



**Faculté Des Sciences Humaines Et Sociales**

**Département Des Sciences Sociales**

**Mémoire de fin de cycle**

**En vue d'obtention d'un diplôme de master en sociologie**

**Option : sociologie de la santé**

**Thème :**

*Les conditions de travail des sages-femmes dans la  
prise en charge des mères en accouchement à  
l'EPH d'Amizour*

**Réalisé par :**

**-M<sup>elle</sup> : BOUCHEMAL ANISSA**

**-M<sup>elle</sup> : TIAB AMANDA**

**Encadré par :**

**Dr. BERRETIMA Abdel- Halim**

**Année universitaire 2015/2016**

## Dédicaces

Je dédie ce modeste travail à moi-même

A mes chers parents.

A mes deux sœurs Mordjana et Melyssa, et mon petit frère

Abderahman.

A ma très chère tante Tata Souad

A ma grand-mère.

A ma famille Tiab, Kacher et Fodil sans exception

Et à tous mes amis (es) sans exception.

Amanda

## Dédicaces

Je dédie ce travail, à mes chers parents qui m'ont encouragé tout au long de mes études que dieu le tout puissant vous accorde une bonne santé.

A mon cher et unique frère Sid Ali

Une pensée à ma grand-mère Allah yrhamha « Mama Fadela », ainsi qu'à mon oncle Allah yrahmou « papa Daoud ».

A toute la famille Bouchemal et Assef et Ami(es) sans exception.

A mon équipe adorée : Malik, Walid, Nabila, Nicette, Amira, Lydia, Basma, Cherif, Yasmine, Daddy, Nidal, Mehdi, Wassim, et Wali.

A mon binôme Tiab Amanda

# Anissa

# Remerciements

*Avant tout, nous remercions dieu le tout puissant qui nous a donné la force et la patience afin de réaliser ce modeste travail,*

*Au terme de ce travail, nous voudrions remercier notre encadreur, Monsieur*

**Abdel- Halim BERRETIMA** *qui a encadré et dirigé ce travail.*

*Nos chaleureux remerciements, notre gratitude et notre reconnaissance vont également aux membres du Jury qui ont accepté de lire et d'évaluer notre travail, ainsi que de participer à cette soutenance.*

*Nous exprimons nos vifs remerciements à tout le personnel du service de la Maternité d'Amizour qui nous ont aidés tout au long de notre stage, et qui ont accepté gentiment de participer à cette recherche.*

*Nous adressons, un grand merci à tous les enseignants de la spécialité « sociologie de la santé ».*

*Enfin nous ne remercions gracieusement toute personne qui a contribué de près ou de loin à la réalisation de ce travail.*

*Anissa*

*Amanda*

# Sommaire

- **Liste d'abréviation**
- **Introduction Générale.....I**

## **Première partie**

### **Partie théorique et méthodologique**

#### **Chapitre I : Problématisation de l'objet**

- I-1-** les raisons du choix du thème.....1
- I-2-** Les objectifs de la recherche.....1
- I-3-** Les études antérieures.....2
- I-4-** La problématique.....5
- I-5-** Les hypothèses.....13
- I-6** La définition des concepts.....14

#### **Chapitre II : La méthodologie**

- Préambule .....16
- II-1-** La pré-enquête.....17
- II-2-** Définition du temps de l'enquête.....18
- II-3-** Définition du lieu de l'enquête.....18
- II-4-** Définition de la population et l'échantillon de l'enquête.....19
- II-5-** La méthode appliquée.....20
- II-6-** Les techniques de recherche.....21
- Conclusion.....23

## **II-7- Présentation de l'organisme d'accueil :**

1- L'histoire de l'Etablissement public d'Amizour.....	24
2- Présentation de l'Etablissement public d'Amizour.....	25

## **Chapitre III : Les conditions de travail des sages femmes**

Préambule .....	28
1- L'histoire de la sage femme.....	28
2- Définition de la sage femme.....	29
3- Les différentes appellations de la sage femme.....	30
4- Le rôle de la sage femme.....	31
Conclusion .....	33
<b>I- Les Condition de travail :</b>	
Préambule .....	34
1- Définition des conditions de travail.....	34
2- La construction sociale des conditions de travail.....	34
3- L'ergonomie.....	35
4- Les grands théoriciens des conditions de travail.....	38
Conclusion .....	40
<b>II- Prise en charge médicale :</b>	
Préambule .....	41
1- Prise en charge de la parturiente .....	41
2- Prise en charge de la grossesse à haut risque.....	43
3- Les complications de la grossesse.....	46
4- Protocole de prise en charge et de surveillance.....	47
5- Les différentes étapes de l'accouchement.....	48
6- Les soins du nouveau-né.....	49
Conclusion.....	50

**Deuxième partie :**  
**Partie pratique**

**Chapitre IV : Analyse et interprétation des résultats**

Préambule .....	51
<b>I- Situation professionnelle des sages femmes.....</b>	<b>52</b>
<b>II- Les conditions de travail des sages-femmes :</b>	
1- La pénibilité au travail chez les sages femmes.....	53
2- L'hygiène au sein de la maternité.....	53
3- L'insécurité au travail.....	54
4- Les conflits entre sages femmes et parturientes.....	55
5- Conception des sages femmes sur le vécu familiale.....	56
<b>Prise en charge des parturientes :</b>	
1- La préparation psychologique de la parturiente.....	56
2- Le suivi de la parturiente par les sages femmes.....	57
3- La conception traditionnelle et religieuse de la parturiente.....	58
4- La catégorie des parturientes lors de l'accouchement.....	58
Conclusion.....	59
<b>La vérification des hypothèses.....</b>	<b>60</b>
<b>Conclusion générale .....</b>	<b>63</b>
<b>Liste bibliographique</b>	
<b>Annexes</b>	

**Liste des abréviations :**

<b>abréviations</b>	<b>significations</b>
<b>O.M.S</b>	<b>Organisation Mondiale de la Santé.</b>
<b>E.P.H</b>	<b>Etablissement Public Hospitalier</b>
<b>P.M.I</b>	<b>Protection Maternelle et Infantile</b>
<b>S.F</b>	<b>Sage Femme</b>
<b>M.T.E</b>	<b>Maternité</b>

### **Introduction générale**

Le travail est un facteur important d'honneur et de valorisation personnelle, il est l'essence de l'individu, la source d'insertion sociale et de développement personnel, de reconnaissance, de construction identitaire et occupe une place essentielle dans l'organisation des sociétés et dans la vie des êtres humains. Il devient constitutif de lien social et source d'épanouissement.

L'amélioration de la qualité de vie au travail est sans contexte. Et l'une des clés de la performance des organisations mais aussi de la santé et du bien-être des travailleurs. Cette orientation capitale doit être inscrite dans un processus continu et adaptatif qui prend en compte les transformations du travail et de son organisation.

En effet le développement des sociétés a nécessité l'intégration des femmes dans le monde du travail. En effet le travail féminin a toujours existé mais, il est devenu actuellement plus répandu et plus reconnu dans les sociétés modernes.

Toutefois en Algérie la situation de la femme a connu un changement considérable depuis l'indépendance à nos jours et dans les différents domaines. La présence considérable de la femme dans la société lui permet d'exercer plusieurs activités, cherchant son autonomie, son indépendance, sa mobilité et aussi l'espoir d'engendrer un bouleversement dans ses rapports avec le monde extérieur des hommes.

De ce point, la femme travailleuse cherche à travers sa fonction à occuper un statut social valorisé afin d'être reconnue par autrui, de prendre sa place dans une structure sociale et dans un système de relations

interpersonnelles dans le but de créer une image de soi et de construire son identité valorisée.

La profession exercée par la femme algérienne devient de plus en plus un élément central dans sa reconnaissance comme la sage-femme et ose créer une identité professionnelle et à travers sa fonction qui est **l'accouchement**.

La sage-femme joue un rôle très important à travers sa profession et dans notre société ; il s'agit d'accoucher la femme enceinte, de suivre le nouveau-né, et surtout de continuer les soins jusqu'à leur sortie (la maman et le bébé).

Notre recherche porte sur « *les conditions de travail des sages-femmes dans la prise en charge des mères en accouchement* » et bien précisément les sages-femmes de l'établissement public hospitalier d'amizour (EPH) (W.Bejaïa), notre travail est divisé en trois parties complémentaires : une partie méthodologique, une partie théorique et en fin une partie pratique.

### **I-1- Les raisons du choix du thème :**

Le thème traité est : « *les conditions de travail des sages-femmes et la prise en charge des mères en accouchement à l'Etablissement public hospitalier d'Amizour* ».

La raison pour laquelle nous avons choisi ce thème, consiste à connaître le rôle des sages-femmes envers les mères en accouchement, afin de découvrir les conditions de travail au sein de la maternité d'Amizour.

- C'est un thème qui n'a pas été sociologiquement abordé auparavant.
- Ce choix nous a permis de découvrir le métier de la sage-femme et tout ce qui est en rapport avec son métier et les conditions de travail dans cette maternité.

### **I-2- Les objectifs de la recherche :**

Acquérir de nouvelles connaissances dans le domaine de la santé.

- Connaître le rôle de Sage-femme au sein de la maternité d'Amizour.
- Définir les conditions de travail au sein de cette maternité.
- Décrire les risques du métier auxquels sont confrontées les sages-femmes dans cette maternité.
- Identifier les risques que vivent les mères pendant l'accouchement.
- Démontrer les moyens humains et médicaux dans la prise en charge de mères en accouchement dans cette maternité.

### I-3- Les études antérieures :

#### Etude 1:

**Titre : diagnostic les conditions de travail des infirmières de la fonction publique hospitalière.<sup>1</sup>**

**Présentation de l'étude :** Cette étude a été réalisée par **KARINE CHANU** en France, elle porte sur « *les conditions de travail des infirmières de la fonction publique hospitalière* », elle a été réalisée sur une période s'étalant du **22 juin au 10 juillet 2001**.

L'objectif de cette étude est de réaliser un diagnostic, un état de lieu permettant d'établir un panorama des conditions de travail.

Les infirmières ont perçu ces conditions de travail comme suit :

- Mesurer leur niveau de satisfaction et/ou d'insatisfaction à l'égard de leurs conditions et relations de travail.
- Identifier les points de blocage générateurs de tension et de stress au travail.
- Mesurer leur niveau de compréhension et d'adhésion envers les réformes hospitalières.
- Identifier les attentes des professionnelles concernant leurs conditions de travail.

#### **Problématique :**

Dans cette étude, le problème posé est de savoir quelles sont les conditions de travail auxquels les infirmières d'un Etablissement hospitalier public font face dans l'accomplissement des leurs tâches ? Mais aussi de savoir si ces dernières disposent d'un environnement sain pour la réalisation de ces tâches, en prenant compte des évolutions du système de santé ?

---

<sup>1</sup>Karine Chanu, « *Management Des Ressources Humaines* », Paris, 2011.

**Population et échantillon :**

Pour mener cette enquête KARINE CHANU a pris un échantillon total de **1404 infirmières** caractérisées comme suit :

- **946** infirmières exerçant dans la fonction publique hospitalière.
- **369** infirmières exerçant dans le secteur privé.
- **63** infirmières exerçant dans la fonction publique territoriale et étatique.
- **26** infirmières exerçant dans le secteur libéral.

**Méthode utilisée :**

Pour la collecte d'informations KARINE CHANU a utilisé une méthode quantitative par la technique du questionnaire (des questions Électronique).

**Résultats :**

Les résultats présentés dans cette étude correspondent à l'analyse des **946** infirmières

Au sein de la fonction publique hospitalière sont comme suit :

- Sur le plan des conditions de travail, les infirmières ont un niveau de stress très élevé qui est dû :
- Au manque de personnel.
- A la volonté de donner des soins de qualité et une attention constante aux patients et à la crainte de faire une erreur.
- Le mal être de la profession apparaît comme le résultat de la tension générée par l'organisation du travail, les réglementations de plus en plus nombreuses (le cumul des tâches que par la nature même du travail ou les patients).
- 83% des infirmières se déclarent autonomes mais plus elles avancent dans la carrière plus ce sentiment se diminue.

**Niveau soutenu de formation :**

- Sur 75% des infirmières ont suivi une formation au cours des deux dernières années.
- Sur 77% des infirmières interrogées déplorent un manque de personnel dans leur service.
- Sur 70% des infirmières ont le sentiment de ne pas être reconnues dans leur travail.
- A peine la moitié des infirmières sont satisfaites de la manière dont sont fixés leurs objectifs personnels.
- 778 infirmières ayant subi une agression physique et/ ou verbale.
- 440 infirmières ayant eu un accident de travail.
- 992 infirmières ayant ressenti un stress au cours des 12 dernières années.
- 6 infirmières sur 10 ne recommanderaient pas le métier à un proche.
- **Pour le temps de travail :** 89% des infirmières travaillent à temps complet, dont 92 % d'entre elles il s'agit d'un choix personnel.
- Près de 6 infirmières sur 10 déclarent travailler régulièrement la nuit.

#### I-4- Problématique :

Les conditions de travail sont des aspects très importants dans une institution, qu'elle soit privée ou bien publique, et qu'il ne faut pas négliger. Ces conditions forment elles-mêmes l'environnement dans lequel les employés vivent au quotidien, parce qu'elle est un ensemble d'actes qui génèrent des effets sur la société en premier lieu, mais aussi et surtout sur la vie professionnelle et sociale du travailleur, allant parfois jusqu'à s'impacter sur la santé de ce dernier.

Au début de la révolution industrielle, les ouvriers étaient dans un environnement qui se caractérisait par une densité importante dans la masse du travail, accompagné d'une intensité de nuisance qui était le lot de la majorité des métiers à cette époque, notamment : la surcharge, le stress, les bas salaires, etc. ; viennent s'ajouter à tout cela, l'absence de la sécurité et la prise en charge sanitaire par l'employeur, ce qui laissait les travailleurs livrés à eux-mêmes même si la détérioration de l'état de leur santé était causés par leurs métiers. Le climat dans le milieu du travail dans lequel il exerce, la durée, la rémunération et le repos, tout ceci doit être défini dans le contrat du travail entre employé – employeur. **Jean-Pierre Citeau** classe les conditions de travail selon « *les conditions physiques : c'est-à-dire les caractéristiques des outils, des machines de l'environnement immédiat du poste du travail (bruit, chaleur, éclairage ...)*

*Les conditions organisationnelles : notamment les horaires, les cadences, les procédures prescrites.*

*Les conditions sociales : en particulier la rémunération, la qualification, les relations avec la hiérarchie, les conditions de transport. »<sup>2</sup>*

---

<sup>2</sup> Jean Pierre Citeau, *Gestion des Ressources Humaines Principes Généraux et cas pratique*, 4<sup>ème</sup> Edition, Edition Dalloz, Paris, 2002, P168.

