

Risques psychosociaux : outils d'évaluation

Questionnaire Contraintes psychosociales et organisationnelles (CPO)

Nursing Work Index - Extended Organization (NWI-EO)

CATÉGORIE
SITUATIONS DE TRAVAIL PERÇUES

RÉDACTEURS :

Langevin V., département Expertise et conseil technique, INRS

Boini S., département Épidémiologie en entreprise, INRS

François M., département Homme au travail, INRS

Riou A., département Expertise et conseil technique, INRS

Ce document appartient à une série publiée régulièrement dans la revue. Elle analyse les questionnaires utilisés dans les démarches de diagnostic et de prévention du stress et des risques psychosociaux au travail. L'article, par les mêmes auteurs, « Les questionnaires dans la démarche de prévention du stress au travail » (TC 134, *Doc Méd Trav.* 2011 ; 125 : 23-35), présente cette série et propose au préventeur une aide pour choisir l'outil d'évaluation le mieux adapté. Depuis la publication de cet article, il est apparu judicieux de mettre à disposition des fiches relatives à de nouveaux outils.

Noms des auteurs

Bonnetterre V et al.

Objectifs

Mesure des contraintes psychosociales et organisationnelles en milieu de soins (infirmiers et aides-soignants).

Année de première publication

2010 [Jolivet et al.].

Cadre, définition, modèle

Le questionnaire CPO a été développé à partir de la version révisée de l'index de travail infirmier (*Nursing Work Index Revised - NWI-R*) qui permet une description des caractéristiques psychosociales et organisationnelles de l'environnement de travail [Aiken et al., 2000]. Des items originaux complémentaires ont été ajoutés dans l'adaptation française, sur la perception des dysfonctionnements organisationnels ainsi que sur le niveau

de cohésion de l'équipe autour des valeurs et du sens du travail.

Il a été construit dans le cadre de l'étude longitudinale ORSOSA (organisation des soins et santé des soignants), dont la première vague a eu lieu en 2006 et la seconde en 2008.

L'étude ORSOSA est une étude longitudinale multicentrique conduite dans 7 centres hospitalo-universitaires (CHU) volontaires en France. Elle vise à évaluer les contraintes psychosociales et organisationnelles de l'environnement de travail dans les unités fonctionnelles, et à valider une démarche de dynamique d'équipe visant à proposer des améliorations pour une meilleure qualité de vie au travail. ORSOSA 2 est une action expérimentale de déploiement de l'outil et de la démarche au sein de plusieurs réseaux de prévention CHU-Hôpitaux de proximité.

Niveau d'investigation

Diagnostic.

Langue d'origine

Français.

Traduction

Aucune, mais adapté en partie du NWI-R anglais.

Vocabulaire

Pas de difficulté particulière.

Versions existantes

Une seule à 22 items, avec des formulations différentes selon que le questionnaire s'adresse aux infirmiers (IDE) ou aides-soignants (AS).

Structuration de l'outil

Les 22 items se regroupent selon 8 dimensions :

- Soutien du cadre infirmier (3 items).
- Adéquation des effectifs (2 items).
- Échanges d'informations (centrées sur les soins) permis par l'organisation (5 items).
- Interruptions dans les tâches (3 items).
- Relations avec les médecins (pour les IDE) et les IDE (pour les AS) au

sein de l'équipe de soins (3 items).

- Partage de valeurs communes (2 items).
- Soutien de l'administration (2 items).
- Respect des congés et des temps de repos (2 items).

Modalités de réponse et cotation

Chaque item est coté sur une échelle de Likert à 4 points (de fortement d'accord à fortement en désaccord). Le score de chaque dimension est obtenu en faisant le total des réponses des items la composant¹. Les scores sont ensuite standardisés de façon à tous varier de 0 à 15. Un score élevé correspond à un niveau de contrainte élevé pour la dimension considérée. Par exemple, plus le score de la dimension « échanges d'informations... » augmente, moins les échanges d'informations (centrés sur les soins) sont permis par l'organisation.

