques

### INTENTION THÉRAPEUTIQUE

#### Profil des participants

Toutes les personnes, quel que soit le stade de sévérité de la maladie, peuvent bénéficier de ce type d'intervention. S'assurer que les participants ayant des troubles auditifs soient bien appareillés.

#### Indications

- Troubles du comportement (et de l'humeur) : principalement anxiété et dépression au début de la pathologie ; apathie et troubles du langage chez les patients aux stades modéré à sévère.
- Stimulation cognitivo-motrice : thérapie par la réminiscence, stimulation de la mémoire sémantique, autobiographique et procédurale, maîtrise du langage, coordination motrice, équilibre, fonctions de contrôle cognitif (attention, concentration, planification).
- Cognition sociale : échanges sociaux, empathie cognitive et affective.

#### Contre-indications/points de vigilance

La mise en place de la musicothérapie auprès de personnes présentant une surdité ou troubles auditifs sévères non appareillés est plus spécifique mais ne constitue pas une contre-indication absolue.

Certaines personnes peuvent ne pas être réceptives à certains types d'intervention musicale.

Au-delà d'une évaluation de la perception auditive il est donc important d'évaluer la pertinence de la mise en place de l'utilisation de la musique comme outil d'accompagnement individualisé.

La musique pouvant entraîner des émotions intenses, il est important d'observer si celles-ci sont bénéfiques pour la personne.

#### Contributeurs

De préférence, les praticiens devraient être des professionnels dédiés ayant une formation en musicothérapie pour les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée.

Le professionnel musicothérapeute est un professionnel du soin. Il connaît donc et applique les règles éthiques et déontologiques de la profession, et travaille dans le strict respect du code de déontologie qui implique la supervision professionnelle.

#### Cadre de l'intervention

Il est conseillé d'utiliser une salle dédiée et adaptée, ou par défaut de s'assurer que l'activité est ritualisée dans le même contexte institutionnel ou à domicile. La qualité de l'environnement, de l'instrumentarium à disposition, ainsi que des systèmes de diffusion sonore ne sont jamais à négliger ; plus l'environnement sera qualitatif, meilleur en sera l'impact.

#### Dosage

Séances individuelles ou en groupe de 4 à 8 participants.

- Période : cycle de 6 à 8 séances reproductibles.
- Fréquence : une par semaine au moins.
- Durée : une à une heure et demie par séance.

#### Déroulement des séances

- 1 Rappeler le contexte, présenter les personnes ;
- 2 Échauffement (en cas d'interventions actives et ateliers de chant) ;
- 3 Contenu/dispositifs de travail ;
- 4 Clôture ritualisée, reprenant une activité plaisante

#### Observance / Présence

La médiation par un professionnel permet de garantir la qualité de l'observance et le respect des objectifs thérapeutiques.

Les observations du professionnel permettront de réévaluer les besoins, d'adapter les objectifs individuels et les dispositifs tout au long de l'accompagnement, ceci en veillant à garantir le bien-être, le confort et la qualité de vie des personnes.

#### Évaluation

##### Évaluations cognitives et comportementales

- En termes de bénéfices psycho-sociaux, il existe de nombreuses échelles gériatriques pour mesurer le bien-être ou l'estime de soi, ainsi que des échelles d'humeur [Behavior Pathology in Alzheimer's Disease Rating Scale (BEHAVE-AD), Inventaire neuropsychiatrique (NPI), Inventaire d'agitation de Cohen-Mansfield (CMAI), ...].
- Au niveau cognitif, il est possible, par exemple, de mesurer l'augmentation du sentiment de familiarité pour la musique entendue dans les ateliers et de mesurer la qualité du rappel des souvenirs personnels dans les ateliers de réminiscence. D'autres mesures cognitives sont possibles (voir Platel & Groussard, 2020, 2023).
- Berruchon, S., Mac Nab, B., & Bréard, V. (2020). Évaluation des capacités cognitives musicales chez les malades Alzheimer : le test d'orientation en musicothérapie. *Gériatrie et psychologie neuropsychiatrie du vieillissement*, 18(1), 19-24.
- Saliba, J., Lorenzo-Seva, U., Marco-Pallares, J., Tillmann, B., Zeitouni, A., & Lehmann, A. (2016). French validation of the Barcelona Music Reward Questionnaire. *PeerJ*, 4, e1760.
- Vanstone, A. D., Wolf, M., Poon, T., & Cuddy, L. L. (2016). Measuring engagement with music : Development of an informant-report questionnaire. *Aging & Mental Health*, 20(5), 474-484.

