

Prévention et gestion des conflits

Table des matières

Introduction	3
Les conflits entre infirmière ou infirmier et client	3
Facteurs déterminants	4
Prévention	4
Gestion	5
Les conflits entre collègues	5
Facteurs déterminants	5
Prévention	6
Gestion	6
Les conflits en milieu de travail	7
Facteurs déterminants	7
Prévention	8
Gestion	8
Le rôle des infirmières et des infirmiers en poste de leadership officiel	9
Prévention des conflits entre les membres du personnel	9
Gestion des conflits entre les membres du personnel	9

suite à la page suivante

Table des matières *suite*

Faire le bilan d'un incident critique	9
Glossaire	11
Schéma décisionnel : Interrompre la prestation des services	12
Références	13
Lectures complémentaires	14



ISBN 978-1-77116-238-8

© Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, 2026.

La redistribution commerciale ou à but lucratif de ce document en partie ou en totalité est interdite, sauf avec le consentement écrit de l'OIIO.

Ce document peut être reproduit en partie ou en totalité à des fins personnelles ou éducatives sans autorisation, pourvu que :

- La diligence raisonnable est exercée pour s'assurer de l'exactitude du matériel reproduit;
- L'OIIO est identifiée comme la source; et
- La reproduction n'est pas représentée comme une version officielle des documents reproduits, ni comme ayant été faite en association avec l'OIIO ou avec son appui

Première édition : septembre 1999 sous le titre *Mauvais traitements infligés au personnel infirmier*. Réimprimée : janvier 2000, octobre 2000.

Mise à jour : 2009 (ISBN 1-897308-20-5). Mise à jour : février 2017. Mise à jour : décembre 2018 pour éliminer les mentions de la directive professionnelle

retirée, *L'encadrement des apprenantes et La prestation des soins adaptés à la culture*. Mis à jour en juin 2023 pour remplacer la norme d'exercice

« Normes professionnelles », révisée en 2002, par le *Code de conduite*. Révisé en juillet 2025 pour respecter le Guide de rédaction en langue française.

Mis à jour en mars 2026 pour refléter le changement de titre *Relation thérapeutique infirmière-client ou infirmier-client* à *Limites professionnelles*

et *relations infirmière-client ou infirmier-client*, approuvé par le Conseil en décembre 2025 et mettre à jour la définition des abus et de la relation thérapeutique infirmière-client ou infirmier-client.

This document is available in English under the title: *Conflict Prevention and Management*

Introduction

La profession d'infirmière et d'infirmier est une profession fondée sur des relations de collaboration avec les clients et les collègues. Lorsque deux personnes ou plus voient les questions ou les situations sous des angles différents, ces relations peuvent être compromises par un conflit. Dans ce document, le mot conflit fait référence à une lutte de pouvoir dans laquelle une personne cherche délibérément à harceler, à neutraliser, à blesser ou à éliminer un rival.¹

Les conflits sont généralement perçus comme étant négatifs. Cependant, l'expérience de la gestion des conflits peut mener à des résultats positifs pour les infirmières et infirmiers², leurs collègues³ et leurs clients⁴. Les conflits gérés efficacement par les infirmières et infirmiers peuvent faire évoluer les individus et les organisations. Mais si le conflit n'est pas géré efficacement, il peut nuire à la capacité d'une infirmière ou d'un infirmier à fournir des soins de qualité aux clients⁵, ou risquer d'engendrer de la violence et des **abus**^{6,7}. Ainsi, il est important pour les infirmières et infirmiers de comprendre les facteurs pouvant mener à une aggravation du conflit et connaître les moyens de prévenir ou de gérer les conflits en milieu de travail.

Bien que les conflits font partie intégrante de la profession d'infirmière et d'infirmier,⁸ la prestation de services professionnels aux clients n'inclut pas l'acceptation des abus. De plus, les conflits entre collègues peuvent mener à des comportements antagonistes et passifs-agressifs (comme l'**intimidation** ou la **violence latérale**) qui compromettent la **relation thérapeutique infirmière-client et infirmier-client**⁹. Les infirmières et infirmiers qui traitent efficacement les conflits font preuve de respect à l'égard de leurs

clients, de leurs collègues et de la profession. Les conflits non résolus peuvent être lourds de conséquence et finir par influencer tous les aspects des soins aux clients¹⁰. Afin de protéger le droit de la population à des services infirmiers de qualité, l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (l'Ordre) s'est engagé à aider les infirmières et infirmiers à reconnaître et à gérer les conflits dans le milieu de travail, et à empêcher que les conflits dégénèrent en abus.

La directive professionnelle *Prévention et gestion des conflits* remplace la directive professionnelle *Les mauvais traitements infligés au personnel infirmier* de 2004, publiée à l'origine sous le titre *Abuse of Nurses* en 2000. Il s'agit d'une vue d'ensemble et non d'une ressource exhaustive sur la gestion des conflits. Cette directive décrit les principaux facteurs associés aux conflits avec les clients, les collègues et dans le milieu de travail, tout en proposant des stratégies pour prévenir et gérer les conflits qui ont dégénéré. On souligne également le rôle des infirmières et infirmiers dans les postes officiels de leadership, ainsi que l'importance du bilan dans la prévention et la gestion des conflits.

