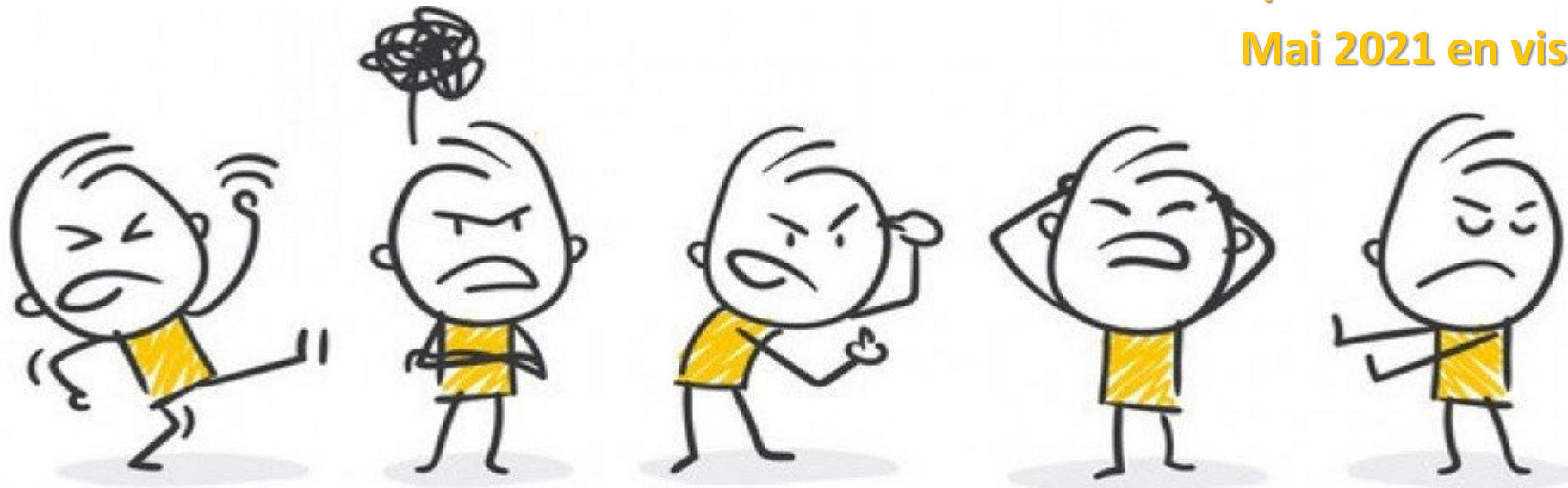


Conflits aigus au bloc (incivilités, violences verbales ou physiques...) quelle attitude dans notre établissement ?

Arnaud Friggeri
Hôpital Lyon-sud

Anesthésie-Réanimation Risques et Solutions
Mai 2021 en visio





Il peut y avoir un désaccord sans qu'il y ait de conflit.

Le conflit doit se traiter comme une anesthésie

CPA, consultation pré-accrochage: Évaluer les risques

Structure à risque	(bloc d'urgence, programme pléthorique, flux tendu...):
Personnalité à risque	(MAD: Mean, Abusive and Disruptive)
Contexte	Changement en cours (lieu, procédure...), problèmes personnels, fatigue.
Travail sur soi	Mieux comprendre son état d'esprit. Si j'ai toujours des problèmes relationnels, c'est moi le problème...

Surveillance

Suis-je capable de dépister un problème

Surveillance continue des personnalités à risque ?

Gestion d'évènement grave:

Ai-je la fiche reflex ?

Suis-je prêt à répondre à un évènement brutal ?

Puis-je m'entraîner ou me préparer ?

Appel d'une Rapid Response Team: Médiation !

**Charte de Bloc: éviter les excès !
Lieu de calme et de coopération...**

Post opératoire

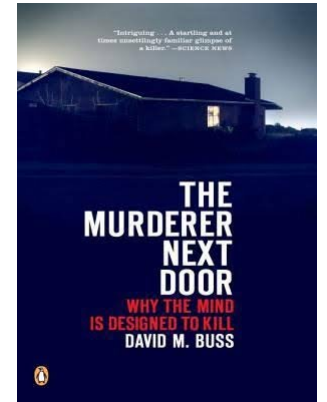
Une fois l'évènement survenu, Soin de suite, réanimation, ALD, chronicisation/rechute ?

« L'importance de la honte explique la force proprement létale de l'humiliation »

91 % des hommes et 84 % des femmes (sur 5000 personnes) a eu un jour envie de tuer son prochain selon un fantasme des plus détaillés par **horreur de l'humiliation**

Exemple de l'employé s'imaginant trafiquer les freins de son patron pour qu'il aille se vautrer sur l'autoroute.

