

**CONTRAINTE PSYCHOLOGIQUES ET
ORGANISATIONNELLES AU TRAVAIL ET SANTE
CHEZ LE PERSONNEL SOIGNANT
DES CENTRES HOSPITALIERS:
Infirmier(e)s et aides soignant(e)s**

ETUDE ORSOSA

État de santé, conditions de travail au CHU de LILLE

A Sobaszek, A Trichard, N Broessel, M Druet-Cabanac, P Gabinski, MC Vignaud,
JM Soulat, S Caroly, T Lang, R de Gaudemaris

Réseau national des MTPH de CHU

- Émanation du Collège National des Enseignants en Santé Travail
- Regroupe principalement les CHU dont l'équipe universitaire dirige les services de MTPH
- Analyse les problématiques communes de risques professionnels dans les hôpitaux depuis 8 ans

La recherche actuelle soutenue par la CNRACL [2006-2008] :

- Développer des outils d'évaluation des risques adaptés aux établissements de soins
- Rendre ces outils disponibles à tous les hôpitaux pour qu'ils puissent conduire eux même leur évaluation des risques

Contraintes psychologiques et organisationnelles (CPO)

- Responsable : CHU Lille (A. Sobaszek)
- Participants : CHU de Grenoble, Nancy, Lille, Bordeaux, Toulouse et Limoges
- Le projet :
 - Évaluation des CPO dans les CHU participants et mesure de leur impact sur la santé : « Référentiel national »
 - Développement et validation d'un outil de mesure des CPO en unités de soins simple et d'appropriation aisée par tout établissement de santé

Méthodologie

- Étude multicentrique nationale, conduite dans les CHU de Lille, Grenoble, Toulouse, Bordeaux, Limoges, Nancy et Strasbourg

1. Étude transversale associant le recueil de données sur :

- le niveau de contraintes psychosociales et organisationnelles du travail
- la santé des personnels (cardio-vasculaire, santé mentale et TMS)

Tester la cohérence des dimensions du RNWI-O et la validité du contenu

2. Suivi de cohorte (associant le recueil de données des niveaux de CPO ainsi que la santé des personnels) à deux années d'intervalle (ORSOSA)

Valider la valeur pronostic de l'outil créé (RNWI-O)

Population

- **La population cible est celle du personnel soignant (médecins, cadres, infirmières, et aides soignants) des 7 CHU (calcul de puissance 5000 sujets, 210 UF)**
- **UF retenues** : Médecine, Chirurgie, Urgences –Réanimation,
Effectif (infirmières + aides soignantes) \geq à 20 agents,
Représentativité des UF : 1/3 de chaque secteur.
- **Critères d'inclusion des salariés au sein des UF:**
 - Les sujets de l'étude sont tous les personnels soignants (infirmiers, aides-soignants, médecins) issus des UF randomisées
 - Personnels statutaires et contractuels travaillant au moins à 50%
- **Critères de non inclusion d'agent hospitalier:**
 - Personnels intérimaires et personnels dont le départ du CHU est prévu dans les deux ans (retraite, déménagement..)
 - **Total population : 4308 agents inclus**
 - 2569 infirmier(e)s
 - 1739 aides soignant(e)s

Mesures d'évaluation des CPO

- Perception individuelle par le soignant de son vécu du travail:
 - **Siegrist**: mesure le déséquilibre entre les efforts faits par les agents et la satisfaction au travail perçue en retour. (version utilisée = questionnaire simplifié à 26 Items, validé en Français)
 - **NSS (Nursing Stress Scale) de Gray Toft et Anderson**: mesure de la charge affective propre au métier de soignant : dimensions « accompagnement de patients souffrants et mort des malades » + « insuffisance de formation »
 - **Questionnaire RNWI –OE (Nursing Work Index-Revised)** : mise en évidence des aspects organisationnels de l'environnement de travail des infirmières; aborde 8 dimensions du ressenti au travail pour les soignants
- Quantifications objectives d'activités et d'organisation par des **grilles d'observations ergonomiques** et un **questionnaire cadre**.

