

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
République Algérienne Démocratique et Populaire  
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي  
Ministère de l'enseignement Supérieur et de la recherche scientifique  
جامعة عمار ثليجي الأغواط - كلية الطب  
Université Amar Telidji de Laghouat - Faculté de Médecine



Mémoire de fin d'étude  
pour l'obtention du diplôme de Docteur en médecine



# ***Le Stress Professionnel***

***chez les sages  
Laghouat***



***femmes de l'EHS de***

Présenté par :

-ATIG KHADIDJA NOUR EL HOUDA

-BENSAAD ISRAA

Président :Dr BENAIDJA ABDELKADER

Encadrant : DrS.LEBOUABI

Examinatrice : DrS.TASFAOUT

**Année universitaire 2024-2025**

## *Remerciements :*

Je tiens à remercier DIEU, le Tout-Puissant, de nous avoir accordé la santé et la volonté d'entamer puis de mener à bien ce mémoire.

Tout d'abord, j'exprime ma profonde gratitude à Madame la DIRECTRICE de l'EHS de Laghouat pour avoir accepté que ce travail soit réalisé au sein de son établissement, ainsi qu'aux sages-femmes pour leur disponibilité et pour avoir accepté de partager leur expérience, essentielle à la richesse de cette étude.

Ce travail n'aurait jamais vu le jour, ni atteint cette qualité, sans l'aide et l'encadrement de Dr SMAIL LEBOUABI. Je le remercie sincèrement pour la qualité exceptionnelle de son accompagnement, sa rigueur et sa disponibilité tout au long de cette recherche.

Je dédie ce travail à l'âme de ma mère, MESSAOUDA BELBOUL. Son amour et ses valeurs continuent de vivre en moi, et son souvenir me donne la force d'avancer. Je sais qu'elle serait fière de moi, car j'ai réalisé son rêve de me voir devenir médecin. Puisse Dieu l'accueillir dans Sa miséricorde et Sa lumière.

Un immense merci à mon père, HADJ RACHID, mon héros, pour son amour discret mais profond, et pour tout ce qu'il a toujours fait pour moi sans rien attendre en retour. J'adresse également toute ma reconnaissance à ma famille : HADJA DAOUIA, HAYET, RABAH, SAFAA, IKHLAS, pour leur écoute et leur soutien indéfectible tout au long de mon parcours.

Je remercie aussi ma chère binôme, HOUDA, pour sa collaboration précieuse et son soutien sans faille. Les moments de doute partagés et sa présence constante ont transformé ce mémoire en une véritable aventure humaine.

Je souhaite également exprimer ma gratitude à Madame Dr TASFAOUT, cheffe du département de médecine, pour avoir accepté d'expertiser ce mémoire malgré la lourde charge de ses responsabilités. Nous sommes particulièrement reconnaissantes de pouvoir bénéficier de son regard éclairé et de son expertise sur cette thématique, qui seront sans aucun doute d'une grande valeur pour l'enrichissement de notre travail.

Je souhaite également exprimer ma profonde reconnaissance Dr BENAIDJA, chef de département de pharmacie dont la compétence reconnue et la qualité de la formation qu'il dispense durant l'externat et d'internat ont grandement contribué à mon parcours. Je le remercie chaleureusement pour avoir accepté de présider le jury de ce mémoire, apportant ainsi son expertise et son regard bienveillant à l'évaluation de ce travail.

Enfin, j'adresse mes sincères remerciements à tous nos professeurs et enseignants pour la qualité de leur enseignement, leur accompagnement et leur engagement durant toutes ces années, ainsi qu'à toutes les personnes qui, par leurs paroles, leurs écrits, leurs conseils ou leurs critiques, ont guidé mes réflexions et enrichi ce travail.

