

GYMNASÉ CANTONAL DU BUGNON

2019-2020



AUTISME ET MUSICOTHÉRAPIE

Alicia Luther

Travail de maturité

Tutrice : Ariane Pasche Roubaty

Résumé

Ce travail de maturité cherche à comprendre le rôle que peut endosser la musicothérapie, thérapie par la musique, auprès d'une personne atteinte de troubles du spectre autistique profonds. Pour cela, j'ai commencé par m'informer au sujet de l'autisme à l'aide d'ouvrages généraux et de renseignements trouvés sur internet. Ensuite, pour comprendre la musicothérapie et les autres thérapies proposées à un individu atteint d'autisme, j'ai consulté quelques livres et sites web. Pour finir, j'ai rencontré quatre professionnels dans le domaine afin de les interroger sur les questions non résolues. J'ai ainsi interviewé une psychologue du Centre Cantonal de l'Autisme à Lausanne, Madame Delphine Vuattoux, et trois musicothérapeutes : Monsieur Pierre Debaz du centre de musicothérapie Convergences à Lausanne, Madame Martine Pernoud de l'association La Bulle d'Air à Genève ainsi que Monsieur Charles Mermaz de l'institution Eben-Hézer à Lausanne.

Mon travail se présente en trois parties distinctes : pour commencer et en guise d'introduction, la première section explique au lecteur ce qu'est l'autisme et ce qui le caractérise. Cela lui permettra de mieux comprendre, par la suite, les effets de la musicothérapie sur une personne atteinte d'autisme. Dans la partie suivante, le lecteur trouve d'abord une présentation générale de trois thérapies différentes souvent proposées à l'individu atteint d'autisme, puis leur comparaison avec la musicothérapie, sur laquelle se concentrera la troisième section. Enfin, en parcourant cette dernière, le lecteur en apprend plus sur le fonctionnement et les méthodes utilisées en musicothérapie. Cela lui permet de comprendre pourquoi et comment celle-ci peut se révéler particulièrement efficace.

Je conclus de ce travail que la musicothérapie convient mieux que d'autres thérapies à un patient à la recherche d'une thérapie non verbale, au contenu libre de choix et qui demande peu de temps et d'investissement.

De plus, c'est en mettant en place un cadre de travail optimal et en variant les méthodes que la musicothérapie peut apporter le plus de bien-être et de progrès au patient. Concrètement, cette thérapie peut réduire les angoisses, le stress, les répétitions de gestes ou d'une attitude sans sens, l'apathie et les problèmes de comportements et ainsi encourager la verbalisation, l'attention, la socialisation et l'expression de soi. En conséquence, la musicothérapie présente un impact non négligeable sur la vie quotidienne d'une personne suivant ou ayant suivi une musicothérapie.

Table des matières

Résumé.....	
Table des matières.....	
Avant-propos.....	1
Méthode.....	2
1. L'autisme.....	3
1.1 Définition de l'autisme.....	3
1.2 Un peu d'histoire.....	3
1.3 Caractéristiques de l'autisme.....	4
1.4 Diagnostic de l'autisme.....	5
1.5 Troubles et problèmes associés à l'autisme.....	6
2. Accompagnements thérapeutiques proposés aux personnes atteintes de troubles autistiques.....	8
2.1 Explication de certains termes spécifiques.....	8
2.2 Psychothérapies d'orientation psychanalytique.....	9
2.3 Programmes d'intervention sur le comportement.....	10
2.4 L'art-thérapie.....	13
3. La musicothérapie utilisée avec les personnes atteintes de troubles autistiques.....	14
3.1 Autisme et musicologie.....	14
3.2 Définition de la musicothérapie.....	15
3.3 Différents types de musicothérapies.....	16
3.4 Déroulement d'une musicothérapie.....	18
3.5 Cadre de travail.....	20
3.6 Méthodes utilisées.....	22
Conclusion.....	27
Bibliographie.....	29
Annexes.....	33
I. Interview avec Pierre Debaz.....	33
<i>Questions préparées pour l'interview.....</i>	<i>33</i>
<i>Résumé de l'interview.....</i>	<i>34</i>
II. Interview avec Martine Pernoud.....	37
<i>Questions préparées pour l'interview.....</i>	<i>37</i>
<i>Résumé de l'interview.....</i>	<i>38</i>
III. Interview avec Charles Mermaz.....	43
<i>Questions préparées pour l'interview.....</i>	<i>43</i>
<i>Résumé de l'interview.....</i>	<i>44</i>
IV. Interview avec Delphine Vuattoux.....	48
<i>Questions préparées pour l'interview.....</i>	<i>48</i>
<i>Résumé de l'interview.....</i>	<i>49</i>
V. Exemple de plan de traitement à l'institution Eben-Hézer.....	53
<i>Année 1.....</i>	<i>53</i>
<i>Année 2.....</i>	<i>56</i>

Avant-propos

Si j'ai choisi de rédiger ce travail, c'est avant tout parce que j'avais envie d'en apprendre plus sur deux domaines qui m'intéressent beaucoup, mais vers lesquels je ne me suis pas orientée au gymnase : la musique et la psychologie. Je voulais aussi, à travers mes recherches, évaluer la profondeur de mon intérêt pour ces sujets afin de savoir s'ils pouvaient constituer une piste pour mes futures études.

Ainsi, j'eus tout d'abord envie de comprendre comment la musique peut exercer une influence aussi importante sur les émotions et sentiments de l'homme. Mais le champ de ce dernier s'est révélé trop divers ; c'est pourquoi j'ai décidé de me concentrer sur un groupe spécifique, celui des personnes atteintes de troubles du spectre autistique. Ce groupe se révèle particulièrement intéressant lorsque les individus présentent des difficultés à la verbalisation et nécessitent un autre moyen de s'exprimer. La musique, non verbale, leur permet alors de libérer leurs sentiments et émotions et d'accéder au bien-être.

La musicothérapie est peu connue, car l'impact de cette méthode est difficile à estimer. Celle-ci se présente en effet comme un assemblage de petits pas invisibles qu'effectue la personne atteinte d'autisme, qui exercent pour finir une grande influence positive sur sa vie.

Pour ce travail, j'aimerais avant tout remercier Madame Pasche Roubaty pour la confiance avec laquelle elle a encadré mon projet, pour m'avoir toujours poussée au maximum, pour sa disponibilité et pour les heures consacrées à relire et corriger mon dossier.

Je tiens à grandement remercier mes interlocuteurs : Monsieur Pierre Debaz du centre de musicothérapie Convergences, Madame Martine Pernoud de l'association La Bulle d'Air, Monsieur Charles Mermaz de l'institution Eben-Hézer et Clair Bois, spécialement pour son aide même après notre rencontre, et Madame Delphine Vuattoux du Centre Cantonal de l'Autisme pour leur disponibilité, sympathie et contribution à ce travail.

Merci à Alexia Stantzios d'avoir recherché et avoir partagé avec moi de nombreux documents auxquels je n'avais pas accès.

Merci à Melissa Härtel d'avoir eu la grande générosité et d'avoir pris le temps de relire en entier mon travail en sa version finale.

Merci à ma sœur Luisa Luther pour la motivation avec laquelle elle a imaginé et créé un maquillage avant de poser pour la photo qui constitue la page de titre de ce travail.

Méthode

La musicothérapie présente une particularité intéressante : elle ouvre l'accès au domaine du non verbal. Par conséquent, dans ce travail, je traiterai uniquement de l'autisme profond souvent caractérisé par des difficultés à la verbalisation. De plus, pour une meilleure fluidité lors de la lecture, j'emploierai certains noms au masculin, en particulier le/la musicothérapeute et le/la patient(e). De même, j'utiliserai le mot « autiste » comme analogue à « personne atteinte de troubles du spectre autistique ».

Dans ce travail, je chercherai à répondre aux questions suivantes : 1. En quoi la musicothérapie peut-elle constituer une alternative intéressante à d'autres thérapies lors du traitement d'une personne atteinte d'autisme profond ? 2. Quelles sont les méthodes proposées par différents musicothérapeutes pour maximiser l'impact positif de cette thérapie sur le patient ? 3. Enfin, qu'apporte concrètement la musicothérapie à la vie quotidienne d'un individu atteint d'autisme profond ?

Afin de répondre à ces interrogations, ma méthode de recherche s'est construite en trois étapes : tout d'abord, j'ai voulu cerner l'autisme, ce que j'ai pu effectuer rapidement à l'aide d'ouvrages généraux et d'informations sur internet. Ensuite, j'ai cherché à comprendre la musicothérapie : j'ai pris connaissance de quelques livres et de sites web qui m'ont donné des renseignements globaux utiles. Cependant, je ne trouvais aucune explication sur ce qu'apporte concrètement la musicothérapie aux personnes autistes, élément pourtant important pour répondre à ma problématique. J'ai alors compris que la musicothérapie se fait au cas par cas : chaque individu évolue différemment pendant la thérapie et les généralités sont rares.

En troisième étape, j'ai donc recherché des exemples et j'ai voulu explorer et expliquer les éléments grâce auxquels la musicothérapie se prouvait efficace : les méthodes, le cadre de travail et le rôle du musicothérapeute. J'ai pu effectuer cette étape avec l'aide d'articles et de quatre interlocuteurs que j'ai rencontrés : trois musicothérapeutes et une psychologue (voir interviews aux annexes I-IV). De plus, j'ai décidé de présenter trois autres thérapies proposées aux autistes et de les comparer à la musicothérapie afin de mettre en valeur ses différences.

Ainsi, je pense pouvoir éclaircir le rôle de la musicothérapie chez une personne atteinte d'autisme. En effet, les cas généraux seraient difficiles à mettre en place. Mais, à mon avis, les exemples sont suffisamment nombreux et les explications suffisamment solides pour être représentatives de la généralité : la musicothérapie produit des effets globaux positifs sur une personne autiste.

1. L'autisme

1.1 Définition de l'autisme

L'Organisation mondiale de la santé définit les troubles du spectre autistique comme un ensemble de troubles complexes du développement du cerveau, caractérisés par des difficultés en matière d'interaction sociale et de communication, et par un répertoire d'intérêts et d'activités restreint et répétitif¹.

Vous avez peut-être déjà remarqué des personnes singulières, incapables d'accéder au « champ du langage », qui évitent au mieux les interactions sociales et les regards, qui possèdent une angoisse souvent présente et qui ont de la peine à communiquer même sans paroles, qui préfèrent vivre repliées sur elles-mêmes, à reproduire indéfiniment des activités semblables. Si vous avez déjà attribué ces caractéristiques à une personne, alors cette dernière était probablement atteinte d'autisme.

L'autisme présente un champ extrêmement large de pathologies, c'est pourquoi certains spécialistes préfèrent l'appeler le trouble autistique ou le spectre de l'autisme. La palette importante de troubles qui sont associés à l'autisme sont regroupés dans la catégorie « Troubles envahissants du développement » (TED)² ou « Troubles du spectre autistique » (TSA)³, qui englobent les mêmes symptômes.

1.2 Un peu d'histoire

L'autisme est ancien, et pourtant c'est seulement en 1943 que le psychiatre américain Leo Kanner donne la première définition de ce qu'il appelle l'autisme infantile : un enfant qui présente un retard de langage, a une tendance à l'isolement et n'aime pas le changement⁴.

Actuellement, l'autisme est connu comme un trouble neuro-développemental avec de multiples origines, notamment génétiques. L'homme ne connaît donc pas encore les causes exactes des TSA. Ceci explique aussi qu'à ce jour il n'existe pas de test précis, de moyen objectif de déterminer si une personne présente de l'autisme.⁵

¹ Questions-réponses sur les troubles du spectre autistique : <https://www.who.int/features/qa/85/fr/> (consulté le 18.03.2019)

² BESSAC Jérôme, *Troubles des apprentissages, dictionnaire pratique*, Union européenne, TompouSse, 2013, p. 349

³ Ibid., p. 367

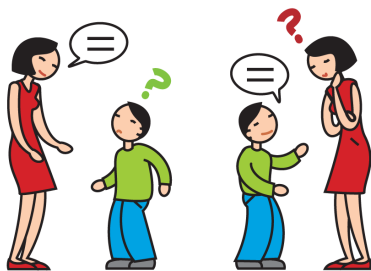
⁴ MEYLHEUX Nicolas, *Un travail de musicothérapie auprès d'enfants et d'adolescents souffrant d'autisme dans un institut médico-éducatif*, Université Paul Valéry Montpellier III, 2004, p.18-21

⁵ Ibid., p.23-25

1.3 Caractéristiques de l'autisme

Josef Schovanec est autiste et auteur du livre « Éloge du voyage à l'usage des autistes et de ceux qui ne le sont pas assez ». Lors d'un interview avec Gilles Goetghebuer, l'écrivain explique qu'on peut se représenter l'autisme comme une organisation cérébrale atypique, « un peu comme une famille qui investirait une nouvelle maison et déciderait de mettre la cuisine là où l'architecte avait prévu la salle de bains et la buanderie à la place du salon. »⁶

Les troubles du spectre autistique sont compliqués à cerner par leur diversité, voici donc une image qui généralise les symptômes de l'autisme pour l'éclairer :



A du mal à comprendre et à se faire comprendre



Utilise le langage de façon écholalique



Manifeste de l'indifférence



Rit de façon inappropriée

Manque de contact oculaire



Parle de façon incessante sur un sujet particulier



Indique ses besoins en utilisant la main d'un adulte



Comprend mal les conventions et les règles sociales



Manque de jeux imaginatifs



Ne joue pas avec les autres enfants



N'apprécie pas les changements



Présente des comportements bizarres



Utilise les objets de façon atypique



Peut être hypersensible aux sons, aux odeurs ...

Illustration : Boudi/www.illapik.com - Tous droits réservés au Craif - www.craif.org

Source : Qu'est-ce que l'autisme ? : <http://www.craif.org/6-generalites.html>

⁶ GOETGHEBUER Gilles, « Voyage au pays de l'autisme », dans *Sport & Vie*, n°147, Editions Faton SAS, Dijon, 2014, p. 5

1.4 Diagnostic de l'autisme

L'autisme n'est pas considéré comme une maladie, mais comme un trouble auquel l'individu et son entourage peuvent s'adapter. Néanmoins, il est impossible à ce jour de guérir des TSA. Afin que la personne puisse vivre au mieux son trouble, il est donc important de le diagnostiquer le plus tôt possible. Ce sont les spécificités du groupe des « Troubles envahissants du développement » (TED) qui indiquent qu'un individu présente de l'autisme, c'est-à-dire qu'il doit être caractérisé par des altérations qualitatives des interactions sociales réciproques, une altération des modalités de communication et un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif⁷.

Dès lors, le développement de l'individu est traité différemment pour répondre à ses besoins. En Suisse, il peut bénéficier d'interventions psychosociales comme des thérapies comportementales et sa famille a la possibilité de suivre des programmes de formation dans le but d'influer favorablement sur le bien-être de la personne atteinte et sur son entourage. Le sujet trouve aussi à sa disposition des soins, des aides et des institutions qui peuvent lui être nécessaires la vie durant.