## POUR PLUS D'INFORMATIONS

- Cuddy L., Belleville, S., & Moussard, A. (2020). *Music and the Aging Brain*, Academic Press.
- Platel, H. & Groussard, M. (2023). Interventions musicales, musicothérapie et maladie d'Alzheimer. *Revue de neuropsychologie*, 15, 45-50.
- Fédération Mondiale de Musicothérapie (WFMT) : <https://wfmt.info/>
- Fédération Française des Musicothérapeutes (FFM) : <https://www.musicotherapeutes.fr>
- Société Française de Musicothérapie (SFM) : <https://francemusicotherapie.fr/>



## Références

- [1] World Federation of Music Therapy. (2010). <https://www.wfmt.info/about>
- [2] Bigand, E. (2018). *Les bienfaits de la musique sur le cerveau*. Belin, Paris.
- [3] Platel, H., & Groussard, M. (2020). Benefits and limits of musical interventions in pathological aging. In L. Cuddy, S. Belleville, & A. Moussard (Eds), *Music and the aging brain* (pp.317-332). Academic Press.
- [4] Guétin, S., Portet, F., Picot, M. C., Pommié, C., Messaoudi, M., Djabelkir, L., Olsen, A. L., Cano, M. M., Lecourt, E., & Touchon, J. (2009). Effect of music therapy on anxiety and depression in patients with Alzheimer's type dementia: Randomised, controlled study. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 28(1), 36-46.
- [5] Halpern, A. R., Ly, J., Elkin-Frankston, S., & O'Connor, M. G. (2008). «I know what I like»: stability of aesthetic preference in Alzheimer's patients. *Brain and Cognition*, 66(1), 65-72.
- [6] Samson, S., Dellacherie, D., & Platel, H. (2009). Emotional power of music in patients with memory disorders: clinical implications of cognitive neuroscience. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1169(1), 245-255.
- [7] Groussard, M., Chan, T., Coppalle, R., & Platel, H. (2019). Preservation of musical memory throughout the progression of Alzheimer's Disease? Toward a reconciliation of theoretical, clinical and neuroimaging evidences. *Journal of Alzheimer's Disease*, 68(3), 857-883.
- [8] Hobeika, L., & Samson, S. (2020). Why do music-based interventions benefit persons with neurodegenerative disease? In L. Cuddy, S. Belleville, & A. Moussard (Eds), *Music and the aging brain* (pp.333-349). Academic Press.
- [9] Salimpoor, V. N., Benovoy, M., Larcher, K., Dagher, A., & Zatorre R. J. (2011) Anatomically distinct dopamine release during anticipation and experience of peak emotion to music. *Nature neuroscience*, 14(2), 257.
- [10] Ferreri, L., Mas-Herrero, E., Zatorre, R. J., Ripollés, P., Gomez-Andres, A., Alicart, H., Olivé, G., Marco-Pallarés, J., Antonijoan, R. M., Valle, M., Riba, J., & Rodriguez-Fornells, A. (2019). Dopamine modulates the reward experiences elicited by music. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 116(9), 3793-3798.
- [11] Linnemann, A., Ditzen, B., Strahler, J., Doerr, J. M., & Nater, U. M. (2015). Music listening as a means of stress reduction in daily life. *Psychoneuroendocrinology*, 60, 82-90.
- [12] Simmons-Stern, N. R., Deason, R. G., Brandler, B. J., Frustace, B. S., O'Connor, M. K., Ally, B. A., & Budson, A. E. (2012). Music-based memory enhancement in Alzheimer's Disease: Promise and limitations. *Neuropsychologia*, 50(14), 3295-3303.
- [13] Guétin, S., Charras, K., Berard, A., Arbus, C., Berthelon, P., Blanc, F., Blayac, J.-P., Bonte, F., Bouceffa, J.-P., Clement, S., Ducourneau, G., Gzil, F., Laeng, N., Lecourt, E., Ledoux, S., Platel, H., Thomas-Anterion, C., Touchon, J., Vrait, F.-X., & Leger, J.-M. (2013). An overview of the use of music therapy in the context of Alzheimer's disease: A report of a French expert group. *Dementia*, 12(5), 619-634.
- [14] van der Steen, J. T., van Soest-Poortvliet, M. C., van der Wouden, J. C., Bruinsma, M. S., Scholten, R. J., & Vink, A. C. (2017). Music-based therapeutic interventions for people with dementia. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5(5), CD003477.
- [15] Zhang, Y., Cai, J., An, L., Hui, F., Ren, T., Ma, H., & Zhao, Q. (2017). Does music therapy enhance behavioral and cognitive function in elderly dementia patients? A systematic review and meta-analysis. *Ageing research reviews*, 35, 1-11.
- [16] Platel, H. & Groussard, M. Music Therapy. (2022). In S. Gauthier, C. Webster, S. Servaes, J. Morais, P. Rosa-Neto (Eds.), *World Alzheimer Report 2022: Life after diagnosis: Navigating treatment, care and support*, England, 241-244.

