

# Musique, musicothérapie et démence : une revue de la littérature et les recommandations de l'Association italienne de psychogériatrie

Traduit de: Music, music therapy and dementia: A review of literature and the recommendations of the Italian Psychogeriatric Association

IGNACIA BAEZA ICAZA

## **Besoin de citer ce document ?**

Obtenez la citation dans les styles MLA, APA ou Chicago

## **Tu veux plus de papiers comme ça ?**

Télécharger un pack PDF de documents connexes

Rechercher dans le catalogue Academia de 47 millions d'articles gratuits

# Musique, musicothérapie et démence : une revue de la littérature et les recommandations de l'Association italienne de psychogériatrie

IGNACIA BAEZA ICAZA

[Original Paper](#) 

---

## Résumé

Cette étude passe en revue les essais cliniques contrôlés (CCT) et les essais contrôlés randomisés (RCT) les plus récents (de 2000 à 2011) concernant l'utilisation de la musique et de la musicothérapie (MT) dans le contexte de la démence et des problèmes connexes. Les études qui ont exploré l'efficacité de la musique et de la MT sur les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) sont répandues, tandis que celles visant à évaluer un effet potentiel de ces approches sur les aspects cognitifs et physiologiques sont rares. Bien qu'avec certaines limites, les résultats de ces études sont cohérents avec l'efficacité de l'approche MT sur les SCPD. Dans ce contexte, la capacité du musicothérapeute à interagir directement avec les patients apparaît comme cruciale pour la réussite de l'intervention. Cette revue a été approuvée par l'Association italienne de psychogériatrie (AIP) et représente son point de vue sur les critères de sélection des approches musicales et de MT appropriées dans le domaine de la démence. En conséquence, nous avons élaboré une liste de recommandations pour faciliter l'utilisation actuelle de ces techniques dans le cadre de traitements non pharmacologiques pour les patients atteints de démence.

## Introduction

Le terme « musicothérapie » (MT) est largement utilisé dans la littérature, mais le contenu précis de ses interventions thérapeutiques reste souvent vague ou peu clair. La MT est fréquemment assimilée à d'autres approches, qui reposent principalement sur l'utilisation d'activités musicales (i.e. faire ou écouter de la musique) [1][2][3][4][5][6].

Les auteurs se réfèrent ici à une définition de la MT impliquant la nature essentiellement relationnelle de l'intervention, qui devrait être fondée sur la cohérence théorie-pratique et suffisamment vérifiable. Une intervention de MT devrait avoir lieu dans un cadre thérapeutique et être menée par des musicothérapeutes adéquatement formés. Les objectifs (tendant vers la stabilité et la durée dans le temps, selon le degré de gravité de la pathologie) doivent être bien ciblés tant sur les symptômes avec leurs complications que sur les modifications de la dynamique intrapsychique et interpersonnelle [2,5,6]. Cette étude vise à décrire l'état de l'art sur l'utilisation thérapeutique de la MT et de la musique, en passant en revue la littérature dans ce domaine. L'AIP fournit également une liste de recommandations pour faciliter l'utilisation actuelle de la musique et des techniques de MT dans le cadre du traitement non pharmacologique des patients atteints de démence.

## Méthodes : critères de sélection

La présente revue a pris en compte les bases de données suivantes : PUBMED, PsychInfo, le registre Cochrane RCT. Les mots-clés suivants ont été utilisés : « music », « music therapy », « singing », « dementia » et « Alzheimer ». Les études en anglais publiées dans des revues à comité de lecture entre 2000 et 2011 ont été incluses dans l'analyse.

Parmi les 289 études analysées, 32 étaient des essais contrôlés randomisés (ECR) ou des essais cliniques contrôlés (ECC) et ont été incluses dans cette revue.

## Résultats

### Effet sur les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)

Vingt études ont évalué l'effet de la musique ou de la MT sur les SCPD, dont huit étaient basées sur l'écoute de musique, tandis que les autres études étaient basées sur une approche de musique active (activités musicales ou MT).

Trois études ont été réalisées par Sung et al. ; dans le premier [7], les auteurs ont évalué les effets de la musique de groupe avec intervention sur le mouvement sur la survenue de

comportements agités chez 36 résidents âgés de maisons de retraite taiwanaises (NH) atteints de démence modérée et sévère. Le groupe expérimental de 18 individus recevant de la musique de groupe et une activité de stimulation motrice deux fois par semaine a montré une réduction significative des comportements agités après 4 semaines de séances (évaluées avec le Cohen-Mansfield Agitation Inventory modifié, m-CMAI), contre 18 témoins recevant des soins habituels.

