

Directeur d'enseignement

Professeur Jean-Marc SOULAT



Directeur d'enseignement Professeur Éric GALAM

DIPLOME INTER-UNIVERSITAIRE SOIGNER LES SOIGNANTS

Mémoire de fin de DIU

Présenté et soutenu publiquement le 24 novembre 2023

Dr Cecile GARDAS

LA MUSIQUE AU BLOC OPERATOIRE DU CENTRE HOSPITALIER DE RODEZ

EVALUATION DE LA PRESENCE ET DE L'IMPACT

Membres du jury:

- Professeur Éric GALAM
- Professeur Jean-Marc SOULAT
- Docteur Béatrice GUYARD BOILEAU
- Docteur Bénédicte JULLIAN
- Docteur Jean-Jacques ORMIERES

1

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

Sommaire:					
Introduction		 			
Méthode					
Résultats		 			
Discussion		 	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•••••	• • • • • • • • •
Conclusion		 • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • •		• • • • • • • • • •
Résumé	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	 • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • •		
Bibliographie		 			

REMERCIEMENTS

Je tiens en tout premier lieu à remercier les enseignant.es de ce DIU, pour la qualité de leurs enseignements et leur engagement, s'inscrivant dans une volonté de transformation et d'amélioration de la santé et de la qualité de vie des soignant.es dans leur globalité dans leur travail, ce qui permet et permettra une meilleure prise en charge des patient.es.

En second lieu, je remercie le Centre Hospitalier de Rodez qui, de façon institutionnelle, m'a soutenue dans cette démarche de formation et auquel j'espère pouvoir apporter une pierre à l'édifice de la santé de nos soignant.es.

A mes ami.es, pour votre soutien indéfectible depuis tant d'années, particulièrement les 2 dernières, qu'il est bon de se savoir là les un.es pour les autres ;

A ma mère, il y a tout juste un an... tu restes et resteras dans chacune de mes respirations, chacune de mes actions, chacun de mes pas ; pour absolument tout, mon infinie gratitude.

A Mark Twain, à la Vie, et ses surprises!

I) INTRODUCTION:

L'impact de la musique est connu et étudié depuis de nombreuses années, dans diverses situations de vie, dans différentes professions ;

Elle est dotée de nombreux qualificatifs, capable « d'adoucir les mœurs » selon Aristote, tout comme de stimuler des combattants avec la musique martiale bien connue des armées de tous les pays ;

Elle peut rassembler des communautés d'êtres humains, via par exemple les hymnes nationaux, des religions, ou tout simplement à travers une pratique collective d'orchestre ou de chorale²; elle rassemble également lors d'évènements collectifs, sportifs, festifs, familiaux etc... ³

La musique parle autant à notre corps qu'à notre esprit, et elle agit également sur les deux ⁴;

Ses effets ont été étudiés dans de nombreuses circonstances : effet motivationnel notamment dans des activités physiques (sport, combat, ménage, etc ...), aide à la création (peinture, sculpture, écriture ...), concentration et apprentissage/mémorisation, apaisement –relaxationaide à l'endormissement ; aide à la modification de l'état de conscience (hypnose, méditation). ⁵

En matière cognitive⁶, la musique permet un maintien des capacités cognitives dans le processus de vieillissement, et il est intéressant de noter que la mémoire musicale est à part, particulièrement robuste et stable : ainsi, se souvient-on des années plus tard des paroles et de la mélodie d'une chanson apprise dans l'enfance ; de même, dans la maladie d'Alzheimer, où la mémoire est atteinte de façon plutôt générale, la mémoire musicale est, elle, globalement épargnée ;

Dans le domaine du soin, on retrouve une amélioration du bien-être par sécrétion de dopamine, diminution du risque dépressif et des anxiétés; c'est le domaine de la musicothérapie;

² pompidor henri, pour une sociologie du chant choral: contribution à l'analyse sociale et culturelle des pratiques chorales.

³ delorenzo lisa c, giving voice to democracy in music education: diversity and social justice in the classroom.

⁴ barenboim daniel, *la musique éveille le temps*.

⁵ bigand emmanuel, *le cerveau melomane*.

⁶ aline moussard, françoise rochette, emmanuel bigand, « la musique comme outil de stimulation cognitive ».

