

Université Abderrahmane Mira de Bejaia
Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Département des Sciences Sociales

MEMOIRE DE FIN CYCLE

En vue de l'obtention du diplôme de master
En psychologie clinique

Thème

**Le Stress Professionnel et la santé mentale des Sages Femmes Étude des huit
(08) cas réalisés au sein de la Maternité de TARGA OUZEMOUR de Bejaia**

Réalise par :

M^{elle} BOULHIOU Sarah

M^{elle} FERROUDJ Nadia

Encadré par :

Mme SLIMANI Naima

Année universitaire : 2016/2017

Remerciements

A la fin de ce modeste travail, nous tenons à remercier le bon dieu qui nous a donnés de force et de courage durant tout notre cursus.

Nous adressons nos sincères remerciements a notre promotrice Mme SLIMANI NAIMA, qui, a accepté de nous prêter aide dans notre travail de recherche. ses remarques précieuses et ses conseils nous ont été d'une grande utilité. Qu'elle trouve ici nos sentiments de gratitudes.

Nous tenons à remercier anticipativement les membres du jury que nous invitons à bien consulter notre mémoire et collaborer à son évaluation. Que notre profonde gratitude leur sera dédiée.

Nos sincères remerciements s'adressent également a tout le personnel de la maternité de Targua Ouzemour ou nous avons effectué notre stage pratique ; nos remerciements vont plus particulièrement a la psychologue, Mme SAOU SAMIA pour toute l'intention et l'intérêt et même l'effort manifesté de sa part, ainsi les conseils précieux qu'elle nous a données. Sans oublier ceux qui travaillent dans le service maternité auquel on a trouvé un chaleureux accueil, en particulier les sages femmes.

Nous devons également une dette de reconnaissance a tous nos anciens éducateurs depuis l'école primaire jusqu'a l'université ABDERRAHMANE MIRA de bejaia, plus particulièrement a l'ensemble du département de sciences sociales pour la formation tant morale qu'intellectuelle qu'ils nous ont dispensées.

Enfin, nos sentiments de vive reconnaissance s'adressent a nos parents, que nous remercions énormément d'avoir financé nos études et répondu a tous nos besoins tant matériels que moraux .que ce travail soit considéré comme le fruit de leurs efforts.

Et dans le souci de n'oublier personne, que tous ceux qui nous ont aidé de prés ou de loin, que ce soit par leur amitié, leur conseils et leurs soutien moral.

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail :

Aux très chères êtres a mes yeux, mes parents, qui m'ont soutenue et orientée durant mon parcours éducatif et scolaire.

A mon frère « HICHAM » et a mes chers sœurs « ROUMAÏSSA, DJASMINE ».

A la mémoire de ma grand-mère : YAMINA, que dieu ait son âme et l'accueille en son vaste paradis.

A mes amis « SAMIA, SILIA, LAMIA, Brahim, SABRINA ».pour tout ce qu'ils m'ont apportés : amour, compréhension, encouragement et sacrifice.

Je citerais plus particulièrement mon cher ami « HAFIT »pour tout ses efforts fournis et ses conseils qui m'ont aidés tout au long de ma recherche .il n'a jamais cessez de m'encourager. J'espère qu'il trouve dans ce travail toute ma reconnaissance et tout mon amour.

Sarah

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail :

A ma mère, à qui je dois la vie et une part essentielle de ma personnalité.

*A mon père et a mes sœurs, a mes frères, et mes cousins et
cousines :(mounira, djamila, meriam) pour leur compréhension.*

*A mes amies filles et garçons, pour leur amour et patience. et a mon
binôme boughiou Sarah.*

*Enfin, je tiens à remercier toutes les personnes de près ou de loin qui ont
consacré de leur temps et de leur énergie pour la réussite de ce projet.*

Nadia

Liste des tableaux

tableau	titre	page
Tableau n°1	Les critères de sélection le groupe de recherche	45

Sommaire

Introduction.....	01
Le cadre générale de la recherche.....	03

Partie théorique

Chapitre : le stress professionnel

Préambule.....	08
1. Définitions et introduction du concept.....	08
1.1. Définition grand public et étymologie.....	08
1.2. Définitions plus poussées et différences avec d'autres Notions...09	
1.3. Agents Stressants et types de stress.....	09
2. Historique du concept.....	10
2.1. Les prémices.....	10
2.2. Hans Selye, un nouveau tournant au concept.....	10
2.3. De Selye à nos jours : du stress physiologique au stress psychologique	12
3. Mécanisme biologique du stress.....	13
4. les symptômes du stress.....	13
4.1. Symptômes physiques.....	14
4.2. Symptômes émotionnels.....	14
4.3. Symptômes cognitifs.....	14
4.4. Symptômes comportementaux.....	14

5 .Conséquences du stress.....	14
5.1. Effets émotionnels et psychologiques du stress.....	14
5.2. Effets comportementaux généraux.....	15
5.3. Effets cognitifs du stress.....	15
6. La prise en charge de stress.....	15
6.1. Méthodes antistress.....	15
6.2. Thérapies cognitives.....	15
7. Stress et travail.....	16
7.1. Le stress au travail : un vrai problème ? Données et chiffres.....	16
7.2. Qu'est-ce que le travail dans notre société actuelle ?.....	16
7.3. Historique du travail.....	17
7.4. Définition du travail et signification aujourd'hui.....	18
7.5. Qu'est-ce que le stress professionnel ?.....	19
8. Les facteurs du stress.....	19
8.1. Facteurs liés à l'organisation du travail.....	20
8.2. Facteurs liés à l'environnement physique et technique	20
9. Les modèle de stress professionnel.....	20
9.1. Le modèle de KARASEK	21
9.2. Le modèle de « P-E fit »	21
9.3. Le modèle de SIEGRIST (Effort / Récompense).....	21
9.4. Le modèle de LAZARUS & FOLKMAN.....	22
10. La prise en charge de stress professionnel.....	22

Synthèse.....	23
---------------	----

Chapitre : la santé mentale

Préambule.....	24
1-Définitions de la santé mentale.....	24
2-Les dimensions de la santé mentale.....	25
2-1-La santé mentale positive.....	25
2-2-La détresse psychologique.....	25
2-3-La santé mentale négative.....	26
3-Les facteurs déterminants de la santé mentale :.....	27
3-1-Les ressources personnelles de base	27
3-2-L'estime de soi.....	28
3-3-Le soutien social	28
3-4-L'inclusion sociale.....	28
3-5-L'environnement favorable	28
3-6-Les facteurs biologiques négatifs	28
3-7-Le stress.....	28
3-8-Les inégalités socioéconomiques	29
3-9-L'exclusion sociale	29
3-10-L'environnement défavorable.....	29
4-Quelques indicateurs de la santé mentale.....	29
4-1-L'anxiété	29
4-2-L'insomnie	30
4-3-La dépression	30
4-4-L'adaptation	31

5-La prévention en santé mentale.....	31
5-1-La prévention primaire.....	31
5-2-La prévention secondaire.....	32
5-3-La prévention tertiaire.....	32
Synthèse.....	32

Chapitre : la profession sage femme

Préambule.....	33
1-Définitions de la sage femme.....	34
2- la profession de sage femme entre hier et aujourd'hui.....	35
3-La formation de sage femme dans le monde.....	35
3-1-la sage femme en Algérie.....	35
4-Le rôle de la sage femme.....	36
-Avant la grossesse de l'enfant	
-Pendant la grossesse	
-Pendant l'accouchement	
-Après la naissance de l'enfant	
5-Les compétences de la sage femme.....	36
6-Entre polyvalence et spécialisation.....	38
6-1- Les sages-femmes hospitalières du secteur Public.....	39
6-2Les sages-femmes hospitalières du secteur privé.....	39
7-Le stress chez les sages-femmes.....	40
Synthèse.....	41

Partie méthodologique

Chapitre : la méthodologie de recherche

Préambule.....	42
----------------	----

1-L'intérêt de choix du thème :.....	42
1-1-Les raisons du choix du thème	42
1-2-Les objectifs du thème.....	42
1-3-Les difficultés rencontrées.....	43
2-La démarche de la recherche.....	43
2-1-la méthode de recherche.....	44
2-2-Le groupe de recherche et ses caractéristiques.....	44
2-3-La présentation de lieu de la recherche	45
3-Les techniques d'investigations.....	47
3-1-L'entretien clinique.....	47
3-2-Présentation et description de test (Stroop Color Word Test) ...	48
Synthèse.....	52

Partie pratique

Chapitre : analyse des résultats et discussion des hypothèses	53
--	-----------

1-cas Naima40ans

2-cas samia50ans

3-cas latifa29ans

4-cas lila32ans

5-cas lamia47ans

6-cas yasmina26ans

7-cas hassiba35ans

8-cas Fatiha 31ans

- Discussions des hypothèses.....79

-synthèse.....81

Conclusion.....84

-bibliographie

-Annexe



Introduction

Introduction :

Aujourd'hui, le stress professionnel est reconnu dans le monde comme un problème majeur pour la santé psychique et physique des travailleurs et celle de l'organisation qui les emploie.

Le stress professionnel est inhérent à toute activité professionnelle. Il est indispensable que chacun puisse selon ses capacités faire face à ce stress qui est un élément moteur. Lorsque se chronicise, que les défenses de l'individu sont débordées, le stress devient néfaste et ses répercussions négatives au plan psychosomatique se manifestent.

Le stress professionnel est évoqué généralement dans les fonctions sociales, où l'individu est en contact direct avec les autres personnes, comme la profession des médecins, les infirmiers, les agents des postes, les policiers et aussi les sages femmes.

Les sages-femme, dans leur exercice professionnel, y sont particulièrement sensibles. Donner la vie, quoi de plus grand, de plus riche en émotions, de plus éprouvant aussi ? Événement mémorable pour tous ceux qui le vivent. Oui mais alors aider à donner la vie ? « Le plus beau métier du monde » répondrons à l'unanimité ceux-ci à l'égard de cette fabuleuse expérience ! quelle effervescence, quelle agitation règnent bien souvent aux abords d'une salle d'accouchement ; du rire aux larmes, souvent de joie, tantôt de douleur, tantôt de peur, et parfois malheureusement de désespoir ; la naissance, événement unique et imprévisible.

Beau métier certes, mais à étudier la durée moyenne de l'exercice d'une sage-femme en salle d'accouchement, on peut s'interroger. Il y règne bien souvent un climat de « haute tension » et le stress est omniprésent : pression, tension, angoisse, urgence vitale, peur du risque médico-légal, responsabilité du couple « mère-enfant », événements imprévisibles, fatigue, équipe pluridisciplinaire ; autant de paramètres générateurs de stress qui font partie intégrante du quotidien de la sage-femme accompagnant chaque naissance.

C'est pour cela que nous nous sommes intéressés de très près à ce phénomène dans notre thème intitulé « l'impact de stress professionnel sur la santé mentale des sages-femmes » cette étude a été menée au niveau de la maternité de Targua Ouzemour de la wilaya de Bejaia.

L'approche cognitivo-comportementale, avait suivi de cadre référentiel a notre étude qui avait porté sur (8) sages-femmes exerçant leurs métiers au sein de la maternité de targua Ouzemour de Bejaia.

Pour atteindre notre objectif, nous avons adopté un plan de travail qui renferme les éléments suivants :

- ❖ L'introduction et le cadre général de la problématique qui comprend une problématique et la question de recherche ainsi que l'hypothèse principale et les hypothèses partielles plus l'opérationnalisation des concepts.
- ❖ La partie théorique divisée en trois chapitres : le premier est consacré au « stress professionnel », et le deuxième chapitre abordera « la santé mentale », et le troisième étudiera « la profession sages-femmes ».
- ❖ La partie méthodologique ou nous avons abordé : les raisons et l'objectif du choix du thème, la méthode appliquée, le groupe de recherche, ainsi que les outils utilisés.
- ❖ La partie pratique qui comprend une analyse des résultats et la discussion des hypothèses.
- ❖ Nous terminerons notre étude par une conclusion générale et par une liste bibliographique qui contient toute la documentation utilisée dans l'élaboration de notre recherche, ainsi que les annexes.



Problématique

Problématique :

Toute personne engagée au quotidien dans une relation d'aide avec autrui est soumise a un stress professionnel chronique, est susceptible un jour d'être atteinte du syndrome d'épuisement professionnel, tel que, les enseignants le personnel soignant, les infirmiers, et notamment les sages-femmes. **(Manoukian.A, 2009, p.25).**

Les sages femmes sont confrontées régulièrement à de multiples agents de stress : une surcharge de travail, des décès, le manque de personnel, la complexité des soins, les demandes constantes de la part de la parturiente ou de sa famille.

Bien sûr, les sages femmes assurent les taches pour les quelles elles ont été formées, mais il n'est pas rare qu'elles se trouvent confrontées a des situations ou elles doivent agir avec leurs propres ressources sans réellement trouver de soutien, elles subissent aussi des contraintes physiques liées à la différente manutention et a une position debout prolongée. Elles sont aussi confrontée a une charge psychologique liée au contact avec la mort, les naissances mal formées, la souffrance est l'insoutenable.

Il en est de même, si ce n'est plus, pour les sages femmes qui sont confrontées au stress dû à la nature même de leur travail.

Le stress au travail est reconnu dans le monde comme un problème majeur pour la santé mentale et physique des travailleurs et celle de l'organisation qui les emploie.

Le stress professionnel lié a l'ensemble des réactions que les travailleurs peuvent avoir l'ors qu'ils sont confrontés a des exigences et a des pressions professionnelles qui ne correspond pas a leurs connaissances et a leurs capacités et qui remettent en cause leur aptitude a faire face.

Dans le quatrième rapport, daté du 8juillet 2006, de **la Fondation Européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail**, 80% des travailleurs se déclarent satisfaits ou très satisfaits de leur emploi. En même temps, 44% se plaignent d'un temps de travail trop long ou d'un mauvais équilibre entre le travail et la vie sociale. Un quart des travailleurs estiment qu'ils doivent assurer un rythme trop élevé durant la majeure partie, voire la totalité de leur temps de travail. **(HANS KRAMMISCH, STAF HENDERICKX, 2010, p.111)**

Le cadre générale de la recherche

Le stress et la deuxième cause de problème de santé liée au travail est le résultat de l'enquête réalisée en 2000 par la Fondation Européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail que les femmes sont 2,35 fois plus touchées par des problèmes de stress que les hommes, (les résultats marquants d'une étude Européenne effectuée de 1991 à 2005) . **(HANS KRAMMISCH, STAF HENDERICKX, 2010, p.112)**

Les sages femmes sont soumises à des stress supplémentaires inhérents au monde médical et, encore plus spécifiquement, à leur activité. la période est particulièrement difficile, en particulier dans les hôpitaux ou les directions gèrent les effectifs comme elles le peuvent, entre restructuration, restrictions budgétaires, absentéisme et /ou accidents du travail. la dotation en personnel est une variable majeure qui fait le lit de l'épuisement personnel hospitalier.

On sait combien dans le domaine de la périnatalité le personnel est largement en dessous des besoins. L'Algérie compte 8000 sages femmes, alors que le pays enregistre près 900000 naissances par an. Ce chiffre fait ressortir les difficultés que les sages femmes algériennes peuvent rencontrer pour effectuer leur travail dans des bonnes conditions.

En effet, les sages femmes algériennes pratique leur profession avec beaucoup de stress, les pressions subies sont dues, au fait qu'une sage femme assure jusqu'à 1000 accouchements par an, voire plus dans certaines zones. Tandis que les normes fixées par l'Organisation mondiale de la Santé(**OMS**) sont de 175 accouchements par sage femme **(HANS KRAMMISCH, STAF HENDERICKX, 2010, p.113)**

L'activité de la salle d'accouchement impose des rythmes de travail fatigants et anti physiologiques puisqu'ils comportent une alternance de gardes de jour et de nuit, sur des durées de travail de 12 heures généralement, voire de 24 heures dans certaines maternités à activité réduite ? ces horaires de travail, non conventionnels, ne sont pas toujours compatibles avec une vie sociale et familiale. les urgences, responsables d'interruption des taches, ne sont pas sans conséquence sur les risques sécuritaires et la pénibilité du travail.

Ces facteurs de stress ne sont pas sans conséquences sur la santé physique et la santé mentale des sages femmes.

Le cadre générale de la recherche

L'environnement professionnel peut nuire a la santé des individus de façon directe en les exposant a des conditions du travail ou a des substances dangereuses et en augmentant le risque d'accidents, de traumatismes, de maladies cardiaux-vasculaires,et peut aussi avoir des conséquences indirectes en générant de l'insatisfaction, de la frustation,des stratégies d'ajustements inadaptées, des habitudes et des comportements a risques, de la détresse psychologique et de stress chronique.(Gribot E.,2008,p.88)

C'est ce qui nous a poussés dans le cadre de notre recherche à nous interroger sur les questions suivantes :

-les sages femmes de la maternité de targua Ouzemour de la wilaya de Bejaia souffrent t'elles de stress professionnel ?si oui a qu'elle degré ?

-qu'elles sont les facteurs qui déclenchent le stress professionnel ?

-qu'elle est son impact de stress professionnel sur leur santé mentale des sages femmes ?

Hypothèses :

Face à l'interrogation que nous avons émise et que nous avons évoquée dans la problématique de recherche, nous tentons de proposer une réponse aux questions par l'élaboration des hypothèses suivantes :

L'hypothèse principale :

Les sages femmes exerçant dans la clinique de targua Ouzemour de Bejaia souffrent de stress professionnel.

Les hypothèses partielles :

Les sages femmes de la wilaya de Bejaia souffrent de stress professionnel avec des degrés différents :

- le degré de stress professionnel est élevé
- le degré de stress professionnel est moyen
- le degré de stress professionnel est faible.

Les sages femmes de la wilaya de Bejaia souffrent du stress professionnel causé par :

- la surcharge du travail.
- la qualité des relations entre collègues.
- le climat du travail.

L'impact de stress professionnel sur la santé mentale des sages femmes de la wilaya de Bejaia est :

- Insomnie
- Traumatisme
- La détresse psychologique

Le cadre générale de la recherche

- La dépression
- La consommation des psychotropes.

L'opérationnalisation des concepts de la recherche :

Le stress professionnel chez les sages femmes de la clinique de targua Ouzemour de Bejaia.

Le stress professionnel :

- stress, stress professionnel, travail, l'adrénaline.
- fatigue, asthénie physique et psychique.
- charge de travail, pression
- irritabilité et nervosité, anxiété, incapacité a métrisé les situations contraignantes.
- le sentiment de découragement et de désespoir.
- incapacité à se concentrer.
- une baisse estime de soi.
- santé mentale positive, santé mentale négative.
- détresse psychologique, agitation.
- soutien social.
- insomnie.
- la dépression.
- maux de tête ou des migraines.

Les sages femmes de la clinique de targua Ouzemour de Bejaia :

- dispensent les soins nécessaire pour les femmes ; avant, pendant et après l'accouchement.
- gèrent en permanence des relations et des interactions avec leurs parturientes et leurs collègues, ainsi avec l'administration et la hiérarchie médicale.
- assistent les femmes pendant l'accouchement.
- sont des praticiennes exerçant une profession médicale à compétence limitée au diagnostic.



partie théorique



**Chapitre I:
le stress professionnel**

Préambule :

Le stress professionnel semble être une maladie de la civilisation moderne qui surgit de plus en plus, touchant surtout les professionnels de santé.

Dans ce chapitre, nous avons tenté d'apprendre plus sur le stress professionnel ; en commençant par son origine, ses définitions, ses symptômes ainsi que ses théories, et nous terminerons avec les moyens de préventions.

1. Définitions et introduction du concept**1.1 Définition grand public et étymologie**

Essayer aujourd'hui de donner une définition unique à la notion de stress paraît complexe. En effet, nous retrouvons ce concept dans de multiples domaines et Définition précise et exploitable n'est pas chose aisée. Par exemple, pour un médecin, s'agira principalement d'un mécanisme physiologique ; pour un psychologue, d'une modification comportementale ; pour un consultant en gestion, d'un véritable défi en matière d'organisation et, pour un non spécialiste, d'un mélange de tous ces éléments.

Regardons alors la définition donnée par le Trésor de la Langue Française informatisé: « Stress : Agression de l'organisme par un agent physique, psychique, émotionnel entraînant un déséquilibre qui doit être compensé par un travail d'adaptation »

Cette définition, bien que correcte, manque tout de même de précision. Il peut paraître alors pertinent de chercher, à ce stade, une définition moins vulgarisée et plus adéquate, issue d'ouvrages traitant de cette notion.

Approfondissons alors notre raisonnement et observons plus particulièrement.

L'étymologie du terme « stress ». Ces données sont issues des ouvrages de **Stora** *Le stress* et d'André, **Légeron** et **Lelord**, *La gestion du stress*.

Le terme « stress » vient du latin « stringere » qui signifiait alors : « Serrer, tendu de façon raide, tendre, lié, pincer ». Ce terme a ensuite évolué en vieux français sous la forme « estrace » qui avait pour sens l'idée d'étroitesse et d'oppression. Par la suite, il est parvenu en Angleterre par le biais des envahisseurs normands, sous la forme que l'on connaît actuellement. Ici, au XVII^{ème} siècle, ce terme contenait l'idée d'oppression (comme c'était le cas en vieux français), mais également de dureté de la vie et de privation. Au XVIII^{ème} siècle, à signification fut légèrement modifiée. Si, jusqu'à présent, il désignait les conséquences émotionnelles générées par un certain état de tension, il indique, à cette date-là, l'agent responsable, lui-même, de cet état émotionnel. C'est à la même époque que le stress trouve une définition dans le domaine de la physique, désignant alors une force, une pression produite dans un Corp.

