

Contraintes psychosociales et organisationnelles (CPO) en milieu de soins

- 1- *Quels outils de quantification?*
- 2- *Etude épidémiologique ORSOSA*

V BONNETERRE, S CAROLY, R DE GAUDEMARIS
Équipe Médecine et Santé au Travail, CHU Grenoble

Société Dauphiné Savoie, Chambéry 24/03/06

De la notion de « stress au travail » à celle de CPO

- **Stress** « *concept fourre-tout* » qui renvoie à une approche et une gestion individuelle de ses causes...
- **CPO** : permettre une approche collective des **déterminants du stress**. Il s'agit de l'ensemble des contraintes psychologiques, mentales, sociales et organisationnelles au travail susceptibles d'induire des effets néfastes sur la santé

« Malaise chez les soignants » : une évidence épidémiologique internationale

Insatisfaction au travail :

France :

- 15 % d'intention de quitter le métier chez les IDE et AS (étude PRESST-NEXT 2002-5, n>5 000)
- augmentation de l'absentéisme médical et des démissions depuis 1996 (Couanau 2003).

Étranger :

- 16-39% d'intention de quitter le métier
- 33 et 41% de taux d'insatisfaction (sauf en Allemagne :17%) (Aiken 2001, 5 pays, 711 hôpitaux, n>43 '000 infirmier(e)s)

Souffrance mentale

- Prévalence élevée des troubles de santé mentale
- « Construction sociale » (Loriol) du concept de burn-out

Conséquences des CPO sur la santé

- **Pathologie mentale**
 - Tennant 2001, Michie 2003, Derriennic 2003
- **Pathologie cardiovasculaire**
 - Belkic 2004, Siegrist
- **Troubles musculo-squelettiques et autres effets :**
 - multiples références... mais prudence!
- **Absentéisme**
 - en milieu de soins : Mercier 2003, Richard 2001, Brizon 2003, ...
- **Accidents de travail**
 - en milieu de soins : Murphy 1986, Aiken 1997, ...

CPO et qualité des soins

- CPO et risques d'effets indésirables
 - Dugan 1996, Jones 1988
- CPO et infections nosocomiales
 - Lundstrom 2002
- CPO et mortalité des patients
 - Aiken 2002
- CPO et qualité des soins jugée par le patient
- CPO et qualité des soins jugée par les soignants

CPO en milieu de soins :

Quels outils de quantification?

Quels éléments de validation?

 **Revue de la littérature**

Méthode

- **Bases bibliographiques consultées** : PubMed, Sudoc, CSST, NIOSHTIC2, BDSP, Cochrane Library, INIST-CNRS.
- **Nombreux sites internet également consultés** (rapports d'institutions, aides bibliographiques, publications scientifiques du monde infirmier)
- **Mots clés :**

Main Theme	Subjects	CPO	Effects of CPO
MeSH	Nurses	Workplace / organizations Workplace / psychology Hospital restructuring / organization	Stress / psychological Absenteeism Personnal Turnover
Other Key Words	Nursing	Job Strain psychosocial and organisational (work)factors psychosocial work environment organisational constraints	(occupational) stress stress at work, workstress Job stress Shortage Intent to Leave

