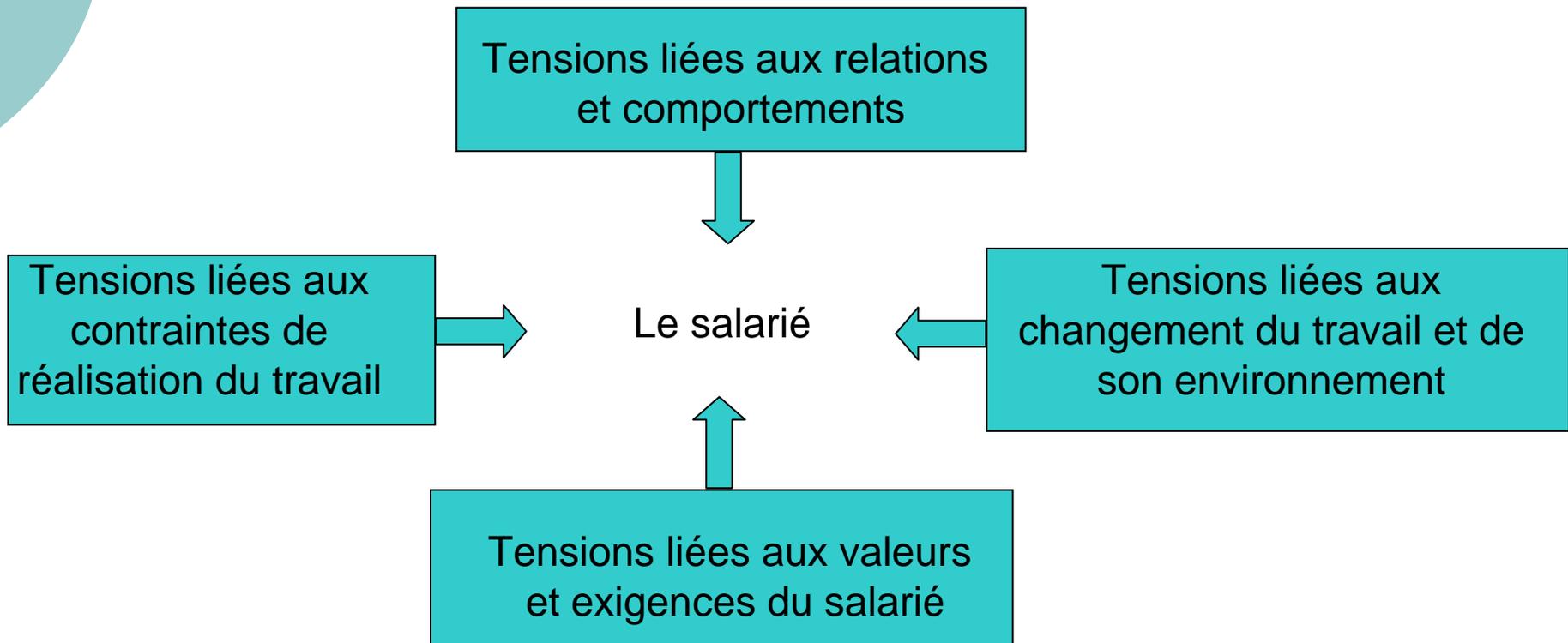

Contraintes psychologiques et organisationnelles (CPO) chez les soignants

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

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

