

Quand les conflits d'équipe influencent la qualité des soins

Une étude qualitative auprès du personnel médico-soignant de 4 départements HUG

Stéphane Cullati^a, Naïke Bochatay^b, Fabienne Maître^c, Thierry Laroche^d, Virginie Muller-Juge^e, Katherine Blondon^{a,f}, Noëlle Junod Perron^g, Nadia Bajwa^h, Nu V Vu^b, Sara Kimⁱ, Georges Savoldelli^d, Patricia Hudelson^g, Pierre Chopard^a, Mathieu Nendaz^b

^a Direction médicale et qualité; ^b Unité de développement et de recherche en éducation médicale, Faculté de médecine; ^c Département de médecine interne générale; ^d Département d'anesthésiologie, de pharmacologie et des soins intensifs; ^e Unité des internistes généralistes et pédiatres, Faculté de médecine; ^f Centre interprofessionnel de simulation, Université de Genève & HES-SO; ^g Département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences; ^h Département de pédiatrie; ⁱ Université de Washington, Seattle, Etats-Unis

OBJECTIF

Comprendre comment les collaborateurs décrivent et gèrent les situations de conflits vécues dans leur milieu de travail.

MÉTHODE

Design: entretiens semi-structurés (durée moyenne 38 min). Les interviewés ont décrit un ou deux conflits d'équipe (observé ou vécu), comment ces conflits ont été gérés et comment ils ont pu influencer les soins aux patients.

Participants: 82 professionnels, parmi lesquels 43 médecins, 33 infirmiers et 6 aides-soignants.

Echantillonnage: aléatoire, stratifié dans 4 départements/secteurs: médecine interne, médecine communautaire, pédiatrie, blocs opératoires.

Analyse: analyse de contenu. La définition de la qualité des soins des "National Academies of Sciences of the USA", comprenant six dimensions (sécurité, efficacité, efficience, dans les temps, centré patient, équité) a été utilisée pour décrire l'impact des conflits sur les soins aux patients. Les récits de conflits avec un impact patient ont été identifiés par les personnes interviewées.

RÉSULTATS

1. Caractéristiques des participants

Age moyen 41, min-max [29-62] ; Ratio homme/femme 32/50 ; Médiane du nombre d'années d'expérience professionnelle 11, min-max [1-35] ; Pays de formation (Suisse : Autre) 36:46.

2. Prévalence des conflits avec un impact potentiel sur les soins aux patients

130 récits de conflits d'équipes ont été récoltés. Sur la base des opinions des interviewés, 77 récits de conflit n'avaient pas d'impact sur les soins aux patients et 53 (41%) avaient un impact potentiel.

3. Dimensions de la qualité des soins aux patients influencées par les conflits d'équipe

28 (53%) conflits d'équipe avaient un impact sur une seule dimension de la qualité et 25 (47%) sur plusieurs dimensions. La distribution de l'impact principal par dimension est rapportée dans la table 1.

