

MODIFIER LA CULTURE ORGANISATIONNELLE — QU'EST-CE QUE ÇA PRENDRAIT POUR EN PARLER FRANCHEMENT?

Auteure : Sandra Millis détient un diplôme et un baccalauréat en soins infirmiers de l'École polytechnique Otago et a obtenu en 2011 un certificat d'études supérieures pour le cours pilote IAPAC en sciences de la santé à l'Université d'Auckland. Elle a travaillé en soins périopératoires durant vingt-quatre ans et elle est actuellement à son compte en tant qu'assistante chirurgicale en orthopédie dans le secteur privé. Sandra a assumé des postes au sein du comité du National Perioperative Nurses College (PNC) et The Dissector (la revue du Collège des infirmières et infirmiers en soins périopératoires de la New Zealand Nurses Organisation (NZNO)).

Article publié à l'origine dans The Dissector: Journal of the Perioperative Nurses College of the New Zealand Nurses Organisation. 2018;46(2):p. 14-17. Réimprimé avec l'autorisation de la New Zealand Nurses Organisation (NZNO). Cet article n'a pas été modifié par rapport à son format original et utilise par conséquent le style de référence de la revue The Dissector plutôt que celui de la Revue de l'AIISOC.

RÉSUMÉ

Sur le plan historique, l'intimidation dans le milieu des soins de santé a été tolérée et, dans de nombreux cas, elle était prévue. La Loi sur la santé et la sécurité au travail de 2015 a fourni la législation nécessaire pour encourager un changement afin d'aborder la culture de l'intimidation au sein des hôpitaux de la Nouvelle-Zélande. Cet article examine comment le fait de parler de l'intimidation, même si c'est difficile, est important dans le but de modifier la culture organisationnelle.

INTRODUCTION

Qu'est-ce que ça prendrait pour en parler franchement?

Cette question était la seule question posée dans un sondage dans la salle de pause au travail et je l'ai pris pour y répondre. La question était cependant trop complexe. J'étais incapable d'articuler les nombreuses réponses que

j'avais en tête, j'ai donc remis la feuille vierge sur la table basse et je suis retournée au travail.

Les comportements intimidants dans le milieu des soins de santé sont bien documentés et sont devenus enracinés dans la culture hiérarchique des soins de santé. Ces comportements affectent de manière négative la productivité, la satisfaction au travail et la rétention du personnel, ce qui peut nuire aux soins sécuritaires pour les patients. Nous pourrions assurément tous et toutes donner des exemples où les interactions en milieu de travail étaient inappropriées, mais ces comportements sont devenus si courants qu'on les oublie souvent. Nous poursuivons plutôt le cours de notre journée occupée sans y penser à deux fois. Au cours des dernières années, les cibles de comportements intimidants ont commencé à parler. Il y a plus de sensibilisation et de compréhension

Nous pourrions assurément tous et toutes donner des exemples où les interactions en milieu de travail étaient inappropriées, mais ces comportements sont devenus si courants qu'on les oublie souvent.

concernant le sujet de l'intimidation. Cet article, basé sur un exposé commandité par le service chirurgical présenté lors du 43^e Congrès des infirmières et infirmiers en soins périopératoires, examine le processus de la réflexion personnelle ainsi que la littérature de recherche, la législation et les lignes directrices.

CONTEXTE

Ma carrière en soins périopératoires a commencé il y a plus de vingt ans. Dès mes débuts au bloc opératoire, le personnel infirmier plus âgé dont je me souviens le plus était terrifiant, inapprochable et bougon. Ces infirmières pouvaient tolérer que les chirurgiens leur crient après et se plaignent d'elles simplement parce que c'était comme ça! Elles traitaient les infirmières plus jeunes de cette façon parce que ces interactions négatives avaient été normalisées.

La violence horizontale a été bien documentée dans la littérature et commence seulement à être abordée. La professeure Jenny Carryer de l'Université Massey croit que l'intimidation entre les collègues infirmiers est sans nul doute un comportement de groupe opprimé. Elle maintient également que lorsque les infirmières se sentent valorisées et détiennent un pouvoir et un contrôle appropriés sur leur propre destinée, l'intimidation horizontale diminue considérablement (Carryer, 2016, citation tirée de Nursing Review, 2016).