La raison ? « *Face à lui, j'avais l'impression d'être un vrai raté. Il se moquait de moi devant tout le monde. Je me sentais humilié.* »

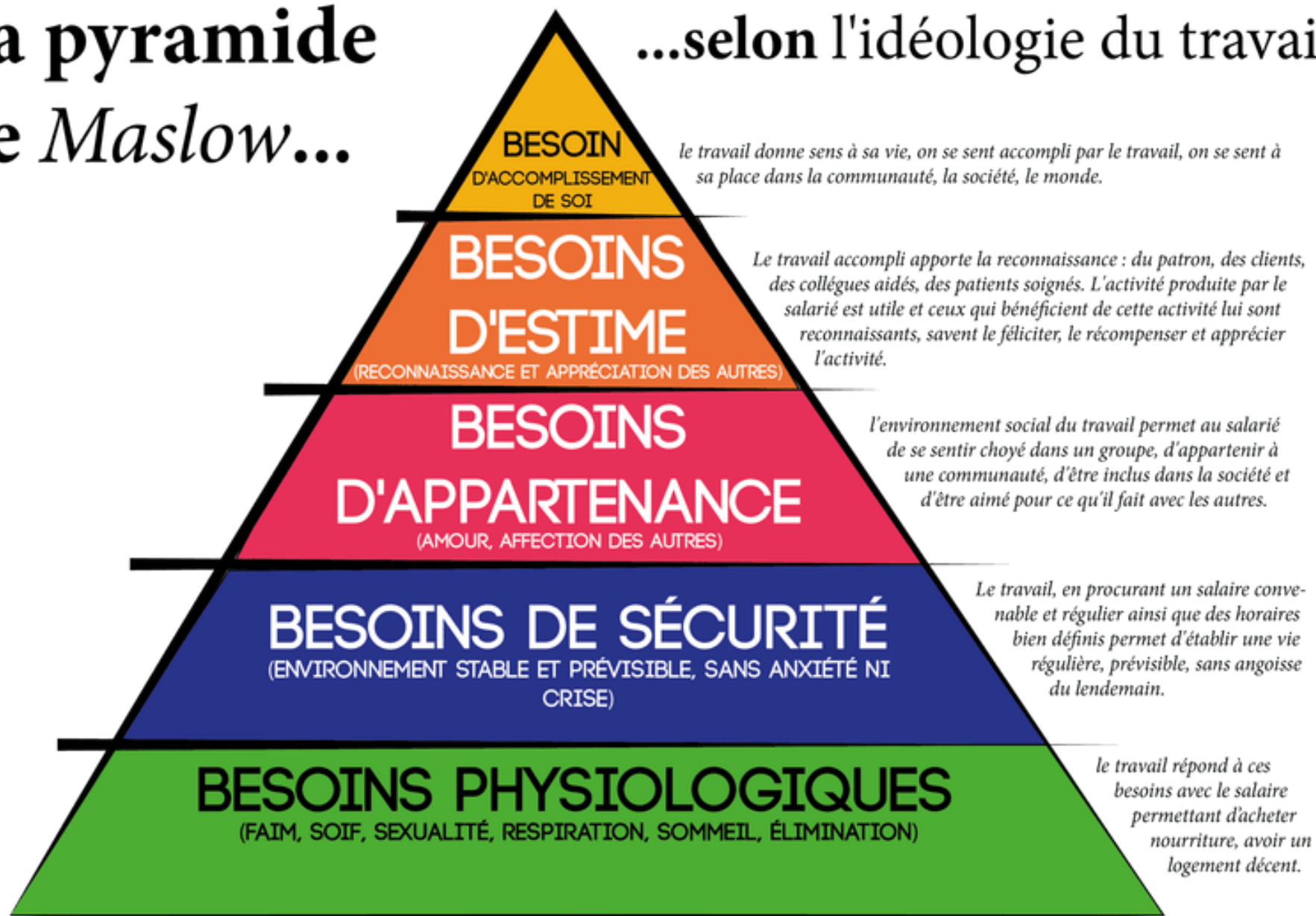


Peggy Sastre – Comment résister à la meute
Le Point



La pyramide de Maslow...

...selon l'idéologie du travail



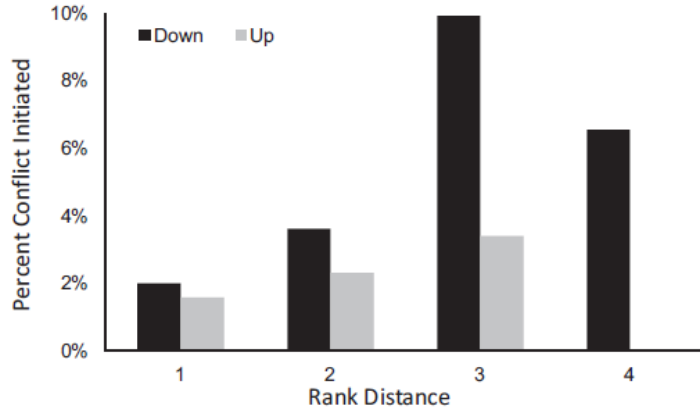
Ethological observations of social behavior in the operating room

Laura K. Jones^{a,b,1}, Bonnie Mowinski Jennings^c, Melinda K. Higgins^c, and Frans B. M. de Waal^{a,d,1}

