



# Qualité de vie, diminution du burn-out et du stress des soignants : place de la musicothérapie

Guillaume DUMONT<sup>1</sup>, Anaïs BALLOY<sup>1</sup>, Mathilde BERGERON<sup>1</sup>, Marco ROMERO<sup>1</sup>, Christophe JOUHET<sup>1</sup>, Racha ONAISI<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Département de Médecine Générale, Université de Bordeaux, 33000 Bordeaux, France

<sup>2</sup> Centre de Recherche et de Pédagogie en Sciences de la Santé (CFRPS), Université de Strasbourg, 67000 Strasbourg, France

Les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt.



# Introduction

## Burn-out et stress professionnel des soignants

- **Burn-out** : syndrome résultant d'un stress professionnel chronique au travail n'ayant pas été géré avec succès (11th International Classification of Diseases and problems)
  - Prévalence importante chez les soignants et les étudiants en santé dans de nombreux pays
  - Problème de santé publique : majoration de la morbidité et de la mortalité chez les soignants, impact négatif sur la qualité des soins, majoration des reconversions professionnelles
- **Le burn-out et le stress professionnel sont dommageables pour les soignants, pour les patients, et pour le système de santé**



# Musicothérapie

- **Musicothérapie** : intervention utilisant la musique pour traiter ou pour prévenir la maladie
  - **Interventions variées** : écoute, pratique, création de musique, seul ou en groupe
  - Utilisation ancienne à travers l’histoire, mais sujet récent pour les études scientifiques
  - Bases physiologiques incertaines malgré quelques pistes
  - Caractéristiques spécifiques pour rendre la musique anxiolytique
  - **Efficacité démontrée** dans plusieurs circonstances (douleurs, démences, dépression...)
- **Objectif principal** : explorer l’efficacité de la musicothérapie sur la qualité de vie, la prévention et le traitement du burn-out chez les professionnels de santé