Les conditions de travail et le bien être des salariés font donc l'objet d'un énorme travail de réflexion pour pouvoir légiférer et codifier les devoirs et droits de tous les acteurs du monde du travail, aussi bien les patrons et les dirigeants que les travailleurs et les exécutants.

La notion de condition de travail peut être abordée dans différents champs de réflexion. En effet, les conditions de travail sont évaluées en fonction d'un certain nombre de paramètres qui sont bien loin de l'évaluation du travail effectué en lui-même. L'évaluation des conditions de travail s'articule autour de l'approche ergonomique d'abord et ce, par rapport à la charge physique, et de la charge mentale.

Il apparaît naturel que lorsque l'opérateur exerce son travail, il ressent une fatigue physique d'abord, et cela à travers les exigences corporelles que requiert chaque métier dit corvéable qui demande des postures inconfortables et épuisantes selon que l'on doive les effectuer accroupis, à genoux, couchés, en hauteur, dans le bruit etc. ... Ces conditions auront, à long terme, un impact certain sur la santé physique de l'opérateur, mais d'autres conditions génèrent des effets de fatigue mentale intense par le stress. Le mental a un impact sur l'aspect physique et surtout psychologique. Nous remarquons ces temps l'augmentation des dépressions nerveuses dues aux conditions du travail moderne et l'apparition de ce qu'on connaît de nos jours sous le nom du Burn out. **Jean Marie PERRITI** nous donne son appréciation des conditions de travail et nous explique clairement toutes les zones d'impact : *«Les efforts physiques requis dépendent de deux facteurs : d'une part d'une posture plus ou moins facile à maintenir, c'est la charge statique, et d'autre part, des efforts des divers muscles fournis pour effectuer des gestes, c'est la charge dynamique. Dans les deux cas, il y a une dépense d'énergie effectuée par des réactions chimiques analogues à une combustion, à l'intérieur du muscle.*

*Compte tenu de la multiplicité des facteurs qui interviennent dans la notion de charge mentale, il est impossible de proposer un indice syn. thétique ; en revanche, à partir de certaines approches de physiologistes, de sociologues ou de psychologues, il est possible d'imaginer plusieurs indicateurs indirects et partiels susceptibles de donner une appréciation sur le niveau de la charge mentale. »<sup>3</sup>*

Si nous arrivons à répertorier les différentes conditions de travail, il nous sera très difficile d'évaluer l'ampleur des méfaits des uns, notamment ceux du mental, par rapport aux méfaits des autres. Et ce, au vu de la complexité de l'être humain lui-même car chaque individu a une capacité d'adaptation et de réaction qui lui est propre. La santé au travail ne se limite pas à l'aspect physique uniquement comme la maladie organique etc. .... elle peut être aussi traduite sous d'autres formes tel que la psychologie comme le stress, le burn out .... ou sociale comme l'inconfort, conditions de vie mal saine. Selon **Michel Gollac et al** : *« il serait très réducteur de se limiter à la santé physique, ou même d'opérer un découpage entre santé physique d'une part et santé mentale et sociale d'autre part, car ces composantes sont intimement liées dans l'existence de chacun .De plus la santé ne se limite pas à la « non- maladie ». Être malade constitue certes une atteinte à la santé. Mais la peur, la gêne,*

*L'inconfort, l'irritation, les douleurs, la fatigue, l'ennui, la détérioration de l'aspect physique, l'apparition de déficiences même légères méritent qu'on s'en préoccupe, qu'il y ait ou non un diagnostic médical, qu'il s'agisse ou non de « signe » pathologie. C'est souvent à ces « petits » troubles que les chercheurs et praticiens en santé au travail se trouvent confrontés ».*<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Jean Marie Peretti, *Ressources Humaines Et Gestions Des Personnes*, 8ème Edition, Edition Vuibert, Paris, 2012, P191.

<sup>4</sup> Michel Gollac Et al, *les conditions de travail*, 3ème Edition, Edition La Découverte, Paris, 2007, P19

Les conditions de travail sont les maîtres clefs de la réussite ou de l'échec d'une entreprise. En effet, il est possible pour des organisations ou des entreprises d'avoir les mêmes technologies et des personnes qualifiées au même titre, mais lorsque leurs conditions de travail sont différentes les résultats s'en ressentent aussi. L'amélioration donc des conditions de travail joue un rôle capital, aussi bien pour la motivation des travailleurs que dans leurs qualité de vie et ceci tant dans leur milieu de travail qu'en dehors. Aujourd'hui, nul ne peut nier l'évidence que si les employés sont satisfaits, cela se ressent à travers leur rendement et leur productivité, surtout que : « *certaines entreprises pourraient, accroître leurs performances en améliorant les conditions de travail, évitant ainsi des erreurs, des gaspillages des défauts de qualité.* »<sup>5</sup>

Le travail des femmes suscite toujours un vif intérêt. Mais trop souvent aussi de fortes incompréhensions. La nature même du sujet favorise les opinions spontanées assises sur un faisceau de faits assez mince et, en somme, préjugées. Mais les statistiques s'améliorent peu à peu et tout en laissant bien des questions encore en suspens, éclairent de nouveau aspects de la vie professionnelle féminine. Il est évident qu'une transformation du monde de travail est en cours. La transformation est le produit d'un certain nombre de facteurs notamment les avancées accomplies par les technologies de l'information, la communication, la libéralisation des exportations et de l'économie ayant eu lieu dans la majeure partie d'une économie du marché de travail qui a contribué à la création d'un marché du travail plus libéral, permettant une meilleure intégration des femmes, doublée d'une féminisation de l'emploi. Il est tangible que l'intégration des femmes dans l'économie mondiale présente des similitudes et des différences avec celle des hommes. Ce qui montre que la mondialisation pose la question de l'égalité des sexes, ces conditions de travail peuvent aussi traduire les rapports sociaux entre les sexes comme l'explique **Michel Gollac et al** « *les écarts entre*

---

<sup>5</sup> Michel Gollac, op.cit, P4.

*les conditions de travail des hommes et des femmes reflètent les différentes positions sociale entre les sexes. »*<sup>6</sup>

Même l'ergonomie s'est intéressée à cette question du travail des femmes et aux troubles induits par les conditions de travail chez les femmes. Quand on parle des risques qui sont liés au travail, il est intuitif de tenir compte de l'existence de différences importantes entre les hommes et les femmes. De façon générale, les risques chez la population masculine sont plus en relation avec la sécurité et l'hygiène, alors que chez les femmes, elles démontrent généralement des risque en relation avec l'organisation du travail et de l'ergonomie, d'après **Pierre Harichaux et autres** : *« la population est concentrée dans le secteur des services : la santé, le nettoyage, l'hôtellerie, le commerce ou les pathologie musculo-squelettiques et les risques issus d'une organisation du travail mal appropriée sont prioritaire. Dans ce secteur, les femmes occupent des emplois qui demandent des gestes répétitifs des membres supérieurs à un rythme le plus souvent soutenu. Parmi les autres facteurs de risque, il convient de citer l'anthropométrie des postes de travail, elle est prévue pour une population d'hommes dont la taille est en général supérieure à celle des femmes. »*<sup>7</sup>

Les risques professionnels font partie du monde du travail ou le travailleur peut toucher sa santé physique ou mentale tout au long de son activité professionnelle. Parmi ces risques on peut citer les risques psychosociaux. « Risques psychosociaux » désigne d'abord un ensemble de « troubles » de la santé, concernant bien les dimensions physique et psychologique, que les aspects comportementaux et sociaux. Les « troubles psychosociaux » recouvrent donc une variété de symptômes, et de mots pour les nommer : stress,

---

<sup>6</sup> Ibid. 52.

<sup>7</sup> Pierre Harichaux, *Ergonomie et risques professionnels*, Tom 3, Ed Chiron, Paris, 2005, P65.

harcèlement, souffrance, mal-être, violence, problèmes relationnels, dépression, épuisement professionnel.<sup>8</sup>

Les risques psychosociaux peuvent avoir des facteurs susceptibles de les créer chez des individus telles que : les exigences du travail, une situation du travail qui s'appuie sur la complexité, la pression et la charge du travail. Selon **Gérard valléry et al** : « *les exigences du travail correspondent à la demande psychologique (quantité –rapidité, complexité – intensité et morcellement – prévisibilité) dans ces exigences, il ya la quantité de travail, la pression temporelle au travail, la complexité du travail et les difficultés de conciliation entre vie professionnelles et vie familiale.* »<sup>9</sup>.

L'hôpital a un rôle majeur dans la vie de chaque patient, c'est une institution dont l'objectif est de soulager et de guérir les malades, il est en quelque sorte un fournisseur de la santé. Il est constitué de plusieurs services et unités comme le service de la maternité, le service pédiatrie, le service d'urgence ... le service de la maternité a pour mission de répondre aux demandes de la santé. Donc toute personne qui se présente à cet hôpital doit être prise en charge par le personnel médical qui veille sur le fonctionnement du service de la maternité et la sage femme fait partie de ce personnel. Ce métier est le plus noble et le plus exigeant du point de vue de la qualité morale et physique. L'appellation de ce métier lui-même "sage-femme" implique que celle qui est appelée à le pratiquer possède une réputation et un savoir faire sans faille. Au fil du temps, elle deviendra une profession médicale prisée par les femmes, une profession spécifique règlementée par le code de la santé publique et le code de déontologie des sages-femmes. Ces dernières doivent être en mesure de prendre toute responsabilité lors d'un accouchement, et de prodiguer les soins nécessaires au nouveau-né. En effet, l'activité de la sage-femme ne se limite pas aux gestes

<sup>8</sup> [http://www.aravis.aract.fr/wp-content/uploads/2012/03/RPS\\_reperes.pdf](http://www.aravis.aract.fr/wp-content/uploads/2012/03/RPS_reperes.pdf) (consulté le 22/04/2016 à 13h05)

<sup>9</sup> Gerard Valléry et Sylvain Leduc, *Les Risques Psychosociaux*, Edition PUF, Paris, 2012, P71.

techniques, elle a aussi un rôle relationnel très important, elle doit savoir expliquer à la future mère comment vont se dérouler les étapes successives de l'accouchement. Elle doit aussi mettre la jeune mère sur la voie de la pratique maternelle en lui apprenant, en peu de temps, tout le geste que la mère doit avoir à l'égard du nouveau-né. Elle doit être également à l'écoute des craintes des nouvelles mères et les apaiser. Alors cette profession implique de lourdes responsabilités et des conditions de travail souvent difficiles : horaires irréguliers, gardes de nuit, stress .... Une grande résistance à la fatigue physique et nerveuse est donc nécessaire.

Peut-on trouver de bonnes conditions de travail en Algérie dans tous les secteurs professionnels surtout le secteur de la santé ?

En Algérie le nombre de sages-femmes est de 8000 alors que le pays enregistre près de 900 000 naissances par an. « *Ce chiffre fait ressortir les difficultés qu'elles peuvent rencontrer pour effectuer leur travail dans de bonnes conditions.* »<sup>10</sup> a révélé **M<sup>me</sup> AMAR KHODJA**, sage-femme ayant exercé durant 35 ans dans le service maternité d'un CHU de la capitale. Face à une demande de plus en plus pressante, les sages-femmes sont obligées d'effectuer près de 300 consultations par mois, ce qui fait une moyenne de 25 consultations par jour. Dans la nomenclature des actes de la sage femme, il est inscrit, entre autres la surveillance de la grossesse, diagnostic psychoprophylactique de l'accouchement normal, surveillance et pratique de la l'accouchement, surveillance poste natal, prescription et application d'une contraception, vaccination de la population dont elle a la charge, surveillance de la croissance staturale-pondérale du nourrisson jusqu'à l'âge préscolaire.

---

<sup>10</sup> [http://www.aravis.aract.fr/wp-content/uploads/2012/03/RPS\\_reperes.pdf](http://www.aravis.aract.fr/wp-content/uploads/2012/03/RPS_reperes.pdf)(consulté le 13.03.2016 à 16h30)

On déduit que ce secteur est prioritaire et vital au vu du rôle essentiel des sages femmes dans le monde hospitalier.

Or il est dans l'absolu, difficile de se soumettre aux exigences sollicitées par les sages femmes pour pouvoir exercer leurs tâches dans de bonnes conditions.

Durant cette étude qui comprend une période en immersion, nous essayerons de décrypter et cela à travers nos observations sur le terrain au sein de la maternité de l'EPH d'Amizour l'environnement des conditions de travail des sages femmes et comment se caractérisent ses conditions par rapport à la disponibilité du matériel de travail et aussi l'organisation au sein du service de maternité de l'EPH d'Amizour ? Cela à fin de donner des réponses à questions évoquées lors de cette problématique :

Quelle est la nature des conditions de travail auxquelles les sages femmes sont confrontées lors de la prise en charge des parturientes à la maternité de l'EPH d'Amizour ?

- Les sages-femmes de l'EPH d'Amizour sont-elles satisfaites des conditions de travail lors de la prise en charge médicale-thérapeutique des parturientes ?

**I-5-Les Hypothèses :**

Chaque travail scientifique doit avoir une ou plusieurs hypothèses provisoires au problème posé. Selon **Raymond Quivy et Luc Van Campenhoudt** « *une hypothèse est une proposition qui anticipe une relation entre deux termes qui, selon les cas, peuvent être des concepts ou des phénomènes, une hypothèse est donc une proposition provisoire.* »<sup>11</sup>

A cet effet nous avons formulé les hypothèses suivantes

**H1 :** « Les conditions de travail influence sur la santé des sages-femmes ».

**H2 :** « L'amélioration des conditions de travail engendre une bonne prise en charge ».

---

<sup>11</sup>Raymond Quivy et Luc Van Campenhoudt, *Manuel De Recherche En Sciences Sociales*, 3ème Edition, Edition Dunod, Paris, 2006, P126.

## I-6- La Définition des concepts :

Le concept est un élément important dans toute recherche, car il sert à mieux comprendre le thème d'étude. Dans ce cas nous allons définir les principaux concepts de notre recherche relatifs à notre problématique et nos hypothèses.