Le concept de stress tel que nous le connaissons aujourd'hui a principalement été développé par Hans Selye, médecin canadien, qui s'y

intéressa fortement. Si nous voyons désormais comment ce concept a évolué au fil des siècles, il semble important d'en donner une définition qui lui conviendrait actuellement et qui pourrait nous permettre de l'appréhender pleinement.

1.2 Définitions plus poussées et différences avec d'autres

Notions :

Afin de définir ce concept comme il se doit, penchons-nous sur des ouvrages qui traitent cette notion. Sahler fait ressortir la problématique devant laquelle nous nous trouvons. En effet, il convient de dire que ce terme de « stress » est un terme générique employé couramment pour définir de manière imprécise un « ensemble disparate de mécanismes biologiques, d'états de santé, de ressentis individuels,... ». (sahler., 2007, p.10)

Malgré cela, et malgré l'utilisation populaire de ce concept, la majorité des auteurs spécialistes s'accordent à dire que le stress pourrait être défini de la manière suivante : « état physique et émotionnel que ressent la personne quand elle perçoit un déséquilibre entre la demande de l'environnement et ses propres ressources pour y répondre ». (Bachelard., 2008, p.131)

Cette définition, donnée par Bachelard, est reprise par d'autres auteurs notamment Fontana qui indique dans son ouvrage *Gérer le stress* que le stress est une demande faite aux capacités d'adaptation de l'esprit et du corps. De ce fait, si, grâce à nos capacités individuelles, nous sommes capables de gérer la demande de l'environnement faite à l'organisme, le stress ne sera pas ressenti comme gênant. Ce ne sont donc pas les éléments extérieurs qui sont eux-mêmes stressants mais la manière dont nous pouvons y réagir. Chaque individu pourra ainsi répondre de manière différente à un même agent stressant.

Comme nous venons de le voir, afin que l'on puisse parler du concept de stress, la présence d'un « stressor », d'une source de stress est obligatoire. C'est dans ce paramètre que se trouve toute la différence avec le concept d'anxiété. Dans *l'homme stressé*, Rivolier donne une définition de cette notion. Pour lui, il s'agit davantage d'une émotion anticipée, d'une peur sans objet. Dans ce type de situation, il n'y a aucun élément responsable de ce comportement. Il s'agit ainsi d'une inquiétude quant à ce qui pourrait arriver.

Maintenant que nous avons défini cette notion et que nous avons expliqué que, pour qu'il y ait stress, il fallait des responsables générateurs de ce stress, penchons-nous sur ce type d'éléments.

1.3 Agents Stressants et types de stress :

Un agent stressant est un élément qui bouleverse l'équilibre de l'organisme, et qui favorise ainsi la production de stress.

Selon Cungi, dans « *Savoir gérer son stress en toutes circonstances* », il existe plusieurs types d'agents stressants. Il y a, en effet, ce qu'il appelle les stressors aigus et les stressors chroniques. Les premiers peuvent être d'une intensité

variable et surviennent de manière épisodique (accidents, agressions, mais également des évènements positifs comme des mariages). Quant aux deuxièmes, qui sont également nommés stressés répétés, ils surviennent, comme leur nom l'indique, de manière répétée et chronique (surcharge professionnelle par exemple).

Ces multiples agents peuvent provoquer du « bon stress » ou du « mauvais stress ». En effet, le stress n'est pas qu'un élément négatif avec des conséquences dangereuses pour l'organisme. Dans « *Sans stress la vie est impossible* », **Baumann** et **Turpin** vont même jusqu'à dire que le stress est l'une des conditions de la créativité et de l'accomplissement de l'être humain.

L'important est alors de parvenir à un effet de stress sans détresse. Effectivement, pour de nombreux auteurs, le « bon » stress permet une amélioration de la performance. Afin de ne pas confondre ces deux types de stress, l'IFAS (l'Institut Français de l'Anxiété et du Stress) qui dirige un observatoire médical du stress, de l'anxiété et de la dépression a proposé le terme de « surstress » lorsque le niveau de celui-ci pourrait entraîner un risque sur la santé de l'individu.

2. Historique du concept :

De nombreux ouvrages traitent aujourd'hui la notion de stress ainsi que son historique. Afin d'élaborer cette partie, nous sommes principalement appuyés sur deux d'entre eux : *Stress et coping : les stratégies d'ajustement à l'adversité* de Paulhan et Bourgeois et *Stress et société* de Lassarre.

2.1 Les prémices :

Le premier à avoir évoqué ce concept, qui ne se nommait pas encore stress, est Charles Darwin en 1872. Il considérait que la peur avait pour objectif de mobiliser l'organisme afin de pouvoir affronter le danger. Il avait également associé à cet état différentes manifestations physiologiques : augmentation du rythme cardiaque, sudation, dilatation des pupilles, etc.

En 1910, Osler, médecin américain qui travaille sur les angines de poitrine, constate qu'un travail pénible ainsi qu'une lourde responsabilité peuvent générer de l'anxiété dont la persistance peut entraîner l'apparition de problèmes médicaux. Peu à peu, des recherches sur ce thème émergent et notamment sur le lien entre les émotions et les réactions physiologiques qu'elles déclenchent.

2.2 Hans Selye, un nouveau tournant au concept :

Hans Selye est le premier chercheur à s'intéresser réellement au concept de stress. En 1925, alors qu'il est étudiant à Prague, en deuxième année de médecine, il remarque que des sujets atteints de différentes maladies infectieuses présentent un ensemble de symptômes communs mais sans signe spécifique, ce qui ne lui permet pas d'établir un diagnostic. Il nomme alors cela le « syndrome général de maladie ». En 1935, il injecte sur des rats des extraits placentaires et

ovariens de bovins et observe de nombreuses conséquences négatives comme l'apparition d'ulcères gastriques. Il se souvient alors du syndrome général de maladie et décide d'étudier l'effet d'agents stressants de natures différentes (thermiques, électriques, traumatiques, etc.). Il remarque que cela a les mêmes effets. L'année d'après, il publie un article dans la revue scientifique *Nature* où il décrit la réaction classique d'un animal après l'introduction de l'agent nocif : entre 6 et 48 heures, les signes sont assez variables avec, par exemple, une baisse de la température possible ou une atonie musculaire. Après 48 heures, les glandes surrénales retrouvent un fonctionnement ordinaire malgré un volume plus important. L'animal résiste et on constate un retour à la normale.

Cependant, au bout de trois mois, la résistance décroît, ce qui peut entraîner la mort de celui-ci. Selye parle alors de « Syndrome Général d'Adaptation » (SGA). Pendant les années qui vont suivre, il va continuer ses recherches sur ce thème afin d'adapter ce concept à l'Homme.

Il n'évoquera pas le terme de « stress » jusqu'en 1946. Ce SGA est composé de trois phases, à l'instar de ce qui se fait pour les animaux. (A B C) La phase A est nommée « Réaction d'alarme », il s'agit du moment où le corps est mis en alerte. Après une première surprise, l'organisme met en place ses défenses pour gérer le stress ressenti. Physiologiquement, cette phase est accompagnée d'une tachycardie, d'une baisse de tonus musculaire, d'une baisse de la température corporelle, de formations d'ulcères gastriques et intestinaux, etc. Ensuite, la phase B se met en place. On entre alors dans le « Stade de résistance ». L'organisme réagit et développe des stratégies pour résister à l'agression subie, il s'adapte à la situation nouvelle. La durée de cette phase dépend de la résistance de chacun. Elle s'accompagne de sécrétion accrue d'hormones corticosurrénales qui permettent de lutter contre le stress ressenti, ainsi que d'un renversement de la plupart des signes de la première phase. Les stressseurs persistent mais la résistance de l'organisme est alors à son maximum. Cependant, si l'action des stressseurs est prolongée, on arrive irrémédiablement à la phase C qui est la phase « d'épuisement ». Cette phase intervient lorsque l'organisme a dépassé ses capacités d'adaptation.

Jusqu'en 1950, il affine sa théorie, le terme « stress » référant tout d'abord à l'agent causal, puis au résultat de l'agent et, enfin, à l'un ou à l'autre de ces éléments. Selye définit alors le stress de la manière suivante : « réponse non spécifique de l'organisme à toute demande qui lui est faite ». **(D.Lassare, stress et société, p.22)**

En effet, les demandes faites au corps peuvent être soit spécifiques (par exemple un médicament qui agit en fonction de son principe actif : un antalgique sera spécifique à la douleur), soit non spécifiques (l'organisme répondra de la même façon à la demande de différents stimuli). Le stress réfère alors à cette dernière catégorie.

Il poursuivra ses recherches sur le stress jusqu'à sa mort, avec la publication de nombreux ouvrages. En 1956, dans *Le stress de la vie*, il

identifiera les stressseurs comme étant une large variété d'évènements, de conditions qui représentent une menace pour l'organisme.

Enfin, en 1974, dans «*Stress without distress*», il distinguera, comme nous l'avons vu plus haut, deux types de stress : le stress utile qu'il nommera « Eustress » et le mauvais stress qui peut avoir des conséquences nuisibles sur l'organisme, appelé « distress ».

Selye a donc permis une véritable avancée dans la compréhension de cette notion. Cependant, les recherches sur ce sujet n'étaient pas terminées et d'autres auteurs ont, par la suite, élaboré plusieurs travaux sur ce thème.

2.3 De Selye à nos jours : du stress physiologique au stress psychologique :

Lassarre reprend les définitions de Selye concernant le concept de stress et les approfondit. Il explique que, pour Selye, le stress est « une agression physique produisant une réaction non spécifique de l'organisme et, éventuellement, des manifestations physiopathologiques ». (**Lassarre, 2002, p.25**).

Il ajoute alors à cette définition, la notion de stress psychologique, peu développée chez Selye.

En effet, au départ, le stress était appréhendé seulement d'un point de vue physiologique (Agression physique qui entraînait une réponse physique). Cependant, pour certains, il s'agit désormais davantage d'agressions psychologiques qui entraînent des réponses psychologiques ou psychosomatiques. Pour Lassarre, le stress est donc « une agression psychique et/ ou sociale, produisant une réaction non spécifique de l'organisme et, éventuellement, des manifestations psychopathologiques et / ou physiopathologiques ». Cette définition nous donne un aspect plus complet de la notion de stress. Nous voyons que les aspects physiologiques et psychologiques sont imbriqués et qu'ils sont difficiles à distinguer.

Effectivement, plus le stress nous épuise physiquement, plus nous le sommes psychologiquement et inversement.

Lassarre évoque, par la suite, le modèle de **Cox** et **Mackay** qui reprend la façon dont l'organisme réagit à « l'agression » d'un stressseur.

En 1978, ces deux auteurs présentent un modèle appelé « modèle transactionnel du stress », constitué de cinq stades :

- le premier réfère aux sources de la demande (qu'elles soient internes ou externes) ;
- le second concerne l'évaluation que l'on fait de cette demande et de notre capacité à y faire face : s'il y a un déséquilibre entre ces deux éléments, alors il y aura des manifestations de ce stress (nous traiterons ce paramètre plus en détail dans la deuxième partie de ce travail) ;
- s'il y a manifestation de stress, nous constaterons des modifications psychologiques et physiologiques qui sont le troisième stade ;

- le quatrième stade concerne les conséquences de processus de « faire face » ;
- et le dernier stade le processus de feedback.

Voyons désormais ce que le concept de stress, que nous venons de définir, déclenche sur l'organisme à court et à long terme.

3. Mécanisme biologique du stress

Lorsqu'un épisode de stress est ressenti, l'organisme libère automatiquement deux hormones dites « de stress », l'adrénaline et la noradrénaline qui permettent, la plupart du temps, de franchir l'obstacle. Cela se fait par l'intermédiaire du système nerveux sympathique. Ces dernières ont une action immédiate : elles font, en effet, augmenter la pression artérielle, ce qui permet d'intensifier les rythmes cardiaque et respiratoire, tout en élevant la glycémie (taux de sucre dans le sang). Les capacités de l'organisme se voient alors amplifiées : les pupilles sont dilatées afin d'améliorer la vision, la mémoire et la réflexion plus actives. D'autres fonctions, qui ne jouent pas un rôle majeur dans cette situation, sont, au contraire, mises au repos (la digestion par exemple). Ces variations automatiques de l'organisme sont des vestiges d'un réflexe archaïque qui avait alors pour but de permettre à l'individu de fuir devant le danger.

Si l'action de ces deux hormones ne suffit pas à un retour à l'état normal, ce sont les hormones de la glande corticosurrénale qui prennent le relais. Ces dernières aident à l'endurance et la résistance de l'organisme. Il s'agit, tout d'abord, d'hormones métaboliques (comme le cortisol ou la cortisone) qui distribuent l'énergie vers les organes qui en ont le plus besoin. On constate alors, une fois de plus, une augmentation du taux de sucre dans le sang. Il s'agit, ensuite, de minéral corticoïde (comme la corticostérone ou l'aldostérone qui aident le corps à combattre les agressions extérieures). Les défenses immunitaires deviennent alors plus actives.

Nous remarquons donc que tout un processus se met en place en cas d'apparition de stress. Nous comprenons donc aisément qu'une répétition de ce type de situations peut avoir certains dommages à long terme sur l'organisme.

4. les symptômes du stress

Plusieurs symptômes surviennent lorsqu'une personne vit une situation de stress, toutefois les symptômes peuvent varier d'une personne à une autre en fonction de sa capacité à gérer ces situations données ;

4.1 Symptômes physiques

Crampes abdominales avec ou sans période de diarrhée, problèmes digestifs divers pouvant être ou non douloureux diminution de la résistance du système immunitaire, diminution du désir sexuel, douleurs et tensions musculaire dans tout le corps, hypertension artérielle, trouble de l'endormissement insomnie, maux de tête et difficiles à soulager, sensation d'un manque d'énergie pour accomplir ses activités, ulcère gastrique.

4.2. Symptômes émotionnels

Agitation, anxiété, colère, culpabilité, impatience, irritabilité, perte d'intérêt, pleurs injustifiés. (L.clémente, 2011, p42)

4.3. Symptômes cognitifs

Difficulté de concentration, erreurs, oublis, la perception de la réalité. (G .lebel 2001, p13)

4.4 .Symptômes comportementaux

Modification des comportements alimentaire, comportements agressif, violent, isolement sociale, consommation de produit calmant ou excitant (café, alcool). (R.Hebdo, 2010, p.9)

5. Conséquences du stress :

Fontana, dans l'ouvrage précédemment cité, dresse une liste des effets négatifs que peut provoquer le stress à long terme.

5.1 Effets émotionnels et psychologiques du stress

Le stress, s'il est ressenti de manière chronique, peut entraîner, chez le sujet qui le subit, de l'anxiété (il pourra alors ressentir de la panique même si le stresseur n'est pas présent). Cela peut aller jusqu'à des comportements dépressifs risquant de conduire l'individu au suicide.

De manière plus générale, ce dernier génère également une baisse de l'estime de soi, de la confiance en soi, de la motivation, de la créativité, de la mémoire, de la concentration et une augmentation du nombre d'erreurs. Apparaissent également une sensibilité et nervosité accrues, des crises de larmes ou de nerfs et de la tristesse.

A long terme, on constate aussi une modification de certains traits de personnalité ou l'aggravation de problèmes déjà existants à ce niveau. Les principes moraux que possédait l'individu subissent, pour leur part, un certain affaiblissement.

5.2 Effets comportementaux généraux

A propos du comportement général, l'apparition du stress peut provoquer, chez l'individu le subissant, des troubles de la parole, une baisse de l'enthousiasme, une hausse de l'absentéisme au travail, une modification des comportements alimentaires, l'apparition de comportements agressifs et violents voire parfois de comportements étranges, une hausse de la consommation de « drogues » (café, alcool, cigarette), une diminution de l'énergie, des perturbations du sommeil ainsi qu'un report des responsabilités sur autrui. A court terme, cela se remarque également par l'apparition de gestes plus vifs.

5.3 Effets cognitifs du stress

Au niveau cognitif, le stress provoque une baisse de l'attention, de la concentration, de la mémoire, de la distractibilité (perdre le fil de ce que l'on dit / pense), une détérioration des capacités d'organisation ou de planification. Il génère également une augmentation du taux d'erreurs dans l'exécution des tâches cognitives.

6. La prise en charge de stress :**6.1. Méthodes antistress**

L'approche holistique qui traite la personne en son entier à toujours tenu compte de l'étroit lien qui unit le corps et l'esprit et donc de son impact sur la santé. Elle propose ces méthodes pour gérer le stress et améliorer la santé physique ainsi que mentale.

- Respirer : respiration abdominale, respiration thoracique (respirer bien par le nez dans un lieu calme)
- détente : a corps détendu, esprit détendu
- Equilibrer votre alimentation
- Se détendre
- La relaxation, elle conduit vers l'autonomie et permet de relativiser
- Positiver votre pensées (être positif, c'est être constructif)
- Se faire plaisir (offrez vous un bon fou rire par jour, accordez vous une fois par semaine, un vrai moment à vous).

6.2. Thérapies cognitives

La psychothérapie cognitive a pour but de détecter les « pensées irrationnelles » qui exagèrent l'événement indésirable.

- Les pensées automatiques sont évaluations stressante s'apposant du sujet l'exposition au stresser et correspondent a l'évaluation de la gravité du stresser.
- Les schémas cognitifs représentent un système de croyance personnelle profondément ancré conditionnant pour chacun la manière de voir le monde.

7. Stress et travail :

Maintenant que nous avons appréhendé de manière globale le concept de stress, nous pouvons traiter le cas plus particulier du stress au travail. Depuis plusieurs années, nous entendons dire que, de manière générale, les individus sont de plus en plus stressés au travail. L'actualité ne dément malheureusement pas cette information, avec les nombreux suicides qui ont eu lieu cette année, dans l'entreprise France Télécom, par exemple. Pourquoi et comment une telle évolution a pu avoir lieu ? Pour le comprendre, nous nous pencherons, tout d'abord, sur quelques chiffres, qui nous feront entrevoir la problématique de la situation. Nous étudierons ensuite l'historique du travail, avant d'examiner, pour finir, la signification qu'il porte aujourd'hui.

7.1. Le stress au travail : un vrai problème ? Données et chiffres

Étudions les données déjà existantes sur le stress au travail et les enquêtes menées au cours des années précédentes.

Dans l'ouvrage précédemment cité de Bachelard, ce dernier explique, qu'en France, selon une enquête réalisée en 2002, 37 % des salariés déclarent ressentir du stress au travail. Il cite, ensuite, l'enquête SUMER, commandée par le Ministère du Travail et Co-pilotée par la DARES (Direction de l'Animation de la Recherche, des Études et des Statistiques) et la DGT (Direction Générale du Travail) : en 2008, 61 % des salariés français déclaraient percevoir leur travail comme très stressant, 72 % ressentaient du stress dans leur travail, 56 % pensaient que le stress au travail allaient augmenter et 48 % vivaient leur charge de travail comme stressante.

Cette situation, où l'on constate que le stress a malheureusement une place importante dans ce milieu, ne se limite pas au cas de la France et se retrouve à l'échelle européenne, voire même à l'échelle mondiale. En effet, la quatrième enquête européenne sur les conditions de travail démontre que quatre travailleurs européens sur cinq sont satisfaits ou très satisfaits de leurs conditions de travail mais qu'un tiers d'entre eux (soit 27 % de français) déclarent que leur travail affecte leur santé et qu'ils ressentent alors des douleurs dorsales, de la fatigue, du stress (pour 22 % des européens et 18 % des français), des maux de tête,...

Aux États-Unis, une étude sur le stress professionnel, citée par Stora dans *Le stress*, explique que neuf américains sur dix souffrent une à deux fois par semaine des effets du stress et qu'un américain sur quatre déclare en souffrir de manière quotidienne. De ce fait, selon l'American psychological association, 75% des visites médicales chez un médecin du travail seraient liées au stress ressenti dans sa profession. La situation est alors assez semblable en France puisque les médecins du travail déclarent que 75 à 90 % de leurs visites ont pour cause un stress professionnel (contre 65 % il y a dix ans).

Enfin, dans *Le travail*, Méda explique que, d'après des enquêtes menées par l'INRES (Institut National de Recherche Et de Sécurité), la DARES et

l'INSEE (Institut National de la Statistique et des Études Économiques) les français sont, en Europe, les plus attachés à leur travail mais ce sont ceux qui, paradoxalement, souhaitent le plus que ce dernier occupe une place moins importante dans leur vie.

Ces résultats nous montrent la place grandissante qu'occupe le stress au travail, que ce soit en France mais également à une échelle plus large. Nous pouvons alors nous poser la question de la raison d'une telle augmentation. Afin de répondre à cette question, nous dresserons, tout d'abord, un bref historique du travail, nous le définirons et nous étudierons les changements qu'il a subis ces dernières années, changements qui pourraient expliquer de tels résultats.

7.2. Qu'est-ce que le travail dans notre société actuelle ?

7.3. Historique du travail

Dans la culture Judéo-chrétienne, le travail est la punition infligée à l'Homme par Dieu pour gagner son pain à la sueur de son front. De la même façon, l'origine du terme « travail » vient du latin « tripalium » qui désignait alors un instrument de torture. Ce concept a connu une véritable évolution tout au long de l'histoire.

