

# Les spécificités de l'Art-thérapie en oncologie médicale lors de l'accompagnement en fin de vie

F. Chardon

---

L'annonce du diagnostic cancéreux reste toujours un passage très difficile à endurer pour la personne malade. Lorsqu'elle s'accompagne de douleurs psychiques et physiques, et bien souvent d'une déclaration de maladie létale, le patient présente alors des phases de détresse importante, une angoisse de mort, de la culpabilité s'accompagnant régulièrement d'un désengagement relationnel avec ses proches.

Nous pourrions ainsi résumer cette situation par le fait que la personne a tellement peur de mourir qu'elle arrête de vivre.

Dans ce contexte particulier, l'Art-thérapie est souvent indiquée lorsque ces patients sont hospitalisés ou pris en charge dans des services d'oncologie en lien avec l'unité mobile de soins palliatifs ; c'est le cas dans le service d'oncologie médicale du CHU de Grenoble, dirigé par le Pr Mireille Mousseau.

Une action de recherche menée en partenariat avec l'AFRATAPEM a débuté en janvier 2010. Cette étude a pour but de montrer si des prises en charge en Art-thérapie à dominante musicale permettent de voir apparaître un effet antalgique, une diminution de l'anxiété et de l'angoisse de mort et une amélioration de la relation entre les patients et leur famille.

Pour mener à bien cette étude, une évaluation pluridisciplinaire a été mise en place avec la création de trois fiches d'observation distinctes dont la passation a lieu à des temps différents de la prise en charge. Ainsi, le patient suivi en Art-thérapie évaluera la qualité de son sommeil et l'intensité de sa douleur 24 et 12 heures avant sa séance, puis lors de la rencontre avec l'art-thérapeute en début et fin de séance, et 24 heures après cette prise en charge.

La quantité d'anxiolytiques et d'antalgiques est également évaluée au fur et à mesure de cet accompagnement. De plus, la nature des propositions art-thérapeutiques des séances est observée pour évaluer l'impact du contenu (écoutes instrumentales, écoutes de supports sonores, pratique individuelle ou collective, nature des instruments) sur les objectifs fixés.

Actuellement, huit patients (sept femmes pour trois hommes) sont pris en charge en suivant ce protocole spécifique basé sur un accompagnement individuel en Art-thérapie à dominante musicale. Tous ces patients sont

hospitalisés au sein du service d'oncologie médicale et suivis par l'unité mobile de soins palliatifs.

La durée moyenne d'hospitalisation est de 4 jours pour l'ensemble de ces patients. Le motif principal de ce séjour hospitalier est la prise en charge palliative de leur pathologie cancéreuse accompagnée souvent d'une chimiothérapie.

La prise en charge en Art-thérapie est hebdomadaire et se compose à ce jour de six séances au minimum d'une durée moyenne de 30 minutes. Toutes ces séances se déroulent en chambre directement au lit du patient.

- La méthodologie et le protocole de la prise en charge suivent approximativement pour chaque séance le même séquençage : rencontre et rappel des objectifs ;
- écoute instrumentale introductive et échange ;
- pratique instrumentale collective (accompagnée d'une pratique vocale) ;
- pratique individuelle du patient ou écoute instrumentale et/ou vocale ;
- écoute instrumentale conclusive et échange ;
- bilan collectif de la séance, perspectives et séparation. Les figures 10.1, 10.2 et 10.3 font apparaître les premiers résultats de l'action.

Le bilan des prises en charge en Art-thérapie à dominante musicale auprès de patients hospitalisés en oncologie médicale et accompagné dans une démarche palliative met actuellement en évidence trois axes majeurs :

- accompagner la personne dans l'activité artistique pour lui permettre de ressentir un plaisir esthétique ;

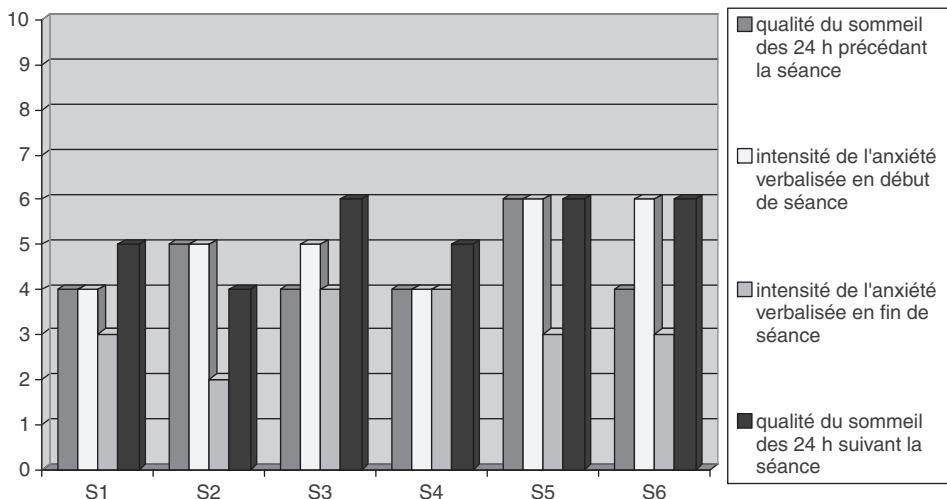


Figure 10.1. Évaluation de la qualité du sommeil et de l'anxiété en fonction de la durée moyenne des séances.