Les conflits entre infirmière ou infirmier et client

La relation thérapeutique infirmière-client et infirmier-client est la pierre angulaire de la prestation de services et de soins infirmiers qui contribuent à la santé et au bien-être des clients. Le rôle de l'infirmière et de l'infirmier dans la relation thérapeutique est d'aider le client à atteindre ses objectifs de santé. Toutefois, les conflits non résolus peuvent nuire à la réalisation de ces objectifs.

¹ (Sportsman, 2005)

² Dans le présent document, infirmière ou infirmier désigne infirmière auxiliaire autorisée ou infirmier auxiliaire autorisé (IAA), infirmière autorisée ou infirmier autorisé (IA) et infirmière praticienne ou infirmier praticien (IP).

³ Dans le présent document, le terme « collègue » désigne les personnes avec lesquelles les infirmières et infirmiers travaillent pour prodiguer des soins aux clients. Il s'agit notamment d'infirmières, d'infirmiers, de médecins, de gestionnaires, d'administrateurs et d'autres membres de l'équipe soignante.

⁴ Dans le présent document, le terme « client » désigne une personne, une famille, un groupe ou une communauté.

⁵ (Gerardi, 2004)

⁶ (Freshwater, 2000; Kelly, 2006; Gerardi, 2004)

⁷ Les mots en caractères gras sont définis dans le glossaire à la page 11.

⁸ (Thomas, 1976)

⁹ Consultez la norme d'exercice de l'OIO *Limites professionnelles et relations infirmière-client ou infirmier-client*.

¹⁰ (Diaz, 1991)

Facteurs déterminants

Il est possible de repérer les caractéristiques et les situations qui sont associées à l'évolution ou à l'escalade des conflits entre les infirmières et infirmiers, les clients et leurs familles. Les infirmières et infirmiers qui savent reconnaître les facteurs déterminants associés aux conflits peuvent prévenir leur escalade et améliorer la prestation des soins.

Un conflit entre une infirmière ou un infirmier et un client peut s'aggraver si un client est :

- a) en état d'ébriété ou en sevrage d'une substance;
- b) soumis à une contrainte (par exemple, interdiction de fumer) ou à un moyen de contention (par exemple, avec une contrainte physique ou chimique);
- c) fatigué ou surstimulé; et (ou)
- d) tendu, anxieux, inquiet, confus, désorienté ou effrayé.

Un conflit entre une infirmière ou un infirmier et un client peut s'aggraver si un client a :

- a) des antécédents de comportement agressif ou violent, ou agit de façon agressive ou violente (par exemple, en utilisant un langage grossier ou en assumant une position physique intimidante);
- b) une condition médicale ou psychiatrique pouvant altérer son jugement ou son état cognitif;
- c) une dépendance active à la drogue ou à l'alcool, ou à un trouble de toxicomanie;
- d) une difficulté à communiquer (par exemple, aphasie ou barrière linguistique); et (ou)
- e) une capacité d'adaptation inefficace ou un réseau de soutien limité.¹¹

Un conflit entre une infirmière ou un infirmier et un client peut s'aggraver si une infirmière ou un infirmier :

- a) juge, étiquette ou comprend mal un client;

- b) adopte un ton de voix ou un langage corporel menaçant (par exemple, parle fort ou se tient trop près);
- c) a des attentes fondées sur des perceptions erronées des différences culturelles ou autres;
- d) n'écoute pas, ne comprend pas et ne respecte pas les valeurs, les opinions, les besoins et les croyances ethnoculturelles d'un client;¹²
- e) n'écoute pas les préoccupations de la famille et des proches, et/ou ne donne pas suite à ces préoccupations lorsque cela est approprié et conforme aux souhaits du client;
- f) ne fournit pas suffisamment de renseignements sur la santé pour satisfaire le client ou sa famille; et (ou)
- g) ne réfléchit pas à l'impact de son comportement et de ses valeurs sur le client.

Prévention

Une partie de la relation thérapeutique infirmière-client et infirmier-client consiste à prodiguer des **soins axés sur le client**. L'infirmière ou l'infirmier peut prodiguer des soins axés sur le client de concert avec le client, en lui transmettant l'information nécessaire et en le faisant participer à la prise de décisions¹³. L'infirmière ou l'infirmier essaie de comprendre les motifs de son comportement et utilise des stratégies de communication proactives qui se concentrent entièrement sur le client. L'infirmière ou l'infirmier peut utiliser des stratégies de soins axées sur le client pour prévenir les comportements qui contribuent à l'escalade du conflit.

Les infirmières et infirmiers peuvent :

- a) chercher continuellement à comprendre les besoins et les points de vue du client en matière de soins de santé;
- b) reconnaître les sentiments susceptibles de provoquer le comportement du client;

¹¹ (Leather, 2002)

¹² Consultez la norme d'exercice de l'OIO *Limites professionnelles et relations infirmière-client ou infirmier-client*.

