

Perspectives sur de potentielles collaborations entre musicothérapeutes, musiciens et orchestres classiques en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) : une étude qualitative.

Caroline Tremblay

mémoire

présenté

au

Département de thérapies par les arts

Comme exigence partielle au grade de

Maîtrise ès Arts (Thérapies par les arts, Option Mémoire de recherche en musicothérapie)

Université Concordia

Montréal (Québec) Canada

Septembre 2024

© Caroline Tremblay, 2024

UNIVERSITÉ CONCORDIA

École des études supérieures

La présente certifie que le mémoire rédigé

Par : Caroline Tremblay

Intitulé : Perspectives sur de potentielles collaborations entre musicothérapeutes, musiciens et orchestres classiques en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) : une étude qualitative.

et déposé à titre d'exigence partielle en vue de l'obtention du grade de

Maîtrise ès Arts (Thérapies par les arts, option Mémoire de recherche en musicothérapie)

Respecte les règlements de l'Université et satisfait aux normes établies pour ce qui est de l'originalité et de la qualité.

Signé par les membres du Comité d'évaluation finale :

Laurel Young *Présidente*

Annabelle Brault *Examinatrice*

Laurel Young *Co-directrice*

Guylaine Vaillancourt *Co-directrice*

Approuvé par :

Cynthia Bruce, Directrice du Département de Thérapies par les arts

_____ 2024 Annie Gérin, Doyenne de la Faculté des beaux-arts

Résumé

Perspectives sur de potentielles collaborations entre musicothérapeutes, musiciens et orchestres classiques en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) : une étude qualitative.

Caroline Tremblay

Le but de cette étude qualitative avec entrevues était d'explorer de potentielles collaborations entre les domaines de la musicothérapie et de la musique classique auprès de résidents vivant dans des centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD). Des entrevues individuelles semi-structurées ont été menées auprès de trois professionnels : une musicothérapeute, une musicienne d'orchestre classique et un directeur artistique d'orchestre classique québécois pour répondre aux questions de recherches, à savoir quelles sont leurs perspectives, les avantages et les défis perçus en lien avec des collaborations. Les entrevues ont été enregistrées et analysées selon des procédures qualitatives d'analyse de contenu utilisant les questions de recherche comme catégories. La première catégorie, *Informations contextuelles*, a généré les thèmes suivants : conditions de vie en CHSLD ; importance de la durabilité d'une initiative musicale collaborative ; musique classique en CHSLD et adaptation du répertoire ; étroite collaboration avec les intervenants ; la force des musicothérapeutes ; utilisation d'œuvres du répertoire classique. La deuxième catégorie, *Avantages de collaborations*, incluait les thèmes suivants : bienfaits de la musique et de la musicothérapie ; accès à la vie culturelle en CHSLD ; rôle du musicothérapeute dans une potentielle collaboration avec des musiciens ; bienfaits ressentis par les parties impliquées ; la musique classique en CHSLD, des gains pour les aînés! Et la troisième catégorie, *Défis de collaborations*, incluait ces thèmes : adaptation du répertoire musical ; logistique ; plaider pour la musicothérapie; conditions de travail exigeantes pour les musiciens; méconnaissance de la musicothérapie ; communication et logistique. Au chapitre de la discussion, les résultats sont comparés, contrastés et organisés selon les impacts potentiels de collaborations parmi les trois principales parties prenantes. Les limites de la recherche, les implications pour la pratique, la formation, la recherche et la justice sociale sont présentées.

Remerciements

Cette recherche n'aurait pas pu voir le jour sans la contribution directe ou indirecte de plusieurs personnes. Tout d'abord, merci à tous les aînés avec qui j'ai pu créer un lien de près ou de loin au cours des dernières années, grâce à la musicothérapie et la musique; vous m'avez beaucoup touchée, inspirée et vous continuez de le faire.

Merci à Laurent Patenaude de m'avoir posé la question qui allait être l'élément déclencheur de ce mémoire. Merci à ma directrice Guylaine Vaillancourt d'avoir accueilli mon idée de recherche avec enthousiasme, puis de m'avoir conseillée et soutenue tout au long du parcours menant à la fin de la rédaction de ce mémoire. Merci à ma co-directrice Laurel Young pour son implacable souci du détail et de m'avoir permis de profiter de son expérience et de ses connaissances en musicothérapie avec les aînés.

Un grand merci aux trois professionnels - Émilie Caron, Guylaine Grégoire et Laurent Patenaude - qui ont accepté d'échanger généreusement avec moi leurs visions d'un monde, qui - disons-le - serait meilleur, grâce à plus de musicothérapie et de musique classique dans les CHSLD.

Merci à mes collègues musiciens et musicothérapeutes d'être des sources d'inspiration pour moi. Finalement, merci à mon amoureux et à ma famille pour leur soutien et leur admiration indéfectibles.

Table des matières

| | |
|---|-----------|
| Chapitre 1. Introduction..... | 1 |
| Importance et besoin..... | 1 |
| Lien personnel avec le sujet | 3 |
| Énoncé de l'objectif..... | 3 |
| Questions de recherche..... | 4 |
| Mots clés..... | 4 |
| Sommaire des chapitres | 5 |
| Chapitre 2. Recension des écrits | 6 |
| Musicothérapie en contexte de centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) | 6 |
| Activités musicales en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) | 7 |
| <i>Health Musicking</i> | 8 |
| La musicothérapie communautaire..... | 9 |
| Collaborations entre musicothérapeutes, musiciens et orchestres de musique classique..... | 10 |
| Initiatives communautaires et en milieux de santé en musique classique au Québec | 11 |
| Conclusion | 13 |
| Chapitre 3. Méthodologie | 14 |
| Design..... | 14 |
| Participants | 14 |
| Considérations éthiques..... | 15 |
| Collecte de données | 15 |
| Analyse des données..... | 15 |
| Chapitre 4. Résultats..... | 17 |
| Participant 1 : Directeur artistique d'un orchestre de musique classique..... | 17 |
| Participant 1. Catégorie 1. Informations contextuelles | 18 |
| Participant 1. Catégorie 2. Avantages de collaborations..... | 18 |
| Participant 1. Catégorie 3. Défis de collaborations | 20 |
| Participant 2 : Musicienne classique professionnelle | 21 |
| Participant 2. Catégorie 1. Informations contextuelles | 21 |
| Participant 2. Catégorie 2. Avantages de collaborations..... | 23 |
| Participant 2. Catégorie 3. Défis de collaboration..... | 24 |
| Participant 3 : Musicothérapeute certifiée | 24 |
| Participant 3. Catégorie 1. Informations contextuelles | 25 |
| Participant 3. Catégorie 2. Avantages de collaborations..... | 25 |
| Participant 3. Catégorie 3. Défis de collaborations | 27 |
| Conclusion | 27 |
| Chapitre 5. Discussion..... | 28 |
| Impact pour la musicothérapie | 28 |
| Le musicothérapeute comme un « interface »..... | 28 |
| Plaider pour la musicothérapie auprès du grand public..... | 29 |

| | |
|--|-----------|
| Impact sur les musiciens classiques | 30 |
| Opportunité nouvelle de valoriser le métier de musicien classique | 30 |
| Besoin d'adaptation | 30 |
| Impact sur les résidents | 31 |
| <i>La qualité de vie</i> | 31 |
| Collaboration durable | 31 |
| Les limites de cette recherche..... | 32 |
| Implications | 32 |
| Pour la pratique | 32 |
| Pour la formation en musicothérapie..... | 33 |
| Pour la recherche future..... | 33 |
| Pour la justice sociale | 33 |
| Conclusion | 33 |
| Références | 34 |
| Annexe A. Approbation du Comité d'éthique de la recherche sur les humains de Concordia (UHREC)..... | 41 |
| Annexe B. Courriel envoyé aux participants | 42 |
| Annexe C. Formulaire de consentement | 43 |
| Annexe D. Questionnaire d'entrevue | 46 |

Chapitre 1. Introduction

Importance et besoin

La musique est un art qui peut se révéler bénéfique sur la santé globale de l'individu, et l'idée de l'utiliser à des fins thérapeutiques n'est pas nouvelle. La musicothérapie est « une discipline dans laquelle les musicothérapeutes certifiés (MTA) font un usage réfléchi de la musique dans le cadre de relations thérapeutiques pour favoriser l'épanouissement, la santé et le bien-être » (Association canadienne des musicothérapeutes, 2020). La discipline a été officiellement établie en tant que profession en Amérique du Nord dans les années 1950 (Wheeler, 2015) et on rapporte que les résidences pour personnes âgées constituent l'un des milieux de travail où le plus de musicothérapeutes travaillent (Wheeler, 2015).

La musicothérapie a un impact particulièrement positif auprès des personnes âgées et de nombreux chercheurs ont étudié ce phénomène au cours des vingt dernières années (p. ex., Batt-Rawden et al., 2005 ; Batt-Rawden et Stedje, 2020 ; Clements-Cortés, 2017 ; Curtis et al., 2018 ; Dymnikowa, 2016 ; Solé et al. ; 2010 ; Sorrell, 2008). La musicothérapie auprès de personnes âgées peut les soutenir aux niveaux physique et émotionnel. Du point de vue physique, elle peut contribuer à la réadaptation de personnes atteintes de maladies cardiaques, de la maladie de Parkinson et de déficiences physiques liées à un accident vasculaire cérébral. La musicothérapie peut améliorer la gestion de la douleur, amener une diversion face à l'inactivité, à l'inconfort et à la routine quotidienne. Du point de vue émotionnel, elle peut contribuer à diminuer les symptômes de dépression, d'insomnie, d'agitation et réguler les comportements problématiques. Elle peut également faciliter l'intégration sociale, la communication et l'expression de sentiments ainsi que soulager le stress et les tensions qui peuvent être vécus par les personnes âgées durant les soins (Clair et Memmott, 2009). Les effets bénéfiques d'autres expériences musicales qui ne sont pas nécessairement offertes par des musicothérapeutes certifiés, comme participer à un groupe de chant choral hebdomadaire ou assister à des concerts, améliorent également les fonctions cognitives (Biasutti et Mangiacotti, 2018 ; Johnson et al., 2020), la perception de la douleur, l'humeur et le niveau d'énergie (Clements-Cortés, 2017).

Les études sur les effets de la musique pour la clientèle résidant en centres d'hébergement arrivent à point nommé dans le milieu de la musique classique occidentale, car l'époque actuelle est marquée par un besoin de réorienter le concert de musique classique pour le rendre plus accessible et plus pertinent pour un plus large éventail de personnes (Dorin, 2018). Ce

phénomène s'explique par différents facteurs, que Lebrecht (1997) mentionnait déjà il y a près de trois décennies, soit des défis financiers récurrents et un écart qui s'est creusé entre le public issu de la classe moyenne et les institutions de musique classique occidentale au cours des 50 dernières années en raison, notamment, de l'augmentation incessante du coût des billets, rendant l'accès aux concerts de plus en plus onéreux.

La volonté de réorienter le concert de musique classique occidentale n'est pas non plus étrangère à la mouvance des « arts en santé », un domaine diversifié et multidisciplinaire voué à la transformation de l'expérience des soins de santé par l'entremise des arts (National Organization for Arts in Health, 2022). Les moyens pour y parvenir sont variés. Certains musiciens et orchestres explorent différentes formes de démocratisation (Miles, 2022), s'illustrant par exemple par des collaborations avec des musiciens du milieu de la musique populaire (Trottier, 2016, 2021). D'autres entreprennent des démarches de décolonisation des institutions musicales (Kajikawa, 2019), s'interrogeant à savoir si la musique classique occidentale a constitué un vecteur d'idéologie coloniale et, le cas échéant, comment rétablir la situation. On trouve également des gestionnaires culturels qui cherchent de plus en plus à sortir les musiciens et les orchestres de leurs cadres traditionnels en proposant des activités, telles que des concerts et des ateliers, dans la collectivité et dans les milieux de santé (Kahn, 2014).

Or, les institutions musicales du Québec n'échappent pas à cette tendance. On remarque plusieurs orchestres reconnus du milieu de la musique classique au Québec tels que l'Orchestre Symphonique de Montréal, l'Orchestre de l'Agora, I Musici de Montréal et Les Violons du Roy inscrire l'engagement social et communautaire à leur planification stratégique (L. Patenaude, communications personnelles, avril 2020). Plusieurs de ces initiatives musicales ont notamment lieu dans des centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD). Il existe d'ailleurs au Québec depuis 2009 la Société pour les arts en milieu de santé (SAMS), qui se spécialise dans les concerts en centres d'hébergement donnés par des musiciens professionnels et en a donné plus de 9500 depuis sa fondation.

La situation actuelle fait donc en sorte que nous assistons à une présence plus grande de musiciens classiques impliqués dans des projets en CHSLD, là où des musicothérapeutes sont parfois présents. La présence des musiciens et des musicothérapeutes dans les mêmes lieux semble s'avérer bénéfique pour les résidents aux niveaux physique, psychologique, cognitif, communicatif, émotionnel, social de même que spirituel des résidents en centres d'hébergement

(Clement-Cortés, 2019). On trouve dans la littérature quelques exemples présentant des partenariats entre les deux domaines, principalement dans des milieux hospitaliers (Brill et Menhorn, 2016 ; Clements-Cortés et Pearson, 2014 ; Curtis, 2011 ; Kildea, 2007) et dans des contextes de musicothérapie communautaire (Ansdell, 2002 ; Ansdell et DeNora, 2012 ; Ruud, 2012). Cependant, le nombre de collaborations entre ces professionnels reste marginal.

