

ÉCOUTEZ-VOUS LORSQUE VOUS TRAVAILLEZ?

L'attitude des professionnels de la santé à l'égard de la musique en salle d'opération

Auteurs :

Adnan Abdilmajeed Faraj, FRCS (Orth), consultant chirurgien orthopédiste, Airedale NHS Trust, Keighley, R.-U.

P.Wright, chef de service en traumatologie et orthopédie, The Yorkshire Deanery, Université de Leeds, R.-U.

J.H.S. Haneef, médecin en chef d'établissement en traumatologie et orthopédie, Airedale NHS Trust, Keighley, R.-U.

Adrian Jones, inf., ENB 176/998, fournisseur de soins spécialisés certifié en soins chirurgicaux, Service d'orthopédie, Norfolk & Norwich University Hospital, Colney Lane, Norwich, R.-U.

Aucun conflit d'intérêts n'a été déclaré

RÉSUMÉ :

Même si la diffusion de musique est chose courante en salle d'opération, il n'existe aucune donnée dans la documentation qui examine si le personnel croit qu'elle est bénéfique. Des questionnaires ont été distribués parmi du personnel sélectionné au hasard et exerçant dans un hôpital général de district : du personnel médical issu d'une variété de spécialités chirurgicales, des anesthésiologistes et tous les niveaux de personnel en soins périopératoires (infirmière/praticiens en salle d'opération, auxiliaires en soins de santé) ont été encouragés à participer.

Au total, 121 professionnels de la santé travaillaient en salle d'opération. Les auteurs ont comparé toutes les réponses des répondants afin de vérifier ces dernières avaient tendance à être en corrélation. Parmi les 52 professionnels de la santé ayant répondu, 36 ont indiqué que de la musique jouait dans leur salle soit tous les jours soit deux à trois fois par semaine. Seulement cinq répondants estimaient que cette fréquence était trop élevée. Quinze pour

cent du personnel médical était d'avis que le personnel infirmier décidait du choix musical. Le personnel infirmier était quant à lui divisé également et pensait que soit le personnel infirmier, soit le personnel chirurgical soit toute l'équipe de la salle d'opération décidaient du choix musical. La grande majorité du personnel infirmier et du personnel médical estimaient qu'ils appréciaient davantage leur travail lorsque de la musique était diffusée en salle d'opération. L'étude a conclu que la majorité du personnel de salle d'opération estimait qu'écouter de la musique en travaillant constituait une expérience positive. La possibilité que la musique ait un effet distrayant ou nuisible sur une minorité de personnes devrait toujours être prise en considération.

INTRODUCTION :

À travers l'histoire, la musique fait partie intégrante de l'environnement de travail. Des chansons, maintenant connues comme des chansons populaires, étaient chantées par les personnes qui travaillaient et ces

À travers l'histoire, la musique fait partie intégrante de l'environnement de travail.

Les effets de la musique sur toute l'équipe et son environnement de pratique – la salle d'opération.

dernières racontaient des histoires de travail (Korczyński 2003). Souvent, ces chansons étaient fonctionnelles étant donné qu'elles servaient à rythmer la cadence du travail. Les ouvriers agricoles fauchaient au rythme de la chanson chantée. En mer, le type de chansons de marins chantées changeait selon la tâche effectuée par le chanteur. Ce n'est que relativement récemment que la musique occupe une place moins dominante en milieu de travail.

Des études sur les effets de la musique en chirurgie ont examiné, presque exclusivement, ses actions sur le patient : en phase préopératoire comme anxiolytique (Winter et coll. 1994, Robb et coll. 1995) et en phases peropératoire et postopératoire comme auxiliaire à l'analgésie (Nilsson et coll. 2005).

Même si l'opinion du personnel en anesthésiologie, en chirurgie, en soins périopératoires et des patients quant au rôle de la musique en salle d'opération a déjà été examinée (Hawksworth et coll. 1997, Oliver 1999, Makama et coll. 2010), à notre connaissance, la présente étude est la première à aborder les opinions et les préoccupations de toute l'équipe en salle d'opération. L'âge du personnel qui travaille en salle d'opération varie, leurs formations académiques et professionnelles aussi et ces derniers assument toute une gamme de rôles et de responsabilités au sein de l'équipe. Il semble donc peu probable qu'une équipe si hétérogène ait des points de vue homogènes, à savoir si de la musique devrait être diffusée pendant qu'ils travaillent, à quelle fréquence et quel genre de musique. L'objectif de cette étude était de solliciter leurs points de vue sur la pratique courante de diffuser de la musique en salle d'opération.

MÉTHODOLOGIE :

L'étude a été conçue pour examiner la pratique qui consiste à écouter de la musique en travaillant en salle d'opération. Afin d'obtenir une vue d'ensemble de l'équipe, y compris du personnel médical et infirmier, ces deux corps de professionnels ont été inclus

dans le sondage. Les chercheurs étaient des chirurgiens orthopédiques, toutefois l'étude impliquait différentes spécialités chirurgicales qui avaient été sélectionnées au hasard. L'étude a été menée à l'hôpital Airedale NHS Foundation Trust. L'approbation éthique a été obtenue.

Un questionnaire (Annexe 1) comprenait quatorze questions qui avaient été élaborées et développées sur place par les membres du service d'orthopédie. Le premier auteur a conçu le questionnaire après avoir consulté des documents rédigés à ce sujet (Allen & Blascovich 1994, Winter et coll. 1994). Aucun conflit d'intérêts n'a été déclaré, ce qui n'a toutefois pas été validé avant l'étude. Les questionnaires ont été distribués aux 121 membres du personnel périopératoire et médical qui travaillaient au service du bloc opératoire d'un petit hôpital général de district qui comprenait cinq salles d'opération.

Les questions du sondage examinaient les opinions des personnes quant à :

- La fréquence à laquelle on diffusait / devrait diffuser de la musique;
- Savoir si les membres de l'équipe médicale, chirurgicale ou périopératoire (infirmières en service interne ou externe) ou tout autre devraient gérer son utilisation;
- Les effets de la musique sur toute l'équipe et son environnement de pratique – la salle d'opération.