Résultats

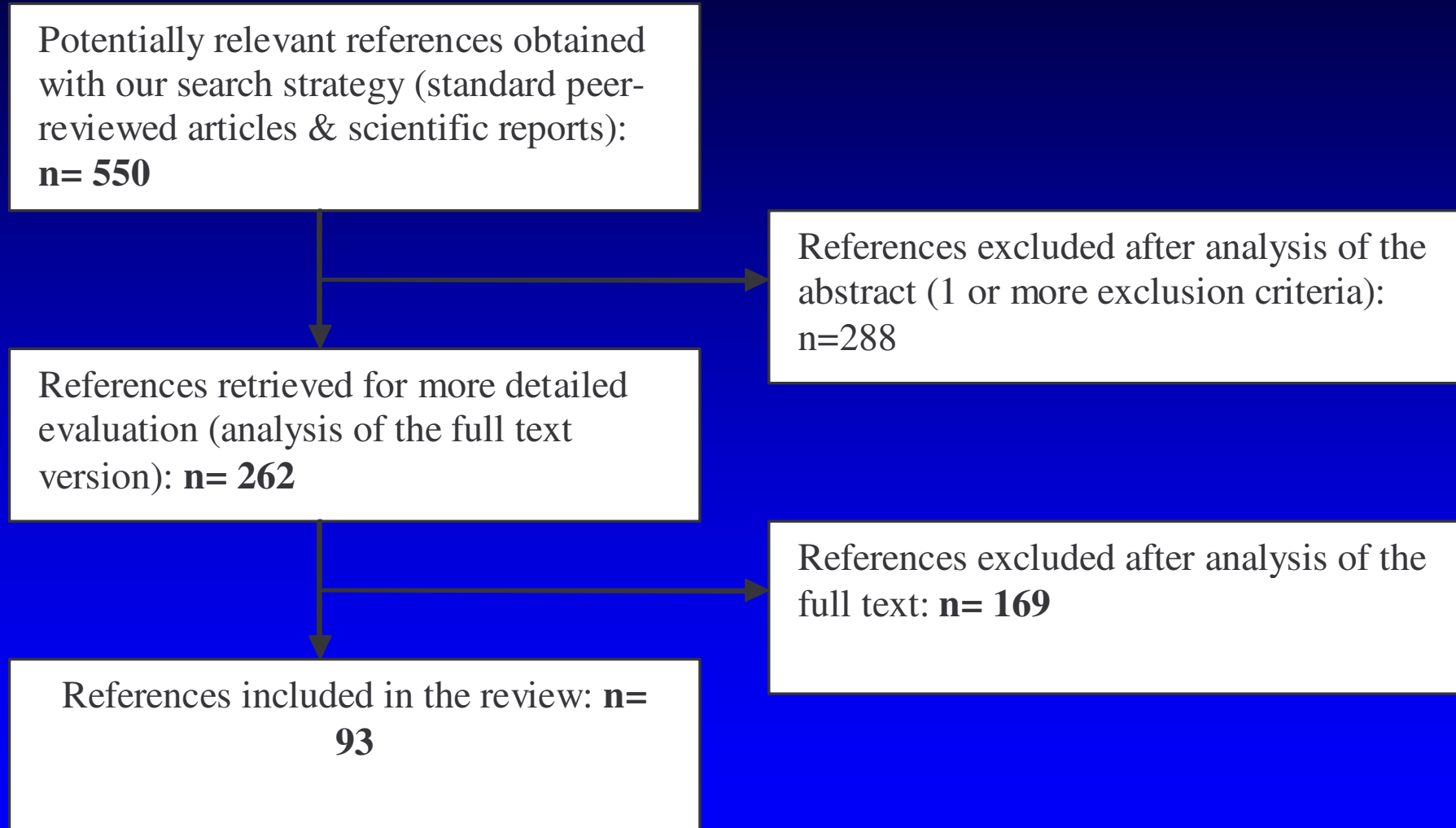
Potentially relevant references obtained with our search strategy (standard peer-reviewed articles & scientific reports):
n= 550

References excluded after analysis of the abstract (1 or more exclusion criteria):
n=288

References retrieved for more detailed evaluation (analysis of the full text version): **n= 262**

References excluded after analysis of the full text: **n= 169**

References included in the review: **n= 93**



En résumé

- Une recherche développée depuis le milieu des années 1980,
- initiée pour des raisons différentes aux USA (magnet hospitals) et en France...
- Qui gagne petit à petit en maturité : après d'innombrables études transversales apparition d'études longitudinales de très grande qualité (NEXT) et des premières études d'intervention (Bourbonnais)
- Le point commun à l'origine de ce malaise chez les soignants trouverait sa source dans la politique de restructuration des hôpitaux calquée sur les modèles d'amélioration de la productivité utilisés avec succès dans le secteur industriel (Aiken et la conférence de Bellagio 1996).

Mesure des CPO chez les infirmier(e)s

et / ou

Mesures subjectives
(autoquestionnaires)

Mesures externes

ou

et / ou

généralistes

spécifiques
aux
infirmier(e)s

Indicateurs
fournis par le
cadre infirmier

autres
(ex : mesures
ergonomiques)

