



**HAL**  
open science

## Musicothérapie et musicothérapeutes : champs d'application et statuts professionnels

François-Xavier Vrait

► **To cite this version:**

François-Xavier Vrait. Musicothérapie et musicothérapeutes : champs d'application et statuts professionnels. *Revue française de musicothérapie*, 2017, 36 (1). hal-03429490

**HAL Id: hal-03429490**

**<https://hal.science/hal-03429490v1>**

Submitted on 15 Nov 2021

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



# La Revue Française de Musicothérapie



*La Revue Française  
de Musicothérapie*

ISSN : 2107-7150

Volume XXXVI - Numéro 01 - février 2017

## Musicothérapie et musicothérapeutes : champs d'application et statuts professionnels

**François-Xavier Vrait**

Directeur de l'Institut de Musicothérapie de Nantes, Coordinateur pédagogique du Diplôme universitaire de Musicothérapie à la faculté de médecine de Nantes

### Résumé

A partir des dossiers déposés à la Fédération Française de Musicothérapie d'une part, et des travaux réalisés par les étudiants en musicothérapie à la faculté de médecine de Nantes (rapports de stages et mémoires de fin d'études) d'autre part, nous étudierons l'évolution, depuis une dizaine d'années, de l'origine professionnelle des musicothérapeutes et du niveau de leurs compétences musicales, des statuts avec lequel ils s'insèrent dans la vie professionnelle, et de l'élargissement des domaines d'application de la musicothérapie.

### Mots clefs

Métier de musicothérapeute - champs d'application - statut professionnel

### Abstract

From the files submitted to the French Federation of Music Therapy on the one hand, and the works of musictherapy students at the University of Nantes (reports and thesis of study) on the other hand, we study the evolution, from a decade, of the professional origin of music therapists, the level of their musical skills, the statutes with which they fit into the professional life, and the expanding application areas music therapy

### Keywords

Musictherapist - application areas - professionnal status

# Musicothérapie et musicothérapeutes : champs d'application et statuts professionnels

## Première photographie

### Une page d'histoire : les musicothérapeutes à la fin du siècle dernier

Lorsque nous cherchons à envisager ce qui pourrait être l'avenir de la musicothérapie du point de vue de l'exercice professionnel, il convient de s'arrêter suffisamment sur son passé, et sur ce qui constitue 'l'aujourd'hui de la musicothérapie' et des musicothérapeutes.

Opérons un retour historique de 35 ans, et revenons dans les années 80.

Première photographie : regardons quels sont mes collègues de promotion, lorsque j'effectue un premier parcours de formation, au Centre Psychothérapique de Limoux, en 1981-82, auprès du docteur Jacqueline Verdeau-Paillès ; puis à Paris pour une seconde formation, dans le cadre de l'Association Française de Musicothérapie à l'Université Paris 7, avec Edith Lecourt (entre 1983 et 1986). Tous, nous sommes psychiatres, infirmiers, psychologues ou éducateurs spécialisés.

Nos bagages musicaux sont très disparates, disposant d'une solide formation musicale pour certains d'entre nous, d'une formation plus légère pour d'autres, et pour presque tous cependant une pratique musicale régulière ; quelques-uns pourtant ne sont que mélomanes, confirmés certes, mais sans véritable expérience d'une pratique musicale personnelle.

Poursuivons l'itinéraire : nous créons l'Institut de Musicothérapie de Nantes en 1988, et à partir de 1989, nous y développons un cursus de formation, structuré globalement sur le même modèle qu'à l'université Paris 7-Censier. Le mode de recrutement et de sélection des 'stagiaires' (ils n'avaient pas le statut d'étudiants) reste le même :

ce sont pratiquement tous des professionnels de la santé (très majoritairement du domaine psychiatrique), des éducateurs spécialisés, des orthophonistes, des psychomotriciens, et quelques psychologues.

Il s'agissait de donner les moyens à chacun d'entre eux d'acquérir les bases théoriques et quelques outils méthodologiques leur permettant d'être opérationnels dans une fonction de musicothérapeute, au sein du service dans lequel ils travaillaient déjà, que ce soit en tant que médecin, éducateur, infirmier, psychologue. Evidemment, en fonction de ce métier de base, les formes de la clinique vont être différentes, ainsi que l'autonomie de pensée et de pratique.