Le sondage se composait de questions fermées avec des réponses par échelles de catégories ordonnées, telles que décrites par Dilman (Dilman 2000). Les questionnaires ont été distribués au personnel médical par l'entremise des secrétaires médicales et en personne au personnel périopératoire.

Les réponses des sondages remplis étaient anonymes et ces derniers étaient recueillis par le biais du courrier interne de l'hôpital. Les questionnaires ont été analysés et chaque réponse des répondants a été comparée pour vérifier

Comité de Révisions

Si vous souhaitez vous joindre au comité de révisions de l'AIISOC, veuillez faire parvenir un courriel à journal@ornac.ca/revue@aiaisoc.ca pour obtenir plus d'information.

Betty Barrett, inf., B.S.Inf., CSP(C), gestionnaire du bloc opératoire à l'Hôpital régional Chinook et spécialiste du contenu pour l'élaboration du curriculum du programme de soins périopératoires au Collège Lethbridge, Lethbridge, AB.

Audrey Cook, inf., CSP(C), B.S.Inf., B.Sc., B.A., infirmière en service général, Hôpital régional South Shore, Bridgewater, N.-É.

Chris Downey inf., B.Sc.Inf., CSP(C), M.Sc., IPAC, infirmière première assistante (TP), Hôpital Hotel Dieu, Kingston, ON

Margaret Farley, inf., CSP(C), membre du corps enseignant à temps partiel pour le programme de soins périopératoires de l'école polytechnique de la Saskatchewan, Regina, SK.

Kimberly Ferguson, inf., B.Sc.inf., IASO, gestionnaire du programme de services chirurgicaux, BC Children's Hospital, Vancouver, C.-B.

Donna Gramigna, inf., B.Sc.inf., CSP(C), infirmière clinicienne enseignante au VIHA Regional, Hôpitaux Royal Jubilee et Victoria General, Victoria, C.-B.

Trudy Hebb, inf., B.Sc.inf., ICM, CSP(C), chargée de cours pour le programme de soins périopératoires, Registered Nurses Professional Development Centre, Halifax, N.-É.



Antoniette Labricciosa, inf., B.Sc.Inf., M.Ed., CSP(C), infirmière en service général, Mount Sinai Hospital et Trillium Health Centre, membre du corps enseignant au Collège Centennial, Toronto, ON.

Diana Mabbett, inf., B.Sc.Inf., CSP(C), TRDM, gestionnaire en chirurgie avec hospitalisation, chirurgie ambulatoire et consultation préadmission, Hôpital Queen Elizabeth II, Grande Prairie, AB.

Alicia Oucharek, inf., B.Sc.Inf., M.S.Inf., CSP(C), infirmière en service général – salle d'opération, Hôpital St. Paul, Saskatoon, SK.

Karin Page-Cuttrara, inf., M.S.Inf., membre du corps enseignant, École des sciences infirmières, Université York, Toronto, ON.

Sarah Pelletier, inf., B.Sc.Inf., CSP(C), IPAC, Quinte Healthcare Corporation (QHC), Belleville, ON.

Joan Porteous, inf., B.S.Inf., CSP(C), (retraîtée) ancienne infirmière enseignante, salle d'opération pour adultes, Health Sciences Centre, Winnipeg, MB.

Sue Styles, inf., M.S.Inf., CSP(C), chargée de cours en soins périopératoires, Collège régional Grande Prairie, Grande Prairie, AB.

Lesia Yasinski, inf., B.S.Inf., M.Sc.A., gestionnaire des initiatives en soins infirmiers, Winnipeg Regional Health Authority, Winnipeg, MB.

Did you know ?

Cataract surgery has been performed for centuries. Roman archeologists discovered needles to break cataracts and extract them using suction. Those discoveries dated back to the first and second decade of our era.

Saviez-vous ?

L'extraction de la cataracte est une opération pratiquée depuis de nombreux siècles. Des archéologues ont découvert à Rome des aiguilles creuses pour briser la cataracte et l'extraire par suction. Ces découvertes remontent aux premier et deuxième siècles de notre ère.

**

HURRICANE

Clear Eye Shield
Coquilles ophtalmiques transparentes



9401 Non-sterile
9402 Sterile



8001
Eye Spear
Tampon oculaire



7313
Marker Pen
Crayon marqueur



7303
Marker Pad
Tampon encreur



9303
Male to male Connector
Connecteur mâle-mâle

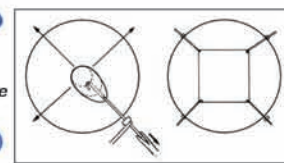
Ask our complete brochure on single-use products
Demandez notre brochure complète

IRIS RETRACTORS ÉCARTEURS à IRIS Disponible / Jetable

QP.5067.1 Round polypropylene fiber
Fibre ronde de polypropylène



QP.5213.1 Flat polypropylene fiber
Fibre rectangulaire de polypropylène



DRAPÉ RETRACTOR
ÉCARTEUR À CHAMP
Disponible / Jetable

1899.K.1243

Pack of 24, non sterile
Boîte de 24, non stérile

For more information, please contact us
Pour de plus amples informations, s.v.p. nous contacter



1273, St-Louis, Terrebonne, QC,
J6W 1K6, Canada
T : 450.471.1379 • 1.800.361.1502
F : 450.471.1030
instrumentarium-online.com
info@instrumentarium-online.com

la tendance, ce qui a ensuite été corrélé avec les professions et autres facteurs de confusion afin d'en tirer des conclusions. Aucun suivi n'a été effectué auprès des personnes n'ayant pas répondu au sondage.

