

## ORSOSA: une méthode pour la prévention des contraintes psychologiques et organisationnelles (CPO) dans les soins

A. SOBASZEK, A. TRICHARD, et le groupe ORSOSA

### **Genèse du projet**

(collège des enseignants de Santé au travail - CNRACL)

---

A l'initiative du réseau national des MTPH de CHU

- Émanation du Collège National des Enseignants en Santé Travail
- Regroupe principalement les services de MTPH des CHU
- Analyse les problématiques communes de risques professionnels dans les hôpitaux

**Programme d'ERP soutenu par la CNRACL [depuis 2006] :**

- 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

## Objectifs du travail d'évaluation des RPS (réseau MTPH-CNRACL)

---

- Création d'un outil méthodologique d'évaluation des contraintes psychologiques et organisationnelles (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 mesures objectives (observations, quantification) et subjectives (vécu du travail)
  - de l'étude de l'état de santé des personnels en fonction des niveaux de contraintes psychologiques et organisationnelles mesurées.
- Intérêt de la valeur pronostique de cet outil afin de prévenir les facteurs de risque
- Enjeu: Prévention

## Méthodologie d'ORSOSA 1

---

- 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 et la validité du contenu de l'outil d'évaluation des dangers ( NWI-EO)**
- 2. Suivi de cohorte (associant le même recueil de données individuelles et collectives) à deux années d'intervalle  
**Valider la valeur pronostic de l'outil crée (NWI-EO) le caractérisant comme outil d'évaluation des risques**

Randomisation de 25 UF par CHU,

## **CPO en milieu de soins :**

Quels outils de quantification?

Quels éléments de validation?

## **ORSOSA 1 : (Organisation des Soins - Santé)] Création de l'outil d'ERP**

### **1. Construction d'un outil d'évaluation des CPO à partir d'un questionnaire validé (NWI-R: Nursing Work Index-Revised<sup>1</sup>)**

- RNWI 15 items: capacité à discriminer les "magnet hospitals";
  - ont été ajoutées des dimensions supplémentaires : 22 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-EO (n =597, 7 hôpitaux, coeff de corrélation Rho:0.88 p < 0.001<sup>2</sup>)

1- Aiken, L. H., & Patrician, P. A. Measuring organizational traits of hospitals: the RNWI. *Nurs Res*, (2000). 49(3), 146-153

2- Bonneterre V, et al , Reliability, validity and health issues arising from questionnaires used to measure psychosocial and organizational work factors –POWFs- among hospital nurses: a critical review . *J Nurs Meas*. 2008;16(3):207-30.

Bonneterre V,et al . Validation of an instrument for measuring psychosocial and organizational work constraints detrimental to health among hospital workers: the NWI-OE questionnaire. \* . *Int J Nurs Stud*. 2011 May;48(5):557-67.

## Organisation et contraintes du travail

---

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

### 8 dimensions du NWI-EO

- Organisation qui permet la communication
- Soutien du cadre infirmier
- Effectif suffisant dans le service
- Interruptions dans le travail
- Relation au sein de l'équipe soignante
- Partage des valeurs de travail
- Soutien de l'administration
- Organisation qui permet le respect des congés

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

## ORSOSA 1 : Mesures des niveaux de contraintes (CPO)

---

- **Perception individuelle par le soignant de son vécu du travail:**
  - **Questionnaire NWI-EO ( Nursing Work Index – Extended Occupational):** mise en évidence des aspects organisationnels de l'environnement de travail des infirmières; aborde 8 dimensions du ressenti au travail pour les soignants
  - **Siegrist :** mesure le déséquilibre entre les efforts 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 »
- **Quantifications objectives d'activités et d'organisation** par des grilles d'observation ergonomique et un questionnaire cadre.

