

La prévention et la gestion des conflits

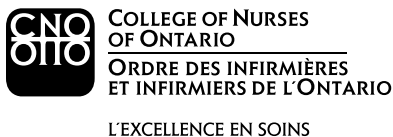
Table des matières

Introduction	3
Les conflits entre infirmière 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 en poste de leadership	9
Prévention des conflits entre membres du personnel	9
Gestion des conflits entre membres du personnel	9
Faire le bilan d'un incident critique	9

Suite à la page suivante

Table des matières *suite*

Glossaire	11
Schéma décisionnel : Interrompre la prestation de services	12
Bibliographie	13
Lectures recommandées	14



VISION

Exemplifier l'excellence en réglementation

MISSION

Réglementer la profession infirmière dans l'intérêt de la population

La prévention et la gestion des conflits N° 57004

ISBN 978-1-77116-063-6

Copyright © Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, 2018

Il est interdit de reproduire ce document, en tout ou en partie, à des fins commerciales ou lucratives sans l'autorisation écrite de l'OIIO. On peut toutefois le reproduire, intégralement ou partiellement, à des fins personnelles ou éducatives sans autorisation expresse, aux conditions suivantes :

- faire tout effort raisonnable pour en assurer la reproduction fidèle,
- préciser que l'OIIO en est l'auteur, et
- préciser que le document reproduit n'est pas une version officielle, et qu'il n'a pas été fait en collaboration avec l'Ordre 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*.

On peut se procurer d'autres exemplaires du présent fascicule auprès du Centre des services à la clientèle au 416-928-0900 ou au 1 800 387-5526 (sans frais au Canada)

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario
101, chemin Davenport
Toronto (Ontario) M5R 3P1
www.cno.org

This document is available in English under the title: *Conflict Prevention and Management*, Pub. No. 47004

*Le féminin est employé sans préjudice et désigne aussi bien les hommes que les femmes.

Introduction

La profession infirmière s'appuie sur la collaboration entre l'infirmière, ses clients et ses collègues. Quand les points de vue sur un problème ou une situation diffèrent, il peut arriver qu'un conflit émerge et nuise à cette coopération. Dans le présent document, le mot conflit désigne une lutte de pouvoir dans laquelle une personne cherche délibérément à harceler, à neutraliser, à blesser ou à éliminer un rival¹.

De manière générale, on ne voit que le côté négatif des conflits, mais l'expérience démontre qu'ils peuvent être constructifs pour les infirmières², leurs collègues³ et leurs clients⁴. S'ils sont gérés efficacement, les conflits peuvent faire évoluer les individus et les organisations. Mais dans le cas contraire, ils peuvent nuire à la qualité des soins⁵, voire risquer d'engendrer de la violence et des **mauvais traitements**^{6,7}. D'où l'importance, pour le personnel infirmier, de comprendre les facteurs pouvant mener à une escalade et de connaître les moyens de prévenir et de gérer les conflits.

Même si les conflits sont inhérents au travail de l'infirmière⁸, la prestation de services professionnels ne signifie pas qu'il faut tolérer les mauvais traitements. Si on les laisse s'aggraver, les conflits entre collègues peuvent donner lieu à des comportements antagonistes et passifs-agressifs (comme l'**intimidation** ou la **violence horizontale**) qui mettent en péril la **relation thérapeutique**⁹. Dénouer efficacement un conflit constitue une preuve de respect envers ses clients, ses collègues et la profession dans son ensemble.

Les conflits non résolus peuvent être lourds de conséquences et finir par nuire à la prestation des soins sous tous ses aspects¹⁰. Afin de protéger le droit de la population à des soins de santé de qualité, l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (l'Ordre) s'attache à sensibiliser le personnel infirmier à la réalité des conflits en milieu de travail et aux moyens de les gérer et de prévenir leur escalade.

Le document *La prévention et la gestion des conflits* remplace la directive professionnelle intitulée *Les mauvais traitements infligés au personnel infirmier*, parue en 2000. Plutôt que de constituer une ressource exhaustive sur la gestion des conflits, le présent document propose un tour d'horizon de la question. Il présente les principaux facteurs à l'origine des conflits pouvant opposer l'infirmière à un client, à une collègue ou à son employeur, tout en proposant quelques stratégies de prévention et de gestion. On y insiste également sur le rôle des infirmières en poste de leadership et sur l'importance du bilan après un incident.