### 1. Condition de travail :

« Les conditions de travail sont les multiples dimensions matérielles, psychologiques, sanitaires....etc. qui caractérisent une activité de travail. On distingue par exemple des degrés de « pénibilité », de stress, de risques....etc. <sup>12</sup>

#### Définition opératoire :

Les conditions de travail sont l'ensemble des facteurs physiques, moraux, sociaux et organisationnels, qui influencent la satisfaction au travail ainsi que le bien-être.

### 2. Définition de la Sage Femme :

« SF (angl.midwife.) Femme dont la profession est de soigner les femmes pendant leurs grossesses, leur accouchement et leurs suites de couches .les conditions d'exercice de cette profession sont réglementées par le code de la santé publique. Sous la juridiction du conseil de l'ordre des sages femmes ». <sup>13</sup>

#### Définition opératoire :

C'est une femme qui prend en charge la parturiente pendant sa grossesse, son accouchement et après l'accouchement.

<sup>12</sup>Frédéric Lebaron, *la sociologie De A à Z*, Edition Dunod, Paris, 2009, P36.

<sup>13</sup>«Dictionnaire de Médecine Flammarion », Paris, 1975, P 655

### 3. Prise en charge médicale :

« En médecine, la prise en charge désigne le fait de prodiguer des soins à un patient »<sup>14</sup>

#### Définition opératoire :

C'est le fait d'assumer une responsabilité et de prendre en charge une personne (patiente).

### 4. Définition de l'accouchement :

«L'accouchement est l'expulsion hors voies génitales du fœtus et du placenta. Il comporte trois temps : effacement et dilatation du col, expulsion du fœtus et délivrance ».<sup>15</sup>

#### Définition opératoire :

L'accouchement est l'assistance à la mise au monde du nouveau-né et la délivrance de la mère.

### 5. Définition de la Maternité :

« Les maternités sont des lieux de santé assurant le suivi de la grossesse, l'accouchement et les suites de couche de la femme enceinte, ou parturiente ».<sup>16</sup>

#### Définition opératoire :

C'est un lieu hospitalier où se déroulent les naissances des nouveau-nés ainsi que la prise en charge des mères.

<sup>14</sup><http://www.linternaute.com/dictionnaire/F1/definition-prise-en-charge> (consulté le : 15.01.2016 à 16h53)

<sup>15</sup>Ibidem, P 5

<sup>16</sup><https://fr.wikipedia.org/wiki/Maternité>(consulté le 13.03.2016 à 17h03)

## Préambule

Dans ce chapitre, nous présentons la méthodologie appliquée pour la réalisation de notre thème de recherche ainsi que le milieu où s'est déroulée notre enquête, les techniques et la méthode utilisée, pour répondre à l'exploitation de nos données empiriques.

## II.1- pré-enquête :

La pré-enquête se fait avant l'enquête de terrain, elle nous permet d'observer le phénomène étudié dans le but de recueillir le maximum d'information. Elle nous permet aussi la vérification des hypothèses et les objectifs précis. Cette étape nous sert à enrichir notre thème qui s'intitule : « *Les conditions de travail des sages femmes dans la prise en charge des mères en accouchement* ».

Durant notre pré-enquête, nous avons rencontré le chef de service de la maternité de l'Etablissement public hospitalier d'Amizou qui nous a montré son fonctionnement, les travaux effectués dans les différentes salles existantes, plus particulièrement la salle de travail (salle d'accouchement), la salle de soins où s'effectuent les prélèvements pour les nouveaux nés et l'osculation des mères après l'accouchement, le bureau du gynécologue où les mères sont suivies pendant leur grossesse et en définitive le bureau de médecin qui délivre les ordonnances pour les parturientes .

Après la visite des lieux, nous avons pris contacte avec les sages femmes, qui nous ont renseigné sur leur formation et leurs conditions de travail. Certaines d'entre elles, nous ont exposé des problèmes assez importants au niveau de la maternité à savoir :

- Le manque de personnel (gynécologues, infirmières, sages femmes...) ce qui engendre une surcharge dans le travail (stresse et surmenage).
- Le manque de matériel (échographie, etc.....).

Après un mois d'observation, d'orientation et de discussion, nous sommes passées à l'enquête et à la pratique.

## II.2- définition du temps de l'enquête :

Dans chaque étude empirique, il faut prendre en considération le facteur temps qui joue un rôle très important. Pour bien explorer notre durée de stage, nous avons choisi la période du **17 janvier au 20 avril 2016**.

## II.3- Définition du lieu de l'enquête :

L'enquête de terrain nous a permis d'investir et d'offrir une opportunité pour une analyse de notre objet d'étude (les sages femmes) et la réalité existante de leurs conditions de travail. Cette étape nous a permis une certaine connaissance du sujet et De son évolution dans le temps. Mais en ce qui concerne le lieu de notre enquête, nous avons choisi le service de maternité de l'Etablissement Public Hospitalier d'Amizour (EPH).

## II.4- définition de la population et l'échantillon de l'enquête :

Dans le cadre de la désignation de notre échantillon, nous avons procédé par sélectionner un échantillon composé de sages femmes qui travaillent à l'EPH d'Amizour. A cet effet, **François Dépelteau** définit l'échantillon comme étant : « *une partie ou un sous-ensemble d'une population mère, la population mère correspond à l'ensemble de tous les individus qui ont des caractéristiques précises en relation avec les objectifs de l'étude.* » <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> François Dépelteau, *La Démarche D'une Recherche En Sciences Humaines*, Edition de Boeck, Québec Canada, 2005, P 213.

- **L'échantillonnage :**

Pour sélectionner nos enquêtés, nous avons choisi l'échantillonnage probabiliste de type aléatoire simple selon **François Depelteau** « *le chercheur pige au hasard les unités de son échantillon parmi toutes les unités de la population mère* ». <sup>2</sup>

A l'issu de notre pré-enquête le choix de notre population d'étude se porte sur les sages femmes au sein de la Maternité d'Amizour dont le nombre se limite à vingt sages femmes (20). A cet effet nous avons réalisé dix (10) entretiens au cours de notre période de stage.

- **Tableau n°1 : Les caractéristiques socioprofessionnelles de la population étudiée :**

<b>Les Enquêtés</b>	<b>L'âge</b>	<b>Profession</b>
Assia	40ans	Sage femme principale
Nadia	39ans	Chef de service
Radia	25ans	Sage femme
Foufa	26ans	Sage femme
Yasmina	40ans	Sage femme principale
Amina	33ans	Sage femme principale
Kamilia	27ans	Sage femme
Lamia	32ans	Sage femme principale
Djamila	26ans	Sage femme
Wahiba	38ans	Sage femme principale

**Source :** enquête par entretien

<sup>2</sup> François Dépelteau, *La Démarche D'une Recherche En Sciences Humaines*, op.cit. , P 216.

### II.5- La méthode appliquée :

Comme notre thème de recherche est basé sur la méthode qualitative c'est parce que notre population est limitée à vingt (20) sages femmes et que notre population est plus adéquate à notre thème d'étude, qui s'articule sur « les conditions de travail des sages femmes dans la prise en charge des mères en accouchement à l'EPH d'Amizour.

Selon **Alex Mucchielli** : « *une méthode qualitative est une succession d'opérations et de manipulation techniques et intellectuelles qu'un chercheur fait subir à un objet ou phénomène humain pour en faire surgir les significations pour lui –même et les autres hommes.* »<sup>3</sup>

Cette méthode nous a permis de recueillir un maximum d'informations concernant notre thème de recherche, afin d'atteindre des résultats fiables.

### II.6- Les techniques de recherche :

Pour bien mener notre thème de recherche et pour la vérification de nos hypothèses nous avons utilisé une technique qui va nous permettre une collecte des données afin de répondre aux objectifs de notre étude.

**Madeline Grawitz** définit les techniques comme étant : « *des procédés opératoires rigoureux bien définis transmissibles, susceptible d'être appliquées à nouveau dans les mêmes conditions au genre de problèmes ou de phénomènes en cause.* »<sup>4</sup>

Parmi les techniques de recherche que nous avons utilisées dans notre enquête, l'observation participante et l'entretien qui nous ont aidés à collecter plus d'informations, et surtout d'approfondir et d'élargir nos connaissances sur notre population de l'enquête.

<sup>3</sup> Alex Mucchielli, «*Dictionnaire Des Méthodes Qualitatives En Sciences Humaines*, 3ème Edition Armand Colin, France, 2012, P 205.

<sup>4</sup> Madeline Grawitz, «*Méthodes Des Sciences Sociales*, 11ème Edition Dalloz, Paris, 2011, P 419.

**a- L'observation :**

C'est un outil parmi les outils de recherche en sciences sociales qui aide le chercheur à tester ses hypothèses, de dévoiler la réalité importante sur le terrain, ainsi de recueillir le maximum d'informations. Selon **Marie-France Grinschpoun** : « *l'observation est particulièrement adapté pour recueillir des comportements qui ne sont pas facilement verbalisables ou qui le sont trop et ou' l'on risque de n'accéder qu'à des réponses convenues de l'ordre de la désirabilité sociale.* » <sup>5</sup>

Dans notre recherche, nous avons procédé à **l'observation participante** qui consiste à prendre note au moment où les événements se déroulent. Selon **Serge Paugam** : « *On pourrait considérer que toute observation nécessairement participante, dans la mesure où l'observateur n'est jamais invisible ni inactif dans le milieu qu'il étudie.* »<sup>6</sup> Cette technique de recherche nous a permis d'observer la réalité particulière des sages femmes au sein de la Maternité de l'EPH d'Amizour, mais aussi leurs conditions réelles, et leurs différentes tâches qu'elles exercent durant leur travail.

**b- L'entretien :**

Est un outil de recherche qui permet la collecte de données qualitatives qui est fondé à partir des notions et des concepts théoriques. **D'après Maurice Angers** : « *c'est une technique d'investigation directe, à l'aide de questions dites ouvertes parce qu'elles sont formulées pour inviter les informateurs à élaborer leurs réponses.* » <sup>7</sup>

Dans ce cas notre étude est composée d'un guide d'entretien qui contient des questions ouvertes qui sont présentées comme suit :

- Connaitre les caractéristiques de notre population d'étude.

<sup>5</sup> Marie-France Grinschpoun, *Construire Un projet De Recherche En Sciences Sociales Et Humaines*, 2ème Edition Enrik B, Paris, 2014, P 37.

<sup>6</sup> Serge Paugame, *L'enquête Sociologique*, 1ère Edition Quabrique, Puf, Paris, 2010, P 76.

<sup>7</sup> Maurice Angers, *Initiation Pratique à La Méthodologie Des Sciences Humaines*, 6ème Edition CEC, (Québec) Canada, 2014, P 44.

- Les conditions de travail des sages femmes et les relations socioprofessionnels.
- La prise en charge socio-psychologique des parturientes.

En effet, ces entretiens se sont déroulés à l'EPH d'Amizour au service Maternité, le moyen choisi pour enregistrer les réponses par écrit chaque entretien à duré entre deux(02) à trois (03) jours et cela par rapport à la disponibilité des enquêtés (le rythme du travail).

**Conclusion :**

Nous pouvons dire que nous avons su ajuster notre méthode appliquée et nos techniques utilisées selon notre enquête de terrain, qui nous a permis de récolter un ensemble d'informations concernant les conditions de travail des sages femmes. A cet effet nous avons pu rassembler les informations nécessaires pour pouvoir explorer la partie pratique et analyser les résultats et leur interprétation sociologique.

## **II-7- Présentation de l'organisme d'accueil :**

### **1- L'histoire de l'EPH d'Amizour :**

Le secteur sanitaire d'Amizour a été créé en 1981 suivant le décret N° :242/81 du : 05.09.1981 et il a été rendu officiel par le décret N° : 254/85 du : 22.10.1985.

Le secteur sanitaire a assuré une couverture sanitaire de 03 d'airâtes : Amizour ; El –kseur et Barbacha qui regroupent huit (08) communes réparties comme suite :

#### **Daïra d'Amizour :**

- Commune d'Amizour
- Commune de Feraoun
- Commune de smaoun
- Commune de Beni-Djellil

#### **Daïra d'El-Kseur :**

- Commune d'El-Kseur
- Commune de Toudja

#### **Daïra de Barbacha :**

- Commune de Barbacha
- Commune de kendira

Le secteur sanitaire d'Amizour a fonctionné sans structure d'hospitalisation jusqu'en 1992 date de réception et de mise en service d'un hôpital d'une capacité de 240 lits.

Le secteur sanitaire dispose des infrastructures suivantes :

- Un hôpital de 240 lits techniques (196 lits organisés –arrêté N° 57-04 du 24.11.2004)
- Quatre (04) polycliniques (une polyclinique pour 39 568 habitants)

- Six (06) centres de santé (soit un (01) centre pour 36379 habitants)
- Vingt sept (27) salles de soins (soit une (01) salle de soins pour 6881 habitants)
- Un (01) service d'épidémiologie et de médecine préventive (SEMEP).

En 2007, le secteur sanitaire est divisé en deux secteurs à savoir :

- **Etablissement public hospitalier d'Amizour (EPH)**
- **Etablissement public de santé de proximité d'El –Kseur.**

## **2- Présentation de l'EPH d'Amizour :**

L'Etablissement public hospitalier d'Amizour (**EPH**) est un établissement à caractère administratif doté de la personnalité morale et d'autonomie financière, placé sous la tutelle de wali.

Il est constitué d'une structure de diagnostic de soins, d'hospitalisation et de réadaptation médicale couvrant la population d'une commune ou d'un ensemble de commune.

L'établissement public hospitalier a pour mission la prise en charge de manière intégrée et hiérarchisée les besoins sanitaires de la population dans ce cadre, il est chargé de :

- D'assurer l'organisation et la programmation des soins curatifs de diagnostic
- La prise en charge total des malades durant leurs hospitalisations.

L'EPH peut servir de terrain de formation médicale et paramédicale. Comme il contribue au perfectionnement et au recyclage des personnels de ces services.

L'établissement public hospitalier d'Amizour est composé de onze (11) services voir l'annexe de l'arrêté N° 2741 du 26 janvier 2008.

**Arrêté N° 2741 du 26 janvier 2008 :**

Portant création des services et de leurs unités constitutive Au sein de l'Etablissement public hospitalier d'Amizour.