Dans *Le travail*, Méda explique, qu'autrefois les sociétés dites « primitives » n'étaient pas profondes, structurées par le travail. L'accumulation ou la production supérieure à celle nécessaire à la satisfaction des besoins des membres du groupe était alors inconcevable.

Jusqu'à la fin du Moyen-âge, cette idée du travail ne subit que très peu de modifications. Par la suite, ce concept évolue vers une définition qui l'assimile à une activité, et qui nécessite ainsi d'être rémunéré. L'idée du travail comme activité quotidienne permettant de subsister se développe au XVIIème siècle et connaît un nouvel essor au XVIIIème. En effet, si, durant le siècle précédent, le travail était assez dévalorisé, cette notion prend, au XVIIIème, siècle une autre image. C'est à cette période que le concept du travail comme « ce qui produit de la richesse » apparaît. Ainsi, il permet à l'individu d'exister par lui-même, et celui qui s'investit peut obtenir de la reconnaissance sociale. On commence alors à ressentir que l'on peut se réaliser par le travail. Celui-ci devient peu à peu le fondement de l'ordre social.

Ces changements de vision s'expliquent par le fait que l'enrichissement est progressivement valorisé dans l'ordre moral et idéologique. Le travail peut alors déterminer la position des individus dans la société, à partir de leur contribution objective à la production.

Au début du XIXème siècle, des philosophes et des hommes politiques allemands et français ne considèrent plus le travail comme une peine mais comme une liberté créatrice. L'Homme peut ainsi « transformer le monde en y

imprimant sa marque ». Pour Karl Marx, philosophe et économiste allemand, « toute activité vraiment humaine s'appelle travail et le travail est la seule activité vraiment humaine, celle par laquelle l'Homme se distingue définitivement de l'animal ». C'est lui qui énoncera cette célèbre phrase, reprise depuis de nombreuses fois : le travail est l'essence de l'homme. Le travail était alors assimilé à une modalité essentielle de l'épanouissement humain, individuel et collectif.

Par la suite, au XX^{ème} siècle, deux courants de pensée divergents sur la valeur du travail se sont affrontés. Le premier jugeant le travail comme une peine et le second le voyant comme une expression de soi.

Si nous avons pu appréhender l'évolution du travail, nous nous demandons, désormais, quel est le sens et la signification que ce dernier porte de nos jours.

7.4. Définition du travail et signification aujourd'hui

Dans *Traité de psychologie du travail et des organisations*, **Bernard et Lemoine** expliquent que, pour beaucoup de salariés, le travail est aujourd'hui vu comme une obligation liée à un contrat. Ces derniers doivent alors fournir du temps et des efforts afin de produire pour autrui, contre une rémunération. De cette manière, ils ont l'impression de « perdre leur vie à essayer de la gagner », en échangeant une qualité de vie contre de l'argent qui ne suffit pas à la retrouver. On pourrait alors penser que ce paradoxe peut être source de frustrations, de déceptions, de perte de l'estime de soi, sentiments favorisant la survenue du stress psychologique. Les auteurs ajoutent, tout de même, que le travail est également une source de satisfaction et un moyen d'affirmer son autonomie financière et sociale.

Pour **Gorze**, auteur de l'ouvrage *Métamorphoses du travail*, le travail, tel qu'il est aujourd'hui, n'a rien à voir avec les besoins quotidiens qui le caractérisaient autrefois. Pour lui, il s'agit d'une activité de la sphère publique, reconnue d'utilité par d'autres et, à ce titre, rémunérée par eux. Il permet alors une appartenance à cette sphère, l'acquisition d'une existence et d'une identité sociale. Le travail est donc, selon lui, le facteur le plus important de socialisation.

Enfin, selon **M. Jahoda**, citée par **Méda**, le travail, en plus d'apporter un revenu, a pour but d'imposer une structure temporelle à la vie, de créer des contacts sociaux, de donner des objectifs et de définir une identité sociale aux employés.

Aujourd'hui le travail n'est donc pas seulement un moyen d'avoir un revenu, un moyen de s'insérer, mais également un moyen de se réaliser, de développer ses capacités.

Le travail a subi de grandes mutations autant dans sa définition que dans ses modalités. Ainsi, si les salariés savent que le travail qu'ils effectuent leur permet de trouver une place dans la société, ils ne veulent pas que ce dernier prenne une position trop centrale dans leur vie.

Ces dernières années, le stress a été de plus en plus important dans le milieu du travail.

Essayons alors d'en comprendre la raison.

Mais quelle définition donner au stress professionnel

7.5 Qu'est-ce que le stress professionnel ?

D'après l'agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, le stress professionnel « survient l'ors qu'il y a un déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face »

L'organisation mondiale de la santé définit le stress au travail comme « état perçus comme négatif par un groupe de travailleurs, qui s'accompagne de plainte ou de dysfonctionnement au niveau physique et ou social et qui est la conséquence du fait que les travailleurs ne sont pas en mesure de répondre aux exigences et attentes qui leur sont posées par leur situation de travail »

Maintenant on va étudier les facteurs de stress professionnel

8. LES FACTEURS DU STRESS :

Les facteurs de stress sont des facteurs liés au contexte professionnel. Il faut cependant bien garder à l'esprit le fait qu'une personne va réagir d'une manière bien précise et surtout qu'elle va le faire d'une façon différente par rapport à une autre. Ces caractéristiques individuelles correspondent à des fragilités, des expériences antérieures, des traits de personnalité...

Des facteurs de stress professionnels

Facteurs liés à la tâche, c'est-à-dire au contenu même du travail effectué

- Fortes exigences quantitatives (charge de travail, rendement, pression temporelle, masse d'informations à traiter,)
- Fortes exigences qualitatives (précision, qualité, vigilance, ...)
- Caractéristiques de la tâche (monotonie, absence d'autonomie répétition, fragmentation, ...)
- Risques inhérents à l'exécution même de la tâche (ex : erreur médicale fatale du chirurgien).

8.1. Facteurs liés à l'organisation du travail :

• Absence de contrôle sur la répartition et planification des tâches dans l'entreprise
Imprécision des missions confiées (Qu'attend-on de moi ? Comment dois-je m'y prendre ? Sur quelle base serai-je évalué(e) ?)

• Contradiction entre les exigences du poste (Comment faire vite et bien ? Qui dois-je satisfaire : le client ou le respect de quotas ?)

- Inadaptation des horaires de travail aux rythmes biologiques, à la vie Sociale et Familiale.
- Nouveaux modes d'organisation (flux tendu, polyvalence, ...)
- Instabilité des contrats de travail (contrat précaire, sous-traitance, ...)
- Facteurs psychosociaux (liés aux relations de travail)
- Manque d'aide de la part des collègues et/ou des supérieurs Hiérarchiques Management peu participatif, autoritaire, déficient, ...
- Absence de reconnaissance du travail accompli.

8.2. Facteurs liés à l'environnement physique et technique :

- Nuisances physiques au poste de travail (bruit, chaleur, humidité, ...)
Mauvaise conception des lieux et/ou postes de travail (manque D'espace, éclairage, ...)
- Facteurs liés à l'environnement socio-économique de l'entreprise
Surenchère à la compétitivité sur le plan national ou international.
- Mauvaise santé économique de l'entreprise ou incertitude sur son avenir.

Cette liste de facteurs ne peut suffire à elle-seule pour expliquer l'ensemble des situations de stress observées. Parfois, ces facteurs se combinent entre eux, chacun pouvant, tour à tour, peser plus lourdement.

Plusieurs modèles de stress ont ainsi été proposés pour intégrer cette complexité. Les quatre modèles les plus utilisés dans le domaine de la recherche sont les suivants :

9. Les modèles de stress professionnel

- 9.1•** le modèle de Karasek [demande psychologique/ latitude décisionnelle]
- 9.2•** le modèle "P-E fit"
- 9.3•** le modèle du déséquilibre efforts/récompenses de Siegrist
- 9.4•** le modèle transactionnel du stress

9.1 LE MODELE DE KARASEK

L'intérêt de ce modèle est de proposer une explication du stress au travail, en croisant deux types de facteurs de stress :

La demande psychologique, associée aux contraintes liées à l'exécution de la tâche (quantité, complexité, contraintes de temps, etc.)

La latitude décisionnelle, qui recouvre d'une part le contrôle que l'on a sur son travail, c'est-à-dire la plus ou moins grande autonomie dont on dispose dans

l'organisation des tâches et la participation aux décisions, et d'autre part l'utilisation de ses compétences : possibilité d'utiliser ses qualifications, capacité à développer de nouvelles compétences.

Le croisement de ces deux caractéristiques permet de définir quatre types de situations de travail.

9.2LE MODELE DE « P-E fit »

Le modèle "P-E fit" (Person-Environment Fit) signifie littéralement le modèle de l'ajustement (ou adéquation) entre la personne et son environnement. Il est également d'origine nord-américaine, et date de la fin des années 70, début des années 80. Il est surtout utilisé dans le domaine de la recherche en psychologie sur le stress au travail. Dans ce modèle, l'état de stress est expliqué comme le résultat d'une absence d'adéquation entre environnements de travail (variant dans leurs exigences et leurs récompenses) et les personnes (variant dans leurs attentes et leurs aptitudes).

9.3LE MODELE DE SIEGRIST (Effort / Récompense)

Ce modèle, développé par l'équipe de Siegrist en Allemagne, à partir de 1986, est basé sur le modèle précédent ("P-E fit"). Comme le modèle de Karasek, il est souvent utilisé dans les études épidémiologiques du stress au travail. Selon le modèle de Siegrist, l'état de stress survient lorsqu'il y a déséquilibre entre les efforts qu'une personne consent à fournir dans son travail et les récompenses qu'elle en reçoit en retour.

Dans ce modèle, deux types d'efforts sont considérés :

Les efforts extrinsèques correspondent aux exigences psychologiques développées dans le modèle de Karasek (contraintes de temps, interruptions, responsabilités, heures supplémentaires, charge physique, augmentation de la demande).

Les efforts intrinsèques représentent des facettes de la personnalité (besoin d'approbation, compétitivité et hostilité latente, impatience et irritabilité disproportionnées, incapacité à s'éloigner du travail)

Les récompenses peuvent être de trois sortes : les gains monétaires (salaires, primes, etc.), l'estime reçue de la part des collègues et des supérieurs et le degré de contrôle sur son statut professionnel (perspectives de promotion, sécurité de l'emploi, ...).

9.4LE MODELE DE LAZARUS & FOLKMAN

Un consensus existe sur le fait que le stress implique nécessairement un sujet actif, qui réagit, en fonction de sa subjectivité, face à son environnement (de travail) et aux événements majeurs et quotidiens de sa vie professionnelle. La personne ressent du stress lorsqu'elle perçoit un déséquilibre entre les contraintes imposées par son environnement et ses ressources pour y faire face.

Le modèle transactionnel (également nord-américain) proposé par **Lazarus** et **Folkman** (à partir de 1984) met l'accent sur les processus d'évaluation de la situation, c'est-à-dire sur l'activité mentale (cognitive) de la personne en situation de stress. Il est utilisé dans le domaine de la recherche en psychologie sur le stress au travail. Cette activité cognitive est schématisée et commentée ci-dessous.

Face à une situation qui lui pose problème, la personne évalue d'abord l'enjeu de la situation : représente-t-elle une perte, une menace, un défi ? Il s'agit du stress perçu (ou évaluation primaire). Elle évalue ensuite les ressources dont elle dispose pour agir, répondre et éventuellement intervenir sur la situation qui lui pose problème. Il s'agit du contrôle perçu (ou évaluation secondaire). Enfin, cette appréciation personnelle de l'enjeu et des ressources permet à la personne d'orienter ses réponses face à cette situation de stress. On parle alors de stratégies d'adaptation ou d'ajustement au stress.

10. La prise en charge de stress professionnel

Essayer de cultiver le plaisir sur 4 niveaux :

- Le plaisir culturel :

Se former, apprendre : développer des connaissances sur son métier, sa fonction, son secteur d'activité.

Donner ou redonner de la noblesse à sa fonction « il n'y a pas de sot métier ... »

- Le plaisir corporel :

Se détendre et intégrer au quotidien un rythme de récupération.

Rire et sourire.

- Le plaisir organisationnel :

Aménager son bureau en lieu de, repositionner les meubles, le décorer avec des objets personnels qui font du bien.

- Le plaisir relationnel :

Derrière le (la) collègue et sa fonction, découvrir la personne.

Echanger des idées, des informations, communiquées dans le cadre de nos accompagnements individuels.

Les techniques de « gestion du stress »relaxation, biofeedback, méditation, exercice physique. (Nadine Fleise, Mona Marcy., 2004, p.39)

Synthèse :

Après avoir présenté et expliquer le stress en titre particulier, on a entamé le travail et sa relation avec le stress et les facteurs déclenchant de ce dernier, on va passer à étudier le contexte de l'échantillon de notre recherche qui est la sage-femme.



**Chapitre II:
La santé Mentale**

Préambule :

L'homme qui aime répéter la fameuse citation « prévenir serait mieux que guérir », ne cesse pas de former des réflexions et de poser des questions sur le sujet de la santé, dans plusieurs domaines, et la psychologie de la santé figure parmi ces nombreuses disciplines qui s'intéressent à la santé dans sa dimension mentale. Donc en générale la santé mentale est un processus qui s'étend sur toute la vie, et un équilibre entre tous les aspects de notre vie.

Santé mentale :

Les sociétés modernes et surtout les développées accordent une grande importance au domaine de la santé. Cette importance peut être liée aux dépenses considérables attribuées pour ce secteur, et le nombre important de la population atteinte des déférentes maladies. De nos jours, la santé mentale devient un problème de santé tout aussi important que la santé physique.

Les maladies mentales s'imposent par leur ampleur .D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « les maladies mentales se classent au troisième rang des maladies en termes de prévalence, et sont responsables du quart des invalidités. En médecine générale, elles se situent au deuxième rang au niveau mondial, derrière les maladies cardio-vasculaires. Chaque année, elles affectent une personne sur cinq, une sur trois si l'on se réfère à la prévalence sur vie entière. » (**Guillaume Pégon, 2011, p .10**).

1-Définitions de la santé mentale :

Selon le petit dictionnaire de **LAROUSSE** : « c'est un état d'équilibre psychique, émotionnel, et des fonctions intellectuelles.

Plusieurs définitions sont attribuées à la santé mentale, visant à bien cerner ce concept, mais on peut constater clairement la complexité de sa conception, Les multiples dimensions quelles recouvre, et le vaste champ qu'elle occupe.

D'après le grand dictionnaire de psychologie **LAROUSSE**, la santé mentale signifie : l' « aptitude du psychisme à fonctionner de façon harmonieuse, agréable, efficace et a faire face avec souplesse aux situations du difficiles en étant capable de retrouver son équilibre...elle fait partie plus générale de santé : Pleine jouissance du bien être social, mental et psychique et pas seulement

absence de maladies ou de déficience. » (**Le grand dictionnaire de psychologie LAROUSSE, 2003, p .813**).

Pour **Sutter** et **Porot** 1996 c'est : « aptitude du psychisme a fonctionner de façon harmonieuse, agréable, efficace et a faire face avec souplesse aux situations difficiles en étant capable de retrouver son équilibre . » (**G. N, Fisher, 2002, p .05**).

2-Les dimensions de la santé mentale :

Selon **G. Pégon**, le concept de santé mentale s'est développé en psychiatrie ses derniers temps, avant on parlait de pathologie mentale, actuellement il comporte trois dimensions : la santé mentale positive, la détresse psychologique et les troubles mentaux.

2-1-La santé mentale positive :

Elle fait à un état de bien-être, un sentiment de bonheur, de réalisation de soi et/ou à des caractéristiques positives de personnalité (optimisme, estime de soi, résilience, sentiment de valeur personnelles d'accomplissement de soi... etc.). C'est un état d'équilibre et harmonie entre les structures de l'individu et celles du milieu auquel il est amené à s'adapter.

L'institut canadien d'information sur la santé considère que : « La santé mentale positive comprend cinq composantes : l'aptitude à jouir de sa vie, l'adaptation aux événements de vie, le bien-être émotionnel, les valeurs spirituelles ainsi que l'appartenance sociale et le respect de culture, de l'équité, de la justice sociale et de la dignité personnelle ».

2-2-La détresse psychologique :

C'est un état de mal-être qui elle n'est pas forcément révélatrice d'une pathologie ou d'un trouble mental. Elle indique la présence diffuse de symptômes anxieux et dépressif, peu intenses ou passagers, ne correspondant pas à des critères diagnostiques et qui peuvent être réactionnels à des situations éprouvantes et à des difficultés existentielles, comme le stress, les sentiments de culpabilité, les troubles psychosomatiques, l'épuisement professionnel. Si cet de souffrance psychologique devient plus intense ou perdure, il peut toutefois constituer l'indicateur d'un trouble psychique et nécessiter une prise en charge sanitaire.

Selon le **grand dictionnaire de psychologie LAROUSSE** le concept de détresse signifie : « sentiment de délaissement, d'abandon ressenti dans une situation critique nécessitant une aide extérieure et /ou amenant un sujet à demander de l'aide, un secours sociale ou psychologiques. » (**Le dictionnaire de psychologie Larousse, 2003, p .264**).

En psychanalyse la détresse renvoi a l'état du nourrisson qui dépendant entièrement d'autrui pour la satisfaction de ses besoin (soif, faîne), s'avère impuissant a accomplir l'action spécifique propre à mettre fin à la tension interne. Pour l'adulte, l'état de détresse est le prototype de la situation traumatique génératrice d'angoisse. (**J.Laplanche et J-B.Pontalis, 1966, p.122**).

En psychiatrie on parle surtout, dans le cadre des urgences psychiatriques d'état de détresse révélant d'une assistance immédiate qui n'est pas toujours d'ordre médico-psychologique. En effet, il s'agit souvent d'une désinsertion sociale, d'une perte du cadre de vie habituel, d'une misère économique s'accompagnant de trouble psychoaffectifs pouvant aller d'une simple crise dépressive réactionnelle jusqu'à un état confusionnel aigu.

Le en détresse souffre d'une disparition de ses investissements affectifs et d'une sidération de ses mécanismes de défenses, pouvant le conduire surtout dans la vieillesse, à une grave défaillance psychique.

Cette évolution montre la nécessité d'un accueil spécifique de la qualité. Tenant compte des dévers facteurs en cause, ainsi que l'intérêt que présente la prévention de ses détresses, en particulier par un travail de secteur permettant le maintien à domicile pour les personnes âgées. (**Le grand dictionnaire de psychologie, LAROUSSE, 2003, p .264**).

2-3-La santé mentale négative : (les troubles mentaux)

C'est l'ensemble de troubles mentaux qui renvoient à classifications diagnostiques basées sur des critères définis et des actions thérapeutiques ciblées. Ces troubles sont de durée variable et s'avèrent plus ou moins sévères ou handicapants. Il s'agit par exemple de troubles psychotiques, troubles dépressifs caractérisés, troubles anxieux, troubles de personnalité ou troubles de l'usage des produits toxiques.

Selon (**Handicap International, 2011, p.15**), les troubles mentaux suivants, seront les plus intéressants car ils sont lourds de conséquences en termes de mortalité, de morbidité et d'invalidité :

Les troubles psychotiques (schizophrénie, psychose maniacodépressive, délire chronique), les troubles dépressifs caractérisés (dépression, dysthymie), les troubles anxieux (syndromes traumatiques, phobies, troubles obsessionnel compulsif), les troubles de l'usage de substances psycho-actives (alcool, drogues et médicaments), les troubles de la personnalité (dont les personnalités antisociales), les troubles du développement liés à maladies chromosomique ou génétique, et troubles envahissants du développement . (**Guillaume Pégon, 2011, p.15**).

La commission de la Santé Mentale du Canada (CSMC) déclare que : « La plupart des troubles mentaux et des maladies mentales ne sont pas attribuables à une seule cause. Ils semblent plutôt être le résultat d'une interaction complexe entre des facteurs sociaux, économiques, psychologies, biologies et génétiques. » (**CSMC, 2009, p.11**).

3-Les facteurs déterminants de la santé mentale :

La santé mentale est au croisement de plusieurs déterminants qui interagissent, elle est influencée par des conditions interdépendantes, et à partir de ses déterminants qu'on peut comprendre les causes de l'apparition des troubles et des maladies. Le modèle biopsychosocial accorde une importance aux divers facteurs qui peuvent avoir une influence au moment d'effectué une évaluation dans le domaine de la santé.

3-1-Les ressources personnelles de base :

Les connaissances, compétences et attitudes permettant à un individu de faire face aux demandes et aux défis de la vie. Elles s'acquièrent tout au long de la vie et sont généralement amenées à se moduler selon son développement.

3-2-L'estime de soi :

Renvoi à la perception d'un individu de sa valeur, de son identité distincte et de ses compétences dans les différents domaines de vie.

3-3-Le soutien social :

C'est la réponse de l'environnement à la demande d'aide et de soutien émotif, informatif ou matériel d'individu. Perception que se fait celui-ci du réconfort, de l'appréciation, de l'aide et soins reçus de son entourage. Enfin, il s'agit de l'étendue des liens établis par un individu avec des personnes significatives de son environnement mesurée en termes de liens sociaux, de participation à des organisations, de richesse et de complexité du réseau, de l'accessibilité et de l'adéquation de ce soutien.

3-4-L'inclusion sociale :

Processus d'engagement des individus ou des groupes soutenant la contribution active de tous et de chacun à la société, que celle-ci soit de nature économique, sociale, culturelle ou politique.

