

Abstract - Groupe n°6

Situations conflictuelles entre professionnel·les de la santé sur le lieu de travail : quelles implications ?

Roxane Mounier, Lou Ann Neuenschwander, Kellie Solliard, Alice Villa, Salomé Viola

Introduction :

Le système de santé est un lieu privilégié pour mieux comprendre l'étude des relations humaines. Une recherche de littérature centrée sur la question du conflit interprofessionnel montre que la qualité des relations peut faciliter l'efficacité des soins ou, à l'inverse, générer des tensions. Si les tensions ne sont pas désamorcées, elles peuvent se compliquer en conflits qui, dans plus de 40% des cas, impactent les soins des patients (1,2,3) en engendrant notamment des délais de prise en charge. Ces conflits entraînent également un épuisement et une insatisfaction chez les professionnel·les de la santé (1). Dans ce contexte, notre travail s'intéresse aux implications des situations de conflits interprofessionnels sur les patient·es et sur les professionnel·les eux-mêmes, dans un setting de policlinique et donc de médecine communautaire.

Méthode :

L'objectif de notre travail est d'appréhender la nature des conflits entre professionnel·les de la santé en réfléchissant à leurs émergences et leurs conséquences et en explorant les modes de résolution existants. Le travail doit aussi permettre d'avancer des idées d'amélioration à développer. Une recherche de littérature a été effectuée sur PubMed et Google Scholar pour circonscrire la problématique du conflit interprofessionnel. Des entretiens semi-structurés (n=12) ont ensuite été conduits avec différents intervenants afin d'explorer leurs points de vue sur la thématique et en avoir une compréhension plus globale. Nous avons utilisé une grille d'entretien comprenant 4 axes principaux : impact des situations conflictuelles entre professionnel·les sur les patient·es, impact sur les professionnel·les, pistes d'amélioration et différences entre le setting hospitalier et celui des policliniques. Les données ont été collectées et analysées par binômes au moyen d'une analyse de contenu thématique. On compte parmi les personnes interrogées : le Directeur général d'Unisanté, un historien et un sociologue de la médecine, une éthicienne, un médiateur de l'Espace Collaborateurs du CHUV, la responsable de l'Espace de médiation du CHUV, une utilisatrice du projet teamSTEPP, une professeure en éducation interprofessionnelle à l'HESAV, un professeur en management de la santé à Unisanté, un médecin cadre du Département des policliniques d'Unisanté, le responsable de l'Unité Médicale Soins aux Migrants d'Unisanté et une assistante médicale d'Unisanté.

Résultats :

Bien que le concept d'interprofessionnalité soit apparu récemment dans la littérature, cette manière de fonctionner entre professionnel·les de la santé existe depuis longtemps déjà. Le Directeur d'Unisanté l'a définie comme la complémentarité des professions orientées vers un même but (*caring together*). Elle est au cœur de la pratique des soins à la policlinique depuis sa création en 1887. L'interprofessionnalité est indispensable aujourd'hui pour la prise en charge des cas complexes et des comorbidités qui sont en augmentation. Les policliniques sont particulièrement impliquées dans la prise en charge des patient·es nécessitant un suivi par l'ensemble du système de santé ; suivi qui implique de la part des professionnel·les un grand travail de coordination. Ce setting diffère du milieu hospitalier où sont prodigués plutôt des soins aigus. Cette différence engendre notamment des formes de stress distinctes et en dernière analyse des types de conflits différents. Il ressort de nos entretiens qu'il existe tout de même une base commune aux conflits : une communication inadéquate et une mauvaise compréhension des rôles et responsabilités de chacun·e. De plus, les rapports d'autorité, par exemple entre médecins et infirmier·ères, créent un sentiment de hiérarchie entre les professions qui peut être source de conflits majeurs.

Toutes les personnes interrogées s'accordent à dire que les compétences interprofessionnelles sont indispensables, mais les opinions divergent sur la manière de les acquérir. Selon Liliana Staffoni, professeure

associée à l'HESAV, « les soft skills propres à chaque individu (ouverture, communication) se complètent de réelles techniques enseignées dès le début du cursus ». D'autres enquêté·es, pensent que ces compétences doivent s'acquérir directement sur le terrain.

