



Pôle de formation des professionnels de santé du CHU Rennes
2, rue Henri Le Guilloux 35033 Rennes Cedex 09

Mémoire d'Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers

La Musi-qualité du travail lors de la distribution de médicaments

Formateur référent mémoire : MANCHERON Pascale

PERRINEL-Vincent

Formation infirmière
Promotion 2019-2022

2 mai 2022



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA RÉGION BRETAGNE

**DIRECTION REGIONALE
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS
ET DE LA COHÉSION SOCIALE**
Pôle formation-certification-métier

Diplôme d'Etat d'Infirmier

Travaux de fin d'études : La Musi-qualité du travail lors de la distribution de médicaments

Conformément à l'article L 122-4 du code de la propriété intellectuelle du 3 juillet 1992 : « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite. Il en est de même pour la traduction, l'adaptation ou la transformation, l'arrangement ou la reproduction par un art ou un procédé quelconque ».

Phrases à insérer par l'étudiant, après la page de couverture, du *La Musi-qualité du travail lors de la distribution de médicaments*, à dater et à signer

J'atteste sur l'honneur que la rédaction des travaux de fin d'études, réalisée en vue de l'obtention du diplôme d'Etat d'Infirmier est uniquement la transcription de mes réflexions et de mon travail personnel.

Et, si pour mon argumentation, je copie, j'emprunte un extrait, une partie ou la totalité de pages d'un texte, je certifie avoir précisé les sources bibliographiques.

Le 30/04/2022

Identité et signature de l'étudiant : Perrinel Vincent

Fraudes aux examens :

CODE PENAL, TITRE IV DES ATTEINTES A LA CONFIANCE PUBLIQUE

CHAPITRE PREMIER : DES FAUX

Art. 441-1 : Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.

Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende.

Loi du 23 décembre 1901, réprimant les fraudes dans les examens et concours publics.

Art. 1^{er} : Toute fraude commise dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'entrée dans une administration publique ou l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat constitue un délit.

Remerciements

Je tiens à remercier ma famille pour son soutien lors de la confection de mon mémoire.

Je remercie également mes amis avec qui j'ai pu en discuter des heures durant et qui m'ont apporté un regard nouveau sur mes réflexions.

Et enfin je remercie Pascale Mancheron, ma référente mémoire, pour son aide et surtout son incroyable disponibilité.

Siglier

IDE = Infirmier Diplômé d'Etat

HAS = Haute Autorité de Santé

Sommaire

Introduction	1
Le cheminement vers la question de départ :	
1. Situation d'appel.....	1
2. Questionnement intermédiaire.....	2
3. Question de départ.....	2
Cadre Conceptuel :	
1. Définition des termes.....	3
1.1. Distribution de médicaments.....	3
1.2. Prendre soins.....	3
2. La musique, un facteur social.....	5
2.1. Relation soignant- soigné.....	5
2.2. Emotion.....	6
3. La musique, un facteur psychoactif.....	7
3.1. Concentration.....	7
3.2. Motivation.....	8
Méthode :	
1. Profil des professionnels interviewés.....	10
2. Objectifs.....	10
3. Modalités d'entretien.....	11
4. Limites.....	11
Analyse descriptive des entretiens :	
1. Dans quel contexte la musique est-elle utilisée ?	12
2. Comment la distribution des médicaments est-elle organisée ?	12
3. Identifier Les bénéfiques de la musique	13
4. Repérer les limites de l'utilisation de la musique durant l'exercice professionnel infirmier	13
5. Identifier les motivations des infirmiers à utiliser la musique lors de leur exercice professionnel	14

Discussion :

1. Une musique pour le soignant ou le patient ?15
2. La musique une décision collégiale15
3. Les bénéfices de la musique face au préjugé17
4. Un apprentissage de la vie quotidienne adapter au travail18

Conclusion.....20

Bibliographie

Annexes

Introduction

Friedrich Nietzsche a dit : “La vie sans musique est tout simplement une erreur, une fatigue, un exil. “. En effet, selon Silvia Bencivelli, la musique est un caractère universel de l'humanité : tous les hommes, toutes les cultures, toutes les périodes historiques ont reconnu et apprécié la musique. Cependant, dans les services de soins hospitaliers et dans le milieu du travail en général, il est rare de pouvoir en écouter.

Depuis l'âge de 8 ans je pratique la musique et ce domaine m'a toujours passionné. La musique a également été une grande aide pour moi. En effet, elle me permet de réguler mon humeur, de me rassurer, de me donner du courage... Mais ce qui m'a amené vers ce sujet c'est sa capacité à m'aider à me concentrer et à prendre du plaisir lorsque je travaille. J'ai écouté de la musique lors de mon travail personnel pendant toute ma scolarité car j'ai le sentiment qu'elle me rend plus efficace. J'apprécierai donc également la possibilité de pouvoir travailler en musique lors de l'exercice de mon métier. Lors de ma formation infirmière j'ai peu entendu d'expérience sur l'impact de la musique sur les soins dans les services de soins. Et pour cause, j'ai également très peu entendu de musique autre que celle des patients lors de mes stages. Par ailleurs, il m'a souvent été recommandé, en stage et en cours, de ne pas écouter de musique lors de mes soins car cela pourrait me déconcentrer.

Le cheminement vers la question de départ

1. Situations d'appel :

Lors de mon stage en chirurgie orthopédie et traumatologie, j'ai pu observer une infirmière lors de sa distribution de médicaments à midi. L'unité de soin était sous la forme d'un long couloir avec d'un côté les chambres de patients et de l'autre côté des pièces pour l'équipe soignante comme l'office ou le poste de soin. Ce jour-là, l'infirmière avait déposé son téléphone portable personnel sur le chariot de médicaments. Le téléphone jouait sa playlist de musiques à un volume très faible. Il était si faible que pour l'entendre il fallait être juste devant le chariot de médicament pour pouvoir l'entendre parmi le bruit des autres soignants et des patients qui parlent, le bruit du micro-onde, le bruit des roulettes des différents chariots, ...Ainsi la musique avait pour objectif d'être entendu uniquement par l'infirmière elle-même.

Lors de mon stage en EHPAD un infirmier mettait tous les jours de la musique sur son ordinateur lors de sa distribution des traitements le matin. En effet, sur le chariot de médicaments était installé un ordinateur et l'infirmier l'utilisait pour voir les prescriptions de médicaments mais aussi pour

naviguer sur youtube et mettre de la musique. Le volume de l'ordinateur était assez élevé et l'on pouvait entendre la musique dans tout le couloir du secteur. De nombreux patients m'ont témoigné qu'il associait la musique au réveil avec cet infirmier. On pouvait observer, au comportement des patients qui m'ont témoigné cela, que pour eux entendre la musique le matin était positif. Bien qu'il n'était pas clair que l'aspect positif venait de leur affinité pour cet infirmier ou simplement de la musique en elle-même.

2. Questionnement intermédiaire:

Quel est l'impact de la musique sur la concentration du soignant ? L'impact sur son état émotionnel et sa motivation ? Est-ce que cela impact la relation soignant-soigné de manière positive ou négative ? Est-ce que la musique a un impact sur la concentration des autres soignants et/ ou sur la relation de l'IDE avec les autres soignants ? La musique modifie-t-elle la nature du prendre soin ? Modifie-t-elle la posture du soignant ?

3. Question de départ :

Dans quelle mesure l'**écoute de musique** par l'infirmier impact -il le **prendre en soin** des patients lors de la **distribution des médicaments** au moment du repas?

Cadre conceptuel

1 Définition des termes

1.1 Distribution de médicaments

Pour cette étude nous définirons la distribution de médicaments de la manière suivante. Il s'agit de la période de temps où l'infirmier va de chambre en chambre avec son chariot de médicament préalablement préparé afin d'administrer à chaque patient ses traitements. Nous différencions donc la distribution de l'administration.

Ainsi, selon l'HAS l'administration d'un traitement est constituée des étapes suivantes :

vérifier l'identité du patient, vérifier la concordance identité patient/prescription/ médicament, vérifier l'absence d'allergie(s), apprécier le niveau d'autonomie du patient et son état clinique, relire attentivement l'étiquette, administrer selon l'horaire prévu, administrer selon la voie d'administration prescrite, contrôler les voies d'accès, veiller au respect des règles d'hygiène, s'assurer du réglage adapté du matériel d'administration, informer le patient du traitement qu'il a à prendre (des modifications éventuelles, des consignes pour une bonne prise, des bénéfices et des effets secondaires éventuels), appeler au patient autonome l'intérêt de l'observance du traitement, recueillir le consentement (p. 31)

La majorité des traitements étant prescrits au moment des repas, l'infirmier doit administrer une multitude de traitements à différents patients à ces moments de la journée. La distribution de médicaments est donc l'ensemble des administrations successives de traitements au moment du repas.

1.2 Prendre soin

En anglais, prendre soin se dit to take care et soigner se dit to cure. Ces deux termes ayant la même origine en français nous pouvons donc nous demander la différence entre eux en anglais. Vanhems et al. (2005) nous explique que :

En anglais, to cure («soigner», «guérir») et to care («être attentif à», «veiller sur», «s'occuper de») sont deux notions essentielles qui allient l'aspect technique et l'aspect humain du soin. Des notions présentes dans le décret du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier, qui stipule que «les soins infirmiers, préventifs, curatifs

ou palliatifs, ont pour objet de protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé physique et mentale des personnes, et que ces soins intègrent la qualité technique et la qualité des relations avec le malade» (p.18).

Selon Littré, le soin est "l'attention, application de l'esprit, à faire quelque chose" ; il précise qu'il s'agit de "la charge, le devoir de prendre soin de quelque chose et d'y veiller" (Carina Pédro, 2021). Quant à lui, Hesbeen approfondit la définition afin de distinguer le prendre en soin du prendre en charge. Il souligne que le soin est comme un art dans le sens où le résultat relève "à chaque fois d'une œuvre unique de création", propre à chaque soignant. Il ajoute également la notion de valeur distinguant le prendre en soin de la connotation "objétisante" du prendre en charge (Carina Pédro, 2021).

Une autre vision du prendre soin selon Favetta, V. & Feuillebois-Martinez, B. (2011) est : "L'art du prendre soin pourrait ainsi se décliner en une explicitation en action de la re-connaissance de la personne accompagnée comme une entité subjective impliquée dans une expérience de vie particulière nécessitant notre intervention engageant notre responsabilité à lui attribuer ce statut.". Cela signifie que le prendre soin doit être la concrétisation de la considération du patient comme une personne humaine dans sa globalité. En effet, selon Phaneuf (2017) également, "prendre soin, c'est d'abord s'éveiller à l'autre, prendre conscience de sa présence non pas seulement de manière virtuelle, toujours pressée et un peu distraite, mais avec une volonté d'aide bien incarnée." (p.13)

Enfin selon Brugère, F. (2014) : "Le « prendre soin » relève d'activités de soutien, d'accompagnement à la vie pour la maintenir, la développer, la réparer."