3-5-L'environnement favorable :

L'environnement socioéconomique, physique, politique et communautaire contribuant de façon positive à la santé mentale de la personne. Il inclut notamment les infrastructures et les services, de même que l'accès à des milieux sains, stimulants et sécuritaires.

3-6-Les facteurs biologiques négatifs :

L'ensemble de facteurs entravant le développement et le fonctionnement normal du cerveau. Ils comportent entre autres les toxines ainsi que les privations alimentaires, cognitives et sociales.

3-7-Le stress :

Situations ou événements contribuant à créer un déséquilibre entre les demandes de l'environnement et les ressources d'un individu pour y répondre. Les tresseurs peuvent être quotidiens (exemple : conciliation travail-famille), chroniques (exemple : maladies), majeurs (exemple : déménagement) ou transitoires (exemple : changement d'emploi).

3-8-Les inégalités socioéconomiques :

Écarts socioéconomiques au sein de la population (écarts de revenu, d'éducation, de connaissance). La pauvreté en particulier a des répercussions majeures.

3-9-L'exclusion sociale :

Situation entraînant la stigmatisation et l'exclusion sociale de certains individus sur le bas de la race, du genre, de la classe sociale, de la santé mentale ou d'autres raisons discriminatoires. L'exclusion sociale se réfère aux facteurs qui réduisent l'accès de certaines personnes aux ressources sociale se réfère aux facteurs qui réduisent l'accès de certaines personnes aux ressources sociales, économiques et politiques.

3-10-L'environnement défavorable :

L'environnement socioéconomique, physique, politique et communautaire ayant un effet négatif sur la santé mentale de la personne. L'environnement défavorable comprend notamment les éléments liés aux conditions de vie. **(Revue le Partenaire, 2011, p.05).**

4-Quelques indicateurs de la santé mentale :

4-1-L'anxiété :

Le mot vient du (latin *anxiétas* qui signifie serrer) est définie comme un état émotionnel de tension nerveuse, de peur forte, mal différencié et souvent chronique, prédisposition, d'une personne aux états anxieux. **(Bloch H et Coll, 1991, p.70).**

Pour Pierluigi G, l'anxiété est : un état émotionnel qui possède la qualité subjective expérimentée de la peur ou d'une émotion très proche. Elle est désagréable, négative dirigée vers le future parfois exagérée par rapport à la menace et inclut des symptômes corporels subjectifs et manifestes. **(G. Pierluigi, 2003, p.12).**

« L'anxiété, état affectif caractérisé par un sentiment d'insécurité, de trouble diffus. Souvent employée comme synonyme d'angoisse, l'anxiété s'en différencie par l'absence de modifications physiologiques (sensation

d'étouffement, sueurs, accélération du pouls...), qui ne manquent jamais dans l'angoisse ». (Norbert Sillamy, 2003, p.36).

Selon les données épidémiologiques, les anxieux touchent au moins 10% de la population générale, ils sont plus fréquents deux fois par rapport aux hommes, les enfants et les adolescents sont aussi affectés.

« L'anxiété généralisée touche les adultes comme les enfants, les premiers étant généralement plus sensibles aux soucis concernant le devenir des membres de leur famille problèmes financier, réussite des enfants. Les seconds plus sensibles encore aux inquiétudes sur leurs performances et compétences » (C. Charon, N. Dumet, N. Guéguen, alt, 2007, p. 09).

4-2-L'insomnie :

Trouble de l'installation et/ou le maintien du sommeil, les troubles d'insomnies peuvent se manifester par une difficulté d'endormissement des réveils fréquents et/ou un réveil précoce. (Dictionnaire fondamental de la psychologie A-k, 2002, p. 640).

Le besoin de dormir est vital : un animal qui en est empêché meurt. La privation de sommeil rapide entraîne des troubles psychiques pouvant aller jusqu'à la psychose qui peuvent même prendre un caractère psychotique. (N.Sillamy, 2003, p.252).

4-3-La dépression :

Dans le grand dictionnaire de la psychologie la dépression est définie comme suivant : « Maladie mentale caractérisées par une modification profonde de l'état thymique, de l'humeur dans le sens de la tristesse, de la souffrance morale et du ralentissement psychomoteur. S'accompagnant généralement d'anxiété, la dépression entretient chez le patient une impression douloureuse d'impuissance globale, de fatalité désespérante et parfois l'entraîne à des ruminations subdélirantes à thème de culpabilité, d'indignité, d'autodépréciation, pouvant le conduire à envisager le suicide et parfois à le réaliser ». (Le grand dictionnaire de la psychologie, p.206).

Les troubles dépressifs, toutes formes confondues, représentent maintenant un réel problème de santé publique du fait du nombre de patients qui sont atteints. (J-L. Pedinilli et A .Bernoussi, 2005, p.07).

4-4-L'adaptation :

André Gillian et **René Pry**, définition la compétence sociale comme étant « l'aptitude à se comporter de manière socialement appropriée dans déférents contextes », pour eux le comportement adaptatif est une réponse typique ou significative qui se modifie avec l'âge. (**A. Gillian, et Pry, 2007, p.59-60**).

L'adaptation est définit comme étant « un ajustement d'un organisme à son milieu et l'être vivant dispose d'une certaine plasticité il à laquelle lui est possible de rester en accord avec son environnement et de maintenir l'équilibre de son milieu intérieur. Cet ajustement s'opère par une suite d'échanges ininterrompus entre le corps et son milieu, dans la double action du sujet sur l'objet (assimilation) et de l'objet sur le sujet (accommodation). Ces deux modes d'action, interdépendants, se combinent sans cesse pour maintenir l'état d'équilibre stable qui définit l'adaptation. Il y a adaptation, dit **J.Piaget**, lorsque l'organisme se transforme en fonction du milieu et qui cette variation a pour effet un équilibre des échanges entre l'environnement et lui, favorables à sa conservation ». (**N.Sillamy, 2003, p.06**).

En contrepartie, l'inadaptation est conçue comme un défaut d'intégration au milieu. L'inadaptation dont les causes peuvent être physique (infirmité motrice), sensorielles (cécité, surdité), intellectuelles (arriération) ou caractérielles, se traduit par l'impossibilité d'assumer dans la société son rôle normal, de satisfaire ses exigences et celles de l'entourage. Selon la situation ou elle se manifeste, on parle d'inadaptation familiale, scolaire, professionnelle ou social. (**N.Sillamy, 2003, p.140**)

5-La prévention en santé mentale :**5-1-La prévention primaire**

Consiste à travailler à la réduction des éléments stressants dans un environnement donné ou à fournir aux individus et collectivités des outils pour mieux faire face aux agressions de leur milieu.

5-2-La prévention secondaire

C'est l'équivalent d'un dépistage précoce. Elle consiste à mettre en place des mesures d'identification et de traitement des problèmes dès leur apparition.

5-3-La prévention tertiaire

Elle a pour objectif de réduire les séquelles d'un traitement. Ce sont les activités que l'on désigne généralement par les termes de réinsertion et de réadaptation. Le défaut de cette définition tripartite serait d'englober, sous le terme de prévention, des interventions curatives et réhabilitation. Cet amalgame permet à presque tous les intervenants de situer leur travail dans le champ élargi de la prévention. (Jean Gagné, 1994, p.257-258).

Synthèse

La santé mentale ne se limite pas seulement à l'absence de troubles psychiques ou de maladies mentale, elle représente un état d'équilibre d'une personne à un moment donné, et elle est déterminée par des facteurs multiples, une bonne santé mentale permet d'éviter l'apparition de troubles mentaux, de ce fait, la prévention dans ce domaine peut permettre d'éviter les lourdes conséquences que provoque la maladie, et les connaissances acquises dans ce champs peuvent servir dans la promotion d'une santé mentale positive, afin de construire un avenir meilleur en réduisant les facteurs qui risquent de provoqué la maladie mentale.



Chapitre III:
La profession sage femme

Préambule :

Au sein des nombreuses professions médicales, nous retrouvons celle de sage-femme. Dans le cadre de ce chapitre, nous allons donc tenter de présenter ce métier encore fort stéréotypé de nos jours et démontrer l'importance que joue la sage-femme dans le suivi-prénatal et postnatal ainsi que dans le déroulement de l'accouchement de la future maman.

Dès lors, dans un premier temps, il sera opportun d'aborder une brève évolution de cette profession au cours du temps. De plus, l'on relèvera la présence à l'heure actuelle, d'organismes relatifs à cette profession.

Ensuite, nous aborderons la formation de sage femme dans le monde et particulièrement en Algérie.

En outre, on étudiera les compétences et le rôle de la sage-femme avant l'accouchement et après l'accouchement, et on citera l'activité de la sage-femme dans le secteur privé ainsi le secteur public.

Enfin, nous nous concentrerons sur le stress des sages-femmes.

1-Définitions de la sage femme :

Sur le terrain, de nombreuses organisations ont formulé des multiples définitions potentielles de la profession de sage-femme.

Dans un premier temps, **l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)** définit la sage-femme ou le maïeuticien 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 (...) ».

La sage-femme a pour attribution, avec les accouchements, la surveillance pré et post-natale de la femme enceinte et celle du nouveau né et du nourrisson. Sa formation médicale lui permet d'assurer également la prise en charge efficace du dépistage des pathologies et la possibilité de prescrire certains examens et traitements en cas de besoin.

2-La profession de sage femme entre hier et aujourd'hui

Historique :

La profession de sage-femme est un métier en constante évolution et surtout vieux comme le monde. Auparavant, la sage-femme ne portait pas cette dénomination, on l'appelait « matrone » ou « ventrière ». Ce mot puise son origine du latin « mater » qui signifie mère. Autrement dit, la sage-femme de l'époque faisait référence à la femme d'expérience, celle qui a connu la grossesse, l'accouchement et qui était donc apte à pouvoir elle-même donner naissance à d'autres enfants.

A l'époque, l'exercice du métier de « matrone » n'exigeait aucunes compétences d'obstétrique. Le fait est que le rôle de la matrone était de respecter au mieux les préceptes religieux. La sage-femme de l'époque représentait la sagesse et était fortement reconnue au sein de la société. En effet, cette profession se transmettait de générations en générations et c'était la matrone qui enseignait les grands principes de mise au monde traditionnelle des enfants. Toutefois à partir du XV^{ème} siècle, la profession de sage-femme connaît une réglementation accrue au niveau communal. La sage-femme doit dès lors suivre une formation. Suite à cela, se crée vers la fin du XVI^{ème} – XVII^{ème} siècle, un corpus des sages-femmes hautement qualifiées.

Par la suite, les matrones ont commencé à effrayer le pouvoir en place qui n'a pas hésité à les traiter de sorcières et de magiciennes.

L'Etat décide alors d'agir et de mettre en place une formation de ces femmes car il s'est rendu compte de l'importance de la naissance.

Petite anecdote, sous le règne de Louis XIV, l'idée de faire intervenir un accoucheur pour la mise au monde des enfants de ses maîtresses prend de l'ampleur. Il était devenu bon de faire intervenir un homme lors de l'accouchement. C'est notamment pendant cette période que la sage-femme commence à perdre de l'importance.

Vers le XIX^{ème} siècle, la profession de sage-femme connaît un recul considérable. Elles sont dévalorisées dans leur travail et cela s'explique par l'avancée majeure de la médecine. De plus l'apparition de la profession d'infirmière en plus de celle de médecin réduit fortement le rôle des sages-femmes. Début XX^{ème} siècle, l'idée a même été d'aller jusqu'à supprimer le métier de sage-femme car elles n'exerçaient plus leur profession et étaient très mal payées. Toutefois, les autorités se sont vite rendues compte de l'importance d'une collaboration entre le médecin et la sage-femme.

Même si ses compétences restent encore largement confondues avec la profession d'infirmière, elle possède toutefois un certain nombre de compétences assez précises. Tout comme le gynécologue, la sage-femme est apte à opérer un suivi médical de la femme avec comme particularité qu'elle ne peut pas elle-même procéder à la péridurale lors de l'accouchement. En effet,

cette dernière est pratiquée par un médecin anesthésiste. (**Philippe charrié, 2009, p.68**)

3-La formation de sage femme dans le monde :

Partout le manque des sages-femmes est très important .aux Etas-Unis, il existe plusieurs types de sages-femmes selon leur cursus de formation. Il existe en effet, la certified Nurse Midwife(CNM), la Certified Midwife(CM), qui n'est pas reconnue dans tous les étas, et la Cerified Professional Midwife(CPM).

La Certified Nurse Midwife est sage-femme après quatre ans d'études d'infirmière puis deux ans d'études de sage-femme .Elles sont au nombre de 6500.La Certified Midwife a une maitrise dans le domaine de la santé puis fait deux ans d'études de sage-femme .La Certified Professional Midwife ,quant a elle, obtient son certificat par différents moyens tels l'apprentissage, l'autoformation ou l'école privé .Chaque état des états unis a ses propres lois et règlements qui régissent la pratique de la sage-femme.

Ces formations à plusieurs niveaux se retrouvent en Algérie. Face a la pénurie, une formation parallèle est proposé aux femmes, qui en six mois, sont autorisées à faire des accouchements a l'hôpital au titre d' « accouchement rurale ».On peut ainsi les apparenter aux matrones françaises d'autrefois. Il ya encore peu de temps, seuls une minorité d'algériennes nanties accouchait a l'hôpital.

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

En Tunisie, en ville, les femmes accouchent dans de grands hôpitaux alors qu'en campagne on ne trouve que des petites structure .Les sages-femmes prennent seuls en charge toute naissance physiologique. Elles ne sont pas assez nombreuses, si bien que les grosses sont peu ou pas suivies. (**C.Pastant, 2005, p134**)

3-1-la sage femme en Algérie :

Les sages femmes algériennes pratiquent leur profession avec beaucoup de stress, les pressions subies sont dues, au fait qu'une sage-femme assure jusqu'à 1000 accouchements par an, voire plus dans certaines zones. Tandis que les normes fixées par l'organisation mondiale de la santé(**OMS**) sont de 175 accouchements par sage femme.

Les sages femmes sont marginalisées dans la mesure ou certains ne rendent pas compte de lourdes taches qu'elles accomplissent au sein des établissements hospitaliers, il lui arrive parfois de faire le travail de médecins ou d'infirmiers pour la prise en charge des femmes hospitalisées, elles sont submergées par la surcharge de travail et surtout par le manque d'encadrement. Cette surcharge de travail est du au manque de médecins spécialistes en gynécologie obstétrique, c'est pour cela qu'elles ne bénéficient pas de

programmes de formation, à l'instar des différents spécialistes de la santé, elles sont réellement dépassées, il ressort des témoignages de certaines sages femmes que le métier est devenu une véritable source d'ennuis.

4-Le rôle de la sage femme :

La sage-femme joue un rôle déterminant et intervient donc à quatre moments distincts :

-Avant la grossesse de l'enfant

Elle réalise un bilan préconceptionnel et veille à effectuer de multiples vérifications sur l'état de santé de la femme.

-Pendant la grossesse

La sage-femme est apte à donner des cours de préparation à l'accouchement et en cas de risques, elle peut demander des examens supplémentaires s'il existe une suspicion de risques.

-Pendant l'accouchement

La sage-femme est présente pendant toute la phase de travail (hôpital/domicile/maison de naissance). De plus, elle peut procéder à l'accouchement à partir du moment où l'enfant se

Présente bien et si nécessaire procéder à une épisiotomie. En fin d'accouchement, la sage-femme va alors procéder aux premiers soins vis-à-vis du nouveau-né.

-Après la naissance de l'enfant

La sage-femme est présente lors de l'entièreté du séjour en maternité ou à l'hôpital et donne quelques conseils (allaitement, rééducation post-natale,...). (Annick Faniel, 2013, p.49).

5-Les compétences de la sage femme

Ce texte nous donne huit compétences sur la profession de sage-femme.

- **La compétence n°1**

De la sage-femme renvoie au fait que la sage-femme doit veiller à l'accompagnement et à la surveillance globale et autonome des femmes en bonne santé et des nouveau-nés à partir de leur conception, pendant et après la naissance.

- **La compétence n°2**

Est que la sage-femme accompagne la femme et l'enfant dans les situations dites « à risque » en collaboration avec le gynécologue ainsi que d'autres spécialistes. De plus, en raison de son statut, elle peut aussi poser certains actes médicaux et s'impliquer dans le suivi prénatal et postnatal de la mère et de l'enfant.

- **La compétence n°3**

De la sage-femme est de savoir situer la femme dans son contexte familial et social. Cela lui permettra de déceler les cas possibles de crise psychosociale. De plus, elle accompagne les couples ayant des problèmes de fertilité tout au long de leur traitement.

- **La compétence n°4**

Est que la sage-femme doit veiller à la formation sexuelle et relationnelle des jeunes. Elle va promouvoir la santé et informer les couples ayant des problèmes de fertilité.

- **La compétence n°5**

De la sage-femme est qu'elle est responsable de son organisation de travail mais elle se doit de collaborer avec les autres structures.

- **La compétence n°6**

Est que la sage-femme participe activement à l'assurance et à la promotion de la qualité des soins et contribue à son développement.

- **La compétence n°7**

De la sage-femme est qu'elle se doit de fonder sa pratique professionnelle sur l'évidence. Elle possède des aptitudes et doit adopter une attitude lui permettant une professionnalisation tout au long de sa vie. C'est le principe de formation continue.

- **La compétence n°8**

La partie relative aux compétences des sages-femmes, si elle fait partie d'une équipe interdisciplinaire, la sage-femme va former des étudiants et/ou collègues pour que ceux-ci acquièrent les compétences professionnelles nécessaires à la maîtrise du métier d'accoucheur/accoucheuse de façon à garantir des prestations de soins optimale. (A. Faniel, 2013, p.17 a 19)

De plus, la sage-femme dispose d'un certain nombre de compétences humaines que voici :

- **Contact et écoute**

Le rôle premier de la sage-femme est le contact humain et l'écoute des futurs parents. Elles renvoient toutefois vers des spécialistes par après. Les sages-femmes sont en quelque sorte un relais entre les médecins et les futurs parents. Elles se définissent comme un lien entre les différents professionnels de la santé qui entourent les parents.

Nous pouvons dès lors dire qu'elles jouent un rôle à la fois pratique et psychologique.

➤ **Temps et disponibilité**

La profession de sage-femme se base aussi sur l'idée de temps et de disponibilité car elles insistent sur le caractère intime de l'accouchement. Elles proscrivent les accouchements « vite fait bien fait » que l'on retrouve notamment au sein des structures hospitalières. Elles prônent l'écoute des futurs parents et insistent sur la mise en place d'un environnement paisible pour la future mère.

➤ **Laissez-faire Vs. intervention**

La sage-femme insiste sur le fait que c'est la parturiente (la femme qui accouche) qui est au centre de son accouchement. La sage-femme accompagne mais c'est bien la future mère qui agit. La sage-femme n'est présente qu'en tant que soutien psychologique.

➤ **Vaincre sa peur Vs. confiance**

La peur reste l'un des grands problèmes lors des accouchements. Certaines futures mères sont tellement effrayées que cela a des conséquences négatives sur l'accouchement. La sage-femme est alors là pour l'informer et répondre aux questions. C'est un point essentiel pour les sages-femmes car elles veulent avoir la confiance de la parturiente. La sage-femme pousse la future mère à se faire confiance et croire en ses capacités à pouvoir mettre un enfant au monde.

➤ **Le geste**

Toutefois, même si l'aspect psychologique est primordial, il va de pair avec le « geste, la juste chose à faire »

. La particularité de leur pratique se traduit par « une précision et une délicatesse de leurs toucher et de leurs gestes. (A.faniel, 2013, p.6 a 7)

6-Entre polyvalence et spécialisation :

6-1- Les sages-femmes hospitalières du secteur Public

D'une manière générale, les sages-femmes hospitalières du secteur public connaissent une activité professionnelle assez hétérogène.

- D'une part on voit apparaître une tendance à la spécialisation. Elle est très nette pour les sages-femmes des Centre Périnataux de Proximité où aucun accouchement ne se déroule. Dans ce cas la sage-femme s'attèle quasi exclusivement aux suites de couches et à la préparation à la naissance. Cette tendance est aussi à l'œuvre, mais de manière plus nuancée et sous-jacente, Dans les maternités de niveau 3. Dans ces structures la sage-femme se spécialise tout autant mais autour de l'acte d'accouchement et délaisse les actes qui lui sont antérieur comme la consultation prénatale et surtout la préparation à la naissance.

- D'autre part, on constate une polyvalence niveau 1 et 2 effective dans les maternités de. Ici, les sages-femmes réalisent plus d'actes. Mis à part l'échographie, pour laquelle un diplôme spécialisé est nécessaire, pour les sages-femmes de maternité de niveau 1, aucun des 11 actes proposés n'est délaissé puisque pour chacun d'entre eux au moins de 62% des sages-femmes de Ces maternités le réalisent.

