

---

# Contraintes psychologiques et organisationnelles (CPO) chez les soignants

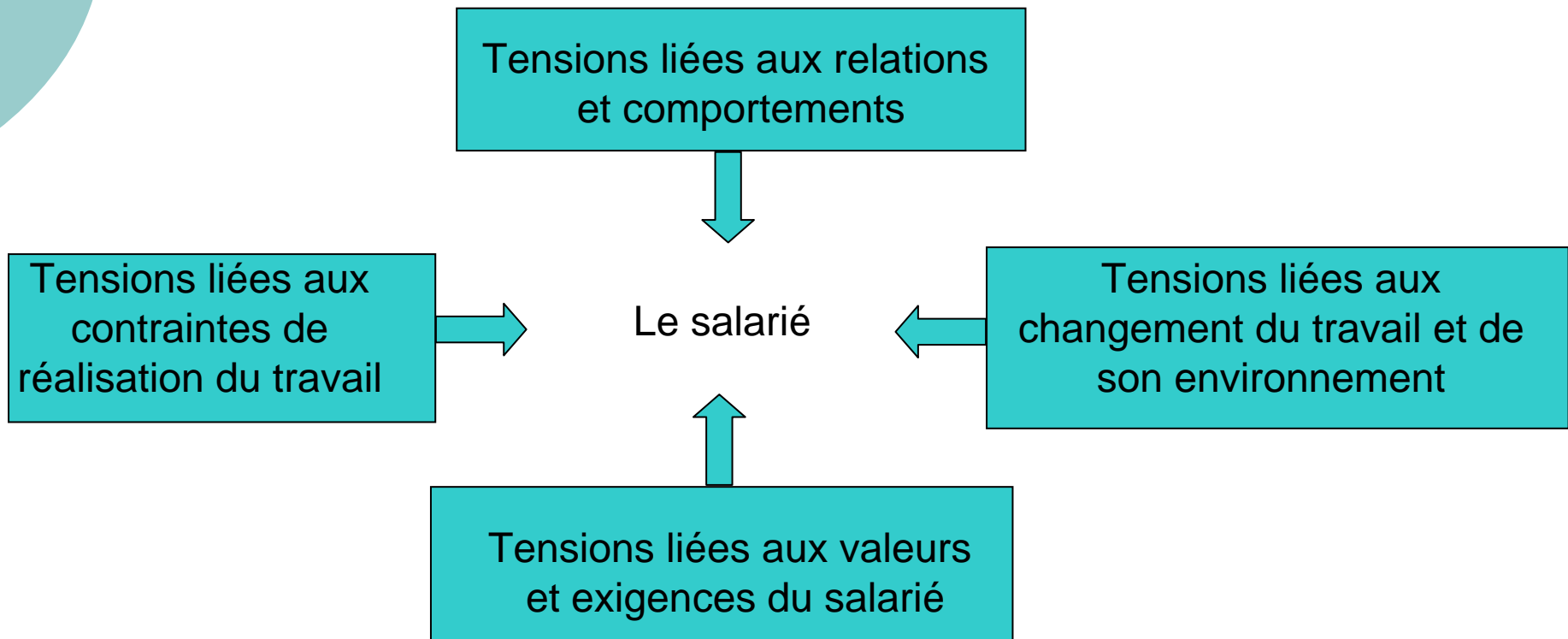
De la mesure à la prévention au niveau des  
unités de soins

Pr R de Gaudemaris  
CHU de Grenoble - Université Joseph Fourier.

