

RAPPORT DE STAGE

EFFECTUÉ À REIMS DU 10 NOVEMBRE
2025 AU 30 AVRIL 2026



COLINE OLIVIER

UNIVERSITÉ DE REIMS CHAMPAGNE-ARDENNE
MENTION ARTS – PARCOURS MUSIQUE

Coline OLIVIER

Rapport du stage effectué à Reims du 10 novembre 2025 au 31 mai 2026

Université de Reims Champagne-Ardenne – Mention Arts – Parcours
Musique

Remerciements :

Je tiens à remercier chaleureusement Mme Chiara PORTE-HAQUIN pour son accueil tout au long de l'année universitaire dans son quotidien de musicothérapeute. Entre passion et observation, musique et communication, vous m'avez offert toutes les clés nécessaires à ma propre émancipation dans ce métier d'avenir.

J'exprime ma sincère reconnaissance envers l'Etablissement Pénitentiaire pour Mineurs de Quiévrechain pour son accueil lors de la journée d'immersion du 22 avril 2026 ainsi que pour ma future venue du mois de juin.

Je remercie particulièrement Mme Florence COURQUIN, Directrice du Service Educatif de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, M. Stéphane DEQUIN, tuteur de stage et psychologue de la Protection Judiciaire de la Jeunesse et Mme Emma DELAGOUTTE, psychologue de l'Unité de Soins en Milieu Pénitentiaire.

Je souhaite remercier toute l'équipe enseignante de la Licence de Musicologie de l'Université de Reims, en particulier M. Laurent MATHIEU, qui m'a aiguillé, accompagné et soutenu dans ce choix de stage et qui a répondu présent à toutes mes demandes et questionnements ; et également à M. Stephan ETCHARRY, très engagé, encourageant et présent dans mon projet d'avenir professionnel.

Je pense en outre au GEM¹ Autisme en Bulle de Reims et à Elsa PIE qui m'a accueilli en tant que bénévole au sein de l'organisation qu'elle coordonne et anime.

Je remercie l'Université de Reims Champagne-Ardenne pour les opportunités qui m'ont été offertes en tant qu'étudiante.

Je pense également à tous mes camarades de promotion de Musicologie.

Enfin, je remercie mes parents et mes proches pour leur soutien indéfectible tout au long de mon parcours universitaire.

¹ Groupe d'entraide mutuelle.

SOMMAIRE :

ABREVIATIONS

INTRODUCTION

DEVELOPEMENT

I. L'encadrement institutionnel et juridique de la profession

1) Le parcours universitaire.

A. En France.

B. A l'étranger.

2) La reconnaissance du métier.

A. En France.

B. A l'étranger.

3) Le cas de Mme Chiara PORTE-HAQUIN.

II. Les diverses approches thérapeutiques .

1) La musicothérapie réceptive.

A. Le bain sonore et la sonothérapie.

B. L'expérience sensorielle *Valhalla*.

C. Le Photolangage.

D. Mes recherches personnelles.

2) La musicothérapie active.

A. Le cas du GEM Autisme en Bulle.

B. Le cas de l'ostéopathie de la voix.

C. Le projet de Quiévrechain.

III. Les enjeux de la musicothérapie

1) Les avantages de la musicothérapie.

A. Une solution non-médicamenteuse.

B. Une amélioration des symptômes.

C. L'apport culturel.

2) Les limites de la musicothérapie.

A. La réceptivité du patient.

B. Le cas d'un jeune de l'Etablissement Pénitentiaire pour Mineurs.

C. Le financement.

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXE

ABREVIATIONS :

- EPM : Etablissement Pénitentiaire pour Mineurs
- FFM : Fédération Française de Musicothérapie
- AMB : Atelier de Musicothérapie de Bourgogne

« Prends un bain de musique une à deux fois par semaine pendant quelques années et tu verras que la musique est à l'âme ce que l'eau du bain est au corps. » ²

Au fil des derniers mois, Chiara PORTE-HAQUIN, musicothérapeute, thérapeute en psycho-traumatologie et artiste indépendante sous le nom de *Valhiala*, m'a accueilli dans son quotidien de praticienne et de musicienne pour me partager ses connaissances et son expérience. Au travers d'une riche diversité d'accompagnements et d'interventions, j'ai pu observer ses séances de sonothérapie³, musicothérapie, bains sonores⁴ et médiations ; mais j'ai également été plongée dans l'antre de la profession avec les activités moins évidentes et instinctives comme le démarchage, la présentation du projet et les rendez-vous. La diversité de cette profession se traduit d'une part par les différentes méthodes de soin, et d'autre part par le public ciblé par l'intervention. Nous avons pu intervenir auprès d'un large éventail de patients, de tous âges, sexes, nationalités, présentant ou non des pathologies. En plus d'être musicothérapeute, Chiara est artiste-chanteuse-musicienne et se présente sur scène avec un projet de musique dite méditative.

Très touchée personnellement par les personnes atteintes d'autisme, j'ai décidé en début d'année d'offrir mon temps à l'Organisation à but non-lucratif « Autisme en bulle » au sein de laquelle j'ai pu participer à des activités de zoothérapie⁵, d'arts-plastiques, de jeux-vidéos, de prévention et également à un goûter d'Epiphanie.

² Citation d'Oliver Wendell Holmes, ancien juge assesseur de la Cour suprême des Etats-Unis.

³ D'après le site Losonnate : La sonothérapie utilise les vibrations sonores pour favoriser la relaxation, l'équilibre et la guérison physique ainsi que l'évacuation des charges émotionnelles.

⁴ D'après le site Namastrip : Le bain sonore est une séance immersive de relaxation dans laquelle des sons et vibrations apaisants, créés par des instruments tels que les bols tibétains, les gongs et les carillons, enveloppent les participants.

⁵ D'après le site Medicalib : Le thérapeute se sert de la proximité de l'animal, qu'il soit de compagnie ou domestique, pour soigner un patient ayant des troubles mentaux, physiques ou sociaux.

Au long de l'année, j'ai eu à cœur de me confronter à un maximum de publics afin de pouvoir évaluer mes capacités, mais également mes préférences en fonction des patients et de leurs pathologies.

Ainsi, j'ai l'occasion immense d'organiser en juin de cette année un Projet de Musique et Réinsertion au sein de l'EPM de Quiévrechain, sous-tutelle de Stéphane DEQUIN, psychologue. Cette expérience dans le milieu carcéral est une chance que je ne peux estimer et qui suscite chez moi une grande détermination.

Toutes ces opportunités m'amènent aujourd'hui à la rédaction de ce rapport qui fera l'objet de l'étendue de mes observations, réflexions et avancées dans mon projet professionnel que j'axe autour de la musique et de la santé.