## ORSOSA 1: Mesures des niveaux de contraintes (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](#)

### 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

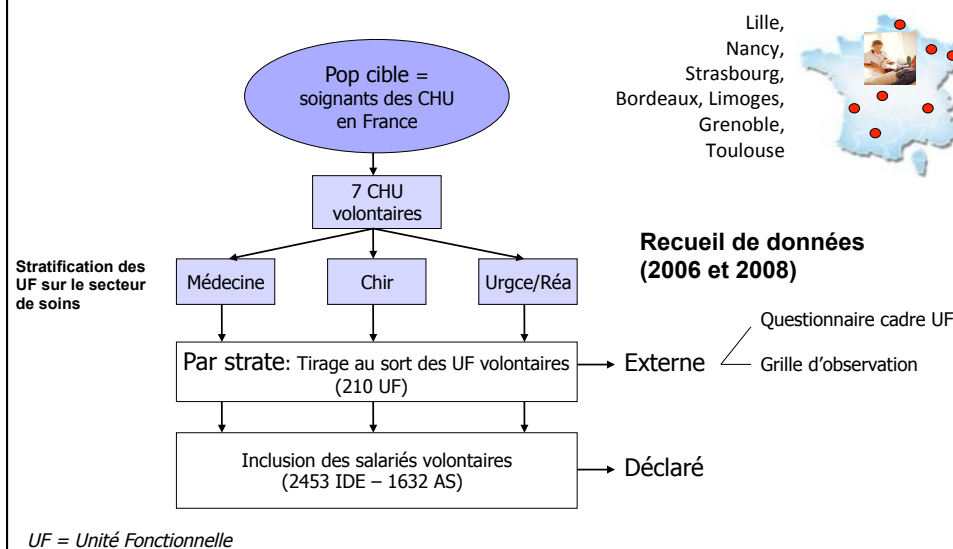
## Mesures objectives : grille d'observation ergonomique

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	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

## ORSOSA 1 : 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 ORSOSA 1



## ORSOSA 1

Résultats première étape:

Validation du questionnaire NWI-EO  
comme outil d'évaluation des  
dangers

## Validation du NWI-EO

---

- **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 ( $\alpha$  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**
  - *Evènements de santé en 2009*
    - **Santé mentale, Facteurs de risque cardiovasculaire, TMS**

## Validité du contenu :

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

---

Axe	% variance expliquée	Libellé de la dimension	$\alpha$ 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 soignante (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



## Stabilité des dimensions

- ✓ 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-EO  
(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 congés 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  $p < 0.05$

## Questionnaire NWI-EO IDE

Au sein de l'UF dans laquelle je travaille actuellement...
1- Les médecins et les infirmier(e)s ont de bonnes relations de travail)
2- Le cadre infirmier apporte son soutien aux infirmier(e)s
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
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
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

Echelle de Likert avec 1 modalité à choisir parmi 4

Fortement d'accord	D'accord	En désaccord	Fortement en désaccord
--------------------	----------	--------------	------------------------

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

## NWI-EO validé comme outil d'alerte

- Avec 22 questions, NWI-EO identifie 8 dimensions sur lesquelles il est possible d'agir au niveau des UF
- Un algorithme simple dimensionne chaque axe sur une échelle de score moyen de 1 à 15 (plus le score est élevé, plus la contrainte est forte)
- On utilise le concept du seuil du 75<sup>e</sup> percentile de toutes les UF pour cibler un seuil d'alerte :
  - Comparaison des scores moyens par UF (pour chaque CHU, profession et secteur) au 75<sup>e</sup> percentile 2008 (par profession, tous CHU et secteurs confondus)
  - Signalement des UF « à risque »

Trichard, A et al, Contraintes psychologiques et organisationnelles chez les soignants (CPO): Présentation de l'étude ORSOSA. Arch Mal Prof, 2009, (1). 28-35.

