

# 1 PATIENT

# 1 ÉQUIPE

## Dossier de presse

UNE CAMPAGNE NATIONALE  
POUR PROMOUVOIR LA COMMUNICATION,  
LA COOPÉRATION ET LA COHÉSION  
ENTRE PROFESSIONNELS  
SUR LES PLATEAUX TECHNIQUES



CFAR





# LA CAMPAGNE #1PATIENT1ÉQUIPE EN QUELQUES MOTS...



**DOCTEUR SÉGOLÈNE ARZALIER-DARET,**  
Présidente de la Commission SMART CFAR



Les plateaux techniques (blocs opératoires, réanimations, urgences, plateaux interventionnels, services d'imagerie et salles de naissance) constituent un environnement complexe et fermé au sein duquel interviennent de nombreuses catégories professionnelles autour de la prise en charge d'un(e) patient(e). Dans cet environnement à forte pression les situations conflictuelles sont une réalité vécue par la majorité des soignants et impactant la qualité du travail.

Ce constat alarmant de la dégradation des relations de travail a conduit la commission Santé du Médecin Anesthésiste-Réanimateur au Travail (SMART) du Collège Français des Anesthésistes-Réanimateurs (CFAR) à initier une campagne de sensibilisation auprès de l'ensemble des professionnels de santé travaillant au sein des plateaux techniques. Cette campagne concerne tous les secteurs d'activité : public, privé et d'intérêt collectif. Elle s'adresse aux équipes pluri-professionnelles en incluant les jeunes en formation: anesthésistes-réanimateurs, chirurgiens, radiologues, gastro-entérologues, gynéco-obstétriciens, cardiologues, réanimateurs, urgentistes, perfusionnistes, sages-femmes, infirmiers anesthésistes, infirmiers de bloc opératoire, infirmiers, manipulateurs radio, aides-soignants, brancardiers, agents d'entretien. Elle ne s'arrête pas aux portes des plateaux techniques mais se prolonge dans les services de soin avec lesquels ils sont en relation. Elle s'adresse aux managers via la réflexion sur les organisations et les leviers qui pourront être mobilisés dans la recherche de mesures correctrices lors des analyses.

Cette campagne a vocation à prévenir les conflits dits « aigus » au sein des équipes, tels que les incivilités, les violences verbales voire physiques, et à proposer des outils pour aider à leur gestion et leur analyse. Les outils proposés sont des outils élaborés par la commission SMART du CFAR en lien avec les

partenaires ou des outils déjà existants. En effet les conflits doivent la plupart du temps n'être vus que comme des symptômes d'un système en souffrance ou comme une incompréhension des problématiques de spécialités différentes amenées à travailler ensemble. Les soignants n'ont pas toujours l'opportunité de réfléchir en équipe aux déterminants de ces situations à la base desquelles sont souvent retrouvées des causes organisationnelles ou de communication.

Cette campagne ne n'a pas vocation à trouver des solutions aux confrontations enkystées et anciennes, qui relèvent de la médiation, de la conciliation ou d'une procédure judiciaire. Elle vise à diminuer l'apparition de telles situations en tentant de résoudre le conflit immédiatement, dès la première manifestation. En effet, des divergences non résolues peuvent provoquer des tensions pouvant conduire à un blocage des échanges puis à un conflit ouvert entre deux personnes.

Cette initiative réunit aujourd'hui près de 40 partenaires institutionnels. Dans leurs propres médias, au travers des réseaux sociaux ou par la prise d'initiatives locales, tous se sont engagés à la diffusion du message portant des valeurs de coopération, de communication et d'esprit d'équipe à travers les visuels et les outils, dont le téléchargement gratuit est mis à disposition par le CFAR.

Nous appartenons à une même équipe autour d'un objectif commun : le patient. La campagne 1 Patient 1 Equipe rappelle que l'entente cordiale, le sourire, le respect et la maîtrise de soi au quotidien participent à la qualité des soins, à la reconnaissance de la valeur professionnelle et au « bien-être » au travail. Nous avons tout intérêt à jouer collectif sur le terrain de la santé.



**PROFESSEUR**  
**PAUL-MICHEL MERTES,**  
**Président du CFAR**

Une nouvelle campagne de la commission SMART du CFAR destinée à apprendre à gérer les conflits aux blocs opératoires parce que ceux-ci peuvent réduire la qualité et la sécurité des soins apportés aux patients et la qualité de vie des professionnels au travail.

C'est l'affaire de tous les membres des équipes soignantes dans les blocs opératoires, les plateaux techniques et les services de soins.

Faisons de notre lieu de travail un endroit de respect et d'épanouissements personnel et professionnel pour notre bien à tous : patients et soignants.



**DURABLEMENT « NON »**  
**AUX VIOLENCES VERBALES**  
**OU LES VOIX DE LA RAISON.**

**Max-André Doppia, 20 juillet 2017**

Il aura fallu une démission et 15 mn pour que soit rappelée une évidence : la violence verbale n'a pas sa place dans les plateaux techniques.

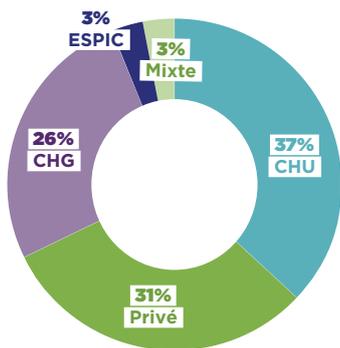
Lorsque, dans ce CHU (\*), une jeune professionnelle du service d'anesthésie réanimation fut agressée verbalement et violemment par un confrère, elle n'obtint ni soutien de la direction ni sanction pour l'auteur. A nouveau insultée un mois plus tard, elle démissionna. Un départ dont ce service - déjà durement touché par la pénurie de médecins - se serait bien passé. Mais surtout, une situation qui, même si elle devient moins fréquente dans les blocs, reste toujours inacceptable. Dans les jours suivants, en accord avec la direction et quelques confrères chirurgiens, avant le début du programme opératoire, l'un des référents du service soumet la proposition suivante au sein du bloc : « Quiconque usera de violences verbales dans le service, et quel qu'en soit le motif, sera désormais considéré comme n'étant pas en totale possession de ses moyens et donc, inapte à exercer son activité le jour même. » CQFD. Les 45 personnes présentes : brancardiers, IBODE, IADE, Chirurgiens, Anesthésistes Réanimateurs, universitaires ou non, ont adopté cette motion à l'unanimité. A 8h15, la séance était levée : le travail pouvait commencer...