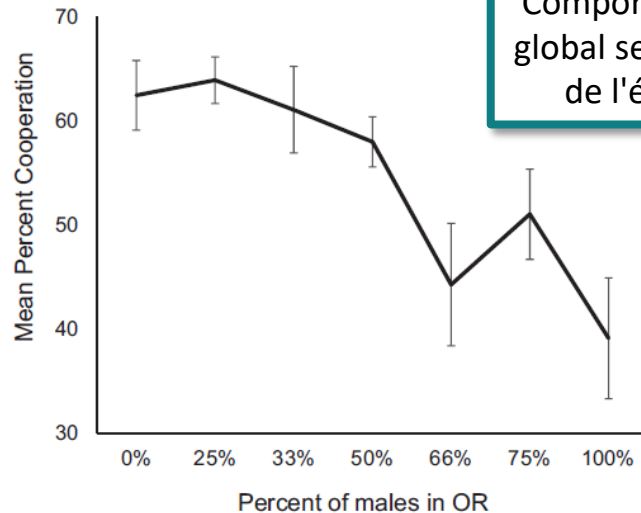
^aDepartment of Psychology, Emory University, Atlanta, GA 30322; ^bCenter for Research and Evaluation, Kaiser Permanente Georgia, Atlanta, GA 30305; ^cNell Hodgson Woodruff School of Nursing, Emory University, Atlanta, GA 30322; and ^dLiving Links, Yerkes National Primate Research Center, Emory University, Atlanta, GA 30322

PNAS

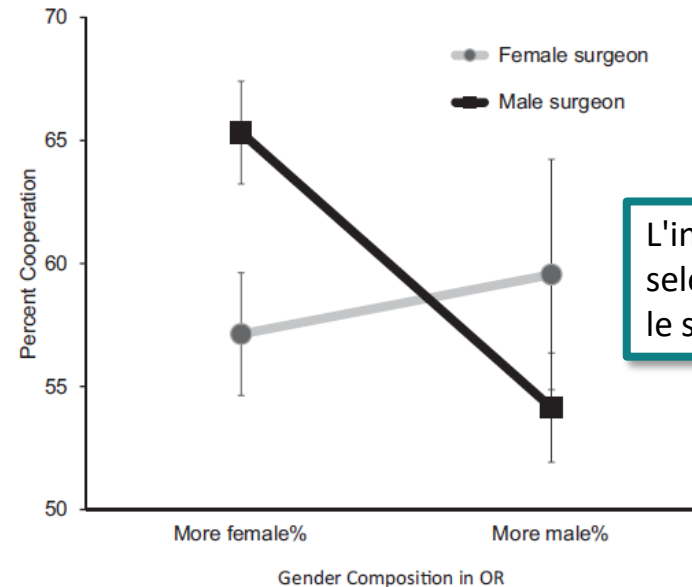
Conflits interpersonnels initiés en pourcentage de toutes les communications vers le haut ou vers le bas de la hiérarchie sociale



Chirurgien
Chir. associé/résident
Anesthésiste
Infirmier(ère)
Agent de nettoyage

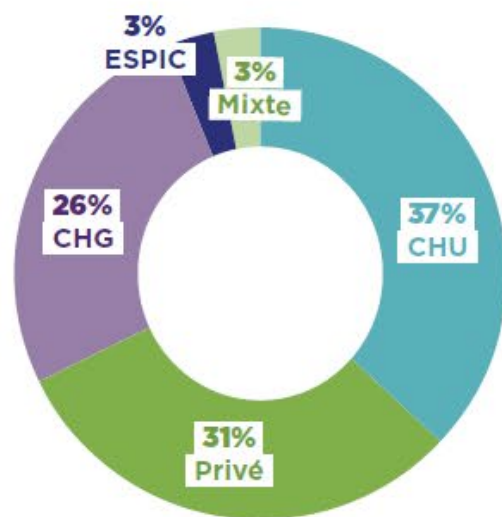


Comportement coopératif global selon la composition de l'équipe par sexe.



L'interaction entre les sexes selon le sexe du chirurgien et le sexe de l'équipe

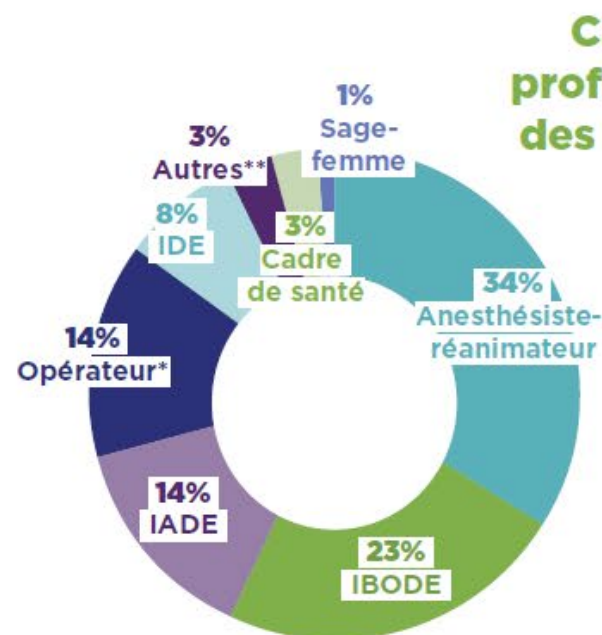
LES OUTILS DE LA CAMPAGNE...



Lieu d'exercice des répondants

1916
répondants

(7 novembre au 20 décembre 2018)



Catégories professionnelles des répondants

*Chirurgien, gynéco-obstétriciens, gastro-entérologue, pneumologue, cardiologue.

