

LIVING LAB VIEILLISSEMENT ET VULNÉRABILITÉS

Lemoine, F., Janvier S. & Charras, K

DÉCEMBRE 2025



Musique Pour Nos Aîné·e·s

Étude de modélisation et de preuve du concept



Présentation du dispositif et du cadre scientifique	3
Le dispositif Musique pour nos Aîné·e·s	3
Commande auprès du Living Lab Vieillissement et Vulnérabilités (LL2V)	4
État des lieux de la connaissance scientifique sur les effets de la musique	5
Méthodologie	8
Objectifs	8
La démarche du Choose with Care (Cwc)	8
Matériel & Design	9
Modélisation du dispositif : le fruit d'une organisation partenariale	10
Description de l'activité	10
Identification des freins et leviers du dispositif	19
Preuve du concept : un dispositif plébiscité par les acteurs	28
Normes subjectives et utilité perçue du dispositif MPNA	28
Effets observés	30
En conclusion...	35
Des axes pour favoriser l'essaimage	35
Références bibliographiques	36

Ce document est la version sans annexe du rapport transmis aux commanditaires.

Présentation du dispositif et du cadre scientifique

Le dispositif Musique pour nos Aîné·e·s

Le dispositif Musique pour nos Aîné·e·s (MPNA) est né de l'initiative d'une musicologue et de l'équipe d'action culturelle d'Insula orchestra. Il a vu le jour en 2020, après le premier confinement, avec la prise de conscience de l'isolement des personnes âgées. Il s'agit d'une médiation culturelle en établissement avec une vocation à la fois sociale et artistique. Ces interventions associent un orchestre professionnel, un médiateur musical (musicologue ou intervenant qualifié) et un établissement du secteur médico-social (ESMS et notamment des EHPAD—Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes et des RA—Résidence Autonomie).

L'objectif initial était de nouer un lien avec les EHPAD voisins de la Seine Musicale, lieu de résidence d'Insula orchestra, en proposant aux personnes âgées résidentes de vivre une activité musicale, d'être en relation avec des œuvres, tout en étant accompagnées dans la découverte de la démarche artistique et ce qu'elle provoque pour elles. Insula orchestra possède une importante vidéothèque de concerts et a souhaité l'utiliser pour créer des temps de rencontre entre des musicologues et des personnes âgées en institution. Les conditions sanitaires initiales ne permettaient qu'une intervention en visio et c'est sous cette forme que s'est construit le dispositif. Les vidéos diffusées sont des extraits de la vidéothèque d'Insula orchestra qui sont introduites par un musicologue et servent de support d'expression aux participants.

Les interventions en visioconférence facilitent une mise en place sans déploiement d'un dispositif complexe, ce qui permet d'assurer une fréquence plus importante de séances et de rationaliser les interventions des médiateurs musicologues, tant d'un point de vue budgétaire que logistique. L'intervention à distance permet d'étendre le périmètre de déploiement et d'atteindre des zones plus isolées pour permettre aux établissements accueillant des personnes âgées d'accéder à la culture. Cela offre en outre une plus grande souplesse dans l'agenda des intervenants, qui peuvent par exemple poursuivre leurs interventions tout en menant des études à l'étranger.

Depuis 2021, le dispositif s'appuie sur un partenariat avec ARPAVIE et la Délégation générale à la transmission, aux territoires et à la démocratie culturelle (DG2TDC) du Ministère de la Culture, qui a permis son extension à 15 établissements (dont 12 du groupe ARPAVIE, les 3 autres étant voisins de La Seine Musicale). Les établissements sont principalement situés en région parisienne, mais grâce au soutien de la DG2TDC, des structures se situant en Bretagne, en Normandie et en Nouvelle Aquitaine en bénéficient également depuis 2022.

Aujourd'hui, le dispositif consiste en un cycle de 12 séances par an, organisées pour chaque établissement participant :

- 11 séances d'une heure durant lesquelles les vidéos sont diffusées sur grand écran dans l'établissement. Le musicologue intervient en visioconférence, ce qui lui permet d'observer les résidents durant la diffusion des extraits et d'orienter la discussion en fonction des réactions. Un professionnel de la résidence est co-animateur de la séance.

- Une séance avec la présence de l'intervenant musicologue au sein de l'établissement.

En complément, deux temps forts viennent compléter ce dispositif :

- Une séance avec la présence d'un duo d'artistes (musicien d'Insula orchestra ou membre du chœur accentus) dans l'établissement.
- Un déplacement à la Seine Musicale, lieu de résidence d'Insula orchestra, avec la participation à une répétition ou l'accès à un spectacle en public (au choix)

Musique Pour Nos Aîné·e·s est un projet qui se base sur la haute expertise musicale des intervenants culturels. Les musicologues de ce projet suivent un ou plusieurs cursus au Conservatoire National Supérieur de Musique et de Danse de Paris.

L'intervention s'adresse aux personnes âgées résidant en EHPAD ou en résidence autonomie. La participation des résidents aux séances n'est soumise à aucun critère d'exclusion et ne requiert ni d'être mélomane, ni d'avoir des connaissances musicales.

Pour chaque séance, un groupe de 6 à 30 résidents volontaires est constitué. Les résidents ont des profils variés, représentatifs du public des établissements partenaires. Les proches et les professionnels sont aussi invités à y participer.

Les participants peuvent bénéficier de ces temps à loisir, puisque la participation à la totalité du programme n'est pas une obligation. Les résidents peuvent ainsi venir à toutes les séances ou de manière ponctuelle. C'est bien la dimension de plaisir qui prime dans la participation à ces séances : la dimension thérapeutique n'est pas une finalité, bien qu'elle soit inhérente à chaque intervention auprès des personnes accueillies en EHPAD, notamment en unités de vie protégées.

Le financement actuel du dispositif est assuré par le ministère de la Culture (DG2TDC), ARPAVIE, le département des Hauts-de Seine et la région Ile-de-France. Il ne représente aucun surcoût pour les résidents, ni pour les établissements qui y participent. L'équipement nécessaire est celui déjà présents dans les locaux, ou bien mis à disposition par Insula orchestra.

Commande auprès du Living Lab Vieillissement et Vulnérabilités (LL2V)

La commande réalisée auprès du LL2V a pour origine une demande du Ministère de la Culture de formaliser l'initiative Musique pour nos Aîné·e·s. afin d'envisager son déploiement sur le territoire national. Insula orchestra et ARPAVIE ont missionné le LL2V pour apporter plus de robustesse au modèle opérationnel, en évaluant son déploiement en établissements pour personnes âgées.

Trois objectifs ont ainsi été fixés :

- Modéliser le dispositif Musique pour nos Aîné·e·s
- Étudier la transférabilité de l'activité
- Mesurer l'impact du dispositif

Le LL2V a proposé de répondre à ces objectifs en mobilisant les trois étapes de sa démarche du Choose with Care (Identification des besoins, Acceptabilité de la solution, Pertinence de l'intégration de la solution en vie réelle) (Charras et al. 2024).

État des lieux de la connaissance scientifique sur les effets de la musique

De nombreuses recherches se sont intéressées aux effets de la musique et de l'environnement sonore sur le vieillissement, notamment en ce qui concerne les aspects cognitifs, émotionnels et sociaux du vieillissement (Leggieri et al, 2019, McCrary et al., 2022, Sukumar et al, 2024). Ma & Ma (2023) ont analysé 67 revues systématiques portant sur les effets de la musicothérapie sur la santé des personnes âgées, dans la pratique clinique. La figure 1 recense les potentiels effets des dispositifs testés, sur une large palette d'indicateurs (fonctionnement cognitif, bien-être psychologique, symptômes comportementaux, émotions, sommeil, qualité de vie, etc.).

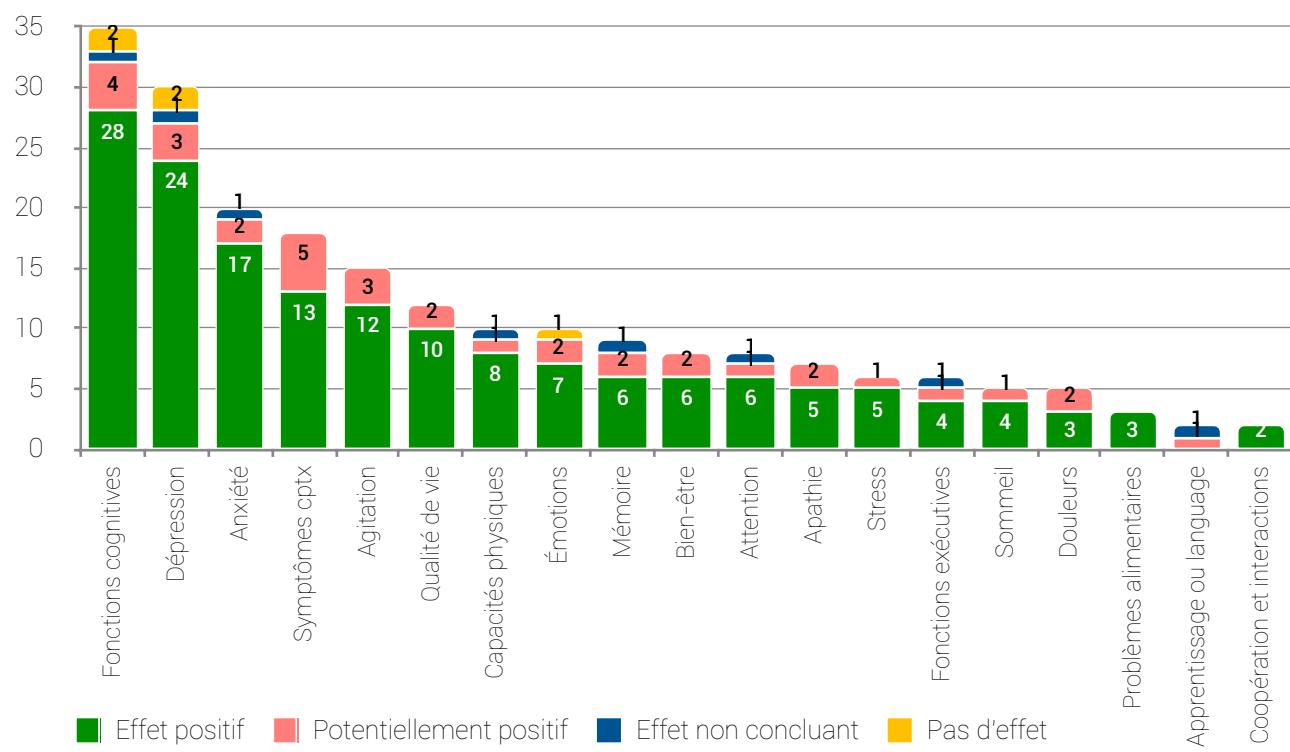


Figure 1 - Principaux résultats des méta-analyses portant sur les effets de la musicothérapie sur la santé des personnes âgées (Ma & Ma, 2023)

Les résidents des maisons de retraite atteints de troubles cognitifs liés au vieillissement sont autant affectés par les environnements auditifs négatifs qu'ils sont stimulés par les environnements positifs (Janus et al. 2020). La musique (en particulier lorsqu'elle est familière) peut activer des régions cérébrales associées à la mémoire épisodique (mémoire des événements), même à des stades avancés de la maladie d'Alzheimer. Elle facilite l'accès aux souvenirs anciens et la reconnaissance des visages ou des noms chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées (MA) ; Cuddy et al. (2012). Särkämö et al. (2014) ont constaté que les personnes âgées qui écoutaient de la musique voient leur attention, leur mémoire et leur bien-être s'améliorer, comparativement à ceux qui n'en écoutaient pas.

Outre ces bénéfices cognitifs, la musique agirait également comme un régulateur émotionnel et affectif. Creech et al. (2013) insistent sur l'importance de l'accès à des activités

musicales pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées, en particulier dans des contextes d'isolement ou de dépression, contre lesquels la musicothérapie peut être une forme d'intervention thérapeutique efficace (Kreutz et al, 2004). De manière générale, l'activité musicale contribue à la mobilisation de fonctions cognitives (attention, mémoire, émotion) essentielles dans les activités de remédiation ou de prise en charge des symptômes psychologiques et comportementaux de la MA (Platel, 2023).

Surtout, comme le pressentait Insula orchestra, la musique joue un rôle important dans la socialisation des personnes âgées, en facilitant les interactions sociales et en réduisant l'isolement social (Hays et al, 2005 ; Dadswell, 2020). Pour Platel (2023), la musique peut même se révéler être le dernier canal de communication ou d'expression entre le patient et son entourage. Il est intéressant de constater que cet effet positif des activités musicales joue durablement sur l'engagement des soignants exerçants auprès des personnes atteintes de MA (Clair, 2002). La particularité du dispositif MPNA se situe dans l'implication de musicologues confirmés et d'un orchestre professionnel, qui permet aux résidents de bénéficier d'une animation culturelle de grande qualité, d'un accès à la culture « par la grande porte ». Outre les bénéfices évoqués ci-dessus, ce type d'intervention peut ainsi permettre de renforcer l'identité des résidents et des soignants.