A ce jour, aucun nouvel incident de ce genre n'a été constaté. Plus qu'une énième charte, l'engagement réciproque et surtout collectif, semble avoir été très efficace. Au bloc, les gestes doivent être contrôlés mais les mots peuvent blesser plus profondément qu'un bistouri. Ici, l'engagement collectif a fait taire la violence verbale. Il reste à agir contre d'autres formes de violences, parfois très subtiles et invisibles, mais tout autant délétères pour la santé physique et mentale des professionnels au bloc opératoire... Le développement durable passera aussi par là...

Le Docteur Max-André Doppia, Président de la Commission SMART de 2009 à 2017, est à l'origine de cette idée de campagne. Son décès prématuré en novembre 2017 ne lui a pas permis de la concrétiser. La commission SMART a souhaité lui rendre hommage en poursuivant son travail, dont la campagne #1Patient1Equipe en est l'aboutissement.

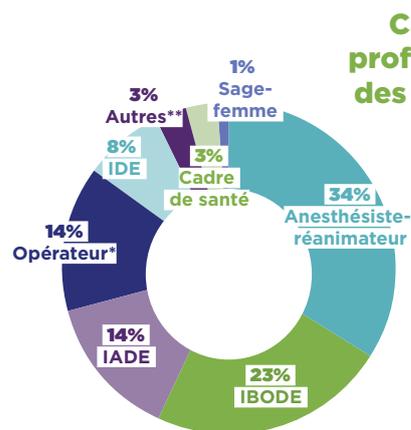


# LES OUTILS DE LA CAMPAGNE...



Lieu d'exercice des répondants

**1916**  
répondants  
(7 novembre au 20 décembre 2018)



Catégories professionnelles des répondants

\*Chirurgien, gynéco-obstétriciens, gastro-entérologue, pneumologue, cardiologue.  
\*\* Autres (<1% pour chaque catégorie) : réanimateur médical, urgentiste, perfusionniste, manipulateur radio, aide-soignant, brancardier, agent de service hospitalier

## ENQUÊTE RELATIONS DE TRAVAIL

### SUR LES PLATEAUX TECHNIQUES

#### Principaux résultats



**+ de 90%**  
des professionnels de santé ont déjà vécu un conflit entre professionnels

Il s'agit de violence verbale dans **97%**, de violence physique sur personnes dans **14%** des cas et de violence physique sur biens dans **12%** des cas



**30%**  
ont déjà été auteurs de violence envers un autre professionnel de santé.



**97%**  
affirment que les conflits compromettent la qualité des soins.



**63%**  
ont déjà été victimes de violence de la part d'un autre professionnel de santé



**75%**  
se sentent démunis face à un conflit.



**16%**  
des établissements ont une procédure formalisée de déclaration des conflits.

UNE MAUVAISE COMMUNICATION ET L'INCOMPRÉHENSION DES PRIORITÉS DE CHACUN

64 %

LA CHARGE DE TRAVAIL, LA FATIGUE ET LE MANQUE DE PERSONNEL

59 %

Les causes de conflits les plus souvent citées

LA MAUVAISE ORGANISATION DES SOINS, UN MANAGEMENT ET UN ENCADREMENT DÉFAILLANTS

51 %

LA PERSONNALITÉ, LES ABUS OU LES RIVALITÉS DE POUVOIR

44 %



CFAR  
COMMISSION  
S.M.A.R.T.

#1PATIENTIEQUIPE  
WWW.CFAR.ORG



**81%** affirment qu'une campagne et des outils seraient utiles pour la prévention et la gestion des conflits entre professionnels de santé.

