

Etude des motifs d'inaptitude au poste de téléconseillers

M.Ben Rhouma, N.Mechergui, G.Bahri, H.Ben Said, I.Youssef, N.Ladhari

Service de Pathologie Professionnelle et d'Aptitude au Travail, Hôpital Charles Nicolle

RÉSUMÉ

Objectif : Décrire les principaux motifs d'inaptitude au poste de téléconseillers.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive et rétrospective ayant porté sur les dossiers médicaux de téléconseillers travaillant dans des centres d'appels téléphoniques du Grand Tunis adressés à la consultation de pathologies professionnelles à l'hôpital Charles Nicolle durant la période allant du 1^{er} Janvier 2013 au 30 Juin 2019.

Résultats : Nous avons recensé 86 cas d'inaptitude temporaire ou définitive sur un total de 116 téléopérateurs. Une prédominance féminine a été notée (84%). La moyenne d'âge de notre population était de $37,6 \pm 6,63$ ans. L'ancienneté professionnelle moyenne était de $9,75 \pm 3,5$ ans. Des antécédents pathologiques ont été retrouvés dans 60% des cas. Il s'agissait principalement de pathologies neuropsychiatriques (32%) et oto-rhino-laryngologique (23%). Une inaptitude temporaire a été prononcée dans 30% des cas. Les principaux motifs étaient représentés par le syndrome algo-dysfonctionnel de l'articulation temporo-mandibulaire (15 cas) et le syndrome anxioc-dépressif (5 cas). Une inaptitude définitive a été prononcée auprès de 60 cas (70%). Le motif principal d'inaptitude était représenté essentiellement par la surdité de perception bilatérale (23 cas) et le syndrome dépressif (8 cas). Des associations statistiquement significatives étaient retrouvées entre la décision d'inaptitude et le genre ($p=0,022$) et la décision d'inaptitude et l'ancienneté professionnelle ($p=0,001$).

Conclusion : Dans notre étude, les principaux motifs d'inaptitude étaient représentés par la surdité de perception bilatérale et le syndrome dépressif. De ce fait, l'identification des facteurs de risque professionnels dans les centres d'appels permet de mettre en place des mesures de prévention adéquates et adaptées afin de réduire l'absentéisme et améliorer la productivité.

Mots clés : Centre d'appel- aptitude- travail.

INTRODUCTION

Ces dernières années, les nouvelles technologies de l'information et de la communication ont considérablement modifié les formes de travail. Le cas des centres d'appels téléphoniques constitue un exemple typique d'utilisation de ces nouvelles technologies. En effet l'éventail des services rendus par les centres d'appels est très large : Assistance téléphonique à la clientèle, service de vente et de l'après-vente... [1]. En Tunisie, leur implantation est en pleine croissance grâce au développement des infrastructures modernes et au faible coût de la main d'œuvre. Ce secteur a compté plus de 200 centres en fin 2011 et occupait plus de 10577 salariés [2].

D'un autre côté, les centres d'appels sont devenus synonymes d'une forme moderne de dégradation des conditions du travail et d'emploi des salariés [3]. En effet, les téléconseillers dans ces centres sont exposés à des contraintes multiples qui sont susceptibles d'avoir des conséquences négatives sur leur santé et de retentir sur le rendement et la productivité. La décision d'inaptitude médicale au poste de téléconseiller est une tâche délicate que doit accomplir le médecin du travail en tenant compte de l'état de santé physique et psychique du travailleur et des exigences du poste.

C'est dans ce cadre que nous avons mené une étude sur les principaux motifs d'inaptitude chez les téléconseillers ayant consulté au service de médecine du travail et de pathologie professionnelle à l'hôpital Charles Nicolle à Tunis. L'objectif de notre étude était de décrire les principaux motifs d'inaptitude au poste de téléconseillers.

METHODES

Il s'agissait d'une étude descriptive et rétrospective des dossiers médicaux de téléconseillers travaillant dans des centres d'appels du Grand Tunis adressés pour avis médical d'aptitude à la consultation de pathologies professionnelles et d'aptitude au travail à l'hôpital Charles Nicolle, durant la période allant du 1^{er} Janvier 2013 au 30 Juin 2019.