Plusieurs projets ont été développés en ce sens, faisant régulièrement l'objet de publications scientifiques. Voici quelques exemples significatifs :

- **Singing for the Brain** (UK)¹ : activité de groupe standardisée à tout le Royaume-Unis, impliquant un musicien et des binômes aidants/personnes atteintes de MA. Les groupes se réunissent en cercle pour chanter des morceaux familiers. Le programme vise à améliorer la qualité de vie, la communication et l'engagement social des personnes atteintes de MA. Cette activité permet également de renforcer la relation entre la personne malade et son aidant. (Bannan et Montgomery-Smith, 2008 ; Coulton et al., 2015 ; Osman et al., 2016 ; Crellin et al., 2018 ; Davis et al., 2021)
- **Music Memory** (USA)² : initiative de musicothérapie visant à améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de MA. Le programme utilise des playlists personnalisées avec les morceaux de musique préférés des participants pour stimuler leur mémoire et réduire les symptômes de la maladie. Les résultats montrent une réduction significative de l'agitation et de l'anxiété, une amélioration de la reconnaissance des proches et un meilleur rappel des souvenirs. (Thomas et al., 2017, Ford II et al, 2019 ; Bakerjian et al. 2020)
- **Music Care Partners** (Ca)³ : innovation de la fondation canadienne Room 217 qui forme les communautés de soins de longue durée pour mettre en œuvre la musique de manière ciblée et intentionnelle dans leurs routines quotidiennes et leurs interactions avec les résidents (Room 217 foundation)

¹ <https://www.alzheimers.org.uk/get-support/dementia-support-services/your-local-services/singing-for-the-brain>

² <https://musicandmemory.org/>

³ <https://www.musiccare.org/>

En France, plusieurs programmes existent également. Il s'agit souvent d'initiatives locales, comme par exemple le projet **Madeleines Sonores**⁴, développé en collaboration avec l'INSERM, qui cherche à développer et à utiliser des paysages sonores pour stimuler la mémoire et les émotions de personnes atteintes de MA et qui semble présenter des résultats intéressants (Voisin et al, 2019). Ces projets se fondent parfois sur des démarches scientifiques qui se focalisent surtout sur le lien entre musicothérapie et symptômes⁵. Diverses thèses (e.g., Guétin, 2009 ; Bayard, 2017 ; Chevreau, 2018 ; Morel 2020), mémoires (e.g, Berthe, 2013, Conte, 2014 ; Semon 2020) ou travaux publiés dans des revues professionnelles (Sanchez, 2017) ont ainsi été menés dans des disciplines variées⁶. En 2012, un groupe d'experts français piloté par la Fondation Médéric Alzheimer a proposé un état des lieux de l'utilisation de la musicothérapie dans la MA. Le rapport conclut que ce type d'intervention peut contribuer à maintenir ou à réhabiliter les capacités cognitives et sensorielles fonctionnelles, ainsi que les compétences émotionnelles et sociales, et ainsi réduire la gravité de certains troubles du comportement (Guetin et al, 2012). Plus récemment, en 2018, le programme de recherche interdisciplinaire **MusiDance**, soutenu par le CNRS, a été financé dans le but d'explorer les effets thérapeutiques du son et de la musique sur les personnes en situation de dépendance, montrant par exemple comment la musicothérapie pouvait participer à l'amélioration du bien-être des personnes âgées⁷. Enfin, un projet de chorale inclusive composée de personnes atteintes de MA et de professionnels soignants, soutenu par l'Hôpital la Porte verte à Versailles et le Living Lab de la Fondation Médéric Alzheimer, a montré que ce vecteur contribuait à réduire les stéréotypes liés à la MA et favoriser l'inclusion sociale (Mabire et al., 2022).

Ces effets ne se limitent pas à la musicothérapie : une animation musicale peut avoir un impact positif sur les fonctions cognitives de personnes âgées atteintes de troubles cognitifs et/ou du comportement, qu'elle ait ou non un cadre thérapeutique (Chagneau, 2017). Des travaux récents étayent cette idée : les activités musicales collectives améliorent le bien-être des personnes âgées. La participation à une chorale (comme évoqué avec le programme Singing for the Brain) améliore la qualité de vie et participe au ralentissement du déclin cognitif (Coulton et al., 2015 ; Feng et al., 2020) ; la pratique d'un instrument améliore leur bien-être social, émotionnel et cognitif (Hallam, 2016)... Shibasaki et al., (2017) montrent même que la simple tenue d'un concert dans des établissements de soins avait des effets positifs sur les personnes malades⁸ et sur les soignants⁹, qu'ils aient ou non directement assisté au concert !

⁴ <https://fredvoisin.com/spip.php?article258>

⁵ Plusieurs formations à destination des professionnels ont ainsi vu le jour. Citons par exemple le protocole de prise en charge musicothérapeutique des personnes âgées mis en place par la société française de musicothérapie, depuis 2019 : <https://francemusicotherapie.fr/modeles-therapeutiques/modele-en-geriatrie/>

⁶ Médecine, Pharmacie, Histoire, Psychologie, Informatique, Orthophonie, Musicothérapie, Art-Térapie...

⁷ À noter que le projet développe surtout, pour l'heure, des recherches exploratoires/expérimentales et interdisciplinaire (perception, acoustique, neurosciences, musicologie) plutôt que des essais cliniques rigoureux centrés sur la musicothérapie telle que définie en soins de longue durée.

⁸ Les auteurs relèvent une augmentation des niveaux de coopération, d'interaction et de conversation, une diminution des niveaux d'agitation et des comportements antisociaux chez les patients les plus touchés par une démence

⁹ Augmentation de la motivation, de la satisfaction personnelle ; amélioration des soins du fait d'une meilleure coopération des patients, et de meilleures prédispositions des soignants, d'une opportunité d'évaluation plus fine, plus simples et non invasives des capacités des patients (par exemple la motricité fine liée au chant)

Méthodologie

Objectifs

La commande principale d'Insula orchestra et d'ARPAVIE concerne la modélisation du dispositif Musique Pour Nos Aîné·e·s. L'objectif est d'identifier les étapes nécessaires au bon fonctionnement du dispositif et de mettre à jour les leviers à activer tout autant que les écueils à éviter, afin de favoriser un futur essaimage.

L'objectif secondaire, complémentaire, est d'adopter la démarche de Choose with Care (Charras et al 2024), développée par le LL2V, pour réaliser une preuve du concept du dispositif MPNA et d'étudier sa pertinence en termes de santé, de qualité de vie de pouvoir d'agir des personnes âgées et des professionnels.

La démarche du Choose with Care (Cwc)

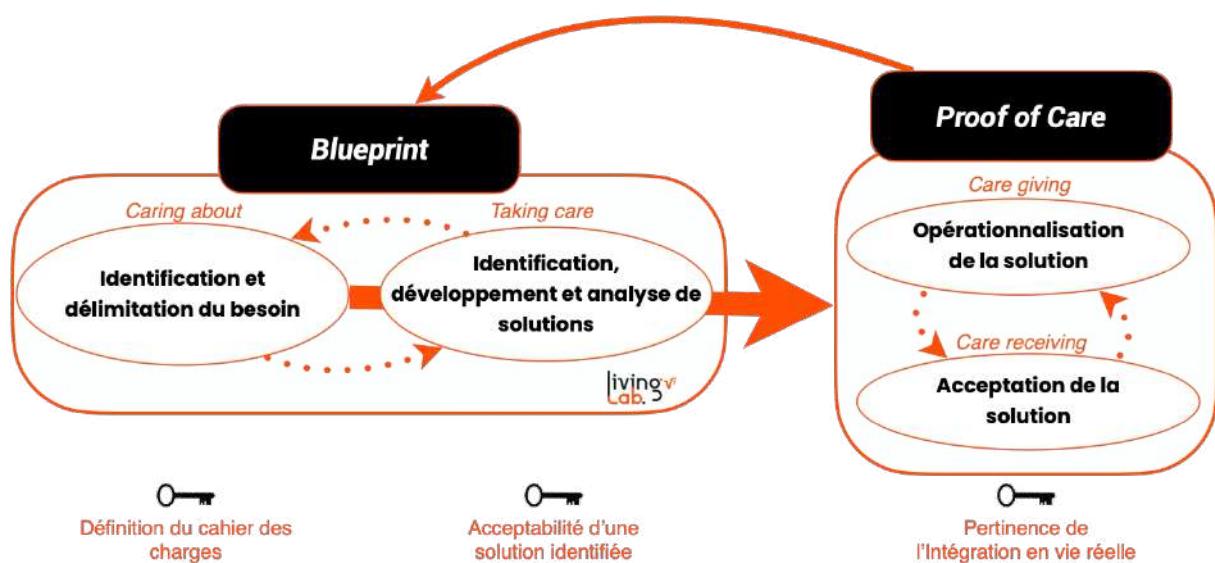


Figure 2 – La démarche de Choose With Care développée par le LL2V

L'approche du Choose with Care se fonde sur les quatre piliers de l'épistémologie du care de Tronto (2008). Elle se donne pour finalité de produire un Proof of Care (Fleury & Fénoglio, 2019 ; 2022) du dispositif MPNA et vise à comprendre dans quelle mesure un dispositif innovant destiné au domaine du prendre-soin peut être pertinent en pratique clinique médico-sociale et sanitaire.

Il ne s'agit pas ici de présenter les fondements de cette approche, mais concrètement, elle se matérialise en trois objectifs :

- Identifier et délimiter le besoin des EHPAD
- Analyser l'acceptabilité du dispositif MPNA par les résidents et les professionnels des ESMS
- Étudier la pertinence de l'intégration en vie réelle du dispositif (opérationnalisation, acceptation)

Matériel & Design

L'étude réalisée par le LL2V est une étude qualitative rétrospective qui vise à récolter les voix de différents acteurs du dispositif : Insula orchestra, médiateurs culturels, musicologues (nommés médiateurs ci-après), professionnels et résidents des ESMS. Ses résultats sont issus d'une analyse thématique portant sur :

- 193 retours d'expérience (RetEx), des fiches proposées par Insula et remplies par 9 médiateurs sur les séances proposées dans 15 ESMS pendant 23 mois ;
- 4 Focus groups menés auprès d'ESMS acteurs du dispositif (ces focus groups ont réuni 12 résidents, 1 proche et 12 professionnels, parmi lesquels 4 animateurs-référents du dispositif, 3 directeurs, 3 aides-soignants et 2 psychologues)
- 2 entretiens menés auprès d'Insula orchestra et de la musicologue à l'origine du projet
- 2 entretiens menés auprès d'ESMS sortis du dispositif (direction et animation)
- 1 entretien réalisé auprès de résidents d'ESMS sortis du dispositif

Modélisation du dispositif : le fruit d'une organisation partenariale

Description de l'activité

Genèse et principes directeurs du dispositif

Deux périodes distinctes jalonnent la croissance du projet MPNA. L'analyse de ces périodes permet d'appréhender les forces et les faiblesses du projet tel qu'il est aujourd'hui développé.

« *Le projet est très marqué par la période qui l'a vu naître. Et ça, ce n'est pas anodin et qu'il est évidemment teinté tout à la fois de cette période et de préoccupations tout à fait personnelles que n'ont pas forcément les gens qui rejoignent le projet après coup et qui disent oui ou non à une intervention d'une heure ou plus par mois* »

La proximité en distanciel

Le projet MPNA est né lors du confinement du printemps 2020, de l'abandon des projets culturels en cours et de la prise de conscience de la condition des résidents d'EHPAD. Ces composantes posent les bases de l'animation proposée : du temps disponible pour réaliser une animation à distance, en réponse à l'isolement des résidents en EHPAD.

« *C'est un projet qui est né tout à la fois de notre soudaine inactivité et de la prise de conscience de cette double peine des résidents en établissement au moment du Covid, doublement enfermés.* »

Dans l'esprit initial, le format visio était temporaire et contraint par les conditions sanitaires. Le projet lui-même n'avait pas vocation à s'étendre au-delà du confinement : il s'inscrit dans une période singulière et va à contre-courant de ce qui est promu. La singularité de cette période et la rareté de l'offre lui a permis d'émerger sous ce format à distance qui lui confère un certain nombre d'avantages et d'inconvénients.

« *On n'avait pas pris conscience à ce moment-là que, c'était un lien énorme.* »

Depuis son origine, le projet est avant tout pensé en local afin de favoriser cette émergence de liens. De fait, il était tourné vers les EHPAD qui bordaient la Seine Musicale, dans le département des Hauts-de-Seine.

« *Je crois que c'est là où on est vraiment légitime et c'est ce qu'on cherche à garder, in fine, le développement national c'était pas notre objectif de départ. C'est vraiment de garder le lien à partir du moment où on est sur des choses locales, que peut-être les résidents vont pouvoir venir à un moment, rencontrer la chef, rencontrer les musiciens c'est là où ça a du sens qu'on soit présent dans les séances régulièrement, qu'on rappelle qui on est, qu'on rappelle où on est... .*

Cette identité locale s'accompagne également de l'identité propre d'Insula orchestra qui structure le contenu des séances proposées. Dès le début, les séances sont tournées autour des instruments anciens utilisés par les musiciens et vers le cœur d'activité de l'orchestre :

« *Un bis à l'accordéon, il n'y a aucun souci parce que ça leur fait plaisir, mais par contre rappeler, "voilà nous on est Insula, on joue sur des instruments anciens" Du coup, quand les*

musiciens viennent, ben c'est pas la trompette d'aujourd'hui, mais c'est la trompette de l'époque de Beethoven, donc elle est un peu différente et ça nos musiciens peuvent l'expliquer. »

Une dernière caractéristique forte fonde le projet Musique Pour Nos Aîné·e·s : la nature et la motivation de ses instigatrices. Le fait que cette initiative soit née d'une responsable de l'action culturelle et d'une musicologue lui apporte toute sa substance : une animation de haute qualité tournée vers la transmission culturelle. Cette phase de création est marquée par une motivation intrinsèque très forte des acteurs (Insula et ESMS) qui va favoriser l'investissement de chacun et la réussite de ce projet qui ne devait être qu'éphémère.

La pérennisation du dispositif

Le projet a survécu à la fin du confinement, marquant ainsi son entrée dans une autre phase, moins ancrée dans l'émotionnel et la spontanéité, et plus orientée vers la recherche de pérennité. Comme on a pu le décrire, le dispositif a reçu le soutien du Ministère de la Culture pour s'étendre. Insula a également mis en place un partenariat avec ARPAVIE afin de pouvoir intégrer de nouvelles structures, ce qui entraîne mécaniquement une tension entre une logique locale d'ancre territorial et une dynamique d'essaimage national : si cette expansion a permis de toucher un plus grand nombre de résidences, elle complexifie la coordination et dilue parfois la visibilité d'Insula. L'orchestre a enfin recruté de nouveaux médiateurs musicologues (pour y exercer) et leur a ouvert sa vidéothèque de concerts afin d'alimenter les séances, ce qui a déplacé intrinsèquement le centre de gravité du projet, tout en conservant l'esprit initial : ce n'est plus le médiateur qui est au centre du dispositif, mais le fond vidéo d'Insula, qui pourra par la même occasion être valorisé. Un nouvel objectif vient ainsi se greffer aux intentions initiales : développer, élargir la visibilité et l'image de l'orchestre auprès de publics empêchés ou qui pourraient difficilement le découvrir autrement.

Tandis qu'il paraissait naturel de reprendre ces séances en présentiel, un format hybride a été adopté, ajoutant des visites aux séances à distance, par les artistes et la médiatrice dans les ESMS et par les résidents de la Seine musicale. Si aujourd'hui l'utilisation de la télé-conférence est commune, il faut se souvenir qu'elle n'était que balbutiante au printemps 2020 et surtout confinée aux sphères professionnelles. L'émergence, le développement et la démocratisation très rapide d'une multitude d'outils numériques après confinement ont permis de s'appuyer sur ce mode d'intervention pour transformer l'expérience initiale en solution pérenne.

Mise en place du dispositif

La figure 3 présente les différentes étapes identifiées dans la mise en place du dispositif MPNA (les séances en présentiel implique deux étapes supplémentaires : la gestion du déplacement du médiateur et son accueil au sein de l'ESMS). On peut lire sur cette figure les étapes auxquelles sont confrontés chaque acteur : la couleur de fond indique l'acteur en charge de l'étape mentionnée.