IDE		Dimensions NWI-OH							
<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		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									
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

## Le questionnaire : NWI- EO

- Validité du contenu, stabilité des dimensions, validité concurrente satisfaisantes\*.
- 8 dimensions sur lesquelles il est possible d'agir au niveau des UF
- **Validité de l'outil pour l'évaluation des dangers\*\***
  - seuil du 75° percentile de toutes les UF pour cibler un seuil d'alerte
  - Comparaison des scores moyens par UF (pour chaque CHU, profession et secteur) au 75ème percentile (par profession, tous CHU et secteurs confondus)

**Il est alors possible pour chaque UF d'identifier les dimensions qui portent ce signal d'alerte et prioriser les actions de prévention.**
- **La validité prédictive de NWI-EO est étudiée lors de la deuxième étape de la cohorte à partir de 2009**

\* Bonneterre V, et al for the ORSOSA group Validation of an instrument for measuring psychosocial and organizational work constraints detrimental to health among hospital workers: the NWI-OE questionnaire. \*. Int J Nurs Stud. 2011 May;48(5):557-67.

\*\*Salember A, De Gaudemaris R, Lang T, Sobaszek A, Kerjean I, Caroly S, Balducci F. Evaluer l'impact des contraintes psychologiques et organisationnelles chez les soignants. La Revue de l'Infirmière. 2011 Nov;(175):22-3

## Valeur pronostique de l'outil

- Validité de pronostic
- Lien entre contrainte et état de santé: TMS\*, Dépression°, HTA''

\*Lamy S, *et al*, Role of the work-unit environment in the development of new shoulder pain among hospital workers: a longitudinal analysis. *Scand J Work Environ Health*. 2014, 4, 400-10

° Lamy S, *et al*,. Psychosocial and organizational work factors and incidence of arterial hypertension among female healthcare workers: results of the Organisation des soins et santé des soignants cohort. *J Hypertens*. 2014,6,1229-36

°Lamy S, *et al*,. Improvement of hospital working conditions: ORSOSA, from research to preventive actions. *Sante Publique*. 2013 Jul-Aug;25(4):389-97.

°Lamy S, *et al*,The organizational work factors' effect on mental health among hospital workers is mediated by perceived effort-reward imbalance: result of a longitudinal study. *J Occup Environ Med*. 2013 Jul;55(7):809-16.

\*Herin F *et al*. Links between nurses' organisational work environment and upper limb musculoskeletal symptoms: independently of effort-reward imbalance. *Pain*. 2011 Sep;152(9):06-15.

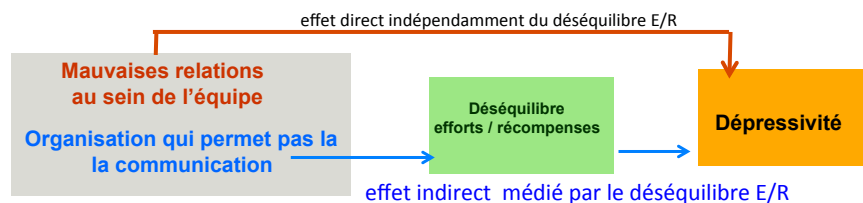
''de Gaudemaris R *et al*. Blood pressure and working conditions in hospital nurses and nursing assistants. *Arch Cardiovasc Dis*. 2011 Feb;104(2):97-103.

°Jolivet A *et al*. Linking hospital workers' organisational work environment to depressive symptoms: A mediating effect of effort-reward imbalance? *Soc Sci Med*. 2010 71(3):534-40..

## Valeur pronostique de l'outil

**Dépression** : Validité prédictive de NWI-EO lors de la 2<sup>e</sup> étape de la cohorte

- Lien fort entre déséquilibre E/R et le trait de dépressivité
- lien direct et indirect de 2 dimensions avec la dépressivité



A Jolivet, *et al*. 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.

Lamy S, *et al*,The organizational work factors' effect on mental health among hospital workers is mediated by perceived effort-reward imbalance: result of a longitudinal study. *J Occup Environ Med*. 2013 Jul;55(7):809-16.

