

UNIVERSITE ABDERRAHMANE MIREA DE BEJAIA
FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

DEPARTEMENT DES SCIENCES SOCIALES

MEMOIRE DE FIN DE CYCLE :

En vue de l'obtention du diplôme de master

Option : Psychologie Clinique

Thème

***LA qualité de vie chez les sages-femmes
ayant une expérience professionnelle de
dix(10) ans et plus réalisé au sein de
l'établissement Hospitalier de Sidi Aich
« étude de huit(08) cas »***

Réalisé par :

BENALI Fadila

BERABEZ Houria

Encadré par :

M^r BELBESSAI. R

Année universitaire
2015/2016

Remerciements

Nos remerciements s'adresseront toutes les personnes qui nous ont apporté orientations, soutiens et réconfort.

Nous remercierons particulièrement notre encadreur, Mr BELBESSAI Rachid, pour avoir d'abord accepté de nous encadrer et ensuite de nous avoir prodigué ses recommandations.

Nous remercions également le personnel de L'établissement hospitalier de Sidi Aich d'avoir mis à notre disposition tous les moyens et qui s'est disponible et attentionné lors de notre stage pratique notamment les sages-femmes.

Nous remercions les membres du jury d'avoir acceptée d'examiner notre travail.

FADILA ET HOURIA

Dédicaces

Ce travail marque la fin de mes études pour l'obtention de mon diplôme de Master en psychologie clinique, c'est le moment pour moi de partager cette joie avec les êtres qui me sont les plus chers.

Je dédie également à mes chers parents : ABDENOUR et HAYATTE pour les sacrifices qu'ils ont consentis pour me permettre de suivre mes études dans les meilleures conditions possibles et n'avoir jamais cessé de m'encourager tout au long de mes années d'études. Je prie Allah de les garder pour moi.

Je le dédie aussi à mes cher(e) frères et sœurs : Larbi - Hachemi - Nacer - Fahem - Fadhel - Samia - Nadia - Laaldja - Melissa sans oublier bien sûr ma très chère tante : Ma titou, et mes belles sœurs Naïma et Nora ainsi mes bon freres : Zizi Kamel- Karim- Tayeb et Zouber.

Je ne peux terminer de citer les membres de ma famille sans offrir une dédicace aussi chaleureuse à mes neveux : de grand jusqu'au petits sans exceptionnel et surtout mes petits anges : mon adorable Houcin et ma poupée zouhra ainsi ilina (bibicha)-Sedda Aya et Anas.

A la mémoire de mes grand parents : houcin et Ma tata. A mes chères amis : Sonia-Titam-Keltoum-Djидji-Tati-Massi- surtout Meriem qui m'a beaucoup aidé et bien sûr à ma chère binôme et à toute sa famille. Ainsi à tous qui m'aiment et me connaissent de loin et de près.

FADILA

Sommaire

Introduction

générale..... I

Problématique et Hypothèse.....05

Définition et opérationnalisation des concepts clés.....08

La partie théorique

Chapitre I : la qualité de vie.....11

Préambule.....11

1. Historique.....11

1.1. De point de vue philosophique.....12.

1.2. De point de vue Sociologique.....12

1.3. De point de vue médical.....12

1.4. De point de vue économique et politique.....13

2. Conception et définition.....13

2.1. Définition.....13

2.2. Conceptions.....13

2.2.1. Conception objective.....13

2.2.2. Conception subjective.....14

2.2.3. Conception intégrative.....	14
3. Les domaines et les composantes de la qualité de vie.....	15
3.1 Le domaine psychologique.....	15
3.2. Le domaine physique.....	16
3.3. Le domaine social.....	16
4. Les concepts de la qualité de vie.....	16
4.1. La satisfaction de la vie.....	16
4.2. Le bonheur.....	17
4.3. Le bien être subjectif.....	17
5. Les mesures de la qualité de vie.....	17
5.1. Les mesures génériques.....	17
5.2. Les mesures spécifiques.....	18
6. Les objectifs de qualité de vie.....	18
Synthèse.....	19

Chapitre II : les sages-femmes

Préambule.....	21
1. Etymologie de mot sage-femme.....	21
2. L'histoire de la profession des sages-femmes.....	21
3. Définition de la sage-femme.....	22

4. Les sages-femmes dans le monde.....	23
5. Les sages-femmes en Algérie (métier à risque).....	24
6. Les sages-femmes en Europe.....	25
7. Le rôle de la sage-femme.....	26
7.1. Le suivi de l'accouchement et de grossesse.....	26
8. Les responsabilités des sages-femmes et leur exercice professionnel.....	27
9. Les fonctions des sages-femmes.....	28
10. Les compétences des sages-femmes.....	30
10.1. Avant la grossesse.....	30
10.2. Pendant l'accouchement.....	30
10.3. Après l'accouchement.....	30
11. La prise en charge du la parturiente durant l'accouchement.....	31
11.1. Le partenaire/personne de confiance.....	31
11.2. La sage-femme.....	31
11.3 L'obstétricien.....	31
11.4. L'anesthésiste.....	31
12. Situations-types de la profession de sage-femme.....	32
13. Les qualités et les aptitudes nécessaires.....	33
Synthèse.....	33

La partie pratique

Chapitre III : Le cadre méthodologique

Préambule.....	36
1. La présentation du lieu	36
2. La population d'étude.....	37
2-1 : Les caractéristiques de la population d'étude.....	37
3. La méthode de la recherche.....	38
4. Les outils de la recherche.....	38
4.1. L'entretien clinique.....	38
4-1-1 : L'entretien semi-directif.....	39
4-1-2 : La présentation de guide d'entretien.....	39
4.1. Le questionnaire généraliste de la qualité de vie SF-36.....	40
4-2-1 : La cotation des scores de questionnaire de la qualité de vie SF-36 ...	40
5. Le déroulement de la recherche.....	41
5.1. Le déroulement de la pré-enquête.....	41
5.2. Le déroulement de l'entretien.....	41
5.3. Le déroulement du questionnaire généraliste de la qualité de vie SF-36	42
Synthèse.....	42

Chapitre IV : Présentation et analyse des résultats

1. Présentation et analyse des résultats.....44

2. Discussion des hypothèses.....76

Conclusion générale.....81

Bibliographie

Annexe

Introduction

Introduction générale

Introduction

L'être humain que nous sommes est en perpétuel changement, rien n'est définitif en l'homme, rien n'est figé, tout ce que nous croyons de nous est voué à la transformation, c'est grâce à ce mouvement constant de nos structures psychophysiologique que nous pouvons évoluer et nous subissons par l'effet de notre environnement, d'ailleurs c'est ce qui nous caractérise par rapport à d'autres espèces.

C'est bien que chaque individu se détermine par sa poursuite à réaliser sa propre santé mentale et physique. Mais en cas de Grossesse et L'accouchement c'est la sage-femme qui vous prend en charge. La sage-femme est aussi la spécialiste du nouveau-né Quel que soit le lieu de naissance a choisi, une sage-femme est à vos côtés.

Le rôle de la sage-femme entre technique et affectif, vont conditionner le vécu de la parturiente .Une fois que la femme sature maman, elle doit pouvoir trouver sa place dans l'accouchement : elle doit comprendre, vivre pleinement son histoire, exprimer ses peurs.

La sage-femme avec l'expérience et les connaissances requises prend l'entière responsabilité du suivi prénatal, la sage-femme doit être en mesure de donner la supervision nécessaire, les soins et les conseils pour la femme enceinte, de l'aider lors de l'accouchement sous sa propre responsabilité et de prodiguer des soins au nouveau-né.

Durant la première année de l'enfant, la sage-femme continue à suivre votre

Introduction générale

nouvelle famille lors des consultations post-natales. Elle vous renseigne sur la contraception, la diversification de l'alimentation de votre enfant, le soutien à la parentalité... Son rôle est complémentaire aux

Le métier de sage-femme peut être exercé de différentes manières et en différents endroits: en hospitalier, en libérale ou pour d'autres organismes.

La qualité de vie, fait donc référence à tout un contexte, intra- et interpersonnel à une situation psychique et physique, évaluer sa qualité, c'est faire évaluer les capacités, physique et psychique du sujet, pris dans ses interactions avec le monde qui l'entoure (famille, travail, relation à soi) .

La qualité de vie se réfère plus à un état d'esprit et à un sentiment de bien-être physique et psychique qu'à un simple état de santé.

Notre recherche s'est déroulée aux niveaux de l'établissement hospitalier de Sidi Aich au service de maternité, et pour notre population d'étude nous avons choisi huit (08) sages-femmes qui exercent dans la salle d'accouchement dont l'âge d'expériences de 10 ans et plus.

Dans notre recherche nous avons utilisé la méthode de l'étude on se réfère à la méthode descriptive, et qui sert à décrire le plus précisément possible le problème actuel d'un sujet.

Dans notre recherche nous essayons de connaître la qualité de vie (psychique et physique) de l'état pathologique de la sage-femme.

On ce qui concerne les outils d'investigation, nous avons utilisé deux techniques qui sont :

Introduction générale

- L'entretien clinique de recherche : dont l'objectif d'accueillir les informations sur l'état psychologique des sages-femmes, au cours de l'accouchement qui est de type semi-directif.

- L'échelle générale (MOS SF-36) : de sorte de questionnaire qui sert à évaluer la qualité de vie chez les sages-femmes.

Nous modeste projet se devis en trois (03) chapitres, repartis en parti théorique, méthodologique et pratique :

La première et la partie théorique : elle est subdivisée en trois chapitres intitulés :

Chapitre I : consacré pour la problématique et les hypothèses.

Chapitre II : consacré pour la qualité de vie.

Chapitre III : consacré pour les sages-femmes.

La deuxième partie aborde la méthodologie de recherche, elle contient deux chapitres :

Chapitre IV : la démarche de la recherche et l'échantillon d'étude.

Chapitre V : les techniques utilisées et l'analyse des résultats.

La troisième partie et la partie pratique : elle est consacrée aux chapitres suivants :

Chapitre VI : présentation, analyse et discussion des résultats.

Chapitre VII : discussion des hypothèses.

En fin, on termine notre travail et recherche par une conclusion finale .

Problématique

Et

hypothèse

Problématique et hypothèse

Problématique

En tout état de cause la notion de la qualité de vie devient un sujet fondamental à étudier, à prendre en compte et à évaluer dans les diverses recherches menées directement auprès une population donnée.

Cette dernière l'un des concepts personnels dont chaque individu peut donner sa définition et chaque définition varie en fonction de l'importance qu'un individu accorde aux différentes facettes de sa vie et ses attentes de sa culture et son expérience (Muriel. V et Gilles. B. 2006, P, 183).

Pour certains auteurs la qualité de vie signifie le bien être subjectif et le bonheur. Pour Aristote il a stipulé que la recherche du bonheur est le désir suprême de chaque être humaine, et pour d'autre elle signifie le bien être matériel, la santé physique et la satisfaction du sujet par rapport à sa vie quotidienne, comme Hoover qui prétendait apporter à ses citoyens « une voiture dans chaque garage, une volaille dans chaque assiette ».

Aujourd'hui la majorité des auteurs s'accordent tout de même à considérer la qualité de vie comme un concept dynamique, multidimensionnel qui se structure le plus souvent autour de quatre dimensions état physique de sujet, les sensations somatique, état psychologique, état relationnelle sociales, familial et professionnel (Gautier. A et al 2005.P, 2005).

D'une autre nouveauté réside dans la volonté des professionnelles de santé d'utiliser des instruments de mesure permettent de quantifier la qualité de vie cette expression « mesure qualité de vie » semble contradictoire puisque la qualité de vie est subjective, d'autre coté la mesure on peut la définir comme la représentation numérique des faits empiriques, or les approches quantitatives ne sont pas opposées mais complémentaire a la valeur de mesure dépend de la

Problématique et hypothèse

précision de l'analyse qualitative qu'elle est la seule a permis de constituer les questions de l'instrument générique ou spécifique.

L'instrument doit répondre à certains critères comme la validité, la fidélité ou précision sensibilité, faisabilité et applicabilité (Gras. D, 2009, p19).

La qualité de vie doit être survient dans des contextes professionnelle soit dans les entreprises (la qualité de vie au travail), les établissements même dans les hôpitaux (la qualité des soins et la qualité de vie des patients).

Dans notre travail de recherche, on a s'interrogé sur la qualité de vie chez les sages femmes, ce métier très ancien, noble, indispensable et ne cesse de se développer de nos jours afin d'atteindre un certain niveau de confort et de prise en charge vis-à-vis de la parturiente.

Le métier de sage femme est une profession dite « réglementée » c'est-à- dire dont l'exercice est régi par la loi et des règlements et à ce titre est « protégé » interdisant à tout personne non titulaire du diplôme d'Etat de sage femme et ne remplissant pas les conditions prévues de pratique les actes réservés a cette profession.

Sage femme se définie comme « personne ayant pour rôle la surveillance, les soins et les conseils des femmes tout au long de leur grossesse pendant l'accouchement et dans les suites des couches » (Levallois .M.P.2006, P.816).

La sage femme participe aussi activement à l'assurance et à la promotion de la qualité des soins et contribuer à son développement pour SILVERMAN » le développement des soins pendant la grossesse et l'accouchement à fait l'objet non seulement d'avancer importantes mais désastre tragique (Annpage.L. 2004. P,5)

Le champ des compétences d'une sage femme ne se limite pas à des compétences médicale mais aussi relationnelle qui lui permettent d'instaurer

Problématique et hypothèse

rapidement une relation de confiance avec la femme dès son accueil à la maternité, les premiers instants sont déterminants pour établir cette confiance ; l'empathie, l'écoute et l'observation sont les principaux d'une sage femme qui lui permet d'entrer en relation et d'évaluer les besoins de la femme (Joséfort .M.2003, p, 24).

A la lumière de tout ce qui a été abordé, mettant en épreuve le métier de la sage femme par rapport à leur qualité de vie, on va poser notre problème de recherche c'est à savoir :

Comment est la qualité de vie des sages femmes ayant une expérience professionnelle au cours de leur travail, vie relationnelle et à leur état psychologique ?

Les hypothèses

En réponse à la question posée on a proposées l'hypothèse suivante :

La qualité de vie chez les sages femmes ayant une expérience professionnelle se caractérise par une mauvaise qualité de vie due à une surcharge de travail écrasant. Les symptômes d'une mauvaise la qualité de vie se présentent dans les trois dimensions : psychologie (manque de concentration) physique (insomnie, fatigue) relationnelle (relation interpersonnelle avec les parturientes et les collègues).

Opérationnalisation des concepts

A- Une maïeuticienne, une accoucheuse ou une sage femme, est une professionnelle de la santé formée pour être entièrement responsable des soins et des services durant la grossesse, l'accouchement et la période post-natale pour la mère et nouveau-né.

B- La qualité de vie : est un concept individuel multidimensionnel, définit l'état générale d'un individu à un moment donné comporte des éléments

Problématique et hypothèse

objectif (condition de vie, santé physique) et des éléments subjectif (bien être subjectif).

