



**ÉVALUATION D'UNE ACTIVITÉ
PILOTE DE CERCLE RYTHMIQUE
AU CHU STE-JUSTINE**

RAPPORT DE RECHERCHE

ÉVALUATION D'UNE ACTIVITÉ PILOTE DE CERCLE RYTHMIQUE AU CHU STE-JUSTINE

RAPPORT DE RECHERCHE RÉDIGÉ PAR:

Kim Archambault, PhD., ps.éd., associée de recherche au CHU Ste-Justine

Élyse Porter-Vignola, BSc., étudiante au doctorat à l'UQAM

Patricia Garel, MD., psychiatre au CHU Ste-Justine

Avec la collaboration de :

Frédéric N. Brière, professeur adjoint à l'École de psychoéducation de
l'Université de Montréal

Marissa Leclerc, conceptrice graphique, W.I.G. Design

Centre hospitalier universitaire Ste-Justine

Montréal, avril 2017

REMERCIEMENTS

L'ÉVALUATION DE L'ACTIVITÉ DE CERCLE RYTHMIQUE À L'HÔPITAL PRÉSENTÉE DANS CE RAPPORT A ÉTÉ RENDUE POSSIBLE GRÂCE À LA PARTICIPATION DE PLUSIEURS ACTEURS. AINSI, LES AUTEURES SOUHAITENT REMERCIER CHALEUREUSEMENT :

- Tous les participants à l'activité de cercle rythmique et leurs accompagnateurs pour leur précieux temps et leur ouverture à la recherche
- Bruno Roy et Thierry Arsenault pour l'animation professionnelle, enthousiaste et chaleureuse des activités et leur généreuse collaboration à la recherche
- Judith Pelletier pour la coordination ultra efficace de l'activité
- Kevin Jamey pour son implication dans la collecte des données de recherche
- Frédéric N. Brière pour son mentorat indispensable à toutes les étapes de la recherche
- Le comité d'éthique de la recherche, le service des bénévoles et le service des communications du CHUSJ pour leur précieuse et efficace collaboration tout au long de l'entreprise
- Marissa Leclerc pour ses talents graphiques et sa généreuse disponibilité
- La Fondation Simple Plan, Intact Corporation financière, la Fondation du CHU Ste-Justine et tous les autres généreux donateurs soutenant de façon engagée les activités d'*Espace Transition*

Nous remercions nos partenaires :



TABLE DES MATIÈRES

PARTIE 1 : DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ	5
Définition du cercle rythmique et recension sommaire des bénéfices associés	5
Activité de cercle rythmique au CHU Ste-Justine	5
PARTIE 2 : DESCRIPTION DE L'ÉVALUATION	7
Objectifs et hypothèses de recherche	7
Participants	8
Instruments et procédure	8
Analyses	10
PARTIE 3 : RÉSULTATS D'ÉVALUATION	11
Portrait de mise en œuvre de l'activité de cercle rythmique à l'hôpital	11
Portrait des effets attribués à l'activité de cercle rythmique à l'hôpital	15
PARTIE 4 : DISCUSSION ET RECOMMANDATIONS	19
Mise en œuvre de l'activité	19
Effets de la participation à l'activité	20
Recommandations	22
RÉFÉRENCES	XXV



LE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE (CHUSJ), AVEC SES PARTENAIRES, A LA VOLONTÉ DE SOUTENIR LES INITIATIVES VISANT L'HUMANISATION DES SOINS ET L'OPTIMISATION DE L'ENVIRONNEMENT THÉRAPEUTIQUE, TANT POUR LES PATIENTS ET LEUR FAMILLE QUE POUR LES ÉQUIPES SOIGNANTES. C'EST DANS CE CONTEXTE QU'**ESPACE TRANSITION (ET)** ET JEUNESSES MUSICALES CANADA (JMC), SOUTENUS PAR LA FONDATION SIMPLE PLAN, ONT MIS EN ŒUVRE UNE ACTIVITÉ DE CERCLE RYTHMIQUE AU SEIN DE L'HÔPITAL. DÈS SA PREMIÈRE PHASE D'IMPLANTATION PILOTE, AU PRINTEMPS 2015, CETTE ACTIVITÉ A FAIT L'OBJET D'UNE ÉVALUATION RIGOUREUSE. LE PRÉSENT RAPPORT FAIT ÉTAT DES RÉSULTATS DE CETTE ÉVALUATION. LA PREMIÈRE PARTIE DU DOCUMENT DÉCRIT BRIÈVEMENT L'ACTIVITÉ ET LE CONTEXTE D'IMPLANTATION, DE MÊME QUE CERTAINES ASSISES THÉORIQUES. LES DEUXIÈME ET TROISIÈME PARTIES PRÉSENTENT RESPECTIVEMENT LA MÉTHODE DE RECHERCHE ÉVALUATIVE EMPLOYÉE ET LES RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION. ENFIN, LE RAPPORT EST CONCLU PAR UNE BRÈVE DISCUSSION DES PRINCIPAUX RÉSULTATS OBTENUS ET PAR L'ÉNONCÉ DE RECOMMANDATIONS DÉCOULANT DE L'ÉVALUATION.

PARTIE 1 : DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ

DÉFINITION DU CERCLE RYTHMIQUE ET RECENSION SOMMAIRE DES BÉNÉFICES ASSOCIÉS

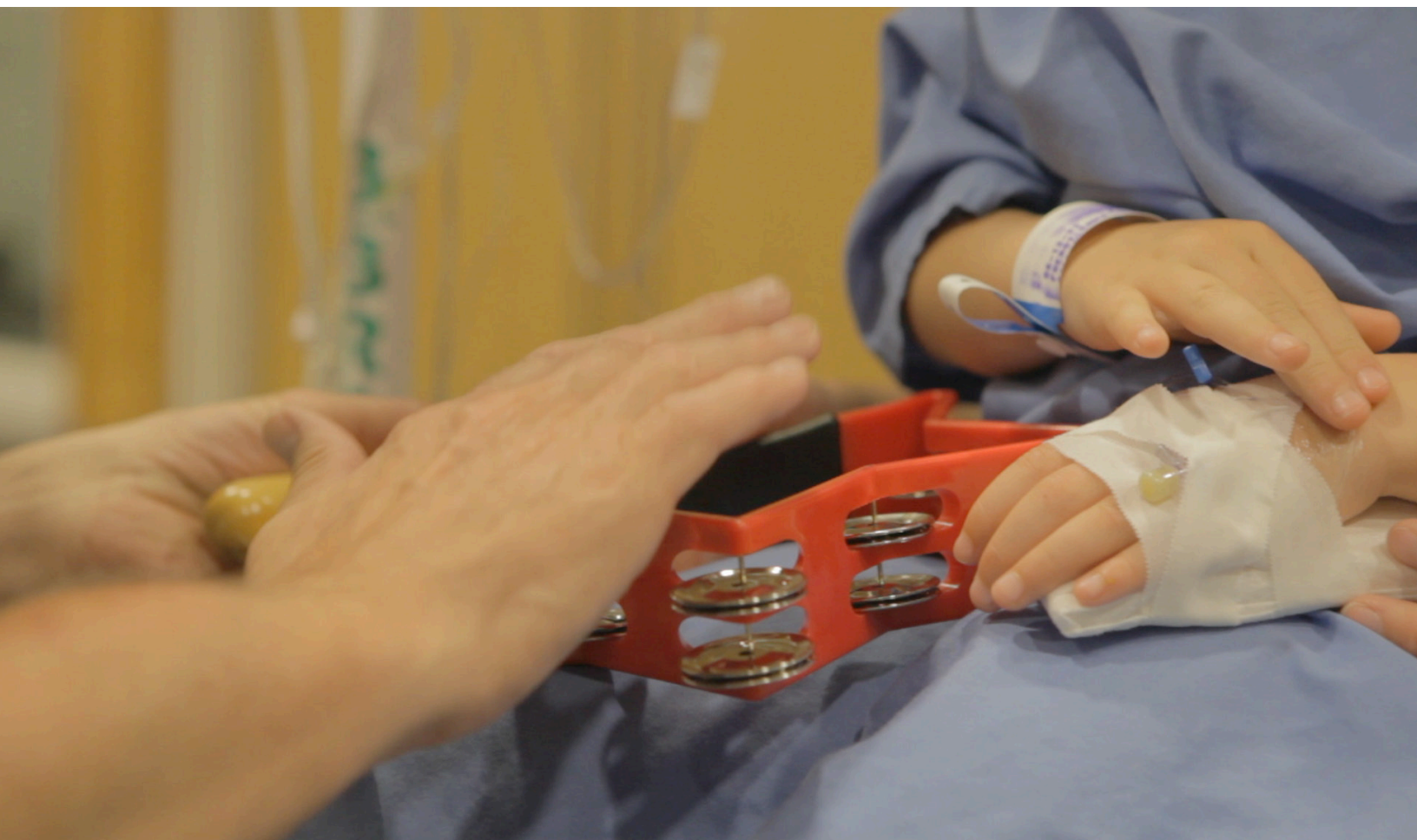
Le cercle rythmique, plus communément connu sous l'appellation anglo-saxonne *drum circle*, désigne un rassemblement de personnes créant et partageant une expérience musicale à l'aide d'instruments de percussion, au cours de laquelle le son et le rythme sont mis au profit de l'exploration, de l'expression de soi et de la communion avec autrui. L'inclusion est un principe phare du cercle rythmique, qui repose sur le postulat que le rythme est à la base du fonctionnement humain : jouer des percussions est naturel et intrinsèquement motivant, c'est une activité accessible à tous, peu importe la culture, les préférences musicales, l'âge et le niveau de fonctionnement ou d'habileté (Povah, 2009; Reuer, Crowe, & Bernstein, 1999). L'organisation circulaire du cercle rythmique vise d'ailleurs à optimiser l'égalité et la communication entre l'ensemble des participants. Sans mettre l'accent sur la performance, le cercle rythmique engage néanmoins les participants dans une activité physique soutenue mettant à profit toutes les sphères du fonctionnement (motrice, cognitive et émotive; Povah, 2009; Reuer et al., 1999).