Elle développe aussi certaines parties cérébrales responsables de l'activité motrice et perceptuelle, ainsi elle peut être utilisée dans certains troubles de l'apprentissage mais aussi dans les rééducations motrices.⁷

Dans la prise en charge de la douleur, la musique permet une diminution des sensations algiques aigues et chroniques, par la sécrétion d'endorphines, permettant la diminution de consommation d'antalgiques lors de maladies chroniques, mais aussi lors d'interventions chirurgicales.

Il existe très peu d'études sur l'impact de la musique sur les soignants ;

Concernant l'univers du bloc opératoire, les études existantes sont plutôt restreintes ; elles traitent le plus souvent des effets de la musique sur le chirurgien (temps opératoires, qualité des sutures⁸⁹, effets sur le rythme cardiaque¹⁰), et de la communication au bloc opératoire.

La musique est présente au bloc opératoire du centre hospitalier de Rodez ; toutefois, aucune étude ni retour n'existe quant aux modalités d'utilisation de la musique, ni quant à ses effets ;

Ainsi, j'ai souhaité m'intéresser à la présence et à l'effet de la musique au sein du bloc opératoire, sur toutes les personnes qui y travaillent, en tant qu'individualités et en tant qu'équipe ;

⁷ habib michel, besson mireille, « langage, musique et plasticite cérébrale: perspectives pour la réeducation ».

⁸ lies sr, zhang ay, « prospective randomized study of the effect of music on the efficiency of surgical closures ».

⁹ shakir A, Chattopadhyay A, Paek LS, « the effects of music on microsurgical technique and performance: a motion analysis study ».

¹⁰ Karen Allen, PhD; Jim Blascovich, PhD, « Effects of Music on Cardiovascular Reactivity Among Surgeons ».

II) METHODE

Nous avons réalisé un questionnaire à l'aide de Google Forms°, diffusé à l'ensemble des personnes travaillant au bloc opératoire du Centre Hospitalier de Rodez, entre le 24/05/2023 et 30/06/2023, par messagerie internet ;

Celui-ci comportait 20 questions, toutes indépendantes les unes des autres et sans obligation de répondre à toutes ;

4 questions portaient sur l'identité du soignant, 6 sur l'évaluation de la présence de la musique au bloc opératoire, 9 sur l'impact de la musique, et 1 libre expression ;

III) RESULTATS

1) Population étudiée

L'ensemble du personnel du bloc opératoire du Centre Hospitalier de Rodez (CHR) comporte 99 personnes réparties comme suit :

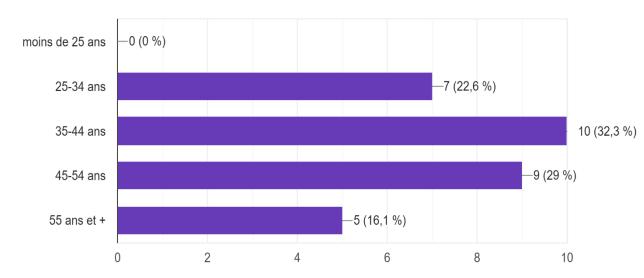
- 15 praticiens publics
- 6 praticiens privés
- 8 Médecins Anesthésistes Réanimateurs
- 19 Infirmier(e)s Anesthésistes (IADE)
- 7 infirmier(e)s de salle de surveillance post-interventionnelle
- 12 Aides- soignants (AS)
- 31 infirmier(e)s de bloc opératoires (IBO)
- 1 cadre

Au total, nous avons reçu 31 réponses, soit un taux de participation de 31.3 %, se répartissant comme suit :

- 8 médecins
- 5 IADE
- 13 IBO
- 3 AS
- 1 cadre
- 1 personne n'ayant pas précisé sa fonction ;
- La pyramide des âges est représentée par le graphique suivant :

quel âge avez-vous?

