

Abstract - Groupe n°5

Titre du travail : Conflits au bloc opératoire : de la prévention à la prise en charge

Nora Aline Bacha, Yann Karim Benjelloun Andaloussi, Samia Benoit, Valentin Choffat, Sinda Loueslati

Introduction

« Pour de multiples raisons, le bloc opératoire est un lieu propice aux conflits. Ce constat ne justifie pas pour autant une attitude résignée et fataliste. »¹

Le burnout et l'épuisement professionnel sont très présents au sein du bloc opératoire qui peut être un environnement tendu et anxiogène. Ceci peut être propice au développement de conflits et de compétition qui peuvent avoir des répercussions sur la santé mentale des soignant·e·s, ainsi que sur la qualité des soins. Les sources de conflits principales sont le manque d'interprofessionnalité et la mauvaise répartition des tâches au sein du bloc opératoire.² Mais la charge de travail et la frustration liée aux salaires, au manque de reconnaissance et de récompenses sont également des causes importantes de conflit.³ Les facteurs de stress peuvent être regroupés en facteurs intrapersonnels (traits de personnalité, états émotionnels), en facteurs organisationnels (conditions de travail) et en facteurs interpersonnels (manque de respect, erreurs de communication).⁴ Lors de nos recherches, nous avons observé que les articles concernant les conflits au bloc opératoire étaient peu nombreux et très souvent exclusivement axés sur un seul corps de métier. Il y a également peu de littérature propre à la Suisse et encore moins propre au CHUV. Toutes ces notions nous ont poussé vers notre question de recherche qui est la suivante : au bloc opératoire du CHUV, quels sont les moyens mis en place pour la prévention et la gestion des conflits ?

Méthode

Pour ce travail, nous avons commencé par une recherche de littérature (Pubmed, google Scholar). Puis, nous avons mené des entretiens semi-structurés avec dix acteurs en lien direct ou indirect avec les professionnels travaillant dans le bloc opératoire. Nous avons réparti nos questions en quatre thèmes pour identifier les sources de conflit, les profils des soignants concernés, les possibilités de prise en charge et enfin les mesures de prévention mises en place.

Ayant choisi de focaliser notre travail sur le CHUV, nous avons interrogé la direction des ressources humaines (RH), la médecine du personnel, l'espace collaborateur, la médiatrice externe pour le harcèlement sexuel et le sexisme, une collaboratrice qui souhaite rester anonyme, une infirmière interprofessionnelle et une psychologue d'Unisanté, les associations CLASH (collectif lutte contre les attitudes sexistes en milieu hospitalier) et l'ASMAV (la section vaudoise de l'Association Suisse des Médecins Assitant.e.s et Chef.fe.s de Clinique) et une médiatrice de la confédération. Les entretiens, supervisés à distance par notre tuteur, ont été retranscrits, puis analysés.

Résultats

Durant nos entretiens, nous avons remarqué l'importance de bien définir le terme "conflit". Effectivement, les conflits peuvent avoir une connotation négative. Les conflits peuvent être ponctuels ou chroniques. La distinction est importante à faire, car la prise en charge ne sera pas la même. Concernant la nature des conflits, il y a essentiellement les conflits en relation avec la pénibilité des conditions opératoires et les conflits de type relationnel entre soignants. D'autres facteurs propices au déclenchement de conflits ont été mis en avant par nos intervenants comme l'absence d'un encadrement sur le terrain, le manque de reconnaissance salariale de certains corps de métiers, des problématiques liées à la planification et des divergences de points de vue concernant la prise en charge.

Même si les profils persécuteur·rice/victime ne sont pas toujours faciles à établir, les personnes désignées comme persécutrices sont majoritairement celles qui ont du pouvoir (chirurgien·ne·s cadres, infirmier·ère·s instrumentistes expérimenté·e·s, etc.) et qui entrent en conflit avec leurs subordonné·e·s. En moyenne, l'ancienne génération de médecins se permet généralement davantage de remarques inappropriées. Les

personnes qui ont le moins d'expérience sont généralement celles qui souffrent le plus des conflits. Les opinions de nos intervenants sont très divergentes concernant l'impact des facteurs de genre et d'ethnie. Par exemple, selon CLASH, on constate que les principales victimes sont les femmes, en particulier non-caucasiennes, les personnes non binaires ou transgenres. Selon certains intervenants, la forte présence de femmes parmi les victimes (2/3 des plaintes) s'explique par le fait qu'elles sont davantage représentées dans les postes de subordonné·e·s. Cependant, selon d'autres intervenants, le genre et l'ethnie sont des problématiques qui appartiennent plutôt au passé et ne sont plus sources de conflits de nos jours.