**Le ministre de la santé, de la population et de la réforme hospitalière :**

- Vu le décret présidentiel N° 07-173 du 18 jourmada el oula 1428 correspondant au 04 juin 2007, portant nomination des membres du gouvernement.
- Vu le décret exécutif N° 93-153 DU 8 Moharam 1414 correspondant au 28 juin 1993, portant du bulletin officiel du ministère de la santé et de la population.
- Vu le décret exécutif N° 96-66 du 7 Ramadhan 1416 correspondant au 27 janvier 1996, fixant les attributions du Ministre de la santé et de la population.
- Vu le décret exécutif N° 07-140 du 2 Jourmada el Oula 1428 au 19 mai 2007 portant création , organisation et fonctionnement des établissements publics hospitaliers et des établissement publics de santé de proximité.

**ARRETE :**

**Article 1 :** Le présent arrêté a pour objet la création des services et de leurs unités constitutive au sein de l'établissement public hospitalier Amizour.

**Article 2 :** Sont créés, au sein de l'établissement public hospitalier Amizour, les services et leurs unités constitutives tels qu'elles sont fixées en annexe du présent arrêté.

**Article 3 :** Toutes dispositions contraires à celles du présent arrêté sont abrogées.

**Article 4 :** Le présent arrêté sera publié au bulletin officiel du Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière.

**Article 5 :** Le directeur de la Santé et de la population de la wilaya de Bejaïa est chargé de l'application du présent arrêté.

### III- Les conditions de travail des sages femmes :

#### Préambule :

La grossesse et l'accouchement ont toujours été le domaine de la femme. En cela la sage femme a toujours eu une place privilégiée auprès des parturientes. La sage femme assure la surveillance médicale de la grossesse, pratique les accouchements et donne les premiers soins à la maman et au nouveau-né.

#### 1. L'histoire de la sage femme :

La profession de sage femme est une des rares à être dominée des praticiennes. En effet, depuis l'antiquité, la prise en charge des femmes enceintes et des parturientes a été considérée comme relevant du cercle féminin.

On appelle sage femme celle dont la profession est d'assister les femmes en couches. « Sage » vient du latin Sapiens, au **XII<sup>e</sup>** siècle, par les formes saige et saive, Sapiens, dérivé du verbe sapere, « savoir » désigne donc celle ou celui « qui a la connaissance des choses », Sage femme existe en français depuis **1375**.

Durant tout le moyen âge et jusqu'à l'époque moderne, les accoucheuses n'étaient pas formées et avaient peu de connaissances théoriques.

Ces femmes étaient désignées par le terme « **matrone** ». A cette époque, la matrone devaient non seulement aider les femmes à mettre au monde leurs enfant mais elles exerçaient un rôle bien sociale que religieux, alors la profession de la sage femme est une profession vieille comme le monde. <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> <http://www.bu.u-pucaradie.fr/Bu/wp-content/uploads/PDF/PDF/Exp>, (consulté le 24/04/2016 à 13h24)

## 2. Présentation de la sage femme :

- **définition de la sage femme** : la sage femme est présentée tout au long de la vie de la femme. Elle est présentée aussi bien dans le planning familial. Pour l'éducation à la santé dès l'adolescence, puis pour une grossesse, avant, pendant, après. La sage femme assure le suivi de grossesse normal et son intervention et d'ordre à la fois médical, échographie, surveillance, dépistage des facteurs de risques.

**selon l'OMS : (Organisation Mondiale De La Santé)** définit la sage femme comme suit : « Une personne qui a suivi un programme de formation reconnu dans son pays, a réussi avec succès les études afférentes et a acquis les qualifications nécessaires pour être reconnue ou licenciée en tant que sage-femme, Elle doit être en mesure de donner la supervision , les soins et les conseils à la femme enceinte, en travail et en période post –partum, d'aider lors d'accouchement sous sa responsabilité et prodiguer des soins au nouveau-nés et aux nourissants, ses soins incluent des mesures de préventives, le dépistage des conditions anormales chez la mère et l'enfant , le recours à l'assistance médicale en cas de besoin et l'exécution de certaines mesures d'urgence en l'absence d'un médecin. Elle joue un rôle important en éducation sanitaire, non seulement pour les patientes, mais pour la famille et la préparation au rôle de parents et doit s'étendre dans certaines sphères de la gynécologie, de la planification familiale et des soins à donner à l'enfant. La sage –femme peut pratiquer en milieu hospitalier, en clinique, à domicile ou en tout autre endroit où sa présence est risque ».<sup>2</sup>

<sup>2</sup> [https://www.cere-asbl.be/img/7\\_sages\\_femmes](https://www.cere-asbl.be/img/7_sages_femmes), (consulté le : 29.04 .2016 à 14h36)

### 3 - les différentes appellations de la sage femme :

- **La matrone :** Matrone vient du latin « mater », « matris » qui signifie « Mère » dans le sens de « sage femme » le mot Matrone existe en français depuis le XIVe siècle. Il est attesté pour la première fois en 1340 dans le « Miracle de notre Dame » et sera encore usité dans ce sens à la fin du XVIIe siècle. Madame de Sévigné l'emploie dans la lettre datée du 6 septembre 1671.

En 1960 dans son dictionnaire universel Antoine Furetière introduit les termes de gynécologie par « Matrone », il l'a défini comme : « Matrone et aussi le nom de celle qu'on appelle proprement Sage Femme.

- **Obstétricienne :** enregistré en français depuis 1803 seulement le mot « obstétrique » est un dérivé savant du latin « obstetrix », « obstetrius » qui désigne « la sage femme », il est composé du préfixe ob- signifie « devant » et du verbe stare « être debout », parce que la sage femme se tient devant le périnée de la parturiente pour recevoir l'enfant.

La sage femme a de diverses langues étrangères européennes :

- En italien, on utilise actuellement le terme « levatrice » c'est à dire celle qui « Soulève » ou qui « enlève » l'enfant.
- En espagnol, « sage femme » se traduit par « comadrona », « comare ou matrona » dont les étymologies sont assez claires ou encore « patera » dérivé du latin « partu » désigne l'accouchement et faisant référence à la séparation physique de l'enfant avec sa mère.
- En Outre, En Afrique du Nord plus exactement en Algérie, la sage – femme est désignée sous le terme de « Kebla », c'est un nom arabe de la sage femme qui signifie qu'elle reçoit l'enfant dont elle lui donne naissance.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> <http://www.sage-femme.be/wp-content/uploads/2015/07/la-profession-de-sage-femme> PDF, (consulté le 24/04/2016 à 13h 24.

**5- le rôle de la sage femme selon la réglementation Algérienne :****- Disposition générale d'intégration des sages femmes :**

Art .15.- les sages –femmes appartenant aux corps et aux gardes prévus par le décret exécutif n° 91-110 du 27 avril 1991 , susvisé , sont intégrée, titularisées et reclassées à la date d'effet du présent décret , dans les gardes correspondants, prévus par le présent statut particuliers.

Art .16.- Les sages femmes citées à l'article 15 ci-dessus sont rangées à l'échelon correspondant à celui qu'elles détiennent dans leur garde d'origine. Le reliquat d'ancienneté acquis dans la garde d'origine est pris en compte pour l'avancement dans le garde d'accueil.

Art .17.- 1 Les sages femmes stagiaires nommées antérieurement à la date de publication du présent décret au Journal officiel sont intégrées en qualité de stagiaire et titularisées après accomplissement de la période d'essai prévue par le décret exécutif n° 91-110 du 27 avril 1991, susvisé.

Art .18.- A titre transitoire et pendant une durée de cinq (05) années à compter de la date d'effet du présent décret, l'ancienneté exigée pour la promotion à un grade ou à la nomination dans un poste supérieur, des fonctionnaires intégrés dans les grades autres que ceux correspondant aux grades précédemment créés par le décret exécutif n° 91-110 du 27 avril 1991, susvisé , est appréciée cumulativement au titre du grade d'origine et du grade d'intégration.

**- Le corps des sages femmes :**

Art .19.- Le corps des sages femmes correspond cinq (05) grades :

- Le grade de sage femme, en voie d'extinction ;
- Le grade de sage femme principale ;
- Le grade de sage femme de santé publique ;
- Le grade de sage femme spécialisée de santé publique ;

- Le grade de sage femme en chef de santé publique.

**a) Définition des tâches :**

Art .20.- Les sages femmes sont chargées, notamment :

- D'assurer les consultations dans les domaines, de leur compétence ;
- De poser le diagnostic et de surveiller la grossesse ;
- De préparer et d'accompagner le couple à la naissance ;
- De dépister et de surveiller les grossesses à haut risque ;
- De surveiller, d'accompagner le travail ; et l'accouchement et de pratiquer l'accouchement normal ;
- D'accueillir et de prendre en charge le nouveau- né ;
- D'assurer le suivi du poste –partum et d'accompagner la femme à l'allaitement maternel ;
- D'organiser et d'animer des actions de prévention et d'éducation à la santé de la mère, du couple et de la famille ;
- De participer à la formation et à l'encadrement des étudiants ;

Art.21.- Outre les tâches dévolues aux sages femmes, les sages femmes principales sont chargées notamment :

- De veiller à la disponibilité du matériel et des médicaments nécessaires à la garde et de veiller à la transmission des consignes ;
- De participer à l'encadrement des stagiaires sages femmes.

Art.22.- Les sages femmes de santé publique sont chargées, notamment :

- D'assurer les consultations prénatales ;
- De poser le diagnostic et de surveiller la grossesse ;
- De préparer et d'accompagner le couple à la naissance ;
- De dépister et de surveiller les grossesses à haut risque ;

- De surveiller, d'accompagner le travail et l'accouchement et de pratiquer l'accouchement normal ;
- D'accueillir et de prendre en charge le nouveau-né ;
- D'assurer le suivi du post- partum et d'accompagner la femme à l'allaitement maternel ;
- D'organiser et d'animer des actions de prévention et d'éducation à la santé de la mère, du couple et de la famille ;
- De participer à la formation et à l'encadrement des étudiantes.

Art.23.- Outre les tâches dévolues aux sages femmes de santé publique, les sages femmes spécialisées de santé publique sont chargées, selon leur spécialité :

- D'assurer le suivi du développement fœtal et le dépistage des anomalies, le monitoring fœtal, le monitoring ovarien et le contrôle de la pose du dispositif intra-utérin et son suivi ;
- De préparer, de prescrire et de pratiquer toutes les méthodes à l'accouchement sans douleur. <sup>4</sup>

**Conclusion :**

On peut conclure que les sages femmes possèdent aussi un excellent sens relationnel, mais aussi c'est un métier d'aide et de soutien, et grâce à elles les femmes enceintes sont prise en charge dans de bonnes conditions.

---

<sup>4</sup> Journal Officiel De La République Algérienne N°17, Du 20 mars 2011.

## I- Les conditions de travail

### Préambule

Dans cette partie nous allons parler sur les conditions de travail qui sont élaborées par de grands auteurs, ainsi que des théoriciens, nous allons essayer de présenter les origines et les principes des conditions de travail, mais aussi parler sur la nouvelle discipline qui est l'Ergonomie.

#### 1. Définition des conditions de travail :

Les conditions de travail sont d'une manière générale l'environnement dans lequel les employés vivent sur leur lieu de travail. Elles comprennent la pénibilité et les risques du travail effectué ainsi que l'environnement de travail (bruit, chaleur, exposition à des substances toxiques, les délais de production ou de ventes d'un produit, etc.)<sup>5</sup>

#### 2. la construction sociale des conditions de travail :

Parler de « conditions de travail », implique de détacher du travail certains de ses aspects, de convenir que, d'un certains points de vue, ils ne font pas partie du travail, qu'ils en constituent des éléments contingents. Tant qu'un aspect du travail n'en est pas détaché, il fait « évidemment » partie du travail, ce n'est pas une condition de travail quand le même aspect est constitué en mauvaises conditions de travail, il devient « évident » qu'il est dissociable du travail qu'on peut, voir qu'on doit le faire disparaître.

L'étude des conditions de travail amène à combiner les apports de nombreuses disciplines scientifiques, toutes indispensables et chacune insuffisante. La toxicologie ou la psychologie de l'effort étudiant l'impact d'éléments, très particuliers, mais très directement déterminants, du travail ; l'épidémiologie, la médecine, la psychologie examinent les effets de la combinaison d'aspects apparemment plus directs, mais pour évaluer les

<sup>5</sup> [https://fr.wikipedia.org/wiki/Conditions\\_de\\_travail](https://fr.wikipedia.org/wiki/Conditions_de_travail)

conséquences du travail, nous devons aussi comprendre comment il se réalise. Tel le but de l'analyse ergonomique, qui recherche aussi les déterminants rejoint la sociologie du travail et la sociologie des organisations.

L'apport des sciences humaines ne se limite pas à l'environnement immédiat du travail, car la qualité des conditions de travail est régie pas des facteurs économiques et macro sociaux. Les mauvaises conditions de travail ont des couts individuels et collectifs considérables, mais l'amélioration peut être le coûteuse pour les entreprises. L'économiste étudiera le rôle régulateur, du marché et ses limites, il s'intéressera aussi, ainsi que le juriste, à l'action des institutions.

Le sociologue ou le spécialiste de la gestion observera que les entreprises n'ont qu'une connaissance imparfaite du travail de leurs salariés et des moyens nécessaires pour le modifier : c'est une conséquence de la division de travail et des relations conflictuelles entre groupes sociaux.<sup>6</sup>

### 3. L'ergonomie :

L'ergonomie est une étude multidisciplinaire du travail humain pour remédier à l'inadaptation industrielle, limiter les atteintes à la santé physique ou mentale, réduire la fatigue professionnelle.

Les grilles d'analyse des conditions de travail ont été élaborées pour établir un diagnostic des conditions de travail. En particulier les grilles porte sur :

**a- Les conditions d'ambiance physique de travail :** ce terme regroupe :

- **les conditions d'ambiance sonore :** exposition au bruit, perception de signaux auditifs, possibilité d'avoir une conversation, etc. ;
- **les conditions d'ambiance thermique :** exposition au froid, à la chaleur, aux courants d'air, au rayonnement thermique ;

---

<sup>6</sup> Michel Gollac et Serge Vol Koff, *les conditions de travail*, 3<sup>ème</sup> Edition, Edition la Découverte, Paris, 2002, PP.7-12.