# LA BOÎTE À OUTILS

## Pour prévenir les conflits

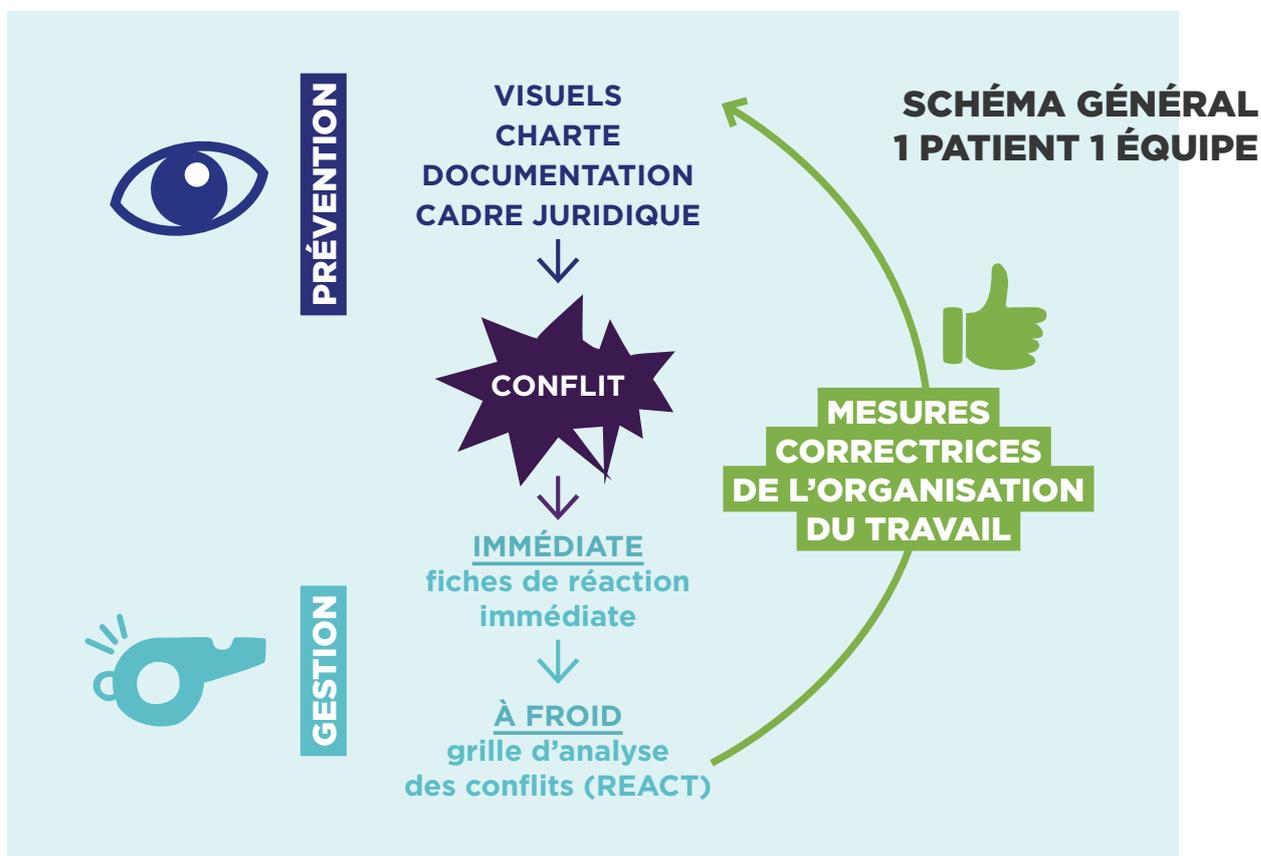
- ↳ Visuels de campagne : à diffuser
- ↳ Charte du Savoir-être à signer par les membres de l'équipe
- ↳ Serment d'Hippocrate
- ↳ Déclaration de Genève - le serment du médecin
- ↳ Documentation :
  - Bibliographie
  - Rapport de l'Observatoire National des Violences en milieu de Santé
- ↳ Rappel du cadre juridique

## Pour résoudre les conflits

- ↳ Fiches de réaction immédiate : comment réagir face à un comportement hostile ? Comment s'interposer en cas de conflit aigu entre professionnel ?
- ↳ Fiche d'analyse (grille REACT)
- ↳ Formation en simulation (CFAR/SFAR/SOFRASIMS)
- ↳ Comportements perturbateurs :
  - Gestion des comportements perturbateurs
  - Protocole d'accord entre les Ministères de la Justice, du Travail et de l'Intérieur relatif à la sécurité des établissements de santé, public et privés

## Pour une meilleure cohésion

- ↳ Solution pour la sécurité des patients : coopération entre anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens (HAS)
- ↳ PACTE (HAS)
- ↳ Accréditation en équipe (HAS)
- ↳ Démarche participative (Observatoire de la QVT)



# NOS PARTENAIRES

Académie Nationale de Chirurgie

Action Praticiens Hôpital (APH)

Association Nationale de Médecin du Travail et d'Ergonomie du Personnel des Hôpitaux (ANMTEPH)

Association Pour les Praticiens hospitaliers et Assimilés (APPA)

Association de Prévention du Risque Opératoire (ASSPRO)

Centre National de Gestion (CNG)

Collège Évaluation Formation Accréditation en Hépato-Gastro-Entérologie (CEFA HGE)

Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs (CFAR)

Collège de Neurochirurgie

Conférence des Présidents de CME de CHU

Conseil National de l'Ordre des Infirmiers (CNOI)

Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM)

Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes (CNOSF)

Conseil National des Jeunes Chirurgiens (CNJC)

Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS)

Fédération de Chirurgie Viscérale et Digestive (FCVD)

Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés non lucratifs (FEHAP)

Fédération Hospitalière de France (FHF)

Fédération de l'Hospitalisation Privée Médecine Chirurgie Obstétrique (FHP MCO)

Fédération des Médecins de France (FMF)

Fédération Nationale des Associations d'Aides Soignants (FNAAS)

Fédération des Spécialités Médicales (FSM)

Haute Autorité de Santé (HAS)

Jeunes Médecins

Maxillorisq

Observatoire National des Violences en milieu de Santé (ONVS)

ORL-DPC

Orthorisq

Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR)

Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (SOFOT)

Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU)

Société Française de Radiologie (SFR)

Société Française de Simulation en Santé (SoFraSimS)

Société Nationale Française de Gastro-Entérologie (SNFGE)

Société de Réanimation de Langue Française (SRLF)

Syndicat National des Anesthésistes Réanimateurs de France (SNARF)

Syndicat National des Infirmiers Anesthésistes (SNIA)

Syndicat National des Praticiens Hospitaliers Anesthésistes Réanimateurs Élargi (SNPHARE)

Union Nationale des Associations d'Infirmier(ères)s de Bloc Opératoire Diplômé(e)s d'État (UNAIBODE)

Vascurisq

# NOS PARTENAIRES

## ACADÉMIE NATIONALE DE CHIRURGIE

Si le patient est adressé à un chirurgien, il est en réalité pris en charge par toute une équipe : médecin anesthésiste, cadre de bloc pour la programmation, infirmière du bloc opératoire, de salle de réveil, brancardier, pharmacien, unité de stérilisation.

Tous les maillons, quelque soit leur rôle doivent travailler en harmonie, qu'il s'agisse d'intervention programmée ou en urgence.

Cette campagne a pour but de le rappeler.