Ces expériences vécues au début de ma carrière en soins périopératoires ont mis en lumière l'importance de fournir aux infirmières novices des modèles de rôle positifs et de les encourager à atteindre et à connaître un sentiment de succès.

Dans mon poste actuel, mes collègues, tant les médecins que le personnel infirmier me respectent et ils valorisent mon opinion. Ceci est pour moi la clé pour être satisfaite dans mon travail. Ça n'a cependant pas toujours été si positif. Durant des années, j'ai travaillé dans des environnements où les comportements intimidants étaient courants et de

nombreux exemples subtils m'ont fait sentir confuse et frustrée. Ce n'est que lorsqu'une personne m'a montré un site Web portant sur les relations de travail qui présentait sept comportements intimidants que je me suis rendu compte que ce que je vivais portait un nom, que c'était abusif et que ce n'était pas de ma faute.

La difficulté à identifier les comportements intimidants repose sur le fait qu'ils sont parfois subtils et, dans certains cas, que l'auteur ne se rend pas compte de la façon dont son comportement a des répercussions sur les autres (Blackwood, 2018).

Pour gérer ce genre de situation, je changeais d'emplois. Cette approche de gestion de l'intimidation s'est avérée être une importante conclusion de la recherche doctorale de la Dre Kate Blackwood (2015). Les participants à la recherche de la Dre Blackwood incluaient 34 infirmières qui répondaient à la définition sur l'intimidation de l'étude. Chose intéressante, 28 infirmières sur 34 ont reconnu avoir été intimidées. Quinze ont signalé avoir pris des mesures pour contrer l'intimidation, mais seulement une a indiqué que l'intimidation avait pris fin avec succès. Les autres 13 infirmières ont mentionné qu'aucune mesure n'avait été prise pour contrer les comportements intimidants. La façon la plus courante de mettre fin à l'intimidation était de quitter son emploi.

DÉFINITIONS

Il existe en ligne de nombreuses ressources sur l'intimidation, notamment de la New Zealand Nurses Organisation (NZNO), Worksafe New Zealand, Health Quality and Safety Commission et Employment New Zealand. Elles proposent toutes des définitions de l'intimidation.

Les mots-clés de ces définitions incluent : persistant, usage abusif du pouvoir, systématique, interpersonnel, irraisonnable, intimidant, méchant, insultant, amoindrissant, humiliant, comportement abusif. Ce type de

Ces comportements problématiques existent dans toutes les spécialités chirurgicales et dans toutes les régions de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande, et il a été signalé que les chirurgiens en chef et les conseillers en chirurgie constituaient la principale source de problèmes.

comportement peut causer des blessures sociales et psychologiques, une perte de dignité et de respect en plus de compromettre les objectifs liés à la sécurité et au bien-être.

En 2009, le Health Research Council of New Zealand a publié un rapport intitulé « Understanding Stress and Bullying in New Zealand Workplaces » qui portait un regard exhaustif sur l'intimidation dans tout le secteur de la santé, de l'éducation et de l'accueil. Il a révélé que l'intimidation survenait davantage dans les situations suivantes :

- En l'absence d'un leadership fort et efficace;
- Lorsque l'organisme est de nature hiérarchique;
- Lorsqu'il y a pénurie d'effectifs et un manque général de ressources;
- Lorsqu'il y a des lacunes dans les systèmes pour signaler l'intimidation.

(Bentley et coll., 2009)

Le NZNO propose également une définition de ce qui n'est pas de l'intimidation. Il est important de la noter, car parfois le mot intimidation peut être utilisé lorsqu'il n'est pas approprié de le faire. Cette définition vaut la peine d'être consultée à www.nzno.org.nz/bullyfree.