31 réponses



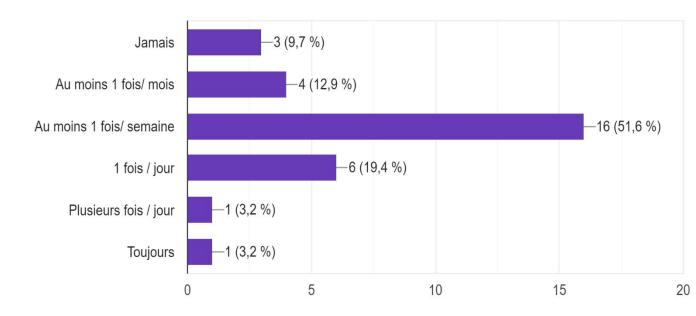
Sur l'ancienneté de travail dans un bloc opératoire : 3 y travaillent depuis moins de 5 ans, 6 entre 5 et 10 ans, et 22 depuis plus de 10 ans ;

Sur l'ancienneté de travail au bloc opératoire de Rodez : 9 répondants y travaillent depuis moins de 5 ans, 9 entre 5 et 10 ans, et 13 depuis plus de 10 ans ;

2) Evaluation de la présence de la musique au bloc opératoire

- Nous avons tout d'abord voulu évaluer la fréquence avec laquelle les soignants travaillent avec la musique au bloc opératoire. Plus d'un soignant sur 2 (51,6%) travaille en musique au moins 1 fois par semaine ;

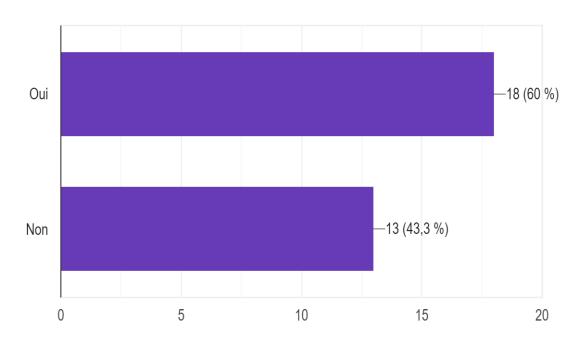
A quelle fréquence vous arrive-t-il de travailler en musique?



- Nous avons ensuite souhaité savoir dans quelle mesure la présence de la musique était un choix du soignant, ainsi que dans quelle mesure le soignant avait son mot à dire quand aux caractéristiques de la musique ;

Ainsi, pour 42% des répondants, la musique n'est pas un choix ;

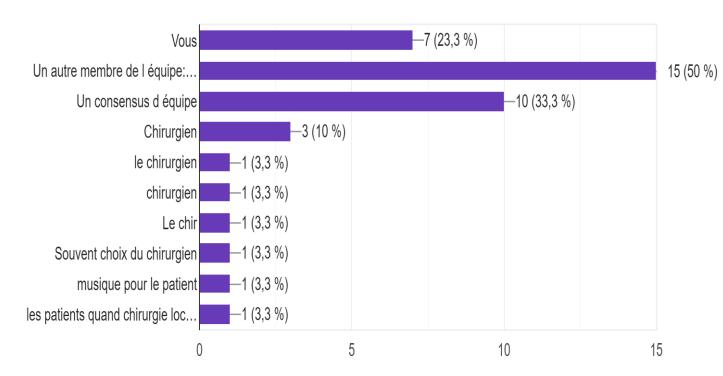
Lorsque vous travaillez en musique, est ce un choix ? 30 réponses



Pour 50% (15 réponses / 30), la musique est choisie par un autre membre de l'équipe ;

Parmi ces 15 réponses, 8 ne précisent pas par qui, 7 précisent par qui : dans les 7 cas précisés, il s'agit du choix du chirurgien.

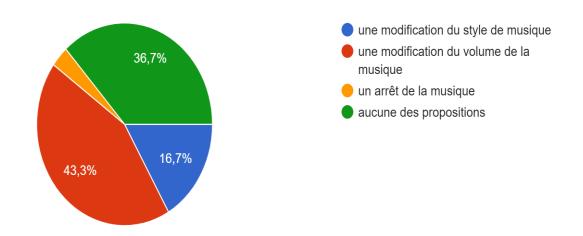
Le plus souvent, qui choisit la musique?