*Séminaire HAS du 21 Octobre 2010*

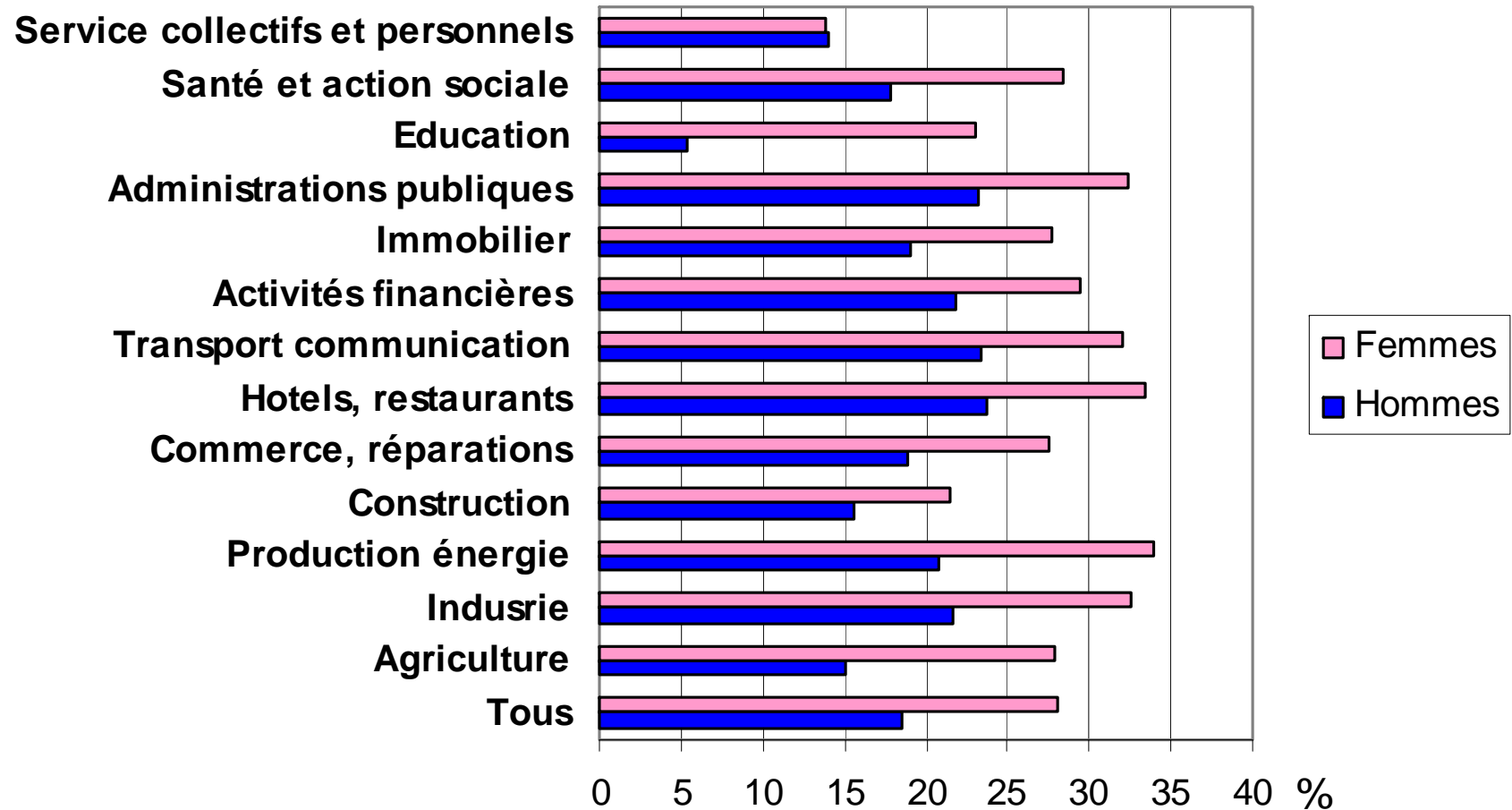
# L'individu au centre des Contraintes Psychologiques et Organisationnelles au travail (Modèle ANACT)