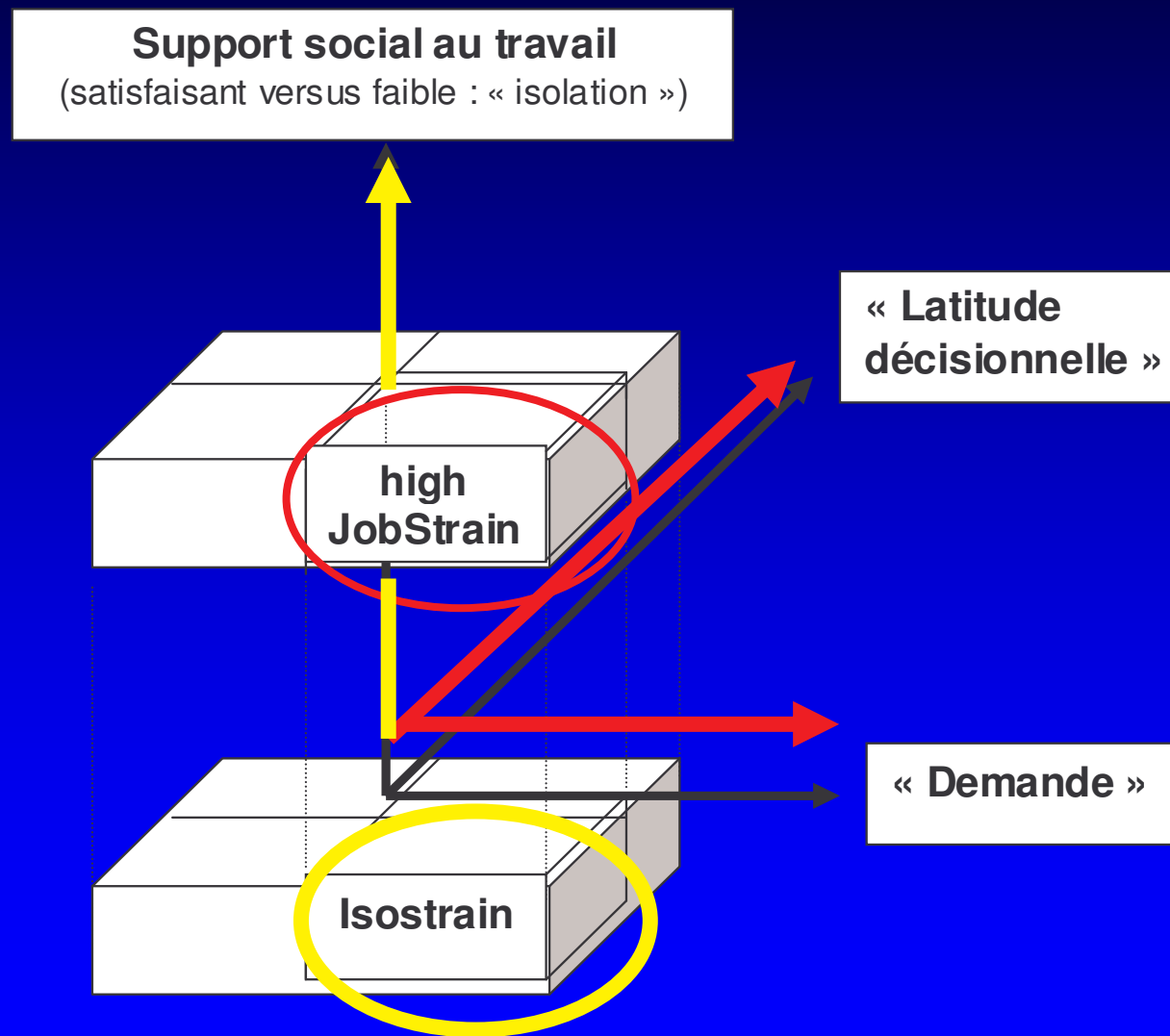
2

> 12

3

1

JCQ (Karasek) : Modèle Demande / Contrôle



Karasek 1979, Karasek & Theorell 1990, Johnson & Hall 1988

Utilisation du JCQ chez le personnel infirmier

- **Validité interne**

- ✓ 4 études (1988 – 2004), globalement satisfaisante

- **Recherche d'effets sur la santé**

>25 études dont 10 cohortes

Jobstrain & absentéisme: RR ~ 1.2

(Bourbonnais 2001, suivi 20 mois)

Jobstrain & santé mentale

(Bourbonnais 1998-99, suivi 20 mois n=1741, multiples études transversales)

Jobstrain & santé globale (SF-36)