Organisation et contrainte du travail

(ensemble des 7 CHU)

➤ Mesurée par : Nursing Work Index-Revised (RNWI-O)

(Internal validation of a score to measure nurses hospital working conditions: The RNWI-O de Gaudemaris et al,2008)

8 dimensions du RNWI*-O

- Organisation qui permet la communication
- Soutien du cadre infirmier
- Effectif suffisant dans le service
- Interruptions dans le travail
- **Discussion avec le personnel soignant**
- Partage des valeurs de travail
- Soutien de l'administration
- Organisation qui permet le respect des congés

**Analyse en composantes principales sur les données ORSOSA, septembre2007*

Mesures objectives : questionnaire cadre

Quel est en moyenne le nombre mensuel de patients imposés par le service des urgences? (c'est à dire occupant un lit réservé ou nécessitant un lit supplémentaire dans une chambre non conçue à cet effet, etc.)	__ __ 38
Quel est en moyenne (à l'exception des patients imposés par les urgences) le nombre mensuel de patients acceptés dans votre service, mais dépendant d'une autre discipline?	__ __ 39
Combien y a t'il en moyenne (par jour) de patients potentiellement sortants qui restent hospitalisés en raison de l'absence de solution alternative?	__ __ 40
Quel est le niveau de participation des agents à l'élaboration des planings ° 1- le planning est imposé ° 2- les agents sont consultés avant la rédaction du planing ° 3- auto-organisation du planing par l'équipe suivi d'une validation par le cadre.	__ 41
Combien de rappels sur congés, RTT, ou récupération devez vous faire chaque mois?	__ __ 42
Combien de modifications du planning devez vous faire chaque mois, sans faire de rappel sur congés, RTT, ou récupération, en raison d'une absence non prévue?	__ __ 43
Combien de fois par mois (en moyenne) êtes-vous amené à "dépanner" une autre UF en sous-effectif en déplaçant du personnel en dehors de votre UF? (pour une demi-journée au minimum)	__ __ 44

Mesures objectives : grille d'observation ergonomique

TACHES	QUI LE FAIT ?	DUREE	MATERIEL	INTERRUPTION	TRAVAIL COLLECTIF	NATURE DES COMMUNICATIONS
Toilette au lit d'une personne non dépendante	Aide soignante infirmière	3 minutes 5 minutes 10 minutes	<p>Manque de matériel : non oui</p> <p>Matériel inadapté : non oui</p> <p>Déplacement réserve par manque de matériel : non oui une fois oui deux fois et plus</p>	<p>Nombre d'interruptions : aucune une fois deux ou trois fois quatre fois et plus</p> <p>Qui interrompt ? Aide soignante infirmière médecin autres :</p>	<p>Travail à deux : non oui</p> <p>Composition du binôme : 2 IDE ou 2 AS 1 IDE/ 1 AS 1 IDE ou 1 AS et autres :</p>	<p>Communication technique : non oui</p> <p>Communication relationnelle : non oui</p> <p>Communication médicale : non oui</p>
Toilette au lit d'une personne dépendante	Aide soignante infirmière	5 minutes 10 minutes 15 minutes	<p>Manque de matériel : non oui</p> <p>Matériel inadapté : non oui</p> <p>Déplacement réserve par manque de matériel : non oui une fois oui deux fois et plus</p>	<p>Nombre d'interruptions : aucune une fois deux ou trois fois quatre fois et plus</p> <p>Qui interrompt ? Aide soignante infirmière médecin autres :</p>	<p>Travail à deux : non oui</p> <p>Composition du binôme : 2 IDE ou 2 AS 1 IDE/ 1 AS 1 IDE ou 1 AS et autres :</p>	<p>Communication technique : non oui</p> <p>Communication relationnelle : non oui</p> <p>Communication médicale : non oui</p>

Mesures de la santé des personnels

- Mesure de l'état de santé mentale : anxiété et humeur dépressive par auto questionnaires:
 - Le **STAI-YB (State Trait Anxiety Inventory)**: échelle d'autoévaluation de l'anxiété. Le questionnaire YB mesure un trait anxieux.
 - Le **CES-D (Center for Epidemiologic Studies-Depression scale)** : utilisé pour évaluer la « dépressivité ». Il mesure une humeur dépressive (état dépressif transitoire), à un temps donné.
- **Fiche Clinique** : Mesure de l'état de santé cardio-vasculaire: pression artérielle, âge, tabac, thérapeutiques, exercice physique...
- Mesure de la prévalence des **TMS** : **auto questionnaire** établi par le groupe TMS des pays de Loire (Y. Roquelaure)