S'agissant des situations conflictuelles entre professionnel·les, la responsable de l'Espace de médiation du CHUV estime que les doléances des patient·es quant à leur prise en charge concernent majoritairement les services les plus confrontés à des conflits interprofessionnels. En effet, un manque de communication entre les professionnels·les entraîne des incohérences dans le suivi, réduisant la compliance des patient·es et leur confiance dans le système de soins. Ces patient·es, vont ensuite se faire soigner à différents endroits, ce qui induit une surconsommation de soins. Le stress et la surcharge des professionnel·les en lien avec les situations conflictuelles existantes peuvent par ailleurs altérer leurs relations avec les patient·es. Ces derniers sentent que leurs droits et leurs besoins ne sont pas pris en considération. Quant aux professionnel·les, les entretiens ont révélé que les conflits entraînent une surcharge de travail, de l'absentéisme et des démissions. Humainement, les professionnel·les éprouvent un sentiment de manque de reconnaissance, une perte de confiance en leurs capacités et d'énergie face aux conflits. Cela peut engendrer un manque d'attractivité pour les professions de la santé ou avoir une influence sur le choix du lieu de travail des professionnel·les. Comme le souligne le Prof. Panese, sociologue de la médecine, « la reconnaissance sur le lieu de travail permet l'épanouissement des professionnel·les ».

Plusieurs solutions ont été évoquées pour réduire les situations conflictuelles interprofessionnelles et limiter leurs impacts comme par exemple un management adéquat, une horizontalisation de la hiérarchie et l'utilisation d'outils pour faciliter la communication à l'instar du projet TeamSTEPP. Un Espace dédié aux collaborateurs est également disponible pour les professionnel·les, mais reste peu sollicité pour le moment.

Discussion et conclusion :

L'interprofessionnalité est nécessaire dans le monde de la santé, mais reste compliquée à mettre en place. Elle peut être source de conflits, avec des répercussions sur les patient·es comme sur les professionnel·les. Cette manière de fonctionner étant très valorisée dans le secteur médical, il peut être difficile de relever les difficultés rencontrées et les dysfonctionnements associés. Donner plus de place à l'expression des conflits et à leur résolution par des campagnes de visibilité des ressources existantes, comme l'Espace Collaborateurs, ou en intégrant des médiateurs externes au sein des services, serait potentiellement une solution.

La théorie de l'interprofessionnalité restant difficile à appliquer sur le terrain, son intégration à la formation des médecins et des infirmier·ières en particulier apparaît nécessaire. Un travail au niveau sociologique permettrait aussi d'approcher les représentations qui circulent sur les différentes professions de la santé. De plus, la question de la responsabilité finale pourrait être repensée pour permettre une horizontalisation du système de soin.

Références :

1. Bajwa NM, Bochatay N, Muller-Juge V, Cullati S, Blondon KS, Junod Perron N et al. *Intra versus interprofessional conflicts: implications for conflict management training. J Interprof Care. 2020;34(2):259-68. doi: 10.1080/13561820.2019.1639645.*
2. Bochatay N, Bajwa NM, Cullati S, Muller-Juge V, Blondon KS, Junod Perron N et al. *A multilevel analysis of professional conflicts in health care teams: Insight for future training. Acad Med. 2017;92(11):84-92. doi: 10.1097/ACM.0000000000001912.*
3. Bochatay N, Bajwa NM, Cullati S, Muller-Juge V, Blondon KS, Junod Perron N et al. *When team conflicts threaten quality of care: A study of health care professionals' experiences and perceptions. Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes. 2019;3(1):43-51. doi: 10.1016/j.mayocpiqo.2018.11.003.*
4. Skjørshammer M. *Co-operation and conflict in a hospital: interprofessional differences in perception and management of conflicts. J Interprof Care. 2001;15(1):7-18. doi: 10.1080/13561820020022837.*
5. Sexton M, Orchard C. *Understanding healthcare professionals' self-efficacy to resolve interprofessional conflict. J Interprof Care. 2016;30(3):316-323. doi: 10.3109/13561820.2016.1147021.*

Mots clés:

interprofessionnel; conflit; collaboration; impact; implication; policlinique

29.06.2024

Situations conflictuelles entre professionnel·les de la santé sur le lieu de travail : quelles implications ?

Roxane Mounier, Lou Ann Neuenschwander, Kellie Solliard, Alice Villa et Salomé Viola

INTRODUCTION

La qualité des **relations** peut améliorer l'efficacité des soins ou, à l'inverse, générer des **tensions**. Si les tensions ne sont pas désamorçées, elles peuvent se compliquer en **conflits** qui impactent les patient·es et les professionnel·les.

Quelles sont les **implications** des **conflits interprofessionnels** sur les patient·es et sur les professionnel·les au sein d'une **policlinique**?