Les conflits entre infirmière et client

La relation thérapeutique est la pierre angulaire de la profession infirmière. Son objectif premier est de favoriser la santé et le bien-être des clients. Dans cette relation, le rôle de l'infirmière consiste à aider les clients à atteindre leurs objectifs en matière de santé. Or, un conflit non réglé peut nuire à l'accomplissement de cette tâche.

¹ Sportsman, 2005

² Dans le présent document, le mot « infirmière » désigne l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA), l'infirmière autorisée (IA) et l'infirmière praticienne (IP).

³ Dans le présent document, le mot « collègue » désigne les personnes avec lesquelles l'infirmière collabore dans l'exercice de ses fonctions, notamment les infirmières, médecins, gestionnaires, administrateurs et autres membres de l'équipe soignante.

⁴ Dans le présent document, le mot « client » désigne un individu, une famille, un groupe ou une population.

⁵ Gerardi, 2004

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

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

⁸ Thomas, 1976.

⁹ Se rapporter à la norme d'exercice *La relation thérapeutique*, édition 2006.

¹⁰ Diaz, 1991

Facteurs déterminants

Il est possible de repérer les facteurs susceptibles de faire évoluer ou dégénérer un conflit entre une infirmière, un client ou ses proches. Apprendre à les reconnaître peut aider à prévenir ce type de situation et à améliorer par le fait même la prestation des soins.

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

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

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

- a) a des antécédents de violence ou affiche un comportement agressif ou violent (langage grossier ou posture agressive, par ex.);
- b) souffre d'une affection physique ou psychique pouvant altérer son jugement ou son état cognitif;
- c) est toxicomane ou alcoolique;
- d) a de la difficulté à communiquer (aphasie ou barrière linguistique, par ex.);
- e) a une capacité d'adaptation ou un réseau de soutien limités¹¹.

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

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

- b) adopte un ton de voix ou un langage corporel menaçant (exemples : parler trop fort, se tenir trop près);
- c) a des attentes fondées sur une fausse perception de la différence culturelle ou d'une autre particularité;
- d) n'écoute pas le client ou ne respecte pas ses valeurs, ses opinions, ses croyances et ses besoins personnels ou ne cherche pas à les comprendre¹²;
- e) ne tient pas compte des préoccupations exprimées par les proches du client et ne prend pas des mesures qui respectent les désirs du client lorsqu'il convient de le faire;
- f) ne fournit pas suffisamment d'information au client ou à ses proches;
- g) ne réfléchit pas à l'effet que son comportement et ses valeurs peuvent avoir sur le client.

Prévention

La prestation de **soins axés sur le client** constitue une dimension importante de la relation thérapeutique. L'infirmière s'acquiesce de cette tâche de concert avec le client, en lui transmettant l'information nécessaire et en le faisant participer à la prise de décisions¹³; elle s'efforce aussi de comprendre les motifs de son comportement et d'adopter des stratégies de communication qui vont au-devant de ses besoins. Les soins axés sur le client impliquent des méthodes qui aident à prévenir les comportements susceptibles d'aggraver un conflit.

L'infirmière peut :

- a) s'employer de manière assidue à comprendre les besoins thérapeutiques et le point de vue du client;
- b) discerner les émotions susceptibles de provoquer certains comportements;

¹¹ Leather, 2002

¹² Se rapporter à la norme d'exercice *La relation thérapeutique, édition 2006*.

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

- c) poser des questions ouvertes afin de saisir les motifs d'un comportement;
 - d) pratiquer l'écoute active (en démontrant par des signes verbaux ou non verbaux qu'on prête une oreille attentive aux propos de la personne, par ex.);
 - e) adopter un langage corporel qui reflète une attitude calme, respectueuse et attentionnée;
 - f) tenir compte des inquiétudes du client à l'égard du système de soins de santé et de ses expériences antérieures;
 - g) respecter les désirs, les préoccupations, les valeurs, les priorités et le point de vue du client¹⁴;
 - h) anticiper l'éventualité d'un conflit si un problème s'est déjà posé par le passé; élaborer un plan de soins adapté à la situation;
 - i) réfléchir aux répercussions négatives que son propre comportement et ses valeurs peuvent avoir sur le client.
- e) obtenir la collaboration du client, de ses proches et des membres de l'équipe soignante pour maîtriser le comportement et trouver des stratégies de prévention et de gestion;
 - f) indiquer que tout langage ou comportement violent est inadmissible si elle estime que ce geste n'exacerbera pas le comportement du client;
 - g) si nécessaire, reculer de quelques pas (afin de conserver son sang-froid ou de délimiter un espace personnel, par ex.);
 - h) quitter les lieux et demander l'aide d'une collègue pour élaborer un plan de soins si le client cherche à la blesser physiquement¹⁵; et
 - i) en cas de violence, interrompre la prestation des services pour se protéger et protéger les autres clients (voir le schéma décisionnel en page 11).