Lien personnel avec le sujet

J'ai amorcé cette recherche à la suite de questionnements suscités par ma double identité professionnelle de musicienne classique et de musicothérapeute. Je suis musicothérapeute depuis 2017 et j'ai depuis acquis de l'expérience dans le milieu communautaire et en CHSLD. Évoluant dans le milieu québécois de la musique classique depuis 2006, j'ai observé plusieurs ensembles organiser des projets musicaux communautaires et dans des milieux de santé. J'ai aussi été appelée à en développer (*Tous des Maestros*, I Musici de Montréal). J'ai également présenté des dizaines de concerts en CHSLD pour la SAMS. J'en suis, plus souvent qu'autrement, ressortie avec l'impression que les résidents présents à mon concert auraient bénéficié davantage de leur expérience musicale si des principes de musicothérapie avaient été intégrés de près ou de loin, à ma prestation. En effet, l'aspect personnalisé et orienté sur les besoins qui est présent dans la musicothérapie aurait permis, selon moi, d'établir un lien plus fort avec les résidents, leur permettant de vivre un moment encore plus significatif. Finalement, à l'été 2020, le directeur de l'administration artistique de l'orchestre de chambre Les Violons du Roy, avec lequel je collabore régulièrement en tant que flûtiste à bec, m'a contactée pour me communiquer son désir d'inscrire la musicothérapie à la planification stratégique de l'ensemble. Il m'est alors venu l'idée de l'interroger sur les raisons motivant ce désir. M. Patenaude est d'ailleurs l'un des participants à cette recherche. Ce dernier évènement a grandement stimulé ma double identité professionnelle de musicothérapeute et de musicienne professionnelle et m'a encouragée à entreprendre la présente recherche ayant pour but de connaître les perspectives des musicothérapeutes et des musiciens et orchestres classiques en lien avec de potentielles collaborations entre ces domaines.

Énoncé de l'objectif

Le but de cette recherche est de mieux comprendre comment les musicothérapeutes et les musiciens classiques pourraient collaborer afin d'offrir aux personnes vivant en CHSLD l'accès à une gamme de services musicaux de qualité pouvant contribuer à maximiser l'amélioration potentielle de leur santé, de leur bien-être et de leur qualité de vie.

Questions de recherche

La principale question de recherche était la suivante : quelles sont les perspectives de trois professionnels (musicothérapeute, musicienne d'orchestre classique et directeur artistique d'un orchestre de musique classique québécois) concernant de potentielles collaborations organisées entre musicothérapeutes, musiciens et orchestres classiques professionnels dans des centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD)? Les questions secondaires étaient les suivantes : quels seraient les avantages de telles collaborations? Quels seraient les défis pouvant entraver ces collaborations?

Mots clés

La musicothérapie est une discipline dans laquelle les musicothérapeutes certifiés (MTA) font un usage réfléchi de la musique dans le cadre de relations thérapeutiques pour favoriser l'épanouissement, la santé et le bien-être. Les musicothérapeutes utilisent la musique de façon sûre et éthique pour répondre aux besoins humains, dans les domaines cognitif, communicatif, émotionnel, musical, physique, social et spirituel (Association canadienne des musicothérapeutes, 2020).

La musicothérapie communautaire est « une approche permettant de travailler musicalement avec des personnes dans leur contexte : en reconnaissant les facteurs sociaux et culturels de leur santé, de leur maladie, de leurs relations et de leur musique. Elle reflète la réalité essentiellement communautaire de la musique et constitue une réponse à des modèles de traitement trop individualisés et à l'isolement que les gens vivent souvent au sein de la société » [traduction libre] (Ansdell, 2002).

La musique classique occidentale comprend l'« ensemble de la musique dite savante composée depuis la Renaissance (environ 1400) jusqu'à aujourd'hui. Par savante, nous entendons la musique dont la structure, la forme et l'aspect théorique témoignent non seulement d'un souci artistique et esthétique profond, mais aussi d'un respect sans précédent de la tradition musicale européenne. Elle englobe la musique profane et religieuse, instrumentale et vocale — musique sérielle et électroacoustique incluse » (Pinto, 2010). Afin d'alléger le texte, seule l'expression *musique classique* sera utilisée pour la suite de ce mémoire.

Le musicien classique est une personne formée pour interpréter la musique classique occidentale. (Terme utilisé ainsi dans le contexte de cette recherche.)

L'orchestre de musique classique est constitué d'« un ensemble d'instrumentistes qui exécute ou qui est constitué en vue d'exécuter de la musique polyphonique » (Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales, 2012). Il est aussi fréquent que les musiciens d'un orchestre soient appelés à travailler en plus petites formations, à faire ce que l'on appelle de la musique de chambre. Par musique de chambre, on entend un ensemble de deux à douze musiciens. (Terme utilisé ainsi dans le contexte de cette recherche.)

Le mouvement des arts en santé est un domaine diversifié et multidisciplinaire voué à la transformation de l'expérience des soins de santé par l'entremise des arts (National Organization for Arts in Health, 2022).

Les centres d'hébergement de soins de longue durée, aussi appelés CHSLD, sont des milieux de vie adaptés pour les personnes qui ont besoin d'assistance et de soins plusieurs heures par jour (Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2024).

Sommaire des chapitres

Ce mémoire est structuré en cinq chapitres. Dans le chapitre 1, l'importance et la nécessité de cette recherche sont exposées ainsi que la relation personnelle de l'étudiante-chercheuse avec le sujet. Le but de l'étude, les questions de recherche principale et secondaires y sont décrites et les mots clés y sont définis. Dans le chapitre 2, une recension des écrits pertinents en lien avec les principaux sujets abordés est organisée selon les thèmes suivants : soit la musicothérapie en CHSLD, les activités musicales autres que la musicothérapie en CHSLD, le *Health Musicking*, la musicothérapie communautaire, les collaborations qui ont été réalisées entre musicothérapeutes et musiciens et orchestres classiques et finalement, les initiatives des orchestres québécois au sein de leurs communautés. Le chapitre 3 décrit la méthodologie qualitative d'entrevues utilisée pour recueillir les données et le chapitre 4 est consacré aux résultats qui ont émergés à la suite des trois entrevues avec les participants. Le chapitre 5 constitue une réflexion sur ces résultats en se basant sur la principale question de recherche et les questions secondaires. Les implications pour la pratique, la formation et la recherche future sont également exposées.

Chapitre 2. Recension des écrits

Cette recension des écrits s'attarde à la recherche et aux pratiques en musicothérapie en soins de longue durée, et aux musiciens et orchestres classiques œuvrant dans les communautés et les milieux de la santé. Dans les deux premières sections, des recherches récentes sur l'apport de la musicothérapie et de la musique en centre de soins de longue durée sont présentées et une section est consacrée à la musicothérapie communautaire. Le concept de *Health Musicking* est ensuite relaté. Finalement, la littérature relative aux collaborations entre musicothérapeutes et musiciens et orchestres de musique classique réalisées dans les dernières années est présentée et un survol d'initiatives communautaires et en milieux de santé, en musique classique au Québec suit.

Musicothérapie en contexte de centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD)

Clements-Cortés (2019) suggère que les services de santé aux aînés sont en transformation depuis les dernières décennies, « s'éloignant du modèle médical de la santé axé sur le niveau physique, pour se concentrer sur des soins plus holistiques qui promeuvent la santé » [traduction libre] (Clement-Cortés, 2019 p. 7). Dans ce contexte, la musicothérapie représente une discipline intéressante à envisager, puisqu'elle peut répondre aux besoins physique, psychologique, cognitif, communicatif, émotionnel, social de même que spirituel des résidents en centres d'hébergement (Clement-Cortés, 2019). Lors d'une présentation en ligne, Dr. Laurel Young, directrice associée de engAGE, un centre de recherche sur le vieillissement de l'université Concordia, remet en question les idées préconçues relatives à la façon dont la musique aide les personnes atteintes de démence. Elle souligne la nécessité pour les musicothérapeutes d'aller au-delà d'un rôle clinique pour éventuellement servir de consultants professionnels. Ils pourraient ainsi aider à offrir aux résidents un accès à des expériences musicales et des environnements sonores adéquats pour un qu'ils arrivent à réaliser leur plein potentiel de qualité de vie (engAGE Concordia, 2020).

Diverses méthodes en musicothérapie sont utilisées auprès des aînés et les bienfaits de la musicothérapie peuvent se manifester dans quatre grandes catégories d'expériences musicales décrites par Bruscia (2014) : 1) réceptive (consiste à écouter de la musique et répondre à l'expérience silencieusement, verbalement ou selon une autre modalité) ; 2) improvisation (consiste à créer spontanément de la musique en chantant, en jouant d'un instrument, des percussions corporelles ou autre) ; 3) re-création (consiste à apprendre, chanter ou jouer de la

musique existante) ; 4) composition (consiste à écrire des chansons, des paroles, des pièces instrumentales ou à créer tout type de produit musical). Ces méthodes d'interventions, menées par des musicothérapeutes certifiés, ont démontré avoir de nombreux effets positifs, notamment sur la diminution des symptômes de dépression et sur l'amélioration de l'humeur, la diminution de l'anxiété et de l'agitation, la diminution de la prise de médicaments, l'augmentation du temps d'éveil et de l'orientation, l'amélioration de la cognition, l'amélioration de la communication et d'une socialisation significative, l'amélioration du sommeil et de l'appétit et la réduction du stress chez les soignants et les proches aidants (American Music Therapy Association, 2021). Plusieurs aînés vivant en centre d'hébergement présentent des troubles neurocognitifs, comme la démence. Des méta-analyses ont permis de démontrer des effets bénéfiques de séances de musicothérapie sur le maintien cognitif de l'attention et de la mémoire à court terme (Fusar-Poli et al., 2018) et sur la diminution des comportements problématiques (tels que l'agitation et le stress) liés aux démences (Moreno-Morales et al., 2020). Une étude a également démontré que des séances de musicothérapie peuvent aider à la redirection vers des comportements sociaux appropriés et sur la réduction des symptômes de dépression (Ray et Götell, 2018). Clair (2008) soutient que la musicothérapie peut contribuer à améliorer la qualité de vie de l'entourage des gens vivant avec une démence, car elle peut potentiellement créer un environnement où la personne souffrant de la maladie d'Alzheimer se sent bien et où ses proches peuvent se sentir comme faisant toujours partie de leur vie (Clair, 2008).

Activités musicales en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD)

L'intérêt grandissant pour l'organisation d'activités musicales (concerts de musique populaire ou classique, chant choral, ateliers rythmiques) offertes à des personnes vivant en CHSLD s'illustre par l'augmentation des publications scientifiques à ce sujet au cours des dernières années. En effet, selon une revue systématique sur l'usage des arts en centre d'hébergement regroupant 71 études parues entre 1983 et 2015 — dont 68 % concernent la musique —, il y a une nette augmentation du nombre de publications par décennie et 40 % de ces études ont été publiées entre 2010 et 2015 seulement (Curtis et al., 2018).

La musique offre une gamme d'activités agréables fournissant une stimulation généralisée, demandant de la concentration, de la mémoire en même temps qu'elle amène du plaisir (MacDonald et al., 2012). Par exemple, les effets d'une séance de chant choral hebdomadaire pour des personnes âgées de 70 ans et plus, sur une période de deux ans, ont été

étudiés et comparés à un groupe contrôle (Feng et al., 2020). Les résultats de cette étude soutiennent que cette activité améliore la santé cognitive des participants. Une étude similaire démontre également que les rencontres de chorale ont aussi contribué à diminuer le sentiment de solitude et à augmenter l'intérêt pour la vie en général des participants (Johnson et al., 2020). De plus, Biasutti et Mangiacotti (2018) ont révélé qu'un entraînement cognitif à base d'exercices musicaux rythmiques et d'improvisation musicale est associé à une amélioration des fonctions cognitives chez les personnes âgées présentant des troubles cognitifs légers à modérés et sur l'agitation et l'errance (Soufineyestani et al. 2021). L'une des facettes clés de la musique est sa capacité unique à transmettre et à susciter des émotions permettant de se connecter avec les mémoires épisodiques et autobiographiques (Särkämö, 2018).

Clements-Cortés (2017) a mené une recherche de méthode mixte sur les bénéfices sur la santé qu'offre le fait d'assister à un concert de musique de chambre pour les personnes résidentes d'un centre de soins longue durée. Le volet quantitatif de l'étude a permis de démontrer des améliorations à différents niveaux. Des tests pré et post-concert ont été passés aux participants lors de 12 concerts pour évaluer les changements sur le plan de la perception de la douleur, de l'humeur et de l'énergie sur une échelle de 1 à 5. Les résultats ont démontré que le niveau de la douleur pré-concert était de 1,8 et post-concert de 1,3, le niveau d'humeur pré-concert était de 2,7 et post-concert de 3,9 et le niveau d'énergie pré-concert était de 2,8 et post-concert de 4,2 (Clements-Cortés, 2017). Les résultats qualitatifs recueillis sous forme de questionnaires oraux révèlent que les personnes qui assistaient au concert se sont senties en lien avec les autres spectateurs, dans le partage d'un moment commun et unique que la performance des musiciens a su créer. La musique peut influencer la santé et le concept de *Health Musicking* le démontre bien.

Health Musicking

Le concept de *Health Musicking* a été introduit dans la pratique de la musicothérapie par le chercheur en musicothérapie Stige (2003). Le *Musicking*, qui signifie « prendre part, à quelque titre que ce soit, à une performance musicale, que ce soit en interprétant, en écoutant, en répétant et en pratiquant, en fournissant du matériel pour la performance ou en dansant » [traduction libre] (Small, 1999, p. 9). Par la suite, Stige (2002, 2003, 2012) associe le concept à la musicothérapie et introduit le *Health Musicking*, qu'il décrit comme la considération et l'appropriation des avantages pour la santé de l'arène, de l'agenda, des agents, des activités et des artefacts d'une pratique musicale. Le *Health Musicking* serait un acte partagé et réalisé à l'intérieur d'une

relation ayant pour but de promouvoir la santé (Stige, 2002). Pour sa part, Bonde (2014) définit ce même concept à l'« utilisation d'expériences musicales pour réguler des états émotionnels ou relationnels ou pour promouvoir le bien-être, qu'elle soit thérapeutique ou non, assistée par un professionnel ou non » [traduction libre] (Bonde, 2014, para. 2).

