



Musicothérapie et prévention des troubles du comportement en unité protégée : évaluation d'impact opérationnel

Rapport d'évaluation d'impact opérationnel (EIO)

Association MusCaris

Partenaire opérationnel et financier

Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) – Ville de Montpellier

Auteurs

Rémy Rodriguez (Coordination générale du projet, mise en œuvre opérationnelle, recueil des données, analyse des données, rédaction du rapport)

Magali Desforges (Co-conception des outils d'évaluation, élaboration des questionnaires, traitement et consolidation des données)

Laura Palladino (Mise en œuvre clinique des séances, recueil des données de terrain, contribution à l'analyse qualitative)

© MusCaris – 2025

Version 1.4 – Juin 2025

Document diffusé dans une logique d'évaluation d'impact opérationnel

Musicothérapie et prévention des troubles du comportement en unité protégée : évaluation d'impact opérationnel

Cadre partenarial et financier

Le programme a été porté par l'Association MusCaris, association loi 1901 fondée en 2013 à Montpellier, spécialisée dans le déploiement d'interventions non médicamenteuses (INM), notamment en gériatrie.

L'action a été réalisée en collaboration avec le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de la Ville de Montpellier, gestionnaire public des établissements concernés.

Les interventions se sont déroulées de janvier à avril 2025 au sein des unités protégées des établissements suivants :

- EHPAD Pierre Laroque – Montpellier
- EHPAD Michel Bélorgeot – Montpellier
- EHPAD Simone Gillet Demangel – Montpellier

Le programme a été financé dans le cadre du dispositif du CCAS relatif aux interventions non médicamenteuses en EHPAD.

Présentation de la structure et cadre des interventions

Les interventions décrites dans ce document sont mises en œuvre par l'association MusCaris, association loi 1901 créée en 2013, spécialisée dans le développement et la mise en œuvre d'interventions non médicamenteuses fondées sur la musicothérapie, inscrites dans une approche de soins intégratifs en complément des prises en charge conventionnelles.

Le dispositif mis en œuvre par MusCaris s'inscrit dans un cadre clinique formalisé. Il repose sur la définition d'objectifs de prise en charge élaborés avec les équipes professionnelles, une observation structurée et des dispositifs d'évaluation adaptés au contexte. Il permet de documenter l'intervention et de contribuer à la production de connaissances à partir des situations rencontrées.

Synthèse exécutive

Entre janvier et avril 2025, le programme de musicothérapie déployé dans trois EHPAD publics gérés par le CCAS de Montpellier a concerné 33 résident·es présentant des troubles neurocognitifs associés à des manifestations comportementales.

L'analyse de 298 observations comportementales met en évidence une diminution marquée de l'agitation et de l'anxiété pendant les séances. La perception institutionnelle est très favorable (moyenne 3,9/4). Les équipes rapportent une amélioration du climat d'unité et expriment un souhait explicite de reconduction du programme.

L'intervention apparaît pertinente, utile et compatible avec une stratégie institutionnelle de prévention des troubles du comportement en unité protégée.

Contexte

Les unités protégées d'EHPAD accueillent des résident·es présentant des troubles neurocognitifs associés à des manifestations comportementales telles que agitation, anxiété, apathie ou agressivité verbale. Ces symptômes impactent la qualité de vie et l'équilibre institutionnel.

Les recommandations françaises privilégient les interventions non médicamenteuses dans la gestion des troubles du comportement (Haute Autorité de Santé, 2009 ; SFGG, 2022). La littérature internationale indique que la musicothérapie peut contribuer à la régulation émotionnelle et comportementale en contexte de démence (Choi et al., 2009 ; Raglio et al., 2015 ; Ray & Mittelman, 2017).

L'évaluation s'inscrit dans une approche pragmatique des INM en contexte réel (Ninot et al., 2024).

Objectifs opérationnels

Le programme visait :

- La modulation de l'agitation et de l'anxiété pendant les séances.
- L'amélioration du climat relationnel en unité protégée.
- Le soutien des équipes dans la gestion quotidienne des troubles.

Population concernée

Caractéristiques cliniques initiales

33 résident·es atteint·es d'un trouble neurocognitif évolutif diagnostiqué (type maladie d'Alzheimer ou apparentée), présentant des troubles du comportement identifiés par les équipes, ont été incluses dans le programme.