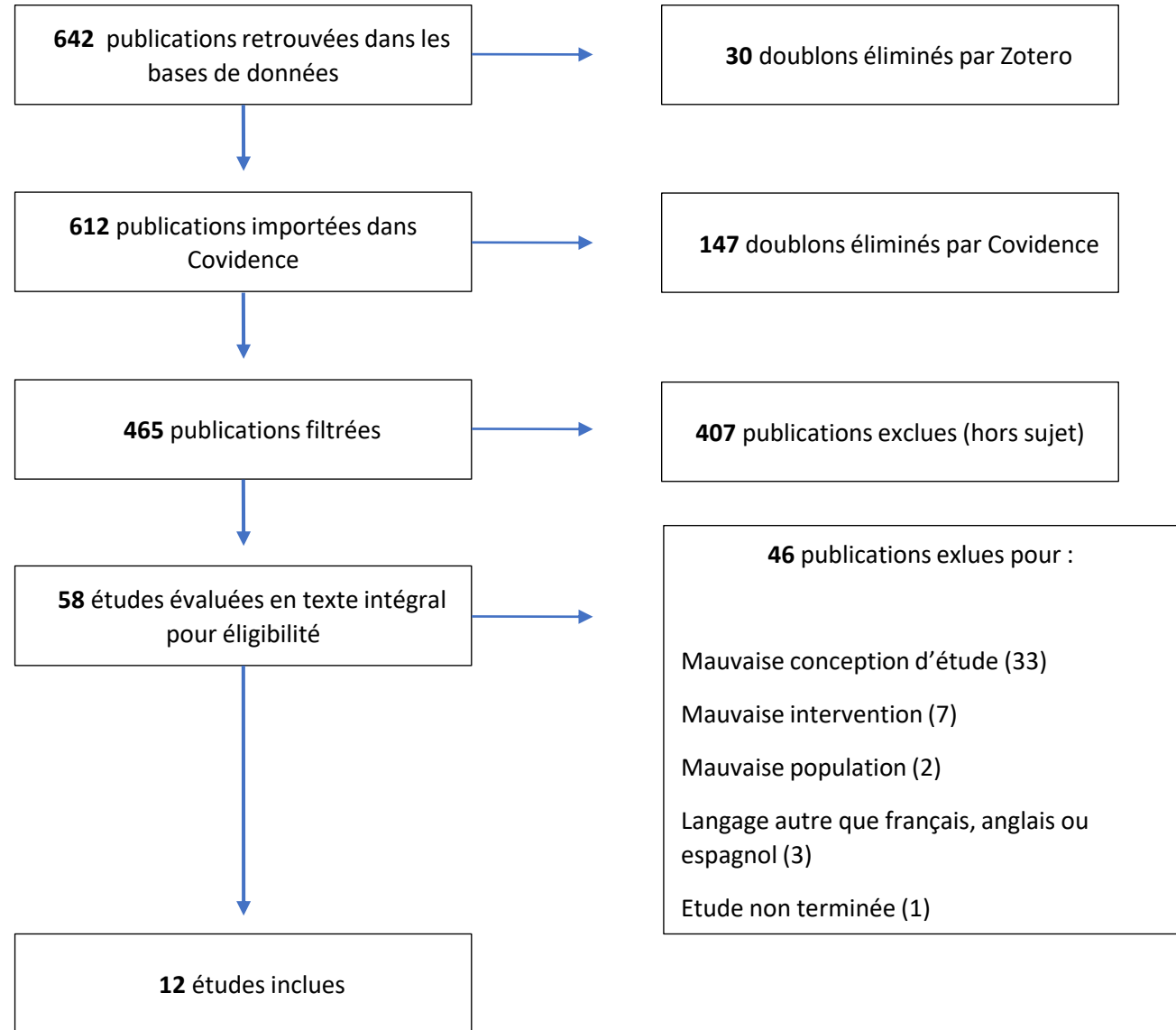
# Méthodes

## ➤ Revue systématique de la littérature

- **Essais cliniques contrôlés randomisés ou non-randomisés** d'interventions de musicothérapie seules ou associées à une autre intervention pour améliorer la qualité de vie ou prévenir/traiter le stress professionnel ou le burn-out des soignants (critères de jugement principaux)
- Bases de données PubMed, APA PsycArticles, APA PsycINFO, Psychology and Behavioral Sciences Collection, CINAHL Complete, Scopus, Cochrane Library, LiSSa et Science Direct
- Deux chercheuses indépendantes et résolution des conflits en triangulation avec une 3<sup>o</sup> chercheuse
- Double extraction des données via *Covidence* et analyse des biais par les outils *Risk of bias 2* et *ROBINS-I*
- Critères PRISMA (Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses)

# Résultats

- Inclusion de **12 études** dont 10 essais cliniques contrôlés randomisés et 2 essais cliniques non randomisés
- Moitié des études aux Etats-Unis, aucune en France
- Publiées entre 2003 et 2020





## Résultats des 12 études incluses

- Interventions variées
- 5 études portant sur la création et/ou la pratique de musique
- 9 études portant sur l'écoute de musique
- Echelles variées pour les critères de jugement (21 échelles différentes)
- **Amélioration des facteurs liés au stress et/ou au burn-out de façon significative dans 9 études sur 12**



## Exemples d'études incluses

- **Raglio *et al* (2019)** : 41 professionnels de santé randomisés en 3 groupes :
  - Musicothérapie : écoute quotidienne (30 min) pendant 3 semaines
  - Ecoute individuelle de musique : écoute quotidienne (30 min) pendant 3 semaines
  - Contrôle

Critère de jugement : échelle MASI-R (principal) et PGWBI (secondaire)

- **Bittman *et al* (2004)** : 112 professionnels de santé de soins de longue durée répartis en 2 groupes avec croisement à 6 semaines :
  - Musicothérapie : session hebdomadaire de 1h de pratique et de création de musique avec un musicothérapeute, associée à techniques de respirations
  - Contrôle

Critère de jugement : échelles MBI et POMS

# Risque de biais

N° Covidence	Auteurs	Etudes randomisées						Total		
		A	B	C	D	E				
1465	Brooks <i>et al.</i> (2010)	!	+	+	-	+	-	+	Bas risque	
1263	Lai et Li (2011)	+	+	+	+	+	+	+	Quelques préoccupations	
1243	Lai <i>et al.</i> (2012)	+	!	+	!	-	-	-	Haut risque	
1240	Wlodarczyk (2013)	+	+	+	-	!	-	-		
1164	Ploukou et Panagopoulou (2017)	!	-	+	-	+	!	!		
1110	İnangil <i>et al.</i> (2019)	+	+	+	!	+	+	+	A	
985	Bittman <i>et al.</i> (2004)	!	+	+	-	-	-	-	B	
984	Bittman <i>et al.</i> (2003)	!	+	+	-	!	-	-	C	
979	Eslami <i>et al.</i> (2018)	+	+	+	-	!	-	-	D	
945	Raglio <i>et al.</i> (2019)	+	+	+	+	+	+	+	E	
		Etudes non randomisées								
		1	2	3	B	C	D	E	Total	
1347	Philipps <i>et al.</i> (2020)	-	!	-	+	+	-	+	-	1
1294	Hilliard (2006)	!	!	+	+	+	-	+	-	2
										3





# Discussion

## ➤ Forces

- Travail original
- Méthodologie solide
- Essais cliniques contrôlés dont 10/12 randomisés
- Diversité des pays et des populations étudiées

## ➤ Limites

- Hétérogénéité des interventions et des échelles de mesures des critères de jugement
- Risque de biais important pour une majorité d'études
- Biais de publication possible
- Durée de suivi courte

# Conclusions



- **Musicothérapie pourrait être efficace contre le stress professionnel ou le burn-out des soignants**
- **Faible niveau de preuve** des études incluses et **haut risque de biais** pour la majorité
- **3 études** se démarquent par un faible risque de biais et retrouvent des résultats significatifs sur les scores de stress ou de burn-out
- Nécessité d'essais contrôlés randomisés de bonne qualité utilisant :
  - Intervention face à une intervention placebo ou un autre type d'intervention validée
  - Echelle validée et reproductible pour la mesure des critères de jugement