

# Pour soigner, jouons collectif ! Campagne 1 Patient 1 Équipe

## To Care, we Have to Work Together! 1 Patient 1 Team Campaign

Ségolène Arzalier-Daret

CHU de Caen - Avenue de la Côte de Nacre - CS3001 - 14033 Caen Cedex 9.

### Résumé

Le maintien de la cohésion d'équipe est un challenge dans le contexte actuel, et une ambiance délétère peut avoir des conséquences sur les soignants, la dynamique d'équipe mais aussi sur la qualité des soins. Les conflits, les incivilités, voire les violences entre professionnels, inacceptables, doivent la plupart du temps n'être vus que comme des symptômes d'un système en souffrance, ou comme une incompréhension des problématiques de spécialités différentes amenées à travailler ensemble. Les soignants n'ont pas toujours l'opportunité de réfléchir ensemble aux déterminants de ces situations conflictuelles à la base desquelles sont souvent retrouvées des causes organisationnelles ou de communication. C'est donc pour rappeler à tous les professionnels présents sur les plateaux techniques l'importance du comportement de chacun que la commission Santé du Médecin Anesthésiste Réanimateur au Travail a lancé la campagne 1Patient 1Equipe en partenariat avec l'Académie Nationale de Chirurgie et 40 autres partenaires. Cette campagne met en avant la communication, la coopération et l'esprit d'équipe et s'accompagne d'outils accessibles en ligne ([www.sfar.org](http://www.sfar.org)) pour aider les professionnels à prévenir et gérer les situations conflictuelles : une charte du savoir-être, un rappel de la réglementation, une fiche d'aide à l'analyse des conflits, une fiche de gestion immédiate d'un conflit, etc... L'entente cordiale, le sourire, et le respect au quotidien de la part de son entourage professionnel participent pour chacun d'entre nous à la reconnaissance de son travail et de sa valeur professionnelle, et conditionne notre investissement et notre « bien-être » au travail.

### Mots-clés

- ◆ Comportements hostiles
- ◆ Conflits interprofessionnels
- ◆ Bloc opératoire
- ◆ Épuisement professionnel

### Abstract

Operating Theater and technical areas where anesthetists are working with others health professionals are under pressure. Verbal abuse may be considered as an "everyday" condition. The caregivers do not feel to be prepared to face them. The SMART Committee has launched with the National Surgery Academy in 2019 a campaign for conflict prevention and development of tools. These are a charter of good conduct, conflict management training, and cognitive help for conflict analysis to help teams to identify root causes and promote team cohesion.

### Keywords

- ◆ Disruptive behaviors
- ◆ Interprofessional conflicts
- ◆ Operating room
- ◆ Burn-out

### Correspondance

Ségolène Arzalier-Daret

Médecin anesthésie réanimateur - CHU de Caen - Avenue de la Côte de Nacre - CS3001 - 14033 Caen Cedex 9.

E-mail : [segolene.arzalier-daret@unicaen.fr](mailto:segolene.arzalier-daret@unicaen.fr) - Tel : 02 31 06 47 36

La commission Santé du médecin anesthésiste réanimateur au travail (SMART) a vu le jour au sein du collège français des anesthésistes-réanimateurs (CFAR) suite au triple drame ayant eu lieu dans l'Est de la France en 2009. Trois des nôtres s'étaient suicidés en moins de quinze jours. Pour y faire face, la spécialité s'est saisie de la question des troubles dits « psycho-sociaux » et a chargé une entité, la commission SMART, de réaliser un état des lieux et de répondre aux questions suivantes : l'anesthésie-réanimation était-elle assez mature pour que les professionnels qui la composent puissent parler de cette question ? Quel était l'impact de nos conditions d'exercice sur notre métier, nous même, nos patients ? Quelle aide proposer aux médecins en difficulté, et comment l'apporter ? Et enfin, quelles informations donner, et quel suivi médical préconiser ?