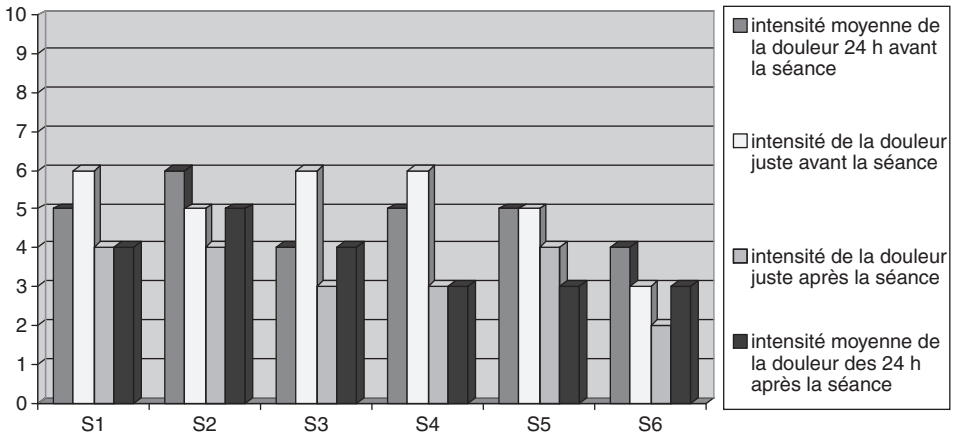


Figure 10.2. Évaluation de l'intensité moyenne de la douleur en fonction de la durée des séances.

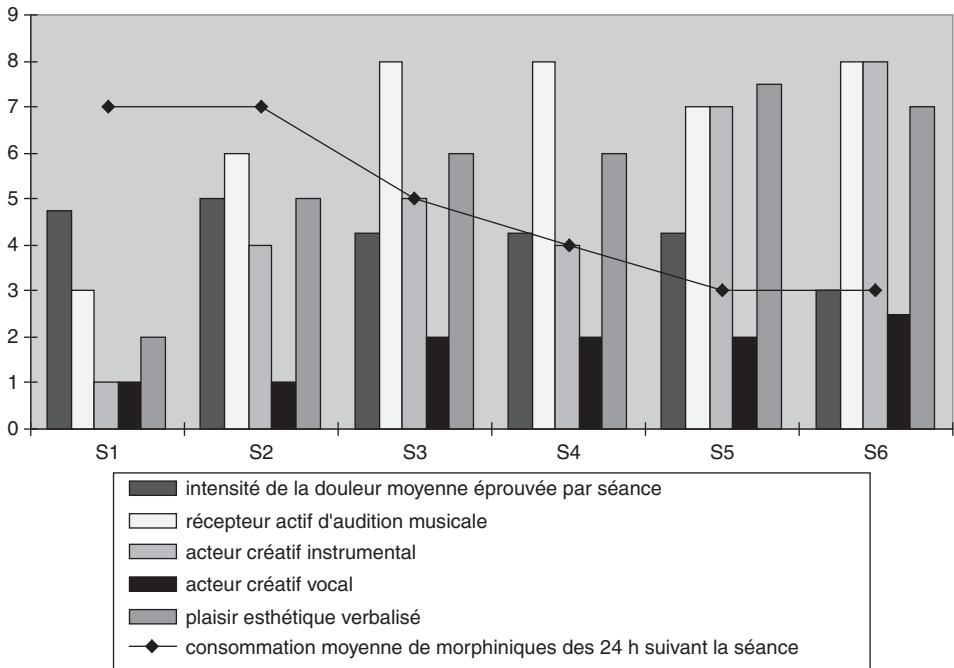


Figure 10.3. Évaluation de l'intensité de la douleur et de la consommation de morphiniques en fonction de l'attitude expressive des patients lors de la séance.

- engager la personne dans l'activité pour qu'elle s'inscrive dans une dynamique d'échange avec l'art-thérapeute, ce qui lui permet de créer une rupture dans le processus pathologique ;
- redonner le sentiment d'exister à la personne malade.

Ainsi, à ce jour et en fonction des premiers résultats observés, l'accompagnement de fin de vie des patients souffrant de maladies cancéreuses permet de créer une dynamique de soins qui exerce le meilleur équilibre possible entre le curatif et le palliatif, c'est-à-dire entre le combat pour la vie et la lutte pour une bonne mort.