Cependant, la structure de travail n'est pas le seul élément déterminant l'activité de la sagefemme hospitalière. En effet, la pratique de l'accouchement tend à s'amenuiser avec l'âge delà sage-femme. Après 40 ans, la sage-femme tend à ne plus pratiquer d'accouchement. Il s'agit d'un tournant dans la carrière, un moment où la sage-femme atteint 15 à 20 ans de pratique, où les enfants ne sont généralement plus en bas-âges. Cette relation à l'âge laisse transparâître une Forme d'intensification du travail qui a cours essentiellement jusqu'à l'âge de 45 ans. Par la suite, les sages-femmes hospitalières réalisent moins d'actes et se dirigent vers une spécialisation, même au sein des structures de niveau 3. **(Faniel, A et Dubois, A., 2014, p., 15).**

6-2Les sages-femmes hospitalières du secteur privé

D'une manière générale, leur pratique se distingue de celles des sages-femmes hospitalières, même si une certaine polyvalence leur est commune. Les actes les plus pratiqués sont distincts de leurs collègues du secteur public. Leur activité est caractérisée par un ensemble de 4 tâches principales, largement réalisées puisque regroupant toujours plus de 80% d'entre elles : la surveillance de grossesses pathologiques, la participation aux accouchements pathologiques, la surveillance/réinjection de l'anesthésie péridurale et les soins infirmiers.

Cela signifie que ces sages-femmes réalisent plutôt des activités où elles sont en position « d'auxiliaires » : dans l'accouchement pathologique elles collaborent avec un obstétricien ; il en va de même pour la « réinjection et la surveillance de l'anesthésie péridurale », cet acte étant avant tout celui de l'anesthésiste. La sage-femme hospitalière du secteur privé apparaît un peu moins polyvalente, davantage dans une position d'appoint dans le domaine de la naissance pathologique sans pour autant délaissier l'accouchement physiologique.

Leur pratique dépend également de leur âge mais la corrélation s'avère moins nette que pour les hospitalières du public et surtout n'intervient plus tardivement, pas avant 45 ans. **(Faniel, A et Dubois, A., 2014, p., 16).**

7-Le stress chez les sages-femmes

En plus les sources de stress communes a toutes les professions, les sages-femmes sont soumises a des stress supplémentaires inhérents au monde médical et, encore plus spécifiquement, à leur activité .la période est particulièrement difficile, en particulier dans les hôpitaux ou les directions gèrent les effectifs comme elles le peuvent, entre restructuration ,restriction budgétaire, absentéisme et/ou accidents du travail.la dotation en personnel est une variable majeure qui fait le lit de l'épuisement du personnel hospitalier. On sait combien dans le domaine de la périnatalité le personnel est largement en dessous des besoins.

Environ 16000 sages-femmes exercent actuellement en France. Or « le nombre de sages-femmes devrait passer a 30000 le plus tôt possible, avec un objectif souhaitable de 45000 » (états généraux de la naissance 2003 ; collègue national des gynécologues obstétriciens de France).

l'activité de la salle d'accouchement impose des rythmes de travail fatigants et anti- physiologique puisqu'ils comportent une alternance de gardes de jour et de nuit, sur des durées de travail de 12heures généralement, voire de 24 heures dans certaines maternités a activité réduite.ces horaires de travail, non conventionnels, ne sont pas toujours compatibles avec une vie sociale et familiale .les urgences, responsable d'interruption des taches, ne sont pas sans conséquence sur les risques sécuritaires et la pénibilité du travail.

Le fractionnement des taches pour faire face a l'urgence diminue la concentration, interfère avec l'absence d'organisation et oblige à compenser par une démultiplication de soi avec maitrise de ses émotions et gestion du stress, épuisant ainsi l'individu.les services sont des microcosmes s'étayant sur les même bases sociologiques et psychologiques que la société avec ses échecs et ses réussites, ses défauts et ses avantages. En salle d'accouchement règne parfois un climat particulièrement tendu, où se côtoient anxiété, fatigue, irritabilité, énervement, voire agressivité de la part de certaines sages-femmes faisant face a des situations stressantes.

Consommation importante de psychotropes, tels que le café, est révélatrice de ces troubles. Être soignant, c'est faire acte de soin. Mais face aux malheurs des autres, comment rester serein et garder son équilibre ?comment associer le geste médical avec le soutien moral ?comment soutenir sans stresser ?comment composer entre l'agression du soin et la lutte pour la vie ?jusqu'ou porter ses efforts pour soigner sans s'épuiser ?

L'acte de soin le plus bénin est violent : faire une piqure c'est déjà percer la peau de l'autre, le soignant en fait son quotidien. Mais quand la mort frappe, quand la souffrance du patient le déborde, soigner prend une coloration autre, chargée de doute et de sentiments les plus contradictoires.

Ce métier, éprouvant a la longue, n'est -il pas remit en question alors même que les soignants en ont la passion ?les sages-femmes sont aussi dans une

souffrance liée a la quête identitaire d'un métier qui oblige les professionnels de la santé à composer avec eux-mêmes par l'intermédiaire de leurs patientes.

Synthèse :

On peut conclure que le métier de sage-femme demande une forte concentration, une grande résistance, pour bien accomplir leurs travail, car donner la vie quoi de plus beau, de plus grand de plus riche en émotion de plus éprouvant aussi.



partie méthodologique

Préambule

Après avoir présenté les trois chapitres qui ont constitué la partie théorique de notre recherche, la partie pratique, considérée comme la dernière phase de recherche qui peut se décrire comme tentative de tester et de vérifier (infirmer ou confirmer) nos hypothèses. Cette partie consiste à présenter le terrain de recherche et population d'étude, la démarche et la méthode de recherche, les techniques d'investigation ainsi que les difficultés.

1-L'intérêt de choix du thème :**1-1-Les raisons du choix du thème :**

Nous avons choisi un thème de recherche qui s'intitule sur l'impact de stress professionnel sur la santé mentale des sages-femmes de la wilaya de Bejaia pour plusieurs raisons :

- Apporter de nouvelles idées et de nouvelles connaissances sur le stress professionnel d'une manière générale et son impact sur la santé mentale des sages femmes en particulier.
- les jugements négatifs des parturientes envers les sages femmes, qui ont nous donner l'idée de chercher les causes de cette mauvaise image.
- Enrichir la bibliothèque des sciences sociales.

1-2-Les objectifs du thème :

- Avoir une idée sur le stress professionnel des sages femmes.
- Essayer de comprendre le stress professionnel chez les sages femmes.
- Etudier la vie professionnelle des sages femmes.
- Identifier les principaux facteurs de stress des sages femmes et les impacts de celles-ci sur leur santé mentale en vue d'évaluer leurs stress.
- Décrire la réalité psychique que vit la sage femme dans son travail.
- déterminer les causes et les conséquences de stress chez les sages femmes.

1-3-Les difficultés rencontrées :

A travers notre travail de recherche nous avons remarqué quelques difficultés qui sont :

- Les conditions défavorables durant les quelles les entretiens ont été déroulés.
- La non restitution de certain inventaire, (soit par négligence, soit par l'oublie, soit elles n'ont pas le temps pour le faire).

2-La démarche de la recherche :

La pré-enquête est l'étape qui précède la phase de l'enquête, le chercheur s'appuie sur des hypothèses qui lui permettent de préciser son problème de recherche. Une pré-enquête peut se révéler utile pour affiner les hypothèses et enrichir le guide d'entretien, et plus globalement pour élaborer l'échelle avant la réalisation de l'enquête...

Selon **CHAUCHAT .H** « La pré-enquête est la phase d'opérationnalisation de la recherche théorique, elle consiste à définir des liens entre, d'une part les constrictions théoriques : schémas théorique ou simplement cadre conceptuel selon le cas, et d'autre part, les faits observables. Son aboutissement est la mise en place de l'appareil d'observation ». La pré-enquête est la phase préparatoire de l'enquête, c'est une étape de recherche des hypothèses vérifiables à travers un cadre théorique afin de déterminer nos hypothèses et nos objectifs. (**H .Chauchat, 1999, p63**).

La pré-enquête que nous avons réalisée, a pour objectif la connaissance du terrain d'étude, de la population et des caractéristiques personnelles des sages femmes au sein de CHU de Targua Ouzmeur de la wilaya de Bejaia.

Donc le but de notre pré-enquête était d'essayer de cibler un grand effectif de sages femmes, et connaître l'aspect organisationnel du terrain d'étude, notre pré-enquête a été menée le 26 février et a commencé vers 9 heures, la psychologue de service maternité nous a présenté les sages femmes, et nous avons fait visiter le service.

Après avoir fait connaissance avec ces sages femmes, nous les avons informé de nos objectifs et de la technique de recherche.

2-1-la méthode de recherche :

Pour élaborer notre travail nous avons opté la méthode clinique qui est la méthode plus appropriée pour approcher à la vie professionnelle de chaque sage femme enquêté. Selon LAGACHE, 1949 la méthode clinique envisage : « la conduite dans sa perspective propre, relevé aussi fidèlement que possible d'être et d'agir d'un être humain concret et complet aux prise avec cette situation, chercher a établir le sens, la structure et la genese,déceler les conflits qui la motivent et les démarches qui tendent a résoudre ces conflits ». **(KH.Chahhraoui.et B.Bénony,2003,p11)**.

L'étude de cas partie des méthodes descriptives et historiques. Elle consiste en une observation approfondie d'un individu ou de groupe d'individu. L'étude de cas est naturellement au cœur de la méthodologie clinique et les cliniciens y font souvent référence. C'est une méthode pratiquée déjà par les premiers psychologues, elle est également pratiquée en médecine pour décrire des maladies et leur évolution.

Pour l'étude de cas, le clinicien tente de décrire le plus précisément possible le problème actuel d'un sujet et tenant compte de ses déférentes circonstances de survenues actuelles et passée. Pour cela, il rassemble un grand nombre de données issues des entretiens avec le sujet mais également d'autre source.

Afin de vérifier l'hypothèse de notre thème de recherche, on a choisi la méthode descriptive car elle nous semble adéquate à notre thème et les objectifs de notre recherche. Grâce à la méthode descriptive on va décrire l'ensemble des sujets et les résultats de chaque test.

La méthode descriptive réalise la promesse d'un élargissement de l'objectif scientifique. Pour Merleau-Ponty, « la nouveauté de cette méthode consiste en ce quelle établi que le savoir effectif n'est pas seulement le savoir mesurable, mais aussi la description qualitative, ce savoir qualitatif n'est pas subjectif, il est intersubjectif : il décrit ce qui est pour tous ». **(R.Barbara, 2008.p77)**.

2-2-Le groupe de recherche et ses caractéristiques :

Les critères pris en considération dans la sélection de groupe sont :

- L'âge
- La situation familiale
- Le nombre d'enfants
- L'expérience professionnelle

Tableau n°01 : Les critères de sélection de groupe d'étude dans un tableau :

Groupe d'étude	L'âge	Situation	Nombre d'enfants	Expérience professionnelle
01	40 ans	marié	03	19ans
02	50ans	Marié	02	23ans
03	29ans	Marié	01	5ans
04	32ans	Marié	02	09ans
05	47ans	Marié	03	23ans
06	26 ans	fiancé	/	03 ans
07	35ans	Marié	02	12ans
08	31ans	Célibataire	/	6 ans

2-3-La présentation de lieu de la recherche :

Notre recherche à été dérouler au sien la maternité de targua ouzmeur, qu'est l'un des services de CHU de Bejaia à été construit en 1990, il se compose de plusieurs services (secrétariat, urgences, chirurgie, pédiatrie, psychologie, maternité, génécologie). Comprenant des médecins généralistes, spécialistes, chirurgiens, psychologues, sages-femmes et le groupe des soignants et infirmiers...etc.). Dans tous le service en trouve un chef médecin et un chef services.

Le service de maternité accomplit une seule fonction qui est de suivre de manière attentionnée toutes les parturientes qui viennent pour accoucher, il prit en charge également d'autres cas comme les femmes soumises au césarienne et les fausses couches.

Le CHU de TARGUA OUZMOUR renferme les services suivant :

Services administratif : est composer de :

- La détraction
- La surveillance
- L'archive
- Le standard

Service technique : est composé de :

- Urgences
- Consultation pour le dépistage du col de l'utérus
- Laboratoire
- Pharmacie

Les moyens généraux : sont composé de :

- Cuisine
- Lingerie
- Chambre de garde
- Morgue

Le service gynécologie : qui est composé d'un bloc opératoire et une salle de réanimation.

Le service maternité : composé de :

- Salle d'accouchement
- Nurserie
- La selle d'écographie
- La selle d'stérilisation
- 12 chambres

Le service néonatalogie : qui composé de box de couveuse, une pharmacie, et une salle de soin.

Et pour finir notre description on passe au personnel exerçant dans le service.

-30 sages femmes

-10 agents de sécurités (3 la nuit et 7 la journée)

-2 infirmiers

-2 biberonneuses

-1 chef de service

-5 Médecins gynecologies

-2 Médecins généralistes

-5 résidants

-2 psychologues

3-Les techniques d'investigations :

Toute démarche d'un projet de recherche nécessite au préalable une analyse de la situation qui consiste à définir les besoins de la population destinataire du projet et à identifier un problème afin d'en trouver les causes et les solutions possibles.

Dans notre recherche nous avons utilisé deux techniques qui sont :

3-1- L'entretien Clinique

3-2- Le test de stress Stroop Color Word Test

3-1-L'entretien clinique :

Notre première technique que nous avons choisie est celle de l'entretien clinique semi directif pour objectif de recueil des données, ainsi que la recherche des informations.

-L'entretien clinique est un outil de prédiction de la phase exploratoire d'une enquête, c'est un processus exploratoire qui contient une possibilité permanente

de déplacement de questionnement et permet le processus de vérification continu et de reformulation d'hypothèse. (Gotman A., 2007, p.39).

L'entretien clinique se constitue de trois types qui sont :

- L'entretien directif
- L'entretien non-directif
- L'entretien semi-directif

Dans le cadre de notre étude, et la qualité des informations, on a opté pour l'entretien semi-directif pour donner plus de liberté aux sages femmes interrogées, selon **ANGERS .M**, l'entretien clinique semi-directif est : «Une technique directe scientifique auprès d'individu prés isolement, mais aussi, dans certains cas, aux prés de groupe qui permet de les interroger d'une façon semi-directif et de faire un prélèvement qualitatif en vue de connaitre en profondeurs les informations ». (**Angers.M, 1997, p.144**).

L'entretien clinique de recherche est toujours associe a un guide d'entretien plus en moins structuré : il s'agit d'un « ensemble organisé de fonctions, d'opérateurs qui structure l'activité d'écoute et d'intervention de l'interviewer ». Dans ce guide, le chercheur prépare la consigne à l'avance, celle-ci sera nécessairement identique pour tous les sujets.

Dans le cadre pratique, on a utilisé un guide d'entretien composé de quatre axes chacun des axes comprend des questions ;

Axe n°1 : comprend l'identification personnelle de la sage femme.

Axe n°2 : regroupe des questions sur des informations concernant la profession des sages femmes.

Axe n°3 : regroupe les informations sur le stress des sages femmes.

Axe n°4 : comprend les informations liées aux causes déclenchent le stress.

(Le guide d'entretien semi-directif de notre recherche est présenté dans l'annexe A).

3-2-Présentation et description de test (Stroop Color Word Test) :

Le test de stress a pour but de prédire l'aptitude d'un sujet à maintenir un niveau de performance satisfaisant dans une situation qualifiée de stress.

1-Historique de test

Les origines du test remontent à la fin du siècle dernier, avec les travaux de N.Wundt et J.M.Cattell sur le temps mis pour nommer des objets et des couleurs et lire les mots correspondants.

L'aspect le plus intéressant du test, la situation de conflit et d'interférence, a été étudié par E.R.Jaench, dans ses travaux sur les différents types de perception.

Le test fut mis au point par l'américain J.R.Sroop en en 1935, sous le nom de Color-word test utilisa ce test pour sa thèse concernant l'interférence dans verbales sérielles.

Son étude fut publiée dans le journal of Psychology et ne fut suivie que d'une seule autre étude utilisant le Color-word test en 1938.

La forme originale était composée de trois planches, dont :

-La planche M, comportant 5 de couleurs (rouge, vert, marron, violet), imprimés en noir sur fond blanc ;

-La planche C, comportant 5 petits carrés colorés en rouge, bleu, vert, marron et violet ;

-La planche MC, comportant 5 nom de couleurs(les mêmes que dans les planches M et C) : chaque nom étant imprimé avec une des 4 autres couleurs (exemple : rouge écrit à l'encre bleue, verte, marron, ou violette).

2-Description du test :

L'épreuve est présentée sous forme d'un cahier sur lequel le sujet répond. Elle se compose de trois subtests :

Subtest : 50 lignes de 4 noms de couleurs (vert, rouge, bleu, jaune) imprimés en noir. Les sujets écrivent le plus vite possible, dans les correspondantes, l'initiale de chaque nom de couleur.

Subtest : 50 lignes 4 carrés de couleur, les sujets écrivant le plus vite possible l'initiale de couleur, dans les casses correspondantes.

Subtest : 50 lignes de 4 noms de couleurs, imprimés dans une encre de couleur, chaque nom pouvant être écrit dans l'une des 3 autres couleurs. Les sujets doivent écrire, dans les cases correspondantes, l'initiale de la couleur de l'encre dans laquelle le mot est écrit. Pour chaque subtest, les sujets disposent de 90 secondes.

3-Les consignes :

Ne commencez pas avant signal de départ. Quand on vous donnera le signal, vous remplirez le plus de cases possibles jusqu'à ce qu'on vous dise d'arrêter. N'oubliez pas que vous devez travailler horizontalement en suivant l'ordre des colonnes (1, 2, 3, 4). Vous avez 90 secondes.

Première partie : écrivez la première lettre de chaque mot dans la case correspondante.

Deuxième partie : écrivez la première lettre de la couleur de chacun des carrés dans la case correspondante.

Troisième partie : écrivez la première lettre de la couleur de l'encre dans laquelle le mot est imprimé dans la case correspondante.

4-l'analyse de test :

4-1-la correction :

➤ Le temps de passation

Les indices de base sont donc des nombres de cases remplies par le sujet en un temps donné : 90 Second .Ce temps a été choisi après une expérimentation :

D'une part, il permettait à la moyenne des sujets de faire environ la moitié du subtest pour les subtests I et II.

D'autre part, avec ce temps le nombre de cases remplies était peu influencé par la fatigabilité des sujets.

➤ Etudes des erreurs

Dans la plupart des études faites sur le test de J.R .Stroop, les chercheurs avaient conclu que les erreurs étaient négligeables.

➤ Etude des indices : analyse factorielle

• Indices étudiés

Nous avons donc repris les équivalents pour le Test de Stress de la plupart des indices couramment utilisés pour le word-Color Test de Stroop. Soit I, II, III, I- III, II- III, II/ I, I+ II, IIIr- IIIe, II-II/ I, II- I/ II+ I, I-II.

I: la note réelle du sujet au subtest I.

II: la note réelle du sujet au subtest II.

IIIr: la note réelle du sujet au subtest III.

IIIe: la note estimée à partir des notes I et II. Elle est calculée par une régression linéaire multiple.

- **Analyse factorielle**

Nous espérons trouver trois facteurs :

Facteur 1 : rapide générale (I+ II).

L'indice I+ II est corrélé avec le facteur 1 à 98 pour les hommes

Et 99 pour les femmes.

Facteur 2 : rapidité spécifique à la domination de couleurs (II/ Ix 100).

Facteur 3 : interférence (IIIr- IIIe). C'est le facteur de résistance au stress au stress.

Les notes brutes obtenues à chaque indice seront converties en notes standard (ou classe) en se reportant aux tableaux d'étalonnage. On n'oubliera pas de tenir compte du sexe du sujet.

-Des notes standard basses, (classe 0, 1, 2) correspondent mauvaise résistance au stress, c'est-à-dire un niveau de stress très élevé.

-Des notes standard moyennes, (3,4, 5, 6, 7), correspondent à une résistance moyenne au stress, c'est-à-dire un niveau de stress moyen.

-Des notes standard élevées aux indices (8, 9, 10) calculés correspondent à de bonnes performances dans les facteurs mesurés, et une bonne résistance au stress, c'est-à-dire un niveau de stress faible.

- **Étalonnage**

Deux étalonnages ont été établis, l'un sur l'ensemble des hommes, l'autre sur l'ensemble des femmes pour les trois indices de base et pour les indices mesurent les trois facteurs. Ce mode d'étalonnage permet la transposition immédiate des notes brutes en notes standard (classes) de 0 à 10.

On trouvera ces étalonnages dans le tableau I pour les hommes et dans le tableau II pour les femmes. (Voir l'annexe)

Synthèse :

Pour conclure ce chapitre, on peut dire que cette partie méthodologique nous a beaucoup aidés à organiser notre travail de recherche, et ce qui nous permettra de nous conduire vers une meilleure pratique.



partie pratique



Chapitre V:

Presentation analyse et discussion des résultats

Présentations des cas et discussion des résultats :

a-Présentation de 1^{ier} cas :

« **Naima** » âgée de 40 ans, marié avec trois enfants, la deuxième dans la fratrie, elle travaille en tant que sage femme au niveau de la maternité de « targua Ouzemour » depuis 19 ans.

b-Analyse de l'entretien :

On a établie un entretien avec « **Naima** » dans la chambre de garde des sages-femmes car celle-ci elle était allongé pour une pause, un entretien qui a durée environ 15 minutes. « **Naima** » a accepté de faire l'entretien avec nous après une hésitation, car quand on a proposé l'entretien, on a remarqué qu'elle n'a pas été très emballée a l'idée de le faire, mais par respect pour la psychologue de service qui était présente, elle nous a répondu par un oui, on a remarqué chez elle son isolation et le manque de dialogue entre elle et ses collègues et même durant l'entretien elle était peu bavarde.