---

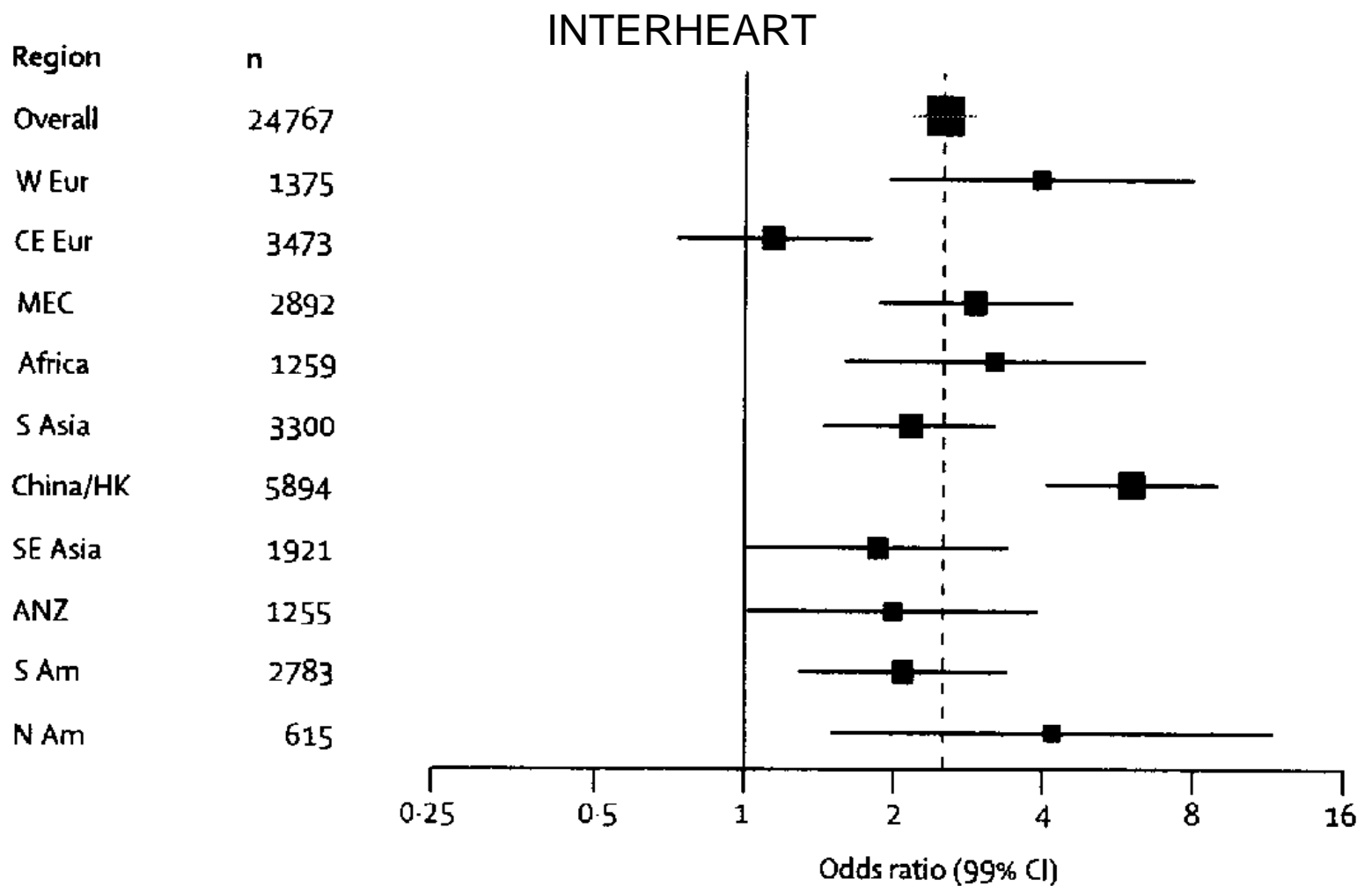


# Prévalence des contraintes au travail

(modèle Karasek, population Française)



# Facteurs psycho-sociaux : OR infarctus par pays



*Score de stress perçu au travail et à la maison, événements de vie, dépression, locus de contrôle*



# Le constat

---

- Médiatisation du concept de « souffrance au travail » :
  - Renvoie une image négative du travail
  - Pointe, comme le « stress », une dimension essentiellement individuelle et médicalisée (burn out)
  - Culpabilise l'individu et non les institutions (ticket Psy...)
  - trop souvent sans solution à cours et long terme
- Au dépend d'une approche collective pointant les contraintes psychologiques et organisationnelles qui renvoient à la prévention.