Opérationnalisation du concept de qualité de vie :

Négative :

Souffrance physique et psychique.

Dégradation au niveau relationnel.

Diminution des activités et des loisirs.

Positive :

Bien être physique et psychique.

Bien être matériel.

Bonne relation sociale, familiale, amical.

Partie
Théorique

Chapitre I
La qualité de
vie

Préambule :

La qualité de vie est un concept complexe en raison de ses différentes définitions, méthodes et outils d'évaluations utilisés par plusieurs chercheurs dans différents domaines.

La qualité de vie utilisée en tant que notion de sensibilisation et de guidance ainsi comme un thème unifié pour augmenter le bien-être de l'individu.

Dans ce chapitre en va baser sur les travaux de quelques chercheurs pour clarifier la notion de qualité de vie.

1. Historique :

La qualité de vie est un terme très utilisé depuis de nombreuses années tant dans la littérature scientifique que dans le langage courant. Ce concept est de plus en plus cité et intégré dans les recherches scientifiques. Il a été utilisé pour la première fois aux États-Unis en 1964 par le président Lyndon B. Johnson dans un discours parlant de satisfaction et d'insatisfaction par rapport à la vie. Les études mentionnant la qualité de vie sont de plus en plus nombreuses. Les chiffres sont passés de 200 entre 1978 et 1980, à 1 400 de 1985 à 1989 et à 2 100 entre 1990 et 1994. D'abord centrées sur les personnes en bonne santé dans la population générale, les études se sont ensuite intéressées à la qualité de vie des personnes malades. Cette notion s'est imposée dans la littérature scientifique et auprès du grand public, mais il est parfois difficile de savoir exactement à quoi elle correspond. (Benard Mabire .J ,2013, Revues)

Certains chercheurs ont essayé de donner plusieurs termes aux QDV, telle que : bien-être, la santé, satisfaction de vie, bonheur...

En 1993, la qualité de vie, comme concept de littérature à été défini par l'OMS comme « un concept intégrant de manière complexe, la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses croyances personnelles...

La QDV selon l'OMS comprend au moins trois dimensions : physique, psychologie et social.

2. Les points de vue :

2.1 Le point de vue philosophique :

La qualité de vie était définie par plusieurs philosophes telles qu'ARISTOTE qui conseillait de rechercher le « juste milieu » qui est le désir suprême pour d'autre ce bonheur est inaccessible et pour les stoïciens le plaisir dispositions personnelles vers le bonheur. (Bruchon-Schweitzer.M, 2002, P.44)

2.2Le point de vue sociologiques :

L'intérêt de sociologue s'est porté sur les composants affectifs ou cognitifs des concepts de bonheur ou de bien-être. La qualité de vie a été influencée par deux facteurs. Les facteurs externes (soutien social, événements de vie ...Etc.) et les facteurs internes (estime de soi, besoin, désirs, notion de but et sens de vie).

Avec les travaux de BRADBUN (1969) sur la structure psychologique se déroulent en parallèle et se complètent pour les deux le bien-être est concept évalué selon un temps indéfini mais court et de présent immédiate à quelque temps.

2.3. Le point de vue médical :

Les médecins et les chercheurs en santé publique, en épidémiologie et en psychiatrie qui vont assurer le succès de la notion de qualité de vie ,qui

terminera par intégrer les notions voisines (bien être, santé ,bonheur, satisfaction) Dès la fin des années 1940 quelques auteurs s'étaient intéressés à l'étude clinique des maladies .et leur impact potentiel sur la vie des patients. (Bruchon-Schweitzer.M, et Boujut.E, 2014, P.07)

2.4. Le rapport politique et économique :

La notion de qualité de vie pour les politologues n'est pas individuelle mais collective, lors de sa campagne présidentielle HOOVER argumentait : « une voiture dans chaque garage, une volaille dans chaque assiette ... »1932

Aux états unis, Lyndon Johnson s'intéressent à la qualité de vie de ses concitoyens et lors d'un de ses discours avançait le principe suivant : on ne peut atteindre nos objectifs en se référant seulement aux plateaux de la balance des paiements, ils doivent aussi être évalués dans la qualité de vie que cherche notre peuple ... »1964

Donc la qualité de vie en politique et en économie se lie à des conditions de bien-être matériel. (Patrick. M.2004, P.18)

3. Définition et conceptions :

La qualité de vie est une notion complexe, pluridisciplinaire et pluridimensionnelle. Elle est par fois confondue avec des notions voisines, son champ d'étude n'étant pas encore stabilisé. (Bruchon-Schweitzer.M, 2014, P. 39.

Selon l'OMS 1994 : « la façon dont les individus perçoivent dans la vie, dans le contexte de la culture et du système des valeurs dans les quels ils vivent en relations avec leurs buts, attentes, son normes et préoccupations.il s'agité d'un

Concept large, qui incorpore de façon complexe la santé physique d'un personne, son état psychologique, son degré d'indépendance, ses relations sociales, ses conviction personnelles et sa relation avec éléments importants de l'environnement ». (Sultan. S, et Varescon.I, 2012, P.22)

3.1. CONCEPTIONS :

3.1.1. Conception objectif :

Dans les années 1960 la conception objective de la QDV se limite par les indicateurs économiques (taux de pauvreté, taux de chômage produit intérieur ...) puis on s'intéresse au « bien-être » des populations en utilisant divers indicateurs (espérance de vie, mortalité infantile, scolarisation ...), dans les années 2011 United nations développement programme (UNDP) à appelles un indice de développement humains , cette indice constitue trois(03) dimensions : la santé (espérance de vie ...),l'éducation(la scolarisation...)et le niveau de vie (produit intérieur ...) dans le but de classification des pays .

Aujourd'hui elle existe différent indicateur objectifs utilisé pour d'écrire l'état des sociétés et des individus. (Bruchon-Schweitzer.M, et Boujut.E,2014, P.4 -42)

3.1.2. CONCEPTION SUBJECTIFS :

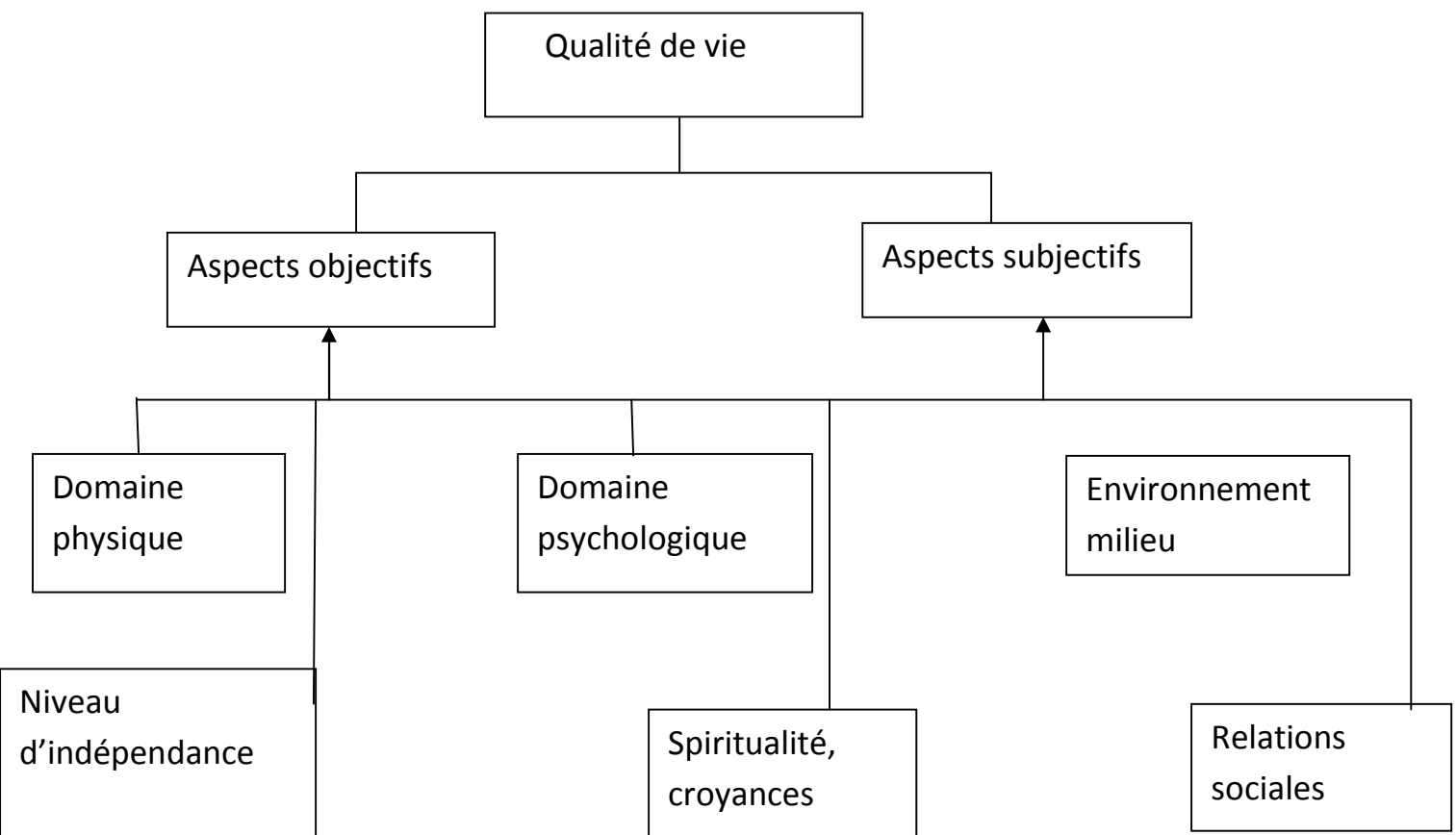
Dans cette conception en s'intéresse à la liste des besoins et des désire qui sont des indicateurs subjectifs et individualises, pour Abraham Maslow il existe une mesure des besoins, a commencer par les besoins fondamentaux pour arriver ensuite a des besoins secondaires telle que la sécurité et l'estime de soi, tandis pour Griffin les besoins et les désires humains dépende d'un système de valeurs qui donne à la vie son sens et sa structure. Réussir, être libre et se comprendre soi même. Pour Leplége la distinction entre les besoins basique est fausse. (Leplége A, 1999, P.22) .

Donc le bien être psychologique en particuliers c'est les satisfactions personnelles, sociales, et relationnelles (communauté, famille, travail, sexualité ...).

3.1.3. Conception intégratives :

IL comprend les deux aspects à la fois (objectifs et subjectifs) donc la notion de qualité de vie présente les avantages suivants : elles prennent en compte à la fois les composants externes (état de santé, condition de vie...) et internes (satisfaction, bien-être subjectif ...).

Figure N°1 : une conception intégrative de la qualité de vie. ((Bruchon-Schweitzer.M, et Boujut.E, 2014, P.45)



4. Les domaines de qualités de vie :

Le concept de qualité de vie a été identifié et mesurer dans plusieurs domaines de recherche, parmi ces domaines en vas citer les suivants :

4.1. Le domaine psychologique :

Ce domaine concerne les composants de bien-être de la personne, par apport à la santé psychologique qui comprend la présence des émotions et des affects positifs, ainsi que l'absence, la rareté ou la faible intensité des affects négatifs.

Tout sa inclut dans la conception bidimensionnelle de la santé qui englobe les composantes cognitives (pensé, mémoire, apprentissage, concentration ...) qui peuvent être exploré par divers façon sur une base auto-évaluation qui permet de savoir si le sujet est conscient de ses trouble en trouve aussi les composants des processus d'évaluation telle que l'estime de soi ou l'image de corps.

4.2. Le domaine social :

C'est un domaine majeur de QDV qui s'intéresse à la vie social riche d'isolement et de retrait dans divers relations familiales, amicales, professionnelle ...parmi les échelles de qualité de vie évaluent la santé social qui se référer a des activités sociales et de la participation.

4.3. Le domaine physique :

Il s'agit d'un composant qui visé le coté physique de la personne et de son bien-être, il inclut plusieurs aspects de la santé dans ce domaine en trouve divers échelles de mesure qui prend en compte le point de vue des patients vis-à-vis de leur état de santé par rapport a les symptômes(la fatigue, la douleurs , l'énergie...) et divers indicateurs biologiques ainsi que l'impact des maladies et des traitements sur leur capacités fonctionnelle (le statut fonctionnel ,la

mobilité de sujet, les activités quotidiennes ...) (Bouchon – Schweitzer .M ,2002.P.54)

5 : les concepts de la qualité de vie

5-1 : la satisfaction de la vie :

Un composant qui est chargé en des éléments cognitifs, donc dans cette notion le sujet port un jugement sur lui-même par rapport à sa vie donc dans sa globalité ou sur ses conditions d'existence c'est –tu-dire sa satisfaction par rapport aux différents domaines de la vie.

5-2 : le bien –être subjectif :

Le bien-être subjectif présente l'intérêt de respecter les préférences des individus, les systèmes de valeurs personnelles et leur relativité.

Diner 1984dit que : les personnes peuvent s'estimer heureuses de ce qu'elles ont manifesté un niveau de bien –être assez élevé du fait qu'elles sont dans des conditions de vie particulièrement , elles ont appris à restreindre leurs aspirations et leur désir.(George-Lenard .2001,p123)

5-3 : le bon heur :

La notion de bon heur utilise par les philosophes et définie tout d'abord de façon assez floue et avec le temps le bon heur est devenu le thème commun dans certains domaines donc il apporte des significations de différents par exemple en psychologie considéré comme un indicateur d'une bonne santé Mentale. (Bruchon-Schweitzer.M, 2014, P.13)

6-Les mesures de la qualité de vie :

La qualité de vie contient deux sortes de mesures, les échelles générique et les échelles spécifiques chacun de contiens plusieurs échelles d'évaluations de défèrent items et dimensions.

6.1. Les mesures génériques :

Sont élaboré à partir de questionnaire mis au point une population générale ils peuvent rarement rendre compte avec détail de chaque pathologie abordée, les instruments générique sont en général peu sensibles aux variations d'état de santé. Ils permettent de comparer les résultats des groupes de patient sur des pathologies et dans différents pays, en aperçoive les échelles :

World Health Organisation Quality Of Life (WHOQOL) : comme son nom l'indique, cette échelle à été développée par l'OMS, et est disponible en deux versions, l'un comportant 100 items, dénommée WHOQOL-100 et seconde, le WHOQOL-BREF qui comporte de 26 items, cette échelle présente également l'avantage de la modularité, puisque l'OMS développe de modules additionnels (Letzler.N, 2001, P30-33)

Sickness Impact Profile(SIP) : il s'agit de l'un des plus anciens questionnaires de la qualité de vie générique, mis au point dans les années 1970, dans le but de mesurer les répercussions de pathologies dans 12 domaines (sommeil et repos, alimentation, loisirs, travail, tâches, ménagères, déplacements, mobilité, soins du corps , vie sociale, comportement émotionnel, vivacité et communication, il comporte 136 items.

