

Rôle des services de médecine du travail dans l'étude et la Prévention du stress lié au travail.

REMMAS Nassima

## Rôle des services de médecine du travail dans l'étude et la Prévention du stress lié au travail.

Nassima REMMAS

Université de Sidi Bel-Abbes

nessremm@yahoo.fr

Date de réception : 15/09/2016 Date d'acceptation : 01/02/2017

### Résumé :

Le travail occupe une place centrale dans la vie de l'individu et de son équilibre psychologique et social ; plusieurs recherches nationales mettent en avant la réalité du stress chez les travailleurs relevant de différents milieux professionnels : travailleurs industriels - pompiers- médecins urgentistes- sages-femmes- infirmières..., en l'absence d'études épidémiologiques évaluant l'ampleur du problème en Algérie. Nous aborderons dans cet article la relation entre le travail et la santé des individus, ainsi que les stratégies de prévention de la souffrance sous toutes ses formes, pour rendre au travail son aspect positif et bénéfique pour l'équilibre des travailleurs ; ceci passe inévitablement par la redynamisation des services de médecine du travail qui ont un rôle capital dans la prévention des souffrances liées au travail.

**Mots clés :** Travail- stress - satisfaction professionnelle - prévention- médecine du travail.

ملخص:

يكتسي العمل أهمية بالغة في حياة الافراد توازنهم و النفسي و الاجتماعي. تطرقت عدة بحوث وطنية الى ظاهرة الضغط المهني في مختلف أوساط العمل، غياب دراسات ابيديميولوجية واسعة النطاق للتعرف على واقع الظاهرة في الجزائر. سنتطرق في هذا المقال إلى العلاقة بين العمل وصحة الأفراد وكذا استراتيجيات الوقاية من المعاناة بمختلف مظاهرها، حتى يسترجع العمل دوره الايجابي في توازن الافراد، عبر تفعيل مصالحي طب العمل التي تكتسي دورا اساسيا في الوقاية من المعاناة المتعلقة بالعمل.

## Rôle des services de médecine du travail dans l'étude et la Prévention du stress lié au travail.

REMMAS Nassima

الكلمات المفتاحية: العمل- الضغط المهني- الرضى المهني- الوقاية- طب العمل.

### Abstract:

Work is very important in the individuals' lives and their psychological and social equilibrium. Several national researches have touched on the phenomenon of occupational pressure in various working circles; such as, industry workers, civil protection workers, emergency doctors, midwives, nurses ... etc. in the absence of extensive epidemiological studies to identify the reality of the phenomenon in Algeria.

The present paper examines the relationship between work and the individuals' health, as well as the strategies of prevention from suffering in all its manifestations, so that work can regain its positive role in the balance of individuals. This can be achieved by activating the services of work medicine, which plays a key role in the prevention from labor-related suffering.

**Key words:** Work, occupational pressure, occupational satisfaction, prevention, work medicine.

### Introduction :

Le travail revêt une importance capitale dans la vie de toute personne, il représente l'indice d'intégration du sujet dans la société symbolisant l'aboutissement d'un projet individuel et parfois même familial nourri tout le long de la scolarité du sujet. Il revêt dans ce sens un caractère social, mais surtout subjectif à travers l'action accomplie dans une confrontation du sujet au réel, aux contraintes et difficultés liées au travail (Lhuilier, 2006). Dans cette confrontation, le sujet engage son corps, son intelligence et sa personnalité, ce qui est vécu par le sujet sur un mode affectif, car « c'est toujours affectivement que le réel du monde se manifeste au sujet » (Dejours,

2001, p.2).

Parler d'affectivité implique le vécu du sujet en termes de satisfactions ou d'insatisfactions qui -au fil des années de travail- a des retentissements sur la santé du sujet en termes de bien-être physique, psychique et social ou de mal-être et de souffrance ; cette dernière fait l'objet de plus en plus de recherches sous des vocables différents : stress, burnout, risques psychosociaux, pathologies du travail ....

La conception du travail a changé à travers les années ; il a d'abord été vu comme un moyen thérapeutique de plus dans la prise en charge des malades mentaux, pour devenir un facteur essentiel dans l'éclosion de certaines pathologies mentales ou de souffrance psychique.