¹³ (L'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2003)

- c) poser des questions ouvertes pour saisir les motifs du comportement du client;
 - d) pratiquer l'écoute active (par exemple, utiliser des indices verbaux et non verbaux pour reconnaître ce qui est dit);
 - e) utiliser un langage corporel ouvert pour afficher une attitude calme, respectueuse et attentive;
 - f) reconnaître les préoccupations du client au sujet du système de soins de santé et son expérience en tant que client;
 - g) respecter les souhaits, les préoccupations, les valeurs, les priorités et le point de vue du client et y répondre ¹⁴
 - h) anticiper les conflits dans des situations où un conflit a déjà existé et créer un plan de soins pour prévenir son escalade; et
 - i) réfléchir aux répercussions négatives que son propre comportement et ses valeurs peuvent avoir sur le client.
- d) mettre l'accent sur le comportement du client plutôt que sur sa propre personne;
 - e) faire participer le client, sa famille et les membres de l'équipe soignante pour aider au comportement et à l'élaboration de solutions pour prévenir ou gérer le conflit;
 - f) déclarer que le langage et les comportements abusifs sont inacceptables si l'infirmière ou l'infirmier croit que cela n'aggraverait pas le comportement du client;
 - g) s'éloigner du client, si nécessaire (par exemple, pour conserver son calme ou pour fixer des limites d'espace personnel);
 - h) quitter les lieux et élaborer un plan de soins avec l'aide d'un(e) collègue si le client a l'intention de nuire à l'infirmière ou l'infirmier; ¹⁵ et
 - i) interrompre la prestation de services pour se protéger et protéger les autres clients dans des situations de violence, au besoin (voir le schéma décisionnel à la page 11).

Gestion

Il existe de nombreuses stratégies différentes de gestion des conflits que les infirmières et infirmiers peuvent mettre en œuvre avant que le conflit ne s'aggrave. Les stratégies de gestion des conflits devraient être adaptées individuellement à la situation de chaque client. Les infirmières et infirmiers doivent utiliser leur jugement professionnel pour déterminer quelle stratégie est la plus appropriée pour chaque client.

Une infirmière ou un infirmier peut :

- a) mettre en œuvre un plan de gestion d'**incident critique**;
- b) rester calme et encourager le client à exprimer ses préoccupations;
- c) éviter d'argumenter, de critiquer, de se justifier ou de poser un jugement;

Les conflits entre collègues

Les conflits entre collègues peuvent avoir une influence indirecte sur la relation thérapeutique infirmière-client ou infirmier-client. En effet, la détérioration des relations entre les membres de l'équipe soignante a une incidence négative sur la prestation des soins. Par exemple, l'intimidation au travail peut éroder la confiance d'une infirmière ou d'un infirmier et compromettre sa capacité de cultiver une bonne relation thérapeutique avec ses clients.¹⁶

Facteurs déterminants

La dynamique du pouvoir est inhérente aux relations entre collègues. Cependant, l'abus de ce pouvoir peut contribuer à des conflits entre les membres de l'équipe soignante. En reconnaissant les facteurs susceptibles de donner lieu à des abus de pouvoir entre collègues, les infirmières et infirmiers peuvent rechercher des approches constructives et collaboratives pour résoudre les différends.¹⁷

¹⁴ (L'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2003)

¹⁵ (Davies, 2006)

¹⁶ (D'après le commentaire écrit en 2006 d'Alix McGregor, IA, D. Ed.)

¹⁷ (College and Association of Registered Nurses of Alberta, 2003)

Les conflits entre collègues peuvent s'aggraver :

- a) s'il existe de l'intimidation ou de la violence latérale;
- b) si les obstacles à l'établissement de rapports collégiaux encouragent la marginalisation des autres¹⁸ (par exemple, la formation de groupes identitaires fondés sur la culture ou la religion);
- c) si les différentes perspectives d'exercice sont accentuées par des facteurs tels que l'âge, la durée du service, l'écart entre les générations, la culture et le niveau de scolarité;¹⁹
- d) si les membres de l'équipe ne s'entraident pas dans la réalisation de leurs responsabilités professionnelles ou dans la satisfaction des besoins d'apprentissage;
- e) si les collègues sont intentionnellement ou non placés dans des situations au-delà de leurs capacités;²⁰
- f) si les nouveaux diplômés et/ou employés ne sont pas appuyés par des infirmières et infirmiers expérimentés²¹, et/ou sous forme de programmes d'orientation;²²
- g) si la crainte de représailles empêche le personnel de signaler un conflit; et (ou)
- h) s'il y a un manque de sensibilisation à la nécessité d'anticiper et de gérer les conflits.

Prévention

En tant que membres de l'équipe soignante, les infirmières et infirmiers doivent être en mesure de travailler en collaboration avec leurs collègues pour offrir des soins efficaces, sécuritaires et éthiques aux clients. Les conflits non résolus entre collègues peuvent nuire à la communication, à la collaboration et au travail d'équipe, ce qui a une incidence négative sur les soins aux clients. De plus, les infirmières et

infirmiers sont moins susceptibles d'être abusés par les clients si les mauvais traitements ou abus ne sont pas tolérés au sein de l'équipe soignante.

Les infirmières et infirmiers peuvent utiliser des stratégies cohérentes pour aider à prévenir l'escalade des conflits entre collègues.

