

Les règles d'or du dialogue médecin infirmier

Charles-Edouard Luyt

Service de Réanimation médicale

Institut de Cardiologie

Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière

charles-edouard.luyt@psl.aphp.fr

Les conflits sont fréquents en réanimation. Dans une étude récente évaluant la prévalence et les facteurs associés aux conflits, 72% des soignants interrogés estimaient avoir eu un conflit dans la semaine précédant l'étude ; et 32.6% de ces conflits correspondaient à un conflit entre médecin et infirmière. Dans ce travail, les sources des conflits étaient nombreuses, et beaucoup concernaient le dialogue médecin - infirmière ; que ce soit l'animosité personnelle, la méfiance, les défauts de communication, les malentendus entre personnels médical et paramédical [1]. Les conséquences des conflits entre personnels soignants sont multiples, allant de problèmes personnels jusqu'au retentissement sur la qualité des soins. Dans une étude évaluant le syndrome d'épuisement professionnel sur 2392 infirmières (dont 80% de femmes), il existait un syndrome d'épuisement professionnel dans 33% des cas. Les facteurs associés avec le syndrome d'épuisement professionnel étaient des facteurs personnels (dont l'âge), des facteurs organisationnels (choix des jours de congé, participation à la recherche), la Qualité du travail (et notamment l'existence de conflits) et des facteurs liés à la fin de vie [2]. Le défaut de communication peut aussi avoir un retentissement sur la qualité des soins ; dans une étude observationnelle, des auteurs ont montré que si le dialogue médecin –infirmière représentait 2% de l'activité journalière des acteurs de soins, celui-ci était responsable de 37% des erreurs rapportées dans l'étude [3].

Les perceptions des problèmes de communication sont différentes entre médecin et infirmières ; une étude évaluant les perceptions des uns et des autres a montré qu'alors que 73% des médecins jugeaient que la qualité de la collaboration et la communication avec les infirmières était élevée ou très élevée, seules 33% des infirmières jugeaient elles que la qualité de la collaboration et la communication avec les médecins était élevée ou très élevée [4]. Plusieurs raisons à ces problèmes de communication sont identifiées. Alors que 80% des infirmières et médecins affirment que les relations professionnelles devraient être

respectueuses, seulement 20% des infirmières ont l'impression d'être traitées respectueusement par les médecins. Les médecins, eux, se plaignent des capacités et des performances des infirmières (prescriptions non observées, ou pas à temps, appels injustifiés...). Les infirmières se plaignent des relations interpersonnel (médecins ne savent pas ou ne comprennent pas ce qu'elles font, infirmières se sentent non respectées, dévaluées par les médecins...). Afin d'éviter les conflits, améliorer la qualité du dialogue entre les différents acteurs de soins est la principale. Plusieurs méthodes existent pour améliorer le dialogue. Du côté du médecin du médecin, il faut écouter le point de vu de l'infirmière, expliquer sa propre perception, reconnaître les différences et similitudes entre les 2 avis, négocier, et enfin confirmer que l'infirmière a compris.

Il a bien été montré qu'une grande partie des conflits naissait des soins autour de la fin de vie. Plusieurs mesures pourraient limiter les conflits et le syndrome d'épuisement professionnel chez les soignants ; qu'il s'agisse de limiter le nombre de patients en fin de vie par infirmière [1], faire participer les infirmières aux entretiens avec la famille, à la planification des décisions en rapport avec la fin de vie [1], ou soutenir l'équipe médicale et paramédicale lors d'un processus de fin de vie particulièrement chargé sur le plan émotionnel, sont autant de facteurs sur lesquels agir pourrait permettre d'améliorer la satisfaction du personnel et limiter l'apparition du conflit. Cependant, l'impact de telles stratégies sur la qualité du dialogue médecin – infirmière et sur son retentissement reste à l'heure actuelle à déterminer.

Lorsqu'un conflit est identifié, il faut alors entamer un dialogue différent dans lequel la négociation a pour but d'arriver à un accord commun.

[1] Azoulay E et al. Prevalence and factors for intensive care unit conflicts. The Conflicus study. *Am J Respir Crit Care Med* 2009; 180: 853-860.

[2] Poncelst MC et al. Burnout syndrome in critical care nursing staff. *Am J Respir Crit Care Med* 2007; 175:698-704.

[3] Donchin Y et al.. A look into the nature and causes of humans errors in the intensive care unit. *Crit Care Med* 1995; 23:294-300.

[4] Thomas EJ et al. Discrepant attitudes about teamwork among critical care nurses and physicians. *Crit Care Med* 2003;31:956-959.