**BENSAAD ISRAA**

*Avant toute chose, je loue ALLAH, Le Tout-Miséricordieux, Le Très-Miséricordieux, Celui par qui les bienfaits s'accomplissent et les objectifs se réalisent. Je Le remercie du fond du cœur pour m'avoir accordé la force dans les moments de faiblesse, la patience durant les épreuves, et la lumière lorsque le chemin semblait obscur.*

*Je souhaite dédier ce travail à ceux qui représentent la base de mon existence et la source de toutes mes réussites : mes parents.*

*À MON PERE, bien plus qu'un simple parent, véritable ami, guide et soutien inconditionnel, dont la sagesse m'inspire et dont la confiance m'élève.*

*À MA MERE, dont l'amour, les prières et l'inquiétude constante pour mon bien-être ont été pour moi une source inépuisable de réconfort et de force. Je prie Allah de les protéger, de veiller sur eux et de leur accorder une longue vie pleine de santé et de bonheur.*

*Mes remerciements vont aussi à mon frère SAID et à mes sœurs MERIEM, SOUAD et BELKIS, qui ont toujours été à mes côtés, m'encourageant, me soutenant dans les moments les plus difficiles, et partageant avec moi les joies comme les épreuves de ce parcours.*

*Une pensée pleine d'amour à mes deux neveux, ZAYD et ABDELKADER, qui, à leur manière, apportent lumière et tendresse à ma vie. Je prie Allah de les protéger. Je remercie également mon beau-frère Ahmed pour son soutien et sa bienveillance.*

*Un immense merci à notre encadrant, Dr LEBOUABI, pour sa disponibilité, ses conseils judicieux, ses encouragements et son investissement précieux tout au long de ce travail. Ses remarques pertinentes ont contribué de manière déterminante à l'élaboration de ce mémoire.*

*Je tiens à exprimer toute ma gratitude à ISRAA, ma binôme et amie d'enfance, dont la présence fidèle à mes côtés depuis notre première rencontre à la crèche, il y a 19 ans, a été un véritable cadeau du destin. Ensemble, nous avons traversé joies et épreuves, et dans les moments les plus difficiles, sa présence a su alléger le fardeau. Merci pour ton soutien, ta patience et ta loyauté sans faille. Je suis profondément reconnaissante de t'avoir eue à mes côtés tout au long de ce parcours.*

*Je remercie également chaleureusement notre faculté, ainsi que tous nos professeurs et enseignants, pour la qualité de leur enseignement, leur accompagnement et leur engagement tout au long de notre formation.*

*J'adresse mes plus sincères remerciements à Madame Dr TASFAOUT, cheffe du département de médecine, pour avoir accepté de consacrer de son temps à l'évaluation de ce mémoire, en dépit de ses nombreuses responsabilités. Sa compétence reconnue et la rigueur dont elle fait preuve dans son travail représentent pour nous un atout précieux. Nous sommes certains que la qualité de ses remarques et la richesse de son expérience apporteront une valeur ajoutée essentielle à notre travail.*

*Je tiens également à exprimer ma profonde gratitude au Dr BENAIDJA, maître assistant en Anatomie Pathologique et chef du département de pharmacie, dont les compétences reconnues et la qualité de l'enseignement dispensé tout au long de l'externat et de l'internat ont largement contribué à*

*mon parcours. Je le remercie sincèrement d'avoir accepté de présider le jury de ce mémoire, apportant ainsi son expertise précieuse et son regard bienveillant à l'évaluation de ce travail.*

*Ma gratitude va également à toute l'équipe de l'EHS de Laghouat, à Madame la Directrice, ainsi qu'aux chefs de service, Madame DALLA et Madame AMINA, pour leur accueil chaleureux, leur disponibilité et leur soutien tout au long de la réalisation de mon enquête.*

*Je n'oublie pas de remercier sincèrement toutes les sages-femmes ayant participé à mon étude, pour le temps qu'elles m'ont accordé, leur collaboration et leur sincérité malgré leurs nombreuses responsabilités.*

*Je remercie du fond du cœur toutes les personnes qui m'ont soutenue de près ou de loin durant cette aventure, et que je ne peux toutes citer ici. Qu'elles trouvent dans ce travail l'expression de ma gratitude la plus sincère.*

*Enfin, je tiens à adresser un remerciement spécial à moi-même : pour avoir tenu bon malgré les épreuves, pour avoir fait preuve de patience, de résilience et de détermination. Merci à moi d'avoir persévéré jusqu'au bout.*

