

Résultats de l'enquête sur la qualité de vie au travail des IBODE¹

Jean-Louis Rouvillain², Jean-Roger Werther³, Vincent Travers⁴, Mathieu Severyns⁵

Chirurgiens orthopédiques
jlrouvillain@orange.fr

Résumé

Face au développement des risques psycho-sociaux, notamment liés au stress, et de la réflexion autour de la pénibilité au travail, le sujet du bien-être au travail est de plus en plus pris en considération dans notre société. Très peu d'études ont été faites sur le personnel travaillant au bloc opératoire, et notamment les Infirmier(ères) de Bloc opératoire (IBODE). L'évaluation du bien-être au travail de ces IBODE paraît pourtant indispensable dans le contexte actuel. Cette étude observationnelle prospective a été conduite entre le 31/08/19 et le 31/10/19. Un auto-questionnaire, adaptation du « Job Content Questionnaire » de Karasek, a été adressé par courrier électronique à 1090 IBODE. Il se composait de 31 items parmi lesquels on retrouvait des échelles d'évaluation de la demande psychologique, de la latitude décisionnelle ainsi que du soutien social ressentis sur le lieu de travail. Un total de 597 réponses a été réceptionné, soit un taux avoisinant les 55%, tout type d'établissement confondu. Les principales tâches mentionnées devant être améliorées sont : organisationnelles, informatiques, et administratives. Les IBODE manifestent le souhait d'avoir accès à une formation continue sur les gestes techniques (44,5%), les relations interpersonnelles (41,2%), la gestion du stress (31,3%), ainsi que la communication (39,6%). L'analyse des résultats montre que l'exposition aux facteurs de stress au travail est plus importante dans les grandes structures publiques. Le score global ou « job strain » est en-dessous du seuil critique, témoin de l'exposition des IBODE aux complications médico-psychiatriques.

Abstract: Results of the Survey on the Quality of Work Life of Operating Room Nurses (ORNs)

In the face of the development of psycho-social risks, particularly related to stress, and the reflection on the hardship of work, the subject of well-being at work is increasingly

¹ Infirmiers de blocs opératoires diplômés d'État. Les auteurs tiennent à remercier Mme Magali DELHOSTE, Présidente de l'UNAIBODE (Union Nationale des Associations d'Infirmières de Bloc Opératoire Diplômés d'État) et Mme Corine BENSIMON, secrétaire de la SFA (Société Française d'Arthroscopie) d'avoir rendu ce travail possible. Pour citer cet article : Jean-Louis ROUVILLAIN, Jean-Roger WERTHER, Vincent TRAVERS, Mathieu SEVERYNS, « Le droit comme frontière entre la médecine et le transhumanisme », *Revue Juridique du Bonheur*, n°5, 2023, p. 83-92.

² Chirurgie Orthopédique, CHU de Martinique, 97261 Fort de France, FRANCE

³ Chirurgie Orthopédique, Hôpital Saint-Antoine, 75012 Paris, FRANCE

⁴ Chirurgie Orthopédique, Clinique des Lauriers, 83600 Fréjus, FRANCE

⁵ Chirurgie Orthopédique, CHU de Martinique, 97261 Fort de France, FRANCE

being taken into consideration in our society. Very few studies have been conducted on personnel working in the operating room, particularly Operating Room Nurses (ORNs). Assessing the well-being at work of these ORNs appears to be essential in the current context. This prospective observational study was conducted between 31/08/19 and 31/10/19. A self-questionnaire, adapted from Karasek's "Job Content Questionnaire," was sent by email to 1090 ORNs. It consisted of 31 items, including scales for assessing psychological demand, decision latitude, and perceived social support in the workplace. A total of 597 responses were received, representing a response rate of approximately 55%, across all types of establishments. The main tasks mentioned to be improved are organizational, computer-related, and administrative. ORNs expressed the desire for continuous training on technical skills (44.5%), interpersonal relationships (41.2%), stress management (31.3%), and communication (39.6%). The analysis of the results shows that exposure to work-related stressors is higher in large public institutions. The overall score or "job strain" is below the critical threshold, indicating ORNs' exposure to medical-psychiatric complications.