Après nous avoir présenté comme étant des étudiantes et expliqué le but de notre recherche et la rassurée sur la confidentialité des informations, on lui a demandé de nous décrire la tâche de sage femme, elle nous a répondu : « c'est avoir deux vie en main, prendre en charge la femme et le bébé et assurer un bon accouchement avec surveillance, aider la femme, lutter contre la pression... », On a remarqué son amour a ce métier, elle était émue quand elle nous a répondu, même si ce n'est pas elle qu'il a choisi mais elle a fini par l'aimé.

On a demandé à « **Naima** » de nous parler sur l'effectif de parturientes qu'elle examine en fait accoucher et elle nous a dit : « en dehors de la période estivale de 30 a 40 patientes, mais en été on arrive a 100 patientes ».et on demandé aussi a « **Naima** » est-ce-que elle préfère pratiquer l'accouchement seule ou accompagnée ?, elle nous a répondu : « je préfère le pratiquer seule car le stress diminue, et j'arrive a me focaliser sur ma tâche et je trouve aucune difficulté ».

« **Naima** » nous informé qu'elle souffre des maux tête chaque jour et aussi de trouble du sommeil et qu'elle prend des somnifères et cela pour elle n'est pas du a la surcharge du travail ni aux gardes de la nuit mais plutôt aux conflits entre collègues, c'est pour ca nous avons orienté notre entretien de façon a ce qu'elle nous parle de ses relations au sein de la clinique avec ses collègues et avec les patientes, alors, « **Naima** » a pris un souffle et répond : « avec mes

collègues ça va pas du tout, j'ai hâte d'arrêter, le milieu me rend malade, je suis malade a cause d'eux. Mais avec mes patientes ça va, il se fait juste leur parler, parce qu'elles comprennent ».on a remarqué que « **Naima** » avait beaucoup a nous raconté sur le coté relationnel mais la présence de la psychologue la empêché de tout dévoilé, « **Naima** » ajouta : « ce n'est pas le travail qui me stress et me rend malade mais c'est les gens qui travaille ici, ici, personne, n'est reconnaissant a ce qu'on fait ».

Pour clôturer notre entretien, nous avons demandé à « **Naima** » si elle a pensé a un arrêt définitif de travail elle nous répond : « plusieurs fois ».

c-l'analyse du test de stress « Naima »

c-1 l'analyse quantitative

- **Les indices de base**

Indice de base I : 58

Indice de base II : 56

Indice de base III : 40

- **Les facteurs**

Rapidité générale (R.G) : I+ II

$$58+56=114$$

Rapidité spécifique a la dénomination de couleur(R.S) : $II/I \times 100$

$$56 / 58 \times 100 = 96$$

Interference (It): IIIr-IIIe

IIIr: 40

IIIe: 48

It: $40-48=-8$

c-2 l'analyse qualitative

- **Transformation de notes brutes en notes standards**

L'indice de base I : classe 1

L'indice de base II : classe1

L'indice de base III : classe0

Rapidité générale(R.G) I+ II : classe0

Rapidité spécifique a la dénomination de couleur(R.S) : $II/I \times 100$:classe5

Interférence(It) : IIIr-IIIe : classe2

Les résultats

On déduit a partir des résultat qualitatifs que **Naima** est très faible devant ses situations stressantes, car ses notes obtenues correspondent aux classe(0,1,2 et5)qui montrent que **Naima** a un niveau élevé de stress et ce qui souligne qu'elle n'est pas performante, pour sa note dans la rapidité spécifique a la dénomination de couleur est moyenne, correspond a la cinquième classe, ce qui veut dire que **Naima** est moins performante devant les situations stressantes.

Pour le facteur de l'indice de l'interférence (IIIr-IIIe), la note obtenues et très basse (-8) qui correspond a la deuxième classe, cette note veut dire que Naima est une personne qui a une mauvaise résistance au stress et moins performante.

Résumé du cas

On retient dans le cas de **Naima**, que c'est une personne très active qui assume avec un grand soin sa tâche, mais sous l'influence des collègues lui font sentir des moments difficiles quelle ne peut pas résister, le conflit avec les collègues, le sentiment de démotivation et de dépression ont fait annoncer chez elle un stress remarqué par la manifestation de quelques de ses signes : fatigue fréquent, trouble de sommeil, la précipitation pendant l'exécution de la tâche.

a-présentation de 2^{ème} cas :

« **Samia** » âgée de 50 ans, marié avec deux enfants, la quatrième dans la fratrie, elle travaille a la clinique de targua Ouzemour depuis 23ans.

b-analyse de l'entretien :

« **Samia** » c'est prêtée volontiers aux réponses de notre entretien, mais avant de l'entamer elle a voulu savoir dans quel but était cet entretien en nous disant « si pour une enquête ?? », bien évidemment on l'a rassurée que c'était pour un travail de recherche de fin d'étude relatif a notre mémoire.une fois satisfaite, elle nous sourit, et nous dit : « j'ai pleins de choses à vous raconter ».

On a demandé à « **Samia** » si c'est elle qui a choisie ce métier elle nous a répondu : « oui c'est un métier que j'aime vis-à-vis que je suis une femme cela m'aide à savoir beaucoup sur la grossesse et l'accouchement ».mais on a remarqué chez elle une déception et lorsqu'on lui a questionné elle nous a dit : « la fonction de sage femme n'est plus comme avant »l'orsqu'on la interrogé sur la raison elle nous a répondu : «la sage femme a perdu son statu a cause des gynécologues, aujourd'hui les parturientes ont plus de confiance aux gynécologues qu'a la sage femme ».

On a demandé à « **Samia** » de nous parler de son travail au sein de cette clinique. À travers plusieurs questions, sa réponse était : « actuellement je travaille plus dans la salle d'accouchement a cause des maladies que j'ai subie depuis mon exercice , arthrose, problèmes cardiologiques, donc je travail au service post accoucher pour présenter des soins après l'accouchement », lorsqu'on a chercher combien d'accouchement pratiqué avant sa maladie ,elle nous a dit : « il m'est arrivée de faire 10 accouchements par jour, les femmes accouchent dans les couloires, c'était stressant mais maintenant c'est plus comme avant »affirma-t-elle.

« **Samia** » nous a révélé ses soucis a l'égard des conditions de travail « manque des médicaments et les matériaux qui ne sont pas confortable pour les parturientes, et l'absences des casaques pour les parturientes, cela mit la femme dans des situations mal alaise ».

Et quand on a demandé à « **Samia** » de nous expliquer comment elle réagit face aux difficultés quelle rencontre, elle nous a répondu : « durant mon expérience j'essaye toujours d'assurer mon travail et de le gérer seule, mais quand une difficulté survient et qui nécessite l'aide du gynécologue bien

évidemment ,je garde mon sang froid et je fais appel a lui, et ça se termine toujours bien grâce a dieu ».

Et pour finir nous voulions savoir la nature de ses relations avec ses collègues et ses patientes. Elle nous a répondu quelle entretient de bonnes relations avec ses collègues et qu'il ya vraiment une collaboration entre elles.

c-l'analyse du test de stress « Samia » :

c-1l'analyse quantitative

- **Les indices de base**

Indice de base I : 56

Indice de base II : 49

Indice de base III : 44

- **Les facteurs**

Rapidité générale (R.G) : I+ II

$$56+49=105$$

Rapidité spécifique a la dénomination de couleur(R.S) : $II/I \times 100$

$$49/56 \times 100=87$$

Interference (It): IIIr-IIIe

IIIr: 44

IIIe: 44

It: $44-44=0$

c-2 l'analyse qualitative

- **Transformation de notes brutes en notes standards**

L'indice de base I : classe0

L'indice de base II : classe0

L'indice de base III : classe0

Rapidité générale(R.G) I+ II : classe0

Rapidité spécifique a la dénomination de couleur(R.S) : $II/I \times 100$:classe0

Interférence(It) : IIIr-IIIe : classe5

Les résultats

Selon l'étalonnage femme, les résultats correspond généralement aux classes (0) et a propos de ces notes obtenues, on déduit que Samia a un niveau élevé de stress qui veut dire elle est très faible devant ses situations stressantes. Même sa note obtenue dans le facteur de rapidité générale est très faible.

Pour l'interférence (IIIr-IIIe), la note obtenue par Samia correspond a la cinquième classe qui veut dire sa note est moyenne, ce qui explique Samia est moins performante devant les situations stressante.

Résumé du cas

D'après notre entretien avec Samia, on constate qu'elle présente les signes de stress : et cela influence sur sa santé mentale.samia est faible devant les situations stressantes, d'après l'analyse du test on a noté son score qui se situe généralement dans la classe(0) ce qui signifie que Samia a un niveau élevé de stress. Le manque des conditions de travail, et les difficultés qui apparaissent constatées et le manque de confiance de la patiente à l'égard des sages femmes ont contribué à la manifestation de stress chez Samia et ont influence sur sa santé mentale on criant une faible estime de soi chez elle.

a-présentation de 3^{ème} cas :

« **Latifa** » âgée de 29ans, marié avec un enfant, la quatrième dans la fratrie, elle travaille a la clique de targua Ouzemour depuis 5 ans.

b-l'analyse de l'entretien:

« **Latifa** » lorsqu'on lui a proposé si elle sollicite pour un entretien sa réactionnel s'est pas faite attendre « bien sur je vais répondre a vos questions » donc elle accepte avec un très grand plaisir, et une très grande joie, d'être choisie parmi ses collègues pour figurer en tant que cas dans notre recherche.

Dans cette bonne ambiance nous avons entamé notre entretien, « **Latifa** » nous a révélé qu'au début, elle aurait aimé faire médecine mais sa moyenne de bac était insuffisante pour décroché cette formation, « c'est pour ça j'ai choisi ce métier qu'est proche a la médecine » dit-elle.

En discutant sur l'accouchement on a demandé à « **Latifa** » combien d'accouchement elle pratique par jour, nous avons l'interrogé aussi si elle préfère le pratiquer seule, alors elle répond : « je fais 4 a 5 accouchement par jour, et je préfère le faire seule », on lui a demandé par la suite si elle fait des erreurs durant son travail, elle nous a répondu : « on a pas le droit de faire des erreurs puisqu'il s'agit de la vie des parturientes et leurs bébés ».

« **Latifa** » nous a informé qu'elle souffre d'une aucune maladies juste des maux de tête l'ors qu'il ya une surcharge de travail « de fois je suis dépassé para port au nombre des femmes ».

Concernant son état psychique « **Latifa** » nous a avoué sans aucun complexe, qu'elle est devenue une personne énervante et elle ne supporte plus un bruit quiconque et quelle aborde une discussion moins appréciable avec les parturientes : « quand je vois une parturiente arrivée, je l'informe en deux mots pas plus, que l'heure de son accouchement va tarder quelques heures ». cette réaction que manifeste « **Latifa** » auprès des sujets auquel elle est affaire quotidiennement n'est que le fruit d'une fatigue physique et mentale engendrée particulièrement par les conditions sous lesquelles s'exerce son travail essentiellement la nuit qui se heurtent dans le manque de nombre des sages femmes qui exécutent pendant ce temps.

Et son attitude de vouloir s'enfuir des parturientes pour ne pas se plonger dans des discussions longues ne relève pas d'une manque de responsabilité, mais n'est qu'une preuve parmi celles qui annonce l'état stressant de « **Latifa** ».

« **Latifa** » nous a informé qu'elle réagit d'une manière agité sur les patientes surtout lorsqu'il s'agit des femmes difficile « ade3ytegh fellass mais lorsque je rentre a la maison ya ma conscience qui me culpabilise ».

Pendant notre rencontre avec « **Latifa** » on a saisi que sa relation avec ses collègues est bonne, alors on lui a demandé pour savoir son avis, elle nous a répondu : « oui, entre mes collègues hamdouallah, lorsqu'il ya des petits problèmes je ne mélange pas entre le travail et les relations ».

c-l'analyse du test de stress Latifa :

On a fait passer le test de stress à Latifa et les résultats sont illustrés comme suit :

c-1l'analyse quantitative

- **Les indices de base**

Indice de base I : 80

Indice de base II : 72

Indice de base III : 58

- **Les facteurs**

Rapidité générale (R.G) : I+ II

$$80+72=152$$

Rapidité spécifique a la dénomination de couleur(R.S) : $II/I \times 100$

$$72/80 \times 100=90$$

Interference (It): IIIr-IIIe

IIIr: 58

IIIe: 59

It: $58-59=-1$

c-2 l'analyse qualitative

- **Transformation de notes brutes en notes standards**

L'indice de base I : classe4

L'indice de base II : classe3

L'indice de base III : classe3

Rapidité générale(R.G) I+ II : classe3

Rapidité spécifique a la dénomination de couleur(R.S) : $II/I \times 100$:classe3

Interférence(It) : IIIr-IIIe : classe4

Les résultats

Après notre analyse de test de stress, on obtient les résultats suivants que Latifa présente des signes de stress a un niveau moyen parce que les deux indices de base (II, III), les facteurs (I+ II) et ($II/I \times 100$) se classent dans la troisième calasse, case de stress moyen, ainsi l'indice de base (I) et l'interférence sont classé dans la quatrième case d'où on conclut que Latifa est conforté un niveau de stress moyen.

Résumé du cas

Les résultats obtenus dans l'analyse du test de stress, réfère Latifa a un niveau de stress moyen, correspond a une résistance moyenne au stress ainsi d'après ces dires montrent qu'elle présente quelques signes de stress : fatigue, épuisement morale, la surcharge du travail qui a empêché Latifa de mener des discussions plus courtoises avec les parturientes, et par conséquent cette surcharge a également perturbé sa santé mentale : anxiété, enervement, agitation.

a-Présentation de 4^{ème} cas :

« **Lila** » âgée de 32ans, marié avec deux enfants, la troisième dans la fratrie, elle travaille a la clinique de targua Ouzemour depuis 9ans.

b-analyse de l'entretien :

« **Lila** » a choisi de faire ce métier parce d'après elle il représentait toujours le métier de ses rêves.

« **Lila** » nous a cités quelques difficultés quelle affronte au cours de son travail, que l'art de donner naissance et d'offrir une vie dans des meilleurs conditions est un événement précieux qui nécessite une collaboration, d'après elle le métier de sage femme est le synonyme de charge de travail, elle se sente épuisé lorsqu'elle reçoit plusieurs parturientes a la fois, elle certifié : « j'aurai aimé voir les couloirs libérés pour me consacrer entièrement a celle qui a besoin de moi ».

Vu les contraintes qui perturbe « **Lila** » dans son travail, elle nous apporte que lorsqu'elle entre en contact direct avec les parturientes, il y des moments ou elle éprouve un manque d'attention ce qui reflète négativement sur le processus de concentration : « il m'arrive de se perdre lorsque je serai en face de la table d'accouchement ».

« **Lila** » est souvent prise par des maux de tête, elle nous a certifié quelle souffre d'une migraine. Un autre signe qui vient témoigner l présence de stress chez « **Lila** » est celui de trouble de sommeil, surtout lorsqu'il s'agit des décès. et que lorsqu'elle veut se reposer un moment, elle nous a expliqué quelle a du mal a s'endormi, elle ne s'arrête pas de bouger.

Et sur la nature de la relation qu'elle entreprend avec ses collègues. « **Lila** » nous avoue que celle-ci n'est pas toujours stable.

Elle nous a expliqué sa réaction vis-à-vis des parturientes au moment de leur arriver, elle nous a fait comprendre que ces dernières se comportaient de manière défensive, c'est comme elles sont entrées dans une piste de guerre : « elles pensent malheureusement que nous somme agressives » nous dit-elle. Et cette mauvaise conception ne servira personne au contraire elles renforcent des contractions et suscite une forte pression au moment d'accouchement.

c-1'analyse du test de stress Latifa :

On a fait passer le test de stress à Lila et les résultats sont illustrés comme suit :

c-1l'analyse quantitative

- **Les indices de base**

Indice de base I : 40

Indice de base II : 47

Indice de base III : 30

- **Les facteurs**

Rapidité générale (R.G) : I+ II

$$40+47=87$$

Rapidité spécifique a la dénomination de couleur(R.S) : $II/I \times 100$

$$47/40 \times 100 = 117$$

Interference (It): IIIr-IIIe

IIIr: 30

IIIe: 40

It: $30-40=-10$

c-2 l'analyse qualitative

- **Transformation de notes brutes en notes standards**

L'indice de base I : classe0

L'indice de base II : classe0

L'indice de base III : classe0

Rapidité générale(R.G) I+ II : classe0

Rapidité spécifique a la dénomination de couleur(R.S) : $II/I \times 100$:classe9

Interférence(It) : IIIr-IIIe : classe2

Les résultats

Selon l'étalonnage -femme, chaque nombre de cases rempli par Lila correspond aux classes (0, 2,9) dans tous les indices qui montrent que Lila a un niveau élevé de stress. On peut dire que Lila est faible devant ses situations stressantes.

Pour la note de rapidité spécifique a la dénomination de couleur la note obtenu se classe dans la neuvième classe ce qui signifie que Lila a une bonne résistance au stress c'est-à-dire a un niveau de stress faible.

Résumé du cas

A travers notre entretien avec Lila, on constate qu'elle souffre de stress :épuisement mentale et physique, manque de concentration .en outre Lila a un score plus faible vis-a-vis de test stress(0,2,et 9)qui montre qu'elle a un niveau élevé de stress, ce qui signifie sa mauvaise résistance au stress, elle n'arrive pas a gérer ses situations.la surcharge du travail qui a soumis Lila au stress affirmé par des maux de tête persistants, peur et angoisse pendant le sommeil, la mauvaise conception des parturientes vis-a-vis des sages femmes. Tout ces facteurs contribuent au déclenchement de stress chez Lila et agissent d'une façon négative sur sa santé mentale.

a-Présentation 5^{ème} cas :

« **Lamia** » sage femme qui exerce au niveau de maternité de targa ouzmour, âgé de 47ans, marie à 3enfants, c'est l'innée de la famille, habite a Bejaia.

b-Analyse de l'entretien :

On à établie un entretien avec « **Lamia** » qui a duré environ 45 minute, dans une situation adéquate, au premier lieu on a présente nous même comme étant des étudiantes en psychologie clinique master II, et on lui a expliqué le but de notre entretien, la méthode de travail et on lui a rassuré sur la confidentialité des informations. « **Lamia** » a fini par accepter de nous idée après une hésitation.

On a demandé a elle au début de nous parlé sur ca fonction, est ce que si elle qui la choisie, elle nous a dit : «si c'étais moi je n'aurais pas fait comme choix, mon rêve est de devenir une coiffeuse mais mon père a refusé et il ma obligé de faire des études pour être une sage femme », on a saisi que après ses études elle a fini par aimé le métier, mais elle nous a dit que après tout ce temps, après 23ans d'exerce ment ,elle a fini par le détesté une autre fois, et cela d'après elle : « rebelote je déteste ce travail une autre fois a cause de personnel, par ce que y a pas une bonne entente d'équipe », d'après ce que « **Lamia** » nous a dit on a compris quelle préfère de travaillé seule .

« **Lamia** » a déclaré quelle ne supporte plus son lieu de travail et quelle a pensé un arrêt définitif plusieurs fois, elle a ajouté avec une grande tristesse : « personne ne cherche après toi, ni ce que tu as, rien ne t'encourage ici, tu ne peux pas compter sur personne, j'ai entré par grand amour pour métier mais ils ont fini de me le faire déteste **walah**, maintenant j'attends ma retraite c'est tout ».

Au moment que nous avons interrogé sont état de santé « **Lamia** » a répondu : « c'est à cause du stress au travail que j'ai eu pas mal de maladies , Hypotension, Problème vertébral ; insomnie », d'après ce qu'on a compris ce n'ai pas le travail lui même qui la rend épuisé et stressé c'est le milieu relationnel dit elle : « le manque de respect entre collègue, le problème posé se n'ai pas le travail c'est les gens avec qui je travail ».

« **Lamia** » a confirmé que le stress existe énormément et que ça influence sa santé physique et mentale, mais tout cela n'est pas dû au travail lui-même, mais c'est à cause de mal entente d'équipe.

« **Lamia** » a regretté les efforts quelle a mené à ce métier on dit sont : «si j'étais au courant de tout ça, je n'aurais pas fais ce métier »

c-L'analyse du test de stress « Lamia »

On a fait passer le test de stress à Lamia et les résultats sont comme suit :

c-1 L'analyse quantitative

- **Les indices de base**

Indice de base I: 53

Indice de base II:42

Indice de base III: 55

- **Les facteurs**

Rapidité générale (R.G) : I+ II

$53+42=95$

Rapidité spécifique à la dénomination de couleur (R.S) : $II/I \times 100$

$42/53 \times 100$

Interférence (It): IIIr-IIIe

IIIr: 55

IIIe: 40

$55-40=15$

C-2L'analyse qualitative

- **Transformation de notes brutes en notes standards**

Indice de base I: classe 1

Indice de base II: classe 1

Indice de base III: classe 2

Rapidité générale (R.G) I+ II classe 0

- **Rapidité spécifique à la dénomination de couleur (R.S)**

II/I×100 : classe 0

- **Interférence (It) IIIr-IIIe : classe 9**

Les résultats

A partir de l'analyse des résultats obtenus par le test de stress Stroop Color-Word, on distingue que les notes font généralement parties des premières classes(0,2), celle de stress élevé. Par contre la note de l'interférence qui dans la neuvième classe, c'est-à-dire la classe du stress faible.

Résumé du cas

D'après l'analyse de l'entretien avec Lamia, on retient qu'elle présente un état de stress prouvé par : angoisse, fatigue, épuisement morale, crises répétitives de migraine. Lamia est totalement déprimée lorsqu'elle se trouve seule face aux difficultés qui surgissent pendant l'accouchement sans recevoir l'aide d'un gynécologue, cette perspective a tellement veillé l'état stressant de Lamia manifesté par des maux de tête fréquents, douleurs abdominales à la fin de chaque tache , un autre signe s'ajoute celui des troubles de sommeil, faiblesse pendant l'entreprise de la tache qui lui provoque une chute de tension. L'agitation de la relation avec les collègues et les parturientes, tous ces éléments ont suffi pour provoquer le stress chez Lamia.

a-Présentation du 6^{eme} cas

M « Yasmina » âgée de 26 ans, fiancée, elle est la seconde fille de la famille, elle habite à Bejaia, elle travail comme étant Sage femme au niveau de la maternité de Targua Ouzemour depuis 2014.

b-Analyse de l'entretien :

On a établi un entretien avec « **Yasmina** » qui a durée environ 1 heure et demi .après qu'on a présenté nous même comme étant des étudiantes en Psychologie chimique et on lui a expliquée le but de notre recherche, aussi la méthode du travail et on lui a rassurée sur la confidentialité des informations, elle a acceptée de nous aidée sans hésitations.

AU début de la discussion, on lui a demandé de nous ont parlée sur ça fonction es ce que c'est un choix pour elle, « **Yasmina** » a dit que le rôle de la sage femme n'ai pas l'acte lui-même seulement, mais c'est d'accompagner la patiente dés le début de la grossesse jusqu'a la fin, et même après l'accouchement.

D'après ce qu'elle nous a dit : « Avant , pendant ,après l'accouchement en cas d'anomalies soit pour la femme ou pour le bébé » et prés le choix du métier ,c'est son grand-père qui l'oriente ,elle a dit « c'est moi qui a choisie d'après l'aide du grand-père ,il m'a beaucoup parler sur la valeur de mon métier » .

Elle n'a pas regretté son choix, d'après ces dits : « Ondimegh ara »qui veut dire que Yasmina n'as pas regretté le faite quelle a choisie ce métier Pour le nombre d'accouchement, elle nous a dit : « tout dépend les périodes, par exemple dans l'été je fais jusqu'à dix accouchement par jour, mais l'hiver ça diminue jusqu'à 5-6 accouchement par jour »

Elle préfère d'être accompagner pendant l'accouchement, elle a justifié ça repense par : « il faut une équipe pluridisciplinaire et sur tout la présence de psychologue comme une deuxième sage femme dans la salle d'accouchement.

Rencontrez vous des problèmes dans votre travail, elle nous a dit : « bien sur il y a des problèmes, manque de moyens matériaux, des médicaments, et aussi on a une mauvaise image pour les patientes, c'est il y a un problème dans le service toujours c'est la sagefemme qui est responsable. »

On remarque que le problème qu'il a déranger le plus est celui d'absence de médecin au moment ou elle a besoin dans le service lors d'une urgence qu'elle la dépasse, et qu'elle l'appel et lui répond pas, manque d'hygiène qui risque

d'avoir des maladies, toujours on a peine de sortir d'ici avec des maladies terribles.

On a compris de « **Yasmina** » que la présence du médecin gynécologue est indispensable et même obligatoire dans le service d'après ce qu'elle a dit : « je ne suis pas à l'aise sans sa présence, je peux travailler tranquillement sans avoir des soucis ou du stress on cas d'une urgence ou d'une situation qui me dépasse. »

Le stress existe, elles sont mal vues dans le service par les patientes, d'après ce qu'on a entendu dire : « zarentegh comme des monstres » c'est à dire que les patientes les voient comme des monstres.

Au cours de notre discussion on lui a demandé de nous parler de son état de santé ,elle nous a répondu souriante : « kechemghed toute fraîche comme une rose avec une volonté et envie de faire un changement , aujourd'hui j'ai un trouble de sommeil dû au stress ,j'ai voulu même aller consulter un psychiatre parce que tout cela peut me causer une dépression .»

On a remarqué des gestes plus significatifs que les paroles sur la fatigue qu'elle ressent ,en disant : « je suis fatigué ,fatigué ,mlih ,mlih, mlih ,si je vais commence de parler sur cette fatigue je vais pas terminer ,au point je suis devenue nerveuse » ,et on lui a posé la question : « qu'elle genre de fatigue a physique ou mentale ? ».Elle nous a répondu par : « «a3yigh ikeliw», qui veut dire je suis fatigué toute entière donc les deux .Mais d'après ce qu'on a compris que la fatigue mentale est plus présente que la fatigue physique, parce que si c'était dernière elle va se reposer après le travail, et aussi elle n'aura pas des troubles du sommeil.

c-L'analyse du test de stress Yasmina

On a fait passer le test de stress à Yasmina et les résultats sont illustrés comme suit :

c-1L'analyse quantitative

- **Les indices de base**

Indice de base I: 68

Indice de base II: 43

Indice de base III: 40

- **Les facteurs**

Rapidité générale (R.G) : I+ II

$$68+43=111$$

- **Rapidité spécifique à la dénomination de couleur (R.S) : II/I×100**

$$43/68\times 100=63$$

- **Interference (It): IIIr-IIIe**

IIIr: 40

IIIe: 43

It: 40-43=-3

C-2L'analyse qualitative

- **Transformation de notes brutes en notes standards**

Indice de base I: classe 2

Indice de base II: classe 0

Indice de base III: classe 0

- **Rapidité générale(R.G) I+ II : classe 0**
- **Rapidité spécifique à la dénomination de couleur (R.G)**

II/I×100 : classe 0

- **Interférence(It) IIIr-IIIe: classe 3**

Les résultats

A partir de l'analyse des résultats obtenus par le test de Stress Stroop Color-Word, on constate que les notes font majoritairement parties des première classe(0,2), celle de stress élevé. Mais à part la note de l'interférence, qui dans la troisième classe, c'est-à-dire la classe du stress moyen.

Résumé du cas

A partir de l'analyse des résultats de l'entretien, ainsi que l'analyse des résultats obtenus par le test de Stress Stroop Color-Word, on peut conclure que Yasmina présente des symptômes de stress à un niveau élevé, à une mauvaise résistance au stress causé par la surcharge du travail et les mauvaises conditions expliquées par le manque de moyens indispensables pour la réussite de la tâche telle que l'absence de médecin gynécologue et rôle qu'il peut jouer pour gérer les complications qui surgissent, ce qui incite par ailleurs l'apparition de stress chez Yasmina qui se manifeste par un sentiment de peur, fatigue, et manque de concentration au cours de la tâche, à qui s'ajoute un autre symptôme celui des troubles de sommeil pouvant ainsi des difficultés à s'endormir, sans ignorer la relation conflictuelle qu'elle entretient avec ses parturientes témoignée par la perception arriérée que celles-ci éprouvent à l'égard des sages-femmes.

a-Présentation de 7^{ème} cas :

M « Hasiba » âgé de 35, marié a deux enfants, elle est classée la troisième dans la famille, elle habite à Aokas, elle travaille comme sage femme au niveau de maternité de Targua Ouzemour, depuis 2005.

b-Analyse de l'entretien :

On a établi un entretien avec **M « Hasiba »** qui a duré au près de 30 minutes. Après que on a présenté nous même comme étant des étudiants en psychologie clinique et on lui a expliqué le but de notre recherche, aussi la méthode de travail et on lui a rassuré sur la confidentialité des informations, elle a accepté de participer dans la recherche avec plaisir.

« **Hasiba** » nous a parlé sur sa fonction, et comment elle a choisie, on a compris quelle était forcée par son père dit elle en éclatant de rire : « c'est mon père qui voulait ça, par ce que c'est un milieu des femmes ». Mais après l'exercice « **Hasiba** » a fini par l'aimé et elle prend plaisir lors de l'accouchement.

« **Hasiba** » fait durant la journée 5 à 6 accouchement, elle nous a avoué que de préférence de pratiquée seule.

Au moment que nous avons l'interrogé sur sa santé, elle nous a répondu : « normal, sauf je mange beaucoup a cause de stress, c'est je contenu dans se travail, je finis d'être obèse ».

« **Hasiba** » n'arrive pas a s'adopté au milieu de travail, beaucoup plus au personnel dit elle: « cette clinique posse la sage femme à être déprimé ». Après que nous avons abordé le sujet qui porte sur les difficultés qui peut arriver a « **Hassiba** » dans son travail, elle nous a dit « le plus difficile pour moi c'est le faite d'annoncer la mort de la femme ou de bébé a leur famille cela me posse de fois de démissionner ».

On dédie par tout ce que « **Hasiba** » nous a dit, que le milieu de travail égale stress on disant : « 12 ans de pratique mais je pense tout le temps a un arrêt ».

Pour finir on a remarqué durant l'entretien que « **Hasiba** » utilise le rire comme un mécanisme de défense, pour quelle cache ce qu' elle ressent.

c-L'analyse du test de stress Hasiba

c-1L'analyse quantitative

- **Les indices de base**

Indice de base I: 89

Indice de base II: 72

Indice de base III: 56

- **Les facteurs**

Rapidité générale (R.G) : I+ II

$$89+72=161$$

Rapidité spécifique à la dénomination de couleur(R.S) : $II/I \times 100$

$$72/89 \times 100 = 80$$

- **Interference (It): IIIr-IIIe**

IIIr: 60

IIIe: 56

It: $56-60=-4$

C-2L'analyse qualitative

- **Transformation de notes brutes en notes standards**

Indice de base I: classe 5

Indice de base II: classe 3

Indice de base III: classe 3

- **Rapidité générale(R.S)** : $II/I \times 100$: classe 0
- **Interférence(It)** IIIr-IIIe : classe 3

Les résultats

Selon l'étalonnage-femme, chaque nombre de cases rempli par Hassiba correspond aux classes (0, 3, 4, 5) qui sont classées dans la deuxième partie de stress moyen, sauf dans la rapidité spécifique à la dénomination de couleur, Hassiba à eu une note faible et qui correspond à un stress élevé.

Résumé du cas

Après avoir fait l'analyse de test, on ne déduit que Hassiba à un niveau de stress moyen correspond à une résistance moyenne au stress. Stress le contenu de son discours au cours des entretiens, on constate qu'elle présente de fable signe de stress subvenu par la surcharge de travail lorsque toute la responsabilité se penche sur elle, et le manque de matériel donne le lieu à des conséquences négatives sur l'état mentale et physique de Hassiba ,ce qui d'éclanche par ailleurs son stress manifesté par un sentiment d'angoisse, de grave maux de tête , et la sensation d'avoir tout le temps envie de manger. Ajoutant le sentiment d'hésitation et de recule à l'égard de ses collègues, tous ces facteurs ont renforcé l'apparition de stress chez Hassiba.

a-Présentation du 8^{ème} cas :

« **Fatiha** » sage femme a targua Ouzemour, célibataire ; âgée de 31 ans, elle habite a Bejaia, la dernière fille de la famille.

b- Analyse de l'entretien :

L'entretien avec « **Fatiha** » a été déroulé a la salle des sages femmes ,notre discussion avec elle a pris environ 45minutes, quand on a expliquée notre présence et les motifs de l'entretien ,elle a acceptée de nous répondre ,elle était concordante avec nous .

On a commencée par une discussion sur la conception général du métier de sagefemme, et le choix de ce travail, ses taches a la maternité, « **Fatiha** » nous a informée : « c'est un métier noble, je l'adore le fait de voir le bébé je ressens a quelque chose agréable».ajoutait elle : « non seulement il est noble mais aussi très stressant ».

On a remarquée chez elle un manque de confiance en soi, et qu'elle est trop timide, elle nous a confirmée dans ce qu'elle nous a dit : « j'ai consulté déjà un psychologue mais pas pour longtemps ».

« **Fatiha** » préfère travailler accompagner, dit elle : « tsetressigh asmara ad xedmegh iwahdi », ce que veut dire quelle sent stressé lorsqu'elle travaille seule et pour la présence du médecin gynécologue est indispensable dans le service, dit elle : « ce n'est pas pour chaque accident mais en cas de nécessité, par fois des difficultés au sein du service ».

Lorsque on lui a interrogé sur les conditions du travail s'il ya un manque elle nous a dit : « tidak ikel »,commençant par le manque de médicament et du matériels qui n'est pas confortable pour la patiente et même pour elle ,et pour le coté, relationnel ,elle a une bonne relation avec les patientes ,dit elle : « j'essaye au maximum d'être correcte ,et aussi de me métriser en cas d'agitation dus au cris ».

Au moment ou on a interroger sur ça relation avec les collègues ,elle a répondu par : « ulach un milieu femme ,ulach les problèmes ,en cas de conflits je prend un congé »,elle ajouta « j'ai assister un accouchement ou on a perdu la

femme qui m'a marquer , un accouchement magnifique mais elle a décédée sans raison médicale ,elle était jeune »,on a remarquée que « **Fatiha** » était stressée ,n'arrête pas de bouger ces pieds.

Au cours de notre discussion on a demandé a « **Fatiha** » de nous parler de son état de santé, reponda : « pour l'instant alhamdulillah , mais pour la fatigue elle est présente toujours physique ou moral ,par fois j'ai des insomnies »,après en lui a questionnée est ce que t'a déjà sentit épuisé émotionnellement ? « **Fatiha** » nous a répondu par un oui et commencée de raconter : « au début de mon exercice ,mes collègues m'ont laissées seule dans la salle d'accouchement ou j'ai fait accoucher tout seule ,ce qui m'a touché de plus elles m'ont négligée a cause d'aller a la fête : « nwekel 3lihom rebi ,ousntsamahgh ara »,on a remarquer que cet événement est marquer sans ça mémoire ,et qu'elle est vraiment touchée par ses collègue parce que elle n a pas arrêté de parler sur sa ,ajouta : « des fois athousset l'injustice g kham agi ».qui veut dire qu'elle sent de l'injustice au sein de cette maternité .

On a compris d'après ce qu'elle nous a raconté que le travail est stressant et même plus , ça influence sur ça santé mental , on a remarqué aussi qu'elle est très sensible ,parce qu'elle n'arrête pas de pleurer au long de l'entretien ,et elle a un manque de confiance en sois .

c-L'analyse du test de stress Fatiha

On a fait passer le test de stress à Fatiha et les résultats sont accumulés comme suit :

c-1 L'analyse quantitative

Indice de base I: 90

Indice de base II: 74

Indice de base III: 59

- **Les facteurs**

Rapidité générale(R.G) : I+ II

90+74=164

Rapidité spécifique à la dénomination de couleur(R.S) : $II/ I \times 100$

$$74/90 \times 100 = 82$$

Interference (It): IIIr-IIIe

IIIr: 59

IIIe: 61

It: $59 - 61 = -2$

C-2L'analyse qualitative

- **Transformation de notes brutes en notes standards**

Indice de base I: classe 5

Indice de base II: classe 3

Indice de base III: classe 3

- **Rapidité générale(R.G) I+ II : classe 4**

Rapidité spécifique à la dénomination de couleur (R.S) $II/ I \times 100$: classe 0

Interférence(It) IIIr-IIIe: classe 4

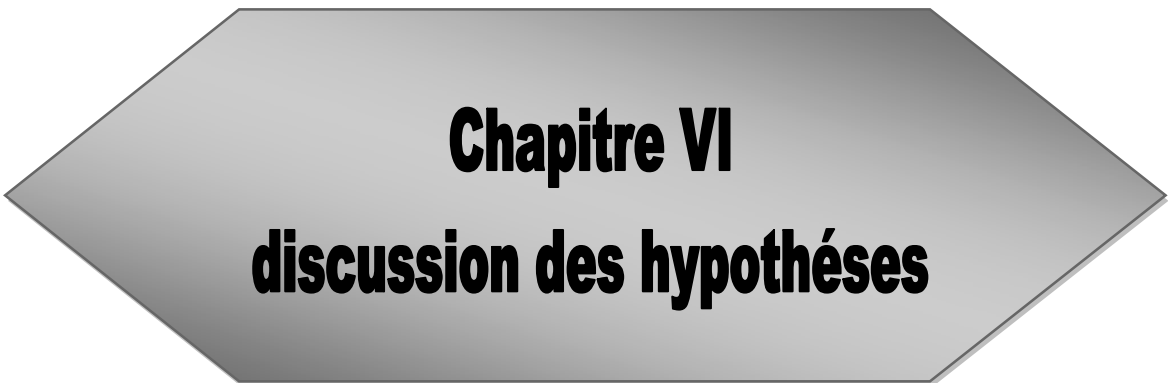
Les résultats

A partir de l'analyse des résultats de l'entretien, ainsi que l'analyse des résultats obtenus par le test de stress Stroop Color-Word, selon l'étalonnage-femme, chaque nombre de casse rempli par Fatiha correspond aux classes (0, 3,4, 5) qui sont classées dans la deuxième partie de stress moyen, sauf dans la rapidité spécifique à la domination de couleur, Fatiha à eu une note faible et qui correspond à un stress élevé.

Résumé du cas

A partir de l'analyse des résultats de l'entretien, ainsi que l'analyse des résultats obtenu par le test de stress Stroop Color-Word, on peut conclure que Fatiha présente des symptômes de stress à un niveau élevé, à une mauvaise résistance au stress : anxiété, nervosité, fatigue persiste, modification d'humeur. Fatiha est complètement efforcée lorsque le nombre de parturiente augmente et qu'elle doit prendre en charge toute seule. Cette surcharge non supportée par Fatiha a affecté

son état de santé témoigné par des vertiges causées par anémie, cette surcharge a aussi annoncé la présence de stress chez Fatiha repéré par quelques de signes : sentiment de découragement et d'impatience, crise de larme continues, erreur faites pendant la tache, un autre signe s'ajoute celui des troubles de sommeil.



Chapitre VI
discussion des hypothèses

La discussion des hypothèses :

Après avoir analysé et interprété les données recueillies dans notre partie pratique par l'utilisation de test « Stroop Color Word Test », et les entretiens semi directifs, que nous avons eu avec les 08 sages femmes de la maternité de targua Ouzemour de la wilaya de béjaia, afin de confirmer ou infirmer nos hypothèses posées au départ.

Nous sommes a la fin de ce chapitre qui a pour but la vérification des hypothèses que nous avons émises au départ, nous allons commencer par la discussion de la première hypothèse principale qui supposait :

« Que les sages femmes de la maternité de targua Ouzemour de Bejaia souffrent de stress professionnel »

D'après les résultats obtenus dans le test Stroop Color Word Test, nous sommes dans la mesure de dire que notre groupe d'étude est entièrement touchée par le stress professionnel.

Nous avons remarqué que l'ensemble des cas qui ont fait l'objet de notre recherche présentent des symptômes de stress qui variés entre un sujet et un autre car parmi les huit cas analysées, nous avons retenu que le stress manifesté chez les sages femmes ne relève pas de même niveau, le plus distingué est le stress élevé constaté chez la majorité des cas : Naima, Samia, Lila, lamai, Yasmina, correspondant a la classe des notes standards basses,(classe 0,1,2)et qui correspondent a une mauvaise résistance de stress.

-suite à la conclusion d'analyse que nous avons faite pour la sage-femme Naima, on dira quelle présente des signes fréquents de stress : trouble de sommeil, fatigue fréquente, précipitation pendant l'exécution de la tache, l'isolement et la crainte de s'intégrer avec les collègues est tout cela d'après elle est dû a la mauvaise entente entre les collègues.

-dans le cas de Samia, nous avons repéré après avoir fait l'analyse de son cas, quelle appartient au niveau élevé de stress, qui correspondent a une mauvaise résistance de stress et quelle présente des symptômes qui résument : manque de concentration, une faible estime de soi, fatigue d'après Samia le stress est dû a la surcharge du travail et au manque de condition.

-après avoir fait l'analyse de cas de lila, on a conclue qu'elle est aussi soumise au stress témoigné par la manifestation de ses symptômes : peur,

angoisse, manque de concentration, difficulté à gérer les choses aussi pour Lila le stress est causé par la surcharge du travail.

-a partir de l'analyse des résultats obtenus suite a l'entretien que nous avons fait auprès de la sage-femme lamai, nous avons déduit quelle correspondes a un niveau élevé, qui corresponde a une mauvaise résistance de stress exprimé par des : angoisse, fatigue persistante, dépression et déséquilibre psychique, la modification de l'humeur, elle est devenu nerveuse, agitée qui est dû d'après elle la mauvaise ambiance entre les collègues.

-d'après l'analyse des résultats obtenus lors de l'entretien que nous avons mené auprès de la sage-femme Yasmina, on a constaté comme le cas antécédents quelle appartient a un niveau élevé de stress, qui correspond a une mauvaise résistance de stress qui se manifeste par : des maux de tête, fatigue, manque de concentration, trouble de sommeil est cela est expliqué et renvoi au conflit entre les collègues.

Les cas correspondants a la classe des notes standards moyennes (3, 4, 5, 6,7), et qui correspondent a une mauvaise résistance moyenne au stress, c'est adire un niveau de stress moyen sont : latifa, hassiba, fatiha ;

-suite a la conclusion que nous avons fait a propos du cas de Latifa et cela après avoir analysé les résultats obtenus que nous avons recueilli lors de notre entretien avec elle, nous l'avons classé a un niveau de stress moyen, correspond a une résistance moyenne au stress exprimé par la présence de quelques de ses signes :maux de tête ,fatigue ces symptômes ressentis particulièrement lorsqu'elle est prise par la surcharge du travail.