RÉSULTATS :

52 personnes ont répondu au sondage (taux de réponse de 58 %). Trente-trois (63,5 %) répondants faisaient partie du personnel médical et 19 (36,5 %) du personnel périopératoire. La distribution des spécialités médicales et **non médicales est indiquée dans le tableau 1.**

Parmi le personnel médical, on comptait 12 consultants, 10 chefs de service, 11 médecins en chef d'établissement et un observateur clinique.

Les trente-trois professionnels de la santé ont signalé que, selon leur expérience, de la musique était diffusée en salle d'opération soit tous les jours soit de deux à trois fois par semaine. Cinq membres du personnel médical estimaient que la musique devrait être diffusée moins souvent, même si cela ne représentait que 17 % des répondants médicaux et 10 % de tous les répondants (Image 1).

Quinze membres du personnel médical étaient d'avis que le choix musical était géré par le personnel non médical (Image 2). En revanche, le personnel infirmier était quant à lui divisé : cinq membres (24,2 %) estimaient que le chirurgien effectuant l'opération gérait la musique, sept membres (36,8 %) estimaient que c'était le personnel infirmier et six membres (31,6 %) pensaient que toute l'équipe en salle d'opération prenait la décision.

En ce qui a trait à la personne qui devrait gérer la musique, 15 membres (45,5 %) du personnel médical estimaient que ce devrait être le chirurgien, 10 membres (57,9 %) du personnel infirmier estimaient que la décision devrait être assumée par tout le personnel de la salle d'opération (Image 3). Une minorité des répondants ont indiqué la réponse « Autre » à la question : Qui doit ou devrait gérer la musique?, mais ces derniers n'ont pas fourni plus de détails.

En général, le personnel médical tout comme le personnel infirmier avaient une opinion positive de la musique en salle d'opération. Le personnel médical tout comme le personnel infirmier (78,9 % et 66,7 % respectivement) appréciaient davantage leur travail

Tableau 1 Données démographiques des répondants

Type de personnel	Nombre de répondants	Pourcentage du nombre total de question retournés naires
Chirurgien (27)		52
Orthopédie	14	14
Chirurgie générale	6	6
Urologie	1	1
Gynécologie	5	5
Non spécifié	1	1
Anesthésiologiste	6	6
Infirmiers-infirmières	8	8
Praticien en salle d'opération	6	6
Auxiliaire en soins de santé	5	5

Image 1 Fréquence de la musique diffusée en salle d'opération

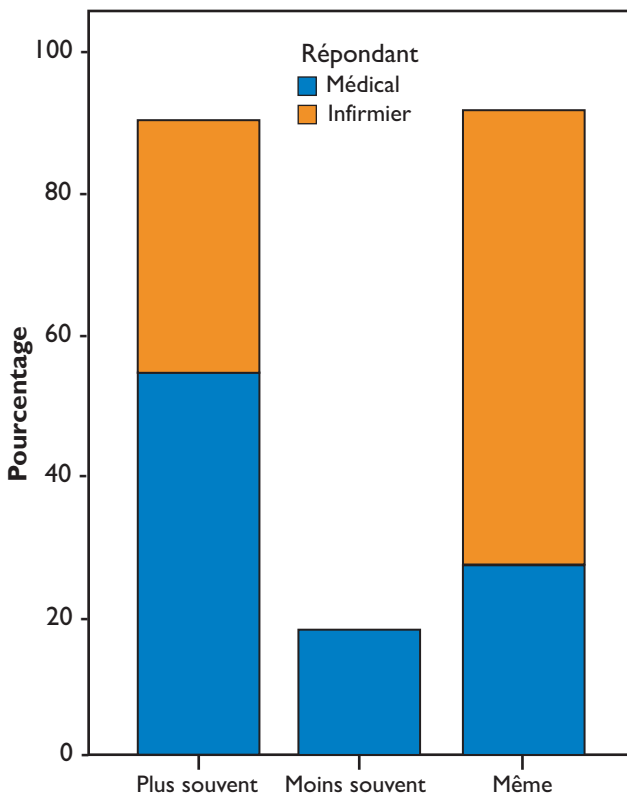
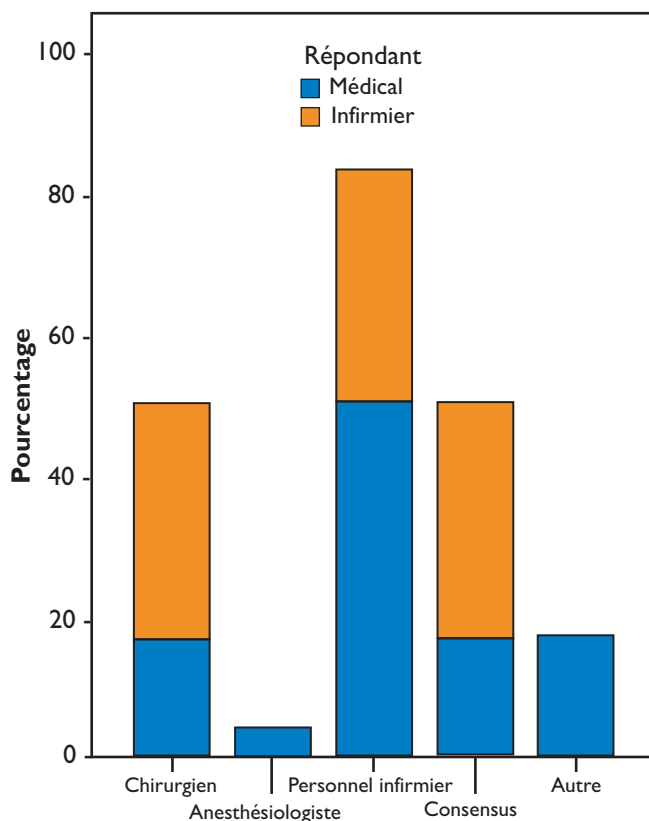


Image 2 Qui gère le choix musical?



lorsqu'on diffusait de la musique (Image 4). Seulement 27 % des répondants estimaient que la musique les dérangeait, surtout lorsque la phase de l'intervention effectuée était à un stade délicat ou lorsque le personnel entreprenait des tâches nécessitant de l'attention et un environnement silencieux, p. ex. : les comptes des compresses et des instruments (AfPP 2011), la liste de vérification pour la sécurité chirurgicale (OMS 2009) ou pendant des situations d'urgence en anesthésie ou en chirurgie (Oliver 1999).