## ORSOSA 1 : validité prédictive de NWI-EO et RPS

---

- 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-EO 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

27

## ORSOSA 2: Une méthode pour la prévention des contraintes psychologiques et organisationnelles - De la théorie à la pratique

## Le programme « ORSOSA 2 » [CHU-CNRACL]

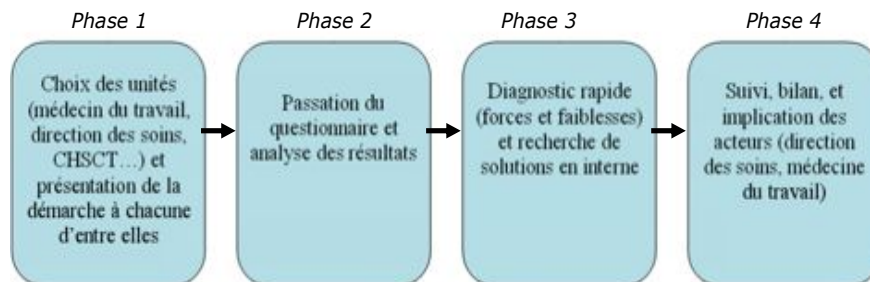
Passer de la création de l'outil, à la promotion d'une méthodologie d'intervention :

- Au niveau des UF (niveau de décision des actions de prévention)
- Associant diagnostic rapide puis appropriation des signaux d'alerte,
  - recherche de solution et hiérarchisation des mesures de prévention à mettre en place localement
  - création d'une dynamique collective de préconisations
- Création d'un site internet pour documentation et saisie-analyse automatisée des questionnaires
- Démarche étendue aux hôpitaux de proximité (réseau autour des CHU)



## Les étapes de la démarche

- Identifier et impliquer les porteurs de la démarche en interne (DRH, médecine du travail, directions des soins, représentant cellule gestion des risques/qualité)
- Accompagner les équipes (UF) au plus près
- Dans un but de gestion et prévention des CPO



## Identification des unités de travail

---

- Déterminer les unités de travail, que ce soit des UF ou des services (variable en fonction des spécificités de l'institution).
- Sur le volontariat des unités de travail
- Choix des unités par l'ensemble des partenaires impliqués dans la démarche institutionnelle

## Rencontre cadre/médecin de l'unité

---

- Au préalable de toute information aux équipes, présentation au chef de service et cadre de l'unité
  - phase de présentation à la hiérarchie de proximité des équipes
  - Écoute les attentes et observations que peuvent avoir ces acteurs de proximité
  - Présentation des 8 dimensions touchant aux forces et faiblesses (contraintes psychologiques et organisationnelles)
  - Explication de la démarche, des personnels soignants concernés et des modalités pratiques (en s'adaptant au fonctionnement du service)
  - Motivation et implication de l'encadrement indispensable pour créer une dynamique de prévention collective
  - cadre de santé : garant d' une dynamique de prévention collective commençant par un diagnostic partagé des atouts et éléments à améliorer de l'unité de travail,
- ORSOSA correspond aussi à un outil d'aide au cadre



## Étapes de la démarche sur le terrain

1. Présentation à l'encadrement
2. Rencontre avec l'équipe et passation du questionnaire
  - le projet et le questionnaire sont présentés aux équipes (souvent après les transmissions entre l'équipe du matin et de l'après-midi ou au début d'une réunion de service) afin d'exposer les étapes, de répondre aux interrogations et de solliciter les participations

## Modalités pratiques

Suite à la présentation à l'équipe, présenter les consignes :

- Ce qui est primordial : répondre à l'intégralité du questionnaire
- Anonyme.
- Une urne est déposée dans un lieu défini en accord avec le cadre (afin de limiter les déplacements) ou convenu de récupérer plusieurs questionnaire le même jour en fonction des horaires des participants
- Quelque soit le mode de récupération, le recueil des questionnaires se fait de manière anonyme.
- Durée prévisible par UF : 3 semaines

Saisie ([www.orsosa.fr](http://www.orsosa.fr)) et analyse des données

[www.orsosa.fr](http://www.orsosa.fr) : Un outil d'évaluation des CPO et de prévention du risque