Afin de préciser le niveau de dépendance et la sévérité cognitive des profils inclus, un extrait des données cliniques initiales (n = 9 résident·es) a été analysé.

Tableau – Indicateurs cliniques initiaux

| Indicateur | Valeurs observées | Moyenne |
|------------|-------------------|---------|
| GIR | 2 à 4 | 2,67 |
| MMSE | 0 à 11 | 3,67 |
| NPI-ES* | 10 à 37 | 20,5 |

*Moyenne calculée sur les données disponibles.

Lecture clinique synthétique

Le GIR moyen de 2,67 indique un niveau de dépendance modéré à sévère.

Le MMSE moyen de 3,67 traduit une atteinte cognitive sévère à très sévère au sein du groupe analysé.

Le score NPI-ES moyen (20,5), calculé sur les données disponibles, suggère une intensité comportementale modérée à élevée chez les résident·es concerné·es.

Ces éléments confirment que l'intervention s'est déroulée auprès d'une population cliniquement fragile, présentant une perte d'autonomie significative et des troubles du comportement établis.

Description de l'intervention

Chaque établissement a bénéficié de quatorze séances collectives de musicothérapie entre janvier et avril 2025.

Les séances associaient écoute musicale adaptée, chant, stimulation rythmique et mobilisation corporelle.

Un recueil structuré des observations comportementales a été réalisé avant et pendant chaque séance.

Méthodologie et indicateurs

Deux niveaux d'évaluation :

Observations comportementales (échelle 1–3)

Dimensions observées :

- Agitation
- Agressivité verbale
- Apathie
- Anxiété

298 observations exploitables ont été recueillies à partir des grilles d'observation complétées avant et pendant les séances de musicothérapie. Les dimensions sont cohérentes avec celles décrites dans la littérature des troubles comportementaux (Robert et al., 2005).

Tableau 1 – Évolution moyenne des manifestations comportementales

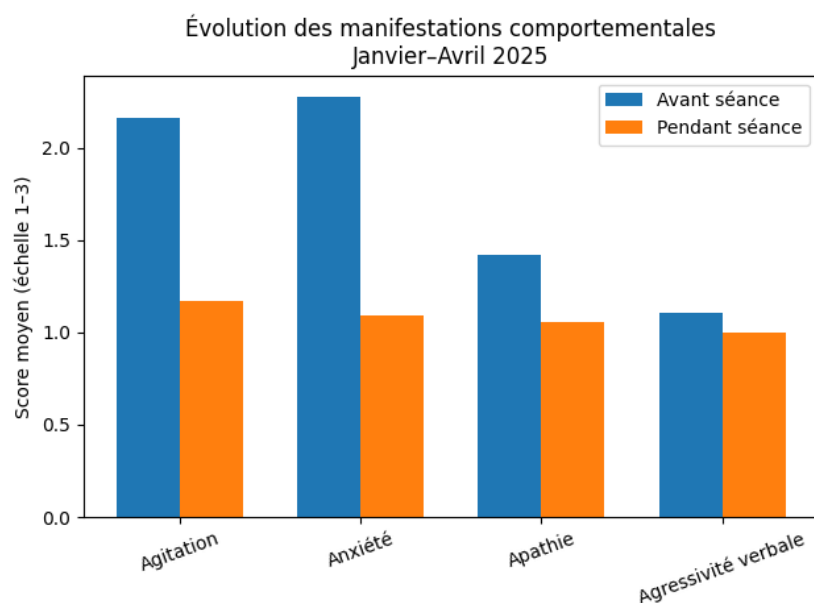
| Dimension | Avant | Pendant | Variation | Interprétation synthétique |
|---------------------|-------|---------|-----------|---|
| Agitation | 2,16 | 1,17 | ↓ 0,99 | Effet régulateur marqué |
| Anxiété | 2,28 | 1,09 | ↓ 1,19 | Diminution nette de la tension émotionnelle |
| Apathie | 1,42 | 1,06 | ↓ 0,36 | Engagement légèrement amélioré |
| Agressivité verbale | 1,11 | 1,00 | ↓ 0,11 | Variation faible, stabilité globale |

Les diminutions les plus significatives concernent l'agitation et l'anxiété.