41%
des conflits
interprofessionnels
impactent la **prise
en charge
des patient·es**

90%
des plaintes recensées
par l'Espace
Collaborateurs
concernent des
**conflits
interprofessionnels**

METHODOLOGIE

Revue de littérature : PubMed et Google Scholar

Étude qualitative : 12 entretiens semi-structurés basés sur un guide d'entretien articulé autour de 4 axes

1. Impact sur les patient·es
2. Impact sur les professionnel·les
3. Points d'amélioration
4. Différence entre le setting hospitalier et celui des polycliniques



Participant·es: le Directeur général d'Unisanté, un historien et un sociologue de la médecine, une éthicienne, un médiateur de l'Espace Collaborateurs du CHUV, la responsable du Centre de médiation du CHUV, une utilisatrice du projet teamSTEPP, une professeure en éducation interprofessionnelle à l'HESAV, un professeur en management de la santé à Unisanté, un médecin cadre du Département des polycliniques d'Unisanté, le responsable de l'Unité Médicale Soins aux Migrants d'Unisanté et une assistante médicale d'Unisanté.

INTERPROFESSIONNALITE

Complémentarité des professions orientées vers un même but



«Caring together»
Jacques Cornuz,
Directeur d'Unisanté

POLYCLINIQUE

- Coordination avec le système de santé
- Soins ambulatoires
- Patients locaux
- Relations plus directes: moins d'intermédiaires



CONFLITS INTERPROFESSIONNELS

Sources :

- Communication inadéquate
- Mauvaise compréhension des rôles et responsabilités de chacun·e
- Sentiment de hiérarchie entre les professions



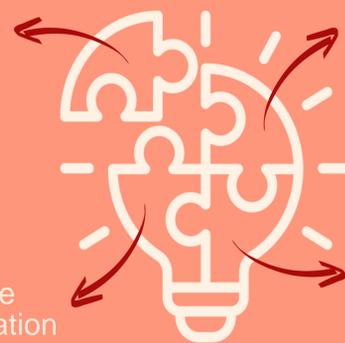
SOLUTIONS EXISTANTES

Management adéquat

Hiérarchie horizontalisée

Outils de communication

Espace collaborateurs



QUELS IMPACTS SUR LES PATIENT·ES ?

- Perte de confiance dans le système de soins
- Baisse de la compliance
- Altération de la relation avec les soignant·es
- Surconsommation des soins
- Non considération des droits et besoins

... ET SUR LES PROFESSIONNEL·LES?

- Surcharge de travail
- Absentéisme et démissions
- Manque de reconnaissance
- Perte de confiance en leurs capacités
- Perte d'énergie face aux conflits
- Manque d'attractivité pour les professions de la santé et influence sur le choix du lieu de travail

«La reconnaissance sur le lieu de travail permet l'épanouissement des professionnel·les»

Francesco Panese,
Sociologue

COMMENT FAIRE MIEUX?

- Campagnes de visibilité de l'Espace Collaborateurs
- Médiateurs externes au sein des services
- Enseignement de l'interprofessionnalité
- Travailler sur les représentations des différentes professions de la santé
- Repenser la responsabilité finale (horizontalisation du système de soins)



TAKE HOME MESSAGE

Comprendre le conflit lié à l'interprofessionnalité est central pour permettre de **bonnes relations interprofessionnelles**, un **élément clé** du système de santé actuel.

Références

1. Bajwa NM, Bochatay N, Muller-Juge V, Cullati S, Blondon KS, Junod Perron N, et al. Intra versus interprofessional conflicts: implications for conflict management training. *J Interprof Care*. 2020;34(2):259-68.
2. Bochatay N, Bajwa NM, Cullati S, Muller-Juge V, Blondon KS, Junod Perron N, et al. A multilevel analysis of professional conflicts in health care teams: Insight for future training. *Acad Med*. 2017 92(11S):S84-92.
3. Bochatay N, Bajwa NM, Cullati S, Muller-Juge V, Blondon KS, Junod Perron N, Maître F, Chopard P, Vu NV, Kim S, Savoldelli GL, Hudelson P, Nendaz MR. When team conflicts threaten quality of care: A study of health care professionals' experiences and perceptions. *Health Professions Education*. 2018 Dec;4(4):213-220.
4. Sjørsammer M. Co-operation and conflict in a hospital: interprofessional differences in perception and management of conflicts. *J Interprof Care*. 2001;15(1):7-18.
5. Sexton M, Orchard C. Understanding healthcare professionals' self-efficacy to resolve interprofessional conflict. *J Interprof Care*. 2016;30(3):316-323.

Remerciements

Nous remercions chaleureusement notre tutrice Céline Bourquin-Sachse ainsi que l'ensemble de nos participant·es pour leur contribution et leur disponibilité.

Contact

roxane.mounier@unil.ch, louann.neuenschwander@unil.ch, kellie.solliard@unil.ch, alice.vila@unil.ch et salome.viola@unil.ch