Même si ce rapport de stage ne serait guère suffisant pour étudier l'intégralité des bienfaits de la musicothérapie, je me permets nonobstant de poser cette question qui fera office de fil conducteur tout au long de cet écrit : Quels sont les enjeux et spécificités du métier de musicothérapeute dans l'accompagnement thérapeutique ?

Nous étudierons d'une part l'environnement institutionnel et juridique qui encadre la profession. D'autre part nous aborderons les différentes approches thérapeutiques observées et utilisées dans le cadre de l'exercice de la médiation. Enfin, nous explorerons les avantages et les limites que présentent le métier de musicothérapeute.

La musicothérapie est une médecine douce qui se démocratise de plus en plus, dans un monde où le traitement médicamenteux lourd devient source de discordes et de remise en question. La musicothérapie voit sa première hypothèse émerger dans les années 1950, alors que l'on apaisait les soldats de guerre avec la musique. Cependant, la profession prend de plus en plus d'ampleur ces dernières années et, grâce aux nombreux combats menés, s'impose comme une pratique efficace et reconnue dans de nombreux pays.

En France, nous comptons quelques DU⁶, Masters, et formations à la musicothérapie. Les DU et Masters de Paris, Nantes, Montpellier et Toulouse axent leur formation, à quelques détails près, sur les mêmes modules ; à savoir l'étude de la psychologie et la psychiatrie, l'étude de la musique et la corrélation des deux disciplines. Dominées par des stages favorisant l'acquisition d'expérience, ces formations sont accessibles pour certaines après le Baccalauréat, quand d'autres privilégient l'obtention d'une licence (Bac+3). Ces formations payantes sont validées par la FFM et entrent dans le dispositif ECARTE⁷ qui regroupe l'ensemble des formations de musicothérapie d'Europe. L'AMB quant à elle propose des formations courtes qui s'orientent plutôt vers une optique de spécialisation, en présentiel ou en distanciel. J'ai d'ores et déjà eu l'occasion de participer à la formation : Etude de la musicothérapie et de la transculturalité.

Me questionnant durant l'année au sujet de l'étude de la musicothérapie à l'étranger, je me suis documentée sur les écoles anglaises et suisses. Le dispositif suisse semble ressembler à l'organisation française quand les écoles anglaises, plus sélectives comme à l'Anglia Ruskin University⁸ axent leur apprentissage davantage autour de la pratique et du lien social. Du point de vue du financement, il faut compter 10 000€, ou plus selon les différentes écoles pour espérer pouvoir bénéficier de leurs enseignements.

En France, aujourd'hui, la musicothérapie et l'art-thérapie sous toutes ses formes : danse-thérapie, dramathérapie, semblent confrontées à une problématique de reconnaissance du métier. L'exercice de la profession n'est pas reconnu et donc non protégé par l'Etat. En d'autres mots, l'utilisation de l'appellation « musicothérapeute », n'est pas réglementée et peut être utilisée sans avoir besoin de présenter de diplômes. Les organismes espèrent par ailleurs voir cette problématique se résoudre dans les années à venir. Cela n'empêche évidemment pas la musicothérapie de prospérer en France avec des praticiens qui créent leur micro-entreprise,

⁶ Diplôme d'Université

⁷ European Consortium of Arts Therapies Education.

⁸ Université situé à Cambridge, Angleterre.

pratiquent en libéral et réussissent à se faire une place dans les hôpitaux et les instances du secteur public. Le prix d'une séance de musicothérapie vaut entre 50 et 90€ brut en libéral, pour une moyenne horaire de 47€ brut. Pour les salariés, embauchés sous contrat pas des instances publiques et privées, on observe un taux horaire moyen de 22€ brut. La plupart travaillent dans le secteur public, même si le secteur privé bénéficie des services de cette profession. On remarque d'ailleurs que les personnes âgées sont les plus nombreux bénéficiaires de cette pratique. ⁹

A l'étranger cependant, la musicothérapie est plus démocratisée et inscrite dans le champ sanitaire, notamment aux Etats-Unis et en Angleterre où la pratique intéresse, questionne et évolue grâce aux recherches et financements. Le nom de musicothérapeute est protégé, et la profession reconnue. C'est la plus grosse différence avec la France qui semble en retard sur son évolution.

Le profil de Chiara quant à lui, prône davantage les méthodes anglaises qu'elle exerce en France. Après avoir étudié à Berklee College of Music et s'être formée à la naturopathie¹⁰ au Collège des Médecines Douces du Québec, Mme PORTE-HAQUIN, reconnue par la FFM, apporte un élan novateur et intrinsèque à la pratique de la musicothérapie. Elle exerce sous la couverture de sa micro-entreprise en libéral, en complément des cours qu'elle donne au Collège des Médecines Douces du Québec et de son activité de musicienne indépendante. Pour illustrer mes précédents propos, j'ai procédé, durant mon stage, au démarchage de structures susceptibles d'être intéressées par l'intervention de la thérapie en leur sein. Parmi elles : crèches, écoles, écoles spécialisées, maisons d'arrêts, EHPAD¹¹, CMP¹²,

⁹ D'après l'Afratapem.

¹⁰ Selon la FENA : Le naturopathe utilise des techniques naturelles comme l'alimentation biologique, le mouvement, les techniques respiratoires, manuelles ou réflexes, l'hydrologie (eau), la phytologie (plantes), l'aromatologie (huiles essentielles) dans le cadre de cures spécifiques et adaptées.

¹¹ Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes.

¹² Centre Médico-Psychologique.

CMPE¹³, CATTG¹⁴, GEM, EPSM¹⁵, CHU¹⁶ (addictologie, gériatrie, psychiatrie, maternité, pédopsychiatrie, neurologie). La recherche et le démarchage de ces lieux fait partie intégrante du métier tant par le temps que cela implique que par l'investissement qui lui est consacré. Il s'agit également d'activer ses contacts, de relancer ceux qui n'auraient pas donné suite, de se fixer des objectifs concrets et réalisables. Nombre de démarchages aboutissent à une demande d'informations mais très peu s'achèvent sur une rencontre physique et concrète. J'ai pu tout de même assister à un rendez-vous de rencontre entre Chiara et l'équipe d'animation de l'EHPAD de mon village qui semblait porter un réel intérêt à la pratique et qui, je l'espère, débouchera sur un réel engagement dans le futur. De son côté, Chiara a pu me confier de nombreuses fois qu'elle n'était pas prise réellement au sérieux dans son domaine d'expertise, surtout dans les instances publiques et qu'il s'agit probablement de la phase la plus délicate du métier.

Il existe de nombreuses façons d'exercer la musicothérapie, souvent regroupées en deux grandes pratiques : la musicothérapie réceptive¹⁷ et la musicothérapie active¹⁸.