La psychopathologie du travail VS la psychodynamique du travail : l'élaboration d'un champ d'étude. Les premiers intérêts concernant le travail ont débuté vers la fin du XX siècle à travers l'amélioration des conditions de travail des ouvriers et l'étude de la pénibilité et de la fatigue au travail. Les travaux de Galton (Angleterre), Cattell (USA), Binet et Simon (France) ont permis de mettre en avant le rôle des différences individuelles dans les performances sous l'impulsion de la psychologie du travail et des organisations (Louche, 2007). A la fin de la deuxième guerre mondiale, un groupe de psychiatres dont Le Guillant, Tosquelles, Sivadon et Veil développent une réflexion autour du rôle restructurant et resocialisant du

travail, selon que soit pointée du doigt la fragilité du travailleur dans l'éclosion d'une pathologie, ou la participation concomitante de l'organisation du travail dans cette dernière. La psychiatrie en France connaît ainsi une extension de son champ des soins aux malades mentaux à la prévention des maladies mentales dans différents milieux professionnels et sociaux (milieu de travail, milieu militaire, prison.). La recherche étiologique sur les causes s'intéressait à identifier les maladies mentales liées au travail<sup>1</sup> ce qui a contribué à la naissance de la psychopathologie du travail.

A partir des années 80, et dans la lignée des recherches sur la psychopathologie du travail, le psychanalyste français Christophe Dejours développe une réflexion sur l'objet de la psychopathologie du travail qui n'est pas la maladie mentale décompensée, mais la souffrance psychique et les stratégies défensives mobilisées par les travailleurs dans leur tentative de maintien de leur équilibre psychique. Dejours met ainsi l'accent sur la nécessité pour la psychopathologie du travail d'élargir son champ d'études et envisager « la normalité » au lieu de se limiter à la pathologie : « j'ai renoncé à focaliser la recherche sur les maladies mentales, pour la déplacer sur la souffrance et les défenses contre la souffrance, c'est-à-dire en portant le regard en deçà de la maladie mentale décompensée » (Dejours, 1993, p.209).

---

<sup>1</sup> Le Guillant développe dans les années 50 la recherche sur le travail et la névrose des téléphonistes et mécanographes à travers une analyse multidimensionnelle : biophysique, psychoaffective et psychosociale (Billiard, 2001).

Pour Christophe Dejours, l'objet de la psychodynamique du travail n'est pas le travail (ce qui est l'objet de la psychologie du travail) mais le sujet, son vécu et les procédés psychologiques inconscients mis en œuvre dans une situation de travail (Dejours, 1993). A partir de là, la psychopathologie du travail cède la place à la psychodynamique du travail qui s'est inspirée de l'apport de la psychanalyse notamment concernant la subjectivité et les mécanismes de défense. La psychodynamique du travail se propose d'analyser la contrainte psychique (sans maladies mentales avérées) résultant de la rencontre entre un sujet porteur d'une histoire une situation de travail avec des caractéristiques organisationnelles préétablies, d'étudier les processus intersubjectifs mobilisés, mais aussi les défenses déployées par le sujet pour faire face à cette contrainte. Dejours préfère utiliser la notion de « travailler » - au lieu et place de « travail » - qui renvoie à l'engagement du corps du sujet, de son intelligence et de sa personnalité dans la réalisation d'une tâche (1993).

Selon l'auteur, les travailleurs n'arrivent pas tous à s'adapter à l'environnement de leur travail et aux contraintes organisationnelles ; certains vont user de mécanismes leur permettant justement une adaptation relative ; d'autres -devant l'impossibilité de cette adaptation, et selon leur structure de base- vont décompenser sous la forme d'une maladie somatique, d'une décompensation psychiatrique en termes d'épisodes dépressifs, de

tentatives de suicide, de violence... Ces syndromes psychopathologiques manifestés par certains travailleurs peuvent être expliqués selon l'auteur, par l'inadéquation entre la structure de la personnalité et le travail prescrit. Ainsi, « l'inadaptation entre les besoins issus de la structure mentale et les composantes de l'activité se traduit par une insatisfaction ou par une souffrance, voire par un état d'anxiété rarement traduit en mots, rarement précisé, rarement explicable par le travailleur lui-même » (Dejours, 1993, p.73). De l'autre côté, le rapport entre les travailleurs, les reconnaissances sociales et professionnelles restent essentielles dans le vécu du travail en termes de satisfaction ou d'insatisfactions (Lhuilier, 2006).