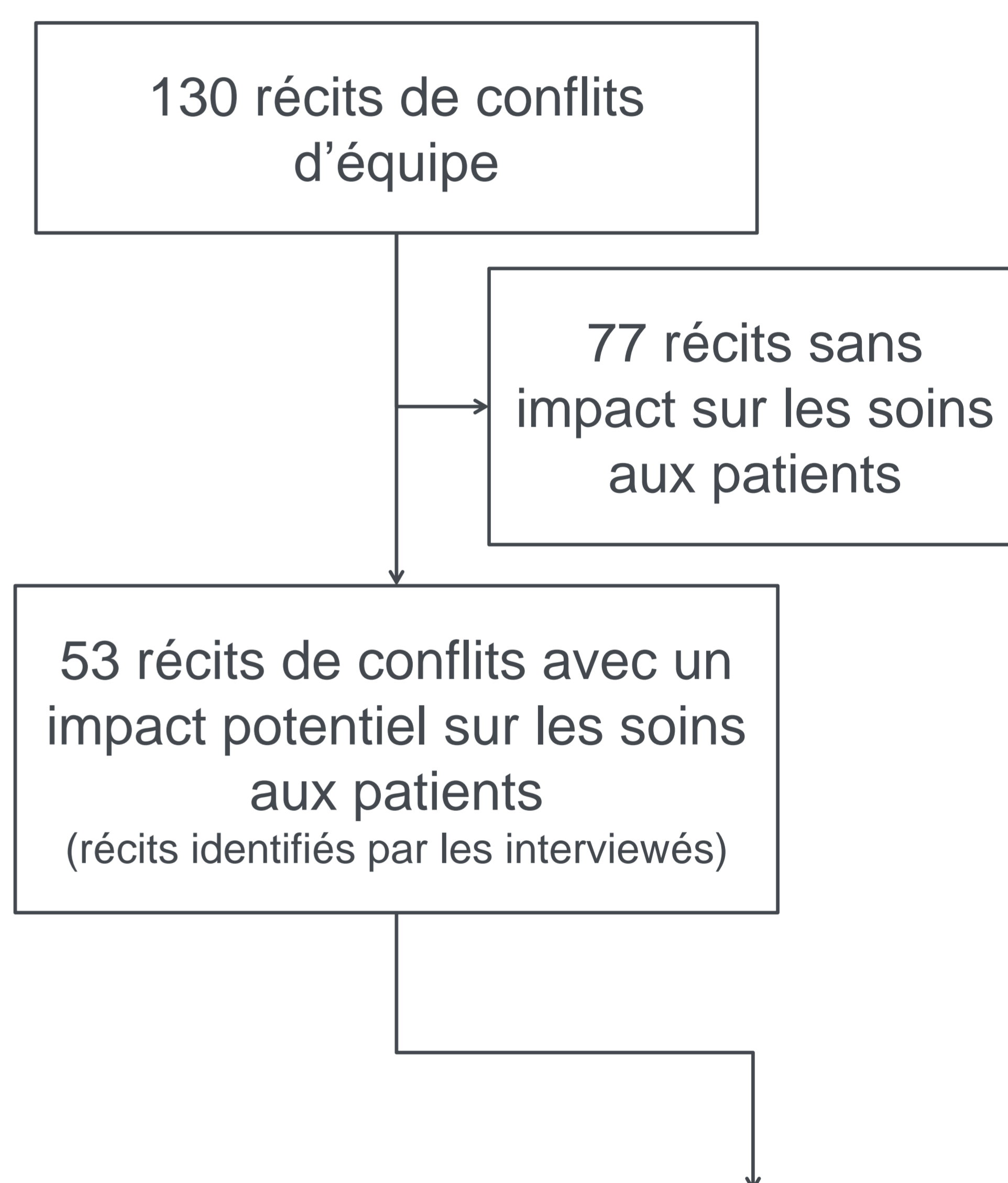


Table 1. Impact principal des conflits d'équipe sur la qualité des soins aux patients, par dimension*

Dimensions*	Définition	N (%)
Dans les temps	Ne pas prolonger l'hospitalisation ou la durée d'une intervention	18(34%)
Centré patient	Soins respectueux de la personne, de ses préférences, de ses besoins et de ses valeurs ; le patient est conscient, voire témoin, d'une situation de conflit	16(30%)
Efficience	Bonne utilisation des ressources, des compétences, des équipements	13(25%)
Efficacité	Dispenser le meilleur traitement, la meilleure technique de soins	3(6%)
Sécurité	Assurer la sécurité des soins ; limiter les risques	2(4%)
Equité	Garantir les mêmes soins à tous les patients sans distinction	1(2%)

*National Academies of Sciences of the United States of America, "Crossing the Quality Chasm", Washington, 2001

CONCLUSIONS

- Dans un hôpital universitaire, les conflits d'équipe peuvent déborder du cadre des équipes et influencer potentiellement la qualité des soins aux patients.
- L'impact sur la qualité des soins aux patients concerne principalement des retards dans les soins et une prise en charge moins « centrée patient ».