**Site web :** [www.academie-chirurgie.fr](http://www.academie-chirurgie.fr)

**Contact presse :** Pr Ass Hubert JOHANET, secrétaire Général - [administration@academie-chirurgie.fr](mailto:administration@academie-chirurgie.fr)

## ASSOCIATION NATIONALE DE MÉDECINE DU TRAVAIL ET D'ERGONOMIE DU PERSONNEL DES HÔPITAUX

Quoi de plus important que les relations de travail dans le travail en équipe ? En particulier au sein des plateaux techniques où leur haute technicité implique rigueur, concentration et harmonie.

Cependant les différences de métiers, d'âge, d'expérience et d'objectifs compliquent ces relations et sont sources de conflits qui peuvent impacter fortement la santé des personnels de ces équipes. La campagne « Un patient, Une équipe » de la Commission SMART, en apportant cohésion et unité nécessaires pour un soin de qualité, sera source de préservation de la santé des personnels. C'est à ce titre que l'ANMTEPH est partenaire de cette campagne.

**Site web :** [www.anmteph.fr](http://www.anmteph.fr)

**Contact presse :** Dr Hélène Beringuier, [hb.anmteph@orange.fr](mailto:hb.anmteph@orange.fr)

## ASSOCIATION POUR LES PRATICIENS HOSPITALIERS & ASSIMILÉS

Partenaire de la campagne de sensibilisation « Dis doc, t'as ton Doc ? », l'association APPA a souhaité s'associer au CFAR.

En vue d'améliorer les conditions de protection sociale et de qualité de vie des médecins et des pharmaciens hospitaliers, promouvoir la cohésion d'équipe, la prévention et la gestion des conflits nous semble incontournable aujourd'hui à l'hôpital.

Participer et diffuser la campagne « 1 patient – 1 équipe » s'inscrit dans notre projet associatif et c'est pour cela que nous nous engageons une nouvelle fois, auprès de la commission SMART.

**Site web :** [www.appa-asso.org](http://www.appa-asso.org)

**Contact presse :** François-Xavier LEONI, [francois-xavier.leoni@besse.fr](mailto:francois-xavier.leoni@besse.fr), 01 75 44 95 00

## COLLÈGE DE NEUROCHIRURGIE

Pas de sécurité du patient ni de qualité de la prise en charge sans esprit d'équipe

**Site web :** [www.neurochirurgie.fr](http://www.neurochirurgie.fr)

**Contact presse :** Dr Thierry FAILLOT [thierry.faillot@aphp.fr](mailto:thierry.faillot@aphp.fr)

## COLLÈGE EVALUATION FORMATION ACCRÉDITATION EN HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE

Pour vous soigner, nous sommes une équipe

**Site web :** [www.cefa-hge.fr](http://www.cefa-hge.fr)

**Contact presse :** Mme Nathalie SCHNEIDER, Directrice exécutive, [direction@cefa-hge.fr](mailto:direction@cefa-hge.fr)

# NOS PARTENAIRES

## COMITÉ ANALYSE ET MAÎTRISE DU RISQUE DE LA SFAR

Le CAMR, en charge de la réflexion sur l'analyse et la maîtrise du risque au sein de la SFAR, soutient vivement la campagne nationale « 1 patient = 1 équipe » ! La maîtrise du risque, c'est œuvrer pour la réduction des risques inhérents à notre pratique médicale. Ces risques concernant tant les patients que les professionnels de santé (souffrance professionnelle). La force des liens existants entre les tensions inter professionnelles, la survenue d'évènements indésirables associés aux soins, la morbi mortalité et la souffrance professionnelle doit nous inciter, collectivement, en équipe, à œuvrer pour améliorer les relations au travail.

**Site web :** [www.sfar.org](http://www.sfar.org)

## CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES SAGES-FEMMES

Aujourd'hui, l'exercice en établissement de santé et ses corollaires (intensification du travail, horaires atypiques, manque de moyens...) peuvent conduire à des situations de conflit entre professionnels de santé, ce qui n'est pas sans impact sur les patients.

Aussi, la campagne #1Patient1Equipe, fondée sur des valeurs de solidarité et de cohésion, permet de rappeler que l'intérêt du patient représente l'objectif commun autour duquel les professionnels de santé doivent se rassembler.

En soulignant l'importance de l'interdisciplinarité, qui fait appel aux compétences de chacun, cette campagne met l'accent sur le rôle déterminant joué par chaque professionnel.

Aussi, le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes s'engage dans cette campagne qui porte les valeurs fondamentales de coopération et de respect, essentielles à la qualité des soins dispensés aux patients.

**Site web :** [www.ordre-sages-femmes.fr](http://www.ordre-sages-femmes.fr)

**Contact presse :** [claireakouka@ordre-sages-femmes.fr](mailto:claireakouka@ordre-sages-femmes.fr)

## CONSEIL NATIONAL DES JEUNES CHIRURGIENS

Le bloc opératoire est un lieu propice aux conflits. L'origine des conflits est multifactorielle. Ces problèmes sont sources de stress, d'insatisfaction et d'épuisement des équipes, ils augmentent également le risque de fautes et mettent ainsi en péril la sécurité des patients. La prévention passe par une meilleure compréhension des problèmes, par un meilleur contrôle de nos propres réactions et émotions et par une participation à des ateliers sur la gestion de conflits. Ces efforts d'amélioration doivent être encouragés et renforcés au niveau institutionnel par une culture du professionnalisme, du travail d'équipe et du respect interdisciplinaire.