C'est donc dans le cadre de cette notion à dimension multiple que nous allons devoir envisager la distribution de médicaments. En effet, la distribution de médicament est un ensemble de soin dans lequel ces différentes dimensions peuvent être présentes.

La distribution de médicament participe au maintien de la vie ou à l'accompagnement palliatif par l'administration de traitements. Cependant des dimensions moins évidentes du prendre soin peuvent également être en jeu. En effet, comme le soulignent Favetta, V. & Feuillebois-Martinez, B. (2011), le prendre en soin implique une re-connaissance de la personne accompagnée. Cela doit donc se traduire par une relation particulière à tout instant avec le patient, y compris lors de l'administration d'un traitement.

En ce qui concerne la re-connaissance du patient nous pouvons nous demander quelles sont les particularités de relation soignant-soigné et l'impact que la musique peut avoir sur celle-ci

2 La musique, un facteur social

2.1 Relation soignant-soigné

Selon le Dictionnaire encyclopédique des soins infirmiers, la relation soignant-soigné se définit comme "Le lien existant entre deux personnes de statut différent, la personne soignée et le professionnel de santé. Cette relation nécessite trois attitudes : - un engagement personnel de l'infirmier (...), - une objectivité (...), - un minimum de disponibilité. La relation soignant/soigné n'est pas une relation de salon, elle a pour but l'aide et le soutien de la personne soignée jusqu'à son retour à l'autonomie." (p.8)

Selon Formarier (2007) la relation soignant-soigné est composée de différents types de relations. D'abord, la relation de civilité: "elle répond à un code culturel et social ritualisé ou chaque interlocuteur, sans en être toujours conscient, joue un rôle" (p. 33 à 42). Puis, la relation de soins, quant à elle, "est centrée sur le présent, sur l'acte technique, sur l'activité en cours, sur le devenir immédiat du patient". Ensuite, la relation d'empathie se base sur l'écoute et est "centrée sur la personnalisation des soins" (p. 33 à 42). Puis, la relation d'aide psychologique "est une relation à visée thérapeutique qui a pour but d'aider" (p. 33 à 42). Ensuite, la relation thérapeutique "est utilisée en psychiatrie auprès de patients souffrants de pathologies mentales ou de conduites addictives. Elle a pour but de soigner le patient."(p. 33 à 42). Et enfin, la relation éducative "est mise en œuvre, lorsque pour des raisons de santé, le patient doit changer d'habitudes de vie, subir un sevrage ou doit pratiquer des auto – soins."(p. 33 à 42). Pour finir, la relation de soutien social dans laquelle le soignant apporte "un soutien direct au patient mais il peut aussi aider la famille épuisée par son activité de soin et de soutien"(p. 33 à 42).

Nous pouvons donc nous demander l'impact de la musique sur la relation soignant-soigné.

Moussard et al. (2012) nous expose que "La musique est une activité sociale et peut être utilisée pour des interventions visant à améliorer les aspects de communication, les relations interpersonnelles, et la cohésion sociale. Par exemple, elle permet de maintenir ou rétablir un lien de communication avec les patients déments " (p.58).

Trainor (2017) ajoute également que la musique favorise la coopération entre les individus. Il soutient également que si deux individus écoutent ensemble de la musique, ils sont alors synchrones pendant cet instant et que cela permet à ces individus de plus s'apprécier et d'avoir une plus grande confiance en l'autre.

Eldridge, L. & Paul, D. (2020) nous expose que la musique a un impact sur les émotions telles que la réduction du stress. Or, les émotions sont une composante essentielle dans les relations entre individus et particulièrement dans la relation soignant-soigné. En effet, la relation soignant-soigné

implique des souffrance physique et émotionnelle (décès, annonce de maladie grave,...) comme des événements joyeux (naissance, guérison, ...) que le soignant partage avec le patient. Nous pouvons donc nous demander l'impact des émotions sur le travail du soignant.

2.2 Emotion

Pour cela, il nous faut d'abord comprendre ce que sont les émotions. Définir les émotions n'est pas chose aisée. En effet, depuis la première définition des émotions selon Aristote « tous ces sentiments qui changent l'homme en l'entraînant à modifier son jugement et qui sont accompagnés par la souffrance ou le plaisir » (*Rhétorique*, livre II, chap. 1, 1378a), un grand nombre de définitions ont été proposées (Sander, D., s.d.). Ces définitions ont été classées en dix catégories correspondant à l'angle d'étude des émotions : affectives, cognitives, situationnelles, psychologiques, comportementales, axés sur les effets perturbateurs, adaptatives, multicomponentielles, restrictives, motivationnelles.

Jeantet (2017) nous rappelle cependant que "toute vie sociale requiert des émotions appropriées selon les situations" comme être heureux à la naissance d'un enfant ou triste à la mort d'un proche.

Ghali (2010) nous apprend qu'induire certaines émotions ont un impact positif sur les performances d'un individu. Il cite en effet Insen "la qualité des émotions peut faciliter l'apprentissage en activant chez l'individu de larges capacités cognitives influençant le codage et facilitant la mémorisation".

Dolcos, F. & Denkova, E. (2016) soutiennent également que les émotions peuvent améliorer notre cognition et notre comportement mais ajoutent qu'elles peuvent également avoir un impact négatif. Ils expliquent que "l'information émotionnelle, sans pertinence pour la tâche cognitive en cours, peut être considérée comme une distraction et ainsi entraîner la détérioration de la performance à cette tâche".

Soares (2003) poursuit la réflexion en développant le concept de travail émotionnel. Il le définit comme "l'expression des émotions au service du travail" (p.4).

A la lumière de ces éclairages, il serait donc intéressant de connaître quels sont les impacts de la musique sur les émotions.

Selon Marcin (2015) la musique peut être utilisée comme moyen pour la régulation émotionnelle : "elle se révèle être une excellente manière d'induire du bien-être à ses utilisateurs". DeNora (2001) approfondit même au-delà du bien-être et de la réduction du stress. Il soutient que "mobiliser la musique pour parvenir à certains états, pour les renforcer ou les modifier" est intuitif. L'utilisation de la musique "pour réguler leurs humeurs et leurs niveaux d'énergie, augmenter ou entretenir certains états affectifs ainsi que leur énergie corporelle ou encore pour diminuer ou modifier des états émotionnels indésirables" (p.6) fait partie intégrante du travail émotionnel.

Maintenant que nous avons étudié la dimension relationnelle du prendre soin dans la distribution de médicament, il serait intéressant de s'intéresser à la partie "guérir" de cette problématique. En effet, outre l'aspect relationnel, la distribution de médicaments demande de la part de l'infirmier une certaine technicité et des connaissances sur ces derniers. Pour cela nous allons dans un premier temps nous intéresser à l'impact de la musique sur la concentration du soignant.

3 La musique, un facteur psychoactif

3.1 Concentration/ Attention

L'attention et la concentration sont des axes majeurs de la distribution de médicaments car il s'agit de la dernière vérification des traitements avant l'administration à proprement dit. De nombreux aspects de la distribution doivent donc être traités avec attention.

Selon Valérie Debeaux ferrandez (2020), la concentration est l'intensité avec laquelle l'attention peut être maintenue sur un stimulus ou une tâche. L'attention, quant à elle, est le processus qui permet de sélectionner une cible parmi d'autres, et de s'y maintenir sans se laisser distraire.

Selon Colliot (2019) l'attention comporte 3 grandes composantes : l'intensité, la sélectivité et le contrôle et la supervision. L'intensité est elle-même divisée en 3 niveaux. Le premier niveau, la vigilance, est l'attention nécessaire à la préparation à agir en réaction aux éléments de l'environnement. L'alerte, le second niveau, est une optimisation volontaire de préparation à l'action et mobilise plus de ressources attentionnelles. Le troisième niveau est l'attention soutenue. Il s'agit de mobiliser son attention sur une tâche de longue durée de façon stable. La sélectivité est la capacité à faire des choix parmi les différents stimuli reçus. Ainsi, l'attention est dite sélective lorsqu'elle est concentrée sur une tâche et divisée lorsqu'elle est partagée entre plusieurs tâches. Le contrôle et la supervision est la mobilisation "des ressources attentionnelles pour contrôler le résultat d'une action ou activité, sa cohérence en vue de nos attentes et de nos objectifs" (p.2)

Nous pouvons donc déduire que la concentration est la capacité à maintenir une attention soutenue dans le temps.

Nous pouvons approfondir l'attention sélective selon Kahneman (Lacabanne, 2014). Il décrit la théorie des réservoirs attentionnels dans laquelle l'attention divisée répartit différentes tâches dans une quantité limitée d'attention. On peut ainsi s'imaginer l'attention comme une ressource limitée, stocker dans un réservoir, que l'on peut répartir sur différentes cibles nécessitant notre attention.

Ainsi, comme notre capacité d'attention est limitée, plus nombreuses sont les tâches entre lesquelles notre attention est divisée, moins notre attention sur une tâche en particulier est importante. Cependant, selon Wickens, il y aurait plusieurs réservoirs d'attention indépendants propres à des traitements donnés (Lacabanne, 2014). Wickens modélise ces réservoirs sous la forme d'un cube à quatre dimensions : les modalités sensorielles, les étapes de traitements de l'information, les canaux visuels et les codes spatiaux et verbaux (Annexe I). Ainsi, lorsqu'une tâche fait appel à des ressources de l'un des réservoirs, elle ne consomme pas les ressources des autres réservoirs.

L'écoute de la musique dans le cadre de la distribution de médicaments fait donc partie de l'attention divisée. Cela signifierait donc que la musique, selon Kahneman, serait préjudiciable à l'attention sur la distribution de médicaments. Mais si l'on suit la théorie de Wickens, il est possible que son impact soit nul.

D'un point de vue cognitif, la musique a de nombreux aspects positifs. En effet, selon Moussard et al. (2012), "la musique semble stimuler de manière générale le fonctionnement cognitif de l'individu" (p.44). Nous pourrions donc nous demander l'impact de la musique sur la concentration d'un individu.

D'après la Radio Télévision Belge Francophone (2021), il existe de nombreuses études qui démontrent que la musique aide à la concentration et augmente la performance dans les tâches ainsi que de nombreuses autres concluent que la musique peut avoir des effets néfastes sur la concentration. Un point en faveur du fait que la musique aide à la concentration est que, lorsqu'une musique nous plaît, elle active les circuits de récompense du cerveau qui libère de la dopamine et de la sérotonine. La sérotonine favorise la concentration. La dopamine quant à elle permet à l'auditeur de réduire son stress et son anxiété.