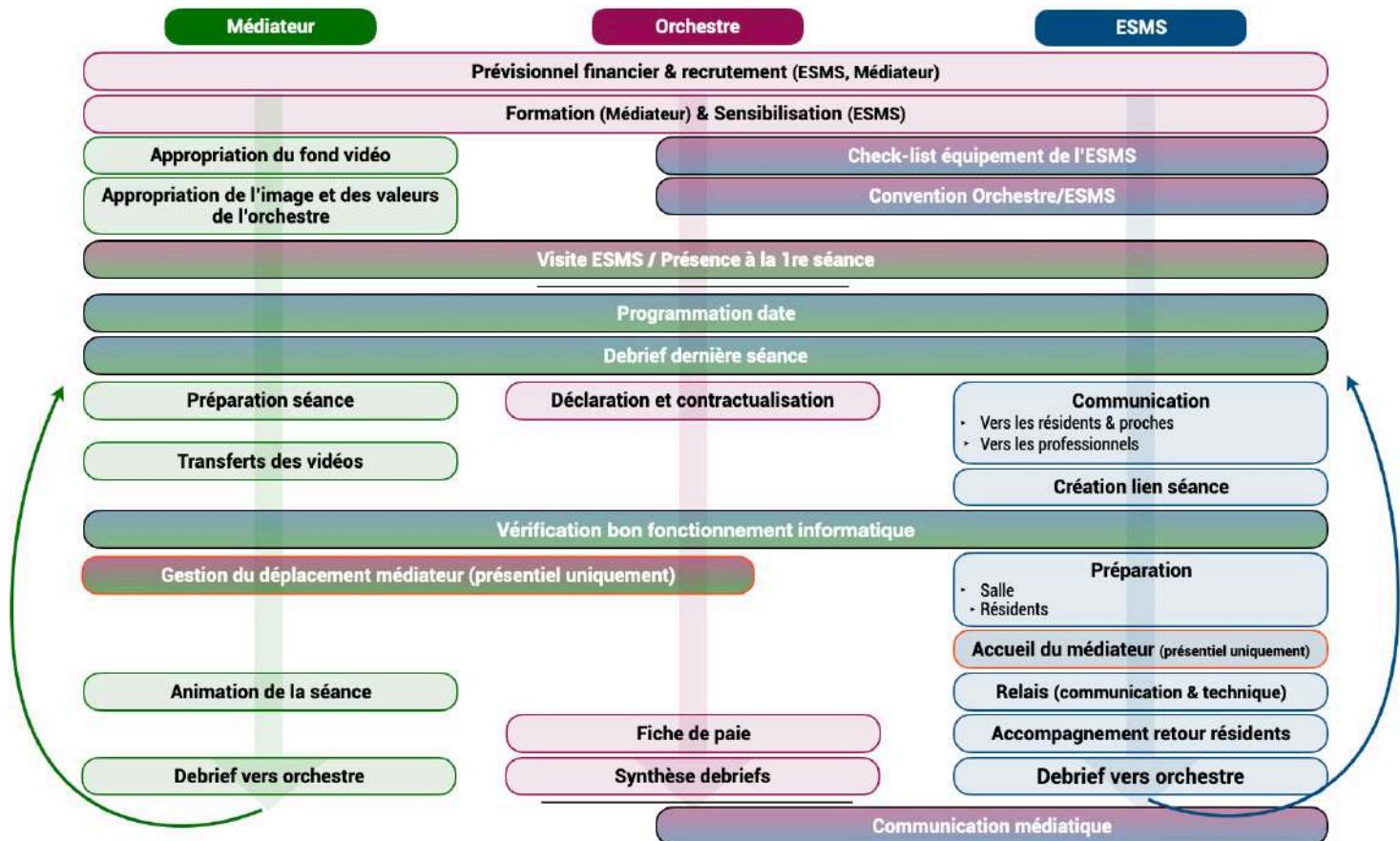


Figure 3 –Mise en place du dispositif Musique pour Nos Aînés

Description

La première étape est une étape de mise en place (prévisionnel financier et recrutement). On proposera une section dédiée au recrutement du médiateur. Le recrutement des ESMS, depuis la fin du confinement, se fait en collaboration avec ARPAVIE, qui propose d'inclure certains de ses établissements au dispositif. Le tableau 1 présente les 20 ESMS qui y ont pris part. 15 sont toujours intégrées dans le dispositif : on remarque que 80 % des ESMS sortis du dispositif sont des Résidences autonomie. La grande majorité des établissements qui ont été inclus (75%) sont issus du bassin parisien (12 km de distance de la Seine Musicale, en moyenne), 40 % étant situés dans le département des Hauts-de Seine, conformément à l'intention initiale d'Insula orchestra.

Tableau 1 –Répartition des ESMS dans (IN) et hors dispositif (OUT), par type et par situation géographique

Région	Dpt	Distance moyenne d'Insula	EHPAD		RA		Total		
			IN	OUT	IN	OUT	IN	OUT	Total
Île-de-France	92	12 km	4	1	2	1	6	2	8
	78				1	1	1	1	2
	91		2				2	0	2
	75				1		1	0	1
	95				1		1	0	1
Nouvelle Aquitaine	16	486 km	1				1	0	1
	33				1		1	0	1
Centre-Val de Loire	45	120 km				1	0	1	1
Bretagne	56	461 km	1				1	0	1
Pays de la Loire	72	195 km				1	0	1	1
Normandie	76	189 km			1		1	0	1
		105 km	8	1	7	4	15	5	20

La collaboration avec ARPAVIE a permis l'extension du dispositif : ce type de partenariat n'est sans doute pas indispensable au développement du dispositif, mais il permet à chacun de rester dans son domaine d'expertise. Il permet également à l'orchestre de s'appuyer sur une structure qui facilite l'accès aux populations cibles. En outre, un certain nombre de ressources (de la connaissance des terrains aux ressources techniques et matérielles) ont pu être associées au projet par ARPAVIE. Cette extension nationale a néanmoins généré une tension entre une logique locale d'ancre territorial et une dynamique d'essaimage national : si cette expansion a permis de toucher un plus grand nombre d'ESMS, elle complexifie la coordination et dilue parfois la visibilité d'Insula orchestra.

La deuxième étape consiste en la formation des médiateurs et à la sensibilisation des ESMS (cf section dédiée ci-après).

Vient ensuite un temps de préparation de la première séance, qui se traduit, pour le médiateur, par la nécessité de s'approprier les valeurs et le fond vidéo de l'orchestre, afin de mieux préparer ses séances. Il est important que l'ESMS, accompagné de l'orchestre, fasse le point sur les moyens techniques dont il dispose et vérifie que les séances puisse se dérouler dans de bonnes conditions :

« Au départ, quand un nouvel EHPAD veut participer au projet, on fait une réunion avec souvent déjà le directeur ou directrice nous et [pro6]. On lui présente le projet, le concept, le fonctionnement et on lui rappelle bien les points clés pour la réussite. C'est notamment qu'il y ait une personne, un animateur ou une personne qui soit présent à chaque séance, qui soit le point, le référent, l'interlocuteur principal pour nous et pour le médiateur, etc. Et ensuite, on secale un point avec directeur, animateur et médiateur, pour le médiateur, la médiatrice, se présente à l'équipe de l'EHPAD. Ensuite on lance les séances »

Il n'y a pas, pour l'heure, de convention orchestre/ESMS, mais il semblerait qu'un document de ce type (très simple) permettrait d'ancrer les devoirs de chacun (et notamment le rôle clé que doit tenir le référent de l'ESMS).

La première séance est une étape clé de la réussite du dispositif : elle va donner le ton des prochaines séances. Aujourd'hui, les responsables culturels d'Insula orchestra se déplacent afin d'apporter un soutien technique, ainsi que quelques conseils pédagogiques au référent pour bien accompagner le médiateur. Plusieurs conseils sont également donnés au médiateur, notamment de choisir, pour la première séance, des morceaux, qui le présentent ou qui lui ressemblent particulièrement, ou bien de mentionner de quel instrument il joue, le cas échéant. Il nous semblerait également pertinent qu'il puisse assez rapidement réaliser une séance en présentiel, car cela semble favoriser les présentations, la création d'un lien avec le résident :

« Les voir en vrai aura été vraiment bénéfique pour eux comme pour moi. Une résidente m'a dit qu'elle préférait les séances en présentiel. Une autre m'a dit qu'elle n'était pas au courant que ces séances avaient lieu, c'était la première fois qu'elle assistait à une médiation. Elle m'a assurée qu'elle serait là les prochaines fois. »

Les observations recueillies dans les RetEx notamment montrent que cette rencontre en présentiel se révèle aussi riche pour les résidents que pour le médiateur, car elle leur permet d'appréhender leur environnement, de mieux comprendre leur quotidien. Il est possible que l'attente de cette première rencontre en renforce l'effet, mais il est tout à fait recevable également de considérer qu'une première séance en présentiel aurait beaucoup d'impacts positifs (et notamment de ne pas risquer d'être polluée par d'éventuels dysfonctionnements techniques).

Un échange entre le médiateur et l'ESMS va permettre de fixer date et heure. C'est également l'occasion, si le dispositif a déjà commencé, de réaliser le débrief de la dernière séance.

Une fois cette date fixée, le médiateur se charge de préparer la séance et de transférer les vidéos au référent, pour qu'il puisse les télécharger en amont. L'orchestre s'occupe des affaires administratives et réglementaires. L'ESMS se charge de la communication auprès des résidents, éventuellement de leurs proches et des professionnels. Certains sont plus entreprenants (dans ce cas, c'est un bon témoin de l'investissement des référents) :

« [Pro2] : Alors, comment je vous l'annonce ?

[résident5] : Par une affiche dans les ascenseurs.

[résident3] : Dans les ascenseurs.

[résident5] : Et elle passe après, de table en table, en expliquant ce qu'il y a et qui veut venir.

[résident4] : Voilà !

[Pro2] : Je mets l'affiche une semaine à peu près avant, je pense. Oui, quand même. [...] Le jour J, moi, ce que je fais, pour toutes les animations, c'est pareil. Je fais le tour de table et je dis ce qui est proposé l'après-midi. Et je prends les noms des résidents. »

Dans tous les cas, le fonctionnement mis en place invite le référent à créer le lien visio de la séance, notamment pour l'amener à s'impliquer dans le dispositif.

Il est important de prendre le temps, avant la séance elle-même, de vérifier le bon fonctionnement informatique des installations de l'ESMS. Les référents et les professionnels procèdent ensuite à la préparation de la salle et des résidents, ce qui peut, dans certains

établissements où les résidents ont besoin d'être accompagné par les professionnels pour se déplacer, demander beaucoup de temps.

La séance peut enfin avoir lieu, le médiateur en étant l'animateur et le référent en étant le relais, tant sur le plan de la communication et que de la mise en place technique.

Après la séance, les résidents sont raccompagnés dans leurs lieux de vie. C'est l'orchestre qui est en charge de la rémunération du médiateur.

La dernière étape est celle du débrief. C'est une étape importante pour assurer la fluidité des séances et ajuster ce qui doit l'être. Trois voies de communications nous semble devoir être ouvertes (les deux premières sont déjà en place actuellement) :

- Du médiateur vers l'orchestre : retour formalisé pour un meilleur suivi de ce qui se passe dans les établissements et assurer une traçabilité de ce qui est proposé (cf. section contenu des séances)
- Du référent vers le médiateur : un retour informel pour une meilleure adaptation du contenu et une meilleure compréhension, par le médiateur, du déroulement de la séance. C'est sans doute le plus important, celui qui va faire la différence d'un établissement à l'autre, suivant la relation entre les deux acteurs clés du dispositif :

« [I01] : Je pense que c'est vraiment le temps et la connaissance, et ce relais entre l'animateur et le médiateur, qui est plus fin, aussi dans certains établissements que dans d'autres. [musicologue3] en plus de ce qu'elle peut percevoir, elle, lors de la séance, elle a le retour de [pro2] derrière qui dit "tel extrait ça ne l'aura plus, Mme Intel m'a reparlé de ça, ils ont bien aimé tel instrument", et du coup, elle, effectivement, elle a pris en compte de mieux adapter sa prochaine séance, de cibler par rapport à leurs questions, leurs instruments préférés, d'aller piocher et de personnaliser de plus en plus ça... On va être en mesure de personnaliser, plus qui si on n'a pas de retour. En fait, là où ça ne fonctionne pas, c'est si t'es face à ton écran et que tu ne comprends pas trop ce qui se passe en face, tu fais ta séance, tu n'as pas trop de réaction des résidents, tu n'as que parfois l'animateur qui réagit, et qui dit, "oui, oui, vous avez entendu la question", mais tu n'as pas de réponse des résidents, et là, si c'est ça plusieurs séances de suite, finalement, le médiateur, il est très seul pour construire sa séance, il ne sait pas ce qu'il leur plaît, ce qu'il leur plaît pas, si les extraits sont trop courts, trop longs, et donc c'est vrai qu'il y a aussi des médiateurs qui font peut-être moins la démarche, d'aller chercher l'info, d'insister auprès de l'animateur pour avoir l'info, "est-ce que c'était trop long, trop court, j'ai trop parlé, j'ai pas assez parlé"

[I02] : Oui, je pense qu'il y a eu quelque chose d'humain aussi qui se joue, [musicologue3] et [pro2], il y a une entente...

[I01] : c'est un binôme vraiment.»