**Site web :** [www.jeunes-chirurgiens.com](http://www.jeunes-chirurgiens.com)

**Contact presse :** Gabriel SAIYDOUN, Président  
[presidentcnjc@gmail.com](mailto:presidentcnjc@gmail.com), 01 43 54 02 32

## FÉDÉRATION DE CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE

L'analyse des évènements indésirables associés aux soins (EIAS) a montré qu'environ 27% de ces EIAS en hospitalisation étaient dus à une communication insuffisante entre professionnels. L'époque où un chirurgien pouvait croire que la qualité de ses résultats ne dépendait que de ses compétences personnelles est bien révolue. L'équipe est un regroupement de personnes qui, par la dépendance de leurs tâches et de leurs compétences, partagent la responsabilité du résultat. Le travail en équipe des acteurs du bloc opératoire (chirurgiens, anesthésistes, personnel paramédical), associé à une parfaite définition des tâches de chacun est un élément indispensable à l'amélioration de la sécurité et de la qualité des soins.

**Site web :** [www.fcvd.fr](http://www.fcvd.fr)

**Contact presse :** Pr Jean Gugenheim,  
[gugenheim.j@chu-nice.fr](mailto:gugenheim.j@chu-nice.fr), 04 92 03 64 76

# NOS PARTENAIRES

## FÉDÉRATION DES MÉDECINS DE FRANCE

« Quand on parle d'équipe, on pense « établissement de soins ». C'est oublier que beaucoup de médecins libéraux ont un exercice mixte. Avec le développement des nouvelles structures d'exercice, que ce soit l'activité en établissement, celui, informel, en Équipes de Soins Primaires (ESP), au sein des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), les professionnels de santé devront impérativement développer des qualités de gestion des ressources humaines. Accompagner le changement, désamorcer les conflits, faciliter la coordination des « coéquipiers » : autant de compétences essentielles que nous, médecins, devons acquérir. La Fédération des Médecins de France défend la qualité de vie au travail des confrères et c'est donc naturellement que notre syndicat s'engage dans cette campagne « 1 patient, 1 équipe ». Parce qu'une équipe unie est une équipe qui travaille bien ensemble, pour le plus grand bénéfice du patient. »

**Site web :** [www.fmfpro.org](http://www.fmfpro.org)

**Contact presse :** Docteur Pascale Berton, psychiatre à Reims (51), [p-berthon@orange.fr](mailto:p-berthon@orange.fr), 06 64 41 11 91

## FÉDÉRATION DES SPÉCIALITÉS MÉDICALES

Le travail en équipe est indispensable à la qualité des soins. Les médecins, les infirmières et les autres professionnels de la santé doivent absolument joindre leurs expertises et leurs efforts pour offrir des soins adaptés. Ceci est particulièrement vrai au bloc opératoire. Pour que les équipes puissent pleinement contribuer à la santé de la population, elles doivent elles-mêmes être en santé, c'est-à-dire avoir des processus internes constructifs et efficaces. Il est donc essentiel que tous les membres des équipes puissent s'approprier des pratiques de travail en équipe optimales. De par son rôle fédérateur, la Fédération des Spécialités Médicales se sent pleinement impliquée.

**Site web :** [www.specialitesmedicales.org](http://www.specialitesmedicales.org)

**Contact presse :** [olivier.goeau-brissonniere2@orange.fr](mailto:olivier.goeau-brissonniere2@orange.fr)

## OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DU MÉDICO-SOCIAL

L'observatoire national de la qualité de vie au travail des professionnels de santé et du médico-social a pour mission de contribuer au développement des connaissances, de produire des recommandations et de diffuser largement les bonnes pratiques innovantes et probantes, pour aider les acteurs à améliorer concrètement la qualité de vie au travail des professionnels. A ce titre, la campagne «1 patient 1 équipe» relative à la cohésion d'équipe et à la gestion du conflit, lancée par la commission SMART du CFAR a donc le soutien de l'observatoire et le résultat de cette action aura vocation à être valorisée et partagée avec le plus grand nombre via son site internet.

**Site web :** [solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-et-travail/observatoireQVT/article/observatoire-national-de-la-qualite-de-vie-au-travail-des-professionnels-de](http://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-et-travail/observatoireQVT/article/observatoire-national-de-la-qualite-de-vie-au-travail-des-professionnels-de)

**Contact presse :** [colombat@med.univ-tours.fr](mailto:colombat@med.univ-tours.fr)

## OBSERVATOIRE NATIONAL DES VIOLENCES EN MILIEU DE SANTE

616 faits de violences par des soignants ont été déclarés à l'ONVS en 2018 dont 225 de médecins (182 hommes, 43 femmes).

«Les violences signalées ayant pour auteurs des médecins hommes ou femmes, sont des violences soient entre médecins, soit avec d'autres personnels et sont essentiellement des violences verbales : critiques incessantes et reproches sur l'inaptitude professionnelle réelle ou supposée des pairs ou des collaborateurs, attitude hostile, propos grossiers, dénigrement permanent en privé ou devant le public du travail effectué avec d'autres professionnels ou personnels de santé. Ces violences peuvent s'orienter vers du harcèlement moral. Les conflits de personnalité, de pouvoir et de rivalité exacerbent ces violences qui affectent durablement les conditions de travail.»

**Site web :** [solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/ameliorer-les-conditions-d-exercice/observatoire-national-des-violences-en-milieu-de-sante/onvs](http://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/ameliorer-les-conditions-d-exercice/observatoire-national-des-violences-en-milieu-de-sante/onvs)

**Contact presse :** Vincent Terrenoir, Commissaire Divisionnaire Délégué pour la Sécurité Générale, [vincent.terrenoir@sante.gouv.fr](mailto:vincent.terrenoir@sante.gouv.fr)

# NOS PARTENAIRES

## *ORDRE NATIONAL DES INFIRMIERS*

Les soignants constituent une population à risque qui se sent souvent démunie face à sa propre souffrance physique et psychique au travail.

L'initiative SMART du CFAR a débuté en 2009 et cette grande expérience apparaît dans le lancement de cette campagne. L'Ordre des infirmiers en est partenaire car il s'est impliqué dès sa création face à cette question de la souffrance au travail, des risques psycho-sociaux et de la violence. La prévention est indispensable car la crise est toujours dramatique. Récemment l'Ordre a dû se constituer partie civile auprès d'une infirmière de bloc pour condamner un chirurgien qui lui avait projeté au visage le contenu souillé d'une seringue. Pour éviter de telles extrémités, soyons unis pour rappeler le sens du travail en équipe et du respect mutuel. Nous le devons aux patients et à nous-mêmes.