Les infirmières et infirmiers peuvent :

- a) favoriser un milieu de travail respectueux en modélisant des comportements professionnels;²³
- b) encadrer, soutenir et intégrer les nouveaux membres du personnel dans le milieu de travail;
- c) réfléchir aux attitudes personnelles, aux facteurs de motivation, aux valeurs et aux croyances qui influent sur les relations avec les collègues, déterminer les domaines personnels à améliorer et s'efforcer de modifier leur comportement dans des situations qui se sont déjà terminées par un conflit; et
- d) reconnaître que le stress personnel peut avoir une incidence sur les relations professionnelles et prendre des mesures pour gérer ce stress.

Gestion

Pour fonctionner efficacement au sein d'une équipe, les infirmières et infirmiers doivent établir des relations collégiales positives. Les relations collégiales positives résultent d'une bonne communication, d'une acceptation et d'une compréhension mutuelles, d'un recours à la persuasion plutôt qu'à la contrainte et d'un équilibre entre la raison et l'émotion lorsqu'on travaille avec les autres.²⁴ La gestion active des conflits fait partie intégrante de l'établissement de relations collégiales positives. Les collègues qui travaillent ensemble pour gérer efficacement les conflits contribueront à favoriser un environnement de travail bénéfique, autant pour les infirmières et infirmiers que les clients.

¹⁸ (Baltimore, 2006)

¹⁹ (Farrell, 2001; Baltimore, 2006)

²⁰ (Baltimore, 2006)

²¹ (Baltimore, 2006)

²² (Boyчук, Duchscher et Cowin, 2004)

²³ (Organisation mondiale de la Santé, 2002)

²⁴ (Gerardi, 2004)

Les infirmières et infirmiers peuvent :

- a) s'interposer directement pour régler un conflit plutôt que de l'éviter ou de retarder sa résolution;²⁵
- b) se concentrer sur les comportements responsables du conflit plutôt que sur la personne en cause;
- c) valider les hypothèses au moyen d'un dialogue ouvert avec des collègues plutôt que d'agir en fonction de perceptions erronées ou d'hypothèses; et
- d) collaborer avec des collègues pour trouver la cause fondamentale du conflit. Dans certaines situations, une partie neutre (par exemple, un médiateur professionnel) peut être nécessaire.

Les conflits en milieu de travail

Les employeurs et les infirmières et infirmiers sont des partenaires dans la prestation de soins de santé optimaux. Ils partagent la responsabilité de créer un milieu de travail sain pour tous les membres de l'équipe soignante. Cette responsabilité consiste à s'assurer que les conflits n'ont pas d'incidence négative sur les résultats en matière de santé des clients ou les relations entre collègues. Un milieu de travail sain est un environnement dans lequel les infirmières et infirmiers peuvent détecter en toute sécurité les conflits et mettre en œuvre des systèmes pour leur gestion.

Facteurs déterminants

De nombreux facteurs dans le système de soins de santé peuvent contribuer à l'escalade des conflits dans les milieux de travail.²⁶ Un milieu de travail de qualité est un milieu qui aide les infirmières et infirmiers à prévenir et à gérer les conflits dans l'exercice quotidien. Ceci comprend la réduction ou l'élimination des facteurs en milieu de travail qui peuvent mener à des conflits.

Le conflit peut s'aggraver si :

- a) les politiques ou les programmes organisationnels visant à cerner, à prévenir et à gérer l'incidence des conflits et des mauvais traitements en milieu de travail n'intègrent pas et ne traitent pas des

motifs prohibés en vertu du *Code des droits de la personne*, comme la race, l'origine ethnique ou l'orientation sexuelle;

- b) les politiques organisationnelles ne sont pas communiquées au personnel ou respectées à tous les niveaux;
- c) il n'y a pas de mécanismes officiels de rétroaction sur le rendement;
- d) les mécanismes officiels de rétroaction sur le rendement existants ne permettent pas d'évaluer l'incidence du comportement sur les conflits;
- e) la culture du milieu de travail incite à passer les conflits sous silence;²⁷
- f) les gestionnaires et les administrateurs exercent de l'intimidation ou infligent des abus;
- g) les gestionnaires et les administrateurs font preuve de favoritisme à l'égard de certains membres du personnel et ignorent leur comportement perturbateur;
- h) il y a un manque de clarté des rôles pour le personnel²⁸;
- i) la communication est affectée négativement par les conditions de travail (par exemple, une charge de travail lourde ou un rythme de travail effréné);
- j) les infirmières, infirmiers et autres professionnels de la santé travaillent en période de pointe ou dans des conditions stressantes;
- k) les conditions de travail sont mauvaises (par exemple, manque de ventilation, trop de bruit, risques pour la sécurité);²⁹
- l) il existe d'intenses changements organisationnels,³⁰ et (ou)
- m) le personnel perçoit que l'emploi est précaire.

²⁵ (Kelly, 2006)

²⁶ (Di Martino, 2003)

²⁷ (Henderson, 2003; Marshall et Robson, 2005)

²⁸ (Jackson, Clare et Mannix, 2002)

²⁹ (Di Martino, 2002)

Prévention

L'objectif de l'établissement d'un environnement de travail de qualité est de développer une culture organisationnelle où les infirmières et infirmiers préviennent l'aggravation des conflits.³¹ Dans un milieu de travail de qualité, les employeurs fournissent des mécanismes nécessaires qui permettent aux infirmières et infirmiers d'intervenir rapidement en cas de conflit avant qu'il ne s'aggrave.