# Étude ORSOSA

## Organisation des soins et santé des soignants

---

### Objectifs :

- Décrire et quantifier les composantes des CPO chez les soignants : **Quantification des dangers**
- Établir la valeur pronostique de ces composantes sur la santé cardio-vasculaire, mentale et TMS : **Évaluation des risques**
- Mettre à disposition des établissements un outil de mesure CPO issu d'ORSOSA
- Susciter une dynamique de prévention à partir du rendu des résultats au sein des UF de travail.



# Méthodologie

---

- Cohorte nationale prospective de 4 300 infirmières et aides soignantes
- Recueil en 2006 puis en 2008 chez les mêmes agents
- 7 CHU : Bordeaux, Toulouse, Grenoble, Lille, Strasbourg, Limoges et Nancy
- Randomisation de 25 UF par CHU, stratifiées MCO
- 2 équipes de recherche CNRS et INSERM
- Financement CNRACL et Fondation HTA + CHU (200 000 €)



# Données prises en compte

---

- Mesure des CPO :
  - Contraintes perçues : NWI-EO
  - Mais aussi autres approches plus objectives:
    - Observations ergonomiques des dysfonctionnements
    - Questionnaire cadre
- Mesure de santé :
  - TMS, Pression artérielle,
  - Anxiété et dépression





# 1- Validation du questionnaire NWI-EO

---

Nursing Work Index – Extended  
Organizations

# Résultat 1/4: Validité de construction

50% échantillon randomisé (n=2042 questionnaires)

Axes	% variance cumulée	Dimension	$\alpha$ Cronbach
1	18.8	Organisation qui ne permet pas la communication (w5, e26, e27, e28, e29)	0.71
2	25.8	Soutien insuffisant du cadre (a3, w7, a12)	0.87
3	31.7	Effectif insuffisants pour la charge de travail (w6, w8)	0.89
4	36.9	Interruptions durant les tâches (d18, d19, d20)	0.73
5	41.2	Mauvaises relation entre soignants (r2, r11, r13)	0.72
6	45.4	Pas le même partage du sens du travail (e33, e34)	0.72
7	49.2	Manque de support de l'administration (e37, e38)	0.75
8	52.5	Organisation qui ne permet pas le respect des congés (d22, d23)	0.56

Mêmes dimensions retrouvées sur le 50% des questionnaires restants



## Résultats 2/4: Validité de construction

---

- 22 questions finalement retenues
- Grande stabilité des 8 dimensions dans les sous groupes analysés :
  - Infirmières versus aides soignantes
  - Age >30 vs 30 et plus
  - Ancienneté au poste ( $\geq 5$  years)
  - Secteur d'activité: médecine, chirurgie, secteurs d'urgence
  - CHU

# Résultats 3/4: Reproductibilité

50 questionnaires reposés aux mêmes infirmières à 3 mois d'intervalle

Dimension	n	Rho	p-value
Soutien insuffisant du cadre	49	0.88	$<10^{-3}$
Effectif insuffisant pour la charge de travail	50	0.61	$<10^{-3}$
Interruptions durant les tâches	45	0.67	$<10^{-3}$
Organisation qui ne permet pas la communication	48	0.73	$<10^{-3}$
Mauvaises relations entre soignants	48	0.66	$<10^{-3}$
Pas le même partage du sens du travail	48	0.71	$<10^{-3}$
<i>Manque de support de l'administration</i>	48	0.54	$<10^{-3}$
Organisation qui ne permet pas le respect des congés	50	0.70	$<10^{-3}$