En lien avec le système de récompense du cerveau, il serait intéressant d'explorer l'aspect émotionnel et motivationnel de la musique dans le soin. Nous avons préalablement abordé la relation entre les émotions et la musique mais qu'en est-il de la motivation ?

3.2 Motivation

Selon le dictionnaire Larousse : les motivations sont les raisons, intérêts, éléments qui poussent quelqu'un dans son action. La motivation est quant à elle l'état subjectif d'une personne qui en résulte.

Roussel (2000) définit quant à lui la motivation comme suit : « Le concept de motivation représente le construit hypothétique utilisé afin de décrire les forces internes et/ou externes produisant le

déclenchement, la direction, l'intensité et la persistance du comportement » (p.4). Il explique que les chercheurs s'accordent sur 4 caractéristiques de la motivation : le déclenchement du comportement, la direction du comportement, l'intensité du comportement et la persistance du comportement. Le déclenchement c'est la force donnée par la motivation qui nous permet de commencer une tâche. La direction est la partie de la motivation qui va orienter cette force vers l'objectif à atteindre pour le réaliser de son mieux. L'intensité permet de proportionner la force à la difficulté de l'objectif. La persistance se manifeste par la durée dans le temps des caractéristiques de direction et d'intensité.

Or Moussard et al. (2012) nous démontre que la musique possède un effet motivationnel "la recherche actuelle [...] souligne que les effets positifs de la musique dépassent les simples effets motivationnels" (p. 65). Nous pouvons donc nous demander l'impact de la motivation induite par la musique sur le travail de l'infirmier.

Selon Fenouillet (2005), la motivation a pour effet d'augmenter la quantité et/ ou la qualité des informations stockées dans notre mémoire. Ainsi lorsqu'un individu possède des connaissances sur un sujet, la motivation démultiplie ses performances. En effet, il soutient qu'il est indéniable qu'une personne motivée va passer plus de temps à apprendre, va être plus attentionnée et rester concentré aussi longtemps qu'il le faudra. Une personne motivée sera davantage scrupuleuse dans la considération de nouvelles informations.

Roussel (2000) soutient également que, "au plan individuel, la motivation serait le principal facteur de la performance au travail." (p.3). Il précise que les motivations peuvent être intérieures comme les besoins, l'instinct ou les traits de personnalités, ou qu'elles peuvent être extérieures comme la situation, la nature de l'emploi ou l'environnement de travail.

Quant à lui, Francès (1995) souligne que le lien entre la motivation et la performance peut ne pas être probant, si il n'y a pas de satisfaction du travail à accomplir.

Ainsi l'effet motivateur de la musique pourrait améliorer les performances du travailleur.

Reeve (2017) nous expose que la motivation est en constante évolution, elle diminue et augmente au cours du temps. Ainsi certaine motivation première à un instant donné peuvent devenir secondaire par la suite. Si la motivation à effectuer une tâche devient secondaire à la motivation envers une seconde tâche, alors l'exécution de la première tâche deviendra plus difficile.

Nous pouvons donc supposer que la motivation apportée par la musique peut permettre de maintenir dans le temps la motivation globale de l'infirmier lors de la distribution de médicaments par rapport à ses motivations premières qui vont fluctuer (envie de soigner les patients, de bien faire son travail, ...)

Méthode

La méthode choisie est la méthode qualitative au moyen d'un entretien semi-directif. Le choix d'un entretien semi-directif se justifie par la possibilité d'aborder toutes les dimensions de notre questionnement tout en laissant la porte ouverte à une libre expression. Cela permet donc d'ouvrir notre questionnement à de nouveaux points soulevés par la personne interviewée. Les entretiens seront conduits à l'aide d'un guide d'entretien (Annexe II).

1. Profil des professionnels interviewés

Ici nous avons fait le choix de mener deux entretiens afin d'avoir la possibilité d'explorer une variable et de comparer différents points de vue sur l'usage de la musique en situation de travail. Le critère de sélection des infirmiers repose sur le fait d'écouter de la musique lors de la distribution de médicaments. Nous avons choisi d'ajouter un critère de distinction entre les deux soignants dans l'espoir d'obtenir des réponses différentes et possiblement complémentaires. Le choix de la distinction s'est fait sur le lieu d'exercice de la profession.

Tout d'abord une infirmière travaillant en milieu hospitalier de court séjour. Puis une infirmière dans une unité de soins longue durée. La différence entre le court et le long séjour va pouvoir agir sur la relation soignant-soigné, sur la connaissance approfondie du patient ainsi que sur la routine de l'infirmier.

2. Objectifs

Les objectifs de ces entretiens sont de recueillir les bénéfices et les limites que les soignants voient dans l'utilisation de la musique lors de la distribution de médicament. Plus précisément : :

- Identifier les contextes désignés comme favorables à l'utilisation de la musique
- Préciser l'organisation de la distribution des médicaments
- Repérer les facteurs qui motivent les soignants à écouter de la musique dans le milieu professionnel
- Identifier l'impact de la musique sur la relation soignant/soigné
- Identifier l'impact de la musique sur la dynamique de l'équipe
- Repérer les bénéfices de l'utilisation de la musique pour le soignant
- Identifier les conditions qui limitent l'usage de la musique par le soignant lors de son exercice professionnel

3. Modalités d'entretien

Les infirmières ne résidant pas sur Rennes et avec la situation actuelle de crise sanitaire le choix a été fait de réaliser les entretiens par visioconférence. En effet, cela permet de contrer la distance et de limiter les risques de transmission du virus. De plus, la visioconférence sera réalisée avec la caméra allumée afin de pouvoir percevoir la communication non verbale et faciliter la compréhension entre l'enquêteur et l'interviewé. L'entretien sera enregistré avec l'accord des participants afin de faciliter la retranscription. La retranscription des entretiens sera anonymisée afin de préserver le secret professionnel et l'intimité des infirmières.

La durée de l'entretien sera limitée à 45 minutes pour maintenir une bonne concentration et éviter les digressions. La durée minimale ne sera pas imposée. Ainsi si l'interviewé a exprimé l'ensemble de ce qu'il souhaite, avant la fin des 45 minutes, l'entretien prendra fin.

4. Limites

Les entretiens ont cependant montré certaines limites. En effet, lors de la retranscription je me suis aperçu que de nombreux points auraient mérité plus d'approfondissement et que j'aurais pu davantage questionner les participants pour éclaircir leur propos. Le fait d'avoir un guide d'entretien en face de moi a fait que je me suis trop enfermé dedans.

Une autre limite était le manque de neutralité avec l'une des infirmières. J'ai récemment été en stage auprès d'elle pendant dix semaines et cela se traduit par des omissions de la part de l'infirmière supposant que je connaissais déjà les réponses. Les informations ainsi non dites de sa part ou non confirmées de la mienne lors de l'entretien ne sont donc pas exploitables car implicites.

Je me suis également aperçu que la question "Qu'est-ce que cela vous apporte ?" était répondu en amont par les deux participants lors de la question "Pour quelles raisons écoutez-vous de la musique lors de votre travail ?". Lors d'un des entretiens j'ai également oublié une des questions de mon guide d'entretien : "Que diriez-vous à un professionnel qui se questionne sur l'usage de la musique ?".

Analyse descriptive des entretiens

Tout d'abord je vais vous présenter les deux personnes interrogées.

La première, que nous appellerons IDE 1, est une infirmière, diplômée en juillet 2021, qui travaille dans la même structure depuis son diplôme. Il s'agit d'un centre de rééducation comprenant des soins de longues durées. Elle alterne entre des horaires de jour (matin ou après-midi) et des horaires de nuit.

La seconde, que nous appellerons IDE 2, est une infirmière, diplômée en 2012. Elle a commencé à travailler en milieu hospitalier de nuit sur l'ensemble de l'hôpital. Ensuite, elle a travaillé 9 à 10 mois en chirurgie plastique de nuit. Puis, elle a travaillé en service d'orthopédie de nuit jusqu'en 2015 où elle a commencé à travailler de jour en service de chirurgie orthopédique.

1. Dans quel contexte la musique est-elle utilisée ?

Dans un premier temps nous pouvons nous demander quel support est utilisé pour diffuser la musique. Les deux infirmières interrogées utilisent leur téléphone personnel pour diffuser la musique. De plus, l'IDE 1 utilise également les tablettes mise à disposition dans les chambres des patients lorsqu'elle s'y trouve. Cela lui permet d'utiliser différents médias (radio, internet, télévision). Dans un second temps nous allons étudier quand les infirmières font usage de la musique. Les deux infirmières utilisent la musique lors de la préparation et la distribution des médicaments. Ensuite les usages diffèrent. L'IDE 1 utilise la musique lorsqu'elle est dans les chambres des patients, notamment lors de soins qui prennent du temps. Tandis que l'IDE 2 écoutera de la musique en l'absence de patient lors de sa pause ou lors de l'administratif.

Dans un dernier temps nous nous attarderons sur comment est utilisée la musique. En effet, l'IDE apporte une importance au volume de la musique qui doit rester faible

2. Comment la distribution des médicaments est-elle organisée ?

Pour détailler le contexte d'utilisation de la musique, nous allons détailler comment s'organise la distribution de médicaments pour les deux infirmières. Pour l'IDE 2, qui travaille en hôpital, la distribution de médicament s'effectue uniquement dans les chambres des patients. Quant à l'IDE 1, qui exerce dans une unité de soin longue durée, la distribution a lieu en partie dans les chambres des patients mais également dans un lieu de restauration commun à l'ensemble des résidents.

Pour elle, la distribution des médicaments est également un travail d'équipe. En effet, elle précise que lors des repas de midi plusieurs soignants effectuent la distribution de médicament et qu'ils se répartissent les tâches.

Dans les deux services de soins, les médicaments sont préparés en avance dans des piluliers individuels.

Les infirmières ont relevé les points sur lesquels elles sont attentives lors de la distribution de médicaments. Certains sont communs : l'identitévigilance et la vérification du médicament. Les points d'attentions des infirmières peuvent également différer lors de la distribution des médicaments. L'IDE 2 va vérifier l'heure de la prescription, le dosage du médicament et la chambre du patient. Elle va également s'attarder sur la douleur du patient. Tandis que l'IDE 1 va s'assurer que les patients ont bien pris leurs traitements.

3. Identifier Les bénéfices de la musique

Les bénéfices de l'écoute de musique relevé par les infirmières interviewés concerne leur propre personne mais également les patients.