6.2. Les mesures spécifiques :

Ils sont adaptés à un problème particulier, l'instrument peut être spécifique d'une pathologie donné ou d'une population donné (âge, sexe...) ces mesures

utilisé pour évaluer l'impact d'une pathologie sur les divers domaines de la vie humains. Parmi ces échelles en trouve :

Vision Related Quality Of Life questionnaire (VQOL): Cette échelle, d'origine anglaise, développée en 1998, a pour objectif d'étudier la qualité de vie atteinte de diverses pathologies ophtalmologique, il comporte au total 139 items. (Leplege A, et Coste J, 2001. P, 29)

Quality of life questionnaire for cancer patient (QLO-C30): cette échelle a été élaborée pour évaluer la qualité de vie des personnes atteintes du cancer du poumon, il comprend 30 items et 9 dimensions de qualité de vie spécifique.

7. Les objectifs de qualité de vie :

La qualité de vie comme une notion multidimensionnelle peut avoir trois objectifs majeurs :

- a. décrire des personnes ou des groupes de patients à un moment particulier donc on parle de mesure discriminative.
- b. Détecter le changement dans le temps comme c'est le cas dans les essais contrôlés ou étudier de proche, donc on parle de mesure évaluative.
- c. Prédire une évolution future de l'état de santé des patients donc cela mesure prédictive. (Gilles .B .et MURIEL VRAX ,2006.P.187)

Synthèse :

La notion de qualité de vie est très large et trop complexe, différents chercheurs comme même ont essayé de donner des différents points de vue pour la QDV, certains la considère comme le bien être matériel, d'autre c'est l'absence de la maladie. Malgré toutes ces définitions donner à ce concept, la notion de QDV reste vague et complexe pour la définir, la mesurer et aussi pour l'évaluer.

Chapitre II

Les sages

femmes

Chapitre II : Les sages- femme

Préambule

La grossesse et l'accouchement ont toujours été le domaine des sages femmes, et cela la sage-femme a toujours eu une place privilégiée auprès des parturientes ainsi que la sage- femme assure la surveillance médicale de la grossesse donne les premiers soins à la maman et au bébé.

1- Etymologie du mot « sage-femme » :

On appel sage-femme celle qui est « praticienne exerçant une profession médicale a compétence limité au diagnostic et à la surveillance de la grossesse, et a la pratique de l'accouchement, (GIARD.A et al, 2002, P910).

Le mot sage vient du mot latin sapien en passant, au XII siècle, par les formes saige et saive qui signifie : sapiens, dérivé de verbe saper « savoir », et le mot femme fait référence à la femme qui a pour métier désigne donc celle ou celui « qui a la connaissance des choses ».

Il existe en français depuis 1375. (Leroy. F, 2001, P12).

2- L'histoire de la profession des sages-femmes :

A l'antiquité, les premières sages-femmes sont connu sous le qualificatif de "matrones", ne bénéficiaient d'aucune formation théorique, mais exerçaient suite un apprentissage "sur le tas", par accumulation d'expériences personnelle de maternité, ou par acquisition hasardeuse ou transmission intergénérationnelle de savoir.

Durant le Moyen Age, les médecins ne désirent pas se commettre dans des accouchements, l'église voit d'un mauvais œil l'emprise qu'acquièrent les

sages-femmes sur la reproduction humaines et décide de réglementer et d'encadrer leur pratique.

Puis le siècle des lumières a été frappé une préoccupation démographique dévorante qui a conduit un grand nombre de médecins à se découvrir alors une "vocation" pour l'obstétrique, pendant que les pouvoirs publics les y encourageaient.

Du XIVème au XVIIème siècle, la chasse aux sorcières, dans tout l'occident, conduit de nombreuses sages-femmes, accusés de sorcellerie, au bucher. Ainsi pour être autorisé à pratiquer, la sage-femme doit surtout faire preuve de moralité et de piété. Ainsi que la sage-femme alors appelée matrone, n'a pas de réelle formation mais est choisie le plus souvent pour sa propre expérience de la maternité et sa grossesse.

C'est à partir de 1630, à l'hôtel dieu de paris, que certaines accoucheuses sont réellement formées par des médecins et des sages-femmes expérimentées, mais leur nombre est faible. (Madeleine .C, 1982, P23).

3- Définition de la sage-femme :

La sage-femme exerce une profession médicale à compétences définies, encadrées par la loi et un ensemble de disposition réglementaires dont le code de déontologie. La profession de sage-femme est classée dans le quatrième partie du code de la santé publique, titre IV du livre 1er, parmi les professions médicales.

La sage-femme désigne une profession médicale qui s'occupe du suivi de la grossesse normale, de l'accouchement et du suivi mère-enfant après l'accouchement. La profession relève d'un code déontologique et le praticien peut

rédigé une ordonnance. Depuis 1982, la profession s'est ouverte aux hommes. Depuis 2010, le domaine de compétence de la sage-femme s'est élargi avec la possibilité de suivre des patients au niveau gynécologique, même en dehors de la grossesse en réalisant des actes gynécologiques (frottis, examen des seins...).

Dans certains pays la sage-femme est habilitée à pratiquer seule les Accouchements, sauf dans des cas de dystocie, pour lesquels elle doit faire appel à un médecin obstétricien.

La définition des sages-femmes a été ratifiée par la confédération internationale des sages-femmes l'organisation mondiale de la santé et la fédération internationale des gynécologues obstétriciens (Mead. M, 2002, P3).

Une sage-femme est une personne ayant suivi avec régularité un programme de formation en matière d'obstétrique, dument reconnu dans le pays ou ce programme est organisé, ayant terminé avec fruit le programme de formation en obstétrique prévu et ayant acquis, les qualifications requises pour pouvoir exercer légalement l'obstétrique.

Toutefois, l'activité de la sage-femme est très vaste, et ne se limite pas à la maternité.

4- Les sages-femmes dans le monde :

Partout le manque des sages-femmes est très important, Aux Etats-Unis, il existe plusieurs situations-type de sage-femme selon leur cursus de formation.

Il existe en effet, la Certified Nurse Midwife (CNM), la Certified Midwife (CM), qui n'est pas reconnue dans tous les états, et la Certified Professional Midwife

(CPM)

La Certified Nurse Midwife est sage-femme après quatre ans d'études d'infermière puis deux ans d'études de sage-femme, la Certified Midwife a une maîtrise dans le domaine de la santé puis fait deux ans d'étude de sage-femme. La Certified Professionnel Midwife, quant à elle, obtient son certificat par différents moyens tels l'apprentissage ou l'autoformation. Chaque état des états unis a ses propres lois et règlements qui régissent la pratique de la sage-femme.

Ces formations à plusieurs niveaux se retrouvent en Algérie. Face à la pénurie, une formation parallèle est proposé aux femmes, qui en six mois, sont autorisées à faire des accouchements à l'hôpital au titre d'accouchement rurale).

En Tunisie, en ville, les femmes accouchent dans de grands hôpitaux alors qu'en campagne on ne trouve que des petites structures. Les sages-femmes prennent seuls en charge toute naissance physiologique.

Elles ne sont pas assez nombreuses, si bien que les grosses sont peu ou pas suivies.

Au Tchad, en effet une seule école y forme 20 sages-femmes par ans, qui sont autorisées à pratiquer tous l'accouchement, les médecins n'effectuant que les césariennes (Postant. C, 2005, P198).

5- les sages-femmes en Algérie (métier à risque) :

L'Algérie compte 8000 sages-femmes, alors que les pays enregistre près 900 000 naissances par ans. Ce chiffre ressortir des difficultés que les sages-femmes algériennes peuvent rencontrer pour effectuer leur travail dans des bonnes conditions. Cette profession ne se réduit pas à la pratique des accouchements, elle

consiste également à assurer la surveillance prénatale, la préparation à l'accouchement et le suivi à domicile des femmes et des nouveau-nés en cas de sortie précoce de la maternité.

La sage-femme est submergée par la surcharge de travail, surtout par le manque d'encadrement, il lui arrive de faire le travail de médecins ou d'infirmières pour la prise en charge des femmes hospitalisées au niveau de maternité, cette surcharge est due au manque de médecins spécialistes en gynécologie obstétrique, et de la mauvaise insertion des sages-femmes qui n'ont jamais bénéficié des programmes de formation à l'instar des différents spécialistes de la santé.

De nos jours, le métier de sage-femme fait peur, vu le nombre de poursuites en justice dont elles font l'objet, selon une sage-femme sur deux et poursuivie en justice en Algérie dans le cas de mortalité ou de blessures de nouveau-né au moment de l'accouchement, plusieurs familles ont porté plaintes contre des sages-femmes.

c'est un métier à risque, mais les sages-femmes font leur possible pour assurer un accouchement sans risque, font l'objet de toutes les critiques, elles pratiquent leurs travaux avec beaucoup de pressions et phobie due au fait qu'une sage-femme algérienne assure jusqu'à 1000 accouchements par an, voir plus dans certaines zones alors que les normes fixées par l'organisation mondiale de la santé sont l'ordre de 175 accouchements par sage-femme .

(<http://www.djazaires.com/fr/horizons/1832>).

6- Les sages-femmes en Europe :

La formation est à peu près la même dans les pays de l'union européenne. Elle dure

en général de trois à quatre ans après l'obtention de baccalauréat ou en complément du diplôme d'infirmier.

La sage-femme exerce essentiellement à l'hôpital, en cabinet libéral ou encore en maison de naissance.

En Irlande ou beaucoup de naissances sont regroupées dans de grand centres (5000 à 7000 accouchements), la sage-femme occupe seule du déroulement du travail quand tout se passe normalement. En cas de dystocie, le relais est pris par le médecin assisté d'une infirmière.

En Bulgarie, les sages-femmes accoucheuse n'y existe plus, non reconnu, elle y est considéré comme illégale là-bas, la quasi-totalité des femmes accouchent sous assistance médicale, de préférence par césarienne programmée.

En pays bas, les sages-femmes et praticienne médicale à part entière et autonome également 35% des accouchements ont lieu à domicile, ils ont effectués en grand partie par des sages-femmes libérale, qui représente 85/ des sages-femmes. (Pastant .C, 2005, P120).

7- Le rôle de la sage-femme :

7-1 Le suivi de l'accouchement et de grossesse :

Le métier sage-femme, une des plus ancienne qui soit, aussi une des plus méconnues dans des grand public (France, les Etats-Unis), les femmes en bonne santé et les nouveau-nés à partir de leur conception, pendant et après la naissance stimule l'intégration de la famille, la sage-femme accompagne et surveille de façon globale et autonome, elle est gardienne de l'eutocie et soutien dans cet esprit l'évolution physiologique de la grossesse, de la naissance et de suite couche.

Elle tient compte des exigences médicaux-technique, elle anticipe et réagit de manière adéquate.

Globalement, les sages-femmes peuvent, dans un cadre physiologique, réalisé suivi de la grossesse, accompagné la femme dans son accouchement et réalisé le suivi post- partum du bébé et de la mère.

A fin de découvrir les risques, elle reste attentive à toute complication et renvoie en temps utile vers les professionnels de santé les plus appropriés à la situation.

L'assidue de l'accouchement consiste à contrôler son déroulement, la santé de la mère et de son fœtus tout au long de son évolution jusqu'à l'accouchement. Cette surveillance médicale des femmes accoucheuses à pour but de réduire de réduire les risques de malformations, de mort maternelle, cette surveillance médicale a commencé au début du XIXe siècle. (Moresi .P, 2006, P13).

8- Les responsabilités des sages-femmes et leur exercice professionnel :

Le domaine ou la pratique des sages-femmes est basée sur l'observation ou l'étude de la grossesse et de l'accouchement comme développement physiologiques normaux, porteur d'une signification figuré dans la vie des femmes.

Les sages-femmes sont responsables de leurs décisions et de leurs actes ainsi que des conséquences pouvant survenir suite à leurs interventions, gardent furtivement les informations concernant leurs preneuses afin de préserver le droit à la vie privée et agissent avec discernement lorsqu'il s'agit de transmettre ces informations (Jaques .G, 1988, P147).

Les modes d'exercice de la profession de sage-femme sont très variés,

Les sages-femmes peuvent exercer en tant que salariée dans des établissements de soins publics ou privés (80 % actuellement d'entre elles, dont la majorité à l'hôpital).

De même, elles peuvent exercer sous statut libéral où elles sont rémunérées à l'acte : 13 %

D'entre elles ont choisi ce mode d'exercice en cabinet individuel ou de groupe.

Enfin, elles peuvent exercer comme salariées de la fonction publique territoriale dans les services de Protection Maternelle et Infantile (3 %)

Actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance de la grossesse et à la préparation
L'exercice de la profession de sage-femme comporte la pratique des psychoprophylactique à l'accouchement, ainsi qu'à la surveillance et à la pratique de l'accouchement et des soins postnataux en ce qui concerne la mère et l'enfant, sous réserve des dispositions des articles.

L'examen post-natal peut être pratiqué par une sage-femme si la grossesse a été normale et si l'accouchement a été eutocique.

9- Les fonctions des sages-femmes :

1- La sage-femme situe la femme dans son contexte familiale et sociale. Elle accompagne les couples ayant des problèmes de fertilité au cours du traitement médicale. Elle reconnaît les situations de crise psychosociale.

2- La sage-femme accompagne et surveille, de façon globale et autonome, les femmes en bonne santé et les nouveau-nés à partir de leur conception, pendant et après la naissance et stimule l'intégration de la femme.

3- La sage-femme est responsable de l'organisation de son travail et de son domaine de travail. Elle collabore à l'ensemble de structure en tant que membre

actif.

4- Dans les domaines médicaux-néonatal et médicaux-obstétrical, la sage-femme accompagne la femme et l'enfant dans des situations à risque accru, en collaboration avec et en référant à des gynécologues des néonatalogies et à d'autres spécialités.

5- La sage-femme a un rôle à jouer dans la formation sexuelle et relationnelle des jeunes. Elle stimule la santé de la mère, de l'enfant et de la famille. Elle informe les couples ayant des problèmes de fertilité.

6- La sage-femme participe activement à la promotion de la qualité des soins et contribue à son développement.

7- Utilisation des informations à partir de l'examen clinique

La femme et sa sage-femme pèsent les avantages et inconvénients d'une procédure de soins sont les antécédents médicaux et l'examen clinique, lorsque les sources d'information devant être considérées en seconde lieu.

Parmi les fonctions on trouve aussi :

- 1- L'accompagnement de jeunes collègues.
- 2- La recherche scientifique appliquée.
- 3- L'accompagnement des étudiants en obstétrique.

Chaque femme aura besoin de prendre en considération un nombre différent de résultats et études validés. Par exemple, certaines feront elles-mêmes la recherche des données probantes et questionneront les professionnels de santé après avoir effectué des recherches dans des bases de données et sur internet.

D'autres, s'en remettront à leur spécialiste pour les tenir informées des dernières informations à disposition.