** Autres (<1% pour chaque catégorie) : réanimateur médical, urgentiste, perfusionniste, manipulateur radio, aide-soignant, brancardier, agent de service hospitalier

ENQUÊTE RELATIONS

DE TRAVAIL

SUR LES PLATEAUX TECHNIQUES

Principaux résultats

+ de 90%
des professionnels de santé
ont déjà vécu un conflit entre
professionnels

Il s'agit de violence verbale dans **97%**,
de violence physique sur personnes
dans **14%** des cas et de violence
physique sur biens dans **12%** des cas

16%
des établissements ont une
procédure formalisée de
déclaration des conflits.



63%
ont déjà été victimes
de violence de la part d'un
autre professionnel de santé



30%
ont déjà été auteurs
de violence envers un autre
professionnel de santé.

97%
affirment que les conflits
compromettent la qualité
des soins.



75%
se sentent démunis
face à un conflit.



UNE MAUVAISE
COMMUNICATION ET
L'INCOMPRÉHENSION
DES PRIORITÉS
DE CHACUN

64 %



LA CHARGE
DE TRAVAIL,
LA FATIGUE
ET LE MANQUE
DE PERSONNEL

59 %



LA MAUVAISE
ORGANISATION
DES SOINS, UN
MANAGEMENT
ET UN ENCADREMENT
DÉFAILLANTS

51 %



LA PERSONNALITÉ,
LES ABUS OU LES
RIVALITÉS
DE POUVOIR

44 %



Les causes de conflits les plus souvent citées

Un cadre Juridique

↳ **Art. R.4127-56 du Code de Santé Publique** : Les médecins doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité [...] les médecins se doivent assistance dans l'adversité.

↳ **Art. R. 4312-25 du Code de déontologie des Infirmiers (décret 2016-1605 du 25 novembre 2016)** : Les Infirmiers doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité. Ils se doivent assistance dans l'adversité

↳ **Art. R.4127-64 du Code de Santé Publique** : Lorsque plusieurs médecins collaborent [...] ils doivent se tenir mutuellement informés. Chacun des médecins peut librement refuser de prêter son concours, ou le retirer, à condition de ne pas nuire au malade et d'en avertir ses confrères.

↳ **Art. R.4127-68 du Code de Santé Publique** : Dans l'intérêt des malades, les médecins doivent entretenir de bons rapports avec les membres des professions de santé.

↳ **Art. R 4312-28 du Code de déontologie des Infirmiers (décret 2016-1605 du 25 novembre 2016)** : L'infirmier doit, dans l'intérêt des patients, entretenir de bons rapports avec les membres des autres professions de santé. Il lui est interdit de calomnier un

autre professionnel de santé, de médire de lui ou de se faire l'écho de propos susceptibles de lui nuire dans l'exercice de sa profession.

↳ **Art. R.4127-69-1 du Code de Santé Publique** : Le médecin partage ses connaissances et son expérience avec les étudiants et internes en médecine [...] dans un esprit de compagnonnage, de considération, et de respect mutuel.

↳ **Art. 433-3 al 2 du Code Pénal et 433-3 al 3 du Code Pénal** : Est punie de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 d'amende la menace de commettre un crime ou un délit contre les personnes ou les biens proférée à l'encontre [...] d'un professionnel de santé, dans l'exercice de ses fonctions, lorsque la qualité de la victime est apparente ou connue de l'auteur.

↳ **Art. 433-5 du Code Pénal** : Constituent un outrage puni de 7 500 euros d'amende les paroles, gestes ou menaces, les écrits ou images de toute nature non rendus publics ou l'envoi d'objets quelconques adressés à une personne chargée d'une mission de service public, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de sa mission, et de nature à porter atteinte à sa dignité ou au respect dû à la fonction dont elle est investie.

↳ **Art. L4131-1 du Code du Travail** : Le travailleur alerte immédiatement l'employeur de toute situation de travail dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé [...] Il peut se retirer d'une telle situation. L'employeur ne peut demander au travailleur qui a fait usage de son droit de retrait de reprendre son activité dans une situation de travail où persiste un danger grave et imminent [...]

↳ **Art. L4121-1 du Code du Travail** : L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. Ces mesures comprennent :

1° Des actions de prévention des risques professionnels, y compris ceux mentionnés à l'article L.4161-1;

2° Des actions d'informations et de formation;

3° La mise en place d'une organisation et de moyens adaptés.