Huit membres (42,1 %) du personnel infirmier estimaient que la musique n'avait aucune influence négative sur leur rendement et, qu'au contraire, elle avait des effets positifs. Dix-sept membres (52,9 %) du personnel médical estimaient qu'elle avait une influence positive (Image 5). Soixante-six pour cent du personnel médical et 57 % du personnel infirmier étaient soit tout à fait d'accord soit quelque peu d'accord que l'équipe en salle d'opération travaillait mieux lorsque de la musique était diffusée. La plupart des répondants (63 %) estimaient que la musique avait le potentiel d'accroître le volume total du bruit de fond en salle d'opération, et 17 membres (51 %) du personnel médical estimaient que les travailleurs seraient plus enclins à discuter de sujets ne se rapportant pas au travail, comparativement à 39 % du personnel infirmier. Seulement un répondant du personnel infirmier (5 %) estimait que la musique augmenterait les chances qu'un dépassement du temps opératoire survienne tandis que 18 % du personnel médical estimait que c'était un risque.

DISCUSSION :

Pour la majorité du personnel de notre service de bloc opératoire, la musique était presque toujours présente dans leur journée de travail. La majorité de notre personnel en était satisfaite, d'ailleurs, une importante minorité aimerait qu'elle soit diffusée plus souvent. Une étude semblable effectuée auprès du personnel en salle d'opération en Israël (Ullman et coll. 2008) a révélé une prévalence de 68 % de la musique diffusée en salle d'opération.

Rendement :

Le questionnaire utilisé dans le présent article s'informait de la perception des participants à savoir si leur rendement s'était amélioré lorsque de la musique était diffusée en salle d'opération. Soixante-et-onze pour cent des répondants de notre étude estimaient que la musique avait une influence positive sur l'efficacité en salle d'opération. Si la musique devait influencer les habitudes de travail en salle d'opération, elle pourrait le faire en touchant :

- Le moral, c.-à-d. le plaisir de travailler d'une personne;
- La vigilance, soit en nuisant soit en améliorant la concentration;
- La productivité;
- La résistance (Hawksworth et coll. 1997).

Le moral

Notre étude démontre que la musique en salle d'opération améliore le moral de la majorité du personnel, étant donné que 66

Image 3 Qui devrait gérer le choix médical?

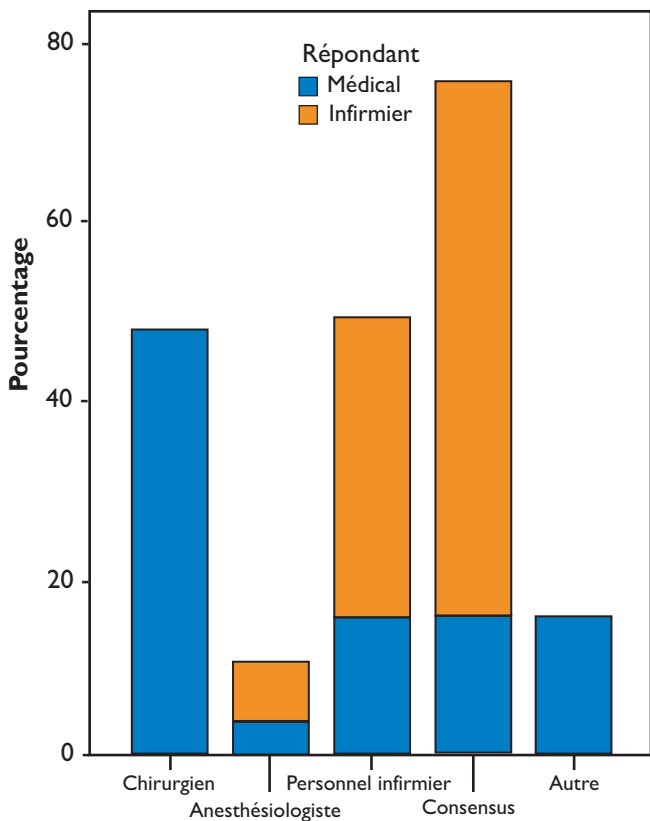
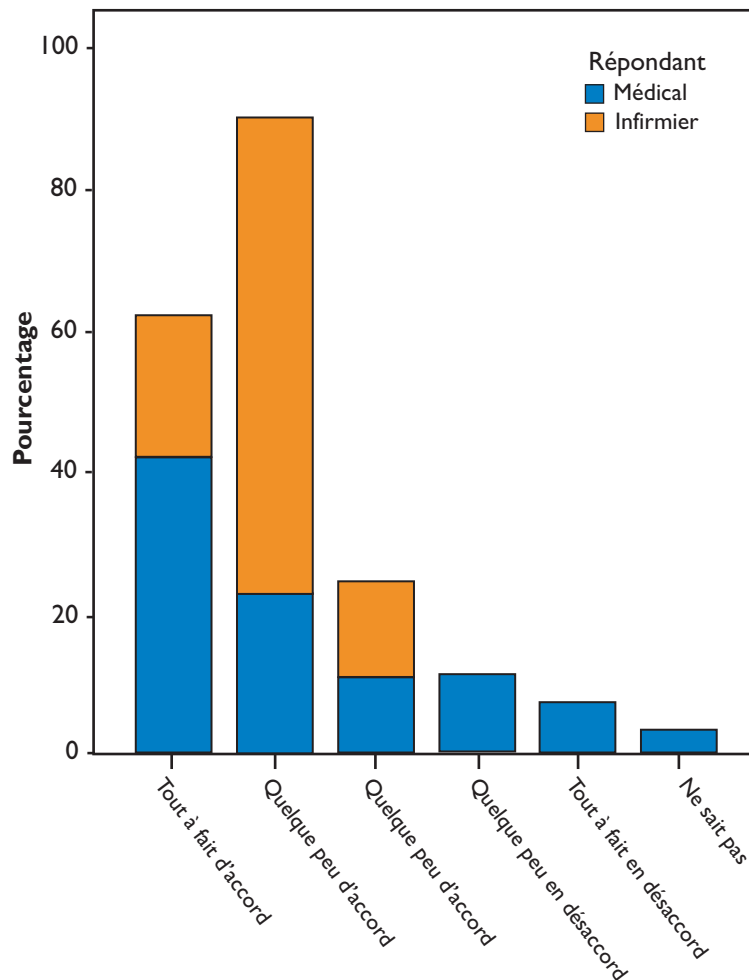


Image 4 Est-ce que la musique dérange?



