

Sources et gestion des conflits au sein de l'équipe soignante*

Sources and management of conflict within the healthcare team

A. Soury-Lavergne

Reçu le 8 octobre 2011 ; accepté le 24 octobre 2011
© SRLF et Springer-Verlag France 2011

Résumé Les conflits font partie de la vie d'une équipe soignante. Ils sont en partie liés aux caractéristiques de celle-ci. Ils sont également très dépendants de l'environnement, et les conflits en réanimation ont des spécificités bien décrites dans la littérature. La prévention de ceux-ci est primordiale soit au niveau des individus, soit par le biais du projet de service. Nous présentons ici des pistes possibles de résolution de ces conflits. *Pour citer cette revue : Réanimation 21 (2012).*

Mots clés Conflit · Soignant · Équipe · Réanimation

Abstract Conflict is part of the everyday life of a healthcare team, partly due to the characteristics of the job. Conflict is also strongly linked to the environment: Its specificities within the intensive care unit have been extensively reported in the literature. Prevention is therefore essential, either at an individual level or as part of a department project. Opportunities to solve conflicts exist and will be developed in this article. *To cite this journal: Réanimation 21 (2012).*

Keywords Conflict · Healthcare provider · Team · Resuscitation

Introduction

Les services de réanimation sont des structures où la notion d'équipe est primordiale et omniprésente. En effet, il est difficile d'envisager la prise en charge de patients dont le pronostic vital est engagé, dans un secteur de haute techno-

logie, fonctionnant 24 heures/24 tous les jours de l'année et nécessitant de nombreux soignants qualifiés, sans que cette notion ne surgisse. Le travail en équipe a dans beaucoup d'esprits une connotation positive d'entraide, de solidarité et de partage constructif des idées. Cependant, la réalité peut être tout à fait différente, et un certain nombre de difficultés peuvent se traduire par des conflits. Dans un premier temps, nous nous proposons de définir l'équipe soignante ainsi que ses spécificités en réanimation. Dans un deuxième temps, nous décrirons les différents types de conflits ainsi que leurs causes et conséquences. Nous traiterons uniquement les conflits au sein de l'équipe soignante en excluant volontairement conflits entre soignants et patients ou entre soignants et familles. Enfin, nous proposerons des pistes de gestion de ces conflits.

Équipe soignante

D'un point de vue managérial, l'hôpital peut être considéré comme une organisation complexe puisqu'il est composé d'un ensemble de professionnels ayant pour objectif explicite le soin et qui fonctionnent selon une répartition du travail, des rôles et des moyens préétablis [1].

Les unités de soins sont le centre opérationnel de cette organisation, et leur gestion est assurée par les médecins et les cadres de santé ayant une autorité formelle. Les soignants qui réalisent la production de soins font partie d'une équipe dont nous nous proposons d'éclaircir le concept.

Le dictionnaire *Le Petit Larousse* la définit ainsi : « une équipe, c'est un groupe de personnes travaillant à une même tâche et unissant leurs efforts dans un même dessein ». C'est également « un mode spécifique d'organisation, avec ses règles, ses rites et ses caractéristiques, qui rassemble des personnes tendues vers un objectif commun et qui opèrent de manière parfaitement établie » [2].

L'équipe est composée d'éléments en interaction. Ainsi, toute action de l'un des membres a des conséquences sur l'ensemble des autres. L'équipe est une entité vivante : ceci fait sa complexité et sa force.

A. Soury-Lavergne (✉)
Service de réanimation polyvalente,
hôpital Roger-Salengro, CHRU de Lille,
F-59037 Lille, France
e-mail : a-soury-lavergne@chru-lille.fr

* Cet article correspond à la conférence faite par l'auteur au congrès de la SRLF 2012 dans la session : *La qualité de vie au travail.*

Un certain nombre de conditions sont requises pour que l'équipe fonctionne.

Les relations interpersonnelles doivent être basées sur :

- la cohésion, ce qui repose sur la confiance envers les partenaires et sur la coopération ;
- l'appartenance, l'identification au groupe et la prévision des réactions ;
- la communication dans l'équipe ;
- le code moral comportant le désintéressement personnel dans l'équipe, la reconnaissance d'autrui et de sa compétence, la solidarité et la loyauté.