# Résultats 4/4: Validité de contenu

**Dimensions de NWI-EO  
(Contraintes perçues)**

**Reliées à\***

**Données « objectives »  
au sein des unités**

- « Organisation qui ne permet pas la communication » ↔ ○ Mode de transmission entre les équipes observées
- « Interruptions durant les tâches » ↔ ○ Interruption dans les tâches quantifiées
- « Mauvaises relations entre soignants » ↔ ○ Nombre annuel de conflits d'équipe mesurés (Cadre)
- « Organisation qui ne permet pas le respect des congés » ↔ ○ Nombre de jours de vacance et RTT annulés pour besoin du service (Cadre)

\* Régressions multi niveaux, toutes ces associations statistiquement significatives  $p < 0.05$



## Synthèse de la validation NWI-EO

---

- Avec 22 questions, NWI-EO se destine clairement à la prévention de la santé des soignants
- Il identifie 8 dimensions sur lesquelles il est possible d'agir pratiquement au niveau des UF
- Un algorithme simple dimensionne chaque axe sur une échelle de score moyenne de 1 à 15 (plus le score est élevé, plus la contrainte est forte)
- Les contraintes perçues ainsi mesurées sont corrélées aux mesures objectives issues du terrain

Validation of an instrument for measuring psychosocial and organizational work constraints detrimental to health among hospital workers: the NWI-OH questionnaire. Vincent Bonneterre, Virginie Ehlinger, Franck Balducci, Sandrine Caroly, Anne Jolivet, Annie Sobaszek, Régis de Gaudemaris, Thierry Lang, for the ORSOSA group\*. Sous presse **International Journal of Nursing Studies**, en ligne:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.09.006>



## 2- Valeur pronostique de NWI-EO

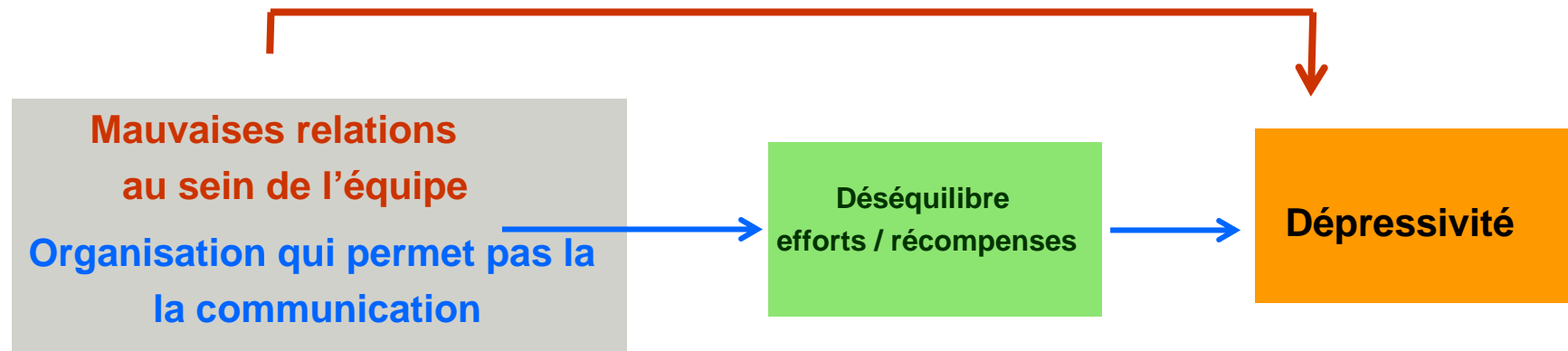
---

- Approche faite: observer de façon concomitante les contraintes CPO et état de santé en 2006
- Approche programmée : mesure de la santé en 2008 en fonction des contraintes mesurées en 2006