Une deuxième étude [8] a évalué l'efficacité de l'approche d'écoute de la musique préférée pour réduire l'anxiété chez les résidents âgés de NH atteints de démence. A cet effet, un groupe expérimental de 29 participants a reçu une session de 30 minutes d'écoute de la musique préférée selon leurs préférences personnelles, deux fois par semaine pendant 6 semaines. Il y avait une réduction significative des scores d'anxiété (mesurés par Rating Anxiety in Dementia -RAID,  $F = 12,15$ ,  $p = 0,001$ ) chez les patients du groupe expérimental par rapport à 23 témoins, qui ont reçu des soins standard sans musique. Un autre article récent [9] a évalué les effets de l'activité musicale sur l'anxiété et l'agitation, recrutant une cohorte de 60 résidents NH atteints de démence, assignés au hasard à un groupe expérimental ou à un groupe témoin. Le groupe expérimental a reçu une intervention musicale de 30 minutes (utilisant des instruments de percussion avec une musique familière), deux fois par semaine pendant 6 semaines, tandis que le groupe témoin a été affecté aux soins habituels. L'anxiété et l'agitation ont été évaluées au départ et après 4 et 6 semaines par RAID et mCMAI. Les résultats ont montré que les personnes âgées qui pratiquent une activité musicale (27 participants ayant terminé l'intervention) avaient des scores d'anxiété significativement plus faibles que les patients du groupe témoin (28 participants,  $F = 8,98$ ,  $p = 0,004$ ) ; cependant, le niveau d'agitation était inchangé dans l'ensemble de l'échantillon de patients.

Naire et al. [10] ont mené une étude où des morceaux sélectionnés de musique baroque ont été joués dans les espaces communs d'un établissement de soins pour personnes âgées multiculturel et spécifique à la démence. L'étude a inclus 75 patients atteints de démence modérée (unité de soins de bas niveau) ou sévère (unité de soins de haut niveau), répartis en 2 groupes. Après une période d'observation de 2 semaines, le premier groupe a commencé à écouter de la musique (4 semaines, 3 h par jour) suivi de 2 semaines de sevrage (aucune intervention), tandis que le deuxième groupe a poursuivi la période d'observation. Ensuite, le deuxième groupe est passé pour recevoir l'intervention de 4 semaines, tandis que le premier groupe est passé à une période d'observation de 4 semaines. Les auteurs arrivent à la conclusion inverse par rapport à leurs attentes puisqu'ils constatent que l'écoute de la musique baroque influence négativement le comportement des patients. En fait, les troubles du comportement ont augmenté au cours des semaines d'écoute de musique.

Une étude de Chang et al. [11] ont étudié l'effet d'un programme d'écoute de musique sur les SCPD. Au total, 41 patients atteints de démence sévère admis dans un établissement ont été soumis à l'écoute de musique de piano et de sons de la nature (imitant celui d'un

battement de cœur) pendant leur pause déjeuner. L'étude a duré 8 semaines (en commençant par 1 semaine sans musique et en alternant 1 semaine d'écoute de musique de la 2ème à la 8ème semaine). Les SCPD ont été évalués à l'aide du CMAI chinois. Les auteurs ont enregistré une réduction significative des comportements agressifs physiques et verbaux au cours de la période d'étude, enregistrant un retard d'une semaine dans le bénéfice, éventuellement associé à l'effet de la musique.

Zare et al. [12] ont comparé un groupe expérimental de 16 personnes atteintes de démence à un groupe témoin de 10 personnes. Le groupe expérimental a été divisé en 4 sous-groupes, chacun exposé à un type différent d'écoute de la musique préférée individuellement, de la musique préférée du groupe, de la musique classique -par ex. Vivaldi - et une activité de chant (musique préférée). À la fin de l'étude, tous les patients du groupe expérimental ont montré une réduction significative de l'agitation, par rapport aux témoins. Ziv et al. [13] ont étudié l'effet de la musique de fond pendant les périodes d'inactivité (par exemple après le déjeuner) sur le comportement de 28 patients âgés AD. Les résultats ont montré une réduction significative des comportements perturbateurs et une amélioration des comportements sociaux positifs lors de la présence de musique.

Garland et al. [14] ont comparé l'efficacité de deux traitements psychosociaux individualisés (présence familiale simulée et musique préférée) pour réduire la fréquence des comportements d'agitation physique et verbale chez des résidents du NH atteints de démence et de SCPD marqués. Trente patients atteints de démence ont été recrutés et répartis dans différents groupes : écoute de la musique préférée, présence simulée de membres de la famille (via des voix enregistrées) lecture d'un livre d'horticulture (placebo), par rapport aux soins standard. Les traitements ont été répétés pendant 3 jours consécutifs sur 3 semaines, en alternance avec des périodes de sevrage. La présence simulée et la musique préférée se sont toutes deux avérées efficaces sur l'agitation physique; la présence simulée (mais pas la musique préférée) a considérablement réduit les comportements verbalement agités. De plus, la condition placebo a également produit des effets positifs inattendus par rapport aux soins habituels.