- Du référent vers l'orchestre : nous proposons de mettre en place un retour formalisé (très simple), afin de garder un canal de communication ouvert qui permettrait, par exemple, de signaler un éventuel dysfonctionnement avec le médiateur :

« Mais c'est aussi à nous de préciser qu'il faut... Enfin, il faut... En tout cas, les médiateurs, ils sont aussi là pour entendre des éventuels critiques ou remarques. Il ne faut pas juste laisser seul construire la séance. C'est pendant la séance qu'il faut un relais. Mais aussi en dehors. C'est-à-dire que s'il y a des remarques, qui remontent des résidents. [...] Donc tout ce qui se dit après la séance, une fois que c'est terminé, que les résidents disent « Oh là là ! », parce qu'elle, elle observe que visiblement, ils ont l'air de décrocher parce que les explications sont trop longues. Si elle ne le dit pas au fur et à mesure, [musicologue6] n'a aucune chance de se... parce qu'elle est tout à fait capable d'entendre que là c'était trop long, les extraits leur ont pas plu, qu'il faudrait qu'elle choisisse des choses un peu variées et plus dynamiques, je sais pas. Elle peut s'adapter, mais si on ne le dit pas, elle peut pas. »

Caractéristiques recherchées chez le médiateur lors du recrutement

Au-delà de la compétence perçue pour mener ce genre d'intervention — une aptitude qui se renforcera naturellement avec l'expérience —, le recrutement des médiateurs repose d'abord sur des critères humains : une réelle ouverture au dialogue (notamment avec ce public) et une motivation marquée :

« Un musicien qui a envie sera bien meilleur qu'un musicologue qui n'a pas envie. Il y a des gens qui n'aiment pas ça. Il y a des gens qui n'aiment pas à faire de la visio. Il y a des gens qui n'aiment pas s'adresser à des vieux. Il y a des gens qui n'aiment pas s'adresser à des gens qui n'y connaissent rien, qui sont très bons par ailleurs et qui font de très bons artistes, mais ils ne sont pas bons là-dedans. Donc, je pense qu'il faut avoir envie. Il faut être très réactif. Il ne faut pas avoir trop de parcours préconçus en tête. Voilà. Je crois qu'il faut avoir envie. »

Il est intéressant de constater que cette compétence recherchée dans le recrutement du médiateur est une compétence appréciée par l'ESMS qui reçoit la médiation :

« [ProA1] : Après voilà, après, je pense que l'intervenant est important. [Musicologue2] est, elle est la clé de ce moment-là : je pense que ce n'est pas donné à tout le monde d'apprécier les personnes âgées, de s'adapter.

[Pro11] : De s'adapter, je pense que c'est surtout ça...

[Fam1] : Et puis on sent qu'elle le fait avec plaisir !

[ProA1] : Ouais, parce que ça fait 2 ans. Je me dis qu'elle avait une petite vingtaine d'années. Mais chapeau, quand même, d'avoir pris ce projet en main et puis d'avoir réussi à nous entraîner dans des choses, voilà, qu'on a découvert et que des fois, on n'a pas apprécié. Elle ne se démonte pas du tout. C'est très positif. Des fois, ha oui...

[LL2V] : Elle part du principe que ça fait partie du jeu ?

[ProA1] : Elle ne montre pas si ça la dérange et qu'on n'apprécie pas comme elle parce que... Chaque fois, elle est très enthousiaste de ce qu'elle nous propose. [...] Je pense que dans leur sélection, ils doivent avoir... Ils doivent bien sentir la personne, et le contact... C'est vrai que la personne âgée, ce n'est pas toujours évident, pour les jeunes, de voilà de trouver un équilibre dans leur discours. »

Le médiateur doit être capable de s'adapter aux résidents, tant en réponse à leurs demandes ou à leurs besoins qu'en termes de mode de présentation (« Le format avec plusieurs courts extraits a beaucoup été apprécié car il permet d'entendre plus d'extraits différentes. »). Il n'y a pas de recette miracle, sinon une forte capacité d'écoute aux réactions des résidents, aux retours du référent (lorsqu'ils existent) et une auto-critique régulière sur la réception de sa séance. Certains médiateurs témoignent ainsi de réactions très différentes, dans deux ESMS distinctes, face à une séance construite à l'identique.

Enfin, il est tout de même nécessaire que le référent dispose de certaines compétences en informatique, notamment pour parer aux difficultés que le système peut parfois rencontrer, et éviter ainsi les difficultés relevées par les médiateurs sur ce sujet.

Formation du médiateur et sensibilisation des ESMS

Le principe clé de la formation des médiateurs et de la sensibilisation des ESMS est l'acculturation au domaine de l'autre. Chacun arrive avec son expertise, qu'il s'agit de partager à l'autre.

Les médiateurs reçoivent une petite formation, constituée d'un module (mis en place par Insula orchestra et ARPAVIE) permettant de se familiariser avec le public et de l'observation de médiateurs déjà en activité (ainsi que de leurs conseils), sur la manière de construire et de mener

une séance. Ainsi les médiateurs sont sensibilisés à la personne âgée, à certaines réactions possibles typiques des symptômes psycho-comportementaux liés à la démence et à l'environnement ESMS dans son ensemble. La pratique viendra compléter et affiner cette formation. On a vu notamment que la capacité d'adaptation était une qualité des médiateurs recrutés : cette souplesse et l'expérience accumulée, par les essais et erreurs, par les retours du référent surtout, vont permettre au médiateur d'affiner sa propre pratique. C'est un constat récurrent des RetEx : les médiateurs testent leurs séances, jaugent la réception de leurs publics... et mettent parfois un certain temps à trouver la formule qui fonctionne dans un ESMS spécifique.

Côté ESMS, il est important de parfaire la sensibilisation aux points clés du dispositif, et notamment au rôle stratégique de référent.

« Un référent pas motivant, ça ne marche pas et d'ailleurs parfois ce n'était pas l'animateur ou l'animatrice qui tenait ce rôle-là. C'était une autre personne de l'établissement, parfois c'était le directeur ou la directrice je ne sais plus, mais c'est la personne qui avait envie et qui était motivée... »

Il est très important, pour la réussite du programme, que le référent soit investi. Au vu des différences de représentation que les référents peuvent avoir de leur rôle (on y reviendra), il semble assez important de bien souligner cet aspect des choses.

Les ESMS doivent également être sensibilisés sur l'importance à accorder au bon fonctionnement technique, ce qui nécessite parfois un peu d'apprentissage. Une séance où la technique est défaillante, cela peut évidemment arriver, mais il est nécessaire de régler le problème pour les suivantes. Par extension, une certaine rigueur logistique doit être observée (elle est parfois éprouvée par les défaillances techniques), ce qui n'est pas toujours le cas aujourd'hui, si l'on s'en réfère aux RetEx. Les médiateurs n'ont pas toujours la possibilité d'étirer les horaires, et ce peut être très pénalisant pour le contenu de la séance.

Enfin, il est important d'insister sur la nécessité d'impliquer tous les professionnels dans le projet, pour éviter notamment de rendre le dispositif personne-dépendant. C'est d'autant plus vrai que l'investissement des autres professionnels de l'ESMS donne de la force au dispositif. Il peut prendre différentes formes, allant de l'aide à installer les résidents à une participation plus active :

« c'est vrai qu'il y a quand même toute une partie des soignants qui sait quels sont les résidents qui veulent descendre. On n'a pas besoin de leur rappeler. Ils savent qui descendre, ça veut dire quand même qu'ils sont moteurs dans cette... Ils sont parties prenantes, en fait, dans le projet. Il y en a certains qui, quand ils passent, s'arrêtent 5-10 minutes pour écouter ce qui se passe, pour voir un peu qu'est-ce que c'est, en fait, à quoi ça ressemble, cet atelier intéressant, et voilà. Et comme tout ce qu'on apporte qui fait plaisir aux résidents, il y a beaucoup de nos soignants qui sont parties prenantes de... de cette énergie que ça apporte de l'extérieur et que ça... heu cultive à l'intérieur de l'écosystème. »

Certains professionnels assistent donc aux séances, d'autres les suivent à distance soit, comme on l'a vu ci-dessus, pour la dynamique que ça génère au sein de l'ESMS (discussions, partage de moments agréables avec les résidents – cf. ci-après), soit par intérêt thérapeutique (e.g., la psychologue d'une structure très au fait du déroulement du dispositif).

Les réunions réalisées en amont de la mise en place du dispositif et la possibilité de mettre en place une convention peuvent aider à cette sensibilisation.

Contenu des séances

Les séances se structurent autour de sept grandes thématiques. Trois en fait sont principalement utilisées (dans 74 % des cas répertoriés) : les séances thématiques ou conceptuelles (e.g. les saisons, la disposition des musiciens dans un orchestre, la mise en scène...) ; les séances découverte ou redécouverte des instruments ; les séances d'exploration d'un genre ou d'une forme d'interprétation (Musique de chambre, concerto, symphonie, opéra, lied, valse, jazz, musique à programme...) d'une époque ou d'un style (Musique allemande, française, baroque, romantique...).

Pour alimenter ces thématiques, trois compositeurs sont plébiscités parmi les 112 répertoriés dans les comptes rendus rédigés par les médiateurs : Beethoven (126 extraits proposés) ; Mozart (98) ; Bach (83). Le tableau n°2 présente les extraits d'œuvres diffusées plus de 10 fois, par au moins 4 médiateurs (parmi les 390 œuvres mentionnées dans les comptes-rendus).

**Tableau 2 – Nombre de diffusion de chaque extrait d'œuvre, par médiateur
(le tableau ne présente que les œuvres diffusées plus de 10 fois par au moins 4 médiateurs)**

Œuvre	Compositeur	Total	Nb Médiateurs
Oratorio de Noël	Bach, Jean-Sébastien	45	7
Symphonie N°9	Beethoven, Ludwig van	33	6
Les Quatre saisons	Vivaldi, Antonio	23	6
Symphonie N°5	Beethoven, Ludwig van	14	6
La Damnation de Faust, Marche Hongroise	Berlioz, Hector	7	6
Fantaisie Chorale	Beethoven, Ludwig van	15	5
Le Songe d'une nuit d'été	Mendelssohn, Felix	14	5
Concerto pour violon en rém	Beethoven, Ludwig van	12	5
Symphonie N°6 "Pastorale"	Beethoven, Ludwig van	10	5
Les Saisons	Tchaïkovski, Piotr Ilitch	33	4
K.622, Concerto pour clarinette	Mozart, Wolfgang Amadeus	20	4
KV. 427, Grande Messe	Mozart, Wolfgang Amadeus	17	4
Carmen	Bizet, Georges	14	4
...

On y constate que la diffusion de l'identité de l'orchestre est efficiente, puisqu'une majorité d'extraits d'œuvre constituant le répertoire d'Insula orchestra sont représentés dans ce tableau. On y décèle également quelques ressorts pédagogiques : Berlioz ou Mendelssohn par exemple, pour souligner le contraste entre instruments baroques et modernes ; Bizet pour répondre aux demandes plus ou moins explicites des résidents ; Tchaïkovski Ou Vivaldi pour nourrir des thématiques comme celle des saisons. On peut également constater que la diversité ne s'arrête pas à la difficulté. Parfois rejetée, elle est un support d'échange de discussion dont se saisissent les médiateurs :

« Grosse polémique sur la mise en scène qui est moderne. [résidente], celle qui prend tout le temps la parole, a détesté et l'a bien fait comprendre. Cela a donné lieu à un long débat qui m'a empêché de faire entendre le dernier extrait prévu mais c'était très intéressant et je ferai une deuxième séance sur l'opéra. »

On l'évoquait, un format qui fonctionne avec un groupe peut être tout à fait inefficace sur un autre, d'où la nécessité pour le médiateur de savoir s'adapter aux résidents qu'il a en face de lui.

Pas de recette miracle, donc, mais tout de même un élément caractéristique et récurrent dans les commentaires des médiateurs : la bonne réception des contenus familiers

« On aime bien, quand même, entendre des choses qu'on a aimées. On aime bien, quand même, reprendre les choses. J'aime mieux écouter une rhapsodie qu'on a aimée, tout ça, que des choses nouvelles qui sont plus différentes comme style. Même dans le classique. »

Si les résidents peuvent se montrer curieux, voir intéressés par les contenus nouveaux, ils restent néanmoins demandeurs et attachés à des morceaux qu'ils connaissent ou reconnaissent.

Identification des freins et leviers du dispositif

Le Binôme Médiateur/Référent

La clé de voûte du dispositif est clairement l'implication du référent ESMS et le binôme qu'il forme avec le médiateur. Pour que les séances fonctionnent, le référent doit être investi, tant dans les retours fournis au médiateur que dans l'animation de séances.

« Quand on ne prépare pas la salle ou que l'animateur n'est pas là, les résidents décrochent. »

La plupart du temps, le médiateur n'est pas sur place et ne peut donc percevoir ce qu'il se passe dans les angles morts de la caméra. Il faut que le référent soit ses yeux, qu'il puisse solliciter ceux qui s'expriment moins, qu'il se fasse également le relais des interrogations ou des réactions qui ne parviennent pas jusqu'au médiateur, quand, par exemple, le micro est mal positionné. Le référent bénéficie également d'une connaissance et d'éléments d'information que le médiateur n'a pas : celle de l'histoire des résidents, de ce qu'il se passe en dehors des séances. Il peut permettre d'éclairer les réactions des uns ou des autres, soit directement pendant les séances, soit en débrief, après les séances.

« Là où ça fonctionne, c'est quand l'animateur fait des retours précis et que le médiateur peut adapter ses choix d'extraits »

Plus exactement, c'est la complémentarité et la connivence entre le médiateur et le référent qui sont importantes et qui favorise un enrichissement mutuel, des deux côtés de l'écran :

« [LL2V] C'est intéressant parce que du coup la visio, si j'entends ce que vous dîtes, ça permet de marier les compétences des uns et des autres finalement. Quand on a un animateur qui est le relais que pouvait être [ProA1] ou [ProA5], c'est du coup la possibilité d'associer, de mutualiser les compétences des uns et des autres pour pouvoir faire fonctionner le dispositif.

[M1] : Complètement et je pense que c'est ça qui était si... enfin en tout cas moi j'ai vécu un début de projet extrêmement riche et enrichissant. J'ai appris plein de trucs. On s'est mutuellement appris plein de trucs. [...] Mais je veux dire ils m'ont appris plein de choses. De la même façon qu'ils ont appris plein de choses, en même temps que leurs résidents. Et c'est ça qui est super, c'est que ce genre de projet co-construit on se tirent tous vers le haut et on apprend plein de choses mais c'est enrichissant pour tout le monde. »

Cette complémentarité doit permettre de consolider la position du binôme référent-médiateur, identifié comme une clé de réussite du projet.

« C'est assez essentiel cette histoire de binôme. En EHPAD, t'as pas le retour autant direct des résidents [qu'en résidence autonomie], donc si t'as pas un animateur qui soutient le projet, y compris en dehors des séances et qui aide à avoir des retours, c'est plus difficile »

Or, ce n'est pas toujours une évidence pour les animateurs. Surtout, le rôle de référent reçoit une acception qui peut être très différente. La diversité des représentations sur cette complémentarité, on l'a évoqué, est assez édifiante. Certains référents ont une idée très précise de leur rôle dans le binôme : s'assurer de la compréhension de chacun, aller chercher la parole des moins loquaces... D'autres n'y voient qu'un rôle d'auxiliaire, une fonction limitée à la logistique (mise en place de l'animation, gestion de la technique et des morceaux), relativement chronophage, notamment pour les établissements qui sont sortis du dispositif.