# Modèle d'analyse CPO - Dépression

IDE + AS

*CPO et santé mesurées en 2006*



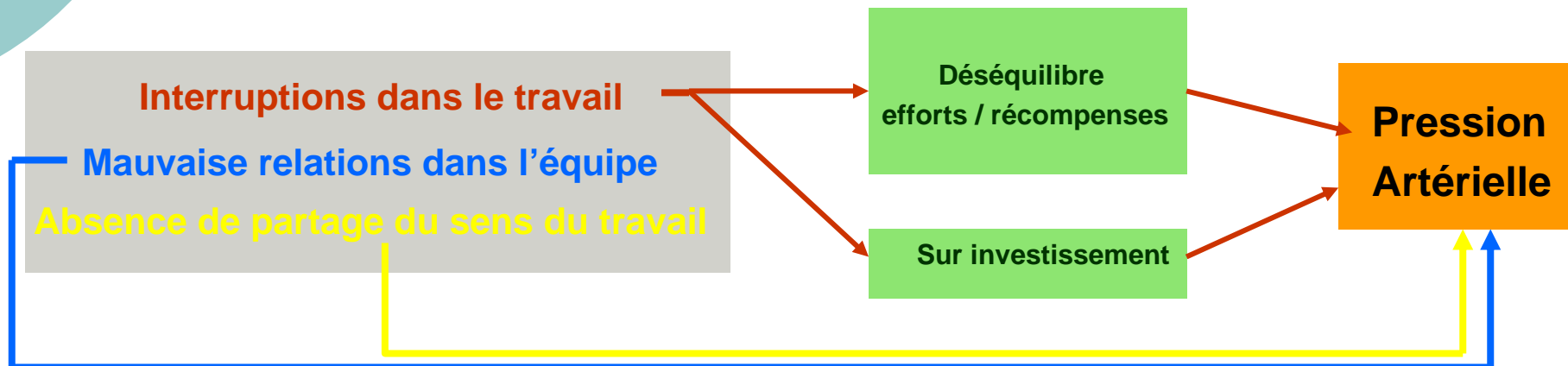
A Jolivet, S Caroly, V Ehlinger, C Delpierre, F Balducci, A Sobaszek, R de Gaudemaris, T Lang. Linking hospital workers' organisational work environment to depressive disorders: a mediating effect of effort-reward imbalance? The ORSOSA study. **Social Science & Medicine** 71 (2010) 534-540.



# Modèle d'analyse CPO - HTA

IDE + AS

*CPO et santé mesurées en 2006*



A Levant, Virginie Ehlinger, M Kelly-Irving, A Sobaszek, Jean-Marc Soulat, Régis de Gaudemaris, Thierry Lang. Pression artérielle et conditions de travail chez les infirmières et aides soignantes en milieu hospitalier : l'étude ORSOSA. Soumis en cours.



## **3- Quantification des CPO avec le questionnaire NWI-EO**

---

Valeurs de références et seuils d'alerte



# NWI-EO comme outil d'alerte

---

- Les 4000 questionnaires NWI-OH issus de 210 UF de 7 CHU différents constituent une début **d'observatoire des CPO** par métier et secteur d'activité dans les CHU
- L'observatoire des CPO constitué permet de classer, pour chacune des 8 dimensions, une UF parmi les 210 étudiées
- On peut alors utiliser le concept du seuil du 75° percentile de toutes les UF de tous les CHU pour cibler un seuil d'alerte
- Il est alors possible pour chaque UF d'identifier les dimensions qui portent ce signal d'alerte et prioriser les actions de prévention.