- **les conditions d'ambiance visuelle** : possibilité de voir l'extérieur et d'avoir de la lumière naturelle, niveau d'éclairage et éblouissement au poste de travail ;
- **les conditions d'hygiène atmosphérique** : **qualité** de l'air, présence de poussière, fumées, vapeurs et brouillards (toxique ou pas) dans l'air, impression de confinement ;
- les vibrations
- les rayonnements : exposition aux ondes radars ou aux hyperfréquences, aux rayonnements radioactifs, aux infrarouges, aux ultraviolets ;
- l'état du sol : présence de produits glissants, revêtements défectueux ;
- l'état général de l'espace de travail : propreté, encombrement, couleurs ;
- les odeurs.<sup>7</sup>

**b- la charge au travail :**

L'ergonomie définit la charge au travail selon deux notions à savoir :

**La contrainte et l'astreinte :**

- 1. La contrainte** : est définie par la tâche, est formulée en termes d'objectifs à atteindre, de résultats attendus, de qualité à obtenir...etc. pour une tâche donnée. La contrainte peut varier d'un moment à un autre, du fait de la fluctuation des exigences instantanées.
- 2. L'astreinte** : est définie en référence à l'activité. Elle est la fonction du degré de mobilisation (physique, cognitive, psychique) de l'opérateur.

---

<sup>7</sup> Jean Marie Peretti, *Ressources Humaines et gestion des personnes*, 8ème Edition, Ed Vuibert, Paris, 2012, P190.

**c- La charge physique et la charge mentale :**

Dans l'exercice de son travail, l'opérateur peut ressentir une fatigue, physique et une fatigue mentale. Cette fatigue résulte de la charge, physique et mentale, supportée par le travailleur.

Les **efforts physiques** requis dépendent de deux facteurs : d'une part, d'une posture plus au moins facile à maintenir, c'est la **charge statique**, et, d'autre part, des efforts des divers muscles fournis pour effectuer des gestes, c'est la **charge dynamique**.

Dans les deux cas, il y a une dépense d'énergie effectuée par des réactions chimiques analogues à une combustion, à l'intérieur du muscle. Cependant, si la dépense énergétique donne une bonne appréciation de l'effort dynamique, elle est insuffisante pour apprécier le travail statique.

Pour apprécier celui-ci, il faut faire intervenir, en plus de la dépense énergétique minime, la mesure de la **fréquence cardiaque**, c'est ce qu'ont fait les spécialistes en établissant une échelle des postures les plus courantes selon leur plus ou moins grande pénibilité : assise, debout, agenouillée, couchée bras au-dessus des épaules, accroupie, etc.

La définition de la **charge mentale** est difficile, car l'activité de l'esprit est permanente.

Il faut déterminer à partir de un niveau, par un type d'activité, il y a charge ou surcharge.

Il n'existe pas de méthode de mesure directe ou indirecte de la charge mentale d'une façon globale et objective.

Compte tenu de la multiplicité des facteurs qui interviennent dans la notion de charge mentale, il est impossible de proposer un indice synthétique ; en revanche, à partir de certaines approches de physiologistes, de sociologues ou de psychologue, il est possible d'imaginer plusieurs indicateurs indirects et

partiels susceptibles de donner une appréciation sur le niveau de la charge mentale.<sup>8</sup>

#### 4. Les grands théoriciens :

##### - Le courant psychologique américain :

Quatre grands théoriciens ont marqué de 1930 à 1970 les travaux visant l'amélioration des conditions de travail, Elton Mayo, Abraham H. Maslow, Douglas Mac Gregor, Frederick Herzberg.

##### 1. Elton Mayo (1880-1949-) :

En 1927 Elton Mayo allait par ses expériences démontrer l'influence des facteurs psychologiques sur la performance des travailleurs, l'expérience Hawthorne montra qu'il existe un lien entre la productivité et les conditions matérielles de travail. On découvrait ainsi une équation qui allait devenir célèbre : que la satisfaction des besoins psychologiques des travailleurs permettait d'améliorer la rentabilité du système de production.<sup>9</sup>

##### 2. Abraham H. Maslow (1908-1970):

Abraham H. Maslow découvre, après des analyses et des observations cliniques, deux principes : les besoins humains peuvent être hiérarchisés ; un besoin d'ordre supérieur, il classe ses besoins comme suit :

- Besoins psychologique ou besoins fondamentaux d'existence (avoir faim, soif, sommeil).
- Besoins de sécurité et de protection physique (avoir un abri, un emploi).
- Besoins sociaux ou d'appartenance (être accepté, être compris, être aimé, donner, recevoir).
- Besoins d'estime de soi (être utile, être reconnu, être valorisé, être respecté).

<sup>8</sup> Jean Marie Peretti, op.cit. , P1991.

<sup>9</sup> Roger Aim, *L'essentiel de la Théorie des Organisations*, 2ème Ed, Gualino, Paris, 2008, P44

- Besoins de réalisation de soi et d'accomplissement (être créatif).<sup>10</sup>

### 3. Douglas Mac Gregor (1906-1964) :

D. Mc Gregor (1960) dans ses deux théories oppose deux images de travailleurs, l'une est la théorie X, est celle de l'ouvrier paresseux auquel on ne peut pas faire confiance, auquel on ne peut pas confier une responsabilité et qui doit être contrôlé en permanence.

L'autre est la théorie Y, est celle d'un ouvrier qu'on peut lui confier une responsabilité et peut se diriger lui-même lorsqu'il accepte les objectifs de son travail.<sup>11</sup>

### 4. Frederick Herzberg : (1923-2000)

Récemment les travaux de F – Herzberg ont apporté un nouvel éclairage à ses conceptions.

Il distingue dans une situation de travail deux (02) facteurs :

➤ Les facteurs sources d'insatisfaction : sont appelés les facteurs d'hygiène, car ils sont en relation avec la bonne santé des relations humaines. On citera :

- Les conditions matérielles ;
- Le salaire ;
- Les relations entre les individus ;
- La stratégie ;
- L'encadrement ;
- La sécurité de l'emploi ;
- L'organisation ;
- La gestion.

---

<sup>10</sup> Roger Aim, op.cit, P51.

<sup>11</sup> Ibid. P48.

➤ Les facteurs source de satisfaction : sont appelés les facteurs moteurs car, en les sollicitant, on provoque des réactions de satisfaction. On citera :

- La reconnaissance ;
- La considération ;
- L'estime des autres
- Les responsabilités ;
- L'intérêt porté au travail ;
- L'autonomie ;
- L'accomplissement ;
- La nature des tâches ;
- Les promotions ;
- Le développement personnel.
- Herzberg est bien l'héritier du mouvement des relations humaines à la limite une entreprise peut motiver ses travailleurs, et les satisfaire sans passer une amélioration matérielles des conditions de travail.<sup>12</sup>

### **Conclusion :**

A travers ce chapitre, nous avons présenté un aperçu sur les conditions de travail qui sont indispensables dans le milieu professionnel, nous avons démontré le rôle et la place qu'elles préoccupent dans le maintien du travail, donc ceux-ci nous a aidés à bien comprendre notre thème de recherche.

---

<sup>12</sup> Ibid. P49.

### III- Prise en charge médicale :

#### Préambule :

Dans ce chapitre nous allons parler sur la prise en charge médicale de la parturiente avant, pendant et après son accouchement, mais aussi la prise en charge du nouveau-né.

#### 1- Prise en charge de la parturiente :

##### - La surveillance clinique de la grossesse :

###### Introduction :

Le diagnostic et la surveillance de la grossesse ne demandent aucune spécialisation particulière, la consultation prénatale faisant partie de la médecine générale.

Cependant, le passage chez l'obstétricien peut intervenir à une date variable de la grossesse soit à l'occasion d'une anomalie ou, plus fréquemment, parce que le terme approche.

Il est indispensable que les éléments du dossier passent d'un praticien à l'autre. Le carnet de santé, actuellement disponible est un moyen de liaison efficace s'il est soigneusement tenu à jour par les différents intervenants dans le suivi de la grossesse, de l'accouchement et de la prise en charge du nouveau-né.

La législation nationale rend obligatoire trois examens prénatals à 3,6 et 8 mois (sécurité sociale) mais en pratique pour le suivi d'une grossesse normale, 4 examens sont indispensables : **1 au premier semestre, 1 lors du second semestre, 2 examens lors du troisième semestre.**

##### - Les trois premiers mois :

###### Semestre 1 :

La consultation, au premier trimestre de la grossesse a pour but :

- Le diagnostic appuyé sur l'examen clinique

- La prévision de terme qui peut demander une échographie complémentaire,
- Le pronostic qui sera principalement établi par un interrogatoire complet.<sup>1</sup>

### **Semestre 2 :**

L'examen clinique est plus rapide et plus facile.

- Croissance du volume utérin : la mesure de la hauteur utérine fournit une approximation de la croissance fœtale. Plus que la hauteur, c'est la régularité de la croissance qui importe, il faut appliquer le bord du ruban métrique au bord supérieur symphyse pubienne et savoir repérer sans erreur le fond utérin.
  - Elle atteint environ 16 centimètres au quatrième mois révolu.
  - Elle est de 20 centimètres à cinq mois révolus.
  - Elle est de 24 centimètres à 6 mois révolus.

Un arrêt de croissance à deux examens successifs séparés d'un mois implique une hypotrophie fœtale, un excès de volume utérin implique un excès de liquide amniotique, une macrosomie fœtale, une grossesse gémellaire, une malformation majeure. Le recours à l'échographie du second trimestre est indispensable pour une bonne évaluation de la grossesse et la recherche de malformations fœtales.

### **Semestre 3 :**

Les examens du troisième trimestre doivent établir le pronostic de la grossesse et également recueillir les éléments de pronostic de l'accouchement. Ils doivent être rapprochés les uns des autres car la survenue des complications du troisième trimestre est parfois brutale.

---

<sup>1</sup> Pr .djenaoui Tahar, Pr.Grangaud Jean Paul, Dr. Al Hallak Said et autres, « *Guide de la maternité à moindre risque* », Alger, 2002, P4

**- Quelques conseils utiles pour mener à bon terme la grossesse :**

- Le régime alimentaire doit être normalement équilibré avec souvent supplément protidique surtout. Le calcium est apporté par les fromages. Le fer, si nécessaire, peut être fourni par une préparation médicamenteuse durant un minimum de trois mois. Un régime sodé normal.
- Le repos : l'activité doit être modérée.

**Conclusion :**

Toutes les grossesses doivent être correctement prises en charges et surveillées cliniquement avant tout. Cette surveillance clinique oriente vers un petit nombre d'exams spéciaux spécifiques. La prise en charge en fin de grossesse doit se faire au niveau de l'unité d'accouchement préalablement identifiée en fonction des éléments de pronostics gravidiques et obstétricaux.<sup>2</sup>

**2- Prise en charge de la grossesse à haut risque :****Introduction :**

Est considérée comme grossesse à haut risque, toute gestation pouvant entraîner un danger pour la mère, le fœtus ou pour les deux.

Ce risque est présenté :

- Soit par une complication maternelle en rapport avec une pathologie propre à la patiente ou à une complication de la grossesse.
- Soit par une complication fœtale (souffrance fœtale, mort in utero).

La conséquence directe des grossesses à risque est une mortalité maternelle et périnatale qui continue de constituer un problème dominant de santé publique.

---

<sup>2</sup> Pr .djenaoui Tahar, Pr.Grangaud Jean Paul, Dr. Al Hallak Said et autres, opcit.P7

Seul le suivi régulier de toutes les grossesses peut permettre une prise en charge particulière des grossesses à haut risque materno- fœtale et donc de lutter contre la morbidité et la mortalité maternelle et périnatale.

Dans ce chapitre nous n'étudierons que le risque dépisté au cours de la grossesse qui est le plus souvent prévisible, il doit en effet être distingué du risque au cours du travail de survenue inopinée et inhérent à tout type de grossesse et d'accouchement.

Il s'agit tout d'un dépistage pouvant se faire par :

- Un interrogatoire méthodique et précis (antécédents familiaux et personnels).
- Un examen clinique minutieux, général et obstétrical.
- Une prise en charge médicale et obstétricale adaptée au risque.

### 1. Evaluation des facteurs de risque :

- **Les facteurs individuels et sociaux :** ils jouent un rôle important dans la genèse de l'accouchement prématuré :
  - L'âge : inférieur à 16ans et supérieur à 38ans.
  - La parité : primigeste de moins de 18 ans ou de plus de 38 ans.
  - La multipare de plus de 35 ans.
  - Le poids : inférieur à 50 kg ou supérieur de 70 kg.
  - La taille : inférieure à 1.50 mètre.
  - Les conditions socio-économiques : sous alimentation, pauvreté, chômage, habitat précaire.
  - Facteurs psychologiques : refus de grossesse, conflits professionnels ou conjugaux.

- **Les facteurs familiaux et héréditaires :** il faut rechercher des antécédents d'hypertension artérielle, de diabète, d'hémopathie, maladie héréditaires ou métabolique, consanguinité.
  - **Les antécédents maternels médicaux et chirurgicaux :** toutes les affections préexistant à la grossesse entraînent des risques d'aggravation périnatale. On recherche notamment une cardiopathie, un syndrome vasculo- rénale chronique, un diabète, une pathologie respiratoire ou endocrinienne, une maladie auto immune rechercher la notion de prise de médicaments avant ou en début de grossesse, le tabagisme, la prise de drogue, ou l'exposition à des irradiations.
  - **Les antécédents gynécologiques :**
    - Les cycles irréguliers peuvent avoir comme conséquence une erreur dans le terme.
    - Les curetages répétés et les interventions chirurgicales sur l'utérus sont l'origine d'un risque potentiel de rupture utérine, d'hémorragies.
  - **Les antécédents obstétricaux et néonataux :** l'interrogatoire précisera le déroulement et l'issue des grossesses antérieures pouvant se compliquer :
    - D'avortement spontané unique ou à répétition,
    - La notion de stérilité tubaire traitée,
    - De mort fœtale in utero dont il faut préciser le terme exact,
    - D'accouchement prématuré ou de dépassement de terme,
    - De maladie héréditaire génétique ou d'anomalie génétique,
    - D'ictère néonatal, de mort néonatale, ou d'asphyxie périnatale,
    - D'accouchement dystocique,
    - De césarienne unique ou multiple, espace inter gésésique court.
- 2. Les données de l'examen somatique et obstétrical :** l'examen clinique général et obstétrical permet de mettre en évidence :

- **Des maladies coexistant avec la grossesse :** on recherchera
  - **Les syndromes vasculo-rénaux :** et particulièrement une toxémie gravidique.
  - **Une affection sanguine :** anémie, hémoglobinopathie, incompatibilité ;
  - **Une affection endocrinienne :** diabète, endocrinopathie,
  - **Les cardiopathies,**
  - **Les infections microbiennes :** générales ou locales en insistant tout particulièrement sur le risque d'infection urinaire très fréquente et parfois asymptomatique chez la femme enceinte.
  - **Les infections virales et parasitaires :** rubéole, toxoplasmose, hépatites.