Tous n'ont pas les mêmes chances, le développement et la pérennisation d'une pratique de musicothérapie dépend en grande partie de l'accueil réservé par l'encadrement du service, et surtout en fonction de l'appui et du soutien du médecin-chef.

Le plus souvent, il leur est accordé quelques heures par semaine pour conduire un ou deux groupes de patients, ou proposer quelques séances individuelles. Certains se suffisent de cette situation, considérant la pratique de la musicothérapie comme une forme de médiation thérapeutique parmi d'autres, et ne tiennent pas particulièrement à y consacrer toute leur énergie professionnelle ; certains font contre mauvaise fortune bon cœur, et s'en contentent : ils n'ont pas le choix de toute façon ; certains trépignent, puis souvent se découragent et abandonnent devant l'adversité ou l'indifférence de leurs collègues ou de leur hiérarchie.

Certains autres, pourtant, ont la chance d'être dans un service 'porteur', lorsque le médecin-chef est acquis à la cause et va défendre bec et ongle cette

spécificité auprès de la direction de l'hôpital et des services administratifs.

C'est en effet le cas, dès les années 70 à l'Hôpital de La Roche sur Yon, dans le service du Dr Pierre Pennec (qui fut jusqu'en 2014 président de l'Association Française de Musicothérapie) : dans les années 80, 2 postes ½ sont consacrés à la musicothérapie dans son service, lequel évoluera jusqu'à la création d'un Pôle d'Art-thérapie au sein d'une Fédération des Thérapies Médiatisées (FTM)<sup>1</sup>. D'ailleurs, le professeur Edith Lecourt y a mené ses premières recherches à la fin des années 70.

C'est le cas aussi du Centre Psychothérapique de Limoux, dans l'Aude, où dès le début des années 80, le Dr Jacqueline Verdeau-Paillès va créer dans son Service un Département des Psychothérapies d'Expression, avec un musicothérapeute, un psychomotricien pour les thérapies corporelles, et une psychologue chargée des thérapies d'expression picturale.

Moi-même ai pu bénéficier dans les mêmes années d'une mise à disposition d'un plein temps de musicothérapie dans un Service de psychiatrie de l'adulte, Service où je vais rester pendant 16 ans, avec la possibilité de me former sérieusement à la musicothérapie, d'y expérimenter et développer diverses formes de pratiques cliniques, avec une assez grande liberté et une bonne marge de manœuvre.

Si la philosophie dominante et le dessein sous-jacent était de spécialiser ces professionnels afin qu'ils puissent développer une pratique de la musicothérapie à partir de leur profession première, et dans le cadre-même de leur service d'origine, l'idée germaît déjà d'en faire non seulement une fonction, mais un métier à part entière.

---

<sup>1</sup>Il est malheureusement à déplorer que la FTM de La Roche sur Yon est vouée à disparaître en 2016 sur décision de l'Agence Régionale de Santé, après une aventure qui aura duré quand même quelque 40 ans.

Toutefois, il n'était pas envisagé, ou de façon très marginale, d'en faire une profession autonome, destinée à une pratique 'de ville'. Tout au plus, dans le meilleur des cas, était-il demandé et souhaité que les compétences spécifiques du musicothérapeute puissent être reconnues en tant que telles, afin qu'il puisse les faire valoir en tant que spécialité dans sa fonction, avec ou sans majoration de son salaire, mais au moins dans une organisation autonome de son travail. Cette demande émanait essentiellement des musicothérapeutes exerçant sur des postes d'éducateurs ou d'infirmiers, pour lesquels la pratique de la musicothérapie est bien souvent mise à mal par les contingences de leur corps professionnel, et encore aujourd'hui.

Ces vellétés professionnelles n'ont généralement pas abouti sauf rares exceptions.

Toutefois, à l'actif et à l'honneur de ces premiers développements, il convient de mettre en évidence le fait que le destin de la musicothérapie s'est en partie forgé à cette période. En effet, si, à l'instar d'autres pratiques psychothérapiques des années 70 en provenance d'outre-Atlantique, - issues du courant humaniste et dans le sillage des nouvelles thérapies psychocorporelles -, les musicothérapeutes s'étaient répandus dans le milieu associatif, ils auraient actuellement eux aussi disparu corps et biens ! Il en a été tout autrement, fort heureusement, et la musicothérapie s'est imposée comme une discipline qui allait prendre sa place et se développer essentiellement au sein des institutions de soins, à l'hôpital, dans les services de psychiatrie et de pédopsychiatrie. Ce qui sera déterminant par la suite, et favorisera quelque peu sa reconnaissance par les instances médicales, hospitalières et universitaires.