Des activités de cercle rythmique ont été implantées dans plusieurs contextes et la participation à de telles activités a été étudiée auprès de population variées, incluant des enfants et des adolescents présentant des problèmes de santé physique ou mentale, des individus hospitalisés et des travailleurs du domaine de la santé. De nombreux bénéfices y ont été associés, dont l'amélioration de l'affect et de l'humeur, l'augmentation de la motivation, de l'estime de soi, de l'expression de soi et de l'adhésion au traitement, la réduction du stress, l'émergence de comportements pro sociaux et l'accroissement du sentiment de pouvoir d'agir et d'appartenance à un groupe (Bittman, Bruhn, Stevens, Westengard, & Umbach, 2003; Bittman, Dickson, & Coddington, 2009; Fidyk, 2009; Blackett & Payne, 2005; Friedman, 2000; Hakvoort & Bogaerts, 2013; Kaplan, 1999; Kirschner & Tomasello, 2009; Montello & Coons, 1999; Mungas & Silverman, 2014; Povah, 2009; Reuer et al., 1999; Snow & D'Amico, 2010; Wyatt, 2000).

ACTIVITÉ DE CERCLE RYTHMIQUE AU CHU STE-JUSTINE

Considérant les multiples intérêts et bénéfices potentiels du cercle rythmique, ainsi que la volonté du CHUSJ et de la Fondation Simple Plan d'introduire ce type d'activité auprès de l'ensemble des jeunes hospitalisés et de la communauté hospitalière, les organismes ET et JMC se sont associés pour proposer la mise en œuvre d'une activité de cercle rythmique au sein de l'hôpital. L'intention était d'offrir un espace musical rythmique accessible, ouvert, ludique et accueillant pour l'ensemble de la communauté de l'hôpital. Il était aussi souhaité que l'activité permette notamment aux participants de vivre du plaisir, de prendre une distance face à la complexité et la souffrance associées à la maladie et d'expérimenter de nouvelles stratégies de gestion des émotions.

L'activité s'adressait aux enfants et adolescents hospitalisés dont l'état permettait la participation, à leur famille, ainsi qu'aux membres des équipes traitantes internes, de même qu'à tous les employés du CHUSJ. Les participants pouvaient prendre part à une ou plusieurs séances selon leur intérêt et la durée des séjours. Aucune inscription ni qualification n'était requise. Les activités de cercle rythmique à l'hôpital devaient être d'une durée de 55 minutes, se dérouler de façon hebdomadaire à heure et à lieu fixe et être animées par les deux mêmes percussionnistes tout au long de la session. Des instruments de percussion expressément achetés pour l'activité étaient disponibles sur place et chaque séance d'activité pouvait accueillir jusqu'à 30 participants.



PARTIE 2 : DESCRIPTION DE L'ÉVALUATION

DÈS SA TOUTE PREMIÈRE SESSION D'IMPLANTATION PILOTE, L'ACTIVITÉ DE CERCLE RYTHMIQUE À L'HÔPITAL A ÉTÉ ÉVALUÉE PAR UNE ÉQUIPE DE RECHERCHE DU CHUSJ. CETTE PHASE D'ÉVALUATION PRÉCOCE VISAIT GLOBALEMENT À APPRÉCIER LE SUCCÈS D'IMPLANTATION ET LA PERTINENCE DE L'ACTIVITÉ, AINSI QU'À EN VÉRIFIER LA SÉCURITÉ.

OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES DE RECHERCHE

L'évaluation initiale de l'activité de cercle rythmique à l'hôpital entendait documenter diverses dimensions d'implantation, incluant les caractéristiques des participants, leur exposition et leur réponse à l'activité, de même que la qualité de la mise en œuvre de celle-ci (Dane & Schneider, 1998; Rossi, Lipsey, & Freeman, 2004). Cette première phase d'évaluation visait également à explorer, de manière majoritairement inductive, les effets proximaux attribués à la participation à l'activité et ainsi entre autres documenter de potentiels effets indésirables. Une seule hypothèse relative aux effets potentiels de l'activité a été avancée et vérifiée dans le cadre de cette étude préliminaire, soit que la participation ponctuelle à l'activité de cercle rythmique à l'hôpital améliore l'affect à court terme. Les objectifs et sous-objectifs de l'évaluation initiale de l'activité de cercle rythmique à l'hôpital sont synthétisés ci-dessous et, dans le cas des sous-objectifs d'évaluation de l'implantation, les dimensions étudiées sont précisées.

1. Évaluer la mise en œuvre de l'activité de cercle rythmique à l'hôpital
 - Documenter la participation à l'activité, c.-à-d. le nombre total de participants, leurs caractéristiques et leur fréquentation;
 - Documenter la réponse à l'activité, c.-à-d. la qualité de la participation, l'expérience subjective, ainsi que les jugements et attitudes des participants face à l'activité;
 - Évaluer la qualité de la mise en œuvre de l'activité, c.-à-d. la conformité de livraison par rapport à la planification et la qualité de l'animation.
2. Évaluer les effets proximaux de l'activité de cercle rythmique à l'hôpital
 - Vérifier si la participation ponctuelle à l'activité améliore l'affect à court terme;
 - Documenter les autres effets proximaux attribués à la participation à l'activité, dont de potentiels effets indésirables.

PARTICIPANTS

Les données nécessaires à l'évaluation ont été collectées auprès de tous les participants à la première session d'activités de cercle rythmique à l'hôpital âgés de 10 ans et plus pour qui un consentement libre et éclairé a été obtenu. L'âge minimal de 10 ans a été établi en fonction des exigences de complétion des questionnaires écrits utilisés aux fins de l'évaluation. Les participants âgés de 14 ans et plus ont consenti de façon autonome à leur participation à l'évaluation, tandis que le consentement parental a été obtenu, en plus de l'assentiment des participants, dans le cas de ceux âgés entre 10 et 13 ans.

Quatre-vingt-neuf (89) participants différents ont pris part à l'activité **et** à son évaluation (c.à.d. ont complété les questionnaires). De ce nombre, 22 étaient âgés entre 10 et 13 ans. Le consentement parental a été obtenu pour 12 d'entre eux (55%), les dix autres ayant été exclus des analyses. Le consentement à participer à la recherche a été fourni par l'ensemble des 66 participants âgés de 14 ans et plus. L'échantillon total valide à partir duquel ont été réalisées les analyses quantitatives de la présente évaluation est donc composé de 79 participants. L'âge moyen des participants à la recherche est de 24 ans ($ET = 15$ ans, âge médian = 16,5 ans) et 82% sont des femmes. Cet échantillon se décline en 61% de patients hospitalisés, 20% d'employés et 19% de visiteurs de l'hôpital.