Une sage-femme doit prendre les décisions qui souhaite répondre aux besoins

individuels des femmes sous sa responsabilité et éviter les interventions inutiles sont étudiées avec le plus grand soin, mais les décisions devraient toujours être prises dans une optique sécuritaire, tout en sachant qu'il ne saurait exister une sécurité absolue.

Ces décisions sont par ailleurs prises dans le cadre d'un système au sein duquel une surveillance intensive et un accouchement à l'hôpital sont la norme.

10- Les compétences des sages-femmes :

10-1 Avant la grossesse :

Au cours des dernières décennies, des progrès importants ont été réalisés dans le domaine de la fertilité et de la conception. Un réseau obstétrical assure l'accompagnement des couples candidats parents. Les développements technique et scientifique permettant de visualiser le fœtus d'établir des diagnostics prénataux et de traiter le fœtus dans certaines situations. Les sages-femmes trouvent une place prépondérante dans ce secteur d'activités périnatales par ses compétences scientifiques (Jeannette .B, 1992, P53).

10-2 Pendant l'accouchement :

La sage- femme s'assure du déroulement physiologique du travail, apporte un soutien psychologique à la future mère, au couple.

Elle met en place un climat de confiance propice au bon déroulement de la naissance, respecte le couple dans ses choix et suit le rythme particulier de chaque

naissance.

La sage-femme réalise l'accouchement physiologique sous sa propre responsabilité en tenant compte des choix de la femme quant aux positions adoptées lors des efforts de poussés et de adoptée lors de la naissance.

10-3 Après l'accouchement :

La sage-femme promeut l'allaitement maternel en offrant soutien et conseils aux parents lors de la consultation postnatale, elle maintient le climat de confiance établi durant la grossesse de façon à prévenir toute complication émotionnelle ou relationnelle dans le couple, dans la famille ou avec le nouveau-né (Gasquet.B, 2009, P127

11- La prise en charge du la parturiente durant l'accouchement :

Dans la salle d'accouchement nous trouvons :

11-1 Le partenaire/personne de confiance :

Le partenaire, en tant que personne bénéficiant d'une confiance absolue, est un soutien précieux pour l'accouchement, même si leur présence en salle d'accouchement est maintenant considérée comme normale, il ya souvent des hommes qui s'y sentent mal à l'aise.

Il serait souhaitable que le partenaire prenne part à toutes formes de décisions, constatations et explications faites durant l'accouchement

11-2 La sage-femme

Il est très important d'avoir une bonne "collaboration" entre la gestante et la

sage-femme soignante durant l'accouchement, la gestante doit sentir professionnellement bien conseillée

Selon la durée de l'accouchement, il n'est pas toujours possible d'obtenir une prise en charge permanente par une personne de confiance.

11-3 L'obstétricien

Le contact avec le médecin-accoucheur varie beaucoup d'une clinique à l'autre; il dépendra également de l'évolution de l'accouchement.

Souvent la prise en charge immédiate de la gestante et uniquement faite par la sage-femme.

Il est cependant important d'informer la patiente et le partenaire exemple, l'ors de l'administration de médicament, de la surveillance de l'accouchement et à plus forte raison en cas de déroulement pathologique de l'accouchement

11-4 L'anesthésiste

Le contact avec le médecin anesthésiste se fera à l'occasion du traitement de la douleur ou avant une césarienne. Ici l'information sera essentiellement technique et médicale (Ann Page. L, 2004, P 130).

12- situations-types de la profession de sage-femme :

Ont été choisies de façon à mettre en exergue la démarche clinique, l'urgence, la prévention et l'éducation

1- Conduire une consultation prénatale.

2- Organiser et animer une séance collective de préparation à la naissance et à la parentalité.

3-Assurer une consultation d'urgence pour douleurs abdominales au cours du 3ème

trimestre de la grossesse.

4- Diagnostiquer et suivre le travail, réaliser l'accouchement et surveiller ses suites.

5-Diagnostiquer et prendre en charge l'hémorragie de la délivrance (au-delà du post-partum Immédiat).

6- l'examen clinique de la mère et du nouveau-né.

7- Réaliser une réanimation néonatale du nouveau-né.

8- Suivre et mettre en œuvre une contraception (Gasquet. B, 2009, P93).

13- Les qualités et les aptitudes nécessaires :

13-1 Sens des responsabilités et bon jugement : car la sage-femme est responsable des actes et des soins qu'elle prodigue et qui amélioreront ou préserveront la santé physique et le bien-être moral de ses patientes

13-2 Aimer s'impliquer : pour être capable de sensibiliser et d'éduquer en matière de santé

13-3 Facilité à écouter : pour être capable d'offrir le soutien moral et psychologique nécessaire à la future mère

13-4 Facilité à communiquer : pour être capable de bien expliquer toutes les étapes de la grossesse et de l'accouchement

13-5 Calme, patience : pour être capable de rassurer et reconforter la mère (et le père...)

13-6 Capacité d'analyse et de synthèse : pour être en mesure d'analyser une situation et intervenir efficacement

13-7 Esprit d'initiative et vigilance : pour être prêt(e) à intervenir n'importe quand lors d'une urgence

13-8 Autonomie, initiative : pour être en mesure d'intervenir seul(e) dans certaine situation

- 13-9 Bon contrôle et très bonne confiance en soi :** pour intervenir efficacement dans les situations d'urgences
- 13-10 Respect et discrétion :** également pour agir de façon professionnelle
- 13-11 Facilité à travailler en équipe :** pour collaborer avec d'autres professionnels(les) de la santé (médecins, infirmiers, diététiciennes, psychologues, assistantes sociales, etc.)
- 13-12 Bonne résistance physique :** pour être en mesure de travailler de nuit et/ou sur une importante amplitude horaire
- 13-13 Bonne résistance psychologique :** pour être en mesure de faire face aux situations (<http://medphar.univ-poitiers.fr>).

Partie
Pratique

Chapitre III
Méthodologie
de la
recherche

Préambules :

La méthodologie est une étape spécifique procédant d'une position théorique, elle permet au chercheur de systématiser les méthodes, les techniques et de contrôler la qualité de ses recherches donc la finalité d'une bonne méthodologie de recherche est faciliter la production d'un travail scientifique.

Nous allons consacrer ce chapitre pour la présentation la pré-enquête et les différentes étapes à suivre pour l'élaboration notre travail de recherche.

1. La méthode de la recherche :

A fin de pouvoir effectuer l'étude sur qualité de vie nous avons choisi la méthode clinique qui répond aux objectifs de notre investigation.

Les recherches en psychologie clinique font principalement appel à la méthode descriptive qui consiste à décrire nommer ou caractériser un phénomène, une situation ou un événement.

Cette méthode a pour objectif « d'identifier les composantes d'une situation donnée et parfois de décrire la relation qui existe entre ces composants. » (Chahraoui.KH et Benony.H, 2003, P16)

2 .déroulement de la pré-enquête :

On a réalisé une pré-enquête au niveau de service de maternité à la base de l'hôpital Rachid Belhocine qui se trouve à Sidi Aiche, notre but est de formuler une problématique et de vérifier les hypothèses de recherche, ainsi d'avoir une idée sur la qualité de vie des sages femmes et leur situation professionnelle et relationnelle.

Notre pré-enquête s'est effectuée en période(03) mois, durant cette période notre présentions se limite par deux jouer par semaine après l'accord des sages femmes nous avons effectue en premier lieu des entretiens avec(08) cas et deuxième lieu le questionnaire de qualité de vie SF(36).

3. Le déroulement de la recherche :

3.1 .Le déroulement et L'application de l'entretien :

Le déroulement et l'application de l'entretien été effectuée en langue français nous avons posé nos questions de manière souple, systématique et dans de bonnes conditions (disponible, prête, un climat calme ... etc.).la plupart des sages femmes étaient à l'aise, ont répondu spontanément aux questions, quant à la minorité restante, elles étaient pressées de terminer, et un peut désintéressée, la durée moyenne de chaque entretien était entre 30et45min.

3.2. Le déroulement et l'application de questionnaire généraliste de la qualité de vie (SF-36) :

Nous avons distribués l'échelle de qualité de vie aux des sages femmes concernées en langue français et nous sommes arrivés à récupérer les exemplaires un jour après, le but de passation de l'échelle est mesurer et distinguer les difficultés que rencontre les sages femmes dans leurs vie.

4. Présentation du lieu de recherche :

Nous avons effectué notre recherche dans le service de maternité au sein de l'établissement public hospitalier « Rachid Belhocine » qui se trouve à Sidi Aiche, le service maternité inauguré en 1987 par le ministre de la santé, de la population et de la réforme hospitalière sa fonction est de suivre de manière attentionnée toutes les parturientes qui viennent pour accoucher, il prit en

charge également d'autres cas comme les femmes soumises au césarienne et les fausses couches.

Le service comporte d' : un coté prés travail composé de deux chambre de deux lits, un coté poste accouché de composé de cinq chambre de trois lits et coté pour le gynécologique composé de cinq chambres de trois lits.

Les personelles exerçant dans le service :(03) médecins généralités, (03) médecins spécialistes.une secrétaire médicale ,12sages femmes et leurs systèmes de travail : de 08h a'17h / de17h a' 08.

5. La population d'étude :

Notre échantillon d'étude est composé de 08 cas (sages femmes) dont à l'âge varient entre 30 et 55ans, leurs expériences professionnelles et de 10ans et plus, leurs situation social et familiales ainsi que temps de travaille sont différentes.

5.1 .Les caractéristique de la population :

Les caractéristiques de la population d'étude sont résumées dans le tableau suivant :

Figure N 2 : les caractéristiques de la population d'étude

Les Equipes	Durée de travail	Nombres des sages femmes	Sujet caractéristique	âge	Situation matrimoniale
L'équipe de jour	De08h jusqu'a 17 : 00 H	4sages femme	Houda Saadia Nadia	39ans 39ans 40ans	Célibataire divorcé Marié

			Hassina	41ans	Marié
			keltoum	55ans	Mariée
L'équipe de nuit	Du 17 : 00 jusqu'à 8 :00 h	4sages femme	Farida	40ans	Mariée
			Taous	42ans	Mariée
			Kenza	43ans	Mariée

NB/Les prénoms des sages femmes cités ci-dessus ont été modifiés pour bien préserver la intimité des cas.

6. Les outils et les techniques de la recherche :

Dans notre pratique sur le terrain on a utilisé les techniques suivantes : l'entretien clinique de type semi-directif et une échelle de la qualité de vie(SF36).

6.1. L'entretien clinique :

La technique d'entretien est considérée comme « les charentaises des sciences sociales, des sciences humaines ...chercheurs, étudiants, praticiens, y sautent à pieds joints sans poser trop de questions » (Lavarde, A, M ,2008.P193).

Lors que l'entretien est lié à la demande de psychologue son usage suppose d'un protocole spécifique.

L'entretien clinique de recherche correspond à un plan de travail qu'est fixé par le chercheur, son objectif est de répondre à des hypothèses de recherche précise et l'accroissement des connaissances dans un domaine particulier, il représente un outil indispensable et irremplaçable pour avoir accès aux informations subjective des individus : biographie, événements vécus, représentations, souvenirs, croyances ...etc.

Sur le plan typologie il ya trois formes d'entretiens : l'entretien non directif (étudié et mis au point par Carl Rogers), l'entretien semi-directif (guide à partir d'une liste d'items et traité par la personne interviewée), l'entretien directif avec un questionnement préalablement structuré que sont question fermées.

6.1.1 L'entretien semi-directif :

On à utilisé dans notre recherche l'entretiens semi directif qui est le plus courant sur tous en sciences sociale, le chercheur se sert d'un guide d'entretien pré structuré donc il invite le sujet à produire un discours aussi riche que possible à propos du thème évoqué et laisse libre court au sujet pour parler librement. (Lavarde A M.2008, P194).

6.1.2. Présentation du guide d'entretien :

L'entretien clinique de recherche est toujours associé à un guide d'entretien qui comprend des axes thématiques à traiter : le clinicien chercheur prépare quelques questions à l'avance, toutefois celles-ci ne doivent pas être posées d'une manière directe, il s'agit d'avantage de thème à aborder que le chercheur connaît bien. (Bènyon H. et Chahraoui KH.1999, P69).

Notre thème de recherche est large donc il touche les différents domaines

(Psychologie, professionnelles, social) c'est à partir de là que nous allons formuler notre guide d'entretien :

_ Les caractéristiques personnelles.

Axe I : Les informations concernant l'état de santé des sages femmes.

Axe II : Les informations concernant l'état des relations conjugales et familiales.

Axe IV : Les informations concernant l'état des relations sociales et professionnelles.

6.2. Le questionnaire généraliste de la qualité de vie (SF-36) :

Le short-forme 36 (SF) est l'instrument générique le plus fréquemment utilisé dans les essais cliniques et à été développé par Ware et Sherbourne en 1992, donc il est d'un instrument nord-américain, s'adressant à la population générale de plus de 14ans, constitué de 36questions qui portent sur les quatre semaines précédant l'entretien et qui sont réparties en huit dimensions : l'activité physique (PF),les limitation dues à l'état physique(RP),la douleur physique(BP),la vie relationnelle avec autres (SF), la santé psychique(MH) les limitations dues à l'état psychologique(RE),la vitalité(VT)et la santé perçue.

Ce questionnaire largement diffusé dans plusieurs pays et validé dans plusieurs langues. (Bouvenot, G.etVray, M .2006, P184).

6.2.1 La cotation des scores de questionnaire de la qualité de vie (SF-36) :

L'échelle SF-36 peut être administrée en auto-ou hétéro- questionnaire et ne requiert que 5à10minutes.

Un score de qualité de vie peut calculer pour chacun ses dimensions :

_ Les dimensions 1, 2, 6,8 ,9(h, e, d, a)sont cotées de 100 .75.50.25.0.

_ Les dimensions 4(d ,c ,b, a), 5 (c ,b ,a) ,9(i ,g ,f ,c , b),10 ,11(d ,a) sont cotées de 0 ,25,50,75,100.

_ Les dimensions 3(j ,i ,h ,f ,g ,e ,d ,c ,b ,a) sont cotées 0,50,100.

_ Les dimensions 7 est cotée de 100, 80, 60, 40, 20, 0.

Le score obtenu, additionné, puis se divise sur nombre des questions de lésionnelles.

Chaque dimension pour l'appréciation de la qualité de vie s'effectuée par l'addition des degrés des moyens des dimensions obtenue diviser 08, l'estimation juger positive lors que le degré est supérieur, par contre juger négative lors que le degré se dégrade, un score moyen physique(PCS) et un score moyen mental (MCS) peuvent être calculés se l'on un algorithme établi.

En de hors de l'évaluation quantitative par score moyen (MCS et PCS) nécessitant l'achat du manuel, on peut utiliser la SF-36 en comparant les scores des différents domaines de SF-36 sur une population normale ou en cherchant des corrélations entre les scores des différents domaines de SF-36 et d'autres variables explicative médicales ,fonctionnelles, sociales.