Lin et al. [15] ont inclus dans leur étude 100 patients taiwanais (âge moyen =  $82 \pm 6,8$  ans, extrêmes 65-97) atteints de démence modérée à sévère (MMSE moyen = 13,3). Les 49 participants répartis au hasard dans le groupe expérimental ont reçu 12 séances d'une demi-heure de groupe MT, deux fois par semaine (comprenant jouer de la musique, écouter des morceaux choisis, chanter et créer de la musique selon un programme prédéfini), tandis que les 51 les sujets témoins ont été assignés aux soins standard. Le comportement agité a été évalué en utilisant la version chinoise du CMAI au départ, aux 6e et 12e séances et à 1 mois après l'arrêt de l'intervention. Les résultats ont montré une réduction des comportements agités dans le groupe expérimental aux 6e et 12e séances, et après 1 mois, confirmant que les patients atteints de démence bénéficient de la participation à cette approche de MT.

Deux études de Cooke et al. ont analysé l'effet de la musique live sur la qualité de vie (QoL), la dépression, les comportements agités et l'anxiété. La première a étudié la qualité de vie et la dépression, respectivement évaluées à l'aide de la Dementia Quality of Life et de la Geriatric Depression Scale [16]. L'étude a inclus 47 patients atteints de différents types de démence précoce à modérée (MMSE moyen =  $16,5 \pm 6,7$ ), qui ont été divisés en un groupe d'intervention (n = 24) et un groupe témoin (n = 23). L'intervention (bras 1) consistait en une activité musicale (chansons familières choisies par un musicien et musique préenregistrée), à laquelle les patients étaient invités par deux musiciens à participer activement (c'est-à-dire jouer d'un instrument, chanter et danser). Alternativement, les patients du groupe témoin (bras 2) ont été impliqués dans une activité de lecture. Au cours de la période d'étude de huit semaines, trois séances de 40 minutes par semaine ont eu lieu. Après une période de sevrage de cinq semaines, les participants sont passés au bras opposé et l'étude s'est poursuivie pendant huit semaines supplémentaires. Cette étude a montré que cette approche n'améliorait pas significativement la dépression et la qualité de vie par rapport à une activité de lecture. Cependant, une sous-analyse a suggéré que la musique et les activités de groupe de lecture amélioraient le sentiment d'appartenance, l'estime de soi et les symptômes dépressifs.

La deuxième étude [17] a utilisé le même plan croisé randomisé sur 47 patients, étudiant l'effet d'un programme de musique de groupe en direct de 40 minutes (3 séances hebdomadaires pendant 8 semaines) sur l'agitation et l'anxiété. Une activité de lecture guidée a été adoptée pour le groupe témoin. Tous les participants ont été évalués trois fois (ligne de base, période de sevrage et après la conclusion) en utilisant le CMAI-Short Form et le RAID. La participation au programme de musique n'a pas significativement amélioré l'agitation ou l'anxiété, mais la musique et les activités de lecture ont augmenté la verbalisation des patients (y compris l'agressivité verbale). Des régressions multiples ont révélé que la gravité des troubles cognitifs, la durée de l'institutionnalisation et le sexe étaient des prédicteurs de l'agitation.

Deux études de Raglio et al. évalué les effets d'une approche MT. La première [18] a évalué l'efficacité de la MT (3 cycles de 12 séances alternés à 1 mois d'intervalle sans traitement) sur les SCPD (évalués par le score de l'inventaire neuropsychiatrique) chez des patients atteints de démence modérée à sévère. Tous les participants (n = 60) ont reçu des soins standard (activités éducatives et professionnelles), tandis que les patients du groupe expérimental ont en outre subi une approche MT (approche intersubjective, improvisée) trois fois par semaine. Les résultats ont montré que la MT était plus efficace que les soins habituels pour réduire les SCPD. La deuxième étude de Raglio et al. [19] ont étudié le rôle de la MT dans la réduction des SCPD chez les patients atteints de démence modérée à sévère (n = 59). Les sujets ont été randomisés en un groupe expérimental (n = 30) et un groupe témoin (n = 29). Tous les patients ont reçu un soutien éducatif ou ont assisté à des activités de divertissement ; le groupe expérimental a subi en plus 30 séances de MT (16 semaines de

traitement). Le groupe expérimental a montré une réduction significative du score global NPI et des comportements spécifiques (délires, agitation, anxiété, apathie, irritabilité, activité motrice aberrante et troubles du sommeil).