Gestion

Il existe de nombreuses stratégies pour prévenir l'escalade des conflits. L'infirmière doit adapter ces méthodes en fonction de chaque client et de chaque situation, en faisant appel à son jugement professionnel.

L'infirmière peut :

- a) mettre en œuvre un plan de gestion d'**incident critique**;
- b) rester calme et inviter le client à s'exprimer;
- c) s'abstenir d'argumenter, de critiquer, de se justifier ou de poser un jugement;
- d) se concentrer sur le comportement du client plutôt que sur sa personne;

Les conflits entre collègues

Les conflits entre collègues peuvent avoir une influence indirecte sur la relation thérapeutique. En effet, la détérioration des rapports au sein d'une équipe soignante a parfois des répercussions sur la prestation des soins. À titre d'exemple, l'intimidation au travail peut éroder l'assurance d'une infirmière à un point tel qu'il nuira à sa capacité de cultiver une bonne relation thérapeutique avec ses clients¹⁶.

Facteurs déterminants

Les relations entre collègues s'inscrivent nécessairement dans une dynamique de pouvoir. Le fait d'user de son pouvoir à mauvais escient peut créer des conflits au sein de l'équipe soignante. Reconnaître les facteurs susceptibles de donner lieu à des abus de pouvoir favorise la recherche concertée de solutions constructives aux différends de cette nature¹⁷.

Parmi les facteurs susceptibles d'exacerber un conflit entre collègues, soulignons :

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

¹⁵ Davies, 2006

¹⁶ Fondé sur un commentaire écrit d'Alix McGregor, IA, D. Ed.

¹⁷ College and Association of Registered Nurses of Alberta, 2003

- a) l'existence de cas d'intimidation ou de violence horizontale;
- b) la présence d'obstacles à l'établissement de rapports collégiaux, qui contribuent à la marginalisation de certains membres de l'équipe¹⁸ (formation de clans identitaires fondés sur la culture ou la religion, p. ex.);
- c) des points de vue divergents sur l'exercice de la profession, exacerbés par des facteurs comme l'âge, le niveau de scolarisation, les états de service, le fossé des générations et la culture¹⁹;
- d) le manque d'entraide dans l'exécution des tâches ou l'apprentissage;
- e) le fait de déléguer, de façon délibérée ou non, des tâches qui dépassent les compétences des collègues à qui elles sont confiées²⁰;
- f) l'absence de soutien envers les nouvelles diplômées ou employées²¹, que ce soit de la part des infirmières expérimentées ou sous la forme d'un programme d'orientation²²;
- g) une crainte des représailles qui fait hésiter les membres du personnel à rapporter l'existence d'un conflit; et (ou)
- h) le manque de sensibilisation à l'importance de prévenir et de gérer les conflits.

Prévention

En tant que membre de l'équipe soignante, l'infirmière doit être disposée à collaborer avec ses collègues pour prodiguer des soins efficaces et conformes aux normes de sécurité et de déontologie. Les conflits non résolus entre collègues peuvent nuire à la qualité des soins, car ils entravent la

communication, la collaboration et le travail d'équipe. Par ailleurs, le risque pour une infirmière d'être maltraitée par un client diminue lorsque les mauvais traitements ne sont pas tolérés au sein même de l'équipe soignante.

Il existe un certain nombre de stratégies que les infirmières peuvent systématiquement mettre en œuvre pour prévenir les conflits.

L'infirmière peut :

- a) participer à l'établissement d'un milieu de travail où règne le respect, en donnant l'exemple par sa propre conduite²³;
- b) accueillir, guider et soutenir les nouveaux membres du personnel;
- c) réfléchir aux attitudes, aux motivations, aux valeurs et aux convictions qui jouent un rôle dans ses relations professionnelles; s'efforcer de modifier son comportement dans les situations ayant provoqué un conflit par le passé; et
- d) reconnaître que le stress peut avoir une incidence sur les rapports professionnels et prendre des mesures pour l'évacuer.

Gestion

L'entretien de rapports professionnels collégiaux est essentiel au bon fonctionnement de toute équipe soignante. Une bonne communication, la compréhension et l'acceptation mutuelles, l'usage de la persuasion plutôt que de la contrainte et un équilibre entre raison et émotion dans ses rapports de travail sont les ingrédients de cette collégialité²⁴. La gestion efficace des conflits constitue également un élément fondamental, car elle permet de créer un climat de travail bénéfique tant pour les infirmières que pour leurs clients.