Il a été inclus dans l'étude les téléconseillers inaptes temporairement ou définitivement à leurs postes de travail. Le recueil des données s'est basé sur les dossiers médicaux. Nous avons recueilli les caractéristiques socio-professionnelles (sex, âge, état civil, nombre

d'enfants, habitudes, ancienneté professionnelle), médicales (les antécédents pathologiques, les signes fonctionnelles, la nature de l'affection médicale, les examens complémentaires) et la décision d'aptitude au poste de travail.

Les données ont été saisies et analysées au moyen du logiciel SPSS dans sa version 22.0. Pour les variables qualitatives, nous avons calculé des fréquences simples et des pourcentages. Pour les variables quantitatives, nous avons calculé les moyennes, les médianes, les écarts-types et les valeurs extrêmes. La comparaison des fréquences était réalisée par le test « chi2 » de Pearson. Le seuil de signification était fixé à $p \leq 0,05$.

Considérations éthiques

L'anonymat a été respecté lors du recueil et de la saisie des données.

RESULTATS

1. Caractéristiques socio-professionnelles :

Au cours de la période d'étude, nous avons recensé 86 cas d'inaptitude temporaire ou définitive sur un total de 116 téléopérateurs soit 74%. Une prédominance féminine a été notée avec 84% des téléopérateurs. Le sex-ratio H/F était de 0,2. La moyenne d'âge de notre population était de $37,6 \pm 6,63$ ans avec des extrêmes allant de 28 à 58 ans. La tranche d'âge [30,40ans] était la plus représentée (65%). Les téléconseillers âgés entre 20 et 30 ans ont représenté 12% des cas, et ceux dont l'âge était supérieur à 40 ans ont représenté 23% des cas. Ils étaient mariés dans 57% des cas et 71% avaient des enfants à charge. L'habitude tabagique concernait 31% des salariés. L'ancienneté professionnelle moyenne au poste de téléconseiller était de $9,75 \pm 3,5$ ans. Les téléconseillers ayant une ancienneté inférieure à 10ans ont représenté 41% des cas et ceux ayant une ancienneté supérieure à 10ans ont représenté 59% des cas.

2. Caractéristiques médicales :

Des antécédents pathologiques personnels ont été retrouvés dans 60% des cas. Il s'agissait de pathologies neuropsychiatriques (32%) avec principalement le syndrome dépressif (42%) le syndrome anxioc-dépressif (38%) et l'épilepsie (8%). Des antécédents oto-rhino-laryngologiques ont été retrouvés dans (23%) des cas avec essentiellement l'otite

séromuqueuse (31%), l'otospongiose (21%), la rhinite allergique (15%), la maladie de Ménière (15%) et la dysphonie (10%). Des antécédents ostéo-articulaires ont été retrouvés dans 14% des cas, des antécédents métaboliques dans 12% des cas et des antécédents ophtalmologiques dans 4% des cas.

Des plaintes fonctionnelles auditives ont été rapportées par 40 téléconseillers soit 46% des cas après une ancienneté moyenne de $6,45 \pm 1,57$ ans. L'hypoacusie, les acouphènes et les otalgies étaient les principaux symptômes retrouvés avec des fréquences respectives de 66%, 62% et 37%. L'examen a comporté un examen général complété par une otoscopie. Les otoscopies pratiquées étaient pathologiques chez six cas (15%). Les anomalies retrouvées étaient un bouchon de cérumen ou une anomalie du conduit auditif externe (eczéma, inflammation). Sur les 86 cas étudiés, 40 audiométries tonales ont été pratiquées (46%) et 36 étaient revenues pathologiques. La répartition des résultats des audiométries était comme suit : surdité de perception (71%), surdité de transmission (15%) et surdité mixte (14%). Les potentiels évoqués auditifs ont été pratiqués pour 18 cas (45%) dont 8 sont revenus normaux et 10 pathologiques.

Sur les 86 téléconseillers, 24 cas de surdité de perception bilatérale ont été constatées. La déclaration en tant que maladie professionnelle indemnisable a intéressée 12 cas (50%).