**Site web :** [www.ordre-infirmiers.fr](http://www.ordre-infirmiers.fr)

**Contact presse :** [presidence.cnoi@ordre-infirmiers.fr](mailto:presidence.cnoi@ordre-infirmiers.fr)

## *ORGANISME D'ACCREDITATION DES CHIRURGIENS ORTHOPÉDISTES (ET DES EQUIPES MÉDICALES) - ORTHORISQ*

L'accréditation en équipe, c'est une somme de compétences individuelles qui crée une compétence collective

avec des objectifs communs et un partage des responsabilités dans le but d'améliorer la qualité et la sécurité des soins dispensés aux patients.

**Site web :** [www.orthorisq.fr](http://www.orthorisq.fr)

**Contact presse :** Eric BENFRECH,  
Gestionnaire Orthorisq, [eric.benfrech@me.com](mailto:eric.benfrech@me.com)

## *ORGANISME D'ACCREDITATION DES CHIRURGIENS VASCULAIRES - VASCURISQ*

L'idée générale de ce concept est de donner au patient un sentiment de sécurité et de confiance dans un environnement dont il n'a pas l'habitude, qu'il ne maîtrise pas et qui est source de stress. La notion d'équipe soudée et œuvrant dans le même sens, centrée sur le patient et ses besoins dans le parcours de soins ne peut que jouer dans le sens d'une adhésion et compréhension de celui-ci. Ce n'est pas toujours facile, il faut évidemment tenir des facteurs structurels, fonctionnels, émotifs et relationnels qui interfèrent dans le travail d'équipe. L'organisation devra privilégier des objectifs et des rôles clairs dans un esprit de communication et de cohésion. Si l'équipe doit évoluer en tenant compte des atouts et des expériences de chacun de ses membres, elle doit intégrer le patient et ses proches dans cette démarche.

**Site web :** [www.vascurisq.fr](http://www.vascurisq.fr)

**Contact presse :** Dr Philippe NICOLINI, Secrétaire Général et Gestionnaire de l'OA, [vascurisq@orange.fr](mailto:vascurisq@orange.fr)

## *ORGANISME D'ACCREDITATION DES STOMATOLOGISTES ET CHIRURGIENS MAXILLO-FACIAUX - MAXILLORISQ*

La qualité de la communication et de la coopération entre les professionnels de santé représente un enjeu majeur pour la sécurité du patient. La fluidité de la communication et la coopération entre l'ensemble des professionnels prenant en charge le patient est essentielle pour limiter la survenue d'un défaut de préparation, de bilan ou de matériel disponible avant l'hospitalisation. La communication et la coopération permettent également d'éviter les annulations ou reports de dernière minute qui sont de possibles sources de stress pour le patient et l'équipe, d'aggravation du risque chirurgical, ou de perte de chance.

**Site web :** [maxillorisq.com](http://maxillorisq.com)

**Contact presse :** Dr Pascal DELCAMPE,  
[drpdelcampe@me.com](mailto:drpdelcampe@me.com)

# NOS PARTENAIRES

## ORL DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (ORL - DPC)

« Tous pour Un, Un pour Tous »

**Site web :** [www.snorl.org/category/category-acces-libre/category-formation-professionnelle/](http://www.snorl.org/category/category-acces-libre/category-formation-professionnelle/)

**Contact presse :** Dr Jean-Michel KLEIN, [dr.jmklein@gmail.com](mailto:dr.jmklein@gmail.com)

## SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE

La campagne de sensibilisation dirigée par la SMART au sein de la CFAR nous semble très utile en raison de la recrudescence ces dernières années de «burn out» au sein de notre profession. L'orthopédiste est en relation constante avec l'anesthésiste mais aussi le personnel soignant du bloc opératoire et en salle d'hospitalisation ou d'ambulatorio. Pour que nos patients soient satisfaits, il est essentiel que nos relations interprofessionnelles soient optimales. En cas de difficultés ou de complications post opératoire, la meilleure défense pour le praticien est l'entente confraternelle des différentes spécialités afin de réagir vite et efficacement.

En résumé la SOFCOT ne peut que soutenir cette très utile action dont le but final et nous le répétons est d'améliorer la prise en charge de nos patients pour optimiser le résultat final.

**Site web :** [www.sofcot.fr](http://www.sofcot.fr)

## SOCIÉTÉ FRANCOPHONE DE SIMULATION EN SANTÉ

Le bloc opératoire est une structure complexe, toujours en mouvement, soumis à une pression de production, mais impliquant de nombreux métiers, chacun ayant aussi des objectifs professionnels distincts et une perception de la gestion du soin et des risques différente. C'est pourquoi cette structure est volontiers un lieu où surviennent des conflits latents ou ouverts.

La hiérarchie traditionnelle, dominée par le chirurgien, fait apparaître aujourd'hui progressivement un système centré sur le soin du patient, interprofessionnel, interdisciplinaire, ouvert et permettant à chacun de s'exprimer. Les équipes sont plus souvent aujourd'hui des équipages, c'est-à-dire des professionnels de chaque métier travaillant ensemble mais pas de façon régulière et qui doivent donc trouver de nouvelles règles, plus générales et applicables même en dehors d'une vie commune quotidienne.

La campagne du groupe SMART/CFAR est appuyée par la SoFraSimS afin de proposer par l'emploi de la simulation, des outils pédagogiques ayant pour objectif de faire comprendre aux professionnels leur rôle au sein du groupe, comprendre les besoins et les compétences de l'autre, et (re)trouver du bonheur au travail.

