

# J.M.T.

Le Journal  
de la Médecine du Travail

Bulletin Officiel  
de la Société Algérienne  
de la Médecine du Travail (SAMT)  
N° ISSN : 1112 – 2438  
N°16 – Nouvelle Série, Annaba

## Directeur de la Publication

Pr. S. GUEROUI  
Secrétaire Général,  
Chargé de la revue de la SAMT

## Rédacteur en chef

Pr. Dj. TOURAB

## Comité Scientifique de Lecture

**Coordinateur :** Pr. Am. NEZZAL  
**Membres :**

Pr. BOUKERMA Z. – Sétif  
Pr. FYAD A. – Oran  
Pr. GUEROUI S. – Annaba  
Pr. HADDAD M. – Constantine  
Pr. HADDAR M. – Alger  
Pr. KANDOUCI – Sidi Bel Abbès  
Pr. KEDDARI N. – Alger  
Pr. LAMARA M. – Alger  
Pr. MOHAMED BRAHIM B. - France  
Pr. NAFAI D. - Alger  
Pr. SAAD M. – Alger  
Pr. SEMID A. – Alger  
Pr. TALEB A. –Tlemcen  
Pr. TEBBOUNE C.B. – Oran  
Pr. TIBERGUEMENT A. – France  
Pr. TOURAB D. – Annaba

## **Membres d'Honneur :** (*in memorium*)

Pr. ABED D.  
Pr. MASSEBOEUF S.  
Pr. MOKHTARI R.

## Comité de rédaction

Pr. CHAÏB S.M. – Tizi Ouzou  
Pr. KAMEN F. – Oran  
Pr. LAÏD IDDER C. – Alger  
Pr. OULD KADI F. – Oran  
Pr. REZKALLAH B. – Oran  
Dr. BENHASSINE W. - Batna  
Dr. BENMAKHLOUF N.M. – Alger  
Dr. GACEM O. – Alger  
Dr. NEZZAL Az. – Annaba  
Dr. OUAAZ M. – Alger

## Conception - Réalisation:

Dr M. BOUMAZA - Le JIP

## Impression:

Imp. Le Phénix - Annaba - Algérie.  
Juillet 2010

# SOMMAIRE

## **Dossier 1 : Toxicologie**

**1- Evaluation des risques d'exposition et des moyens de protection mis en place au niveau d'un complexe de production des fertilisants de l'Est algérien**

*M. MEGUEDDEM, R. DJAFER, AB. MESSAOUDENE,*

**2- Evaluation du risque toxique dans les laboratoires hospitaliers**

*KHATMI S; GUEROUI S; TOURAB DJ; NEZZAL AM*

**3- Exposition aux solvants et risque sur l'audition**

*BELHADJ Z, KANDOUCI C, CHEBBAB O, KANDOUCI AB*

**4- Bois et pathologies naso-sinusiennes : Stratégie de dépistage dans les entreprises de la région de Sidi Bel Abbès**

*BELABED A, CHEBBAB O, MAHAMMEDI C, SAADAOUIE, KANDOUCI AB*

## **Dossier 2 : Troubles musculo-squelettiques**

**1- Les troubles musculo-squelettiques du membre supérieur chez le personnel infirmier des services de soins du CHU de Tizi Ouzou**

*S CHAIB, S GUEROUI, A AUBLET-CUVELIER, AM NEZZAL*

**2- Les troubles musculo-squelettiques chez le chirurgien dentiste**

*M. BOUMAZA.*

## **Forum :**

**1- Maladie veineuse chronique des membres inférieurs et posture de travail**

*NAFAI D., BOUCELMA M., SEMID A.*

**2- Approche d'évaluation du coût de la spondylarthropathie : « à propos de 70 cas »**

*L.BENMAIZA; A.TAHAR; S. BOUZBID; S. GUERROUI; AM. NEZZAL; Z. SARI; A.CHELGHOU*

**Maladie de Behçet compliquée d'une tuberculose pulmonaire, à propos d'un cas**

*M.HADJADJ-AOUL, I. OUARDI, A.TALEB*

**Profil épidémiologique, clinique, diagnostique et thérapeutique de la tuberculose extra pulmonaire dans la région de Tlemcen**