Des plaintes fonctionnelles neuropsychiques ont été rapportées par 14 téléconseillers soit 16% des cas après une ancienneté moyenne de $7,64 \pm 2$ ans. Les manifestations neuropsychiques étaient dominées par l'irritabilité (71%), l'angoisse (57%) et l'asthénie (35%).

Des plaintes fonctionnelles oculaires ont été rapportées par six téléconseillers soit 7% des cas. Les manifestations oculaires étaient représentées par les céphalées (66%) et le flou visuel (33%).

Au terme de l'examen physique et des examens complémentaires, les pathologies diagnostiquées lors de la consultation se répartissent comme indiqué sur le tableau n°I.

Tableau I: Les pathologies diagnostiquées chez les téléconseillers.

Diagnostic principal	Nombre	Pourcentage (%)
-Troubles auditifs	31	36
-Troubles neuropsychiatriques	21	24
-Troubles ostéo-articulaires	15	18
-Troubles ophthalmiques	6	7
-Troubles phonatoires	5	6
-Troubles auditifs et psychiques	5	6
-Troubles ostéo-articulaires et psychiques	2	2
-Maladie métabolique	1	1
Total	86	100

3. Décisions d'aptitude :

Au terme de la visite médicale et des explorations complémentaires, une inaptitude temporaire à la prise des appels téléphoniques d'une durée variable de six mois à un an a été prononcée dans 30% des cas. Les motifs de cette inaptitude étaient représentés par le syndrome algo-dysfonctionnel de l'articulation temporo-mandibulaire (SADAM) (15 cas), le syndrome anxiо-dépressif (5 cas), la surdité de perception unilatérale (3 cas), la dysphonie (2 cas) et le syndrome métabolique (1 cas).

Une inaptitude définitive a été prononcée auprès de 60 cas (70%). Le diagnostic principal était représenté essentiellement par la surdité de perception bilatérale (23 cas), le syndrome dépressif (8 cas). Les autres motifs d'inaptitude définitive sont représentés dans le tableau n°II.

Tableau II : Motifs d'inaptitude définitive chez les téléconseillers.

Motifs d'inaptitude définitive	Nombre	Pourcentage (%)
Troubles oto-rhino-laryngologiques		
-Surdité de perception bilatérale	23	38
-Surdité de perception unilatérale	3	5
-Surdité mixte	3	5
-Dysphonie chronique	3	5
-Otospongiose	2	3
-Otite choléstéatomateuse	1	2
-Surdité de transmission unilatérale	1	2
Troubles neuro-psychiatriques		
-Syndrome dépressif	8	14
-Syndrome anxiо-dépressif	5	8
-Troubles de l'élocution	2	3
-Syndrome cérébelleux statique	1	2
Troubles ophthalmiques		
-Myopie forte	2	3
-Glaucome	2	3
-Rétinopathie diabétique	1	2
-Myasthénie oculaire	1	2
Troubles ostéo-articulaires		
-SADAM	2	3
Total	60	100

4. Etude analytique :

Dans notre étude, des associations statistiquement significatives étaient retrouvées entre la décision d'inaptitude et le genre

($P=0,022$) et l'ancienneté professionnelle ($p=0,001$). Aucune association n'a été retrouvée entre la décision d'inaptitude et l'âge et le statut matrimonial (tableau n°III).

Tableau III : Facteurs socio-professionnels associés à la décision d'inaptitude

	Aptitude		Inaptitude		p
	Effectif	%	Effectif	%	
Genre					
Homme	12	40	15	18	0,022
Femme	18	60	71	82	
Age (ans)					
<40 ans	23	76	59	69	0,489
≥40 ans	7	24	27	31	
Statut matrimonial					
Marié	19	63	39	45	0,137
Non marié	11	37	47	55	
Ancienneté professionnelle					
<10 ans	23	76	36	42	0,001
≥10 ans	7	24	50	58	

DISCUSSION

Au terme de notre étude, 86 téléconseillers ont été déclarés inaptes temporairement ou définitivement à leurs postes de travail. Les principaux motifs d'inaptitude étaient les troubles oto-rhino-laryngologiques suivis des troubles neuropsychiatriques et des troubles ostéo-articulaires. Des associations statistiquement significatives étaient retrouvées entre la décision d'inaptitude et le genre et l'ancienneté professionnelle. Cependant, notre travail émet certaines limites en rapport essentiellement avec le caractère rétrospectif de l'enquête. Au cours de la collecte des données, plusieurs informations manquaient sur les dossiers concernant le patient (niveau scolaire, activité extra-professionnelle) et le poste du travail (régime horaire).