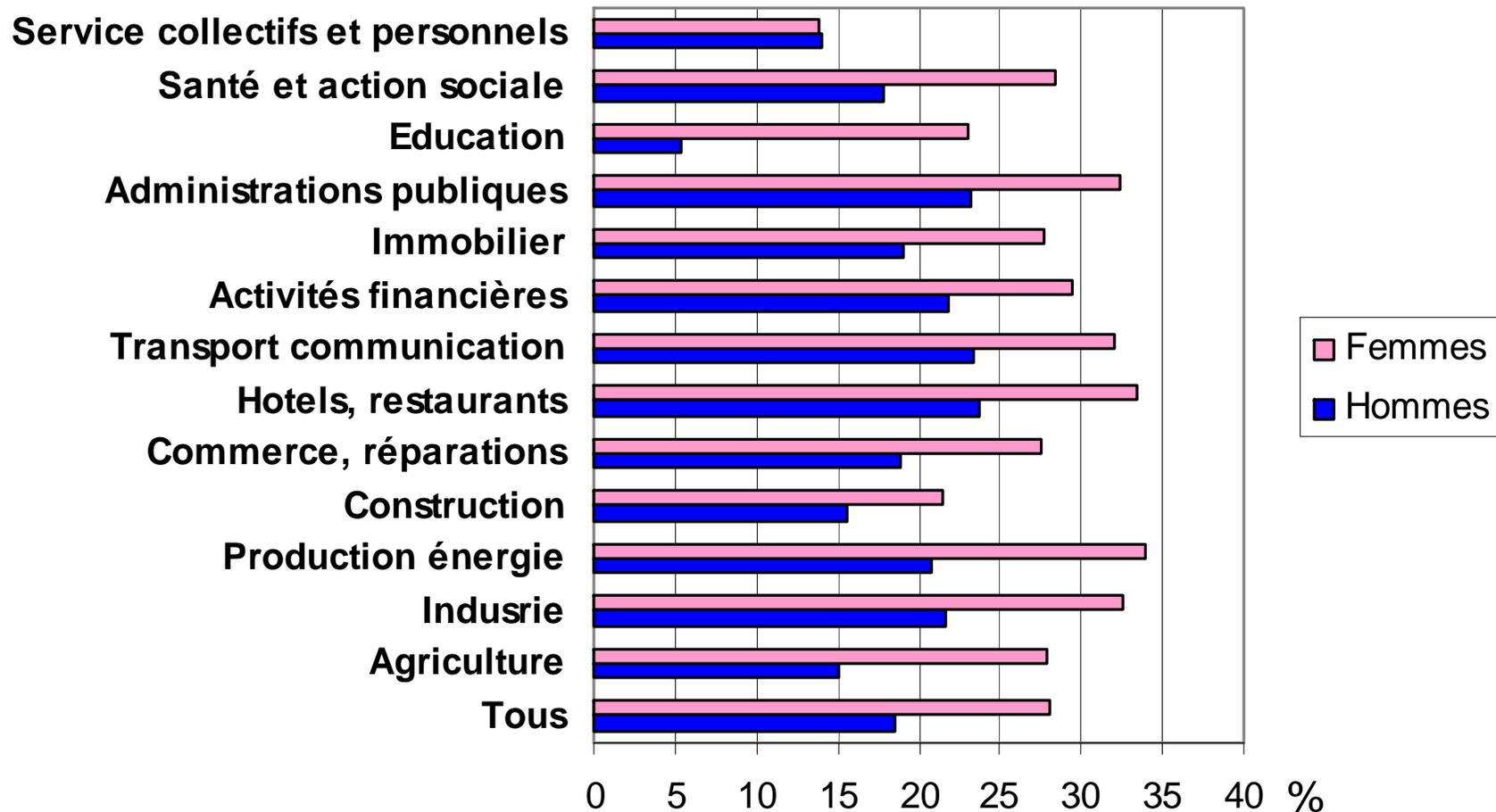
Séminaire HAS du 21 Octobre 2010

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

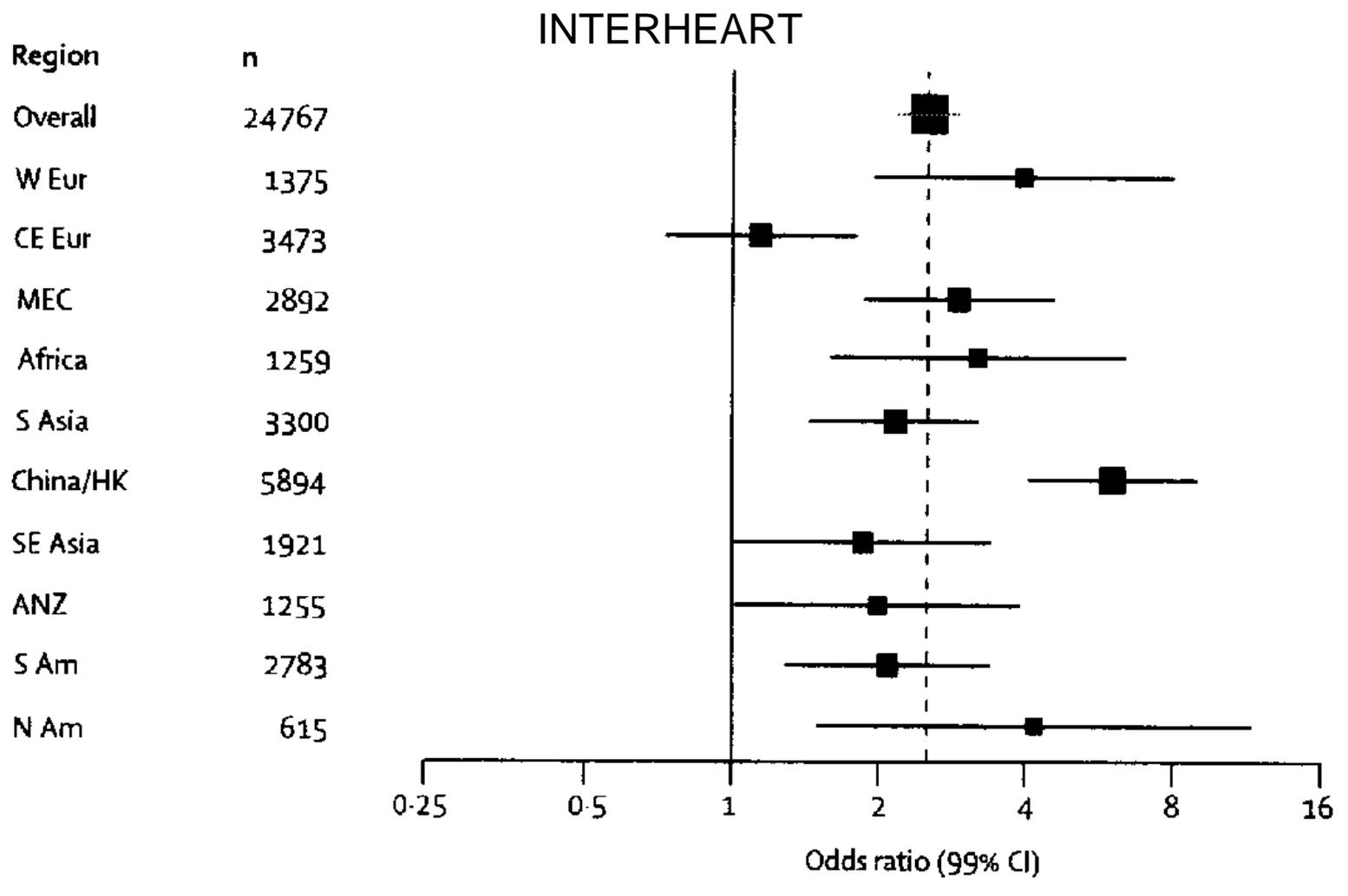


Prévalence des contraintes au travail

(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.



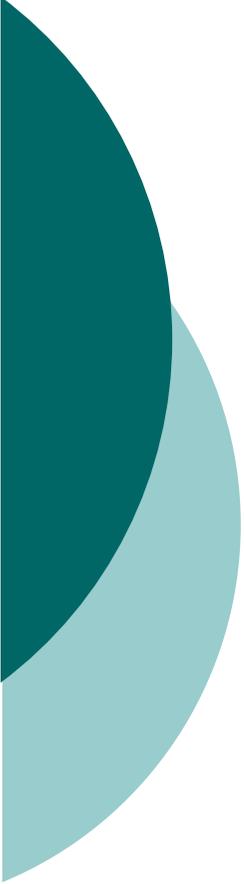
Méthodologie

- 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	α 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