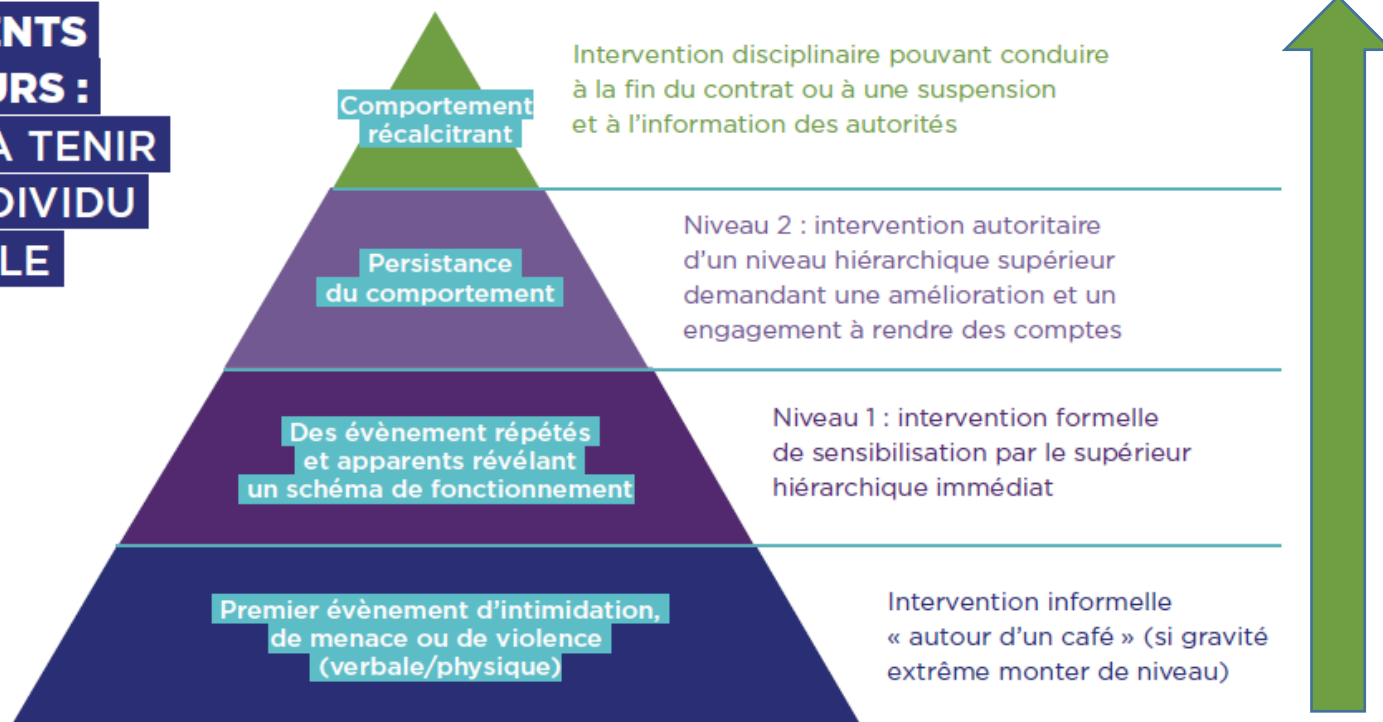
L'employeur veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes.

COMPORTEMENTS PERTURBATEURS : LES CONDUITES À TENIR AUPRÈS DE L'INDIVIDU RESPONSABLE

Les conditions :

- Une politique d'établissement
- Un leadership fort engagé sur cette question

> 90%  des professionnels présentent un comportement adapté et respectueux



LES CAUSES FAVORISANT L'ÉMERGENCE DES COMPORTEMENTS PERTURBATEURS

ORGANISATIONNELLES :

- Pression de production
- Mauvais management
- Manque d'efficacité administrative
- Conditions de travail

LIÉES À L'INDIVIDU :

- Trait de personnalité
- Conditions psychologiques
- État physiologique transitoire

INTERPERSONNELLES :

- Perception des différences de statuts
- Hiérarchie
- Déclencheurs situationnels

LES CONSÉQUENCES DES COMPORTEMENTS PERTURBATEURS



**Comportement perturbateur :
intimidation, menace,
violence**



**Façon dont les
soignants exposés
interprètent
le comportement
et y répondent**

*Les réactions
comportementales des
personnes exposées peuvent
moduler de façon positive ou
négative les conséquences des
comportements perturbateurs.*



CONSÉQUENCES SUR LES PATIENTS VIA UNE RUPTURE DE :

- La communication et du travail d'équipe
- La prise de décision
- La performance clinique

CONSÉQUENCE SUR LES SOIGNANTS : Souffrance

CONSÉQUENCE SUR LES ÉTUDIANTS :

- Reproduction du modèle
- Influence le choix futur de spécialité
- Souffrance



**Conséquences
pour
l'institution
(coût,
absentéisme,
image, plaintes)**



#1PATIENTEQUIPE
WWW.CFAR.ORG

Le bloc opératoire un lieu à haut risque

Différents métiers

Contrainte temporelle

Contrainte organisationnelle

Moment de co-responsabilité: autorité/pouvoir

Comprendre que certaines décisions en amont vont contraindre l'aval

Conflit interpersonnel

Conflit de tâche: incertitude réglementaire

FICHE DE RÉACTION IMMÉDIATE

COMMENT RÉAGIR FACE À UN COMPORTEMENT HOSTILE ?

- 1** Toujours rester concentré sur les soins et la situation du patient
- 2** Adopter soi-même un ton et une attitude calme, se montrer direct et honnête en restant respectueux et positif.
- 3** Intervenir lorsque l'autre est accessible émotionnellement (attendre que l'émotion redescende).
- 4** Apaiser la tension en communiquant sur une intention positive pour montrer que vous souhaitez être constructif pour améliorer la situation.
- 5** Ecouter attentivement sans juger, que l'on soit d'accord ou non avec les dires.
- 6** Reformuler afin de montrer votre compréhension du point de vue de l'autre.
- 7** Demander à l'autre la confirmation de la bonne compréhension du problème.
- 8** A partir de ce consensus, encourager à la communication autour de la recherche d'une solution de compromis

3 ATTITUDES CONTRE-PRODUCTIVES

- 1** Éviter ou fuir
- 2** Se montrer agressif en retour
- 3** Répondre de façon sarcastique

COMMENT EXPRIMER UN DÉSACCORD ?

