



---

*Texte original\*.*

# Organisation du travail et risques d'agression et conflits dans un service d'urgence hospitalier

**Selma LANCMAN et Rita Maria de Abreu GONÇALVES**

Département de Physiothérapie, Ortophonie et Ergothérapie de la Faculté de Médecine de l'Universidade de São Paulo, Rue Cipotanea 51, Cidade Universitária, São Paulo, CEP 05360-160, Brésil  
lancman@usp.br ; rita.abreu@ig.com.br

Résumé. L'objectif de cette étude a été de comprendre comment l'organisation du travail d'un service d'urgence hospitalier d'un hôpital universitaire augmente le risque d'agressions et de conflits entre usagers et travailleurs, plus particulièrement les portiers qui, de part la nature de leur travail, sont plus exposés à ces contraintes. Il s'agit d'une étude de cas dans laquelle ont été utilisées les étapes de l'AET pour un premier diagnostic. Le service est caractérisé par un excès du nombre d'usagers par rapport à sa capacité, la surcharge de travail, l'individualisation des responsabilités, le manque de formation et de supervision. Les usagers, en situation de souffrance et tension, font pression pour que les prises en charge des patients se fassent plus rapidement, gérant conflits et agressions. Les travailleurs utilisent des critères personnels pour accélérer le processus de prise en charge réalisant des tâches qui dépassent leurs compétences, ce qui peut modifier le flux et compromettre l'assistance. Nous espérons apporter notre contribution pour que l'institution analyse les facteurs qui augmentent les pressions envers les travailleurs afin de diminuer le risque et améliorer l'assistance.

Mots-clés : Les services d'urgence, l'organisation du travail et sociale des systèmes techniques, la prise de risque, la santé générale et de la sécurité.

## Work organization and risks of assault and conflicts at an emergency room

Abstract. The objective was to understand how the work organization at an emergency room of a teaching hospital increases risks of assaults and conflicts between users and workers, particularly doormen who, due to the nature of their job, are more exposed to those embarrassments. This is a case study where the AET phases were used for the first diagnosis. The unit is market by an excessive number of users related to its capacity, work overload, individualization of responsibilities, lack of training and supervision. Users, who are in pain and tense, put pressure on workers to speed up medical assistance, thus generating conflicts and assaults. Workers use personal criteria to speed up assistance and do tasks beyond their competence, which can change the flow and compromise the assistance. We expect to contribute to have the institution analyze the factors able to increase pressure on workers in order to decrease risks and improve assistance.

Key words. Emergency services, work organization and social technical systems, risk taking, general health and safety.

---

\*Ce texte original a été produit dans le cadre du congrès de la Société d'Ergonomie de Langue Française qui s'est tenu à Paris du 14 au 16 septembre 2011. Il est permis d'en faire une copie papier ou digitale pour un usage pédagogique ou universitaire, en citant la source exacte du document, qui est la suivante : Lancman, S., & Gonçalves R.M.A. (2011). Organisation du travail et risques d'agression et conflits dans un service d'urgence hospitalier. In A. Garrigou & F. Jeffroy (Eds.), *L'ergonomie à la croisée des risques, Actes du 46<sup>ème</sup> Congrès de la SELF* (pp. 299-303). Paris : SELF.

Aucun usage commercial ne peut en être fait sans l'accord de la SELF.

## INTRODUCTION

Le service d'urgence de l'Hôpital des Cliniques (Hospital das Clínicas) se situe dans une région centrale de la ville de São Paulo et représente un des plus importants services de référence pour les cas graves, les urgences cliniques, chirurgiques et traumatiques. L'hôpital des Cliniques est le complexe hospitalier le plus important d'Amérique Latine et est rattaché à la Faculté de Médecine de l'Université de São Paulo. En tant qu'hôpital école, en plus de son équipe fixe de soins, il comprend des professionnels responsables pour l'enseignement, des médecins assistants et des étudiants de divers cours et niveaux de formation.

La demande du Service d'Urgence est très élevée. En 2007, 190'597 patients ont été pris en charge et 131'585 en 2008. Cette diminution du nombre de prises en charge entre 2007 et 2008 est liée à un processus de régionalisation des prises en charges réalisées par la municipalité.