De plus, dans une équipe, des règles informelles émergent. Plus l'équipe est solidaire, plus les règles de conformité sont grandes. Des « sanctions groupales » peuvent punir les infractions au règlement informel, parfois en contradiction avec le règlement officiel [3].

Le travail d'équipe nécessite également une division du travail et une définition des postes de travail, l'acceptation de cette répartition, l'élaboration d'objectifs communs et enfin l'acceptation d'une structure avec une autorité d'animation, de coordination et de contrôle.

L'équipe a donc besoin d'un chef, et c'est le cadre de santé qui a ce rôle polyvalent et difficile en unité de soins. Ses erreurs peuvent se traduire par des échecs de l'équipe, mais également par des conflits internes. Le cadre doit chercher à la fois une certaine homogénéité dans son équipe par le partage des valeurs et des buts communs et une certaine hétérogénéité des personnalités, source de richesse et de créativité.

L'équipe est un système fragile, très dépendant de ses acteurs. C'est de cette dépendance que peuvent naître les conflits.

Spécificités de l'équipe soignante en réanimation

De nombreux acteurs interviennent dans les secteurs de réanimation, et ils peuvent avoir des visions différentes de l'organisation du travail et de la gestion des priorités [4]. Les soignants doivent être prêts à accueillir un nouveau patient à tout moment et à accomplir des soins complexes à partir de la décision médicale. Les informations à intégrer sont alors nombreuses et peuvent parfois être contradictoires en raison de « changements de cap » diagnostiques ou thérapeutiques. Les situations d'urgence impliquent également une grande adaptabilité des soignants qui seront souvent amenés à réviser leur planification des soins. La circulation de l'information et l'intégration des décisions sont alors essentielles.

En effet, au sein des unités de réanimation, une profonde anxiété et parfois de l'agressivité peuvent être exprimées par

les soignants [5]. Les sentiments peuvent alors être amplifiés par une communication insuffisante.

Ainsi, de nombreux grains de sable peuvent enrayer le système et laisser émerger des conflits.

Conflits

Le conflit est un affrontement entre des intérêts, des valeurs, des actes ou des procédures. C'est un stade au-delà du désaccord.

Le conflit peut être positif et productif quand il stimule les échanges et permet ainsi de produire des idées créatives, d'accroître la prise de risque, de favoriser l'acceptation des décisions par le groupe, et enfin d'augmenter la cohésion du groupe [6]. Ce type de conflit émerge lorsque les membres de l'équipe placent les buts du groupe avant leurs objectifs personnels.

Mais le conflit peut se révéler destructif et conduire à des comportements déplaisants, voire dysfonctionnels et à des décisions inappropriées. Ce type de conflit se développe plutôt lorsque les désirs individuels priment sur les objectifs généraux. Des luttes de pouvoir peuvent alors s'installer.

Nous pouvons distinguer trois formes de conflits [6] :

- les conflits de contenu : ils sont issus de différences d'opinions en particulier lors de la prise de décision ;
- les conflits de personnes : ils sont liés aux aspects émotionnels des relations entre les acteurs ;
- les conflits de procédure : ils sont liés à des divergences d'opinions concernant la façon de réaliser les tâches.

Il existe différents degrés dans un conflit, pouvant aller de la confrontation de points de vue à des attaques personnelles destructives. Plus le conflit est avancé, plus sa résolution est difficile.

Différents types de réponses aux conflits sont identifiables [7] :

- l'évitement : l'existence du conflit est niée, ce qui à long terme peut être néfaste puisque le risque d'enlèvement est important ;
- l'accommodation : on s'adapte aux désirs et décisions de l'autre, ce qui peut être utile lorsque l'enjeu est faible pour soi, au risque de paraître faible et manipulable ;
- la compétition : le but est d'avoir raison et de sortir gagnant du conflit, ce qui est utile pour la défense à tout prix de ses intérêts, mais se révèle néfaste pour l'esprit d'équipe et la cohésion du groupe ;
- la collaboration : la préservation des intérêts des deux parties est recherchée en trouvant des compromis, ce qui permet de renforcer la cohésion du groupe, mais nécessite du temps, des ressources et le maintien d'un minimum de confiance.