Le nombre d'individus touchés avoisine, dans le monde, environ 1 individu sur 100⁸; il ne varie pas significativement d'un pays à l'autre. Le taux actuel de cas en Suisse n'est pas connu. Mais avec les informations précédentes et l'effectif de population actuel, je calcule qu'environ 86 000 personnes en Suisse⁹ dont 800 personnes dans le canton de Vaud¹⁰ doivent être touchées des troubles du spectre autistique.

Les garçons sont trois à quatre fois plus concernés que les filles¹¹ pour des raisons qui sont supposées génétiques, mais ne sont pas prouvées.

Ces chiffres varient, car il existe mondialement une augmentation des cas d'autisme; cela est dû à l'accroissement de formations proposées aux professionnels qui fournissent ainsi un meilleur diagnostic des TSA. Il en résulte une inclusion plus large de

⁷ PRY René, *100 idées pour accompagner un enfant avec autisme (dans un cadre scolaire, de la maternelle au collège...)*, Slovénie, TomPouSSe, 2012, page 12

⁸ L'autisme en chiffres : <https://www.participate-autisme.be/go/fr/comprendre-l-autisme/quest-ce-que-l-autisme/autisme-en-chiffres.cfm> (consulté le 25.02.2019)

⁹ Effectif de population à la fin du 2^{ème} trimestre 2019 : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population.gnpdetail.2019-0447.html> (consulté le 22.09.2019)

¹⁰ Chiffres-clés annuels de la population, 1981-2018 : <http://www.scris.vd.ch/Default.aspx?DocID=6808> (consulté le 29.09.2019)

¹¹ L'autisme en chiffres : <https://www.participate-autisme.be/go/fr/comprendre-l-autisme/quest-ce-que-l-autisme/autisme-en-chiffres.cfm> (consulté le 25.02.2019)

personnes atteintes qui auparavant étaient diagnostiquées autrement ou ne l'étaient pas ; il ne s'agit donc pas d'une augmentation réelle des cas d'autisme¹².

1.5 Troubles et problèmes associés à l'autisme

Les personnes atteintes de TSA ont, de façon globale, plus de problèmes psychiatriques et de santé que la population générale ; les troubles adjoints à l'autisme sont donc nombreux. Or, mon projet a pour sujet la musicothérapie, qui ne remédie pas spécifiquement à un problème ou un autre. Ainsi, par défaut d'intérêt pour mon travail, je n'évoquerai ici que les plus troubles les plus fréquents.

Les comorbidités sont des pathologies associées à un trouble primaire, souvent observé dans la population atteinte de ce dernier, sans causalité établie¹³. Dans notre cas, les comorbidités désignent des maladies ou troubles que l'on rencontre fréquemment chez les autistes sans pourtant que leur relation présente une explication.

La maladie génétique la plus commune chez l'individu avec TSA est le syndrome du X fragile, qui est forcément accompagné d'une déficience intellectuelle plus ou moins forte¹⁴.

Parmi les comorbidités neurologiques et psychiatriques les plus courantes figure l'épilepsie. Apparaissent encore les troubles anxieux¹⁵, de l'attention avec hyperactivité (TDAH)¹⁶, obsessionnels compulsifs (OCD), du sommeil¹⁷ et la dépression¹⁸.

Sont aussi associés aux TSA en tant que conséquences l'obésité et les problèmes gastro-intestinaux, causés par les traitements donnés contre les troubles du comportement qui découlent de l'autisme. Ces derniers peuvent se montrer importants, comme les troubles

¹² L'autisme en 10 questions : 5. combien de personnes sont touchées ?

<https://www.autisme.ch/autisme/informations-generales/l-autisme-en-10-questions/21-5-combien-de-personnes-sont-touchees> (consulté le 18.03.2019)

¹³ Dictionnaire Larousse : comorbidité

<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/comorbidit%C3%A9/186898> (consulté le 18.03.2019)

¹⁴ Les troubles et les problèmes associés : <https://www.participe-autisme.be/go/fr/comprendre-l-autisme/vivre-avec-autisme/les-troubles-et-les-problemes-associes.cfm> (consulté le 23.02.2019)

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Les difficultés de santé chez les personnes autistes : <http://comprendrelautisme.com/les-difficultes-de-sante-chez-les-personnes-autistes> (consultée le 17.02.2019)

¹⁷ Les troubles et les problèmes associés : <https://www.participe-autisme.be/go/fr/comprendre-l-autisme/vivre-avec-autisme/les-troubles-et-les-problemes-associes.cfm> (consulté le 23.02.2019)

¹⁸ Les difficultés de santé chez les personnes autistes : <http://comprendrelautisme.com/les-difficultes-de-sante-chez-les-personnes-autistes> (consultée le 17.02.2019)

alimentaires, ainsi que l'automutilation et le suicide dont le taux est quatre fois plus élevé chez les individus atteints de TSA que dans la population générale¹⁹.

Les troubles évoqués, ainsi que les comportements propres à une personne atteinte d'autisme, peuvent entraver son bien-être et son intégration dans le monde autour d'elle. Je répète que l'autisme ne peut être soigné. Néanmoins, il est possible d'alléger ou d'éliminer des difficultés qu'entraînent les TSA en travaillant avec la personne sur les comportements et troubles qui peuvent poser problème. On parle alors de « méthodes thérapeutiques » ou, dans un sens qui vise plus à l'éducation qu'au soin, de « stratégies éducatives »²⁰. Celles-ci sont innombrables, car beaucoup de centres et d'institutions développent leurs propres approches à partir de thérapies plus connues. Ainsi, je décrirai ici les méthodes les plus fréquemment utilisées et celles-ci nous donneront une vue d'ensemble sur toutes les thérapies à disposition d'une personne autiste. Afin de me faire une idée de l'état actuel des thérapies dans le canton de Vaud, j'ai rencontré Delphine Vuattoux ; cette dernière endosse le rôle de psychologue-cadre au Centre Cantonal de l'Autisme (CCA) situé au CHUV.

¹⁹ Ibid.

²⁰ L'autisme en 10 questions, 9. Quelles sont les thérapies adaptées ? : <https://www.autisme.ch/autisme/informations-generales/l-autisme-en-10-questions> (consulté le 26.06.2019)

2. Accompagnements thérapeutiques proposés aux personnes atteintes de troubles autistiques

2.1 Explication de certains termes spécifiques

Pour la bonne compréhension et une lecture fluide des thérapies qui suivent ainsi que du reste du travail, je me dois d'expliquer certains termes spécifiques utilisés.

Tout d'abord, nous retrouvons de nombreuses expressions associées aux troubles du spectre de l'autisme. Au sein des comportements sociaux, on remarque par exemple la dénomination « **comportements problématiques** » qui désigne des conduites inadaptées avec d'autres individus. Le **langage** est l'aptitude de la personne à bien s'exprimer verbalement et la **communication** représente la capacité de pouvoir exprimer ses pensées et comprendre celles d'autrui, que ce soit de manière verbale ou non verbale. Il s'agit donc de composantes des **compétences sociales**, autrement dit de la socialisation qui est souvent moins développée chez une personne autiste.

De manière générale chez les individus atteints de TSA, une **stéréotypie** désigne la répétition d'un geste, d'une attitude, d'un acte ou d'une parole sans but intelligible²¹. Ainsi on parle de stéréotypie verbale (répétition de paroles) ou de stéréotypie comportementale (répétition de gestes).

Parmi les termes associés à l'autisme se trouvent aussi l'**apathie**, synonyme d'insensibilité émotionnelle, et la **motricité** qui correspond à la capacité de se mouvoir d'après sa volonté. Encore, l'**intentionnalité** définit l'aptitude à avoir une intention et à l'exécuter.

Par ailleurs, les **compétences psychomotrices** désignent les facultés qui relèvent à la fois du psychique et de la motricité, c'est-à-dire les interactions entre la perception, les sentiments, la pensée et le mouvement²². La **sensorialité**, elle, se rapporte à la perception par les organes des sens. Ainsi, la **sensori-motricité** indique l'interaction entre les sensations et le mouvement.

De plus, l'**autonomie** qualifie la faculté d'agir librement et indépendamment sans avoir besoin d'aide. L'**attention sélective** est définie par la capacité à se concentrer sur un élément d'entourage sans prendre les autres en compte.

²¹ Larousse : stéréotypie

<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/st%C3%A9r%C3%A9otypie/74657> (consulté le 27.06.2019)

²² Qu'est-ce que la psychomotricité : <https://www.psychomotricite-suisse.ch/psychomotricite> (consulté le 27.06.2019)

Un terme important est celui de la **cognition**, qui représente « l'ensemble des structures et activités psychologiques dont la fonction est la connaissance »²³.

Pour finir, dans les thérapies proposées aux autistes, certains professionnels utilisent des **projets individualisés** (PI) ou des projets éducatifs individualisés (PEI). Il s'agit de plans réalisés et régulièrement révisés avec les personnes et leurs représentants dans le but d'une efficacité maximale dans l'éducation du patient. Dans ce plan figurent les buts, les objectifs, les moyens et les stratégies, les délais et les responsabilités des partenaires²⁴.

Enfin, les thérapies que je m'apprête à présenter sont des programmes globaux d'intervention et non des interventions focalisées sur le langage, la communication, la socialisation ou la sensori-motricité. Celles-ci existent et sont concluantes, mais par leur spécialisation sur un seul élément des troubles du spectre autistique, elles ne conviennent pas à une comparaison avec la musicothérapie. De plus, parmi les programmes globaux d'intervention, nous ne traiterons que ceux qui nous concernent directement, c'est-à-dire les méthodes répandues et disponibles en Europe.

2.2 Psychothérapies d'orientation psychanalytique

La psychanalyse se définit comme une thérapie psychique caractérisée par l'exploration de l'inconscient du patient²⁵. Les psychothérapies d'orientation psychanalytique²⁶ visent donc à découvrir les conflits inconscients du patient pour y trouver une solution et « guérir » l'individu de son trouble. Plus précisément, les problèmes que la personne rencontre sont recréés ou analysés par le thérapeute. Ensuite, ce dernier recherche un moyen pour l'autiste de franchir ses défenses psychologiques et de trouver ainsi une solution au problème.

L'efficacité de ce type de thérapie est sujette à de nombreux débats. En effet, il existe des études sur les résultats de cette méthode menées avec des personnes qui présentent

²³ Larousse : cognition <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/cognition/17005> (consulté le 10.06.2019)

²⁴ Autisme suisse romande, le projet éducatif individualisé : <https://www.autisme.ch/autisme/scolarisation-et-insertion-professionnelle/le-projet-educatif-individualise-pei> (consulté le 27.06.2019)

²⁵ Définition psychanalytique : <https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/psychanalytique/> (consulté le 26.06.2019)

²⁶ GROUPE D'ETUDE DE L'INSTITUT DE SANTE CARLOS III, *Guide de bonnes pratiques dans le traitement des troubles envahissants du développement dont l'autisme*, Institut de Santé Carlos III en Espagne, après 2004

d'autres pathologies, mais aucune avec des patients atteints d'autisme²⁷. Delphine Vuattoux pense également que les psychothérapies n'ont pas leur place auprès d'un individu autiste, puisqu'en cherchant des causes environnementales au trouble qui est pourtant neuro-développemental, elles travaillent sur quelque chose qui ne peut pas donner de résultats. D'ailleurs, Delphine Vuattoux m'informe que le « guide des bonnes pratiques » pour les TSA, établi de manière internationale, liste les thérapies considérées efficaces et ne mentionne pas la psychothérapie. De plus, mon interlocutrice sait que cette méthode ne se pratique pas ou très peu dans le canton de Vaud. Ainsi, bien que les psychothérapies d'orientation psychanalytique soient défendues par certaines personnes et se fassent toujours, je pense qu'elles sont défavorables au traitement des troubles du spectre autistique.

2.3 Programmes d'intervention sur le comportement

Les programmes d'intervention sur le comportement sont aussi appelés traitements psycho-éducatifs et psychologiques. De manière générale, ces thérapies visent à modifier la conduite de la personne atteinte d'autisme en se basant sur des théories de l'apprentissage²⁸. Un travail systématique est effectué sur les compétences psychomotrices, cognitives et sociales et parfois aussi sur la réduction des comportements problématiques en développant de nouvelles stratégies pour y remédier.

Le terme « programmes d'intervention sur le comportement » regroupe de nombreuses thérapies dont certaines sont très connues et répandues. Je vous présente ici brièvement les trois méthodes les plus utilisées dans le canton de Vaud.

Une approche de type comportementale s'intitule l'Applied Behaviour Analysis (analyse comportementale appliquée), abrégée l'A.B.A. Dans cette thérapie, destinée principalement aux enfants et adolescents, plusieurs professionnels interviennent ludiquement, mais intensivement, dans les apprentissages de la personne²⁹. De plus, ils analysent les comportements sociaux de l'individu afin de reconnaître la source des

²⁷ A. BAHDADLI, M. NOYER, C. AUSSILLOUX, *Interventions éducatives, pédagogiques et thérapeutiques proposées dans l'autisme*, Centre de ressources autisme Languedoc-Roussillon, Montpellier, 2007, p.117-118

²⁸ GROUPE D'ETUDE DE L'INSTITUT DE SANTE CARLOS III, *Guide de bonnes pratiques dans le traitement des troubles envahissants du développement dont l'autisme*, Institut de Santé Carlos III en Espagne, après 2004

²⁹ Autisme Suisse romande, thérapies, ABA : <https://www.autisme.ch/autisme/therapies/aba> (consulté le 21.06.2019)

mauvaises conduites et de développer des stratégies pour les changer³⁰. Ce programme est intensif (15h à 20h, voir 40h par semaine) et fait intervenir l'entourage de la personne pour renforcer les apprentissages et les comportements adaptés au quotidien. En Suisse romande, seule l'association OVA, dont le centre se situe à Gland, propose des prestations d'A.B.A. en son centre et à domicile³¹.

Deuxièmement, l'« Early Start Denver Model » (E.S.D.M.), traduit par « programme d'intervention précoce Denver », indique un programme individualisé pour les enfants très jeunes, de 1 à 6 ans. Ce programme vise à créer un « dispositif d'intervention précoce » (DIP), un plan qui permet de rigoureusement suivre le développement de l'enfant afin de reconnaître les compétences pour lesquelles il présente un retard et de mettre en place des stratégies pour rattraper ces retards³². À travers le jeu, l'enfant peut développer ses aptitudes sociales, l'imitation, la cognition, la motricité et l'autonomie. Ce programme est également intensif (minimum 20h par semaine) et demande une étroite collaboration avec les parents³³.