Les scores sont ensuite agrégés au niveau de l'unité fonctionnelle (UF), en faisant la moyenne, par profession, des réponses individuelles pour chaque UF. L'agrégation n'est possible que si les réponses au sein d'une même UF sont suffisamment homogènes (coefficients de corrélation entre classes - ICC - inter-observateur $\geq 0,60$) et s'il y a plus de 2 réponses individuelles.

La méthode de calcul des scores est disponible sur le site www.orsosa.fr.

Temps de passation

Environ 10/15 minutes.

Disponibilités et conditions d'utilisation

Le questionnaire est disponible sur le site www.orsosa.fr.

Qualités psychométriques

Les propriétés du questionnaire détaillées ci-après ont été vérifiées auprès de 2 453 IDE et 1 632 AS [Bonnetterre et al., 2011].

VALIDITÉ

● Validité de contenu

La version anglaise de l'index de travail infirmier révisé (*NWI-R*) [Aiken et al., 2000] a été traduite et contre-traduite pour vérifier la bonne traduction des items en français. Cet index de 15 items a été complété par 19 items originaux, issus du travail d'un *focus-group* (soignants, ergonomes, psychologues et médecins du travail) pour aboutir à une version test du CPO à 34 items.

● Validité apparente

L'acceptabilité des 34 items a été testée lors d'une étude pilote auprès de 410 IDE. De plus, dans le cadre de l'étude ORSOSA, le taux de réponse était de 91 %, traduisant une bonne acceptabilité du questionnaire.

● Validité critériée concomitante

Des études transversales ont montré une association entre un niveau élevé de certaines dimensions mesurées par le CPO et des symptômes dépressifs (effet direct de la dimension « relations avec les médecins (pour les IDE) ou les IDE (pour les AS) au sein de l'équipe de soins », effet indirect de la dimension « échanges d'informations (centrées sur les soins) permis par l'organisation », qui passe par la perception d'un déséquilibre effort-récompense) [Jolivet et al., 2010], une augmentation de la pression artérielle (dimension « relations avec les médecins (pour les IDE) et les IDE (pour les AS) au sein de l'équipe de soins ») [De Gaudemaris

et al., 2011] et des douleurs ressenties au niveau des membres supérieures dans les 7 derniers jours (dimensions « partage de valeurs communes » et « soutien de l'administration ») [Héryn et al., 2011].

● Validité critériée prédictive

De mauvaises relations avec les médecins/IDE au sein de l'équipe de soins prédit la survenue de symptômes dépressifs mesurés par le CES-D (cf. fiche FRPS 12). Des interruptions fréquentes dans les tâches sont également prédictives de symptômes dépressifs, mais de façon indirecte, c'est-à-dire en passant par la perception d'un déséquilibre effort-récompenses augmenté [Lamy et al., 2013].

● Validité de structure interne

Une analyse en composantes principales exploratoire avec rotation Varimax, réalisée sur une moitié de l'échantillon (échantillon 1), a permis d'identifier 8 facteurs expliquant 52,8 % de la variance totale et correspondant aux 8 dimensions décrites précédemment (cf. structuration de l'outil). Vingt-deux items dont 9 issus du *NWI-R* ont donc finalement été retenus pour aboutir au questionnaire CPO. Ces 9 items issus du *NWI-R* appartiennent aux dimensions « soutien du cadre infirmier », « adéquation des effectifs » et « relations avec les médecins (pour les IDE) et les IDE (pour les AS) au sein de l'équipe de soins ».

L'analyse en composantes principales réalisée sur l'autre moitié (échantillon 2) a identifié les mêmes 8 facteurs expliquant 52,7 % de la variance totale. Des analyses en composantes principales réalisées sur différents sous-groupes (profession, genre, classes d'âge, spécialité) ont confirmé la structure globale du questionnaire.

1. Les items de l'échelle « interruption dans les tâches » étant inversés, le calcul du score tient compte de cette inversion.

● Validité de structure externe

Celle-ci a été vérifiée en utilisant des critères externes issus d'interrogations des cadres infirmiers ou d'observations ergonomiques réalisées par des observateurs formés (interruptions ou autres problèmes matériels/relationnels observés au cours des tâches, absentéisme, mode de management concernant les horaires de travail, mode de relation à l'intérieur de l'équipe, mode de transmission au sein des équipes). Les dimensions qui sont associées à ces critères externes sont « échanges d'informations (centrées sur les soins) permis par l'organisation », « interruptions dans les tâches », « relations avec les médecins (pour les IDE) et les ID (pour les AS) au sein de l'équipe de soins » et « respect des congés et des temps de repos ».