*M.HADJADJ-AOUL, I. OUARDI, A.TALEB, Y.BERRABAH*

**Évaluation de la souffrance des médecins par l'analyse du concept de l'épuisement professionnel**

*C.KANDOUCI, Z.BELHADJ, H.BOUAZA, A.B KANDOUCI*

**Indice de pénibilité globale du poste de travail**

*BENHASSINE W., BENSAKHRIA N., KIBBOUA M., BENAICHA S., BOUNECER H., VAXEVANOGLOU X., GUEROUI S.*

## **Informations**

# **Évaluation de la souffrance des médecins par l'analyse du concept de l'épuisement professionnel**

C.KANDOUCI, Z.BELHADJ, H.BOUAZA, A.B KANDOUCI

*Laboratoire de Recherche en Environnement et Santé.  
Service de Médecine du Travail. CHU Sidi Bel-Abbés(Algérie)*

*Le burn-out est un syndrome d'épuisement physique et émotionnel qui conduit au développement d'une image de soi inadéquate, d'attitudes négatives au travail avec une perte d'intérêt et de sentiment pour le patient.*

*Objectif : Estimer la prévalence du burn out chez les Médecins Résidents du CHU de sidi bel abbés.*

*Sujets et méthodes : L'épuisement professionnel a été étudié chez 210 médecins du CHU de Sidi Bel-Abbés ayant une ancienneté de plus d'une année.une étude transversale de type descriptif a été conduite de Janvier à Juin 2009 à l'aide d'un questionnaire anonyme comprenant deux parties :*

*La première partie évaluait les caractéristiques sociodémographiques, celles de l'activité professionnelle et les caractéristiques personnelles. La deuxième partie évaluait le burn out des médecins résidents, en utilisant le Maslach Burnout Inventory (MBI).*

*Résultats : Le taux de participation est de 80 %*

*On constate qu'il ressort de notre enquête une nette prépondérance féminine (70.2%) avec un âge moyen de  $29,82 \pm 2,62$*

*Les résultats des trois composantes correspondent à des degrés d'épuisement professionnel ; élevé pour l'épuisement émotionnel (95.2 %) ; élevé pour la dépersonnalisation (75.0%) et élevé pour l'accomplissement personnel (59.1%) Les scores moyens pour les 3 dimensions du burn-out étaient différents à ceux d'autres enquêtes utilisant le même instrument.*

*Conclusion : Que les résidents s'usent au travail est un fait qui ressort clairement de notre échantillon*

**Mots clés :** *Epuisement, médecins résidents, Sidi bel-Abbés*

## **INTRODUCTION:**

Durant ces 30 dernières années, le travail a profondément changé et, avec lui, ses effets sur la santé des salariés. Parmi les nouveaux risques recensés, certains peuvent mettre en jeu la santé mentale des travailleurs, les performances au travail et la satisfaction que l'on peut y éprouver (1).

Le stress psychologique est défini par Lazarus et Folkman comme la perception par le sujet d'un environnement menaçant, excédant les ressources adaptatives de la personne et compromettant son bien-être.(2)

Le syndrome d'épuisement professionnel, ou burnout, a été décrit dans les années soixante-dix comme une forme particulière de réaction au stress chronique dans le cadre des professions d'aide, dont les infirmières, les travailleurs sociaux et les médecins (3).

Pour Maslach, le « burn-out » est « un syndrome d'épuisement physique et émotionnel qui conduit au développement d'une image de soi inadéquate, d'attitudes négatives au travail avec perte des intérêts et de sentiments pour les clients ». Le terme de client représente le bénéficiaire du **travail** en général, et

suivant les cas sera remplacé par patient, élève ou autre.

Trois éléments centraux du syndrome sont définis :

- Epuisement physique et/ou psychique : il provient d'une demande psychologique excessive chez des personnes en relation d'aide envers d'autres dans le cadre professionnel. Pour MASLACH, ainsi que pour la plupart des auteurs, « l'épuisement serait la composante-clé du syndrome » ;

- La dépersonnalisation ou perte d'empathie : pour laquelle nous préférons la traduction de déshumanisation dans les rapports interpersonnels. certaine distance vis-à-vis des patients est nécessaire de la part du soignant pour accomplir un soin correct (JACKSON et al., 1986) dans le cadre du « burn-out », la notion de détachement est excessive, conduisant au cynisme.

- **Le manque** d'accomplissement personnel : ce composant représente les effets démotivants qu'une situation difficile peut entraîner par sa répétition,. La personne commence alors à douter de ses réelles capacités, et lorsqu'elle est persuadée que ses efforts

## **POPULATION ET METHODE :**

### **Type d'enquête :**

Une étude exhaustive transversale de type descriptif a été conduite de Janvier à Juin 2009 au près des médecins résidents du CHU de Sidi Bel Abbès

Le recueil des données a été fait à l'aide d'un auto questionnaire anonyme comprenant deux parties :

La première partie évaluait les caractéristiques sociodémographiques (sexe, âge ...), celles de l'activité professionnelle (charge de travail ; ....) et les caractéristiques personnelles (pratique de loisir, tabac.....)