% appréciaient davantage leur travail lorsque de la musique était diffusée. Cette conclusion concorde avec une étude effectuée auprès de travailleurs du secteur des services informatiques qui suggérait que la musique améliorerait l'humeur des travailleurs, et que les effets étaient accrus lorsqu'on essayait de faire correspondre la musique à leur goût personnel (North & Hargreaves 2000). La musique en salle d'opération peut également avoir un effet anxiolytique sur les patients, par contre, ce que les professionnels de la santé aiment et n'aiment pas ne correspond pas à ce que les patients aiment et n'aiment pas. Ce point doit être pris en considération.

La vigilance

On s'inquiète du fait que la musique en salle d'opération puisse être une source de distraction, et d'ailleurs, 30 % des

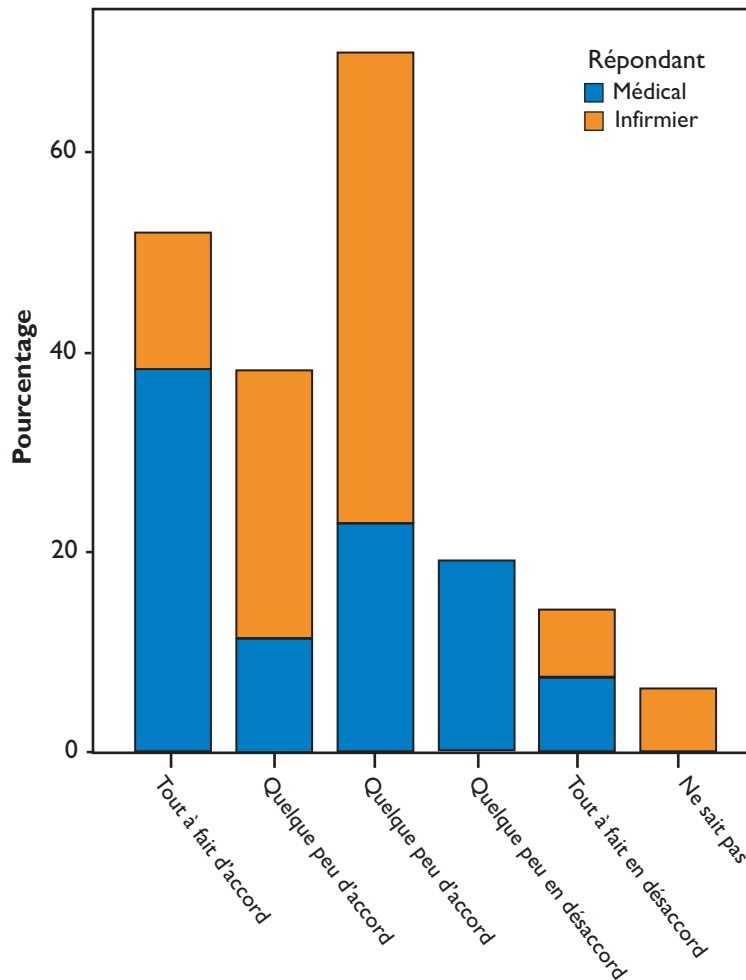
répondants estimaient que c'était le cas. Il a été déterminé que la musique nuisait aux tâches de suivi relatives à l'exécution et aux tâches nécessitant de la vigilance (Beh & Hirst 1999). Beh et Hirst (1999) ont indiqué que la musique à faible et forte intensité améliorait le temps de réponse à des signaux visuels centraux. L'effet du volume de la musique a également été examiné en évaluant le temps de réponse à une lumière rouge activée au hasard (Turner et coll. 1996). Les participants réagissaient plus rapidement lorsque de la musique était diffusée à une amplitude de 70 dBA plutôt qu'à des niveaux plus élevés ou plus faibles.

Une étude en laboratoire a examiné la réponse de chirurgiens à la musique (Allen & Blascovich 1994). Les chercheurs ont évalué l'efficacité, l'exactitude, les réactions

hémodynamiques et autonomes et ont conclu que les chirurgiens travaillaient mieux lorsqu'ils écoutaient de la musique qu'ils avaient choisie plutôt que de la musique choisie par quelqu'un d'autre. Les chirurgiens travaillaient aussi mieux lorsqu'ils écoutaient n'importe quelle musique plutôt qu'aucune musique. Woo (2013) a suggéré que : « Si aucune musique n'est diffusée, c'est comme s'il manquait un composant de la liste de vérification « Pause ». Woo croit que la musique pourrait influencer le rendement chirurgical.

La musique de fond peut influencer le rendement de certaines tâches cognitives (Furnham & Bradley 1997). Lors d'essais dans un groupe de dix introvertis et de dix extravertis, la musique a eu des effets négatifs sur les souvenirs de mémoire immédiate et la

Image 5 Est-ce que la musique a une influence positive?



compréhension en lecture. Chez le groupe d'introvertis, la musique a également eu des effets négatifs sur le rappel différé.