Les bénéfices pour le patient ne sont exprimés que par l'IDE 1, l'IDE 2 ne permettant pas aux patients d'entendre sa musique. En effet, selon les dires de l'IDE n°1, les patients semblent exprimer un certain plaisir à l'écoute de la musique, cela permet également de contribuer à l'apaisement des patients. De plus, cela semble avoir un intérêt pour l'approche du soin en lui-même, permettant au patient de ne pas se focaliser sur celui-ci. Cela permet également de stimuler certains patients avec l'exemple d'une patiente atteinte "de plein de pathologie" qui danse à l'entente de musique.

Pour le soignant, un premier bénéfice est l'aide à la concentration. Cela procure également au soignant une forme de bien-être allant même jusqu'à leur permettre d'échapper à la réalité de l'univers de travail ; pouvant, on peut le supposer, être difficile (ex : "fait penser a autre chose, ca fait voyager", IDE 1).

Un dernier bénéfice de la musique en situation de travail est d'apporter de la légèreté dans la relation entre collègues (ex : "forcément ça fait un peu d'animation donc c'est cool", IDE 1)

4. Repérer les limites de l'utilisation de la musique durant l'exercice professionnel infirmier

Les infirmières observent cependant certaines limites à l'utilisation de la musique. On observe une grande différence, probablement liée à la façon d'utiliser la musique, sur les limites données par les deux infirmières. L'IDE 1 définit plutôt ses limites en rapport avec le patient tandis que l'autre les définit en rapport avec ses collègues. L'idée se dégage de ne pas vouloir imposer sa

musique à autrui. Ainsi, le consentement est demandé aux collègues et aux patients ; pour l'une des infirmières la musique est même inaudible par le patient et ses visites.

L'IDE 1 ne met pas de musique dans la chambre du patient si le patient ne donne pas son consentement et si sa perception du patient à cet instant lui indique qu'il ne souhaite pas de musique. Si le patient est en soins palliatif ou si elle ressent que le patient n'est pas dans l'état d'esprit d'accepter la musique, alors elle n'en mettra pas. De plus, si un divertissement est déjà en place dans la chambre à l'arrivée de l'infirmière, par exemple si le patient écoute de la musique, alors elle ne mettra pas sa propre musique pour conserver le divertissement en place.

L'IDE 2, quant à elle, met le volume de sa musique suffisamment faible pour "pas que ça dérange ni les patients, ni les familles". Elle exprime les limites dans son utilisation par rapport à ses collègues. Pour elle, il faut que la musique soit appréciable par tous, ce qui oriente son choix de musique. Vis à vis de la hiérarchie, elle va également s'interdire d'écouter de la musique que ce soit avec les médecins ou la cadre.

On constate que selon les infirmières la musique à la réputation de ne pas être compatible avec un bon travail. Sans pour autant les arrêter dans leur pratique, elle souligne en effet toutes deux que "c'est bizarre" que la musique les aide à se concentrer.

5. Identifier les motivations des infirmiers à utiliser la musique lors de leur exercice professionnel.

En ce qui concerne les raisons de l'écoute de la musique dans l'exercice de la profession, on constate tout d'abord qu'elles soulignent les bénéfices qu'elles en tirent. Mais lorsque l'on se penche sur la question de ce qui les a fait commencer cette pratique, on s'aperçoit de l'importance que la musique a dans leur mode de vie.

Toutes deux soulignent qu'elles écoutent une grande quantité de musique dans leur vie personnelle. L'une exprime son goût prononcé pour la musique tandis que l'autre va plutôt exprimer une aversion au silence et que la musique dans la vie quotidienne peut être remplacée par une série à la télévision.

L'une des infirmières exprime même que l'introduction de la musique s'est faite "naturellement [...] comme une évidence". Bien que non exprimé par l'autre infirmière cela semblerait aussi être le cas. Les infirmières auraient juste rendu leur environnement de travail plus proche de leur environnement habituel, personnel.

Discussion

1. Une musique pour le soignant ou le patient ?

Si l'on veut répondre à la question de l'impact de la musique écoutée par l'infirmier lors de sa distribution, il est important de s'intéresser à qui elle impacte. En effet, au début de mes recherches je m'étais davantage intéressé à l'impact que la musique pouvait avoir sur le soignant. Cela peut se représenter par la situation de l'IDE 2 qui écoute la musique de sorte que ses patients ne l'entendent pas. Il arrive cependant que le soignant ne soit pas le seul impacté par la musique comme nous en à témoigner l'IDE 1.

En effet, les bénéfices de l'écoute de la musique semblent nombreux pour le patient. Cela nous amène au concept de musicothérapie. Il existe de nombreux articles montrant les bénéfices de la musique pour le patient et l'intérêt de l'utiliser comme un moyen thérapeutique. Cependant, dans ces articles la musique vise uniquement le patient et le soignant n'est pas pris en compte.

On peut se demander si la musique diffusée pour le soignant est aussi bénéfique pour le patient que la musique dans le cadre de la musicothérapie ? L'usage de la musique par le soignant et pour le soignant est-elle une forme d'auto thérapie musicale ?

Bien que les bénéfices de la musique pour le patient dans le cadre de la musicothérapie ne semblent plus à prouver, nous pouvons nous demander s'il en est de même pour le soignant.

Ainsi je pense que la question de l'utilisation de la musique, dans le cadre de l'exercice infirmier et plus particulièrement lors de la distribution de médicament, doit être réfléchi selon qui l'on compte comme bénéficiaire de cette pratique.

En sachant que différentes musiques peuvent avoir différents effets et que ces effets peuvent être individuellement dépendants selon la sensibilité de chacun en rapport à cette musique, je pense que les musiques pour le soignant et celle pour le patient doivent être dissociées. Ainsi, l'infirmier peut écouter une musique, en dehors de la chambre du patient, selon ce qu'il ressent comme besoin mais lorsqu'il est avec le patient le prendre soin de celui-ci doit primer et la musique sélectionnée doit l'être selon les besoins et envies du patient.

2. La musique une décision collégiale

Lors de l'exercice de la fonction infirmière, il est rare de se retrouver seul. En effet, lorsque l'infirmier n'est pas avec un patient, il va souvent être avec son équipe ou à proximité de celle-ci. Dans la partie précédente j'ai énoncé qu'il fallait différencier la musique avec le patient qui doit être pour ce dernier et la musique lors d'autre instant qui peut aider le soignant. Cependant, la musique ne s'arrête pas aux oreilles de celui qui veut l'entendre. Ainsi lorsque l'infirmier va écouter de la musique en dehors de la chambre des patients, ses collègues peuvent l'entendre. L'infirmier peut-il

donc imposer sa musique à ses collègues ? L'IDE 2 nous dit qu'elle s'assure que ses collègues soient d'accord pour écouter de la musique et est également ouverte aux souhaits musicaux des autres. En effet, nous pouvons voir le choix de l'écoute de musique et la sélection des musiques en question comme une décision collective. Or chacun des soignants n'apprécie pas obligatoirement les mêmes musiques, n'ont pas forcément la même sensibilité à la musique et ne ressent pas non plus les mêmes besoins de musique aux mêmes moments. Pour éclaircir ce dernier point voici un exemple : un soignant peut souhaiter écouter une musique entraînante afin de se donner de la motivation tandis qu'un second soignant souhaite écouter une musique douce afin de s'apaiser car il est énervé. Ce sont des facteurs qui peuvent aller contre une utilisation optimale de la musique ou contre son utilisation. Cependant, les besoins individuels ne sont pas toujours contradictoires comme l'IDE 2 qui témoigne avoir changé de style de musique pour sa collègue et que cela lui convenait. De plus on peut également considérer qu'en équipe les difficultés sont souvent partagées et ainsi les besoins musicaux ne seraient-ils pas partagés également ?

L'IDE 2 évoque également des musiques "apprécier d'un peu tout le monde". En effet, chacun a pu remarquer, d'expérience, que certains goûts musicaux étaient plus facilement partagés que d'autres. Les styles musicaux tels que le death métal ou la musique baroque sont moins communément appréciés que la pop, le rock ou le rap. Nous pouvons donc supposer qu'en choisissant des musiques plus communément appréciées, l'infirmier à moins de risques de déranger ses collègues. D'expérience, j'ai également remarqué que le rap est plus apprécié par les jeunes générations et le rock par des générations plus anciennes (bien que ce ne soit pas une vérité générale). Il est donc possible d'ajuster la musique en fonction des collègues avec qui l'on travaille mais le plus évident serait de sonder les styles que toute l'équipe souhaite entendre.

Bien que la musique ne s'arrête pas aux oreilles de celui qui veut l'entendre, il est cependant possible de diminuer l'impact sur les collègues. Une première solution pourrait être d'utiliser un dispositif d'écoute individuel tel que des écouteurs ou un casque audio. Cette solution serait pourtant, selon moi, à écarter. En effet, bien que la musique en dispositif ouvert peut potentiellement couper le soignant de son environnement à un certain degré, il peut toujours percevoir des signaux importants comme un appel urgent. Or, en utilisant un dispositif d'écoute individuel, la perception de ces signaux s'en trouvera alors fortement diminuée. Cela pourrait également être interprété par les collègues comme une volonté de ne pas travailler en collaboration avec l'équipe. Une autre solution, inspirée de l'IDE 2, est d'adapter le volume à la situation. En effet, en diminuant le volume sonore, les autres soignants peuvent être moins impactés par la musique jusqu'à ne pas avoir conscience de sa présence. C'est la situation qui m'est arrivée lorsque j'étais en

stage avec cette infirmière, je ne m'apercevais pas systématiquement que de la musique était présente. De plus, elle témoigne que lorsque certains collègues apprécient la musique, il lui demande d'augmenter le volume.

Une autre dernière solution peut être de s'isoler un court instant pour écouter de la musique avant de retourner travailler de façon plus efficace.

3. Les bénéfices de la musique face au préjugé

Lors de mon cadre théorique nous avons pu explorer les effets que la musique a sur le soignant. Certains d'entre eux sont positifs et d'autres négatifs. Il semble toutefois qu'il soit possible de favoriser l'impact positif de la musique en sélectionnant les musiques utilisées et les instants propice à son utilisation. L'IDE 2 par exemple adapte le volume et le style de musique en fonction de ses collègues de travail.

Pourtant cette pratique est encore peu commune dans l'exercice infirmier. Cela est peut-être dû à la réputation que l'écoute de musique aurait un impact négatif sur la concentration. En effet, en tant qu'étudiant infirmier on m'a déconseillé d'écouter de la musique lors de mes stages parce que cela ne me donnerait pas une image sérieuse et que cela pourrait me pousser à faire des erreurs.