Le concept de *Health Musicking* a depuis été repris par des spécialistes (musicothérapeutes, chercheurs en musicothérapie, musicologues, ethnomusicologues, psychologues de la musique) utilisant la musique dans des milieux de santé ou communautaire pour répondre aux besoins émotifs, sociaux, moteurs ou cognitifs. Pour Ruud (2013), le concept de *Health Musicking* va jusqu'à être un « immunogène culturel » (p. 2). Selon le *Dictionnaire Cordial* de l'*Encyclopædia Universalis* (2024), le terme « immunogène » signifie « faculté d'un organisme à ne pas devenir malade ». En effet, selon Ruud, au-delà de sa valeur esthétique, l'usage qu'on peut faire de la musique dans le quotidien est souvent lié à un désir d'atteindre une meilleure qualité de vie, par conséquent une meilleure santé. Il affirme que la musique peut être utilisée pour aider à améliorer la qualité de vie des quatre façons suivantes : « (1) source de vitalité (de stimulation et d'expression émotionnelles) ; (2) outil pour développer l'estime de soi et l'autonomisation ; (3) ressource dans la création de liens sociaux ; et (4) façon de donner du sens et de la cohérence à la vie » [traduction libre] (Ruud, 2012, p. 88). Ceci n'est pas étranger à l'utilisation de la musicothérapie avec une approche philosophique (ou théorique) communautaire.

La musicothérapie communautaire

Stige (2016) explique que la musicothérapie communautaire devrait être perçue comme une approche pouvant potentiellement être un agent de mobilisation important dans la défense et la promotion du bien-être sociétal. Pour Bruscia (2014), la musicothérapie communautaire est une « pratique écologique qui inclut toutes les applications de la musique et de la musicothérapie dont l'objectif principal est de promouvoir la santé au sein et entre les différentes couches de la communauté socioculturelle et/ou de l'environnement physique » [traduction libre] (p. 273). Vaillancourt (2012) affirme à ce sujet qu'« en rendant la musique accessible à un plus grand nombre, la musicothérapie communautaire peut contribuer à l'intégration sociale des personnes confrontées à divers défis physiques, psychologiques, cognitifs et sociaux, en leur permettant de vivre des expériences de beauté et de partage » [traduction libre] (p. 19). L'intérêt pour cette approche se manifeste de façon grandissante depuis le début des années 2000, traçant la voie

d'une nouvelle orientation pour la discipline de la musicothérapie qui se démarque particulièrement de l'utilisation de la musique dans des contextes médicaux (p. ex. la musicothérapie neurologique; Ansdell et DeNora, 2012).

Collaborations entre musicothérapeutes, musiciens et orchestres de musique classique

Curtis (2011) a réalisé une étude quantitative en Ontario (Canada), auprès de 371 personnes entre 2005 et 2008. Cette étude avait pour but de mesurer les effets d'expériences de musicothérapie exécutées par un musicothérapeute et un musicien d'orchestre dans un contexte de soins palliatifs. Les résultats démontrent que les patients ont témoigné d'une amélioration de leur gestion de la douleur, de leur capacité à relaxer, de leur humeur et de leur qualité de vie à la suite des séances offertes par une équipe formée d'un musicien et d'un musicothérapeute. Un formulaire d'auto-évaluation du participant a été utilisé pour mesurer ces quatre variables.

En Ontario (Canada), une recherche a été menée auprès de musicothérapeutes stagiaires et des musiciens du Windsor Symphony Orchestra qui ont travaillé en équipe pour offrir leur soutien à des patients en oncologie et aux soins palliatifs (Clements-Cortéz et Pearson, 2014). Les principaux thèmes qui émergent de l'étude de cette collaboration sont : l'amélioration que les patients ont ressentie sur le plan de la gestion de la douleur ; de leur qualité de vie ; de l'identité et de l'autonomie et sur la qualité des relations développées. Du côté des musicothérapeutes stagiaires et des musiciens, ils ont ressenti de la gratitude à accompagner et soutenir les patients et ont apprécié l'apprentissage collaboratif (Clements-Cortéz et Pearson, 2014). Les auteurs de cette recherche mettent également l'accent sur la force des communautés qui se sont formées momentanément autour des différentes parties prenantes.

À l'extérieur du Canada, il existe également des exemples de collaborations auprès de clientèles diverses ayant eu lieu entre des musicothérapeutes et des musiciens ou des orchestres classiques. Par exemple, en Australie, un projet-pilote entre un orchestre métropolitain et une musicothérapeute a été mis sur pied dans l'aile pédiatrique d'un hôpital (Kildea, 2007). Cet article documente de quelle façon la musicothérapeute aide les musiciens de l'orchestre à se préparer pour l'assister musicalement dans un processus thérapeutique avec des adolescents. Dans l'article, la musicothérapeute revient sur l'expérience en soulignant que, grâce à l'apport des musiciens, elle a pu offrir une palette musicale plus large qu'à l'habitude, ce qui a contribué à faire évoluer les idées musicales des patients, leur offrant des opportunités variées. Les musiciens ont été guidés par la musicothérapeute à utiliser leur musique de façon à supporter le processus

thérapeutique. La musicothérapeute partage cette réflexion sur les musiciens : « Je crois qu'il y a quelque chose [...] concernant les musiciens d'orchestre ; ils savent ce que signifie être impliqué dans un groupe, écouter, suivre des directives et ne pas se concentrer sur eux en tant qu'individus » [traduction libre] (Kildea, 2007, para. 28). Du côté des musiciens, l'un d'eux a exprimé que le processus de création vécu dans le contexte de musicothérapie avait changé sa perception d'un travail généralement froid et acharné, le rendant plus chaleureux et sympathique.

Aux États-Unis, deux musiciens du Pittsburgh Symphony et une musicothérapeute ont réalisé des ateliers musicaux destinés à des adolescents à besoins particuliers — élèves en difficultés d'adaptation, d'apprentissage ou élèves en situation de handicap (Brill et Menhorn, 2016). Les trois professionnels ont décrit leur expérience comme étant enrichie par l'apport de chacun. Cette collaboration a permis la création d'un environnement unique, puissant et stimulant qui a su répondre aux divers besoins de personnes dans la communauté, comme en a témoigné la musicothérapeute impliquée.

Initiatives communautaires et en milieux de santé en musique classique au Québec

Il existe peu de recherches documentant les initiatives communautaires et en milieux de santé des musiciens et orchestres de musique classique au Québec. La section qui suit résulte d'une collecte d'informations recueillies à même les sites web des principaux orchestres et organisations au Québec et à la suite de communications personnelles.

Le site web de l'Orchestre Symphonique de Montréal (OSM) comprend une section intitulée « L'OSM dans la communauté » (2024). Sur cette page, on présente deux initiatives dignes de mention : d'abord, il y a *La musique aux enfants* qui « vise à initier les enfants d'âge préscolaire à l'apprentissage intensif de la musique afin de les soutenir dans leur développement global et contribuer ainsi à leur réussite scolaire ». Il y a aussi le projet *OSMOSE* « né de la volonté de faire tomber des murs invisibles, mais bien réels entre la salle de spectacle et des élèves à besoins particuliers » qui a été imaginé avec, entre autres, une musicothérapeute et une danse-thérapeute. Ce projet offre, entre autres, aux enfants sur le spectre de l'autisme l'opportunité d'assister à des concerts de l'OSM dans un environnement adapté à leur réalité sensorimotrice.

L'Orchestre de l'Agora, fondé en 2013, dit utiliser « la musique comme outil de changement social durable tout en présentant des concerts innovants et audacieux » (Orchestre de l'Agora, 2021). Les activités que l'orchestre présente sont variées, comprenant, entre autres, des

concerts dont les profits sont remis à des organismes communautaires locaux. L'onglet « Projets dans la communauté » de leur site web expose une variété d'initiatives, dont les suivantes : la présentation de concerts-ateliers à la prison provinciale de Bordeaux ; une collaboration avec Espace Transition associé au Centre Hospitalier Universitaire Sainte-Justine visant la réadaptation par les arts de la scène pour venir en aide aux adolescents et aux jeunes adultes aux prises avec des problèmes de santé mentale. Ils ont également un partenariat avec le service de gérontopsychiatrie de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal où ils offrent des concerts-ateliers aux patients de l'hôpital.

Du côté de la ville de Québec, l'orchestre Les Violons du Roy a développé plusieurs projets dans la communauté depuis 2020 (R. Dubé, responsable du volet jeunesse et communautaire, communications personnelles, février 2024). À titre d'exemple, en plus de présenter une dizaine de concerts en CHSLD par année, en 2023, le responsable du volet communautaire s'est entouré d'une artiste multidisciplinaire et d'une musicothérapeute certifiée pour créer le projet *Vivaldi Saison 5* avec des adolescents qui s'expriment sur leur rapport à la beauté et sur leurs aspirations et appréhensions face au futur avec comme support la musique de Vivaldi.

Finalement, un organisme qui est très présent en centres d'hébergement au Québec est la SAMS. Celle-ci se définit comme étant « le plus grand réseau de musiciens professionnels présentant des concerts sur mesure en milieu de santé » (Société pour les arts en milieu de santé, 2021a). Fondée en 2009, la SAMS a développé un réseau constitué de musiciens professionnels, dont 70 % sont des musiciens classiques (SAMS, 2021b), certains issus des orchestres mentionnés plus haut. En formation solo, duo ou trio, les musiciens se déplacent dans les centres d'hébergement et centres hospitaliers du Québec pour présenter de courts concerts de 45 minutes aux personnes résidentes en milieu de santé, qui ne peuvent pas se déplacer aux concerts (SAMS, 2021a). La SAMS est la section provinciale québécoise de l'organisation canadienne « Concerts in Care », qui agit comme un lien entre la communauté des arts vivants et le public de personnes âgées, et ce, dans les maisons de soins de longue durée, les résidences pour personnes âgées, les centres de jour pour adultes, les soins en santé mentale et les centres de soins palliatifs (Concerts in Care, 2024).

Conclusion

Cette recension des écrits a mis en lumière la recherche sur l'apport de la musicothérapie et de la musique en centres de soins de longue durée et autres clientèles. Elle démontre aussi que peu de recherches existent en musicothérapie quant à des collaborations avec le domaine de la musique classique en CHSLD. Cette recherche vise donc à combler l'absence de recherche sur les perspectives de telles collaborations. Dans la prochaine section, la méthodologie qualitative ayant été utilisée pour répondre aux questions de recherche est explicitée.

Chapitre 3. Méthodologie

Design

Cette étude a utilisé une conception descriptive qualitative (Mayring, 2022) réalisée grâce à des entrevues semi-structurées avec trois participants afin de saisir leurs perspectives sur de potentielles collaborations entre musicothérapeutes et musiciens ou orchestres classiques en CHSLD. Cette approche s'est avérée efficace pour recenser des thèmes à partir des données extraites d'entrevues, dont les questions étaient formulées pour aider à répondre aux questions de recherche (Amir, 2005 ; O'Callaghan, 2012). Cette étude s'est concentrée sur la description explicite du contenu des entrevues afin de créer une compréhension fondamentale du sujet étudié (Vaismoradi et al., 2016).

Participants

Afin de réaliser cette recherche dans le cadre d'un mémoire de maîtrise, seuls trois participants ont été interviewés. De plus, afin de situer clairement les résultats dans un contexte culturel, les participants étaient québécois et francophones.

Une fois l'approbation du Comité d'éthique de la recherche sur les humains de Concordia (UHREC) obtenue (voir Annexe A), le recrutement des participants a débuté. L'étudiante-chercheuse a fait un recrutement ciblé auprès de professionnels détenant l'expérience et l'expertise liées à la recherche actuelle en utilisant son réseau de contacts professionnels. Les trois participants devaient répondre aux critères suivants : 1) directeur.trice artistique d'un orchestre de musique classique œuvrant pour une institution de musique classique au Québec depuis un minimum de 5 ans, qui a une expérience minimale dans le soutien d'organisation de concerts en CHSLD ; 2) musicien.ne qui travaille dans un orchestre de musique classique québécois et qui offre ou a offert pendant un minimum de 5 ans des concerts dans des CHSLD à raison de 5 fois par année ; 3) musicothérapeute certifié.e travaillant au Québec, ayant reçu une formation en musique classique et qui travaille actuellement en CHSLD depuis un minimum de 5 ans. L'étudiante-chercheuse a uniquement contacté les trois participants par courriel (voir Annexe B) et ils ont accepté. Une fois que les participants ont manifesté leur intérêt à participer à la recherche, ils ont reçu le formulaire de consentement par courriel contenant des explications relatives à la recherche et aux implications de leur participation (voir Annexe C). Ils ont eu l'occasion de poser leurs questions par courriel et au moment de l'entrevue à l'étudiante-chercheuse avant de signer le consentement. Le formulaire a ensuite été signé et retourné par

courriel. Une heure de rendez-vous pour l'entrevue en ligne sur la plateforme ZOOM a ensuite été prise.

Considérations éthiques

Étant donné la double identité professionnelle de musicienne classique et musicothérapeute de l'étudiante-chercheuse, les participants à la recherche sont des personnes qu'elle connaissait au préalable. M. Patenaude est le directeur de l'administration artistique des Violons du Roy avec qui elle collabore depuis 15 ans, Mme Grégoire est une connaissance du milieu de la musique classique et Mme Caron est une collègue musicothérapeute. Les participants ont accepté de participer à cette recherche en tant qu'individu et non en tant que représentant d'un organisme ou d'un orchestre. Les expériences de l'étudiante-chercheuse en matière de musicothérapie, de concerts en CHSLD et de collaboration avec des musiciens classiques en CHSLD peuvent avoir influencé les processus de collecte et d'analyse des données, de sorte que son jugement peut avoir été influencé par les conclusions qu'elle aurait pu envisager. Ses expériences précédemment mentionnées ont peut-être aussi entraîné un biais de désirabilité sociale chez les participants, dans la mesure où ils auraient pu adapter leurs véritables réponses, compte tenu de l'expérience de leur interlocuteur. L'étudiante-chercheuse a donc fait en sorte d'encourager les participants à partager leur opinion véritable car les commentaires positifs et négatifs sont pertinents dans un contexte de recherche.