Les attentes des résidents

La personnalité du médiateur est un moteur important du dispositif. Il est la figure de proue de l'orchestre sur le terrain, le repère fixe des résidents, au point que dans certains établissements rencontrés, c'était la séance avec le médiateur qui était annoncée plutôt que l'animation Insula. Ainsi, sa passion et son expertise sont des atouts majeurs et reconnus comme tels par les résidents (et les professionnels) :

« [ProA19] : C'est du haut niveau. Et comme je vous disais tout à l'heure et c'est vrai c'est important. Elle sait adapter son vocabulaire.

[résident9] : Oui

[ProA19] : Elle sait rendre vraiment accessible. Et pour ça elle est très pédagogue et ça ça passe très très bien. »

Cet attachement au médiateur est très prégnant, devenant même parfois la motivation première des résidents à participer au dispositif :

« Quand je dis que c'est un vrai rendez-vous, c'est un vrai rendez-vous. C'est devenu quelqu'un de vrai... pas de la famille, mais voilà c'est vraiment... »

Ce côté familial, cet attachement au médiateur (qui semble réciproque) est un levier qui ressort beaucoup de nos échanges et qui semble faire partie intégrante du bon fonctionnement du dispositif.

Outre leur attachement à la personnalité du médiateur (et au fait qu'ils aient un goûter à la fin), un certain nombre de motivations amènent les résidents à participer aux séances.

Leur première motivation est évidemment le plaisir et les bienfaits d'écouter de la musique, notamment celle qui est déjà connue d'eux. Cette popularité des œuvres familières s'explique sans doute par les bénéfices de l'activité en termes de réminiscence, qui peuvent parfois mener à des interactions émouvantes : cette dame qui se remet à jouer du piano, ou cette autre qui s'anime quand on lui parle de musique tandis qu'elle ne s'exprime pas en dehors des séances. C'est un plaisir sensoriel, une émotion esthétique, un moment d'évasion et de détente qui suscite beaucoup de bien être chez les résidents :

« [résident12] La musique classique, c'est plus émotionnel, ça fait du bien. [...] La musique, c'est comme un médicament ; ça calme, ça fait du bien à la tête.

« [LL2V] : OK. Et c'est un rendez-vous que vous attendez particulièrement chaque mois ?

[résident12] Oui, j'apprécie. Oui, oui. Oui. C'est vraiment un moment de détente que de découvrir un orchestre en train de jouer un morceau, particulièrement quand je le connaissais. Oui. Mais on découvre les choses aussi. Oui, oui. Non, c'est bien. Ce sont de bons moments. Oui. D'évasion. Oui. Oui. Oui.. Voilà. »

Une autre motivation forte des résidents est la stimulation intellectuelle, cognitive, que provoquent ces séances. Sur les souvenirs, on l'a vu, mais également dans le plaisir de la découverte, de l'apprentissage :

« C'est incroyable ce que à mon âge, je peux encore apprendre ! »

Beaucoup de résidents apprécient particulièrement d'acquérir des connaissances durant ces séances, qu'ils soient béotiens ou confirmés. Outre le fait de développer sa connaissance, c'est également une expérience valorisante, tant par le fait d'avoir accès que de pouvoir échanger sur des contenus souvent considérés comme élitistes :

« je trouve que c'est une expérience qui est très valorisante parce qu'il y a peut-être des résidents qui n'étaient pas des habitués des concerts de musique classique, qui peut-être n'écoutaient pas beaucoup de musique classique »

C'est la dernière grande catégorie de motivation identifiée dans les propos recueillis : l'attractivité intrinsèque induite par le niveau d'expertise et la qualité de la médiation musicale. Le simple fait d'être concerné par ce type d'animation est en soi une reconnaissance de la capacité des résidents à y assister et à comprendre ce qui y est présenté. On l'a évoqué, beaucoup s'émerveillent d'accéder, à leur âge, à une musique classique pas toujours familière :

« [résident12] : moi, j'apprécie ces moments. Oui, ça... Je n'ai pas eu du temps de ma vie normale un accès à des concerts ou autre. Donc, j'apprécie beaucoup ce que [Musicologue2] nous fait découvrir. Les instruments, les instruments anciens, comparativement aux instruments modernes [...] »

[Pro10] : On a beaucoup de résidents qui ont été à des concerts. Et puis, ça donne aussi accès à des gens qui n'ont pas eu trop ça, qui découvrent ça et qui l'apprécient aussi. C'est intéressant, ce que vous disiez, [résident12], sur le fait que vous, ce n'était pas forcément quelque chose que vous faisiez. »

Pour les initiés, c'est tout simplement un moment durant lequel ils peuvent évoquer leurs passions, leurs expériences et débattre de leurs préférences.

Focus sur les séances en distanciel

Une inquiétude légitime...

Une grande inquiétude des ESMS qui débutent le projet —partagée d'ailleurs par les observateurs extérieurs— est le fait que les séances se déroulent majoritairement en visio. En effet, ce type de format limite les possibilités d'interaction. De plus, une technique qui ne suit pas (« Beaucoup de problèmes techniques (pas de wifi dans l'espace prévu pour la séance, pas d'enceinte fonctionnelle, ni de projection d'écran, extraits diffusés via partage d'écran puis partage de liens youtube) ») va impacter significativement et négativement les séances :

« C'est compliqué de savoir les réactions des résidents puisque je n'entends que l'animatrice qui est juste à côté de l'ordinateur. Elle transmet ce que disent les résidents, mais de façon résumée. Cela rend difficile la création du lien. »

De même, une négligence de l'étape « Préparation » affecte le bon déroulement de ces séances en distanciel. Il est nécessaire pour les référents d'anticiper l'installation des résidents, la mise en place technique également, afin que la séance puisse commencer à l'heure convenue. De même, une pièce adaptée doit être dédiée afin d'éviter le passage de personnes non participantes.

Dernier défaut du distanciel : les médiateurs ne mesurent pas toujours l'impact des conditions environnementales extérieures au dispositif sur le bon déroulement d'une séance : une vague de chaleur, du bruit autour de la pièce...

... devenue force du dispositif.

Pourtant, cette question des dysfonctionnements (lorsqu'ils ne prennent pas trop de place) est un arbre qui cache une forêt beaucoup plus verte que ce que l'on pourrait penser. L'utilisation de cet outil permet d'assurer la régularité du rythme et le maintien du lien entre deux interventions en présentiel. Dans ce type de modèle hybride, il renforce la relation à intervalles mensuels, évitant ainsi une perception ponctuelle ou exceptionnelle. Cette périodicité contribue à la fidélisation et au sentiment de continuité du dispositif. La visioconférence offre de multiples avantages et se place donc comme une force du dispositif Musique pour nos aînés.

D'un point de vue logistique, tout d'abord. C'est un moyen qui permet de faciliter le recrutement des médiateurs, qui sont principalement des étudiants, parfois à l'étranger.

« Et [Musicologue3] qui est au diable Vauvers, à Berlin ou ailleurs, elle est présente parmi nous avec son beau sourire, et son empathie envers nous, et sa..., son indulgence pour notre « ignorance », entre guillemets, en général »

Une heure de visio par mois est évidemment plus facile à caler (et moins coûteuse) qu'une ou deux journées de déplacement. De plus, l'étranger est parfois source d'exotisme et d'évasion pour les résidents, même si parfois, il n'est pas nécessaire de beaucoup s'éloigner :

« [I01] : Même Issy-les-Moulineaux-Paris, déjà, la magie de la visio à la première séance, genre, « Ah bon, vous êtes à Paris ? Mais comment ça se fait ? Vous nous entendez, là ? Nous on est à Issy les Moulineaux » et donc déjà c'est exotique pour aux Paris 19e-Issy-les-Moulineaux, tu vois... »

[LL2V] : Comme quoi l'étranger, c'est quoi ?

[I01] : L'étranger n'est pas forcément loin ! »

Ainsi, la distance peut servir à la construction d'une séance ou à renforcer la relation du médiateur avec les résidents: un médiateur qui étudie à l'étranger peut ainsi se servir de son expérience vécue comme d'un objet de partage ou comme le fil conducteur d'une séance (le concert du nouvel an à Vienne par exemple).

De fait, rapidement, « *l'écran, on l'oublie* ». Il permet ainsi de capter des publics empêchés – comme à la création du dispositif, lors du confinement de 2020. Cela pourrait ainsi permettre d'étendre l'action de l'orchestre à d'autres types de publics.

« Après tout le monde n'habite pas à Paris bien sûr ou dans une grande ville mais, je ne sais pas, je pense qu'en premier lieu réfléchissons au public qui n'ont que peu de propositions adaptées et malheureusement il y a beaucoup de points communs entre un EHPAD et une prison et ce n'est pas pour rien que ça vient en premier lieu aussi. Les gens qui ne peuvent pas sortir, qui n'ont pas beaucoup de [...] que de la famille ou quelques associations très engagées. En hôpital il y a beaucoup plus de visites, de trucs organisés... c'est pas plus facile comme situation bien sûr... alors peut-être qu'on peut partir aussi le principe qu'il n'y a jamais trop mais il y a des endroits où on n'est pas au stade du trop encore. »

Le format visioconférence permet d'inclure d'avantage d'ESMS (ou d'autres établissement) et d'élargir le champ d'action de l'orchestre.

La visio facilite également l'instauration d'une certaine familiarité : chacun est chez soi, mais chacun est chez l'autre également : les résidents reconnaissent l'espace du médiateur et s'y attachent.

Enfin, le gros avantage de ce format est qu'il permet de voir grand et d'écouter fort, ce qui peut s'avérer être très utile pour des personnes dont les capacités auditives ou visuelles sont réduites :

« Et je trouve que parfois, la technique aussi est une opportunité, parce que grâce à la technique, grâce à la visio, [Musicologue2], elle est en gros plan. Sa voix, elle est sonorisée. Et donc, pour beaucoup de nos résidents, finalement, ils profitent avec leur sens un peu défaillant. Finalement, le fait d'avoir quelqu'un devant sa caméra avec un micro... ça permet aussi d'avoir quelqu'un qu'on entend bien, quoi. [...] Cette partie technique, moi, je trouve que par rapport à... Enfin, je vois nos résidents. Il y en a certains, quand il n'y a pas de sonorisation, quand il n'y a pas quelqu'un en grand écran, ils peuvent facilement décrocher au niveau cognitif. Et là, le fait d'avoir [Musicologue2] en gros plan sur l'écran, finalement, ça les aide aussi à tenir l'heure, donc l'heure et demie d'animation. » [FG3]

Les rencontres en présentiel n'en sont pas moins plébiscitées par les résidents, tout comme par les médiateurs qui en soulignent l'efficacité, notamment parce que ces rencontres facilitent logiquement les interactions. Il semble évident que les visites du médiateur et des membres de l'orchestres jouent un rôle structurant, tant pour les résidents que pour le médiateur lui-même :

« [I01] : C'est plus des fois, c'est cette sensation d'être un peu déconnectée des résidents. Et donc, il n'y a pas cet attachement, ni dans un sens, ni dans l'autre, qui se crée, parce qu'on ne sait pas les retours. Ça se trouve, les résidents s'attachent, mais on ne le sait pas. Et les médiateurs, ils ont du mal à s'attacher, parce qu'il sait pas comment

[I02] : Ça, a tendance un peu à changer la première fois où ils y vont en vrai. Le fait de rencontrer vraiment les résidents et les résidents rencontrent vraiment les médiateurs, je pense que même dans le compte rendu, on le voit que c'est important pour eux de se voir en vrai. À la venue en présentiel. Je pense que pour les médiateurs, c'est très important aussi de les voir. Je pense que ça apporte une forme de compréhension, le fait d'aller dans leur espace, de voir comment ils vivent, de voir aussi, je pense, à certaines résidences où il faut que l'animateur, l'animatrice, aille chercher, les résidents dans leur chambre pour les faire descendre, les installer dans la salle avec tout le monde. Je pense que la médiatrice, quand elle prend conscience de ça, aussi... Parce que tu comprends aussi peut-être un peu plus les interlocuteurs en face. Je sais que c'est un retour que j'avais de [musicologue9], je crois, qui justement avait été... Enfin elle a trouvé que ça avait rendu plus facile les séances en vidéo après d'avoir vu les résidents en vrais. Et d'avoir compris le travail des animateurs aussi. »

Il est donc surprenant que les séances en présentiel n'arrivent pas plus tôt dans le planning, même s'il est possible qu'elles tirent leur force de leur rareté. Cet état de fait semble évoluer dans la réflexion de l'orchestre.

Principaux freins identifiés

Contraintes matérielles et organisationnelles

Le frein majeur identifié est le dysfonctionnement technologique, qui perturbe le déroulement des visioconférences et affecte la motivation des résidents :

« [résident7] Il faut qu'on vous dise quand même que ces séances visio, c'est très bien quand même. Mais alors, il y a beaucoup de pannes, beaucoup de coupures [...] ce qui fonctionne mal, c'était la liaison avec le système vidéo. Donc ça, il faut absolument que ce soit bien amélioré. [...]

[résident6] Là on y passait une heure... Alors, on était là à attendre.

[résident7] : Oui, c'est vrai que le plaisir, il n'a pas été là. »

Ces difficultés techniques deviennent ainsi l'une des raisons principales de sortie du dispositif des ESMS. Voici les principales difficultés rencontrées :

- des difficultés matérielles (absence de caméra, sortie son défaillant, micro indépendant absent ou mal positionné, vétusté du matériel)
- Des problèmes liés à la connexion ou au téléchargement des fichiers (compatibilité, volume du fichier)

La gestion technique du dispositif demande, on l'a évoqué, un apprentissage et une certaine rigueur logistique (télécharger les vidéos en amont ; vérifier le matériel informatique et la connexion ; installer, pour l'heure prévue, les résidents...). Si cette difficulté est effectivement soulignée par les ESMS, elle semble acceptée par les résidents.

« [résident3] : Il y a quelquefois des petits problèmes techniques, bien sûr.

[résident5] : Oh, ça n'est pas long.

[résident3] : C'est les aléas du direct.

[résident5] : Franchement on a des championnes.

[Pro2] : Justement, j'ai progressé quand même sur le...

[résident5] : Il y a eu un apprentissage pour [Pro2] aussi.

[résident1] : Il faut voir le positif.

[Pro2] : Ce n'est pas gagné du tout. [...] Après, ce ne sont pas des choses hyper performantes. Des fois, au niveau du son, il faut adapter. Non, mais c'est vrai.

[résident3] : On n'a pas eu de problème de ce côté. On a jamais senti de problème de ce côté.

[Pro2] : On a eu une fois un souci de connexion là. On n'a jamais réussi à projeter sur le grand écran. On n'a jamais compris pourquoi. Du coup, les résidents n'ont rien lâché. Et ça s'est super bien passé. On a mis sur le petit portable.

[Pro2] : Je me suis dit, est-ce qu'on annule ? On n'annule pas parce que...