Résultats première étape

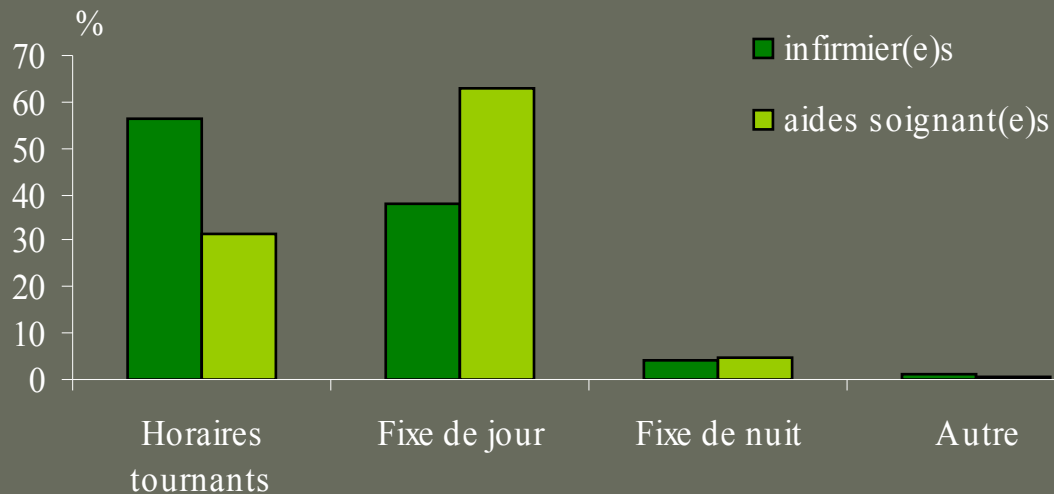
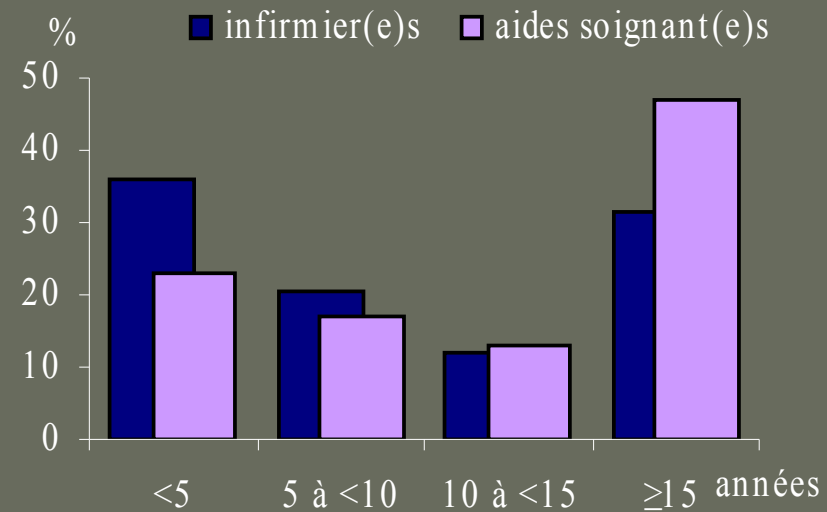
(Référentiel - cohérence du contenu RNWI-O)

Caractéristiques professionnelles des agents

(ensemble des 7 CHU)

- Ancienneté dans la profession

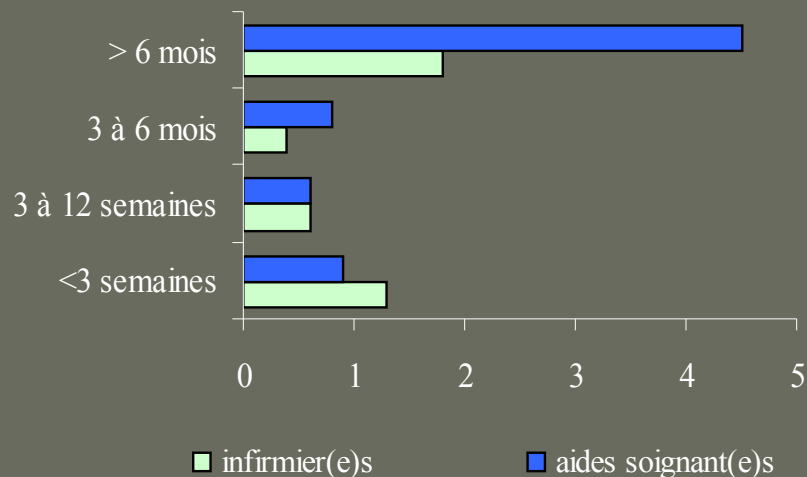
- Rythme de travail



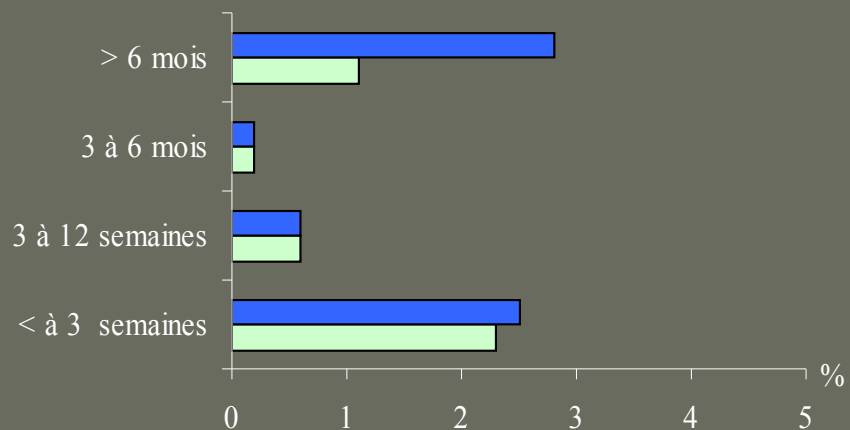
Traitements

(ensemble des 7 CHU)

- Traitements psychotropes réguliers



- Prise régulière de somnifères



- Proportion de consommation régulière de psychotropes par profession et par sexe

	Infirmier(e)s	Aides soignant(e)s
Hommes	1,3%	4,0%
Femmes	4,4%	7,1%

Troubles Musculo-Squelettiques (TMS)

(ensemble des 7 CHU)

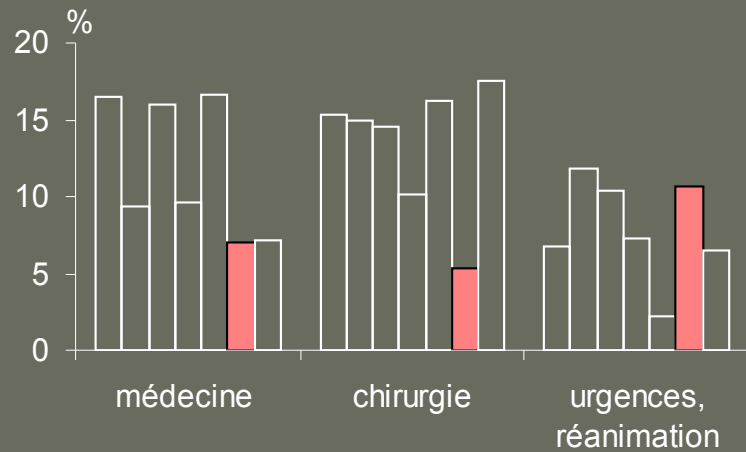
4136 agents ont répondu au questionnaire TMS

- **69% déclarent avoir eu des douleurs au cours de la semaine précédente**
 - 68% des infirmier(e)s
 - 71% des aides soignant(e)s
- **16% des agents ont été victime d'une chute pendant leur travail dans l'année écoulée tant pour les infirmier(e)s que pour les aides soignant(e)s**
- **médicaments antalgiques au cours de l'année précédente pour des douleurs au rachis et aux membres inférieurs (36%) ou aux membres supérieurs (26%)**
- Autoévaluation (échelle 6-20) de l'intensité des efforts physiques fournis pendant le travail au cours d'une journée
 - 14,2 en moyenne pour les infirmier(e)s
 - 15,4 pour les aides soignant(e)s