Collecte de données

Les données ont été collectées dans un cadre d'entrevue qualitative semi-structurée. Préalablement à la rencontre, les participants ont reçu le questionnaire (voir Annexe D) leur permettant de se préparer à répondre et à discuter. Les trois entrevues ont eu lieu en ligne sur la plateforme ZOOM. L'étudiante-chercheuse a procédé à l'enregistrement audio de chacune des réunions ZOOM et a utilisé la fonction dictaphone de sa tablette électronique iPad pour enregistrer les entrevues afin de disposer d'une copie de sûreté. Les enregistrements audios ont été stockés sur son ordinateur MacBook Air dont l'accès est protégé par un mot de passe. Une fois les entrevues transférées sur son ordinateur, les données audios ont été détruites de sa tablette électronique (iPad).

Analyse des données

Les entrevues ont été écoutées et transcrites dans des fichiers Word. L'étudiante-chercheuse a procédé à une analyse qualitative dirigée du contenu (Ghetti et Keith, 2016)

individuelle pour chaque participant, donc de chacune des entrevues en utilisant les questions de recherche subsidiaires comme catégories sous lesquelles le matériel d'enquête a été organisé et consolidé en catégories. Une méthode de codage ouvert, axial et sélectif (Neuman, 2010) a été utilisée : l'étape du codage ouvert a servi à relire chaque entrevue en profondeur et à en organiser le contenu en unités. Un titre a été attribué à chaque unité. Le codage axial a suivi, consistant à organiser les idées ou les catégories et identifier l'axe des concepts clés de l'analyse. Finalement, le codage sélectif a permis de contextualiser et refléter les catégories et sous-catégories à l'aide de comparaisons et de contrastes, une fois la totalité des données collectées, et ce à l'aide de citations des participants. Les thèmes généraux qui ont émergé des entrevues avec les participants ont servi à répondre aux questions principales et secondaires de la recherche (Davieson et al., 2008).

Chapitre 4. Résultats

Dans le présent chapitre, le résultat de l'analyse des trois entrevues semi-structurées est exposé. Une brève description des participants, qui ont tous accepté que leur nom soit diffusé, débute chacune des sections. Trois catégories sont présentées avec leurs sous-thèmes, soit : Informations contextuelles, Avantages et Défis. Nous débutons d'abord avec la catégorie « Informations contextuelles » issues de données supplémentaires qui ont émergées des entrevues avec les participants. Ces données ne rentraient pas dans les catégories prédéterminées reliées aux questions de recherche secondaires, 'Avantages' et 'Défis' et elles sont présentées ici car elles sont pertinentes pour l'étude et elles offrent un contexte préalable aux résultats de l'étude. S'ensuivent les résultats des deux catégories prédéterminées, Avantages et Défis.

Participant 1 : Directeur artistique d'un orchestre de musique classique

La première entrevue a été réalisée avec Laurent Patenaude qui se décrit comme un gestionnaire culturel. Il travaille pour Les Violons du Roy à la direction de l'administration artistique depuis 26 ans. Les Violons du Roy est un orchestre de chambre basé à Québec depuis 40 ans. L'orchestre y présente une série de concerts, ainsi qu'à Montréal et fait en moyenne deux tournées à l'international par année. La clientèle avec laquelle M. Patenaude travaille le met en contact d'abord avec le public consommateur de musique classique et les gens curieux des arts de la scène. Il mentionne également ce qu'il appelle les clientèles complémentaires, c'est-à-dire les enfants qui assistent aux projets jeunesse de l'ensemble et les personnes âgées présentes à leurs concerts donnés dans des CHSLD.

Les catégories qui émergent lors de l'analyse du contenu de l'entrevue avec ce participant sont les suivantes :

Participant 1. Catégorie 1. Informations contextuelles

- 1.1.1. Conditions de vie en CHSLD ;
- 1.1.2. Importance de la durabilité d'une initiative musicale collaborative pour les résidents de CHSLD.

Participant 1. Catégorie 2. Avantages de collaborations

- 1.2.1. Bienfaits de la musique et de la musicothérapie ;
- 1.2.2. Accès à la vie culturelle en CHSLD ;
- 1.2.3. Le rôle du musicothérapeute dans une potentielle collaboration avec des musiciens.

Participant 1. Catégorie 3. Défis de collaborations

1.3.1. Adaptation du répertoire musical ;

1.3.2. Défis de logistique ;

1.3.3. Plaider pour la musicothérapie.

Participant 1. Catégorie 1. Informations contextuelles

1.1.1. Conditions de vie en CHSLD. Lors de l'évocation de ses passages en CHSLD lorsqu'il a accompagné les musiciens des Violons du Roy ou lors de prestations qu'il a lui-même données avec sa famille, ce participant exprime que ces lieux le bouleversent. Selon lui, malgré les efforts évidents du personnel, il ressent trop souvent que les conditions de vie sont à la limite de la dignité humaine, voire de la survie, et cela l'interpelle énormément. « Je trouve toujours ça bouleversant de voir ces gens-là qui... on ressent que c'est des conditions minimales de survie euh... les préposés font de leur mieux et tout le monde fait de son mieux, mais des conditions souvent minimales pour la dignité des gens. » C'est en partie pour cette raison qu'il dit ressentir qu'il y a un besoin pour des initiatives musicales dans ces lieux et que l'implication des musiciens classiques est souhaitable.

1.1.2 Importance de la durabilité d'une initiative musicale collaborative pour les résidents de CHSLD. Il insiste sur l'importance de la durabilité d'une initiative de collaboration. Il entrevoit que si plusieurs entités s'unissent dans le but d'enrichir la vie des résidents, ceci aiderait à mettre en place une structure qui permettrait d'abandonner peu à peu les concerts et initiatives isolés. À son sens, l'amélioration du mieux-être des résidents grâce à une offre musicale sur mesure, variée et récurrente à travers une collaboration, devrait être intégrée à la vie de toutes les parties prenantes. Il rêve d'ailleurs tout haut en exprimant un souhait qu'il chérit : « Les gens ont des repas, les gens ont des soins, les gens ont de la musique. »

Participant 1. Catégorie 2. Avantages de collaborations

1.2.1. Bienfaits de la musique et de la musicothérapie. Spontanément, le participant affirme qu'il n'y a, selon lui, aucune fin aux bienfaits que la musique peut avoir sur les gens. Selon lui, la musique offrirait une clé vers l'inconscient et « ouvrirait » quelque chose chez tout le monde. La musique ne peut que faire du bien. Ce sont d'ailleurs ses croyances qui le font affirmer qu'il ne doute pas de l'efficacité de la musicothérapie, qu'il qualifie d'ailleurs de « service essentiel » en CHSLD.

1.2.2. Accès à la vie culturelle en CHSLD. Ce participant souligne que malgré le fait qu'une personne ait été consommatrice de culture de toutes sortes durant sa vie adulte active, il

est beaucoup moins possible de faire de telles sorties une fois que l'on réside en CHSLD. Les résidents de CHSLD se retrouvent donc, d'une certaine façon, exclus de la vie culturelle d'une ville, à ne plus pouvoir participer aux diverses activités se déroulant dans les lieux de diffusion de spectacles, et ce pour des raisons de mobilité, de santé, de logistique ou autre. Ceci nourrit sa motivation à ce que Les Violons du Roy offrent toujours plus de concerts dans des centres d'hébergement. À son sens, les musiciens et les orchestres ont un rôle à jouer dans la société et doivent être de bons citoyens corporatifs. Il ajoute à propos du rôle des Violons du Roy après 40 ans de présence à Québec :

[...] on est au service d'une communauté, on est au service de gens, évidemment d'une clientèle, mais quand même on s'inscrit dans une communauté, pis y a des gens, plus que moi, qui sont exclus de ça, de par leur condition, ou de santé ou autre... pis y faut trouver des façons de de... comment dire ça, transcender ces barrières-là quand on le peut... ça nous est arrivé une fois ou deux de rencontrer dans des CHSLD des gens qui, soit, avaient déjà travaillé aux Violons du Roy ou soit avaient déjà été bénévoles pour les Violons du Roy ou reliés à la famille de musiciens.

D'après ce participant, certains musiciens sont à la recherche d'un sens à donner à leur métier, ou parfois, à la recherche d'un nouveau sens à donner à une carrière après plusieurs années de pratique. Il suggère que le fait de développer un projet musical dans un CHSLD, où l'atmosphère et les attentes sont très différentes de celles d'une salle de concert, remplie d'un public exigeant et de critiques parfois difficiles, pourrait être apprécié pour un musicien qui est en quête de sens. Il ajoute que des projets comme une collaboration avec des musicothérapeutes en CHSLD pourraient potentiellement ramener le musicien à utiliser la musique dans son essence première qui est de communiquer, et non de performer : « ... Pas besoin de performer et peut-être que pour une fois tu peux te concentrer sur l'essentiel, c'est-à-dire, communiquer à des personnes. » Selon lui, au contact d'un musicothérapeute, un musicien pourrait encore mieux réaliser le bien que la musique peut faire. En effet, il serait un témoin privilégié de la relation musicothérapeute et résident. Il croit qu'un des buts premiers des musiciens est de faire du bien aux gens avec leur musique. Il ajoute toutefois avec prudence qu'il ne faut pas faire des actions en CHSLD pour se donner bonne conscience. Il termine en souhaitant que le fait de mettre son art au service des autres soit tout aussi bénéfique pour le musicien lui-même, comme dans l'adage « rendre service aux autres, c'est se rendre service à soi-même ».

1.2.3. Le rôle du musicothérapeute dans une potentielle collaboration avec des musiciens. Fort de son expérience de prestations et d'initiatives en CHSLD, il a remarqué qu'un

musicien de concert est rapidement confronté à ses limites lorsqu'il se présente dans un CHSLD, d'où l'intérêt de collaborer avec un musicothérapeute avec qui il serait possible d'échanger afin d'adapter la façon de faire un concert ou une présentation, selon le lieu et la clientèle. Il propose également que le musicothérapeute agisse comme une « interface » entre les musiciens et les résidents. Dans un contexte de collaboration entre musicothérapeutes et musiciens classiques, il donnerait au musicothérapeute le rôle de « lien essentiel » entre la musique et la personne dans le besoin.

Participant 1. Catégorie 3. Défis de collaborations

1.3.1. Adaptation du répertoire musical. Dans cette dernière sous-catégorie, le participant s'interroge sur le répertoire idéal à programmer lors d'un concert en CHSLD. D'après ses expériences, il se souvient que selon le contexte et la condition des gens, la réception à la musique classique peut s'avérer très différente. Malgré la qualité artistique indéniable des œuvres de Mozart ou de Beethoven, il remet en question le fait que cette musique puisse rejoindre un grand nombre de gens. Certaines personnes ayant eu un contact de proximité avec le répertoire classique vont l'apprécier, mais ce n'est pas la majorité des gens. Il se rappelle d'ailleurs à quel point la musique de Noël, que tout le monde connaît, réussit à plaire à quasiment tout le monde, parce qu'elle est très connue et rattachée à des souvenirs familiaux. Il suggère donc que plus de place soit faite pour des œuvres connues de tous dans un programme de concert en CHSLD. Finalement, il s'interroge : « Est-ce la valeur intrinsèque de l'art ou le lien avec la personne qui compte le plus? »

1.3.2. Défis de logistique. Lorsque vient le temps de réfléchir aux défis que des collaborations apporteraient, sa vaste expérience de gestionnaire culturel aide à brosser un portrait réaliste de la situation. Il voit des défis potentiels sur les plans financier, logistique, de conciliation d'horaires et concernant l'importance de réunir toutes les conditions idéales pour offrir le meilleur aux résidents. Mais il termine tout cela avec bienveillance : « Entre gens de bonne volonté, ça se fait, là... »

1.3.3. Plaider pour la musicothérapie. Il ajoute qu'un des défis pourrait être qu'on doive plaider la pertinence de la musicothérapie, malheureusement méconnue, auprès d'éventuels subventionneurs : « Ça multiplie le défi parce que t'es même pas rendu à mettre en place les conditions et les moyens pour y arriver et t'es encore au stade de convaincre les gens... mais bon, j'imagine que dans tout, il faut la persévérance et la persuasion... »

Participant 2 : Musicienne classique professionnelle

La deuxième entrevue a été réalisée avec Guylaine Grégoire, violoniste professionnelle jouant dans plusieurs orchestres et ensembles québécois renommés. Elle enseigne le violon depuis près de 30 ans, entre autres au Conservatoire de musique de Saguenay. Il y a 15 ans, alors qu'elle était au chevet de son père atteint d'une tumeur agressive au cerveau, elle se met à utiliser son violon pour offrir de la musique à son père et aux autres malades. Elle réalise alors la puissance et les bienfaits que la musique peut apporter aux gens dans le besoin. Peu après, elle fonde l'organisme *Les porteurs de musique* dont la mission est d'offrir de la musique aux gens qui ne peuvent pas assister à des concerts avec pour but de favoriser leur bien-être (Vovan, 2017). Pendant 10 ans, l'organisme a évolué jusqu'à présenter une soixantaine de concerts par mois dans plusieurs régions du Québec, donnés par une soixantaine de musiciens professionnels. La clientèle touchée par l'organisme englobe les centres de service de santé, les milieux carcéraux, et autres organismes d'aide aux personnes. Elle précise que les centres d'hébergement de type CHSLD représentaient leur principal lieu de concert.