Notre population était à prédominance féminine. La féminisation de ce secteur a été rapportée également par d'autres études [4,5]. Une association significative a été retrouvée entre la décision d'inaptitude et le genre ($P=0,022$). En effet, 82% des téléconseillers déclarés inapte étaient des femmes. Ceci pourrait être expliqué par la conjugaison de nombreux facteurs notamment la charge sociale, les responsabilités domestiques et maternelles, les facteurs biologiques, neuroendocriniens et psychosociaux. L'âge moyen de notre population était relativement bas avec une moyenne de $37,6 \pm 6,63$ ans et la tranche d'âge comprise entre 30 et 40 ans était la plus représentée (65%). Ces résultats rejoignent ceux retrouvés dans l'étude de Norman K. [6] où l'âge moyen était de 28 ± 7 ans et Boyce R. [7] où l'âge moyen était de $33 \pm 9,8$ ans. Ceci pourrait

être expliqué par l'augmentation du nombre de jeunes chômeurs diplômés qui se retrouvent par nécessité à postuler dans les centres d'appels. Dans notre étude, 57% des téléconseillers étaient mariés et 71% avaient des enfants à charge, ce qui pourrait être à l'origine d'une charge sociale et financière. Dans notre population, l'habitude tabagique concernait 31% des salariés. Une prévalence plus élevée de celle observée en population générale tunisienne [8]. Dans notre étude, l'ancienneté professionnelle moyenne était relativement élevée (9,75 ans) par rapport à d'autres études [9,10]. Une ancienneté supérieure à 10ans entraîne une dégradation de la santé physique de façon significative ($p=0,001$).

Dans notre enquête, les antécédents neuropsychiatriques ont été les plus retrouvées avec principalement le syndrome dépressif (42%) et le syndrome anxiо-dépressif (38%). Les pathologies oto-rhino-laryngologiques ont représenté 23% des antécédents essentiellement l'otite séro-muqueuse. Les antécédents oto-rhino-laryngologiques peuvent jouer un rôle dans la genèse et l'aggravation de la surdité professionnelle chez les sujets exposés au bruit. Les principaux motifs de consultation étaient les troubles auditifs à type d'hypoacusie, d'acouphènes et d'otalgies rapportés également par d'autres études [11,12].

Les troubles auditifs représentaient le premier motif d'inaptitude dans notre étude avec 36 cas soit 42% des cas d'inaptitude. La surdité de perception bilatérale a été retrouvée dans 38 % des cas. En effet, au niveau des centres d'appels téléphoniques, les téléconseillers sont soumis à une exposition sonore complexe résultant de la sommation des effets liés à l'utilisation des casques d'écoute et au bruit environnant [13,14]. Une étude menée par Ladhari N. ayant intéressé 420 téléconseillers d'un grand centre appel de la capitale a trouvé une prévalence similaire (42,7%) [10].

Dans notre étude, nous avons constaté trois cas d'inaptitude définitive et deux cas d'inaptitude temporaire pour dysphonie. L'hyper-sollicitation de la voix par les conversations prolongées permanentes, l'élévation de la voix dans un environnement bruyant et le manque de repos vocal entraînent l'apparition de troubles phonatoires et une altération de la qualité vocale [15].