### Contraintes Professionnelles en Etablissement de Santé - ORSOSA



## Exemple de tableau de synthèse

Nom ETABLISSEMENT :					
Nom POLE :					
Nom UF :					
<b>Questionnaire CPO</b>					
		<b>Infirmieres</b>		<b>Aides Soignantes</b>	
<b>Dimension</b>	<b>Score</b>	<b>Alerte</b>	<b>Score</b>	<b>Alerte</b>	
1- Soutien du cadre infirmier	8		8,6		
2- Effectifs suffisants	11,63	!!!	13,31	!!!	
3- Organisation qui permet la communication	7,2		8,3		
4- Interruptions dans les tâches	12,42	!!!	12	!!!	
5- Relations au sein de l'équipe soignante et médicale	6,92		8		
6- Partage des valeurs du travail	9,25		8,25		
7- Soutien de l'administration	13,5		13,31		
8- Organisation permet le respect des congés	13	!!!	12,75	!!!	
<b>Questionnaire TMS</b>					
		<b>Infirmieres</b>		<b>Aides Soignantes</b>	
<b>Dimension</b>	<b>Score</b>	<b>Alerte</b>	<b>Score</b>	<b>Alerte</b>	
1- Contrainte de manipulation du patient	4,81		9,47		
2- Contrainte de manipulation autour du patient	6,67	!!!	10,75	!!!	
3- Gestes et postures	5,17		8		
4- Borg	15,13	!!!	17,9	!!!	

## Restitution des résultats

---

– Responsable de l'UF, chef de service et cadre

Restitution de ces scores dans une réunion impliquant, avec l'accompagnateur de la démarche, le cadre et le médecin référent de l'UF. Cette réunion permet à ces acteurs, d'identifier les dimensions ayant les scores de contraintes les plus élevés et commencer à en comprendre les raisons.

– A l'équipe

Restitution, selon la même démarche, aux autres professionnels de l'UF permettant, en l'absence du cadre et du médecin des échanges plus libres. Avec l'aide de l'accompagnateur de la démarche, une appropriation des résultats sera recherchée

## Préconisations

---

- Réunions des représentants de l'équipe pour une réflexion collective sur les préconisations à apporter dans l'unité en fonction de ses forces et ses faiblesses
- L'accompagnement est mis en place afin que l'ensemble de l'unité trouve, et soit porteuse de solutions concrètes adaptées. L'accompagnement est un support permettant les mesures de prévention.
- Mise en place des actions
  - L'unité devra, par la suite, prioriser les mesures et actions qui lui paraissent fondamentales à effectuer en premier lieu
  - Pour une utilisation optimale de la démarche, il est nécessaire d'avoir une adhésion de l'équipe médicale et paramédicale.
  - Cela ne doit pas être vécu comme un audit, C'est une dynamique collective

Suivi de projet			Contraintes CPO					Contraintes TMS			Responsable de l'action		Suivi des actions		Commentaires et Observations	CR										
Titre du pôle	Codification de l'unité	Date intervention	Soutien cadre	Efficacité suffisant	Organisation	Communication	Interruptions travail	relation équipe	Partage valeurs	Soutien de l'administration	Respect congés	Manipulations du patient	Manipulations autour patient	gestes / postures			Cadre sup	Cadre	Medecins	Equipe	Date prévue	Action réalisée	Action en cours	Echec action		
Pôle :	UF :	le																								

Date de l'intervention	Titre de l'unité	Code de l'unité	Plan d'action/Préconisations	Plan des sous actions	Contraintes CPO					Contraintes TMS																
					Soutien Cadre	Organisation permet la communication	Efficacité suffisant	Relation avec l'équipe	Interruptions travail	Partage des valeurs	Soutien de l'administration	Respect des congés	Manipulations du patient	Gestes et postures	Manipulations autour du patient											
			Valoriser les échanges entre médecins et IDE	Tour au lit du patient le matin																						
				Élaboration de protocoles écrits																						
				Désignation d'un seul référent médical																						
			Information sur la prévention des TMS	formation gestes et postures																						