Des enquêtes ont suivi et ont confirmé un taux important d'épuisement parmi les anesthésistes-réanimateurs. Elles ont mis l'accent sur les difficultés rencontrées et notamment l'impression de se sentir démuné face à un collègue en difficulté, et les solutions pour y faire face, parmi lesquelles était souhaité le fait de disposer d'un numéro vert et d'avoir accès à la médecine du travail. Fait important, les répondants considéraient que parler des risques psycho-sociaux ne nuisait pas à l'image de la spécialité. Suite à ces éléments, la commission SMART a proposé une hotline dès 2013, des fiches pratiques pour aborder ces questions en équipe, des autotests pour s'évaluer individuellement ou collectivement, une base bibliographique en ligne, puis a lancé une vaste campagne intitulée « Dis Doc t'as ton doc ? » pour inciter les médecins à choisir un médecin traitant et ainsi lutter contre l'auto-diagnostic et l'automédication, responsables d'une entrée tardive des médecins dans la filière de soin.

En 2011 est parue l'étude SESMAT (Santé Et Satisfaction des Médecins Au Travail) mettant en avant le lien entre les conflits interprofessionnels et le burnout des médecins (1). En effet, la faible qualité du travail en équipe et les relations tendues au travail multipliaient par deux le risque de burnout. Il est aussi montré que les professionnels en burnout ont plus de conflits avec leurs co-équipiers, du fait de l'irritabilité, de l'isolement, ou du désinvestissement au travail via la perte d'accomplissement. Cela est confirmé par une méta-analyse récente qui montre que favoriser la cohésion d'équipe, y améliorer la communication, participer à l'élaboration collective du travail, respecter les temps et lieux d'échanges formels et informels permet de réduire l'incidence du burnout (2).

C'est suite à ces divers éléments que la commission SMART a souhaité s'associer à l'Académie Nationale de Chirurgie pour travailler sur une campagne favorisant l'esprit d'équipe au bloc opératoire. En effet, celui-ci constitue un espace clos soumis à de fortes pressions et enjeux, et où se côtoient de nombreuses spécialités, n'ayant pas toujours les mêmes objectifs ou ne (re)connaissant pas les priorités des autres partenaires, parfois même une méconnaissance ou une incompréhension du métier de chacun. Les conflits aigus qui en découlent peuvent s'enkyster et devenir des conflits de personnes, sur une temporalité plus longue, et font porter un risque pour la sécurité des soins, ainsi qu'une ambiance non sereine de travail, conduisant à l'épuisement. Ce phénomène est loin d'être anodin, aux Etats-Unis et au Canada, plus de 14000 événements abusifs survenant au bloc opératoire par an étaient déclarés dans une étude récente (3). Un état des lieux réalisé par la commission SMART en 2018 en France montrait que plus de 90 % des 1916 personnes interrogées travaillant sur un plateau technique avaient déjà vécu une situation de conflit, 60 % en avaient été victimes, et plus de 30 % avouaient en avoir été auteurs, alors que près de la totalité avait bien conscience que ces situations altéraient la qualité des soins. Malheureusement, les trois-quarts des déclarants se sentaient démunis face une situation de conflit, alors que seulement 16% des établissements avaient mis en place une procédure de déclaration et de résolution des conflits entre professionnels. Les principales causes retrouvées étaient la mauvaise communication et l'incompréhension des métiers de chacun, puis la charge de travail, la mauvaise organisation du travail, et enfin les rivalités et abus de pouvoir. Dans le cadre de la gestion des comportements perturbateurs, Villafranca propose une prise en charge pyramidale pour les 10 % des individus présentant un comportement récalcitrant, impliquant fortement le leadership et la politique de l'établissement (4). La réponse apportée par la personne victime d'un comportement perturbateur conditionne les conséquences, positives ou négatives, de ce comportement sur les soins, en altérant la capacité de prise de décision et la communication. Il est d'ailleurs montré dans une étude datant de plus de 10 ans que le comportement de l'équipe au bloc opératoire est plus prédictif de la morbidité et de la mortalité des patients que le score ASA de stratification du risque anesthésique (5). Dans tous les cas, cela entraîne des conséquences négatives sur l'établissement en termes d'image, d'absentéisme, et de coûts. Il a donc semblé primordial à la commission SMART de mener une réflexion approfondie sur ce sujet et de doter les professionnels d'outils pour prévenir, gérer, et faire face à une situation de conflit au bloc opératoire.