### **3. Des complications survenant au cours de la grossesse :**

- Les menaces d'avortement ou d'accouchement prématuré,
- Les saignements en rapport avec un avortement, une grossesse molaire, un placenta bas inséré, un hématome rétro placentaire ou plus rarement une utérine ou une déhiscence de la cicatrice,
- La rupture prématurée des membranes,
- Les discordances entre le volume utérin et l'âge de la grossesse,
- La prolongation de la grossesse au-delà du terme prévu par dépassement de terme au-delà de 42 semaines,
- Certains éléments obstétricaux comportant des risques et nécessitant une surveillance particulière : utérus cicatriciel, présentation du siège, anomalie du bassin ou du périnée.

#### 4. Protocole de prise en charge et de surveillance :

Le dépistage d'une grossesse à risque commence dès la première consultation prénatale qui peut se faire dans toutes les unités de soins de base (médecin généraliste, sage femme) et se poursuit lors des consultations ultérieures chez le médecin spécialiste.

Le plan de surveillance est établi et renforcé en fonction du risque. La prise en charge peut se faire à titre externe comme elle peut nécessiter une hospitalisation dans une maternité de niveaux 2 ou 3 en fonction du risque et de la discision obstétricale.

La prise en charge est alors multidisciplinaire. La liaison s'établira grâce au carnet de santé ouvert dès la première consultation, renforcée par un dossier obstétrical si l'hospitalisation a eu lieu. Les traitements doivent être proposés d'un commun accord.

L'accouchement d'une grossesse à risque doit avoir lieu au niveau d'une maternité de niveau 2 ou 3 après parfois une courte période d'hospitalisation afin de prévenir toute complication de dernière minute qui peut être fatale pour la femme ou le fœtus. Une surveillance renforcée avec des moyens adéquats permet d'aboutir à un accouchement normal par voie basse ou par césarienne.

#### Conclusion

La surveillance d'une grossesse à risque ainsi que la prévention du handicap maternel et ou foetal ne peuvent se faire valablement que si :

- Le risque a été dépisté à temps dès la première consultation,
- La prise en charge doit se faire dans un milieu spécialisé par une équipe multidisciplinaire faisant intervenir l'obstétricien, l'interniste, le néonatalogiste et le médecin réanimateur avec possibilité de

procéder à l'interruption de la grossesse à tout moment pour sauvetage maternel et ou fœtal.<sup>3</sup>

## 5. Les différentes étapes d'un accouchement normal :

L'accouchement évalue schématiquement en deux périodes :

- Une longue période de préparation, le travail, qui s'attend sur 8 à 12 heures chez la primipare, et un peu moins chez le multipare. Au cours du travail, principalement caractérisé par l'installation de contractions utérines, deux phénomènes fondamentaux vont se dérouler simultanément :
  - **La dilatation cervicale d'une part,**
  - **L'engagement puis la descente du mobile d'autre part.**
- Une courte période d'expulsion, ou accouchement proprement dit et qui dure entre 10 et 20 minutes maximum.
- Une troisième période est celle de la délivrance avec expulsion du placenta.

### - **L'expulsion :**

C'est la phase active de l'accouchement. La femme est installée en position obstétricale on pratique une toilette vulvaire et périnatale et la vessie est sondée.

Les efforts expulsifs ne doivent être autorisés qu'à dilatation complète et au moment où la tête prend contact avec le périnée.

Il importe d'apprendre à la femme à fournir des efforts expulsifs efficaces et lui demandant :

- De pousser vert le bas au moment des contractions utérines,
- Après une inspiration profonde, glotte fermée,

---

<sup>3</sup> Ibid. PP 8-10

- Et de maintenir l'effort expulsif le plus longtemps possible, une contraction à cette phase doit permettre trois efforts expulsifs.

Entre les contractions, la femme doit se relaxer, respirer largement, avec souvent le masque à oxygène.

Les bruits du cœur doivent être pris entre chaque période d'efforts expulsifs, l'opérateur, habillé et ganté stérilement, va suivre la progression de la tête fœtale et guider le dégagement.

#### 6- Les soins du nouveau né :

Dès l'expulsion, le nouveau né doit respirer et créer spontanément, sinon une réanimation doit être aussitôt entreprise.

Dans de nombreux cas, différents soins et gestes doivent être pratiqués systématiquement :

- **Désobstruction** : c'est l'aspiration des mucosités et du liquide amniotique qui peuvent encombrer la bouche et le nez et les voies respiratoires supérieures. Elle se fait au moyen d'une sonde stérile, branchée sur une aspiration douce.
- **Section et ligature du cordon** : le cordon est clampé par une pince de Barr, ou ligaturé au moyen d'un fil stérile, à 2cm de la jonction ombilicale du cordon. La tranche de section est désinfectée et quelques compresses stériles isolent la pince qui est maintenue par une bande stérile.
- **Etablir le score d'Apgar** : cette appréciation est faite dès la naissance par la recherche des cinq critères notés chacun de 0 à 2 ce sont :

- **Les battements cardiaques,**
  - **Le cri,**
  - **La coloration,**
  - **Le tonus.**
- **Soins des yeux :** une goutte de nitrate d'argent ou de collyre aux antibiotiques est déposée dans chacun des yeux.
  - **Pesée et mensuration :** le poids moyen est de 3,2 kg, la taille est de 50 cm, le périmètre céphalique de 34 cm.
  - **Vérification de l'état : rechercher** une éventuelle malformation, établir le score de Dubowitz.
  - **Mise en place du bracelet d'identité.**
- L'accouchée doit être surveillée avec minutie. Elle reste en position obstétricale, la TA est vérifié. La délivrance va réaliser la dernière étape de l'accouchement.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Ibid., PP 11-14

**Préambule :**

Nous allons entamer notre analyse par la présentation des différentes caractéristiques relatives à notre population d'étude à savoir : le sexe, l'âge, la situation matrimoniale, ainsi que l'expérience professionnelle....etc.

#### IV- Analyse et interprétation des résultats :

**Tableau n° 1 : Les caractéristiques socioprofessionnelles de la population concernée par notre étude :**

Les enquêtés	L'âge	Niveau d'instruction	Profession	Situation familiale
Assia	40ans	Bac+3	Sage femme principale	Mariée
Nadia	39ans	Bac+3	Chef de service	Mariée
Radia	25ans	Bac+3	Sage femme	Mariée
Foufa	26ans	Bac+3	Sage femme	Mariée
Yasmina	40ans	Bac+3	Sage femme principale	Veuve
Amina	33ans	Bac+3	Sage femme principale	Mariée
Kamilia	27ans	Bac+3	Sage femme	Mariée
Lamia	32ans	Bac+3	Sage femme principale	Célibataire
Djamila	26ans	Bac+3	Sage femme	Mariée
Wahiba	38ans	Bac+3	Sage femme principale	Mariée

**Source :** enquête par entretien

D'après le tableau ci-dessus nous remarquons que la totalité de notre échantillon est de sexe féminin, et cela peut s'expliquer par le fait que les femmes s'orientent vers les écoles paramédicales, tout en penchant vers cette spécialité qui est sage-femme.

En ce qui concerne la catégorie d'âge, nous remarquons que notre échantillon est principalement constitué de personnes moyens d'âge qui varie entre 25 et 40ans, et que la totalité des sages-femmes ont eu leur bac et ont effectué une formation spécialisée.

Pour les postes de travail occupés par nos enquêtés, nous constatons que la hiérarchie du métier de la sage-femme est partagée en trois catégories : chef de service, sage-femme public, et sage-femme principale, ce qui montre que leur travail est d'une grande responsabilité, et cela par rapport au fait que la sage-femme est très demandée par ses patientes à n'importe quel moment que se soit la journée ou bien la nuit.

## **I- Les Conditions de travail des sages-femmes**

### **1- La pénibilité au travail chez les sages femmes :**

A travers les résultats obtenus sur la question de la pénibilité au travail, la totalité des sages femmes disent que la pénibilité est due a la surcharge, faute d'un déficit en matière du personnel, (sages femmes, infirmières, aides soignantes), l'une de nos enquêtés le confirme en disant : *« oui, c'est très pénible et cela par rapport à la surcharge du travail surtout lors de l'absence du gynécologue »* [Foufa, 26ans, sage femme], En outre d'autres interrogée sont révéle que le stresse est un facteur qui influence sur la santé du personnel dont la cause est la pression et la fatigue, sur ce point une sage femme déplore : *« un stresse qui vient de l'extérieur , plus la charge de travail au sein du service me rend fatiguée »*. [Radia, 25ans, sage femme ].

- D'après notre enquête nous avons remarqué que la pénibilité au travail chez les sages-femmes est due à la surcharge de travail, et cela consiste plus dans la paperasse car la sage-femme est obligée de remplir chaque jour les bilans qu'elles effectuent sur les parturientes et les nouveau-nés, ainsi que l'ordre d'admission et la sortie de la mère et de l'enfant.

### **2- L'hygiène au sein de la maternité :**

D'après notre enquête, nous avons obtenu des résultats sur la question d'hygiène à la maternité, la majorité de nos enquêtés déclarent qu'il ya une très bonne hygiène au niveau du service grâce aux efforts consentis par les agents et

l'encadrement des référents en hygiène hospitalière, comme le déclare l'une de ces dernières : « *Excellente, par rapport à d'autres services car on a un chef de service très stricte elle ne laisse pas aller* ». [kamilia, 27ans, sage femme]. Dans la même idée une autre nous a avoué en disant : « *très bonne hygiène, car on a des agents de nettoyage qui font leur travail* ». [yasmina, 40ans, sage femme principale].

- Pour la question d'hygiène au service de la maternité de l'EPH d'Amizour, nous avons constaté qu'il y'a une très bonne hygiène, et cela grâce aux agents de nettoyage qui prennent au sérieux leur travail, mais aussi leur chef de service ne laisse pas aller.

Selon l'auteur : « *l'hygiène vise à maintenir les travailleurs en parfaite santé, dans un environnement professionnel ne présentant pas de risques inacceptables* ». <sup>1</sup>

### **3- L'insécurité au travail :**

A partir des ces résultats concernant la sécurité au travail, la majorité de nos enquêtés ont mentionné qu'il n'ya pas de sécurité dans leur lieu de travail part rapport à la gestion des cas psychologique des parturientes ; ainsi les conflits qui surgissent de la part des familles de ces dernières (harcèlement verbale, insultes, comportements agressifs) , dans ce cas l'une des sages femmes confirme que : « *on n' a pas une sécurité au travail car nous subissons des harcèlements verbales de la part des parturientes et leur famille* ». [yasmine, 40ans, sage femme principale]. Dans la même idée une enquêté dévoile : « *on n'a pas une sécurité efficace car les parents exige et impose leurs avis* ». [foufa, 26ans, sage femme]. Par contre la minorité de nos enquêtés ont déclaré qu'il ya une sécurité efficace dans l'exercice de leurs tâches sur le leur de travail, dont l'une d'elles a cité : « *oui, il y'a une bonne sécurité dans notre lieu de travail* ». [Nadia ,39ans, chef de service].

<sup>1</sup>whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789242595321\_fre.pdf, (consulté le 23/03/2016 à 13h30)

- Par rapport à l'insécurité au travail dans la maternité, nous avons remarqué qu'il y'a un manque de sécurité, dans journée les sages-femmes sont confrontées à des conflits de la part des familles des parturientes, cela cause un sérieux danger sur elles en vue de l'absence total de la sécurité, or la nuit c'est un autre monde ou' elles sont livrées à elles mêmes dans ce service.

Sur cette question de l'insécurité au travail l'auteur a déjà mentionné dans son ouvrage : « *l'insécurité de l'emploi et du travail peut constituer un facteur de risque, car elle porte atteinte au sentiment de maîtrise de la situation ainsi qu'à celui d'estime de soi ; c'est par exemple le cas des formes d'emploi précaires* ». <sup>2</sup>

#### **4- Les conflits entre sages femmes et parturientes :**

D'après les résultats sur la question des conflits, la majorité de nos enquêtés ont répertorié qu'il ya des conflits entre elles et les parturientes dont la cause est due aux problèmes de communication et que chacune sa personnalité, l'une d'elles avise : « *oui, ya des conflits car on reçoit de différentes personnalités* ». [Djamila, 26ans, sage femme], par contre la minorité de nos enquêtés dévoilent qu'il n'ya pas de conflits, comme le déclare l'une d'elles : « *non, car la parturiente a un temps limité d'hospitalisation* ». [Lamia, 32ans, sage femme principale].

- Pour les conflits nous avons remarqué que sont souvent présents que ce soit entre les parturientes et les sages-femmes ou bien entre les familles des parturientes et les sages-femmes.

Sur cette question des conflits l'auteur a déjà mentionné dans son ouvrage : « *Les conflits de valeur trouvent leur origine dans des demandes qui sont en opposition avec les normes professionnelles ou sociales des travailleurs, et ce, au regard des caractéristiques des tâches ou des moyens*

---

<sup>2</sup>GerardValléry et Sylvain Leduc, *Les Risques Psychosociaux*, Edition PUF, Paris, 2012, P71.

*alloués. Il peut s'agir de « conflits éthiques » entre des objectifs de production et des valeurs personnelles ou professionnelle ».*<sup>3</sup>

#### **5- Conception des sages-femmes sur leur vécu familiale :**

Concernant les résultats obtenus sur la question de conciliation entre vie privé familiale et professionnelle, les avis des sages femmes se différencient : celles qui n'ont pas d'enfants arrivent à tout gérer malgré quelques difficultés comme le révèle l'une d'elles : *« c'est difficile, j'essaye de tout gérer entre ma famille et mon travail, je fais une répartition d'horaires »*. [wahiba, 38ans, sage femme principale].