- Concernant les caractéristiques de la musique (style, volume) et la possibilité d'en demander des modifications, 36.7 % des soignants ne se sentent pas libres de demander des modifications lorsque la musique est présente au bloc opératoire ;

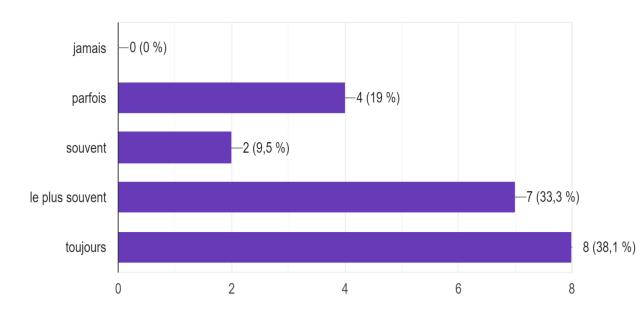
1 seul soignant sur les 30 réponses se sent libre d'en demander l'arrêt.

lorsque vous arrivez dans une salle où la musique est présente, vous sentez-vous libre de demander (cochez si oui, plusieurs réponses possibles) : 30 réponses



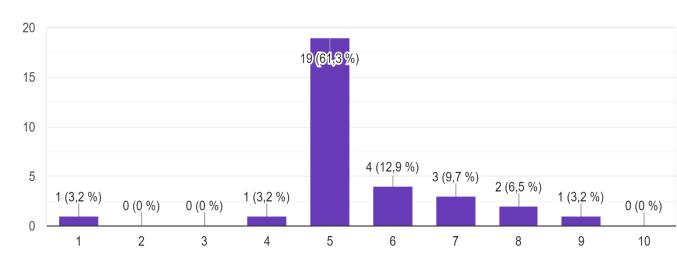
Enfin, lorsque le soignant s'autorise à demander une modification musicale, quelle qu'elle soit (volume, style, arrêt), 71% se la voient acceptée soit souvent soit toujours ;

si vous demandez une des modifications sus-citées, est-elle acceptée : 21 réponses



- Sur le volume sonore, sur une échelle de 1 à 10 entre trop faible (1) et trop fort (10), 61,3% ont répondu 5, correspondant à un volume sonore jugé adéquat.

en général, trouvez-vous que le volume sonore de la musique est: 31 réponses



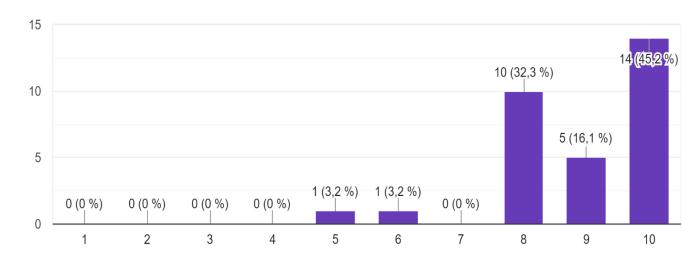
- Sur le style de la musique, 54,8% (17/31) répondent qu'il n'y a pas de style plus adapté au bloc opératoire ; parmi les 45,2% (15/31) qui répondent qu'il y a un style plus adapté, les réponses libres retrouvent soit une musique douce apaisante lente pour les interventions, soit une musique dynamique pour les temps de ménage. (1 répondant a répondu à la fois oui et non, expliquant le total supérieur à 100%)

3) Evaluation de l'impact de la musique au bloc opératoire

- Sur la qualité de vie au travail, sur une échelle de 1 à 10, 10 étant un retentissement très positif et 1 un retentissement très négatif, 29 soignants/31 soit 93,6% ont attribué une note entre 8 et 10;

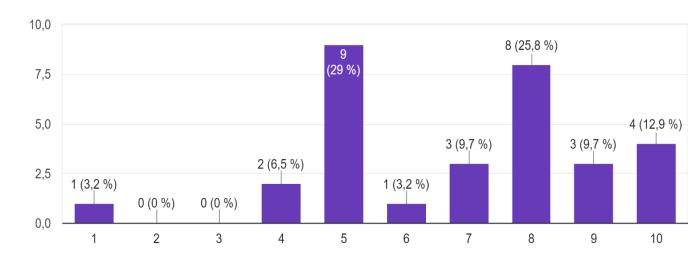
La note la plus basse était 5.

globalement, sur votre ressenti de bien-être au travail, la musique sur vous a un effet: 31 réponses



- Sur les effets de la musique sur la communication : sur une échelle de 1 à 10 (1 pas du tout d'accord, 10 complètement d'accord), seuls 3 soignants sur 31 (9.7 %) estiment que la musique ne favorise pas une bonne communication (note inférieure à 5/10).