La deuxième partie évaluait le burn-out des médecins résidents, en utilisant le Maslach Burnout Inventory (MBI) dans sa version française.

Le MBI est un inventaire de 22 items dont 9 évaluent l'épuisement émotionnel (exemple : "je me sens émotionnellement vidé(e) par mon travail"), 5 la dépersonnalisation (Exemple : "je suis devenu(e) plus insensible aux gens depuis que je fais ce travail"), et 8 la réalisation personnelle (Exemple : "j'ai accompli beaucoup de choses dans ce travail qui en valent la peine"). Chaque item est coté de 0 (jamais ressenti) à 6 (ressenti chaque jour). (6) et (7).

Le niveau d'épuisement émotionnel est considéré comme bas, modéré, ou élevé pour des scores respectivement fixés à  $\leq 17$ ,  $18-29$ ,  $\geq 30$  ; pour le degré de dépersonnalisation, les scores sont respectivement fixés à  $\leq 5$ ,  $6-11$ ,  $\geq 12$  ;

Pour l'accomplissement personnel, les scores sont respectivement fixés à  $\leq 33$ ,  $34-39$ ,  $\geq 40$  15. Le score global n'est pas utilisé en pratique.

Critères d'inclusion :

- Une ancienneté de plus de un an
- accord de participation à l'étude.

Critères d'exclusion :

- Données incomplètes.
- Pathologie psychiatrique (dépression ; anxiété)
- Refus de participer à l'enquête.

ne mènent à rien, elle abandonne, éprouvant alors un manque d'accomplissement. Cet état d'esprit inclut des signes tels que « moral bas, retrait, baisse de la productivité au travail ».

Le burn-out est un facteur d'instabilité professionnelle et d'absentéisme, il entraîne une détérioration de la qualité des soins fournis aux «clients». Le burn-out des médecins modifie les prises de décision concernant les malades (4). En effet, les médecins atteints de burn-out répondent moins aux questions des patients, les négligent davantage, ne discutent pas les différentes options de traitement et commettent des erreurs qu'on ne peut attribuer à leur manque de connaissance ou d'expérience (5)

Le burn-out a des conséquences négatives pour la santé du professionnel. Chez les médecins, il est, par exemple, associé à des conduites addictives(5)

Cette étude a été réalisée dans le but de calculer la prévalence du burn out chez les MR de SBA et de rechercher les facteurs qui lui sont associés, puisque aucune étude n'a encore été faite à ce sujet.

- Absence lors de l'enquête.

### **Modalités de recueil des données :**

Un entretien avec les différents chefs de service était nécessaire afin d'expliquer les objectifs de l'enquête et obtenir leurs adhésions.

Le questionnaire porte un numéro d'anonymat relevant le service, et le numéro attribué au résident assurant ainsi la confidentialité des données.

### **Le traitement informatique :**

L'analyse statistique repose sur l'étude des variances, sur le test de Student pour la comparaison des moyennes. Pour les grandeurs qualitatives, elle repose sur l'étude du Chi<sup>2</sup>. Le seuil de signification choisi correspond à une valeur de p de 0,05. Le logiciel utilisé est le SPSS version 11.5.

Dans un premier temps les différentes caractéristiques des travailleurs ont été décrites ensuite le burn-out a été estimé en pourcentage et les différents facteurs qui lui sont associés ont été recherchés.

## **RESULTATS :**

Des 210 questionnaires distribués, 168 réponses ont été obtenues, soit un taux de participation de 80 %.

Il ressort de notre étude une nette prédominance féminine (70.2%) avec un âge moyen de  $29.82 \pm 2.62$  ans. Plus des deux tiers de la population étudiée sont célibataires 63.1% et ont  $0.3 \pm 0.65$  d'enfants à charge.

Les médecins résidents effectuent  $3.83 \pm 2.2$  gardes par mois, travaillent  $33.36 \pm 5.31$  heures par semaine et ont  $2.8 \pm 0.85$  week-end de libre par mois

Plus des deux tiers des médecins résidents (66.1%) pratiquent régulièrement un loisir, consomment  $2.46 \pm 0.91$  tasse de café ou ce thé par jour, 3.6% d'entre eux sont sous psychotropes et aucun n'a de suivi psychologique.

Pour ce qui des plaintes somatiques plus d'un quart de la population étudiée se plaignait d'épigastralgies.