## À PROPOS DE L'AUTEUR

Ce chapitre a été rédigé par **Hervé Platel**, professeur de neuropsychologie à l'Université de Caen Normandie (UMRS Inserm U1077), en coordination avec **la Fédération Française des Musicothérapeutes** (FFM).

# FOCUS SUR MUSIC CARE®



## POINTS CLÉS

- Music Care® réduit les troubles du comportement (baisse de l'agitation et de l'agressivité), l'anxiété et améliore la qualité de vie.
- Cette approche facilite les interactions sociales et la relation « patient-soignant ».
- Les effets de Music Care® mobilisent des processus sensoriels, émotionnels, cognitifs, comportementaux et sociaux.
- Music Care® est une intervention non médicamenteuse adaptée aux personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée, aux stades léger et modérément sévère.
- Music Care® peut être utilisé en groupe ou en individuel, en institution ou à domicile.

## PRÉSENTATION

Music Care®, premier Dispositif Médical (DM) à utiliser la musique comme moyen thérapeutique, est basé sur des algorithmes de composition musicale spécialement conçus pour apaiser le stress et réduire les troubles psychologiques et comportementaux. La musicothérapie fait partie des interventions non médicamenteuses recommandées par la Haute Autorité de Santé pour prendre en charges certains troubles du comportement chez les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer institutionnalisées ou non. Music Care® fait l'objet d'une validation scientifique robuste et peut être coté et valorisé en EHPAD dans la grille PATHOS/P2 sur prescription du médecin coordinateur, permettant une approche optimale du projet de soins personnalisé.

## CONTEXTE THÉORIQUE

Les interventions non médicamenteuses (INM) sont recommandées en première intention par la HAS<sup>[1]</sup> dans la gestion des symptômes psychologiques et comportementaux des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer. Parmi ces interventions, le dispositif médical (DM) Music Care® a fait l'objet de plusieurs publications scientifiques montrant son efficacité sur la qualité de vie et les troubles du comportement liés à la maladie d'Alzheimer<sup>[2-5]</sup>.

L'impact positif du soin Music Care® sur la douleur et les états de stress s'exprime au plan neurophysiologique (synchronisation des constantes physiologiques sur le tempo, activation du système dopaminergique, libération d'endorphines), mais aussi sur des composantes sensorielles, cognitives, affectives, comportementales et psycho-sociales liées à la musique (choisie selon ses goûts personnels, la musique permet de répondre à sa propre sensibilité).

## ÉVALUATION SCIENTIFIQUE

Le dispositif médical Music Care® a fait l'objet de plus de 60 études cliniques, dont près de 20 essais contrôlés randomisés (ECR). Il a été évalué sur différents types de symptômes en santé mentale. À côté d'une action physiologique sur les paramètres hémodynamiques et respiratoires, un effet psychologique tend à favoriser la relation d'« écoute » entre soignant et soigné, avec pour corollaire une baisse significative des consommations d'anxiolytiques et d'antidépresseurs. Dans la maladie d'Alzheimer, des résultats ont montré une baisse significative du niveau d'anxiété de 62% dans le groupe ayant bénéficié de Music Care® pendant 3 mois à raison de 2 séances par semaine<sup>[4]</sup>. Une autre étude rapporte des résultats significatifs sur la baisse du refus du soin et de l'agressivité. Une réduction significative du temps des soins anxiogènes de 30% a été constatée grâce à l'utilisation de Music Care® versus l'écoute de la radio<sup>[3]</sup>.