Pour finir, le T.E.A.C.C.H. est l'abréviation de « Treatment and Education of Autistic Related Children. », traduit par « programme pour le traitement et l'éducation d'enfants autistes ou ayant des handicaps dans le domaine de la communication »³⁴. Cette approche est singulière, car il ne s'agit pas ici d'une méthode de traitement, mais d'un programme qui assure les services communautaires pour l'ensemble de la population des patients TED³⁵. Il s'agit d'une collaboration entre famille et professionnels qui mettent en place des structures pour parvenir à offrir aux personnes atteintes d'autisme tous les services dont elles ont besoin : évaluation diagnostique, projet individualisé, éducation spéciale, intégration scolaire, structures d'accueil et structures d'aide

³⁰ A. BAHADLI, M. NOYER, C. AUSSILLOUX, *Interventions éducatives, pédagogiques et thérapeutiques proposées dans l'autisme*, Centre de ressources autisme Languedoc-Roussillon, Montpellier, 2007, p.80-83

³¹ Autisme Suisse romande, thérapies, ABA : <https://www.autisme.ch/autisme/therapies/aba> (consulté le 21.06.2019)

³² Mon interview avec Delphine Vuattoux

³³ Autisme Suisse romande, thérapies, Le « Early Start Denver Model » (ESDM) : un programme d'intervention adapté aux très jeunes enfants :

<https://www.autisme.ch/autisme/therapies/esdm> (consulté le 12.06.2019)

³⁴ Autisme Suisse romande, thérapies, description du programme TEACCH :

<https://www.autisme.ch/autisme/therapies/teacch/description-du-programme-teacch> (consulté le 21.06.2019)

³⁵ GROUPE D'ETUDE DE L'INSTITUT DE SANTE CARLOS III, *Guide de bonnes pratiques dans le traitement des troubles envahissants du développement dont l'autisme*, Institut de Santé Carlos III en Espagne, après 2004

d'emploi pour adultes³⁶. Le regroupement de ces services vise à simplifier et favoriser l'intégration du futur adulte atteint de TSA dans la société ainsi qu'à lui offrir une meilleure qualité de vie. Ce programme paraît efficace, autant par le nombre considérable d'études publiées à son sujet que par sa multiplication dans plus de 22 pays depuis son apparition en Caroline du Nord en 1972³⁷. De nombreuses « classes T.E.A.C.C.H. » existent, dont plusieurs dans le canton de Vaud³⁸.

Toutes ces thérapies présentent quelques points communs qui caractérisent les programmes d'intervention sur le comportement, comme la forte implication des parents, la recherche de socialisation avec la personne et l'aide dans les apprentissages. De plus, ces interventions se déroulent dans un contexte très structuré pour minimiser les distractions et maximiser l'attention, c'est-à-dire avec des lieux, horaires et activités en séance extrêmement réguliers. Le programme s'adapte à l'environnement familial et social de la personne, ce qui présente un point positif. Les trois thérapies évoquées sont reconnues dans le guide des bonnes pratiques et sont employées dans le canton de Vaud, notamment au Centre Cantonal de l'Autisme. De plus, en ces lieux, les coûts sont pris en charge par l'école lors d'un enseignement spécialisé ou par l'assurance invalidité lors d'une thérapie en milieu hospitalier. Toutefois, la plupart de ces interventions demandent beaucoup de temps et d'investissement³⁹. Par ailleurs, Delphine Vuattoux pense que la forte implication des parents peut se montrer négative ; en effet, certains d'entre eux auront envie ou se sentiront obligés de devenir co-thérapeutes, ce qui engendrerait de la pression et du stress.

Ainsi, je me suis demandé s'il existe aussi des thérapies qui n'impliquent pas forcément les parents et qui sont moins intensives et épuisantes. L'art-thérapie répond à ces critères.

³⁶ A. BAHDADLI, M. NOYER, C. AUSSILLOUX, *Interventions éducatives, pédagogiques et thérapeutiques proposées dans l'autisme*, Centre de ressources autisme Languedoc-Roussillon, Montpellier, 2007, p.36-38

³⁷ GROUPE D'ETUDE DE L'INSTITUT DE SANTE CARLOS III, *Guide de bonnes pratiques dans le traitement des troubles envahissants du développement dont l'autisme*, Institut de Santé Carlos III en Espagne, après 2004

³⁸ Mon interview avec Delphine Vuattoux

³⁹ A. BAHDADLI, M. NOYER, C. AUSSILLOUX, *Interventions éducatives, pédagogiques et thérapeutiques proposées dans l'autisme*, Centre de ressources autisme Languedoc-Roussillon, Montpellier, 2007, p.116

2.4 L'art-thérapie

Art-thérapeute elle-même en France, Valéria Fauquié Subrin définit l'art-thérapie comme « l'exploitation du potentiel artistique dans une visée thérapeutique », une méthode dont le but serait pour le patient de faire l'apprentissage de la vie à travers l'art. Cette thérapie se déroule, dans le cas de Valéria Fauquié Subrin, par ateliers de 90 minutes pendant lesquels les participants sont, la plupart du temps, libres de créer ce qu'ils veulent avec des crayons et des pinceaux. Le but donné à la personne atteinte d'autisme n'est pas de produire quelque chose de beau, mais d'éprouver toutes sortes d'émotions et du bien-être pendant le processus de création.

Cette méthode permet au patient d'acquérir une meilleure appréciation du monde qui l'entoure, de se détendre et de se sentir valorisé. La démarche de participation à ces ateliers est volontaire de la part de la personne autiste ; rien n'est imposé. De plus, cette thérapie, hors institution, est souvent donnée par des associations à but non lucratif, ce qui permet de proposer un prix très bas.⁴⁰

L'art-thérapie présente donc une forme d'intervention moins dirigée que les thérapies abordées auparavant. Les autres méthodes ont davantage de chances de faire évoluer la personne atteinte d'autisme que l'art-thérapie. Par contre, l'art-thérapie vise au bien-être total du patient, ce qui ne se retrouve pas dans les autres interventions.

Delphine Vuattoux pense que l'art-thérapie s'avère plus propice à des personnes atteintes par exemple du syndrome d'Asperger⁴¹, car l'aspect intéressant serait d'analyser la façon dont l'individu commente son œuvre ; ces propos seraient, avec une personne atteinte d'autisme profond, très modérés ou inexistantes.

Je constate ainsi que les programmes d'intervention sur le comportement semblent faire leurs preuves dans la remédiation des troubles du spectre autistique.

Mais alors, existe-t-il une méthode aussi intéressante que l'art-thérapie, à la différence près qu'elle ne requiert pas de verbalisation ? La musique, en effet, n'a pas besoin d'être verbale pour constituer un vecteur de communication. Une thérapie à base de musique correspondrait-elle aux critères donnés ?

⁴⁰ Valéria Fauquié Subrin, « L'art-thérapie, une exploitation du potentiel dans une visée thérapeutique, le témoignage d'une art-thérapeute, maman d'une enfant atteinte de TED » : https://www.handiplanet-echanges.info/Members/valeriafauquie_941/laart-tha-c-rapie-une-exploitation-du-potentiel-fr (consulté le 16.06.2019)

⁴¹ Le syndrome d'Asperger fait partie des TSA. Contrairement à un individu autiste, une personne atteinte du syndrome d'Asperger ne représente pas de troubles du langage ou du développement cognitif.

3. La musicothérapie utilisée avec les personnes atteintes de troubles autistiques

3.1 Autisme et musicologie

Quel est le lien entre l'homme et la musique? Pierre Debaz dirige un centre de musicothérapie pour personnes atteintes de TSA, appelé « Convergences » et situé au centre-ville de Lausanne; il m'a donné une explication de ce qui lie l'humain et la musique lors de notre rencontre pour un interview. Pour lui, la musique se compose de rythme, d'harmonie et de mélodie. Une personne se définit par sa motricité (sa corporalité), sa cérébralité et son affectivité (ses sentiments et émotions). Ce qui associe l'homme et la musique, c'est le lien entre les composantes d'un individu et de la musique. En effet, le rythme s'exprime par la motricité, l'harmonie stimule la cérébralité et la mélodie l'affectivité. Ainsi naît la musicothérapie.

D'autre part, trois professionnels prouvent ensemble et scientifiquement que la musique provoque des effets sur la cognition et donc sur l'humain. Il s'agit d'Aline Moussard, de Françoise Rochette et d'Emmanuel Bigand⁴², respectivement cheffe de projet à l'Université de Montréal⁴³, orthophoniste à l'Université de Bourgogne⁴⁴ et professeur en psychologie cognitive à l'Université de Bourgogne. En effet, il n'existe pas de centre cérébral dédié spécifiquement au traitement de la musique; ainsi, celle-ci est examinée par différentes parties du cerveau qui se chargent aussi d'autres facultés, notamment des fonctions cognitives⁴⁵. Un lien s'établit alors entre certaines composantes de la musique et certains facteurs de la cognition. Par exemple, les comportements de stéréotypie verbale et l'attention sélective s'améliorent significativement lorsque la personne joue de la musique⁴⁶. L'émotion provoquée, jouée ou écoutée, suscite aussi de l'implication et de l'éveil. La musique diminue également la confusion, l'anxiété et la dépression, l'agitation et les comportements agressifs, l'apathie et elle aide à réguler le

⁴² Emmanuel Bigand : <http://leadserv.u-bourgogne.fr/fr/membres/emmanuel-bigand> (consulté le 30.08.2019)

⁴³ Aline Moussard : <https://ca.linkedin.com/in/aline-moussard-887934107> (consulté le 30.08.2019)

⁴⁴ Françoise Rochette : <https://fr.linkedin.com/in/francoise-rochette-7914b962> (consulté le 30.08.2019)

⁴⁵ MOUSSARD A., ROCHETTE F., BIGAND E., *La musique comme outil de stimulation cognitive*, Cairn "L'Année psychologique", vol.112, p.509

⁴⁶ Ibid., p.524

stress⁴⁷. Enfin, l'aspect social de la musique permet l'amélioration de l'expression des émotions et apparaît comme un vecteur de communication qui évite l'isolement.⁴⁸

Ainsi, que la personne soit musicienne ou non, la musique augmente indéniablement sa capacité à bien savoir utiliser et gérer les compétences citées, que l'on retrouve souvent défaillantes dans le cas d'un individu atteint de TSA⁴⁹. Dès lors, il devient intéressant de proposer la musicothérapie à une personne autiste.

J'aimerais encore préciser que l'efficacité d'une thérapie diverge d'un patient à l'autre, quelle que soit la méthode concernée. Ainsi, il arrive que la musicothérapie ne donne aucun résultat sur un individu si celui-ci ne voit pas en la musique un moyen de s'exprimer. Mais si la personne accepte l'enclenchement d'un processus d'apprentissage à travers la musicothérapie, celle-ci peut avoir un impact positif.

3.2 Définition de la musicothérapie

L'ASMT, l'Association suisse de Musicothérapie, donne une définition complexe, mais complète, de cette intervention : « La musicothérapie est une discipline paramédicale qui utilise le son, la musique et le mouvement dans le but d'établir ou de rétablir des canaux de communication [(moyens pour une personne d'échanger des informations)] — avec soi-même et avec les autres — et d'entreprendre à travers eux un processus de réinsertion sociale. Elle stimule et renforce les parties saines du patient par l'expression de sa créativité et de son affectivité dans un contexte non verbal. La musicothérapie utilise des techniques fort différentes selon le domaine d'application (improvisation libre au moyen d'instruments de musique et de la voix, écoute d'extraits musicaux, etc.). Elle se caractérise par la place accordée à l'expérience sonore et musicale dans le contenu des séances.⁵⁰ »

Michel Lapeyre en donne une définition plus synthétique : pour lui, la musicothérapie consiste en l'utilisation des éléments de la musique (la mélodie, l'harmonie, le rythme et les sons de toutes sortes) dans le but d'ouvrir des canaux de communication chez des sujets isolés sur le plan social⁵¹.

⁴⁷ Ibid., p.524-526

⁴⁸ Ibid., p. 527

⁴⁹ MOUSSARD A., ROCHETTE F., BIGAND E., *La musique comme outil de stimulation cognitive*, Cairn "L'Année psychologique", vol.112, p.499-542

⁵⁰ Quelques définitions de la musicothérapie : Association suisse de Musicothérapie ASMT/SFMT : <https://www.convergences.ch/index.php?sit=musico2> (consulté le 23.03.2019)

⁵¹ LAPEYRE Michel, *Musicothérapie : relation à soi, communications avec autrui*, Parempuyre, Editions du Non Verbal, 2007, p. 30-31

La musicothérapie est pratiquée chez des personnes de tous âges⁵² atteints de pathologies variées⁵³. Les séances peuvent s'effectuer aussi bien en individuel qu'en groupe⁵⁴.

3.3 Différents types de musicothérapies

Deux interlocuteurs que j'ai rencontrés m'ont donné leur point de vue sur les différents types de musicothérapie et m'ont ainsi permis d'en clarifier la distinction. Tout d'abord, j'ai mené un entretien avec Martine Pernoud : elle est musicothérapeute, musicienne, psychologue et cofondatrice de l'association de la « Bulle d'Air » à Genève, qui propose un éveil musical particulier à des enfants et à leurs parents. Elle travaille fréquemment avec des personnes atteintes de TSA. Ensuite, j'ai rencontré Charles Mermaz, musicothérapeute aux fondations Eben-Hézer à Lausanne et Clair Bois à Genève.

Dans un premier temps, de manière théorique, on retrouve une distinction entre la musicothérapie active et la musicothérapie réceptive.

Le premier type privilégie les techniques d'intervention comme le chant, l'improvisation instrumentale ou gestuelle, la composition de chansons ou encore l'exécution de mouvements rythmiques au son de la musique. Le professionnel vise la facilitation de l'expression de soi chez le patient⁵⁵ ; celle-ci peut être non verbale, c'est-à-dire communiquée seulement à travers la musique.

En revanche, la musicothérapie réceptive consiste, comme son nom l'indique, principalement en l'écoute d'extraits musicaux⁵⁶ ; c'est un support de verbalisation pour le patient⁵⁷. Autrement dit, l'écoute de musique peut aider la personne à ressentir et comprendre ses émotions. Ce type de musicothérapie voulant libérer la parole, il s'adresse à des individus avec des niveaux cognitifs beaucoup plus élevés que ceux d'une personne atteinte d'autisme profond, dont la verbalisation se trouve souvent

⁵² Mon interview avec Martine Pernoud

⁵³ ASMT : Dans quels contextes la musicothérapie est-elle employée ?

<https://www.musictherapy.ch/fr/musicotherapie/dans-quels-contextes-la-musicotherapie-est-elle-employee/> (consulté le 23.03.2019)

⁵⁴ASMT : Comment se déroule une musicothérapie ?

<https://www.musictherapy.ch/fr/musicotherapie/dans-quels-contextes-la-musicotherapie-est-elle-employee/> (consulté le 23.03.2019)

⁵⁵ ASMT : Comment se déroule une musicothérapie ?

<https://www.musictherapy.ch/fr/musicotherapie/dans-quels-contextes-la-musicotherapie-est-elle-employee/> (consulté le 23.03.2019)

⁵⁶ Musicothérapie : les grands principes :

https://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=musicotherapie_th (consulté le 23.03.2019)

⁵⁷ Mon interview avec Martine Pernoud

impossible⁵⁸. Ainsi, dans le cas du traitement d'un tel individu, le choix le plus judicieux sera celui de la musicothérapie active.

En pratique cependant, l'intervention n'est pas aussi cloisonnée entre active et réceptive, car, comme me l'explique Martine Pernoud, le musicothérapeute a tout de même la possibilité d'utiliser par exemple sa voix pendant que l'autiste joue ; cela revient donc également à une part de réceptivité. Charles Mermaz ajoute qu'on peut associer la musicothérapie active et réceptive de différentes manières, comme en faisant jouer à tour de rôle le patient et le musicothérapeute pour échanger les émotions ressenties⁵⁹.