Han et al. [20] ont inclus 43 personnes atteintes de démence (28 dans un groupe expérimental et 15 dans un groupe témoin). Le groupe expérimental était engagé dans des séances d'activités diverses animées par une ergothérapeute et des séances de musique (chant, mouvement, exploration instrumentale, exercices de mémoire accompagnés de musique, etc.) animées par une musicothérapeute. Le groupe témoin a reçu les soins habituels. Après 8 semaines (avec des interventions une fois par semaine), le groupe expérimental a significativement amélioré les troubles comportementaux et dépressifs, contrairement aux témoins.

Choi et al. [21] ont proposé un programme musical assez articulé (chanter et écrire des chansons, analyser des textes, fabriquer et jouer des instruments, etc.) à 10 personnes atteintes de démence. L'intervention consistait en 15 séances, tenues trois fois par semaine. Le groupe témoin (n = 10) a été affecté aux soins standard. Les SCPD (et surtout l'agitation) se sont significativement améliorées dans le groupe expérimental mais pas chez les témoins.

Guétin et al. [22] ont recruté 30 patients atteints de MA légère à modérée pour étudier l'effet de la MT sur l'anxiété (Hamilton Scale) et la dépression (Geriatric Depression Scale). Le groupe expérimental de 15 individus a participé à 16 séances hebdomadaires de MT réceptive individuelle, tandis que les 15 témoins ont subi le même nombre de séances de lecture. Le groupe MT a montré une amélioration significative de l'anxiété et de la dépression, à partir de la quatrième semaine et jusqu'au suivi (8 semaines après l'arrêt du traitement entre les semaines 16 et 24).

Svansdottir et Snaedal [23] ont réalisé une étude cas-témoins auprès de 38 patients atteints de MA modérée ou sévère, répartis aléatoirement pour recevoir des séances de MT (chant partagé, accompagnement instrumental et improvisation sonore-musicale dirigées par 2 musicothérapeutes qualifiés) ou des soins habituels (groupe témoin). Les séances de 30 minutes sur trois semaines se sont élevées à 18. L'étude a démontré une réduction significative de l'agitation et de l'anxiété dans le groupe expérimental.

Holmes et al. [24] ont recruté 32 patients atteints de démence dans une étude cas-témoin. Le groupe expérimental a subi de la musique live avec une implication directe des patients ou de la musique pré-enregistrée tandis que les témoins recevaient des soins standard. Les auteurs ont trouvé une réduction de l'apathie et une augmentation du niveau d'implication lors de l'exposition à la musique live chez la plupart des patients, alors qu'aucun effet significatif n'a été trouvé avec la musique pré-enregistrée. Quatre semaines plus tard, les effets avaient pour la plupart disparu.

Gardner [25] a recruté 39 patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'autres types de démence. Une comparaison a été établie entre l'écoute de la musique préférée ou de la musique classique (12 séances). L'auteur a trouvé une réduction significative de l'agitation lorsque les patients écoutaient de la musique préférée plutôt que de la musique classique.

Ashida [26] a analysé les effets des séances de MT sur les symptômes dépressifs chez 20 patients atteints de MA. Ils ont subi des séances au cours desquelles ils ont été stimulés à se souvenir de faits liés à des thèmes précis en écoutant des chansons accompagnées d'une guitare; chaque séance commençait par le jeu d'instruments à percussion et l'écoute d'une chanson. Les séances ont alterné avec des périodes sans traitement, et une dernière comparaison a été faite entre les deux modalités. Une réduction significative des symptômes dépressifs a été constatée dans le groupe de musique.

En conclusion, la plupart des études montrent que la MT peut améliorer le BPDS chez les patients atteints de démence.

## Effet sur les performances cognitives

Six études ont évalué l'effet de la musique sur les fonctions cognitives. Dans un essai contrôlé randomisé, Van de Winckel et al. [27] ont évalué l'effet d'un programme d'exercices musicaux sur l'humeur et la fonction cognitive chez les femmes atteintes de démence. Quinze patients ont suivi un entraînement physique (séance quotidienne de 30 min avec des exercices physiques soutenus par de la musique). Le groupe témoin (10 patients) a reçu une quantité équivalente d'attention à travers des conversations quotidiennes. Le groupe d'exercice a montré une amélioration significative de la cognition, comme en témoigne le changement du mini-examen de l'état mental, et de la «fluidité» verbale, comme en témoigne le changement du test de dépistage de la démence d'Amsterdam-6. Le groupe témoin n'a montré aucune amélioration significative. Il n'y a eu aucun effet sur le comportement. Optale et al. [28] ont mis en place une intervention de formation en réalité virtuelle (VR) pour tenter de réduire le déclin cognitif et d'améliorer les fonctions de la mémoire chez 36 patients résidant dans des établissements de soins de longue durée. Les patients ont été randomisés en deux groupes : le groupe expérimental a suivi un entraînement de mémoire VR de 3 mois suivi de 3 mois de stimulation auditive, tandis que le groupe témoin a suivi un entraînement équivalent en face à face, utilisant une approche musicale (c'est-à-dire écouter de la musique relaxante), tout en racontant histoires courtes. Les évaluations neuropsychologiques ont montré une augmentation significative des scores aux tests de mémoire dans le groupe expérimental et une taille d'effet significative dans d'autres capacités cognitives, alors qu'un déclin de la fonction cognitive a été observé dans le groupe témoin.