## COMPRENDRE LE TRAVAIL DANS UN SERVICE D'URGENCE

Le service fonctionne 24h/24h et est organisé en travail posté (diurne et nocturne). Les différents professionnels qui composent le corps médical (assistants, résidents, médecins-superviseurs), l'équipe des soins infirmiers, la réception, la manutention, les professionnels du nettoyage et de l'hygiène ainsi que les autres professionnels de l'institution possèdent une charge horaire différenciée, des horaires et des équipes de travail distincts et sont attachés hiérarchiquement à des directions différentes, certaines d'entre elles provenant de sous-traitants. Ces multiples formes de contrat et liens contribuent à rendre difficile l'intégration, la communication et la réalisation du travail entre les équipes et au sein même des équipes. De plus, dans de nombreux cas, cette situation conduit à des désaccords en ce qui concerne les attributions de chacun, gérant conflits et agressions verbales entre travailleurs et entre travailleurs et usagers (patients, membres de la famille des patients, accompagnants) qui, souvent, ne savent pas à qui s'adresser.

La surpopulation des services d'urgence et la gravité des cas ont un double effet – il requiert des organisations plus agiles et une intégration des travaux pour diminuer les risques de mort et d'aggravation de l'état de santé des usagers de ces services et impliquent l'augmentation des indices d'agressions verbales et de conflits dirigés contre les travailleurs de la part des patients, membres de la famille des patients et accompagnants. (Lancman et al., 2011)

Des études australiennes sur la violence en services d'urgence hospitaliers et ses effets sur les professionnels, montrent que le travail en service d'urgence figure parmi les occupations les plus à risque pour les travailleurs. Ils constatent que 100%

de l'équipe des soins infirmiers raconte avoir vécu ou avoir été témoin d'une scène de violence pendant son travail. Ces situations de violence et ses conséquences sont généralement liées au fonctionnement du service, c'est-à-dire, à son organisation et au travail prescrit, qui est projeté sur la base d'une équipe de personnel minimum nécessaire pour maintenir la prise en charge. (Kennedy, 2005)

La présence des universitaires aux urgences, prenant en charge des cas qui dépassent parfois leurs ressources techniques et psychiques lorsque confrontés à des situations graves, redouble la complexité de l'organisation du travail et révèle la nécessité d'une réflexion sur le rôle des étudiants dans ces prises en charge et le genre de soutien qu'ils reçoivent pour les réaliser. (Deslandes, 1999)

Après avoir déceler un nombre élevé de conflits et d'agressions des usagers dirigés contre les professionnels de diverses catégories, l'indice élevé d'absentéisme et les sollicitations constantes de transferts vers d'autres lieux de travail dans l'hôpital, la direction du service d'urgence a fait une demande d'étude. Ainsi, une recherche a été réalisée dont l'objectif principal était de comprendre de quelle manière les conflits, les agressions et la pression des usagers dirigés contre les travailleurs du service d'urgence ont un impact sur le travail qu'ils réalisent, sur leur santé, et peuvent mettre en péril la qualité de la prise en charge et même la vie des patients.

L'objectif de cette étude a été de comprendre comment les caractéristiques de l'organisation du travail de ce service d'urgence hospitalier augmentent le risque d'agressions et de conflits entre usagers et travailleurs, plus particulièrement en ce qui concerne les portiers qui, de part la nature de leur travail, sont plus exposés à ces contraintes. L'étude a cherché à identifier si la structure organisationnelle prévoit des moyens permettant aux travailleurs de faire face aux pressions exercées par les usagers qui demandent une prise en charge et de gérer la diversité et l'imprévisibilité des situations ; elle a également cherché à établir des procédés capables d'orienter les travailleurs quant à la définition des actions, assurant le flux des prises en charge dans son ensemble tout en préservant l'intégrité et la sécurité de ces travailleurs.

Les responsables des processus de gestion du travail du Service d'Urgence se doivent de considérer l'impact de l'organisation du travail sur tous les travailleurs et sur leurs tâches, y compris sur ceux qui se trouvent sur la première ligne, comme par exemple à la porte d'entrée du Service, et qui ne sont pas reconnus comme faisant partie de l'équipe de soins. Il est nécessaire de mettre en place des actions qui protègent les travailleurs, tant individuellement que collectivement.

## MATÉRIEL ET MÉTHODES

Nous avons réalisé une étude de cas de caractère exploratoire, inspirée des principes théoriques et

méthodologiques du courant franco-belge de l'ergonomie.