Suivi de projet:  
Tableau type

Plan des sous actions	Contraintes CPO										Contraintes TMS		Responsable de l'action			Suivi des actions		Commentaires et Observations		
	Organisation permet la communication	Soutien Cadre	Efficacit' aidant	Rotation equipe	Interruptions travail	Partage des valeurs	Soutien de l'administration	Respect des congés	Manipulations du patient	Gestes et postures	Manipulations autour du patient	Cadre sup	Equipe	Medecins	Cadre	Date prévue	Action réalisée		Action en cours de réalisation	Echec de l'action
Tour au lit du patient le matin																				
Élaboration de protocoles écrits																				
Désignation d'un seul référent médical																				
formation gestes et postures																				
Suivi de projet: Tableau type																				

**Implantation méthodologique  
des contraintes psychologiques  
et organisationnelles  
au sein du CHRU de Lille**

## Étapes de la démarche - CHRU Lille

---


- Engagement institutionnel : Projet d'établissement (volet social)
- Présentation : comité stratégique du PE
  - Directoire
  - réunion chefs de pôles
  - CME
  - CHSCT
- Présentation aux cadres (espace cadres) et DCGS
- Présentation aux partenaires sociaux
- Présentation conseil de pôle

## Étapes de la démarche

---

- Création d'un groupe de travail institutionnel sur la réflexion des préconisations d'actions :
  - Représentants de la DG, DRH, de la coordination générale des soins (CGS), de la MTPH et psychologue, partenaires sociaux, espace cadres
  - Choix des UF de manière aléatoire ou choix pertinent et volontaire du groupe institutionnel
- Envoi d'un courrier :
  - au trio managérial du pôle, chef de service et/ou responsable d'UF
  - à l'encadrement de l'UF retenue pour participer à l'étude ORSOSA

**Démarche de prévention  
ORSOSA**  
(ORganisation des SOins - SAnté)



**Quoi ?**  
Le but de cette démarche collective est **l'amélioration de vos conditions de travail** au sein de votre service. Elle a pour objectif d'identifier et de **réduire les CPO** (contraintes psychologiques et organisationnelles) ainsi que les **TMS** (troubles musculo-squelettiques).

**Qui ?**  
Les agents sollicités par cette démarche sont les **infirmier(e)s** et **aides soignant(e)s**.

**Quand ?**  
L'équipe ORSOSA vous rencontrera et vous distribuera des questionnaires anonymes. Ils seront récupérés **sous 3 semaines**.

**Comment ?**  
L'équipe est invitée à remplir, sans en oublier, les 22 questions sur les **CPO**, les 13 questions sur les **TMS** et une échelle d'**effort physique** ressenti au cours d'une journée type de travail.

**Restitution**  
Le mois suivant, une réunion est organisée au sein du service afin de vous présenter la synthèse des données recueillies. Cette restitution est suivie d'un échange de réflexions sur des propositions d'actions d'amélioration de vos conditions de travail et d'une planification des actions choisies.

## Bilan au CHRU de Lille

---

- Cette action demande une mobilisation de tous:
  - Institutionnelle
  - De l'encadrement de proximité
  - De l'équipe elle-même
  - Personne ressource qui suit le projet
  - Représentants CHSCT
  - Médecin du travail
- Déploiement sur un pôle en 2015
- Exemples d'actions concrètes après ORSOSA en 2015:

## Exemple de résultat UF

	DIMENSIONS	IDE		AS	
		SEUIL	SCORE	SEUIL	SCORE
CPO	1 - Soutien du cadre infirmier	9,43	<b>6,38</b>	9,5	<b>7,08</b>
	2 - Effectif suffisant	11,25	<b>7,88</b>	12	<b>10,63</b>
	3 - Organisation qui permet la communication	9,97	<b>8,18</b>	9,37	<b>7,63</b>
	4 - Interruptions dans les tâches	7,5	<b>11,5 !!!</b>	8,28	<b>12,08 !!!</b>
	5 - Relations au sein de l'équipe soignante	8,75	<b>6</b>	8,4	<b>7,5</b>
	6 - Partage des valeurs de travail	9,24	<b>8,44</b>	9,37	<b>9,38 !!!</b>
	7 - Soutien de l'administration	13,31	<b>10,69</b>	12,86	<b>11,88</b>
	8 - Respect des congés	10,42	<b>9</b>	10,37	<b>9,06</b>
TMS	1 - Contrainte de manipulations du patient	6,15	<b>6,38 !!!</b>	8,65	<b>10,78 !!!</b>
	2 - Contrainte de manipulations autour du patient	6,56	<b>7,13 !!!</b>	7,25	<b>8,33 !!!</b>
	3 - Gestes et postures	6,85	<b>6,83</b>	8,14	<b>8,06</b>
BORG	4 - Echelle de Borg	14,6	<b>14,3</b>	16,13	<b>17,17 !!!</b>