¹⁸ Baltimore, 2006

¹⁹ Farrell, 2001; Baltimore, 2006

²⁰ Baltimore, 2006

²¹ Baltimore, 2006

²² Boychuk, Duchscher et Cowin, 2004

²³ Organisation mondiale de la Santé, 2002

²⁴ Gerardi, 2004

L'infirmière peut :

- a) s'interposer pour régler un conflit, plutôt que d'ignorer son existence ou de retarder son dénouement²⁵;
- b) se concentrer sur les comportements responsables du conflit plutôt que sur la personne en cause;
- c) favoriser le dialogue entre collègues pour confirmer certaines suppositions, au lieu d'agir en fonction de fausses perceptions; et
- d) collaborer avec les collègues à la recherche des causes profondes d'un conflit. Dans certaines circonstances, il est parfois nécessaire de recourir à un tiers neutre pour le résoudre (un médiateur professionnel, par ex.).

Les conflits en milieu de travail

L'employeur et les infirmières sont partenaires dans la prestation de soins infirmiers de qualité. La création d'un milieu de travail sain pour tous les membres de l'équipe soignante est aussi une responsabilité partagée. L'obligation de veiller à ce que les conflits n'aient aucune répercussion sur l'efficacité des soins ou les rapports professionnels en fait partie. Un milieu de travail sain est un cadre dans lequel le personnel infirmier sait pressentir les conflits et mettre en œuvre les moyens nécessaires pour les gérer.

Facteurs déterminants

De nombreux facteurs organisationnels peuvent contribuer à l'aggravation des conflits en milieu de travail²⁶. Un environnement de qualité met à la disposition du personnel infirmier des moyens de prévenir et de gérer les conflits dans l'exercice quotidien de la profession, y compris des mesures visant à atténuer ou à éliminer les facteurs pouvant devenir matière à conflit.

Voici certains des facteurs organisationnels susceptibles d'aggraver les conflits :

- a) les politiques ou les programmes de l'employeur en matière de prévention et de gestion des conflits et des mauvais traitements font abstraction des motifs de distinction illicites précisés dans le *Code des droits de la personne*, tels que la race, l'origine ethnique ou l'orientation sexuelle;
- b) les politiques en place ne sont pas communiquées aux membres du personnel et ne sont pas suivies à tous les échelons;
- c) l'absence de mécanismes formels de rétroaction sur le rendement;
- d) les mécanismes de rétroaction ne permettent pas de d'évaluer l'incidence du comportement sur les conflits;
- e) la culture organisationnelle incite à passer les conflits sous silence²⁷;
- f) des gestionnaires ou des cadres intimident le personnel ou infligent des mauvais traitements;
- g) des gestionnaires ou des cadres font du favoritisme en fermant les yeux sur le comportement perturbateur de certains employés;
- h) une mauvaise définition du rôle assigné à chacun des employés²⁸;
- i) une détérioration de la communication attribuable aux conditions de travail (une forte charge de travail ou un rythme accéléré, p. ex.);
- j) le fait de travailler en période de pointe ou sous la pression;
- k) de mauvaises conditions de travail (mauvaise ventilation, bruit, risques d'accident, etc.)²⁹;

²⁵ Kelly, 2006

²⁶ Di Martino, 2003

²⁷ Henderson, 2003; Marshall et Robson, 2005

²⁸ Jackson, Clare et Mannix, 2002

²⁹ Di Martino, 2002

l) une restructuration en profondeur de l'organisation³⁰; et (ou)

m) le sentiment général que l'emploi est précaire.

Prévention

Pour créer un environnement de travail de qualité, il est essentiel d'établir une culture organisationnelle propice à la prévention de l'aggravation des conflits³¹. Pour ce faire, l'employeur doit avoir mis en place les mécanismes nécessaires qui permettent au personnel infirmier d'intervenir rapidement afin de prévenir toute escalade.

