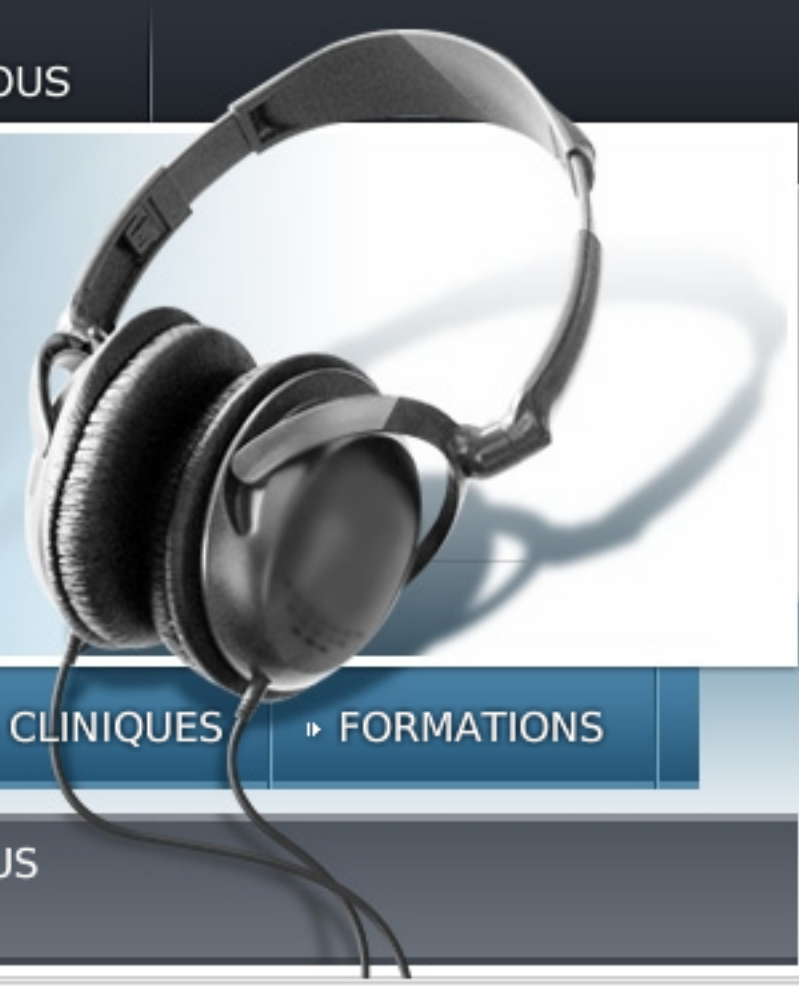

RECHERCHES CLINIQUES

RETOUR

TELECHARGER LE PDF

avec le soutien de

CHRU MONTPELLIER
CENTRE HOSPITALIER REGIONAL UNIVERSITAIRE

Évaluation de l'intérêt de séances de musicothérapie vs séances de physiothérapie par radar chez des patients douloureux pris en charge en rééducation fonctionnelle.

Revue : Annales de Médecine Physique et de Réadaptation 2008 (acte de congrès)

Guétin S. [1, 2], Mercier G[3]., Picot MC. [3], Clénet F. [4], Frogerais R. [4], Julia M. [4], Sablayrolles P. [4], Coroian F.[4], Hérisson C[4].

[1] Centre Mémoire de Ressources et de Recherches ; Inserm U888 ; CHRU 34295 Montpellier.
[2] Association de Musicothérapie Applications et Recherches cliniques.
[3] Département d'Information Médical (DIM) ; CHRU 34295 Montpellier.
[4] Service de Médecine physique et de Réadaptation, hôpital Lapeyronie ; CHRU 34295 Montpellier.

Introduction : De nombreuses études soulignent l'intérêt de la musicothérapie dans la prise en charge de la douleur[1]. Elle exerce une action psycho-physiologique importante et permet une réduction significative des traitements antalgiques, analgésiques et psychotropes.

Objectif : L'objectif principal est de comparer l'évolution de la douleur entre :

-une séance de physiothérapie par radar (RA)
-une séance d'écoute d'une musique de relaxation standard (MR)
-une séance de musicothérapie utilisant la technique validée du montage en « U » (MU) [2]
Les objectifs secondaires concernent l'effet sur l'anxiété et l'évaluation du soin perçu comme le plus bénéfique par le patient.

Méthode : Étude contrôlée, randomisée en « cross-over ». Sont inclus les patients présentant une pathologie douloureuse, bénéficiant de la physiothérapie par radar, ne présentant pas de déficience auditive et acceptant de signer le consentement. Le critère d'évaluation principal est l'Échelle visuelle analogique de la douleur (EVA) remplie par le patient juste avant et après chaque soin. Les critères d'évaluation secondaires concernent l'anxiété (échelle visuelle) et un questionnaire évaluant le vécu du soin par le patient.

Résultats/Discussion : 15 patients ont été inclus et ont bénéficié de l'ensemble des 3 soins. La variation absolue de l'EVA douleur n'est pas significativement différente entre les 3 modes d'intervention. Un manque de puissance est probable, car la variation pour la musicothérapie en U est plus importante (-1.6 entre avant et après, versus -0.1 et -0.2 pour RA et MR). L'évolution avant/après est statistiquement significative pour le groupe MU et ne l'est pas pour les groupes RA et MR. Une différence significative est apparue sur l'évolution de l'anxiété en faveur des groupes MR et MU. Concernant le questionnaire, 67% ont déclaré que le soin MU était le plus bénéfique, 27% le soin MR et 6% pour le soin RA.

Conclusion : Cette étude met en évidence des différences à tendances significatives en faveur de la musicothérapie avec montage en « U » en comparaison à l'utilisation du radar ou à de la musique de relaxation standard chez des patients douloureux chroniques.

[1] Cepeda MS et al. Cochrane Database Syst Rev 2006
[2] Guétin S. et al. Douleurs et analgésie 2005