Les employeurs peuvent :

- a) mettre en œuvre des politiques qui ne tolèrent aucun abus de quelque nature que ce soit;³²
- b) veiller à ce que les politiques contre les conflits en milieu de travail visent également à lutter contre toute forme de discrimination;³³
- c) veiller à ce que les gestionnaires prêchent par l'exemple en matière de prévention et de gestion des conflits;
- d) établir et maintenir les valeurs organisationnelles, la vision et la mission qui prônent la santé, la sécurité et le bien-être du personnel;
- e) éduquer les gestionnaires et le personnel à la communication, ainsi qu'à la prévention et à la gestion des conflits;
- f) appuyer une collaboration et une communication efficaces entre les membres de l'équipe soignante, en particulier entre les infirmières et infirmiers et les médecins³⁴ (par exemple, les tournées interprofessionnelles);
- g) mettre en œuvre des stratégies pour atténuer l'impact du changement et réduire le stress au sein du personnel;
- h) déterminer les besoins en dotation et y répondre dès que possible, surtout aux périodes de pointe; et
- i) assurer un environnement physique confortable et sécuritaire (par exemple, utiliser des miroirs de sécurité, des gardes de sécurité, des barrières de protection, des caméras de surveillance et/ou un système d'alerte lorsqu'une aide urgente est nécessaire).³⁵

Gestion

Les employeurs peuvent promouvoir des milieux de travail de qualité dans lesquels les infirmières et infirmiers sont encouragés à comprendre les conflits et à utiliser des stratégies pour les atténuer. Les employeurs peuvent mettre en place des systèmes de signalement pour aider les infirmières et infirmiers à reconnaître les situations de conflits. Un système de signalement équitable et efficace encourage la communication entre les membres du personnel, car il aide les infirmières et infirmiers à cerner les causes fondamentales des conflits. Une communication et une compréhension ouvertes favoriseront une atmosphère de confiance et de respect au sein de l'équipe soignante.

Les employeurs peuvent :

- a) adopter un système qui favorise le signalement des incidents de conflit en milieu de travail, protège les infirmières et infirmiers contre les représailles³⁶ et traite les signalements de façon équitable et efficace;
- b) évaluer régulièrement l'incidence des conflits en milieu de travail et mettre en œuvre des stratégies de mesures correctives; et
- c) mettre en place des politiques et des conséquences claires pour ceux qui enfreignent les politiques visant à prévenir les conflits et l'abus.

³⁰ (Henry et Ginn, 2002)

³¹ (Royal College of Nurses, 2005)

³² (Conseil international des infirmières, 1999; Association des infirmières et infirmiers auxiliaires du Canada, 1999)

³³ (Organisation mondiale de la Santé, 2002)

³⁴ (O'Brien-Pallas, Hiroz, Cook et Mildon, 2005)

³⁵ (Di Martino, 2002)

³⁶ (Organisation mondiale de la Santé, 2002; French et Morgan, 2002)

Le rôle des infirmières et des infirmiers en poste de leadership officiel

Toutes les infirmières et tous les infirmiers ont le potentiel de faire preuve de leadership dans leurs rôles professionnels. Cependant, les infirmières et infirmiers qui occupent des postes de leadership officiels et qui prennent des décisions en milieu de travail ont des rôles particulièrement importants à jouer dans la résolution des conflits : il leur incombe d'appuyer les infirmières et infirmiers dans la gestion efficace des conflits. Par exemple, les infirmières administratrices devraient établir des systèmes qui facilitent le développement des compétences en résolution de conflits pour tous les membres de l'équipe soignante.³⁷

Prévention des conflits entre les membres du personnel

Toutes les infirmières et tous les infirmiers doivent prêcher par l'exemple. En appuyant activement des comportements qui empêchent l'escalade des conflits, les infirmières et infirmiers qui occupent des postes officiels de leadership démontrent aux membres de l'équipe l'utilité de la gestion des conflits.

Les infirmières et infirmiers qui occupent des postes de leadership officiels peuvent :

- a) faire de la résolution des conflits une priorité pour tous les membres du personnel;
- b) habiliter les membres du personnel à résoudre les problèmes entre collègues;
- c) donner aux infirmières et infirmiers une plus grande autonomie en les invitant à participer à la prise de décisions et aux possibilités de développement professionnel;³⁸
- d) favoriser des relations positives, la confiance et le respect au sein de l'équipe³⁹ et promouvoir un environnement de travail dans lequel les formes de comportement qui créent des

conflits (par exemple, l'exclusion ou les cliques dysfonctionnelles) ne sont pas tolérées;⁴⁰

- e) reconnaître les facteurs qui contribuent aux conflits et intervenir rapidement pour désamorcer les situations de conflit avant qu'elles ne s'aggravent;⁴¹
- f) aider les membres du personnel à élaborer des outils de gestion des conflits;
- g) reconnaître que le changement peut précipiter les conflits; mettre en œuvre des stratégies de gestion qui encouragent des attitudes positives à l'égard du changement; et
- h) chercher des occasions d'apprentissage pour aider les membres du personnel à se familiariser avec le processus de résolution des conflits.