ATIG NOUR EL HOUDA

## Sommaire:

<b>I -INTRODUCTION.....</b>	<b>9</b>
<b>1. Problématique :</b> .....	<b>11</b>
<b>2.Objectifs :</b> .....	<b>12</b>
<b>II - REVUE DE LA LITERATURE.....</b>	<b>13</b>
<b>Chapitre 1 : Le stress professionnel – Fondements théoriques et conceptuels .....</b>	<b>13</b>
1-Définitions et concepts de base : .....	13
2-Théories du stress .....	14
3-Mécanismes physiologiques et psychologiques du stress : .....	21
<b>Chapitre 2 : Le métier de sage-femme et ses particularités .....</b>	<b>23</b>
1-Présentation du métier de sage-femme .....	23
2-Les conditions de travail des sages-femmes .....	25
3-Facteurs de risque du stress au milieu de travail .....	26
4-Facteurs de stress spécifiques au métier de sage-femme .....	27
<b>Chapitre 3 : Manifestations du stress professionnel chez les sages-femmes .....</b>	<b>29</b>
1-IMPACT PSYCHOLOGIQUE .....	29
2-IMPACT PHYSIQUE : .....	30
<b>Chapitre 4 : Stratégie de gestion et prévention de stress .....</b>	<b>32</b>
Prévention du stress professionnel chez les sages-femmes .....	32
1-Prévention primaire : .....	32
2-Prévention Secondaire : .....	32
3-Prévention tertiaire : .....	33
<b>III- PARTIE PRATIQUE.....</b>	<b>35</b>
<b>1- MATERIEL ET METHODES .....</b>	<b>35</b>
1. Type d'étude et population .....	35
2. Outils de collecte des données .....	35
3. Procédure de collecte .....	35
4. Considérations éthiques .....	37
5. Variables étudiées .....	36
6. Analyse statistique .....	37

a) ANALYSE DESCRIPTIVE .....	38
b) ANALYSE UNIVARIEE .....	39
c) ANALYSE BIVARIEE .....	41
c) ANALYSE MULTIVARIEE .....	42
<b>2. DISCUSSION .....</b>	<b>45</b>
A- Profils et niveaux de stress des sages-femmes selon Karasek et Siegrist : .....	45
B-Facteurs de risque sociodémographiques et socioprofessionnels associés au stress professionnel chez les sages-femmes .....	52
C-Impact du stress professionnel sur la santé physique et mentale des sages-femmes .....	57
D - Forces et limites de l'étude .....	62
<b>3. RECOMMANDATIONS .....</b>	<b>64</b>
A. Recommandations générales : .....	64
B. Recommandations spécifiques selon les profils de stress .....	64
C. Recommandations spécifiques selon les facteurs de risque : .....	66
<b>IV – CONCLUSION.....</b>	<b>69</b>

## Listes de tableaux :

<b>TABEAU 1 : LES SCORES MOYENS DES QUADRANTS DU MODELE DE KARASEK.....</b>	<b>39</b>
<b>TABEAU 2 : LES SCORES MOYENS DU MODELE DE SIEGRIST .....</b>	<b>40</b>
<b>TABEAU 3 : PROPORTION DE SAGES-FEMMES EN DÉSÉQUILIBRE EFFORT/RÉCOMPENSE .....</b>	<b>41</b>
<b>TABEAU 4 : SYNTHÈSE CHIFFRÉE DE SURINVESTISSEMENT MOYEN COISÉ AVEC LES QUADRANTS DE PROFIL KARASEK.....</b>	<b>41</b>
<b>TABEAU 5 : CROISEMENT DE JOB STRAIN (MODEL DE KARASEK) ET DE SURINVESTISSEMENT (MODEL DE SIEGRIST).....</b>	<b>42</b>
<b>TABEAU 6 :CROISEMENT ENTRE LE PROFIL COMBINÉ "JOB STRAIN + SURINVESTISSEMENT" ET VARIABLES SOCIODÉMOGRAPHIQUES.....</b>	<b>42</b>
<b>TABEAU 7 : CROISEMENT ENTRE LE PROFIL COMBINÉ "JOB STRAIN + SURINVESTISSEMENT" ET VARIABLES SOCIOPROFESSIONNELLES.....</b>	<b>43</b>
<b>TABEAU 8 :TABLEAU SYNTHÉTIQUE.....</b>	<b>44</b>
<b>TABEAU 9 : TABLEAU RÉCAPITULATIF COMPARATIF DES PROFILS DE STRESS SELON KARASEK CHEZ LES SAGES- FEMMES.....</b>	<b>47</b>
<b>TABEAU 10 : TABLEAU COMPARATIF DES NIVEAUX DE STRESS SELON LE MODÈLE DE SIEGRIST CHES LES SAGES- FEMMES.....</b>	<b>49</b>
<b>TABEAU 11: TABLEAU CROISÉ DES PROFILS À RISQUE SELON KARASEK ET SIEGRIST ET CONDITIONS DE TRAVAIL DES SAGES- FEMMES:.....</b>	<b>51</b>
<b>TABEAU 12 : TABLEAU COMPARATIF DES FACTEURS SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET STRESS PROFESSIONNEL CHEZ LES SAGES- FEMMES :.....</b>	<b>53</b>
<b>Tableau 13 : Tableau comparatif : Facteurs socioprofessionnels et stress professionnel chez les sages- femmes.....</b>	<b>56</b>

