

# Abstract MUSIQ

## Bénédicte LOMBART

### Contexte

Les pansements de plaie génèrent détresse et douleur chez les enfants ce qui n'aide pas à rester centré sur eux (1–3). Les parents peuvent eux-mêmes être démunis face à ces situations (4). La musique peut réduire détresse et douleur(5) des enfants et soutenir la parentalité(6). Cependant l'influence de la musique vivante sur les interactions (attitudes, comportements, paroles...) entre parents, enfant et soignants dans la perspective d'une approche centrée sur l'enfant n'a jamais été étudiée. Cela justifiait d'interroger ce phénomène qualitativement.

### Objectif

Explorer ce que se produit (actions, inactions, interactions) entre enfant, parents et soignants lors des pansements de plaies réalisés avec de la musique vivante

### Méthode

Etude qualitative exploratoire fondée sur la « *ground theory* ». 30 Observations réalisées par deux observateurs et en présence du même musicien. La douleur (FPS-R (7) ou FLACC (8)) et la contention (échelle PRIC (9)) étaient évaluées. 103 entretiens semi-structurés ont été menés.

Verbatims, grilles d'observation et arbre thématique issu d'un double encodage ont été analysés par plusieurs chercheurs issus de différentes disciplines.

### Résultats

30 participants ont été inclus, âge moyen 6,7 ans (6 mois- 17 ans).

Quatre thèmes principaux se dégagent de l'analyse thématique : différences de tempo dans les interactions, inertie relationnelle de l'enfant, fonctions de la musique et apparition d'un chef d'orchestre.

On relève un profil d'adultes qui peinent à se distancier du rôle curatif, restent focalisés sur les aspects techniques et sont décentrés de l'enfant pendant la procédure et un profil majoritaire d'enfant fasciné par la plaie, immobile, silencieux et en retrait de la relation. Les actions initiées par le musicien recentrent l'attention des adultes et des enfants et les rassemble, agissant comme un ostinato relationnel. La musique transforme l'ambiance pesante : anxiété, technicité, enjeux de cicatrisation.

### Conclusion

La musique vivante aide soignants et parents à se recentrer sur l'enfant. Elle réduit l'anxiété parentale et la détresse de l'enfant en soutenant les interactions. L'étude dévoile une forme d'*inertie relationnelle* de l'enfant, qui n'avait jamais été décrite. La médiation par la musique vivante s'avère utile pour remettre en mouvement les initiatives relationnelles de l'ensemble des acteurs.

1. Coyne I. Consultation with children in hospital: children, parents' and nurses' perspectives. *J Clin Nurs*. 2006;15(1):61-71.
2. Carter B, Bray L, Dickinson A, Edwards M, Ford K. *Child-Centred Nursing: Promoting Critical Thinking*. SAGE; 2014. 193 p.
3. Ford K, Dickinson A, Water T, Campbell S, Bray L, Carter B. Child centred care: challenging assumptions and repositioning children and young people. *J Pediatr Nurs*. 2018;43:e39-43.
4. Caes L, Goubert L, Devos P, Verlooy J, Benoit Y, Vervoort T. The relationship between parental catastrophizing about child pain and distress in response to medical procedures in the context of childhood cancer treatment: A longitudinal analysis. *J Pediatr Psychol*. 2014;39(7):677-86.
5. Ting B, Tsai CL, Hsu WT, Shen ML, Tseng PT, Chen DTL, et al. Music Intervention for Pain Control in the Pediatric Population: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Med*. janv 2022;11(4):991.
6. Abad V, Edwards J. Strengthening Families: A Role for Music Therapy in Contributing to Family Centred Care. *Aust J Music Ther*. 2004;
7. Tze DS, von Baeyer CL, Bulloch B, Dayan PS. Validation of self-report pain scales in children. *Pediatrics*. 2013;132(4):e971-9.
8. Manworren RC, Hynan LS. Clinical validation of FLACC: preverbal patient pain scale. *Pediatr Nurs*. 2003;29(2):140.
9. Lombart B, Annequin D, Cimerman P, De Stefano C, Perrin O, Bouchart C, et al. A simple tool to measure procedural restraint intensity in children: validation of the PRIC (Procedural Restraint Intensity in Children) scale. *Heliyon*. août 2019;5(8):e02218.