

66<sup>eme</sup> Journées du GERHNU

9 et 10 juin 2006

Haguenau

Interrelations de la violence interne  
et de la qualité du fonctionnement hospitalier

Denis GUIRAND

Directeur du Centre Hospitalier de Saintes

## Associer l'Hôpital et la violence interne entre personnels est source d'étonnement

On a tendance à considérer que le concept de fraternité  
pilier de la devise républicaine  
irrigue par essence le service public hospitalier

## Associer l'Hôpital et la violence interne entre personnels est source d'étonnement

Pourtant, en tant que directeur,

- plus que la rationalité des chiffres et les techniques comptables apprises à l'Ecole de la Santé
- c'est bien la confrontation à la réalité des comportements humains qui mobilise l'essentiel de mon énergie.

Faut-il s'étonner ?  
Non si on considère que

- la violence est intrinsèque à toute dynamique du vivant et que l'harmonie parfaite n'existe pas,
- les services hospitaliers sont des microcosmes s'étayant sur les mêmes bases sociologiques et psychologiques que la société,
- l'hôpital est un milieu stressant,
- le contexte hospitalier a un fonctionnement particulièrement affectif.

Faut-il s'étonner ?  
Non si on considère que

Le groupe que constitue l'équipe hospitalière  
peut être réconfortant et constructif  
mais peut aussi

être déshumanisant,

répéter des situations de violence,

créer une fracture entre l'intime de l'individu et le  
fonctionnement professionnel.

## Morceaux choisis de l'expression de la violence interne

### Extraits de fiches d'incident Agressivité/Violence - Année 2004

Entre IBODE et Chirurgien :

« C'est à moi et à moi seul que vous devez obéir. Je suis votre chef. Sans moi, vous n'auriez plus de travail. Je ne veux plus travailler avec vous deux. Si je vous vois dans ma salle, j'annule mon programme. Vous êtes bornée et incapable. Quand vous serez irréprochable, vous pourrez parler ... »

Du même chirurgien récidiviste :

« Personne d'autre que moi doit organiser le travail ...

Si vous avez du travail, c'est grâce à moi ...

Y'en a marre que l'administration et les anesthésistes m'empêchent de travailler. »

**Morceaux choisis de l'expression de la violence interne**  
**Extraits de fiches d'incident Agressivité/Violence - Année 2004**

Entre IBODE et un autre chirurgien :

« Tu ne sais pas travailler. Tu ne sais pas aspirer. Si la malade meurt, ce sera de ta faute. Si c'était ta grand-mère, tu ferais pareil ? »

Entre le même chirurgien et un médecin anesthésiste :

(à propos d'un délai de réveil)

- « - Prise à partie sur la compétence,
- Menace d'enquête,
- Délire,
- Négation des responsabilités du professionnel, qui est en face ? »

Entre une IDE et un médecin spécialiste :

« elle a remis en cause le fait que l'IDE ait suivi les prescriptions du médecin de garde... Elle a monté la voix, nous a dit qu'elle ne nous couvrirait pas si problème et elle est partie en nous traitant de connes. »

## Morceaux choisis de l'expression de la violence interne

### Extraits de fiches d'incident Agressivité/Violence - Année 2004

#### Au sein du Bureau des Admissions :

« Depuis que je suis dans ce bureau, je suis toujours surveillée, ce que je peux dire, ce que je peux faire, à qui je parle, le ton sur lequel je parle, si je souris, si je suis plus triste ...

Je me demande ce qu'il faut que je fasse pour être bien, je viens souvent au travail en me demandant ce qui va m'arriver ? »

#### Entre médecins urgentistes:

« Les explications que j'ai reçues du Dr ... ont été les suivantes :

Il m'a crié que c'était comme ça, qu'il était le Chef de Service, que c'est lui qui commande, qu'il était interdit de modifier son planning, que j'avais intérêt à être là les jours et heures qu'il avait marqué et que si je n'étais pas contente, je pourrais faire mes valises. »

# Oui

Le monde hospitalier donne lieu à des conflits interpersonnels d'autant plus « riches » qu'ils s'inscrivent :

- dans un domaine d'activité complexe,
- à la confluence de plusieurs cultures,
- dans des enjeux corporatistes ou catégoriels,
- dans un lieu de restructuration, d'évolution, de remise en cause.

# Oui

Ces conflits prolifèrent en dépit :

- des principes éthiques,
- des missions d'intérêt général de l'hôpital,
- de l'affirmation des objectifs de qualité,
- du développement des politiques d'évaluation.

# Quelles répercussions sur le fonctionnement hospitalier ?

## Sur la performance individuelle

Les conséquences psychologiques de comportements violents répétitifs sont connus.