Gestion des conflits entre les membres du personnel

Les conflits laissés en suspens ne disparaîtront pas. Les infirmières et infirmiers qui occupent des postes officiels de leadership peuvent promouvoir la gestion des conflits parmi le personnel en établissant et en utilisant des processus de signalement équitables et confidentiels. La résolution active des conflits favorise la création de milieux de travail équitables pour tous les membres de l'équipe soignante.

Les infirmières et infirmiers qui occupent des postes officiels de leadership peuvent :

- a) offrir un environnement privé⁴² pour que le personnel signale les situations de conflit sans crainte de représailles;
- b) traiter les signalements rapidement, équitablement et confidentiellement; et
- c) s'assurer que des procédures de suivi appropriées sont en place pour soutenir les infirmières et infirmiers qui ont été victimes d'abus dans l'exercice de leurs fonctions.

³⁷ Se reporter à la norme d'exercice de l'OIIO, *Code de conduite*

³⁸ (Daiski, 2004)

³⁹ (Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2006)

⁴⁰ (Royal College of Nurses, 2005)

⁴¹ (Royal College of Nurses, 2005)

⁴² (Porter-O'Grady, 2004)

Faire le bilan d'un incident critique

Parfois, malgré les meilleurs efforts d'une infirmière ou d'un infirmier pour cerner les facteurs de risque de conflit et mettre en œuvre des stratégies pour le prévenir, le conflit peut s'aggraver et atteindre le stade d'incident critique. Une fois qu'un incident critique s'est produit, il est important que l'infirmière concernée ou l'infirmier concerné collabore avec l'équipe soignante pour faire un bilan de la situation. Le bilan permet à tous de réfléchir à ce qui s'est passé et d'en tirer des leçons. Cela peut donner un aperçu des facteurs contributifs du conflit, ainsi que contribuer à sa prévention et à sa gestion futures.

Les infirmières et infirmiers peuvent :

- a) consulter les personnes impliquées au sujet de leurs expériences lors de l'incident dans un esprit de conciliation entre les infirmières et infirmiers, le client et sa famille;
- b) examiner les réactions, y réfléchir et recommander des stratégies futures basées sur les actions des membres de l'équipe;
- c) réfléchir à son propre comportement, qui peut avoir involontairement affecté la relation thérapeutique infirmière-client ou infirmier-client;
- d) aider le client à comprendre comment son comportement a eu une incidence négative sur la relation thérapeutique infirmière-client ou infirmier-client;
- e) élaborer des stratégies de communication avec le client afin qu'il puisse exprimer ses sentiments de façon appropriée;
- f) élaborer un plan de soins inspiré des meilleures pratiques pour gérer le comportement du client;⁴³ et
- g) utiliser la **planification anticipée** pour élaborer une approche cohérente pour aborder le comportement du client à l'avenir.⁴⁴

⁴³ (Davies, 2006)

⁴⁴ (Davies, 2006)

Glossaire

Abus

L'abus est l'utilisation abusive du pouvoir dans la relation thérapeutique infirmière-client ou infirmier-client. Les abus peuvent se manifester sous forme verbale, émotionnelle, physique, sexuelle, financière, ou prendre la forme de négligence. Les abus incluent la trahison de la confiance du client ou la violation du respect inhérent à la relation thérapeutique.

Incident critique

Tout événement inattendu et soudain qui suscite une réaction émotionnelle susceptible d'inhiber la capacité habituelle d'adaptation d'une personne ou d'un groupe.⁴⁸

Intimidation

Tout acte ou propos qui pourrait isoler une personne ou avoir des effets psychologiques négatifs sur une personne. L'intimidation comprend habituellement des actes répétés ou un comportement qui vise à effrayer, à offenser, à dégrader ou à humilier une personne ou un groupe de personnes en particulier.⁴⁶

Planification anticipée

Approche consistant à faire participer le client à la prise de décisions. Elle repose sur les valeurs, les croyances et les souhaits du client.⁴⁵

Relation thérapeutique infirmière-client et infirmier-client

Une relation professionnelle qui est établie et maintenue par l'infirmière ou l'infirmier comme fondement de la prestation de services infirmiers qui contribuent à la santé et au bien-être du client. La relation repose sur la confiance, le respect et l'empathie.

Soins axés sur le client

Une approche des soins axée sur le client met l'accent sur la personne dans son ensemble, plutôt que sur la prestation de services au client. Les soins axés sur le client comprennent l'intervention en son nom, l'autonomisation et le respect de l'autonomie du client, de son droit de parole, de son autodétermination et de sa participation au processus décisionnel.⁴⁷

Violence latérale

Conflit interpersonnel entre collègues qui comprend un comportement antagoniste tel que le commérage, la critique, les insinuations, le choix d'un bouc émissaire, le dénigrement, la crainte, l'agression passive, la rétention d'informations, l'insubordination, l'intimidation et l'agression verbale et physique.⁴⁹

⁴³ (Davies, 2006)