Certains des participants à la recherche ont en plus pris part à des entrevues de fin de session ($N = 8$). Les patients interviewés, soit un garçon et cinq filles âgés entre 13 et 17 ans ($M = 15$ ans) ont été sélectionnés parmi les patients disponibles provenant des deux unités d'hospitalisation auxquelles étaient rattachés la grande majorité des participants à l'activité de cercle rythmique, de façon à représenter le mieux possible la diversité des patients constituant l'échantillon de recherche (Patton, 2002). Un employé rattaché à chacune de ces deux unités d'hospitalisation et ayant régulièrement accompagné des patients à l'activité a également été interrogé, de même qu'une infirmière coordonnatrice et une psychiatre n'ayant jamais elles-mêmes pris part à l'activité, mais dont des patients y ont participé. Enfin, les deux animateurs de l'activité ont été interrogés à la fin de session, portant à 12 le nombre total d'individus interviewés. Le consentement libre et éclairé de chaque répondant -et de l'un de ses parents dans le cas de ceux âgés de 13 ans- a été obtenu par écrit avant le début des entrevues.

INSTRUMENTS ET PROCÉDURE

En cohérence avec les visées formatives et exploratoires de la recherche, des méthodes mixtes et une approche naturaliste ont été préconisées, c'est-à-dire que des données qualitatives et quantitatives ont été colligées et analysées et ce, de manière à altérer le moins possible le cours naturel de l'activité (Creswell & Plano Clark, 2007; McGorry, Edwards, Mihalopoulos, Harrigan & Jackson, 1996). L'évaluation a reposé sur deux stratégies de cueillette de données, soient 1) des questionnaires -validés et maison, fermés et semi-ouverts-, complétés lors de chacune des 12 séances d'activité de la session par les participants et les animateurs, et 2) des entrevues semi-dirigées réalisées au terme de la session auprès de certains participants et collaborateurs externes. Les différents outils de mesure utilisés sont décrits dans les sous-sections suivantes.

QUESTIONNAIRE PRÉ-ACTIVITÉ

Le questionnaire pré-activité a été administré à l'ensemble des participants consentants immédiatement avant le début de chaque atelier, c.-à-d. 12 fois. Les participants ont complété le questionnaire individuellement, mais pouvaient en tout temps demander l'aide d'un membre de l'équipe de recherche si nécessaire. Le questionnaire pré-activité débute par une section visant à recueillir des données démographiques et administratives de base sur les participants, soient leur nom, prénom, date de naissance, courriel, numéro de téléphone, ainsi que les nom et numéro de téléphone d'une personne à contacter en cas d'urgence. Suivent des questions semi-dirigées visant à documenter le statut du participant (c.-à-d. patient hospitalisé, membre de la famille, employé), de quelle façon il/elle a entendu parler de l'activité et si il/elle y vient accompagné(e). Le questionnaire pré-activité se conclut par une traduction française validée des *Positive Affect and Negative Affect Scales* de Watson, Clark et Tellegen (1988). Cet outil consiste en une liste de 20 mots décrivant des sentiments et émotions à connotation positive (ex. inspiré, fier) et négative (ex. : nerveux, irritable). Les répondants sont priés d'indiquer le degré de correspondance entre chacun de ces mots et leur état émotionnel au moment de la complétion du questionnaire selon une échelle allant de 1 («très peu ou pas du tout») à 5 («extrêmement»). L'instrument se décline en deux facteurs distincts et relativement indépendants ($r = -0,15$), soit une échelle d'affects positifs et une d'affects négatifs. Les deux échelles présentent une bonne cohérence interne (α de Cronbach moyens respectifs = 0,91 et 0,89) et des indices de validité convergente et discriminante satisfaisants, incluant lorsque administrées à des jeunes. De plus, lorsqu'utilisées pour caractériser l'état émotionnel au moment présent, les échelles sont sensibles aux fluctuations de l'humeur et autres facteurs circonstanciels (Molloy, Pallant & Kantas, 2001; Watson et al., 1988).

QUESTIONNAIRE POST-ACTIVITÉ

Le questionnaire post-activité a été administré à l'ensemble des participants consentants immédiatement après chaque atelier c.-à-d. 12 fois. Les participants ont complété le questionnaire individuellement, mais pouvaient en tout temps demander l'aide d'un membre de l'équipe de recherche si nécessaire. Le questionnaire post-activité comprend les échelles d'affects positifs et d'affects négatifs (EAPAN), complétées une première fois en début d'activité et décrites précédemment, suivies de six items tirés d'un questionnaire maison d'évaluation de la réponse des participants utilisé dans une étude précédente (13 items; α de Cronbach = 0,90; Archambault, Dufour, Archambault, Garel, & Gauthier, 2012). «Au cours de l'atelier d'aujourd'hui... j'ai participé activement» et «...J'ai eu du plaisir» en sont des exemples d'items. Les réponses sont fournies sur une échelle à cinq ancrages variant de « pas du tout » (1) à « extrêmement » (5).

QUESTIONNAIRE DE RÉTROACTION PAR LES ANIMATEURS

Un court questionnaire de rétroaction maison a été complété individuellement par chacun des deux animateurs suite à chacune des 12 séances d'activité de la session. Celui-ci comprend six questions semi-ouvertes visant à recueillir leurs perceptions et commentaires sur la conformité de livraison et la qualité d'animation des activités, de même que sur la réponse des participants à celles-ci. «La séance d'activité s'est déroulée tel que prévu» et «Je suis satisfait de la façon dont j'ai animé cette séance

d'activité» sont des exemples d'items. Les animateurs sont priés d'indiquer leur niveau d'accord avec chacun d'eux à l'aide d'une échelle à cinq ancrages variant de «très en désaccord » (1) à « très en accord » (5), puis à noter tout commentaire pertinent dans une section ouverte réservée à cette fin.

ENTREVUES DE FIN DE SESSION

Au terme de la session d'activités de cercle rythmique à l'hôpital, des entrevues individuelles semi-dirigées ont été réalisées auprès de participants sélectionnés, de tiers soignants et des animateurs. Le canevas d'entrevue auprès des participants comprenait des questions ouvertes visant à qualifier leur expérience de participation à l'activité -incluant leur expérience affective-, à explorer les effets qu'ils y attribuaient -incluant de potentiels effets indésirables- et à recueillir leurs jugements et attitudes plus généraux concernant l'activité -incluant d'éventuelles suggestions d'amélioration. Le canevas d'entrevue auprès des tiers soignants comprenait pour sa part des questions explorant leurs perceptions des effets qu'a eu la participation à l'activité sur leur(s) patient(es), ainsi que la façon dont cette participation s'est inscrite dans le fonctionnement des soins. Enfin, les canevas d'entrevue auprès des animateurs étaient composés de questions visant à décrire l'implantation de l'activité de cercle rythmique à l'hôpital, à recueillir leurs jugements et attitudes par rapport à cette première itération de l'activité et à explorer les effets qu'ils y attribuaient sur les participants. Les entrevues ont été audio enregistrées, puis transcrites, et leur durée a varié entre 2 et 14 minutes ($M = 5$ minutes, 30 secondes, $ET = 4$ minutes).

ANALYSES

ANALYSES QUANTITATIVES

Des statistiques descriptives (ex : taux, fréquences, moyennes, etc.) ont d'abord été calculées à partir des données quantitatives récoltées afin de documenter les diverses dimensions d'implantation de l'activité de cercle rythmique à l'hôpital. Les résultats aux EAPAN et au questionnaire maison d'évaluation de réponse des participants ont pour leur part été analysés à l'aide de modèles mixtes multiniveaux permettant de déceler des différences systématiques entre le début et la fin de chaque séance et à travers la session en tenant compte de la non indépendance des observations liée au fait que les participants complétaient les mêmes questionnaires plus d'une fois.