Dans notre population, les symptômes neuropsychiatriques ont été retrouvés dans 16% des cas. L'inaptitude au poste de téléopérateur a été prononcée pour 18 cas. En effet, la charge horaire élevée, le travail intense sous pression, le rendement exigé, la surveillance permanente et le caractère monotone du travail constituent des facteurs de souffrance psychologique [16]. Plusieurs études ont révélé que les centres d'appels sont caractérisés par un niveau élevé de stress professionnel [17]. Selon une enquête Tunisienne menée par Kacem I dans un centre d'appel du centre Tunisien, la prévalence du stress était de 25,8% selon le modèle de Karasek et de 16,7% selon le modèle de déséquilibre « efforts/récompenses » [18]. Les centres d'appels sont souvent perçus comme ayant un impact négatif sur le bien être des téléopérateurs. En effet, suite à une recherche conduite auprès de 557 téléconseillers dans un centre d'appel anglais, Holman rapporte des liens significatifs entre anxiété, dépression et satisfaction professionnelle intrinsèque et extrinsèque [19]. Les facteurs associés au bien-être sont principalement la surveillance permanente des performances, la monotonie au travail, le faible niveau de contrôle, la nature de la tâche et les facteurs organisationnels [20]. Ces exigences au travail prédisent des problèmes de santé, d'absentéisme, des congés de longue durée et le *turn over* important [21].

Dans notre étude, deux téléconseillers ont bénéficié d'une inaptitude définitive et quinze téléconseillers d'une inaptitude temporaire pour le syndrome algo-dysfonctionnel de l'articulation temporo-mandibulaire et ceci afin de baisser la tension au niveau des articulations mandibulaires et de diminuer l'exposition aux facteurs de stress professionnel. En effet, le travail de téléopérateur est soumis à plusieurs contraintes physiques et psychiques. De ce fait, l'état de stress permanent et la mise en tension prolongé des muscles de l'articulation temporo-mandibulaire suite à l'effort de la parole représentent des facteurs de risques du développement du SADAM [22].

Dans notre population, six téléconseillers ont été déclarés inaptes définitivement pour trouble ophtalmique. Le travail prolongé sur écran, l'hypersollicitation du système oculo-moteur, les mauvaises conditions de travail notamment l'éclairage entraînent une fatigue visuelle et une altération de la vision [23].

CONCLUSION

Au terme de notre étude, la surdité de perception bilatérale représentait le principal motif d'inaptitude suivie par le syndrome dépressif et anxiо-dépressif. De ce fait, des mesures de prévention adéquates et adaptées doivent être mise en place. Elles peuvent combiner des actions sur l'environnement, l'organisation du travail et la formation des salariés. La prévention médicale constitue également un volet important. En effet, l'examen médical des téléconseillers à la visite d'embauche est primordial. La visite doit reposer sur un interrogatoire détaillé ciblé notamment sur l'état neuro-psychique du salarié, la qualité de vie et le rythme du sommeil afin de détecter des troubles neuro-psychiques latents, un examen clinique minutieux en particulier oto-rhino-laryngologique et des examens complémentaires : visiotest et audiométrie. Cette procédure permettra d'écartier à l'embauche les travailleurs inaptes au poste. Les téléconseillers doivent être également soumis à des visites périodiques afin de détecter précocement des troubles visuels, auditifs, neuro-psychiques et prendre les mesures nécessaires afin d'assurer l'équilibre et le bien être des travailleurs. Ceci aura comme conséquence une réduction de l'absentéisme et une amélioration de la productivité.

REFERENCES

1. Buscatto M. Les centres d'appels, usines modernes ? Les rationalisations paradoxales de la relation téléphonique. *Sociol trav.* 2002 ; 44 :99–117.
2. Ministère de la Formation Professionnelle et de l'Emploi, Direction Générale de l'Observatoire National de l'Emploi et des Qualifications. Enquêtes sectorielles, Secteur des TIC « centres d'appels ».2011. Site Web : www.emploi.gov.tn/fileadmin/user_upload/statistique/publication/enquete_centres_d_appels_final.pdf.
3. Hechiche Salah L, Ben Radhia I et Ben Ammar-Mamlouk Z. Les centres d'appels : « eldorado technologique » ou forme moderne de dégradation des conditions de travail ? *Manag Av.*2009 ; 6 (26) :74-94.
4. Tadjer, Liani N, Akif N, Khoudour Z, Amari S, Lamara-Mahamed A. Altération de l'audition chez les téléconseillers. *Arch Mal Prof Envir.* 2014; 75:S23.
5. Lewig KA, Dollard MF. Emotional dissonance, emotional exhaustion and job satisfaction in call centre workers. *Eur J Work Organ Psy.* 2013; 12(4): 366-392.
6. Boyce RW, Boone EL, Cioci BW, Lee AH. Physical activity, weight gain and occupational health among call centre employees. *Occup Med-C.* 2008; 58:238–44.
7. Norman K, Nilsson T, Hagberg M, Tornqvist EW, Toomingas A. Working Conditions and Health Among Female and Male Employees at a Call Center in Sweden. *Am J of Ind Med.*2004; 46:55–62.