Les principaux thèmes relevés lors de l'analyse de l'entrevue avec la participante 2 sont les suivants :

Participant 2. Catégorie 1. Informations contextuelles

- 2.1.1. Concert de musique classique en CHSLD, adaptation du répertoire ;
- 2.1.2. Importance d'une étroite collaboration avec les intervenants ;

Participant 2. Catégorie 2. Avantages de collaborations

- 2.2.1. Contribution du musicothérapeute dans une collaboration ;
- 2.2.2. Bienfaits ressentis par les parties impliquées.

Participant 2. Catégorie 3. Défis de collaborations

- 2.3.1. Conditions de travail exigeantes pour les musiciens;
- 2.3.2. Méconnaissance de la musicothérapie.

Participant 2. Catégorie 1. Informations contextuelles

2.1.1. Concert de musique classique en CHSLD, adaptation du répertoire. Cette participante reconnaît d'emblée la « puissance, la richesse » ainsi que la dimension « divine » que peut revêtir la musique du répertoire classique occidental. Toutefois, très tôt dans l'entrevue, elle émet une réserve quant à son utilisation dans les CHSLD. D'après elle, à moins d'y avoir été initiés, peu de gens sont en mesure d'apprécier pleinement la musique classique parce que c'est

un langage qui doit être apprivoisé. Elle suggère de l'utiliser avec parcimonie en précisant que l'imposition du répertoire classique risque de créer une distance avec les résidents des CHSLD. Toujours venant d'elle, beaucoup de gens associent la musique classique et l'enseignement de la musique au conservatoire à « l'élite », à « une institution *épeurante* », à quelque chose d'« inaccessible » et à des « attentes trop élevées ». Elle pense que cela pourrait potentiellement fermer des portes plutôt que d'en ouvrir entre les musiciens et les résidents, de même qu'entre musicothérapeutes et musiciens dans un contexte de collaboration. Elle raconte d'ailleurs avoir rencontré des difficultés à être admise dans certains centres et avoir appris par la suite que c'était parce que le personnel des loisirs se sentait « menacé » par la venue de musiciens classiques. Elle souligne toutefois les efforts grandissants de plusieurs ensembles de musique classique pour rendre leur musique accessible aux non-initiés grâce à des présentations orales lors des concerts et autres initiatives de médiation. Les musiciens qui désirent présenter de la musique classique en CHSLD doivent faire preuve d'adaptation. L'expérience de cette participante lui a fait comprendre que le fait de simplement « prendre son beau concert et de le présenter en CHSLD, ça marche pas (sic) ». Durant les premières années des Porteurs de musique, elle a procédé à de nombreux sondages auprès des clientèles rencontrées et de leurs intervenants les plus proches afin d'adapter les prestations aux goûts et aux besoins des gens qui les accueillaient. Elle a été à même de constater que le fait de se montrer à l'écoute et de jouer la musique que les gens aiment est porteur d'une grande puissance. Aux musiciens qui veulent jouer de la musique classique en CHSLD, elle suggère donc de bâtir un programme dans lequel des pièces connues alternent avec des pièces du répertoire classique, à la manière d'un échange. Elle ajoute finalement qu'ultimement, selon elle, le lien créé avec les résidents surpasse en importance le choix de la musique jouée.

2.1.2. Importance d'une étroite collaboration avec les intervenants. Pour maximiser les chances de vivre une « belle expérience » quand vient le temps de donner un concert en CHSLD, la participante souligne l'importance pour les musiciens d'entretenir un lien avec les intervenants sur les lieux. Développer un lien avec les techniciens en loisirs et les éducateurs spécialisés, par exemple, permet de recueillir des commentaires à la suite de chaque concert et aidera à adapter la prochaine venue. D'ailleurs, quand on l'interroge sur la pertinence d'une récurrence dans les activités musicales offertes dans un même CHSLD, elle affirme que c'est

souhaitable, pour approfondir le lien avec les résidents et les intervenants et offrir une expérience toujours plus personnalisée et ainsi, avoir plus d'impact.

Participant 2. Catégorie 2. Avantages de collaborations

2.2.1. Contribution du musicothérapeute. Lorsqu'elle est interrogée sur la musicothérapie en général, elle répond trouver cela « super » et dit y « croire ». Elle appuie d'abord ses impressions sur ses expériences personnelles et professionnelles qui lui ont permis d'être témoin à maintes reprises du pouvoir de la musique, qu'elle qualifie d'« extrême ». Pour elle, la musique représente « une clé qui, utilisée par le bon messager, peut potentiellement ouvrir le cœur de chaque personne ». Elle ajoute également être au fait que dans les milieux académiques et scientifiques, de nombreuses recherches ont démontré les effets positifs de la musique sur la santé. Elle avoue toutefois que plusieurs choses lui échappent sur ce qu'est concrètement la musicothérapie et craint que certains musicothérapeutes puissent se sentir menacés par l'arrivée de musiciens professionnels dans leurs lieux de travail. Au sujet des musicothérapeutes, ils seraient, d'après elle, de très intéressants collaborateurs pour des musiciens voulant faire des concerts en CHSLD, étant donné qu'ils connaissent les résidents, leurs conditions et leurs goûts musicaux. Ils sauraient cibler quels types d'instruments, d'ensembles, d'orchestres et de musiques seraient les plus appropriés pour eux. Elle suggère également que plus le nombre de musiciens est élevé dans un ensemble musical se présentant dans un CHSLD, plus le besoin d'un collaborateur comme un musicothérapeute s'avère nécessaire, parce que le lien serait plus difficile à créer avec les résidents.

2.2.2. Bienfaits ressentis par les parties impliquées. Une collaboration entre des musiciens classiques et des musicothérapeutes impliquant des résidents de CHSLD amènerait potentiellement plusieurs aspects positifs pour les parties impliquées. À la suite de son expérience en CHSLD, elle sait que du point de vue des musiciens, ce type d'évènement est apprécié en partie parce qu'ils ne se sentent pas jugés comme ils l'éprouvent parfois en concert, et que la gratitude des aînés leur procure un grand bien. Pour le musicothérapeute, une collaboration avec des musiciens offre « la possibilité d'une plus grande variété d'expériences musicales à offrir, et les résidents en profitent directement ». Du côté des résidents, ils se sentent privilégiés d'avoir des musiciens chez eux. La participante dit qu'il est primordial de « sentir un échange, un partage » entre tous les acteurs.

Participant 2. Catégorie 3. Défis de collaboration

2.3.1. Conditions de travail exigeantes pour les musiciens. Présenter des concerts en CHSLD ne convient pas à tous les musiciens et pour y arriver, il est important d'être à l'aise avec différents facteurs. D'abord, souvent, les lieux physiques ne sont pas adaptés à une prestation, surtout le niveau sonore. La participante donne comme exemple qu'elle doit faire attention pour trouver la bonne distance à avoir avec les gens pour ne pas les incommoder avec le volume des instruments. Il est aussi probable que certains résidents ressentent un inconfort — lié ou non au concert — et l'expriment de diverses façons, par exemple en émettant des cris, ce qui peut déstabiliser les musiciens. Elle souligne que des qualités humaines telles que l'ouverture d'esprit, l'adaptabilité et l'empathie sont nécessaires aux musiciens pour arriver à être à l'aise dans de telles situations. Dans un autre ordre d'idées, les conditions financières de ce type de concert sont parfois en deçà des standards du milieu, ce qui peut également freiner certains musiciens. Elle mentionne toutefois que plusieurs sont heureux d'y voir une contribution communautaire.

2.3.2. Méconnaissance de la musicothérapie. Elle termine l'entrevue avec ce commentaire : « Où on allait [avec Les Porteurs de musique], il n'y avait pas de musicothérapie. C'était nous, la musicothérapie. »

Participant 3 : Musicothérapeute certifiée

La troisième entrevue a été faite avec la musicothérapeute Émilie Caron. Après des études en violon classique au Conservatoire de musique de Montréal, elle a étudié la musicothérapie à l'Université du Québec à Montréal (UQAM) qu'elle pratique maintenant depuis 2009. Sa profession la met en contact avec une clientèle comprenant des personnes âgées autonomes et semi-autonomes, qui sont parfois atteintes de la maladie d'Alzheimer, du Parkinson ou de la sclérose en plaques ainsi que des adultes en déficience intellectuelle. Elle n'a pas d'expérience en développement de collaboration avec des musiciens classiques.

À l'analyse de l'entrevue avec cette participante, les thèmes qui se distinguent sont les suivants :

Participant 3. Catégorie 1. Informations contextuelles

- 3.1.1. La force des musicothérapeutes ;
- 3.1.2. Utilisation d'œuvres du répertoire classique.

Participant 3. Catégorie 2. Avantages

- 3.2.1. La musique classique en CHSLD : que des gains pour les aînés!

3.2.2. Ce que le musicothérapeute peut apporter au musicien ;

3.2.3. Ce que le musicien peut apporter au musicothérapeute.

Participant 3. Catégorie 3. Défis

3.3.1. Communication et logistique.

Participant 3. Catégorie 1. Informations contextuelles

3.1.1. La force des musicothérapeutes. Au sujet des musicothérapeutes en CHSLD, la participante explique que leur force réside d'abord dans le fait d'avoir un accès aux résidents dans leur quotidien. Cet accès privilégié aide à développer un lien permettant ensuite de réaliser des interventions directement connectées aux besoins des résidents. Elle évoque également la grande flexibilité nécessaire aux musicothérapeutes, qui doivent parfois réorienter très rapidement une intervention selon le besoin du moment. Elle mentionne finalement une approche « centrée sur le client », basée sur l'écoute et la bienveillance.

3.1.2. Utilisation d'œuvres du répertoire classique. La participante partage ses idées quand vient le temps d'imaginer quelles œuvres du répertoire classique occidental pourraient être jouées en CHSLD et comment une musicothérapeute expérimentée pourrait contribuer à en faire bénéficier les résidents. Par exemple, elle suggère de commencer par des pièces plus connues du répertoire comme les Valses de Strauss avant d'introduire des extraits moins connus. Elle voit aussi que les Saisons de Vivaldi pourraient être présentées comme une façon de se situer dans le temps (p. ex. jouer l'Été de Vivaldi pendant l'été). Ensuite, pour faire participer les résidents à la prestation musicale, elle propose la Symphonie des jouets de Leopold Mozart dans laquelle elle fournirait aux aînés des petits instruments de percussion de qualité qu'ils joueraient sous sa direction. C'est d'ailleurs l'idée d'inclure une participation des aînés à un concert de musique classique qui lui semble la plus riche de potentiel.

Participant 3. Catégorie 2. Avantages de collaborations

3.2.1. La musique classique en CHSLD : que des gains pour les aînés! Interrogée sur l'apport potentiel de musiciens classiques en CHSLD, la participante n'y voit que du positif. Elle affirme d'ailleurs que d'après son expérience, il est faux de penser que les personnes âgées ne connaissent pas la musique classique. Elle estime que l'accès à la culture qu'offre ce type d'initiative est inestimable, étant donné qu'une fois en résidence, les aînés ont beaucoup moins d'opportunités de profiter de l'offre culturelle d'une ville. Les déplacements deviennent plus complexes en raison des limites physiques et parfois des intempéries, qui peuvent notamment

devenir une grande source de stress. D'après elle, le fait de pouvoir assister à un concert sans devoir se déplacer pour s'y rendre, d'être en contact avec des œuvres chéries ou de découvrir du nouveau répertoire interprété par des musiciens classiques professionnels et en ressentir les vertus thérapeutiques est très intéressant. La participante voit d'un œil très positif ce que pourrait apporter un contact plus soutenu entre des résidents de CHSLD et des musiciens classiques. Pour elle, c'est l'aspect de la nouveauté qui est le plus notoire. Avoir l'opportunité de se créer un nouvel intérêt à cette époque de la vie en s'initiant à la musique classique et de vivre de nouvelles expériences en participant à des prestations musicales est très intéressant. Elle suggère aussi que si quelques-uns avaient la perception qu'un concert de musique classique est « rigide », c'est peut-être un bon moment pour changer d'opinion. Elle partage d'ailleurs la pensée suivante :

Les aînés sont dans une posture de vie, un moment de vie où ils ont plus de temps... ils ont le temps en CHSLD, plus de temps à réfléchir au niveau spirituel... plus réceptifs à bien des choses, plus que quand ils étaient dans leurs vies d'adulte où ils sont dans un mode de vie... le travail, la famille, etc. Ils sont dans une phase de vie où ils sont réceptifs à ça... [...] C'est un peu généralisé, mais je pense que oui, de la nouveauté et tout... si pour eux c'est pas de la musique qu'ils connaissent, la musique classique, effectivement. Et le répertoire est vaste!

3.2.2. Ce que le musicothérapeute peut apporter au musicien. En fonction d'une collaboration avec des musiciens, la participante pense qu'un musicothérapeute pourrait contribuer de plusieurs manières constructives à la préparation d'un concert. Par exemple, un musicothérapeute est en mesure de fournir aux musiciens des informations qui sont très précieuses sur les préférences musicales et les goûts particuliers des résidents. Ensuite, le musicothérapeute qui connaît la condition des résidents peut orienter les musiciens sur la durée idéale des activités proposées, suggérer des façons d'adapter des expériences musicales pour qu'elles soient en alternance plus réceptives ou plus participatives, selon les besoins. Un musicothérapeute peut également bien préparer les musiciens au contexte de milieu de vie et de soins qu'est un CHSLD, dans lequel, par exemple, le silence ne sera jamais parfait et où plusieurs éléments sont susceptibles de venir interrompre ou modifier l'ordre prévu des choses.

Toujours dans l'optique d'une collaboration unissant musiciens et musicothérapeutes, selon la participante, le contact avec des musicothérapeutes offrirait aux musiciens une nouvelle sensibilité à une profession peu connue et leur permettrait de mieux comprendre en quoi elle consiste. Finalement, d'après elle, un musicothérapeute pourrait amener un musicien à percevoir

différemment un milieu de vie comme un CHSLD et aussi à porter un regard différent sur la réalité de la maladie.