Sous la tutelle de Chiara, j'ai eu l'occasion d'observer une grande partie de musicothérapie dite réceptive. Avec son large panel d'instruments : handpan¹⁹, harmonium, guitares, Shruti-box²⁰, bols tibétains, sabre à air, bâtons de pluie, voix... elle organise ses séances en adaptant la durée, le besoin, le public. Lors des premiers bains

¹³ Centre Médico-Psychologique pour Enfants et adolescents.

¹⁴ Centre d'Activités Thérapeutiques et Temps de Groupe.

¹⁵ Etablissement Public de Santé Mentale.

¹⁶ Centre Hospitalier Universitaire.

¹⁷ D'après l'AMB : La musicothérapie réceptive est axée sur l'écoute d'œuvres sonores et/ou musicales, après lesquelles le patient donne ses impressions, verbalise ses ressentis et ses émotions.

¹⁸ D'après le site de la Philharmonie de Paris : La musicothérapie est dite « active » lorsqu'elle propose des dispositifs de travail thérapeutique privilégiant la production sonore et musicale, l'improvisation, la créativité.

¹⁹ Instrument à percussion dont la forme rappelle une carapace de tortue, fait de deux coupelles métalliques creuses, assemblées et embossées au marteau, auquel on joue avec les mains, surtout les doigts.

²⁰ Instrument de musique indien à anches libres.

sonores en service d'oncologie, Mme PORTE-HAQUIN avait utilisé sa guitare et sa voix comme vecteurs méditatifs. Dans ce genre de séances, le patient reçoit littéralement la musique. Être musicothérapeute, c'est aussi préparer le public à recevoir cette musique, être capable de réagir, d'observer.

Dans le cadre du bain sonore ou de la sonothérapie, Chiara amène le patient en état d'hypnose, à la frontière entre l'éveil et le sommeil. Cela peut se faire de plusieurs façons mais Chiara préfère le scan corporel²¹ qui permet de plonger le corps dans cet état méditatif de manière douce. Préparer le patient à recevoir la musique est une étape primordiale qui nécessite une grande connaissance de la psychologie en cas de mauvaises réactions. De plus, il faut assurer au public présent qu'il se trouve dans un environnement sécurisé, loin de tous dangers ; lui expliquer que chaque bruit fait partie du « voyage » comme on peut qualifier le bain sonore. Ainsi, bruits parasites (ronflements, reniflements, bruits de pas, craquements) doivent être pris en compte par le patient comme bruits à part entière et non dérangeants, pour que l'expérience soit optimale (surtout lorsqu'elle se pratique en groupe, dans la majorité des cas). Se déroule ensuite la séance durant laquelle la praticienne alterne entre harmonium et shruti-box, qui créent des sons continus qui ancrent parfaitement le patient dans cet état méditatif de flottement, de légèreté, à laquelle elle ajoute sa voix, très angélique, presque folklorique. Durant la séance, le musicothérapeute se doit d'être très attentif à la fois au jeu des instruments, à ne pas faire trop de bruits lors des transitions, aux réactions des patients. Cela demande une grande concentration qui inclue patience, délicatesse, habilité, connaissance de soi et de ses propres limites. A la fin de la prestation musicale, Chiara fait le chemin inverse, elle sort le public de l'état d'hypnose pour le ramener dans un état de pleine conscience afin qu'il puisse poursuivre tranquillement sa journée. C'est une étape à ne surtout pas négliger pour que le patient revienne calmement et pleinement dans son environnement.

²¹ D'après le site Groupe Evie : Le scan corporel est une technique toute simple utilisée dans l'approche de pleine conscience qui permet de développer la concentration, d'améliorer la conscience du souffle et l'attention et de développer la capacité à maintenir son attention centrée pendant un temps prolongé.

S'ensuit un moment d'échange autour de l'expérience vécue. Lors du dernier bain sonore auquel j'ai participé, nous sommes intervenues dans une salle de yoga et à la fin de la séance, Chiara a demandé au public, au premier abord timide, s'ils avaient un mot pour définir ce qu'ils venaient de vivre. Résonance, flottement, paix, surprise, envoûtant, voyage, vide, sérénité, transcendance, privilège, beauté, vibrant, recentrage, détente sont autant de mots qui décrivent les bienfaits de la musicothérapie et qui concluent le bain sonore de Mme PORTE-HAQUIN en réussite.

Au travers de son profil très éclectique, Chiara propose, sous le nom de scène *Valhiala*, une expérience sonore, inédite et immersive au style Ritual Folk. J'ai pu moi-même profiter de ce moment lors de la Dames Session²² organisée à la Cartonnerie de Reims. Avec un univers très ancré et une direction artistique claire, Chiara élargi la portée du bienfait de la musique en l'offrant à un public « lambda ». En nous invitant à fermer les yeux, elle offre un voyage profond dans lequel ondes et paroles prennent sens dans une expérience multidimensionnelle.

De mon côté, je travaille actuellement sur le Projet de Musique et Réinsertion à l'EPM de Quiévrechain. J'aurais avec moi deux groupes de 3 détenus mineurs avec pour objectif final la création d'un morceau de musique (musicothérapie active). Cependant lors de la première séance, je souhaite réaliser une expérience plus réceptive en leur faisant écouter de la musique. L'idée est simple : faire ressortir, au travers des morceaux sélectionnés, les thèmes les plus pertinents pour eux, les émotions qu'ils souhaiteront évoquer dans leur création future. Pour ce faire, j'ai prévu de mettre en place une activité de photolangage²³ revisitée et basée sur l'écoute de morceaux. Je proposerai entre 3 et 5 photos/images en rapport avec chacun des morceaux pour faciliter l'expression des émotions du patient et cibler plus facilement ses réels besoins. Cette pratique sera exercée au sein d'un établissement pénitentiaire, mais aurait la place auprès d'autres

²² Événement musical qui met en avant des talents féminins et minorités de genre qui pratiquent le chant et/ou un instrument.

²³ Le photolangage consiste à utiliser des photos afin de faciliter la prise de parole en public.

publics (enfants, psychiatrie). Ici, la musique réceptive n'est pas seulement utilisée comme source d'apaisement et de détente mais comme facilitateur d'expression. Le vrai défi ici pour le praticien est de cerner le besoin du patient, le morceau adapté aux circonstances sans pousser le patient à trop se dévoiler, et à maintenir un espace de sécurité renforcé.