- Par rapport au vécu des sages-femmes, elles doivent faire un timing pour séparer la vie professionnelle et la vie privé, c'est ce qui est difficile, mais dans ce genre de métier faut bien faire ces calculs pour avoir un équilibre entre les deux.

Or, d'autres ont du mal à concilier entre ces deux vies par rapport à leur famille (mari et enfants) ainsi que le travail de nuit comme l'avoue l'une de nos enquêtées : *« ce n'est pas facile car j'ai une grande responsabilité mon mari et mes enfants et mon travail je n'arrive pas à gérer tout ça »*. [Nadia, 39ans, chef de service].

#### **6- La préparation psychologique de la parturiente :**

Durant notre enquête, la moitié de nos interlocuteurs nous ont rapportés qu'il n'y a pas de suivi psychologique dans le service de maternité, l'une déclare : *« non, il n'y a pas une préparation psychologique, car c'est le rôle du service PMI prénatale »*. [Foufa, 26ans, sage femme]. En revanche l'autre moitié confirme qu'elles ont eu une prise en charge psychologique, comme l'avise l'une d'elles : *« oui, je la prépare psychologiquement en la mettant à l'aise et pour gagner sa confiance »*. [Radia, 25ans, sage femme].

<sup>3</sup>GerardValléry et Sylvain Leduc, op.cit., P73

Dans le même raisonnement, sa collègue dit : « *oui, bien sur la mère est bien préparée pendant son accouchement même à son arrivée à la maternité* ». [Kamila, 27ans, sage femme]. Une autre dévoile : « *oui, quand j'aurais le temps je lui explique les phases de l'accouchement, et comment se comportée durant cette situation* ». [Lamia, 32ans, sage femme principale].

- Dans ce cas nous avons remarqué que la préparation psychologique de la parturiente n'est pas dans les commodités de toutes les sages femmes en vue du suivi de grossesse qui se fait dans les centres de prévention maternelle et infantile, or des fois cette préparation se fait dans des cas un peu difficile a gérer ou ya un manque de communication ou de mal information entre les deux.

#### **7- Le suivi de la parturiente par les sages femmes :**

Concernant la question sur le suivi de la parturiente pendant et après l'accouchement la majorité des sages femmes ont déclaré qu'il y'a un suivi de la parturiente pendant tout au long de sa grossesse, dont l'une d'elles affirme : « *oui, surveillance avant et après l'accouchement de la mère et le nouveau né* ». [ Yasmina, 40ans, sage femme principale].

Dans la même idée sa collègue dit : « *oui il y'a un suivi de la parturiente, avant l'accouchement (prés travail), après l'accouchement (poste accouché), ainsi que la prise en charge du nouveau né* ». [Kamilia, 27ans, sage femme].

Par contre la minorité des sages femmes ont dévoilé qu'il n'ya pas de suivi de la parturiente avant son accouchement car c'est le rôle de son médecin traitant (gynécologue), l'une d'elles dit : « *non, pas de suivi avant l'accouchement, car la parturiente sera suivi après 24h de son accouchement ainsi que le nouveau né* ». [Foufa ,26ans, sage femme].

- Nous avons constaté à propos du suivi que la parturiente une fois admise au sein du service, elle est prise en charge ainsi que le nouveau-né jusqu'à leur sortie.

### **8- La conception traditionnelle et religieuse de la parturiente :**

Concernant les résultats sur la question de la conception traditionnelle et religieuse dans la prise en charge des parturientes soumises à l'accouchement sous X les sages femmes déclarent qu'elles prennent en charge ces dernières comme toutes les autres parturientes sans exception, dont l'une d'elles déclare : *« on doit prendre en charge la sous X car on respecte la loi juridique »*. [Kamilia ,27ans, sage-femme].

Dans le même raisonnement sa collègue dit : *« ça n'a rien avoir avec la tradition et le religion, on est obligée de la prendre en charge comme toutes les parturientes »*. [wahiba, 38ans, sage-femme principale].

Pour cette question nous avons remarqué que la prise en charge des accouchements sous x, les sages-femmes doivent suivre et prendre en charge le cas de ces parturientes ; la loi est claire et la prise en charge est obligatoire, donc pour les sages-femmes, il n'y a pas de différence ni de négligence.

### **9- La catégorie des parturientes lors de l'accouchement :**

Concernant la question sur la catégorie de femmes enceintes avec qui les sages femmes ont régulièrement des difficultés lors d'un accouchement la majorité des réponses obtenues par nos interlocuteurs déclarent que : *« se sont les femmes qui viennent des régions rurales et des montagnes, ainsi que les femmes illettrées »*

Nous avons remarqué pour la catégorie des parturientes avec lesquelles les sages-femmes ont des difficultés lors d'un accouchement, ce sont souvent des femmes qui viennent des zones rurales. Soumises aux traditions et aux rituels qui prennent le dessus sur la notion scientifique et médicale, elles se heurtent à la modernisation et cela génère

quelques conflits. Mais lorsque la parturiente est analphabète, la prise en charge doit être effectuée par les sages femmes.

**Conclusion :**

D'après ces entretiens avec nos interlocuteurs sur la question des conditions de travail de la sage femme ainsi que la prise en charge des parturientes, nous avons obtenus des informations fiables et très importantes et cela pour vérifié nos hypothèses.

## **Vérification des hypothèses :**

Suite à la collecte de données sur le terrain, l'analyse et l'interprétation des résultats relatifs à la question des conditions de travail des sages-femmes dans la prise en charge des mères en accouchement, nous procédons à la vérification de nos hypothèses émises au début de notre recherche.

### **Première hypothèse :**

Il s'agit pour nous dans cette première hypothèse de vérifier si : « *Les conditions de travail influence sur la santé des sages-femmes* ».

Les résultats de notre enquête font ressortir auprès de nos enquêtés la charge du travail et les multiples tâches que les sages-femmes effectuent, et qui ne se limitent pas seulement à la pratique des accouchements. La fatigue et le stress qui surgissent d'une pression, surtout lors de l'absence du gynécologue, le manque du matériel adapté influent aussi négativement sur les conditions de travail, ce qui se répercute sur la qualité de la prise en charge en hygiène, malgré tous les manquements constatés en moyens de travail.

Par contre, la sécurité fait cruellement défaut surtout lors des gardes de nuit. Les conflits sont souvent présents que ce soit entre les parturientes et les sages-femmes ou bien entre les familles des parturientes et les sages-femmes. Pour la conciliation de la vie privée et la vie professionnelle, les sages-femmes ont du mal à accomplir leur mission entre les deux ; des horaires du travail difficiles, la prise en charge des membres de la famille et des préoccupations du foyer qui demandent plus de temps et d'attention (mari, enfants).

Nous constatons donc, d'après ces résultats, que notre hypothèse est **confirmée** du fait que la majorité des enquêtées ont confirmé que ces conditions de travail influence sur la santé des sages femmes de la maternité de L'**EPH** d'Amizour.

## Deuxième hypothèse

*« L'amélioration des conditions de travail engendre une bonne prise en charge ».*

Pour cette hypothèse il est question de dévoiler quel genre de relations existent entre la sage-femme et la parturiente, et s'il y a un suivi au profit de cette dernière avant, pendant et après l'accouchement.

Les réponses données par nos enquêtées sur cette question sont partagées ; il y a celles qui soutiennent que la préparation psychologique peut être effectuée par la sage-femme au sein même du service de la maternité. D'autres soutiennent que ces dernières ne peuvent assurer le suivi psychologique et que c'est plutôt aux sages-femmes qui travaillent dans le centre de « protection de la mère et de l'enfant qu'incombe cette responsabilité ». En **PMI**, le suivi de la grossesse de la parturiente est assuré par certaines sages-femmes mais pas par toutes. D'autres le font juste une fois que la parturiente est admise au service ; tandis que certaines considèrent que c'est au niveau de leur médecin traitant que le suivi doit être assuré. Surtout quand il s'agit d'une césarienne. Concernant la prise en charge des accouchements sous x, les sages-femmes doivent suivre et prendre en charge le cas de ces parturientes ; la loi est claire et la prise en charge de ces cas est obligatoire, donc pour les sages-femmes, il n'y a pas de différence. Une femme qui accouche,

doit être prise en charge et la religion ou bien n'ont rien à voir avec leur travail quand il s'agit d'accouchement sous X.

Pour la catégorie des parturientes avec lesquelles les sages-femmes ont des difficultés lors d'un accouchement, ce sont souvent des femmes qui viennent des zones rurales. Soumises aux traditions et aux rituels qui prennent le dessus sur la notion scientifique et médicale, elles se heurtent à la modernisation et cela génère quelques conflits. Mais lorsque la parturiente est analphabète, la prise en charge doit être effectuée par les sages femmes

Au vu de ces résultats présentés, nous pouvons dire que notre hypothèse est **confirmée**.

### Conclusion générale :

Les résultats de notre enquête ont révélé qu'il existe une insuffisance en moyens matériels et humains de la maternité de l'EPH d'Amizour. Les efforts consentis par les sages-femmes pour assurer un fonctionnement continu de ce service reste très insuffisants et insatisfaisants. Surtout que la masse de travail effectué par ces femmes en comparaison avec les moyens mis à leur disposition est totalement déséquilibrée, ajoutant à cela le problème de l'insécurité, en particulier de la part des familles des parturientes qui mettent constamment en danger la vie de ces travailleuses. Sachant que ce métier de sage-femme est surtout sollicité à des heures tardives de la nuit. La réforme du secteur de la maternité reste donc une lettre morte malgré les appels incessants des professionnels du domaine. Nous avons relevé lors de nos enquêtes que celles qui ont choisi ce métier par passion sont celles qui s'investissent le plus en assurant même les fonctions volontaires qui ne dépendent pas de leur fonction comme le suivi psychologique de la mère et de l'enfant et veillent sur la santé et l'hygiène de leur lieu de travail. Par contre, celles qui ont été orienté vers ce métier par défaut sont moins investies et se limitent à leur fonction, exigeant ainsi à ce que chaque secteur fasse sa part du travail, ce qui cependant reste légitime. D'une façon générale et malgré les difficultés que les sages-femmes rencontrent avec leurs parturientes, cela n'affecte pas leur prise en charge. Les problèmes rencontrés par les sages-femmes ne sont pas seulement internes, ils viennent aussi de l'extérieur et les facteurs le plus révélateurs sont le fait que ces problèmes externes sont influencés surtout par les coutumes, les traditions, les tabous, conséquence de l'analphabétisme de certaines femmes issues du milieu rural.

La solution réside pourtant dans la simple communication et l'éducation ; les jeunes filles doivent être préparées à la maternité et à toutes les difficultés qui l'accompagnent, et la mère à son tour doit s'ouvrir à sa fille et la préparer à son tour à vivre la maternité comme une progéniture et un bonheur et non comme simple procréation dont elles doit avoir honte lorsqu'il s'agit d'accoucher d'une fille.

## **Conclusion**

---

La question des conditions de travail des sages-femmes demeure en définitive un point très sensible et trop peu pris au sérieux par les responsables qui restent sourds aux appels des gens de ce métier, surtout dans le secteur de la santé.

En ce qui concerne la documentation sur ce sujet, ceci reste un obstacle qui laisse le chercheur sur sa faim. Il ne peut à ce moment construire toujours des hypothèses qu'il ne peut proposer pour une enquête de terrain dont les résultats ne reflètent pas souvent la réalité des conditions de travail du secteur de la santé en Algérie. C'est un environnement qui nécessite d'autres études ultérieures afin de bien révéler la réalité malheureuse de notre système de santé et les conditions de travail désastreuses dans lesquelles sont effectuées les tâches des sages femmes, des infirmières et des praticiens.

## Liste bibliographique :

### Les ouvrages :

- 1- Aim Roger, *L'essentiel de la Théorie des Organisations*, 2<sup>ème</sup> Ed, Gualino, Paris, 2008.
- 2- Angers Maurice, *Initiation Pratique à La Méthodologie Des Sciences Humaines*, 6<sup>ème</sup> Edition CEC, (Québec) Canada, 2014.
- 3- Citeau Jean Pierre, *Gestion des Ressources Humaines Principes Généraux et cas pratique*, 4<sup>ème</sup> Edition, Edition Dalloz, Paris, 2002.
- 4- Dépelteau François, *La Démarche D'une Recherche En Sciences Humaines*, Edition de Boeck, Québec Canada, 2005.
- 5- Gollac Michel Et Autres, « *les conditions de travail* », 3<sup>ème</sup> Edition, Edition La Découverte, Paris, 2007.
- 6- Grawitz Madeline, *Méthodes Des Sciences Sociales*, 11<sup>ème</sup> Edition Dalloz, Paris, 2011.
- 7- Grinschpoun Marie-France, *Construire Un projet De Recherche En Sciences Sociales Et Humaines*, 2<sup>ème</sup> Edition Enrik B, Paris, 2014.
- 8- Lebaron Frédéric, *la sociologie De A à Z*, Edition Dunod, Paris, 2009.
- 9- Mucchielli Alex, *Dictionnaire Des Méthodes Qualitatives En Sciences Humaines*, 3<sup>ème</sup> Edition Armand Colin, France, 2012.
- 10- Paugame Serge, *L'enquête Sociologique*, 1<sup>ère</sup> Edition Quabrique, Puf, Paris, 2010.
- 11- Peretti Jean Marie, *Ressources Humaines et gestion des personnes*, 8<sup>ème</sup> Edition, Ed Vuibert, Paris, 2012.
- 12- Quivy Raymond et Campenhoudt Luc Van, *Manuel De Recherche En Sciences Sociales*, 3<sup>ème</sup> Edition, Edition Dunod, Paris, 2006.
- 13- Valléry Gerard et Leduc Sylvain, *Les Risques Psychosociaux*, Edition PUF, Paris, 2012.

### Dictionnaire :

- 1- «Dictionnaire de Médecine Flammarion », Paris, 1975.

### Les articles :

- 1- « Santé publique », Revue, N°5, Paris, 2009.

Journal Officiel De La République Algérienne N°17, Du 20 mars 2011.

2- Karine Chanu, « *Management Des Ressources Humaines* », Paris, 2011.