ça amènerait, j’pense, une sensibilité ... au niveau d’une autre profession, mais surtout ... ça peut être impressionnant comme musicien classique quand t’arrives dans un milieu comme ça, un CHSLD, pour plein de raisons, pas juste les résidents, mais des fois le milieu, les odeurs, les sons, tsé, tout ça, pis ce que je trouve intéressant c’est que ça pourrait amener une espèce de, comment j’pourrais dire ça, d’amener le regard du musicothérapeute en collaboration, tsé, avec les musiciens pour mieux comprendre, peut-être aussi la réalité de ces lieux-là, ces milieux-là de vie, mais aussi de la réalité dans la maladie, ce que c’est aussi...

3.2.3. Ce que le musicien peut apporter au musicothérapeute. La participante entrevoit le fait de travailler avec des musiciens comme très stimulant. Elle s’exprime ainsi à ce sujet : « [...] ça varie le travail, c’est pas négligeable...! C’est l’fun, ça nous permet de continuer à exercer notre créativité aussi... au niveau de l’approche, [...] ça pourrait être intéressant! »

Participant 3. Catégorie 3. Défis de collaborations

3.3.1. Communication et logistique. Selon la participante, tout cela comporterait évidemment son lot de défis et elle en énumère quelques-uns. La musicothérapeute souligne d’abord que la communication pourrait potentiellement entraver une collaboration si elle n’est pas optimale entre les principaux intéressés. Elle mentionne également la grande logistique que l’organisation des événements pourrait demander s’ils concernent un grand nombre de résidents, notamment les déplacements et la capacité à réunir tout le monde.

Conclusion

Les perspectives des trois participants à cette recherche — un directeur artistique, une musicienne et une musicothérapeute — mettent en lumière leurs idées sur des collaborations, ainsi que certains avantages et défis qui, selon eux, seraient rencontrés dans ce contexte. La prochaine section répond à la question de recherche principale tout en établissant des liens avec la recension des écrits.

Chapitre 5. Discussion

Dans ce chapitre final, la discussion apporte des éléments de réflexion se référant aux thèmes principaux basés sur la question de recherche principale sur les perspectives de collaborations entre musicothérapeutes et musiciens classiques en CHSLD. Les résultats issus des entrevues menées avec les trois participants sont comparés et contrastés afin de mettre l'emphase sur les similitudes et les différences. Les impacts de telles collaborations parmi les trois principales parties prenantes, le musicothérapeute, les musiciens et les résidents sont présentés. Des liens avec la recension des écrits sont également établis. Finalement, les limites de la recherche, les implications pour la pratique, la formation en musicothérapie et les recherches futures sont présentées.

Impact pour la musicothérapie

Le musicothérapeute comme un « interface »

Le terme « interface » est utilisé par le participant Laurent Patenaude qui donne l'exemple du rôle de collaboration du musicothérapeute, ce qui est appuyé par la participante Émilie Caron, qui mentionne qu'une des forces du musicothérapeute est de connaître les résidents dans leur quotidien, ce qui permet de diriger les expériences musicales en fonction de leurs forces et leurs besoins. Ceci fait également écho aux propos de Young (2021) qui souligne la nécessité pour les musicothérapeutes d'aller au-delà d'un rôle clinique pour éventuellement servir de consultants professionnels pouvant conseiller sur l'harmonisation et la coordination des diverses opportunités musicales dans un contexte de soins.

Dans une optique de collaboration, les musicothérapeutes pourraient soutenir les musiciens en explorant avec eux les réactions et les a priori qu'ils pourraient avoir par rapport à cet environnement (p. ex. l'âgisme, la stigmatisation concernant la démence, les présomptions esthétiques sur la musique, l'élitisme musical, etc.) et qui causent des préjudices pour les résidents (L. Young, communication personnelle, 23 mai 2024). Le travail de collaboration avec des musicothérapeutes permettrait aux musiciens de se rapprocher du lien privilégié que les musicothérapeutes créent avec les résidents. Créer un lien authentique lors des rencontres avec les résidents est essentiel, comme l'énonce Ansdell (2014), « La musique n'est pas plus (ou moins) puissante que les personnes qui se l'approprient dans des circonstances particulières » [traduction libre] (p. xviii).

Les trois participants croient que le musicothérapeute serait la personne la mieux placée pour aider les musiciens à comprendre, à la fois, les possibilités et les limites de leur rôle et à partager les ajustements nécessaires lors de concerts dans une résidence de type CHSLD. De plus le travail étroit entre les musiciens et le musicothérapeute permettrait de partager des ressources musicales qui favorisent le contact avec la clientèle et aident à créer des environnements sonores favorables à la qualité de vie. Les musicothérapeutes peuvent également évaluer quand un programme musical particulier peut ne pas répondre aux besoins d'un résident — en général et/ou un jour particulier, et à évaluer les contre-indications comme un effet de sursimulation. Les musicothérapeutes pourraient les aider à planifier ce qu'ils proposent musicalement du point de vue du *Health Musicking*, en l'envisageant selon la théorie des 5A de Stige (2012), soit l'évaluation et l'appropriation des avantages pour la santé de : la scène (*arena*), l'agenda, les agents, l'activité et les artefacts d'une pratique musicale.

Plaider pour la musicothérapie auprès du grand public

Un avantage lié au fait de travailler ensemble serait de sensibiliser les musiciens à la profession de musicothérapeute en centre d'hébergement. La profession de musicothérapeute reste encore méconnue dans certains milieux de la musique et CHSLD, et certaines personnes qualifient de musicothérapie ce qui n'en est pas. Clements-Cortés (2019) documente d'ailleurs qu'il existe de la confusion parmi les professionnels de la santé, en ce qui a trait à la musicothérapie. Les musicothérapeutes pourraient ressentir une camaraderie bienvenue avec les musiciens (L. Young, communication personnelle, 23 mai 2024). Cette collaboration pourrait aussi se révéler stimulante et réciproque pour la créativité du musicothérapeute et des musiciens.

En revanche, les bénéfices de la musique auprès des résidents de CHSLD sont documentés dans les milieux académiques et les musicothérapeutes en sont les spécialistes. Plusieurs études soutiennent d'ailleurs ces affirmations (p. ex. Clair, 2008 ; Clements-Cortés, 2019; Fusar-Poli et al., 2018 ; Moreno-Morales et al., 2020; Ray et Götell, 2018 ; Young, 2013). Le participant Laurent Patenaude, affirme que « la musicothérapie représente un service essentiel auprès des résidents en CHSLD ». Une meilleure reconnaissance de la musicothérapie en CHSLD serait souhaitable et des collaborations entre musiciens et musicothérapeutes aideraient à mieux faire connaître cette profession. Il évoque que le fait que la musicothérapie soit méconnue pourrait entraver la mise sur pied d'une collaboration car ceci pourrait compliquer les démarches,

notamment pour aller chercher des fonds, étant donné la nécessité de devoir d'abord convaincre de la pertinence de celle-ci.

Impact sur les musiciens classiques

Opportunité nouvelle de valoriser le métier de musicien classique

Une collaboration avec un musicothérapeute en CHSLD permettrait aux musiciens de se sentir plus impliqués dans leur communauté, ce qui leur donnerait potentiellement l'occasion de se valoriser dans leur métier d'une façon différente. Ces occasions leur permettraient de jouer de la musique dans un contexte plus détendu où la pression de performance serait moindre que dans une salle de concert. Certains musiciens issus du milieu de la musique classique ressentent une pression de performance associée à un milieu hautement compétitif, un public exigeant et des critiques culturelles difficiles. Certains se questionnent aussi sur la portée réelle de leurs activités musicales professionnelles. Le fait d'offrir leur musique dans des contextes qui les sortent de la salle de concert traditionnelle et les mènent à la rencontre d'un nouveau public qui leur exprime de la gratitude pourrait amener un sentiment de satisfaction. Ceci rejoint d'ailleurs le commentaire d'un musicien cité dans l'article de Kildea (2007), soulignant que le fait de travailler avec une musicothérapeute en pédiatrie lui avait fait changer d'opinion sur le processus de création, le rendant plus « chaleureux et généreux » (para. 30).

Besoin d'adaptation

Le contexte dans lequel les musiciens seraient appelés à jouer diffère toutefois du contexte professionnel habituel. Par exemple, un musicien devrait être préparé aux réactions que peuvent avoir certains résidents, dépendamment de leur condition de santé, des bruits environnants et de la circulation du personnel. On a aussi évoqué que les musiciens devaient apprendre à suivre le rythme des résidents, quitte à modifier en partie ou entièrement ce qui était prévu au préalable, en d'autres mots, apprendre le « *Go with the flow* », comme le dit la participante musicothérapeute Émilie Caron. Ceci amène les musiciens à adapter différents paramètres de leur prestation, selon les lieux où ils jouent et le répertoire. À ce sujet, les trois participants ont souligné les qualités esthétiques, artistiques ainsi que thérapeutiques que peut porter le répertoire classique occidental. Toutefois, un bémol a été soulevé par la participante musicienne et le participant directeur quant à l'appréciation de la musique classique par les personnes qui n'y ont pas été initiées au préalable dans leur vie. Par conséquent, un répertoire musical varié comprenant des œuvres connues des résidents, tirées des répertoires classique et

populaire, en alternance avec des pièces moins connues est à privilégier. Plusieurs études ont démontré que l'utilisation de la musique préférée diminue l'anxiété, la perception de la douleur, augmente les émotions positives et favorise la relaxation (Davis et Thaut, 1989 ; Pinkerton, 1996 ; Taylor, 2010 ; Wheeler, 2017). Dans l'optique que les musiciens jouent un répertoire autre que classique, il pourrait être difficile de trouver des arrangements pour leur instrumentation.

Impact sur les résidents

La qualité de vie

Pour les résidents, une collaboration entre musicothérapeutes et musiciens pourrait améliorer leur qualité de vie grâce à un accès plus grand à la musique. D'abord, les résidents pourraient voir leur qualité de vie s'améliorer étant donné que des musiciens et orchestres classiques se déplaceraient pour leur offrir de la musique chez eux. Les résidents n'auraient pas à vivre le stress de se déplacer pour aller assister à un concert. Avoir accès à un concert en direct dans leur milieu de vie pourrait apporter une satisfaction pour les personnes qui avaient l'habitude de profiter des sorties culturelles durant leur vie active. Selon Clements-Cortés (2017), assister à un concert de musique de chambre pour les personnes âgées se révèle positif sur le plan physique (baisse de la perception de la douleur, augmentation du niveau d'énergie), améliore l'humeur et permet un sentiment de partage communautaire. En contexte de CHSLD, les résidents auraient un contact direct avec des musiciens classiques qui offrent un choix de pièces musicales développé avec le musicothérapeute. Les résidents auraient l'opportunité de participer à leur rythme de façon active ou réceptive. Les conclusions des études de Biasutti et Mangiacotti, (2018) et de Johnson et al., (2020) démontrent d'ailleurs que l'utilisation d'expériences musicales telles que des jeux rythmiques et du chant choral auprès des personnes âgées améliore les fonctions cognitives, diminue le sentiment de solitude et augmente l'intérêt pour la vie.

Collaboration durable

Les participants sont d'avis qu'il serait avantageux qu'une collaboration dans un CHSLD soit instaurée de façon durable, devienne une norme et s'intègre aux soins offerts aux résidents. Feng et al. (2020) ont d'ailleurs démontré qu'une pratique hebdomadaire de chant choral améliore la santé cognitive chez les personnes âgées. Finalement, en plus d'offrir l'opportunité de développer un nouvel intérêt pour la musique classique, une collaboration entre musicothérapeute et musiciens et orchestres classiques permettrait de mettre les résidents en contact avec une grande variété d'expériences musicales. Ce dernier point pourrait être lié au concept de *Health*

Musicking (Ansdell et DeNora, 2012; Bonde, 2011 ; Stige, 2016) que Ruud (2013) considère porteur du point de vue immunogène tel que mentionné précédemment.

Toutefois les défis de collaboration en CHSLD soulevés par les trois participants concernent l'aspect financier et la logistique. Cela représente un défi de trouver du financement pour rémunérer les professionnels impliqués dans de telles collaborations et les résidences ont des budgets restreints pour de telles activités. Sur le plan de la logistique organisationnelle, il est parfois difficile de rassembler les résidents dans un lieu à une heure donnée, selon le personnel ou les bénévoles disponibles, ou la disponibilité des résidents, qui, pour des raisons de santé ou de rendez-vous médicaux, ne peuvent pas participer à l'activité prévue. De même l'arrimage des horaires des musiciens, des musicothérapeutes et des résidents pourrait se révéler complexe. Il est donc nécessaire d'avoir une bonne planification et stratégie de communication pour développer des collaborations durables.

Les limites de cette recherche

En tant que chercheuse novice, mon expérience limitée dans la conduite d'entrevues qualitatives a influencé la quantité et la qualité des données collectées. En raison des contraintes de temps imposées par la complétion de ce mémoire de maîtrise, les résultats reflètent les points de vue de seulement trois professionnels (musicothérapeute, musicienne classique et directeur musical d'un orchestre classique) qui pourraient être impliqués dans une collaboration en CHSLD. Un plus grand nombre de participants aurait permis de mieux connaître les perspectives de différentes parties prenantes, comme les administrateurs des CHSLD et les récréologues. Il est également possible qu'un biais de désirabilité sociale ait influencé les réponses des participants lors des entrevues.