L'employeur peut :

- a) instaurer des politiques interdisant les mauvais traitements sous toutes leurs formes³²;
- b) s'assurer que les politiques en matière de gestion des conflits servent aussi à lutter contre toutes les formes de discrimination³³;
- c) veiller à ce que les gestionnaires prêchent par l'exemple en matière de prévention et de gestion des conflits;
- d) adopter des valeurs organisationnelles et une mission qui prônent la santé, la sécurité et le bien-être au travail;
- e) sensibiliser les gestionnaires et les membres du personnel à l'importance de la communication et de la prévention et gestion des conflits;
- f) favoriser la communication et la collaboration au sein de l'équipe soignante, en particulier entre les infirmières et les médecins³⁴ (visites des malades par une équipe interprofessionnelle p. ex.);

g) mettre en œuvre des stratégies pour atténuer le stress et les répercussions du changement;

h) définir et combler le plus rapidement possible les besoins en matière d'effectifs, particulièrement en période de pointe; et

i) aménager un environnement physique qui crée un sentiment de sécurité (miroirs, gardes de sécurité, barrières de protection, caméras de surveillance ou système d'alarme, etc.)³⁵.

Gestion

Les employeurs ont un rôle à jouer dans la création de milieux de travail propices à l'analyse et à l'action en cas de conflit. Ils peuvent mettre en place des mécanismes qui encourageront le personnel infirmier à signaler les situations conflictuelles. S'il est impartial et efficace, ce type de mécanisme peut favoriser la bonne communication, car il permet d'analyser les causes profondes des conflits et d'apprendre à les gérer. Le dialogue et la compréhension mutuelle créeront ainsi un climat de confiance et de respect au sein de l'équipe soignante.

L'employeur peut :

- a) adopter un mécanisme de signalement des conflits, qui protège les infirmières contre les représailles³⁶ et donne suite à leurs démarches de façon juste et efficace;
- b) évaluer périodiquement l'incidence des conflits et adopter des stratégies pour corriger la situation; et
- c) instaurer une politique en matière de prévention des conflits et des mauvais traitements qui définit clairement les conséquences auxquelles s'exposent les personnes qui y contreviennent.

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 en poste de leadership

Toutes les infirmières ont la capacité de faire preuve de leadership dans l'exercice de leurs fonctions. Cela dit, celles qui occupent des postes de décision ont un rôle particulièrement important à jouer dans le dénouement des conflits : il leur incombe d'appuyer les infirmières dans la gestion efficace des situations conflictuelles. Les infirmières cadres ont notamment la responsabilité d'établir des mécanismes afin d'amener tous les membres de l'équipe soignante à acquérir des compétences en matière de résolution des conflits³⁷.

Prévention des conflits entre membres du personnel

Toutes les infirmières doivent prêcher par l'exemple. En appuyant ouvertement des comportements propices au dénouement des conflits, l'infirmière en poste de leadership démontre aux membres de son équipe l'utilité des méthodes de gestion en la matière.

L'infirmière en poste de leadership peut :

- a) faire de la résolution de conflits une priorité pour tous les membres de son équipe;
- b) autoriser les membres de son personnel à résoudre les problèmes de leur propre chef;
- c) rendre les infirmières plus autonomes en les invitant à participer à la prise de décisions et aux activités de formation continue³⁸;
- d) cultiver la collégialité, la confiance et le respect au sein de son équipe³⁹; favoriser un climat de travail où les comportements conflictuels (exclusion ou cliques dysfonctionnelles, p. ex.) ne sont pas tolérés⁴⁰;
- e) connaître les facteurs à la source des conflits; intervenir rapidement pour désamorcer les situations conflictuelles⁴¹;

- f) aider les membres du personnel à créer des outils de gestion des conflits;
- g) être consciente que le changement peut précipiter les conflits; adopter des méthodes de gestion favorisant une attitude positive à l'égard du changement; et
- h) trouver des occasions d'apprentissage qui aideront les membres du personnel à se familiariser davantage avec le processus de résolution des conflits.

Gestion des conflits entre membres du personnel

Les conflits laissés en suspens ne se résorbent pas. Les infirmières en poste de leadership peuvent convaincre leurs collègues de l'utilité de la gestion des conflits en établissant un mécanisme de communication impartial et confidentiel. La résolution active des conflits favorise la création de milieux de travail équitables pour tous les membres de l'équipe soignante.

L'infirmière en poste de leadership peut :

- a) offrir un endroit privé⁴² où les membres du personnel pourront signaler une situation conflictuelle sans crainte de représailles;
- b) donner suite aux signalements rapidement et de façon impartiale, tout en respectant la confidentialité; et
- c) veiller à la mise en place de mesures de suivi adéquates à l'intention des infirmières ayant subi des mauvais traitements dans l'exercice de leurs fonctions.