Le Royal Australasian College of Surgeons reconnaît l'intimidation

En 2015, le Royal Australasian College of Surgeons (RACS) a mis sur pied un comité consultatif d'experts en réponse à une plainte déposée par une médecin novice au sujet de son conseiller

supérieur. Entre avril et juillet 2015, ce comité consultatif a mené une recherche et consulté les associés, les stagiaires et les diplômés internationaux en médecine ainsi que le secteur des soins de santé et la communauté dans son ensemble. En septembre 2015, ce comité a publié un rapport à l'intention du Royal Australasian College of Surgeons (RACS) soulignant la portée du problème au sein du milieu des soins de santé.

Cette recherche a conclu que 49 pour cent des associés, des stagiaires et des diplômés internationaux en médecine avaient signalé avoir fait l'objet de discrimination, d'intimidation ou de harcèlement sexuel. Soixante-dix pour cent des hôpitaux avaient signalé des cas de discrimination, d'intimidation ou de harcèlement sexuel par un chirurgien au sein de leur établissement au cours des cinq dernières années, l'intimidation étant le problème le plus fréquemment signalé. Trente-neuf pour cent des associés, stagiaires et diplômés internationaux en médecine ont signalé avoir fait l'objet d'intimidation, 18 pour cent de discrimination, 19 pour cent de harcèlement en milieu de travail et sept pour cent de harcèlement sexuel, dont certains ont signalé avoir été victimes de plus d'un comportement. Ces comportements problématiques existent dans toutes les spécialités chirurgicales et dans toutes les régions de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande, et il a été signalé que les chirurgiens en chef et les conseillers en chirurgie constituaient la principale source de problèmes.

Ces conclusions reflètent fort probablement ce que sait déjà depuis des

années toute infirmière travaillant dans le milieu des soins périopératoires, mais que ce problème soit reconnu par un acteur si important constitue une énorme avancée pour éliminer les comportements intimidants dans le milieu des soins de santé. Le Royal Australasian College of Surgeons (RACS) a continué en organisant des cours en ligne et en personne sous le thème de « Opérons avec respect » (“Lets Operate with Respect”).

Deux des trois chirurgiens avec qui je travaille ont complété la formation et ont entamé des discussions au sein du bloc opératoire concernant les comportements intimidants. Plus nous avons la chance d'en discuter, plus la sensibilisation se fait et cela mène à l'auto-réflexion. Le Collège a entrepris de développer des stratégies et d'élaborer des recommandations pour provoquer un changement nécessaire.

La Loi sur la santé et la sécurité au travail de 2015

L'intimidation est dorénavant perçue comme un problème de santé et de sécurité et est couverte en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité au travail de 2015.

Ce changement à la loi datant de 2015 est relativement récent et il a entraîné un changement de priorités quant à la façon dont sont gérées la santé et la sécurité en milieu de travail. On reconnaît que le succès du bon fonctionnement d'un système de santé et de sécurité repose sur la participation, le leadership et la reddition des comptes par le gouvernement, les entreprises et les travailleurs, ce qui signifie que tout le monde doit travailler main dans la main.

L'une des lignes directrices de la Loi préconise de donner aux travailleurs et aux autres le niveau de protection le plus élevé que possible face aux risques de santé et de sécurité en milieu de travail. Le changement clé dans cette loi est cependant un changement de priorités, passant de la surveillance et de l'enregistrement des incidents dans le domaine de la santé et de la sécurité à

l'identification proactive et à la gestion des risques. Par conséquent, toute personne en milieu de travail joue un rôle dans la gestion de l'intimidation (Worksafe NZ).

Qu'est-ce qui a déclenché mon auto-réflexion?

Plusieurs éléments déclencheurs m'ont incitée à réfléchir à l'intimidation en milieu de travail. D'abord, comme je l'ai mentionné, le questionnaire auquel je n'ai pas pu répondre dans la salle de pause, mais surtout, un échange inapproprié entre un membre du personnel infirmier plus âgé et une infirmière nouvellement diplômée dont j'ai été témoin au bloc opératoire. Ma réaction devant cette situation a été d'offrir par la suite du soutien à l'infirmière nouvellement diplômée, mais je n'ai pas tenté d'intervenir lors du conflit.

Puis, le numéro de juin du Kai Tiaki qui contenait l'histoire de Christine Gardiner qui avait enduré trois ans d'intimidation toxique lors de sa formation en soins infirmiers et celle de Rebekah Kelsey sur la façon dont une situation non résolue d'intimidation l'a amenée à quitter le domaine des soins infirmiers. Les histoires de Rebekah et de Christine sont courageuses et j'admire leur témérité à dénoncer l'intimidation. J'en conclus que la meilleure façon de gérer un comportement intimidant est d'en parler et de l'identifier comme étant abusif dans le but de modifier la culture organisationnelle. Il n'est toutefois pas toujours facile d'en parler!

Un groupe de chercheurs du centre de bioéthique et de l'école de médecine de l'Université Otago étudie actuellement l'intimidation entre étudiants dans le milieu des soins de la santé. La Dre Althea Blakey est l'une des chercheuses en chef du projet Creating a Positive Learning Environment (CAPLE). Lors d'une rencontre avec la Dre Blakey pour discuter de ses recherches, elle m'a demandé si, selon moi, il aurait été efficace de confronter le membre du personnel infirmier? Elle m'a fait remarquer que le fait de nommer et de

L'accent que l'on mettait auparavant sur la recherche sur l'intimidation en milieu de travail est passé de l'analyse des traits de personnalité à considérer l'intimidation comme un produit de l'environnement de travail et à imputer la responsabilité aux organismes pour qu'ils fassent quelque chose pour la contrer.

critiquer les situations d'intimidation cède la place au travail en collaboration avec le personnel dans le cadre d'une approche non ciblée et interprofessionnelle afin d'encourager l'auto-réflexion. Bien qu'il n'examine pas directement l'intimidation, le projet CAPLE peut se servir des enseignements et de l'apprentissage comme d'une plateforme dissimulée pour explorer la culture organisationnelle et les façons de la modifier.

L'environnement du bloc opératoire constitue tout particulièrement un milieu de stress élevé qui offre amplement d'occasions pour que surviennent des comportements intimidants. Il s'agit donc d'un bon endroit pour mettre en œuvre des stratégies pour réduire l'intimidation.

Bentley et coll. (2009) ont suggéré que les cibles de l'intimidation en bloc opératoire ne pouvaient pas toujours se retirer physiquement de la situation et qu'elles sont parfois incapables de défier l'auteur en raison du risque de commettre une erreur durant la chirurgie.

En tant qu'infirmières, nous sommes tenues de respecter le code de conduite du conseil des infirmières et infirmiers en portant un intérêt particulier au principe 6 qui stipule de « travailler en respectant les collègues afin de répondre le mieux possible aux besoins des utilisateurs de soins de santé ». La Norme 6.4 prévoit que : « votre comportement face à vos collègues devrait toujours être respectueux et ne devrait pas inclure de

condescendance, d'indifférence, d'intimidation, d'abus verbal, de harcèlement, ni de discrimination » (NCNZ, 2012).

Nous sommes également tenues de respecter les compétences suivantes du conseil des infirmières et infirmiers :

- Accepte la responsabilité de s'assurer que sa pratique infirmière et sa conduite satisfont aux normes d'exigences professionnelles, éthiques et pertinentes en vigueur (Compétence 1.1);
 - Communique de façon efficace avec les utilisateurs de soins de santé et les membres de l'équipe de soins (Compétence 3.3);
 - Collabore et participe avec les collègues et les membres de l'équipe de soins afin de faciliter et de coordonner les soins (Compétence 4.1);
 - Reconnaît et valorise les rôles et les compétences de tous les membres de l'équipe de soins pour la prestation des soins (Compétence 4.2).
- (NCNZ, 2007)

Toutes les infirmières et tous les infirmiers sont donc personnellement et professionnellement responsables de s'efforcer de modifier la culture organisationnelle.

Conclusion

L'accent que l'on mettait auparavant sur la recherche sur l'intimidation en milieu de travail est passé de l'analyse des traits de personnalité à considérer l'intimidation comme un produit de l'environnement de travail et à imputer la responsabilité aux organismes pour qu'ils fassent quelque chose pour la contrer. Même avec toutes les ressources, politiques, modèles, lignes directrices et boîtes à outils disponibles, notre approche standard pour gérer l'intimidation ne fonctionne pas et nous nous efforçons de modifier la culture organisationnelle.

En prenant le temps de réfléchir à une situation survenue en milieu de travail, j'ai pu analyser le problème complexe de l'intimidation et j'ai acquis une

meilleure compréhension des stratégies et des processus pour la gérer. Afin que des modifications soient apportées, un changement important de comportement dans toutes les disciplines et les niveaux de gestion est nécessaire. Étant donné que les grands corps professionnels reconnaissent maintenant que le problème existe et que les médias font état de témoignages personnels, je suis convaincue que la culture de l'intimidation au sein de nos hôpitaux commencera à changer. Ce changement sera accéléré grâce à un leadership solide, au démantèlement de la structure hiérarchique dans les soins de santé, aux ressources accrues et à de solides systèmes de déclaration.

En parlant franchement de l'intimidation et en présentant cet article, j'espère avoir permis d'amorcer des conversations et d'avoir peut-être encouragé des personnes à réfléchir à la façon dont elles traitent les autres. En étant conscient des autres et en prenant soin d'eux, vous pouvez créer un environnement de travail beaucoup plus sécuritaire, confortable, positif et productif qui, en retour, peut seulement améliorer les résultats pour vos patients.

Nous méritons tous d'être traités avec respect, d'être valorisés, d'être traités comme des professionnels et de travailler dans un environnement sécuritaire et sain.

Références

Bentley, T., Catley, B., Cooper-Thomas, H., Gardner, D., O'Driscoll, M., Trenberth, L., (2009). Understanding stress and bullying in New Zealand workplaces. Rapport final au comité directeur en santé et sécurité en milieu de travail, Auckland. Téléchargé de <http://www.massey.ac.nz/massey/fms/Massey%20News/2010/04/docs/Bentley-et-al-report.pdf>.

Blackwood, K., (2015). Workplace Bullying in the New Zealand Nursing Profession: The case for a tailored approach to intervention. Thèse de doctorat de l'Université Massey.

Téléchargé de https://www.massey.ac.nz/massey/fms/school_of_management/HWG/Blackwood%20et%20al%202015.pdf

Blackwood, K., (2018). Do nurses 'eat their own'? Identifying and managing workplace bullying. *Nursing Review*, mars 2018.

Kelsey, R. (2017). Nursing's bullying culture. I left my job because of bullying. *Kai Tiaki Nursing New Zealand*, 23(5),32-34.

Longmore, M., (2017). Surviving addiction, and the bullies. *Kai Tiaki Nursing New Zealand*, 23(5),34-35.

New Zealand Nurses Organisation (NZNO 2014). Workplace bullying. NZNO. Téléchargé de www.nzno.org.nz/bullyfree.

Nursing Council of New Zealand (2012). Code of Conduct for Nurses. Téléchargé de www.nursingcouncil.org.nz/Nurses/Code-of-Conduct.

Nursing Council of New Zealand (2007). Competencies for registered nurses. Wellington, New Zealand (modifié en septembre 2016). Téléchargé de www.nursingcouncil.org.nz.

Nursing Review, (2016). Bullying and the 'caring profession'. *Nursing Review*. www.nursingreview.co.nz/bullying-and-the-caring-profession.

Comité consultatif d'experts du Royal Australasian College of Surgeons (2015) Rapport au Royal Australasian College of Surgeons sur la discrimination, l'intimidation et le harcèlement sexuel. Téléchargé de www.surgeons.org.

Worksafe New Zealand. Understanding Health and Safety at Work Act 2015. Téléchargé de www.worksafe.govt.nz/worksafe/toolshed/bullying-prevention-toolbox.

Worksafe New Zealand. Bullying Prevention Toolbox. Téléchargé de <http://www.worksafe.govt.nz/worksafe/toolshed/bullying-prevention-toolbox>.