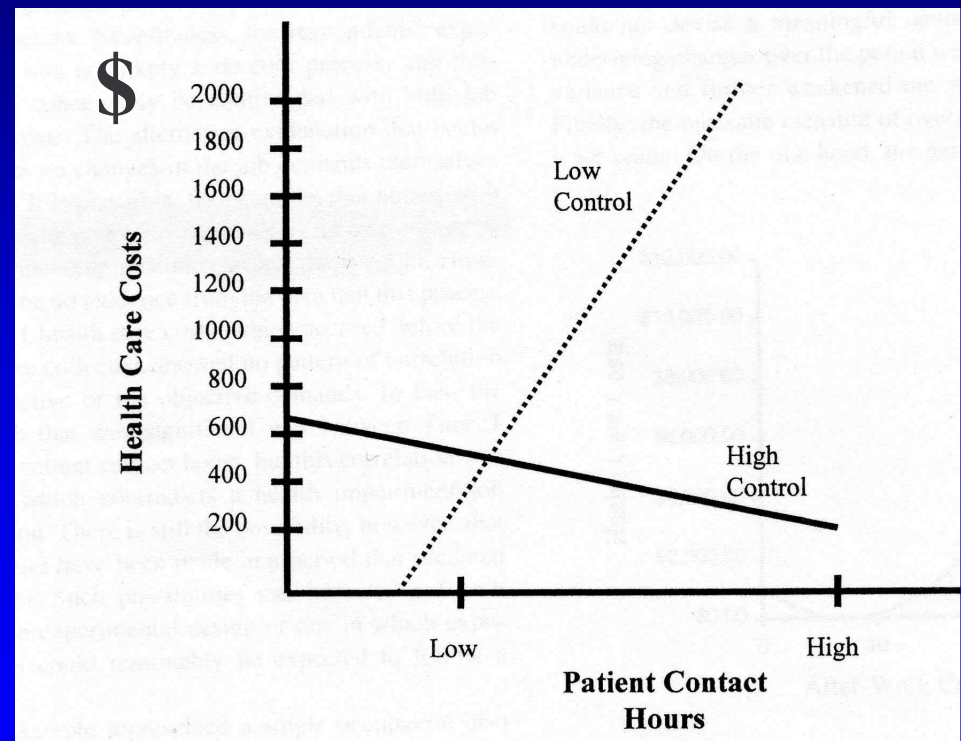
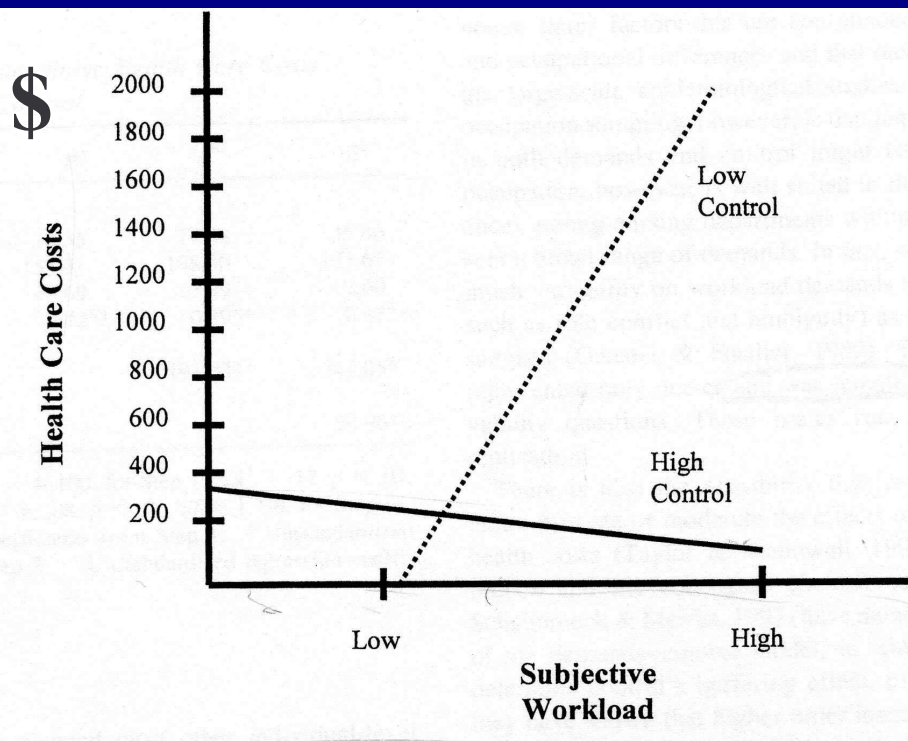
(Cheng 2000, n=21290, Nurses Health Study, longitudinale)