Avec la méthode DESC,
en 4 étapes :

- ↳ **D**écrire les faits ou la situation (ne pas utiliser le "tu" ou le "vous")
- ↳ **E**xprimer une opinion, un ressenti ou une émotion sur les faits constatés (utiliser le "je")
- ↳ **S**olutions:
 - Exprimer ses besoins par rapport au résultat positif recherché centré sur le patient
 - Formuler une demande claire et qui ouvre à la négociation
- ↳ **C**onséquences positives : mettre en évidence les avantages de cette solution pour les deux parties



COMMENT S'INTERPOSER EN CAS DE CONFLIT AIGU ENTRE PROFESSIONNELS ?

À FAIRE

- 1** Intervenir lorsque chacun est accessible émotionnellement, en se plaçant dans le champ de vision.
- 2** Adopter un ton calme.
- 3** Ecouter les deux protagonistes sans juger ni prendre parti, en imposant de parler à tour de rôle
- 4** Reformuler à haute voix les points de vue pour montrer que vous avez compris les problématiques de chacun
- 5** S'assurer que cette reformulation traduit bien la pensée de chacun en la faisant valider par chacune des parties.
- 6** A partir de ce consensus, encourager à la communication autour de la recherche d'une solution de compromis.

À NE PAS FAIRE

- 1** Monter le ton
- 2** Prendre parti
- 3** Juger
- 4** Commenter « vous savez de quoi vous avez l'air ? » « ce n'est pas digne de toi, de vous » « réglez-ça dehors entre vous » « pas devant les malades »
- 5** Donner des injonctions: « calmez-vous ! »
- 6** Faire appel à la raison « soyez raisonnable » « pensez aux autres, aux patients »
- 7** Prendre une position d'autorité « je suis responsable, je ne peux pas admettre ça... »
- 8** S'interposer physiquement avec force

Différents types de conflits

Conflit relié à la tâche

Différence de priorités

Planification insuffisante

Manque d'informations

Ambiguïté du mandat, des consignes

Responsabilités mal définies

Incertitudes au sein du milieu

Conflit interpersonnel

Valeurs différentes

Lutte de pouvoir

Caractères différents

Style de communication

Besoin de reconnaissance

Culture différente

Rôle de l'équipe

Un leader doit gérer/calmer le conflit.

Calmer

Séparer

Protéger (le patient, l'équipe)

Comprendre les enjeux et les conséquences (comme l'évaluation d'un risque)

Une organisation externe doit prendre le relai.

Il faut un rapport circonstancier de l'évènement.

On fait l'équivalent d'une RMM ou d'un RETEX

Ne pas laisser pourrir une situation

Les huit étapes d'une gestion efficace des conflits

Gouvernement du Canada

1. Soyez attentif

Des conflits peuvent subvenir à tout moment.

Considérer les conflits comme une situation normale

2. Soyez proactif

La prévention et la résolution précoce

Quand un problème survient, écoutez et réfléchissez à la situation.

Traiter des problèmes difficiles avant qu'ils ne dégénèrent

3. Comprendre tous les aspects du problème

Interpréter la situation.

Enjeux pour les autres personnes concernées.

4. Amorcez des discussions

Amorcez le dialogue, Écouter et en poser des questions.

Mieux comprendre ce qui nuit à l'avancement de la situation

5. Sachez quand demander de l'aide

Recourir à l'aide d'une tierce partie neutre peut vous aider à clarifier les communications et à prévenir l'intensification des conflits.

6. Évaluez vos options

Négociation, encadrement en situation de conflits (coaching), discussion facilitée, médiation, arbitrage

7. Prenez les mesures nécessaires

Préparer les réunions de résolution, à plusieurs, prenez des avis, faites intervenir des tiers.

8. Réfléchissez à la situation

Qu'avez-vous appris?

Qu'est-ce que la situation vous a révélé sur vous-même, sur les autres ou sur les procédures?

Que pouvez-vous changer à l'avenir pour prévenir des situations du même genre?

La prévention reste le moyen le plus efficace d'éviter les conflits

- 1) Ecouter l'autre
- 2) Calmer le jeu
- 3) Prendre du recul
- 4) S'affirmer
- 5) Mettre l'autre à l'épreuve
- 6) Eviter l'affrontement
- 7) Recadrer