De plus, la personne atteinte de TSA présentant une sensibilité extrême aux changements, certains professionnels privilégient les séances individuelles, en tout cas dans un premier temps. Cela offre à l'autiste un environnement calme et stable qui comporte moins d'éléments susceptibles de le déranger ou de le déconcentrer⁶⁰. Les séances individuelles permettent aussi au musicothérapeute de choisir l'approche personnalisée qui correspond le mieux aux besoins et difficultés du patient, qui divergent souvent d'un sujet à un autre⁶¹. En effet, Pierre Debaz ne donne que des séances de ce type.

Certains thérapeutes pensent que le fait de revoir les mêmes personnes chaque semaine et d'effectuer des jeux musicaux ensemble, notamment dans le cas d'un groupe d'enfants, crée une dynamique de groupe et entraîne forcément une certaine socialisation ; celle-ci peut réveiller l'intérêt du sujet autiste⁶². Martine Pernoud, qui donne des séances collectives, procède ainsi.

Charles Mermaz, lui, commence par des séances individuelles et par la suite, une fois qu'il connaît le patient et pense que la socialisation pourrait se montrer bénéfique, passe parfois à des séances en groupe.

Que les séances se déroulent de manière collective ou individuelle dépend donc entièrement du choix du thérapeute.

⁵⁸ Ibid.

⁵⁹ Mon interview avec Charles Mermaz

⁶⁰ Mon interview avec Martine Pernoud

⁶¹ ASMT : Comment se déroule une musicothérapie ?

<https://www.musictherapy.ch/fr/musicotherapie/comment-se-deroule-une-musicotherapie/>
(consulté le 23.03.2019)

⁶² BORKAI Andràs, *Instants: l'utilisation de la musicothérapie auprès d'enfants souffrant de troubles moteurs, sensoriels, cognitifs et relationnels*, atelier vidéo de Clair Bois-Lancy, 2001, 30min

3.4 Déroulement d'une musicothérapie

Premièrement, les patients sont poussés à prendre contact avec un musicothérapeute de différentes manières. À l'institution Eben-Hézer, où Charles Mermaz travaille, la demande vient souvent d'un éducateur qui a remarqué lors d'une activité que la personne en question présente une aptitude ou un intérêt appuyé pour la musique ; l'éducateur référant de la personne, lorsque cette dernière ne peut pas le faire elle-même, formule alors une demande de thérapie au musicothérapeute.

Dans le cas de Pierre Debaz qui est actif dans un cabinet indépendant, les patients lui sont envoyés sur les conseils de leur médecin ou d'une institution qui ne peut accueillir la personne en musicothérapie. Le contact peut aussi se faire par biais du site internet de son centre.

La personne atteinte de TSA, spécialement lorsqu'il s'agit d'un enfant, fait complètement confiance au thérapeute, se livre à lui et ne parvient pas toujours à exprimer ce qui est mauvais pour elle. Le musicothérapeute doit donc utiliser la thérapie avec précaution et se doit de choisir l'approche musicale qui correspond le mieux aux besoins de son patient afin de mener la thérapie à bien⁶³.

Durant les premières séances, certains professionnels rédigent un bilan qui vise à définir des objectifs thérapeutiques spécifiques au patient et d'établir un plan de traitement sur lequel le thérapeute se basera les séances suivantes. Puis, au fur et à mesure, le musicothérapeute évalue l'efficacité du traitement utilisé et y apporte des modifications si nécessaire⁶⁴. Certains thérapeutes établissent même des objectifs par séance⁶⁵. Charles Mermaz, par exemple, établit systématiquement un plan de traitement (voir annexe V) en suivant un processus bien précis: lorsqu'il accueille une nouvelle personne en musicothérapie, il commence par 4 séances d'observation pendant lesquelles il évalue les capacités motrices, relationnelles et musicales de la personne. Avec ces informations, il crée le bilan psychomusical du concerné et détermine les objectifs à atteindre. Puis, il choisit parmi ceux-ci un unique objectif sur lequel il aimerait travailler

⁶³ VAILLANCOURT G., *À la rencontre de l'enfant à travers la musique*, Cairn "Le Sociographe", n°63, p.65-78

⁶⁴ Définition et description de la musicothérapie : Comment se passe une séance de musicothérapie ? <https://www.convergences.ch/index.php?sit=musico2#4> (consulté le 23.03.2019)

⁶⁵ VIALLEFOND M., *Chapitre 15. Construire et reconstruire en musique pour des élèves avec autisme*, Cairn "Enfances", 2012, p.221-231

pendant l'année suivante; au terme de ce temps, il détermine si une évolution a eu lieu et décide oui ou non de continuer à travailler sur cet aspect.

D'autres thérapeutes n'utilisent pas du tout cet outil ; c'est le cas de Pierre Debaz qui estime que le patient doit entièrement guider la thérapie, car il sait mieux que quiconque ce qui est bon pour lui. De même, Martine Pernoud n'utilise pas de plan de traitement et se fie à son instinct formé par l'expérience.

La musicothérapie représente un travail difficile qui se construit sur le long terme. Le but vers lequel cette thérapie tend est différent d'un individu à un autre, car chaque personne porte différentes caractéristiques au sein du groupe des TSA. Chaque thérapeute fixe tout de même une ou des étapes intermédiaires à atteindre, communes à tous les patients. Le thérapeute pose ces buts d'après ses propres méthodes de travail.

Martine Pernoud m'a expliqué qu'elle déterminait les siens en se posant la question suivante : que veut-on faire vivre aux patients dans leur famille ou dans leur institution ? La réponse qu'elle y trouve alors dans un premier temps est de créer l'interaction entre le patient et son entourage, afin de pouvoir en un second temps développer les autres aspects liés à l'interaction comme l'intentionnalité, la capacité verbale, la socialisation, la baisse des angoisses et la motivation. Elle me donne l'exemple d'une femme autiste qui se balançait toute la journée sur son fauteuil sans aucun contact avec l'extérieur. Celle-ci hurlait lorsqu'elle devait aller manger car cela impliquait un changement sensoriel. Au bout de quelques mois en musicothérapie, cette femme savait reconnaître le jour de la semaine pendant lequel se déroulait sa séance de musicothérapie et ce jour-là traversait trois pièces pour se rendre à la salle où se trouvaient les instruments. De plus, elle prenait elle-même l'initiative de créer l'interaction musicale. Ainsi, la musicothérapie lui a permis tout d'abord de prendre contact avec l'extérieur puis d'acquérir une compréhension temporelle et spatiale ainsi que de l'intentionnalité.

De manière similaire, Myriam Duprat, étudiante à l'Institut de Santé Publique à Montpellier, a mené un atelier consistant pour elle en « la quête d'un déclic qui puisse allumer un désir chez la personne autiste »⁶⁶. Ce désir, s'il l'autiste l'atteint, pourrait susciter une motivation chez la personne à explorer quelque chose de nouveau, par exemple une recherche de contact. C'est une autre façon d'éviter que l'individu autiste reste replié sur lui-même.

⁶⁶ DUPRAT M., *Autisme, musique et transmission*, Cairn "VST – Vie sociale et traitement", n°75, p.32-36

Je pense donc que la musicothérapie permet en premier lieu de sortir l'individu autiste de l'isolement dans lequel il a tendance à se replier et de créer un contact, verbal ou non verbal, avec son environnement. Puis, les possibilités pour continuer sont nombreuses. Le musicothérapeute doit donc en sélectionner une d'après les besoins de la personne : qu'est-ce qui pourrait lui apporter le plus de bien, ou diminuer le plus ses angoisses et ses stéréotypes ?

Magali Viallefond l'a expliqué : la musicothérapie est une dimension de rencontre d'individus avec d'autres individus et d'individus avec eux-mêmes⁶⁷.

Ainsi, une musicothérapie n'a pas de finalité au bout de laquelle la thérapie est terminée, les buts sont multiples ; le patient la continue autant de temps qu'il en a envie, comme pour un cours de danse ou de yoga.

Commencer une musicothérapie n'est possible que si le patient est enclin à s'ouvrir au musicothérapeute ; ainsi, ce dernier va faire tout son possible pour bien accueillir le patient dès la première séance. Le point suivant présente la manière dont la plupart des professionnels procèdent.

3.5 Cadre de travail

Lors des séances de musicothérapie, il est important que le patient se sente à l'aise physiquement et psychologiquement pour que l'interaction soit rendue possible. En effet, la personne atteinte de TSA n'ayant pas la volonté instinctive d'aller à la rencontre des autres, il ne va assurément pas s'y aventurer si cela se présente comme un risque pour lui. Si par contre il ne ressent pas de peur ou d'inconfort, il y sera beaucoup plus enclin. Voici donc comment les thérapeutes que j'ai rencontrés et ceux dont j'ai pu lire les rapports posent leur cadre.

Le cadre spatial doit être réfléchi. Il doit être confortable ; des coussins peuvent être utiles. Des détails insignifiants pour une personne non autistique peuvent facilement attirer le regard de l'individu atteint de TSA et le déconcentrer ; des tissus et des paravents peuvent cacher les parties de la salle qui ne sont pas utilisées pendant la séance. De la même manière, la luminosité changeante ou des mouvements et bruits de l'extérieur peuvent déranger la personne autiste, qui sera plus concentrée avec des rideaux devant les fenêtres et une lampe à lumière douce allumée. Les objets qui seront

⁶⁷ VIALLEFOND M., *L'apprentissage de la musique avec des enfants présentant de l'autisme et des troubles envahissants du développement*, Cairn "La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation", n°34, p.295-299

utilisés pendant la séance doivent déjà être disposés dans la salle et ceux qui sont inutiles retirés. Ainsi, le patient peut se mouvoir dans un espace confortable où il n'est pas déconcentré et, rassuré, il s'ouvrira plus facilement au thérapeute.

La salle de musicothérapie de Pierre Debaz au centre Convergences : on retrouve les critères pour un cadre spatial optimal cités ci-dessus.



Le rythme des séances (cadre temporel) varie fortement d'un patient à l'autre, notamment pour des raisons financières : au centre « Convergences » à Lausanne, par exemple, le prix pour 50 minutes de thérapie se situe entre 90 CHF et 120 CHF⁶⁸, une somme qui ne peut être prise en charge par une assurance que sous certaines conditions. La fréquence des séances diverge aussi pour le confort du patient : en effet, surcharger un individu autiste en émotions et changements aura un impact négatif sur la thérapie.

Mais la personne atteinte de TSA nécessite tout de même un rythme fixe ; cela s'inscrit dans les besoins caractéristiques aux autistes. Les entrevues auront donc souvent lieu à intervalles de temps réguliers. La fréquence généralement choisie est d'une séance par semaine⁶⁹. Pourtant, cette fréquence se prouve parfois insuffisante pour des progrès significatifs, surtout dans le cas d'un enfant atteint de TSA : ses troubles, contrairement à ceux d'un adulte, ne sont pas encore « figés » et beaucoup d'entre eux peuvent être

⁶⁸ Convergences : Modalités <https://www.convergences.ch/index.php?sit=conv> (consulté le 23.03.2019)

⁶⁹ Mon interview avec Martine Pernoud

traités et ainsi évités ou allégés pour le reste de la vie de l'enfant⁷⁰. Une thérapie plus intensive serait alors utile, mais seules de rares institutions rendent cela possible ; c'est le cas à « La Petite Arche » à Genève⁷¹. Dans d'autres centres ou structures, pour des raisons diverses comme le manque de temps du musicothérapeute ou l'impossibilité pour le patient de venir plus souvent, des thérapies plus intensives ne sont pas envisageables.

De plus, le professionnel peut décider de partager l'entrevue en plusieurs parties ; Magali Viallefond, musicienne et musicologue⁷², divise chaque séance en un temps de rituel, identique à chaque fois, suivi d'un moment de nouveautés, ce qui aide le participant à anticiper les changements et à mieux les vivre⁷³.

Afin que l'individu se sente à l'aise psychiquement pendant la séance, la présence d'accompagnateurs peut être utile, ce choix dépend des thérapeutes ; Martine Pernoud applique cela, Pierre Debaz ne le fait pas. Une attitude valorisante du professionnel à l'égard du patient est importante et de plus, ce dernier doit être conscient qu'il détient la liberté de quitter la salle à tout instant s'il le désire.

Le thérapeute ne doit également pas oublier que l'individu autiste peut présenter de l'hypersensibilité à un son particulier (une phobie sonore) ou à une puissance sonore élevée.

Ainsi, plus ce cadre de travail est réfléchi et adapté à la personne atteinte de TSA, plus celle-ci sera mise en confiance et, ne sentant aucun danger, sera encline à accepter l'interaction de son univers avec un autre. Dès lors, la thérapie peut commencer, et le professionnel se trouve devant un choix de diverses méthodes pour partir à la rencontre du patient ; chaque individu se caractérisant différemment, le thérapeute devra sûrement en essayer plusieurs afin de déterminer celle qui convient le mieux à la personne.

3.6 Méthodes utilisées

Si l'aspect important est celui de la rencontre, alors il est judicieux, afin de faciliter la tâche à la personne autiste, de lui proposer différents chemins qu'elle peut emprunter pour prendre contact avec l'extérieur. Pour cela, le thérapeute dispose de plusieurs

⁷⁰ Mon interview avec Pierre Debaz

⁷¹ Mon interview avec Martine Pernoud

⁷² MESH : qui sommes-nous ? <http://mesh.asso.fr/index.php/lassociation-mesh/qui-sommes-nous/> (consulté le 30.08.2019)

⁷³ VIALLEFOND M., *L'apprentissage de la musique avec des enfants présentant de l'autisme et des troubles envahissants du développement*, Cairn "La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation", n°34, p.295-299

manières de diversifier les séances. Il peut varier les canaux sensoriels en jouant sur l'ouïe, le toucher et la vue. Il peut aussi changer les outils de travail en s'équipant de nombreux instruments qui s'utilisent différemment, produisent des sons variés et proviennent de cultures diverses. De plus, le thérapeute peut se servir de la mobilisation corporelle en essayant des positions assises, debout ou des mouvements qui accompagnent la musique. Les dispositifs de groupe sont, comme nous l'avons déjà vu, également variables avec des séances individuelles ou collectives. Ainsi, en tentant différentes méthodes parmi celles qui sont proposées, le patient a beaucoup plus de chances de bénéficier d'un procédé dans lequel il se sent assez à l'aise pour communiquer, ce qui facilitera l'interaction.



Voilà la salle de musicothérapie dans laquelle Charles Mermaz travaille à Eben-Hézer. J'ai été impressionnée par la diversité et le nombre d'instruments proposés : claviers de tous genres, guitares, harpe et surtout beaucoup de percussions de toutes tailles et de tous horizons. Charles Mermaz m'explique que les salles de musicothérapies sont très appréciées des patients qui essayent de s'y faufiler tout le temps, à la place d'aller chez le physiothérapeute par exemple.

