



FACULTE DE MEDECINE

D'ALGER



Gestion des conflits au bloc opératoire

ALLOUACHE Abdellatif

CHU Hussein Dey; Hôpital Nafissa Hammoud

Service d'Anesthésie Réanimation; Pr. T. IAICHE ACHOUR

Laboratoire de Recherche en Simulation en Anesthésie Réanimation et Médecine d'Urgence

allouache@gmail.com

Alger: 01 février 2020

Introduction:

- Différents corps professionnels
- Inégalité de priorités, visions, valeurs et organisation de travail
- Estime sociale entre eux très variable
- ➡ Conflit au bloc opératoire est inévitabile

**THE SUPREME ART OF
WAR IS TO SUBDUE THE
ENEMY WITHOUT
FIGHTING.**



QUOTEHD.COM

Sun Tzu
Chinese Military Strategist
1753 - 1818

Définition:

JOURNAL OF INTERPROFESSIONAL CARE, VOL. 15, NO.1, 2001



Co-operation and conflict in a hospital: interprofessional differences in perception and management of conflicts

MORTEN SKJØRSHAMMER

Diakonhjemmet College, Pob 184, Vindern, 0319 Oslo, Norway

- Un conflit survient lorsqu'un ou plusieurs individus, groupes, ou organisations sont en désaccord, créant ainsi une situation de tension interne ou externe qui peut potentiellement causer des dommages.

Genèse des conflits:

- succession d'étapes:
 - Divergences non résolues ou d'autres stimuli stressants



- Tensions et frustration



- Blocage des échanges



- **Conflit** ouvert

Le conflit en milieu médical:

- Pas de définition uniforme
- certains auteurs : conflits de tâches;
 - dispute, divergence d'opinion ou désaccord entre deux ou plusieurs personnes liés à la PEC d'un patient
- **Exclusion** des conflits interpersonnel de type relationnel

Nature des conflits au bloc opératoire:

- Conflits de tâches

- Conflits relationnels



Les conflits de tâches:

RESEARCH REPORT

Team Communications in the Operating Room: Talk Patterns, Sites of Tension, and Implications for Novices

Lorelei Lingard, PhD, Richard Reznick, MD, MEd, Sherry Espin, RN, MAEd, Glenn Regehr, PhD, and Isabella DeVito, MD

ABSTRACT

Purpose. Although the communication that occurs within health care teams is important to both team function and the socialization of novices, the nature of team communication and its educational influence are not well documented. This study explored the nature of communications among operating room (OR) team members from surgery, nursing, and anesthesia to identify common communicative patterns, sites of tension, and their impact on novices.

Method. Paired researchers observed 128 hours of OR interactions during 35 procedures from four surgical divisions at one teaching hospital. Brief, unstructured interviews were conducted following each observation. Field notes were independently read by each researcher and coded for emergent themes in the grounded theory tradition. Coding consensus was achieved via regular discussion. Findings were returned to insider "experts" for their assessment of authenticity and adequacy.

Results. Patterns of communication were complex and socially motivated. Dominant themes were time, safety and sterility, resources, roles, and situation. Communicative tension arose regularly in relation to these themes. Each procedure had one to four "higher-tension" events, which often had a ripple effect, spreading tension to other participants and contexts. Surgical trainees responded to tension by withdrawing from the communication or mimicking the senior staff surgeon. Both responses had negative implications for their own team relations.

Conclusions. Team communications in the OR follow observable patterns and are influenced by recurrent themes that suggest sites of team tension. Tension in team communication affects novices, who respond with behaviors that may intensify rather than resolve interprofessional conflict.

Acad. Med. 2002;77:232-237.

- 1 à 4 fois / chirurgie électorive
- 1^{er} lieu : chirurgiens - personnel infirmier
- 2^{ème} lieu : anesthésistes - chirurgiens

Les conflits de tâches:

Education, Research and Presentation

15AP1-1

Conflicts between anaesthetists and surgeons

A. Pelavski, M. Rochera, M. Roca, M. De Miguel, J. Roigé

Department of Anaesthesia, Vall d'Hebron Hospital, Barcelona, Spain

Background and Goal of Study: This survey sought to determine the main situations that lead to conflicts between anaesthetists and surgeons and their causes.