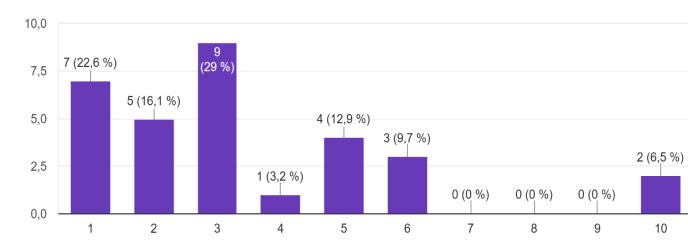
selon vous, la musique favorise une bonne communication entre les soignants d'une salle d'opération :



Sur l'ensemble des répondants à cette question, soit 31 soignants, une seule et même raison est invoquée en réponse libre pour expliquer l'éventuel effet délétère de la musique sur la communication : 9 soignants précisent qu'un volume sonore trop élevé peut en effet gêner la communication ;

selon vous, la musique peut être délétère à une bonne communication entre les soignants d'une salle d'opération

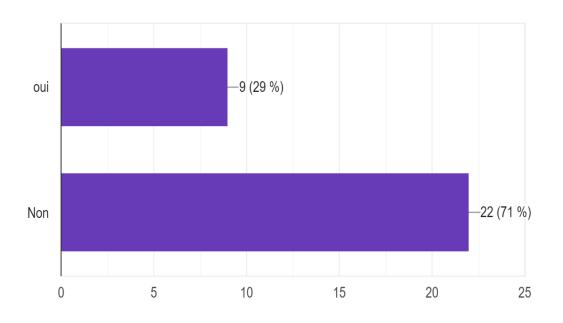
31 réponses



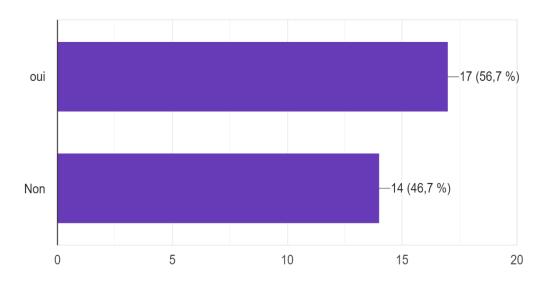
- Sur les effets de la musique sur la concentration : 9 soignants /31 (29%) trouvent que celle-ci peut être délétère à une bonne concentration ; 17 soignants /31 (56,7%) pensent que la musique peut améliorer leur concentration.

pensez-vous que la musique puisse être délétère à votre concentration dans votre travail au sein du bloc opératoire ?

31 réponses

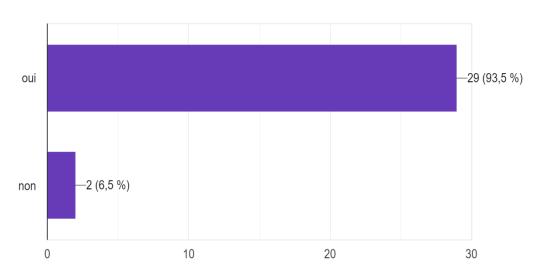


pensez-vous que la musique puisse améliorer votre concentration dans votre travail au sein du bloc opératoire ?

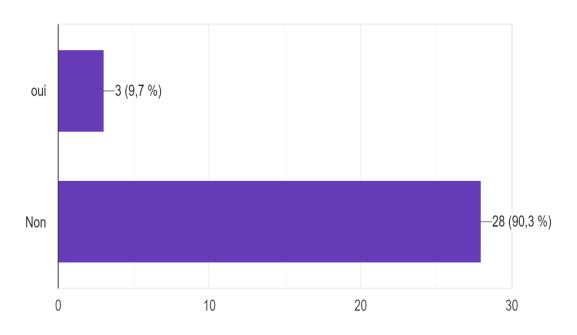


- Sur le stress, 93.5% des soignants (29 réponses /31) pensent que la musique peut apaiser une situation stressante ; 90,3% (28 réponses/31) ne pensent pas que la musique puisse être à l'origine de situations conflictuelles.

pensez-vous que la musique puisse apaiser des situations de stress au bloc opératoire ? 31 réponses

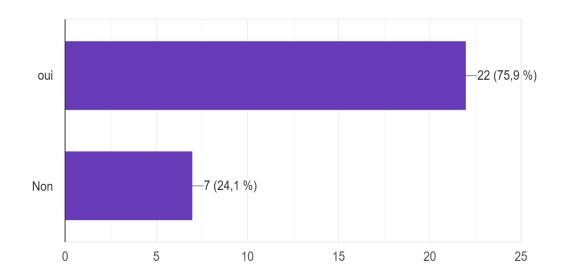


pensez-vous que la musique puisse être à l'origine de situations conflictuelles au bloc opératoire ? 31 réponses



Enfin, à la question « souhaiteriez –vous que ce thème « la musique au bloc opératoire » fasse l'objet d'un chapitre dans la charte du bloc opératoire », 22 soignants /29 (75,9%) réponses disent oui.

souhaiteriez- vous que ce thème « la musique au bloc opératoire » fasse l'objet d'un chapitre dans la charte du bloc ?