Nous avons pourtant vu qu'il n'y a, pour l'instant, aucun consensus sur cette question. Moi-même j'ai déjà utilisé la musique lors de préparation de pilulier en stage de nuit et j'ai eu la sensation que cela m'aidait à être concentré et à résister à la fatigue. Les infirmières interrogées disent également que pour elles la musique les aide à se concentrer même si c'est "bizarre". Une des infirmières détaille comment cela fonctionne pour elle et il semble que cela soit un sujet intéressant à approfondir. Cela lui permet de se couper des autres distractions environnantes. En effet, n'est-il pas préférable de choisir une distraction unique que l'on peut contrôler pour éliminer de possibles distractions diverses imprévues ?

La musique peut-elle vraiment couper un individu des distractions environnantes ? On peut supposer que pour les distractions de type auditives la musique est efficace grâce à la sélectivité de l'attention. C'est la sensation que j'ai également lorsque je travaille en écoutant de la musique. J'utilise donc la musique dans les moments de travail personnel durant lesquels j'ai tendance à facilement être distrait et que j'ai besoin de me couper de ce qui est autour de moi.

De plus, il semblerait que la réputation négative de la musique au travail tienne uniquement sur le sujet de la concentration. Or, comme nous avons pu le voir dans le cadre conceptuel et dans les entretiens, il semblerait que la musique serait bénéfique sur de nombreux autres aspects pour le soignant comme l'effet motivationnel et la capacité à réguler les émotions.

Ainsi, il est important, lorsque la question de l'usage de la musique se pose, d'envisager les différents impacts qu'elle peut avoir.

Il est donc important, selon moi, que l'infirmier explique à ses collègues pourquoi il écoute de la musique, ce que cela lui apporte, afin de faciliter l'acceptation par l'équipe de sa pratique. En effet, si cela n'est pas expliqué, l'équipe pourrait refuser plus facilement d'entendre de la musique car ils pourraient rester figés sur leurs préjugés négatifs au sujet de l'écoute de la musique en travaillant.

4. Un apprentissage de la vie quotidienne adapter au travail

Les effets de la musique semblent être merveilleux selon les infirmières interrogées. On peut se demander pourquoi certaines personnes écoutent de la musique en travaillant et d'autres s'y refusent ?

Peut-être les effets de la musique, ressentis par les soignantes interrogées, sont si positifs car la musique fait déjà partie intégrante de leur vie. En effet, les deux infirmières ont exprimé l'importance de la musique dans leur quotidien et qu'il était naturel pour elle d'en écouter au travail. On peut alors supposer que leurs habitudes de vie permettent de diminuer l'impact négatif de la musique sur leur travail ou qu'elles ont pu acquérir une symbiose avec la musique facilitant leur travail. Par exemple, par leur grande consommation de musique, elles auraient acquis le savoir sur les effets que telle ou telle musique aurait sur elles (cette chanson me rend plus joyeuse tandis qu'une autre va m'apaiser). Elles sauraient également avec l'expérience quels sont les moments où la musique leur est vraiment bénéfique ou non.

S'il s'agit d'une habitude très présente dans leur vie, il est aussi possible que l'écoute de musique au travail réponde à une sorte de manque dans leur équilibre naturel plutôt qu'être une aide réelle ? Ainsi, une autre hypothèse pourrait être qu'en écoutant de la musique lors de l'exercice de leur fonction elles créent un environnement familier. On peut également supposer qu'il s'agisse d'un rituel ancré dans leur inconscient. Comme il existe des rituels d'endormissement, il pourrait exister des rituels pour travailler. Moi-même, ayant pour habitude d'écrire ce mémoire en écoutant de la musique, je commence à écouter certains types de musique avant d'écrire pour me préparer au travail.

Pour les personnes n'écoutant pas de musique autant dans leur vie quotidienne et n'ayant jamais appris à travailler avec la musique, l'introduction de la musique dans leur pratique infirmière à contrario ne devrait donc pas être naturelle. En effet, selon Supertino (2018), il faut 66 jours minimum pour acquérir une nouvelle habitude. On peut donc supposer qu'avant que l'écoute de la musique au travail devienne une habitude il est plus difficile de percevoir les bénéfices de cette

pratique. Prenons par exemple le sport. Il s'agit d'une pratique ayant de nombreux bienfaits pour le corps et l'esprit mais les effets bénéfiques mettent un certain temps à se révéler. Un débutant dans le sport va trouver l'exercice difficile, pénible ou douloureux et ne sentira donc que des effets négatifs sur une pratique reconnue hautement positive. Il est possible qu'il en soit de même avec l'écoute de musique dans l'exercice de la profession infirmière.

Conclusion

Nous sommes parti d'une constatation personnelle que la musique est très présente dans la vie de nombreuses personnes mais qu'elle était très peu présente dans l'exercice de la profession infirmière et plus particulièrement lors d'instant nécessitant de la concentration de la part du professionnel. A partir de cela nous nous sommes questionnés par rapport à deux situations d'infirmiers écoutant de la musique lors de leur distribution de médicaments ; nous amenant à la question de l'impact de l'écoute de la musique par l'infirmier sur son prendre en soin lors de la distribution de médicaments.

Nous avons alors défini la distribution de médicament et le prendre en soin afin d'identifier facteurs pouvant être influencés par la musique dans ce contexte.

Tout d'abord se trouve les facteurs sociaux. Nous avons alors étudié la relation entre le soignant et le soigné et vu que la musique pouvait être une aide dans la construction de rapport sociaux et notamment celui de la relation soignant-soigné. Cela nous à ensuite conduit à l'exploration de la musique sur les émotions et en avons appris que les émotions ont un impact sur les performances d'un individu et notamment sur sa cognition. Nous avons donc déduit que la capacité de la musique à réguler les émotions peut être aidante pour le soignant.

Nous nous sommes ensuite intéressés aux facteurs cognitifs. Dans un premier temps nous avons vu qu'aujourd'hui il n'y a pas de consensus sur l'impact de la musique sur la concentration. Selon certaines études et théories, elle agirait comme une distraction et irait à l'encontre d'une bonne concentration tandis que, selon d'autres, elle pourrait être une aide à la concentration. Enfin nous avons découvert que la musique possède un effet motivationnel pouvant également améliorer les performances de l'infirmier.

L'étape suivante fut de s'intéresser à l'avis des professionnels utilisant de la musique. Cela nous à permis de comparer dans un premier temps les différents contextes d'utilisation de la musique : en présence du patient ou non, volume modéré ou faible. Nous avons retrouvé dans leur dire un certain point concordant avec la théorie. Par exemple, elles ressentaient un impact positif dans la gestion de leurs émotions, leur apportant du bien-être, et cela était une aide dans les relations entre collègues, bien que nous l'ayons envisager dans la relation avec le patient. Sur la question de la concentration, le ressenti des soignantes était plus tranché que les recherches scientifiques ; elles affirmaient que la musique les aidait à se concentrer. De nouveaux points ont également émergé. L'impact de l'écoute de la musique semble en effet également positif pour le patient pour le distraire du soin, réguler ses émotions et la stimulation psychomotrice. Nous avons également relevé des limites dans cette pratique. Ces limites se concentrent sur le respect du patient des collègues dans l'idée de ne pas imposer sa musique aux autres. Enfin, nous avons relevé que le rapport personnel de ces infirmières

avec la musique était très important avant l'introduction de cette pratique dans leur vie professionnelle.

Tous ces apports de connaissances nous ont amené à une réflexion sur l'utilisation de la musique. Tout d'abord sur le public visé par sa diffusion et l'approche de dissocier la musique pour le soignant de la musique pour le patient. Puis nous avons développé l'idée que la décision de l'écoute de musique par l'infirmier devait faire partie d'une décision d'équipe. Ensuite, nous avons vu que cette décision et cette pratique peuvent être biaisées par des préjugés concernant l'impact de la musique. Enfin nous nous sommes demandé le lien entre la consommation de musique dans le milieu professionnel et personnel.

Pour conclure, je dirais que l'usage de musique par l'infirmier lors de la distribution est personnel. En effet, il est possible que l'impact que les effets varient d'un individu à l'autre et selon les besoins de l'individu et que ces effets soient eux-mêmes impactés par le rapport de l'individu avec la musique. Il est toutefois important de noter que l'impact n'est pas nul et qu'il est possible d'y trouver des bénéfices dans la gestion des émotions, l'aide à la motivation et à la concentration ainsi qu'une aide dans la construction de la relation avec les collègues et les patients.

Ce que j'ai retenu de ce travail pour mon exercice professionnel est que si je souhaite utiliser la musique lors de mon travail en tant qu'infirmier il sera primordial de connaître les effets que les musiques me procurent afin de les utiliser à bon escient. Je pensais tout d'abord écouter de la musique pour me concentrer mais cet effet est incertain mais j'ai découvert d'autres utilité à l'écoute de la musique comme la gestion des émotions que je souhaiterais utiliser. Pour cela, je souhaite confectionner une playlist avec des musiques appréciées par l'équipe, que je modifierais au dire de chacun, avec des musiques qui m'apaisent par exemple. Ce travail de fin d'étude m'a également permis de comprendre mon besoin d'écouter de la musique sur le trajet vers le travail. En effet, je pense que cela sert à me réveiller et me motiver et ainsi je compte maintenir cette habitude.

Dans la finalité ce travail m'a amené certaines réponses et quelques pistes de réflexion sur cette pratique mais m'aura apporté d'autant plus d'interrogations.