**IDE**

**Dimensions NWI-OH**


**core**

<b>SECTEUR : Médecine</b>		Organisation qui ne permet pas la communication		Manque soutien du cadre infirmier		Effectif insuffisant dans le service		Mauvaises relations au sein équipe soignante	
Référence : 75 <sup>ème</sup> percentile 2008		<b>10,13</b>		<b>9,64</b>		<b>11,00</b>		<b>8,55</b>	
UF									
<b>Effectif</b>	<b>Code et Libellé</b>	<b>Score</b>	<b>Alerte</b>	<b>Score</b>	<b>Alerte</b>	<b>Score</b>	<b>Alerte</b>	<b>Score</b>	<b>Alerte</b>
5	Médecine 1	10,05		8,50		12,38	!!!	7,75	
6	Hospitalisation de Semaine	10,63	!!!	6,67		12,50	!!!	7,92	
6	Soins de suite et longue durée	9,25		6,88		13,13	!!!	10,00	!!!
13	Spécialité 1	11,77	!!!	9,13		13,56	!!!	9,42	!!!
7	Spécialité 2	8,25		9,64	!!!	10,45		6,07	
7	Spécialité 3	10,61	!!!	9,46		12,86	!!!	7,86	
10	Spécialité 4	9,60		9,63		10,13		6,38	

Score de contrainte 0-15, **!!!**, si supérieur au 25% les plus élevés des 210 UF des 7 CHU

IDE		Score							
SECTEUR : Médecine		Interruptions dans le travail		Pas de partage mêmes valeurs de travail		Manque soutien de l'administration		Organisation qui ne permet pas le respect des congés	
Référence : 75 <sup>ème</sup> percentile 2008		13,22		9,36		13,89		10,27	
UF									
Effectif	Code et Libellé	Score	Alerte	Score	Alerte	Score	Alerte	Score	Alerte
5	Médecine 1	13,25	!!!	6,75		12,75		8,25	
6	Hospitalisation de Semaine	12,29		7,81		12,81		12,19	!!!
6	Soins de suite et longue durée	13,75	!!!	9,38	!!!	12,81		8,75	
13	Spécialité 1	14,42	!!!	8,80		13,56		11,97	!!!
7	Spécialité 2	12,68		7,77		13,39		11,25	!!!
7	Spécialité 3	12,86		8,30		13,13		9,11	
10	Spécialité 4	13,50	!!!	8,25		12,38		10,31	!!!

Score de contrainte 0-15, !!!, si supérieur au 25% les plus élevés des 210 UF des 7 CHU



## 4- De l'outil de mesure à la démarche de prévention au niveau des UF

---



# Validation du concept de diagnostic rapide

---

## Confrontation des scores NWO-EO à une approche conventionnelle de psychologie du travail :

- Sélection de 2 UF ayant  $< 2$  scores d'alerte et 2 UF  $> 4$  scores d'alerte sur les 8 dimensions
- Approche de psychologie du travail classique :
  - entretiens structurés avec les agents
  - observation des situations de travail
- Grande concordance dans 3 des 4 UF, écarts associés au changement de cadre entre 2006 et 2008 dans une UF



# Du diagnostic rapide à la prévention

---

## Validation en cours d'une méthodologie conduite au niveau des UF :

- Rendu des niveaux de contraintes mesurés
- Interprétation des seuils d'alerte
  - Réunion 2h avec le cadre et cadre supérieur et médecin
  - Réunion de 2h avec le reste de l'équipe
- Propositions collectives d'amélioration possibles et hiérarchisation
- Organisation du suivi de préconisations
  - Réunion de 2h avec des représentants de toute l'équipe
  - Animation ERGO / PSYCHO / Med TRAVAIL





# Les suites de ce travail

---

Coopérations technique et financière :

- Institutionnels : CNRACL, CNAM, DHOS, FHF
- Réseaux CHU-hôpitaux périphériques
- Équipes de recherche Grenoble, Toulouse, Lille, Paris
- Pour **poursuivre** l'acquisition des connaissances d'ORSOSA
- **Valorisation et pérennisation** des méthodes de diagnostic rapide et prévention au niveau des unités de travail (CPO, TMS, CMR...)
- **Implanter, valider** et diffuser ces démarches dans les petites structures de soins