## Listes de figure :

FIGURE 1 :LES QUARTES PROFILS DE SITUATION DE TRAVAIL DANS LE MODÈLE DE KARASEK.....	16
FIGURE 2 : STRESS AU TRAVAIL. EXEMPLES D'EXPOSITION AUX RISQUES ET FACTEURS DE STRESS - RISQUES – INRS.....	21
FIGURE 3 : RÉPARTITION DES SAGES-FEMMES SELON LA TRANCHE D'ÂGE.....	38
FIGURE 4 : RÉPARTITION DES SCORES SELON LES PROFILS DE KARASEK.....	39
FIGURE 5 : LES SCORES MOYENS DU MODÈLE DE SIEGRIST.....	40
FIGURE 6 : SYNTHÈSE CHIFFRÉE DE SURINVESTISSEMENT MOYEN COISÉ AVEC LES QUADRANTS DE PROFIL KARASEK..	41
FIGURE 7 : FIGURE SYNTHÉTIQUE.....	44

# I -INTRODUCTION

Le stress professionnel constitue aujourd'hui un enjeu majeur de santé publique, en particulier dans les métiers de la santé, où les exigences émotionnelles, physiques et cognitives sont constantes (1). Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS,2025), le stress lié au travail est un facteur de risque important pour la santé mentale, pouvant engendrer une baisse de la performance, une altération de la qualité des soins et une démotivation progressive des soignants (2). Parmi les professions les plus exposées, les sages-femmes occupent une place particulière : elles exercent dans des contextes à forte pression émotionnelle et décisionnelle, où l'enjeu vital est omniprésent, et où les ressources humaines et matérielles sont parfois limitées. (3)

Le métier de sage-femme ne se limite pas à des compétences techniques ; il requiert également un fort engagement relationnel, une disponibilité constante, ainsi qu'une capacité à faire face à des situations imprévisibles et parfois critiques. Ce rôle implique également un accompagnement attentif et bienveillant des patientes, plaçant la dimension humaine au cœur de la pratique professionnelle Ces caractéristiques en font une profession hautement exposée aux risques psychosociaux, notamment lorsque l'environnement de travail est instable ou mal organisé(4). Des enquêtes menées en France avant la crise sanitaire ont mis en évidence un niveau préoccupant d'épuisement professionnel parmi les sages-femmes exerçant en milieu hospitalier. D'après une étude relayée par Le Dauphiné Libéré en 2020, 40 % d'entre elles se déclaraient en situation de burn-out. Ces données révèlent la pression psychologique et les contraintes organisationnelles que subissent de nombreuses sages-femmes dans l'exercice quotidien de leurs fonctions(5), soulignant ainsi la pression constante à laquelle elles sont soumises au sein des établissements de santé, tandis que des données nord-africaines, telles que celles de Ben Othman (2020) en Tunisie, confirment une prévalence élevée du stress professionnel dans les maternités publiques, avec 86,7%des sages-femmes en situation de burn-out(6)