Faire le bilan d'un incident critique

Même lorsqu'on a tout mis en œuvre pour cerner les facteurs de risque et tenter d'éviter les conflits, il arrive parfois qu'un conflit s'aggrave et atteigne le stade d'incident critique. Si cela se produit, il importe que l'infirmière concernée collabore

³⁷ Se rapporter à la norme d'exercice de l'Ordre Normes professionnelles (édition révisée 2002).

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

avec l'équipe soignante pour faire un bilan de la situation. L'exercice donnera à tous l'occasion de réfléchir et de tirer des enseignements pour la prévention et la gestion futures, tout en éclairant les principaux facteurs à la racine du conflit.

L'infirmière peut :

- a) faire le point sur l'incident avec les personnes impliquées, dans un esprit de conciliation entre les infirmières, le client et ses proches;
- b) évaluer les réactions des protagonistes, y réfléchir et recommander des pistes de solution fondées sur l'intervention des membres de l'équipe;
- c) réfléchir à sa propre conduite en se demandant si elle n'a pas involontairement nui à la relation thérapeutique;
- d) aider le client à comprendre en quoi son comportement a pu nuire à la relation thérapeutique;
- e) convenir d'une stratégie de communication avec le client, afin de lui permettre d'exprimer ses émotions dans un cadre approprié;
- f) élaborer un plan de soins inspiré des meilleures pratiques pour amener le client à modifier son comportement⁴³; et
- g) recourir à la **planification anticipée** pour définir une approche cohérente à adopter à l'avenir avec le client⁴⁴.

⁴³ Davies, 2006

⁴⁴ Davies, 2006

Glossaire

Incident critique

Événement inattendu et soudain, qui suscite une réaction émotive susceptible d'inhiber la capacité habituelle d'adaptation d'un individu ou d'un groupe⁴⁵. (*Critical incident*)

Intimidation

Tout acte ou propos susceptible d'isoler une personne ou de lui causer un tort de nature psychologique. Se rapporte habituellement à des actes répétés ou à un mode de comportement destiné à effrayer, offenser, dégrader ou humilier une personne ou un groupe en particulier⁴⁶. (*Bullying*)

Mauvais traitements

Abus de pouvoir au sein d'une relation, qui se traduit notamment par des mauvais traitements de nature affective, verbale, physique ou sexuelle. La crainte, les jurons, les insultes raciales, les coups, le rudolement, les remarques déplacées à caractère sexuel, les attouchements inappropriés et les agressions sexuelles sont tous des exemples de mauvais traitements. (*Abuse*)

Planification anticipée

Approche consistant à faire participer le client à la prise de décisions. Elle repose sur les valeurs, les convictions et les désirs du client⁴⁷. (*Anticipatory planning*)

Relation thérapeutique

Rapport professionnel qu'établit l'infirmière avec le client et qu'elle cultive, dont l'objectif premier est de favoriser la santé et le bien-être du client. La relation thérapeutique se fonde sur la confiance, le respect, l'empathie, l'intimité professionnelle et l'emploi judicieux du pouvoir. (*Therapeutic nurse-client relationship*)

Soins axés sur le client

Démarche holistique comportant les éléments suivants : autonomisation du client, intervention en son nom et respect de son autonomie, de son droit de parole, de son autodétermination et de sa participation au processus décisionnel. Cette démarche va au-delà de la simple prestation de services à un client donné⁴⁸. (*Client-centred care*)

Violence horizontale

Conflit interpersonnel entre collègues se traduisant par 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 dissimulation de renseignements, l'insubordination, l'intimidation psychologique et l'agression verbale et physique⁴⁹. (*Horizontal violence*)