Ce travail sur la variation des méthodes permet aussi d'éviter la création de stéréotypes : en effet, si le patient ne fait que taper sur un clavier d'un mouvement répétitif, il est possible qu'il se mette à effectuer ce mouvement en dehors des séances de musicothérapie. Dans une meilleure situation, trouver la bonne méthode permet même d'éliminer les stéréotypes déjà présents chez une personne. C'est le cas d'un patient qui visitait Martine Pernoud, un petit garçon handicapé par des gestes parasites : frapper ses mains ensemble et ses pieds par terre. Il effectuait constamment ces mouvements qui l'empêchaient de faire quoi que ce soit d'autre. L'enfant possédait donc une hyposensorialité : il avait besoin d'exécuter ces gestes pour avoir l'impression de sentir physiquement quelque chose. Pendant les séances, Martine Pernoud a utilisé le chant ainsi qu'un instrument qui produit beaucoup de vibrations et, les ressentant fortement, l'enfant n'a plus eu besoin d'effectuer les gestes. En conséquence, la possibilité de contact avec l'extérieur est apparue. À terme, le garçon a donc pu arrêter ses mouvements parasites pendant les séances de musicothérapie, être réceptif à l'apprentissage et trouver un intérêt à la socialisation avec d'autres enfants. Il a même réussi à cesser ses gestes de temps en temps en dehors des entrevues.

Si la thérapie se déroule en groupe, donner un rôle à chaque personne permet à tout le monde de se sentir inclus. Le musicothérapeute peut donc définir un chef d'orchestre, ainsi qu'une équipe de percussions et de claviers.

Les séances collectives apprennent à l'individu à trouver sa place dans un groupe, sans se cacher ou prendre trop d'importance. L'environnement musical y est propice, car il demande, de manière non verbale, par exemple de faire attention aux autres et de gérer l'intensité du son émis. Les patients généralisent alors souvent ces apprentissages à leur quotidien, comme la prise de conscience qu'ils parlent trop fort. Ainsi, les séances en groupe peuvent réduire les problèmes de comportement et aider à la socialisation.

De plus, la collaboration avec des personnes qui ne présentent pas de TSA peut motiver le patient dans la démarche ; en effet, une dynamique de groupe se crée facilement entre les sujets non autistiques pendant une séance. Si l'individu atteint de TSA se retrouve régulièrement avec ces personnes, cette dynamique lui donnera de l'intérêt et envie de participer. Cette méthode est appliquée à l'association de la Bulle d'Air dirigée par Martine Pernoud ainsi qu'à la fondation Clair Bois à Genève où Charles Mermaz travaille.

L'implication du musicothérapeute est indispensable : Geneviève Schneider, musicienne et responsable pédagogique⁷⁴, témoigne que le simple fait de chanter des mélodies qui ont une portée personnelle pour elle-même suscite plus d'implication aussi de la part du patient⁷⁵. Le thérapeute doit donc s'engager dans la démarche avec l'individu atteint de TSA. Elle estime également qu'imposer un système de pensées ou une méthode à une personne autiste ne fonctionne pas ; c'est cette dernière qui dicte le chemin à prendre au thérapeute. Celui-ci doit rester à l'écoute et savoir proposer différentes manières d'emprunter ce chemin. Ainsi, il est important que le professionnel soit constamment et entièrement présent.

L'autiste qui apprend ne le montre pas toujours ; il peut surprendre le thérapeute en chantant une mélodie, alors que ce dernier pensait qu'elle n'avait pas été retenue. Le patient doit ainsi pouvoir, à la place d'un fonctionnement qui lui est imposé, s'appropriier le contenu des séances et apprendre tout seul en suivant les méthodes dont il a l'habitude, même si cela ne se voit pas toujours. Pierre Debaz m'a explicité ce raisonnement lors de notre interview, pendant lequel il m'a expliqué que le musicothérapeute n'est présent que pour faire en sorte que le processus s'enclenche et perdure ; c'est le patient, et seul le patient, qui sait ce qui lui amène du bien. Il me disait : « Moins j'en fais, mieux ça fait. »

Pourtant, nous avons vu que certains thérapeutes comme Charles Mermaz choisissent eux-mêmes les approches qu'ils pensent les mieux adaptées au but qu'ils veulent atteindre ; le patient ne dispose alors pas de liberté dans le choix de la méthode, mais la thérapie sera dirigée vers un point spécifique et important dans l'évolution de l'individu, ce qui peut accélérer les apprentissages.

Le rôle du professionnel se présente donc de manière subjective : les avis sont partagés, par exemple sur l'engagement du musicothérapeute dans les séances. Néanmoins, nous pouvons généraliser certains aspects : la tâche du thérapeute consiste à proposer différentes approches, être à l'écoute du patient, ne pas douter de lui puisque les progrès ne se voient pas toujours et ne pas attendre de résultats précis.

Martine Pernoud m'a expliqué qu'au sein d'une institution, le musicothérapeute joue aussi un rôle de relais en communiquant avec les personnes qui entourent l'individu autiste. C'est un travail en réseau avec par exemple le musicothérapeute, les éducateurs,

⁷⁴ Geneviève Schneider : <http://www.musiqueslangages.asso.fr/accueil/genevieve-schneider/> (consulté le 30.08.2019)

⁷⁵ SCHNEIDER G., *Espace sonore, silence et musique, enveloppe contenante pour sécuriser l'enfant autiste*, Cairn "L'âge et la vie – Prendre soin des personnes âgées et des autres", 2018, p.261-268

les logopédistes, les psychomotriciens, les médecins, les pédiatres, les neurologues et toute autre personne qui entoure le patient. Cette communication permet de porter la musicothérapie à un niveau où elle peut avoir un impact en dehors des séances, où l'évolution (progrès et régressions) de l'individu pourra être prise en compte et ainsi intégrée dans sa vie quotidienne. Ce relais peut être complété par des notes, films ou photos pendant les entrevues que le musicothérapeute peut partager avec l'entourage de la personne. Martine Pernoud m'a illustré l'avantage de ce système : elle donnait des séances de musicothérapie à une jeune fille autiste qui était malvoyante. Par conséquent, elle aimait toucher les divers instruments pour prendre contact avec ce qu'elle ne pouvait voir. Martine Pernoud en a parlé à l'entourage de l'enfant et ensemble, ils ont pris la décision de l'intégrer dans un atelier de poterie, où elle a pu encore mieux se servir de son toucher pour « remplacer » la vue qui lui manquait.

Afin de choisir et d'appliquer correctement toutes ces approches existantes, il peut s'avérer utile pour des professionnels avec peu de vécu de s'appuyer sur des méthodes pratiquées et rédigées par des musicothérapeutes expérimentés. Les thérapeutes avec plus d'acquis peuvent bien sûr aussi s'en inspirer et s'en enrichir. J'ajoute que ces méthodes sont complexes et axées sur de la psychologie purement théorique, ce qui sort du cadre de mon travail.

Conclusion

Au terme de ce travail, nous apprenons que la musicothérapie peut s'avérer plus optimale que d'autres accompagnements, car elle n'est pas intensive et ne requiert pas de verbalisation. De plus, elle peut plaire davantage au patient qui a souvent la possibilité de choisir ce qu'il fait. Ces critères, si non remplis dans d'autres thérapies, peuvent bloquer une personne et l'empêcher d'évoluer ; la musicothérapie semble alors constituer une alternative avec une grande probabilité de progrès.

Nous voyons ensuite que la musique affecte significativement le cerveau de l'humain. Puis, nous explorons le cadre de travail optimal qui se présente sous la forme d'un environnement spatial rassurant (coussins, tissus, paravents, lumière douce et un minimum d'objets) ainsi que d'un cadre temporel convenant au confort et au budget du patient. De plus, nous y notons qu'il est possible de diviser la séance en différents moments ainsi que d'avoir la présence d'accompagnateurs. Ensuite, nous trouvons un panel de méthodes différentes que le professionnel peut adopter pendant ses séances, qui se compose en la variation des canaux sensoriels, des outils de travail et de la mobilisation du corps afin de créer l'interaction et de supprimer les stéréotypes. De plus, les thérapies en groupe peuvent réduire les comportements problématiques et encourager la motivation et la socialisation. Le rôle du thérapeute reste subjectif, bien que dans tous les cas il se doit de proposer différentes méthodes, d'être à l'écoute du patient, de servir de relais avec son entourage et de ne pas trop attendre de la personne atteinte de TSA. Elaborer une approche adaptée à chaque patient d'après les méthodes proposées permet au musicothérapeute d'aider un maximum le patient pour que celui-ci vive des moments de bonheur tout en progressant dans ses difficultés.

De manière générale, nous avons appris que la musicothérapie permettait de réduire les angoisses, le stress, les stéréotypes, l'apathie et les problèmes de comportement. Cette thérapie encourage chez l'individu notamment la verbalisation, l'attention, la socialisation et l'expression de soi. Nous avons aussi vu l'exemple des apprentissages lors des séances en groupe qui se généralisent au quotidien ; cet exemple n'est pas unique. L'élève de Pierre Debaz a pu, grâce à cet accompagnement, mieux gérer ses bouffées d'angoisse, contrôler et canaliser ses émotions. Il vit dès lors une vie bien meilleure en dehors des séances.

Peu à peu, des changements apparaissent chez une personne autiste qui suit une musicothérapie. Le patient progresse et la thérapie crée un impact positif sur son quotidien.

Autisme suisse romande certifie que la meilleure solution pour un individu atteint de TSA est de «pouvoir vivre, être éduqué et évoluer en milieu ordinaire, tout en bénéficiant d'aménagements personnels lui permettant de développer ses potentiels de manière optimale »⁷⁶. Ainsi, l'individu qui ne l'était pas peut devenir apte à intégrer une classe s'inspirant du programme T.E.A.C.C.H., ou une classe ordinaire avec un suivi individuel, s'il ne présente plus autant de problèmes de comportement et sait gérer ses émotions. Il peut voir s'ouvrir à lui l'accès à des loisirs pour lesquels sa conduite est désormais adaptée. De la même manière, son entrée dans la vie active en tant que jeune adulte peut être facilitée par la verbalisation, ce qui est important vu l'obstacle de taille que représente cette étape pour une personne autiste. Il bénéficiera de meilleurs outils pour faire face à d'autres postulants pour un emploi et vivra mieux le changement grâce à la baisse des angoisses et à l'apparition de la motivation et de l'implication. De plus, l'entourage direct de l'individu atteint d'autisme (sa famille par exemple) sera allégé, car il aura moins besoin de s'en occuper et de s'en soucier.

Après m'être posé la question du rôle de la musicothérapie auprès d'une personne atteinte de TSA, je peux donc conclure que cet accompagnement est excellent à faire suivre en parallèle d'un programme d'intervention global par exemple, car il est doté d'aspects qui peuvent avoir des impacts nombreux, différents et significatifs sur la vie d'un individu atteint d'autisme profond.

⁷⁶ AUTISME SUISSE ROMANDE, *Recommandations en matière de qualité des services/prestations destinées aux personnes avec Troubles du Spectre Autistique*, Lausanne, autisme suisse romande, 2017, p. 8

Bibliographie

Dictionnaires et encyclopédies

- BESSAC Jérôme, *Troubles des apprentissages, dictionnaire pratique*, Union européenne, TompouSSe, 2013, pages 349 et 367

Ouvrages spécifiques

- A. BAHDADLI, M. NOYER, C. AUSSILLOUX, *Interventions éducatives, pédagogiques et thérapeutiques proposées dans l'autisme*, Centre de ressources autisme Languedoc-Roussillon, Montpellier, 2007, p.36-28, 80-83 et 116-118
- AUTISME SUISSE ROMANDE, *Recommandations en matière de qualité des services/prestations destinées aux personnes avec Troubles du Spectre Autistique*, Lausanne, autisme suisse romande, 2017, pages 6 et 8
- LAPEYRE Michel, *Musicothérapie : relation à soi, communications avec autrui*, Parempuyre, Editions du Non Verbal, 2007, pages 30-31
- MEYLHEUX Nicolas, *Un travail de musicothérapie auprès d'enfants et d'adolescents souffrant d'autisme dans un institut medico-éducatif*, Université Paul Valéry Montpellier III, 2004, p.18-21 et 23-25
- PRY René, *100 idées pour accompagner un enfant avec autisme (dans un cadre scolaire, de la maternelle au collège...)*, Slovénie, TomPouSSe, 2012, page 12

Articles de revue ou de périodique

- DUPRAT M., *Autisme, musique et transmission*, Cairn "VST – Vie sociale et traitement", n°75, p.32-36
- GOETGHEBUER Gilles, « Voyage au pays de l'autisme », dans *Sport & Vie*, n°147, Editions Faton SAS, Dijon, 2014, p.4-8
- GROUPE D'ETUDE DE L'INSTITUT DE SANTE CARLOS III, *Guide de bonnes pratiques dans le traitement des troubles envahissants du développement dont l'autisme*, Institut de Santé Carlos III en Espagne, après 2004
- MOUSSARD A., ROCHETTE F., BIGAND E., *La musique comme outil de stimulation cognitive*, Cairn "L'Année psychologique", vol.112, p.499-542
- SCHNEIDER G., *Espace sonore, silence et musique, enveloppe contenant pour sécuriser l'enfant autiste*, Cairn "L'âge et la vie – Prendre soin des personnes âgées et des autres", 2018, p.261-268

- VAILLANCOURT G., *À la rencontre de l'enfant à travers la musique*, Cairn "Le Sociographe", n°63, p.65-78
- VIALLEFOND M., *Chapitre 15. Construire et reconstruire en musique pour des élèves avec autisme*, Cairn "Enfances", 2012, p.221-231
- VIALLEFOND M., *L'apprentissage de la musique avec des enfants présentant de l'autisme et des troubles envahissants du développement*, Cairn "La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation", n°34, p.295-299

Sources audiovisuelles

- BORKAI Andràs, *Instants: l'utilisation de la musicothérapie auprès d'enfants souffrant de troubles moteurs, sensoriels, cognitifs et relationnels*, atelier vidéo de Clair Bois-Lancy, 2001, 30min

Sites internet

- Autisme Suisse romande, thérapies, ABA :
<https://www.autisme.ch/autisme/therapies/aba> (consulté le 21.06.2019)
- Autisme Suisse romande, thérapies, description du programme TEACCH :
<https://www.autisme.ch/autisme/therapies/teacch/description-du-programme-teacch> (consulté le 21.06.2019)
- Autisme Suisse romande, thérapies, Le « Early Start Denver Model » (ESDM) : un programme d'intervention adapté aux très jeunes enfants :
<https://www.autisme.ch/autisme/therapies/esdm> (consulté le 12.06.2019)
- Dictionnaire Larousse : comorbidité
<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/comorbidite%C3%A9/186898>
(consulté le 18.03.2019)
- Définition psychanalytique :
<https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/psychanalytique/> (consulté le 26.06.2019)
- Effectif de population à l fin du 2^{ème} trimestre 2019 :
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population.gnpdetail.2019-0447.html> (consulté le 22.09.2019)
- Emmanuel Bigand : <http://leadserv.u-bourgogne.fr/fr/membres/emmanuel-bigand>
(consulté le 30.08.2019)
- Françoise Rochette : <https://fr.linkedin.com/in/francoise-rochette-7914b962>
(consulté le 30.08.2019)