Les conflits vont au-delà des individus, également dépendants du contexte dans lequel ils émergent. De plus, en réanimation, ils ont des causes et des conséquences spécifiques à la discipline.

Spécificités des conflits en réanimation

The Conflicus Study, réalisé en 2006, sous l'égide de l'European Society of Intensive Care Medicine par Azoulay et al. [8], est l'étude de référence concernant les conflits en réanimation. Trois cent vingt-trois services ont participé à ce travail dans 24 pays. Un questionnaire était à compléter un jour donné par tous les membres de l'équipe présents. Sept mille trois cent cinquante-huit réponses ont été exploitées. Plus de 71 % des répondants ont perçu au moins un conflit durant la dernière semaine et plus de 5 % des répondants ont dit en avoir perçu plus d'un.

Parmi les soignants concernés, ces conflits ont été qualifiés de sévères par 53 % d'entre eux, dangereux par 52 % et nocifs par 83 %. Les conflits entre infirmiers et médecins étaient les plus fréquents (32 %), suivis des conflits entre infirmiers (27 %) puis des conflits relatifs au personnel (26 %).

Les sources de conflits rapportées étaient le plus fréquemment des animosités personnelles, puis le manque de confiance, les défauts de communication, l'absence de réunion d'équipe régulière, des incompréhensions parmi le personnel ou entre l'équipe et les familles, des comportements inappropriés, le manque de « leadership », les informations contradictoires et une politique de visites inadéquate. Ces sources différaient quand les soignants étaient confrontés à la fin de vie de patients. En effet, l'absence de soutien psychologique était la cause la plus citée, puis des dysfonctionnements dans le processus de décision, la non-prise en compte des souhaits des familles et des patients, les traitements vains et les prises de décisions tardives. En résumé, la majorité des conflits provenaient donc de disputes internes à l'équipe, et la moitié survenaient dans le contexte de la fin de vie.

Le conflit est donc une vraie problématique en réanimation, et les conséquences sont loin d'être anecdotiques. L'étude de Poncet et al. montrait que 33 % des soignants en réanimation présentaient des signes sévères de *burn-out* ou épuisement professionnel [9]. Or, les conflits perçus augmentent significativement le risque de *burn-out*. L'épuisement émotionnel est, en effet, une conséquence directe du conflit. Le conflit, en plus de créer du stress, peut potentiellement affecter la qualité des soins [10].

Au regard de ces conséquences qui éloignent les soignants de leur première mission, le soin, les conflits dans l'équipe doivent être pris en compte par l'encadrement des unités de réanimation.

Gestion des conflits

La prévention des conflits est sans doute la première piste à explorer. Les résultats de l'étude Conflicus [8] montrent que 70 % des soignants ayant perçu un conflit pensaient qu'il aurait pu être évité : ils citaient majoritairement le « *débriefing* » informel et la discussion comme moyen de résolution.

Face aux conflits dans une équipe, le cadre de santé a un rôle essentiel à jouer. En effet, il doit tenir le rôle de coordinateur, être celui qui développe l'esprit d'équipe, favorise les échanges, fait participer l'équipe à la résolution des problèmes, encourage la compréhension et la confiance. Ainsi, le cadre doit fédérer son équipe et tout mettre en œuvre pour que les patients bénéficient des meilleurs soins.

La première aptitude à développer est la communication, c'est-à-dire écouter, entendre et percevoir certains messages. Le malaise et les conflits dans une équipe sont rarement clairement exprimés.

La deuxième aptitude à développer est la capacité de médiation. Le cadre doit faciliter la communication entre les membres de l'équipe en garantissant le respect des personnes et de leurs intérêts. Il est également celui qui rappelle les règles, les missions de chacun et l'intérêt du plus grand nombre, qui sont facilement oubliés en cas de conflit. Il doit savoir adapter son comportement en fonction des situations rencontrées en excluant l'évitement et l'autoritarisme.