D'après mes recherches personnelles, la musicothérapie réceptive se pratique également dans les services de néonatalité, auprès des bébés nés prématurés. En Allemagne, la méthode Nordoff et Robins de 1977 qui consiste en des chants sans mot, adaptés au rythme respiratoire usuellement utilisée pour des personnes dans le coma, est appliquée aux bébés par le Dr HASBECK. Pendant et après coup, une baisse de la fréquence cardiaque est observée tandis que la fréquence respiratoire se stabilise, puis des regards et des sourires sont remarqués. Au CHU de Dijon, la musicothérapie réceptive est utilisée pour rapprocher la maman de son enfant (transféré dans un autre hôpital pour obtenir les soins nécessaires). L'accouchement prématuré étant un évènement traumatique pour le bébé et pour la mère, ajouté à la séparation et donc à la dépossession de l'enfant, la musicothérapie permet d'établir la communication entre la mère et l'enfant, l'audition étant le sens le plus utilisé par l'enfant pendant la grossesse. De nombreuses techniques peuvent être utilisées comme la diffusion de morceaux de musique choisis par la mère ou le chant direct de la maman dit « Infant Direct Song ». Cela permet la création d'une bulle sonore pour le bébé et d'instaurer un espace relationnel, mais aussi de stabiliser le rythme cardiaque.

Du côté de la musique active, je n'ai pas eu l'occasion de l'expérimenter directement avec Chiara qui centre plus son activité autour de la musique réceptive. Cependant j'ai pu, notamment au travers du témoignage d'Elsa PIE, coordinatrice du GEM « Autisme en bulle » et des adhérents, comprendre les bienfaits de l'expression par la voix. Le GEM s'organise autour d'activités préparées chaque semaine et celle du karaoké revient chaque mois. D'après elle, les adhérents adorent chanter, car cela leur procure joie, divertissement et liberté.

J'ai également été en contact avec Mme Salomé SEBBAG, ostéopathe de la voix à Paris, qui axe son travail sur la pratique du chant, de l'ostéopathie, de la rééducation, du coaching vocal pour libérer les blocages psychologiques et traumatiques du patient (décès, harcèlements). Grâce à cette pratique, les chanteurs qu'elle reçoit « débloquent » leurs voix (aigues, graves, etc...).

Concernant mon projet en milieu carcéral, l'objectif est d'enregistrer la création musicale du détenu pour qu'il puisse garder en sa possession le fruit de son travail artistique et introspectif. Je ne peux malheureusement pas encore parler des bienfaits de ce projet puisqu'il n'a pas encore été exécuté ; cependant, je peux aborder ses objectifs, les méthodes envisagées pour parvenir à ce résultat. En groupe de 3, l'idée est premièrement d'utiliser la musicothérapie réceptive comme passerelle vers le sujet que le patient voudra traiter. Ensuite, l'idée est de l'accompagner dans l'écriture d'un texte, puis la réflexion sur l'atmosphère musical, l'instrumentale qu'il désire. Pour finir, il faudra accompagner le patient dans la réalisation et l'enregistrement final de son œuvre. Le but ici est d'amener le patient à une réflexion sur lui-même et sur son environnement pour favoriser ensuite sa réinsertion.

Finalement, la pratique de la musicothérapie, qu'elle soit active ou réceptive, se base également sur les qualités et limites du musicothérapeute (les instruments qu'il sait jouer) mais aussi sur son vécu, sa capacité émotionnelle, son rapport aux autres et à la musique qui peut changer du tout au tout sa manière de procéder. J'aime à dire qu'il y a autant de musicothérapies qu'il y a de musicothérapeutes.

« **L**e médecin du futur ne donnera pas de médicaments ; il formera ses patients à prendre soin de leur corps, à la nutrition et aux causes et à la prévention des maladies. »²⁴
Le soin non-médicamenteux est bien l'un des avantages les plus intéressants de la musicothérapie. Aujourd'hui, plus de 40% des Français ont recours aux médecines douces²⁵, ce qui inquiète

²⁴ Citation de Thomas Alva Edison, inventeur américain.

²⁵ D'après les chiffres du Gouvernement.

d'ailleurs le Gouvernement au vu des potentielles dérives sectaires qui résultent du non-encadrement de ces pratiques. Ce pourcentage a vu son chiffre croître très rapidement, notamment à la suite de la crise sanitaire.

Même si elle ne peut se substituer à une prise en charge globale, la musique présente de nombreux atouts. De nombreuses études attestent de l'efficacité de la musicothérapie, en particulier les troubles psychologiques comme la bipolarité, la schizophrénie, la dépression. Grâce à cette pratique, nous pouvons voir les patients malades évoluer vers une découverte et redécouverte de leurs émotions, un sentiment d'épanouissement, une meilleure qualité de vie, une revalorisation de l'estime de soi, une expression des traumatismes enfouis, ou encore une réduction de la symptomatologie psychiatrique. La diversité des publics auquel touche la musicothérapie nous amène à nous concentrer également sur les personnes âgées et les bienfaits que leur procure l'activité. Que ce soit pour traiter des pathologies comme le Parkinson et l'Alzheimer ou pour apporter du bien-être, les personnes âgées sont statistiquement les plus ciblées et les plus réceptives à la musicothérapie. Le travail sur la mémoire notamment semble montrer de grandes améliorations.

Avec Chiara, nous avons pu entendre les nombreux ressentis de ses patients, après les bains sonores qu'ils venaient de vivre. Dans le service d'oncologie, je me souviens de cette jeune femme qui avait remercié Chiara en lui disant que l'expérience l'avait fait s'évader et qu'elle allait l'aider à surmonter sa journée. Ici, la musique n'agit pas directement sur la pathologie du patient mais sur sa capacité émotionnelle à la confronter.

Outre l'amélioration des états psychologiques et physiques des patients, il se trouve que la musicothérapie suscite une certaine curiosité chez le public. A chacune des séances, lorsque Chiara présentait ses instruments, le public semblait intéressé, intrigué, curieux. Au travers de la pratique de soin, c'est aussi d'une culture plus élargie dont bénéficient les patients. La connaissance de nouveaux instruments, de nouvelles sonorités, de nouvelles cultures semble être un atout sous-jacent, pourtant bien réel de cette activité.

Mme Emma DELAGOUTTE m'a également témoigné de ce plaisir que prenaient les jeunes de l'EPM à entendre de nouvelles œuvres, à la

suite d'une activité de l'an passé durant laquelle elle leur avait diffusé de la musique savante. Elle fut d'ailleurs surprise par l'engouement des adolescents autour de cette musique, ce qui me conforte à leur en faire découvrir d'autres à ma venue de juin. Cela semble incongru, mais l'intérêt que portent les patients à s'enrichir intellectuellement aide aussi le musicothérapeute à les accompagner dans son rôle de soignant.

Si la musicothérapie se crée sa place parmi les médecines douces et s'implante en tant que soin crédible, cette dernière présente ses propres limites, comme toutes les interventions qui touchent à la santé du patient.