- Geneviève Schneider : <http://www.musiqueslangages.asso.fr/accueil/genevieve-schneider/> (consulté le 30.08.2019)
- Larousse : cognition
<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/cognition/17005> (consulté le 10.06.2019)
- Larousse : stéréotypie
<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/st%C3%A9r%C3%A9otypie/74657> (consulté le 27.06.2019)
- L'autisme en chiffres : <https://www.participe-autisme.be/go/fr/comprendre-l-autisme/qu-est-ce-que-l-autisme/autisme-en-chiffres.cfm> (consulté le 25.02.2019)
- L'autisme en 10 questions : 5. combien de personnes sont touchées ? :
<https://www.autisme.ch/autisme/informations-generales/l-autisme-en-10-questions/21-5-combien-de-personnes-sont-touchees> (consulté le 17.02.2019)
- L'autisme en 10 questions, 9. Quelles sont les thérapies adaptées ? :
<https://www.autisme.ch/autisme/informations-generales/l-autisme-en-10-questions> (consulté le 26.06.2019)
- Les difficultés de santé chez les personnes autistes :
<http://comprendrelautisme.com/les-difficultes-de-sante-chez-les-personnes-autistes/> (consulté le 17.02.2019)
- Les troubles et les problèmes associés <https://www.participe-autisme.be/go/fr/comprendre-l-autisme/vivre-avec-autisme/les-troubles-et-les-problemes-associes.cfm> (consulté le 23.02.2019)
- MESH : qui sommes-nous ? <http://mesh.asso.fr/index.php/lassociation-mesh/qui-sommes-nous/> (consulté le 30.08.2019)
- Aline Moussard : <https://ca.linkedin.com/in/aline-moussard-887934107> (consulté le 30.08.2019)
- Quelques définitions de la musicothérapie : Association suisse de musicothérapie ASMT/SFMT : <https://www.convergences.ch/index.php?sit=musico2> (consulté le 23.03.2019)
- Qu'est-ce que la psychomotricité ? : <https://www.psychomotricite-suisse.ch/psychomotricite> (consulté le 27.06.2019)
- Qu'est-ce que l'autisme ? : <http://www.craif.org/6-generalites.html> (consulté le 07.02.2019)
- Syndrome de l'X fragile : https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?lng=fr&Expert=908 (consulté le 25.02.2019)

- Valéria Frauquié Subrin, « L'art-thérapie, une exploitation du potentielle dans une visée thérapeutique, le témoignage d'une art-thérapeute, maman d'une enfant atteinte de TED » : https://www.handiplanet-echanges.info/Members/valeriafauquie_941/laart-tha-c-rapie-une-exploitation-du-potentiel-fr (consulté le 16.06.2019)

Annexes

I. Interview avec Pierre Debaz

Questions préparées pour l'interview

Introduction

1. Bonjour Monsieur Debaz. Merci de me recevoir ici et d'avoir accepté de répondre à mes questions. Tout d'abord, est-ce que vous pouvez vous présenter rapidement, qui êtes-vous et quel parcours avez-vous suivi avant de commencer votre travail de musicothérapeute ici ?

Généralités

2. Dans quel type de structure travaillez-vous ? (cabinet privé, institution, école,...)
3. Les personnes que vous prenez en charge en musicothérapie, de quels types d'autisme sont-elles atteintes?
4. Quel est leur âge (plutôt enfants ou adultes) ?
5. Quel type de musicothérapie pratiquez-vous avec eux, plutôt active ou réceptive ?
6. *Si plusieurs types de musicothérapies* : comment choisissez-vous quel type de musicothérapie pratiquer avec chaque nouvelle personne ? (*voir si un type d'autisme correspond à un type de musicothérapie*)
7. Qui est-ce qui est présent lors des séances de musicothérapie? (en groupe, individuel, famille, ...)

Caractéristiques à fur et à mesure des séances

8. À long terme, quelles compétences est-ce que vous cherchez à développer chez le patient? (si il me répond que ça varie beaucoup : les buts principaux ?)
9. Est-ce que vous pourriez m'expliquer schématiquement le plan de traitement que vous élaborez pour chaque patient, dont vous parlez sur votre site ? (si trop dur car chaque patient a ses particularités : à quoi ressemble un plan « type » ?)
10. Au final, de manière générale, sur quels aspects la musicothérapie profite-t-elle à la personne atteinte de troubles autistiques? (vie en dehors) Quel impact est-ce que ça a sur la vie quotidienne de la personne ?
11. Est-ce que votre profession est reconnue par les professionnels de la santé (médecins, psy, autre) comme essentielle pour les patients? (pour son avis personnel)

À long terme

12. À quelle fréquence les personnes atteintes de TSA viennent-elles faire des séances de musicothérapie chez vous ?
13. Comment estimez-vous la durée nécessaire de prise en charge en musicothérapie ?
14. De combien varie-t-elle ?
15. Savez-vous si les capacités acquises par la personne au début de la prise en charge restent développées après l'arrêt des séances en musicothérapie ? Quelle est l'évolution des acquis après la prise en charge ?
Avez-vous peut-être eu des retours de personnes proches comme les parents ou d'autres intervenants sur les bienfaits que la musicothérapie a eue sur la personne atteinte de troubles autistiques après l'arrêt des séances ?

Résumé de l'interview

Date : le 21.03.2019, 8h30-9h30

Lieu : centre de musicothérapie « Convergences », rue Etraz 14 à Lausanne

Déroulement: interview de 45min suivi d'une rapide visite de la salle de thérapie (prise de photos)

Pierre Debaz : directeur de « Convergences »

Pierre Debaz

Parcours : choix entre architecture et psychologie ; choisit architecture ; refait fac. de psycho pour répondre au besoin d'être proche de l'être humain ; devient musicothérapeute

Travail : travaille en indépendant (important de l'être pour être uniquement au service d'un patient et non d'une institution qui dicte ce qui est bien pour un patient) et parfois en alliance avec des médecins et psychologues ; cabinet privé (Convergences) et mandats d'institutions comme le CHUV où il se rend donc en indépendant

La musicothérapie pour lui

La musicothérapie n'a rien à voir avec la musique académique

Lien entre musique et homme (=musicothérapie)

musique = rythme, harmonie, mélodie ;

homme = motricité (le corps), cérébralité, affectivité ;

lien : rythme avec motricité, harmonie avec cérébralité, mélodie avec affectivité

Rôles du musicothérapeute et du patient: musicothérapeute : faire en sorte qu'un processus ait lieu ; c'est le patient, et seul le patient, qui sait ce qui est bon pour lui-même.

Types d'autisme Cas profonds ; il y a des patients atteints du syndrome d'Asperger ; mais alors ce sera différent, car l'interaction et la socialisation sont possibles.

Âge

Adultes ou personnes âgées car il n'arrive pas à avoir une distance thérapeutique avec un enfant

L'adulte autiste est différent de l'autiste enfant ; à l'âge adulte, l'autisme est cristallisé, chez l'enfant il faut se dépêcher pour qu'ils acquièrent un maximum d'outils.

Type de musicothérapie

Aucune. Il n'y a pas de théorie de la musicothérapie, que des méthodes et des outils.

Il y a autant de musicothérapies différentes que de musicothérapeutes.

Qui est présent ?

La famille ou l'éducateur vient un peu au début pour sécuriser, le temps de s'habituer.

Pas de séances en groupe, car les personnes ne formeraient pas de groupe.

Méthode de traitement

N'en a pas ; besoin de méthodes au début ; avec l'expérience, on acquiert des outils personnels.

« Moins j'en fais mieux ça fait » ; il faut développer la qualité de la présence, c'est ça qui enclenche le processus, puis de faire en sorte que le processus se tienne.

À quelle fréquence

Ce qui influe : les moyens financiers (assurances prennent parfois une partie), capacité et rythme de la personne.

Important de fixer un rythme, par exemple une fois par semaine (le plus fréquent), car ce rythme est important pour une personne autiste

C'est le patient qui décide de tout

But final

Exemple de Mario: Pierre a quitté une institution où il faisait des musicothérapies ; il recroise plus tard un de ses anciens patients qui ne parlait pas, qui alors agitait les bras pour lui dire bonjour.

Ce que ça amène dans la vie en dehors

Exemple de Mario: il peut mieux se protéger, gérer ses bouffées d'angoisse, contrôler ses émotions et les canaliser -> vie moins terrible, y trouve une certaine joie de vivre

Comment les patients viennent ? xEnvoyés par médecins, par institutions, volontairement (site ou contacts)

Autres Vision autistique : pas de focus dans la vision, il voit tout donc au moindre changement il faut tout re-regarder

Questions à modifier: n'aime pas le terme « prise en charge » ; faire moins de modalités, contraintes, catégories (trop mathématique !) ; enlever question fréquence (d'habitude chaque semaine, sinon ça varie totalement)

Je pourrais contacter Les Jallons à Villeneuve où il travaillait ; Anne Bolli de l'ASMT (pas sûr qu'elle travaille avec des autistes) + regarder sur le site Convergences et ASMT

Points principaux de cet interview : l'indépendance garantit d'être au service du patient uniquement ; le musicothérapeute doit avoir une qualité de présence maximale afin de permettre l'enclenchement d'un processus, puis garantir la continuité du processus ; il traite aussi des cas d'Asperger ; musicothérapie=homme +musique

Pistes à exploiter : comment la musique agit sur la personne autiste

II. Interview avec Martine Pernoud

Questions préparées pour l'interview

Introduction

1. Bonjour Madame Pernoud. Merci d'avoir accepté ce rendez-vous téléphonique avec moi. Tout d'abord, est-ce que vous pouvez vous présenter rapidement, qui êtes-vous et quel parcours avez-vous suivi avant de commencer votre travail de musicothérapeute ici ?

Généralités

2. Dans quel type de structure travaillez-vous ? (cabinet privé, institution, école,...)
3. Les personnes que vous prenez en charge en musicothérapie, de quels types d'autisme sont-elles atteintes?
4. Quel est leur âge (plutôt enfants ou adultes) ?
5. Quel type de musicothérapie pratiquez-vous avec eux, plutôt active ou réceptive ?
6. *Si plusieurs types de musicothérapies* : comment choisissez-vous quel type de musicothérapie pratiquer avec chaque nouvelle personne ? (*voir si un type d'autisme correspond à un type de musicothérapie*)
7. Qui est-ce qui est présent lors des séances de musicothérapie? (en groupe, individuel, famille, ...)

Caractéristiques à fur et à mesure des séances

8. À long terme, quelles compétences est-ce que vous cherchez à développer chez le patient? (si il me répond que ça varie beaucoup : les buts principaux ?)
9. Est-ce que vous pourriez m'expliquer schématiquement le plan de traitement que vous élaborez pour chaque patient, dont vous parlez sur votre site ? (si trop dur car chaque patient a ses particularités : à quoi ressemble un plan « type » ?)
10. Au final, de manière générale, sur quels aspects la musicothérapie profite-t-elle à la personne atteinte de troubles autistiques? (vie en dehors) Quel impact est-ce que ça a sur la vie quotidienne de la personne ?
11. Est-ce que votre profession est reconnue par les professionnels de la santé (médecins, psy, autre) comme essentielle pour les patients? (pour son avis personnel)

À long terme

12. À quelle fréquence les personnes atteintes de TSA viennent-elles faire des séances de musicothérapie chez vous ?
13. Comment estimez-vous la durée nécessaire de prise en charge en musicothérapie ?
14. De combien varie-t-elle ?
15. Savez-vous si les capacités acquises par la personne au début de la prise en charge restent développées après l'arrêt des séances en musicothérapie ? Autrement dit, quelle est l'évolution des acquis après la prise en charge ? Avez-vous peut-être eu des retours de personnes proches comme les parents ou d'autres intervenants sur les bienfaits que la musicothérapie a eue sur la personne atteinte de troubles autistiques après l'arrêt des séances ?

Résumé de l'interview

Date : 21.03.2019, 17h00-17h40

Lieu : rendez-vous téléphonique ; je l'appelle au 022 788 36 29, numéro de la « Bulle d'Air »

Martine Pernoud : musicothérapeute, musicienne, psychologue et cheffe d'entreprise, cofondatrice de la « Bulle d'Air » (centre d'éveil à la musique pour enfants et adultes) ; « J'interviens en institutions auprès d'enfants et adultes en situation de handicap et forme les équipes à interagir musicalement avec leurs patients ou résidents »

Martine Pernoud

Son travail: travaille à la Bulle d'Air, créé il y a 25 ans, propose un éveil musical particulier à des enfants et leurs parents

Formation : études de musique et de psychologie, puis études de musicothérapie à Montpellier

Pourquoi ce métier ? musique étonnante chez les personnes psychotiques : elle est utilisée comme un moyen de communication et contre l'anxiété, et non comme chez les enfants qui vont bien : un apprentissage -> amener la musique pour l'enfant handicapé à l'enfant qui va bien : principe de la Bulle d'Air qui fait de l' « inclusion » (=intégration) d'enfants handicapés dans des groupes d'enfants valides

Types d'autisme Pas d'Asperger

Plutôt autisme profond, personnes qui ne sont pas autonomes et ne communiquent pas

Âge De 18 mois à 65 ans

Type de musicothérapie

Elle mélange tout ; en pratique, c'est pas aussi cloisonné entre actif et réceptif.

Plutôt sur l'actif quand même, car le patient joue, mais au même temps Martine chante donc il y a quand même une part de réceptivité

La musicothérapie réceptive s'adresse à des personnes avec des niveaux cognitifs beaucoup plus élevés, par ex. dépression et maladies de la dépendance où la musique est un support à la verbalisation (qui est impossible chez un autiste)

Qui est présent ?

Séances en groupe et individuelles

Pour enfants en institution : toujours avec les éducateurs/éducatrices afin d'avoir un réel relais entre les référents de la personne

À la Bulle d'Air : d'abord en individuel pour se familiariser avec tous les changements (lieu et instruments), grand travail de relais avec la famille

But final lors de la prise en charge

Extrêmement différentiel ; dépend des objectifs autour : qu'est-ce qu'on veut leur faire vivre dans leur famille ou institution ?

Première étape (le plus important): créer l'interaction (ils sont complètement à l'intérieur d'eux-mêmes et l'autre n'est jamais un support -> paniques), car ça participe tout le reste (voir plus bas)

Pour y arriver : avec les instruments Baschet entre autres ; un geste a un impact sonore, et donne donc des réponses à l'enfant (ah, si je fais ça, ça fait ça) et à Martine (compréhension de ses émotions si difficiles à exprimer) -> l'enfant parvient à une autre interaction avec son corps qui transite par Martine, il devient un peu plus vivant et sort de lui-même

Étapes secondaires : on peut travailler la coordination motrice, la sensorialité, le réceptif, l'intentionnalité (voir ci-dessous), globalement tout

Exemple de création de l'intentionnalité: Femme autiste qui se balançait toute la journée pour cogner son dos contre le fauteuil, pas de contact avec l'extérieur, hurlait quand elle devait aller manger, car ça impliquait changement sensoriel ; au bout de quelques mois en musicothérapie, elle traversait 3 pièces pour aller à la salle des instruments toute seule (compréhension spatiale, elle savait quand était mardi), créait l'interaction musicale d'elle-même (elle prenait l'initiative) ; pour elle, l'important était de trouver l'intentionnalité = sortie de cet aspect vide ; ce but n'a pu être réalisé qu'avec de l'interaction (premier but)

Exemple de découverte d'un musicien: petit garçon en jardin d'enfants spécialisé, handicapé par des gestes parasites : frapper dans ses mains et les pieds par terre, ne faisait rien d'autre ; utilisation d'un instrument qui fait beaucoup de vibrations et du chant : il ressent extrêmement fort les vibrations, donc n'a plus besoin de ses gestes -> possibilité de contact avec l'extérieur, puis découverte d'un musicien hors pair (rythme et pulsation extrêmement développés, les musicothérapeutes n'arrivent pas à le suivre, connu dans tout le jardin d'enfants) ; à terme, il réussit à arrêter ses gestes de temps en temps -> réceptif à l'apprentissage. Les autres enfants l'intéressent (musique avec eux), réussite d'une dynamique de groupe.