ANALYSES QUALITATIVES

Les données discursives recueillies via les entrevues et le questionnaire de rétroaction par les animateurs ont été soumises à une analyse thématique qualitative. Cette technique consiste à procéder systématiquement au repérage des thèmes abordés dans un corpus, puis à leur analyse (Denzin & Lincoln, 2000). Bien que la macro classification du matériel ait été largement guidée par les thèmes dictés par les questions d'entrevues (par ex. effets attribués au programme), les réponses spécifiques à ces questions ont été codifiées selon une approche inductive favorisant l'émergence de l'ensemble des idées soulevées par les répondants (Miles & Huberman, 1994).

ANALYSES MIXTES

Des analyses horizontales (c.-à-d. centrées sur les variables) permettant de dégager des constats généraux quant à la mise en œuvre et aux effets de l'activité de cercle rythmique à l'hôpital (Miles & Huberman, 1994) ont été privilégiées. Ainsi, pour chaque centration d'intérêt de la recherche (fonction des objectifs précédemment énoncés), les résultats des analyses quantitatives et qualitatives ont été mis en commun de sorte à générer un portrait de l'activité et des conclusions d'évaluation plus complets, valides et nuancés (Creswell & Plano Clark, 2007; Rallis & Rossman, 2003).

PARTIE 3 : RÉSULTATS D'ÉVALUATION

PORTRAIT DE MISE EN ŒUVRE DE L'ACTIVITÉ DE CERCLE RYTHMIQUE À L'HÔPITAL

PRESTATION DES ACTIVITÉS

La première session pilote d'activités de cercle rythmique à l'hôpital s'est échelonnée du 11 mars au 8 juin 2015. Tel que prévu, **12 séances** ont été offertes au cours de cette période, soit à chaque lundi, à l'exception des congés fériés du 6 avril et du 18 mai. En raison des procédures de recherche et du retard fréquent des participants, les périodes d'activité ont cependant été systématiquement plus courtes que prévu, ayant duré entre 45 et 50 minutes en moyenne. Les séances ont toutes eu lieu à la salle Marcelle-Lacoste du CHUSJ et ont été animées en tandem par les deux mêmes musiciens d'expérience, employés par JMC.

PARTICIPANTS À L'ACTIVITÉ

Au total, **111 personnes** ont participé à l'activité de cercle rythmique à au moins une occasion au cours de la session. En moyenne, 20 participants ont pris part à chaque séance, le groupe le plus important ayant été composé de 28 participants et le plus petit de 11 participants. Si la plupart des participants ont pris part à une seule séance ($N = 68$), près de 40 % ont réitéré l'expérience au moins une fois ($N = 43$) et plus de 20% ($N = 24$) ont participé à trois séances ou plus. Fait notable, un participant a pris part à l'ensemble des 12 activités.

L'activité de cercle rythmique a accueilli des participants âgés de 2 à 72 ans, majoritairement de genre féminin (79%). Des 111 participants au total, 65% ($N = 72$) étaient des patients de l'hôpital, 14,4% ($N = 16$) des employés et 20,7% ($N = 23$) des visiteurs. Le tableau 1 présente une déclinaison de l'échantillon total de participants selon l'âge, le genre et le statut.



Tableau 1. Caractéristiques des participants à l'activité de cercle rythmique à l'hôpital (N=111)

Age	
< 10 ans	16 (14%)
10-18 ans	63 (57%)
≥ 19 ans	32 (29%)
Genre	
♀	88 (79%)
♂	23 (21%)
Statut	
Patient	72 (65%)
Employé	16 (14%)
Visiteur (famille de patient ou d'employé)	23 (21%)

Les patients ayant participé à l'activité de cercle rythmique provenaient en grande partie (68%) de l'unité de médecine des adolescents, qui accueille également de plus jeunes enfants, et de l'unité d'hospitalisation en psychiatrie (29%). Parmi le sous-groupe de patients éligibles à la recherche (N=48), une forte proportion (52%) rapportait souffrir d'un trouble des conduites alimentaires, tandis que le tiers (33%) rapportait être hospitalisé en raison d'un autre problème de santé mentale ou de comportement. Quatre autres raisons d'hospitalisation ont été documentées, dont des maladies osseuses et du diabète non contrôlé. La durée moyenne d'hospitalisation au moment de prendre part à une première activité de cercle rythmique était de 19 jours chez ceux pour qui ces données ont pu être recueillies (N = 44).

Des employés s'identifiant à neuf titres différents ont participé à l'activité de cercle rythmique à l'hôpital (i.e. psychologue, éducateur spécialisé, pharmacien, technicien en loisir, infirmier, agent

administratif, agent de planification, adjoint à la coordination et retraité). Ceux-ci étaient rattachés à dix départements ou secteurs de services (i.e. médecine des adolescents, psychiatrie, développement, urgence, pathologie, psychologie, pharmacie, cardiologie, bibliothèque et équipe volante), la plus forte concentration ($N=6$) provenant de l'unité d'hospitalisation en psychiatrie.

Enfin, parmi les visiteurs, la plupart étaient un parent ou un membre de la fratrie d'un enfant hospitalisé (56%), les autres étant enfant ou conjoint d'employé (35%) ou encore collaborateurs d'ET ou des JMC (9%).

RÉPONSE DES PARTICIPANTS

Afin de sonder la réponse des participants à l'activité de cercle rythmique à l'hôpital (i.e. appréciation, participation, expérience subjective), un bref questionnaire maison leur a été soumis à la fin de chacune des séances. La figure 1 présente les scores moyens enregistrés pour chacun des six items de ce questionnaire, de même que pour l'échelle globale (α de Cronbach moyen = .92), selon le statut des participants. On y constate que des niveaux élevés d'appréciation et de participation active ont été rapportés ($> 4/5$ dans les deux groupes), de même que des niveaux modérément élevés de détente et d'oubli des tracas quotidiens. Aucun changement systématique d'une session à l'autre n'a été décelé par rapport à la réponse globale ($\beta = .02, p = .14$). De façon générale et tel qu'illustré par la figure 1, les scores de réponse des participants sont légèrement inférieurs chez les patients hospitalisés comparativement aux participants d'autres statuts ($\text{différence}_{\text{réponse globale}} = .60, p = .009$). Par ailleurs, les résultats à l'échelle globale de réponse des participants ne varient pas significativement selon le sexe ni l'âge des répondants lorsque le statut est pris en considération.

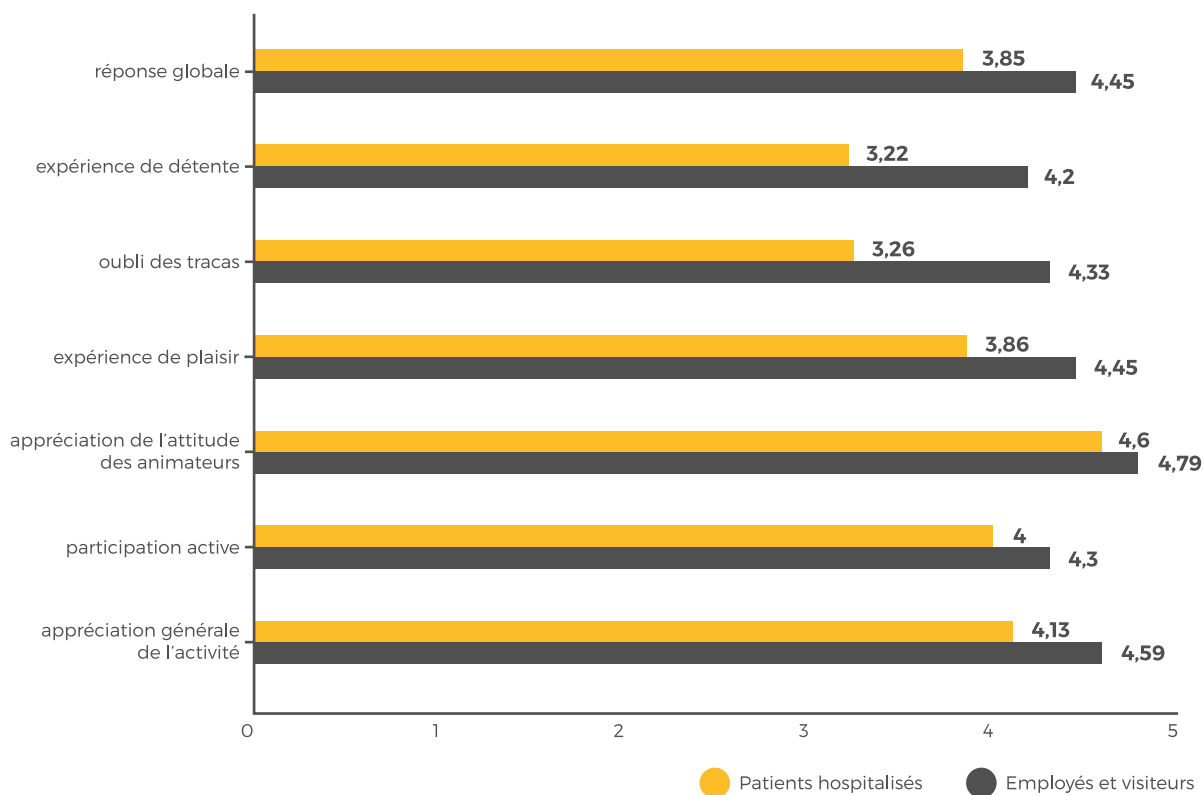


Figure 1. Résultats moyens au questionnaire maison de réponse des participants selon le statut