Extrait d'une fiche d'incident :

- « ● Perte de confiance en soi,
- Démotivation,
- Troubles du sommeil,
- Désir de changer de métier. »

# Quelles répercussions sur le fonctionnement hospitalier ?

## Sur la performance individuelle

Autre extrait :

« ... chaque intervention lourde est un calvaire avec ce chirurgien, c'est déjà stressant et cela demande une concentration énorme. On sort de salle défaites, démoralisées, vidées, persuadées d'être incapables, incompetentes, et j'ai de la chance d'être assez appréciée par ce chirurgien. Quand ce n'est pas le cas, c'est épouvantable. »

# Quelles répercussions sur le fonctionnement hospitalier ?

## Sur la performance d'équipe

Une équipe de travail est plus que le nombre de personnes qui la compose.

Chacun de ses membres est important pour la valeur ajoutée qu'il apporte à l'équipe et par les interactions qu'il crée avec l'autre.

L'irruption de la violence dans ce fonctionnement en équipe peut être considérée comme inévitable :

Le conflit, c'est déjà du lien et les conflits d'humains s'expriment d'abord dans ce groupe d'appartenance.

# Quelles répercussions sur le fonctionnement hospitalier ?

## Sur la performance d'équipe

Il n'en demeure pas moins que si la violence n'est pas repérée, traitée, régulée, les signes de dysfonctionnements peuvent très vite s'accumuler :

- absentéisme,
- instabilité de l'équipe,
- isolement et exclusion du groupe,
- cloisonnement des actions,
- transfert de l'agressivité vers l'utilisateur,
- dans les cas les plus graves : atteintes à la continuité et à la sécurité des soins.

# Quelles répercussions sur le fonctionnement hospitalier ?

## Sur la performance institutionnelle

Les violences inter-personnelles entre services cliniques et services prestataires (Anesthésie, Imagerie, explorations cardiaques,...) sont récurrentes. Leur caractère contre productif est évident :

- en matière de durée de séjour : via l’allongement des délais d’examens complémentaires,
- à travers le recours non justifié et onéreux à de la sous-traitance médicale extérieure,
- à travers la prise en otage de l’usager et ses effets collatéraux sur l’image de l’hôpital. Ex :
  - déprogrammation de dernière minute au Bloc opératoire,
  - renonciation à proposer des formules de prise en charge de type Hospitalisation de jour.

# Quelles répercussions sur le fonctionnement hospitalier ?

## Sur la performance institutionnelle

Les violences interpersonnelles entre spécialités cliniques peuvent priver l'usager des bénéfices d'une prise en charge collégiale et pluridisciplinaire.

Les violences à l'intérieur d'une spécialité peuvent rejaillir sur l'image d'ensemble d'une grande discipline notamment dans un contexte concurrentiel comme la chirurgie.

# Quelles répercussions sur le fonctionnement hospitalier ?

## Sur la performance institutionnelle

Enfin, la « publicité interne » donnée à un conflit peut alimenter ou réveiller des guerres corporatistes transversales et créer un climat tel qu'il rende impossible toute tentative institutionnelle de démarche de réflexion éthique par nature transcendante à toute les catégories de professionnels

# Quelles recommandations face à la violence interne ?

## ★ Repérage précoce :

- repérer le plus tôt possible ce qui va cristalliser un conflit de personnes.

Parmi les prémices de dysfonctionnements :

- absentéisme et/ou mobilité des personnels,
- retours négatifs des questionnaires de sortie.

- mettre en place un dispositif de déclaration d'incidents avec un protocole d'exploitation systématique.

## Quelles recommandations face à la violence interne ?

### ★ Recherche d'une **communication** fructueuse

Pour le Directeur, cela veut dire :

- « comprendre » son établissement,
- échanger régulièrement avec les interlocuteurs,
- pratiquer une direction participative avec des règles claires de délégation, des organigrammes précis.

### ★ Afficher et proposer dans la continuité **une politique de formation** à la gestion de la violence et des conflits.

Privilégier dans ce domaine une politique de formation - action par équipe plutôt qu'un saupoudrage individuel.

# Quelles recommandations face à la violence interne ?

✳ Créer des espaces de **régulation** :

- proposer des espaces de parole, d'évaluation,
- mettre en mots ce qui se passe dans un service, d'éventuels traumatismes pour éviter qu'il se répètent inconsciemment.

⊕ Si nécessaire, réprimer et **sanctionner** les auteurs de violence quand on se situe dans le champ disciplinaire et pénal à travers notamment le harcèlement moral.

## Conclusion

La violence interne à l'hôpital est encore méconnue ou en tout cas peu transparente pour le grand public.

Elle reste le plus souvent une « affaire de famille ».

Elle est pourtant préjudiciable à son fonctionnement :

– pour l'utilisateur :

- moindre qualité,
- parfois perte de chances jusqu'à, dans les cas extrêmes, un enjeu vital.

– Pour les professionnels:

- parfois jusqu'à la déshumanisation du milieu du travail.

## Conclusion

- pour l'équipe d'appartenance :
  - au risque de la rendre moins créative, plus statique, moins mobilisée, en un mot moins performante.
- Pour l'institution:
  - où sont en jeu des valeurs transversales et une gestion de l'image,
  - mais aussi l'efficacité économique,
  - mais aussi les missions mêmes du service public.