Synthèse :

Dons ce chapitre nous avons pu organiser notre travail, on a tenté de présenter quelques règles et étapes. Cette recherche nos a aidé à donner un sens à notre étude à l'aide de deux principes outils : l'entretien clinique et le questionnaire de la qualité de vie SF-36 .a fin de confirmer ou d'infirmier nos hypothèse.

Chapitre IV
Présentation
et Analyse des
résultats

Chapitre III : Description et analyse des résultats

Dans ce chapitre on vous présente les cas suivis en fonction des données de l'entretien et des observations recueillies.

1) présentation des cas

Cas N°1 : Houda

1) présentation générale :

Houda, sage femme de maternité, âgée de trente neuf (39) ans, de taille forte, célibataire, issue d'une famille nombreuse et vit avec ces parents, elle a quinze (15) ans d'expérience dans le domaine.

2) Le compte rendu de l'entretien :

Nous avons réalisé notre entretien pendant la journée, Après l'explication de notre thème, Houda paraissait intéressée, et nous avons eu son consentement facilement. Durant l'entretien, Houda était à l'aise, concentrée, attentive et intéressée par notre sujet, elle répondait à toutes nos questions d'une manière souple, et avec une nette précision, néanmoins au fil du temps, et en parlant de son avis concernant cette profession, marquait beaucoup de silence à chaque réponse.

Elle n'avait exercé qu'à la maternité de Sidi Aich, être sage femme ce n'était pas vraiment son choix car c'était l'housard mais après ces années d'expérience elle a aimé son domaine.

Houda, désigne que durant leur profession que les situations où sa nécessité la présence d'un spécialiste ya beaucoup de cas, se qu'on dit des cas pathologiques, ya un obstétrique normal qui veut dire l'accouchement normal, tous qui est

pathologique, dystocique qui veut dire obligatoire la présence d'un gynécologue et d'un chirurgien.

Pour Houda, son expérience dans son domaine de maternité était une expérience peut dire qu'elle est variable, elle n'est pas vraiment riche mais normal. Aussi pour son état de santé leur impose des limites dans ces activités.

Houda, pour elle les moments qu'elle a gardé dans son activité après ces années d'expérience, la satisfaction car ya pas mieux que une maman avant qu'elle sort cherche sur la sage femme qui l'accoucher pour la remercie, alors Houda dit « personnellement c'est une satisfaction ».

Pour Houda elle présente des fois des fausses perceptions pas tout le temps.

Concernant l'état de santé mentale de Houda, dés fois elle est variable, d'prés ces dires, elle se présente toujours d'une très bonne humeur, mai sa dépend des cas qu'il ya entre ces main, si c'était un accouchement normale ya une satisfaction sinon si c'était un accouchement dystocique en vit des moments stressante surtout au moment ou ya une possibilité le bébé ou la maman.

Houda, pour elle malgré les fatigues du travail dans le service de maternité et les gardes, mais elle est toujours en bon santé physique et psychique, elle est satisfaite et ambitieuse pour son métier car elle ne rencontre pas des céphalées (mot de tête), et des troubles de sommeil et que elle n'avait aucun problème de santé exemple, comme les maladies chroniques.

Au cours de l'accouchement de certaines parturientes, Houda rencontre des difficultés , par exemple une femme qui présente un accouchement normal

après au cours de son travail elle savait que c'est un accouchement dystocique qui nécessite de faire des mains et des pieds pour qu'elle fasse césarienne au moment donné non seulement pour gagner le temps et le bébé aussi pour ne pas perdre la maman c'est de satisfaire tous le monde .

Pour Houda, parmi la catégorie de femme enceintes qu'elle a rencontrées, et qui présente des difficultés sont les femmes ignorantes rarement, en générale les femmes cultivées.

Avant l'accouchement d'une parturiente, Houda se sent une boule qui se bascule à l'intérieure d'elle si comme si elle est dessus d'une montagne car c'est une responsabilité.

Concernant son comportement avec eux au cours de l'accouchement c'est dans l'énorme, car comme ils disent que les sages femmes sont méchantes ce n'est pas vrai, peut être c'est un message qui passe pas en l'utilise d'une façon agressive au moment donné c'est pour agir la maman à bien faire et elle doit expliquer à la maman l'acte qu'elle faisait avant l'accouchement car c'était pour l'intérêt de son bébé car généralement c'est la première victime.

Pour Houda, elle présente des sentiments au cours de son travail, se sentiment c'est de bien faire au moins de sortir avec une conscience calme.

Durant notre entretien avec Houda on a constaté qu'elle a des conflits avec ses collègues, elle affirme « *normalement chacun de nous doit assumer sa tâche, mais dommage malgré cette mal concordance avec mes collègues, aucune erreur n'a été commise de ma part, ma conscience est tranquille* ».

D'autres facteurs rencontrés au cours du travail des sages-femmes s'élargissent, difficile à délimiter ou à préciser les causes bien que sur le champ d'application on a pu retenir quelques unes. Pendant notre entretien, elle affirme que l'une des situations qui la rende fatiguée tous le temps c'est qu'on elle est en train d'accoucher une femme avec travaille long et de risque de perdre le bébé qui veut dire c'est une peur de perdre un bébé bêtement.

Au cours des années d'expérience de Houda , son expérience personnelle lui permis de mieux comprendre les parturientes, Houda dit « *bien sur mieux d'agir avec elle , soit de faire baisser le niveau ou de le faire monté selon la mentalité des femmes et leur niveau car ya une déférence entre les femmes cultivées et d'autres non* ».

En effet, durant la profession de Houda au service de maternité pendant ces quinze (15) ans d'expériences nous affirme que son métier se gêne dans son activités sociales, comme des visites aux amis famille, parce que c'est un travail d'équipe des fois sa tombe des jour de ferrière, des occasion familiales....etc., c'est un problème mais elle fais face .

Analyse générale de questionnaire de la qualité de vie (SF-36) du cas de Houda :

Dimension	PF	RP	BP	SF	MH	RE	VT	GH	QDV globale
QDV	100	56,25	50	100	75	50	56,25	55	66,56
MOS-SF36	70,61	52,92	70,83	78,77	70,38	65,78	52,15	56,93	64,30

La qualité de globale est évaluée à 66,56 elle est élevée par rapport au score moyen du SF-36 qui est de 64,30.

- Dans les dimensions de questionnaire de la qualité de vie (SF-36) nous avons remarqué une estimation très élevée dans des dimensions suivantes :
 - Limitation due à l'état psychique(PF) qui est de $100 > 70,61$
 - Vie et relation avec les autres (SF) qui est de $100 > 78,77$
- Une autre estimation élevée dans les dimensions suivantes :
 - Limitation due à état psychique (RP) qui est de $56,25 > 52,92$
 - Santé psychique(MH) qui est de $75 > 70,38$
 - Vitalité(VT) qui est de $56,25 > 52,15$
- Et une estimation baisse dans la dimension suivante
 - Douleur physique(BP) qui est de $50 < 70,83$
 - Limitation due à activité physique (RE) qui est de $50 < 65,78$
- Et une estimation très proche la dimension suivante :

Santé perçue (GH) qui est de $55 \leq 56,93$

A partir de cette analyse, nous pouvons conclure que cette sage femme à vécu . Les symptômes d'une mauvaise la qualité de vie se présents vécu dans la dimension :

Physique

- Douleur physique (BP) qui est de $50 < 70,83$
- imitation due à activité physique (RE) qui est de $50 < 65,78$

Présentation du deuxième cas

Cas N°2 Nadia

1) présentation générale :

Nadia, sage femme de maternité, âgée de quarante (40) ans, de taille moyenne, mariée, mère de trois (03) enfants, elle a dix sept (17) ans d'expérience dans domaines.

2) Le compte rendu de l'entretien :

Nous avons réalisé notre entretien pendant la journée. Nadia recrutée très tôt au service de maternité après avoir obtenu son diplôme de sage femme, un métier qui relève de sa passation d'enfance vu quelle est en mesure de choisir le métier de médecine car elle a eu de bonne moyenne au bac, lui permet de le faire , aussi grâce a son père qui la encourager d'avoir choisi se métier, car l'amour de Nadia vers celui-ci et le sens de responsabilité l'ont encouragé de tracer son chemin vers le

monde de nouveaux nés « chaque jour », je reçois avec joie et un sentiment très exceptionnel à expliquer un nouveau né « affirme -telle. Pour que le travaille de sage femme soit bien conduit, il faut l'intégration de tous les sujets concernés avant, pendant et après évènement joyeux, chacun doit mettre en œuvre ses propres compétences et son savoir faire , à partir du chef de service qui doit préparer un climat favorable pour réussir cette opération sans écarté l'intervention des infirmiers pour faire les premiers soins jusqu'aux sages femmes qui doivent accomplir la tache .

Le métier des sages femmes incite prudence et plusieurs précautions devront êtres prises toute au long de l'opération, une simple erreur de leur part peut entrainer le décès du bébé ou de la maman, pour cela Nadia nous affirme que les situations ou ca nécessite la présence de spécialiste est beaucoup plus les césarienne, sa veut dire des pratique que na pas le droit de faire, des pratique spécifique au génécologie.

Pour Nadia ces années d'expérience dans domaine était pas vraiment riche, n'est pauvre elle est limité, mais elle trouve cette profession fabuleuse et noble; le faite de donner un sourire à un couple l'encourageait à aller de l'avant». La sage- femme même si elle crie, elle a bon cœur et reste la personne compréhensive envers des parturientes".

Concernant l'ambiance de travail, Nadia son climat d'entendre c'est à dire qu'on ils forment un équipe ils le forme pour entendre, pour elle son équipe est un très bon équipe car il ya une comprèhensation ente eux et que chacune partage son travail avec l'autre.

Pour Nadia, elle vie des situations ou elle devient complètement déprimé,

car elle présente des fausses perceptions sur son état de santé mentale et ça devient au fatigue de travail surtout suite a son travail de nuit car elle rencontre des céphalées et les trouble de sommeil surtout qu'on elle va avoir jusqu'au 30 accouchement par nuit comme même c'est dure et avec les manque de moyenne.

Durant la profession de Nadia elle rencontre des difficultés au cours de l'accouchement de certaines parturientes, comme généralement la mauvaise préparation des femmes pour leur accouchement donc en se retrouve face a deux chose pratiquer l'accouchement et expliquer au malade quesque est se passe, les deus a la fois c'est à dire l'obstétrique et la psychologie au même temps.

Au cours de travail, Nadia nous affirme que ses sentiment avant d'accoucher une femme c'est selon son cas, si ya un risque c'est un accouchement difficile c'est stressant, si c'était le contraire veut dire un accouchement normale elle l'accouche avec une grande patience et amour car elle admit son métier et d'avoir le bébé et sa maman en bonne santé et tellement ça, Nadia rencontre pas vraiment la fatigue au cours de sont travail.

concernant les années d'expérience au service de maternité selon Nadia, ya des événement marquant, heureux aussi ya des fian.

Ces expérience personnelles vous ont telles permis de mieux comprendre les parturientes, puisse elle travail puisse elle comprend Quesque qui se passe c'est comme elle est nouvelle elle a juste la théorie.

Dernièrement, en peut dire que malgré Nadia est une mère de trois(03) enfants, mais elle sais comment partagé entre son domicile et sa responsabilité a la maison mais elle rencontre quelques problèmes qui le gêne dans son métier comme des visites aux amis famille comme les fêtes, les weekend, surtout avec

les enfants, exemple comme son petit est placé dans une crèche et les deux autres qui sont majeur rentrent chez leur grand mère.

3) Analyse générale de questionnaire de la qualité de vie (SF-36) du cas : Nadia

Dimension	PF	RP	BP	SF	MH	RE	VT	GH	QDV global
QDV	65,22	53	60	76	69,30	60	71	53	63,19
MOS-SF36	70,61	52,92	70,83	78,77	70,38	65,78	52,15	56,93	64,30

La qualité de vie globale est évaluée à 63,19 elle est proche au score moyen référentiel du SF-36 qui est de 64,30.

- Dans l'évaluation des dimensions de ce questionnaire, nous avons remarqué une estimation basse dans les dimensions suivantes :
 - Activité physique (PF) qui est de $65,22 < 70,61$.
 - Limitations due à état physique (RE) qui est de $60 < 65,78$.
 - Douleur physique (BP) qui est de $60 < 70,83$.
 - Vie et relation avec les autres (SF) qui est de $76 < 78,77$.
 - Santé perçue (GH) qui est de $53 < 56,93$.
 - Limitation due à l'état psychique (RE) qui est de $53 > 52,92$
 - Par contre une estimation élevée dans les dimensions suivantes :
 - Vitalité (VT) qui est de $71 > 52,15$
 - Et enfin une estimation très proche dans les dimensions :
 - Santé psychique (MH) qui est de $69 \leq 70,38$

A partir de cette analyse, nous pouvons conclure que cette sage femme à vécu Les symptômes d'une mauvaise la qualité de vie se présent dans les dimensions :

Physique :

- Activité physique(PF) qui est de 65 ,22 <70 ,61
- Douleur physique(BP) qui est de 60<70,83

Psychique :

- Limitation due à l'état psychique (RE) qui est de 60<65,78

Sociale

- Vie et relation avec les autre (SF) qui est de 70<78,77

Présentation du troisième cas :

Cas N°3 Saadia

1) Présentation générale :

SAADIA, est une sage femme de maternité, âgée de trente neuf (39) ans, de taille forte, mariée divorcé, mère de trois filles, elle a dix huit (18) ans d'expériences dans le domaine.

2) Le compte rendu de l'entretien :

Nous avons réalisé notre entretien pendant la journée. Saadia paraissait peu intéressée par notre thème, nous n'avons pas eu son constamment facilement, elle n'arrêtait pas de nous dire « oui qu'est ce que vous voulez que je vous dise,... je suis presser car j'ai un rendez-vous avec mon avocat maintenant », durant l'entretien,

Saadia était rigide, méfiante ne semblait pas être à l'aise, elle répondait brièvement à nos questions, de manière à passer cette « épreuve », nous n'avions pas recueilli assez d'information sur notre thème de recherche, elle était en train de se préparer pour sortir avant l'heure pour son rendez-vous .

Saadia, est une bonne accoucheuse, satisfaite, rendre les besoin des autres, car c'est une maman comme eus elle a passé déjà par se sentiment et les douleurs aussi car se métier la était son choix pas métier forcé et pour elle la chose qui la laissée de faire son choix autant que sage femme c'est en contoyant des sages femmes dans la famille beaucoup plus.

Pour Saadia, d'après tous qu'elle a vécu durant sa vie professionnel et relationnel est toujours une femme courageuse et capable physiquement et psychiquement, malgré elle présente des fausses perceptions sur son état mentale par exemple elle quitte terrain de travail avant l'heure pour allez consulter son avocat c'est difficile, mais aussi pour son état de santé leur impose pas des limites dans ces activités.