Le cadre de santé doit exercer un véritable « leadership », avec des objectifs clairs pour les patients et pour l'équipe [5]. Le rôle de chacun doit être formalisé, connu de tous et sans ambiguïté.

Pendant, la résolution de certains conflits ne peut dépendre du cadre. En effet, les conflits entre médecins peuvent être très importants [10] et avoir un impact sur les soignants. Ceux-ci peuvent entrer en conflit, simplement par des phénomènes de choix d'un « camp » ou d'un autre sans même se rendre compte dans certaines situations qu'ils sont manipulés. Le cadre est alors bien démuni et ne peut que rappeler à son équipe la mission de soin.

Au-delà du rôle du cadre de santé, le projet de service doit prendre en compte le risque de conflit. Il est probable qu'un certain nombre de recommandations pouvant s'inclure dans un projet de soins permettent de diminuer la fréquence ou l'intensité des conflits en réanimation, notamment celles de la sixième conférence de consensus de la Société de réanimation de langue française (SRLF) et de la Société française d'anesthésie réanimation (Sfar) « Mieux vivre la réanimation » [11] telles que :

- il faut repérer le syndrome d'épuisement professionnel. L'un des facteurs favorisants est le conflit lié à l'absence de dialogue ;
- la prévention du syndrome d'épuisement professionnel repose sur le respect mutuel, l'écoute entre les catégories

professionnelles et sur la mise en commun des informations ;

- il peut être utile de mettre en place des groupes de parole qui réunissent l'ensemble des catégories de soignants. Chacun peut s'y exprimer librement à propos d'événements jugés difficiles à vivre au sein de l'équipe ;
- il faut organiser des réunions de service pendant lesquelles sont discutés les projets de service, l'application des directives et le devenir des patients ;
- le processus décisionnel implique non seulement le médecin référent, mais l'équipe médicale et soignante dans une démarche collégiale.

Ces recommandations, implémentées progressivement et avec la participation active des soignants, permettent de recentrer l'équipe sur sa principale mission, le soin et instaurent un climat de confiance et de collaboration défavorable à l'apparition de conflits.

Conclusion

Il n'y a pas de recette miracle pour résoudre les conflits, chacun d'entre eux étant unique et dépendant des acteurs et de la situation. Certains conflits inextricables peuvent conduire à la destruction d'une équipe, qui se reconstruira avec de nouveaux soignants. Un projet de soin tenant compte du risque de conflits dans l'équipe est sans doute le meilleur moyen de prévention.

Conflit d'intérêt : l'auteur déclare ne pas avoir de conflit d'intérêt.

Références

1. Hubinon M (1999) Management des unités de soins. De Boeck Université, Paris
2. Devillard O (2003) La dynamique des équipes. Éditions d'organisation, Paris
3. Muchielli R (1995) La dynamique des groupes. 14^e édition, ESF Éditions, Paris
4. Janvier G, André D (2010) Rôle de chacun dans le fonctionnement d'un service de réanimation. *Réanimation* 19:212–20
5. Carlet J, Garrouste-Orgeas M, Dumay MF, et al (2010) Managing intensive care units: make love, not war! *J Crit Care* 25:359e9–359e12
6. Blanchet A, Trognon A (1994) La psychologie des groupes. Nathan Université, Paris
7. Saltman DC, O'Dea NA, Kidd MR (2006) Conflict management: a primer for doctors in training. *Postgrad Med J* 82:9–12
8. Azoulay E, Timsit JF, Sprung CL, et al (2009) Prevalence and factors of intensive care units conflicts, The conflicus study. *Am J Respir Crit Care Med* 180:853–60
9. Poncet MC, Touillic P, Papazian L, et al (2007) Burnout syndrome in critical care nursing staff. *Am J Respir Crit Care Med* 175:698–704
10. Ambriaco N, Azoulay E, Barreau K, et al (2007) High level of burnout in intensivists: prevalence and associated factors. *Am J Respir Crit Care Med* 175:686–92
11. 6^e Conférence de consensus SRLF–Sfar (2010) Mieux vivre la réanimation. *Réanimation* 19:191–203