Les commentaires recueillis lors des entrevues de fin de session réalisées auprès d'un sous-groupe de participants et de tiers soignants, ainsi qu'à partir du questionnaire de rétroaction par les animateurs font largement écho aux résultats obtenus à l'aide du questionnaire de réponse des participants présentés ci-haut. Tous les participants à l'activité interviewés sauf un ont rapporté avoir globalement grandement apprécié leur expérience et la plupart estimait avoir participé activement.

« Je suis allée à chaque rencontre [pendant mon hospitalisation] et je faisais toutes les activités. » (participante hospitalisée, 13 ans)

À travers le questionnaire de rétroaction systématique, les animateurs ont également révélé avoir perçu des niveaux élevés d'appréciation et d'implication active de la part des participants (scores moyens égaux ou supérieurs à 4/5), tel que manifesté entre autres par des sourires abondants, des verbalisations de plaisir et de reconnaissance, la récurrence de la participation et l'engagement dans les exercices.

« Plein de gens sont revenus pour une deuxième semaine et semblaient très contents d'être ici. » (animateur)

Toujours en cohérence avec les résultats provenant du questionnaire de réponse des participants, le plaisir, la détente et la distraction comptent parmi les principaux thèmes spontanément soulevés par les répondants lorsque questionnés sur leur expérience de participation à l'activité de cercle rythmique. Enfin, plusieurs d'entre eux ont spontanément rapporté avoir apprécié les animateurs, soulignant notamment leur enthousiasme, leur complicité et leur capacité à s'adapter.

« Les animateurs étaient très actifs, ils étaient heureux et avaient beaucoup d'enthousiasme » (participant hospitalisé, 13 ans)

Parmi les autres caractéristiques de l'activité que les répondants ont spécifié avoir appréciées comptent le lieu où elle se déroulait et son caractère non-clinique. De l'avis des deux animateurs et de certains participants, la salle Marcelle-Lacoste, spacieuse, confortable et aux propriétés acoustiques intéressantes, s'est en effet avérée un espace fort approprié pour la tenue de l'activité de cercle rythmique. De plus, le fait qu'elle soit extérieure aux unités de soins, mais tout de même à l'intérieur de l'hôpital est apparu idéal de l'avis de certains puisque cela permettait de « faire sortir » les patients sans toutefois supposer une trop grande complexité organisationnelle (ex. pas d'enjeux de transport) et en permettant d'inclure des patients nécessitant des soins constants (ex. sous perfusion). Le caractère non-clinique de l'activité, en dépit son potentiel thérapeutique, a enfin été rapporté comme un de ses attributs particulièrement appréciables par l'une des tiers soignantes interrogées, puisque cela la rendait moins susceptible de soulever des réticences chez les jeunes réfractaires aux approches thérapeutiques conventionnelles.

« C'est pas organisé comme une activité clinique, comme le serait une thérapie, ce qui soulève toujours des inquiétudes ou une anxiété ou des résistances de leur part donc (...) c'est pas perçu comme une thérapie, mais plutôt comme un loisir alors que le loisir peut être thérapeutique. » (tiers soignante)

Certains aspects de l'activité de cercle rythmique à l'hôpital ont quant à eux fait l'objet de commentaires mitigés de la part des répondants aux entrevues. C'est le cas notamment de la plage horaire (18h-19h) qui, en fonction de l'organisation temporelle de l'unité de provenance, était tantôt jugée idéale, puisque comprise entre la période du souper et celle des visites, tantôt rapportée comme une entrave majeure à la participation et à la ponctualité étant donné que la période du souper s'allonge régulièrement au-delà des 18h00 pour certains patients. Les retards ont en effet été fréquents au cours de la session évaluée et accentués par les procédures de recherche, écourtant systématiquement les séances de 5 à 10 minutes par rapport à leur durée prévue de 55 minutes et laissant conséquemment les animateurs et certains participants en reste. Les deux animateurs ont en effet rapporté avoir trouvé dommage que les séances aient été systématiquement écourtées et certains participants ont mentionné qu'ils auraient apprécié des séances un peu plus longues.

« J'en aurais pris encore un petit peu et je pense qu'il y en a aussi dans mes jeunes qui en auraient pris un petit peu plus encore » (intervenant accompagnateur)

La variété des instruments et des exercices proposés a également fait l'objet de commentaires d'appréciation mixtes de la part des participants interrogés. Alors que certains ont déploré la redondance des exercices d'une séance à l'autre ou suggéré l'ajout d'instruments autres que des percussions, d'autres ont salué l'abondance et la variété des instruments mis à leur disposition et la capacité des animateurs à maintenir l'intérêt des activités tout au long de la session pour les participants récurrents. Les animateurs ont eux-mêmes soulevé la complexité particulière de s'adresser à chaque semaine à un groupe composé de nouveaux et d'anciens participants, soulignant la nécessité de se renouveler constamment tout en assurant la transmission de bases communes de fonctionnement à tous.

« Ce que j'ai trouvé un peu plate la 2e et la 3e fois c'est que les exercices revenaient alors parfois je m'ennuyais rendu aux dernières quinze minutes (...) » (participante hospitalisée)

« La variété aussi de la rythmique, de ce qu'on nous a fait faire. C'est sur qu'il y a des choses qui sont revenues (...), mais j'avais l'impression qu'à chaque semaine, c'était vraiment vraiment différent. » (intervenant accompagnateur)

PORTRAIT DES EFFETS ATTRIBUÉS À L'ACTIVITÉ DE CERCLE RYTHMIQUE À L'HÔPITAL

AMÉLIORATION DE L'ÉTAT AFFECTIF

L'un des objectifs de la toute première évaluation de l'activité de cercle rythmique à l'hôpital était de vérifier si la participation à cette activité avait un impact positif sur l'état affectif des participants. Les résultats quantitatifs et qualitatifs obtenus convergent en effet pour appuyer cette hypothèse. La figure 2 montre les résultats moyens obtenus à l'aide des Échelles d'affects positifs et d'affects négatifs (ÉAPAN), complétées au début et à la fin de chaque séance de cercle rythmique par tous les participants éligibles à la recherche. On y constate une hausse moyenne statistiquement significative d'amplitude faible à moyenne des affects positifs ($\beta = .37$; $p < .001$; $d = .42$) et une diminution similaire

des affects négatifs immédiatement suite à la participation à une séance d'activité de cercle rythmique ($\beta = .29$; $p < .001$; $d = .45$).

