

La musique en obstétrique : une réponse face au stress et l'anxiété

Autor(en): **Callaou, Cynthia**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **113 (2015)**

Heft 7-8

PDF erstellt am: **11.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949605>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

La musique en obstétrique, une réponse face au stress et à l'anxiété

L'auteure a réalisé une revue de littérature pour déterminer quelle influence la musique peut avoir sur l'anxiété et le stress. Elle a ensuite proposé cette intervention peu coûteuse et sans risque afin de prévenir les conséquences du stress et de l'anxiété sur la mère et l'enfant tout au long de la grossesse, l'accouchement et le post-partum. Ce poster a reçu un prix Swica lors du Congrès de Bâle.

Cynthia Callaou, Bachelor de sage-femme HEdS Genève

Dans le cadre d'un travail de bachelor^[1], une revue de la littérature a été effectuée dans les bases de données médicales scientifiques sur les 25 dernières années pour évaluer l'impact possible de la musique relaxante, de la musicothérapie et de la musique choisie sur les femmes enceintes. Neuf études répondant à cette problématique ont été trouvées et retenues.

De quoi parle-t-on?

Dans un continuum allant d'une grande conscience du stimulus à une moindre conscience de celui-ci:

- la peur est une réaction physiologique face à un stimulus réel de menace immédiate;
- l'anxiété (A) est une réaction d'anticipation face à un stimulus identifié;
- l'angoisse est un état psychique caractérisé par une panique sans objet.


Le stress (S) est une réaction physique de l'organisme face à un stimulus extérieur.

La musicothérapie est une méthode thérapeutique ancestrale qui utilise le son et la musique pour favoriser à la fois expression, communication, structuration et analyse de la relation. Elle peut être utilisée en mode actif (utilisation d'instrument) ou réceptif (écoute de musique live ou enregistrée). Elle a l'avantage d'être peu coûteuse et sans administration de substance. Elle semble efficace dans la réduction du stress et de l'anxiété dans de nombreux domaines d'application.

Influence de la musique

Les neuf études^[2-10] prises en compte montrent (voir Tableau ci-contre) que l'écoute de musique diminue le stress et l'anxiété pendant la grossesse chez les femmes enceintes n'ayant pas de facteurs de risques. Elle les diminue aussi lors de situations particulières telle que la survenue d'une grossesse chez une adolescente, lors d'une intervention médicale anxiogène et lors de grossesse à hauts risques, particulièrement en cas de menace d'accouchement prématuré. Il semble donc opportun d'intégrer l'écoute de musique aux pratiques de soins des sages-femmes.

Résultats

Interventions Cible	Musique relaxante	Musicothérapie	Musique choisie
Population sans facteur de risque	-	↘ S+A Programme individuel [10]*	↘ S+A 30 min/j x 15j [5]**
Grossesse à Hauts Risques	↘ S+A 40 à 60 min x 8 séances [6]*	↘ S+A Programme individuel [10]* ↘ S 1hx1 séance [4]**	↘ A 30 min/j x 3j [9]**
Actes anxiogènes	↘ S+A 30 min pendant CTG [3]**	-	↘ A 30 min pendant un TVUS [7]** ↘ S+A 30 min avant une Amniocentèse [2]**
Adolescentes	↘ A 20 min/sem x 10 [8]*		

*niveau de preuve modéré

** niveau de preuve bon

S= stress mesuré par niveau de cortisol, PrSS, ABEII, PSS...

*** Méta-analyse
A= anxiété mesuré par STAI

En synthèse, l'écoute de musique à une action favorable

- ↘ stress et anxiété :
 - pendant la grossesse chez les femmes sans facteur de risque
 - lors d'une intervention médicale anxiogène
 - lors de grossesse à hauts risques (particulièrement en cas de MAP)
 - lors de grossesse à risques de stress et d'anxiété

Il semble donc opportun d'intégrer l'écoute de musique à nos pratiques de soins.

Proposition de protocole

Recrutement

Lors du premier contact dans le réseau

Sur la base du volontariat

Au sein d'un réseau pluridisciplinaire

1 RDV de mise en place avec musicothérapeute

Pour toutes :
repos
quotidien de
30 min/j en
écoutant de
la musique

Préparation à la naissance et à la parentalité

Interventions ciblées

Femmes à risques de stress et d'anxiété

Grossesse à hauts risques

Interventions anxiogènes

30 mn en fin de séance. Inciter l'écoute de musique appréciée et apaisante chaque jour.

Programme individualisé de musicothérapie: 20 mn /sem x 10

Hospitalisation programme individualisé de musicothérapie

Suivi à domicile poursuivre/mettre en place l'écoute de musique

CTG, US, FIV, ITG, IVG, amniocentèse: 30 min d'écoute de musique choisie avant et pendant l'intervention

Actions de prévention

En conclusion, la mise en place de programmes de musicothérapie pour les femmes enceintes – notamment d'écoute – est à encourager aussi systématiquement que possible. Dans cette perspective, un protocole (voir Tableau ci-dessus) a été proposé dans le cadre de la présentation de posters organisée lors du Congrès des sages-femmes suisses à Bâle les 20 et 21 mai 2015 (voir pages 4 à 8).



Références

1. Callaou C (2014). Réduire l'anxiété et le stress pendant la grossesse: une évaluation de l'influence de la musique. Travail de Bachelor HEdS, Genève.
2. Ventura T, Gomes MC & Carreira T (2012). Cortisol and anxiety response to a relaxing intervention on pregnant women awaiting amniocentesis. Psychoneuroendocrinology, 37, 148-156.
3. Kafali H, Derbent A, Keskin E, Simalvi S & Gozdemir E (2011). Effect of maternal anxiety and music on fetal movements and fetal heart rate patterns. The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine, 24 (3) 461- 464.
4. Bauer C, Victorson D, Rosenbloom S, Barocas J & Silver R (2010). Alleviating distress during antepartum hospitalization: a randomized controlled trial of music and recreation therapy. Journal of Women's Health, 19 (3) 523-531.
5. Chang M, Chen C & Huang K (2008). Effects of music therapy on psychological health of women during pregnancy. Journal of Clinical Nursing, 17, 2580-2587.
6. Sidorenko V (2000). Clinical application of medical resonance therapy music in high-risk pregnancies. Integrative Physiological and Behavioral Science, 35 (3) 199-207.
7. Shin H & Kim J (2011). Music therapy on anxiety, stress and maternal fetal attachment in pregnant women during transvaginal ultrasound. Asian Nursing Research, 5 (1) 19-27.
8. Liebman S & Mac Laren A (1991). The effects of music and relaxation on third trimester anxiety in adolescent pregnancy. Journal of Music Therapy, 28 (2) 89-100.
9. Yang M, Li L, Zhu H, Alexander I, Liu S, Zhou W & Ren X (2009). Music therapy to relieve anxiety in pregnant women on bedrest. MCN, 34 (5) 316-323.
10. Bruce C (2004) Hospital Based Obstetrical Music Therapy: A Pilot Program. Obstetrical Music Therapy.