### **Les recherches sur le stress au travail en Algérie :**

Nous relevons l'intérêt de plus en plus grandissant de chercheurs universitaires et de professionnels à l'étude du stress et du Burnout dans différents milieux professionnels ; néanmoins, nous rappelons l'absence d'études épidémiologiques portant sur le stress et ses risques.

Concernant le milieu industriel, nous citons la recherche menée au sein de Sonatrach (Zone Industrielle d'Arzew)<sup>2</sup> par un groupe de médecins de travail dont l'objectif était de déterminer la prévalence du stress dans certaines unités de la dite entreprise. L'étude a été menée sur 170 travailleurs

---

<sup>2</sup> Bereksi reguig ; Mansour ; Dali ; Taleb. (2012). Stress et facteurs psychosociaux en milieu industriel « Zone Industrielle Sonatrach Arzew ». 9èmes JOURNEES SCIENTIFIQUES ET TECHNIQUES 08 au 10 avril 2012, Centre des Conventions d'Oran, Algérie.

relevant de la zone industrielle d'Arzew, de différentes catégories socioprofessionnelles (cadres- maîtrise- exécution) à travers l'exploration de différents aspects (santé- habitudes de vie- aspect professionnel...) notamment le vécu du travail à travers le questionnaire de Karasek. Cette étude a pointé du doigt la réalité du stress dans le milieu industriel avec une prévalence de 13,9%, ainsi que la relation de ce dernier avec certaines variables.

Dans le domaine de la santé, les recherches effectuées concernent soit l'épuisement professionnel (Dr Chakali<sup>3</sup>) soit les « risques psychosociaux »<sup>4</sup> (Dr Benhassine)<sup>5</sup> et bien d'autres recherches académiques sur le stress chez les travailleurs médicaux<sup>6</sup> et paramédicaux de façon générale ; néanmoins nous n'avons pas pu obtenir des chiffres relatifs à la prévalence du stress chez les soignants en Algérie, bien que les instructions du ministère de la santé vis-à-vis des services de médecine du travail soient orientées vers l'étude et la prévention du phénomène, ce que nous développerons plus bas.

Nos questionnements sur le bien-être et la souffrance au travail nous ont

---

<sup>3</sup> Chakali, M. (2000). Le burnout chez le personnel du centre anticancéreux de Blida, In *Troubles post-traumatiques*, (s/d) F. Kacha. Algérie : Ministère de la santé. N°82

<sup>4</sup> Les risques psychosociaux sont définis comme ayant un rôle dans la survenue et dans le développement des troubles mentaux. Ils impliquent les facteurs liés aux conditions de travail (la demande et le support social au travail) et d'une manière plus générale les risques socioprofessionnels (Commission on Social Determinants of Health, 2008).

<sup>5</sup> Benhassine, W. (2011). Lomalgies et facteurs psychosociaux liés au travail chez le personnel soignant de la wilaya de Batna. Thèse de Doctorat en Sciences Médicales, option : Médecine du travail. Faculté de Médecine de Batna.

<sup>6</sup> Benferhat, A « Le syndrome du Burn-out chez les médecins en situation de catastrophe : le cas des SAMU d'Alger, Blida et Médéa », Mémoire de Magistère s/d Pr Moutassem-Mimouni, 2009, Université d'Oran.

## **Rôle des services de médecine du travail dans l'étude et la Prévention du stress lié au travail.**

**REMMAS Nassima**

amené à réaliser une recherche<sup>7</sup> ayant pour objectif l'évaluation de la souffrance chez les soignants paramédicaux ainsi que l'étude des processus psychiques mobilisés par ces derniers dans la relation de soin. La recherche a été réalisée au sein de trois établissements hospitaliers de la wilaya d'Oran et a concerné 82 soignants paramédicaux (tous grades et spécialités confondus) relevant de plusieurs services (réadaptation fonctionnelle- néphrologie- chirurgie plastique et réparatrice - maladies infectieuses- cardiologie- UMC- réanimation médicale- pédiatrie - psychiatrie –oncologie).