- **Autres modèles demande/ contrôle (≠JCQ)**

Jobstrain & Dépenses de santé des soignants

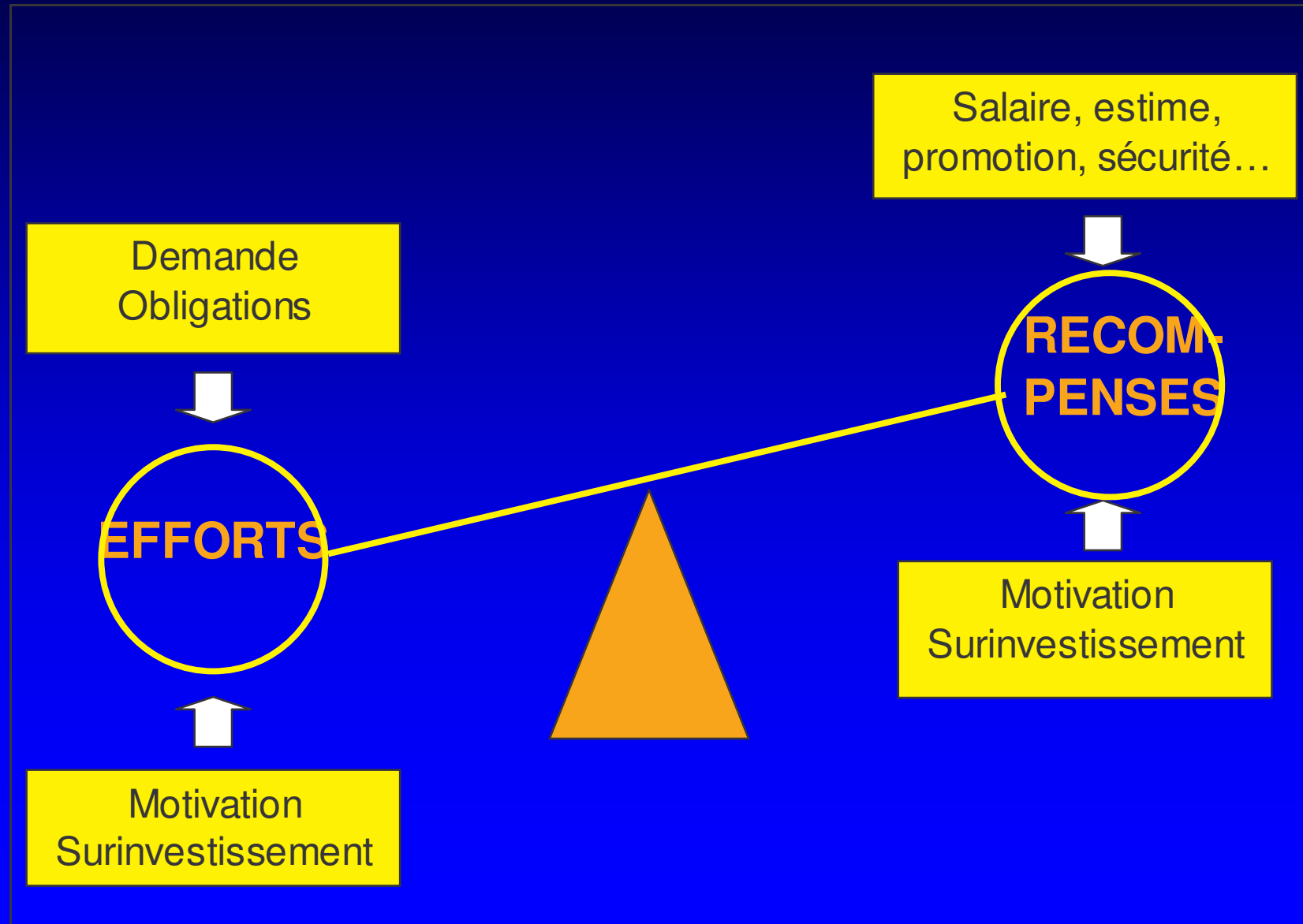
(Ganster 2001, suivi 5 ans)

Dépenses de santé cumulées de 105 infirmières pendant une période de 5 ans en fonction des CPO à T1 (= forte interaction demande / contrôle)



Ganster, Fox, Dwyer. Explaining Employees Health Care Costs: a prospective examination of stressful job demands, personal control, and physiological reactivity. *Journal of Applied Psychology* 200;86(5),954-964

ERI (Siegrist) : Modèle Efforts / Récompenses



Utilisation de l'ERI chez le personnel infirmier

- **Validité interne**
2 études (2005), validation satisfaisante
- **Recherche d'effets sur la santé (6 études)**
 - Santé mentale (NEXT + études transversales)
 - Intention de quitter le métier (NEXT)

(NEXT : > 20 000 IDE de 7 pays européens)

Nursing Stress Scale (NSS)

Structure : 7 types de situations stressantes (34 items)
dont il faut préciser la fréquence :

- **CPO liées à l'organisation**

- charge de travail
- manque de soutien social au travail
- conflit avec les autres infirmières
- conflit avec les médecins
- incertitude / traitements

- **CPO liées à la relation d'aide IDE / patients**

- mort et accompagnement
- insuffisance de formation, de préparation pour répondre aux demandes des patients et familles
- +/- agression de la part du patient

Original Version : Gray-Toft & Andersen 1981 et 1985

Nursing Stress Scale (NSS)

- **Validité interne**

Validation satisfaisante de la version originale

VF utilisée non validée

- **Utilisée essentiellement à des fins comparatives**

Ex : Discrimine les UF selon leur niveau de contraintes

- Pédiatrie : 47.8 , Consultation : 32.5 , Bloc opératoire : 30.1

- **Issues en termes de santé**

– Surtout liens avec la santé mentale

Revised - Nursing Work Index (NWI-R)

- 1980 's : « *Magnet Hospitals* »
- **Structure:**
 - 3 sous-échelles “ a priori” pour le NWI-R 15 items
 - **Autonomie**
 - **Contrôle sur l'environnement de travail**
 - **Relations infirmières / médecins**
- **Objet :**

Mesurer les caractéristiques organisationnelles des unités / hôpitaux plutôt que de mesurer les caractéristiques individuelles.
- **Remarque :**

Analyse au niveau organisationnel plutôt qu'au niveau individuel (aggregated data)

Nursing Work Index – Revised = NWI-R

- **Validité de construction interne**

peu satisfaisante (3 sous-échelles non retrouvées par 4 études)

- **Issues en termes de santé et qualité des soins très intéressantes++:**

- **Infirmier(e)s**

- ✓ Satisfaction
- ✓ Épuisement émotionnel
- ✓ Santé perçue (SF-36)
- ✓ Taux AT
- ✓ Qualité perçue

- **Patients**

- ✓ satisfaction
- ✓ Diminution de la mortalité de 5% au sein des magnet hospitals

Mesure des CPO chez les infirmier(e)s



et / ou



Mesures subjectives
(autoquestionnaires)