La productivité

La productivité du personnel en salle d'opération se mesure difficilement de façon objective, malgré que le non dépassement du temps opératoire ajournable ou prévu puisse être considéré comme un marqueur de l'efficacité en salle d'opération. Très peu de membres du personnel ayant été interrogés dans notre étude estimaient que la musique pourrait réduire les chances qu'un dépassement du temps opératoire se produise.

Lors de simples tâches répétitives, qui ne peuvent peut-être pas être comparées au travail effectué en salle d'opération, il a

été démontré que la musique pouvait accroître la productivité. Dans une étude pour la Performing Rights Society, Hargreaves & North (1999) ont testé la notion que la musique rapide favoriserait l'augmentation de la productivité des travailleurs dans un centre de traitement des chèques d'une banque. Les chercheurs ont conclu que lorsque de la musique dont le tempo était rapide était diffusée, 22,3 % plus de chèques étaient traités que lorsque de la musique lente était diffusée, et 12,5 % plus de chèques étaient traités que lorsqu'aucune musique n'était diffusée.

Leurs conclusions supposent que la musique lente a des effets négatifs sur la productivité. Lorsqu'on a remis à chacun des travailleurs au sein d'un vaste bureau de commerce au détail des baladeurs, la musique a eu un effet positif non seulement sur leur rendement, mais elle

a aussi amélioré l'humeur des employés (Oldham et coll. 1995). Les chercheurs ont remarqué que les effets positifs étaient plus évidents sur les employés effectuant des tâches simples que sur ceux ayant des rôles plus complexes. L'explication proposée pour cela était que la musique prévenait de l'ennui chez les personnes qui effectuaient des tâches monotones et répétitives tandis qu'elle était une source de distraction chez les personnes occupant des postes plus difficiles. Le même principe pourrait s'appliquer à la salle d'opération, mais déterminer quels membres de l'équipe ont les postes les plus simples et quels membres ont les postes les plus complexes pourrait créer de la controverse (Henley 2011).

Bien sûr, il est peut-être déraisonnable de comparer les conditions d'une salle d'opération à une banque ou une usine. Les résultats d'une intervention complexe peuvent dépendre d'un travail lent et méticuleux plutôt que d'un travail exécuté rapidement et qui pourrait exposer le patient à des complications iatrogéniques.

La résistance

Les tâches exécutées en salle d'opération demandent souvent des efforts physiques intenses, et même si cela n'a pas été directement abordé dans notre étude, des données probantes portent à croire que la résistance pourrait être accrue par la musique (Anshel & Marisi 1978). Il a été démontré que la capacité de travail physique d'une personne est accentuée lorsque de la musique est diffusée. Les effets sont plus prononcés chez les participants masculins.

Préférence et goûts :

Nous avons observé que le personnel présentait toute une variété de goûts musicaux. Cela peut sembler évident que les préférences musicales diffèrent entre les personnes ou que certains aient plus d'affinité pour la musique en général.

Des données probantes physiologiques pour démontrer cela ont été fournies par des études comparant des étudiants en

La majorité du personnel en salle d'opération estime qu'écouter de la musique tout en travaillant constitue une expérience positive.

musique et en biologie (Vanderark & Ely 1992, 1993). Les taux de cortisol plasmatique et de noradrénaline ainsi que les réactions électrodermales ont été évalués chez des groupes d'étudiants en musique et en biologie. Ces derniers étaient exposés à deux sélections musicales différentes, l'une préférée (aimée) par les étudiants en musique et l'autre que les étudiants en biologie n'aimaient pas. Le taux de cortisol et les réactions électrodermales étaient considérablement plus élevés chez les étudiants en musique que chez les étudiants en biologie.

Volume de la musique :

Les répondants à notre étude ont soulevé d'importantes questions dont on devrait tenir compte lorsque l'on décide de diffuser de la musique en salle d'opération. Le personnel en anesthésie s'inquiétait du fait que la musique diffusée à un volume autre que faible pourrait nuire à sa capacité à entendre et à réagir aux alarmes des instruments de surveillance. Cette préoccupation est appuyée par une étude effectuée auprès d'anesthésiologistes (Hawksworth et coll. 1997) qui a conclu que 26 % des répondants estimaient que la musique réduisait la vigilance et que 11 % estimaient qu'elle nuisait à la réaction face aux alarmes des instruments d'anesthésie. Le personnel s'inquiétait également du fait que la musique ne devrait pas nuire à une communication verbale efficace entre les membres de la salle d'opération.

Bien que nous ne l'ayons pas abordé dans la présente étude, il est plausible de penser que la musique a possiblement plus d'effets négatifs si l'équipe en salle d'opération doit davantage communiquer. Par exemple : si les membres de l'équipe ne travaillent pas ensemble souvent, si l'équipe comprend des membres moins expérimentés ou si la musique en salle d'opération s'ajoute à un bruit de fond déjà élevé, comme dans les salles d'opération orthopédique. De plus, il a été suggéré que si un genre, un artiste ou une chanson domine le choix musical, cela peut agacer les personnes qui autrement seraient disposées à écouter de la musique.

RÉSUMÉ ET LIMITES DE L'ÉTUDE :

Notre étude laisse croire que la majorité du personnel en salle d'opération estime qu'écouter de la musique tout en travaillant constitue une expérience positive. Cette conclusion est assujettie à une mise en garde à savoir que tous les membres de la salle d'opération devraient participer au choix de la musique et que si ces derniers s'inquiètent du fait que la musique pourrait nuire à une communication sécuritaire entre les membres du personnel, son utilisation devrait être abandonnée.

L'interprétation de ces conclusions devrait tenir compte du fait que les opinions ont été recueillies de chaque membre de l'équipe et qu'elles ne constituent pas l'opinion de l'ensemble de l'équipe. Le rendement de l'équipe dans son ensemble pourrait être envisagé comme étant d'une importance primordiale relativement aux soins apportés au patient. En acceptant le protocole d'Oliver (2009 p. 460) stipulant que « si un compromis en ce qui a trait au choix ne peut être trouvé, alors aucune musique ne devrait être diffusée », on évite que des effets négatifs sur seulement un membre de l'équipe puissent l'emporter sur tout petit effet positif sur les autres membres.

