

# **Musicothérapie en néonatalogie auprès des enfants nés prématurés et de leurs parents**

Stéphanie Lefebvre, musicothérapeute en néonatalogie, GHSPO, site de Creil

## **Objectifs de prise en charge**

- Baisse de la fréquence cardiaque et apaisement du bébé, réassurance de la mère
- Amélioration de la tolérance aux soins
- Développement de l'intersubjectivité du bébé, et de l'émergence du sens de soi
- Aide à l'autonomie du bébé et influence positive sur la durée d'hospitalisation
- Développement du potentiel interactionnel + de la capacité
- psychomotrice du bébé. Support du lien mère/bébé
- Réflexe de succion, capacité à téter pour se nourrir et
- soutien à la prise d'alimentation et à l'autonomie alimentaire.
- Développement du système des interactions, vécu d'une
- expérience agréable aux effets bénéfiques sur le système
- végétatif et digestif, amélioration de la saturation en oxygène
- Maintien du niveau d'oxygénation par le bébé

## **Indications\***

\* Source : Music therapy referral criteria Beth Israel Medical Center Appendix A in Premature Infants, Monicka Nöcker Ribaupierre

En général, les indications dépendent de la philosophie de l'équipe médicale du service, état des recherches, procédures spécifiques de l'établissement hospitalier (Hanson Abromeit)

- 28 SA, 1 semaine de vie, stable, indication d'un membre de l'équipe et de la famille (Standley, Florida)
- Accord de la famille (Beth Israel Medical Center, NY)
- La prématurité : une indication en soi (GHSPO, site de Creil) sauf refus spécifié des parents, ou contre-indication de l'équipe médicale (pédiatre, infirmière référente).
- Agitation, irritabilité, pleurs,
- Besoin prolongé en assistance respiratoire
- Liens avec les parents
- Besoins psycho-sociaux (peu de présence des parents)
- Troubles de l'endormissement
- Besoins interactionnels (peu de réactions aux stimuli)
- Alimentation, gain de poids
- Sédation, perception de la douleur
- Auto-régulation

**Modes d'intervention** Centrée sur la famille. Séance en présence des parents favorisée.

### **1. Situation dans l'espace du musicothérapeute**

- Auprès de la couveuse (1 ou 2 fenêtres ouvertes pour éviter la réverbération)
- Pendant le peau à peau ou dans les bras des parents installés en fauteuil, chaise longue ou lit (UK)
- Auprès du lit chauffant ou lit

- Dans les bras du MT (quand le bébé est passé en lit) si peu de visite des parents, bébé tendu, pleurs du bébé, signes de retrait du bébé (hospitalisme)

## 2. Situation dans le temps

- Plutôt avant ou après les soins (nursing, examens, photothérapie, injections et prélèvements sanguins) : analgésie, système de la récompense
- Avant, pendant ou après l'alimentation (gavage, biberon, sein) : stimulation de l'oralité, digestion
- Pendant le sommeil profond à léger (selon terme), pendant les phases d'éveil, pendant les phases d'agitation pour apaiser, les phases d'éveil pour stimuler, pour faire patienter avant l'alimentation.

### **Interventions en musicothérapie & étapes du développement du bébé\***

\* D'après Premature Infants Monicka Nöcker Ribaupierre, in Guidelines for MT in pediatric Care, Ed Barcelona, 2013

- 23-24 SA : pas de musicothérapie
- 25-28 SA : 1ers sons : voix douce soufflée, voix de la mère et du MT.  
Support cardio respiratoire et homéostatique : rythme et souffle.
- 28-32 SA : voix douce soufflée, voix de la mère et du MT improvisée,  
Introduction très douce et progressive de l'instrument (ocean drum).
- 32 SA et + : augmentation de la tolérance du bébé à la stimulation  
acoustique et multimodale. Voix douce et soufflée prosodiée parlée/chantée,  
"humming", berceuses, en association ou non avec le « peau à peau »  
Instrument. Chanson préférée.
- 34-36 SA et + : l'enfant commence à répondre socialement à ses parents, aux soignants. Support des interactions sociales par le chant. Berceuses, chanson préférée. Instruments