⁴⁵ Caine et Ter-Bagdasarian, 2003

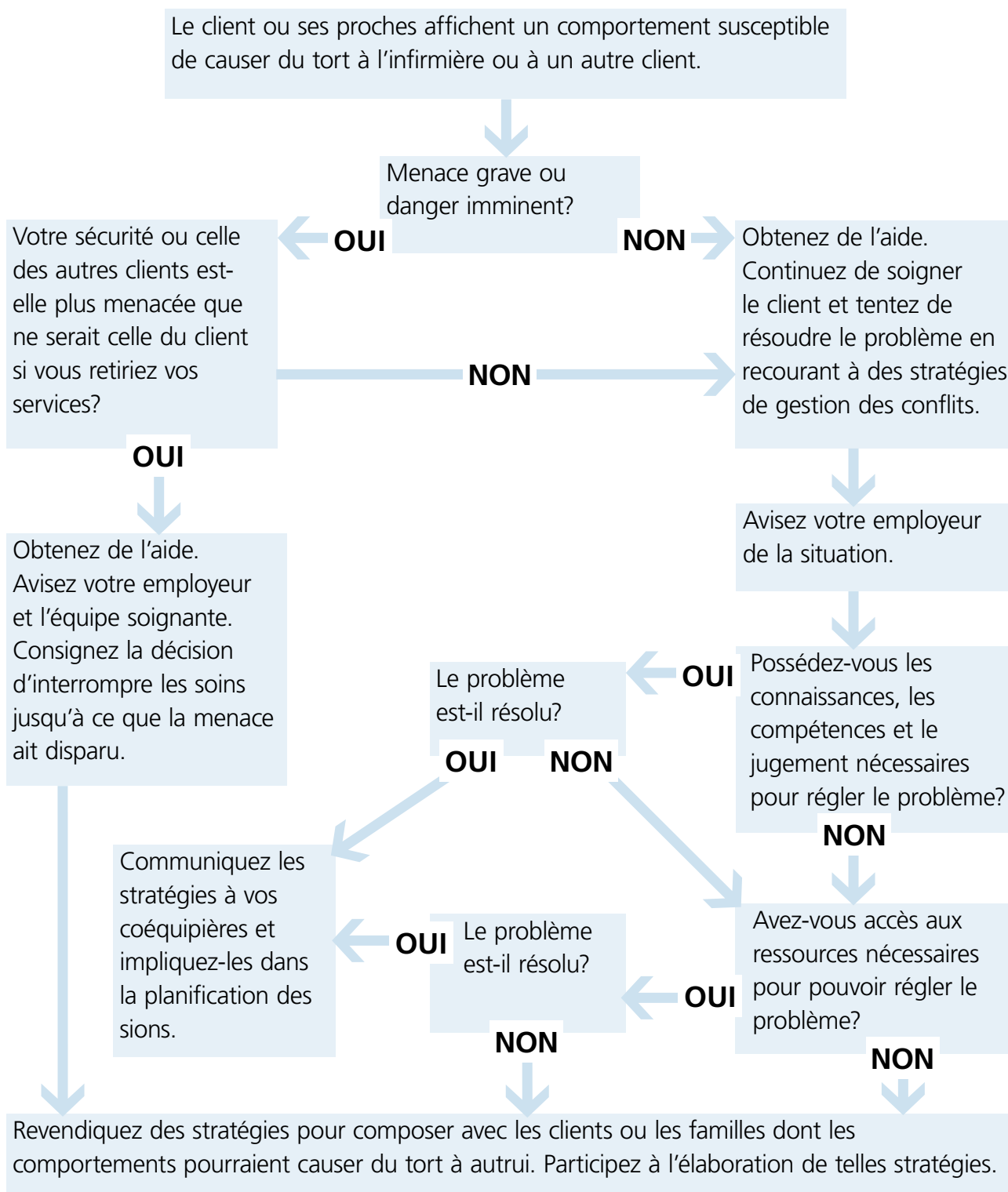
⁴⁶ Klass, 2006

⁴⁷ Davies, 2006

⁴⁸ Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2002

⁴⁹ Baltimore, 2006

Schéma décisionnel – Interrompre la prestation des services



Bibliographie

- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. *Client-centred care* (ligne directrice – pratiques exemplaires), Toronto, AIIAO, 2002.
- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. *Healthy work environments best practice guidelines: Developing and sustaining nursing leadership*, Toronto, AIIAO, 2006.
- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. *Putting patients first*, feuillet d'information sur la santé, Toronto, AIIAO, 2003.
- Baltimore, J.J. « Nurse collegiality: Fact or fiction? », *Nursing Management*, vol. 35, n° 5 (2006), p. 28-36.
- Boychuk Duchscher, J.E. et L.S. Cowin. « The experience of marginalization in new nursing graduates », *Nursing Outlook*, vol. 52, n° 6 (2004), p. 289-296.
- Caine, R. et L.Ter-Bagdasarian. « Early identification and management of critical incident stress », *Critical Care Nursing*, vol. 23, n° 1 (2003), p. 59-65.
- Canadian Practical Nurses Association. *Harassment/ violence in the workplace*, Position Statement No. 9 (en ligne), 1999 (consulté le 14 juin 2006). Sur Internet : www.cpna.ca/position9.shtml.
- College and Association of Registered Nurses of Alberta. *Nursing practice standards* (en ligne), mars 2003 (consulté le 2 juin 2006). Sur Internet : www.nurses.ab.ca/pdf/Nursing%20Practice%20Standards.pdf.
- Conseil international des infirmières. *Directives : Comment affronter la violence au travail* (en ligne), 1999 (consulté le 25 mai 2006). Sur Internet : www.icn.ch/guide_violence.pdf.
- Daiski, I. « Changing nurses' disempowering relationship patterns », *Journal of Advanced Nursing*, vol. 48, n° 1 (2004), p. 43-50.
- Davies, C. « A zero tolerance abuse policy—what does an RN need to consider? », *Alberta RN*, vol. 62, n° 4 (2006), p. 8-9.
- Diaz, A. et J.D. McMillan. « A definition and description of nurse abuse », *Western Journal of Nursing Research*, vol. 13, n° 1 (1991), p. 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* (en ligne), 2002 (consulté le 31 mai 2006). Sur Internet : <http://icn.ch/SynthesisReportWorkplaceViolenceHealthSector.pdf>.
- Farrell, G.A. « From tall poppies to squashed weeds: Why don't nurses pull together more? », *Journal of Advanced Nursing*, vol. 35, n° 1 (2001), p. 26-33.
- French, G. et P. Morgan. « Addressing workplace violence », *Legal Focus on Risk and Insurance Strategies*, vol. 6, n° 2 (2002), p. 14-19.
- Freshwater, D. « Crosscurrents: Against cultural narration in nursing », *Journal of Advanced Nursing*, vol. 32, n° 2 (2000), p. 481-484.