Des analyses de modération ont été menées pour déterminer si cet effet variait selon les séances et les caractéristiques des participants. Au niveau des changements d'affect négatif, ces analyses montrent une variation au fil des séances ($Interaction_{\text{pré-post} \times \text{séance}} = .02$, $p = .029$) de sorte que la diminution de l'affect négatif était deux fois plus importante au début qu'à la fin de la session. Malgré tout, une diminution statistiquement significative était maintenue jusqu'à la dernière séance ($\beta = -.15$, $p = .049$). Ces analyses montrent aussi une variation selon le sexe ($Interaction_{\text{pré-post} \times \text{sexe}} = .22$, $p = .04$), avec une diminution de l'affect négatif observée chez les femmes ($\beta = -.33$, $p < 0,001$), mais pas les hommes ($\beta = -.11$, $p = .287$). Les effets de l'activité sur les affects négatifs variaient aussi selon le statut des participants ($Interaction_{\text{pré-post} \times \text{statut}} = .21$, $p = .014$). L'activité était associée à une diminution plus de deux fois supérieure chez les participants hospitalisés par rapport aux participants d'un autre statut (employés ou visiteurs). Au niveau des affects positifs, les analyses de modération montrent que les changements liés la participation à cercle rythmique variaient en fonction de la réponse des participants ($Interaction_{\text{pré-post} \times \text{réponse}} = .23$, $p < 0,001$), de sorte qu'une amélioration de l'affect près de quatre fois supérieure était observée chez les participants ayant obtenu un score de 5 ($\beta = .62$, $p < 0.001$) à l'échelle globale de réponse par rapport à ceux ayant obtenu un score de 3 ($\beta = .16$, $p = .03$). Finalement, les analyses de modération montrent que les changements d'affects, tant positifs que négatifs, n'étaient pas différents selon l'âge des participants, la fréquence de leur participation à l'activité ou la durée de l'hospitalisation dans le cas des patients.

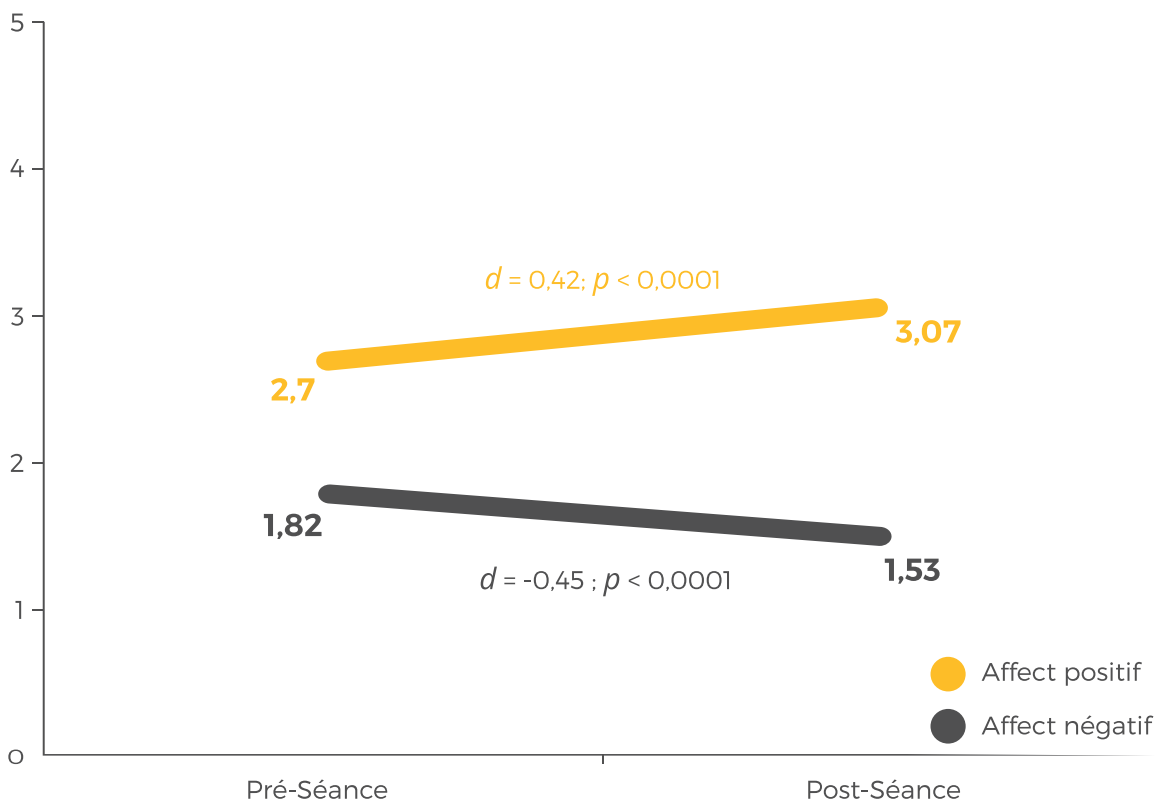


Figure 2. Niveaux moyens d'affects positifs et d'affects négatifs rapportés par les participants à l'activité de cercle rythmique à l'hôpital immédiatement avant et après les séances.

Le matériel recueilli lors des entrevues de fin de session corrobore les résultats obtenus à l'aide des ÉAPAN. Les changements positifs d'affects représentent de faits la principale catégorie d'effets spontanément attribués à la participation à l'activité de cercle rythmique par les répondants. Les participants ont entre autres rapporté s'être sentis plus enthousiastes, énergiques, animés, créatifs, attentifs et contents suite à l'activité. Certains ont en outre avancé que la participation à l'activité permettait de se défouler et plusieurs ont rapporté qu'elle amenait à mettre en veille ses pensées, à se distraire de ses tracas, conduisant ainsi à se détendre, à « relaxer ». La plupart des répondants a cependant précisé que ces changements d'affect étaient circonscrits aux quelques minutes ou heures suivant l'activité, aucun n'ayant appuyé la possibilité qu'ils perdurent à plus long terme.

*« Je me sentais plus énergique que d'habitude, plus « pumpée » genre... contente »
(participante hospitalisée, 13 ans)*

« Sur le coup, pendant que j'étais là pis un peu après, (...) je pensais moins aux idées que j'avais -parce que moi c'est anorexie alors je me trouve grosse pis tout- je pensais moins à ça, mais c'était plus à court terme, c'était pas tellement à long terme (...) ni vraiment dans la soirée tant que ça.. » (participante hospitalisée, 15 ans)

« moi-même j'en ai perçus [des bénéfiques] au niveau de l'attention, de l'enthousiasme, de la créativité beaucoup (...) j'étais plus animée après l'activité. Je pourrais dire que j'étais encore sur ce « mood-là » pendant une bonne heure après l'activité, après quoi ça s'estompait. » (intervenante accompagnatrice)

AUTRES EFFETS BÉNÉFIQUES

Les entrevues de fin de session ont également permis d'explorer les autres effets attribués à l'activité de cercle rythmique à l'hôpital. De l'avis de plusieurs, l'activité offrait une distraction fort bienvenue aux patients hospitalisés, égayant -voire facilitant- leur séjour autrement ardu ou monotone.

*« Je pense que ça a fait passer le temps. C'est sur qu'ici des fois les journées sont longues alors ça c'est peut-être un effet que ça a eu, ça a été quelque chose de l'fun à faire (...) »
(participante hospitalisée, 17 ans)*

« Un des jeunes aimait beaucoup la musique (...) Pour lui, je pense que ça a été extrêmement intéressant de pouvoir participer parce que ça l'a « gardé dans l'hospitalisation ». C'était pas un jeune qui était favorable [à l'hospitalisation] » (tiers soignante)

Selon certains répondants, tous cliniciens ou animateurs, l'activité offrait en outre un contexte d'évaluation et de travail clinique privilégié puisqu'il permettait d'y accompagner et d'y voir évoluer les patients dans un environnement plus naturel et face à des tâches ou défis difficiles à répliquer au sein des unités de soins.

« Le personnel m'a informée qu'ils participaient très bien (...) et avaient de la facilité. Ça m'a aidée à situer leur fonctionnement. » (tiers soignante)

Entre autres par ses dimensions groupale et participative, le contexte du cercle rythmique s'est semblé-t-il en effet avéré offrir des défis thérapeutiques d'une grande pertinence à bon nombre de participants présentant par exemple des niveaux élevés d'anxiété sociale ou de crainte du jugement négatif d'autrui. Aux dires de certains répondants, le fait de s'exposer, parfois à répétition, à ces défis et de parvenir à les surmonter de mieux en mieux, moyennant un accompagnement clinique plus ou moins important selon le cas, aurait permis à des jeunes de réaliser des gains fonctionnels observables, surtout au niveau social. Les tiers soignantes interrogées ont en plus souligné le caractère mobilisant de l'activité de cercle rythmique et son potentiel à stimuler la socialisation et l'activation comportementale.