Bilan/plan au début il n'y en a pas

Instruments

Les structures sonores Baschet permettent une approche + sensorielle, propice à l'autisme (pour le lecteur : il s'agit d'instruments « conçus sur le principe acoustique de la vibration interne du métal » et « offrent une palette sonore dont les sons préformés donnent une réponse de qualité au geste de celui ou celle qui joue »⁷⁷)

La voix : utilisation énorme chez Martine = délimitation synchrone, aspect plus affectif, causalité plus importante au geste sonore de l'autre

Méthodes

Prise de notes, films, photos tout le temps, pour un fil rouge et pour pouvoir communiquer avec les référents.

⁷⁷ Structures sonores Baschet :

<http://ageemsection94.canalblog.com/archives/2013/11/23/28499527.html> (consulté le 29.09.2019)

Fréquence des séances

Une fois par semaine (c'est pas suffisant) ; histoire du prix qui limite l'accessibilité

Idéal : possibilité de thérapie tous les jours durant un temps pour la possibilité d'un vrai continuum (se fait dans certaines institutions, par exemple à la Petite Arche qui fait partie de la fondation Ensemble, mais c'est un cas rare)

Durée de prise en charge

Tous les cas de figure

À la Petite Arche, y en a qui font d'enfants à adultes (bientôt 10 ans de thérapie)

Pas de fin à cette thérapie musicale ; ce sont les circonstances qui marquent la fin d'une thérapie, mais elle est jamais juste « finie ».

Impact sur le quotidien

Travail en réseau permet cet impact entre la musicothérapeute, les éducateurs, les logopédistes, les psychomotriciens, les médecins, les pédiatres, les neurologues, toutes les personnes qui voient le patient le reste du temps, besoin de se tenir informés des progrès et des régressions.

Difficulté: le syndrome institutionnel où tout le monde est toujours débordé, peu de possibilités de relais

Exemple d'avantage de ce système: fille 12-13 ans autiste incapable de tenir un objet + malvoyante ; par des touchers d'instruments, elle prend contact avec ses mains ; Martine le communique à l'extérieur, ainsi elle a pu être intégrée dans un atelier de poterie.

Participer à une séance de musicothérapie

Peut-être dans un cabinet privé ; les institutions n'aiment pas du tout.

Difficultés : il faut l'autorisation des parents, autiste sensible aux changements, difficulté grande pour les parents qui sont déjà assez soumis aux regards des autres

Conseil de regarder des séances filmées sur internet, dont un musicothérapeute américain dont elle a oublié le nom qui joue avec des personnes autistes au piano

Je rajoute : il faudrait suivre une formation de musicothérapeute et faire un stage, sinon c'est pas possible

Personnes que je pourrais contacter

Anne Bolli, qui fait partie de l'ASMT

Francisco Casot (musicothérapeute avec instruments Baschet et psychomotricien) qui travaille à l'institution Clair Bois (polyhandicaps et comorbidités, dont peut-être des traits autistiques) : franciscocasot@clairboix.ch

J'ai réalisé très difficile de faire un parcours type d'une personne, donc les exemples sont très utiles

Informations supplémentaires obtenues instruments utilisés ; travail en réseau ; lien entre la musique pour les enfants typiques et les enfants handicapés

Questions que je pourrais poser durée d'une séance ; modifier la première question en demandant « qu'est-ce qui vous a amené à être musicothérapeute » comme ça on a pas tout le parcours s'il n'est pas intéressant

Questions à ne plus poser la durée de prise en charge d'un patient, car la thérapie ne se finit jamais ; si elle se finit, c'est les circonstances et non le thérapeute qui la déclare finie

Points principaux que j'ai appris : le plus important est de créer de l'interaction ; impact énorme sur le quotidien ; plutôt musicothérapie active et autisme profond

III. Interview avec Charles Mermaz

Questions préparées pour l'interview

Introduction

1. Bonjour Monsieur Mermaz. Merci d'avoir accepté ce rendez-vous avec moi.

Généralités

2. Dans quel type de structure travaillez-vous en tant que musicothérapeute pour des personnes atteintes d'autisme ? (cabinet privé, institution, école,...)
3. Les personnes atteintes d'autisme que vous prenez en soin en musicothérapie, sont-elles plutôt atteintes d'autismes lourds ou plus légers comme le Syndrome d'Asperger?
4. Comment ces patients-là se retrouvent-ils chez vous ? Viennent-ils tout seuls (site internet, bouche-à-oreille) ou ont-ils été conseillés par un professionnel de la santé ?

Structure des séances

5. Vos séances de musicothérapie avec des personnes atteintes de TSA, sont-elles en groupe ou individuelles ?
6. Est-ce que vous faites un choix entre la musicothérapie active et réceptive ?
7. Combien de temps dure une séance de musicothérapie ?
8. Lors de la prise en soin d'un patient, est-ce que vous élaborez un plan de traitement ? Pourriez m'expliquer schématiquement le plan « type » de traitement que vous élaborez pour chaque patient ?

Résultat de la thérapie

9. Est-ce que vous avez des exemples de patients pour lesquels vous avez pu constater une réelle amélioration, un impact sur la vie générale grâce à la musicothérapie ?
10. Savez-vous si les capacités acquises par la personne au début de la prise en charge restent développées après l'arrêt des séances en musicothérapie ? Quelle est l'évolution des acquis après la prise en charge ?

Musicothérapie reconnue ?

11. Est-ce que la musicothérapie est fréquemment utilisée come moyen thérapeutique par rapport aux autres thérapies du même type proposées comme le yoga, le dessin, ...

12. Estimez-vous que votre profession est assez représentée pour l'aide aux personnes atteintes d'autisme dans le canton de Vaud? (Reconnaissance des professionnels ?)

Résumé de l'interview

Date : 28.03.2019, 12h00-13h00

Lieu : Fondation Eben-Hezer Lausanne, chemin de Rovéréaz 18

Déroulement: interview de 35min, puis improvisation musicale pendant 10min

Charles Mermaz: musicothérapeute à Eben-Hezer et à la fondation Clair Bois à Genève

Eben-Hezer

300-400 résidents internes-externes

200 professionnels

Donc énorme institution

Clair Bois

Petite institution, une quarantaine de résidents

Âge des artistes

(Clairbois : Son collègue psychomotricien et musicothérapeute prend les patients autistes, car ils sont capables de mouvement ; lui prend les personnes qui peuvent pas bouger, donc pas beaucoup d'autistes)

Eben-Hezer : Asperger et autismes lourds, mais c'est surtout ses collègues qui s'en occupent; lui prend surtout maladies de la vieillesse et démences

Comment viennent-ils à vous ?

Pas des docteurs, car institution -> indépendante du système médical, les médecins viennent de l'extérieur

Une demande est faite par leur éducateur référant ou autre personne (si ne peuvent pas la formuler eux-mêmes), par exemple à partir de groupes éducatifs ou d'ateliers de l'institution durant lesquels les éducateurs remarquent une aptitude ou un intérêt pour la musique.

Individuelles ou en groupe ?

Son collègue psychomotricien et musicothérapeute fait en groupe.

Lui en individuel, car la relation est difficile à gérer en groupe, il est déjà difficile à avoir un relation avec un seul autiste ; s'ils développent des capacités sociales, il peut essayer de les mettre ensemble (mais parfois difficile, car ils ont commencé en individuel et s'y sont habitués).

Actif ou réceptif ?

Mélangent les deux dans la même séance, mais savent très bien quand ils sont dans l'un ou dans l'autre ; les associent de manières différentes.

Différence adultes/enfants

C'est des enfants jeunes, donc plus de souplesse ; chez les adultes, les comportements sont figés, peu de souplesse.

Plan de traitement

Oui -> Processus : sur demande de séances, on commence par 4 séances d'observation au début à deux musicothérapeutes avec évaluation des capacités motrices, relationnelles et musicales -> bilan psychomusical et détermination d'objectifs à atteindre.

Parfois on remarque que le patient n'a pas d'intérêt pour les sons -> on l'envoie plutôt dans des autres thérapies comme les arts-thérapies avec des modelages, marionnettes, ou psychologues

Évaluation une fois par an (prise d'un indicateur et on le regarde évoluer)

Possible d'accéder à un de ces plans de traitement sans les noms -> lui demander de me l'envoyer

Méthodes

Expérience + écrits publiés, par exemple les travaux de Benenzon sur les canaux de communication

Avancées grâce à la musicothérapie

Exemple 1 d'enfants qui parlaient pas qui sortaient des paroles sur des chansons -> contact, ce qui n'est pas possible en langage, car ce n'est pas un moyen de communication pour eux

Exemple 2 stagiaire qui jouait avec une harpe et un enfant qui disait 5 mots, mais pas plus, et au bout des deux mois avec cette stagiaire il a appris à dire « harpa », donc évolution verbale + évolution d'autres choses impressionnantes.

Socialisation Effet indéniable sur la socialisation et la prise de place dans un groupe ; ceci s'est fait dans des thérapies d'affirmation de soi et dans un groupe musical où la personne apprend à pas prendre trop de place ni se cacher ; le groupe musical y est très adapté, car il faut de l'attention aux autres, gérer l'intensité du son, tout cela non verbalement. Cela a eu pour beaucoup après un impact généralisant sur leur vie, comme la prise de conscience qu'ils parlent trop fort en faisant des liens entre la thérapie (réalisation qu'ils tapent trop fort sur leur instrument) à leur quotidien.

Angoisses et stéréotypes Quand les autistes sont enfants, y a angoisses et stéréotypes -> on peut agir avec musicothérapie. Exemple : enfant qui ne se laisse pas approcher, mais se laisser « toucher » par la musique à travers un jeu vocal, du type question-réponse

Ressenti des progrès en réseau : les progrès observés sont échangés avec les autres thérapeutes et éducateurs -> travail de groupe, on ressent les bienfaits des thérapies tous ensemble et on travaille tous ensemble vers des objectifs positifs

Salles de musicothérapies très appréciées des patients, qui essayent de s'y faufiler tout le temps, contrairement par exemple à la physio

Musicothérapie reconnue en Vaud ?

Il vient de France et sait que c'est mieux reconnu ici qu'en France

En France : que dans la psychiatrie qu'il y a musicothérapies et art-thérapies, car pas de moyens, ils pensent que c'est superflu, prennent plutôt animateur

En Suisse : ici bien implanté ; musicothérapie à Eben-Hezer depuis 1985

Musicothérapie reconnue par rapport aux autres thérapies?

Même reconnaissance ; toujours un art, les gens ont du mal à penser que c'est une thérapie, pour eux c'est une animation musicale, ne voient pas les enjeux -> doivent faire de beaucoup d'information au début pour faire comprendre, donc parfois les éducateurs viennent voir ou participer aux séances

Me prête un film

« Instants : l'utilisation de la musicothérapie auprès d'enfants souffrant de troubles moteurs, sensoriels, cognitifs et relationnels », Andreàs Borkai, Atelier vidéo de Clair Bois-Lancy

Conception et textes : Francisco Casot et Charles Mermaz

Objet : travail des musicothérapeutes avec des enfants

Son document « À propos de la musicothérapie » qu'il me donne

Décrit de façon succincte comment intervient la musicothérapie (historique) jusqu'en 2004-2005

+ journal de l'institution qu'il me donne aussi

Personnes que je peux contacter de sa part

Ses ex-stagiaires :

- Soazic Le Quisquet : soazic-lg@hotmail.com ; la « jeune » ; fait son travail avec sa harpe
- Anna Homere <http://www.music-o-mere.ch/> ; plus expérimentée

J'ai appris la place de la musicothérapie, comment les patients viennent au musicothérapeute, comment on fait un bilan

IV. Interview avec Delphine Vuattoux

Questions préparées pour l'interview

Introduction

Bonjour Madame Vuattoux. Merci beaucoup d'avoir accepté de me rencontrer.

Dans mon travail, je m'intéresse aux programmes globaux d'intervention mis à disposition d'une personne atteinte d'autisme et plus précisément à la musicothérapie.

Thérapies existantes

1. Quelles sont les thérapies d'intervention globale à disposition des personnes atteintes d'autisme à Lausanne ou dans le canton de Vaud ?
2. Quelles sont les thérapies que vous conseillez le plus souvent ?
3. Pourquoi conseillez-vous le plus souvent ces thérapies ?

Son avis sur les différentes thérapies

4. Que pensez-vous des thérapies psychodynamiques d'orientation psychanalytique (couramment psychothérapies) ?
5. Quel est votre avis sur les programmes d'intervention sur le comportement que l'on trouve dans le canton de Vaud (par exemple l'ABA*, le TEACCH** et l'ESDM***), sont-ils efficaces ?
6. Quels sont leurs points négatifs ?
7. Que pensez-vous de l'art-thérapie ? Pour quelles raisons conseilleriez-vous l'art-thérapie à une personne atteinte d'autisme ?
8. Il y a-t-il d'autres thérapies d'intervention globale, hors musicothérapie dont nous parlerons après, que vous jugez bonnes et que vous conseilleriez à une personne atteinte d'autisme ?
9. a) Avez-vous obtenu des retours négatifs des patients qui ont suivi une de ces thérapies ?
b) Pourquoi ont-ils mal vécu cette thérapie ?
10. a) Avez-vous obtenu des retours positifs des patients qui ont suivi une de ces thérapies ?
b) Pourquoi ?

Musicothérapie

- c) Et quel est votre avis sur la musicothérapie ?

- d) En quoi se différencie-t-elle des autres thérapies proposées? Quels sont les éléments pourraient rendre la musicothérapie plus efficace que les autres thérapies ?
- e) Trouvez-vous qu'il est important pour que la thérapie fonctionne que le patient puisse être libre dans le choix des activités pendant la thérapie ?
- f) Quels sont les éventuels exemples de retours positifs que vous avez eu sur des musicothérapies ?

Différences entre les thérapies

- g) Et qu'en est-il du prix? Certaines thérapies sont-elles plus coûteuses que d'autres et pourraient entraver l'accès de la personne souffrant de troubles autistiques à cette thérapie ?
- h) Pour finir, connaissez-vous des patients qui ont suivi une musicothérapie et que je pourrais contacter (par le biais de leurs parents ou éducateurs) ? J'aimerais beaucoup savoir ce qu'ils ont pensé de la musicothérapie.
- i) Si non, pourriez-vous en faire la demande à des parents/éducateurs que vous rencontrez ces prochains temps?

