

**CONTRAINTES PSYCHOLOGIQUES ET
ORGANISATIONNELLES AU TRAVAIL ET SANTE
CHEZ LE PERSONNEL SOIGNANT
DES CENTRES HOSPITALIERS:**

Infirmier(e)s et aides soignant(e)s



ETUDE ORSOSA

A Sobaszek, A Trichard, De Gaudemaris R , Caroly S, Balducci F, Tournegros, L Ferrand , I Kerjean, JM Soulat , F Herin , Diomard, L Goddard, C Lecornet, T Lang, P Gabinski , L Le Guen, M Druet-Cabanac, E Lorian ,B Randrianarivo, MC Vignaud , J Dubuy ,N Assimi , N Broessel, V Cotel , A Didry

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

Recherche 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

7 thématiques

- TMS / risques traumatiques
- Risque biologique
- Risque chimiques toxique (CMR)
- Contraintes psychologiques et organisationnelles
- Maintien dans l'emploi. Prévention du handicap
- Évaluation des risques « a priori »

Veille documentaire

Travaux préalables à la mise en œuvre du projet

R de Gaudemaris, V Bonneterre, F Balducci, S Carloy, G Chatellier, JM Soulat, T Lang

1. Construction d'un outil d'évaluation des CPO à partir d'un questionnaire validé (NWI-R: Nursing Work Index-Revised, *Aiken 2001 Kramer et Hafner*)

[Etude ORSOSA (Organisation des Soins - Santé)]

- RNWI *15 items*: autonomie et contrôle des soignants sur le travail, le soutien du cadre et collaboration des soignants avec les médecins
- ont été ajoutées des dimensions supplémentaires : *19 items*
 - organisation collective du travail
 - dysfonctionnements organisationnels
 - soutien de l'administration
 - sens du travail
- Validation de la reproductibilité des scores de chaque dimension du NWI-OH (n =597, 7 hôpitaux, coeff de corrélation Rho:0.88 p < 0.001 ORSOSA V. *Bonneterre*)

2. Construction de grilles d'observation et d'un questionnaires cadre (ORSOSA S. *Caroly, Grenoble*)

Objectifs du travail CPO -CNRACL

- Création d'un outil méthodologique d'évaluation des CPO adapté aux structures de soins et utilisable par l'ensemble des établissements de santé dans leur démarche d'ERP à partir :
 - de l'étude des CPO par adaptation d'outils de mesure objectifs (observations, quantification) et subjectifs (vécu du travail)
 - de l'étude de l'état de santé des personnels en fonction des niveaux de contraintes psychologiques et organisationnelles mesurées.
- Enjeu: Prévention
 - Intérêt de la valeur pronostique de cet outil afin de prévenir les facteurs de risque

Etude ORSOSA 2005 - 2008

Coordinateurs : A Sobaszek, R de Gaudemaris

Responsable scientifique : T Lang

Groupe ORSOSA : V Bonneterre, F Balducci, S Caroly, V Elhinger,
L Larabi, JM Soulat, G Chatellier

Médecins coordinateurs régionaux : Jean-Marc Soulat, A
Trichard ,P Gabinski, M Druet-Cabanac, MC Vignaud, N Broessel ,
R de Gaudemaris

TEC : C Lecornet, J Goddard, M Tournegros, L Ferrand, I Kerjean , L
Goddard, C Lecornet_,MLe Guen ,M Lorian , M Randrianarivo, M
Dubuy ,M Assimi , V Cottel, A Didry

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 NWI-OH et la validité du contenu**

***Référentiel national**
 2. Suivi de cohorte (associant le même recueil de données individuelles et collectifs) à deux années d'intervalle (ORSOSA)

Valider la valeur pronostic de l'outil créé (NWI-OH)

Randomisation de 25 UF par CHU,

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 NWI-OH (Nursing Work Index – Occupational Health):** 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'observation ergonomique et un questionnaire cadre.

Organisation et contrainte du travail

➤ Mesurée par : Nursing Work Index-extended (NWI-OH)

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

8 dimensions du NWI*-OH

- **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, septembre 2007*

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

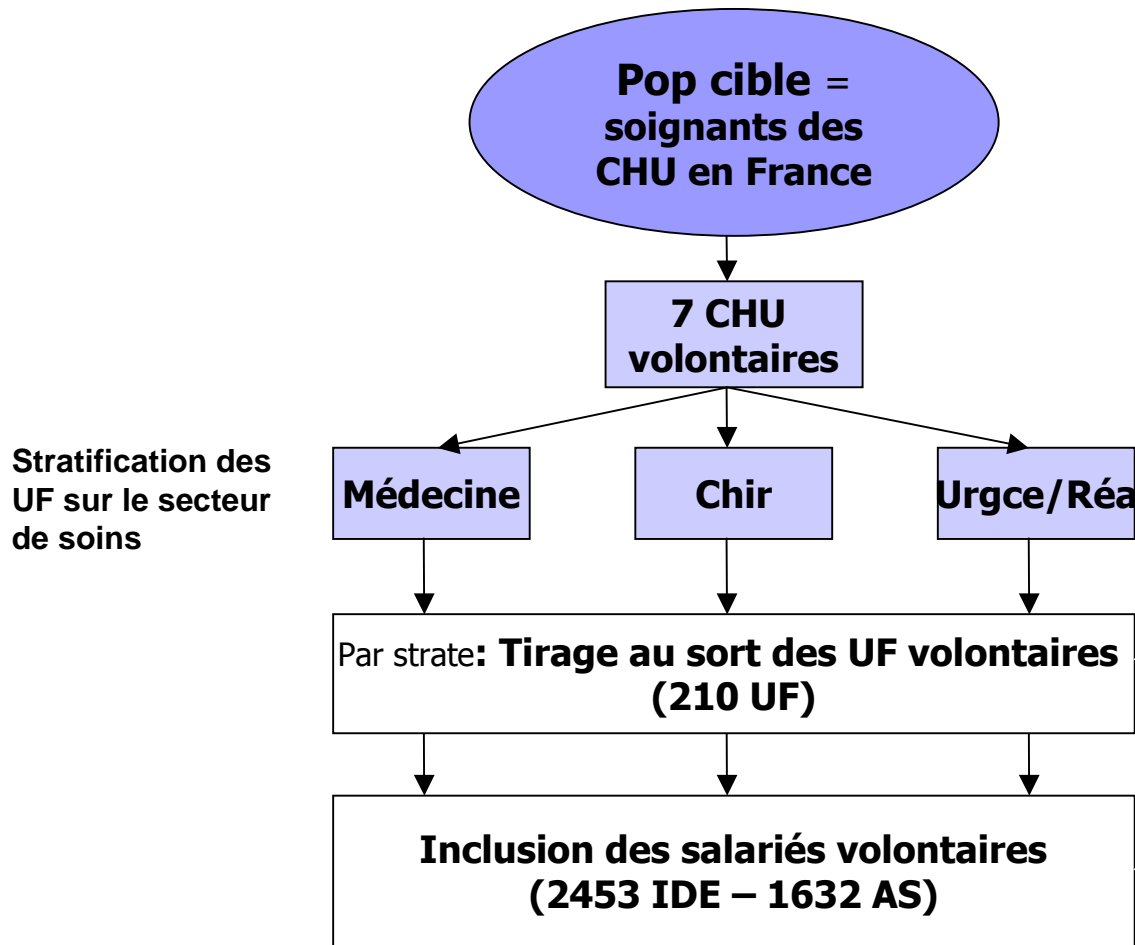
Mesures objectives : grille d'observation ergonomique