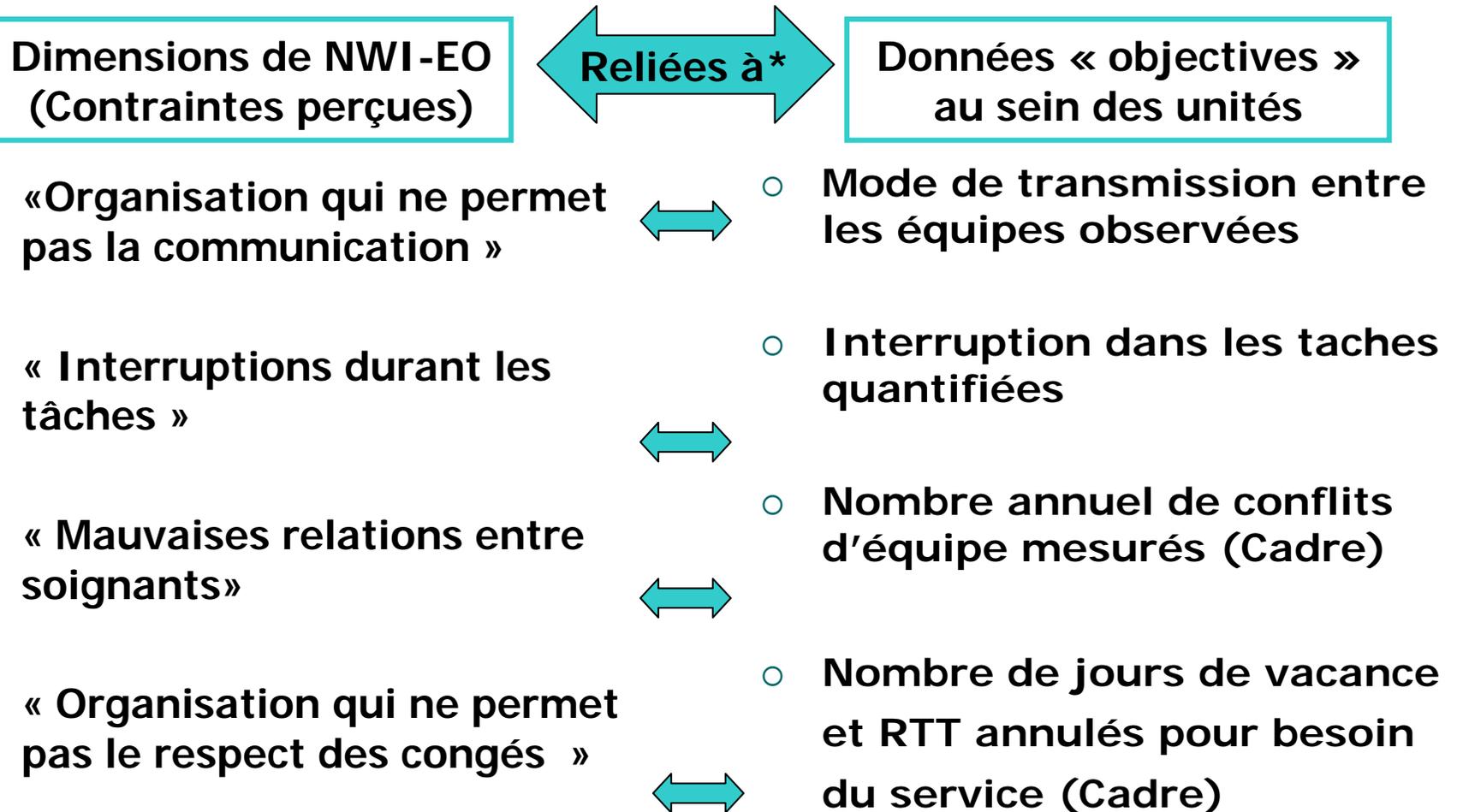
- 22 questions finalement retenues
- Grande stabilité des 8 dimensions dans les sous groupes analysés :
 - Infirmières versus aides soignantes
 - Age >30 vs 30 et plus
 - Ancienneté au poste (≥ 5 years)
 - Secteur d'activité: médecine, chirurgie, secteurs d'urgence
 - CHU