Concernant sa vie familiales, Saadia n'est pas stable elle gérait sa vie professionnelle et sa vie privée avec ces trois filles tout seule, mais difficilement, mais elle essaye d'équilibrer tous au même temps tous doucement car elle na pas le choix, ces parent sont des personne très âgées (vieilles), elle à une sœur marié en France et deux frères sont petits.

Saadia nous affirme que les situations ou sa nécessite la présence de spécialiste c'est dans les cas pathologique

Pour Saadia son expérience dans le domaine était pas vraiment riche, car le domaine est très vaste mais d'après ces dix huit ans d'expériences elle affirme que

ya manque de moyen ya pas suffisamment d'aide car au cours de l'accouchement de certaines parturientes elle rencontre des difficultés et les catégories des femmes qu'elle rencontre les problèmes sont les cas dystocique les accouchements dure ou ya une possibilité de perdre le bébé ou la maman.

Les sentiments qu'elle rencontre Saadia au cours de l'accouchement c'est qu'avant elle vis avec eux et maintenant elle est détachée.

Aussi elle rencontre des sentiments normal au cours de son travail car elle a vécu déjà se sentiment, et que d'après les vas et viens et les nombres d'accouchement elle est saturée moralement car a chaque accouchement ya une vie entre les mains, qui veut dire a chaque fois faut prendre une responsabilité et faire face.

Saadia est une mère de trois fille, et malgré sa charge de vie mais elle reste toujours une maman qui porte des sentiments d'amour vers ces filles et les bébé qu'elle fait accoucher, ces expériences personnelles qui ont telles permis de mieux comprendre les parturientes, Saadia dit « *oui c'est un élément central autant que je suis maman j'accepte pas l'enfant soit handicap ou lui arrive quelque chose de mauvais physiquement ou ...* »

Pour la relation de Saadia avec son équipe de travail c'est une relation bonne. Seulement une collègue avait une méthode de travail différente de celle des autres. Cela la dérangeait et lui causait quelques problèmes, en abordant cette question nous paraissait était contractée, rigide, et manifestait des signes d'anxiété dans son comportement, en bougeant ses mains de telle façon à les froter.

Saadia trouve au cours de sa profession qu'elle est gênée dans ces activités sociales comme des visites aux amies familles comme les weekends elle aimerait

bien assister les fêtes surtout les fêtes familiales ou les occasions proches ...etc.

D'après les situations de Saadia qui sont dure et toute sa responsabilité, qu'elle a pris toute seule, elle a besoin d'un aide familiale pour ces filles car il faut partager la charge avec quelqu'un de ces proches.

Analyse générale de questionnaire de la qualité de vie du cas Saàdia:

Dimension	PF	RP	BP	SF	MH	RE	VT	GH	QDV globale
QDV	45	53,75	76	77,66	50	39	53	55	56,17
MOS-SF36	70,61	52,92	70,83	78,77	70,38	65,78	52,15	56,93	64,30

La qualité de globale est évaluée à 56,17, elle est baisse par rapport au score moyen du SF-36 qui est de 64,30.

- Dans des dimensions de questionnaire, nous avons remarqué une estimation très baisse des dimensions suivantes :

-Activité physique (PF) qui est de $45 < 70,61$.

-Santé psychique(MH) qui est de $50 < 70,38$

- Limitation due à l'état psychique(RE) qui est de $39 < 65,78$

- Et une estimation très proche dans la dimension suivante :

- Vie et relation avec les autres (SF) qui est de $77,66 \leq 78,77$

- Santé perçue(GH) qui est de $55 \leq 56,93$.

- Et une estimation élevée dans les dimensions suivante :

-Douleur physique(BP) qui est de $76 > 70,83$

- Limitation due à l'état psychique(RP) qui est de $53,75 > 52,92$

- Vitalité(VT) qui est de $53 > 52,15$.

A partir de cette analyse, nous pouvons conclure que cette sage femme à vécu Les symptômes d'une mauvaise la qualité de vie se présents dans les dimensions :

Physique :

- Activité physique(PF) 45<70,61

Psychique :

- Santé psychique(MH) 50< 70, 38

- Limitation due à l'état psychique (RE) 39 < 65,78

Présentation du quatrième cas :

Cas N°4 Hasina

1) Présentation générale :

Hasina, sage-femme de maternité âgée de quarante et un(41) ans, mince, mariée, mère de deux enfants, elle vit avec sa belle famille, elle a dix neuf(19) ans d'expériences dans le domaine.

2) Le compte rendu de l'entretien :

Nous avons réalisé notre entretien avec la sage-femme Hasina, pendant la journée. Elle paraissait intéresser par notre thème, alors nous avons eu son constamment facilement.

Durant l'entretien, Hasina était calme, sereine, elle répondait à toutes nos questions avec souplesse, calmement et avec une nette précision, nous avons senti chez elle une volonté de nous donner beaucoup d'information.

Hasina avouait : la profession de sage-femme n'était pas son choix, c'était son père qui lui avait imposé pour l'unique raison : il aime la fille de son ami depuis son enfance et elle était une sage-femme.

Hasina, désigne que durant leur fonction que les situations ou sa nécessite la présence d'un spécialiste c'est tout le temps

Hasina nous affirme que son expérience durant sa profession au service de maternité ya des accouchements facile, ya des accouchements dystocique ya pas mal de cas chaque femme a son cas.

Concernant son état de santé leur impose des limites dans ces activités, pour elle le moment qu'elle a gardé dans son activité après ces années d'expérience, ya de beaux ya de mauvais sinon pour le moment tout est bien, et pour son état de santé mentale peut dire que des fois positif des fois négative sa relie aux malades car ya des femmes dure c'est difficile de les accoucher, alors ça nous démineur moralement.

Hasina nous affirme que son domaine de sage-femme est un métier fatigant car faut toujours être compétente et à tout moment mais généralement elle rencontre les trouble de sommeil au moment des garde car c'est fatigant la nuit.

Au cours de l'accouchement de certaines parturientes, Hasina rencontre des difficultés , comme des accouchement dystocique, les accouchement difficile, a la dernière minute passe au césarienne , et parmi les catégories des femme rencontré les difficultés presque toute les femme, elles supportent pas les douleurs, elle préfère la césarienne, « *alors nous, en écoute pas aux choix de la malade, c'est pas son choix c'est nous qui voix le déroulement de travail, si ça se déroule bien en termine l'accouchement normale, mais sa se déroule pas elle passe aux*

césarienne ».

Pour Hasina, la première fois qu'elle a fait ou elle a accouché une femme elle avait peur car elle était stagiaire mais avec l'expérience de travail elle a habituée, et son sentiment envers c'était la fatigue un peu mais pou elle dit « *personnellement la même chose* ».

L'ambiance du travail de Hasina avec son équipe de travail, était une relation complémentaire, l'une complète l'autre en partage le travail tous ensemble.

Concernant la vie professionnel de Hasina, son métier se gêne pas dans ces activités sociales, Hasina dit « *personnellement, oui ya des moments en travail les jours de l'aïd, je fais les gardes, obligé de travailler et laisser la maison surtout pour quelqu'un mariée il a des enfants, alors ce n'est pas évident, mais qu'on j'étais célibataire ce n'était pas la même chose je n'ai pas sentis car je n'ai pas vraiment une responsabilité* »

Concernant les besoins d'un aide familiale pour les enfants de Hasina au cour de son travail elle a besoin d'un soutien a partagé les responsabilités de ces enfants comme son petit elle l'envoie au crèche car l'autre reste avec sa grand mère paternelle.

3) Analyse générale de questionnaire de la qualité de vie (SF-36) du cas :Hassina

Dimension	PF	RP	BP	SF	MH	RE	VT	GH	QDV globale
QDV	40	50	90	75	50	66,66	50	45	58,33
MOS-SF36	70,61	52,92	70,83	78,77	70,38	65,78	52,15	56,93	64,30

La qualité de globale est évaluée à 58,33 elle est basse par rapport au score moyen du SF-36 qui est de 64 ,30.

- Dans les dimensions de questionnaire de la qualité de vie SF-36, nous avons remarqué une estimation très basse dans les dimensions suivantes :
 - Activité physique (PF) qui est de 40<70,61.
 - Santé psychique(MH) qui est de 50<70 ,38
 - Santé perçue(GH) qui est de 45<56 ,93
- Et une estimation basse dans les dimensions suivantes :
 - Limitation due à état physique (RP) qui est de 50<52 ,92
 - Vie et relation avec les autres (SF) qui est de 75 <78,77
 - Vitalité(VT) qui est de 50< 52,15.
- Et une estimation élevée dans les dimensions suivantes :
 - Douleur physique (BP) qui est de 90 >70,83
 - Limitation due à l'état psychique(RE) qui est de 66,66 > 65,78

A partir de cette analyse, nous pouvons conclure que cette sage femme à vécu. Les symptômes d'une mauvaise la qualité de vie se présent dans les dimensions :

Physique :

- Activité physique(PF) 40<70,61

Psychique :

- Santé psychique(MH) 50< 70, 38

- Santé perçue(GH) qui est de 45<56,93

Présentation du cas

Cas N°5 Kaltoum

1) Présentation générale :

Keltoum, est une sage-femme de maternité, âgée de cinquante cinq (55) ans, mariée, mère de trois (03) enfants, elle a trente(30) ans d'expériences dans le domaine.

2) Compte rendu de l'entretien :

Nous avons réalisé notre entretien pendant la journée, Après l'explication de notre thème, Keltoum paraissait intéressée, et nous avons eu son consentement facilement. Durant l'entretien, Keltoum était à l'aise, concentrée, attentive et intéressée par notre sujet, elle répondait à toutes nos questions d'une manière souple, et avec une nette précision, néanmoins au fil du temps, et en parlant de son avis concernant cette profession, marquait beaucoup de silence à chaque réponse.

Avant d'exercer à la maternité de Sidi Aich, Keltoum travaillait à Bejaia, selon elle être sage femme était son choix car sa grande sœur était sage-femme et lui parlait positivement de cette profession. Néanmoins aujourd'hui, elle ne regrettait rien car cela l'avait aidé dans sa vie privée.

Concernant ses collègues, sa relation était bonne ; selon ses propos « *je m'adapte facilement, et mes amies sont considérées comme des membres de ma*

famille », mais selon elle, il existait toujours des petits mal entendus qu'il faudrait affronter avec une certaine franchise, cela existe dans tous les domaines .

Quand nous avons abordé cette question qui parlait de l'état psychologique de la sage-femme avant l'accouchement, Keltoum nous affirme que son état de santé lui impose un peu des limites dans ces activités car ça reviens a son âge actuelle.

Concernant son état de santé mentale, Keltoum ne présente pas de tout des faux perception, dit « Hamdouli l'Allah » pour le moment je sui tranquille, très bien, malgré ya ceux qui présente des faux perception ont des certificats au psychiatre mais pas moi dieu merci".

Pour Keltoum, au cours de ces années d'expériences dans service de maternité, aussi d'après son âge actuelle le seule problème qu'elle rencontre c'est avec la ménopause oui, elle rencontre des troubles de sommeil, d'abord car c'est une femme âgée elle a beaucoup d'expériences dans son domaine, aussi elle a des maladie chronique comme hypertension elle est hypertendue elle est sous traitement de Bétadine elle le prend tous les jour, une fois par jour, et toujours au même heure .Aussi pour Keltoum en peut dire qu'elle rencontre des céphalées(mot de tête) mai pas vraiment c'est temps en temps .

Keltoum au cours de l'accouchement, elle rencontre des difficultés de certaines parturientes, comme une grossesse gémellaire qui veut dire colée les deux têtes des enfants se qu'on appel décien mois. Malgré ces rencontre mais Keltoume nous affirme que ses sentiment envers les femmes au cours de leur accouchement c'est un sentiment d'amour, généreux, car pour elle qu'on elle accueille le bébé entre ces mains c'est un ange, aussi car c'est son métier adorée car elle aime les petits

enfants.

Les années d'expériences de Keltoum la laissée des moments inoubliable au sein de service de maternité et avec ces collègues de travail. Keltoum dit « *Jai gardé des très bon souvenirs jusqu'à aujourd'hui* »

Keltoum déclare que d'après ces années de travail ya une certaines changements comme avant a sa jeunesse elle ne rencontre pas les problèmes de la fatigue par contre aujourd'hui d'après ces années d'expériences et a son âge si, elle rencontre la fatigue, surtout les situations qui le fatigue souvent c'est qu'on elle travail beaucoup et qu'on elle a des problèmes avec les malades qu'on il commence a crée.

D'après ces expériences personnelles, Keltoum lui permet de mieux comprendre parturientes, elle nous affirme qu'elle les comprend beaucoup car chaque femme c'est un cas.

Keltoum, concernant son métier au sein de service de maternité ne le gêne pas de tout dans ces activités sociales par exemple, Keltoum dit « *je viens de rentrée de la piscine* » Just c'est une question d'organisation.

Concernant ces enfants, elle n'a pas de problèmes avec, car sont tous grands et bientôt elle devrait une grand-mère.

Keltoum, vit une vie tranquille, calme, elle est toujours une femme volontaire aime son métier elle sait comment partager entre sa maison et son domicile toujours sérieuse, dit « *dieu merci* ».

3) Analyse générale de questionnaire de la qualité de vie (SF-36) du cas : Keltoum

Dimension	PF	RP	BP	SF	MH	RE	VT	GH	QDV globale
QDV	56,25	50	62,50	95	90	33,33	50	55	61,51
MOS-SF36	70,61	52,92	70,83	78,77	70,38	65,78	52,15	56,93	64,30

La qualité de globale est évaluée à 61,51 elle est basse par rapport au score moyen du SF-36 qui est de 64,30.

- Dans les dimensions de questionnaire de la qualité de vie, nous avons remarqué une estimation basse dans des dimensions suivantes :
 - Activité physique(PF) qui est de $56,25 < 70,61$.
 - Douleur physique(BP) qui est de $62,50 < 70,83$
 - Limitation due à l'état psychique(RE) qui est de $33,33 < 65,78$
- Par contre une estimation élevée dans les dimensions suivantes :
 - vie et relation avec les autres (SF) qui est de $95 > 78,77$
 - Santé psychique (MH) qui est $90 > 70,38$
- Et enfin une estimation proche dans les dimensions suivantes :
 - Limitation due à physique(RP) qui est de $50 \leq 52,92$.
 - Vitalité(VT) est de $50 \leq 52,15$.
 - Santé perçue(GH) qui est de $55 \leq 56,93$.

A partir de cette analyse nous pouvons conclure que cette sage-femme Vécu. Les symptômes d'une mauvaise la qualité de vie se présentent dans les dimensions :

Physique :

- Activité physique(PF) qui est de 56,25<70,61.
- Douleur physique(BP) qui est de 62,50 <70,83

Psychique :

- Limitation due à l'état psychique (RE) qui est de 33,33<65,78

Présentation du cas

Cas N° 6 : Kenza

La présentation générale :

Kenza, âgée de quarante trois (43) ans, de taille moyenne, mariée, mère de deux (02) enfants, elle a vingt ans (20) d'expériences dans le domaine.