Le recours hiérarchique
L'arbitrage
La médiation
La négociation

Communication non violente

Communiquer avec soi-même pour clarifier ce qui se passe en soi

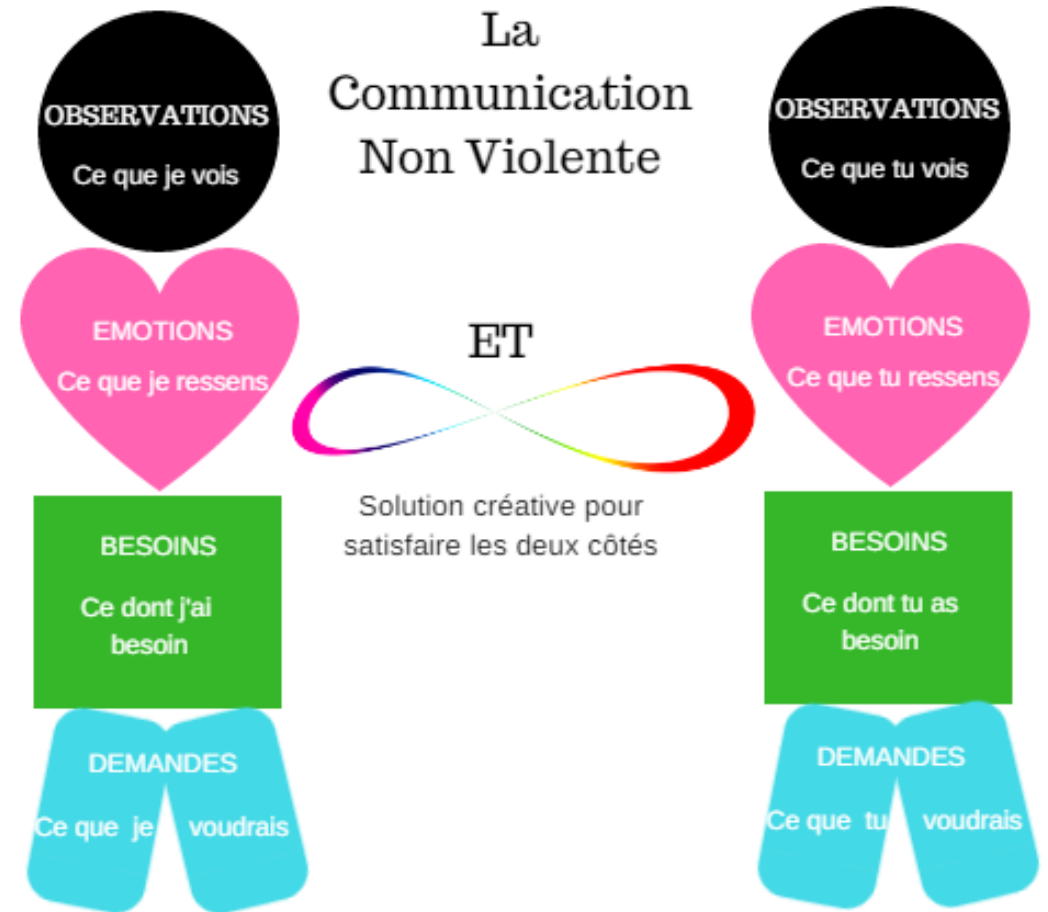
Auto-empathie

Communiquer vers l'autre d'une manière qui favorise la compréhension et l'acceptation du message

Expression authentique

recevoir un message de l'autre, l'écouter d'une manière qui favorise le dialogue quelle que soit sa manière de s'exprimer

Empathie



Adaptez vous au types de conflit

Types de conflits	Nature de l'intervention
Conflit de pouvoir	On l'apprivoise Amener les parties à s'apprivoiser, à cohabiter et leur démontrer qu'ils ont avantage à travailler ensemble et profiter des forces de l'autre.
Conflit d'intérêt	On le négocie (donnant-donnant)
Conflit de besoin	On le comble Il faut amener l'individu à le définir.
Conflit d'opinion	On s'explique Implique beaucoup de discussion.
Conflit de valeur	On le respecte Ce conflit est basé sur des convictions, il est émotif.

Résolution de conflits

1. Établissez les faits.
2. Identifiez les besoins des deux parties.
3. Évaluez la situation.
4. Décidez d'un processus.
5. Recherchez des solutions.
6. Entendez-vous et mettez en œuvre des actions.

REUNION D'EQUIPE D'ANALYSE D'UN CONFLIT AU TRAVAIL REACT



REUNION D'EQUIPE D'ANALYSE D'UN CONFLIT AU TRAVAIL (REACT)

Objectif : Face à un conflit entre professionnels, comprendre comment celui-ci est survenu à partir d'une méthodologie formalisée, en remontant des causes apparentes jusqu'aux causes latentes (dites causes racine).

Principe : Technique de recherche approfondie par l'équipe des facteurs contributifs d'un conflit entre professionnels de santé basée sur un protocole d'analyse formalisé garantissant une enquête systématique, exhaustive et efficace, non culpabilisante et non stigmatisante, réduisant le risque d'explication simpliste et routinière.

Modalités de mise en œuvre : La méthode peut être mise en œuvre dans un cadre formalisé ou non. Il s'agit d'une réflexion collective. Elle repose sur un mode de questionnement systématique et systématique selon 5 thèmes au moyen d'une grille commentée telle que proposée ci-dessous. La méthodologie consiste en l'identification des facteurs contributifs, l'engagement d'une réflexion sur le plan d'action (identification du/des responsable(s) de chaque action et le calendrier de réalisation), et l'évaluation des actions correctrices.

ETAPE 1 : IDENTIFICATION DU CONFLIT ETUDIE

Date de l'analyse: _____ NUMERO FICHE CONFLIT : _____

NUMERO DE LA FICHE D'EVENEMENT INDESIRABLE si signalé par ce biais :

TYPE DE CONFLIT : Interindividuel (2 ou 3 personnes concernées)
 De groupe (au sein d'un même service)
 Intergroupes (plusieurs services sont concernés)

NOMBRE D'AGENTS CONCERNES :

NOMBRE DE SERVICE(S) CONCERNE(S) :

DATE DU CONFLIT :

ETAPE 2 : DESCRIPTION SIMPLE DU CONFLIT ETUDIE

LES OBJETS DU CONFLIT (à décrire par les personnes impliquées) :

.....
.....