Plus de 30 ans se sont écoulés, et j'ai bien conscience d'être d'ores et déjà un véritable dinosaure de la musicothérapie ! Pour résumer la situation des années 80-90, nous pouvons en tirer quelques clichés :

La musicothérapie des années 80-90 est une forme de médiation thérapeutique qui se développe

quasi-exclusivement dans le milieu psychiatrique (en psychiatrie de l'adulte, et en psychiatrie de l'enfant, ainsi que dans des Instituts Médico-Educatifs),

La 'fonction' du musicothérapeute se déploie à partir d'une profession de base (médecin quelquefois, ou alors psychologue, mais le plus souvent éducateur, et encore plus fréquemment infirmier) ;

Il n'est pas envisageable de penser la musicothérapie en dehors de son organisation à l'intérieur d'un service hospitalier, ou d'une institution médico-éducative.

## **Deuxième photographie**

### **Les statuts professionnels : l'exercice des musicothérapeutes des années 2010-2015**

Regardons maintenant qui sont les musicothérapeutes d'aujourd'hui en France. D'une manière assez arbitraire, mais sans doute la plus simple et particulièrement significative, examinons les données recueillies auprès des 170 professionnels ayant mis à jour leur affiliation à la Fédération Française de Musicothérapie en juin 2015.

Ne prenons pas ces statistiques comme des vérités, mais plutôt comme une tendance, une photographie un peu floue, mais qui permet d'entrevoir et d'imaginer les contours de la profession aujourd'hui.

Sur les 170 affiliés à la FFM, quelques-uns sont sans activité professionnelle, mais tiennent à mettre à jour leur affiliation en tant que musicothérapeutes : ils sont à la retraite depuis au moins un an, quelquefois plus, et assurent pour certains un rôle de superviseurs auprès de collègues en activité. Nous trouvons aussi dans cette catégorie quelques jeunes et nouveaux diplômés, n'ayant pas encore organisé leur vie professionnelle, ou en attente de patients ou de contrats de travail : l'affiliation à la FFM leur offre une visibilité sur internet, en leur permettant d'apparaître sur le Registre National des Musicothérapeutes. Cette inscription atteste auprès de potentiels employeurs de leur qualification

professionnelle, et peut agir comme une forme de 'label' : « membre affilié à la FFM ».

Ils ne représentent que 9% du total. Ne tenons donc plus compte des retraités et sans emploi.

Sur les 154 qui déclarent avoir une activité professionnelle en tant que musicothérapeutes, 105 développent une activité en libéral (68%) et 130 une activité institutionnelle (85%). Voilà des chiffres très significatifs, à plusieurs égards.

Sur 10 musicothérapeutes, plus de 8 développent une activité dans une ou plusieurs institutions. C'est à mon sens un élément caractéristique du métier de musicothérapeute : la musicothérapie est vouée à se déployer prioritairement là où la pathologie et la souffrance s'expriment avec le plus d'âpreté et de manière la plus sévère. Cette caractéristique s'enracine dans l'histoire, et semble perdurer actuellement. Pour ma part, je m'en réjouis.

D'autant que plus du quart d'entre eux déclarent avoir une activité exclusivement institutionnelle (27%).

Examinons maintenant la pratique en libéral. 68% des praticiens, avons-nous dit. Ce qui veut dire que près de 7 musicothérapeutes sur 10 travaillent en libéral. Et donc, si nous croisons ce résultat avec les chiffres précédents - concernant la pratique dans des institutions de soin -, il s'avère que la majorité des musicothérapeutes libéraux exercent dans l'institution, à l'hôpital, en clinique, en Centre Médico-Educatif, etc. nous détaillerons cela ensuite.

Et même parmi les 7% qui exercent exclusivement en libéral, cela ne veut pas dire que leur activité se passe dans un cabinet privé et de manière indépendante.

Il est en effet important de distinguer le statut professionnel (salarié ou libéral, principalement), de la forme que va prendre l'exercice de la musicothérapie : seul en cabinet, dans un cadre associatif, sous forme de vacations ou de missions dans des établissements – prestataires de service -,

salarié d'un ou de plusieurs établissements, à temps plein ou à temps partiel, voire très partiel.