## MISE EN ŒUVRE ET CONSEILS PRATIQUES

Afin de répondre aux objectifs thérapeutiques préalablement fixés par le soignant, le soin MUSIC CARE® propose :

- Une séquence en «U», pour diminuer les troubles du comportement et favoriser le confort.
- Une séquence en «L» pour favoriser l'endormissement et améliorer la qualité du sommeil.

Cotation grille PATHOS /P2 → Déroulement de l'intervention MUSIC CARE® en institution :

- Évaluation du ou des symptômes ;
- Prescription individuelle par le médecin coordinateur ;
- Explication de l'intervention au patient ;
- Identification des préférences musicales ;
- Installation du patient en position confortable ;
- Écoute de la séquence musicale (« U » ou « L ») ;
- Temps de verbalisation sur le ressenti du patient ;
- Réévaluation des symptômes à l'origine de la prescription.

Les personnels soignants, préalablement formés, ont à disposition des tablettes numériques avec un choix varié de séances musicales disponibles sur l'application MUSIC CARE®. Un suivi de formation est mis en place avec les équipes.

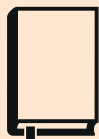
## POUR PLUS D'INFORMATIONS

[www.music.care](http://www.music.care)

## À PROPOS DES AUTEURS

**Stéphane Guétin** est docteur en psychologie clinique (INSERM) et musicothérapeute. Il fonde l'Association de Musicothérapie Applications et Recherches Cliniques (AMARC) en 2003 et la société de Recherche et Développement Music Care® en 2008.

**Jacques Touchon** est professeur en neurologie, spécialiste de la maladie d'Alzheimer, il a été directeur de l'Unité de neurologie comportementale et dégénérative au CHU de Montpellier (INSERM).



## Références

[1] Haute Autorité de Santé (HAS). (2008). *Prise en charge de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées : interventions médicamenteuses et non médicamenteuses*. Paris, France : HAS.

[2] Guétin, S., Charras, K., Berard, A., Arbus, C., Berthelon, P., Blanc, F., Blayac, J. P., Bonte, F., Bouceffa, J. P., Clement, S., Ducourneau, G., Gzil, F., Laeng, N., Lecourt, E., Ledoux, S., Platel, H., Thomas-Anterion, C., Touchon, J., Vrait, F. X., & Leger, J. M. (2013). An overview of the use of music therapy in the context of Alzheimer's disease: a report of a French expert group. *Dementia (London, England)*, 12(5), 619-634.

[3] Loko, A., Coudeyre, E., Guétin, S., Jarzebowski, W., & Belmin, J. (2018). Effects of standardized musical intervention on refusal of care and aggression during toileting in people with institutionalized neurocognitive disorders. *Annals of physical and rehabilitation medicine*, 61(6), 421-423.

[4] Guétin, S., Portet, F., Picot, M. C., Pommié, C., Messaoudi, M., Djabelkir, L., Olsen, A. L., Cano, M. M., Lecourt, E., & Touchon, J. (2009). Effect of music therapy on anxiety and depression in patients with Alzheimer's type dementia: randomised, controlled study. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 28(1), 36-46.

[5] Sanchez, S., Le Guillou, A., Messaoudi, Y., Letty, A., & Denormandie, P. (2017). Évaluation de l'utilisation de la musicothérapie sur les résidents en Ehpad [Assessment of the use of music therapy with nursing home residents]. *Soins. Gerontologie*, 22(126), 16-20.



Cette fiche est extraite du guide *Interventions non médicamenteuses et maladie d'Alzheimer : comprendre, connaître, mettre en œuvre* Édition 2024 dirigé par la Fondation Médéric Alzheimer

**Fondation Médéric Alzheimer**  
5 rue des Reculettes 75013 Paris  
[www.fondation-mederic-alzheimer.org](http://www.fondation-mederic-alzheimer.org)  
contact : [fondation@med-alz.org](mailto:fondation@med-alz.org)

© Fondation Médéric Alzheimer  
Communication – Février 2024  
Conception Philippe Lagorce



Reconnue d'utilité publique