[résident5] : Tout le monde a dit non non.

[Pro2] : On leur a exposé les faits. Ils ont dit non non, on fait la séance. Sur le petit écran, la séance s'est faite. Et puis, ça l'a fait, en fait.

[résident5] : Après, une autre qualité de son, peut-être que ça apporterait autre chose. C'est clair. »

Elle peut néanmoins poser problème lorsque le dispositif est très « personne-dépendant » : ceux qui restent peuvent se heurter de plein fouet au départ de celui ou celle qui sait faire, qui sait régler les problèmes. De manière générale, le dispositif peut être très sensible au roulement des acteurs –directions, animateurs, médiateurs–, ce qui alimente la nécessité d'impliquer, au mieux les différents professionnels de l'établissement.

Défaut d'investissement du référent

Le deuxième frein majeur est lié à l'investissement des référents ESMS. On l'a déjà beaucoup évoqué dans les leviers du dispositif, mais la réciproque est vraie : ce peut être le frein majeur du bon fonctionnement d'une séance.

« C'est compliqué de savoir les réactions des résidents puisque je n'entends que l'animatrice qui est juste à côté de l'ordinateur. Elle transmet ce que disent les résidents, mais de façon résumée. Cela rend difficile la création du lien. »

C'est vraiment un point clé du dispositif. Un référent qui s'investit dans la séance et qui facilite l'interaction avec les résidents (en s'en faisant le relais ou bien en les sollicitant) va être le vecteur d'une séance réussie, tandis qu'un référent moins investi (pas ou peu de stimulation, de relais ; difficulté à trouver sa place...) va poser de nombreuses difficultés au médiateur. À noter que ce défaut peut être consécutifs à des difficultés techniques du référent, ce qui souligne la nécessité, le cas échéant, d'une formation adaptée.

Le côté face de l'attachement des résidents

Le troisième frein identifié est lié à l'attachement des résidents au médiateur, et aux attentes parfois très fortes que cela peut susciter chez les résidents, notamment si le médiateur arrête ses prestations. Il est important d'anticiper (autant que possible) son remplacement : si certaines transitions se sont passées sans encombre, parfois avec un petit temps d'adaptation, d'autres ont occasionné des ruptures aussi violentes que l'attachement avec le précédent médiateur était fort :

« Je me rappelle avec la deuxième personne que nous avons eue, ça n'a pas vraiment très bien marché, mais elle n'avait pas non plus l'art et la manière de nous captiver. [...] C'était une excellente musicienne, sûrement, mais elle n'arrivait pas à le faire passer. [...] Quand c'est une personne qui est fade... parce que cette personne-là était quand même fade, et je ne pense pas que c'était lié à son talent, parce qu'elle avait sûrement du talent, mais elle n'avait pas le sens, disons, de la communication »¹⁰

Le « protocole » de transition est de mettre en place une sorte de tuilage : l'ancien médiateur et le nouveau médiateur sont présents ensemble sur quelques séances pour assurer la transition : il semblerait que ce ne soit pas suffisant et qu'il faille également favoriser une présentation plus poussée du nouveau médiateur, sans doute en favorisant un déplacement à la première séance (principe qui pourrait d'ailleurs être généralisé à l'ensemble des premières séances). Cette présentation a vraisemblablement fait défaut dans la situation décrite ci-dessus :

« [résident6] : On ne savait même pas quels instruments elle jouait. Elle n'avait même pas dit ce qu'elle faisait au conservatoire et de quels instruments elle jouait. On n'en savait rien.

[LL2V] : Il y a eu un problème de présentation, quoi.

[résident7] : Non, voilà, il n'y a pas eu de présentation. »

Dans le même esprit, on note que les référents s'appuient régulièrement sur des « noyaux durs », des groupes de participants réguliers qui font vivre les séances. L'absence (provisoire ou définitive) de ces « résidents supports » peut s'avérer difficile à gérer, tout comme une hyper-présence non productive. Or, la disposition de ce noyau dur au sein d'un ESMS peut-être fortement influencée par le comportement du référent, par ses sollicitations ou par la place qu'il donne à chacun (donner la parole à tous, limiter les interventions débordantes de certains...). Un noyau dur composé d'individus fidèles et intéressés va être un levier fort pour les médiateurs, tandis qu'un noyau dur non efficient peut considérablement perturber la séance (voir en provoquer l'arrêt, comme on a pu le voir dans la section précédente).

« Il m'était difficile de faire avancer la séance, car 2-3 résidentes ont beaucoup occupé l'espace par des interventions très longues et qui s'éloignaient du sujet. Pendant ce temps-là, d'autres résidents avaient l'air de s'ennuyer, mais il m'était difficile de leur couper la parole et d'inviter à passer à la suite. »

¹⁰ Précisons que la deuxième personne en question ne rencontre aucun problème de ce type avec l'autre groupe dont elle a la charge : nous avions déjà identifié dans les RetEx cet effet jour/nuit entre les réactions des résidents des deux groupes, avant de comprendre pourquoi.

À noter que l'enthousiasme d'un résident peut aussi être envahissant et nuire au bon déroulement de la séance.

Une autre forme de freins associés aux résidents, dans un tout autre registre est la difficulté liés à la fragilisation des capacités des résidents : certains peuvent éprouver des difficultés à lire un sous-titrage, d'autres rencontrer des difficultés liées à leur appareillage, d'autres encore des difficultés de concentration. Ce sont des freins moins importants, mais qu'il s'agit de considérer lors de la construction d'une séance, s'ils se présentent au médiateur.

Dimensionnement du dispositif

Un dernier frein pourrait être pointé, celui du dimensionnement. Comme on l'a évoqué, le partenariat avec ARPAVIE et le soutien de la DG2TDC a permis au dispositif de se développer et d'atteindre plus d'ESMS, plus loin. Se pose alors la question de la place d'Insula orchestra. Si l'orchestre reste au centre du dispositif (comment pourrait-il en être autrement), il glisse sur un plan secondaire (surtout pour les EHPAD hors Ile-de-France), comme lorsqu'on élargit la focale : on voit plus large, mais on voit moins net.

Le rôle des responsables culturels de l'orchestre peut être relativement ingrat, car outre l'impression d'être souvent dans l'injonction (« *on a l'impression de leur dire beaucoup d'obligations* ») vis-à-vis des ESMS, il est souvent méconnu des résidents (et parfois même des référents !) qui assistent aux séances et qui ont tendance à oublier la machinerie qui permet la réalisation des séances :

« *Et je t'avoue qu'il y a même certains animateurs qui sont un peu perdus c'est pour ça qu'on a confié aussi le suivi à notre alternante. Alors elle change tous les ans, mais au moins pendant toute l'année ils ont une interlocutrice quand même plus ou moins dans l'équipe parce que quand ça passait de [I02], à moi, à l'alternante... Enfin moi l'autre jour je me suis connectée à la séance de [structure9] et l'animatrice elle ne me remettait pas du tout. Enfin [I01] ça ne lui disait rien.* »

Ce positionnement en retrait est compatible avec les objectifs de l'orchestre dans un dimensionnement local, notamment parce que la référence est proche, réputée et que les visites de la Seine Musicale permettent de ramener son identité sur le devant de la scène.

« *Toute la cohérence autour de ça elle est aussi parce que c'est des résidents qui potentiellement peuvent venir, ils peuvent identifier le lieu où on joue. Ils peuvent rencontrer nos musiciens. À partir du moment où ça s'est étendu nationalement, c'est devenu plus compliqué d'avoir ce lien-là.* »

De plus, les résultats de ses actions lui sont plus accessibles, plus visibles. C'est beaucoup moins évident au national, où cet effacement persisterait sans pour autant être compensé par ailleurs.

Un paradoxe du dispositif est d'ailleurs qu'une médiation musicale qui fonctionne va de moins en moins porter sur les contenus de l'orchestre, notamment du fait de la raréfaction des ressources vidéos.

« *quand t'as fait un an et demi, deux ans, trois ans de séances sur notre répertoire même si on continue à capter des choses. T'es obligé de prendre des ressources ailleurs. Donc il y a aussi des séances plus le temps passe plus... moins les séances portent sur les vidéos d'Insula [...] Bon c'est notre demande quand même.* »

Le lien avec l'orchestre devient donc plus délicat même si cela reste très dépendant des médiateurs :

« *Bon après ils sont obligés de diversifier, donc peut-être que les résidents perdent un peu de vue Insula, mais il y a aussi des médiateurs qui vont mieux que d'autres rappeler à chaque fois eux-mêmes*

qu'eux leur rôle finalement ils sont employés par Insula et eux ils travaillent aussi pour Insula. Il y en a qui le déconnectent assez rapidement. Ça veut dire qu'ils deviennent eux. "[musicologue5], je suis chanteuse à la maîtrise de Notre-Dame" et du coup ce que retiennent aussi les résidents c'est notre intervenante c'est une jeune chanteuse à la maîtrise de Notre-Dame et pas du tout c'est quelqu'un qui travaille pour Insula orchestra. Alors que d'autres comme [musicologue2] ou comme [musicologue3] vont davantage rappeler, "vous vous souvenez moi je viens là avec Insula c'est un orchestre et il joue à côté de Paris à la Seine Musicale, je vous remontre la salle. »

Les médiateurs ont donc une part de la réponse à ce problème entre les mains, l'autre part étant de mieux distinguer le rôle d'acteur local et celui de coordinateur national.

Preuve du concept : un dispositif plébiscité par les acteurs

Normes subjectives et utilité perçue du dispositif MPNA

Adhésion des ESMS au dispositif

Les ESMS perçoivent le dispositif comme un vecteur de légitimité culturelle et institutionnelle. D'abord parce qu'il s'agit d'une occupation qui a du sens, pas seulement d'une activité qui remplit l'agenda. La médiation musicale est perçue comme étant épanouissante, tant sur le plan personnel (*« Il y a des soignants qui n'ont pas eu l'opportunité de connaître de la musique classique. Il y en a qui découvrent, il y en a qui réécoutent, il y en a qui se détendent vraiment »*) que professionnel :

« la directrice avait tout de suite perçu l'intérêt, pour ses équipes que de fonctionner comme ça et même si ce n'est pas dans la fiche de poste. Donc c'est là où je dis, c'est en fonction de la résidence en face, de la réception qu'il peut y avoir, de dire "ah oui, ça c'est intéressant, c'est pas juste un projet une heure par mois, mais ça va être intéressant pour les résidents et pour l'équipe que d'avoir ça". »

Ensuite parce que le dispositif est perçu comme une expérience agréable, un lieu de partage avec les résidents, susceptible d'affecter positivement leur relation :

« [LL2V] : Et est-ce que vous ressentez, vous résidents, est-ce que vous ressentez ce rapport différent avec les soignants, enfin, avec le personnel de l'EHPAD, durant ces moments-là, liés à ces moments-là ?

[résident5] : Ah ben c'est plus du tout les mêmes. C'est à croire qu'on les a changés. Mais si. Mais si, c'est pas le même rapport.

[Pro15] : C'est bien d'avoir un retour ! »

Enfin parce que le dispositif est un levier de soin et d'accompagnement efficace, tant pour permettre la réalisation des soins, pour favoriser l'expression au piano d'un résident, que pour rapprocher certains résidents habituellement distants des animations de la structure.

Ces éléments sont autant d'arguments que les ESMS peuvent mettre en avant dans leur communication auprès des familles et des nouveaux arrivants.

Des fausses croyances

Une tendance répandue dans les données recueillies consiste, pour les directions, à projeter certaines croyances ou certaines représentations sur les résidents. Les commentaires des médiateurs pointent par exemple les inquiétudes d'animateurs sur la durée des morceaux, durée qui ne semblent pas poser de problèmes aux résidents lors des séances.

Dans nos entretiens, cela s'est traduit par une certaine appréhension du distanciel et du format visio, explication notamment mobilisée pour justifier une sortie d'étude :

« On va dire maintenant, post-Covid, les résidents préfèrent du face-à-face. Bon, voilà. C'est pour ça que quand [Musicologue4] se déplaçait, là, les résidents prenaient plaisir à l'échange. [...] Voilà, de la musique de qualité comme Insula orchestra, mais en présentiel. »

Cet exemple est intéressant, car les résidents (que nous avons pu entendre par la suite) ne font pas vraiment cas du format visio, sauf pour parler des difficultés techniques. D'ailleurs aucun des résidents entendus n'a identifié la visio comme un problème, même s'ils disent, comme on l'a vu, beaucoup apprécier de rencontrer les médiateurs. Notons que cet écart peut être la conséquence d'un biais d'échantillonnage : ce sont les résidents qui apprécient le dispositif qui sont présents aux focus groups. Ceux qui ne viennent pas parce qu'ils n'aiment pas le format visio n'ont pas eu voix au chapitre.

Un autre sujet mérite que l'on y prête attention : l'inférence que peuvent faire les directions entre la catégorie socio-professionnel d'origine de leurs résidents et leur volonté d'écouter de la musique classique.

« Je pense que la population de la résidence ne se sent pas légitime d'écouter de la musique classique. Ce n'est pas dans leur culture. Au vu de l'âge, des résidents que j'ai en tête qui descendaient justement pour Insula orchestra, ils font partie un peu des classes supérieure »

Ce décalage culturel trouve un certain écho, tant chez les résidents que chez les professionnels, comme on l'a vu. Mais on a pu également observer que, dans les ESMS restés dans le dispositif, ce n'était en rien un blocage, au contraire. Néanmoins, le débat soulevé est intéressant, questionnant notamment la liberté de choix des résidents d'EHPAD (c'est moins le cas en résidence autonomie) – question qui peut d'ailleurs être renversée et appliquée à la direction qui choisit de stopper sa participation au dispositif (en réalité pour d'autres raisons).

Du point de vue des résidents

La représentation des résidents a déjà été beaucoup abordée : le projet est, pour eux, associé à la qualité, notamment par le prisme du médiateur et de sa personnalité. La participation aux séances est synonyme de plaisir, de détente, d'ouverture sur l'extérieur, de valorisation personnelle (cf section Motivation des résidents à participer au dispositif), voir d'équilibre :

« [résident5] : Parce qu'on est enfermés, ici, il n'y a pas de doute. On est dans une boîte. On a besoin de prendre l'air quelque part. Prendre l'air avec la musique, c'est très bien. Oui, dans tous les sens du terme.

[LL2V] : Ouais, je vois ce que vous voulez dire...

[Pro14] : Une bouffée d'oxygène.

[résident3] : Du point de vue de la santé mentale, je dirais, je crois que c'est très bon qu'on ait ça.

[LL2V] : Oui, vous avez l'impression que ça participe à un bon équilibre.