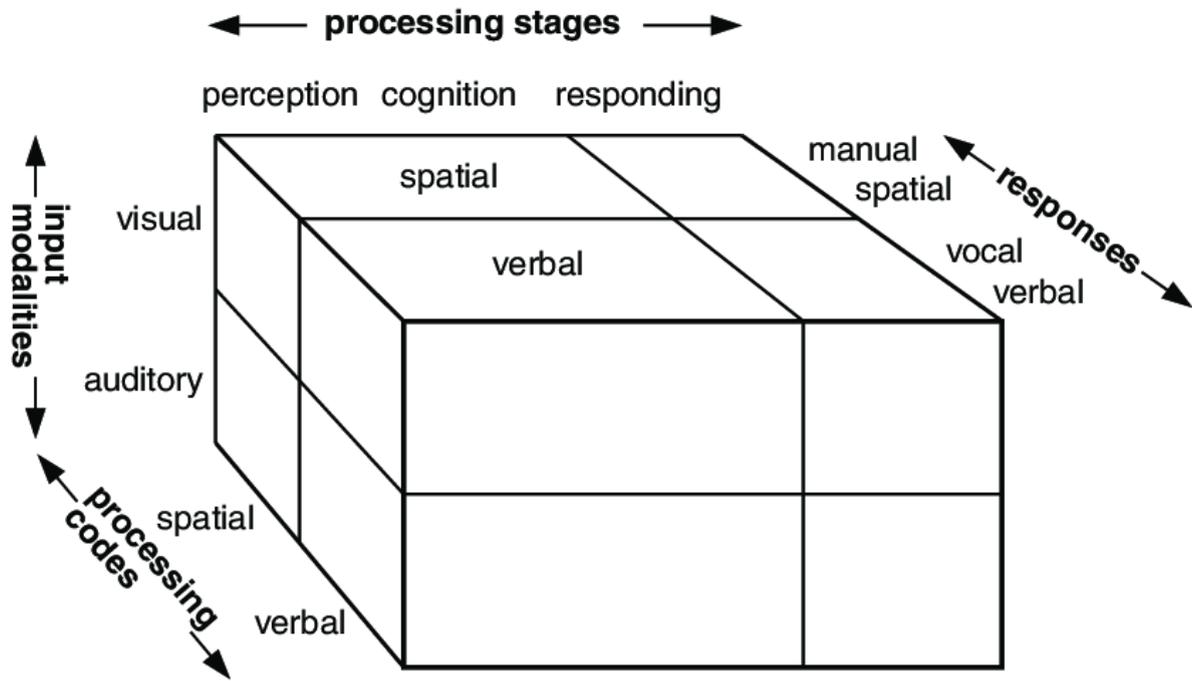
Bibliographie

- Brugère, F. (2014). Qu'est-ce que prendre soin aujourd'hui ? *Cahiers philosophiques*, 136, 58-68. <https://doi.org/10.3917/caph.136.0058>
- CanoTech (2020) *Attention et concentration - Webinaire Valérie Debeaux Ferrandez [vidéo] Youtube* https://www.youtube.com/watch?v=VO7Yu5kAUKY&ab_channel=CanoTech
- Carina Pédro (2021) *Walter Hesbeen, Prendre soin à l'hôpital* <https://www.ladissertation.com/Divers/Analyse-Litteraire-Methode/Walter-Heesbeen-Prendre-soin-%C3%A0-l%27h%C3%B4pital-441831.html>
- Centre Hospitalier Universitaire de Nantes (s.d) *La Relation soignant/soigné et ses aspects* [Présentation PowerPoint] https://www.chu-nantes.fr/medias/fichier/relation-soignant-soigne_1459520255564-pdf
- Colliot, P. (2019) *CM1 Psychologie Cognitive L3* [PowerPoint] <https://www.studocu.com/fr/document/universite-lumiere-lyon-ii/psychologie-cognitive/cm-psychologie-cognitive-l3/9385555>
- DeNora, T. (2001) Quand la musique de fond entre en action, *Terrain*, 37, e1310 <https://journals.openedition.org/terrain/1310>
- Dolcos, F. & Denkova, E. (2016) Dissocier les effets facilitants et les effets délétères de l'émotion sur la cognition, *Santé mentale au Québec*, 41(1), p. 15-34 <https://www.erudit.org/en/journals/smq/1900-v1-n1-smq02587/1036964ar/abstract/>
- Eldridge, L. & Paul, D. (2020) *Music Therapy as an Alternative Cancer Treatment* <https://www.verywellhealth.com/benefits-of-music-therapy-for-cancer-patients-2248912>
- Favetta, V. & Feuillebois-Martinez, B. (2011). « Prendre soin et formation infirmière ». *Recherche en soins infirmiers*, 107, 60-75. <https://doi.org/10.3917/rsi.107.0060>
- Fenouillet, F. (2005). La motivation : perspectives en formation. *Recherche en soins infirmiers*, 83, 100-109. <https://doi.org/10.3917/rsi.083.0100>
- Fenouillet, F. (2016) *Les théories de la motivation*. Dunod. https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=lang_fr&id=Kqp2CwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP3&dq=motivation&ots=2XeDfPHD_9&sig=uwS4aoqml2x_rMpbHL9bV8UQntg#v=onepage&q=motivation&f=false
- Formarier, M. (2007). La relation de soin, concepts et finalités. *Recherche en soins infirmiers*, 89, 33-42. <https://doi.org/10.3917/rsi.089.0033>

- Francès, R. (1995) *motivation et efficence au travail*. Mardaga
https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=lang_fr&id=KN7FK3zpk9YC&oi=fnd&pg=PA5&dq=motivation&ots=cUizGe0v_5&sig=dhBmeCTmC0wRdlhGXotCyO_Qqko#v=onepage&q=motivation&f=false
- Ghali, R. (2010) *Impact des émotions sur les performances*
<https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/4114>
- Haute Autorité de Santé (2013). Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-10/guide_outils_securisation_a_utoevaluation_administration_medicaments_partie2_mettre_en_oeuvre.pdf
- Jeantet, A. (2018) *Les émotions au Travail*, CNRS EDITIONS
<https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=wLReDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=%C3%A9motion+et+travail&ots=Dn-s1uDCdF&sig=dmTRHyRCTYZkTOnUVM5WTapyY#v=onepage&q=%C3%A9motion%20et%20travail&f=false>
- Lacabanne, M. (2014) *Qu'est-ce que naviguer ? : analyse d'une tâche de pilotage comme préalable à la conception d'un système d'aide à la gestion d'un vol* [Thèse de doctorat. Université de Toulouse 2 le Mirail]
<https://123dok.net/article/attention-divis%C3%A9e-et-mod%C3%A8les-des-ressources-attentionnelles.zkeemdmz>
- Marcin, F. (2015) *L'impact de la musique sur la régulation émotionnelle dans une situation de stress* <https://dial.uclouvain.be/memoire/ucl/fr/object/thesis:2510>
- Menger, P. (2010). Y a-t-il une sociologie possible de l'œuvre musicale ? Adorno et au-delà. *L'Année sociologique*, 60, 331-360. <https://doi.org/10.3917/anso.102.0331>
- Moussard, A., Rochette, F. & Bigand, E. (2012). La musique comme outil de stimulation cognitive. *L'Année psychologique*, 112, 499-542. <https://doi.org/10.3917/anpsy.123.0499>
- Phaneuf, M. (2017) *Soins infirmiers : les essentiels pour réenchanter la formation* [Présentation PowerPoint]
<http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2017/10/Soins-infirmiers-Les-essentiels-pour-reenchanter-la-formation.pdf>
- Radio Télévision Belge Francophone. (2021). *Musique et concentration : une symphonie neuronale bénéfique ?*
<https://www.rtbef.be/article/musique-et-concentration-une-symphonie-neuronale-benefique-10609385?id=10609385&programId=8774>

- Reeve, J. (2017) *Psychologie de la motivation et des émotions*. De Boeck Supérieur
https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=lang_fr&id=15oMDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA2&dq=motivation&ots=x7wC1H_KtD&sig=WCgdiAZSztQjGMrkcVswdfCm7zU#v=onepage&q=motivation&f=false
- Roussel, P. (2000). LA MOTIVATION AU TRAVAIL - CONCEPT ET THÉORIES. *Les grands auteurs en GRH*. Prépublication
<http://www.lesclesdelamotivation.fr/Documents%20li%E9s/motivationroussel.pdf>
- Sander, D. (s.d.) *PSYCHOLOGIE DES EMOTIONS*
<https://www.universalis.fr/encyclopedie/psychologie-des-emotions/>
- Soares, A. (2003). Les émotions dans le travail. *Travailler*, 9, 9-18.
<https://doi.org/10.3917/trav.009.0009>
- Supertino, G. (2018). Faut-il forcément 21 jours pour changer une habitude ?
<https://www.europe1.fr/developpement-personnel/developpement-personnel-peut-on-changer-une-habitude-en-21-jours-3624020>
- Trainor, L.J (2017) « La musique chez les tout-petits », *Revue internationale d'éducation de Sèvres*
<https://doi.org/10.4000/ries.5949>
- Vanhems, N., Bourdon, E. & Stanek A. (2005) "Prendre soin" dans toutes ses dimensions.
<https://bdsp-ehesp.inist.fr/vibad/controllers/getNoticePDF.php?path=/FHF/RHF/2005/506/18-20.pdf>

Annexe I



Annexe II

Guide d'entretien

- Parler moi de votre parcours professionnel
- Pour quelles raisons écoutez-vous de la musique lors de votre travail ?
- Lors de votre travail en dehors de la distribution de médicaments, à quel moment écoutez-vous de la musique ?
- Qu'est-ce que cela vous apporte ?
- Comment s'organise votre distribution de médicaments ?
- Sur quel point êtes-vous attentif lors de votre distribution de médicaments ?
- Quel est l'élément déclencheur pour commencer à écouter de la musique lors de la distribution de médicaments ?
- Avez-vous eu des retours sur cette pratique de la part de vos collègues ?
- Avez-vous eu des retours de la part des patients ?
- Dans quel contexte vous interdirez-vous d'écouter de la musique lors de la distribution ?
- Que diriez-vous à un professionnel qui se questionne sur l'usage de la musique ?
- Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Annexe III

Entretien de l'IDE 1

Vincent : Parler moi de votre parcours professionnel

IDE 1 : Je suis diplômée depuis juillet 2021 de Pontchaillou et avant j'ai fait mes 3 ans et avant je sortais du bac donc c'est très très court.

Vincent : Dans quelles structures travaille tu ?

IDE 1 : Je suis directement embauché en CDI dans un centre de rééducation à Niort qui s'appelle le grand feu. C'est ce que je fais depuis

Vincent : Quels sont tes horaires de travail ?

IDE 1 : Majoritairement de journée mais en fonction de l'effectif et c'est un peu prévu mais les infirmiers de jour de temps en temps font des périodes de nuit.

Vincent : Pour quelles raisons écoutez- vous de la musique lors de votre travail ?

IDE 1 : Moi déjà en tant que personne et professionnel ça me détend c'est vraiment je prends le temps et puis quand on a le temps surtout ça permet de te calmer, de te détendre. Moi ça me permet de me concentrer aussi. C'est bizarre mais moi ça permet de me concentrer vraiment à ce moment-là. et voilà l'essentiel

Vincent : Lors de votre travail en dehors de la distribution de médicaments, à quel moment écoutez-vous de la musique ?

IDE 1 : En ce moment, la je suis de nuit donc en ce moment quand je prépare les piluliers je mets un petit fond musicale et sinon quand je suis de journée c'est quand je rentre dans la chambre des patients surtout, pour distribuer les médicaments quand il y a des soins qui sont assez long a faire je leur demande si ils en veulent, ça permet aussi de penser a autre chose qu'à l'acte qu'on va faire quoi. Ne serait-ce que donner les médicaments des fois y'en a forcément ca ... le contexte toujours les stress un peu, du coup je sais pas je trouve ça apaise

Vincent : Sur quel support écoutes- tu la musique ?