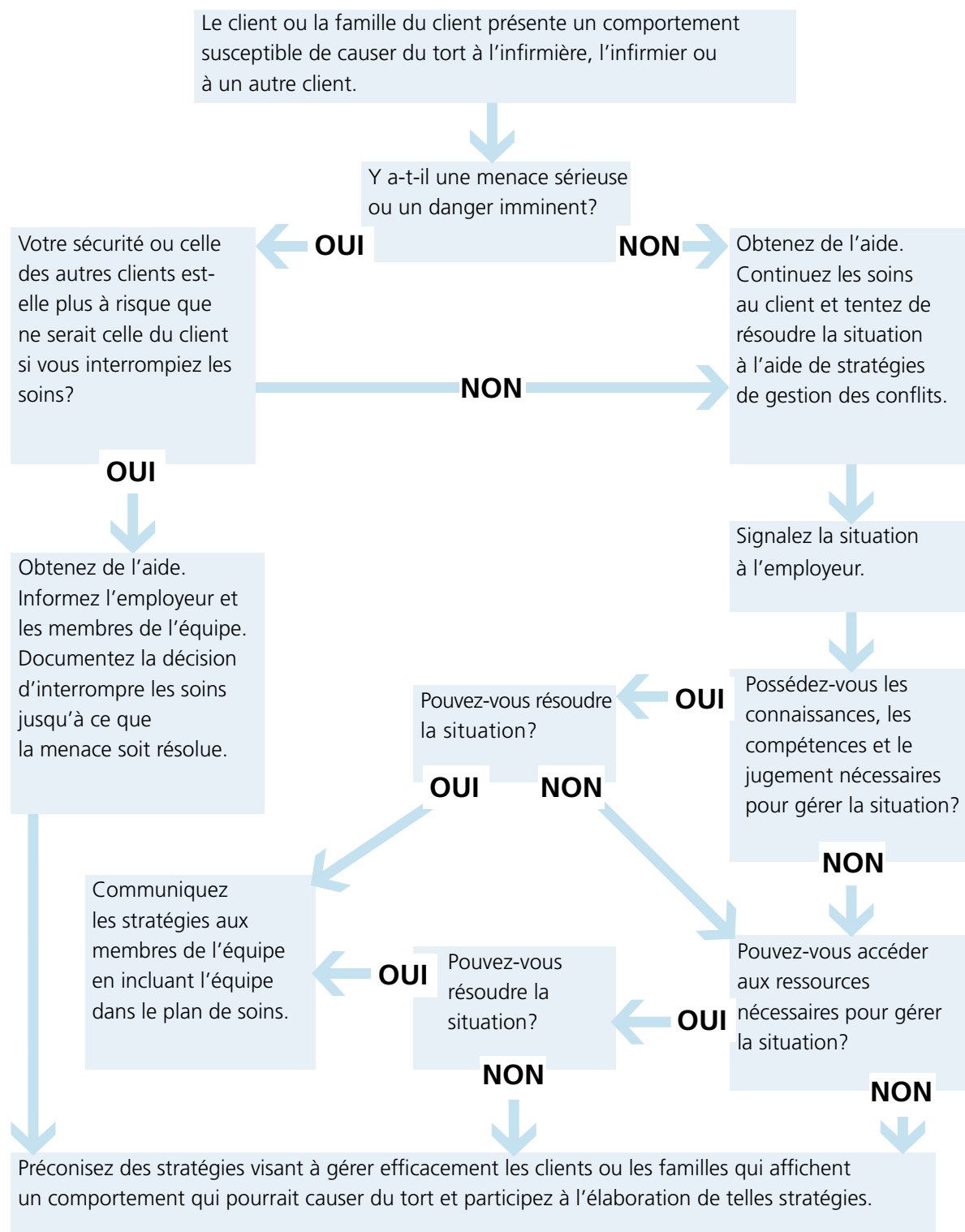
⁴⁶ (Klass, 2006)

⁴⁷ (L'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2002)

⁴⁸ (Caine et Ter-Bagdasarian, 2003)

⁴⁹ (Baltimore, 2006)