- 2/3 des anesthésistes en conflits régulièrement avec les chirurgiens
- Fréquence: 1 à 4 fois /mois avec une minorité de plusieurs fois /semaine

Les conflits relationnels:

- Survient entre 2 personnes travaillant ensemble au bloc opératoire
- **Causes:** mécontentement, frustration, rivalité, antipathie et/ou affrontement entre personnalités.
- Moins fréquents que conflits de tâches **mais** peuvent aller à l'agressivité et la violence (verbale ++++ / physique)

Autres types de conflits:

- Différences de valeurs
- Différences de priorités
- Différences d'organisation aux seins des différents groupes professionnels
-  conflits intergroupes ou interpersonnels, ponctuels ou de longue durée

Causes des conflits:

Organisation des activités
opératoires et gestion
du temps

« Programmes opératoires
trop longs »
« Sous-estimation répétée
des temps opératoires lors
de la programmation »
« Chirurgien de garde veut
opérer un patient électif
sur le programme
d'urgence »

Rôles, activités et
autonomies des
professionnels

« Désaccord sur la
pertinence d'une
intervention chez un
patient donné »
« Enchaînements
opératoires trop lents au
goût du chirurgien »
« Chirurgien veut opérer
un patient qui n'a pas eu
sa consultation
anesthésique »

Causes des conflits:

Intérêts et objectifs divergents

« Chirurgien se plaint constamment que le patient n'est pas détendu »

« Anesthésiste désire enchaîner rapidement, mais la panseuse temporise pour des questions de stérilité et de nettoyage de salle »

Échanges d'informations, communication

« Chirurgien effectue un geste aux conséquences importantes sans en informer l'anesthésiste »

« Anesthésiste doit réaliser une consultation sur la base d'un dossier incomplet ou illisible »

« Le chirurgien ne connaît visiblement pas l'histoire médicale de son patient »

Conséquences des conflits:

- Affection des individus en causes ainsi que leur équipe
- Insatisfaction des membres d'une équipe
- Mauvaises performances
- Surmenage et épuisements pour les autres membres
- Augmentation du risque d'erreurs et d'événements indésirables

Conséquences des conflits:

- Affection des individus en causes ainsi que leur équipe
- Insatisfaction des membres d'une équipe
- Mauvaises performances
- Surmenage et abus pour les autres membres
- Augmentation du risque d'erreurs et d'événements indésirables

Qualités des soins et sécurités des patients compromises

Gestions des conflits:

- Certaines stratégies dans l'immédiat en per-opératoire sont inadaptées:
 - Prise de recul
 - Arbitrage
 - Négociation
 - Médiation
- Réponse rapide, efficace et immédiate pour **sécuriser** le patient

Prévenir et désamorcer les conflits:

- La prévention est le moyen le plus efficace
- Action précoce pour éviter l'escalade
- Contrôler ses propres émotions (éviter les réponses impulsives et inappropriées)

Prévenir et désamorcer les conflits:

- Les stratégies pour désamorcer:
 - Ecouter l'autre
 - Calmer le jeu
 - Prendre de recul
 - S'affirmer
 - Mettre l'autre à l'épreuve
 - Eviter l'affrontement
 - Recadrer
- Développer un style de réponse stéréotypée et de l'appliquée à chaque situation difficile rencontrée

Prévenir et désamorcer les conflits:

COLLECTIVE REVIEW

Surgeons Managing Conflict: A Framework for Understanding the Challenge

David A Rogers, MD, MHPE, FACS, Lorelei Lingard, PhD

There is growing and compelling evidence that surgeons need to be capable managers of conflict. Interpersonal conflicts in conflict were identified and reviewed. Publications that focused on nonsurgical physicians and

- Développer un style de réponse stéréotypée et de l'appliquée à chaque situation difficile rencontrée

Réponses aux conflits:

Type de réponse	Description	Avantages	Inconvénients
Évitement	L'existence même du conflit est niée, il est esquivé, évité	Rapide et utile aux stades précoces lors de tensions importantes	Inutile, voire néfaste à long terme, risque de voir le conflit s'enliser
Accommodation	On s'adapte aux désirs et aux décisions de l'autre	Rapide et utile aux stades précoces ou lorsque l'enjeu n'est pas important pour soi	Intérêts propres non satisfaits. Risque de paraître faible ou manipulable
Compétition	Le but est d'avoir raison et de sortir gagnant du conflit	Utile si ressources limitées et si le but est de défendre à tout prix ses intérêts	Néfaste pour l'esprit d'équipe et la cohésion du groupe
Collaboration	Le but est de préserver les intérêts des deux parties en trouvant des solutions/compromis	Utile pour satisfaire toutes les parties et renforcer la cohésion du groupe à long terme	Nécessite du temps et des ressources. Utilité limitée si confiance rompue

Réponses aux conflits:

Type de réponse	Description	Avantages	Inconvénients
Évitement	L'existence même du conflit est niée, il est esquivé, évité	Rapide et utile aux stades précoces lors de tensions importantes	Inutile, voire néfaste à long terme, risque de voir le conflit s'enliser
Accommodation	On s'adapte aux désirs et aux décisions de l'autre	Rapide et utile aux stades précoces ou lorsque l'enjeu n'est pas important pour soi	Intérêts propres non satisfaits. Risque de paraître faible ou manipulable
Compétition	Le but est d'avoir raison et de sortir gagnant du conflit	Utile si ressources limitées et si le but est de défendre à tout prix ses intérêts	Néfaste pour l'esprit d'équipe et la cohésion du groupe
Collaboration	Le but est de préserver les intérêts des deux parties en trouvant des solutions/compromis	Utile pour satisfaire toutes les parties et renforcer la cohésion du groupe à long terme	Nécessite du temps et des ressources. Utilité limitée si confiance rompue

Relationels

Tâches

Professionnalisme et travail d'équipe:

- Favoriser l'intérêt du patient et non l'intérêt du personnel
- Savoir étendre ou encaisser des critiques agressives en per-op
- Valoriser le travail d'équipe et le respect mutuel interdisciplinaire
- L'apprenant (savoir-être) calque sur son formateur (modèle)
- Organiser des ateliers de gestion des conflits (**simulation**)



Special article

Teaching and evaluating professionalism for anesthesiology residents

**Ihab Dorotta MD (Resident)^a, John Staszak DO (Resident)^a,
Amgad Takla MD (Resident)^a, John E. Tetzlaff MD (Professor and Director)^{b,c,*}**

^a*Division of Anesthesiology and Critical Care Medicine, The Cleveland Clinic Foundation, Cleveland, OH 44195, USA*

^b*Cleveland Clinic Lerner College of Medicine of Case Western Reserve University, Cleveland, OH 44195, USA*

^c*Center for Anesthesiology Education, The Cleveland Clinic Foundation, Cleveland, OH 44195, USA*



Special article

Teaching and evaluating professionalism for anesthesiology residents

Ihab Dorotta MD (Resident)^a, John Staszak DO (Resident)^a,
Amgad Takla MD (Resident)^a, John E. Tetzlaff MD (Professor and Director)^{b,c,*}

L'anesthésiste, en raison de sa position au sein de l'équipe périopératoire, a le pouvoir et le choix de donner le ton aux relations au sein de cette équipe : soit la confrontation, soit la collaboration

Conclusion:

- Le bloc opératoire est un lieu propice des conflits
- Les conflits sont sources de stress, d'insatisfaction et d'épuisement pour les membres des équipes du BO.
- ↑ le risque d'erreurs et mettent en péril la sécurité des patients.
- La prévention et la résolution sont un devoir professionnel pour l'anesthésiste moderne.
- L'amélioration: comprendre la problématique → ateliers sur la gestion de conflits
- Les efforts d'amélioration personnels doivent être renforcés au plan institutionnel par une culture du professionnalisme, du travail d'équipe et du respect mutuel interdisciplinaire.

Merci de votre attention