[résident5] : Oui, ça participe à l'équilibre de chacun. Je suis persuadée. »

Cette participation présente plusieurs potentielles vertus thérapeutiques, que l'on développera dans la section suivante : bien être, expression des émotions, apaisement, réduction des troubles du comportement, réminiscence, stimulation des fonctions cognitives, des capacités.

Une nuance touche les personnes qui présentent des troubles cognitifs liés au vieillissement

« Moi, je ne sais pas trop, je me heurte à un problème, c'est que j'ai des gros, gros problèmes de mémoire. Et dès demain, je ne saurai plus ce qu'on m'a dit aujourd'hui [...] Je suis dans le vague et c'est pas facile de s'accrocher à quelque chose. »

Elle pose la question, pour cette catégorie de résidents, de la pertinence d'avoir recours à un tel niveau d'expertise, alors que certains ne font pas vraiment la différence entre une séance proposée par un musicologue et le passage d'un musicien local. Outre qu'il soit difficile de

généraliser un ressenti qui peut être très différent d'une personne à l'autre, il serait intéressant d'explorer dans une future étude les bénéfices à mobiliser une expertise de ce niveau sans préjuger de la capacité des résidents à la recevoir.

Enfin, il s'agit de souligner le fait que le dispositif est un objet de discussion avec les soignants :

« Quand il y a des familles qui arrivent en séance et que le résident dit "bah non je ne viens pas parce que..." Ça, j'en ai vu plein aussi, de famille qui se faisait rembarrer parce que c'était la séance... bah, ils venaient pour écouter la séance après ! Et ils étaient là et c'est super. Et ça devient un petit projet dont on parle, ça devient un sujet de conversation, ça devient le résident qui a quelque chose à raconter à sa fille, à son fils... Ça devient un nouveau sujet de conversation et qui vient de l'extérieur en plus. »

La musique permet d'ouvrir une voie de communication entre les résidents et leurs proches, avec des amis hors ESMS, ou encore avec leurs soignants, ce qui participe là aussi à modifier le regard que les gens portent sur ce qui se passe en ESMS (et par ricochet sur les personnes qui y habitent), tant pour les gens internes que pour les gens externes aux établissements.

« Mais quand je parle à des amis de l'extérieur, bien sûr, qu'on a droit, entre guillemets, à ce type de... Eh bien, ils sont épatisés. Ils me disent, c'est pas possible, ça existe, ça. Et je dis, oui. Et ils me disent, mais ça intéresse les gens, parce que dans l'esprit de la majorité des autres, tous les résidents qui sont ici sont nuls. Voilà. Ils ne comprennent plus rien, ils n'entendent plus rien, ils sont là. Eh bien, ça les épate hein. Ils disent, ben, vous avez de la chance. Je dis, oui. On a de la chance. »

Effets observés

Élargissement de la visibilité, de la connaissance, de l'image de l'orchestre

Les effets observés sur l'orchestre sont multiples. Tout d'abord, le dispositif participe à la mise en œuvre d'une action culturelle à rayonnement régional qui permet d'élargir le nombre de bénéficiaires d'actions avec l'orchestre sans multiplier les déplacements. On l'a vu, le fonctionnement en visio réduisait les distances entre l'orchestre et les ESMS, facilitant également le recrutement de médiateurs aux calendriers souvent contraints.

Il permet aussi, comme on a pu le constater, d'élargir la visibilité des activités d'Insula, de développer la connaissance et l'image de l'orchestre auprès de personnes qui pourraient difficilement le découvrir autrement (qu'il s'agisse d'ailleurs des résidents d'ESMS ou de leur personnel). De manière générale, ce dispositif pourrait tout à fait s'étendre à différents publics empêchés (par exemple dans le milieu carcéral ou en milieu hospitalier).

Le dispositif MPNA a également favorisé le développement d'un nouveau réseau de partenaires. Les échanges avec les ESMS ont permis de mettre en place d'autres projets avec certaines structures. Le recrutement des médiateurs a permis de construire un réseau de jeunes musiciens/musicologues, tout comme il a permis d'établir des liens avec leurs établissements de formation. Ce dispositif a, en définitive, formalisé le rôle de facilitateur de lien social de l'orchestre, par les échanges et la communication qui naissent entre les acteurs plus ou moins directs de ce projet.

Enfin, et c'était un des objectifs du projet, le dispositif permet de valoriser le fond vidéo de l'orchestre, de le faire vivre.

Amélioration de la qualité de vie des résidents

On l'a déjà beaucoup développé : les séances favorisent les interactions sociales, qu'elles soient avec le médiateur, entre résidents ou avec les professionnels (lorsqu'ils peuvent assister aux séances). Cela a une conséquence directe sur l'identité sociale des résidents.

« [Pro10] : Bien sûr. Et puis, ça permet d'ancrer, effectivement, comme vous dites, le discours dans l'ère du temps. C'est-à-dire qu'aujourd'hui, les femmes de 90 ans, elles aiment savoir que les femmes plus jeunes, ben... elles tiennent à ce que les femmes chimistes, les femmes musiciennes, les femmes soient plus existantes dans l'espace public

[LL2V] : ...Visibles...

[Pro10] : ...ben que elles... qu'il y a 30 ans. Et elles, même à leur âge avancé, elles trouvent ça super, en fait. Elles participent à l'avancée de la société. C'est une façon d'être heu... de faire société, d'être dans le sujet. Et il n'y a pas d'âge pour...

[résident12] On n'est plus en retrait.

[Pro10] : Vous n'êtes plus en retrait. Vous êtes dedans. Vous êtes... Ça vous met dans ce sujet-là... »

Le dispositif MPNA semble remonter l'estime de soi des résidents qui y participent et contribue à donner du sens à leur existence :

« [résident3] : Mais quand je parle à des amis de l'extérieur, bien sûr, qu'on a "droit", entre guillemets, à ce type de... Eh bien, ils sont épatisés. Ils me disent, c'est pas possible, ça existe, ça. Et je dis, oui. Et ils me disent, mais ça intéresse les gens, parce que dans l'esprit de la majorité des autres, tous les résidents qui sont ici sont nuls. Voilà. Ils ne comprennent plus rien, ils n'entendent plus rien, ils sont là. Eh bien, ça les épate hein. Ils disent, ben, vous avez de la chance. Je dis, oui. On a de la chance. [...] »

[résident1] : On apprend à tout âge.

[Pro2] : C'est vrai. Ça c'est sûr. C'est sûr.

[résident1] : C'est ce que je dis. C'est incroyable, ce que à mon âge ce que je peux encore apprendre.

[résident5] : Ben oui.

[résident1] : C'est formidable.

[résident4] : On apprend tous les jours. De pouvoir encore faire tout ça. Et grâce à vous tous.

[Pro12] : Mais Vous aussi, vous nous apportez. Ça va dans les deux sens. Ça va dans les deux sens. Sinon, ça ne se ferait pas comme ça.

[résident3] : Jusqu'au bout, on vit. On n'est pas à part. On vit.

[résident1] : Moi, ça m'intéresse.

[résident4] : On n'est pas encore en fin de vie, apparemment. »

L'autre grand bénéfice est connu de la littérature scientifique, mais semble trouver écho dans une médiation musicale sans intention thérapeutique : les séances stimulent les capacités cognitives et mnésiques des résidents :

« Moi, personnellement, je sais que quand ma mère assiste à cette heure et enchaîne avec le goûter, je sais que ça la laisse éveillée d'un point de vue cognitif pendant plusieurs heures, jusqu'à ce que je la quitte, au moment où on la prépare pour la soirée. C'est comme un shoot qu'on lui fait... alors que le reste du

temps, si elle n'est pas sollicitée, si elle n'a pas bien dormi... Voilà. Elle va avoir tendance à s'endormir assise. Et même si j'arrive, ça va être difficile de la faire ouvrir les yeux, me répondre... »

Elles participent également, du point de vue des soignants et des proches que nous avons pu entendre à faire durablement diminuer l'anxiété et l'agitation (du moins jusqu'au soir) et à favoriser l'expression des émotions.

« On voit ici des personnes qui ne parlent jamais, hein ? Et qui sont là, et qui ne bougent pas de toute l'après-midi.

[résident4] : Même si on écoute souvent du Beethoven, c'est de la bonne musique.

[Pro2] : Qui ne bougent pas, des fois, je suis pas d'accord. Des petits pieds qui battent le rythme, des mains, des petits mouvements.

[résident5] : Qui ne disent rien.

[Pro2] : Il se passe quelque chose.

[résident5] : Il se passe quelque chose. Alors comment ça s'est perçu par ces personnes ? Je n'en sais rien, mais l'effet est là.

[Pro2] : Chacun le vit à sa façon, ouais. »

Amélioration de l'image de l'ESMS, notamment auprès des familles

Le dispositif représente l'opportunité, pour les ESMS, de proposer à leur résident des animations basées sur un haut niveau d'expertise. C'est l'opportunité d'un moment convivial, original et fédérateur. Il favorise, on l'a vu, les rencontres et la relation aux résidents (et avec les proches), ce qui a un effet sur l'image de la structure, notamment auprès des familles, qui est significativement réévaluée :

« Un EHPAD pour le commun des mortels, c'est un endroit où on va parce qu'on ne peut pas aller nulle part ailleurs. Et on attend la mort. Voilà. C'est tout. Elle arrive quand même, mais je veux dire que ça c'est une évasion et je ne m'attendais pas du tout à ça. »

C'est également l'opportunité pour les équipes de proposer une sortie culturelle (à la Seine Musicale) qui elle-même générera du lien entre les résidents et avec les équipes, renforçant la qualité de vie des résidents et la qualité de vie au travail des professionnels.

La qualité de vie au travail, justement, semble affectée par le dispositif MPNA, que ce soit pour les professionnels qui participent directement aux séances ou pour les professionnels qui vont bénéficier, ensuite, de l'apaisement qu'elles génèrent chez les résidents. C'est un outil intéressant, pour les directions, qui permet de faire évoluer la relation des soignants et des résidents et de redonner du sens au travail. L'observation de bénéfices sur les résidents et dans la relation aux résidents participe à leur épanouissement professionnel :

« [LL2V] : Quand vous dites parties prenantes, c'est dans le sens, ils le voient d'un bon oeil...

[Pro10] : Ils se réjouissent de ça. Parce qu'en fait, pour nos soignants, tout ce qui... Enfin, pour la plupart de nos soignants, tout ce qui met nos résidents en énergie, ça les...

[Pro11] : Ça les aide. Ça leur donne du sens à leur travail, en fait. C'est vraiment aussi pour ça qu'ils ont choisi ce métier-là. C'est pour voir... Ces gens âgés retrouver... Enfin, avoir une forme de, de... de vie qui a du sens, quoi. Et ça, ça apporte du sens à leur travail. Donc, finalement, comment dire ? C'est pas une forme de... C'est, c'est pas très dynamique comme façon d'être partie prenante, mais moi, je vois bien...

[LL2V] : C'est pas direct, quoi, mais...

[Pro10] : Voilà. Mais moi, je vois bien que nos soignants, par exemple, le fait que [ProA1] ait un programme d'animation extrêmement riche, extrêmement varié, ben en fait, la plupart de nos soignants, ils sont hyper contents et ils trouvent que c'est très important pour eux, pour leur travail à eux, d'être dans un établissement comme ça, où il y a des projets...

[LL2V] : C'est valorisant ?

[Pro10] : Exactement, voilà. »

Il s'agit également de noter que le dispositif, même si ce « n'est pas dans leur fiche de poste », participe, comme pour les résidents, à l'épanouissement personnel des professionnels.

Bénéfices d'une expérience riche pour le médiateur

Les RetEx montrent que les séances apportaient aux médiateurs la satisfaction de pouvoir transmettre un certain nombres de contenus pédagogiques (une thématique, une compositrice...), tout comme le plaisir du lien avec les résidents (« Je prends beaucoup de plaisir à parler de compositrices aux résidents. »). Nos échanges ont permis de confirmer la richesse réciproque des interactions générées par le dispositif. Leur participation à MPNA est une formation continue à l'accompagnement des publics âgés :

« [ProA1] : Non, et puis, on l'a vu évoluer, [[Musicologue2]], je ne sais pas, [résident12], entre le début et maintenant, il y a une vraie... Enfin, une vraie évolution. C'est... Quand elle a commencé, c'était... Elle venait de débuter ce projet, donc elle était dans ses études parce qu'elle était en Allemagne. Elle a longtemps été en Allemagne, donc elle était en visio avec nous en Allemagne. Donc, je trouve que vraiment, je l'ai vu évoluer sur son discours et... Sur les échanges et... Je trouve qu'elle a grandi avec nous. »

Cela leur permet de se rapprocher du public senior et de compléter leur formation, d'enrichir leur parcours, d'autant que le public auquel les médiateurs sont confrontés est relativement hétérogène et nécessite, on l'a vu, une certaine capacité d'adaptation.

Enfin, si le dispositif permet d'élargir le réseau des orchestres, la réciproque est vraie :

« [I01] : [musicologue3], on a fait appel à elle pour rédiger un programme de concert l'année dernière, parce que maintenant on les connaît, on connaît leurs autres compétences aussi. Et donc... »

[I02] : Il y a une des musiciennes qui a été appelée par notre collègue qui fait le recrutement pour savoir si elle voulait jouer avec Insula.

[I01] : Voilà elle aurait pu jouer avec l'orchestre.

[LL2V] : Du coup ce qui est vertueux en termes d'insertion professionnelle aussi...

[I02] : Oui moi j'ai vu contacter certaines pour du travail de bibliothèque d'orchestre...

[I01] : Pour nous c'est très intéressant de voir ces jeunes pour ce projet-là, et même pour d'autres collègues, effectivement, notre collègue bibliothécaire qui cherchait quelqu'un pour de l'aide, pour un truc un peu technique, de sur-titrage de concert et bien on a trouvé par ce biais-là. »

Ainsi, MPNA est ainsi une ouverture, pour les médiateurs, à d'autres opportunités professionnelles.

Les sorties d'étude

Si on se doit d'émettre quelques réserves sur un éventuel biais d'échantillonnage qui pourrait orienter nos observations (nous n'avons pas entendu, par exemple, les résidents qui n'assistaient pas, par choix, aux séances), les deux établissements sortis de l'étude que nous avons rencontré n'apportent pas d'éléments discordants avec les résultats présentés. Il s'agit de deux profils de sorties différentes, même si dans les deux cas, elles sont consécutives à un changement de direction.