Schéma décisionnel : Interrompre la prestation des services



Références

- Association des infirmières et infirmiers auxiliaires du Canada. (1999). « *Harassment/violence in the workplace.* » Position Statement No. 9. Extrait le 14 juin 2006 sur <http://www.cpna.ca/position9.shtml>.
- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. (2002). *Client-centred care* (directive professionnelle - pratiques exemplaires), Toronto : Auteur.
- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. (2003). *Putting patients first* (fiche d'information éducationnelle sur la santé). Toronto : Auteur.
- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. (2006). « *Healthy work environments best practice guidelines: Developing and sustaining nursing leadership.* » Toronto. Auteur.
- Baltimore, J.J. (2006). « Nurse collegiality: Fact or fiction? » *Nursing Management*, 37(5), 28-36.
- Boyчук Duchscher, J.E., et Cowin, L.S. (2004). « The experience of marginalization in new nursing graduates. » *Nursing Outlook*, 52(6), 289-296.
- Caine, R., et Ter-Bagdasarian, L. (2003). « Early identification and management of critical incident stress. » *Critical Care Nursing*, 23(1), 59-65.
- College and Association of Registered Nurses of Alberta. (mars 2003). *Nursing practice standards*. Extrait le 2 juin 2006 sur <http://www.nurses.ab.ca/pdf/Nursing%20Practice%20Standards.pdf>.
- Conseil international des infirmières. (1999). « *Guidelines on coping with violence in the workplace.* » Extrait le 25 mai 2006 de http://www.icn.ch/guide_violence.pdf.
- Daiski, I. (2004). « Changing nurses' disempowering relationship patterns. » *Journal of Advanced Nursing*, 48(1), 43-50.
- Davies, C. (2006). « A zero tolerance abuse policy—what does an RN need to consider? » *Alberta RN*, 62(4), 8-9.
- Diaz, A., et McMillan, J.D. (1991). « A definition and description of nurse abuse. » *Western Journal of Nursing Research*, 13(1), 97-109.
- Di Martino, V. (2002). *Workplace violence in the health sector. Country case studies: Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and an additional Australian study.* Extrait le 31 mai 2006 de <http://icn.ch/SynthesisReportWorkplaceViolenceHealthSector.pdf>.
- Farrell, G.A. (2001). « From tall poppies to squashed weeds: Why don't nurses pull together more? » *Journal of Advanced Nursing*, 35(1), 26-33.
- French, G. et Morgan, P. (2002). « Addressing workplace violence. » *Legal Focus on Risk and Insurance Strategies*, 6(2), 14-19.
- Freshwater, D. (2000). « Crosscurrents: Against cultural narration in nursing. » *Journal of Advanced Nursing*, 32(2), 481-484.
- Gerardi, D. (2004). « Using mediation techniques to manage conflict and create healthy work environments. » *AACN Clinical Issues*, 15(2), 182-195.
- Henderson, A.D. (2003). « Nurses and workplace violence: Nurses' experiences of verbal and physical abuse at work. » *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 16(4), 82-98.

- Henry, J. et Ginn, G.O. (2002). « Violence prevention in healthcare organizations within a total quality management framework. » *Journal of Nursing Administration*, 32(9), 479-486.
- Jackson, D., Clare, J. et Mannix, J. (2002). « Who would want to be a nurse? Violence in the workplace—a factor in recruitment and retention. » *Journal of Nursing Management*, 10(1), 13-20.
- Kelly, J. (2006). « An overview of conflict. » *Dimensions of Critical Care Nursing*, 25(1), 22-28.
- Klass, H. (2006). « Workplace bullying. » *Moods Magazine*, numéro du printemps, 49-50.
- Leather, R. (2002). « Workplace violence: Scope, definition and global context. » dans C. Cooper et N. Swanson (dir.). « *Workplace violence in the health sector: State of the art* » (pp. 3-18). Genève : Bureau international du Travail. Extrait le 24 mai 2006 de <http://icn.ch/state.pdf>.
- Marshall, P. et Robson, R. (2005). « Preventing and managing conflict: Vital pieces in the patient safety puzzle. » *Healthcare Quarterly*, n° 8 (numéro spécial), 39-44.
- O'Brien-Pallas, L., Hiroz, J., Cook, A., et Mildon, B. (2005). « Nurse-physician relationships: Solutions and recommendations for change. » Extrait le 20 septembre 2006 de www.nhsru.com.
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (2006). *Limites professionnelles et relations infirmière-client ou infirmier-client*. https://cno.org/Assets/CNO/Documents/Standard-and-Learning/Practice-Standards/51033_nurseclient.pdf
- Organisation mondiale de la Santé. Directives générales sur la violence au travail dans le secteur de la santé. (2002). *Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector*. Genève : Auteur.
- Porter-O'Grady, T. (2004). « Constructing a conflict resolution program for health care. » *Health Care Management Review*, 29(4), 278-283.
- Royal College of Nurses. (2005). « *Bullying and harassment at work: A good practice guide for RCN negotiators and health care managers*. » Extrait le 31 mai 2006 sur <http://nursing.advanceweb.com/common/editorial/editorial.aspx?CC=69423>.
- Sportsman, S. (2005). « Build a framework for conflict assessment. » *Nursing Management*, (36)4, 32-40.
- Thomas, K.W. (1976). dans M. Dunnette (dir.), *Handbook of industrial and organizational psychology*. Chicago. Rand McNally College Publishing Co.

Lectures complémentaires

- Conseil international des infirmières. (2005). *Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector*. Genève : Publications du Bureau international du Travail, CII. Extrait le 18 octobre 2006 sur http://www.icn.ch/SEW_training_manual.pdf.
- Jormsri, P. (2004). « Moral conflict and collaborative mode as moral conflict resolution in health care. » *Nursing & Health Sciences*, 6(3), 217-221.
- Lowe, G.S. (2004). « *Healthy workplace strategies: Creating change and achieving results*. » Préparé pour le Bureau des stratégies sur la santé en milieu de travail, Santé Canada. Kelowna (C.-B.), The Graham Lowe Group.
- Taylor, B. (2001). « Identifying and transforming dysfunctional nurse-nurse relationships through reflective practice and action research. » *International Journal of Nursing Practice*, 7(6), 406-413.



COLLEGE OF NURSES
OF ONTARIO
ORDRE DES INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS DE L'ONTARIO

101, chemin Davenport
Toronto (Ontario)
M5R 3P1
www.cno.org/fr
Tél. : 416 928-0900
Sans frais au Canada : 1 800 387-5526
Télécopieur : 416 928-6507
Courriel : cno@cnomail.org