Notre étude est limitée par le fait que les réponses proviennent surtout du personnel médical. On pourrait ainsi croire qu'il est plus fiable de distribuer des questionnaires par le biais des secrétaires médicales plutôt qu'en essayant de les distribuer à la main au personnel en salle d'opération. Cela pourrait également indiquer que l'opinion du personnel médical est plus tranchée que celle du personnel périopératoire. Malheureusement, nous ne savons pas si les personnes n'ayant pas répondu faisaient partie du personnel médical ou infirmier. D'ailleurs, cela pourrait avoir influencé les conclusions obtenues.

La présente étude n'inclut pas l'opinion des patients soignés en salle d'opération, même si de la musique n'est pas diffusée dans les salles d'anesthésie ou dans les

salles de réveil et que les interventions effectuées sous anesthésie locale constituent une minorité.

La plupart des patients n'ont donc pas conscience que de la musique est diffusée en salle d'opération. Notre étude a le désavantage de ne pas inclure un grand nombre de membres du personnel infirmier. Par contre, nous pouvons en tirer certaines conclusions.

CONCLUSION :

La grande majorité du personnel en salle d'opération estimait qu'écouter de la musique en travaillant constituait une expérience positive. Étant donné que l'on peut maintenant facilement se procurer de la musique grâce aux téléphones cellulaires personnels, aux accès Internet et aux réseaux Wi-Fi des hôpitaux, on devrait toujours tenir compte du fait que la musique pourrait être une source de distraction ou avoir des effets négatifs pour une minorité de personnes.

De plus, les goûts différents des professionnels de la santé et des patients en matière de musique doivent être pris en considération afin de s'assurer que les personnes qui n'aiment pas un genre particulier de musique ne se sentent pas inconfortables. Pour prévenir ce genre de situation, on peut s'informer des goûts des membres et offrir des options.

D'autres études comparant la productivité en salle d'opération et les événements indésirables entre les salles d'opération où de la musique est diffusée ou non pourraient donner plus de poids aux supposés effets positifs de la musique sur le rendement des travailleurs de la santé. Les futures études devraient inclure un plus grand nombre de professionnels de la santé travaillant dans différentes spécialités afin de répondre à des questions précises.

Tous les membres de l'équipe périopératoire devraient s'assurer que l'utilisation future de la musique en salles d'opération ne dérange pas ou ne nuit pas à leur capacité à assurer des résultats sécuritaires en chirurgie pour les patients sous leurs soins (AORN 2104).

RÉFÉRENCES :

Allen K, Blascovich J 1994 Effects of music on cardiovascular reactivity among surgeons *Journal of the American Medical Association* 272 (11) 882-4

Anshel MH, Marisi DQ 1978 Effect of music and rhythm on physical performance *Research Quarterly* 49 (2) 109-13

Association for Perioperative Practice 2011 Standards and recommendations for safe perioperative practice Harrogate, AfPP

Association of periOperative Registered Nurses 2014 AORN position statement on managing distractions and noise during perioperative patient care *AORN Journal* 99 (1) 22-26

Beh HC, Hirst R 1999 Performance on driving related tasks during music *Ergonomics* 42 (8) 1087-98

Dillman D 2000 Mail and internet surveys: the tailored design method New York, Wiley

Furnham A, Bradley A 1997 Music while you work: The differential distraction of background music on the cognitive test performance of introverts and extroverts *Applied Cognitive Psychology* 11 445-55

Hargreaves DJ, North AC 1999 The functions of music in everyday life: redefining the social in music psychology *Psychology of Music* 27 (1) 71-83

Hawksworth C, Asbury AJ, Millar K 1997 Music in theatre: not so harmonious. A survey of attitudes to music played in the operating theatre *Anaesthesia* 52 (1) 79-83

Henley J 2011 Music for surgery Téléchargé de : <http://www.theguardian.com/lifeandstyle/2011/sep/26/music-for-surgery> [Consulté en juillet 2014]

Korczynski M 2003 Music at work: Towards a historical overview *Folk Music Journal* 8 (3) 314-34

Reproduit de la revue *Journal of Perioperative Practice*, volume 24, numéro 9, pp. 199-204, *Listen while you work?* The attitude of healthcare professionals to music in the operating theatre, AA Faraj, AP Wright, JHS Haneef et A Jones Droit d'auteur 2014, avec la permission de The Association for Perioperative Practice.

Les normes de l'AIISOC relatives à cet article figurent dans la publication *Normes, lignes directrices et énoncés de positions pour la pratique de soins infirmiers périopératoires autorisés* (1^{le} édition) de l'Association des infirmiers et infirmières de salle d'opération du Canada (AIISOC) d'avril 2013, section 4, p. 232-233; normes 4.3.

Annexe I Questionnaire distribué au personnel des salles d'opération

1. Poste

Chirurgien : consultant/spécialiste associé/StR/médecin de niveau « staff grade »/ médecin en chef d'établissement/
médecin de niveau « PRHO »

Spécialité chirurgicale : général/urologie/orthopédie/obstétrique et gynécologie

Anesthésiologiste : consultant/spécialiste associé/StR/médecin de niveau « staff grade »/ médecin en chef d'établissement
ODP/ODA

Religieuse/infirmière de soins généraux/ASS

Autre (veuillez préciser)

2. Sexe

Homme/femme

3. À quelle fréquence la musique est-elle diffusée en salle d'opération?

Une fois par jour ou plus/deux ou trois fois par semaine/rarement (moins d'une fois par mois)/jamais

4. À quelle fréquence d'après vous de la musique devrait-elle être diffusée en salle d'opération?

Une fois par jour ou plus/deux ou trois fois par semaine/rarement (moins d'une fois par mois)/jamais

5. Quand de la musique est diffusée en salle d'opération, qui la gère habituellement (volume ou choix musical/ station radiophonique)?