!!! Indicateur = « seuil d'alerte »

Une dimension est perçue comme une contrainte si le score est au dessus du 75<sup>ème</sup> percentile de la distribution des scores issus des 210 UFs

Nombre d'UF : 2			Equipe ORSOSA : Dr A. Salembier, C. Cogez, psychologue, C. Leclercq, IDE		
Date présentation cadre/médecins	Dates présentation équipe	Recueil Questionnaires	Groupes de travail	Restitution Service	COPIL
02/07/14	02/07/14	Du 02/07/14 au 23/07/14	22/09/14 & 7/10/14	22/09/14	16/12/2014 & 10/03/15
<b>Diminuer les interruptions dans les tâches et améliorer l'organisation de travail</b>					
ACTION CONCRETE		RESPONSABLE		CALENDRIER	
Améliorer la gestion des appels au niveau du standard (filtrer et mieux diriger les appels)		Direction + standard		Un membre du comité de suivi représentant du CROQPC (commission des relations avec les usagers et de la qualité et de la prise en charge) est en charge de cette action. Début novembre 2015 à début 2016	
Demande d'un ordinateur fixe supplémentaire afin que les médecins, internes, IDE et AS ne se partagent plus uniquement deux ordinateurs Mise en place du projet prescription connectée : dossier informatisé. Chaque IDE aura sa tablette sur son chariot de soins		Cadre de santé			
Instauration d'un gilet jaune pour les IDE en préparation de médicaments ou lors de tâches nécessitant aucune interruption (exemple SAP)		Cadre de santé + Cadre supérieur		démarrage en janvier 2016	
Faire respecter la signalétique de la présence des aides-soignantes dans les chambres par les médecins et internes		Médecins + équipe		fait en octobre 2014	
Rendre les dossiers de soins plus accessibles à l'ensemble des soignants Accès au dossier des patients : projet prescription connecté : changement des pratiques qui permettra aussi une harmonisation des protocoles, exemple syndrome coronarien aigu, plan de soins type avec menu déroulant.		Médecins + équipe		Réorganisation au cours du dernier trimestre 2015	
Réduire les plages horaires du téléphone pour les prises de rendez-vous pour limiter les temps d'interruption dans les autres tâches des IDE de programmation.		Cadre de santé + Cadre supérieur		Janvier 2015 : répondre informant des plages horaires d'ouverture (8h - 10h30 et 15h - 17h)	



Soutenir une bonne communication et améliorer le sens du travail		
ACTION CONCRETE	RESPONSABLE	CALENDRIER
Formation sur la communication entre les aides-soignants : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 réunions consacrées à la bonne pratique relationnelle entre agents</li> <li>• Formation en communication bienveillante entre agents (formation OSEVI)</li> </ul>	Cadre de santé + cadre supérieur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Premier semestre 2015</li> <li>• prévue en 2016</li> </ul>
Réunion de travail pour homogénéiser les pratiques de travail des aides-soignants	Cadre de santé + équipe	
Formation d'aromathérapie pour la prise en charge de l'anxiété des patients et pour valoriser le travail des aides-soignants	Cadre de santé + Cadre supérieur	Fait en février 2015
Évaluation de la charge de travail des AS et des IDE : création d'un document commun entre 6 <sup>ème</sup> et 7 <sup>ème</sup> étage pour évaluer la charge de travail des deux secteurs et répartir équitablement les patients. Données prises en compte dans le document (nombre de toilettes, aide aux repas, aux toilettes, ...)	Cadres de santé	Fait courant premier semestre 2015
Optimiser les conditions matérielles		
ACTION CONCRETE	RESPONSABLE	CALENDRIER
Installation de rails au niveau des plafonds des chambres. Groupe de travail sur le projet d'installation des rails dans les chambres du futur institut cardio-poumon (ICP) prévu en 2017-2020	Cadre supérieur + cadre de santé + médecins du travail + ergonome	Septembre 2015 - en cours