Implications

Pour la pratique

Multiplier les collaborations entre musicothérapeutes et musiciens aurait le potentiel d'augmenter l'offre de services en musicothérapie en CHSLD. Les orchestres ou ensembles classiques qui planifient de donner un concert pourraient d'abord approcher le CHSLD pour s'enquérir si la musicothérapie y est offerte afin de développer des collaborations avec le musicothérapeute sur place. Il serait aussi possible de développer un guide proposant des bases à partir desquelles bâtir d'éventuelles collaborations entre les domaines de la musicothérapie et le

milieu de la musique classique dans le but d'optimiser la santé des personnes résidant en CHSLD.

Pour la formation en musicothérapie

La formation de futurs musicothérapeutes pourrait inclure des opportunités de développer des projets en collaboration avec des musiciens classiques ou des orchestres classiques en CHSLD, soit à travers les stages ou par le biais de projets spéciaux ou projets synthèses en fin de formation universitaire.

Pour la recherche future

La recherche pourrait utiliser une étude de cas organisationnelle ou systémique sur le développement de projets durables et profitables dans les CHSLD qui aiderait à mieux cibler les ressources nécessaires dont l'aspect financier, pour développer des collaborations en musicothérapie. Il serait intéressant de poursuivre la recherche quant au potentiel et aux limites du répertoire musical, dont la musique classique, proposé aux résidents de CHSLD, en explorant les préférences musicales, les liens avec leurs antécédents personnels, culturels et musicaux et les contre-indications.

Pour la justice sociale

Créer davantage de collaborations musicales en CHSLD augmenterait l'accès à la musique comme ressource en santé pour les résidents, ce qui pourrait influencer positivement la santé physique et mentale des personnes vivant dans ces lieux.

Conclusion

Plusieurs pistes à explorer sont ressorties de cette première recherche en français au niveau de collaboration dans les domaines de la musicothérapie et de la musique classique. Le processus de recherche a constitué pour moi une source d'intérêt et a confirmé la passion qui m'anime pour la musicothérapie et la musique et leurs impacts sur les personnes vivant en CHSLD. J'espère que cette recherche contribuera à ce que la musique soit toujours plus présente pour assister et soutenir les résidents en CHSLD. J'aimerais terminer par cette citation inspirante de Stige :

Le fondement psychobiologique de la musicalité humaine ainsi que le large éventail de normes musicales disponibles font de la musique un outil extrêmement polyvalent pour maintenir l'interaction humaine, même lorsque les ressources de chaque participant sont limitées. [traduction libre] (Stige, 2016, p. 190)

Références

- American Music Therapy Association. (2021). *Music therapy and dementia care: Older adults living with memory disorders* [Fiche descriptive].
[www.musictherapy.org/assets/1/7/FactSheet Music Therapy and Dementia Care 2021.pdf](http://www.musictherapy.org/assets/1/7/FactSheet_Music_Therapy_and_Dementia_Care_2021.pdf)
- Amir, D. (2005). Grounded theory. Dans B. L. Wheeler (dir.), *Music therapy research* (2^e éd., p. 365-378). Barcelona Publishers.
- Ansdell, G. (2002). Community music therapy & the winds of change. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 2(2). <https://doi.org/10.15845/voices.v2i2.83>
- Ansdell, G. (2014). *How music helps in music therapy and everyday life*. Routledge.
- Ansdell, G. et DeNora, T. (2012). Musical flourishing: Community music therapy, controversy, and the cultivation of wellbeing. Dans R. MacDonald, G. Kreutz et L. Mitchell (dir.), *Music, health, and wellbeing* (p. 98-112). Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199586974.003.0008>
- Association canadienne des musicothérapeutes. (2020). *À propos de la musicothérapie*.
<https://www.musictherapy.ca/fr/a-propos-de-l-amc-et-de-la-musicotherapie/a-propos-de-la-musicotherapie/>
- Batt-Rawden, K. B., DeNora, T. et Ruud, E. (2005). Music listening and empowerment in health promotion: A study of the role and significance of music in everyday life of the long-term ill. *Nordic Journal of Music Therapy*, 14(2), 120-136.
<https://doi.org/10.1080/08098130509478134>
- Batt-Rawden, K. B. et Stedje, K. (2020). Singing as a health-promoting activity in elderly care: a qualitative, longitudinal study in Norway. *Journal of Research in Nursing*, 25(5), 404-418. <https://doi.org/10.1177/1744987120917430>
- Biasutti, M. et Mangiacotti, A. (2018). Assessing a cognitive music training for older participants: A randomised controlled trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 33(2), 271-278. <https://doi.org/10.1002/gps.4721>
- Bonde, L. O. (2011). Health musicing - Music therapy or music and health? A model, empirical examples and personal reflections. *Music and Arts in Action*, 3(2), 120-140.
<https://musicandartsinaction.net/index.php/maia/article/view/healthmusicingmodel>

- Bonde, L. O. (2014). Music and health promotion - In the life of music therapy and music psychology researchers: A pilot study. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 14. <https://doi.org/10.15845/voices.v14i1.740>
- Brill, P. A. et Menhorn, E. (2016). Addressing community concerns through music. *Music and Medicine*, 8(3), 112-117. <https://doi.org/10.47513/mmd.v8i3.447>
- Bruscia, K. E. (2014). *Defining music therapy* (3^e éd.). Barcelona Publishers.
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale. (2024). *Centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD)*. Gouvernement du Québec. <https://www.ciuss-capitalenationale.gouv.qc.ca/services/aines/residence-hebergement/chsld>
- Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. (2012). *Orchestre*. <https://www.cnrtl.fr/lexicographie/orchestre>
- Clair, A. A. (2008). Music therapy evidence-based outcomes in dementia care: A way to better life quality for those with Alzheimer's Disease and their families. Dans B. D. Koen (dir.), *The Oxford handbook of medical ethnomusicology* (p. 201-217). Oxford University Press.
- Clair, A. A. et Memmott, J. (2009). *Therapeutic uses of music with older adults* (2^e éd.). American Music Therapy Association.
- Clements-Cortés, A. (2017). Artful wellness: Attending chamber music concert reduces pain and increases mood and energy for older adults. *The Arts in Psychotherapy*, 52, 41-49. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2016.10.001>
- Clements-Cortés, A. (2019). Understanding the continuum of musical experiences for people with dementia. Dans A. Baird, S. Garrido et J. Tamplin (dir.), *Music and dementia : From cognition to therapy* (p. 3-23). Oxford University Press.
- Clements-Cortés, A. et Pearson, S. (2014). Discovering community music therapy in practice: Case reports from two Ontario hospitals. *International Journal of Community Music*, 7, 93-111. https://doi.org/10.1386/ijcm.7.1.93_1
- Concerts in Care. (2024). *Concerts in Care*. <https://concertsincare.ca/>
- Curtis, S. L. (2011). Music therapy and the symphony: A university-community collaborative project in palliative care. *Music and Medicine*, 3, 20-26. <https://mmd.iammonline.com/index.php/musmed/article/view/MMD-2011-3-1-5>

- Curtis, A., Gibson, L., O'Brien, M., Roe, B. (2018). Systematic review of the impact of arts for health activities on health, wellbeing and quality of life of older people living in care homes. *Dementia*, 17(6), 645-669. <https://doi.org/10.1177/1471301217740960>
- Daveson, B., O'Callaghan, C. et Grocke, D. (2008). Indigenous music therapy theory building through grounded theory research: The developing indigenous theory framework. *The Arts in Psychotherapy*, 35(4), 280-286. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2008.06.005>
- Davis, W. B. et Thaut, M. H. (1989). The influence of preferred relaxing music on measures of state anxiety, relaxation, and physiological responses. *Journal of Music Therapy*, 26(4), 168-187. <https://doi.org/10.1093/jmt/26.4.168>
- Dorin, S. (dir.) (2018). *Déchiffrer les publics de la musique classique - Unraveling classical music audiences. Perspectives comparatives, historiques et sociologiques - Historical, sociological and comparative perspectives*. Éditions des archives contemporaines.
- Dymnikowa, M. (2016). Physiological aspects of music and longevity. *Advances in Gerontology*, 6(2), 101-110. <https://doi.org/10.1134/S207905701602003X>
- Encyclopædia Universalis. (2024). Immunogène. Dans le *Dictionnaire Cordial* de l'Encyclopædia Universalis. Récupéré le 24 juillet 2024 de <https://www.universalis.fr/dictionnaire/immunog%C3%A8ne/>
- engAGE Concordia. (2020, 7 décembre). *Challenging assumptions about aging, dementia, and how music helps* [Webinaire]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=RTzdPc9dNq4>
- Feng, L., Romero-Garcia, R., Suckling, J., Tan, J., Larbi, A., Cheah, I., Wong, G., Tsakok, M., Lanskey, B., Lim, D., Li, J., Yang, J., Goh, B., Teck, T. G. C., Ho, A., Wang, X., Yu, J.-T., Zhang, C., Tan, C., Chua, M., Li, J., Totman, J. J., Wong, C., Loh, M., Foo, R., Tan, C. H., Goh, L. G., Mahendran, R., Kennedy, B. K. et Kua, E.-H. (2020). Effects of choral singing versus health education on cognitive decline and aging: a randomized controlled trial. *Aging*, 12(24), 24798-24816. <https://doi.org/10.18632/aging.202374>
- Fusar-Poli, L., Bieleninik, Ł., Brondino, N., Chen, X.-J. et Gold, C. (2018). The effect of music therapy on cognitive functions in patients with dementia: A systematic review and meta-analysis. *Aging & Mental Health*, 22(9), 1103-1112. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1348474>

- Ghetti, C. M., & Keith, D. (2016). Qualitative content analysis. In B. Wheeler (Ed.), *Music Therapy Research* (3rd ed.). Barcelona.
- Johnson, J. K., Stewart, A. L., Acree, M., Nápoles, A. M., Flatt, J. D., Max, W. B. et Gregorich, S. E. (2020). A community choir intervention to promote well-being among diverse older adults: Results from the Community of Voices trial. *The Journals of Gerontology: Series B*, 75(3), 549-559. <https://doi.org/10.1093/geronb/gby132>
- Kahn, P. (2014). American orchestras: Making a difference for our communities [Rapport]. *American for the Arts*.
http://animatingdemocracy.org/sites/default/files/Orchestras_TrendPaper.pdf
- Kajikawa, L. (2019). The possessive investment in classical music: Confronting legacies of white supremacy in U.S. schools and departments of music. Dans K. W. Crenshaw, L. C. Harris, D. M. HoSang et G. Lipsitz (dir.), *Seeing race again : Countering colorblindness across the disciplines* (p. 155-174). University of California Press.
<https://doi.org/10.2307/j.ctvcwp0hd>
- Kildea, C. (2007). In your own time: A collaboration between music therapy in a large pediatric hospital and a metropolitan symphonic orchestra. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 7(2). <https://doi.org/10.15845/voices.v7i2.495>
- Lebrecht, N. (1997). *Who killed classical music?: Maestros, managers, and corporate politics*. Birch Lane Press Publisher.
- MacDonald, R., Kreutz, G. et Mitchell, L. (dir.). (2012). *Music, health, and wellbeing*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199586974.001.0001>
- Mayring, P. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* [Analyse qualitative du contenu. Bases et techniques]. (13^e éd.). Beltz.
- Miles, C. (2022). Spectacle vivant musical : protéger et réinventer le lien entre l'artiste et son public. *L'ENA hors les murs*, 2(512), 35-37. <https://www.cairn.info/revue-l-ena-hors-les-murs-2022-2-page-35.htm>
- Moreno-Morales, C., Calero, R., Moreno-Morales, P. et Pintado, C. (2020). Music therapy in the treatment of dementia: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Medicine*, 7, Article 160. <https://doi.org/10.3389/fmed.2020.00160>
- National Organization for Arts in Health. (2022). *Home*. <https://thenoah.net/>

- Neuman, W. L. (2010). *Social research methods: Qualitative and quantitative approaches* (7^e éd.). Pearson. <https://letrunghieutvu.yolasite.com/resources/w-lawrence-neuman-social-research-methods-qualitative-and-quantitative-approaches-pearson-education-limited-2013.pdf>
- O’Callaghan, C. (2012). Grounded theory in music therapy research. *Journal of Music Therapy*, 49(3), 236-277. <https://doi.org/10.1093/jmt/49.3.236>
- Orchestre de l’Agora. (2021). *Projets dans la communauté*. <https://orchestreagora.com/communaute/>
- Orchestre symphonique de Montréal. (2024). *La musique aux enfants*. <https://www.lamusiqueauxenfants.org/>
- Orchestre symphonique de Montréal. (2024). *L’OSM dans la communauté*. <https://www.osm.ca/fr/losm-dans-la-communaute>
- Pinkerton, J. (1996). *The sound of healing: Create your own music program for better health* (2^e éd.). Alliance Publishing Company.
- Pinto, C. (2010, 1er décembre). *La musique classique 101 : L’évolution de la symphonie*. La Scena Musicale. http://www.scena.org/lsm/sm16-4/sm16-4_classique101_fr.html
- Ray, K. D. et Götell, E. (2018). The use of music and music therapy in ameliorating depression symptoms and improving well-being in nursing home residents with dementia. *Frontiers in Medicine*, 5, 287. <https://doi.org/10.3389/fmed.2018.00287>
- Ruud, E. (2012). The new health musicians. Dans R. MacDonald, G. Kreutz et L. Mitchell (dir.), *Music, health, and wellbeing* (p. 88-96). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199586974.003.0007>
- Ruud, E. (2013). Can music serve as a “cultural immunogen”? An explorative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 8, Article 20597. <https://doi.org/10.3402/qhw.v8i0.20597>
- Särkämö, T. (2018). Music for the ageing brain: Cognitive, emotional, social, and neural benefits of musical leisure activities in stroke and dementia. *Dementia*, 17(6), 670-685. <https://doi.org/10.1177/1471301217729237>
- Small, C. (1999). Musicking—The meanings of performing and listening. A lecture. *Music Education Research*, 9-22. <https://doi.org/10.1080/1461380990010102>