Pour mieux comprendre et évaluer ce stress, plusieurs modèles théoriques ont été développés. Le modèle de Karasek (Karasek & Theorell, 1990) s'intéresse au déséquilibre entre les exigences psychologiques du poste et la latitude décisionnelle du travailleur, modulé par le soutien social.Leur croisement permet une lecture plus complète des mécanismes de stress, comme le démontrent une étude menée au Togo par Agbobli.(2023),qui a montré que les soignants présentant à la fois une forte contrainte au travail, un faible soutien, et un surinvestissement personnel étaient ceux présentant les scores de stress les plus élevés (7). En Algérie, les études explorant les facteurs de stress chez les sages-femmes sont encore peu nombreuses, malgré la lourdeur des charges de travail dans les structures hospitalières spécialisées. Les conditions locales (manque d'effectif, charge de travail accrue, urgences obstétricales fréquentes, horaires prolongés)

peuvent favoriser l'apparition de situations de tension professionnelle chronique, encore insuffisamment explorées dans la littérature nationale.(8)

Dans ce contexte, notre étude vise à évaluer les facteurs psychosociaux du stress professionnel chez les sages-femmes exerçant au sein d'un établissement hospitalier spécialisé (EHS) de la wilaya de Laghouat, en s'appuyant sur les modèles validés de Karasek et de Siegrist. Elle ambitionne d'apporter des données scientifiques concrètes sur la réalité vécue par les sages-femmes algériennes, de mieux cerner les facteurs de vulnérabilité, et de contribuer à la réflexion sur l'amélioration des conditions de travail et du bien-être professionnel dans le champ de la santé maternelle.

## 1. Problématique :

Le stress professionnel constitue un déterminant majeur de la qualité de vie au travail, en particulier dans les professions de santé (INRS, 2022) (9). Les sages-femmes, en raison de la complexité de leurs missions, sont particulièrement exposées à des facteurs de stress psychosociaux, liés à la fois aux exigences émotionnelles, à la charge physique, et aux contraintes organisationnelles. Leur rôle, central dans l'accompagnement des patientes, exige une vigilance constante, une grande disponibilité et une prise de décision rapide dans des situations souvent critiques (Collège National des Sages-Femmes de France, 2020). Dans les établissements hospitaliers spécialisés (EHS), ces pressions sont amplifiées par une densité de travail élevée, un manque de personnel, une insuffisance de reconnaissance et des horaires de travail prolongés, notamment dans les salles d'accouchement (10)

Le stress chronique ne se limite pas aux conséquences sur la santé mentale ou physique des professionnelles : il altère également la qualité des soins, augmente le risque d'erreurs cliniques, et peut entraîner une perte d'engagement ou un désinvestissement professionnel (OMS, 2021) (11). Pourtant, en Algérie, les études scientifiques portant sur les facteurs psychosociaux de stress chez les sages-femmes restent limitées, et les modèles d'évaluation validés à l'échelle internationale sont rarement mobilisés dans ce contexte.

Dans ce contexte, les modèles théoriques de Karasek, fondé sur l'articulation entre la demande psychologique, le degré de contrôle et le soutien social ainsi que celui de Siegrist centré sur le déséquilibre entre les efforts consentis et les récompenses perçues offrent des grilles de lecture particulièrement éclairantes pour comprendre les sources de stress vécues au travail. Ces approches permettent non seulement d'identifier les facteurs psychosociaux à l'origine de la souffrance professionnelle, mais aussi de dégager des pistes d'intervention concrètes, adaptées aux réalités du terrain et aux besoins des individus concernés(12).

Dans cette perspective, notre étude, menée auprès des sages-femmes de l'EHS de la wilaya de Laghouat, vise à évaluer le stress professionnel à travers ces deux modèles complémentaires et à identifier les facteurs sociodémographiques, organisationnels et psychologiques qui y sont associés. L'objectif est de mieux comprendre dans quelle mesure les facteurs psychosociaux influencent le stress professionnel, et comment cela affecte le bien-être des soignantes, la qualité des soins obstétricaux, et leur engagement dans leur mission.

## 2.Objectifs de l'étude :

- **Objectif principal :**

Évaluer la prévalence, les niveaux et les facteurs associés au stress professionnel chez les sages-femmes de l'EHS de Laghouat à l'aide des modèles de Karasek et Siegrist.