Nous avons utilisé quelques-unes des étapes de la méthode de l'Analyse Ergonomique du Travail (AET), basée sur l'analyse de situations réelles de travail, rendant possible la compréhension et la transformation de celles-ci. L'AET a pour centre d'intérêt l'activité du travailleur et les stratégies qu'il utilise pour gérer la distance entre le prescrit et le réel du travail. (Guérin et al., 2001)

Parmi les mesures recommandées par l'AET, nous avons procédé, dans un premier temps, au recueil et à l'analyse de documents du service d'urgence: mission, données de productivité (nombre de prises en charge/an); le travail prescrit devant être réalisé par les différentes équipes; prise de connaissance et observation des divers flux de prise en charge (cas graves et urgences); entretiens individuels avec des personnes de différents niveaux hiérarchiques et de diverses catégories professionnelles afin de poser les hypothèses initiales et réaliser un premier diagnostic de la situation.

Cette première phase a été identifiée que les portiers, étant en première ligne, c'est-à-dire devant la porte d'entrée du service d'urgence, étaient les professionnels qui vivaient le plus les pressions de sollicitations de rapidité de la prise en charge, exercées à travers des conflits et des agressions, principalement de membres de la famille des patients et accompagnants. Ainsi, après nous avons fait des observations ouvertes du travail réalisé par ces professionnels et nous avons terminé par des entretiens individuels semi-structurés pour élaborer de nouvelles hypothèses, les valider et élaborer un diagnostic.

Ce diagnostic a été présenté à la direction et l'intention est de le compléter dans un deuxième temps, afin de proposer des recommandations en collaboration avec les travailleurs, les valider et les implanter.

## RÉSULTATS

Au total, 6 portiers travaillent dans le service d'urgence, dont la journée de travail est de 12h/jour (divisée en travail posté diurne et nocturne), 4 jours de travail et 2 jours de congé. Ils travaillent seuls et offrent leurs services en tant que sous-traitant au service d'urgence. Ce sont tous des hommes qui possèdent 11 ans de scolarité.

Les procédures et normes prescrites pour la fonction de portier concernent toutes les portes d'entrée de l'hôpital. Il n'y a pas de tâches prescrites spécifiquement pour le service d'urgence, malgré les caractéristiques propres à ce lieu en comparaison aux autres.

Les tâches prescrites sont les suivantes: aider dans le contrôle et le flux des patients, des visiteurs, des accompagnants et des fonctionnaires; contrôler l'entrée et la sortie des équipements; maintenir l'organisation des halls d'entrée et couloirs situés à

proximité des portes d'entrée, priant les visiteurs et accompagnants de rester dans les salles d'attente; contrôler et informer les patients des lieux de prise en charge et le lieu où doit être déposée la fiche pour une prise en charge médicale, et interdire l'entrée d'aliments dans l'hôpital.

Selon les portiers, lors de leur entrée en fonction ils ont été orientés verbalement par le superviseur (de l'entreprise sous-traitante) en ce qui concerne les principales procédures et normes à suivre et ils sont tout de suite entrés en fonction, sans aucune formation et/ou supervision sur le lieu de travail. Ils ont rapporté que jamais ils n'avaient travaillé dans un hôpital, étant donné que l'entreprise qui les a engagés offre ses services pour différents secteurs comme le secteur bancaire, l'éducation, la santé, entre autres.

En plus des tâches prescrites, le travail réel comprend d'autres tâches comme: séparer les fiches des patients en les plaçant dans une boîte spécifique selon la spécialité médicale de la prise en charge; aider les patients à trouver un endroit pour s'asseoir (le nombre de chaises est insuffisant); orienter et donner des éclaircissements aux usagers qui réclament de la lenteur de la prise en charge; bloquer l'entrée aux membres de la famille de patients et autres personnes qui veulent entrer dans l'hôpital à travers le service d'urgence; calmer les personnes qui arrivent très énervées à la recherche d'informations sur des patients et qui veulent entrer à tout prix dans le service d'urgence, même sans autorisation; orienter les usagers vers les lieux où ils doivent se rendre; rendre agile la prise en charge quand arrive une urgence; lorsqu'il manque du personnel infirmier, aider à transporter les patients de la voiture au brancard ou chaise roulante et selon la gravité du cas jusqu'aux salles mêmes où seront pris en charge les patients; être attentif à tout et à tous, mémoriser quels usagers sont à l'intérieur, contrôler l'évasion des patients, l'entrée d'inconnus, le vol d'équipements et de matériels; maintenir l'ordre; orienter les patients qui souhaitent sortir pour manger alors qu'ils doivent rester à jeun; et parfois, ils finissent par trier qui pourra entrer et être pris en charge ou non.

*“l'orientation du public finit par nous stressé... de tous les locaux de l'hôpital je crois que pour nous, les portiers, c'est le point le plus critique”*

Ils racontent aussi qu'à de nombreuses reprises, ils agissent différemment que les normes établies jusqu'à les enfreindre parfois. Par exemple, quand arrive un patient dans un état grave, ils enfreignent la règle et laisse l'accompagnant entrer alors que dans ce cas, celui-ci ne pourrait pas entrer accompagné.

*“Il faut avoir du bon sens en ce qui concerne les normes, faire preuve de souplesse et agir rapidement.”*

Le contexte général du service d'urgence peut être décrit comme un environnement où se trouvent différents niveaux de saturation, caractérisés par l'excès de patients par rapport au soutien matériel et humain offert, ce qui produit la situation de base,

génératrice de conflits entre les équipes et au sein même des équipes.

Les portiers sont les responsables pour le contrôle et la régulation de l'entrée de patients et du séjour de ses accompagnants dans l'hôpital. En exécutant les normes de service, ils sont la cible fréquente de diverses formes de contraintes, agressions verbales et physiques. Nombreuses sont les situations dans lesquelles la recherche d'une prise en charge ou de l'accélération des procédures conduit les usagers à exercer une forte pression sur ces travailleurs qui en général, disposent de peu de ressources ou de soutien des autres membres de l'équipe dans la médiation des conflits. La plupart du temps, face aux situations dont ils sont témoins, les portiers réalisent aussi des actions qui sont les attributions d'une autre catégorie professionnelle, comme le rangement et la manipulation des brancards, le retrait et le placement de patients dans les ambulances, les chaises roulantes, les brancards, en plus du contrôle et de l'organisation des fiches de prise en charge visant à rendre agile la prise en charge des patients et diminuer les possibilités de confrontations avec les usagers.

*“ Le service d'urgence est l'endroit le plus critique de l'hôpital, de part le flux de personnes, les urgences, les énervements. Il occasionne du stress chez les travailleurs, il y a la possibilité d'agression, de contact avec la souffrance, de contact avec des maladies infectieuses.”*

*“Parfois, je libère l'entrée à quelques personnes, pour que je ne stresse pas trop, parce que ça stresse, n'est-ce pas?”*

Ce groupe joue un rôle important dans la médiation des conflits générés par les usagers qui forcent l'entrée ou essaient de transgresser certaines normes de fonctionnement du service dans l'angoisse d'être pris en charge. D'une certaine manière, ils sont d'habiles négociateurs, mais opèrent avec leurs propres critères, fruits de leur expérience, mais qui transcendent leur formation dans le domaine de la santé. Certaines situations peuvent être mises en évidence, dans lesquelles ils différencient leur comportement, aussi bien pour des raisons mues par la compassion que par le jugement de quelque priorité ou gravité. Ce sont des travailleurs qui, de part leur rôle, parviennent à avoir un regard plus ample sur la circulation des personnes (fonctionnaires, usagers, pompiers et policiers chargés d'amener les patients, entre autres) et sur les situations plus critiques qui arrivent dans le service. A de nombreuses occasions, ils collaborent à la localisation de personnes et/ou des fiches de prise en charge égarées dans le processus.

*“...de tous les endroits de l'hôpital je crois que pour nous, les portiers, c'est le point le plus critique...”*

*“... le travail est aussi stressant dû à la proximité des patients, il nous met en contact avec des maladies contagieuses...”*

## CONSIDÉRATIONS FINALES

Nous avons vu grâce à l'AET que les travailleurs, le processus de travail au service d'urgence se caractérise par la surcharge, l'individualisation des processus de responsabilisation, la contrainte de temps dans la prise de décisions avec peu ou presque aucun espace pour échanger et partager, malgré les conséquences que ces formes de travail peuvent gérer, y compris la mise en danger de la vie des patients.

Les horaires, les équipes et les journées de travail des diverses catégories professionnelles sont variées et différentes, ce qui rend difficile la communication, l'échange d'expérience et la création de liens entre les travailleurs. Il existe un manque de coordination et d'intégration du processus de travail de chaque équipe qui est subordonnée à des directions différentes. En outre, une grande quantité d'étudiants de médecine et de soins infirmiers, entre autres, circule quotidiennement dans le service d'urgence, ce qui augmente considérablement le flux de personnes dans un espace déjà exigü.

Les portiers représentent une des catégories professionnelles les plus vulnérables aux pressions exercées par des usagers et sont exposés de manière permanente et quotidienne aux situations d'intense souffrance des personnes qui se rendent au service d'urgence. Il est fréquent qu'ils témoignent de cas graves de traumatismes physiques, interagissent avec des accompagnants fortement touchés, reçoivent et informent les membres de la famille du patient de la gravité de son état ou de son décès. Le manque de préparation et de formation en santé conduit ce groupe de professionnels à produire son propre répertoire et à établir des stratégies et des critères propres pour la résolution de ces situations.

L'excès de demande et le manque d'infrastructures ont pour conséquence un retard dans les prises en charge, ce qui provoque le mécontentement des patients et accompagnants qui chargent les fonctionnaires les plus proches de résoudre les problèmes. Des situations comme par exemple, le désespoir des accompagnants ou membres de la famille des patients qui nécessitent d'une prise en charge urgente et le manque d'informations, génèrent une résistance de la part des usagers de respecter les règlements existants et déclenchent, à de nombreuses reprises, des actes de menaces, d'agressions verbales et/ou physiques envers les travailleurs, principalement ceux qui se trouvent à l'entrée du service d'urgence, comme s'ils étaient responsables pour les problèmes et avaient les moyens de les résoudre.

Les portiers sont engagés dans l'hôpital et non pas nécessairement dans le service d'urgence. Pour cette raison, ils assument cette fonction sans aucune préparation ni orientation. Étant donné qu'il s'agit de travailleurs provenant d'entreprise de sous-traitance, ni l'entreprise cliente, ni l'entreprise de sous-traitance ne se responsabilisent pour la formation. La possibilité de rotation de local de travail à l'intérieur de l'hôpital est presque inexistante, étant donné que

les travailleurs qui se trouvent dans d'autres secteurs ne veulent pas travailler dans le service d'urgence en raison des caractéristiques de ce local de travail. Le processus d'investigation initial a orienté la définition de pistes et la constitution de nouvelles hypothèses qui seront étudiées dans la suite de cette recherche dont l'objectif final est de mettre en évidence des recommandations en collaboration avec les travailleurs, les valider et les implanter.

Il est nécessaire que la Direction du Service d'Urgence reconnaisse, d'un côté, que bien que travaillant pour un sous-traitant, les portiers font partie de l'équipe de soins et que leur travail a une influence sur le flux des prises en charge du Service dont il est une partie intégrante, et d'un autre côté, que les caractéristiques organisationnelles ont une influence directe sur leur travail. Ainsi, le diagnostic présenté à la direction de l'institution souligne que pour que se produise une amélioration du travail des portiers, il est nécessaire de prendre en compte l'organisation générale du Service d'Urgence, l'intégration réciproque des équipes, la communication entre les travailleurs ayant différentes fonctions et différentes relations d'emploi et l'ajustement de leurs relations, les recyclages, les

stages de formations, et l'adéquation du nombre de travailleurs à la demande des usagers.

Nous espérons ainsi contribuer à la proposition de transformations qui puissent gérer une amélioration de la qualité de l'assistance, de l'organisation du travail et, en même temps, des mesures de prévention des risques de conflits et d'agressions auxquels les travailleurs du service d'urgence sont exposés, et ainsi, adopter des mesures de protection de l'intégrité, de la santé et de la sécurité des travailleurs.

## BIBLIOGRAPHIE

- Deslandes, S.F. (1999). O atendimento às vítimas de violência na emergência: prevenção numa hora dessas? *Ciência & Saúde Coletiva*, 4 (1), 81-94.
- Guerín, F., Laville A., Daniellou F., Duraffourg J., & Keguelen, A. (2001). *Comprender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia*. São Paulo: Edgard Blücher.
- Kennedy, M. (2005). Violence in emergency departments: under-reported, unconstrained and unconscionable. In: *Medical Journal Australian*, 183 (7), 362-5.
- Lancman, S., Mângia, E.F., & Muramoto, M.T. (2011). (prelo). Impact of situations of conflict and violence over workers of a hospital emergency department. *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*. Boston.