Formation sur la communication entre les aides-soignants : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 réunions consacrées à la bonne pratique relationnelle entre agents</li> <li>• Formation communication bienveillante (formation OSEVI)</li> </ul>	Cadre de santé + cadre supérieur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Premier semestre 2015</li> <li>• prévue en 2016</li> </ul>
Formation d'aromathérapie pour la prise en charge de l'anxiété des patients et pour valoriser le travail des aides-soignants	Cadre de santé + Cadre supérieur	Fait en février 2015
Optimiser les conditions matérielles et la charge de travail		
ACTION CONCRETE	RESPONSABLE	CALENDRIER
Achat d'un lève-malade (répartition un par étage)	Direction	Acquisition en septembre 2015 (financement PAPRIACT)
Installation de rails au niveau des plafonds des chambres. Groupe de travail sur le projet d'installation des rails dans les chambres du futur institut cardio-poumon (ICP) prévu en 2017-2020	Cadre supérieur + cadre de santé + médecins du travail + ergonome	Septembre 2015 - en cours
Analyser la charge de travail par une chargée de mission pour IDE et AS : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Point sur le matériel</li> <li>• Évaluation des pratiques de maintenance</li> <li>• Évaluation des niveaux de formations des agents</li> </ul>	direction	Fait fin 2014 - restitution en cours
Travail sur la répartition de la charge de travail entre le 6 <sup>ème</sup> et le 7 <sup>ème</sup> étage : Grille avec une charge de travail des IDE et AS. Ce document est utilisé pour la répartition des patients entre le 6 <sup>ème</sup> et 7 <sup>ème</sup> étage (nombre de toilettes, aide aux repas, aux toilettes, ...)	Cadres de santé	Fait courant premier semestre 2015

Nombre d'UF : 2			Equipe ORSOSA : C. Cogez, psychologue, C. Leclercq, IDE		
Date présentation cadre/médecins	Dates présentation équipe	Recueil Questionnaires	Groupes de travail	Restitution Service	COPIL
11/09/2015	27/08/2015	Du 27/08/15 au 17/09/15	23/09/15 & 5/10/15	5/10/15	
Soutenir et enrichir la communication et améliorer le sens du travail					
ACTION CONCRETE		RESPONSABLE	CALENDRIER		
Promouvoir la communication entre cadre de santé et équipe : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rappeler ce qui a été mis en place par la cadre</li> <li>- Valoriser la spécialité de l'unité et les compétences du personnel ; en rappeler les DU requis pour travailler aux soins palliatifs et le savoir-faire du personnel (s'appuyer sur le tableau ORSOSA « forces et faiblesses »)</li> <li>- Clarifier les demandes et les attentes de l'équipe en leur demandant de les lister</li> </ul>		cadre de santé + équipe	décembre 2015		
Mettre en place un groupe de travail (médecin du travail, psychologue, cadre supérieur, cadre, équipe) pour une mise à plat des conflits entre cadre et équipe		cadre de santé + équipe	Décembre 2015		

## Conclusion

---

### ORSOSA

- Coopération technique et financière :
  - Institutionnels : CNRACL, CNAM, DHOS, FHF, HAS, ARS
  - Réseaux CHU-hôpitaux de territoires
  - Équipes de recherche Grenoble, Toulouse, Lille
- Créer un observatoire CPO, outil saisie - analyse
- Implanter et valider l'outil et la démarche de prévention dans les petites structures de soins
- une dynamique collective : ne doit pas être vécu comme un audit
- nécessite l'adhésion de l'équipe médicale et paramédicale.
- Et un engagement institutionnel

## 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 Cottel , A Didry