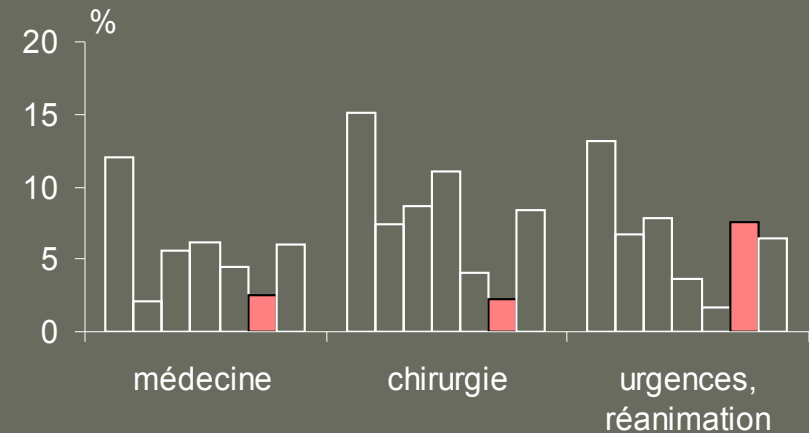
Siegrist: ratio efforts/reconnaissance

(CHU de Lille)

Infirmières



Aides soignantes



% d'agents avec un ratio effort/reconnaissance supérieur à 1

Validation externe (concurrente)

Dimensions du RNWI-O
(perception de l'organisation)



Observations objectives
des UF

“ Interruptions dans le travail ”



Observation des interruptions pendant le travail (grille d'observation)

“ Discussion avec le personnel soignant ”



Conflits au sein de l'équipe au cours d'une année (questionnaire cadre)

” Organisation qui permet le respect des congés ”



Nombre de jours de congès non accordés (questionnaire cadre)

“ Organisation qui permet la communication ”



Organisation des transmissions et communication (grille d'observation)

* Régression linéaire multiple, toutes les liaisons sont statistiquement significatives $p < 0.05$

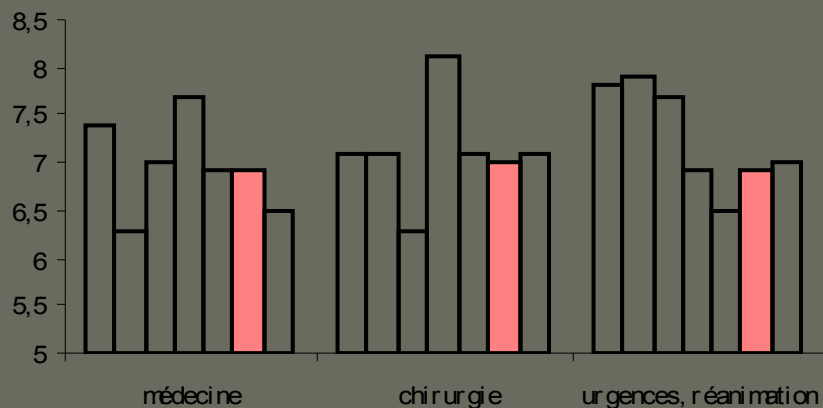
Intérêt de l'outil NWI-EO pour l'évaluation des CPO

- ✓ **22 questions retenues**
- ✓ **8 dimensions portent sur des points qui peuvent être améliorés**
- ✓ **Les 3 dimensions du RNWI initial sont présentes :**
 - ✓ **“relation au sein de l'équipe soignante**
 - ✓ **“soutien du cadre infirmier”,**
 - ✓ **“effectif adéquat”**
- ✓ **Les nouvelles dimensions sont des pistes d'action d'amélioration potentielle :**
 - ✓ **Organisation qui permet la communication**
 - ✓ **Interruptions dans le travail**
 - ✓ **Partage des valeurs du travail**
 - ✓ **Soutien de l'administration**
 - ✓ **Organisation qui permet le respect des congés**
- ✓ **Ce questionnaire de vécu est corrélé aux mesures objectives au niveau de l'UF : validation de ce niveau d'intervention**