D'une part le musicothérapeute doit garder en mémoire ses propres limites. La musicothérapie est une discipline d'accompagnement et de complément, mais elle ne peut guère remplacer un suivi psychologique assuré par un psychologue ou un psychiatre ; et il serait trompeur pour le musicothérapeute d'imaginer que son activité est la solution à toutes les problématiques. Cela m'amène à aborder le sujet de la réceptivité du patient. Il est fondamental de concevoir le patient comme un être-humain unique dont la réceptivité à ce genre de pratique peut varier du tout au tout. La variabilité peut se jouer sur des caractéristiques telles que l'âge, le sexe, la culture, la condition sociale, l'ouverture d'esprit du patient, son intelligence émotionnelle ; et si c'est, ou non, sa première expérience. Le travail du musicothérapeute est évidemment de s'adapter au mieux au public qu'il reçoit, mais il faut se rendre à l'évidence ; ce genre de médecines est encore très controversée en France.

La musicothérapie, quand elle est correctement pratiquée, présente des atouts majeurs et indéniables. Mais il est important de souligner que la musique n'apaise pas toujours les mœurs comme le dicton aime à le faire croire ; utilisée à mauvais escient, elle pourrait pousser l'auditeur vers des penchants violents. C'est le cas d'un des mineurs de l'EPM que j'ai reçu en entretien accompagné de M. DEQUIN. Ce dernier affirmait qu'écouter de la musique jazz lui permettait de se détendre. Tandis qu'écouter de la musique techno, surtout lorsqu'elle est alliée à des jeux-vidéos violents lui procure une sensation d'apaisement. Après avoir creusé avec lui, cet apaisement s'avère surtout être une

poussée d'adrénaline qui pourrait amener à des comportements violents, s'il se retrouvait dans des conditions similaires au jeu, dans la vraie vie. Cet exemple nous demande de poser des limites quant aux bienfaits de la musique. Nous comprenons qu'elle peut et a déjà été utilisée dans le but inverse ; celui de nuire plus que de guérir.

D'un point de vue plus concret, une autre grande limite à laquelle fait face la musicothérapie est le financement. Ce frein fut la raison de nombreux rejets dans le travail de démarchages que Chiara et moi avons effectué. Le métier n'étant pas reconnu par l'Etat, ce dernier n'y alloue pas de budget. Or, l'accueil d'une séance reste coûteux pour un établissement de santé, qui peine déjà à obtenir un budget convenable pour subvenir à ses besoins. Plus que de simplement souhaiter encadrer l'appellation de la profession, les musicothérapeutes souhaitent aussi, en étant reconnus, se voir accorder un budget et être plus pris au sérieux. Cette problématique de financement engendre une difficulté pour les musicothérapeutes à s'imposer et à trouver du travail ; et donc un faible salaire qui ne leur permet pas, aujourd'hui, de vivre pleinement de leur activité. C'est d'ailleurs un des conseils les plus précieux que Chiara ait pu me donner : ne pas compter seulement sur la musicothérapie, aujourd'hui, pour vivre. De son côté, Chiara allie 4 activités pour avoir une vie stable : la musicothérapie, la thérapie brève, l'éducation auprès du Collège des Médecines Douces du Québec et sa carrière de chanteuse.

Je suis loin d'être démotivée par cette problématique qui me permet d'avoir plusieurs cordes à mon arc et de m'ouvrir à de nombreuses activités. Je n'ai jamais voulu m'enfermer dans un seul et même domaine. Mes traits curieux et « touche-à-tout » semblent s'accorder parfaitement avec cette activité qui explore un large éventail de pathologies et de public ; et peut aussi s'accompagner de pratiques aussi différentes qu'enrichissantes.

Pour conclure, ce stage avec Mme Chiara PORTE-HAQUIN m'a permis de saisir toutes les facettes du métier de musicothérapeute. Avec elle, je n'ai pas seulement assisté aux prestations ; j'ai été considérée comme un véritable élément de son environnement de travail. Je l'ai suivi lors de ses processus de démarchages, ses prouesses, ses échecs. J'ai pu échanger au sujet de mon passé, mon présent et mon avenir professionnel, auquel Chiara a porté un intérêt honnête et encourageant. Il me reste encore énormément à apprendre de cette pratique aux mille et unes facettes, et je suis ravie d'avoir pu découvrir celle de Chiara, pleine de douceur, d'attention et d'humanité. Au fil de ce rapport, j'ai retranscrit chaque souvenir, chaque apprentissage, chaque surprise du métier que m'a si bien dépeint Chiara.

Nous pouvons affirmer que le musicothérapeute impose de plus en plus sa crédibilité auprès des instances sanitaires. Avec ses nombreuses perspectives d'actions, la musicothérapie touche à la quasi-totalité des problématiques médicales et pourrait bien devenir un métier d'avenir qu'il serait regrettable de négliger.

Après ce stage enrichissant, après toutes les lectures et recherches que j'ai effectuées pour m'instruire ; je me refuse à freiner ma curiosité tant je me pose encore des questions. Je me questionne quant à l'avenir qui m'attend, quant à la thérapeute que je deviendrai peut-être. Je ne cesse de me questionner. Et ce sont sur ces sujets de recherche que j'ai formulé tout au long de cette année, qui attisent mon intérêt et que je tenterai d'étudier à l'avenir, que j'achèverai ce rapport :

- L'art thérapie dans les hôpitaux pourrait-elle être une solution de bien-être, bénéfique aux soignants ?
- En quoi les troubles psychosomatiques liés aux traumatismes psychologiques impactent-ils la production vocale de la voix chantée, chez les interprètes amateurs et professionnels ?
- Dans quelles conditions la musique peut-elle favoriser l'excitation et la désinhibition pouvant augmenter la propension à des comportements violents ?

Je me permettrai de clore ce rapport de stage avec le seul point que n'a pas encore évoqué ma plume, celui de la préciosité des instants que m'a offert Chiara.

BIBLIOGRAPHIE :

Stéphanie LEFEBVRE : Enquête de pratique : musicothérapie en néonatalogie auprès des enfants nés prématurés et de leurs parents, 16 novembre 2021, HAL open science.

Dominique SANDRE : Musicothérapie : un soin « accordé » aux bébés hospitalisés en réanimation et médecine néonatale au chu de Dijon, 2018, Spirale : La grande aventure de bébé, page 188-194.

Céline BALZANI, Jean NAUDIN, Jean VION-DURY : Phénoménologie expérientielle de l'écoute musicale en psychiatrie, 2014.

Nicole DUPERRET-GONZALEZ, Nelly MADEIRA : Quelle parole le musicothérapeute en psychiatrie doit-il faire surgir ? En psychiatrie, le musicothérapeute doit-il absolument faire parler les malades ?, 2019, revue française, HAL open science.

Yao Etienne KOUADIO : Apport de l'expression vocale dans la stabilisation psychiatrique d'un patient avec un trouble bipolaire suivi au service d'addictologie et d'hygiène mentale (SAHM) d'Abidjan, Côte d'Ivoire, Décembre 2023, revue NZASSA.

Susan HALLAM, Ian CROSS, Michael H. THAUT : The Oxford Handbook of Music Psychology (2 edn), 2 octobre 2014, Oxford University Press

Michaël ANDRIEU : La musique en prison, 5 octobre 2023, L'Harmattan, Univers Musical.