Visualisation graphique

Évolution des manifestations comportementales (janvier–avril 2025)

Le graphique comparatif avant / pendant séance met en évidence visuellement la diminution marquée de l'agitation et de l'anxiété, confirmant la lecture des données quantitatives.



Perception professionnelle (échelle 0–4)

Dix professionnel·les ont complété l'évaluation.

Tableau 2 – Perception institutionnelle

| Dimension évaluée | Moyenne (/4) | Interprétation synthétique |
|--------------------------------|--------------|------------------------------|
| Impact global | 3,9 | Impact jugé élevé |
| Régulation comportementale | 3,8 | Effet utile |
| Expression émotionnelle | 3,9 | Facilitation de l'expression |
| Relation soignant-résident | 3,9 | Amélioration relationnelle |
| Ambiance générale | 3,8 | Climat plus apaisé |
| Rythme de travail | 3,5 | Effet modéré mais positif |
| Complémentarité avec les soins | 3,8 | Bonne intégration |
| Dynamique d'équipe | 3,8 | Soutien perçu |

Les réponses ouvertes évoquent :

- un climat plus apaisé,
- une meilleure disponibilité relationnelle,
- une utilité concrète dans la gestion des situations complexes.

L'ensemble des professionnel·les exprime un souhait explicite de reconduction du programme.

Analyse critique

Les effets observés sont principalement circonscrits au temps des séances.

L'absence de groupe comparatif limite toute inférence causale.

L'observation réalisée par l'intervenante constitue un biais méthodologique potentiel.

Cependant, la convergence entre données quantitatives et perception institutionnelle renforce la cohérence des résultats.

Perspectives

La reconduction du dispositif suppose :

- Maintien du financement
- Régularité des séances
- Coordination avec les équipes
- Poursuite d'un recueil d'indicateurs structuré

Conclusion

Le programme de musicothérapie déployé entre janvier et avril 2025 dans trois EHPAD publics du CCAS de Montpellier montre une capacité à moduler certaines manifestations comportementales pendant les séances et à améliorer le climat institutionnel perçu.

Dans une perspective d'intervention non médicamenteuse intégrée au soin quotidien, l'action peut être considérée comme pertinente, utile et alignée avec les recommandations actuelles en gériatrie.

Ce document constitue une évaluation d'impact opérationnel réalisée à partir de données recueillies en conditions réelles d'intervention.

Remerciements

L'Association MusCaris remercie le CCAS de la Ville de Montpellier pour son soutien financier et sa confiance.

Les équipes des EHPAD Pierre Laroque, Michel Bélorgeot et Simone Gillet Demangel sont remerciées pour leur engagement et leur collaboration active au recueil des données.

Les résident·es et leurs proches sont également remercié·es pour la confiance accordée.

Bibliographie

Choi, A. N., Lee, M. S., Cheong, K. J., & Lee, J. S. (2009). Effects of group music intervention on behavioral symptoms in dementia: A pilot-controlled trial. *International Journal of Neuroscience*, 119(4), 471–481. <https://doi.org/10.1080/00207450701781500>

Haute Autorité de Santé. (2009). *Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateurs*. HAS.

Mahieux, F., & Gabelle, A. (2020). Approches non médicamenteuses dans la maladie d'Alzheimer. *Revue Neurologique*, 176(6), 406–412. <https://doi.org/10.1016/j.neurol.2020.04.002>

Ninot, G., Abad, S., Minet, M., & Nogues, M. (2024). Définition du terme « intervention non médicamenteuse » (INM). *Kinésithérapie, la Revue*, 24(270), 9–14. <https://doi.org/10.1016/j.kine.2024.03.009>

Raglio, A., Bellelli, G., Traficante, D., et al. (2015). Efficacy of music therapy treatment based on cycles of sessions in Alzheimer's disease. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(8), 1534–1539. <https://doi.org/10.1111/jgs.13558>

Ray, K. D., & Mittelman, M. S. (2017). Music therapy: A nonpharmacological approach to agitation and depressive symptoms in dementia. *Dementia*, 16(6), 689–710. <https://doi.org/10.1177/1471301215613779>

Robert, P. H., et al. (2005). Proposed diagnostic criteria for apathy in Alzheimer's disease. *European Psychiatry*, 20(7), 490–496. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2005.01.014>

Société Française de Gériatrie et Gérontologie. (2022). *Charte pour la promotion des interventions non médicamenteuses en gériatrie*. SFGG.