Bruer et al. [29] ont évalué les changements cognitifs déterminés par l'écoute de chansons familières (à partir du milieu des années 50) par rapport au visionnage de films,



chez 28 patients atteints de troubles cognitifs. Les séances ont eu lieu une fois par semaine à la fois pour les groupes expérimentaux et témoins. Les fonctions cognitives ont été évaluées avant les activités (musique et films), juste après le traitement de l'après-midi et le lendemain matin : les variations hebdomadaires ont ensuite été comparées. Une amélioration significative a été observée dans l'évaluation hebdomadaire de la fonction cognitive, le matin après la séance de musique dans le groupe expérimental. Le sous-groupe avec un diagnostic de démence a montré l'amélioration la plus pertinente par rapport aux témoins, à la fois dans l'évaluation après la séance de musique et le lendemain. Dans la semaine suivant le traitement, aucune différence significative ne subsistait entre les deux groupes.

Irlandais et al. [30] ont recruté 10 personnes atteintes de démence légère de type Alzheimer dans un groupe expérimental et 10 personnes âgées en bonne santé comme témoins. À l'aide d'un plan à mesures répétées, chaque participant a été vu à deux reprises : une fois en condition de musique (mouvement "Spring" de Vivaldi dans "The Four Seasons") et une fois en condition de silence, avec un ordre contrebalancé. Une amélioration considérable de la mémoire autobiographique a été observée dans le groupe expérimental en condition musicale, en combinaison avec une diminution significative de l'anxiété. Aucune différence dans la mémoire autobiographique, que ce soit en présence ou en l'absence de condition musicale, n'a été observée dans le groupe témoin.

Thompson et al. [31] ont étudié l'effet de l'écoute d'un extrait des Quatre Saisons de Vivaldi sur la fluidité des catégories chez 16 témoins adultes âgés en bonne santé et 16 patients atteints de MA. Dans une conception à mesures répétées contrebalancées, les participants ont effectué deux tâches de fluidité de catégorie de 1 min tout en écoutant un extrait de Vivaldi et deux tâches de fluidité de catégorie de 1 min sans musique. Il y avait un effet positif de l'écoute de la musique sur la fluidité de la catégorie, les performances dans la condition musicale dépassant les performances sans musique à la fois chez les participants témoins adultes âgés en bonne santé et chez les patients atteints de la maladie d'Alzheimer.

Brotons [32] a réalisé une étude évaluant dans quelle mesure la musique peut influencer sur les troubles du langage chez des patients atteints de démence ( $n = 20$ ), par opposition aux séances de conversation. Les patients ont eu 8 séances (4 de MT active et 4 de conversation ou inversement). Des évaluations ont été réalisées à la fin de chaque type de séance, soit toutes les 4 semaines. Les résultats de cette étude ont montré que la MT améliorait considérablement les performances à la fois sur le contenu de la parole et sur les dimensions de la fluidité de la sous-échelle de la parole spontanée de la Western Aphasia Battery. Aucune différence n'a été observée dans l'ensemble du quotient d'aphasie (AQ) pour les sessions de musique et de conversation dans un sous-groupe de 10 participants (5 par condition) pour lesquels les scores AD étaient disponibles.

Ainsi malgré la limitation inhérente à la petite taille des populations, les quelques études

qui ont évalué les effets de la MT sur les fonctions cognitives chez les patients atteints de démence montrent l'amélioration de la déficience.

## Effet sur les performances motrices

Seules deux études ont porté sur ce sujet. Clair et O'Konski [33] ont comparé les effets d'un stimulus acoustique rythmique combiné à la musique avec un stimulus acoustique rythmique (un métronome) en l'absence de musique et avec toute intervention (absence à la fois du stimulus acoustique et de la musique) sur les caractéristiques de la marche telles que la vitesse, la cadence et la longueur de la foulée, chez 28 patients atteints de démence avancée, au cours d'un programme de rééducation motrice. Bien qu'aucune différence significative dans la démarche n'ait été observée entre les traitements, le fardeau des soignants semblait bénéficier de l'utilisation de stimuli acoustiques.