ANNEXE :

- Instrumentarium de Chiara :



Le bol tibétain (à gauche), la shrutibox (au fond à la main droite), l'harmonium (imposant, à la main gauche)



Le handpan, à gauche sur la photo, la guitare à droite et le micro sur pied.



Bell Chorus, instruments pour enfants. Chaque cloche correspond à une note.



Ukulele pour enfant, bongos (en haut à droite) et des tambourins à cymbales.



Tubes à sons, chaque tube est associé à une note en fonction de sa longueur.



Cithare



Ukulele



Carillons





Diapason thérapeutique



Mandoline



La voix.



Le bâton de pluie et le sable à vent.



- L'expérience Valhiala :



*Le passage de Chiara lors de la Dames
Session à la Cartonnerie le 10/03*

- Les scans corporels :



Scan corporel pour amener à l'état d'hypnose (début de séance)



Scan corporel pour ramener à l'état de pleine conscience (fin de séance)

- Les bains sonores :



Passage en guitare/voix lors du bain sonore en oncologie



Guitare/voix lors d'un bain sonore en studio de yoga



ShrutiBox lors d'un bain sonore en oncologie

- Epiphanie au GEM *Autisme en Bulle*



Photos tirées de la publication Instagram réalisée par [autismeenbulle](#) (compte instagram public), lors de la fête de l'Epiphanie.

A droite, tous les adhérents, bénévoles, et salariés du GEM. A gauche, une photo des rois et reines.



MUSICO- THÉRAPIE & THÉRAPIE BREVE. CHIARA PORTE-HAQUIN

Chiara PORTE-HAQUIN, est musicothérapeute et thérapeute en psycho-traumatologie centrée à Reims et intervenant dans la Marne. Formée par l'Université de Berkley (USA), elle apporte - sous son statut d'entrepreneure individuelle (EI) - des clés de relaxation, de libération du corps et d'écoute de soi pour atteindre un mieux-être physique, psychologique et émotionnel.

Chiara PORTE-HAQUIN étudie la musicothérapie avec la formation "Music for Wellness" délivrée par l'Université de Musique de Berkley aux Etats-Unis. Diplômée en 2020, elle continue son parcours en intégrant le Collège des Médecines douces du Québec où elle se forme jusqu'en 2024. Depuis 2022, elle développe en parallèle son projet de **thérapie cognitive et comportementale** aux alentours de Reims. Ses différents parcours universitaires lui permettent de s'affirmer comme **une des premières professionnelle de la musicothérapie** de Reims, utilisée comme soin complémentaire.

Chiara intervient dans de nombreuses structures et auprès d'un très large public. Ainsi, son domaine de soin s'étend **du jeune enfant à la personne sénior ; de l'école à l'EPHAD, en passant par les lieux de soin.**

Elle reçoit également des patients de manière individuelle en **visioconférence** lors de rendez-vous thérapeutiques.

Bien qu'elle soit l'unique salariée de son entreprise, Mme PORTE-HAQUIN s'allie avec de nombreuses institutions. Parmi ses partenaires, nous retrouvons la **Société française de Musicothérapie (SFM)**, l'Institut du sein de Champagne "**Lise**", le club famille "**l'Amitié**", le **Centre Ressource** ainsi que l'**Association interdépendante de soutien à la parentalité et à la protection des mineurs de l'Aube et de la Marne.**

Informations de l'EI :

21 BIS Boulevard de la Paix, 51100, REIMS

SIRET : 917 925 695 00012

chiaraportehaquinpro@gmail.com

06.45.47.64.22

Chiara exprime sa vision de la musicothérapie comme **intégrative**. c'est-à-dire qu'elle incorpore la musique à d'autres disciplines relevant de la psychologie, de la médecine, de l'éducation, du corps...

Créatrice de la **méthode EET** (Exploration Événementielle & traumatique), elle s'attache à lutter contre les effets du syndrome du stress post-traumatique, sujet qui semble la toucher particulièrement ayant elle-même été concernée par ses effets dévastateurs.

Cette méthode combine l'efficacité des thérapies comme l'EMDR, l'hypnose, ou encore la sophro-analyse, qu'elle a puisé en s'inspirant de ses prédécesseurs. Elle propose ses services à des prix allant de 60€ pour un suivi régulier à 65€ pour une rencontre unique.

En créant cette méthode, elle souhaite offrir à ses patients la chance de se libérer de leurs traumatismes enfouis et des croyances limitantes qui en découlent.

Côté musicothérapie, elle distingue deux manières de travailler avec la musique :

- la **thérapie active** : le patient émet lui-même de la musique par sa voix, son corps ou des instruments.
- la **thérapie réceptive** : le patient reçoit la musique émise par le praticien.



“Je crois fermement que la musicothérapie est une des méthodes de soin non-invasives les plus efficaces en soin complémentaire, que ce soit dans un cas de problèmes physique ou psychologique majeur et mineur.”

La musique, utilisée comme stimulant cognitif permet d'aider à la réduction du stress, à la concentration, ou encore à la stimulation de la mémoire (pour des personnes atteintes d'Alzheimer entre autres).

Les soins proposés par la praticienne s'exposent à un tarif allant de 60 à 75 € pour une séance individuelle ou un bilan psycho-musical.

Grâce à un projet porté par des valeurs de respect et de déontologie, Chiara voit ses qualités d'écoute, son parcours de vie et son amour de la musique se croiser en un point indéniablement prédit : le **soin par la musique**.

SOURCES :

<https://www.chiaraportehaquin.fr/>

<https://www.musicotherapie-integrative.com/>

- observations et échanges personnels



FICHE METIER DE MUSICOTHEREPEUTE

La profession

- **Intitulé du métier**

Musicothérapeute

- **Définition de l'emploi/métier**

« La musicothérapie est une pratique de soin, d'aide, de soutien ou de rééducation qui consiste à prendre en charge des personnes présentant des difficultés de communication et/ou de relation. Il existe différentes techniques de musicothérapie, adaptées aux populations concernées : troubles psychoaffectifs, difficultés sociales ou comportementales, troubles sensoriels, physiques ou neurologiques.

La musicothérapie s'appuie sur les liens étroits entre les éléments constitutifs de la musique, et l'histoire du sujet.