Chirurgien/anesthésiologiste/ infirmière en service interne / autre membre du personnel de la salle d'opération (veuillez préciser)

6. Qui devrait la gérer?

Chirurgien/anesthésiologiste/ infirmière en service interne / autre membre du personnel de la salle d'opération (veuillez préciser)

7. Veuillez évaluer les énoncés suivants en encerclant la réponse qui reflète le mieux votre pensée.

i) Je pense que la musique diffusée en salle d'opération est une source de distraction :

Tout à fait d'accord Quelque peu d'accord Plus ou moins d'accord Quelque peu en désaccord Tout à fait en désaccord Ne sait pas

ii) Selon moi, je travaille mieux quand de la musique est diffusée en salle d'opération :

Tout à fait d'accord Quelque peu d'accord Plus ou moins d'accord Quelque peu en désaccord Tout à fait en désaccord Ne sait pas

iii) Selon moi, le rendement général de l'équipe en salle d'opération est meilleur lorsque de la musique est diffusée :

Tout à fait d'accord Quelque peu d'accord Plus ou moins d'accord Quelque peu en désaccord Tout à fait en désaccord Ne sait pas

iv) J'apprécie davantage mon travail lorsque de la musique est diffusée en salle d'opération :

Tout à fait d'accord Quelque peu d'accord Plus ou moins d'accord Quelque peu en désaccord Tout à fait en désaccord Ne sait pas

v) Un dépassement du temps opératoire est moins susceptible de survenir lorsque de la musique est diffusée en salle d'opération :

Tout à fait d'accord Quelque peu d'accord Plus ou moins d'accord Quelque peu en désaccord Tout à fait en désaccord Ne sait pas

vi) Lorsque de la musique est diffusée en salle d'opération, il est moins probable qu'elle augmente le volume général du bruit de fond de la salle d'opération :

Tout à fait d'accord Quelque peu d'accord Plus ou moins d'accord Quelque peu en désaccord Tout à fait en désaccord Ne sait pas

vii) Lorsque de la musique est diffusée en salle d'opération, les membres du personnel sont plus susceptibles de discuter de sujets non reliés au travail :

Tout à fait d'accord Quelque peu d'accord Plus ou moins d'accord Quelque peu en désaccord Tout à fait en désaccord Ne sait pas

Makama J, Ameh E, Equma S 2010 Music in the operating theatre: opinions of staff and patients of a Nigerian teaching hospital *African Health Sciences Journal* 10 (4) 386-89

Nilsson U, Unosson M, Rawal N 2005 Stress reduction and analgesia in patients exposed to calming music postoperatively: a randomized controlled trial *European Journal of Anaesthesiology* 22 (2) 96-102

North AC, Hargreaves DJ 2000 Musical preference during and after relaxation and exercise *American Journal of Psychology* 113 43-67

Oldham GR, Cummings A, Mishel LJ et al 1995 Listen while you work? Qasi-experimental relations between personal-stereo headset use and employee work responses *Journal of Applied Psychology* 80 (5) 547-64

Oliver J 1999 Music in theatres *British Journal of Theatre Nursing* 9 (10) 460-63

Robb SL, Nichols RJ, Rutan RL et al 1995 The effects of music assisted relaxation on preoperative anxiety *Journal of Music Therapy* XXXII (1) 2-21

Turner ML, Fernandez JE, Nelson K et al 1996 The effect of music amplitude on the reaction to unexpected visual events *Journal of General Psychology* 123 (1) 51-62

Ullmann Y, Fodor L, Schwarzberg I et al 2008 The sounds of music in the OR *Injury* 39 592-97

Vanderark SD, Ely D 1992 Biochemical and galvanic responses to music stimuli by college students in biology and music *Perceptual and Motor Skills* 74 (3:2) 1079-90

Vanderark SD, Ely D 1993 Cortical, biochemical and galvanic skin responses to music stimuli of different preference values by college students in biology and music *Perceptual and Motor Skills* 77 227-34

Winter MJ, Paskin S, Baker T 1994 Music reduces stress and anxiety of patients in the surgical holding area *Journal of Post Anaesthesia Nursing* 9 (6) 340-43

Woo H 2013 No classical music in my operating room please Téléchargé de : www.bjuinternational.com/bjuiblog/no-classicalmusic-in-my-operating-room-please/ [Consulté en mars 2014]

Organisation mondiale de la Santé 2009 Liste de contrôle de la sécurité chirurgicale Téléchargé de : www.who.int/patientsafety/safesurgery/tools_resources/en/index.html [Consulté en mars 2014]

Did you know ?

Cataract surgery has been performed for centuries. Roman archeologists discovered needles to break cataracts and extract them using suction. Those discoveries dated back to the first and second decade of our era.

Saviez-vous ?

L'extraction de la cataracte est une opération pratiquée depuis de nombreux siècles. Des archéologues ont découvert à Rome des aiguilles creuses pour briser la cataracte et l'extraire par succion. Ces découvertes remontent aux premier et deuxième siècles de notre ère.

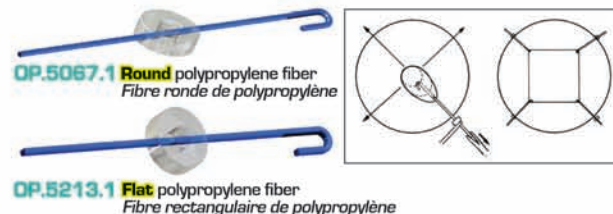
**

HURRICANE



Ask our complete brochure on single-use products
Demandez notre brochure complète

IRIS RETRACTORS ÉCARTEURS à IRIS Disponible / Jetable



For more information, please contact us
Pour de plus amples informations, s.v.p. nous contacter



1273, St-Louis, Terrebonne, QC,
J6W 1K6, Canada
T : 450.471.1379 • 1.800.361.1502
F : 450.471.1030
instrumentarium-online.com
info@instrumentarium-online.com