Et ces chiffres démontrent avec évidence ce que nous avons pressenti depuis plusieurs années déjà : les musicothérapeutes de 2015 travaillent plutôt dans une forme d'exercice libéral, et interviennent de manière hebdomadaire dans plusieurs institutions, répartissant leur activité par journées voire par demi-journées. Les institutions peuvent être très différentes les unes des autres, permettant à un musicothérapeute de travailler avec un 'public' varié : des enfants, des adultes, des personnes âgées, des centres de soin ou des établissements à visée médico-éducative, etc.

Un certain nombre conserve par ailleurs une pratique de l'enseignement musical, et bien sûr veut se réserver le temps de développer une pratique musicale personnelle, de manière professionnelle ou dans un cadre amateur. Certains musicothérapeutes, soit faute de trouver suffisamment de contrats dans des établissements, soit pour compléter leur temps de travail, vont se donner la possibilité de recevoir des patients de manière privée, en ouvrant un cabinet, seuls, ou souvent en association avec d'autres professionnels de santé. Mais c'est loin d'être la pratique plus répandue.

Bien sûr, la forme salariale continue d'exister. Certains professionnels travaillent en tant que salariés, dans une fonction officiellement reconnue de musicothérapeute. Le contrat de travail et le bulletin de salaire stipulent le terme de musicothérapeute, ainsi que le cahier des charges auquel ils se réfèrent. Ce sont souvent dans de plus petits établissements, privés, (EHPAD, Centres de rééducation,...) avec une gestion du personnel au plus proche du projet médical ou du projet d'établissement, et pour lesquels une relative souplesse permet l'embauche de divers spécialistes. Les contrats peuvent être soit temporaires, soit quelquefois pérennes et à durée indéterminée.

Mais un nombre conséquent de musicothérapeutes - dans la continuité de la période précédente que

nous avons largement développée -, sont des professionnels exerçant avec un autre statut (médecin, orthophoniste, psychomotricien, infirmier, éducateur, etc.). Ils sont même sans doute beaucoup plus nombreux que ceux que nous avons répertoriés, car ils ont moins recours à l'affiliation proposée par la Fédération Française de Musicothérapie, celle-ci ne leur apportant pas les avantages qu'elle procure aux professionnels libéraux, en termes de visibilité et de reconnaissance.

C'est souvent ce qui se passe au sein d'importants établissements (cliniques, hôpitaux, Centres Hospitaliers Universitaires, Centres de santé mentale,...). Les musicothérapeutes ne sont pas comptabilisés en tant que tels, et développent leur pratique clinique « sous couvert » d'orthophonie, de psychomotricité, de groupes de thérapie réalisés en tant que médecins, infirmières, ou psychologues...

Ces grosses structures hospitalières mettent en avant la difficulté d'employer des agents sur des postes non répertoriés - comme c'est le cas dans la fonction publique hospitalière par exemple qui ne laisse pas beaucoup de marges de manœuvre aux directions d'établissements.

Parmi ces musicothérapeutes, rares sont ceux qui pratiquent la musicothérapie à temps plein : celle-ci représente souvent entre 10 et 50% du temps de travail hebdomadaire.

Ne généralisons pas. Tous les cas de figures apparaissent. De même, bon nombre d'entre eux se déclarent satisfaits de ce temps réduit de musicothérapie, estimant que l'énergie que cela suppose de déployer requiert de s'investir dans d'autres domaines à moindre investissement personnel.

Mais la tendance actuelle est bien la pratique de l'auto-entreprise : le musicothérapeute travaille dans un cadre indépendant, en tant que profession libérale, avec un statut d'auto-entrepreneur. Ce statut lui permet d'ouvrir un cabinet s'il le souhaite. Mais ce cabinet sera comme un pôle de référence à partir duquel il va proposer ses

services à des institutions, pour des interventions régulières et suivies, pour des missions temporaires ou pour des contrats de courte durée, le plus souvent assez précaires.

Le musicothérapeute n'est pas directement et entièrement intégré à l'équipe soignante, c'est un intervenant extérieur, un prestataire de services. C'est de loin la situation professionnelle la plus répandue aujourd'hui et, à cet égard, étant donné le nombre limité d'heures d'interventions hebdomadaires, le statut ne modifie pas grand-chose à la réalité : même salarié de l'établissement, un musicothérapeute n'intervenant qu'une demi-journée par semaine ne peut se vivre, et être vécu par le personnel de la structure que comme un 'intervenant extérieur'. Le statut, libéral ou salarié, ne change pas fondamentalement la réalité professionnelle, et la musicothérapie devient une 'prestation de service'.