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



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

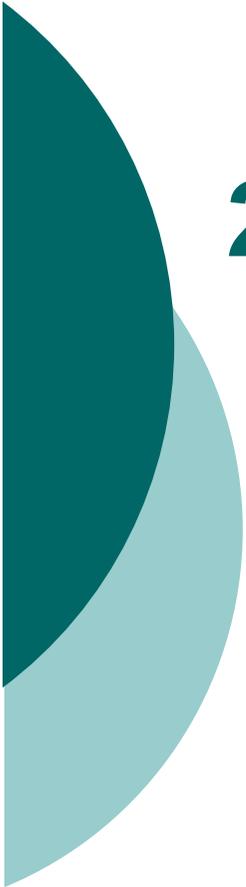


Synthèse de la validation NWI-EO

- 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>



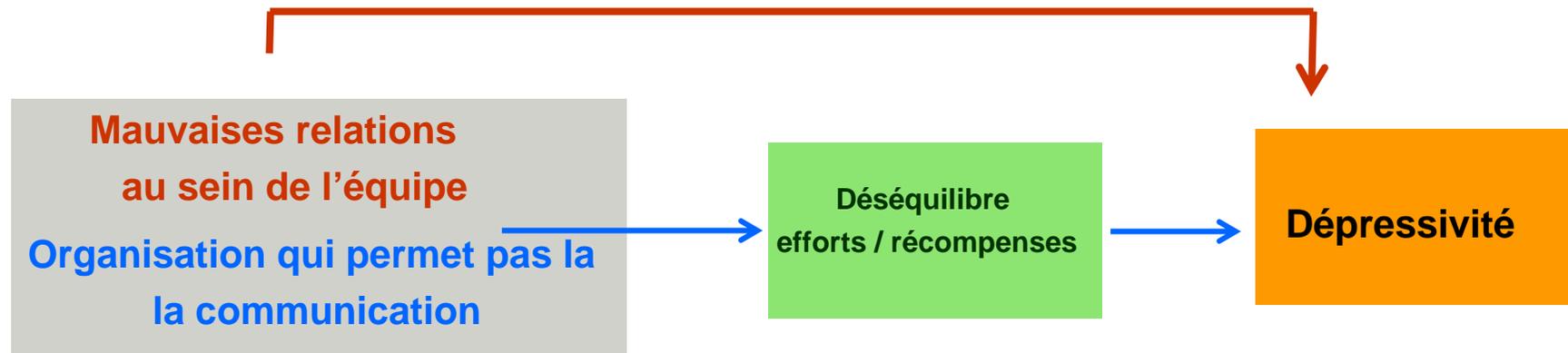
2- Valeur pronostique de NWI-EO

- 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

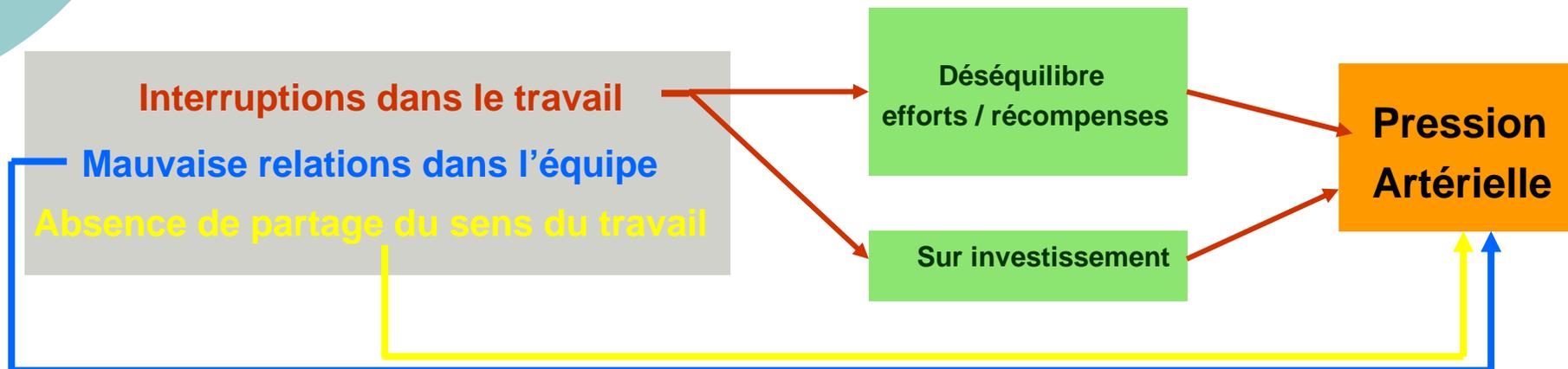


A Jolivet, S Caroly, V Ehlinger, C Delpierre, F Balducci, A Sobaszek, R de Gaudemaris, T Lang. Linking hospital workers' organisational work environment to depressive disorders: a mediating effect of effort-reward imbalance? The ORSOSA study. **Social Science & Medicine** 71 (2010) 534-540.

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

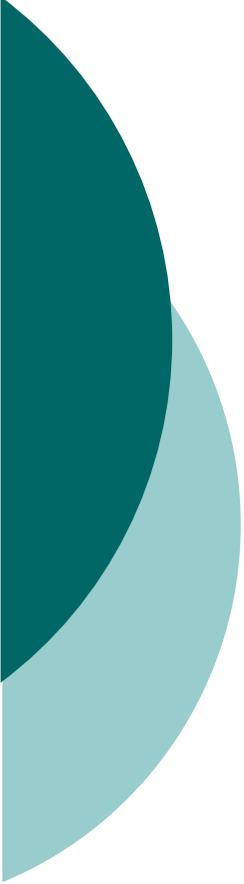
core

SECTEUR : Médecine		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 ^{ème} percentile 2008		10,13		9,64		11,00		8,55	
UF									
Effectif	Code et Libellé	Score	Alerte	Score	Alerte	Score	Alerte	Score	Alerte
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 ^{ème} 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...)
- **Planter, valider** et diffuser ces démarches dans les petites structures de soins