IDE 1 : Quand je prépare les pilulier la musique est sur mon téléphone et quand c'est dans les chambre en fait nous au grand feu les chambres sont équipées de grande tablette fixés au mur avec un bras elliptique qu'on bouge . C'est des tablettes ou il y a tout dessus, internet, la télé, la radio donc après en fonction de ce que le patient veut écouter si c'est la radio si c'est internet enfin sur youtube après si c'est dans les chambres j'utilise toujours cette tablette

Vincent : Comment s'organise votre distribution de médicaments ?

IDE 1 : On a notre chariot avec des piluliers individuels et après l'infirmière . Le matin c'est en chambre majoritairement, tout le monde en chambre que ce soit les patient autonome ou non autonome et après il y a des patients qui mange en chambre le midi et le soir donc on fait un premier

tour en chambre et après vu qu'on est un centre de rééducation le but c'est d'autonomiser les patients de retrouver un peu une sphère sociale après on a un restaurant des patients et du coup le midi et soir on fait et un tour en chambre pour ceux qui mange en chambre et un tour au resto pour ceux qui vont au resto. Et après le midi on est plusieurs collègue en générale peut-être deux, deux à trois ça dépend des effectifs ; on est deux à trois par chariot donc on fait les allers retour, il y en une qui reste et l'autre qui fait les allers retours et le soir on est seul donc moi je prend mon chariot et je me balade de table en table

Vincent : Sur quel point êtes-vous attentif lors de votre distribution de médicaments ?

IDE 1 : Déjà sur l'identité vigilance, ça on le dira jamais, toujours que ce soit via le bracelet, soit je demande au patient soit au resto ils ont tous leur petit chevalet donc ça on y fait attention. Tu vérifies toujours tes traitements avant ça c'est pareil, tu fais ça. Soit tu fais ça le matin et après le midi tu recheck parce qu'en générale il y a toujours des changements. On fait attention aussi surtout à la bonne prise pour certain patient ça c'est important aussi mais vraiment des fois on est obligé de demander à ce qu'ils ouvrent la bouche pour être sûr qu'il l'ait pris parce que y'en a qui sont psy alors de tant en tant alors on a pas le choix que de vérifier comme ça

Vincent : Quel est l'élément déclencheur pour commencer à écouter de la musique lors de la distribution de médicaments ?

IDE 1 : Parce que moi j'adore la musique en temps normal. En fait j'en écoute déjà beaucoup dans ma vie personnel et du coup ça s'est mis naturellement dans ma vie professionnelle comme ça. Je vais pas dire ça me paraît comme une évidence parce que ça me paraît un peu cliché mais ça décollait tout seul quoi

Vincent : Avez-vous eu des retours sur cette pratique de la part de vos collègues ?

IDE 1 : Non, pas non je cherche mais jamais. Nan quand c'est de la musique en chambre en générale ça plaît un peu, ça met un peu de fun dans le service donc quand on est dans une chambre et avec la musique c'est vrai que même quand c'est pas toi qui le met tu entend la musique, tu vas voir et forcément ça fait un peu d'animation donc c'est cool. Après c'est vrai que quand c'est la nuit et que je les prépare toute seule c'est vrai que mes collègues aide soignante en générale sont dans les services au début . Donc c'est plus la journée ou du coup ça apporte un peu de réconfort je trouve

Vincent : Avez-vous eu des retours de la part des patients ?

IDE 1 : C'est un peu de l'interprétation mais je veux dire en soit en général je leur demande si ils veulent de la musique donc si il accepte c'est que je suppose en fait qu'ils sont content d'en mettre que ça leur fait faire autre chose on va dire et puis après pour exemple j'ai une patiente qui ne parle pas de plein de pathologie qu'elle a et quand on met de la musique elle a toujours un petit sourire, elle bouge son bras pour danser. Moi je pars du principe que ça lui plaît

Vincent : Tu demandes systématiquement l'autorisation au patient pour la musique ?

IDE 1 : Oui , ouai, ouai, ouai. Il y en a qui vont dire oui et puis le jour d'après il vont dire non parce qu'ils ont pas passer une bonne journée ou une bonne nuit parce qu'ils ont simplement pas envie donc j'en mettrai pas

Vincent : Dans quel contexte vous interdirez-vous d'écouter de la musique lors de la distribution ?

IDE 1 : Ça dépend je pense aussi de l'état du patient. On a, on a quelques patient enfin on a un patient surtout en ce moment qu'est un peu en... il est pas encore étiqueté soin palliatif mais on s'y approche. La j'avoue que je met pas. Lui en fait il a déjà sa musique donc je laisse sa musique. C'est son moment à lui. Après m'interdit non . En fait après c'est un peu au feeling c'est comment je perçois le patient quand je rentre dans la chambre. Si je vois qu'il est vraiment très fermé, très je vais dire grognon, si je vois qu'il y a pas de communication possible, qu'il faut juste que je fasse mes soins ou que je donne mes traitements et basta, là je vais pas insister. En général je fais ca avec les patients quand il commence à ouvrir une conversation ou je sens que ca pourrait passer quoi. C'est un peu l'interprétation de moi même quoi.

Vincent : Si je reformule un peu ce serait surtout en fonction du patient que tu t'interdirai de mettre de la musique

IDE 1 : Ouai, ouais c'est ca en fonction du patient de ses dire aussi parce que parfois je vais demander et il va me dire non. du coup ce sera non

Vincent : Avez-vous quelque chose à ajouter ?

IDE 1 : C'est bien la musique, j'adore la musique. C'est trop bien ça détend. Nan vraiment la musique... Moi je suis pour la musicothérapie pour les trucs comme ca il faut vraiment instaurer ça. Ça change du contexte hospitalier , ça nous fait penser a autre chose, ca fait voyager si on écoute différente musique donc il faut écouter de la musique.

Annexe IV

Entretien de l'IDE 2

Vincent : Parler moi de votre parcours professionnel

IDE 2 : Parcours pro : écoute j'ai eu mon diplôme en 2012 donc il y a 10 ans. J'ai travaillé de nuit, j'ai fait d'abord du SDR de nuit. Après j'ai fait quoi, j'ai du faire 9-10 mois a méhari en chir plastique de nuit toujours. Après je suis arrivée a gosset de nuit en ortho mais c'était à l'hôpital sud a ce moment là et puis de nuit encore en ortho mais on est arrivé tous sur pontchaillou. Fin 2015 je suis passée de jour dans le SDR d'ortho. Et puis du coup la depuis 2021 je suis arrivé en traumatologie a 80%

Vincent : Pour quelles raisons écoutez- vous de la musique lors de votre travail ?

IDE 2 : Parce que déjà ça me permet un peu de ... je sais pas comment dire mais bizarrement ça me concentre, aussi bizarre que ça puisse paraître. Parce que du coup tu vois ça me je sais pas ça me permet un peu d'oublier ce que... J'ai tendance à, mais je pense que c'est vraiment dû à la profession aussi, tu as dû remarquer, on a tout le temps les oreilles un peu partout tu sais. T'entends tout le temps les trucs les machins. Enfin voilà le toubib il dit sa toi t'entend ça a la voler mais ça tu l'entend quand même en fait et je pense que quand je fais mes médocs par exemple je sais que ça m'aide a me voila je suis concentré sur mes médocs en fait. Bizarrement ça permet de me concentrer.

Vincent : Si je reformule ça te coupe un peu du reste des autres distractions

IDE 2 : Ouai c'est ça

Vincent : Lors de votre travail en dehors de la distribution de médicaments, à quel moment écoutez-vous de la musique ?

IDE 2 : Que au moment des médocs, un peu des fois pendant la pause j'en met un peu mais quand il y a les filles j'en mets pas. Mais pour les pansements tout ça j'en met pas, pour les soins avec les patients... Quand je suis avec les patients j'en met pas

Vincent : Comment s'organise votre distribution de médicaments ?

IDE 2 : On passe d'une chambre à l'autre dans le couloir et on donne à chaque patient les médocs prescrit on voit avec les patients suivant la douleur aussi et puis voilà

Vincent : Est-ce que les médicaments sont préparés à l'avance ou vous les préparez dans le couloir ?

IDE 2 : Nan ils sont préparés à l'avance. Ils sont dans les piluliers à l'avance matin, midi, soir. On les vérifie et puis en fonction de la douleur après on a les si besoins. Les antalgiques quoi.

Vincent : Sur quel point êtes-vous attentif lors de votre distribution de médicaments ?

IDE 2 : Sur quel point ? c'est-à-dire ?

Vincent : c'est à dire par exemple l'identité vigilance est-ce que tu essaye de mettre un point sur

IDE 2 : Ah oui bah déjà vérifier la... Souvent c'est vérifier la bonne chambre surtout. Je pense que tu as dû remarquer sur DxCare comme on a les deux UF 5041 et 5083 les patients sont pas toujours

dans l'ordre sur l'ordi donc faut vraiment qu'on fasse gaffe à ça. Il y a déjà eu des erreurs. Donc ouais vérifie la personne, l'heure, le bon dosage, le bon médoc et puis voilà.

Vincent : Quel est l'élément déclencheur pour commencer à écouter de la musique lors de la distribution de médicaments ?

IDE 2 : En fait j'en écoute déjà pas mal à la maison donc j'aime pas le silence. Enfin si tu veux quand je suis toute seule la c'est la musique, des fois ca va meme etre une serie en... en fond. Même avec mon mari on faisait toujours comme ça avant d'avoir des enfants. Depuis qu'on a les enfants la télé marche beaucoup moins, les écrans tous ça tu évites, donc c'est plus facilement la musique. Puis je sais que ma grande elle toujours été avec ca elle adore c'est pareil, elle demande toujours la musique. Maintenant c'est sa playlist à elle donc c'est pas la même chose que moi mais elle a toujours écouté beaucoup de.. toujours aimer écouter de la musique

Vincent : Avez-vous eu des retours sur cette pratique de la part de vos collègues ?

IDE 2 : Je sais que les filles, elles aiment bien la plupart du temps. Après des fois elle me demande de changer de mettre autre chose. Mais je suis pas la..., je sais que je suis pas la seule à le faire

Vincent : Est-ce qu'il y en a que ça pourrait déranger ?

IDE 2 : Je leur dit au fille par contre. Je leur dis si ça vous dérange vous me le dites moi je coupe ya pas de soucis. Moi je suis pas ... Je sais que par exemple Marlou, Marlène, le lendemain du nouvel an elle m'a demandé de mettre des trucs plus calmes tu vois. et puis du calme.

Vincent : Avez-vous eu des retours de la part des patients ou de personnes qui passaient dans le couloir?

IDE 2 : Nan

Vincent : En sachant que je sais que le son tu le mets assez faible dans l'objectif que justement tu sois peut-être la seule à entendre ?

IDE 2 : Oui voilà. Le matin des fois je mets un petit peu plus fort je sais que les filles voila on rigole et tout des fois Laurence elle danse aussi des fois. Mais l'après-midi je sais que quand il y a les visites je mets pas trop fort.