- Société pour les arts en milieu de santé. (2021a). *À propos de La SAMS*.
<https://samsante.org/apropos/>
- Société pour les arts en milieu de santé. (2021b). *Nos artistes*. <https://samsante.org/artistes/>
- Solé, C., Mercadal-Brotons, M., Gallego, S. et Riera, M. (2010). Contributions of music to aging adults' quality of life. *Journal of Music Therapy*, 47(3), 264-281.
<https://doi.org/10.1093/jmt/47.3.264>
- Sorrell, J. A. et Sorrell, J. M. (2008). Music as a healing art for older adults. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 46(3), 21-24.
<https://doi.org/10.3928/02793695-20080301-09>
- Soufineyestani, M., Khan, A. et Soufineyestani, M. (2021). Impacts of music intervention on dementia: A review using meta-narrative method and agenda for future research. *Neurology International*, 13, 1-17. <https://doi.org/10.3390/neurolint13010001>
- Stige, B. (2002). The relentless roots of community music therapy. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 2(3). <https://doi.org/10.15845/voices.v2i3.98>
- Stige, B. (2003). *Elaborations toward a notion of community music therapy*. Unipub.
- Stige, B. (2016). *Where music helps: Community music therapy in action and reflection*. Routledge.
- Taylor, D. B. (2010). *Biomedical foundations of music as therapy* (2^e éd.). Barton Publications.
- Trottier, D. (2016). Enjeux de connectivité et d'accès à la musique chez les publics de deux festivals de musique classique au Québec. *Kinephanos. Revue d'études des médias et de culture populaire*, 6, 7-35. https://www.kinephanos.ca/Revue_files/2016_Trottier.pdf
- Trottier, D. (2021). *Le classique fait pop! : Pluralité musicale et décloisonnement des genres*. Éditions XYZ.
- Vaillancourt, G. (2012). Music therapy: A community approach to social justice. *The Arts in Psychotherapy*, 39(3), 173-178. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2011.12.011>
- Vaismoradi, M., Jones, J., Turunen, H. et Snelgrove, S. (2016). Theme development in qualitative content analysis and thematic analysis. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(5), 100-110. <https://doi.org/10.5430/jnep.v6n5p100>

Vovan, J. (2017, 24 octobre). *Les Porteurs de musique : dix ans de mission sociale et musicale pour tous*. Ludwig Van Montréal. <https://www.ludwig-van.com/montreal/2017/10/24/musique-et-societe-porteurs-de-musique-mission-sociale-musicale-pour-tous/>

Wheeler, B. L. (dir.). (2015). *Music therapy handbook*. Gilford Press.

Young, L. (2013). Chap. 21. Persons with Alzheimer's disease and other dementias. Dans L. Eyre, *Guidelines for Music Therapy Practice in Mental Health Care* (p. 718-766).

Barcelona Publishers.

<https://spectrum.library.concordia.ca/981367/1/Alzheimer's%20Chapter.pdf>

**Annexe A. Approbation du Comité d'éthique de la recherche sur les humains de Concordia
(UHREC)**



**CERTIFICATION OF ETHICAL ACCEPTABILITY
FOR RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS**

Name of Applicant: Caroline Tremblay
Department: Faculty of Fine Arts\Creative Arts Therapies
Agency: N/A
Title of Project: Perspectives sur de potentielles collaborations entre musicothérapeutes, musiciens et orchestres classiques en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD)

Certification Number: 30018717

Valid From: October 02, 2023 To: October 01, 2024

The members of the University Human Research Ethics Committee have examined the application for a grant to support the above-named project, and consider the experimental procedures, as outlined by the applicant, to be acceptable on ethical grounds for research involving human subjects.

A handwritten signature in black ink that reads "Richard DeMont".

Dr. Richard DeMont, Chair, University Human Research Ethics Committee

Annexe B. Courriel envoyé aux participants

Bonjour _____,

J'aimerais vous inviter à participer à la recherche que j'effectue pour l'obtention de mon diplôme de maîtrise en musicothérapie sous la co-direction de Dr. Guylaine Vaillancourt et Dr. Laurel Young. Cette recherche répond en partie aux exigences du programme de maîtrise ès arts en musicothérapie de l'Université Concordia (Montréal, Canada). Le but de cette recherche est d'explorer les perspectives de potentielles collaborations entre musicothérapeutes, musiciens classiques et orchestres classiques évoluant en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), telles que perçues par différentes parties prenantes (musicothérapeute, musicien.e, directeur.trice artistique).

Si vous choisissez de participer, il vous sera demandé de répondre à une entrevue semi-structurée via ZOOM. La durée prévue de l'entrevue sera d'environ 45 minutes et consistera en une dizaine de questions explorant principalement vos perceptions et idées sur d'éventuelles collaborations entre musicothérapeutes, musiciens classiques et orchestres classiques en CHSLD. Grâce à l'analyse des entrevues que je mènerai, j'espère découvrir des éléments qui pourraient potentiellement contribuer à fournir aux personnes vivant en CHSLD l'accès à une gamme de services musicaux de qualité conçus pour répondre à un large éventail de besoins.

Si vous acceptez de participer à cette recherche, vous aurez le choix de voir ou non votre identité révélée. Dans le cas où vous préférez que votre identité ne soit pas révélée, je mettrai tout en œuvre pour anonymiser les informations (c'est-à-dire supprimer tous les identifiants). Finalement, si vous changez d'idée sur votre participation, vous pourrez vous retirer jusqu'à 7 jours après la date de l'entrevue sans aucun préjudice.

Merci de bien vouloir considérer cette demande en répondant à ce message avant le 13 octobre si vous êtes intéressé à participer à la recherche. Dans le cas d'une réponse positive de votre part, je vous enverrai un formulaire de consentement contenant de plus amples renseignements sur votre participation à cette recherche. Toutes questions relatives au formulaire de consentement peuvent m'être envoyées par courriel et j'y répondrai dans les plus brefs délais. Vous devrez par la suite signer et me retourner le formulaire par courriel. Vous recevrez ensuite la liste des questions que nous aborderons lors de l'entrevue dont nous fixerons le moment ensemble.

N'hésitez pas à me contacter pour avoir plus d'information,

Caroline Tremblay

Carolinetremblay.07@gmail.com

Étudiante-chercheuse principale

Annexe C. Formulaire de consentement



CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ À LA PARTICIPATION À UNE ÉTUDE

Remarque : Le masculin est utilisé pour faciliter la lecture.

Titre de l'étude : Perspectives sur de potentielles collaborations entre musicothérapeutes, musiciens et orchestres classiques en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD)

Étudiante-chercheuse : Caroline Tremblay

Coordonnées de l'étudiante-chercheuse : carolinetremblay.07@gmail.com 514-402-2363

Professeurs-superviseurs : Guylaine Vaillancourt et Laurel Young

Coordonnées des professeurs-superviseurs : g.vaillancourt@concordia.ca,

Laurel.Young@concordia.ca

Sources de financement de l'étude : n.d.

Nous vous invitons à prendre part au projet de recherche susmentionné. Le présent document vous renseigne sur les conditions de participation à l'étude; veuillez le lire attentivement. Au besoin, n'hésitez pas à communiquer avec l'étudiante-chercheuse et les co-superviseurs pour obtenir des précisions.

A. BUT DE LA RECHERCHE

Cette étude a pour but de mieux comprendre comment les musicothérapeutes, les musiciens classiques et orchestres de musique classique pourraient potentiellement collaborer pour fournir aux personnes vivant en Centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) l'accès à une gamme de services musicaux de qualité conçus pour répondre à un large éventail de besoins.

B. PROCÉDURES DE RECHERCHE

Une fois le formulaire de consentement signé et reçu par l'étudiante-chercheuse, vous serez invité à participer à une entrevue qui aura lieu sur ZOOM à un moment mutuellement convenable. Cette entrevue sera enregistrée sur support audio et durera environ 45 minutes. Durant l'entrevue on vous demandera de partager votre perspective (bénéfices, défis) sur d'éventuelles collaborations entre musicothérapeutes, musiciens et orchestres de musique classiques en CHSLD.

Cette entrevue sera enregistrée sur support audio et ne sera accessible qu'à l'étudiante-chercheuse et ses co-superviseurs à des fins d'analyse en vue de la rédaction de son mémoire de maîtrise.

C. RISQUES ET AVANTAGES

Il y a un risque minimal associé à la participation à cette étude.

L'étudiante-chercheuse fera tout en son pouvoir pour créer un climat de confiance et de sécurité pour que vous vous sentiez confortable durant l'entrevue de recherche. À tout moment vous pourrez arrêter l'entrevue sans aucun préjudice.

En partageant vos perspectives, vous pourriez ressentir de l'accomplissement à faire avancer le domaine de la musicothérapie et celui des arts en santé. Par exemple, vous pourriez ressentir de la satisfaction à participer à un projet de recherche de l'envergure d'un mémoire de maîtrise. En tant que participant, vous pourriez ressentir ou non des bénéfices en participant à cette recherche. Une fois les résultats de la recherche disponibles sur le site SPECTRUM de l'Université Concordia, un lien vous sera envoyé par l'étudiante-chercheuse pour que vous puissiez consulter le mémoire.

D. CONFIDENTIALITÉ

Chaque participant aura le choix de voir ou non son identité révélée dans le cadre de cette étude. Dans le cas que le participant préfère que son identité ne soit pas révélée, l'étudiante-chercheuse mettra tout en œuvre pour anonymiser les informations (c'est-à-dire supprimer tous les identifiants). Bien que des citations directes puissent être utilisées pour étayer les thèmes qui ressortent de l'analyse des données, elles ne contiendront aucune information d'identification. Il est important de noter que les participants prendront part à cette recherche en tant que professionnels individuels et non en tant que représentants de leurs lieux de travail.

Dans le cadre de cette étude, les renseignements suivants :

Votre profession, vos années d'expérience, vos lieux de pratique, les clientèles auprès desquelles vous pratiquez, vos perspectives sur de potentielles collaborations entre musicothérapeutes, musiciens classiques et orchestres de musique classique, les avantages et les défis que vous envisagez pour de telles collaborations, seront recueillis.

En tant que participant, vous permettez aux chercheurs d'avoir accès à des renseignements sur :

Sur vos perspectives sur de potentielles collaborations entre musicothérapeutes, musiciens classiques et orchestres de musique classique en CHSLD, issues de vos parcours professionnels.

Ceux-ci seront obtenus de :

Sous forme d'entrevue semi-structurée entre vous et l'étudiante-chercheuse. Ces renseignements seront conservés sur un ordinateur et sur un disque dur externe protégé à l'aide d'un mot de passe. Les documents Word contenant les transcriptions des entrevues seront également cryptés.

Excepté les situations précisées aux présentes, seules les personnes qui mènent cette recherche auront accès aux renseignements fournis. Nous n'utiliserons l'information qu'aux fins de l'étude décrite dans ce document.

Aux fins de surveillance de l'étude, des organismes de réglementation pourraient examiner l'information recueillie. À titre de participant, vous acceptez de leur donner accès à l'information.

Nous avons l'intention de publier les résultats de cette étude. Veuillez indiquer ci-dessous si vous acceptez d'être identifié ou non à cette fin :

J'accepte que mon nom figurent dans la publication des résultats de la recherche.

Je ne souhaite pas que mon nom figure dans la publication des résultats de la recherche.

Les données seront détruites sept ans après la fin de l'étude.

E. CONDITIONS DE PARTICIPATION

Vous pouvez refuser de participer à la recherche ou vous en retirer à n'importe quel moment. Vous pouvez aussi demander que l'information que vous avez fournie ne soit pas utilisée; le cas échéant, votre choix sera respecté. Si vous prenez une décision en ce sens, vous devrez en avvertir l'étudiante-chercheuse dans les sept jours suivants l'entrevue.

Vous ne subirez aucune conséquence négative si vous décidez de ne pas participer à l'étude, d'interrompre votre participation à celle-ci ou de nous demander de ne pas utiliser votre information.

F. CONSENTEMENT DU PARTICIPANT

Je reconnais par la présente avoir lu et compris le présent document. J'ai eu l'occasion de poser des questions et d'obtenir des réponses. Je consens à participer à l'étude dans les conditions décrites ci-dessus.

NOM (en majuscules)_____

SIGNATURE_____

DATE_____

Si vous avez des questions sur l'aspect scientifique ou savant de cette étude, communiquez avec le chercheur. Vous trouverez ses coordonnées sur la première page. Vous pouvez aussi communiquer avec son professeur-superviseur.

Pour toute préoccupation d'ordre éthique relative à ce projet de recherche, veuillez communiquer avec le responsable de l'éthique de la recherche de l'Université Concordia au 514-848-2424, poste 7481, ou à oor.ethics@concordia.ca.

Annexe D. Questionnaire d'entrevue

1. Quel est votre profession et depuis combien de temps la pratiquez-vous?
2. Votre pratique professionnelle vous met en contact avec quel type de clientèle?
3. Que pensez-vous de l'apport des musiciens et orchestres classiques auprès de résidents en centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) ? Expliquez votre réponse.
4. Que pensez-vous de l'apport des musicothérapeutes auprès de résidents de CHSLD ? Expliquez votre réponse.
5. Qu'est-ce qu'une collaboration entre musiciens et orchestres classiques et musicothérapeutes dans un CHSLD évoque pour vous?
 - a. Quels types de collaboration?
 - b. Fréquence? Durée
 - c. Autres perspectives?
6. De votre point de vue, quels seraient les principaux avantages de telles collaborations?
 - a. Pour les résidents
 - b. Pour les musicothérapeutes?
 - c. Pour les musiciens?
 - d. Pour les ensembles de musique classique?
7. De votre point de vue, quels seraient les principaux défis de telles collaborations?
 - a. Pour les résidents?
 - b. Pour les musicothérapeutes?
 - c. Pour les musiciens?
 - d. Pour les ensembles de musique classique?
8. Y a-t-il autre chose que vous souhaitez ajouter sur ce sujet?