2) Le compte rendu de l'entretien :

Kenza exerçant à l'hôpital de Sidi Aich, classe dans l'équipe de grade de nuit, Kenza paraissait intéressée par notre thème de recherche pour elle la profession de sage femme n'est pas son choix mais son père qui la lui avait imposé , pour elle aime faire le métier d'enseignant par ce que d'après elle ce métier lui permet de passer plus de temps avec sa famille par contre dans le métier de sage femme elle dit : *« le métier de sage femme exige une grande responsabilité , alors aucune relation entre mon désir d'être enseignante et la profession sage-femme »* , mais Kenza na pas l'attention de changer le métier lors qu' elle dit : *« après mes années des expériences et l'âge impossible de changer le métier car c'est trop tard et on peu dire que j'ai adaptée »* , elle décrire son expérience dans le domaine de sage femme comme une expérience n'est pas vraiment riche .

Pour Kenza la présence d'un médecin spécialiste sa nécessité dans les cas pathologiques et son absence est un vrai obstacle elle nous a racontait que : « *j'ai provoqué une tension a cause de l'absence de gynécologue un jour j'ai laissé la malade sur la table d'accouchement pendant 2h ou 3heur, j'ai fais moi-même chercher le gynécologue, j'ai jamais pensée qu'un jour je serais de cette état de fatigue morale* ».

Kenza ne présent pas des fausses perceptions sur l'état de Sant mentale mais elle souffre de trouble de sommeil et un fatigue intense dans les deux aspecte morale et physique due d'un sur charge de travail (dit envers 30 cas des accouchements) et la garde de nuit, d'autre cote elle souffre des maux de tête pour calmer la douleur elle prend une aspirine.

Kenza rencontré des difficultés au cours de l'accouchement de certaines parturientes comme des accouchements et parmi les catégories des femmes qu'elle a rencontré les problèmes sont les accouchements des siégés.

Concernant sa relation avec les parturientes n' pas toujours stable et ce la dépend à situations (si la parturiente est calme on a une réaction normal si est le contre on lève la voix pour leur inter mais elles pensent malheureusement que nous sommes agressives).

Durant notre entretien avec Kenza on a compris quelle mène une bonne relation avec ses collègues et aucun conflit n'a été remarquer.

Concernant la vie familiale de Kenza est stable, elle gérait sa vie professionnelle et sa vie privée mais difficilement, sa mère s'occupait de la garde de ses deux enfants.

Après ces expériences Kenza garde uniquement la souffrance, elle dit : « *je suis désolé mais je suis grader uniquement les douleurs, la tension, stress, et fatigue à tout moment* ».

3) Analyse générale de questionnaire la qualité de vie (SF-36) du cas : Kenza

Dimension	PF	RP	BP	SF	MH	RE	VT	GH	QDV globale
QDV	75	20	55	68,5	60,22	50	51	40	59,34
MOS-SF36	70,61	52,92	70,83	78,77	70,38	65,78	52,15	56,93	64,30

La qualité de globale est évaluée à 59,34 elle est baisse par rapport au score moyen du SF-36 qui est de 64,30.

- Dans l'évaluation des dimensions de questionnaire, nous avons remarqué une estimation très basse des dimensions suivantes :
 - Limitation due à état psychique (RP) qui est de 20 < 52,92
 - Douleur physique (BP) qui est de 55 < 70,83
 - Santé psychique (MH) qui est de 60,22 < 70,38
 - Santé perçue (GH) qui est de 40 < 56,93
 - Vie et relation avec les autres (SF) qui est de 68,5 < 78,77
- Et une estimation très proche la dimension suivante
 - Vitalité (VT) qui est de 51 < 52,15.
- Et une estimation élevée dans les dimensions suivante :

- Limitation due à l'état psychique(RF) qui est de 75 > 70,61

A partir de cette analyse, nous pouvons conclure que cette sage femme à vécu. Les symptômes d'une mauvaise la qualité de vie se présents dans les dimensions :

Physique :

- Limitation due à état psychique (RP) qui est de 20<52 ,92
- Douleur physique (BP) qui est de 55< 70 ,83

Psychique :

- Santé psychique(MH) 60,22< 70, 38
- Santé perçue(GH) qui est de 40 <56,93

Sociale :

- Vie et relation avec les autres (SF) qui est de 68,5 <78,77

Présentation du cas

Cas N°7 Taous

1) présentation générale :

Taous, sage femme de maternité, âgée de quarante deux (42) ans, de taille moyenne, mariée, mère de trois (03) enfants, elle a dix sept (17) ans d'expériences dans domaines.

2) Compte rendu de l'entretien

Nous avons réalisé notre entretien pendant la nuit. Taous paraissait peu intéressée par notre thème, nous n'avons pas eu son constamment bien comme il

faut, elle était fatiguée. Durant l'entretien, Taous était méfiante ne semblait pas être à l'aise, elle répondait brièvement à nos questions, de manières à passer cette « épreuve », nous n'avions pas recueilli assez d'information sur notre thème de recherche,

Selon Taous être sage-femme était son choix de prédilection dont la nature du travail lui était méconnue ; d'ou sa déception ; " *c'est moi qui avais choisi cette profession pour la découvrir, mais après l'avoir pratiquée, j'étais vraiment déçue* » ! Taous nous révéla que la profession d'une sage-femme est un métier risqué, parfois elle était obligée d'évacuer des parturientes en pleine nuit, en voici ses propres " *je laisse mes enfants, mon mari, et je ne sais pas si je vais repartir en bon état* ".

D'après elle si ce n'était pas trop tard, elle aurait la chance de changer son domicile mais d'après ces années d'expériences c'est trop tard, et se qui concerne son état de santé mentale elle présente des fausses perceptions ainsi que son état de santé lui impose des limites dans ces activités.

Durant la profession de Taous, elle rencontre des difficultés au cours de l'accouchement de certaines parturientes et parmi les catégories de femme enceinte qu'elle a rencontré les difficultés surtout avec les primipares. Selon elle ces femmes manquent d'expériences, et de connaissance sur l'accouchement, et la plus part d'elles nécessitent une épisiotomie ; ce qui cause des hémorragies inattendues à la fin de l'accouchement. Et pour sa conduite, Taous se jugeait positivement, elle trouvait qu'elle était sur la bonne voie, en voici ses propres « *j'explique à la femme que les douleurs du "travail" sont naturelles et il faut passer par là pour accoucher* », néanmoins elle pense que dans certaines situations la femme et son

bébé sont en danger, il faudrait se comporter sévèrement.

Taous nous affirme que les situations où sa nécessité la présence de spécialiste peut dire tout le temps, car ya des cas où c'est au gynécologue doit faire nécessaire, comme beaucoup plus les césarienne, sa veut dire des pratique que na pas le droit de faire, des pratique spécifique au génécologie.

Malgré que Taous rencontre quelque céphalées, mais au cours de l'accouchement elle présente des sentiments d'amour et de joie car ya un nouveau-né va venir au monde, et car d'après ces expériences personnelles lui permis de mieux comprendre les parturientes, aussi comme elle ne rencontre pas des maladies chroniques.

Concernant sa vie de couple , en souriant et se décontractant, Taous nous disait qu'elle était stable , son mari travaillait à l'hôpital alors il connaît la charge et le volume de la mission d'une sage-femme, donc il l'aidait à la maison, il s'occupait de ses enfants qui ne réclamaient plus la présence de leur mère, notamment les weekend, Taous trouvait des difficultés à éduquer ses enfants qui sont des adolescents, en parlant de cela nous avons constaté que Taous posait beaucoup de questions sur la psychologie de l'adolescent, pour elle malgré l'aide de son mari, la gestion de la vie privé restait difficile quand on est sage-femme .

Analyse générale de questionnaire de la qualité de vie (SF-36) du cas : Taous.

Dimension	PF	RP	BP	SF	MH	RE	VT	GH	QDV globale
QDV	46	40	44	68,75	65,62	37,49	60,75	68	55,82
MOS-SF36	70 ,61	52,92	70,83	78 ,77	70,38	65,78	52,15	56,93	64, 30

Le score moyen de la qualité de vie globale chez le cas Taous est de 55,82 il est bas par rapport au score moyen référentiel du SF-36 qui est de 64,30.

- Dans les dimensions de questionnaire de la qualité de vie (SF-36), nous avons remarqué une estimation basse dans des dimensions suivantes :
 - Activité physique(PF) qui est de $46 < 70,61$.
 - Limitation due à l'état physique(RP) qui est de $40 < 52,92$.
 - Douleur physique(BP) qui est de $44 < 70,83$.
 - Limitation due à l'état psychique(RE) qui est de $37,49 < 65,78$.
 - Vie et relation avec autre (SF) qui est de $68,75 < 78,77$
 - Santé psychique (MH) qui est $65,62 < 70,38$
- Et enfin une estimation élevée dans les dimensions suivantes :
 - Vitalité(VT) qui est de $60,75 > 52,15$.
 - Santé perçue(GH) qui est de $68 > 56,93$.

A partir de cette analyse, nous pouvons conclure que cette sage femme à vécu Les symptômes d'une mauvaise la qualité de vie se présents les dans les dimensions :

Physique

- Activité physique(PF) qui est de $46 < 70,61$.
- Limitation due à l'état physique(RP) qui est de $40 < 52,92$.
- Douleur physique(BP) qui est de $44 < 70,83$.

Psychique

- Limitation due à l'état psychique(RE) qui est de $37,49 < 65,78$.

- Santé psychique (MH) qui est 65,62<70,38

Sociale

- Vie et relation avec autre (SF) qui est de 68,75<78,77

Présentation du huitième cas :

Cas N°8 Farida

1) présentation générale :

Farida, sage femme de maternité, âgée de quarante (40) ans, de taille moyenne, mariée, mère de quatre enfants (04) enfants, elle a dix huit (18) ans d'expérience dans domaines.

2) Le compte rendu de l'entretien

Nous avons réalisé notre entretien pendant la nuit. Après lui expliqué notre thème de recherche et l'avait rassuré de confidentialité. Nous n'avons eu son constamment facilement. Durant l'entretien, Farida était stressé, mal à l'aise, elle n'avait pas arrêté de jouer avec un stylo et aussi à bouger ses pieds à chaque réponse. Elle prenait le temps de réfléchir pour répondre. Elle se contrôlait et d'ailleurs ne répondait pas à toutes les questions, comme si elle avait quelque chose à se cacher.

Ella a travaillé à la maternité de Timezrit, dans une PMI, et en fin a Sidi Aich, Selon Farida, le travail à la PMI était moins pénible, à la fin du travail sa conscience était tranquille, et avait moins d'anxiété et de difficultés, par contre à la maternité ce n'était le cas , le travail était plus difficile et plus fatigant . Etre sage-femme était son choix, mais elle confirmait que ce n'était pas un métier

simple, et ce n'était pas donné à tout le monde, il fallait être à la hauteur de la pression journalière, et avoir le sens de la responsabilité.

Concernant l'ambiance du travail, Farida nous disait qu'elle gardait des relations purement professionnelles avec ses collègues, et concernant son équipe, elle travaillait avec une sage-femme depuis huit (08) ans, elles s'aidaient, et elles étaient toujours sur la même longueur d'onde.

Farida rencontre des sentiments au cours de son travail, sont des sentiments heureuse et triste à la fois ; heureuse car ce qu'elle voulait faire, et triste parce que c'était la première fois qu'elle assistait à cet évènement, elle n'imaginait pas que la femme souffrait pour accouché.

Avant l'accouchement de chaque parturiente, Farida nous révélait qu'elle se sentait toujours stressée, ...elle priait pour que tout se passe bien , et cela , suite à une histoire vécue qu'elle nous racontait : *"un jour, une femme avait accouché normale, elle allait bien, ainsi son bébé , en faisant une révision utérine, j'étais surprise par l'existence d'une rupture utérine, ce qui m'avait paniqué, j'avais perdu le contrôle, j'avais appelé aussitôt le chirurgien pour une meilleur prise en charge ; mais malheureusement nous avons perdu la femme, et ça m'avait profondément marquée . Cette histoire triste avait coïncidé avec la perte de mon mari, j'étais extrêmement blessé, ce qui m'avait fait penser à démissionner, mais un congé d'un mois m'avait beaucoup aidé a surmonter cette dure épreuve»*. Elle était tendue, triste après ce moment là.

Au cours de l'accouchement de certaines parturientes, Farida rencontre des difficultés, et parmi les catégories de femme enceintes qu'elle a rencontré, c'est avec les primipares, car elles étaient agitées à cause de leur manque de préparation

et d'information sur l'accouchement et ses phases, par contre les multipares avaient d'expérience et de connaissances sur l'accouchement.

Après toutes ses années d'expériences, Farida pense arrêter et prendre sa retraite, car c'est un métier risqué, difficile, fatiguant psychologiquement et physiquement. Ce travail demande une grande force physique pour aider les parturientes.

Farida, elle présente des fausses perceptions sur son état de santé mentale tout le temps, aussi son état de santé lui impose des limites dans ces activités, mais malgré les difficultés qu'elle rencontre, elle est toujours courageuse et méfiante.

Concernant sa vie de famille, Farida nous rencontrait avec une triste mine, avant le décès de son mari la vie fonctionnait bien. Il était compréhensif. Car il connaissait la charge de travail d'une sage-femme, par conséquent il s'occupait de ses enfants. Maintenant elle est toute seule à les élever et les éduquer, ses enfants réclamaient de plus en plus la présence de leur mère, notamment pendant la nuit.

Analyse générale de questionnaire de la qualité de vie (SF-36) du cas : Farida

Dimension	PF	RP	BP	SF	MH	RE	VT	GH	QDV globale
QDV	55	35	55	50	43,75	54,16	55,90	57	50,72
MOS-SF36	70,61	52,92	70,83	78,77	70,38	65,78	52,15	56,93	64,30

La qualité de globale est évaluée à 50,72 elle est basse par rapport au score moyen du SF-36 qui est de 64,30.

- Dans les dimensions de questionnaire de la qualité de vie, nous avons remarqué une estimation basse dans des dimensions suivantes :
 - Activité physique(PF) qui est de $55 < 70,61$.
 - Limitation due à physique(RP) qui est de $35 < 52,92$.
 - Douleur physique(BP) qui est de $55 < 70,83$
 - Vie et relation avec autre (SF) qui est de $50 < 78,77$
 - Santé psychique (MH) qui est $43,75 < 70,38$
 - Limitation due à l'état psychique(RE) qui est de $54,16 < 65,78$.
- Et enfin une estimation élevée dans la dimension suivante:
 - Vitalité(VT) qui est de $55,90 > 52,15$.
- Et enfin une estimation proche dans la dimension suivante :
 - Santé perçue(GH) qui est de $57 \geq 56,93$.