Elle utilise la médiation sonore et/ou musicale afin d'ouvrir ou restaurer la communication et l'expression au sein de la relation dans le registre verbal et/ou non verbal »

- **Mission (s)**

Missions principales

- Créer, restaurer, et/ou maintenir les moyens de communication et de relation chez des personnes en souffrance en ayant recours à une médiation sonore ou musicale.
- Répondre et s'adapter à une prescription ou indication émanant, d'un médecin, d'une équipe pluridisciplinaire, d'une institution voire à la demande du patient lui-même ou de sa famille.
- Créer les conditions d'un processus d'évolution, de changement, de développement, en établissant un dispositif clairement énoncé et repérable. Le musicothérapeute met en œuvre des techniques spécifiques à sa spécialité, s'appuyant sur l'histoire musicale du sujet, l'improvisation, la communication sonore non verbale, et l'analyse du vécu sonore.
- Repérer la nature de la souffrance psychique et/ou physique au moyen d'une évaluation personnalisée des difficultés. Appréhender l'expression symptomatique, les besoins, et les capacités de la ou des personnes concernées.
- Mobiliser la pensée et développer le potentiel créatif.
- Travailler tout au long du suivi en partenariat avec les différents acteurs du réseau (médico-socio-éducatif) dans le strict respect du secret professionnel.
- Évaluer et adapter la prise en charge à court, moyen et long terme.

Missions annexes :

Auprès de la personne prise en charge, le musicothérapeute se doit de :

- Préserver les acquis et l'autonomie dans la mesure du possible.
- Prendre en compte son entourage familial, social, culturel et institutionnel.
- Analyser la relation thérapeutique

• Activités

Activités principales

➤ Prise en charge d'une personne ou d'un groupe pendant une séance comprenant :

- la préparation de la salle et du matériel : elle tient compte de l'effectif des participants et des objectifs de prise en charge.
- le temps d'accueil : il s'agit pour le musicothérapeute d'une observation attentive des personnes accueillies, une appréhension de leur état psychique et physique. Ce diagnostic de situation permet d'anticiper la poursuite de la séance.
- le choix des instruments, du médiateur sonore, du matériel: le musicothérapeute élabore ses choix en fonction de sa connaissance de la personne ou de la dynamique du groupe, et sur ses références psychopathologiques et musicales. Il peut également s'appuyer sur le bilan psycho-musical de la personne dans la mesure où celui-ci a été réalisé.
- la conduite de la séance :

Pour mener à bien sa séance, le musicothérapeute utilise les éléments constitutifs de la musique (rythme, son, mouvement, harmonie, etc..) et la musique elle-même (écoute musicale) en rapport avec le sujet, son histoire, ses capacités et possibilités de communication (verbale et non verbale), de mobilité psychique et intellectuelle.

Deux approches possibles :

- la musicothérapie dite « active » qui consiste à proposer différents instruments ou médiateurs sonores. Centrée sur l'expression corporelle, sonore et musicale du sujet en relation avec le musicothérapeute, elle favorise l'émergence de potentialités, la créativité, et particulièrement l'expression de soi. Les séquences d'improvisation peuvent être enregistrées et rediffusées en séance.
- la musicothérapie dite « réceptive » qui s'appuie sur l'organisation de différents moments d'écoute musicale selon un protocole défini.

Le musicothérapeute est attentif aux réactions verbales et non verbales de la personne.

- le rangement de la salle et le nettoyage /désinfection du matériel utilisé : il le fait soit seul, soit avec l'aide des personnes prises en charge dans des objectifs précis (respect du matériel, des autres etc.).
- prise de notes sur la séance.

- **Collaboration avec les professionnels qui sont en contact direct avec les personnes prises en charge.**
 - Participation aux synthèses : le musicothérapeute fait souvent partie d'une équipe à laquelle il transmet les informations pertinentes recueillies lors des séances. Cela lui permet également de réévaluer ses objectifs en fonction de l'évolution de la personne.
 - Transmissions écrites et /ou orales : formalisées pour compte-rendu et restitution.
 - Co-thérapie: le musicothérapeute peut s'associer à un autre professionnel (psychologue, psychiatre, éducateur, etc...) lors de la prise en charge des personnes.
- **Entretiens avec les personnes prises en charge avant ou après une séance**
 - L'entretien d'accueil : prise de contact préliminaire indispensable qui permet de présenter le cadre et valider la démarche.
 - La verbalisation de fin de séance: permet de saisir et de souligner les temps significatifs de la rencontre et d'en marquer le terme.
- **Bilan psycho-musical** : Il s'agit d'un outil d'évaluation en trois volets constitué d'un entretien, d'un test d'audition d'œuvres musicales et d'un test actif. Les objectifs du bilan psycho-musical consistent à favoriser une meilleure compréhension des difficultés de la personne ainsi qu'une aide pour l'établissement d'un projet de prise en charge.

Activités spécifiques

- Encadrement pédagogique des étudiants, des stagiaires musicothérapeutes en formation.
- Participation à des séminaires, colloques, conférences concernant la musicothérapie
- Mise en place et participation à des activités de recherche en musicothérapie
- Engagement à poursuivre une formation continue et à soumettre son exercice professionnel à une supervision
- Bilan psycho-musical

Lieu d'exercice de l'activité :

Localisation

Structures privées, publiques, associatives ou libérales (cabinet libéral)

Type de secteur

Les différents champs d'intervention de la musicothérapie sont :

Le milieu de la santé :

- Les centres hospitaliers généraux ou universitaires : maternité, pédiatrie, pédopsychiatrie, psychiatrie générale, gériopsychiatrie, unités de la douleur, chirurgie, oncologie, soins palliatifs, neurologie, etc...
- Les structures spécialisées (IME, MAS, CAA, FAM...)

Le milieu social :

- Les institutions à caractère social
- Les structures d'accueil pour bébés, enfants, adolescents, adultes ou personnes âgées
- le milieu socioculturel

Le milieu éducatif :

- les institutions de soin en milieu carcéral
- Le milieu humanitaire

Type de public

La musicothérapie s'adresse:

- Aux personnes souffrant de psychoses ou autres troubles psychologiques et psychiatriques.
- Aux personnes présentant une déficience, qu'elle soit mentale, motrice, sensorielle ou qu'il s'agisse d'un polyhandicap.
- Aux personnes atteintes de troubles neurologiques.
- Aux personnes atteintes de maladies dégénératives ou chroniques.
- Aux personnes en fin de vie.
- Aux (futurs) parents et aux bébés (accompagnement de la parentalité en périnatalité)
- Aux enfants, adolescents et adultes souffrant de troubles affectifs, du développement, du comportement ou de la personnalité.
- Aux personnes présentant des difficultés psycho-sociales.
- Aux personnes ayant été victimes de maltraitances.
- Aux personnes souffrant de difficultés interculturelles.
- Aux détenus souffrant d'isolement et de troubles de la communication.
- Aux personnes âgées dépendantes ou pas.
- Aux personnes souffrant d'anxiété ou de douleur au moment d'actes médico-chirurgicaux.

Conditions de travail

Générales

- Missions/ Vacations/ CDD/ CDI
- Confidentialité
- Prescription /indication
- Plusieurs structures de rattachement
- Exercice libéral

Liées aux activités

- La durée des séances est variable selon la pathologie et le projet thérapeutique : les séances peuvent varier de 15 min à 1h30.
- l'effectif de personnes prises en charge dépend de la séance : individuelle ou groupe.
- Ressources matérielles nécessaires : salle, instrumentarium, source audio, discothèque.