Mesures externes

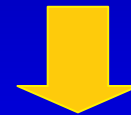


ou



généralistes

spécifiques
aux
infirmier(e)s

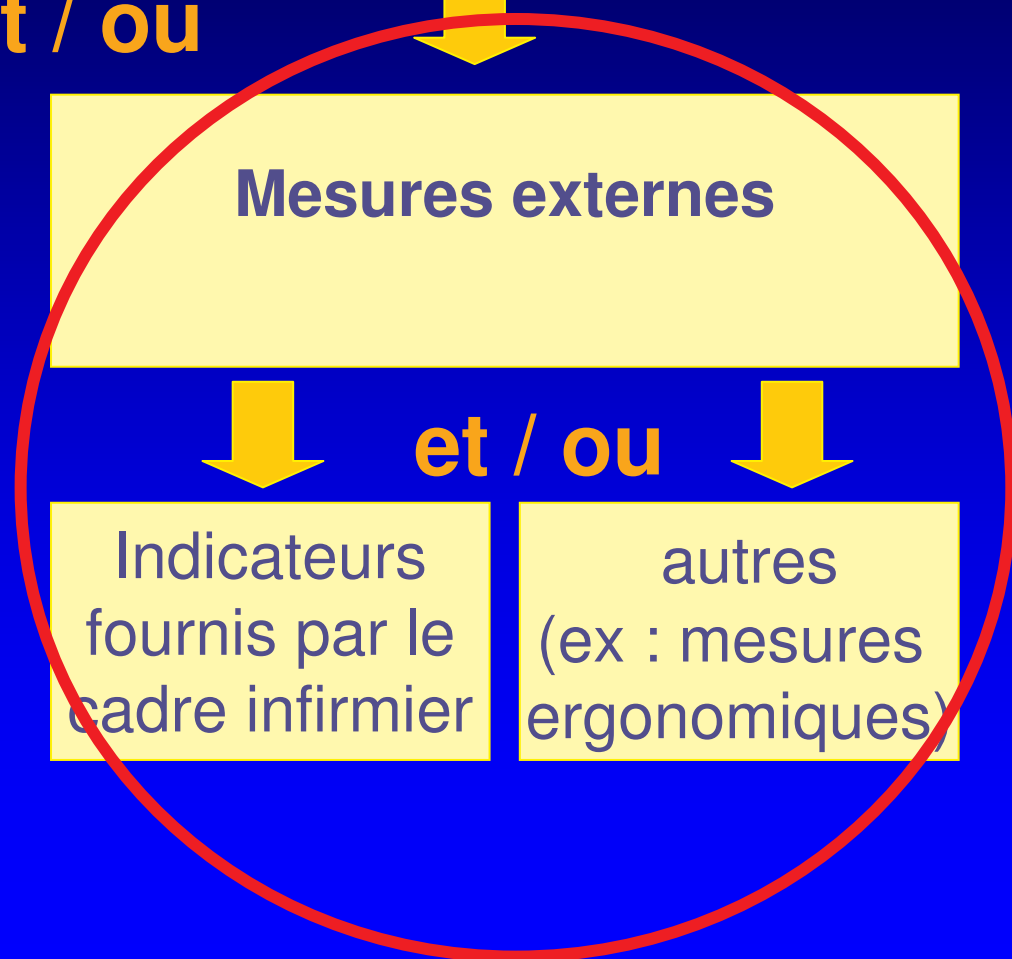


et / ou



Indicateurs
fournis par le
cadre infirmier

autres
(ex : mesures
ergonomiques)



Mesures « externes » des CPO

- Exemples :
 - Indicateurs quantitatifs relatifs à l'organisation des soins fournis par le cadre
 - Autres indicateurs : turnover, absentéisme, ...
 - Approche ergonomique (M Estryn-Behar 1990),
 - avis d'experts, ...
- Intérêt majeur :
 - limiter les biais (« reverse hypothesis », negative affectivity »)
 - Autre mesure quantitative

Etude multicentrique **ORSOSA**

« **OR**ganisation des **SO**ins – **S**Anté des **SO**ignants »



Depuis le 01/01/2006 à :

Grenoble

Lille

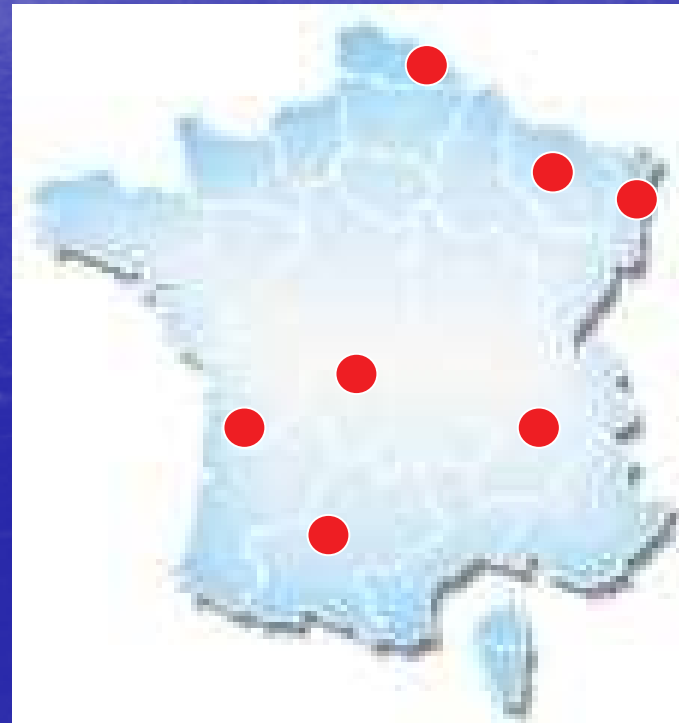
Toulouse

Bordeaux

Limoges

Nancy

Strasbourg



= 5000 soignants appartenant à 210 UF

Projet ORSOSA

- **Objectifs**

- Créer et valider un outil méthodologique d'évaluation des CPO, adapté aux structures de soins, *et utilisable à terme par l'ensemble des établissements de santé dans leur démarche d'ERP.*
- ETUDE ORSOSA : explorer la valeur prédictive de cet outil sur la santé mentale, cardiovasculaire (TA) et TMS

- **Design** : étude prospective (T0 et T +2 ans)

Méthode ORSOSA

**Mesures
subjectives**

**VF élargie
du NWI-R**

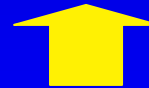
NSS
(dim charge affective)