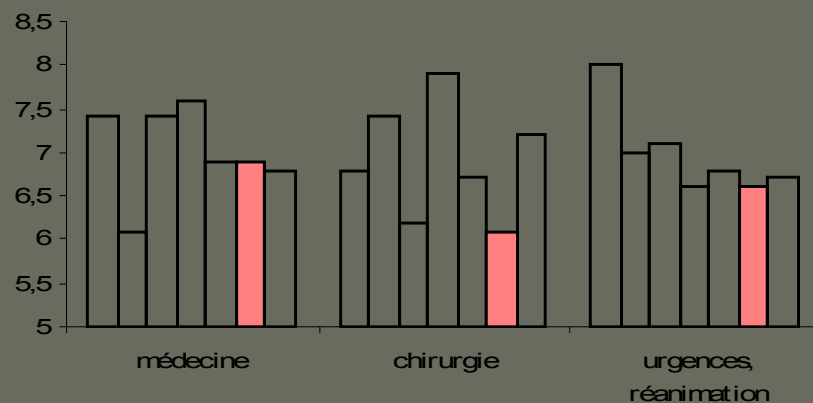
Dimension : soutien du cadre infirmier

Soutien décroissant du cadre infirmier

Infirmières



Aides soignantes



2- Le cadre infirmier apporte son soutien aux infirmier(e)s

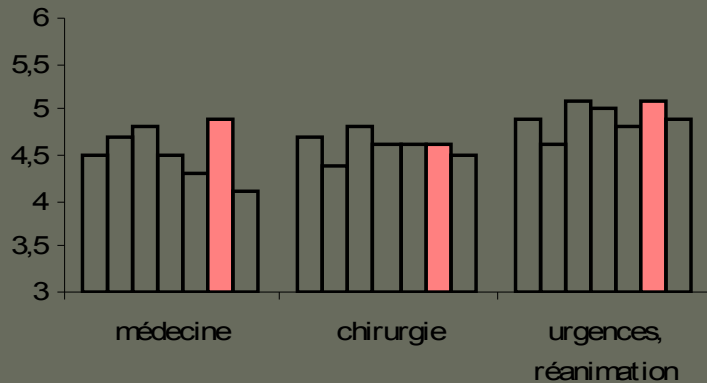
5- Le cadre infirmier est un bon chef d'équipe, un bon manager

8- Le cadre infirmier apporte son soutien aux infirmier(e)s lors des prises de décision, même en cas de conflit avec un médecin

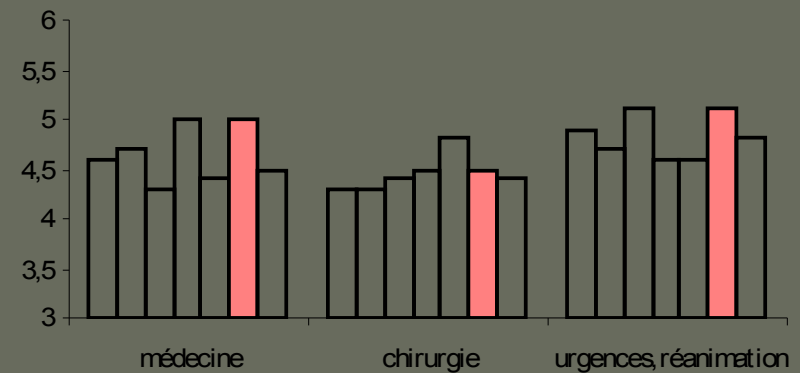
Dimension : Partage des valeurs de travail