- Gerardi, D. « Using mediation techniques to manage conflict and create healthy work environments », *AACN Clinical Issues*, vol. 15, n° 2 (2004), p. 182-195.
- Henderson, A.D. « Nurses and workplace violence: Nurses' experiences of verbal and physical abuse at work », *Canadian Journal of Nursing Leadership*, vol. 16, n° 4 (2003), p. 82-98.
- Henry, J. et G.O. Ginn. « Violence prevention in healthcare organizations within a total quality management framework », *Journal of Nursing Administration*, vol. 32, n° 9 (2002), p. 479-486.
- Jackson, D., J. Clare et J. Mannix. « Who would want to be a nurse? Violence in the workplace—a factor in recruitment and retention », *Journal of Nursing Management*, vol. 10, n° 1 (2002), p. 13-20.
- Kelly, J. « An overview of conflict », *Dimensions of Critical Care Nursing*, vol. 25, n° 1 (2006), p. 22-28.

- Klass, H. « Workplace bullying », *Moods Magazine* (printemps 2006), p. 49-50.
- Leather R. « Workplace violence: Scope, definition and global context », dans *Workplace violence in the health sector: State of the art*, C. Cooper et N. Swanson (dir.) (en ligne), Genève, Bureau international du Travail, 2002, p. 3-18 (consulté le 24 mai 2006). Sur Internet : <http://icn.ch/state.pdf>.
- Marshall, P. et R. Robson. « Preventing and managing conflict: Vital pieces in the patient safety puzzle », *Healthcare Quarterly*, n° 8 (numéro spécial, 2005), p. 39-44.
- O'Brien-Pallas, L., J. Hiroz, A. Cook et B. Mildon (2005). « Nurse-Physician Relationships: Solutions and Recommendations for Change » (en ligne), 2005 (consulté le 20 septembre 2006). Sur Internet : www.nhsru.com.
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. *La relation thérapeutique, édition 2006*, Toronto, OIIO, 2006.
- Organisation mondiale de la santé, BIT, CII et ISP. *Directives générales sur la violence au travail dans le secteur de la santé*, Genève, Bureau international du Travail, 2002.
- Porter-O'Grady, T. « Constructing a conflict resolution program for health care », *Health Care Management Review*, vol. 29, n° 4 (2004), p. 278-283.
- Royal College of Nurses (2005). *Bullying and harassment at work: A good practice guide for RCN negotiators and health care managers* (en ligne), 2005 (consulté le 31 mai 2006). Sur Internet : <http://nursing.advanceweb.com/common/editorial/editorial.aspx?CC=69423>.
- Sportsman, S. « Build a framework for conflict assessment », *Nursing Management*, vol. 36, n° 4 (2005), p. 32-40.
- Thomas, K.W. Chapitre dans Dunnette, M. (dir.), *Handbook of industrial and organizational psychology*, Chicago, Illinois, Rand McNally College Publishing Co, 1976.

Lectures recommandées

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

Notes :



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

L'EXCELLENCE EN SOINS

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