Résumen : *Resultados de la Encuesta sobre la Calidad de Vida Laboral de los Enfermeros de Quirófano (EQ)*

Frente al desarrollo de riesgos psicosociales, especialmente relacionados con el estrés, y la reflexión sobre la dureza del trabajo, el tema del bienestar laboral está siendo cada vez más tenido en cuenta en nuestra sociedad. Se han realizado muy pocos estudios sobre el personal que trabaja en el quirófano, especialmente las Enfermeras de Quirófano (EQ). Evaluar el bienestar laboral de estas EQ parece ser esencial en el contexto actual. Este estudio observacional prospectivo se llevó a cabo entre el 31/08/19 y el 31/10/19. Se envió un auto-cuestionario, adaptado del "Cuestionario sobre el contenido del trabajo" de Karasek, por correo electrónico a 1090 EQ. Consistía en 31 ítems, incluyendo escalas para evaluar la demanda psicológica, la latitud de decisión y el apoyo social percibido en el lugar de trabajo. Se recibieron un total de 597 respuestas, lo que representa una tasa de respuesta de aproximadamente el 55%, en todos los tipos de establecimientos. Las principales tareas mencionadas que deben mejorarse son organizativas, relacionadas con la informática y administrativas. Las EQ expresaron el deseo de recibir formación continua en habilidades técnicas (44,5%), relaciones interpersonales (41,2%), manejo del estrés (31,3%) y comunicación (39,6%). El análisis de los resultados muestra que la exposición a factores estresantes relacionados con el trabajo es mayor en grandes instituciones públicas. La puntuación global o "tensión laboral" está por debajo del umbral crítico, lo que indica la exposición de las EQ a complicaciones médico-psiquiátricas.

Mots-clés : Karasek ; Enquête psycho-sociale ; Stress au travail ; IBODE

Keywords: Karasek, *Psycho-social survey, Work stress, ORNs*

Palabra clave: Karasek, *Encuesta psicosocial, Estrés laboral, EQ*

Introduction

Face au développement des risques psycho-sociaux, notamment liés au stress, et de la réflexion autour de la pénibilité au travail, le sujet du bien-être au travail est de plus en plus pris en considération dans notre société. Le bloc opératoire est un lieu très fermé n'échappant pas à la règle, pouvant mélanger stress, fatigue et pénibilité. Très peu d'études ont été faites sur le personnel y travaillant, et notamment les Infirmières de Bloc Opératoire Diplômées d'État (IBODE). Seule l'enquête menée par le SNIBO (Syndicat National des Infirmiers de Bloc Opératoire) a réellement mis en avant la pénibilité et les difficultés rencontrées au travail par ce corps de métier au sein du bloc opératoire.

À l'heure actuelle, l'auto-questionnaire étant la formule la plus largement utilisée pour la collecte de données relatives à l'évaluation de l'exposition aux facteurs de stress au travail, nous avons donc bâti un questionnaire psycho-social en reprenant le « Job Content Questionnaire » de Karasek⁶, auquel nous avons ajouté des questions spécifiques aux IBODE ainsi que des questions sur la formation initiale et continue en laissant des réponses ouvertes.

L'objectif de cette étude était d'évaluer l'exposition aux facteurs de stress et la pénibilité au travail des IBODE afin de proposer à terme une formation initiale et continue optimisée répondant davantage à leurs besoins.

1. Méthodes

Cette étude observationnelle prospective a été conduite entre le 31 août 2019 et le 31 octobre 2019, date de mise en ligne et de clôture de l'auto-questionnaire. Avec le concours de la Société Francophone d'Arthroscopie (SFA), le questionnaire était mis en ligne via le logiciel « Survey Monkey ». L'Union Nationale des associations d'IBODE (UNAIBODE) a autorisé et permis la diffusion à tous ses membres (IBODE d'établissements publics ou privés de France métropolitaine et des DOM-TOM) par voie électronique de cet auto-questionnaire ainsi que d'un courrier d'information

⁶ Karasek, R.-A. (1979). « Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign », *Administrative Science Quarterly*, 24, p. 285-308; Karasek, R., Theorell, T. (1990). *Healthy Work: stress, productivity, and the reconstruction of the working life*, New York, Basic Books ; Niedhammer, I., Chastang, J.-F., Gendrey, L., David, S., Degioanni, S. (2006). « Propriétés psychométriques de la version française des échelles de la demande psychologique, de la latitude décisionnelle et du soutien social du « Job Content Questionnaire » de Karasek : résultats de l'enquête nationale SUMER », *Santé Publique*, 3, p. 413-427 ; Niedhammer, I., Chastang, J.-F., Levy, D., David, S., Degioanni, S. (2007). « Exposition aux facteurs psychosociaux au travail du modèle de Karasek en France : étude méthodologique à l'aide de l'enquête nationale SUMER », *Travailler. Revue Internationale de Psychopathologie et de Psycho dynamique du Travail*, 17, p. 47-70.

expliquant le but et l'objectif de cette étude. Cet auto-questionnaire, adaptation du « Job Content Questionnaire » de Karasek, se composait de 31 items parmi lesquels on retrouvait des échelles d'évaluation de la demande psychologique, de latitude décisionnelle ainsi que du soutien social ressentis sur le lieu de travail de ces IBODE. Le questionnaire était individuel et anonyme pour que chacun puisse partager ses sentiments, ses ressentis sans aucune barrière et sans aucune craintes d'éventuelles représailles de la part de l'employeur, voire de collègues cités. Ainsi, la réussite du questionnaire a tenu principalement en la confidentialité de sa mise en œuvre, garantissant une crédibilité aux réponses apportées sans craintes et sans jugements.

Les données ont été recueillies et colligées de manière anonyme à l'aide d'un tableur Excel, et l'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel JMP 11.0 (SAS inc). Des tests de Wilcoxon pour séries appariées (tests non paramétriques) ont été effectués pour comparer la distribution des réponses entre des groupes constitués d'IBODE en fonction de leur lieu d'exercice professionnel.

La présentation de ces résultats a été rendue publique le 13 décembre 2019 lors de la séance réservée aux IBODE lors du congrès de la SFA à Rennes devant une salle comble d'environ 300 personnes.

2. Résultats

Sur un total de 1090 courriers électroniques envoyés, 597 réponses ont été réceptionnées (55%), soit un taux assurant une bonne représentativité de la population étudiée. Les réponses provenaient de toute la France y compris des DOM-TOM.

L'ensemble des données épidémiologiques et relatives à leur activité professionnelle ou leur poste de travail sont rapportées dans le Tableau 1 (*cf.* Annexes).

2.1. DEMANDE PSYCHOLOGIQUE, LATITUDE DÉCISIONNELLE ET SOUTIEN PROFESSIONNEL

Nous avons étudié le score des différentes échelles du questionnaire de Karasek qui est le score de référence en termes d'exposition aux facteurs de risques psychosociaux au travail. Il a été évalué trois échelles : la demande psychologique, la latitude décisionnelle, le soutien social (hiérarchie et collègues). Selon les recommandations actuelles⁷, les seuils retenus dans cette étude pour la latitude décisionnelle étaient ceux inférieurs à 69,8 et pour à 21,5 pour la demande psychologique. Les moyennes observées étaient systématiquement en dessous de ces valeurs. On retiendra également que l'index global du score de Karasek : le « job strain » retrouvait des taux allant de 20 à 31% selon toujours la même répartition, signifiant de la majoration des risques de complications médico-psychiatriques liées au stress professionnel.

⁷ Memmi, S. et al. (2016). « L'organisation du travail à l'épreuve des risques psychosociaux », *Dares analyses*, n°004, janvier, 8 p.

On retrouve des différences dans l'exposition aux facteurs de stress des IBODE selon leur lieu d'exercice (Tableau 2). Cette différence est significative (analyse ANOVA, $p < 0,05$) pour l'autonomie décisionnelle, la latitude décisionnelle, la demande psychologique, le soutien de la hiérarchie. Elle est non significative pour le soutien des collègues et l'utilisation des compétences. Ceux travaillant dans une clinique indépendante semblent donc avoir un meilleur bien-être ou qualité de vie au travail que ceux qui travaillent dans une clinique dépendant d'un gros groupe. Suivent ensuite ceux qui travaillent dans un Centre Hospitalier puis ceux qui travaillent dans un CHU.

Un nombre important d'IBODE ($n=369$, 64,5%) pensent que leur travail est plutôt mauvais pour leur santé, 203 (35,5%) pensent que leur travail est bon ou n'influence pas leur état de santé. 405 (87%) n'ont pas changé de poste pour raison de santé, 38 (6,6%) ont demandé sans succès, seules 37 (6,4%) ont changé.

2.2. FATIGABILITÉ AU TRAVAIL

En moyenne sur une échelle de 10, ils estiment que leur travail est fatigant à 6,5, et stressant à 5,5. Au cours des 12 derniers mois, en dehors des congés maternité, 24 (4%) IBODE ont eu 920 jours d'arrêt de travail en accident de travail, tous inférieurs à 45 jours sauf 3 cas (120, 180 et 365), et 170 IBODE (28%) ont eu un arrêt maladie en moyenne de 23 jours (1-730) dont 135 (70%) de moins de 31 jours, et 3 cas de 6 mois et plus (180, 720, 730). Si on enlève ces 3 cas, la moyenne passe à 13,4 jours (1-130).

Un total de 206 infirmier(ère)s (35,5%) étaient tout à fait satisfait(e)s de leur travail, 313 (54%) se disaient moyennement satisfait(e)s, et les 61 dernier(e)s (10,5%) peu ou pas du tout satisfait(e)s. On retrouvait une majorité d'IBODE (53,2%, $n=308$) ne souhaitant pas quitter le bloc dans lequel ils/elles travaillent, 211 d'entre eux (36,4%) l'envisageant dans l'avenir, et seulement 60 (10,4%) souhaitant le quitter rapidement. En moyenne sur une échelle de 10, les IBODE estiment avoir un état de santé satisfaisant à 6,9.

2.3. DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Les difficultés rencontrées le plus fréquemment étaient 127 (21,7%) fois relationnelles, 100 (17,1%) hiérarchiques, 95 (16,4%) administratives, 101 (17,6%) salariales, 27 (4,9%) surcharge de travail.

Il avait en moyenne une insatisfaction partagée également répartie envers la ponctualité du chirurgien ou de l'anesthésiste (13,6%), du temps entre 2 interventions (12,4%), de la disponibilité du matériel (15,1%), et de l'organisation du programme opératoire (14,3%). On observait également que 349 IBODE (63%) se plaignaient de rajouts de patients non programmés sur les programmes opératoires. A noter que la *check-list* est vécue comme indispensable pour 180 (31,1%), une perte de temps pour 16 (2,8%), elle doit être améliorée pour 120 (20,8%), et est un outil favorisant le travail en équipe pour 262 (45,3%).

2.4. VOIES D'AMÉLIORATION

Les tâches qui devraient être améliorées sont dans 57,4% des cas organisationnels (n=332), 20,2% de soucis informatiques (n=117), 14,9% de problèmes administratifs (n=86), et enfin 7,5 % d'ordre technique (n=43).

Pendant leur formation, elles auraient aimé avoir un enseignement plus important sur les gestes techniques (43,4%), les relations interpersonnelles (43,8%), la gestion du stress (41%), la communication (37,8%), ainsi que la gestion du temps (21,4%). Une demande de formation continue est souhaitée sur les gestes techniques (44,5%), les relations interpersonnelles (41,2%), la gestion du stress (31,3%), la communication (39,6%), ainsi que la gestion du temps de travail (18,5%).

3. Discussion

Dans notre enquête, l'index global du score de Karasek ou « job strain » était de l'ordre de 20 à 31%, en fonction du lieu d'activité professionnel. Ceci signifie que les IBODE sont fortement exposés à des complications médicales liées au travail parmi lesquels : les maladies cardio-vasculaires, les troubles anxio-dépressifs pouvant conduire au *burn-out* ou à des conduites suicidaires. En 2008, Grollau avait déjà mis en avant le stress dû aux conditions de travail des IBODE sur une enquête ne portant que sur 11 témoignages⁸. La coordination Nationale Infirmière en 2011 avait également fait une enquête en 6 questions sur le stress des infirmières qui a obtenu 1884 réponses exploitables et concluait que c'était surtout les IBODE, les étudiants en Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) et les cadres supérieurs qui avaient un niveau de stress plus élevé⁹. L'ensemble de ces résultats mettent en avant le niveau de stress, de fatigue et de pénibilité qui pesait déjà avant la pandémie de COVID sur les équipes d'IBODE à l'échelon national. Ces résultats peuvent néanmoins paraître excessifs dû fait que les personnes ayant répondu à ce questionnaire, avaient plus tendance à évoquer leurs difficultés.

À noter que l'analyse des résultats montre que l'exposition aux facteurs de stress au travail est plus importante dans les grandes structures publiques. La qualité de vie et les conditions de travail semblent bien meilleures dans les petites cliniques indépendantes. Cette différence est significative ($p < 0,05$) pour l'autonomie décisionnelle, la latitude décisionnelle, la demande psychologique, ainsi que le soutien de la hiérarchie. Elle est non significative pour le soutien des collègues et l'utilisation des compétences. Ceci peut paraître logique et traduit une compréhension et une efficacité de la prise en charge des problèmes par la hiérarchie qui se dégrade dans les

⁸ Grollau, E. (2008). *Les conditions de travail au bloc opératoire, source potentielle de stress et de dégradations relationnelle*. Inter bloc Sept 2008 Vol 27 (3), p. 186-18 Doi : IB-09-2008-27-3-0242-3960-101019-200809904

⁹ Coulombier, G. (2012). *Stress filière infirmière : des symptômes au diagnostic*. Coordination Nationale Infirmière (Publication CNI N° 18-11-2011) : <http://archives.coordination-nationale-infirmiere.org/index.php/201110181479/Actualites/Stress-filiere-infirmiere-des-symptomes-au-diagnostic.html>.

structures où cette hiérarchie est plus lointaine voire inaccessible. *A contrario*, on ne retrouve pas de différences relationnelles au sein même du bloc opératoire.

Dans cette étude, les problématiques pouvant et devant être améliorées sont d'ordre organisationnelles (57,4%), informatiques (20,2%) et administratives (14,9%). Pour pallier ces difficultés, une demande d'optimisation de la formation initiale et continue est fortement souhaitée autour des gestes techniques (44,5%), des relations interpersonnelles (41,2%), de la gestion du stress (31,3%), la communication (39,6%), ainsi que la gestion du temps de travail (18,5%).

En comparaison, Hospimédia a publié en 2018 les résultats d'un questionnaire fait par le Syndicat National des Infirmiers de Bloc Opératoire (SNIBO)¹⁰ dont le taux de participation ne dépassait malheureusement pas les 8%. Pourtant, l'analyse de leurs résultats pointait déjà du doigt ces problèmes organisationnels et administratifs (insuffisance des effectifs (60%), cadences trop élevées (82%), non-respect des temps de pause (91%). Et le ressenti d'un manque de formation continue (50%) ainsi qu'un manque de reconnaissance du métier (33 %) était déjà observé. À ce jour, l'optimisation de la formation paraît indispensable pour faire face au stress lié au travail et améliorer le bien-être psycho-social des IBODE.

Conclusion

Cette enquête psycho-sociale sur le personnel IBODE, montre qu'il existe un niveau de stress important qu'il conviendrait de prendre en compte dans la formation initiale et continue surtout dans les grandes structures publiques. Elle montre aussi l'effet délétère sur le bien-être psycho-social des problématiques organisationnelles et administratives des différentes structures.

4. Références bibliographiques

- COULOMBIER, G. (2012). *Stress filière infirmière : des symptômes au diagnostic*, Coordination Nationale Infirmière, Publication CNI N° 18-11-2011 : <http://archives.coordination-nationale-infirmiere.org/index.php/201110181479/Actualites/Stress-filiere-infirmiere-des-symptomes-au-diagnostic.html>.
- GROLLAU, E. (2008). Les conditions de travail au bloc opératoire, source potentielle de stress et de dégradations relationnelle. *Inter bloc*, Sept 2008, Vol. 27 (3), p. 186-18.
- KARASEK R., THEORELL T. (1990). *Healthy Work: stress, productivity, and the reconstruction of the working life*, New York, Basic Books.

¹⁰ Enquête du SNIBO (Syndicat National des Infirmiers de Bloc Opératoire) réalisée du 15/11/17 au 10/01/18. Hospimédia du 01/10/18 – 15h43

KARASEK, R.-A. (1979). « Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign », *Administrative Science Quarterly*, 24, p. 285-308.

MEMMI S. et al. (2016). « L'organisation du travail à l'épreuve des risques psychosociaux », *Dares analyses*, n°004, janvier, 8 p.

NIEDHAMMER, I., CHASTANG, J.-F., GENDREY, L., DAVID, S., DEGIOANNI, S. (2006). « Propriétés psychométriques de la version française des échelles de la demande psychologique, de la latitude décisionnelle et du soutien social du « Job Content Questionnaire » de Karasek : résultats de l'enquête nationale SUMER », *Santé Publique*, 3, p. 413-427.

NIEDHAMMER, I., CHASTANG, J.-F., LEVY, D., DAVID, S., DEGIOANNI, S. (2007). « Exposition aux facteurs psychosociaux au travail du modèle de Karasek en France : étude méthodologique à l'aide de l'enquête nationale SUMER », *Travailler. Revue Internationale de Psychopathologie et de Psycho dynamique du Travail*, 17, p. 47-70.

SNIBO, Enquête du Syndicat National des Infirmiers de Bloc Opératoire réalisée du 15/11/17 au 10/01/18. Hospimedia du 01/10/18 – 15h43.

Annexes

Tableau 1. Données épidémiologiques et relatives à l'activité professionnelle et au poste de travail des IBODE

	Nombre total de participants (n=597)
Lieu d'exercice	
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	205 (34,3%)
Centre Hospitalier (CH)	228 (38,2%)
Grande Clinique Privée	63 (10,6%)
Petite Clinique Privée indépendante	97 (16,2%)
Fonction ou Poste de Travail	
Cadre infirmier(ère)	27 (4,8%)
Aide opératoire exclusive	97 (16,2%)
Circulante exclusive	88 (14,8%)
Activité mixte (aide opératoire et circulante)	382 (64,3%)
Ancienneté au travail	
<5 ans	86 (14,5%)
5-10 ans	132 (22,9%)
11-20 ans	207 (34,8%)
>20 ans	166 (27,9%)
Durée de travail journalière	
< ou =6h	14 (2,4%)
8h	264 (44,5%)
10h	240 (40,5%)
> ou + 12h	75 (12,6%)

Nombre total de participants (n=597)	
Activité chirurgicale	
Spécialisée	30 (5%)
Polyvalente	567 (95%)
Garde ou Astreinte	
< ou =1/mois	388 (66%)
>1/mois	200 (34%)

Tableau 2. Les réponses détaillées des IBODE selon la grille de Karasek

Lieux d'exercice	Autonomie Décisionnelle (%)	Utilisation des compétences (%)	Latitude décisionnel le (%)	Demande psychologi que (%)	Soutien de la hiérarchie (%)	Soutien Collègue s (%)	Soutie n Total	Total (N)
CH	32,1	36,5	68,6	21,3	6,9	C	16,1	229
CHU	31,5	36,4	67,8	21,9	6,7	9,4	16,1	206
Clinique indépendante	34,9	36,3	71,2	20,3	8,1	9,5	17,5	63
Clinique dépendante d'un gros groupe	33,4	35,9	69,3	19,4	7,8	9,1	16,9	97
Significativité	+	NS	+	+	+	NS	+	
Ensemble	32,3	36,3	68,7	21,1	7,1	9,3	16,4	595

Figure 1. Flow chart