**Site web :** [www.sofrasims.fr](http://www.sofrasims.fr)

**Contact presse :** Professeur Dan BENHAMOU, [dan.benhamou@aphp.fr](mailto:dan.benhamou@aphp.fr)

## SYNDICAT NATIONAL DES INFIRMIERS-ANESTHÉSISTES

Le syndicat national des infirmier(e)s anesthésistes D.E est représenté dans la commission SMART depuis 2013. Aujourd'hui il soutient la campagne 1Patient1Equipe. Les conflits peuvent mener à des situations délétères pour la sécurité au bloc opératoire. Proposer des solutions afin de les maîtriser est une action remarquable.

**Site web :** [www.snia.net](http://www.snia.net)

**Contact presse :** [edouardpodyma@icloud.com](mailto:edouardpodyma@icloud.com)

# NOS PARTENAIRES

## *SYNDICAT NATIONAL DES PRATICIENS HOSPITALIERS ANESTHÉSISTES- RÉANIMATEURS ÉLARGI (SNPHARe)*

1Patient1Equipe, cela devrait être une évidence. Mais, du naufrage de la check-list au bloc opératoire jusqu'à la désertion des réunions pluridisciplinaires par manque de temps et/ou pénurie de médecins, à l'heure des paramédicaux de pôle ou du « pool » et des médecins intérimaires, la notion d'équipe est mise à mal. Resynchroniser les temps médicaux, valoriser la notion d'équipe « ensemble de personnes ayant une tâche commune » : voilà comment redonner sens à notre métier de médecin, d'IADE, d'IBODE, d'IDE, d'aide-soignant(e), de brancardier, pour garantir le meilleur soin au bloc opératoire pour chaque patient. Bravo au CFAR pour cette initiative !

**Site web :** [snphare.fr](http://snphare.fr)

**Contact presse :** Dr Anne Geffroy-Wernet,  
Présidente du SNPHARe : [anwernet.snphar@gmail.com](mailto:anwernet.snphar@gmail.com)

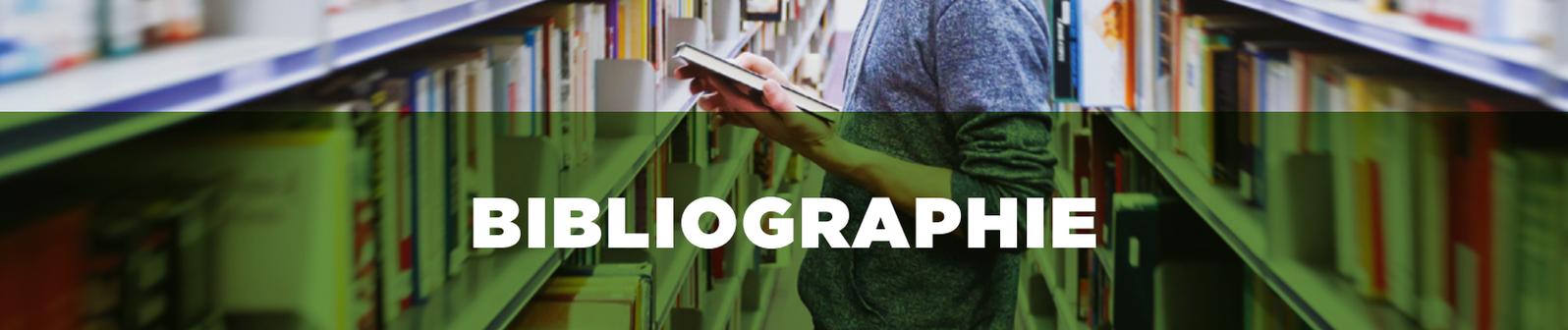
## *UNION NATIONALE DES ASSOCIATIONS D'INFIRMIÈR(E)S DE BLOC OPÉRATOIRE DIPLÔMÉ(E)S D'ETAT*

Pour toutes les raisons que nous connaissons (sécurité, hygiène), le bloc est un lieu fermé sur lui-même d'où rien ne filtre. Il est composé d'équipes aguerries et préparées à vivre le stress inhérent à l'activité opératoire peu connu hors de ses murs. Cependant, ce stress et ce confinement peuvent être parfois source de conflits. Pour garantir la qualité des soins au patient et annihiler les risques générés par un dysfonctionnement de communication des équipes du bloc, il est primordial de garantir une cohésion optimum, une nécessaire interdisciplinarité. Le bloc doit se nourrir de l'efficacité de cette interdisciplinarité. Cette notion primordiale prend tout son sens dans le projet « 1 patient-1 équipe ».

**Site web :** [www.unaibode.fr](http://www.unaibode.fr)

**Contact presse :** Brigitte LUDWIG, Présidente  
d'UNAIBODE, [presidence.unaibode@gmail.com](mailto:presidence.unaibode@gmail.com)

**SI VOUS SOUHAITEZ  
DEVENIR  
PARTENAIRE  
DE LA CAMPAGNE,  
CONTACTEZ  
LA COMMISSION  
SMART DU CFAR  
À L'ADRESSE  
[SMART@CFAR.ORG](mailto:SMART@CFAR.ORG)**



# BIBLIOGRAPHIE

Aschenbrenner CA, Siders CT. Part 2, conflict management. Managing low-to-mid intensity conflict in the health care setting. *Physician Exec* 1999;25:44 - 50

Attri JP, Sandhu GK, Mohan B, Bala M, Sandhu KS, Bansal L. Conflicts in operating room: Focus on causes and resolution. *Saudi J Anaesth* 2015;9(4): 457-63.

Awad SS, Fagan SP, Bellows C, et al. Bridging the communication gap in the operating room with medical team training. *Am J Surg* 2005;190:770 - 4.

Booij LH. Conflicts in the operating theatre. *Curr Opin Anaesthesiol* 2007;20:152-6.