Dans le cadre de cette recherche, nous avons utilisé l'entretien clinique de recherche (abordant plusieurs axes : choix du métier- représentation du travail de soin- le vécu du soignant en termes de plaisir/déplaisir...), la Symptom Chek-List/SCL-90R de Derogatis (en vue d'évaluer la symptomatologie présentée par les professionnels paramédicaux selon neuf dimensions: somatisation- anxiété- dépression- agressivité - obsession/compulsion-idéation paranoïde - sensibilité interpersonnelle - manifestations phobiques- manifestations psychotiques), et le Thematic Apperception Test (TAT) qui est une épreuve projective permettant l'implication du sujet, et suscitant une diversité de réactions témoignant du fonctionnement psychique des sujets. Le TAT a été passé à cinq soignants

---

<sup>7</sup> Recherche réalisée pour l'obtention d'un Doctorat Es-Sciences en Psychologie clinique intitulée « Souffrance psychique et processus inconscients chez les professionnels paramédicaux- Etude clinique à la lumière de la théorie psychanalytique »; Alger 2- Algérie.



parmi la population interviewée.

### **Résultats de la recherche et Interprétations cliniques :**

Il ressort des entretiens réalisés avec ces professionnels l'existence d'une symptomatologie physique (l'épuisement dû à la charge importante du travail), psychique (ils se disent « à bout », « morts », « vidés », privilégiant ainsi le repli et l'évitement du contact relationnel, les troubles de sommeil et du comportement alimentaire), psychosomatique (à travers les maux de tête, les problèmes gastriques, les problèmes hormonaux et allergiques divers) chez une grande majorité des soignants. Sur le plan comportemental certains soignants trouvent qu'ils sont devenus plus agressifs ; d'autres soignants expriment des symptômes dépressifs tels que la tristesse, le repli sur soi et le désintérêt des choses qu'ils aimaient faire avant.

L'absence de confirmation de la part de la hiérarchie et la non reconnaissance -de la part de leurs supérieurs hiérarchiques ou des proches des malades- de l'effort fourni, font aussi partie des plaintes de ces travailleurs, ce qui renvoie à une souffrance liée à l'absence d'accomplissement de soi. Il ressort de l'analyse quantitative de la Chek-List l'existence d'une souffrance touchant 84,1% des soignants évalués, ce qui représente un pourcentage assez important dans l'évaluation de la santé psychique des professionnels de la santé. La souffrance exprimée par les soignants se décline à travers cinq dimensions principales, comme suit:

**l'obsession-compulsion** (concerne 74,4% des soignants), **l'idéation paranoïde**<sup>8</sup> (68,3%), **l'agressivité** (64,6%), **les manifestations psychotiques**<sup>9</sup> (59,8%) et **la somatisation** (58,5%).

Les autres dimensions sont moins fréquentes chez notre population de recherche que les premières, ce qui ne les rend pas moins importantes dans l'évaluation de la santé psychique des soignants: **l'anxiété** (50%), **la dépression** (47,6), **la sensibilité interpersonnelle** (46,3%), et **les manifestations phobiques** (36,6%).

A partir de ces résultats, nous pouvons constater l'existence d'une souffrance psychique relative chez les professionnels paramédicaux, en relation avec plusieurs paramètres dont la sollicitation de leur appareil psychique -du fait de leur confrontation permanente à la maladie, la souffrance et les décès des patients- d'une part, et l'absence d'accomplissement de soi d'autre part.

Selon l'approche psychanalytique que nous avons adoptée dans le cadre de cette recherche, les symptômes prennent naissance dans un conflit psychique. Ces manifestations - qui représentent une forme d'adaptation du sujet à son travail- peuvent être somatiques ou psychiques, mais aussi psychiatriques à travers les bouffées délirantes, les épisodes dépressifs, les

---

<sup>8</sup> Idéation paranoïde : implique la projection des idées, le doute, l'agressivité et l'idéalisation de Soi (Saadouni, 2011).