Les conflits peuvent avoir des répercussions sur la santé physique. Lorsque le conflit devient chronique, il a des conséquences sur la psyché de l'individu et affecte sa motivation et sa satisfaction au travail. Dans les cas les plus extrêmes, cela peut même mener à la démission, voire à une reconversion professionnelle. De plus, les personnes concernées n'osent souvent pas en parler par souci de représailles pour leur carrière. Cette détérioration peut également avoir un impact négatif sur l'équipe et le service concernés. Ceci conduit à une baisse importante de la qualité du travail et, par conséquent, de la sécurité du patient.

La prise en charge proposée par les différents intervenants est similaire, le plus tôt est le mieux et il est important que la personne soit bien encadrée. Souvent la situation se gère entre les protagonistes. Parfois, le/la persécuté·rice s'excuse et amène de la compréhension à la victime, ce qui est une valeur importante pour les chef·fe·s de bloc opératoire. La victime peut, selon la gravité du conflit, en parler avec son superviseur, demander un débriefing, passer par l'espace collaborateur, l'ASMAV, CLASH, la hotline REMED, les RH, un·e médiateur·rice externe, la médecine du personnel, voire par la voie judiciaire. Dans toutes situations, les intervenants offrent un espace d'écoute et de compréhension et laissent place aux affects. Au CHUV, de tels conflits peuvent mener d'abord à un recadrage des personnes en question, voire à un licenciement. Prendre en charge le conflit par un débriefing de groupe peut créer une bonne dynamique, un espace de parole sans jugement.

Pour prévenir les conflits au bloc opératoire, il existe différents outils comme Teamstepps, Team Time out, Speak up, SMS ou la Check-list qui permettent de sécuriser la prise en charge des patients et d'anticiper les complications. Il existe des formations sur les conflits, le mobbing, le harcèlement sexuel et les violences sur le lieu de travail. Depuis une année, une directive sur la protection de l'intégrité de la personne a été mise en place au CHUV. Il s'agit d'une charte qui promeut la tolérance zéro par rapport aux actes de harcèlement sur le lieu de travail. La gestion fait partie de la prévention, pour éviter qu'une situation ne se répète.

Discussions

Ce travail a permis de démontrer que malgré l'environnement stressant et exigeant du bloc opératoire, il était possible, grâce à des moyens de prévention et à une bonne prise en charge des situations conflictuelles d'atténuer l'impact et les répercussions que ces dernières peuvent avoir aussi bien sur la santé des soignant·e·s que la qualité de la prise en charge des patient·e·s. D'un point de vue organisationnel, l'amélioration des planifications, incluant des pauses, des circuits d'information et une polyvalence du personnel sont à envisager pour limiter le climat conflictuel. Plusieurs intervenants ont fait part d'optimisme envers les nouvelles générations de soignant·e·s, qui sont plus dans la collaboration, la discussion et le respect de l'autre. Il y a aussi la proposition d'orienter davantage les collaborateur·rice·s du CHUV vers une culture de l'erreur pour encourager les gens à parler. Il serait important également de mettre l'accent sur la solidarité : si on est témoin d'un conflit, on ne laisse pas la personne en difficulté. Pour finir, plusieurs intervenants ont souligné le désir de voir l'application de la tolérance zéro.

Références

¹ Savoldelli GL. *Résolution de conflits au bloc opératoire. Le Praticien en Anesthésie Réanimation. 2009;13(1):65-9.*

² Espinet Arnaud. *Simuler pour manager le conflit au bloc opératoire. Angers: Université d'Angers; 2019*

³ Andriopoulou M, Charos D, Kolypera V, Vivilaki V, Tziallas D. *Psychosocial factors associated with conflicts among health professionals in the operating room in a Greek sample. J Nurs Manag. 2021;29(8):2707-14.*

⁴ Książek I, Stefaniak TJ, Stadnyk M, Książek J. *Burnout syndrome in surgical oncology and general surgery nurses: a cross-sectional study. Eur J Oncol Nurs. 2011;15(4):347-50.*

Mots-clés

Conflit, bloc opératoire, stress, hiérarchie, prise en charge

Conflits au bloc opératoire: de la prévention à la prise en charge

Nora Aline Bacha, Yann Karim Benjelloun Andaloussi, Samia Benoit, Valentin Choffat, Sinda Loueslati

Introduction

Le bloc opératoire peut être un environnement tendu et anxiogène donc propice aux conflits. Ceci peut avoir des répercussions sur la santé mentale des soignant.e.s, ainsi que sur la qualité des soins.²

Ces constatations nous ont amenés à la question suivante : au bloc opératoire du CHUV, quels sont les moyens mis en place pour la prévention et la gestion des conflits ?