Vincent : Dans quel contexte vous interdirez-vous d'écouter de la musique lors de la distribution ?

IDE 2 : Quand il y a la chef. Même si Mme Kerautret je crois que, je suis même pas sur. Je crois qu'elle le sait, je sais même pas du coup. Non mais après pas trop fort tu vois. Quand il y a les médecins je coupe à un moment c'est aussi voila. Mais tu sais moi j'ai des internes qui, des fois tu sais j'ai le portable dans le classeur de transmission et plusieurs fois j'ai des internes qui m'ont dit nan mais laisse la musique ca fait du bien ca change un peu. Même quand je suis de coupe des fois je la met pas trop fort et les internes me disent ouai vas-y met un peu plus fort la. C'est pareil eux ça leur coupe aussi, ca leur change

Vincent : Tu dirais que la musique ça permet de détendre l'ambiance de travail ?

IDE 2 : Franchement ouai. Ça dépend des musiques que tu mets aussi c'est toujours pareil. Faut que ce soit apprécié d'un peu tout le monde

Vincent : Que diriez-vous à un professionnel qui se questionne sur l'usage de la musique ?

IDE 2 : Moi je dis que si ça dérange... Faut que ce soit fait dans le respect de tous le monde. Faut pas que ça dérange ni les patients, ni les familles, ni tes collègues. t'as envie d'écouter un peu de musique bon tu peux en mettre. J'ai vu moi dans certains service même quand j'étais en stage. C'est où, c'est à lamblin, de mémoire je crois qu'à lamblin il y a un poste de radio dans la salle de soin tu vois. A forestier les filles, il y a un poste de radio dans l'office. Après ça change, ça fait du bien. Ca fait du bien à tous le monde un petit peu ca coupe un peu des fois aussi

Vincent : Avez-vous quelque chose à ajouter ?

IDE 2 : Nan pas plus que ca

Annexe V - tableau d'analyse n°1

IDE 1 IDE 2

Catégories	Thèmes	Items
Support	Matériel dans les chambres	grande tablette fixer au mur avec un bras elliptique (dans les chambres)
	Téléphone personnel	sur mon téléphone j'ai le portable dans le classeur de transmission et plusieurs fois j'ai des internes qui m'ont dit nan mais laisse la musique
	Différents média	internet, la télé, la radio
Quand	Dans la chambre du patient	quand je rentre dans la chambre des patients
	En l'absence de patients	avec les patients j'en met pas
	Pendant les pauses	pendant la pause
	Lors de la préparation des médicaments	quand je prépare les piluliers quand je suis de coupe (préparation des médicaments dans ce service)
	Lors de la distribution des médicaments	pour distribuer les médicaments Que au moment des médocs
	Lors de soins "long"	quand il y a des soins qui sont assez long a faire
	Lors de la gestion de l'administratif	quand je suis de coupe (dans la salle de soins à faire l'administratif)
Comment	Volume faible	Le matin des fois je mets un petit peu plus fort quand il y a les visites je mets pas trop fort. pas trop fort

Annexe VI - tableau d'analyse n°2

IDE 1 IDE 2

Catégories	Thèmes	Items
Les points d'attention	S'assurer de l'identité du patient	vérifie la personne l'identito vigilance, ça on le dira jamais, toujours que ce soit via le bracelet, soit je demande au patient soit au resto ils ont tous leur petit chevalet
	S'assurer d'être dans la bonne chambre	vérifier la bonne chambre
	S'assurer de l'heure d'administration	vérifie ... l'heure
	S'assurer de la bonne dose	vérifie ... le bon dosage
	S'assurer du bon médicament	vérifie ... le bon médoc On les vérifie (les médicaments) Tu vérifie toujours tes traitements avant
	Evaluation de la douleur du patient	suivant la douleur fonction de la douleur après on a les si besoins.
Lieux de distribution	Dans les chambres	On passe d'une chambre à l'autre dans le couloir Le matin c'est en chambre majoritairement, tout le monde en chambre le midi et le soir donc on fait un premier tour en chambre
	Dans un lieu commun de restauration	un tour au resto pour ceux qui vont au resto
Organisation à plusieurs personnes distribuant les médicaments	Nombres de soignant à faire la distribution	le midi on est plusieurs collègue en générale peut-être deux, deux à trois ça dépend des effectifs ; on est deux à trois par chariot

	Répartition des tâches lors de la distribution	donc on fait les allers retour, il y en une qui reste et l'autre qui fait les allers retours
En amont de la distribution		ils sont préparer à l'avance dans les piluliers à l'avance matin, midi, soir des piluliers individuels

Annexe VII - tableau d'analyse n°3

IDE 1 IDE 2

Catégories	Thèmes	Items
Pour le soignant	Renforcer la Concentration	me concentrer x2 prends le temps ca m'aide me concentrer x3 te coupe un peu du reste des autres distractions
	Permettre la détente	ça détend x3 calmer ca fait du bien x3
	contribuer à l'évasion	un peu de réconfort Ca change du contexte hospitalier fait penser a autre chose, ca fait voyager ca change un peu x3
	apporter de la légèreté dans la relation entre collègue	on rigole un peu de fun même quand c'est pas toi qui le met tu entend la musique, tu vas voir et forcément ça fait un peu d'animation donc c'est cool Laurence elle danse aussi des fois C'est pareil eux ça leur coupe aussi, ca leur change (les internes)
Pour le patient	amener de la Joie	sont content toujours un petit sourire ca lui plait
	contribuer à la Stimulation psychomotrice	bouge son bras pour danser
	contribuer à la distraction	ca permet aussi de penser a autre chose qu'à l'acte ca leur fait faire autre chose
	Contribuer à l'apaisement	ca apaise

Annexe VIII - tableau d'analyse n°4

IDE 1 IDE 2

Catégories	Thèmes	Items
Avec les patients/visites	Consentement	<ul style="list-style-type: none"> - Il y en a qui vont dire oui et puis le jour d'après il vont dire non - ils ont simplement pas envie - en fonction du patient de ses dire aussi parce que parfois je vais demander et il va me dire non
	Confort	<ul style="list-style-type: none"> - Faut pas que ca dérange ni les patients, ni les familles
	Ressenti de l'infirmier face au patient	<ul style="list-style-type: none"> - ils ont pas passer une bonne journée ou une bonne nuit - Ca dépend je pense aussi de l'état du patient - comment je perçois le patient - il est vraiment très fermé, très je vais dire grognon ... je vais pas insister - je sens que ca pourrait passer
	État de santé du patient	<ul style="list-style-type: none"> - soin palliatif [...] La j'avoue que je met pas.
	Volume	<ul style="list-style-type: none"> - quand il y a les visites je mets pas trop fort
	Divertissement en place	<ul style="list-style-type: none"> il a déjà sa musique
Avec les collègue	Style de musique	<ul style="list-style-type: none"> - elle me demande de changer de mettre autre chose - elle m'a demandé de mettre des trucs plus calme - Faut que ce soit apprécier d'un peu tout le monde

		<ul style="list-style-type: none"> - Ca dépend des musiques
	Volume	pas trop fort
	Hiérarchie	<ul style="list-style-type: none"> - Quand il y a la chef (cadre) - Quand il y a les médecins
	Consentement	<ul style="list-style-type: none"> - si ca vous dérange vous me le dite - Faut pas que ca dérange, ni tes collègues
Le soignant	Préjuger de la musique au travail	<ul style="list-style-type: none"> - C'est bizarre mais moi ça permet de me concentrer - mais bizarrement ça me concentre, aussi bizarre que ca puisse paraître.

Annexe IX - tableau d'analyse n°5

IDE 1 IDE 2

Catégories	Thèmes	Items
Bénéfice	Pour le soignant	répétition du tableau bénéfice
	Pour le patient	répétition du tableau bénéfice
Mode de vie	Goût pour la musique	j'adore la musique en temps normal C'est bien la musique, j'adore la musique
	Présence importante dans la vie quotidienne	j'en écoute déjà beaucoup dans ma vie personnel Même avec mon mari on faisait toujours comme ça j'en écoute déjà pas mal a la maison
	Aversion au silence	j'aime pas le silence des fois ca va meme etre une serie en... en fond
Action non réfléchi	Naturel	ca s'est mis naturellement dans ma vie professionnel comme une évidence

NOM : PERRINEL
PRENOM : VINCENT

TITRE DU MEMOIRE : La Musi-qualité du travail lors de la distribution de médicaments

During my internships I have noticed a few nurses who were listening to music during their work and especially during medicine delivery. So I asked myself, to what extent does music impact nurse's care during medicine delivery at mealtime? First, we will give a definition of patient care and medicine delivery. Then we will see how music impacts the relationship between patients and caregivers and caregivers' emotions. Lastly, we will see how music impacts nurses' focus and their motivation. Next, we will explore the testimony of two nurses who listen to music during treatment's delivery, obtained during semi-structured interviews. From those, we will find that music can be helpful for nurses but can also have a positive impact on patients depending on the way music is used. This practice faces some limitations due to negative biases and to the relationships with co-workers and patients. In the end, we will see that listening to music while working is induced by the habit of listening to it in the nurse's personal life.

Lors de mes stages j'ai remarqué que de rares infirmiers écoutaient de la musique lors de l'exercice de leur fonction et plus particulièrement lors de la distribution de médicament. Je me suis alors demandé: dans quelle mesure l'écoute de musique par l'infirmier impacte-t-il le prendre en soin des patients lors de la distribution des médicaments au moment du repas? Nous définirons d'abord la distribution et le prendre soin. Puis nous verrons l'impact de la musique sur la relation soignant-soigné et sur les émotions du soignant. Enfin nous verrons comment la musique impacte la concentration du soignant et sa motivation. Puis nous explorerons les témoignages de deux infirmières, écoutant de la musique pendant la distribution de médicaments, obtenus lors d'entretiens semi-directifs. Nous verrons alors que la musique peut être une aide pour le soignant mais a également un impact positif sur les patients selon les divers usages. Son utilisation fait face à certaines limites liées à des préjugés négatifs et à la relation avec les collègues de travail et les patients. Enfin, nous verrons que l'usage de la musique en milieu professionnel est induit par l'habitude de consommation de musique lors de la vie personnelle.

MOTS CLES : Music, Treatment delivery, To take care, Nurse's care

MOTS CLES : Musique, Distribution de médicaments, Prendre soin, Soins Infirmiers

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS :
Adresse : Pôle de Formation des Professionnels de Santé. CHU Pontchaillou.
2 rue Henri Le Guilloux 35000 Rennes
TRAVAIL ECRIT DE FIN D'ETUDES – Année de formation : 2019-2022