L'équipe ne partage pas les mêmes valeurs de travail

Infirmières



Aides soignantes



19- L'équipe partage les mêmes valeurs éthiques

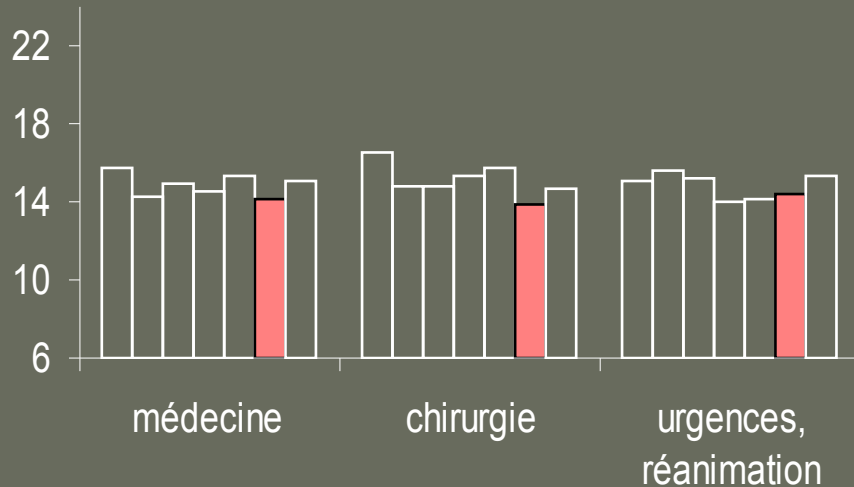
20- L'équipe partage le même sens de l'excellence du travail

Organisation qui permet la communication

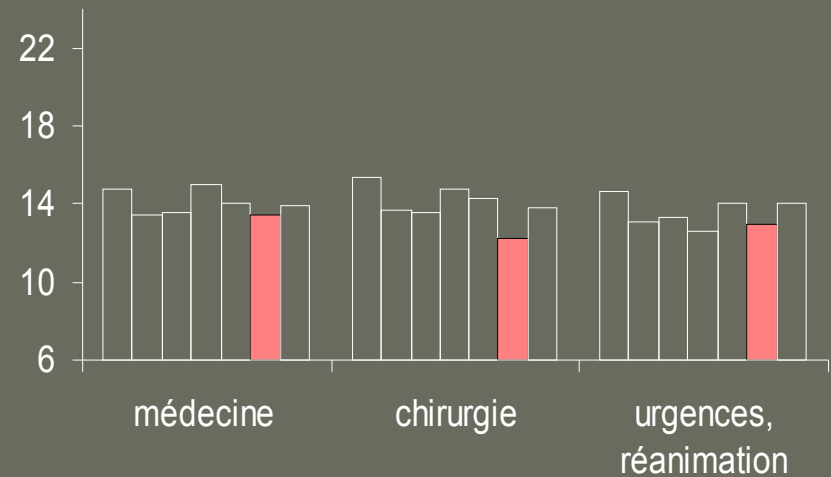
(CHU de Lille)

L'organisation ne permet pas la communication

Infirmières



Aides soignantes



- Je dispose d'assez de temps et d'occasions pour discuter des problèmes de soins des patients avec les autres infirmier(e)s
- 15- Il y a suffisamment de temps de chevauchement pour assurer les transmissions lors de la relève
- 16- Il y a suffisamment de temps pour organiser le travail en équipe
- 17- Il est possible de discuter en équipe des difficultés d'ordre psychologique rencontrées dans ma relation de soins avec les malades
- 18- Je suis consulté(e) lors de l'élaboration du projet de service

En conclusion

- Idée globale de l'état de santé des soignants (HTA, TMS, prise de psychotropes...) sur une cohorte de plus de 4600 soignants.
- Étude du ressenti au travail permet de mettre en avant certains aspects organisationnels péjoratifs en milieu de soins.
- Référentiel national qui peut être décliné au niveau:
 - du groupe professionnel (infirmiers/aide-soignants),
 - De l'UF
 - De l'activité (chirurgie, médecine, urgences réanimation),
 - De l'établissement

Toutes ces dimensions peuvent être exploitées et comparées entre elles

- Construction d'un nouvel outil d'évaluation des CPO (RNWI-O)

Suivi de cohorte : Tester le potentiel prédictif de l'outil RNWI-O, à évaluer avec la deuxième phase de l'étude.

Remerciements

- **Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales (CNRACL)**
- **Fondation de la Recherche Médicale**
- **Les personnels des CHU de Lille, Nancy, Strasbourg, Bordeaux, Limoges, Grenoble, et Toulouse**
- **Les participants du groupe ORSOSA: M.Mes Assimi, Broessel, Balducci, Caroly, De Gaudemaris, Didry, Diomard, Druet-Cabanac, Ferrand, Gabinski, Lang, Larabi, Lecornet, Randrianarivo, Soulat, Vignaud .**