Le conflit

Un conflit chronique peut avoir des conséquences graves :

- Atteinte de : psyché / motivation / satisfaction au travail
- Baisse de la qualité du travail et de la sécurité des patients
- Peur d'en parler par crainte des représailles
- Démission / reconversion professionnelle

Le conflit est-il toujours négatif ?

Malgré les apparences, certains conflits sont bénéfiques et permettent des améliorations alors que d'autres sont néfastes.

Prise en charge

De nombreuses possibilités :

- Gestion directe entre protagonistes
- Discussion avec un.e supérieur.e
- Debriefing d'équipe
- Réorientation dans le réseau d'aide adapté : espace collaborateurs / RH / médecine du personnel / ASMAV / CLASH
- Voie judiciaire : généralement en dernier recours

Les clés de la prise en charge : Créer un espace d'écoute et de compréhension.

Dans certains cas, il peut y avoir un recadrage de la personne persécutrice, voire un licenciement.



Méthode

- Revue de littérature
- 10 entretiens semi-structurés : espace collaborateurs / RH / psychologue / CLASH / ASMAV / médiatrices / médecine du personnel / infirmière interprofessionnelle

Nature des conflits

Les profils persécutrice/victime ne sont souvent pas aisés à établir.

Ce qui est observé le plus souvent :

- Supérieur.es. qui entrent en conflit avec leurs subordonné.e.s
- Les personnes avec le moins d'expérience souffrent plus des conflits
- Selon certains intervenants, les femmes, en particulier non caucasiennes, les personnes non-binaires ou transgenres sont davantage atteintes

Facteurs déclencheurs :

- Pénibilité des conditions opératoires
- Manque d'encadrement
- Mauvaise planification
- Conflits relationnels³

Prévention

Outils qui permettent de prévenir les conflits et donc de sécuriser la prise en charge des patients :

- Teamstepps
- Team Time Out
- Speak up
- SMS
- Check-list
- Formation sur les conflits, le mobbing, le harcèlement sexuel et les violences sur le lieu de travail
- Directive sur la protection de l'intégrité de la personne qui promeut une tolérance zéro



Améliorations proposées

- Meilleure planification
- Inclusion des pauses
- Création de circuits d'information
- Introduire une culture de l'erreur
- Encourager à la solidarité : on ne laisse pas une personne en difficulté !
- Application stricte de la tolérance zéro



« Le conflit, ça devrait être vu comme une opportunité d'amélioration. Il faut toujours en tirer quelque chose et pour faire mieux, il faut faire quelque chose ! »
Catherine Lazor-Blanchet, médecine du personnel CHUV



À retenir !

Malgré l'environnement stressant et exigeant du bloc opératoire, il est possible d'atténuer les répercussions des conflits grâce à des moyens de prévention efficaces et à une prise en charge précoce. Ceci crée un impact positif sur les professionnels du bloc opératoire mais aussi sur la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients.

Nous tenons à remercier chaleureusement notre tuteur Dr Arnaud Peytremann pour son accompagnement ainsi que nos intervenants pour avoir rendu ce travail possible.

Contact: nora.bacha@unil.ch, yann.benjellounandaloussi@unil.ch, samia.benoit@unil.ch, valentin.choffat@unil.ch, sinda.loueslati@unil.ch

1 Savoldelli GL. Résolution de conflits au bloc opératoire. Le Praticien en Anesthésie Réanimation. 2009;13(1):65-9.

2 Espinet Arnaud. Simuler pour manager le conflit au bloc opératoire. Angers: Université d'Angers; 2019

3 Andriopoulou M, Charos D, Kolypera V, Vivilaki V, Tziallas D. Psychosocial factors associated with conflicts among health professionals in the operating room in a Greek sample. J Nurs Manag. 2021;29(8):2707-14.

4 Książek I, Stefaniak TJ, Stadnyk M, Książek J. Burnout syndrome in surgical oncology and general surgery nurses: a cross-sectional study. Eur J Oncol Nurs. 2011;15(4):347-50.