IV) DISCUSSION

Notre étude est une étude de faible effectif, sur une courte durée : elle avait pour buts d'une part d'établir un état des lieux d'une pratique, et d'autre part d'essayer de mettre en évidence un lien entre cette pratique et la qualité de vie des soignants au travail ;

Nous pouvons déjà remarquer le taux de participation, de 31.3%, laissant beaucoup d'inconnues sur les pratiques des autres soignants; nous pouvons supposer qu'une part non négligeable des soignants qui n'ont pas répondu à cette étude ne se sont pas sentis concernés car n'écoutant pas de musique au bloc opératoire; cela reste une hypothèse.

Sur l'échantillon qui a répondu, l'ensemble des corps de métier est représenté, et notre échantillon est varié et représentatif au niveau des classes d'âge et d'ancienneté.

Il est intéressant de noter que :

- dans près de la moitié des cas, la musique n'est pas un choix ;
- le choix est majoritairement assuré par le chirurgien ;
- plus d'un tiers des répondants ne se sentent pas libres de demander une quelconque modification ;

Malgré ces 3 constats, la musique est tout de même majoritairement ressentie comme positive sur le bien-être au travail ; elle n'est globalement pas à l'origine de conflits, et semble pouvoir apaiser les situations de stress ;

Toutefois, il est aussi important de noter qu'elle peut être à l'origine de difficultés de communication au sein de l'équipe, en lien principalement avec le volume sonore, et également de difficultés de concentration pour près d'un répondant sur 3;

Ces réponses peuvent paraitre de prime abord paradoxales et contradictoires, et il conviendrait d'affiner par une analyse plus fine, qualitative notamment ;

En effet, sur l'expression libre, on trouve des informations plus précises : il ressort ainsi que chacun a un rapport différent à la musique, que si elle aide certain(e)s à se concentrer, elle peut au contraire en déconcentrer d'autres ;

Les caractéristiques de la musique importent : ainsi, le style de musique n'est pas consensuel, et le volume est lui source de mauvaise communication si trop élevé ;

L'étude fait également remonter que lors de certains moments il convient d'arrêter la musique, par exemple lors d'urgences ou de complications ;

Certain.es participant.es ont proposé, dans l'expression libre, de mettre de la musique dans les couloirs et en SSPI, notre étude s'étant focalisée sur la musique au sein des salles opératoires, puisque c'est actuellement le lieu où elle peut être diffusée ; il serait alors intéressant d'étudier quel type de musique et avec quel niveau sonore il conviendrait de la diffuser, et par qui serait décidé cela ;

Il est quoi qu'il en soit intéressant de noter que trois quarts des répondants estiment que cette question, la présence de la musique au bloc opératoire, justifie d'un chapitre au sein de la charte du bloc opératoire ; nous allons donc envisager la rédaction d'un tel chapitre en lien avec les coordonnateurs du bloc opératoire ;

V) CONCLUSION

L'environnement du bloc opératoire est hétérogène, incluant des individualités de diverses spécialités, à des degrés d'expérience et de compétences variables, et des personnalités d'horizons divers. Les tâches nécessaires au bon déroulement d'une intervention chirurgicale requièrent non seulement des compétences techniques et cognitives complexes, mais également une coordination d'équipe pour synchroniser les tâches.

La musique est un élément à la fois collectif et individuel, et chacun peut la vivre et en avoir des effets distincts selon les moments, mais aussi selon sa profession, ses tâches à accomplir¹¹;

La capacité d'une équipe à communiquer et à fonctionner de façon effective et unie est un des déterminants majeurs de succès et est un élément critique dans la délivrance de soins médicaux de haute qualité¹², évitant ainsi les erreurs médicales, et faisant face aux imprévus chirurgicaux ou anesthésiques¹³;

L'utilisation de la musique au bloc opératoire demande une considération attentive et une discussion incluant tous les membres de l'équipe afin de s'assurer que tous les besoins sont satisfaits ; la rédaction d'une charte de bloc opératoire incluant cette dimension paraît être un élément fédérateur afin de permettre une utilisation adéquate et définie de la musique.