A partir de cette analyse, nous pouvons conclure que cette sage femme à vécu Les symptômes d'une mauvaise la qualité de vie se présents dans les dimensions :

Physique :

- Activité physique(PF) qui est de $55 < 70,61$.
- Limitation due à physique(RP) qui est de $35 < 52,92$.
- Douleur physique(BP) qui est de $55 < 70,83$

Psychique :

- Santé psychique (MH) qui est $43,75 < 70,38$

- Limitation due à l'état psychique(RE) qui est de $54,16 < 65,78$.

Sociale :

- Vie et relation avec autre (SF) qui est de $50 < 78,77$

Discussion des hypothèses

La discussion des hypothèses se par rapport aux résultats obtenus dans la partie pratique.

Les huit (08) cas que nous traite tend à confirmer notre hypothèse de départ, donc la qualité de vie chez ces sages femmes ayant expérience professionnel est certainement touchée.

1. Se voie à travers les résultats obtenus dans l'analyse des entretiens :

_ On remarque que l'ensemble des cas de notre recherche présentent des symptômes de l'épuisement qui est variés entre un cas et un autre cas (stress, fatigue, de nervosité, problèmes d'insomnie) Suite à la conclusion d'analyse que nous faite pour les sages femmes, (comme Nadia qui est présente des fausses perceptions sur son état de santé mentale, fatigue, des céphalées et les troubles de sommeils)

_ Les symptômes de L'épuisement ne relèves pas de même niveau :

Houda présente des fois des fausses perceptions pas tout le temps. .

Farida, elle présente des fausses perceptions sur son état de santé mentale tout le temps.

Nadia et Hasina rencontre les trouble de sommeil au moment des gardes suite surtout bandas le travail de nuit.

Keltoum rencontre des céphalées (mot de tête) mai pas vraiment c'est temps en temps.

Kenza souffre de trouble de sommeil et une fatigue intense dans les deux aspects morale et physique due à une surcharge de travail.

— On constate que la plus part des sages femmes mariées rencontrent plus de difficultés à gérer leur vie privée et professionnelle

Concernant la vie familiale de Saadia n'est pas stable, elle gère sa vie professionnelle et sa vie privée avec ces trois filles tout seule.

Kenza gère sa vie professionnelle et sa vie privée mais difficilement, donc sa mère s'occupait de la garde de ses deux enfants.

— La plus part des sages femmes rencontrent des difficultés dans le travail, surtout dans les situations des accouchements pathologiques, les difficultés liées à l'absence des médecins spécialistes (gynécologue) au niveau des maternités.

Pour Kenza la présence d'un médecin spécialiste est nécessaire dans les cas pathologiques et son absence est un vrai obstacle.

Houda désigne que durant leur profession que les situations où est nécessaire la présence d'un spécialiste y a beaucoup de cas, se qu'on dit des cas pathologiques, tous qui est pathologique, dystocique qui veut dire obligatoire la présence d'un gynécologue et d'un chirurgien, Saadia nous affirme que les situations où est nécessaire la présence de spécialiste c'est dans les cas pathologique Hasina, désigne que durant leur fonction que les situations où est nécessaire la présence d'un spécialiste c'est tout le temps.

— Pour la majorité des sages femmes cette métier plein de risques, avec une grande part de responsabilisées.

Nadia dit que « Le métier des sages femmes incite prudence et plusieurs précautions devront être prises toute au long de l'opération, une simple erreur de leur part peut entraîner le décès du bébé ou de la maman » .

Pour Taous : la profession d'une sage-femme est un métier risqué, parfois elle était obligée d'évacuer des parturientes en pleine nuit.

2 .De point de vue statistique (l'échelle de qualité de vie SF36) :

Le score de la qualité de vie globale chez ces sages femmes est 58, 04, il est baisse par rapport au score moyen référentiel du SF-36 qui est 64,30.

_ Dans les résultats des dimensions de questionnaire de la qualité de vie globale (SF-36), nous avons remarqué une estimation baisse dans des dimensions :

- État psychique

(MH ; 62,98<70,38/RE ; 48,83<65,78/GH ; 53 ,5<56,93).

- État physique (PF ; 60, 30<70 ,61 /RP ; 44,75<52,82/BP ; 61 ,65<70,83).
- Vie et relation avec les autres (SF ; 76,36<78,77).

Et dans le score de la qualité de vie qui est de 58,04 ce qui signifie une mauvaise qualité de vie .

Conclusion

Conclusion

Conclusion

Les études sur le concept de qualité de vie sont plus en plus fréquemment mises en œuvre dans la plupart des spécialités de monde.

La qualité de vie est une notion difficile à définir et à évaluer mais elle semble indispensable dans la compréhension des attentes et des besoins des individus qu'ils soient malades ou non, cette notion devenue incontournable dans le milieu médical, psychologique, social et encore plus dans le cadre de ce métier de sage femme ; il exige une forte capacité de concentration, une grande résistance au stress, une condition physique , irréprochable et demande sur tout un sang froid exemplaire ; car la sage femme reconnaît des situations de crise psychosociale. Elle partage des moments forts avec les futures parents (la mort, un bébé, handicap, complications de grossesse ...). Donc la sage femme au long de sa vie professionnelle est une experte qui consacre ses compétences, ses connaissances, sa compréhension et sa vocation aux femmes dont elle s'occupe de manière à les soutenir quand il arrive le moment de leurs accouchements.

Finalement, pour évaluer la qualité de vie chez les sages femmes ; il faut prendre en compte en premier lieu le point de vue de sage femme complète, les points de vue des aidants familiaux, des médecins et faire la demande pour développer des outils spécifique dans la pratique.

Dans notre travail de recherche nous avons utilisé la méthode descriptive ; elle est considérée comme une démarche exploratoire dont laquelle on peut décrire une personne ou un groupe de personnes.

Concernant les techniques d'investigation, nous avons élaboré l'entretien clinique comme premier technique. Il a pour but de nous apporter des informations subjectif de la sage femme, en deuxième lieu nous avons basé sur

Conclusion

la technique de questionnaire généraliste de qualité de vie (MOS SF-36) afin de clarifier le degré de qualité de vie chez les sages femmes.

Notre population d'étude est constitué de (08) cas de sage femme qui ont (10) ans ou plus d'expérience, donc a partir de l'analyse de toutes les données on a constaté que l'expérience permet a la sage femme d'acquérir plus de connaissance dans son domaine.

Liste bibliographique

La liste bibliographique

Ouvrage :

1. Ann Page. L « **Le nouvel art de la sage-femme science et écoute mises en pratique** », Paris, Masson, 2004.
2. Bouvenot.G et Vray.M « **Essais cliniques : théories pratique et critique** », 4^{em} édition, Paris, 2006.
3. Bruchon-Schweitzer. M et Boujut. E « **Psychologie de la santé, Concepts, méthodes et modèles** », 2^{em} édition, Dunod, Paris, 2014.
4. Bruchon-Schweitzer.M « **Psychologie de la santé, Concepts, méthodes et modèles** », 1^{er} édition, Dunod, Paris, 2002.
5. Chahraoui. Kh, Benony. H « **Méthodes, évaluations et recherches en psychologie clinique** », édition ,Dunod, Paris, 2003.
6. Gasquet. B, « **Bien être et maternité** », Albin Michel, 2009.
7. Jaques. G « **La sage-femme ou le médecin** », Fayard, 1988.
8. Jeannette. B « **Parole de sage-femme** », Paris, Stock, 1992.
9. Leplége. A et Coste. J « **Mesure de la santé perceptuelle et de la qualité de vie** », édition Estem, 2001.
10. Leroy. F, « **Histoire de naitre** », De Boeck, 2001.
11. Letzelter.N « **Les études de qualité de vie en ophtalmologie, thèse, laboratoire chauvin** », Lyon France, 2001.
12. Levarde.A.M « **Guide méthodologie de la recherche en psychologie en psychologie** », 1^{er}édition de Boeck, Paris, 2008.
- 13.Madeleine. C « **La maternité et les sages-femmes de la préhistoire au XX ème siècle** », Paris, 1982.

Liste bibliographique

14. Mead.M, « **La sage-femme au sein de l'Union Européenne en changement** », Les dossiers de l'obstétrique, 2002.
15. Moresi. P, et al. « **Le rôle de la sage-femme dans le suivi de la grossesse au milieu carcéral** », ENSP, 2006.
16. Postant. C « **La sage-femme européenne en France et en Belgique** », Paris, 2005.
17. Sillamy. N « **Dictionnaire de la psychologie** », France, 2003.
18. Sultan. S et Varescon. I « **psychologies de la santé** », 1^{er} édition, France, 2012.

Les sites d'internet :

19. [Http; //www.djazaires.com/fr/horizons/1832](http://www.djazaires.com/fr/horizons/1832).
20. <http://medphar.univ-poitiers.fr>

Dictionnaire :

21. Giard. A, et al, (Sous direction), « **Le petit compact** », Paris, 2002.

Thèse :

- 22-Painblanc. S « **L'accompagnement global de la maternité par la sage-femme libérale** », Département Paramédical Saint-Elisabeth, 2004-2005.

Revue :

23. Leplège. A, « **Les mesures de la qualité de vie Que sais-je ?** », PUF, Paris, 1999.
24. Fralick .M .et Flegel.K , « **l'épuisement professionnel des médecins : qui nous protégera contre nous –mêmes ?** » ,2014 ,numéro 186(10).
25. José Fort.M, « **Medecin et sage -femme** », Suisse ,12 /2003.

Annexes

Bibliographie

Annexe A

Guide d'entretien :

Les informations personnelles :

Q1- Quel est votre nom?

Q2- Quel âge avez-vous?

Q3- Quelle est votre situation Sociale et Familiales?

AXE I : Les informations concernant l'état de la santé des sages-femmes :

Q1- Est ce que votre état de santé vous impose des limites dans ces activités ?

Q2- Est que vous présentez des fausses perceptions sur votre état de santé mentale?

Q3- Parlez moi de votre état de santé mentale ?

Q4- Souffrez vous de trouble de sommeil ? Depuis quand ?

Q5- Souffrez vous des céphalées ?

Q6- Souffrez vous des maladies chroniques ? si oui ? Les quelles ?

Q7- pouvez vous nous parlez de votre traitement actuel ?

AXE II : Les informations concernant l'état des relations familiales et conjugales :

Q1- Combien d'enfant avez-vous ?

Q4- Parlez-moi de votre relation au sein de votre équipe de travail ?

Q7- Est ce que vous sentez souvent de la fatigue au moment de travail ?

Q6- Est-ce que vous avez besoin d'un aide familiale pour vous enfants au cour de votre travail ?

AXE III : Les informations concernant l'état des relations sociales et professionnelles :

Q1- Est ce que vous qui a choisis ce métier ? Si non ? Est que vous avez l'attention de changer votre métier ?

Q2- comment avez vous choisi cette profession ?

Q3- depuis quand vous travaillez dans ce métier?

Q4- Quelle sont les situations ou ca nécessite la présence de spécialiste?

Q5- pouvez vous me parlez de votre expérience dans le domaine?

Q6- Avez vous déjà rencontré des difficultés au cours de l'accouchement de certaines parturientes ? Comment ?

Q7- Avec quelles catégorie de femme enceintes rencontrez vous les plus des difficultés ? les quelles? Comment ?

Q8- comment vous sentez vous souvent avant d'accoucher une femme ?

Q9- Comment vous comportez vous souvent avec elles ?

Q10 -Quelle sont les sentiments que vous présentez au cour de votre travail ?

Q11 Que gardez vous de cela aujourd'hui ?

Q12- Quelles sont les situations qui vous fatiguent souvent ?

Q13- Ces expériences personnelles vous ont elles permis de mieux comprendre les parturientes? Comment ?

Q14- Est ce que votre métier vous gêne dans vous activités sociales comme des visites aux amies familles ?

Q7-Que gardez vous de votre travail après ces années d'expérience d'expériences ?

Annexe B

QUESTIONNAIRE GENERALISTE SF-36 (QUALITE DE VIE)

1.- En général, diriez-vous que votre santé est : (cocher ce que vous ressentez)

Excellente ___ Très bonne ___ Bonne ___ Satisfaisante ___ Mauvaise ___

2.- Par comparaison avec il y a un an, que diriez-vous sur votre santé

Aujourd'hui ?

Bien meilleure qu'il y a un an ___ Un peu meilleure qu'il y a un an ___

A peu près comme il y a un an ___ Un peu moins bonne qu'il y a un an ___

Pire qu'il y a un an ___

3.- vous pourriez vous livrer aux activités suivantes le même jour. Est-ce que votre état de santé vous impose des limites dans ces activités ? Si oui, dans quelle mesure ? (entourez la flèche).

a. Activités intenses : courir, soulever des objets lourds, faire du sport.

Oui, très limité oui, plutôt limité pas limité du tout

b. Activités modérées :déplacer une table, passer l'aspirateur.

Oui, très limité oui, plutôt limité pas limité du tout

c. Soulever et transporter les achats d'alimentation.

Oui, très limité oui, plutôt limité pas limité du tout

d. Monter plusieurs étages à la suite.

Oui, très limité oui, plutôt limité pas limité du tout

d. Monter un seul étage.

Oui, très limité oui, plutôt limité pas limité du tout

f. Vous agenouiller, vous accroupir ou vous pencher très bas.

Oui, très limité oui, plutôt limité pas limité du tout

G. Marcher plus d'un kilomètre et demi.

Oui, très limité oui, plutôt limité pas limité du tout

h. Marcher plus de 500 mètres

Oui, très limité oui, plutôt limité pas limité du tout

i. Marcher seulement 100 mètres.

Oui, très limité oui, plutôt limité pas limité du tout

j. Prendre un bain, une douche ou vous habiller.

d. vous sentiez-vous au calme, en paix ?

Tout le temps très souvent parfois peu souvent jamais

e. aviez-vous beaucoup d'énergie ?

Tout le temps très souvent parfois peu souvent jamais

f. étiez-vous triste et maussade ?

Tout le temps très souvent parfois peu souvent jamais

g. aviez-vous l'impression d'être épuisé(e) ?

Tout le temps très souvent parfois peu souvent jamais

h. étiez-vous quelqu'un d'heureux ?

Tout le temps très souvent parfois peu souvent jamais

i. vous êtes-vous senti fatigué(e) ?

Tout le temps très souvent parfois peu souvent jamais

10.- Au cours des 4 dernières semaines, votre état physique ou mental a-t-il gêné vos activités sociales comme des visites aux amis, à la famille, etc. ?

Tout le temps très souvent parfois peu souvent jamais

11.- Ces affirmations sont-elles vraies ou fausses dans votre cas ?

a. il me semble que je tombe malade plus facilement que d'autres.

Tout à fait vrai assez vrai ne sais pas plutôt faux faux

b. ma santé est aussi bonne que celle des gens que je connais.

Tout à fait vrai assez vrai ne sais pas plutôt faux faux

c. je m'attends à ce que mon état de santé s'aggrave.

Tout à fait vrai assez vrai ne sais pas plutôt faux faux

d. mon état de santé est excellent.

Tout à fait vrai assez vrai ne sais pas plutôt faux faux

Wade JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). *Médical Care* 1992;30:473–483.