- 8.** Serhier Z, Bendahhou K, Soulimane A, Bennani othmani M, Ben Abdelaziz A. Prévalence du tabagisme au Maghreb: Revue systématique de la littérature et métanalyse. Tun Méd. 2018; 96 (10):545-56.
- 9.** Ghezini Y, Medjane R, Benzian W. Evaluation de la souffrance au travail chez des téléopérateurs d'une entreprise publique de la ville d'Oran, Algérie. Arch Mal Prof Enviro. 2014;75:S13.
- 10.** Ladhari N, Amri A, Youssef I, Ben Salem F, Bani M, Gharbi R. Profil audiométrique et prévalence des troubles auditifs chez 420 télémédecins. Arch Mal Prof Enviro. 2014;75:S20.
- 11.** Bhuyar P, Banerjee A, Pandve H, Patil A, Rajan S, Chaudhury S. Mental, physical and social healthproblems of call centre workers. Ind Psychiatry J. 2008;17:21-5.
- 12.** Subbarayalu AV. Occupational Health Problems of Call Center Workers in India: A Cross Sectional Study Focusing on Gender Differences. J Manaj Sci Prac. 2013; 1:63-70
- 13.** Trompette N, Chatillon J. Survey of Noise Exposure and Background Noise in Call Centers Using Headphones. J Occup Envir Hyg.2012;9(6):381-6.
- 14.** Metidieri MM, Fernandes H, Rodrigues S, De Oliveira Filho FJMB ,Ferraz DP, De Almeida Neto AF, Torres S. Noise-Induced Hearing Loss (NIHL): literature review with a focus on occupational medicine. Int. Arch Otorhinolaryngol. 2013;17(2):208-12.
- 15.** Dos Santos CT, Santos C, Lopes LW, Costa Silva PO, De Lima-Silva MFB. Relationship between working and voice conditions self-reported by telemarketers of an emergency call center. Co DAS 2016;28(5):583-594
- 16.** Uddin MI, Tangem S. Factors Affecting Job Stress: A Study on Call Centers In Bangladesh. J Manaj Sci Prac. 2014; 3(6):389-97.
- 17.** Kjellberga A, Toomingasb A, Normanc K, Hagmand M, Herline RM and Tornqvist EW. Stress, energy and psychosocial conditions in different types of call centres. Work.2010; (36): 9–25.
- 18.** Kacem I, El Maalel O, Maoua M, Boughattas W, Omrane A, Ben Amor I, El Guedri S, Brahem A, Chatti S, Debbabi F, Kalboussi H, Mrizak N. Evaluation de la charge mentale des téléopérateurs dans un centre d'appel tunisien. Annal Méd Psy. 2018.
- 19.** Holman D. Employee wellbeing in call centres. Hum Resour Manag J. 2002; 12(4): 35-50.
- 20.** Lourel M. Rapports au travail, contrôle et santé dans les centres de gestion de la relation client. Psy Trav Org. 2006; 12: 39-51.
- 21.** Bakker AB, Demerouti E and Schaufeli WB. Dual processes at work in a call centre: An application of the job demands-resources model. Eur J work Organ Psy. 2003; 12 (4):393–417.
- 22.** Derbali I, Bani M, Ben Said H, Chebbi C, Houria A, Lahmar I, Ladhari N. Le syndrome de dysfonctionnement de l'articulation temporo-mandibulaire et aptitude professionnelle chez les télémédecins: A propos de 16 cas. Rev Tuni Pathol Prof Envir. 2017; 5:29-32.
- 23.** Sa EC, Ferreira Junior M, RochaLE. Risk factors for computer visual syndrome (CVS) among operators of two call centers in São Paulo, Brazil. 2012 ; 41 Suppl 1:3568-74.