Hagen et al. [34] ont réparti 60 patients dans différents groupes : absence d'activité, ergothérapie et mouvements associés à la musique (des années 20, 30 et 40). Des effets positifs ont été trouvés sur les fonctions physiques et cognitives dans le groupe d'ergothérapie et chez ceux subissant des exercices avec de la musique (où le groupe utilisant la musique a montré des changements dans un plus grand nombre de fonctions). Les traitements duraient 10 semaines et les bénéfices diminuaient progressivement après la fin du programme.

## Effet sur les paramètres physiologiques

Raglio et al. [35] ont évalué les effets de la MT (approche active) sur les SCPD et les paramètres physiologiques individuels, tels que la fréquence cardiaque et sa variabilité dans un groupe de patients atteints de MA et de démence vasculaire. Vingt sujets ont été randomisés pour une approche MT ou des soins standard. Chez les patients recevant la MT, une réduction des symptômes dépressifs a été observée (50 % de l'ensemble de l'échantillon de patients) associée à une augmentation de la variabilité de la fréquence cardiaque, suggérant une amélioration possible de la fonction cardiovasculaire.

Okada et al. [36] ont étudié l'effet de 10 séances hebdomadaires de 45 min-MT (comprenant des comptines, des chansons folkloriques japonaises, des hymnes et de la musique pop japonaise récente, proposées par un musicothérapeute selon les directives de l'Association japonaise de musicothérapie) sur un groupe de 55 patients atteints de maladies cérébro-vasculaires et de démence. Le groupe témoin (n = 32) a reçu des soins standard. Dans le groupe expérimental, une amélioration significative des activités parasympathiques et une réduction des taux plasmatiques de cytokines et de catécholamines ont été constatées, contrairement au groupe témoin.

Takahashi et Matsushita [37] ont mené une étude auprès de 43 personnes atteintes de démence modérée-sévère réparties en deux groupes dont l'un a subi une intervention de MT (chansons folkloriques censées stimuler la mémoire, accompagnement avec des instruments typiques - percussions notamment - et une exposition/concert) . L'intervention a eu lieu une fois par semaine et a duré 2 ans. Des évaluations concernant les niveaux de cognition, de cortisol et de pression artérielle systolique (PAS) ont été obtenues. Les niveaux de PAS étaient significativement plus faibles chez les participants ayant reçu la MT que chez les autres. Aucune différence significative dans le niveau de cortisol dans la salive ou le score d'évaluation cognitive n'a été observée, mais le groupe MT a maintenu un meilleur état physique et mental au cours de la période de 2 ans que le groupe de thérapie non musicale.

Suzuki et al. [38] ont proposé une approche avec des séances de MT bihebdomadaires (chants, musiques créées avec des instruments rythmiques, chansons choisies parmi celles familières aux patients en début de vie) à 10 patients atteints de démence pendant 8 semaines consécutives, comparant son efficacité à un contrôle groupe recevant des soins standards. À la fin de l'étude, une amélioration significative de la sous-échelle de langage a été observée dans le groupe MT combinée à une réduction significative de "l'irritabilité". De plus, les niveaux salivaires de chromogranine A (probablement liés aux niveaux de stress) ont significativement diminué à la fin de l'étude. Cependant, il n'y avait pas de différences significatives dans l'évaluation pré-post au niveau cognitif.

Ainsi, il existe une suggestion d'effets cardiovasculaires positifs potentiels de la MT chez les patients atteints de démence.

## Discussion et recommandations

De l'analyse de la littérature, il ressort assez clairement que les interventions prédominantes sont celles finalisées à l'amélioration des SCPD, alors que les études liées à une éventuelle efficacité sur les aspects cognitifs et physiologiques sont rares. La plupart des études portant sur les SCPD étaient basées sur des approches de musique active ou de MT. Dans l'ensemble, ces approches de MT ont montré une amélioration des SCPD par rapport aux soins habituels ou à l'absence de traitement. Des études sur l'utilisation de l'écoute de la musique ont montré des résultats controversés dans la réduction des SCPD. Cette revue a été approuvée par l'Association italienne de psychogériatrie (AIP) et représente son point de vue sur l'utilisation de la musique et des approches de MT pour les patients atteints de démence. En conséquence, nous avons élaboré une liste de recommandations.

Concernant la pratique clinique l'AIP recommande :

1. Interventions personnalisées avec musique ou MT comme prédicteur le plus sûr de succès.
2. L'utilisation de la musique active et de l'approche de musicothérapie dans la prise

en charge des SCPD en plus des soins standards, car l'interaction directe musicothérapeute/patient semble être la plus efficace. 3. L'utilisation préférentielle de la MT pour rendre le traitement plus adapté aux besoins des patients et pour améliorer les SCPD et les compétences de communication, en particulier dans la démence modérée à sévère. 4. De plus, l'utilisation de l'écoute musicale individualisée basée sur la musique préférée et/ou familière comme musique de fond n'a pas prouvé son efficacité. 5. L'introduction de l'Evidence Based Practice [39,40] dans le choix et dans la conduite de la musique et du traitement de MT.

Concernant l'activité de recherche dans le domaine de la musique et de la MT dans la démence l'AIP recommande :

1. Une méthodologie plus rigoureuse incluant une définition plus précise de la population de patients et du type d'interventions. 2. La réalisation d'études visant à identifier quels types de démence ont les meilleures chances d'amélioration grâce à différents types d'interventions musicales et MT. 3. L'évaluation d'une éventuelle relation dose-effet des différentes interventions. 4. L'évaluation des aspects cognitifs et physiologiques, en identifiant des outils d'évaluation adéquats. 5. La conduite des études comparatives sur les effets de la MT versus la musique.

## Conclusion

En conclusion, notre opinion est que les interventions avec musique (MT, activités musicales et écoute musicale individualisée), en plus des soins standards, peuvent être considérées comme un soutien significatif à la prise en charge des SCPD. L'aspect économique a également été récemment étudié [41] avec la suggestion d'un rapport coût/bénéfice raisonnable des interventions avec de la musique. D'autres études dans le but d'élargir les domaines d'applications cliniques de la musique et de la MT sont attendues dans un proche avenir.

## Contributeurs

Le Dr Raglio a planifié l'examen, fourni son expertise et rédigé cet article ; Le Dr Bellelli, le Dr Bellandi, le Dr Giovagnoli, le Dr Farina, le Dr Gentile, le Dr Ubezio, le Dr Zanetti et le Dr Stramba-Badiale ont résumé les articles inclus dans la revue et ont contribué à la rédaction de cet article ; Le professeur Gianelli a traduit et contribué à la rédaction de la critique ; Le Dr Mazzola et le professeur Trabucchi ont révisé le texte final de l'examen.

## Références

1. Introduction ..... 2. Methods:  
 selection criteria .....  
 ..... Results .....  
 ..... 3.1. Effect on behavioral and psychological  
 symptoms of dementia (BPSD) .....  
 ..... 3.2. Effect on cognitive performances .....  
 ..... 3.3. Effect  
 on motor performances .....  
 ..... Effect on physiological parameters .  
 .....  
 ..... 3.4. 4. Discussion and recommendations .....  
 .....  
 .....  
 Conclusion .....  
 ..... Contributors .....  
 .....  
 .....  
 Competing interest .....  
 .....  
 Provenance and peer review .....  
 .....

[1] Gold C. All

2009;18:1–2. [2] Gold C, Solli HP, Kruger V, Lie SA. Dose–response relationship in music  
 therapy for people with serious mental disorders:

Clinical Psychology Review 2009;29:193–207. [3] Brandes V. Reply to music

Psychosomatics 2011;80:305. [4] Gold C, Erkkilä J, Ole Bonde L, Trondalen G, Maratos A,  
 Crawford MJ. Music

therapy or music medicine? Psychotherapy and Psychosomatics 2011;80:304. [5] Raglio A.  
 When music

sciences 2011;65:682–3. [6] Raglio A, Gianelli MV. Music therapy for individuals with dementia: of interventions

2009;6:293–301. [7] Sung HC, Chang SM, Lee WL, Lee MS. The effects of group music with movement intervention on agitated behaviours of institutionalized elders

in Taiwan. *Complementary Therapies in Medicine* 2006;14:113–9. [8] Sung HC, Chang AM, Lee WL. A preferred music listening intervention to reduce anxiety in older adults

*Nursing* 2010;19:1056–64. [9] Sung HC, Lee WL, Li TL, Watson R. A group music intervention using percussion instruments with familiar music to reduce anxiety and agitation of institution- alized older

2012;27:621–7. Nair BK, Heim C, Krishnan C, D’Este C, Marley J, Attia J. The effect of Baroque music on behavioural disturbances

*Journal of Ageing* 2011;30:11–5. Chang FY, Huang HC, Lin KC, Lin LC. The effect of a music programme during lunchtime on the problem behaviour of the older residents with

an institution in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing* 2010;19:939–48. Zare M, Ebrahimi AA, Birashk B. The effects of music therapy on reducing tation in patients with Alzheimer’s disease,