● Validité discriminante

Il n'y a pas de différence entre les IDE pour les dimensions « respect des congés et des temps de repos » et « partage de valeurs communes ». Pour la dimension « adéquation des effectifs », les scores sont plus élevés chez les AS. Pour les 5 autres dimensions, les scores observés chez les IDE sont plus élevés que ceux observés chez les AS.

FIDÉLITÉ

● Fidélité test-retest

La fidélité test-retest à un mois (n=50 sujets) est bonne pour l'ensemble des dimensions (coefficients de corrélation supérieurs à 0,70) sauf pour la dimension « support de l'administration » (coefficient à 0,54).

● Consistance interne

Sur l'échantillon 1, les coefficients alpha de Cronbach varient de 0,56 pour la dimension « respect des congés et des temps de repos » à 0,89 pour la dimension « adéquation des effectifs ».

Sensibilité

Pas d'information, uniquement un tableau descriptif (moyenne, 1^{er} quartile, 3^e quartile) des scores des huit dimensions pour les 2 453 IDE et 1 632 AS [Bonneterre et al., 2001].

Étalonnage

L'étude ORSOSA a été réalisée dans 7 CHU, au sein de services de médecine (incluant gériatrie, psychiatrie et pédiatrie), d'urgence et soins intensifs et de chirurgie. Cela ne constitue pas en soi un étalonnage, mais permet de fournir des données descriptives sur plus de 4 000 IDE et AS.

Biais, critiques, limites

Hormis la dimension « échanges d'informations (centrées sur les soins) permis par l'organisation », les dimensions ne sont constituées que de 2 à 3 items. Ce choix résulte d'un compromis pour aboutir à un outil simple et pas trop long. Un effet de halo est possible pour 4 des 8 échelles du questionnaire.

Observations particulières

Le développement du questionnaire CPO étant récent, l'étude des propriétés psychométriques nécessite d'être confirmée et complétée, en particulier la sensibilité au changement.

Sur le site de l'étude ORSOSA, un questionnaire complémentaire sur les contraintes de l'environnement physique du travail (manutention directe auprès du patient, manutention indirecte autour du patient, gestes et postures, support matériel et soutien des collègues, échelle de Borg d'intensité physique du travail) est proposé.

BIBLIOGRAPHIE PAGE SUIVANTE

BIBLIOGRAPHIE

- AIKEN LH, PATRICIAN PA - Measuring organizational traits of hospitals: the Revised Nursing Work Index. *Nurs Res.* 2000 ; 49 (3) : 146-53.
- BONNETERRE V, EHLINGER V, BALDUCCI F, CAROLY S ET AL. - Validation of an instrument for measuring psychosocial and organisational work constraints detrimental to health among hospital workers: the NWI-EO questionnaire. *Int J Nurs Stud.* 2011; 48 (5) : 557-67.
- DE GAUDEMARIS R, LEVANT A, EHLINGER V, HÉRIN F ET AL. - Blood pressure and working conditions in hospital nurses and nursing assistants. The ORSOSA study. *Arch Cardiovasc Dis.* 2011; 104 (2) : 97-103.
- HÉRIN F, PARIS C, LEVANT A, VIGNAUD MC ET AL. - Links between nurses' organisational work environment and upper limb musculoskeletal symptoms: independently of effort-reward imbalance! The ORSOSA study. *Pain.* 2011 ; 152 (9) : 2006-15.
- JOLIVET A, CAROLY S, EHLINGER V, KELLY-IRVING M ET AL. - Linking hospital workers' organisational work environment to depressive symptoms: A mediating effect of effort-reward imbalance? The ORSOSA study. *Soc Sci Med.* 2010 ; 71 (3) : 534-40.
- LAMY S, DE GAUDEMARIS R, LEPAGE B, SOBASZEK A 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 ; 55 (7) : 809-16.