Pour le premier établissement, la sortie d'étude a été précipitée par le fait que le dispositif représente, pour la nouvelle direction, une surcharge de travail non négligeable (d'autant qu'elle ne disposait plus de la service civique qui s'en occupait avant son arrivée) :

« La gestion était compliquée, surtout moi en prise de poste. [...] Donc, c'est vrai que quand vous êtes seule sur une résidence ou avec un employé de collectivité, que vous êtes en animation et qu'en même temps, vous devez répondre au téléphone, ce n'est pas super simple. [...] Bloquer deux heures, en fait, dans mon agenda, pour faire une animation, je n'ai fondamentalement pas le temps, en fait. »

C'est très certainement la principale raison de la sortie du dispositif. Mais il est intéressant d'observer que deux autres justifications ont été invoquées, qui semblent davantage être des attributions prêtées aux résidents par la direction qu'une restitution de leur parole : le manque d'intérêt des résidents, du fait de leur CSP d'origine, et le problème du distanciel. Nous n'avons pu confirmer, ni infirmer ces deux éléments. Dans les deux cas, elle nous alertent soit sur des limites du dispositif qu'il s'agirait de confirmer, soit sur un biais représentationnel dont peuvent être victimes les directions lorsqu'on leur propose de participer à ce type de dispositif. Rappelons néanmoins que les éléments issus des ESMS encore dans le dispositif dont nous disposons font effectivement état de ces deux points, sans que cela ne représente un frein majeur au déploiement du dispositif.

On retrouve également un cas de figure similaire dans le deuxième établissement, dont la direction avance les inconvénients du distanciel (besoin de face à face, difficultés techniques...). Comme on l'a vu plus haut, les difficultés techniques sont bien réelles et ont certainement contribué (comme l'investissement semble-t-il modéré du référent) à envenimer la cause même de l'arrêt de cet ESMS : le changement de médiateur.

Au delà des raisons qui ont conduit à ce départ, déjà traitées précédemment, soulignons un point commun des deux structures que nous avons pu rencontrer : il s'agit dans les deux cas de résidences autonomies. Ce n'est sans doute pas un hasard : le public est plus autonome et donc plus à même de choisir ses animations, sans doute plus exigeant, ce qui situe le besoin à un autre niveau :

« [Structure1], c'est un public tout différent puisque résidence-autonomie, donc pas du tout le même type de personnes, de résidents, de résidentes. Je pense globalement que ce sont des résidents plus vifs, moins atteints, moins malades, moins dépendants. Pour qui, c'est moins un événement, je pense. »

De même, les ressources de personnels ne sont pas les mêmes : il n'est pas rare que ce soit le directeur ou la directrice qui porte le projet (parfois aidés par un service civique), ce qui rend le dispositif plus dépendant d'une seule personne.

En conclusion...

Des axes pour favoriser l'essaimage

Cette étude a permis de montrer que MPNA était modélisable et généralisable à d'autres



territoires. Le dispositif répond en tous points aux attentes d'une animation en gérontologie et semble être appréciés de tous les acteurs (résidents, professionnels, médiateurs).

Quelques axes peuvent permettre de favoriser un meilleur essaimage. Le premier est de conserver, évidemment ce qui fait la substance de ce projet, sa dimension humaine.

Il s'agit ensuite de s'assurer :

- d'une structuration à deux niveaux :
 - Un niveau national pour l'ensemble des orchestres garant du cadre ;
 - Un niveau plus local assurant une relation de proximité de l'orchestre avec les ESMS ;
- De la formalisation des échanges, en complément des échanges informels déjà existant (modèles de débriefing proposés en annexe) ;
 - De réaffirmer l'importance de la formation des médiateurs et des référents ;
 - De faire que le dispositif soit véritablement intégré au projet d'établissement, impliquant l'ensemble des professionnels, ce qui permet d'accroître les bénéfices pour les résidents comme les professionnels.

Références bibliographiques

- Bakerjian, D., Bettega, K., Cachu, A. M., Azzis, L., & Taylor, S. (2020). The impact of Music and Memory on resident level outcomes in California nursing homes. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(8), 1045–1050.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.01.103>
- Bannan, N., & Montgomery-Smith, C. (2008). 'Singing for the Brain': Reflections on the human capacity for music arising from a pilot study of group singing with Alzheimer's patients. *Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 128(2), 73–78. <https://doi.org/10.1177/1466424007087807>
- Bayard, M. (2017). [Titre exact du mémoire ou de la thèse – non fourni] (Mémoire de master / thèse, Université de Bourgogne). UBourgogne/Nuxeo.
- Berthe, S. (2013). Musicothérapie en EHPAD, Accueil de Jour et Unité de Vie Alzheimer (Mémoire de fin d'études, Atelier de Musicothérapie de Bourgogne). MUS'E – Musicothérapie Expressions 45. <https://muse45.org/wp-content/uploads/2015/07/allzheimer-s-berthe.pdf>
- Chagneau, M. (2021). Music'Al: Étude clinique sur l'efficacité de la musicothérapie auprès de personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer. *Revue Francophone de Musicothérapie*, 36(2), 127–145. <https://hal.science/hal-03430411/file/RFM%2036.2.7.pdf>
- Charras, K., Lemoine, F, André, M., Enez, J., Janvier, S., Corvol, A. & Somme, D. (2024). Choose with Care : un modèle de production de preuve de concept dans le domaine médico-sociale et sanitaire. 44es journées Annuelles de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie (SFGG), Paris. 25-27 novembre. <https://hal.science/hal-0487728>
- Chevreau, [Prénom]. (2018). Médiation musicale dans la maladie d'Alzheimer. : une étude de son impact sur la mémoire autobiographique et la remédiation des capacités cognitives et de la communication. Thèse de Psychologie. Université d'Angers. <https://theses.hal.science/tel-02953938v1>
- Clair, A. A. (2002). The effects of music therapy on engagement in family caregiver and care receiver couples with dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 17(5), 286–290. <https://doi.org/10.1177/153331750201700505>
- Conte, A. (2014). Art-thérapie à dominante musicale dans un EHPAD auprès de personnes atteintes de démences de type Alzheimer (Mémoire de master, Université de Tours). https://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Art-Therapie/2014_Art-Therapie_ConteAdrien.pdf
- Coulton, S., Clift, S., Skingley, A., & Rodriguez, J. (2015). Effectiveness and cost-effectiveness of community singing on mental health-related quality of life of older people: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 207(3), 250–255. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.129908>
- Crellin, N. E., Orrell, M., McDermott, O., & Charlesworth, G. (2018). Self-efficacy and health-related quality of life in family carers of people with dementia: Evidence from the Singing for the Brain program. *Aging & Mental Health*, 22(9), 1280–1288. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1348478>

- Creech, A., Hallam, S., Varvarigou, M., McQueen, H., & Gaunt, H. (2013). Active music making: A route to enhanced subjective well-being among older people. *Perspectives in Public Health*, 133(1), 36–43. <https://doi.org/10.1177/1757913912466950>
- Cuddy, L. L., Duffin, J. M., Gill, S. S., Brown, C. L., & Sikka, R. (2012). Memory for melodies and lyrics in Alzheimer's disease. *Music Perception*, 29(5), 479–491. <https://doi.org/10.1525/mp.2012.29.5.479>
- Dadswell, A., Bungay, H., Wilson, C., & Munn-Giddings, C. (2020). The impact of participatory arts in promoting social relationships for older people within care homes. *Perspectives in Public Health*, 140(5), 286–293. <https://doi.org/10.1177/1757913920921204>
- Davis, P., Osborne, M. S., Molesworth, T., & Talcott, J. B. (2021). Singing for the Brain: A pilot study exploring the efficacy of a singing-based group intervention for people with dementia. *Journal of Applied Gerontology*, 40(8), 864–872. <https://doi.org/10.1177/0733464820932103>
- Feng, L., Zhang, Y., Ng, X. T., Cheah, I. K. M., Cheong, C. Y., Lim, W. S., Mahendran, R., Kua, E. H., & Ng, T. P. (2020). The effect of choral singing on cognitive decline in at-risk older adults: A randomized controlled trial. *Aging & Mental Health*, 24(12), 1945–1953. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1655701>
- Fleury, C., & Fenoglio, A. (2019). Le design peut-il aider à mieux soigner. Le concept de proof of care.
- Fleury, C., & Fenoglio, A. (2024). Éthique et design: Pour un climat de soin. PUF.
- Ford II, J. H., Dodds, D., Hyland, J., & Potteiger, M. (2019). Evaluating the impact of Music & Memory's personalized music and tablet engagement program in Wisconsin assisted living communities: Pilot study. *JMIR Aging*, 2(1), e11599. <https://doi.org/10.2196/11599>
- Guetin, S., Portet, F., Picot, M. C., Pommié, C., Messaoudi, M., Djabelkir, L., ... & Touchon, J. (2009). Effect of music therapy on anxiety and depression in patients with Alzheimer's type dementia: randomised, controlled study. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 28(1), 36-46.
- Guetin S, Charras K, Berard A, et al. (2012). An overview of the use of music therapy in the context of Alzheimer's disease: A report of a French expert group. *Dementia*, 12(5). 619–634. <https://doi.org/10.1177/1471301212438290>
- Hallam, S. (2016). The power of music: A research synthesis on the impact of actively making music on the intellectual, social and personal development of children and young people – with implications for older people. *Music Education Research*, 18(2), 160–181. <https://doi.org/10.1080/14613808.2015.1122703>
- Hays, T., & Minichiello, V. (2005). The meaning of music in the lives of older people: A qualitative study. *Psychology of Music*, 33(4), 437–451. <https://doi.org/10.1177/0305735605056160>
- Janus, S. I. M., Kosters, J., Van Den Bosch, K. A., Andringa, T. C., & Zuidema, S. U. (2021). Sounds in nursing homes and their effect on health in dementia: A systematic review. *International Psychogeriatrics*, 33(6), 627–644. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000952>
- Kreutz, G., Bongard, S., Rohrmann, S., Hodapp, V., & Grebe, D. (2004). Effects of choir singing or listening on secretory immunoglobulin A, cortisol, and emotional state. *Journal of Behavioral Medicine*, 27(6), 623–635. <https://doi.org/10.1007/s10865-004-0006-9>

- Leggieri, M., Thaut, M. H., Fornazzari, L., Schweizer, T. A., Barfett, J., Munoz, D. G., & Fischer, C. E. (2019). Music intervention approaches for Alzheimer's disease: A review of the literature. *Frontiers in Neuroscience*, 13, 132. <https://doi.org/10.3389/fnins.2019.00132>
- Ma, G., & Ma, X. (2023). Music intervention for older adults: Evidence map of systematic reviews. *Medicine*, 102(48), e36016. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000036016>
- Mabire, J. B., Bouaziz, N., de Malherbe, A., & Charras, K. (2023). Inclusive Choir for Persons Living with Dementia: A Qualitative Study. *Activities, Adaptation & Aging*, 47(4), 501–518. <https://doi.org/10.1080/01924788.2022.2151801>
- Marková, I. (2003). Focus groups. Dans S. Moscovici & F. Buschini (Éds.), *Les méthodes des sciences humaines* (pp. 221–243). Presses universitaires de France.
- McCrary, J. M., Altenmüller, E., Kretschmer, C., & Scholz, D. S. (2022). Association of music interventions with health-related quality of life: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 5(3), e223236. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.3236>
- Morel, L. (2020). Musicothérapie et démences de la personne âgée (Mémoire de master, Université Grenoble Alpes). DUMAS. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02944885>
- Osman, S. E., Tischler, V., & Schneider, J. (2016). 'Singing for the Brain': A qualitative study exploring the health and well-being benefits of singing for people with dementia and their carers. *Dementia*, 15(6), 1326–1339. <https://doi.org/10.1177/1471301214556291>
- Platel, H. (2023). Musique, cerveau et mémoire : Une approche neuropsychologique. *Revue CONFLUENCE : Sciences & Humanités*, 4(2), 41–64. <https://doi.org/10.3917/confl.004.0041>
- Sanchez, S., Le Guillou, A., & Messaoudi, Y. (2017). Évaluation de l'utilisation de la musicothérapie sur les résidents en Ehpad. *Soins Gérontologie*, 22(126), 16–20.
- Särkämö, T., Tervaniemi, M., Laitinen, S., Numminen, A., Kurki, M., Johnson, J. K., & Rantanen, P. (2014). Cognitive, emotional, and social benefits of regular musical activities in early dementia: Randomized controlled study. *The Gerontologist*, 54(4), 634–650. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt100>
- Semon, L. (2020). Mnémothérapie musicale et musicothérapie : Quelles différences thérapeutiques dans les troubles cognitifs sévères et comment les expliquer ? (Mémoire de master, Université Côte d'Azur). DUMAS. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03115476>
- Shibasaki, K., Marshall, N., & Strettle, R. (2017). Exploring the impact of live music concerts in promoting well-being in dementia care. *Arts & Health*, 9(3), 246–259. <https://doi.org/10.1080/17533015.2016.1217246>
- Sukumar, M., Thanheeru, S. K., Sutar, R. F., Sahu, A., & Agrawal, A. (2024). Effect of music therapy on quality of life in geriatric population: A systematic review and meta-analysis. *Indian Journal of Palliative Care*, 30(4), 296–303. https://doi.org/10.25259/IJPC_23_2024
- Thomas, K. S., Baier, R., Kosar, C., Ogarek, J., Trepman, A., & Mor, V. (2017). Individualized music program is associated with improved outcomes for U.S. nursing home residents with dementia. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(9), 931–938. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2017.04.008>
- Tronto, J. C. (2008). Du care. *Revue du MAUSS*, 32(2), 243-265. https://www.cairn-int.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=E_RDM_032_0243&download=1
- Voisin, F. (2019). Designing virtual soundscapes for Alzheimer's disease care.

Rapports et autres sources

- Foundation, R. 217. (2020). Music Care Partners (MCP) Grow Project: OTF Provincial Impact Grant Final Report. https://irp.cdn-website.com/6f97673f/files/uploaded/Room_217_Music_Care_Partners_OTF_Provincial_Impact_Report_Report_Full_FINAL.pdf
- Foundation, R. 217, & Team, L. M. R. (2017). From isolation to integration: Developing an integrated model of music care — Partners pilot study report and handbook. https://irp.cdn-website.com/6f97673f/files/uploaded/Music_Care_Partners_Lakeview_FINAL_report.pdf
- Kwak, J., & O'Connell Valuch, K. (2016). Music and Memory Program Evaluation: White Paper. https://claudepeppercenter.fsu.edu/wp-content/uploads/2016/11/MusicMemoryWhitepaper_Final.pdf
- Kwak, J., Brondino, M. J., O'Connell Valuch, K., & Maeda, H. (2016). Evaluation of the Music and Memory Program among nursing home residents with dementia: Final report to the Wisconsin Department of Health Services. <https://www.dhs.wisconsin.gov/publications/p01594.pdf>