*Applied Behavior Analysis (analyse comportementale appliquée)

** Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children (Programme pour le traitement et l'éducation d'enfants autistes ou ayant des handicaps dans le domaine de la communication)

***Early Start Denver Model (programme d'intervention précoce Denver)

Résumé de l'interview

Date : 27.06.2019, 13h00-13h45

Lieu : Centre cantonal de l'autisme au CHUV

Déroulement: discussion autour d'un café dans son bureau

Delphine Vuattoux : psychologue cadre du centre cantonal de l'autisme (CCA) au CHUV ; ce centre existe depuis 2015 et met en place des stratégies diagnostiques et d'accompagnements pour personnes TSA dans le canton de Vaud

Centre Cantonal de l'Autisme

Ils font : (entre autres) poser un diagnostic correctement par rapport aux lignes directrices internationales

Thérapies : Denver de manière un peu expérimentale avec peu de places ; une petite classe spécialisée qui utilise A.B.A. et T.E.A.C.C.H. pour les petits

Thérapies dans le canton de Vaud

Pas bcp encore en canton de Vaud car c'est en phase de mise en place ; accent est mis sur les petits (-> A.B.A., Denver)

T.E.A.C.C.H. se fait dans des classes dans des fondations (à voir du côté de la pédagogie spécialisée)

Denver à Lausanne et Genève, autres en Suisse

On cherche encore la reconnaissance de ces centres pour prise en charge du prix

Prise en charge d'une personne

L'approche sera différente dépendant le niveau cognitif et adaptatif (autonomie) de la personne

Marche à suivre qui se fait pour l'autisme profond: un plan d'intervention le plus sur mesure possible qui va chercher des aspects un peu dans chaque approche -> possibilité de Denver, interventions comportementales intensives de type A.B.A., techniques de T.E.A.C.C.H., développement des moyens de communication (pointage, PECS, choses sur tablette) ; se base sur le guide des bonnes pratiques

Pour les ados quand ils se font diagnostiquer : essayer de les laisser à l'école

Jeunes adultes et adultes : « les grands oubliés », mais même problématique dans beaucoup de pays d'Europe et au Canada ; compliqué car faut les intégrer au travail + trouver soutien personnalisé

Psychothérapies

Au Canada : se fait pas du tout pour les TSA

Dans les guide de bonnes pratique c'est dit qu'elles n'ont pas fait leurs preuves

Pourquoi ? Elles passent à côté de ce qu'il faut vraiment travailler : oubli parfois que l'autisme est un trouble neuro-développemental et cette thérapie fait l'hypothèse de causes environnementales (famille, ...) -> ça traite pas du tout le bon truc -> ils les recommandent pas du tout

Denver

Méthode : mise en place d'un DIP (dispositif d'intervention précoce) ;

apprentissages par le jeu avec derrière une logique, des prises de mesure et de progressions, donc documentation pour corriger intervention au fur et à mesure ; mettre l'accent sur des points pour lesquels les enfants typiques n'ont pas besoin d'aide à l'apprentissage

Points positifs : la rigueur, le DIP (suivre le développement de l'enfant, voir quels sont les aspects où il est en retard, voir comment on peut essayer de rattraper ou palier le retard) ; ça part de l'intérêt du jeune (-> ludique)

Exemple d'un enfant qui a un gros problème de langage qu'est-ce qu'on peut mettre en place pour susciter son intérêt et le motiver à communiquer avec l'adulte ?

Prouvé ? Des études montrent vraiment bien le progrès -> ça marche vraiment bien, c'est scientifique et validé par des preuves

A.B.A.

Analyse plus comportementale, enseigner à imiter puis travail au niveau du langage et de la discrimination

Socle commun avec Denver

T.E.A.C.C.H.

Ancienne technique ; années 70 ?

Point intéressant : l'enfant autiste fait d'habitude des efforts pour s'adapter à son environnement, faisons des efforts aussi pour que l'environnement s'adapte à lui -> classes T.E.A.C.C.H. : structuration de l'emploi du temps, utilisation de pictogrammes, listes de choses à faire dans l'ordre

Denver, A.B.A. et T.E.A.C.C.H.

Reconnus dans les bonnes pratiques ; ont fait leurs preuves

Points négatifs : heures et investissement (intensif pour ABA et Denver), coût, difficulté à généraliser les apprentissages qui se font dans un environnement précis , implication des parents peut les stresser parce qu'ils veulent devenir cothérapeutes, mais c'est trop stressant pour eux

Art-thérapie et musicothérapie

Son avis: thérapies complémentaires intéressantes ; mais elle n'irait pas remplacer un des programmes ci-dessus par ça

Art-thérapie plutôt pour asperger pour voir ce qu'ils disent autour de leurs créations ; peut-être moins pour autiste sévère du coup

Musicothérapie

Points positifs: être attentif, suivre des consignes, développement sensorialité et motricité, planification, fonctions exécutives, diminution du stress, lien positif avec le thérapeute, expression, certains ont l'oreille absolue ; intéressant car peut être une motivation pour la personne ; l'autiste sévère peut aimer certaines consignes, certains sons

Son avis: elle serait ouverte à tester cette thérapie en parallèle, en alternative pour compléter autre chose, « un peu comme on s'inscrit à un cours de danse à côté » ; « Un nouvel outil dans la boîte à outils ».

Au niveau des heures de thérapie c'est faisable en incluant des éléments de musicothérapie dans des séances Denver, TE.A.C.C.H. et A.B.A. ; ça peut rentrer dans tout type de prise en charge.

Différence aux autres thérapies si c'est apprécié de la personne, ça peut être un facteur de motivation -> c'est renforçant

Moi j'ai appris dans mes interviews: c'est un moyen d'expression complètement libre (pas de contraintes), manière non verbale de s'exprimer -> + facile ; imitations, socialisation (rencontrer avec soi-même et avec l'autre), activité de détente et d'expression

Pour trouver familles

Forums : autisme suisse romande -> contacter, appeler et expliquer ; forums Facebook

Coût

Psychothérapie : fourchette entre 100-150CHF pour thérapie individuelle

Quand c'est enseignement spécialisé ça passe par l'école

Quand c'est milieu hospitalier ça passe par l'assurance invalidité

Pour Denver, énormément de temps, ça doit être des milliers de francs suisses ; heureusement, jamais payé par les parents (prise en charge dans tous les cas)

Autre Travail en réseau aussi, aussi en conseillant des thérapies

V. Exemple de plan de traitement à l'institution Eben-Hézer

Charles Mermaz a eu la générosité de partager avec moi un exemple de plan de traitement, appelé à Eben-Hézer un bilan d'accompagnement. Les fiches ont été modifiées pour préserver l'anonymat du patient.

Année 1

BILAN D'ACCOMPAGNEMENT ANNUEL BAC Service Psychopédagogique Musicothérapie Date :

RESIDENT(E) / TRAVAILLEUR(SE)	
Nom	
Prénom	M
Né(e) le	
Statut	interne
Ateliers, ADP, activités thérapeutiques	
Groupes de vie	
Entrée	09-07-2007

BUTS GENERAUX DU Projet Individuel A LONG TERME DU
Date de la réactualisation du dernier PI :
1.
2.
3.

DESCRIPTION DE LA SITUATION DU RESIDENT
-M est passif, dans l'attente de mes propositions -Il peut rester longtemps silencieux sur sa chaise, les mains sur les oreilles, m'observant de temps en temps, disant "tu me laisses" lors de mes questions ou demandes. -Parfois il arrive avec une envie bien précise : écouter certaines musiques et "danser"
Les objectifs pour l'année précédente étaient : -Expression de ses besoins et désirs propres -Sortir de son isolement relationnel -Habiter et animer son corps

EVALUATION DE L'ANNEE ECOULEE

Objectifs spécifiques en lien avec les buts généraux du PI

Objectif 1.1 - Ouverture relationnelle et expression de besoins et désirs

Domaine	Affectif et relationnel
Indicateur de réussite de l'objectif	-Qu'il réponde de manière précise à un choix de morceaux de musique ou d'instrument -Qu'il se dirige spontanément vers certains instruments qu'il connaît déjà
Bilan de l'année écoulée	M choisit son activité en fonction de ses besoins : Danser en musique, se détendre en position couchée, ou s'exprimer sur un instrument. Dans le dernier cas je dois cependant le lui suggérer, il ne le demande pas spontanément. Ensuite il est attentif à mon retour sur ce que j'ai observé de lui, sur les émotions qu'il a exprimé, sans parvenir cependant à en parler lui même, en dehors d'un bref acquiescement. Il a pu demander certaines fois une activité particulière : regarder et écouter les défilés de carnaval (brandons).
Emergences/Evolution	
Responsable	musicothérapeute
Evaluation	A poursuivre
Commentaires	<i>M s'est maintenant bien accoutumé aux séances et a montré sa capacité d'adaptation à un nouveau thérapeute. Si la première partie de l'année était marquée par de l'agitation physique et verbale, des monologues dans lesquels je n'avais pas de place, des expressions de souffrance et de grand désordre intérieur, progressivement au cours de l'automne il s'est apaisé, devenant plus souriant et disponible. Cette dernière période je l'observe globalement plus détendu, moins travaillé intérieurement et du coup moins défensif et plus réceptif à l'autre.</i>

Objectif 2.1 - Habiter et animer son corps

Domaine	Santé psychique
Indicateur de réussite de l'objectif	-Qu'il soit plus détendu à l'issue de la séance
Bilan de l'année écoulée	La danse en musique (souvent sur les mêmes morceaux, dans le même ordre) lui permet d'exprimer et de décharger ses tensions intérieures. Il passe alors par toute une gamme d'expressions faciales, de mouvements des bras et du corps, de cris et respirations fortes, pour se calmer progressivement. Il demande ensuite à s'allonger sur des coussins et se détend, il apprécie que je le guide verbalement dans la prise de conscience des parties du corps et leur détente. Il se relève ensuite le visage beaucoup plus détendu et bien présent à la relation
Emergences/Evolution	
Responsable	Musicothérapeute
Evaluation	A poursuivre
Commentaires	

ANNEE A VENIR

Objectifs spécifiques en lien avec le PI

Objectif 1.1 - Ouverture relationnelle et expression de besoins et désirs

Domaine	Affectif et relationnel
Situation en lien avec l'objectif et hypothèse de travail	
Etat	A poursuivre
Moyens	Cadre de la musicothérapie
Délai de mise en oeuvre	année en cours
Indicateur de réussite de l'objectif	Davantage de demandes spontanées
Responsable	musicothérapeute
Commentaires	

Objectif 2.1 - Habiter et animer son corps

Domaine	Santé psychique
Situation en lien avec l'objectif et hypothèse de travail	
Etat	A poursuivre
Moyens	Décharge des tensions en jouant et en dansant. Détente en musique
Délai de mise en oeuvre	année en cours
Indicateur de réussite de l'objectif	Qu'il soit plus détendu à l'issue de la séance
Responsable	musicothérapeute
Commentaires	

BILAN D'ACCOMPAGNEMENT ANNUEL
BAC SP
Musicothérapie

Date :

RESIDENT(E) / TRAVAILLEUR(SE)	
Nom	
Prénom	M
Né(e) le	
Statut	interne
Ateliers, ADP, activités thérapeutiques	
Groupes de vie	
Entrée	09-07-2007

BUTS GENERAUX DU PI A LONG TERME DU
Date de la réactualisation du dernier PI :
1.
2.
3.

DESCRIPTION DE LA SITUATION DU RESIDENT
<p>Deux phases se sont observées dans le comportement de M au cours de l'année :</p> <p>Une période pendant laquelle il était plus endormi et plus calme, mais en même temps plus réceptif aux propositions et réactif, voire demandeur, période qui correspond à la mise en place de sa médication.</p> <p>Ensuite, après réajustement de sa médication, son tonus et sa vivacité sont revenus, mais accompagnés par davantage d'agitation, de pulsions et de débordements dans sa gestion de la relation.</p> <p>Depuis quelque temps déjà, la séance du matin n'est pas facile à assurer pour M pour qui un long temps de mise en route est nécessaire. Il arrive souvent en retard, et doit finir sa séance au bout de très peu de temps, ce qui ne lui laisse pas le temps de vivre toutes ses expériences en Mth et le frustrer.</p> <p>Il est donc envisagé de lui proposer une séance plus tard en journée.</p>

EVALUATION DE L'ANNEE ECOULEE

Objectifs spécifiques en lien avec les buts généraux du PI

Objectif 1.1 - Ouverture relationnelle et expression de besoins et désirs

Domaine	Affectif et relationnel
Indicateur de réussite de l'objectif	Davantage de demandes spontanées
Bilan de l'année écoulée	Par rapport aux années précédentes M davantage de demandes spontanées : des instruments, des musiques, des vidéos musicales plus précises dans ce que je lui propose. Cependant il se met ainsi en conflit avec son désir de répéter les activités qui le rassurent. Il en vit plus ou moins bien les conséquences : un temps trop court pour les activités qu'il estime devoir faire.
Emergences/Evolution	
Responsable	musicothérapeute
Evaluation	Modifié
Commentaires	

Objectif 2.1 - Habiter et animer son corps

Domaine	Santé psychique
Indicateur de réussite de l'objectif	Qu'il soit plus détendu à l'issue de la séance
Bilan de l'année écoulée	<p>M qui demandait souvent de la détente en musique au printemps dernier encore, n'est plus aussi systématique : il accepte d'être actif sur les instruments ou de "danser" sur sa musique.</p> <p>Par contre lorsqu'il est agité il a besoin de ce temps allongé, et il lui arrive de s'endormir. Il a ensuite beaucoup de difficulté à revenir à lui et à se lever lorsque c'est l'heure...</p> <p>Son rapport au corps pose des questions :</p> <ul style="list-style-type: none">-Il peut passer un certain temps devant le miroir à regarder et parler de ses oreilles, à les toucher.-Il est parfois très, trop proche de moi, à rechercher un contact physique et visuel.-Lorsque perturbé et énervé, il peut être brusque avec moi et me tirer les doigts... <p>Dans certaines mises en situation pour trouver la bonne et adéquate distance, en illustrant par du sonore et du visuel, il a montré son intérêt, et parfois des demandes.</p>
Emergences/Evolution	Un travail sur la distance relationnelle me semble être une piste à explorer
Responsable	musicothérapeute
Evaluation	Modifié
Commentaires	

ANNEE A VENIR

Objectifs spécifiques en lien avec le PI

Objectif 1.1 - Ouverture relationnelle et expression de besoins et désirs

Domaine	Affectif et relationnel
Situation en lien avec l'objectif et hypothèse de travail	Il peut parfois, avec des mots ou de courtes phrases, évoquer quelque chose qu'il a vécu précédemment.
Etat	Modifié
Moyens	
Délai de mise en oeuvre	année en cours
Indicateur de réussite de l'objectif	Établir un lien entre ses demandes ici en musicothérapie et ce qu'il vit ce qu'il a vécu récemment à l'extérieur.
Responsable	Musicothérapeute
Commentaires	

Objectif 2.1 - Intégrer une meilleure distance relationnelle

Domaine	Santé psychique
Situation en lien avec l'objectif et hypothèse de travail	La bonne distance relationnelle, entre un trop plein fusionnel ou une agressivité physique, et une trop grande distance d'isolement, est un domaine à travailler avec M.
Etat	Modifié
Moyens	Illustrer de façon sonore, visuelle, tactile, avec médiation de l'instrument...etc
Délai de mise en oeuvre	année en cours
Indicateur de réussite de l'objectif	Meilleure gestion de la proximité dans la relation.
Responsable	musicothérapeute
Commentaires	