<sup>9</sup> Psychotismes: renvoie à un continuum allant du retrait du sujet aux hallucinations et projections (Saadouni, 2011).

crises de violence... (Dejours, 2012).

Selon Valabrega, la proximité de la maladie et la mort dans la relation de soin rend la proximité entre le soignant et le patient plus importante ; cette relation est susceptible de réveiller les conflits antérieurs chez le soignant qui verra ses angoisses antérieures réactivées, et sera mis face à sa propre angoisse de mort (Valabrega, 1962 ; Jeammet, Reynaud & Consoli, 1996). Les échecs thérapeutiques et les décès répétitifs des patients jouent aussi un rôle dans la genèse de cette souffrance à travers la blessure narcissique éprouvée par les soignants, notamment dans certains services<sup>10</sup> appelés « difficiles », « à risques » ou « générateurs de souffrance » par les professionnels de santé.

L'organisation du travail (à travers la non reconnaissance du travail accompli et de l'effort fourni) ainsi que l'absence de la cohésion des équipes de travail (du fait de l'absence d'étayage qu'est supposé jouer le groupe pour l'individu) jouent un rôle amplificateur de la souffrance des sujets.

Néanmoins, cette souffrance ne devrait pas être considérée comme une fatalité puisque ses répercussions peuvent être fâcheuses sur le soignant lui-même, mais aussi sur la rentabilité de ce professionnel en termes d'efficacité, d'autant plus que nous nous situons dans ce cas précis dans une relation de soin où la santé des usagers est en jeu ; de ce fait l'amélioration de la santé de la population va de pair avec l'amélioration de l'offre de soin en matière de

---

<sup>10</sup> Les UMC, Les services de réanimation, les services d'oncologie.

structures, d'encadrement de soin (acteurs) mais aussi de la qualité du soin prodigué.

**Rôle préventif des services de médecine du travail :**

La prévention du stress au travail se décline en trois niveaux d'intervention : le niveau primaire implique l'intervention sur les causes du stress plutôt que sur les conséquences (contrôle des facteurs de risque dans le milieu de travail) ; le niveau secondaire suppose l'aide apportée au travailleurs pour les aider à mieux gérer les contraintes du travail (renforcement de leurs résistance face aux situations problématiques) ; le niveau tertiaire implique la prise en charge et la réhabilitation des individus qui souffrent pour leur permettre le retour au travail.

La protection de la santé des personnels de santé représente une avancée dans la prévention de la souffrance chez les soignants, à travers l'instruction ministérielle N°18 du 27 Octobre 2002 du ministère de la santé<sup>11</sup>. Le ministère à travers ce texte, ambitionne de « prévenir des effets et prendre en charge précocement les travailleurs de la santé en situation de stress », en instruisant les établissements de santé à mettre en marche les actions préventives basées « sur l'analyse des activités et conditions de travail, et sur la surveillance médico- environnementale en milieu de soins », ce qui représente une prévention sur deux niveaux primaire et secondaire.

---

<sup>11</sup> Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière.

## **Rôle des services de médecine du travail dans l'étude et la Prévention du stress lié au travail.**

**REMMAS Nassima**

Les actions concrètes préconisées visent l'amélioration de la qualité des soins dispensés, à travers l'amélioration de la santé physique et psychique des soignants ; nous pouvons en citer quelques-unes :

- ✓ Procéder à l'analyse des postes, des activités et conditions de travail dans tous les services et unités de soins ;
- ✓ Evaluer les effets psychopathologiques et formuler les avis sur les contraintes physiques et psychiques des postes de travail, en fonction des aptitudes des agents de la santé concernée, et ce avant tout nouveau recrutement ou nouvelle affectation ;
- ✓ Proposer les aménagements de postes nécessaires à la préservation de la santé physique et mentale des personnels, en tenant compte de la nécessité d'assurer la disponibilité et la continuité des soins ;
- ✓ Proposer les mutations de postes nécessaires lorsque l'aménagement des postes de travail n'est pas compatible avec le fonctionnement normal du service.