« Dans d'autres cas, on a remarqué que ça avait permis de mobiliser leur capacité à aller vers l'extérieur, de tolérer le jugement de l'autre et tout ça (...) » (tiers soignante)

« (...) stimuler la socialisation et réduire l'anxiété, surtout l'anxiété sociale, et participer, se mobiliser au niveau comportemental. » (tiers soignante)

EFFETS INDÉSIRABLES

Un des principaux objectifs de cette première évaluation de l'activité de cercle rythmique à l'hôpital était d'en vérifier la sécurité. Tous les répondants aux entrevues ont ainsi été directement questionnés sur leur perception d'éventuels effets négatifs ou indésirables attribués à la participation à l'activité. À ce chapitre, certains ont rapporté que le fait de s'exposer à la présence et au regard d'un nouveau groupe de pairs, de mesurer sa performance musicale à celle des autres ou d'avoir à exécuter des exercices en solo face au reste du groupe pouvait induire du stress ou de l'anxiété chez certains participants et peut-être même ébranler une estime de soi fragile. Seules des répercussion transitoires de cette nature ont néanmoins été soulevées et aucune dégradation importante ou durable de l'état des participants n'a été rapportée.

« C'est sur au début, ça me stressait un petit peu, mais après ça je me suis senti un peu plus moi-même puis ça m'a permis de me détendre. » (participant hospitalisé, 13 ans)

« Oui, surtout pour nos patients à type psychotique pour qui c'était plus difficile, pas forcément en terme de bruits, mais plus en terme de monde : d'autres jeunes présents qui pouvaient les mettre mal à l'aise, (...) plus difficile de subir le regard avec la maladie (...). [Mais] c'était gérable et facilement nommé par l'adolescent. » (tiers soignant)

Dans un tout autre ordre d'idées, deux participantes ont rapporté avoir ressenti de la fatigue ou une légère douleur aux mains suite à une séance de cercle rythmique.

« Après un bout de temps, tu commençais à avoir mal aux mains, mais à part ça, pas vraiment [d'impact négatif] » (participante hospitalisée, 13 ans)

Aucun autre impact délétère n'a été rapporté dans le cadre de cette évaluation. Fait à noter, une répondante aux entrevues a nié avoir perçu quel qu'impact que ce soit en lien avec sa participation à l'activité de cercle rythmique à l'hôpital.

« Non, je suis restée de la même humeur je trouve » (participante hospitalisée, 16 ans)

PARTIE 4 : DISCUSSION ET RECOMMANDATIONS

L'ÉVALUATION DE LA TOUTE PREMIÈRE SESSION DE PRESTATION DE L'ACTIVITÉ DE CERCLE RYTHMIQUE À L'HÔPITAL A PERMIS DE METTRE EN LUMIÈRE DIFFÉRENTS ÉLÉMENTS RELATIVEMENT À SA MISE EN ŒUVRE ET À SES EFFETS. LES PRINCIPALES CONCLUSIONS DE L'ÉVALUATION SONT RÉSUMÉES ET SOMMAIREMENT DISCUTÉES DANS LES PROCHAINES LIGNES, PUIS SUIVENT DES RECOMMANDATIONS EN DÉCOULANT DIRECTEMENT.

MISE EN ŒUVRE DE L'ACTIVITÉ

Au chapitre de la mise en oeuvre, l'évaluation a d'abord permis de conclure que l'activité s'est déroulée largement tel que prévu. Douze séances ont été offertes à heure et à lieu fixes et toutes ont été animées par le même duo d'artistes des JMC. Seul écart notable par rapport à la planification, les activités ont duré en moyenne cinq à dix minutes de moins que les 55 minutes prévues, surtout en raison des retards de participants et du temps alloué à la complétion des questionnaires de recherche.

Par ailleurs, l'évaluation a permis de constater que l'activité a rejoint plus d'une centaine de participants représentant toutes les catégories visées, soit des patients hospitalisés en grande majorité, mais aussi des membres de leurs familles et des employés de l'hôpital. Toutefois, les données recueillies indiquent une pénétration limitée de l'activité dans les unités de soins. En effet, si des employés rattachés à une variété de départements ont pris part à l'activité, la quasi totalité (97%) des patients y ayant participé provenait des deux mêmes unités de soins. Les données recueillies dans le cadre de la présente évaluation ne permettent malheureusement pas d'identifier les facteurs ayant fait en sorte que si peu de patients d'autres unités ont été desservis. Il serait important de mettre en place des stratégies visant à mieux comprendre ce phénomène afin d'améliorer l'accessibilité de l'activité dans le futur.

Enfin, l'évaluation de la mise en oeuvre a permis de conclure que la réponse des participants à l'activité de cercle rythmique à l'hôpital a été largement positive, c'est-à-dire que ceux-ci y ont en général participé activement, en ont tiré du plaisir et ont globalement apprécié leur expérience. Certains commentaires spécifiques ont en outre été recueillis dans le but de contribuer à son amélioration. Le lieu de prestation et l'animation de l'activité ont fait l'objet d'évaluations largement positives : la salle Marcelle-Lacoste a en effet été jugée très propice à la tenue de l'activité de cercle rythmique à l'hôpital et l'excellence des animateurs a été abondamment soulignée. Au chapitre des commentaires plus critiques, certains répondants ont déploré la durée systématiquement écourtée des séances d'activité, d'autres ont remis en question leur horaire, tandis que d'autres encore ont rapporté une impression de redondance des exercices d'une séance à l'autre.



EFFETS DE LA PARTICIPATION À L'ACTIVITÉ

En ce qui concerne les effets de l'activité de cercle rythmique à l'hôpital, les résultats quantitatifs et qualitatifs convergent tout d'abord pour appuyer l'hypothèse avancée selon laquelle **la participation améliore l'état affectif à court terme**. En effet, une augmentation moyenne des affects positifs et une diminution moyenne des affects négatifs ont été systématiquement enregistrées à l'échelle du groupe de participants immédiatement après les activités tout au long de la session. De telles modulations affectives ont également été spontanément rapportées par les participants interrogés par voie d'entrevues à la fin de la session. Cette principale conclusion quant aux effets de l'activité peut être considérée robuste puisqu'elle s'appuie sur des résultats quantitatifs dérivés de procédures analytiques sophistiquées réalisées à partir d'observations multiples et corroborés par des résultats qualitatifs convergents. Cette conclusion est par ailleurs cohérente avec la littérature scientifique portant sur l'impact de la participation à des activités musicales, dans laquelle on recense des améliorations de l'affect chez diverses populations (Bittman et al., 2009; Blackett & Payne, 2005; Povah, 2009). Elle est enfin jugée importante puisqu'il est reconnu que les patients hospitalisés, leurs familles et le personnel hospitalier sont particulièrement susceptibles de vivre des niveaux élevés d'affects négatifs (Pao & Bosk, 2011; Fields, et al., 1995; Italia, Favara-Scacco, Di Cataldo, & Russo, 2008). Malgré tout, il importe de souligner que les modulations affectives ayant été associées à la participation à l'activité de cercle rythmique à l'hôpital dans le cadre de la présente évaluation étaient d'ampleur relativement modeste et potentiellement limitées à un court laps de temps. Ainsi, malgré la robustesse, la cohérence et l'importance de ces résultats, leur pertinence fonctionnelle et clinique, notamment à plus long terme, demeure à démontrer.

Les analyses de modération ont révélé que le sous-groupe des femmes et celui des patients hospitalisés ont connu des diminutions plus importantes des affects négatifs suite à la participation à l'activité de cercle rythmique et que l'augmentation des affects positifs était supérieure chez les participants ayant rapporté une meilleure réponse à l'activité. Des travaux supplémentaires pourront permettre de mieux apprécier les profils de participants susceptibles de bénéficier davantage de l'activité et de comprendre les raisons de ces réponses différentielles.

La portion exploratoire de l'évaluation des effets de l'activité de cercle rythmique à l'hôpital a en outre permis de suggérer certains **autres bénéfices** lui étant associés. Au-delà de son potentiel à induire une amélioration immédiate de l'affect, il semble que l'activité puisse représenter un moyen efficace pour les jeunes patients de se distraire et de contrer la monotonie et les désagréments de l'hospitalisation. Il semble qu'elle puisse en outre offrir un contexte privilégié d'évaluation et d'intervention clinique, pouvant même conduire certains participants à réaliser des gains thérapeutiques. Compte tenu de la relative rareté des activités distrayantes et des contextes d'apprentissage et de socialisation plus naturels à l'hôpital, ces bénéfices rapportés appuient de manière convaincante l'utilité et la pertinence de l'activité de cercle rythmique.