**Tableau I** Évaluation du burn-out des Médecins Résidents :

	%	Extrêmes
l'épuisement émotionnel	Moyenne ± Écart-type : <b>39.12 ±6.66</b>	
bas	0.6	0 – 54
modéré	4.2	
élevé	<b>95.2</b>	
la dépersonnalisation	Moyenne ± Écart-type : <b>15.75 ±4.98</b>	
bas	1.5	0 – 30
modéré	23.2	
élevé	<b>75.0</b>	
l'accomplissement personnel	Moyenne ± Écart-type : <b>31.20 ±7.69</b>	
bas	15.9	10 – 48
modéré	25.0	
élevé	<b>59.1</b>	

**Tableau II :** Les corrélations entre les trois dimensions du burn out et les autres paramètres étudiés :

	EE		D		AP	
	r	p	R	P	r	P
<b>Age</b>	-0.62	0.041	- 0.2	0.012	0.065	0.24
<b>Enfants</b>	- 0.07	0.2	0.011	0.45	- 0.13	0.08
<b>Heures</b>	0.163	0.04	0.18	0.026	- 0.13	0.11
<b>Gardes</b>	- 0.15	0.046	- 0.26	0.002	- 0.11	0.1
<b>Week-end</b>	0.08	0.19	0.081	0.19	0.11	0.08
<b>café /thé</b>	0.142	0.065	0.007	0.42	- 0.009	0.14

	EE (p)	D(p)	AP(p)
<b>Sexe</b>	NS	NS	NS
<b>Statut matrimonial</b>	NS	NS	NS
<b>Repos compensateur</b>	NS	NS	S
<b>Temps libre</b>	NS	S	S
<b>Pratique de loisir</b>	NS	NS	NS
<b>Consommation de tabac</b>	NS	NS	NS
<b>Consommation d'alcool</b>	NS	NS	NS
<b>Consommation de psychotropes</b>	NS	S	NS
<b>Consommation de drogue</b>	NS	NS	NS

EE = épuisement émotionnel, D = dépersonnalisation, AP = accomplissement personnel

## **DISCUSSION :**

Fréquence élevée de l'épuisement professionnel dans le présent échantillon. Les dimensions les plus

– Nous pouvons donc constater que l'épuisement émotionnel dépasse 95% pour les Médecins Résidents de SBA. Il est au moins trois fois plus élevé que dans les différentes études réalisées en France. Ceci est également vrai pour la dépersonnalisation. (8) (9)

– Par contre à SBA les Médecins Résidents sont moins accomplis dans leur travail qu'en France. Plus de la moitié des Médecins Résidents ne se sent pas accompli dans son métier.

atteintes : épuisement émotionnel (95.2%) et dépersonnalisation (75.0%).

### **Comparaison avec d'autres études portant sur les médecins**

– Pourquoi cette différence entre les pays ?

▪ Il est difficile et délicat de chercher une explication. Il existe certainement des différences socio-économiques, politiques et culturelles.

▪ Les médecins français sont peut-être plus valorisés financièrement (10).

• **Sexe** : dans notre étude il n'a pas été mis en évidence de corrélation entre le sexe et les trois composantes du burn out

Alors que dans la littérature (11.12), on retrouve que les femmes souffrent d'avantage que les hommes du syndrome d'épuisement professionnel.

• **Age** : notre étude montre qu'il existe une corrélation entre l'âge et l'épuisement émotionnel d'une part et la dépersonnalisation d'autre part : plus les résidents sont jeunes plus l'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation sont élevés.

• **Statut marital** : notre étude ne nous a pas permis de mettre en évidence de lien significatif entre l'épuisement professionnel et le statut marital.

Plusieurs études vont dans ce sens et concluent à l'absence de corrélation entre ces deux variables.

Pourtant il aurait été licite de supposer à la manière de (C MASLACH, 1976) cité par (11.12) que le support social familial apporte un soutien émotionnel de bonne qualité qui diminue l'incidence du burn out.

• **Enfants à charge** : aux vues des résultats de notre enquête; aucune corrélation n'est retrouvée entre l'épuisement professionnel et le nombre d'enfants à charge de nombreux auteurs concluent à l'identique tels que (13).

• **Volume horaire hebdomadaire** : notre enquête suggère logiquement qu'il existe un lien significatif entre l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et le volume horaire hebdomadaire.

• **Gardes / repos compensateur** : inversement corrélés à EE et DP.

Peut être est-ce dû comme l'avance (P.DAVEZIES, 2004) cité par (14), au fait que pour certains les gardes représentent une motivation et une source de satisfaction au travail ?