Ces actions vont dans le sens de la relation entre l'adéquation ou non des composantes du métier avec les attentes des travailleurs et de la structure de leur personnalité avec la souffrance au travail prônée par Christophe Dejours. Néanmoins, dans la réalité l'application de ces directives reste difficile; les cas de souffrance que nous avons rencontrés lors de notre enquête n'ont pas été résolus, et les personnes concernées « devaient » continuer à assurer leur

fonction dans les mêmes services, endurant les mêmes difficultés jusqu'à ce qu'un soignant soit trouvé pour remplacer un départ, ce qui relève du « presque » irréalisable puisque tous les soignants évitent les services difficiles, appelés «générateurs de souffrance» dans la dite instruction.

Notons aussi, que les affectations des soignants aux différents services ne se basent pas sur les aptitudes de ces derniers en relation avec les exigences des postes, mais selon les besoins des services, d'où l'amplification des difficultés de ces professionnels.

**Conclusion :**

Nous rappelons que ces résultats ne représentent pas un diagnostic psychopathologique, mais plutôt une description des manifestations de la souffrance chez notre population de recherche. Il va sans dire qu'une étude épidémiologique devrait être réalisée à travers l'ensemble des établissements de santé en Algérie - ainsi que d'autres milieux professionnels- en vue de connaître l'importance du phénomène de la souffrance chez les professionnels.

Cette contribution vise à rappeler le rôle fondamental que devraient jouer les services de médecine du travail, à travers l'étude des contraintes physiques et psychiques des postes de travail dans l'éclosion de la souffrance psychique chez les travailleurs. Elle vise aussi à mettre l'accent sur la nécessité d'encourager des recherches (cliniques et académiques) visant

l'étude de la souffrance psychique dans les établissements de soins et dans les milieux professionnels de façon générale.

Ceci contribuera à l'amélioration des conditions d'exercice du métier, ce qui se répercutera sur le vécu du travail en favorisant le plaisir de travailler.

### **Bibliographie :**

- Benferhat, A. (2009). Le syndrome du Burn-out chez les médecins en situation de catastrophe: le cas des SAMU d'Alger, Blida et Médéa; Mémoire de Magistère s/d Pr Moutassem-Mimouni, 2009, Université d'Oran.
- Benhassine, W. (2011). Lomalgies et facteurs psychosociaux liés au travail chez le personnel soignant de la wilaya de Batna. Thèse de Doctorat en Sciences Médicales, option : Médecine du travail. Faculté de Médecine de Batna.
- Bereksi-Reguig, B; Mansour, C; Dali, A & Taleb, A. (2012). Stress et facteurs psychosociaux en milieu industriel - Zone Industrielle Sonatrach Arzew. 9èmes JOURNEES SCIENTIFIQUES ET TECHNIQUES -08 au 10 Avril 2012, Centre des Conventions d'Oran, Algérie.
- Billiard, I. (2001). Santé mentale et travail. Paris: La dispute.
- Chakali, M. (2000). « Le burnout chez le personnel du centre anticancéreux de Blida », In Troubles post-traumatiques, (s/d) F. Kacha. Algérie : Ministère de la santé. N°82.
- Dejours, C. (2012). « Organisation du travail-clivage et aliénation ». In Travailler- Dossier les ambiguïtés du care. N°28. (pp.149-158). <http://www.cairn.info/revue-travailler-2012-2.html>.
- Dejours, C. (2001). « Subjectivité, travail et action », in La pensée, 328.
- Dejours, C. (1993). Travail, usure mentale- essais de psychopathologie du travail. Paris : Baillards Editions.
- Jeammet, Ph., Reynaud, M., Consoli, S.M. (1996). Psychologie médicale. Paris : Masson.
- Lhuillier, D. (2006). Cliniques du travail. Toulouse : Erès.
- Valabrega, J-P. (1962). La relation thérapeutique. Malade et médecin. Paris : Flammarion.
- سعدوني غديري، م. (2011). مصير الأطفال المصدومين من جراء العنف: ماذا بعد التكفل

**Rôle des services de médecine du travail dans l'étude et la Prévention du stress lié au travail.**

**REMMAS Nassima**

النفسي؟ عين مليلة : دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع.