



REUNION D'EQUIPE D'ANALYSE D'UN CONFLIT AU TRAVAIL (REACT)

Objectif : Face à un conflit entre professionnels, comprendre comment celui-ci est survenu à partir d'une méthodologie formalisée, en remontant des causes apparentes jusqu'aux causes latentes (dites causes racine).

Principe : Technique de recherche approfondie par l'équipe des facteurs contributifs d'un conflit entre professionnels de santé basée sur un protocole d'analyse formalisé garantissant une enquête systématique, exhaustive et efficace, non culpabilisante et non stigmatisante, réduisant le risque d'explication simpliste et routinière.

Modalités de mise en œuvre : La méthode peut être mise en œuvre dans un cadre formalisé ou non. Il s'agit d'une réflexion collective. Elle repose sur un mode de questionnement systématique et systématique selon 5 thèmes au moyen d'une grille commentée telle que proposée ci-dessous. La méthodologie consiste en l'identification des facteurs contributifs, l'engagement d'une réflexion sur le plan d'action (identification du/des responsable(s) de chaque action et le calendrier de réalisation), et l'évaluation des actions correctrices.

ETAPE 1 : IDENTIFICATION DU CONFLIT ETUDIE

Date de l'analyse: _____ NUMERO FICHE CONFLIT : _____

NUMERO DE LA FICHE D'EVENEMENT INDESIRABLE si signalé par ce biais :

TYPE DE CONFLIT : Interindividuel (2 ou 3 personnes concernées)

De groupe (au sein d'un même service)

Intergroupes (plusieurs services sont concernés)

NOMBRE D'AGENTS CONCERNES :

NOMBRE DE SERVICE(S) CONCERNE(S) :

DATE DU CONFLIT :

ETAPE 2 : DESCRIPTION SIMPLE DU CONFLIT ETUDIE

LES OBJETS DU CONFLIT (à décrire par les personnes impliquées) :

.....

.....

CONSEQUENCES SUR LE PATIENT ET LE(S) SOIGNANT(S) :

.....

.....

RECURRENCE DU CONFLIT : OUI NON

ETAPE 3 : GRILLE D'ANALYSE DU CONFLIT ETUDIE

1. facteurs liés aux tâches à accomplir	
1.1 Protocoles (indisponibles, non adaptés, non utilisés)	
Absence, indisponibilité, inadaptation, non connaissance de protocoles. Mauvaise qualité de l'information dans les protocoles. Protocoles non à jour de l'organisation. Protocoles non validés par l'ensemble des acteurs concernés. Refus d'utilisation. Procédure différente ou non définie.	
1.2 Résultats d'examens complémentaires (non disponibles, non pertinents)	
Difficulté de réalisation ou non réalisation d'un examen (indisponibilité des secteurs medicotechniques...). Difficulté d'accès ou indisponibilité des résultats d'examens entraînant un retard. Désaccords ou doutes sur l'interprétation des résultats d'examens (défaut d'avis spécialisé...)	
1.3 Aide à la décision	
Absence ou insuffisance d'utilisation des moyens techniques lors de la prise de décision entraînant un désaccord (aides cognitives, algorithme décisionnel, recommandations...). Défaut de formation à leur utilisation.	
1.4 Définition des tâches	
Ambiguïté des rôles ou définition des tâches imprécises (qui, quelle compétence, quel acte, quel délai) ou non définies. Tâches ou rôle prévus modifiés de manière impromptue. Objectifs non définis, non compris, non convergents.	
1.5 Programmation, planification	
Défaut de programmation opératoire (absence, modification, non concertation). Planification des tâches non adaptées.	
2. facteurs liés à l'individu	
2.1 Qualification, compétence, motivation	
Inadéquation des qualifications et des compétences (savoir-faire) ou des connaissances (savoir). Manque d'entraînement à des situations particulières (urgences vitales, geste particulier, gestion des situations de crise, leadership, gestion du stress, distribution des tâches). Manque de motivation en lien avec un manque de reconnaissance.	
2.2 facteurs de stress psychologique ou physique	
Mauvaise disposition mentale et physique (privation de sommeil, situation de stress en lien avec la complexité du patient, charge de travail, désorganisation du travail, multiplicité des tâches à accomplir, épuisement émotionnel, conflit éthique, difficultés préalables avec les acteurs ou la situation)	
2.3.1 Personnalité, culture des professionnels impliqués	
Personnalité difficile, difficulté d'écoute, mépris, déni. Problème de culture médicale, professionnelles: non compréhension de problématiques différentes, divergences d'opinion ou de valeurs, d'appréciation clinique sur une situation. Difficultés linguistiques, culturelle, sociales. Difficultés d'expression des désaccords ou des préoccupations. Absence de temps et d'espace d'échanges. Culture négative de l'erreur. Compétition. Surestimation des capacités.	
3. Facteurs liés à l'équipe	
3.1 Communication entre professionnels	
Défaut de communication sur une situation (clarté du message, accusé de réception de l'information). Insuffisance d'échange d'informations. Interprétation divergente de la même information. Mauvaise ambiance au sein de l'équipe. Absence de coopération. Déficience des mécanismes de coordination permettant d'assurer le relai entre les équipes. Difficulté dans la recherche d'information auprès d'un autre professionnel (avis spécialisé). Absence de temps et d'espace pour délibérer et construire le travail en équipe.	
3.2 Informations écrites (dossier patient)	
Absence, indisponibilité, incomplétude, ou qualité insuffisante des informations écrites. Divergence dans les écrits. Illisibilité et manque de signature des documents.	

Informations pertinentes mal visibles. Défaut dans le partage des informations écrites (nombre de support, accessibilité)	
3.3 transmissions et alertes	
Défaut de transmission orale ou écrite. Manque d'informations cruciales telles que l'évaluation du patient.	
3.4 Répartition des tâches	
Incohérence ou déséquilibre de la répartition des tâches dans l'équipe. Glissement de tâches. Soins ne relevant pas du champ d'expertise du service.	
3.5 Encadrement, Supervision	
Défaut de communication avec l'encadrement, défaut de coordination dans le service ou entre les services. Définition non claire des responsabilités dans l'équipe.	
4. facteurs liés à l'environnement de travail	
4.1 Administration	
Lourdeur du fonctionnement administratif, difficulté de révision des processus administratifs	
4.2 Locaux (fonctionnalité, maintenance, hygiène)	
Défaut de conception, fonctionnalité, espace, chaleur, bruit... de l'environnement. Défaut de maintenance des locaux, hygiène insuffisante et défaillance du nettoyage.	
4.2 Déplacement, transfert de patients	
Indisponibilité, lenteur ou qualité du brancardage et des transferts.	
4.3 Fournitures ou équipements (non disponibles, inadaptés, défectueux)	
Non disponibilité ou dysfonctionnement des équipements et approvisionnements. Fournitures ou équipements mal utilisés (défaut de formation, de notice). Défaut de maintenance. Défaut de stérilisation.	
4.4 Informatique (disponibilité, fonctionnement, maintenance)	
Défaut de communication des logiciels entre eux. Informations numérisées inaccessibles. Bugs informatiques. Mauvaise gestion des accès informatiques. Mauvaise ergonomie.	
4.5 Effectifs (adaptés en nombre ou en compétence)	
Mauvaise combinaison des compétences ou des effectifs. Effectifs nécessaires non présents. Indisponibilité d'un personnel apte à exécuter correctement et dans les temps une tâche spécifique. Mauvaise gestion des gardes et astreintes.	
4.6 Charge de travail, temps de travail	
Charge de travail inadaptée ou trop importante (cumul de garde, volume de soins, nombre de patients...). Irrégularité des coupures ou des temps de repos.	
4.7 Retard, délai	
Précipitation dans la réalisation d'actes. Influence néfaste de délais imposés. Défaut d'appréciation de la notion d'urgence.	
5. Facteurs liés à l'organisation et au management	
5.1 Structure hiérarchique	
Degré d'autonomie du personnel insuffisant. Changement récent d'organisation interne. Méconnaissance de l'organigramme.	
5.2 Gestion des ressources humaines, intérim, remplaçant	
Gestion du personnel inadéquate. Insuffisance de gestion prévisionnelle des emplois et compétences. Les besoins en compétences et effectifs des secteurs d'activités ne sont pas identifiés. Absence d'intégration des nouveaux arrivants.	

Détails des facteurs identifiés :

.....

.....

.....

.....

.....