*Journal of Geriatric Psychiatry* 2010;25:1309–10. Ziv N, Granot A, Hai S, Dassa A, Haimov I. The effect of background stimu- lative music

2007;44:329–43. Garland K, Beer E, Eppingstall B, O’Connor DW. A comparison of two treatments of agitated behavior in nursing home residents with dementia: simulated ily presence

2007;15:514–21. Lin Y, Chu H, Yang CY, et al. Effectiveness of group music intervention against agitated behavior in elderly persons

*Geriatric Psychiatry* 2011;26:670–8. Cooke M, Moyle W, Shum D, Harrison S, Murfield J. A randomized trolled trial exploring the effect of music on quality of life and depression in

765–76. Cooke ML, Moyle W, Shum DH, Harrison SD, Murfield JE. A randomized trolled trial exploring the effect of music on agitated behaviours and

older people with dementia. *Ageing and Mental Health* 2010;14:905–16. Raglio A, Bellelli G, Traficante D, et al. Efficacy of music therapy treatment based on cycles of

2010;14:900–4. Raglio A, Bellelli G, Traficante D, et al. Efficacy of music therapy in the treatment of behavioral and psychiatric symptoms

Associated Disorders 2008;22:158–62. Han P, Kwan M, Chen D, et al. A controlled naturalistic study on a weekly music therapy and activity program on disruptive and depressive behaviors

540–6. Choi AN, Lee MS, Cheong KJ, Lee JS. Effects of group music intervention behavioral and psychological symptoms in patients with dementia:

controlled trial. International Journal of Neuroscience 2009;119:471–81. Guetin S, Portet F, Picot MC, et al. Effect of music therapy on anxiety and depression in patients with Alzheimer's type dementia: randomised,

Dementia and Geriatric Cognitive Disorders 2009;28:36–46. Svansdottir HB, Snaedal J. Music therapy in moderate and severe dementia of Alzheimer's

2006;18:613–21. Holmes C, Knights A, Dean C, Hodkinson S, Hopkins V. Keep music live: music and the alleviation

of psychiatric disorders 2006;18:623–30. Gerdner LA. Effects of individualized versus classical relaxation music on frequency of agitation in elderly persons with Alzheimer's

disorders. International Psychogeriatrics 2000;12:49–65. Ashida S. The effect of reminiscence music therapy sessions on changes depressive symptoms

Van de Winckel A, Feys H, De Weerd W, Dom R. Cognitive and behavioural effects of music-based

music therapy 2004;18:253–60. Optale G, Urgesi C, Busato V, et al. Controlling memory impairment in elderly adults using virtual reality memory training: a randomized controlled

trial 348–57. Bruer RA, Spitznagel E, Cloninger CR. The temporal limits of cognitive change from music therapy in elderly persons with dementia or dementia-like cognitive impairment:

2007;44:308–28. Irish M, Cunningham CJ, Walsh JB, et al. Investigating the enhancing effect of music on autobiographical memory in mild

dementia 2006;22:108–20. Thompson RG, Moulin CJ, Hayre S, Jones RW. Music enhances category fluency in healthy older adults

Research 2005;31:91–9. Brotons M, Koger SM. The impact of music therapy

dementia. *Journal of Music Therapy* 2000;37:183–95. Clair AA, O’Konski M. The effect of rhythmic auditory stimulation (RAS) on characteristics of cadence, velocity, and stride length

Hagen B, Armstrong-Esther C, Sandilands M. On a happier note: validation musical exercise for older persons in

*Journal of Nursing Studies* 2003;40:347–57. Raglio A, Oasi O, Gianotti M, et al. Effects of music therapy on psychological symptoms and heart rate variability

*Current Aging Science* 2010;3:242–6. Okada K, Kurita A, Takase B, et al. Effects of music therapy on autonomic nervous system activity, incidence of heart failure events, and plasma cytokine and catecholamine levels in elderly patients with

dementia. *International Heart Journal* 2009;50:95–110. Takahashi T, Matsushita H. Long-term effects of music therapy on

moderate/severe dementia. *Journal of Music Therapy* 2006;43:317–33. Suzuki M, Kanamori M, Watanabe M, et al. Behavioral and endocrinological evaluation of music therapy

*Health Sciences* 2004;6:11–8. Vink A, Bruinsma M. Evidence based music therapy. *Music*

2003;4:1–26. <http://www.musictherapyworld.de> [accessed 4.07.04]. Edwards J. Possibilities and problems for evidence-based

therapy. *The Arts in Psychotherapy* 2005;32:293–301. Bellelli G, Raglio A, Trabucchi M. Music interventions against agitated behaviour in elderly persons with dementia: a