Carrière

- Poste de vacataire ou de chargé de cours dans les formations en musicothérapie
- Préparation de Master ou Doctorat dans le domaine de la musicothérapie en France ou à l'étranger
- Supervision des musicothérapeutes en exercice.

Formation et expérience

La formation s'adresse aux professionnels, aux étudiants, à toute personne des domaines artistiques, de la santé, de l'éducation et du social.

Les critères d'admission varient selon le centre de formation mais tous requièrent le Bac (ou équivalence par validation des acquis).

5 centres sont agréés par la Fédération Française de Musicothérapie :

- L'Université de Montpellier Paul Valéry délivre un Diplôme Universitaire en musicothérapie dispensé en 3 ans.
- L'Université Paris Descartes délivre un Diplôme Universitaire Art thérapie spécialisation musicothérapie, dispensé en 3 ans.
- L'Université de Nantes délivre un Diplôme Universitaire Musicothérapie dispensé en 3 ans.
- L'Atelier de Musicothérapie de Bourgogne délivre une certification, la formation est dispensée en 3 ans.
- L'Atelier de Musicothérapie de Bordeaux délivre une certification, la formation est dispensée en 2 ans.

Conditions générales d'exercice de l'emploi/métier

Être titulaire : de l'un des diplômes ou certifications délivrés par les centres agréés par la Fédération Française de Musicothérapie (FFM).

Un engagement dans un travail personnel de type psychanalytique ou psychothérapeutique est vivement recommandé.

COMPÉTENCES

Savoirs faire	Savoirs
ACCUEIL DU PUBLIC CONCERNÉ	
Réaliser un entretien Consulter un dossier « interpréter et « s'adapter » à une indication ou une prescription Évaluer les difficultés psychopathologiques, physiologiques, psychosociales, culturelles, et éducatives de la personne	Techniques d'entretien Connaissances générales en psycho pathologie, neurophysiologie, psycho pédagogie Connaissances du domaine de la communication verbale et non verbale ou technique de communication
CONDUITE DE SÉANCE	
Animer une séance en individuel ou en groupe Avoir les compétences musicales nécessaires qui permettent de pouvoir improviser, harmoniser une mélodie, ou noter une formule rythmique et mélodique. Utiliser les différents éléments constitutifs de la musique Mettre en œuvre les différents médiateurs sonores S'adapter et faire preuve de créativité Faire un diagnostic de situation	Pratique instrumentale et vocale Connaissances générales des différents répertoires musicaux (intergénérationnel et culturel, petite enfance...) Techniques d'expression musicale Connaissance de l'improvisation clinique Techniques relationnelles Méthodes d'analyse et d'observation Technique de relation d'aide Connaissances générales en psychopathologie etc...
ENTRETIENS ET VERBALISATIONS	
Réaliser et mener un entretien et/ou des verbalisations en individuel ou en groupe Repérer les éléments de communication verbale et non verbale	Technique d'entretien et de communication
COLLABORATION AVEC LES EQUIPES PLURIDISCIPLINAIRES	
Mobiliser et coordonner les différents acteurs et structures socio médico psychologique, éducatif... Évaluer régulièrement la pratique Savoir retranscrire à l'écrit et à l'oral, les informations pertinentes liées à la prise en charge	Connaissances du fonctionnement des structures et du réseau socio médico psychologique et éducatif Connaissances des fonctions des différents acteurs impliqués « Écriture synthétique »
COMPÉTENCES RELATIONNELLES	
Collaborer Écouter Observer Anticiper S'adapter	Empathie Écoute Techniques relationnelles Techniques d'accompagnement
COMPÉTENCES ASSOCIÉES	
Mobiliser les capacités physiques des personnes à mobilité réduite Mobiliser les capacités psychologiques des personnes prises en charge	Connaissances physiologiques, psychopathologiques de base Techniques de manutention

ATTESTATION DE STAGE

à remettre à la ou au stagiaire à l'issue du stage

ORGANISME D'ACCUEIL

Nom ou dénomination sociale : PORTE HAQUIN CHIARA
 Adresse : 16 Rue du Commandant Arnault 51100 REIMS FRANCE
 Tél : 06 45 47 64 22

Certifie que

LA OU LE STAGIAIRE

Nom : OLIVIER Prénom : COLINE Sexe : F Né(e) le : 07/07/2005
 Adresse : 12 RUE D'ANJOU 51190 AVIZE FRANCE
 Tél : 0616728717
 Mail : misscoline2005@gmail.com

ETUDIANT EN (Intitulé de la formation ou du cursus de l'enseignement supérieur suivi par le ou la stagiaire) : L3 MUSIQUE ET MUSICOLOGIE

AU SEIN DE (nom de l'établissement d'enseignement supérieur ou de l'organisme de formation) : UNIVERSITE DE REIMS CHAMPAGNE ARDENNE

A effectué un stage prévu dans le cadre de ses études

DUREE DU STAGE

Dates de début et de fin de stage : du 10 novembre au 31 mai
 Représentant une durée totale de 6 (Nombre de mois /)

(N'omettrez pas la mention inutile) La durée totale du stage est appréciée en tenant compte de la présence effective de la ou du stagiaire dans l'organisme, sous réserve des droits à congés et autorisations d'absence prévus à l'article L.124-13 du code de l'éducation (art. L.124-18 du code de l'éducation). Chaque période au moins égale à 7 heures de présence consécutives ou non est considérée comme équivalente à un jour de stage et chaque période au moins égale à 22 jours de présence consécutifs ou non est considérée comme équivalente à un mois.

MONTANT DE LA GRATIFICATION VERSEE A LA OU AU STAGIAIRE

la ou le stagiaire a perçu une gratification de stage pour un montant total de 0 €

L'attestation de stage est indispensable pour pouvoir, sous réserve du versement d'une cotisation, faire prendre en compte le stage dans les droits à retraite. La législation sur les retraites (loi n°2014-40 du 20 Janvier 2014) ouvre aux étudiantes ou étudiants dont le stage a été gratifié, la possibilité de faire valider celui-ci dans la limite de deux trimestres, sous réserve du versement d'une cotisation. La demande est à faire par l'étudiante ou l'étudiant dans les deux années suivant la fin du stage et sur présentation obligatoire de l'attestation de stage mentionnant la durée totale du stage et le montant total de la gratification perçue. Les informations précises sur la cotisation à verser et sur la procédure à suivre sont à demander auprès de la Sécurité sociale (code de la sécurité sociale art. L.351-17 - code de l'éducation art. D.124-91)

Fait à Reims le 17.06.26

Nom, fonction et signature de la représentante ou du représentant de l'organisme d'accueil