Enfin, l'évaluation des effets de l'activité de cercle rythmique à l'hôpital a permis d'en appuyer, de façon préliminaire, le **caractère sécuritaire**. Seuls quelques effets indésirables légers et transitoires ont été documentés et aucune dégradation significative ou durable de l'état n'a été rapportée. Il ne peut toutefois être exclu que des impacts négatifs plus importants aient été expérimentés chez certains participants n'ayant pas été interviewés et auxquels les cliniciens interrogés n'étaient pas rattachés. Le questionnement plus systématique des participants ou de tiers soignants au sujet de la perception d'effets indésirables serait nécessaire afin d'établir avec plus de confiance la sécurité de l'activité de cercle rythmique ou d'en préciser les indications et contre-indications s'il y a lieu.

RECOMMANDATIONS

En somme, l'évaluation de l'activité de cercle rythmique à l'hôpital a entre autres permis de montrer que, dès sa toute première session d'implantation, l'activité a rejoint un grand nombre de participants, a été largement appréciée, a été associée de façon convaincante à des effets positifs à court terme et semble n'avoir entraîné aucun effet indésirable important ou durable.

Compte tenu de ces appuis à la faisabilité, à la pertinence, à l'intérêt et à la sécurité de l'activité, **le maintien de son offre au sein du CHU Ste-Justine apparait tout à fait justifiable**, voire souhaitable.

Les recommandations suivantes ont été élaborées à partir des résultats de l'évaluation dans le but de soutenir l'amélioration de l'activité de cercle rythmique à l'hôpital si elle est reconduite :

- À la lumière des commentaires d'appréciation spécifiques recueillis, **il est recommandé de maintenir la prestation de l'activité à la salle Marcelle-Lacoste et de continuer d'en confier l'animation au même duo d'animateurs des JMC**, tout en les invitant à redoubler d'efforts pour toujours mieux composer avec le défi du renouvellement partiel du groupe de participants à chaque séance (nécessité de répéter pour les nouveaux v. soucis de préserver l'intérêt des anciens).
- Dans le but de favoriser l'accès à l'activité de cercle rythmique à tous les patients hospitalisés intéressés et dont la condition médicale le permet, **il est recommandé de questionner les responsables des unités non-participantes au sujet des obstacles à la participation et de tenter de mettre en place des stratégies visant à les amoindrir** (par. ex. établir un partenariat avec le service des bénévoles advenant que la disponibilité de personnel accompagnateur soit identifiée comme entrave à la participation).
- Dans le but de faciliter l'intégration de l'activité dans la programmation des unités de soins et de favoriser la ponctualité des participants et le respect de la durée prévue de l'activité, **il est recommandé de déterminer la plage horaire à privilégier en collaboration avec les responsables des unités intéressées.**
- Dans le but de documenter plus exhaustivement les effets de la participation à l'activité - dont d'éventuels impacts à plus long terme sur l'humeur et le fonctionnement ou de potentiels effets indésirables- et d'en comprendre les mécanismes d'action, **il est recommandé de poursuivre les travaux de recherche évaluative sur les prochaines sessions de prestation.**

RÉFÉRENCES

- Archambault K, Dufour S, Archambault I, Garel, P., & Gauthier, S. (2012). Rapport d'évaluation de la mise en œuvre du programme *Espace de Transition*. Montreal (QC): Hôpital Ste-Justine.
- Bittman, B., Bruhn, K. T., Stevens, C., Westengard, J., & Umbach, P. O. (2003). Recreational music-making: a cost-effective group interdisciplinary strategy for reducing burnout and improving mood states in long-term care workers. *Advanced Mind Body Medicine*, 19, 4-15.
- Bittman, B., Dickson, L., & Coddington, K. (2009). Creative musical expression as a catalyst for quality-of-life improvement in inner-city adolescents placed in a court-referred residential treatment program. *Advanced Mind Body Medicine*, 24, 8-19.
- Blackett, P., & Payne, H. (2005). Health rhythms: A preliminary inquiry into group-drumming as experienced by participants on a structured day services programme for substance-misusers. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 12, 477-491.
- Creswell, J.W., & Plano Clark, V.L. (2007). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. Thousand Oaks, CA : Sage Publications.
- Dane, A. V., & Schneider, B. H. (1998). Program integrity in primary and early secondary prevention: are implementation effects out of control? *Clinical Psychology Review*, 18, 23-45.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2000). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Fidyk, S. (2009). Drum Circles and the National Standards. *Teaching Music*, 16, 49-51.
- Fields, A.I., Cuerdon, T.T., Brasseux, C.O., Getson, P.R., Thompson, A.E., Orlowski, J.P., Youngner, S.J. (1995). *Critical Care Medicine*, 23, 1425-1429.
- Friedman, R. (2000). *The Healing power of the drum*. Reno, NV: White Cliffs Media.
- Hakvoort, L., & Bogaerts, S. (2013). Theoretical foundations and workable assumptions for cognitive behavioral music therapy in forensic psychiatry. *The Arts in Psychotherapy*, 40, 192-200.
- Italia, S., Favara-Scacco, C., Di Cataldo, A. and Russo, G. (2008). Evaluation and art therapy treatment of the burnout syndrome in oncology units. *Psycho-Oncology*, 17, 676-680.
- Kaplan, C. D. (1999). *The short term effects of small group hand drumming on mood, group cohesiveness and rhythm perception*. Ann Arbor, CT: The University of Connecticut.
- Kirschner, S., & Tomasello, M. (2009). Joint drumming: Social context facilitates synchronization in preschool children. *Journal of Experimental Child Psychology*, 102.
- McGorry P., Edwards J., Mihalopoulos, C., Harrigan, S.M., & Jackson, H.J. (1996). EPPIC: An evolving system of early detection and optimal management. *Schizophrenia Bulletin*, 22, 305-26.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis, An expanded sourcebook* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Molloy, G. N., Pallant, J. F., & Kantas, A. (2001). A psychometric comparison of the positive and negative affect schedule across age and sex. *Psychological Reports*, 88(3), 861-862.
- Montello, L., & Coons, E. E. (1999). Effects of Active versus Passive Group Music Therapy on

- Preadolescents with Emotional, Learning, and Behavioral Disorders. *Journal of Music Therapy*, 35, 49-67.
- Mungas, R., & Silverman, M. J. (2014). Immediate effects of group-based wellness drumming on affective states in university students. *Arts in Psychotherapy*, 41, 287-292.
- Pao, M., & Bosk, A. (2011). Anxiety in medically ill children/adolescents. *Depression and Anxiety*, 28, 40-49.
- Patton, M.Q. (2002). *Qualitative research & evaluation methods* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA : Sage Publications.
- Porter-Vignola, É., Garel, P., & Herba, C. (2014). *Évaluation des effets d'un atelier musical chez des jeunes de 14 à 25 ans : projet pilote*. Rapport de recherche. Montréal, QC: Centre hospitalier universitaire Ste-Justine.
- Povah, L. (2009). Drum Circle Study Summary: In-Patient Eating Disorders Program. Vancouver, B.C.: St. Paul's Hospital.
- Rallis, S.F., & Rossman, G.B. (2003). *Data collection strategies in mixed methods research*. In A. Tashakkori, & C. Teddlie (Eds.), *Handbook of mixed methods in social & behavioral research* (pp. 297-320). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Reuer, B., Crowe, B., & Bernstein, B. (1999). *Best Practice in Music Therapy. Utilizing Group Percussion Strategies for Promoting Volunteerism in the Well Older Adult*. Silver Spring, MD: American Music Therapy Association.
- Rossi, P. H., Lipsey, M. W., & Freeman, H. E. (2004). *Evaluation: A systematic approach* (7th Ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Snow, S., & D'Amico, M. (2010). The drum circle project: A qualitative study with at-risk youth in a school setting. *Canadian Journal of Music Therapy*, 16, 12-39.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Wyatt. (2000). *Drumming for violence prevention: The effects of group music therapy on self-esteem and peer relationships in high school students*. Master's thesis, Michigan State University, East Lansing, MI.