 $^{^{11}}$ Yamasaki et al., « Musical Preference Correlates Closely to Professional Roles and Specialties in Operating Room ».

¹² Daly C.B, « Teamwork: does diversity matter? »

¹³ Elks K.N., Riley R.H, « A survey of anaesthetists' perspectives of communication in the operating suite. »

VI) RESUME

La musique est un élément très présent dans nos vies quotidiennes, du lever au coucher ;

Ses effets sont divers et variés : motivationnel, concentration, mémorisation, apaisement ;

Dans le domaine du soin, la musique a principalement été étudiée pour ses effets individuels centrés sur les patient.es. Nous avons souhaité nous intéresser à la présence et à l'impact de la musique sur les soignant.es, au sein de l'activité très spécifique du bloc opératoire du centre Hospitalier de Rodez.

Notre étude a porté sur une période de 5 semaines par un questionnaire de 20 questions, évaluant la présence de la musique, et ses impacts ;

Celui-ci a mis en évidence que, si la musique au bloc opératoire reste souvent le choix du chirurgien, ses effets en sont globalement positifs ; il apparait ainsi un manque de liberté, quant au choix du type de musique et du volume, possiblement par auto-censure, des soignants de l'équipe ;

Une adaptation aux temps opératoires et aux situations apparait nécessaire, ainsi que la rédaction d'un chapitre dédié au sein de notre charte de fonctionnement du bloc opératoire, afin de clarifier l'usage de la musique dans ce contexte.

Notre étude s'est intéressée à l'impact de la musique spécifiquement sur les soignants d'un bloc opératoire en tant qu'individus et en tant qu'équipe ;

Elle manque de puissance et présente des biais ; elle ouvre la porte à d'autres études, sur des durées plus longues, interventionnelles, comparatives avec groupes témoins par exemple ;

BIBLIOGRAPHIE

aline moussard, françoise rochette, emmanuel bigand. « la musique comme outil de stimulation cognitive », mars 2012, sect. vol 112.

barenboim daniel. la musique éveille le temps. Fayard. paris, 2008.

bigand emmanuel. le cerveau melomane. Belin. paris, 2013.

Daly C.B. « Teamwork: does diversity matter? » Harvard Bus Rev, 1996, sect. 74.

delorenzo lisa c. *giving voice to democracy in music education: diversity and social justice in the classroom.* Routledge. new york, 2015.

Elks K.N., Riley R.H. « A survey of anaesthetists' perspectives of communication in the operating suite. » *Anaesth Intensive Care*, 2009, sect. 37.

habib michel, besson mireille. « langage, musique et plasticite cérébrale: perspectives pour la réeducation ». revue de neuropsychologie, 2008, sect. 18.

Karen Allen, PhD; Jim Blascovich, PhD. « Effects of Music on Cardiovascular Reactivity Among Surgeons ». *JAMA*, 1994, sect. 272 (11).

lies sr, zhang ay. « prospective randomized study of the effect of music on the efficiency of surgical closures », 2015, anesthetic surgery journal édition, sect. 35 (7).

pompidor henri. pour une sociologie du chant choral: contribution à l'analyse sociale et culturelle des pratiques chorales. l'education musicale, 2016.

shakir A, Chattopadhyay A, Paek LS. « the effects of music on microsurgical technique and performance: a motion analysis study ». *annals of plastic surgery*, 2017, sect. 78 (5 suppl 4).

Yamasaki, Alisa, Yoshihiro Mise, Yoko Mise, Jeffrey E. Lee, Thomas A. Aloia, Matthew H. Katz, George J. Chang, Keith D. Lillemoe, Chandrajit P. Raut, et Claudius Conrad. « Musical Preference Correlates Closely to Professional Roles and Specialties in Operating Room: A Multicenter Cross-Sectional Cohort Study with 672 Participants ». Surgery 159, n° 5 (mai 2016): 1260-68. https://doi.org/10.1016/j.surg.2015.10.031.