#### Site internet :

- 1- <http://www.bu.u-pucaradie.fr/Bu/wp-content/uploads/PDF/PDF/Exp>, (consulté : 24/04/2016 à 13h24).
- 2- [https://www.cere-asbl.be/img/7\\_sages\\_femmes](https://www.cere-asbl.be/img/7_sages_femmes), (consulté le : 29.04 .2016 à 14h36).
- 3- [http://www.sage-femme.be/wp-content/uploads/2015/07/la-profession-de-sage-femme\\_PDF](http://www.sage-femme.be/wp-content/uploads/2015/07/la-profession-de-sage-femme_PDF), (consulté le 24/04/2016 à 13h 24).
- 4- [https://fr.wikipedia.org/wiki/Conditions\\_de\\_travail](https://fr.wikipedia.org/wiki/Conditions_de_travail)
- 5- <http://www.lesoirdalgerie.com/articles/2010/05/06/article.php?sid=99718&cid=2> (consulté le 13.03.2016 à 16h30).
- 6- <http://www.lesoirdalgerie.com/articles/2006/12/17/article.php?sid=47128&cid=2> (consulté le 13.02.2016 à 16h45)
- 7- <http://www.Algerie.com/2013/10/revue-de-presse-de-lacouchement-en-milieu-hospitalier/ha> (consulter le 10.03.2016 à 18h30)
- 8- <http://www.djazairss.com/fr/letemps/150640> (consulté le 19.03.2016 à 18h36)
- 9- <http://www.lesoirdalgerie.com/articles/2006/12/17/article.php?sid=47128&ci=2>(consulté: 15.03.2016à 17h02).
- 10-[http:// www.linternaute.com/dictionnaire/F1/definition-prise-en-charge](http://www.linternaute.com/dictionnaire/F1/definition-prise-en-charge) (consulté le : 15.01.2016 à 16h53).
- 11- <https://fr.wikipedia.org/wiki/Maternité> (consulté le 13.03.2016 à 17h03).

## **Guide d'entretien**

dans le cadre de réalisation de mémoire de fin de cycle en vue d'obtention d'un diplôme de Master en sociologie de la santé, nous vous prions de répondre aux questions de cet entretien en toute liberté, nous vous assurons que les données fournies ne seront pas divulguées et resteront anonymes.

- **Caractéristiques des enquêtés :**

Nom :

Prénom :

Age :

Sexe :

Masculin

Féminin

- **Statu matrimoniale :**

Marié

Divorcé

Célibataire

Veuve

- **Niveau d'instruction :**

Sans.....

Primaire

Secondaire

Lycée

Universitaire

## **Guide d'entretien :**

### **I-Situation professionnelle des Sages-femmes :**

1. Quelle est la formation que vous avez suivie pour devenir Sage-femme ?
2. Quel est votre statut actuel ?
3. Est –ce-que c'est vous qui avez choisi ce métier ?
4. Depuis quand travaillez vous dans ce domaine ?
- 5- Votre poste de travail correspond-il à votre formation initiale ?
- 6- Votre diplôme actuel correspond-il à votre poste de travail occupé ?
- 7- Avez-vous des tâches bien définies dans l'exercice de votre métier ?  
Si oui, lesquelles ?
- 8- Comment jugez –vous les conditions de travail de votre activité ?
- 9- Existe-t-il un climat d'entente et de collaboration entre vous et vos collègues de la maternité ?  
Si non, pourquoi ?

### **II- Conditions de travail et relations socioprofessionnelles**

- 10- Pensez-vous que votre métier est pénible ?  
Si oui, quel est le degré de cette pénibilité ?
- 11- La pénibilité des conditions de travail empêche-t-elle la bonne prise en charge des parturientes ?
- 12- Comment jugez- vous les conditions d'hygiène sur votre lieu de travail ?
- 13- La dégradation de la condition d'hygiène est-elle une fatalité ou bien simplement un laisser aller ?
- 14- Les conditions d'hygiène et de travail ont-elles un impact sur la prise en charge de la parturiente ?  
Si oui, comment ?
- 15- Bénéficiez- vous d'une sécurité efficace dans l'exercice de votre tâche sur le lieu de votre travail ?

- 16- Existe-t-il des conflits avec les patientes ?
- 17- Si oui, quelles sont les raisons de ces conflits ?
- 18- Comment sont-ils gérés ces conflits entre familles et parturientes ?
- 19- Comment conciliez-vous votre vie familiale et professionnelle au vu des impératifs horaires et de vos gardes ?
- 20- Cela porte-t-il préjudice à votre vie quotidienne ?

### **III- Prise en charge socio-psychologique des parturientes**

- 21- Avez-vous une bonne prise en charge sur le plan assurance retraite et sécurité ?
- 22- Ya t- il une préparation psychologique de la parturiente à son arrivé à la maternité ?  
Si non, pourquoi ?
- 23- Tentez-vous d'établir un lien de confiance entre vous et la parturiente ?  
  
Si oui, comment ?
- 24- Existe-t-il un effet psychologique sur l'entretien de cette relation ?
- 25- L'insécurité du personnel soignant est-elle due à la mauvaise prise en charge de la patiente ?
- 26- Ya-t-il un suivi sanitaire de la parturiente avant et après l'accouchement ?  
Si oui, à quel niveau se situe-t-il ce suivi ?
- 27- Existe-il une prise en charge du personnel contaminé ?
- 28- La conception traditionnelle et religieuse compromet-elle la bonne prise en charge des parturientes particulièrement soumises à l'accouchement sous X ?
- 29- Avec quelle catégorie de femmes enceintes rencontrez vous régulièrement des difficultés dans votre pratique d'accouchement ?

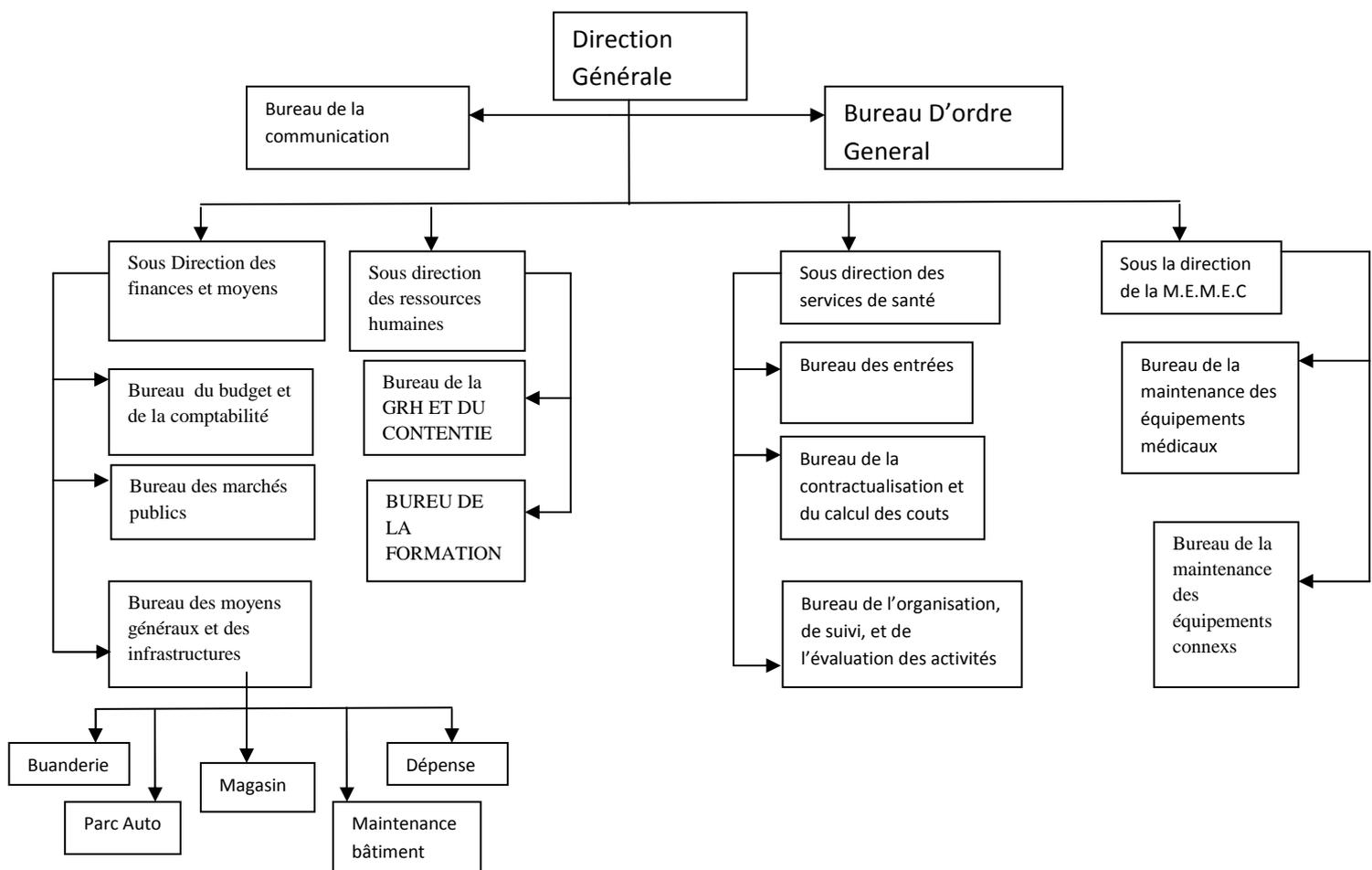
Annexe à l'arrêt n° 2741

Portait création des services et de leurs unités constitutives

Au sein de l'établissement public hospitalier AMIZOUR

Services	Lits techniques	Unités
<b>1.</b> Chirurgie générale	60	-02- 1. hospitalisation hommes 2. hospitalisation femmes
<b>2.</b> Epidémiologie		-02- 1. informations sanitaires 2. hygiène hospitalière
<b>3.</b> Gynécologie	30	- 02- 1. gynécologie 2. obstétrique
<b>4.</b> Radiologie centrale		- 02- 1. radiologie 2. échographie
<b>5.</b> Laboratoire centrale		-02- 1. microbiologie 2. biochimie
<b>6.</b> Médecine du travail		-02- 1. surveillance médicale des personnels de santé 2. examens périodiques de santé au travail
<b>7.</b> Médecine interne	56	-02- 1. hospitalisation hommes 2. hospitalisation femmes
<b>8.</b> Oncologie médicale	36	-02- 1. hospitalisation 2. consultation
<b>9.</b> Pédiatrie	22	-02- 1. Pédiatrie 2. néonatalogie
<b>10.</b> Pharmacie		-02- 1. gestion des produits pharmaceutiques 2. distribution des produits pharmaceutiques
<b>11.</b> Urgences	20	-02- 1. accueil, tri et mise en observation 2. réanimation

## Organigramme de l'Établissement Public Hospitalier d'Amizour



- Photos prises lors de la période du stage :



**Photo n°1 :** Tables d'accouchement.



**Photo n°2 :** Stéthoscope obstétricale est utilisé pour détecter les battements du cœur du bébé.



**Photo n°3 :** lunette pour prévenir l'éclatement du sang (protection d'hygiène spécifique).



**Photo n°4 :** dermacide liquide pour la toilette de la femme.



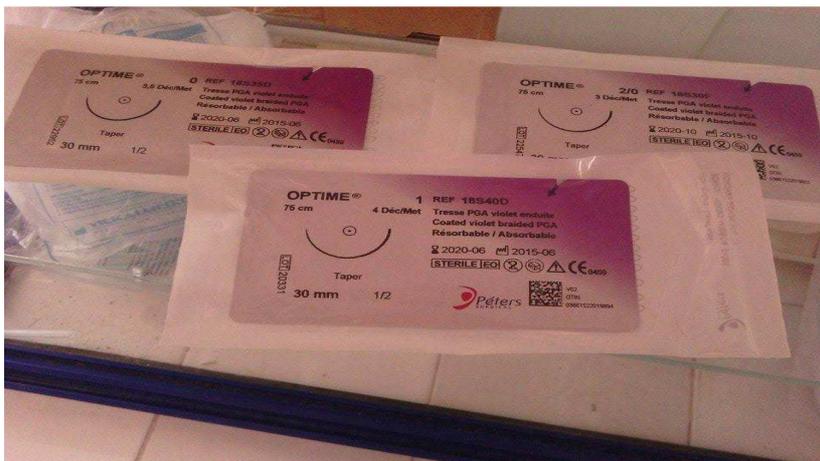
**Photo n° 5 :** Steranios dexanios pour laver le matériel avant la stérilisation.



**Photo n° 6 :** Table chauffante pour mettre le bébé et éviter une éventuelle hypothermie.



**Photo n°6 :** armoire pharmaceutique qui se trouve dans la salle d'accouchement.



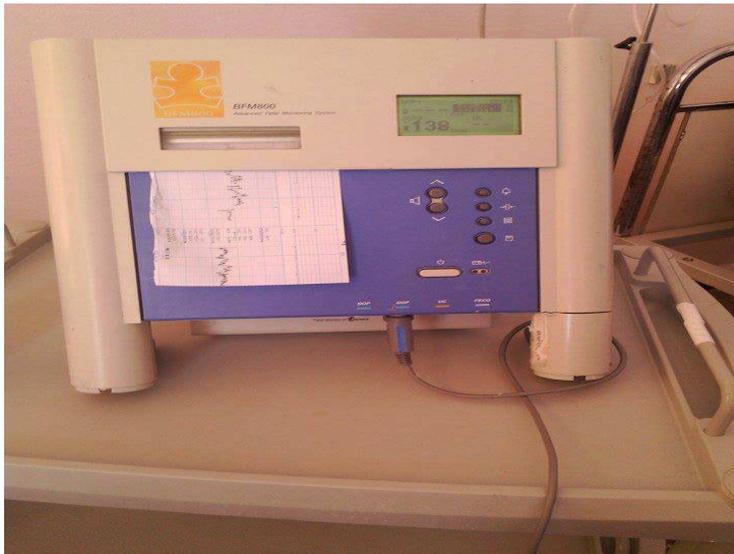
**Photo n° 7 :** file de suture pour coudre les déchirures (épisiotomie).



Photo n° 8 : autoclave pour stériliser le matériel.



Photo n°9 : Gants Chirurgicaux stériles.



**Photo n° 10 :** E.R.C.F (enregistrement du rythme cardiaque fœtale).



**Photo n° 11 :** échographie pour voir le contenu utérin (bébé, liquide amniotique et placenta).



**Photo n° 12** : frigidaire pour conserver les vaccins.



**Photo n° 13** : sachets des déchets chaque couleur a sa spécificité.