

# L'incivilité des médecins dans le milieu de la santé

Heather Murray MD MSc, Christopher Gillies BCom, Armand Aalamian MDCM

■ CMAJ 2024 July 2;196:E851-2. doi : 10.1503/cmaj.231377-f

Citation : Veuillez citer la version originale anglaise, CMAJ 2024 March 11;196:E295. doi : 10.1503/cmaj.231377

Voir la version anglaise de l'article ici : [www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.231377](http://www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.231377)

## 1 Les propos et les actes (ou l'inaction) agressifs ou méprisants qui enveniment les relations professionnelles font partie de ce qu'on considère comme de l'« incivilité »<sup>1</sup>

La prévalence de l'incivilité varie, et elle est probablement sous-déclarée en raison de l'absence de définitions normalisées et de l'hétérogénéité des comportements<sup>1</sup>. Plus de 75 % des professionnels et professionnelles de la santé ont été témoins d'agissement incivil de la part de médecins<sup>2</sup>, et 31 % des médecins déclarent qu'ils se font parler de façon insolente, méprisante ou agressive par d'autres médecins toutes les semaines, voire tous les jours<sup>3</sup>. De plus, les résidentes et résidents déclarent des taux d'incivilité plus élevés à l'égard des stagiaires de moins de 30 ans, des stagiaires d'une taille inférieure à 1,73 m (5 pi 8 po), des stagiaires en début de parcours, des femmes et des personnes dont la langue maternelle n'est pas la langue d'usage ou qui appartiennent à un groupe ethnique non dominant<sup>1</sup>.

## 2 L'incivilité persistante de certaines personnes est habituellement dénoncée, mais des déclencheurs situationnels peuvent exacerber des comportements impolis<sup>2</sup>

Une charge de travail élevée, des ressources limitées, des difficultés de communication, un esprit d'équipe déficient, une mauvaise connaissance des membres de l'équipe et des contextes interdisciplinaires ont été associés à une incivilité accrue<sup>2</sup>. Par ailleurs, les médecins qui adoptent systématiquement des comportements perturbateurs pourraient être aux prises avec des difficultés de santé mentale concomitantes<sup>4</sup>.

## 3 L'incivilité des médecins est associée à de piètres résultats pour leur patientèle, à des effets néfastes sur les professionnels de la santé et à des coûts organisationnels élevés

Les comportements perturbateurs détournent l'attention des soins aux patients et réduisent la collaboration au sein des équipes. Ils sont associés à des erreurs de médication ainsi qu'à la négligence envers les patients, aux complications chirurgicales et à des décès<sup>5</sup>. Les membres de l'équipe de soins qui subissent de l'incivilité rapportent une baisse de leur sentiment de leur bien-être et sont sujets à l'épuisement professionnel, à des taux d'absentéisme accrus et à des départs prématurés<sup>5</sup>.

## 4 Si on accepte que l'incivilité soit inévitable en situation de stress ou excusable chez les médecins de « grande valeur », on perpétue ces comportements

Les personnes apprenantes qui sont exposées à de l'incivilité sont plus susceptibles d'en faire preuve à leur tour<sup>1</sup>. Les interventions efficaces auprès des médecins perturbateurs comprennent l'accompagnement individuel et la thérapie<sup>4</sup>. Des approches structurées pour améliorer l'intelligence émotionnelle, l'introspection, la résolution de conflits, le leadership et la pleine conscience ont changé positivement les comportements en milieu clinique<sup>4</sup>.

## 5 Le leadership organisationnel est essentiel au succès de la lutte contre l'incivilité et de la prévention de celle-ci

Pour contrer ces comportements, plusieurs mesures sont recommandées, notamment offrir des formations sur le leadership, donner l'exemple, diffuser à grande échelle les définitions et les politiques institutionnelles concernant l'incivilité, améliorer les mécanismes de dénonciation et mettre en œuvre une approche juste, cohérente et favorisant la réadaptation<sup>6</sup>. La persistance d'un comportement incivil, l'absence de remords et le rejet de cette approche peuvent mener à une escalade hiérarchique et à des mesures disciplinaires<sup>6</sup>.

## Références

1. Abate LE, Greenberg L. Incivility in medical education: a scoping review. *BMC Med Educ* 2023;23:24.
2. Keller S, Yule S, Zagarese V, et al. Predictors and triggers of incivility within health-care teams: a systematic review of the literature. *BMJ Open* 2020;10:e035471. doi : 10.1136/bmjopen-2019-035471.
3. Bradley V, Liddle S, Shaw R, et al. Sticks and stones: investigating rude, dismissive and aggressive communication between doctors. *Clin Med (Lond)* 2015;15:541-5.
4. Swiggart WH, Bills JL, Penberthy JK, et al. A professional development course improves unprofessional behavior. *Jt Comm J Qual Patient Saf* 2020;46:64-71.
5. Hicks S, Stavropoulou C. The effect of health care professional disruptive behavior on patient care: a systematic review. *J Patient Saf* 2022;18:138-43.
6. Pattani R, Ginsburg S, Mascarenhas Johnson A, et al. Organizational factors contributing to incivility at an academic medical center and systems-based solutions: a qualitative study. *Acad Med* 2018;93:1569-75.

**Intérêts concurrents :** Christopher Gillies déclare avoir reçu des honoraires de l'Association canadienne de protection médicale pour son travail sur un cours abordant les stratégies de gestion des comportements non professionnels. Il est employé au Centre des sciences de la santé de Kingston comme chef des affaires médicales et universitaires. Aucun autre intérêt concurrent n'a été déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

**Affiliations :** Association canadienne de protection médicale (Murray, Aalamian), Ottawa, Ont.; Centre des sciences de la santé de Kingston (Murray, Gillies); Département de médecine d'urgence (Murray), Université Queen's, Kingston, Ont.

**Propriété intellectuelle du contenu :** Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4,0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

**Déclaration d'intérêts :** Heather Murray est corédactrice pour le *JAMC*, mais elle n'a pas participé au processus ayant mené au choix de cet article.

**Traduction et révision :** Équipe Francophonie de l'Association médicale canadienne

**Correspondance :** Heather Murray, [Heather.Murray@kingstonsc.ca](mailto:Heather.Murray@kingstonsc.ca)

Le *JAMC* vous invite à soumettre vos textes pour la rubrique « Cinq choses à savoir ... » en ligne à <http://mc.manuscriptcentral.com/cmaj>.