• **Temps libre** : naturellement, comme on aurait pu l'imaginer, cette variable est corrélée de façon significative au syndrome d'épuisement professionnel.

• **Pratique régulière d'un loisir** : les loisirs sont très favorables à l'épuisement personnel ; permettant de lutter contre le sentiment d'absence d'accomplissement au travail.

Pourtant notre étude n'a pas retrouvé de corrélation entre l'épuisement professionnel et la pratique de loisir.

• **Consommation de psychotrope** : il existe une corrélation entre l'épuisement professionnel et la

consommation de psychotrope peut être que le résident veut un soulagement rapide à ses maux : il pratique l'autodiagnostic et l'auto-traitement.

Si tel est le cas pour le résident, nous pouvons donc dire à la manière de (I.GAUTIER 2003 cité par (14) que « son principal ennemi est lui-même ».

• **Consommation de thé ou café / alcool / drogue** : il s'avère qu'aucun lien significatif entre l'épuisement professionnel et ces variables n'a pu être mis en évidence.

Parallèlement, il est ressorti de notre étude une tendance à la corrélation entre l'épuisement émotionnel et la consommation de thé ou café.

Notre stratégie préventive sera centrée sur :

A. Les individus pour la prise en charge de leur souffrance psychique (15)

D'après Maslach, cité par D.Truchot « Il semble évident que les professionnels de santé doivent recevoir une formation et une préparation spéciales pour travailler en contact avec d'autres personnes.

Soutien psychologique : Face à la charge émotionnelle liée aux conditions et aux situations de travail, il importe de renforcer le soutien psychologique des soignants (psychologues).

B. Promouvoir un environnement de travail où règne

1. La souplesse, la disponibilité
2. L'écoute (Groupes de paroles), le soutien moral
3. Le respect des décisions prises par l'intervenant
4. La reconnaissance de son autonomie dans le travail
5. La participation des intervenants lors des décisions importantes. (9)

## CONCLUSION

Cette étude a montré que le burn out est une réalité à SBA, mais il faut rester prudent dans l'interprétation des résultats puisqu'une étude transversale ne permet pas d'affirmer un lien de cause à effet entre ces facteurs et le burn out.

## **BIBLIOGRAPHIE :**

BRESSOL E. *Organisations du travail et nouveaux risques pour la santé des salariés. Avis et rapports du Conseil économique et social, République française, 2004 ; 132 p.*

LAZARUS RS, FOLKMAN S. *Stress, appraisal, and coping. New York, Springer, 1984.*

FREUDENBERGER HJ. *Staff burn-out. J Soc Issues 1974; 30: 159-65. Et 6 Maslach C. Burned-out. Hum Behav 1976; 5: 16-22.*

P. CATHEBRAS et al : *Épuisement professionnel chez les médecins généralistes, Presse Med 2004; 33: 1569-74, tome 33 • n°22*

D. TRUCHOT : *Le burn-out des médecins généralistes : influence de l'iniquité perçue et de l'orientation communautaire, Annales Médico-Psychologiques 167 (2009) 422–428.*

MASLACH C, JACKSON SE, LEITER MP. *The Maslach Burn out Inventory 3<sup>ed</sup>. Consulting Psychologists Press, Palo Alto 1996)*

DION G, TESSIER R. *Validation de la traduction de l'inventaire d'épuisement professionnel de Maslach et Jackson. Can J Behav Sci 1994; 26: 210-27.*

MANGEN M.H., *étude du burn out chez les médecins généralistes luxembourgeois, thèse n°2007pa0g019, 2007.*

N. MOUBACHIR *Epuisement Professionnel en Milieu Radiologique (Casablanca, Maroc)*

S. CHAN LIN – CHANTEAU. *le burn out des médecins généralistes libéraux de TAHITI 2006*

C. FRANCESCHI-CHAIX : *le syndrome de burn-out: étude clinique et implications en psychopathologie du travail, recherche en soins infirmiers n° 32 \_ mars 1993.*

S. DERAPS, *analyse communicationnelle de l'épuisement professionnel (burnout) chez les travailleurs et travailleuses du domaine des communications-marketing au Québec ,2008*

CANOÛÏ P., MAURANGES A. *Le burn out. Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants. De l'analyse aux réponses. 3<sup>e</sup> éd. Paris : Masson, 2004.*

M.GUINAUD : *évaluation du burn out chez les internes en médecine générale et étude des facteurs associés thèse 2006*

BENMESSAOUD H, *syndrome d'épuisement professionnel " burn out" chez le personnel infirmier de deux établissements hospitaliers : le centre hospitalo- universitaire d'alger et le centre pierre et marie curie, 2008.*