Pour ce faire la campagne 1 Patient 1 Équipe, lancée en 2019, s'articule autour de deux axes : des outils pour prévenir et gérer les conflits entre professionnels, et en diminuer les conséquences ([www.sfar.org/1-patient-1-equipe](http://www.sfar.org/1-patient-1-equipe)) (figure 1).

Parmi les outils proposés, une grille d'analyse à froid de la situation conflictuelle vise à rechercher les facteurs favorisant pour pouvoir modifier l'organisation ou les conditions d'apparition et ainsi éviter qu'une telle situation se reproduise. Une Charte du savoir-être est aussi proposée, dans laquelle le professionnel s'engage à adopter un comportement mesuré en toute circonstance et à organiser son travail avec ses partenaires. En cas de débordement émotionnel, il s'engage à réfléchir collectivement aux causes ayant conduit à cette situation, et accepte que l'équipe veille à la sécurité des soins en l'excluant momentanément des soins le temps que son sang-froid soit recouvré. Des outils basés sur la communication non-violente guident le professionnel victime ou témoin d'une situation de conflit dans sa réponse à apporter pour éviter de l'envenimer, selon l'adage « ni paillason, ni hérisson », en évitant de fuir, d'être sarcastique ou bien agressif en retour. Cette campagne propose aussi une méthode standardisée pour exprimer un désaccord avec un supérieur hiérarchique en cas de doute sur la sécurité des patients (speaking-up). Enfin, elle rappelle des outils déjà existants de travail en équipe, tels que la solution pour la sécurité du patient « coopération entre anesthésistes-réanimateurs et chirurgien » ou le programme PACTE (disponibles sur le site de l'HAS [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)). Par ailleurs, la commission SMART travaille sur un programme de formation à la gestion des conflits.

## Conclusion

La commission SMART, maintenant représentée au sein de la Société Française d'anesthésie-réanimation (SFAR) par le comité vie professionnelle-Santé au Travail, s'est associée une quarantaine de partenaires dont l'Académie Nationale de Chirurgie pour mener une réflexion et porter un message commun de promotion de l'écoute et de la bonne communication entre acteurs du bloc opératoire. Tous les outils, fruits de ce travail, sont disponibles sur le site de la SFAR et librement téléchargeables ([www.sfar.org](http://www.sfar.org)).

## Références

1. Doppia MA, Estryn-Béhar M, Fry C, Guetarni K, Lieutaud T ; le comité de pilotage de l'enquête SESMAT. Enquête comparative sur le syndrome d'épuisement professionnel chez les anesthésistes réanimateurs et les autres praticiens des hôpitaux publics en France (enquête SESMAT). *Ann Fr Anesth Reanim* 2011;30:782-94.
2. Panagioti M et al. Association between physician burnout and patient safety, professionalism, and patient satisfaction. A systematic review and meta-analysis. *JAMA intern med* 2018;178(10):1317-31.
3. Villafranca A, Magid K, Young A, Jacobsohn E. Abusive behaviour in Canadian and US operating rooms. *Can J Anesth* 2019;66:795-802
4. Villafranca A, Hamlin C, Enns C, Jacobsohn E. Disruptive behaviour in the perioperative setting: a contemporary review. *J Can Anesth* 2017;64:128-40
5. Mazzocco K et al. Surgical Teams behaviors and patient outcomes. *Am J Surg* 2009;197:678-85.

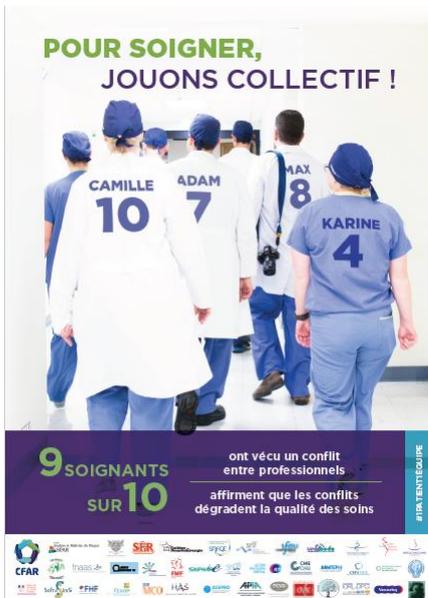


Figure 1 : Visuel de la campagne 1 Patient 1 Équipe.