-après avoir analysé le cas du Hasiba suivant les résultats obtenus, nous avons déduit quelle se réfère a un niveau moyen de stress, correspond a une résistance moyenne au stress déclenché lorsqu'elle est prise par une surcharge de travail, et lorsque la responsabilité se penche sur elle.

-dans le cas de Fatiha, nous avons constaté quelle appartient a un niveau de stress moyen, correspond a une résistance moyenne au stress manifesté par sentiment de découragement et crises de larme continues.

Pour les hypothèses proposées pour la question quelle sont les facteurs qui peut déclencher le stress professionnel chez les sages femmes, sont confirmé les trois.

Pour les hypothèses de L'impact de stress professionnel sur la santé mentale des sages femmes de la wilaya de Bejaia sont confirmées .la première qui est insomnie on a constaté que la les sages femmes Naima qui prends des psychotropes pour que le sommeil traverse son esprit aussi que Lila qui trouve des difficultés à s'endormir et même le reste des cas, on a constaté que ces sages femmes présentent une détresse psychologique et si on peut dire des dépression surtout dans le cas de Lamia qui présente un changement d'humeur et une agatisation intense .

Synthèse

Après avoir obtenue les résultats de notre étude sur l'impact de stress professionnel sur la santé mentale des sages femmes de la maternité de targua Ouzemour, ça nous a permis de confirmer et d'infirmer nos hypothèses, donc notre problématique construite tout au long de notre recherche est vérifiée. et nous tenons a conclure que le stress professionnel engendre un vrai problème sur la santé mentale des sages femmes et cela nécessite vraiment une prise en charge psychologique .



Conclusion

Conclusion :

La profession de « sage femme » est vieille comme le monde, celle-ci ayant eu un rôle essentiel à jouer dans la transmission de la connaissance traditionnelle du processus de la naissance. Portant il semble que cette belle profession soit exercée dans des conditions mécontentes.

Toutefois, comme nous avons tenté de le mettre en évidence tant au long de ce travail, les sages femmes demeurent dans des conséquences négatives sur leur plan physique ainsi que sur le plan psychologique, et se trouvent entraînées dans un état de stress professionnel intense qui agit sur leur santé mentale.

Dans le cadre de notre recherche fondée sur l'impact de stress professionnel chez les sages femmes ,nous avons essayé de démontrer l'existence de ce stress chez elles, on utilisant deux techniques d'investigations qui sont l'entretien clinique semi-directif ,et le test stroop color, dans le but de nous apporter des informations sur ce métier, et de bien déterminer le degré de stress professionnel chez ces sages-femmes ainsi son impact sur leur santé mentale.

Durant notre pratique effectué dans la clinique de targua-Ouzemour de la wilaya de béjaia,et a travers le test stroop color que nous avons appliqué sur (8) sages femmes pour situer chacune dans son degré éprouvé de stress professionnel qu'il soit faible, modéré, ou élevé des entretiens qu'on a eu avec elles, nous avons pu récolter les informations nécessaires pour établir une analyse, ainsi que la vérification de nos hypothèses.

A partir de l'analyse des données, nous avons constaté que le stress professionnel des sages femmes est lié aux conflits entre collègues et l'absence des conditions favorable pour assurer un bon travail et aussi a la surcharge du travail, et cela engendre des conséquences négatives sur la santé mentale de ces dernières ; des insomnies, dépression, détress psychologique ...

Au terme de notre travail, nous constatons que les sages femmes font face au stress quotidiennement dans leur travail, ce qui nécessite vraiment une prise en charge psychologique.

En conclusion, nous espérons avoir contribué à la connaissance de la problématique de l'impact de stress professionnel chez les sages femmes, et avoir bien éclairé les différentes faces caractérisant ce thème.



Liste bibliographique

La liste bibliographique :

Les ouvrages :

1-ANDREC., LEGERONP., LELORDf, « la gestion du stress », Paris, Editions Morisset (1995).

2-ANGERS M., « Initiation pratique a la méthodologie des sciences humaines », dunod, paris, (1997).

3-ANNICK FANNIEL, « la naissance : une approche plus humaine et un libre choix du lieu d'accouchement », CERE, (2013).

4-BACHELARDO., « risque psychosociaux au travail », vraies questions, bonnes réponses, Rueil-Malmaison, Editions laisons, (2008).

5-BAUMANN., TURPINJ.C, « Sans stress, la vie est impossible », Montpellier, sauramps médical, (2013).

6-BERNARD J.L, « Traité de psychologie du travail et des organisations », paris, dunod, (2000).

7-BRUCHON-SCHWEITZERM, « psychologie de santé, concepts et méthodes »paris, dunod, (2002).

8-BRUCHON-SCHWEITZERM, « le coping et les stratégies d'ajustement face au stress », recherche en soins infirmiers, n°67, pp.68-83, (2001).

9-BRUCHON-SCHWEITZERM, DAUTZER.R, « introduction a la psychologie de la santé », paris, (1994).

10-DANTZERR., GOODALL.G., « psychobiologie du stress, paris, presses universitaires de France, (1994).

11-CHAHRAOUI KH .BéNONY. « Méthode, évaluation et recherche en psychologie clinique », dunod, paris, (2003).

12-FERREIM., « travail, stress et adaptation : contrainte ou fait humain », paris, Editions Scientifiques et Médicales Etsevier, (2002).

13 -FISHER G.N, « traité de psychologie de la santé », paris, dunod, (2002).

- 14-FONTANA D., « Gérer le stress », liège, pierre mordago, éditeur, (1990).
- 15-GORZA., « Métamorphoses du travail .Quête du sens. Critiques de la raison économique », paris, Galille, (1988).
- 16-GUNGIC., « savoir gérer son stress en toutes circonstances », paris, retz, (2003).
- 17-HANS KRAMMISCH, STAF HENDERICKX., « docteur, je vais craquer ! Le stress au travail », paris, Aden, (2010).
- 18-KARWASG., «psychologie du travail », paris, presses universitaires de France., (2002).
- 19-LASSARE .D. « stress et société », Reims, presses universitaires de Reims, (2002).
- 20-NADINE FEISE MAN, MONA MARCY, “no stress”, dunad, (2004).
- 21-PHILIPPE CHARRIER, « les sages femmes en France », centre Max Weber, (2009 /2010).
- 22-RIVOLIER J., « l’homme stressé », paris, presses universitaires de France, (1989).
- 23-SAHLERD., « prévenir le stress et les risques psychosociaux au travail, Lyon, anact, (2007).
- 24-STORA J.B., « le stress », paris, presses universitaires de France, (2005).

Les dictionnaires :

- 1-A-K. « dictionnaire fondamentale de la psychologie », paris, Larousse, (2002).
- 2-LAPLANCHE (J.), pontalis (j.-B), vocabulaire de la psychanalyse, paris, P.U.F.
- 3-« le grand dictionnaire de la psychologie », paris, mis à jour, (1992).
- 4-Norbert.sliiamy, dictionnaire de psychologie, Larousse-VUEF, 2003.

5-N.SILLAMY., « dictionnaire de la psychologie », France, Larousse, (2003).

6-PASCALE BERNARD., « le trésor de la langue française », revues.org, (2010).

Les mémoires :

1-LAKHDARI S., « l'état psychologique des sages femmes au cour de leur activité professionnel », université A. Mira, faculté des sciences sociales, spécialités psychologie clinique, (2012).

2-BENOURET S .BEZIOUN F., « l'épuisement professionnel chez les sages femmes de la wilaya de Bejaia », université A.Mira, faculté des sciences sociales, spécialités psychologie clinique, (2014).



Annexes

Annexe A

Guide d'entretien

Axe I : Les informations personnelles

- 1-Quel est votre Nom ?
- 2-Quel est votre âge ?
- 3-Quel est votre emplacement dans la fratrie ?
- 4-Quel est votre situation matrimoniale ?
- 5-avez-vous des enfants ? Si oui Combien ?

Axe II: Les informations sur la profession des sages femmes

- 1-En quoi consiste le travail de sages femmes ? Qualifier le ?
- 2-Ace que c'est vous qui à choisie ce métier ? Et pourquoi ?
- 3-De puis quand vous exercez ce métier ?
- 4-Combien d'accouchement pratiquez- vous par jour ?
- 5-Quel est en moyenne la durée d'un accouchement ?
- 6-Préférez-vous le pratiquer seule ou accompagnées ? Justifiez votre réponse ?
- 7-Rencontrez-vous des difficultés au cours de votre travail ? Comment réagissez-vous ?
- 8-Avez-vous déjà pensé à un arrêt définitif ? C'est oui pourquoi ?

Axe III : Les informations sur le stress des sages

- 1- Parlez-moi de votre état de santé ?
- 2-Est-ce que vous sentez de la fatigue ? Cette fatigue est elle physique ou mentale ?
- 3-Vous êtes vous senti constamment sous pression ?
- 4-Sentez vous épuisez émotionnellement par votre travail ?

5- Pensez-vous que le travail égal stress ?

6-Vous-êtes vous senti malheureuse déprimée ?

7-Vous êtes vous senti relativement heureuse dans l'ensemble ?

Axe IV : Les informations liées aux facteurs qui déclenchent le stress

1-Comment sont vos relations professionnelles avec vos collègues ?

2-Selon vous y a-t-il une coopération avec les autres sages femmes dans l'exécution des taches ?

3-Pensez vous qu'une mauvaise ambiance au sein de votre service peut avoir des répercussions négative sur votre travail ?

4-selon vous est ce que les horaires du travail et les gardes de la nuit peut crier un stress en vous ?

5-Comment vous entêtez-vous avec vos patientes ?

6-La présence du médecin gynécologue dans le service est elle indispensable ? Pourquoi ?

7-pensez vous que le manque de moyen peut influencer sur votre comportement ?

TEST DE STRESS

A PARTIR DU

COOP COLOR-WORD TEST

NOM : _____ PRENOM : _____

SEXE : _____ AGE : _____ DATE : _____

PROFESSION : _____

CONSIGNES GENERALES

Le TEST DE STRESS mesure la rapidité de réaction : il comporte trois parties. Avant chacune d'elles, il y a deux exemples résolus et cinq exercices d'entraînement pour vous montrer ce que vous devez faire. Commencez chaque partie dès que l'on vous donne le signal et travaillez le plus vite et le mieux possible. Vous avez exactement 90 secondes pour chaque partie. ASSUREZ-VOUS TOUJOURS D'AVOIR BIEN COMPRIS LES CONSIGNES. SI VOUS NE COMPRENEZ PAS, DEMANDEZ A L'EXAMINATEUR. AUCUNE REPONSE NI EXPLICATION NE SERA DONNEE APRES LE SIGNAL DE DEPART.

PREMIERE PARTIE

CONSIGNES

Ecrivez la première lettre de chaque mot dans la case correspondante. Il y a deux lignes d'exemples pour vous montrer ce que vous devez faire et cinq exercices pour que vous puissiez vous assurer d'avoir bien compris. Commencez par la première ligne, en suivant l'ordre des colonnes : 1, 2, 3, 4, puis faites la ligne suivante etc.

Exemple

1	2	3	4		1	2	3	4
Rouge	Bleu	Vert	Jaune		R	B	V	J
Bleu	Jaune	Rouge	Vert		B	J	R	V

Exercice

1	2	3	4		1	2	3	4
Jaune	Rouge	Vert	Bleu		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vert	Jaune	Bleu	Rouge		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bleu	Vert	Rouge	Jaune		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rouge	Bleu	Jaune	Vert		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vert	Rouge	Bleu	Jaune		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sur les deux pages suivantes, vous trouverez des exercices semblables. NE COMMENCEZ PAS AVANT LE SIGNAL DE DEPART. Quand on vous donnera le signal, vous remplirez le plus de cases possible jusqu'à ce qu'on vous dise d'arrêter. N'oubliez pas que vous devez travailler horizontalement en suivant l'ordre des colonnes (1, 2, 3, 4). Vous avez 90 secondes.

NE TOURNEZ PAS LA PAGE AVANT QU'ON VOUS LE DISE

1	2	3	4	1	2	3	4
Rouge	Jaune	Vert	Bleu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jaune	Vert	Bleu	Rouge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vert	Rouge	Jaune	Bleu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bleu	Jaune	Rouge	Vert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rouge	Bleu	Vert	Jaune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jaune	Vert	Rouge	Bleu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vert	Jaune	Bleu	Rouge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bleu	Rouge	Vert	Jaune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rouge	Bleu	Jaune	Vert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bleu	Vert	Rouge	Jaune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rouge	Jaune	Vert	Bleu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jaune	Rouge	Bleu	Vert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bleu	Vert	Jaune	Rouge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vert	Bleu	Rouge	Jaune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jaune	Vert	Bleu	Rouge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vert	Jaune	Rouge	Bleu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jaune	Bleu	Vert	Rouge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bleu	Rouge	Jaune	Vert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rouge	Vert	Bleu	Jaune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vert	Bleu	Jaune	Rouge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bleu	Rouge	Vert	Jaune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rouge	Jaune	Bleu	Vert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vert	Bleu	Rouge	Jaune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rouge	Vert	Jaune	Bleu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jaune	Bleu	Vert	Rouge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CONTINUEZ SUR LA PAGE SUIVANTE

Etalonnages - FEMMES

Classe	Indices						Classe	%	
	I	II	III	I+II	II/I x 100	IIIr-IIIe		théoriques	cumulés
0	0-57	0-55	0-47	0-116	0-82	— 18 et —	0	3,6	3,6
1	58-63	56-59	48-51	117-128	83-86	— 17 à — 13	1	4,5	8,1
2	64-70	60-70	52-55	129-139	87-88	— 12 à — 8	2	7,7	15,8
3	71-79	71-76	56-60	140-154	89-93	— 7 à — 4	3	11,6	27,4
4	80-86	77-84	61-67	155-173	94-95	— 3 à — 1	4	14,6	42,0
5	87-92	85-92	68-72	174-186	96-99	* 0-3	5	16,0	58,0
6	93-100	93-99	73-76	187-197	100-104	4-6	6	14,6	72,6
7	101-104	100-102	77-81	198-205	105-109	7-10	7	11,6	84,2
8	105-114	103-111	82-86	206-223	110-114	11-14	8	7,7	91,9
9	115-128	112-116	87-99	224-244	115-117	15-19	9	4,5	96,4
10	129 et +	117 et +	100 et +	245 et +	118 et +	20 et +	10	3,6	100,0

1 2 3 4

Vert Rouge Bleu Jaune

Jaune Bleu Rouge Vert

Bleu Jaune Vert Rouge

Rouge Bleu Jaune Vert

Jaune Vert Rouge Bleu

Vert Jaune Bleu Rouge

Jaune Rouge Vert Bleu

Bleu Jaune Rouge Vert

Rouge Bleu Vert Jaune

Bleu Vert Jaune Rouge

Jaune Rouge Vert Bleu

Bleu Vert Rouge Jaune

Vert Bleu Jaune Rouge

Rouge Jaune Bleu Vert

Vert Rouge Jaune Bleu

Rouge Vert Bleu Jaune

Bleu Jaune Vert Rouge

Jaune Bleu Rouge Vert

Rouge Vert Jaune Bleu

Vert Rouge Bleu Jaune

Jaune Bleu Vert Rouge

Bleu Rouge Jaune Vert

Rouge Vert Bleu Jaune

Vert Jaune Rouge Bleu

Jaune Rouge Bleu Vert

1

2

3

4




FIN DE LA PARTIE I
NE TOURNEZ PAS LA PAGE
AVANT QU'ON VOUS LE DISE

DEUXIEME PARTIE

CONSIGNES





















Ecrivez la première lettre de la couleur de chacun des carrés dans la case correspondante. Ici encore, il y a deux lignes d'exemples et cinq lignes d'exercices pratiques. Commencez par la première ligne en suivant l'ordre des colonnes 1, 2, 3, 4, puis continuez sur la ligne suivante.

Exemple

1	2	3	4
			
			

1	2	3	4
B	J	R	V
V	B	J	R

Exercice

1	2	3	4
			
			
			
			
			

1	2	3	4
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>





































































































Sur les deux pages suivantes, vous trouverez des exercices semblables. NE COMMENCEZ PAS AVANT LE SIGNAL DE DEPART. Quand on vous donnera le signal, vous remplirez le plus de cases possible en travaillant horizontalement et en suivant l'ordre des colonnes jusqu'à ce qu'on vous dise d'arrêter. Vous avez 90 secondes.

NE PAS COMMENCER LES EXERCICES SUR LA PAGE SUIVANTE. TOURNEZ PAS LA PAGE AVANT QU'ON VOUS LE DISE

1 2 3 4

The image shows a visual discrimination task. On the left, there are four vertical columns of colored squares, labeled 1, 2, 3, and 4. Column 1 contains 20 squares in the following order from top to bottom: green, cyan, yellow, green, red, yellow, cyan, green, red, yellow, cyan, green, red, yellow, cyan, green, red, yellow, cyan, green. Column 2 contains 20 squares: cyan, red, cyan, yellow, green, cyan, yellow, red, cyan, green, yellow, cyan, red, yellow, green, cyan, red, yellow, cyan, green. Column 3 contains 20 squares: red, yellow, green, red, cyan, yellow, green, red, cyan, yellow, green, red, cyan, yellow, green, red, cyan, yellow, green, red. Column 4 contains 20 squares: yellow, green, red, cyan, yellow, green, red, cyan, yellow, green, red, cyan, yellow, green, red, cyan, yellow, green, red, cyan. To the right of these columns are four vertical columns of empty square boxes, also labeled 1, 2, 3, and 4, for matching the colors from the left columns.

CONTINUEZ SUR LA PAGE SUIVANTE

1	2	3	4	1	2	3	4
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FIN DE LA PARTIE II
NE TOURNEZ PAS LA PAGE
AVANT QU'ON VOUS LE DISE

TROISIEME PARTIE

CONSIGNES

Ecrivez la première lettre de la couleur de l'encre dans laquelle le mot est imprimé dans la case correspondante. Il y a deux lignes d'exemples pour vous montrer ce que vous devez faire et cinq exercices pour que vous puissiez vous assurer d'avoir bien compris. Commencez par la première ligne en suivant l'ordre des colonnes : 1, 2, 3, 4, puis faites la ligne suivante etc.

Exemple

1	2	3	4
Vert	Jaune	Rouge	Bleu
1	2	3	4
Rouge	Bleu	Vert	Jaune

Exercice

1	2	3	4
Rouge	Vert	Bleu	Jaune
1	2	3	4
Jaune	Rouge	Bleu	Vert
1	2	3	4
Vert	Bleu	Jaune	Rouge
1	2	3	4
B	R	J	V
1	2	3	4
V	J	R	B

Sur les deux pages suivantes, vous trouverez des exercices semblables. NE COMMENCEZ PAS AVANT LE SIGNAL DE DEPART. Quand on vous donnera le signal, vous remplirez le plus de cases possible en travaillant horizontalement et en suivant l'ordre des colonnes jusqu'à ce qu'on vous dise d'arrêter. Vous avez 90 secondes.

NE TOURNEZ PAS LA PAGE AVANT QU'ON VOUS LE DISE

1	2	3	4	1	2	3	4
Jaune	Rouge	Bleu	Vert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vert	Bleu	Rouge	Jaune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rouge	Vert	Jaune	Bleu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vert	Bleu	Rouge	Jaune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bleu	Jaune	Vert	Rouge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jaune	Rouge	Bleu	Vert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vert	Jaune	Rouge	Bleu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bleu	Vert	Jaune	Rouge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rouge	Jaune	Bleu	Vert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vert	Bleu	Jaune	Rouge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jaune	Vert	Rouge	Bleu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rouge	Bleu	Jaune	Vert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vert	Rouge	Bleu	Jaune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jaune	Bleu	Vert	Rouge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rouge	Vert	Jaune	Bleu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vert	Jaune	Bleu	Rouge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jaune	Bleu	Rouge	Vert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bleu	Rouge	Vert	Jaune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rouge	Vert	Jaune	Bleu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vert	Bleu	Rouge	Jaune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jaune	Rouge	Bleu	Vert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bleu	Jaune	Vert	Rouge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vert	Bleu	Rouge	Jaune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bleu	Rouge	Jaune	Vert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jaune	Vert	Rouge	Bleu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CONTINUEZ SUR LA PAGE SUIVANTE

1	2	3	4		1	2	3	4
Rouge	Jaune	Vert	Bleu		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bleu	Vert	Rouge	Jaune		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jaune	Rouge	Vert	Bleu		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vert	Bleu	Jaune	Rouge		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bleu	Jaune	Rouge	Vert		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rouge	Vert	Bleu	Jaune		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jaune	Bleu	Vert	Rouge		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bleu	Jaune	Rouge	Vert		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vert	Rouge	Jaune	Bleu		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bleu	Jaune	Vert	Rouge		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jaune	Bleu	Rouge	Vert		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rouge	Vert	Jaune	Bleu		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bleu	Jaune	Vert	Rouge		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vert	Rouge	Bleu	Jaune		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rouge	Vert	Jaune	Bleu		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rouge	Jaune	Bleu	Vert		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bleu	Vert	Rouge	Jaune		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rouge	Jaune	Bleu	Vert		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vert	Bleu	Jaune	Rouge		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jaune	Rouge	Vert	Bleu		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bleu	Jaune	Rouge	Vert		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vert	Bleu	Jaune	Rouge		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jaune	Vert	Rouge	Bleu		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vert	Rouge	Bleu	Jaune		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jaune	Bleu	Vert	Rouge		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FIN DU TEST