ERI



Effets sur la santé :

- Niveau TA (+ autres FDR CV)
- Santé mentale
- TMS



**Mesures
externes**

**Indicateurs
organisationnels**

**Grille
d'observation**

**Données PMSI
(activité)**

Adaptation française et amélioration de NWI-R

- Double traduction des 15 items du NWI-R
- Ajout de dimensions complémentaires (RNWI-E):
 - dysfonctionnements organisationnels
 - partage du sens du travail
 - soutien et reconnaissance de l'administration
 - contraintes liées au planning
 - temps consacré à l'organisation du travail en commun
- **Validation statistique (597 soignants, 7 hôpitaux) :**
 - validation de construction interne (analyse factorielle)
 - reproductibilité, (sensibilité au changement)

RNWI-E : présentation

Au sein de l'UF dans laquelle je travaille actuellement...	Fortement d'accord	D'accord	En désaccord	Fortement en désaccord
1- L'existence d'une aide logistique adaptée me permet de passer du temps avec mes patients.				
2- Les médecins et les infirmier(e)s ont de bonnes relations de travail				
3- Le cadre infirmier apporte son soutien aux infirmier(e)s.				
4- L'équipe d'infirmier(e)s a la maîtrise de l'organisation de son travail.				
5- Je dispose d'assez de temps et d'occasions pour discuter des problèmes de soins des patients avec les autres infirmier(e)s.				
6- Il y a suffisamment d'infirmier(e)s dans l'équipe pour garantir aux patients une bonne qualité des soins.				
7- Le cadre infirmier est un bon chef d'équipe, un bon manager.				
8- Le personnel est en nombre suffisant pour faire le travail.				
9- Liberté est donnée aux infirmier(e)s de prendre des décisions importantes concernant les soins.				

Relevé d'indicateurs organisationnels fournis par le cadre infirmier

(58 items, temps moyen de réponse : 45 mn)

- **Turnover** : taux moyen d'occupation des lits, DMS...
- **Patients** : nombre de patients imposés ou dépendants d'autres disciplines, degré de dépendance des patients accueillis, ...
- **Effectif** : absentéisme non remplacé, % restriction d'aptitude,...
- **Organisation du travail** : travail à deux, niveau de participation des agents au planning, rapport à l'outil informatique,...
- **Indices de dysfonctionnements** : rappels sur congés, modifications de planning, formations annulées pour raisons de service, conflits, ...
- **etc**

3^e outil : Grille d'observation

- Observer de façon systématique certaines tâches (toilette, remise de médicaments, prise de sang) et noter les dysfonctionnements :
 - nombre d'interruptions
 - déplacements pour manque de matériel
 - temps de réponse aux sonnettes
 - type de communication avec les patients (technique, relationnelle, médicale)
- Observer les transmissions

Grille d'observation :

site : nom de l'UF : date : observateur :

TACHES	DUREE	MATERIEL	INTERRUPTION	TRAVAIL COLLECTIF	NATURE DES COMMUNICATIONS
Toilette au lit d'une personne non dépendante	<input type="checkbox"/> 3 minutes <input type="checkbox"/> 5 minutes <input type="checkbox"/> 10 minutes	Manque de matériel : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui Matériel inadapté : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui Espace de travail inadapté : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui Déplacement réserve par manque de matériel : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui une fois <input type="checkbox"/> oui deux fois et plus	Nombre d'interruptions : <input type="checkbox"/> aucune <input type="checkbox"/> une fois <input type="checkbox"/> deux ou trois fois <input type="checkbox"/> quatre fois et plus Qui interrompt ? <input type="checkbox"/> Aide soignante <input type="checkbox"/> infirmière <input type="checkbox"/> médecin <input type="checkbox"/> autres : Durée sonnettes :	Travail à deux : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui Composition du binôme : <input type="checkbox"/> 2 IDE ou 2 AS <input type="checkbox"/> 1 IDE/ 1 AS <input type="checkbox"/> 1 IDE ou 1 AS et autres :	Communication technique : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui Communication relationnelle : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui Communication médicale : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui Solliciter l'autonomie : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui

REPRESENTATIVITE DE LA SEQUENCE OBSERVEE : oui non : refaire une observation à un autre moment

The image features a solid blue background with a subtle, repeating pattern of horizontal, slightly wavy lines. The color transitions from a lighter blue at the top to a darker blue at the bottom. In the center, the word "Fin" is written in a white, sans-serif font with a thin black outline.

Fin