### **Caractéristiques musicales et sonores**

- Dynamique constante (pas de nuances type forte, crescendo)
- 65 dB max
- Harmonies simples, tonalité plutôt majeure, gamme harmonique majeure, gamme pentatonique. Modal ou tonal (degrés I, IV, V, I)
- Mélodie et rythme : simple, répétitions, peu de notes par temps (berceuse), pas de syncopes
- Mesure : 4/4 - 3/4 ou 6/8. Pas de changement de mesure
- Tempo : environ 70 bpm (pulsation cardiaque de la mère)
- Timbre : voix douce, souffle
- Instruments : sanza, guitare, mini harpe, lyre, monochord, Ocean Drum, Gato Box, cithare, Kantele (Finlande)

## Références de musicothérapie en néonatalogie

- **Helen Schoemarck** (Australie) : « La thérapie Musicale Live avec les nourrissons est une intervention qui a pour but de construire une interaction sociale et contingente entre le thérapeute et le bébé » The markers of interplay between the MT and the infant, 2010
- **Jane Standley** (Etats-Unis) : PAL (Pacificier Activated Lullaby) : musique activée par la succion du bébé, 1992
- **Joane Loewy** (Etats-Unis) : basée sur l'expérience intra-utérine avec les parents (2000)
- **Friederike Haslbeck** (Allemagne) : Creative Music Therapy : improvisation chantée directement adressée au bébé, basée sur le rythme respiratoire du bébé.
- **Monicka Nöcker Ribaupierre** (Allemagne) : Stimulation auditive (MT réceptive), 2003

## Bibliographie

- Jane Edwards : Music Therapy and parent-infant bonding – Oxford © 2011  
<https://global.oup.com/academic/product/music-therapy-and-parent-infant-bonding-9780199580514?cc=fr&lang=en&>
- Monicka Nöcker-Ribaupierre : Music Therapy for premature and Newborn Infantsed Barcelona © 2004  
<http://www.barcelonapublishers.com/music-therapy-premature-newborn-infants>
- Friederike Haslbeck : Creative Music Therapy with premature infants : an analyse of video footage Nordic Journal of Music Therapy © 2013
- Joke Bradt : Guidelines for Music Therapy Practice in Pediatric Care, Barcelona Publishers, 2013  
<http://www.barcelonapublishers.com/guidelines-music-therapy-practice-pediatric-care>
- Music Therapy with Premature Infants: Research and Developmental Interventions, Second Edition 2nd Edition by Jayne M. Standley (Author), Darcy Walworth (Author), 2010  
<https://www.amazon.com/Music-Therapy-Premature-Infants-Developmental/dp/188491425X>
- Catherine Vanier NAITRE PREMATURE Broché 14 février 2013  
<https://www.amazon.fr/NAITRE-PREMATURE-Catherine-Vanier/dp/2227485892>
- Marie-Claire Busnel : Audition foetale et réactivité prénatale à la voix maternelle« adressée » - Erès © 2001

- Helen Schoemark : The markers of interplay between the music therapist and the high risk full term infant – Journal of Music Therapy © 2010
- Bronisz : la portée musicale du lien en néonatalogie et en réanimation néonatale :un soin « accordé » au bébé et à ses parents – Erès © 2009
- Eduarda Carvalho : " Chansons adressées à l'enfant à naître", la revue Française de musicothérapie volume XXXV, N°1, mars 2015
- Szejer : Si les bébés pouvaient parler – Bayard la cause des bébés © 2011
- LOEWY Joanne, STEWART Kristen, DASSLER Ann-Marie, TELSEY Aimee, HOMEL Peter : The effect of music Therapy on Vital Signs, feeding, and Sleep in Premature Infants, Pediatrics, 2013
- McMAHON Erin, WINTEMARK Pia, LAHAV : Auditory brain development in premature infants : the importance of early experience, Annals of the New York Academy of sciences, 2012
- M.F. Castarède, G. Konopczynski Au commencement était la voix, Erès, © 2005
- Marie-Claire Busnel : L'aube des sens – les cahiers du nouveau né © 1981, 2009
- Colwyn Trevarthen, Maya Gratier, voix et musicalité : nature, émotions, relations et cultures, © 2005