### **Troisième photographie**

#### **Les champs d'application : où et auprès de qui travaillent les musicothérapeutes aujourd'hui ?**

Auprès de qui les musicothérapeutes travaillent-ils aujourd'hui ? Pour avoir une idée plus précise des champs d'application de la musicothérapie actuellement, nous allons encore nous appuyer sur les indications données par les membres affiliés à la FFM, mais en complétant aussi nos données par ce que nous en savons au travers des rapports de stages réalisés par nos étudiants en musicothérapie à l'Université de Nantes, ainsi que des applications cliniques développées dans leurs mémoires de fin d'études.

#### **Enfants et adolescents**

Les musicothérapeutes sont nombreux à travailler auprès d'enfants et adolescents, dans diverses formes d'institutions, notamment les Instituts Médico-Educatifs (IME), mais aussi les Services

d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD), et pour les plus jeunes, dans les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP). Il peut s'agir alors d'enfants présentant des déficiences intellectuelles, divers troubles psychiques, mais les pathologies les plus répertoriées sont de l'ordre de l'autisme - et plus généralement des Troubles du Spectre Autistique et Troubles Envahissant du Développement, que l'on peut aussi retrouver dans les services de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (pédopsychiatrie).

Sont cités aussi les Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques (ITEP), qui « ont pour mission d'accueillir des enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques s'exprimant par des troubles du comportement perturbant gravement leur socialisation et leur accès à la scolarité et à l'apprentissage ».

Certains musicothérapeutes signalent travailler avec des enfants dans le cadre de maltraitance intrafamiliale, en liaison avec les services sociaux de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE). Ces enfants vivent dans leur milieu familial, ou sont placés temporairement dans des foyers ou des familles d'accueil.

Il est aussi fait état de l'intervention d'un musicothérapeute au sein d'un Réseau d'Education Prioritaire (REP+), c'est-à-dire à l'intérieur du système éducatif de l'Education nationale, ce qui est très rare actuellement.

Il est à noter l'intervention de musicothérapeutes dans les Services de pédiatrie – pédiatrie générale, chirurgie, oncologie de l'enfant, mais aussi accompagnement de jeunes patients atteints de maladies chroniques et invalidantes, comme la mucoviscidose. N'oublions pas non plus la néonatalogie, auprès de bébés prématurés et leurs parents.

#### **Familles**

Nous abordons là le travail avec des familles, et non seulement avec l'enfant. En effet, dans le cas de la prématurité, il s'agit davantage d'un soutien particulier aux parents, afin de les accompagner dans cette épreuve et les aider à ouvrir des canaux de communication avec leur tout-petit en incubateur.

Ce qui nous permet d'aborder par ailleurs le travail de musicothérapeutes au sein d'équipes de soin accueillant des dyades mère/enfant, pour soutenir un travail de séparation, pour permettre au contraire d'affermir des liens dans le cas de troubles de l'attachement, et d'une manière plus générale, de soutenir les tout-premiers liens mère/enfants, voire parents/enfants.

Des musicothérapeutes accueillent aussi des familles dans des moments de crise, notamment au moment de l'adolescence : l'apport spécifique du support de la musique peut permettre de mobiliser un adolescent peu enclin à s'engager dans un travail de thérapie traditionnel. Cela peut concerner entre autres l'accompagnement de familles adoptives.

Ces interventions, que l'on peut aussi regrouper sous l'appellation de 'soutien familial' sont souvent le fait d'un travail dans un cadre associatif ou en cabinet privé. Ou, ce qui commence à se rencontrer : dans le cadre de Centres de soins communautaires, initiatives que l'on voit poindre dans des quartiers difficiles ou sensibles.

Plus largement, nous pensons à des musicothérapeutes qui sont amenés à intervenir dans le cadre de la victimologie. Non seulement dans ces cas de maltraitances, mais aussi dans le cadre de situations traumatiques, traumatismes de guerres, situations d'exil, de déplacements massifs, réfugiés politiques, etc.

## **Handicap**

Des musicothérapeutes interviennent auprès de personnes porteuses de handicaps, sans pour autant préciser de quel type de handicap il s'agit.