Breen CM, Abernethy AP, Abbott KH, Tulsy JA. Conflict associated with decisions to limit life-sustaining treatment in intensive care units. *J Gen Intern Med* 2001;16:283- 9.

Burns JP, Mello MM, Studdert DM, et al. Results of a clinical trial on care improvement for the critically ill. *Crit Care Med* 2003;31: 2107- 17.

Cooper JB. Critical role of the surgeon-anesthesiologist relationship for patient safety. *J Am Coll Surg* 2018:1-5.

Courtenay M, Nancarrow S, Dawson D. Interprofessional teamwork in the trauma setting. *Hum Resour Health* 2013; 5(11):57.

Davies JM. Team communication in the operating room. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2005;49:898-901.

Doppia MA, Estryn-Béhar M, Fry C, Guetarni K, Lieutaud T. Burnout in French doctors: A comparative study among anaesthesiologists and other specialists in French hospitals (SESMAT study). *Ann Fr Anesth Réanim* 2011 ; 30(11):782-94.

Frederich ME, Strong R, von Gunten CF. Physician-nurse conflict: Can nurses refuse to carry out doctor's orders? *J Palliat Med*. 2002;5:155-8.

Gaba DM, Howard SK, Jump B. Production pressure in the work environment: California anesthesiologists' attitudes and experiences. *Anesthesiology* 1994;81:488-500.

Ginsburg LR, et al. Development and testing of an objective structured clinical exam (OSCE) to assess socio-cultural dimensions of patient safety competency. *BMJ Qual Saf* 2015;24(3):188-94.

Gotlib Conn L, Reeves S, Dainty K, Kenaszchuk C, Zwarenstein M. Interprofessional communication with hospital and consultant physicians in general internal medicine : a qualitative study. *BMC Health SErv Res* 2012;30(12):437.

Haller G, Laroche T, Clergue F. Undesirable events during the perioperative period and communications deficiencies. *Ann Fr Anesth Reanim* 2011; 30(12):923-9.

Howard SK, Rosekind MR, Katz JD, Berry AJ. Fatigue in anesthesia: Implications and strategies for patient and provider safety. *Anesthesiology*. 2002;97:1281-94.

Jones PM, Shariff SZ, Wijeyesundera DN. Anesthesia Care Handovers and Risk of Adverse Outcomes-Reply. *JAMA* 2018;319(21):2237-8.

Katz JD. Conflict and its resolution in the operating room. *Journal of clinical anesthesia* 2007(19):152-8.

Lee L, Berger DH, Awad SS, et al. Conflict resolution: practical principles for surgeons. *World J Surg* 2008;32:2331-5.

Lingard L, et al. Communication failures in the operating room : an observational classification of recurrent types and effects. *Qual Saf Health Care* 2004;13(5):330-4.

Mazzocco K, et al. Surgical team behaviors and patient outcomes. *Am J Surg* 2009;197(5):678-685.

Martinez W, et al. "Speaking up" about Patient Safety Concerns and Unprofessional Behavior among Residents: Validation of Two Scales. *BMJ Qual Saf* 2015. Published Online First: 21 Jul 2015. doi:10.1136/bmjqs-2015-004253 (3.03.2019)

Michel P, et al. Les événements indésirables graves dans les établissements de santé: fréquence, évitabilité, acceptabilité. *Etudes et résultats DRESS* 2011 ;76:1-8.

Mion G, Libert N, Journois D. Burnout-associated factors in anesthesia and intensive care medicine. 2009 survey of the French Society of anesthesiologists and intensive care. *Ann Fr Anesth Reanim* 2013; 32(3):175-188.

Neily J, et al. Association between implementation of a medical team training program and surgical mortality. *JAMA* 2010;304(15):1693-700.

Piper LE. Addressing the phenomenon of disruptive physician behavior. *Health Care Manag (Frederick)* 2003;22:335-9.

Puttagunta PS, Caulfield TA, Griener G. Conflict of interest in clinical research: direct payment to the investigators for finding human subjects and health information. *Health Law Rev* 2002;10:30- 2.

Rosenstein AH, O'Daniel M. Disruptive behavior and clinical outcomes: Perceptions of nurses and physicians. *Am J Nurs*. 2005;105:54-64.

Saltman DC, O'Dea NA, Kidd MR. Conflict management : a primer for doctors in training. *Postgrad Med J* 2006;82:9-12. Savoldelli GL. Résolution de conflits au bloc opératoire. *Prat Anesth Reanim* 2009;13:65-9.

Schaefer HG, Helmreich RL, Scheidegger D. Safety in the operating theatre — Part 1: Interpersonal relationships and team performance. *Curr Anaesth Crit Care*. 1995;6:48-53. Porter-O'Grady T. Constructing a conflict resolution program for health care. *Health Care Manage Rev* 2004;29:278-83.

Studdert DM, et al. Nature of conflict in the care of pediatric intensive care patients with prolonged stay. *Pediatrics* 2003;112:553 -8.

The Joint Commission. Sentinel Event alert Issue 30: Preventing infant death and injury during delivery. Juillet 2004. Disponible sur [https://www.jointcommission.org/assets/1/18/SEA\\_30.pdf](https://www.jointcommission.org/assets/1/18/SEA_30.pdf) (5/03/2019).

Thomas EJ, Sexton JB, Helmreich RL. Discrepant attitudes about teamwork among critical care nurses and physicians. *Crit Care Med*. 2003;31:956-9.

Villafranca A, Hamli, C, Enns S, Jacobsohn E. Disruptive behaviour in the perioperative setting: a contemporary Review. *Can J Anaesth* 2017;64(2):128-40

Villafranca A, Fast I, Jacobsohn E. Disruptive behavior in the operating room: prevalence, consequences, prevention, and management. *Curr Opin Anesthesiol* 2018, 31:366-74

Wheelan SA, Burchill CN, Tilin F. The link between teamwork and patient's outcomes in intensive care units. *Am J Crit Care* 2003;12(6):527-34.