TACHES	QUI LE FAIT ?	DUREE	MATERIEL	INTERRUPTION	TRAVAIL COLLECTIF	NATURE DES COMMUNICATIONS
Toilette au lit d'une personne non dépendante	<input type="checkbox"/> Aide soignante <input type="checkbox"/> infirmière	<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 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 :	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
Toilette au lit d'une personne dépendante	<input type="checkbox"/> Aide soignante <input type="checkbox"/> infirmière	<input type="checkbox"/> 5 minutes <input type="checkbox"/> 10 minutes <input type="checkbox"/> 15 minutes	Manque de matériel : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui Matériel 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 :	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

Mesures de la santé des personnels

- Mesure de l'état de santé mentale : anxiété et humeur dépressive par auto questionnaires:
 - Le **STAY-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)

Cohorte



Lille,
Nancy,
Strasbourg,
Bordeaux,
Limoges,
Grenoble,
Toulouse



**Recueil de données
(2006 et 2008)**

Questionnaire cadre UF

Externe

Grille d'observation

Déclaré

UF = Unité Fonctionnelle

Thématiques d'études et recherches CPO - CNRACL :

Etape transversale

1. **Validation du questionnaire RNWI-OH**
 - **Cohérence des dimensions du RNWI-O**
 - **Validité du contenu**
2. **Référentiel : données de l'étape transversale**
3. **Outil d'évaluation des dangers CPO (phase 1)**
4. **CPO et Santé Mentale : M2R Anne Jolivet 4 Juillet 2008**
5. **CPO et HTA : M2R A Levant Toulouse**
6. **CPO et TMS : Thèse d'université F Herin Toulouse**

Résultats première étape

Validation du questionnaire NWI-OH

1. Méthodes de Validation du questionnaire NWI-OH

Validité du questionnaire

Analyses en composantes principales (ACP) avec rotation Varimax sur une moitié aléatoire de l'échantillon (n=4085/2)

Validation avec une nouvelle ACP sur la moitié restante de l'échantillon

Analyses identiques par sous groupes: age, profession, CHU, ancienneté.

Reproductibilité

Interne de chaque dimension (α Cronbach)

Stabilité dans le temps (test-retest, n=50)

Validité concurrente

Comparaison aux observations ergonomiques et questionnaires aux cadres infirmiers dans les UF (N=214)

Modèle linéaire multiniveaux

3 niveaux (CHU / UF / Ind)

Validité prédictive (2009)

Evènements de santé en 2009

Santé mentale

Facteurs de risque cardiovasculaire

Troubles musculo-squelettiques

Construction des échelles:

Analyse en composante principale (ACP) conduite sur 50 % de l'effectif (n=2043 questionnaires)

Axe	% variance expliquée	Libellé de la dimension	α Cronbach
1	18,5	Soutien du cadre infirmier _(a3, w7, a12)	0,87
2	7,1	Effectif suffisant dans le service _(w6, w8)	0,89
3	6,1	Organisation qui permet la communication _(w5, e26, e27, e28, e29)	0,65
4	5,3	Interruptions dans le travail _(d18, d19, d20)	0,73
5	4,5	Relation au sein de l'équipe soignant _(r2, r11, r13)	0,72
6	4,2	Partage des valeurs de travail _(e33, e34)	0,72
7	3,8	Soutien de l'administration _(e37, e38)	0,75
8	3,3	Organisation qui permet le respect des congés _(d22, d23)	0,56

L'analyse du second échantillon (n=2042) retrouve une stabilité des dimensions

Resultats: validité

- ✓ Stabilité des 8 dimensions dans différents sous-groupes de la population:
 - Infirmières et aides soignantes
 - Age: plus et moins de 30 ans
 - Ancienneté au poste: moins et plus de 5 ans
 - Secteur de travail: chirurgie, médecine, urgences, réanimation
 - 7 CHU

Validation externe (concurrente)

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

liaison*

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 $p < 0.05$

Discussion

- ✓ **Les 8 dimensions sont stables dans les sous-groupes.**
- ✓ **3 dimensions du RNWI initial sont présentes:**
 - ✓ **“relation au sein de l'équipe soignante**
 - ✓ **“soutien du cadre infirmier”,**
 - ✓ **“effectif adéquat”**
- ✓ **Nouvelles dimensions:**
 - ✓ **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**
- **Validité du contenu, stabilité des dimensions, validité concurrente satisfaisantes.**
- **Validité de l'outil pour l'évaluation des dangers**
- **La validité prédictive de NWI-OH sera étudiée lors de la deuxième étape de la cohorte en 2008**

questionnaire NWI-OH à l'intention des infirmières

Au sein de l'UF dans laquelle je travaille actuellement...	Fortement d'accord	D'accord	En désaccord	Fortement en désaccord
1- Les médecins et les infirmier(e)s ont de bonnes relations de travail				
2- Le cadre infirmier apporte son soutien aux infirmier(e)				
3- Je dispose d'assez de temps et d'occasions pour discuter des problèmes de soins des patients avec les autres infirmier(e)s				
4- Il y a suffisamment d'infirmier(e)s dans l'équipe pour garantir aux patients une bonne qualité des soins				
5- Le cadre infirmier est un bon chef d'équipe, un bon manager				
6- Le personnel est en nombre suffisant pour faire le travail				
7- Il y a beaucoup de travail d'équipe (coordination) entre les infirmier(e)s et les médecins				

8- Le cadre infirmier apporte son soutien aux infirmier(e)s lors des prises de décision, même en cas de conflit avec un médecin	Fortement d'accord	D'accord	En désaccord	Fortement en désaccord
9- Il y a des moments où les infirmier(e)s et les médecins travaillent ensemble				
10- Je suis souvent interrompu(e) au cours des tâches que j'accomplis : sonnette, téléphone, demande d'aide, nouvelle tâche à faire...				
11- Il y a fréquemment des incidents qui viennent déranger la réalisation de mon travail				
12- Les tâches annexes que j'ai à faire gênent mon travail de soignant				
13- Il y a rarement des rappels sur vacances ou RTT				
14- Il n'y a pas de difficulté à choisir des jours de vacances ou RTT				
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	Fortement d'accord	D'accord	En désaccord	Fortement en désaccord
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				
19- L'équipe partage les mêmes valeurs éthiques				
20- L'équipe partage le même sens de l'excellence du travail				
21- L'administration a conscience des difficultés actuelles d'exercice du métier				
22- L'administration se donne les moyens d'améliorer la situation des soignants				

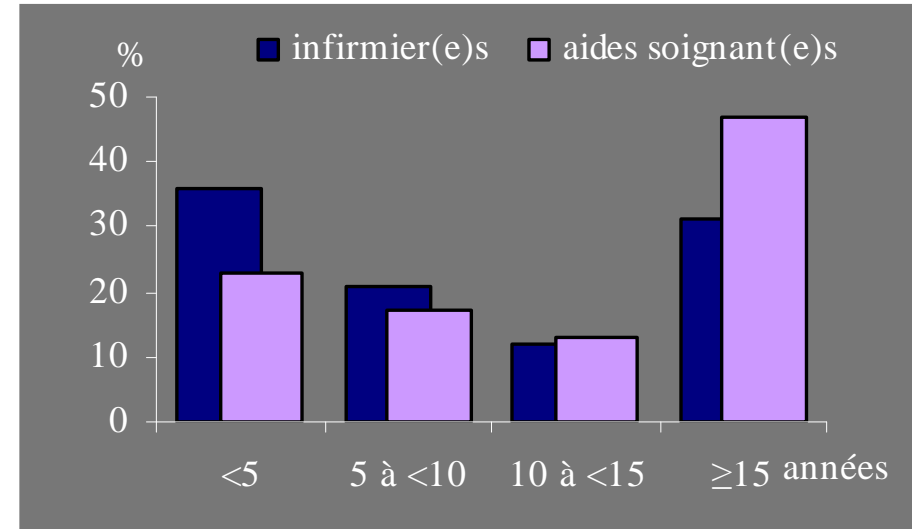
Résultats première étape

(Référentiel national)

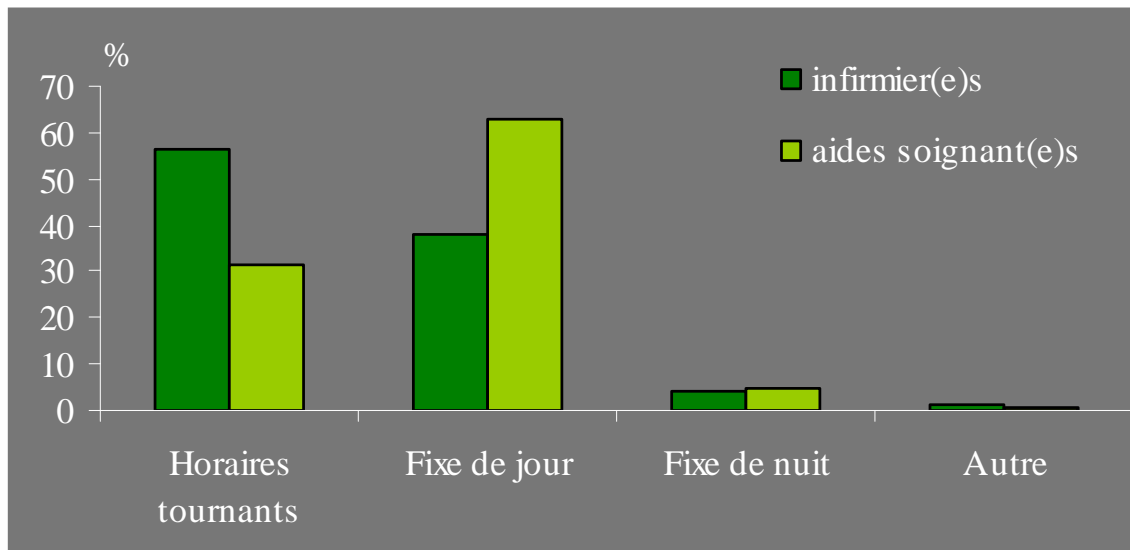
Caractéristiques professionnelles des agents

(ensemble des 7 CHU)

- Ancienneté dans la profession



- Rythme de travail

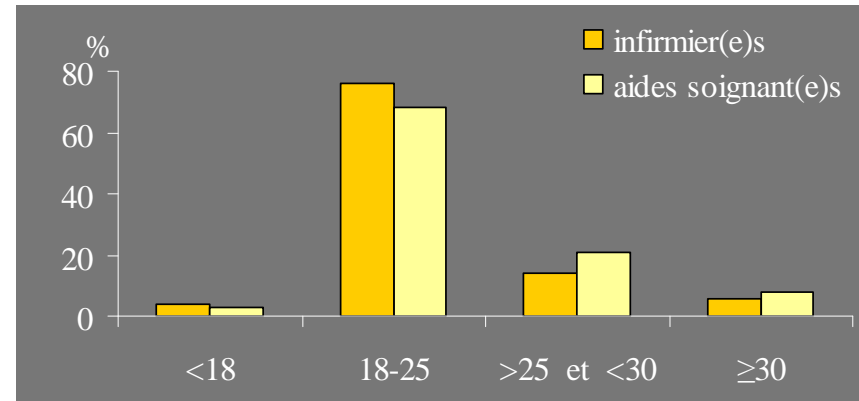


Comportements et indicateurs de santé

(ensemble des 7 CHU)

	% des infirmier(e)s	% des aides soignant(e)s
Fume actuellement	26	34
Alcool au moins une fois par jour	7	8
Sport au moins une fois par semaine	61	48

- Indice de Masse Corporelle en Kg/m²



Hypertension artérielle:

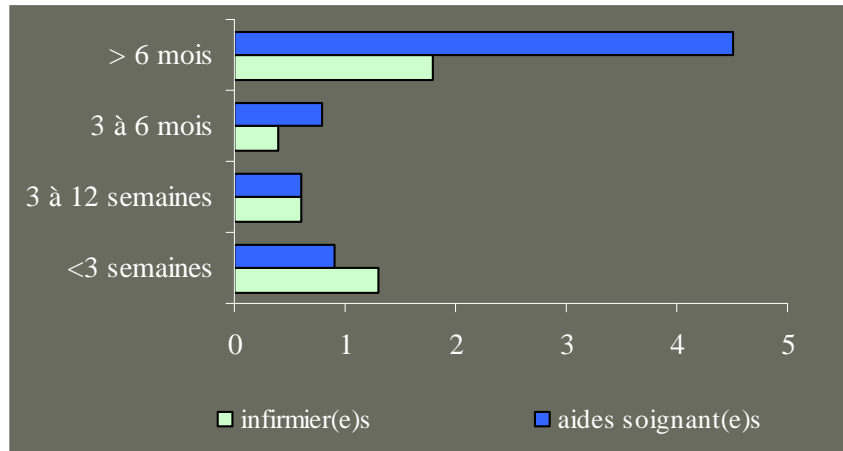
(Pression artérielle $\geq 140/90$ mmHg à l'inclusion et un mois plus tard et/ou prise de traitements hypotenseurs)

- 112 infirmier(e)s
- 163 aides soignant(e)s

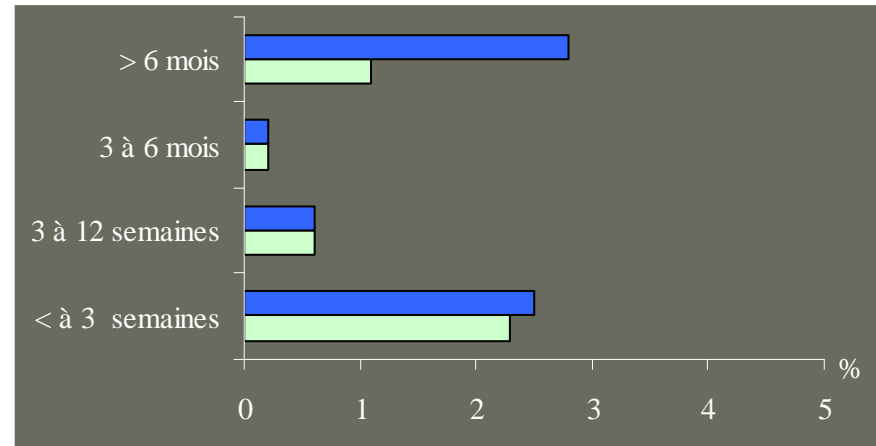
Traitements

(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

Surinvestissement au travail

Surinvestissement chez les infirmières (femmes) des unités fonctionnelles de chirurgie

(Sont considérés comme sur-investis les agent avec un score de SIEGRIST dans le tertile supérieur mesuré sur la population totale des infirmier(e)s et aides soignant(e)s)

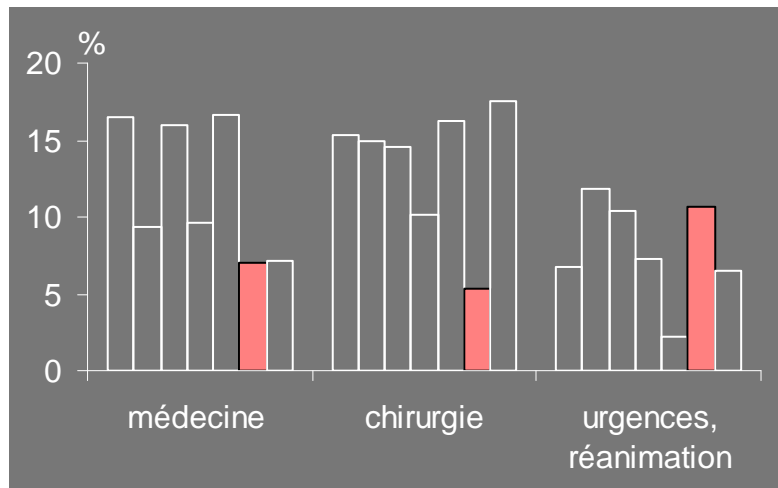
CHU	ch1	chu2	chu3	chu4	chu5	chu6	chu7	Total
6-13,9	14	11	22	15	25	40	26	158
14-16,9	37	24	26	27	30	37	25	206
17-24 (n)	47	44	41	27	50	37	40	286
% Surinvestis	48	56	46	39	48	32	44	

Chi2 = 0,018

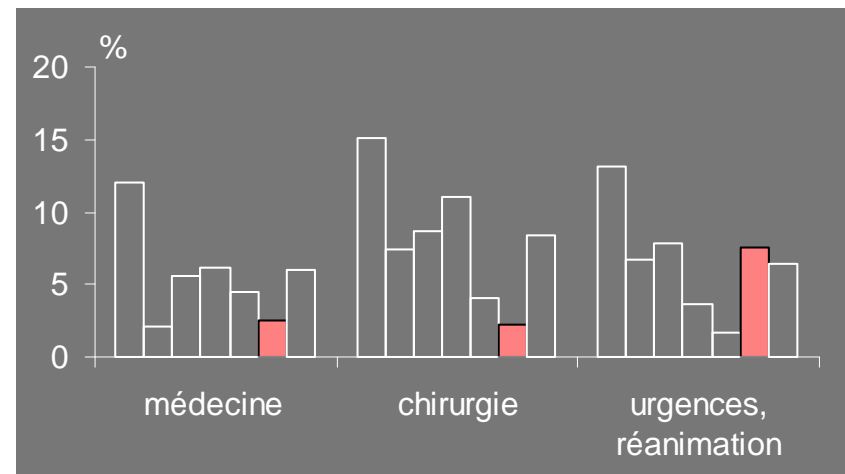
Siegrist: ratio efforts/reconnaissance

(CHU de Lille)

Infirmières



Aides soignantes



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

Santé mentale : anxiété

Anxiété (Score du STAI-YB) chez les aides soignantes femmes des unités fonctionnelles de médecine (score de 20 à 80)

CHU	chu1	chu2	chu3	chu4	chu5	chu6	chu7	Total
Effectifs	36	57	70	83	51	76	78	451
M±ET	43,0 (7,2)	37,7 (8)	39 (7,5)	38,3 (8,4)	38,5 (7,8)	36,3 (8,6)	38,2 (6,8)	

Test de Kruskal-Wallis= 0,009

Organisation et contrainte du travail

(ensemble des 7 CHU)

➤ Mesurée par : Nursing Work Index-Revised (NWI-OH)

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

8 dimensions du NWI*-OH

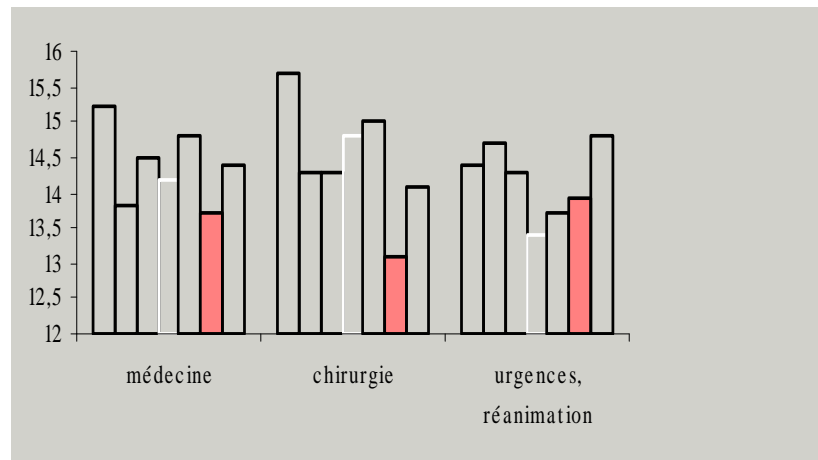
- **Organisation qui permet la communication**
- **Soutien du cadre infirmier**
- **Effectif suffisant dans le service**
- **Interruptions dans le travail**
- **Discussion avec le personnel soignant**
- **Partage des valeurs de travail**
- **Soutien de l'administration**
- **Organisation qui permet le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

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

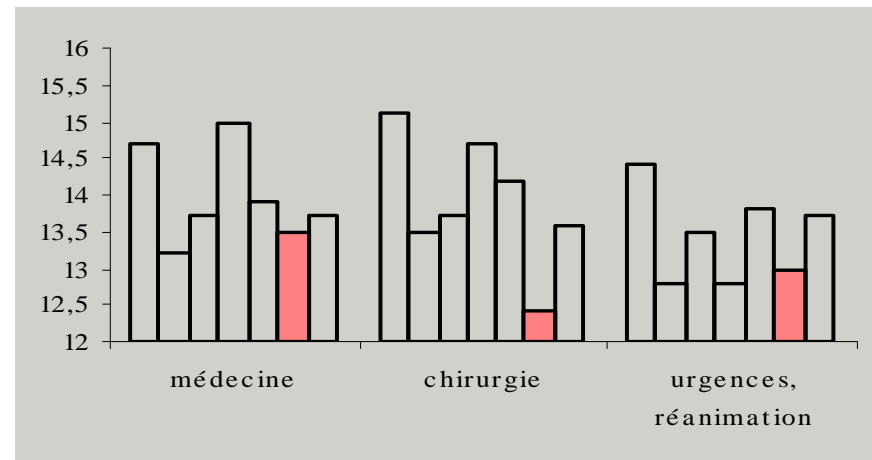
Dimension - Organisation qui permet la communication

L'organisation ne permet pas la communication

Infirmières



Aides soignantes



3- 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

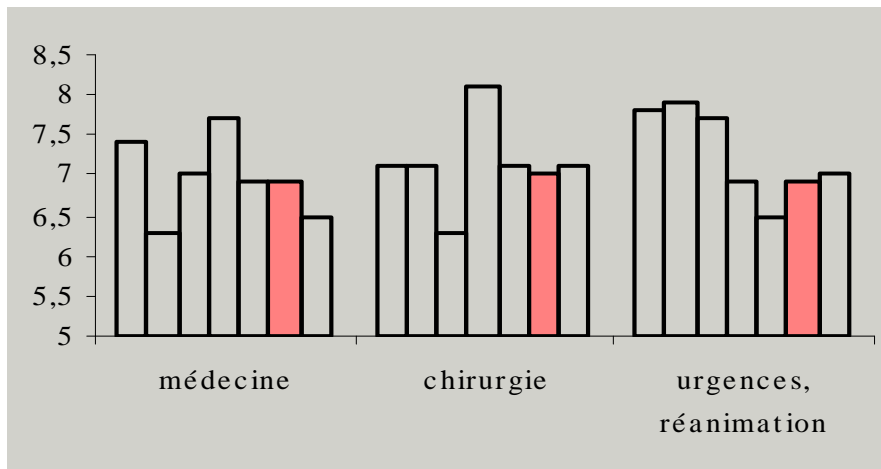
17- Il est possible de discuter en équipe des difficultés d'ordre psychologique rencontrées dans ma relation de soins avec les malades

18- Je suis consulté(e) lors de l'élaboration du projet de service

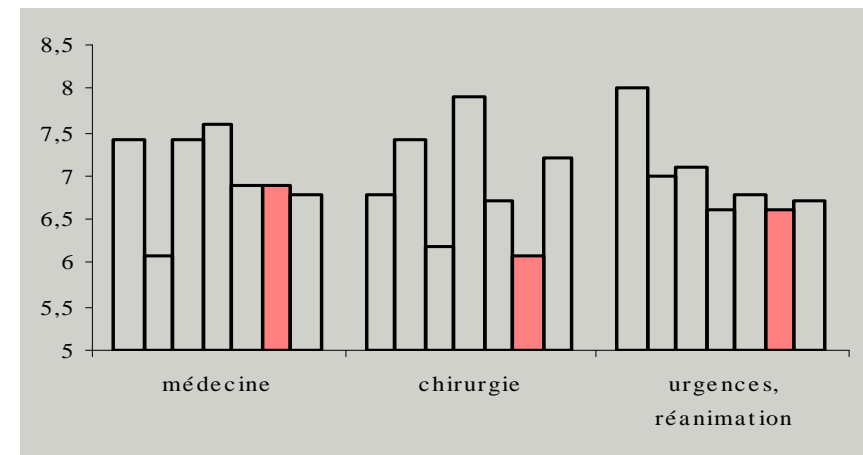
Dimension : soutien du cadre infirmier

Soutien **décroissant** du cadre infirmier

Infirmières



Aides soignantes



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

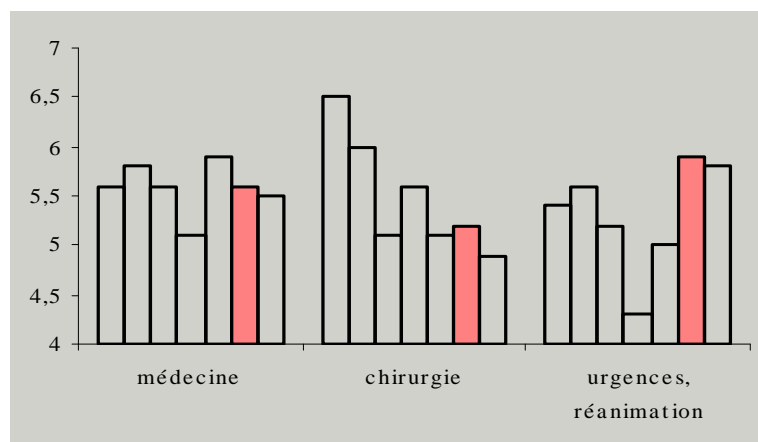
5- Le cadre infirmier est un bon chef d'équipe, un bon manager

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

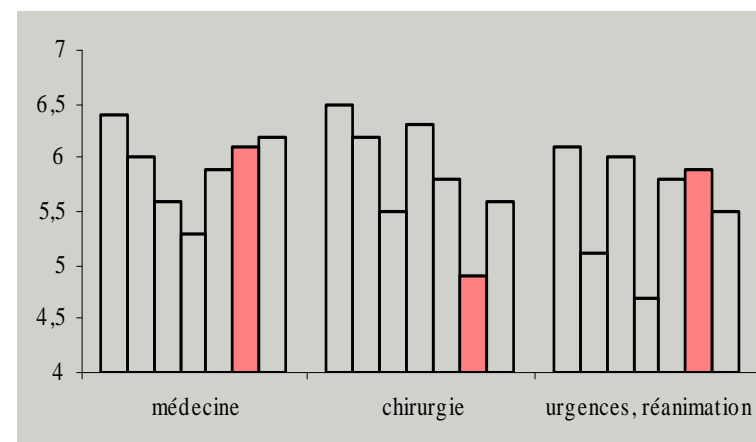
Dimension : Effectif suffisant pour la charge de travail

Effectif non suffisant dans l'unité fonctionnelle

Infirmières



Aides soignantes

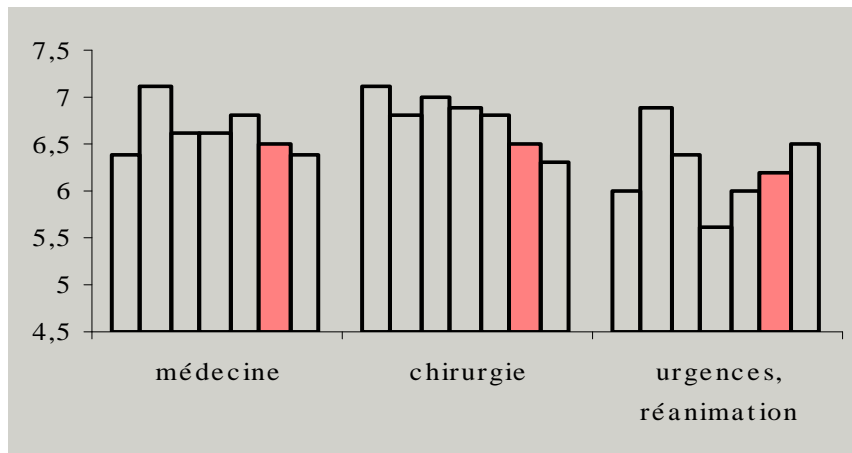


- 4- Il y a suffisamment d'infirmier(e)s dans l'équipe pour garantir aux patients une bonne qualité des soins
- 6- Le personnel est en nombre suffisant pour faire le travail

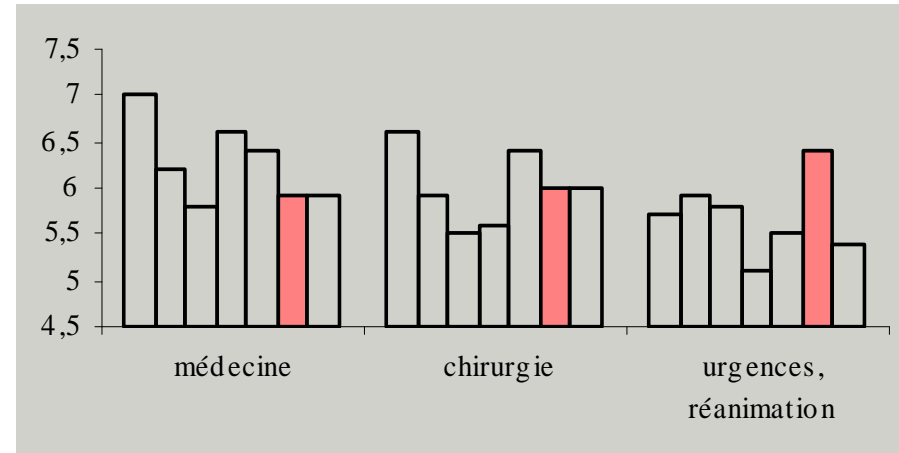
Dimension : Relation au sein de l'équipe soignante

Relations difficiles au sein de l'équipe soignante

Infirmières



Aides soignantes

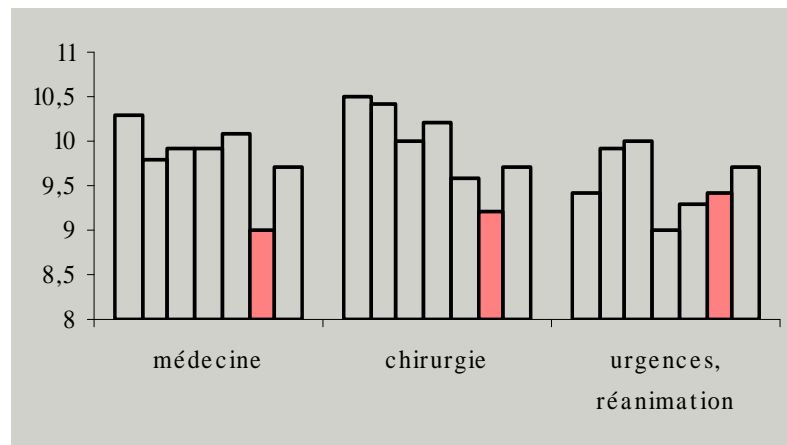


- 1- Les médecins et les infirmier(e)s ont de bonnes relations de travail
- 7- Il y a beaucoup de travail d'équipe (coordination) entre les infirmier(e)s et les médecins
- 9- Il y a des moments où les infirmier(e)s et les médecins travaillent ensemble

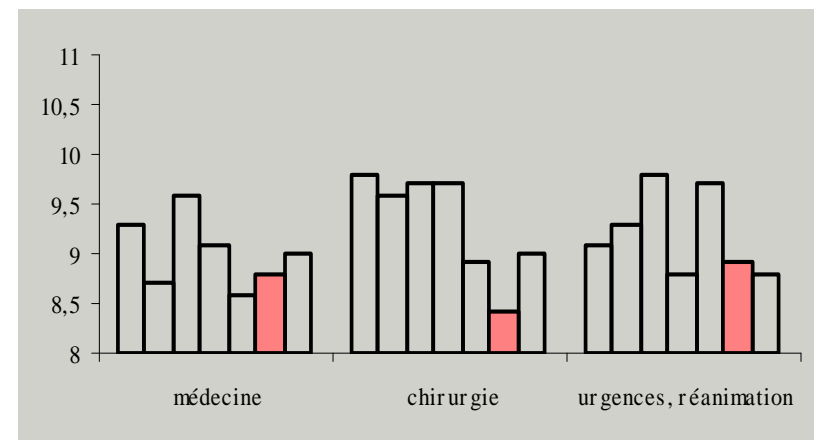
Dimension : Interruptions dans le travail

Interruptions dans le travail croissantes

Infirmières



Aides soignantes



10-Je suis souvent interrompu(e) au cours des tâches que j'accomplis (sonnette, téléphone, demande d'aide, nouvelle tâche à faire...)

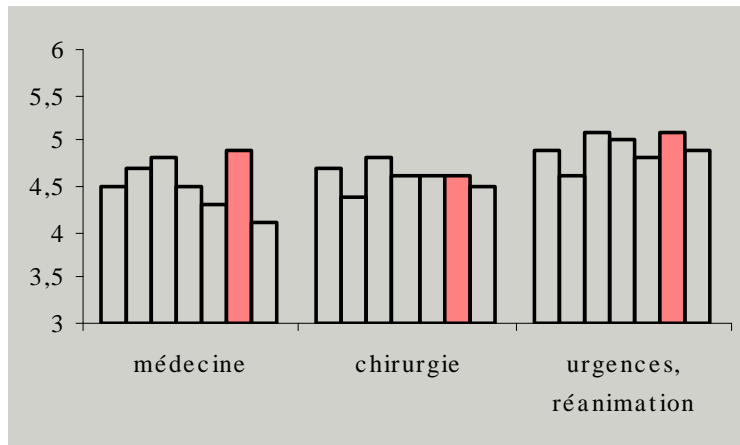
11-Il y a fréquemment des incidents qui viennent déranger la réalisation de mon travail

12-Les tâches annexes que j'ai à faire gênent mon travail de soignant

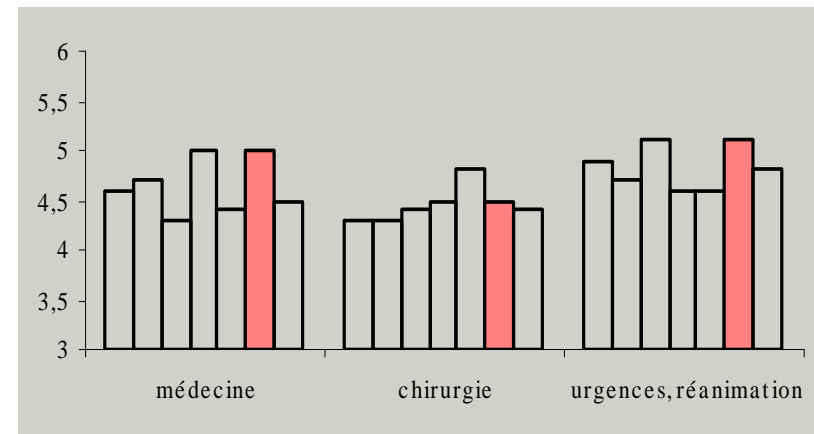
Dimension : Partage des valeurs de travail

L'équipe ne partage pas les mêmes valeurs de travail

Infirmières



Aides soignantes



19- L'équipe partage les mêmes valeurs éthiques

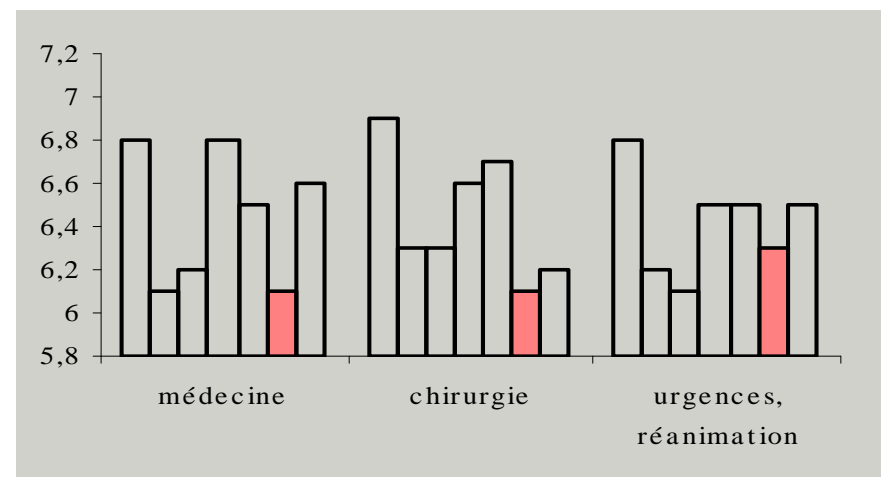
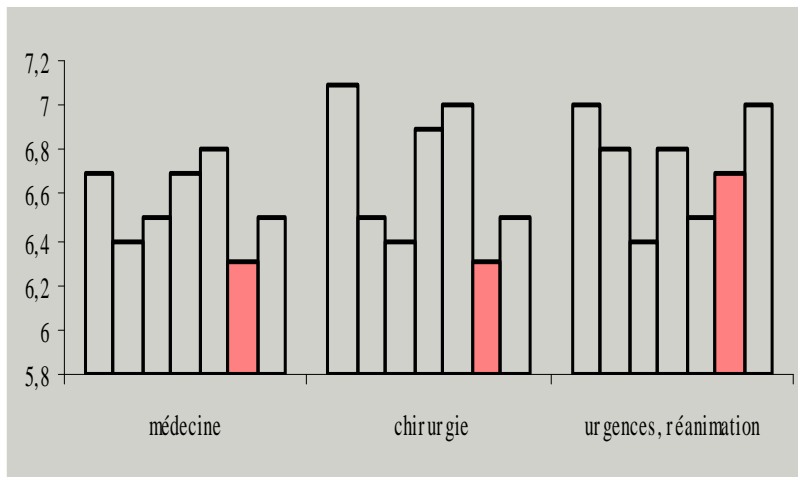
20- L'équipe partage le même sens de l'excellence du travail

Dimension : Soutien de l'administration

Soutien décroissant de l'administration

Infirmières

Aides soignantes



21-L'administration a conscience des difficultés actuelles d'exercice du métier

22-L'administration se donne les moyens d'améliorer la situation des soignants

Résultats

- *Il existe un lien entre les 8 dimensions de l'auto questionnaire à 22 questions (NWI-OH) et les données observées sur le terrain.*
- *Ces 8 dimensions sont variables+++ d'un CHU à l'autre mais aussi d'une UF à une autre*
- *Cette analyse de 2006 permet de mesurer un DANGER*
 - Définition de scores de contrainte avec un signal d'alerte (présentation congrès Toulouse juin 2010)
- Les résultats du suivi longitudinal nous permettra d'évaluer les risques des CPO
 - après les analyses liant niveaux de contraintes 2006 et état de santé 2008

CPO et Santé Mentale

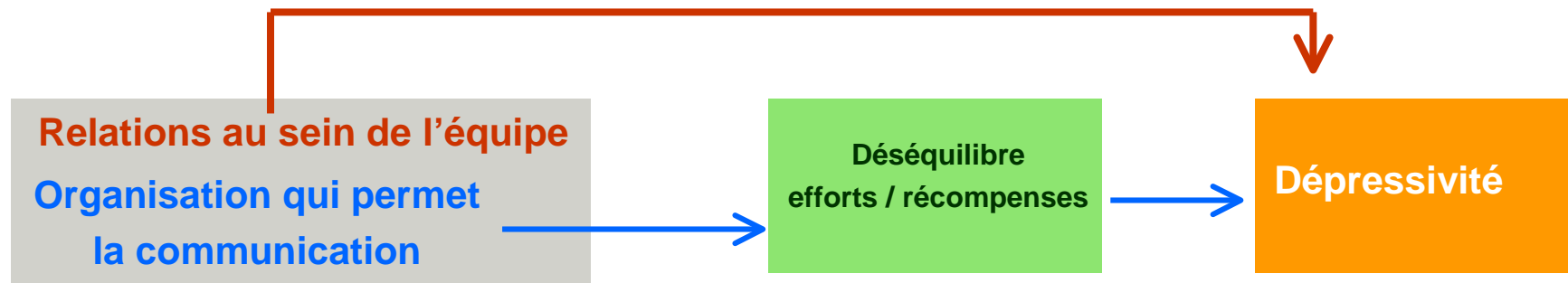
(Master de recherche Anne Jolivet)

- Objectif :
 - Déterminer les liens entre les CPO perçues et la dépressivité des infirmières (IDE) et aides-soignantes (AS) des CHU
- Hypothèse principale
 - Certaines contraintes organisationnelles mesurées par le NWI-OH pourraient avoir un lien indirect avec la dépressivité, lien qui peut être aussi médié par la perception d'un déséquilibre effort/récompense

CPO et Santé Mentale

IDE + AS

CPO et santé mesurées en 2006



Résumé des principaux résultats

- Lien fort entre déséquilibre E/R et le trait de dépressivité
 - En accord avec les études ayant étudié le modèle de Siegrist
- Les contraintes organisationnelles mesurées au niveau UF par le NWI-OH expliquent la majeure partie de la variabilité des perceptions du déséquilibre E/R entre les UF
- Une dimension du NWI-OH semble avoir un **effet direct** sur la dépressivité indépendamment du déséquilibre E/R
 - Mauvaises relations au sein de l'équipe soignante
 - Soutien social (Karasek)
- Probable **effet indirect** du NWI-OH sur le trait de dépressivité (effet médié par le déséquilibre E/R)
 - Organisation qui ne permet pas la communication

CPO et pression artérielle

(Master recherche Aude Levant)

- Objectif :
Déterminer les liens entre les CPO perçues et le niveau de pression artérielle des infirmières (IDE) et aides-soignantes (AS) des CHU
- Hypothèse principale
Certaines contraintes organisationnelles mesurées par le NWI-OH pourraient avoir un lien indirect avec une élévation de la pression artérielle (marqueur physiologique de stress), lien qui peut être aussi médié par la perception d'un déséquilibre effort/récompense
- Résultats : 2 dimensions NWI-OH « Absence de partage des valeurs du travail » et « Mauvaises relations au sein de l'équipe soignante » sont liées directement à la PA systolique

CPO et TMS membre supérieur

(F Herin - congrès Toulouse Juin

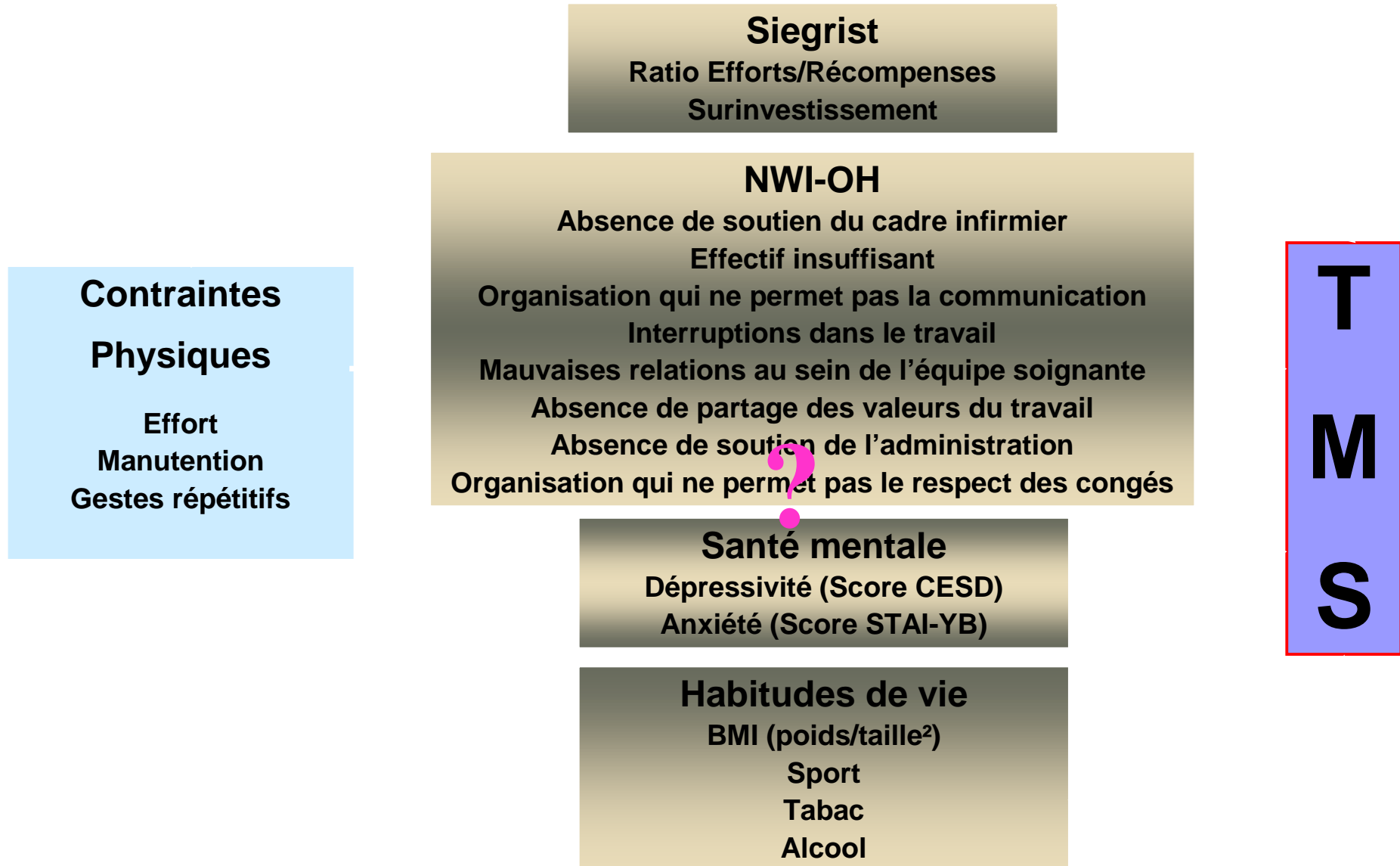
- **Objectif :**

Déterminer comment les CPO perçues, à côté de la charge mécanique, sont associées aux douleurs des TMS du membre supérieur chez les infirmières et aides-soignantes
- **Hypothèse principale :**

Certaines contraintes organisationnelles mesurées par le NWI-OH pourraient être liées directement ou indirectement aux TMS, une fois prise en compte les contraintes mécaniques.
- **Mesure des TMS :**

Douleurs du membre supérieur présentes dans les 7 derniers jours.

Modèle hypothétique



Etat d'avancement

2ème étape

(suivi cohorte)

TABLEAU D'EVOLUTION DE L'ETUDE CPO SUR LES 7 CHU

Nom du centre	2008							2006	
	UF	Nombre d'agents (auto-quest)	Nombre total d'agents sollicités (auto-quest + motifs + refus)	T O T A L	Sans Nouvelle = Perdus de vue	Questionnaire cadre	Grille observation	UF	Agents
Bordeaux	32	439	590 dont 14 refus	86,5%	-	31+1 refus	26	32	682
Grenoble	28	457	564 dont 10 refus	99,8%	1	26 92%	28 100%	28	578 -13 médecins 565
Lille	34	677	779 dont 7 refus	100%	0	34 100%	31 100%	34	783 -4 médecins 779
Limoges	32	526	584 dont 9 refus	97%	17	30 100%	28 100%	32	601
Nancy	26 96%	453	576 dont 39 refus	96,8%	19	26 100%	26 100%	27	595
Strasbourg	27 84%	330	460	81%	-	25 78%	27/30 90%	32	562
Toulouse	29	581	663 dont 7 refus	99,2%	5	29 100%	24 100%	29	692 -24 médecins 668

Conclusion

- Stade actuel
 - Recueil satisfaisant des données 2008 effectué dans les 7 CHU (cf tableau de suivi)
 - Analyse permettra d'établir la valeur pronostique de l'outil qui pourra alors être utilisé comme indicateur de risque
- Intérêt de la création d'une base de données nationale qui permettrait:
 - l'utilisation de l'outil par le plus grand nombre (CH périphériques)
 - D'obtenir un recueil de données qui servirait à des recherches ultérieures sur les CPO et les pathologies associées (santé mentale, HTA, TMS...)

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: De Gaudemaris R , Caroly S, Balducci F, Tournegros, L Ferrand , A Sobaszek, A Trichard, I Kerjean, JM Soulat , F Herin , Diomard, L Goddard, C Lecornet, T Lang, P Gabinski , L Le Guen, M Druet-Cabanac, E Lorian ,B Randrianarivo, MC Vignaud , J Dubuy ,N Assimi , N Broessel, V Cotel , A Didry