CONSEQUENCES SUR LE PATIENT ET LE(S) SOIGNANT(S) :

.....
.....

RECURRENCE DU CONFLIT : OUI NON

LA CHARTE DU SAVOIR-ÊTRE SUR LES PLATEAUX TECHNIQUES

1

Je m'engage à être poli et courtois en toutes circonstances.

2

Je m'engage à adopter un comportement mesuré et professionnel, en veillant au ton que j'emploie.

3

Je m'engage à respecter mes collègues, quelle que soit la catégorie professionnelle.

4

Je m'engage à promouvoir la coopération et l'entraide.

5

Je m'engage à organiser mon travail avec mes partenaires

6

En cas de difficulté ou de désaccord, j'exprime dans le calme ce qui me pose problème aux membres de l'équipe.

7

En cas de situation problématique exprimée dans le calme par un membre de l'équipe je m'engage à tenter de trouver une solution collective avec le reste de l'équipe.

8

En cas de problématique exprimée de façon contraire au règlement de cette charte par un membre de l'équipe, je m'engage avec les autres membres de l'équipe à veiller à la sécurité des soins en excluant le professionnel auteur d'un débordement le temps que son état émotionnel soit compatible avec une prise en charge sereine et sécuritaire du patient.

9

En cas de manquement à cette charte, je m'engage à réfléchir avec les membres de l'équipe sur les déterminants ayant pu conduire au comportement perturbateur ou hostile à l'aide de la fiche d'analyse des conflits.

10

Enfin, je m'engage à promouvoir l'écoute et le soutien entre les membres de l'équipe.

NOM ET PRÉNOM :

FONCTION :

DATE :

SIGNATURE :



#1PATIENTEQUIPE
WWW.CFAR.ORG

Conclusion/Prévention

Connaître ses partenaires

Se connaître soit

Dépister les situations à risque

Dépister les personnalités à risque

Être prêt à intervenir

Éclaircir la situation

Avoir un plan d'action

Organiser préalablement la médiation

Merci de bien vouloir remplir l'évaluation immédiate 3 et de rendre le boitier à la sortie

EVALUATION IMMEDIATE Journée de formation ARRES ASSPRO Remes 11/9/2021

IDENTIFICATION DE LA FORMATION	
PRÉVENTION DU RISQUE EN ANESTHÉSIE RÉANIMATION, cycle Arres Asspro 2021-2022	
Type de formation :	Nationale <input type="checkbox"/> Régionale <input checked="" type="checkbox"/>
Congrès <input type="checkbox"/> Atelier <input type="checkbox"/> Stage <input type="checkbox"/> Séminaire-Club <input type="checkbox"/> Réunion E.P.U <input checked="" type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/> :
Quelle est votre pratique médicale sur le sujet ?	
Aucune <input type="checkbox"/> Rare <input type="checkbox"/> Fréquente <input type="checkbox"/> en projet <input type="checkbox"/>	
Quelle est votre connaissance du sujet ? (entourer) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

EVALUATION PEDAGOGIQUE	
<i>L'échelle d'évaluation proposée va de l'appréciation la plus faible : 1, à la plus favorable : 10 Si vous estimez ne pas pouvoir (ou vouloir) répondre, cerchez NSP (ne se prononce pas). Pour répondre cerchez le chiffre correspondant à votre opinion.</i>	
Prestations assurées par le formateur	[cerchez la valeur choisie]
Avez-vous acquis des données nouvelles pour votre pratique médicale ?	[1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NSP] A
Les objectifs étaient-ils traités en accord avec les objectifs annoncés ?	[1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NSP] B
Quelle était la qualité du document pédagogique fourni par l'intervenant ?	NC C
Quel est le niveau d'intérêt que vous donnez au sujet traité ?	[1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NSP] D
Envisagez-vous de modifier votre pratique médicale ? Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	[1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NSP] E
<i>Prestations assurées par l'organisateur</i>	
Comment évaluez-vous l'organisation matérielle de cette formation ?	[1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NSP] F
(Envoi des invitations et liens de connexion, qualité de la diffusion, fluidité des interactions, etc.)	

Après ce formation, ressentez-vous le besoin d'une formation complémentaire sur ce thème ?

Théorique Non Oui

Pratique Non Oui

Remarques

VOTRE ENGAGEMENT DANS LA FORMATION	
Etes-vous membre du Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs :	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Exercez-vous-en :	CLINIQUE <input type="checkbox"/> CHU <input type="checkbox"/> CHG <input type="checkbox"/> ESPIC <input type="checkbox"/> Militaire <input type="checkbox"/>
Etes-vous engagé dans l'accréditation des médecins ?	
Participez-vous au programme DPC « gestion des risques » du CFAR ?	
Quelle est votre activité principale :	Anesthésie <input type="checkbox"/> Réanimation <input type="checkbox"/> Urgences <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/>
Autre <input type="checkbox"/>	
VOS SOUHAITS D'ACCOMPAGNEMENT EN MATIERE DE FORMATION	
Etes-vous intéressé par l'accréditation des médecins ? A titre individuel <input type="checkbox"/> En équipe <input type="checkbox"/>	
Souhaitez-vous un contact du CFAR pour vous accompagner dans ces démarches ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	