L'un d'eux parle de non-voyants, un autre de trisomie 21 ; il est noté aussi de patients infirmes moteurs cérébraux (IMC).

Il est noté aussi la présence de musicothérapeutes dans des Foyers Occupationnels (FO) ou Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM), lesquels accueillent des personnes avec un handicap suffisamment important pour qu'elles nécessitent un lieu de vie adapté et un appui médical et médico-technique important. Parmi elles, des personnes polyhandicapées.

## **Polyhandicap**

Le polyhandicap associe toujours une déficience motrice et une déficience intellectuelle sévère ou profonde, ce qui entraîne une perte très significative de l'autonomie, des possibilités de perception, des capacités d'expression. Les personnes polyhandicapées ont besoin d'une assistance pour tous les actes de la vie quotidienne.

Un certain nombre de musicothérapeutes travaillent auprès de personnes polyhandicapées, enfants ou adultes, que l'on va retrouver dans les Maisons d'Accueil Spécialisé (MAS), les Instituts d'Education Motrice (IEM). Il est quelquefois noté l'accompagnement d'un musicothérapeute auprès de patients « pauci-relationnels », en Centre de Rééducation ou autres.

## **Personnes âgées dépendantes**

Autre secteur très cité par les musicothérapeutes : les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), avec notamment les malades d'Alzheimer (et autres pathologies neuro-dégénératives associées), que l'on va aussi retrouver dans les Services de Longs Séjours hospitaliers, en gériatrie, en géronto-psychiatrie). Les services de psychogériatrie sont aussi notifiés, et dans ce cas, il s'agit plus vraisemblablement de personnes âgées non pas dans un processus de démence sénile, mais plutôt de problématiques dépressives ou autres psychopathologies évoluant dans le cadre du vieillissement.



## Services médicaux spécialisés

La neurologie est assez représentée, il est question d'intervention auprès de personnes présentant une sclérose en plaques, une maladie de parkinson, ayant fait un AVC, ou dans le cadre de services de rééducation fonctionnelle et de réadaptation.

La cancérologie, de l'enfant comme de l'adulte, est aussi notifiée, l'hématologie particulièrement, où sont prises en charge diverses formes de leucémies.

La chirurgie, avec l'accompagnement péri-anesthésique : préparation à l'anesthésie, afin d'éviter l'utilisation d'une prémédication excessive, quelquefois l'accompagnement au bloc opératoire, avec suppression ou allègement significatif des doses de produits anesthésiants.

Les Services de gynécologie-obstétrique aussi, en ce qui concerne soit la préparation aux accouchements qui se profilent comme difficiles, et lors de césariennes.

Les Centres de la douleur peuvent faire appel à l'appui d'un musicothérapeute.

Ainsi que les Unités de soins palliatifs, pour une prise en charge de la douleur, et jusqu'à la participation à des équipes de soins palliatifs pour l'accompagnement en fin de vie. Dans ce cas, le musicothérapeute peut être amené à travailler non seulement auprès de la personne en fin de vie, mais aussi avec son environnement familial.

La psychiatrie de l'adulte reste toujours un secteur très important du travail des musicothérapeutes, en psychiatrie générale auprès de personnes psychotiques, mais aussi dans des services spécialisés, auprès de patients dépressifs, suicidaires, ainsi qu'en addictologie : dans ce domaine, nous notons aussi la présence de musicothérapeutes en milieu carcéral, notamment pour la prise en charge des personnes avec des conduites de dépendances vis-à-vis de produits (toxicomanie, alcoolisme).

Pour être au plus près de la réalité, il resterait à préciser le nombre d'occurrences correspondant à chaque type d'institutions et de patients concernés. Mais la base de calcul étant relativement arbitraire, nous ne pouvons qu'approcher de manière incertaine la réalité du terrain où se déploie la pratique clinique des musicothérapeutes.

Cet « inventaire » des champs d'application de la musicothérapie en 2015 révèle un éventail particulièrement large, au regard de ce qui se passait dans les années 80 : il permet d'avoir une représentation de ce que l'on pourrait appeler « l'aujourd'hui de la musicothérapie » ; il donne aussi une image de la manière dont cette pratique thérapeutique s'est largement « déployée » dans des domaines très diversifiés de la clinique. Cette « éclosion » serait à mettre en parallèle avec le développement et la densification des cursus de formation à l'université ; elle devrait aussi permettre une évolution des représentations de la musicothérapie, voire de l'évolution de sa définition.