- **Objectifs secondaires :**

- Décrire les profils et les niveaux de stress des sage-femmes selon Karasek et Siegrist.
- Identifier les facteurs sociodémographiques et socioprofessionnels associés au stress professionnel.
- Évaluer l'impact du stress sur la santé physique, mentale.
- Proposer des recommandations pour la prévention du stress professionnel chez les sages-femmes.

## II – REVUE DE LA LITTÉRATURE

### — Chapitre 1 : Le stress professionnel – Fondements théoriques et conceptuels

#### 1-Définitions et concepts de base :

**1-1-Définition du stress :** Le stress est un état d'inquiétude ou de tension mentale causé par une situation difficile. Il s'agit d'une réponse humaine naturelle qui nous incite à relever les défis et à faire face aux menaces auxquels on est confrontés dans notre vie. Chacun éprouve du stress dans une certaine mesure. Toutefois la façon dont nous réagissons face au stress fait une grande différence pour notre bien-être général(12)

**1-2-Définition de stress au milieu de travail :** Selon l'OMS, le stress au travail est l'ensemble des réactions que peuvent avoir des employés lorsqu'ils sont confrontés à des exigences et à des pressions professionnelles qui ne correspondent pas à leurs connaissances ni capacités, entraînant une remise en cause de leur aptitude à pouvoir faire face à ces situations. Le stress peut alors avoir des effets négatifs sur la santé physique et morale d'un employé(13).

Evidemment il existe deux types de stress, le stress positif et le stress négatif. De plus certaines personnes réagissent différemment au même stress et vont l'interpréter comme positif ou négatif, ce stress peut venir d'une pression dans le lieu du travail. Il peut s'agir d'une date limite, de projets conséquents, d'un travail d'équipe, d'objectifs à remplir et l'envoi de rapport sur l'avancement d'un projet. Un employé peut être motivé par le stress, l'autre terrassé(14)

## 2-Théories du stress

### — MODELE DE KARASEK:

Le modèle de Karasek, aussi appelé modèle de la demande-latitude, constitue une référence majeure dans l'étude des facteurs psychosociaux du stress au travail. Développé par Robert Karasek à la fin des années 1970, ce modèle propose une lecture interactionniste des conditions de travail, dans laquelle le stress professionnel résulte du déséquilibre entre les exigences psychologiques de l'activité (job demand) et la marge de manœuvre dont dispose le salarié (job decision latitude) (Karasek, 1979).

#### 1. Les composantes du modèle :

Le modèle repose principalement sur trois dimensions :

- *La demande psychologique (ou charge de travail mentale)* : elle désigne la quantité de travail à accomplir dans un temps limité, les contraintes de rythme, de complexité, ou encore les interruptions fréquentes. Une demande élevée signifie que le salarié doit fournir un effort mental ou émotionnel intense.
- *La latitude décisionnelle* : elle correspond à la capacité du travailleur à prendre des décisions, à contrôler sa manière de travailler, et à utiliser ses compétences. Une faible latitude réduit la possibilité d'adaptation face au stress.
- *Le soutien social* (ajouté ultérieurement par Johnson et Hall en 1988) : il représente l'aide et la reconnaissance reçues de la part des collègues et des supérieurs. Il joue un rôle modulateur du stress, en agissant comme un facteur protecteur. (15)

#### 2. Les profils de situations de travail:

Le croisement entre ces dimensions permet d'identifier quatre grands profils de situations professionnelles

##### ***a) Le profil "Job Strain" (Travail tendu) :***

###### **Forte demande psychologique + faible latitude décisionnelle**

Ce profil est le plus à risque en termes de stress professionnel. Les individus se trouvant dans cette configuration souffrent en effet d'une pression de travail élevée et simultanément n'ont pas la capacité d'avoir suffisamment d'autonomie pour poser des évaluations indépendantes pour réguler leurs tâches ou décider comment les exécuter (16)

Un environnement professionnel marqué par une pression constante et des exigences élevées expose les individus à un risque accru de stress chronique, de burn-out et de troubles anxio-dépressifs. Selon Karasek et Theorell (1990), le stress professionnel est également associé à une augmentation des problèmes cardiovasculaires, soulignant ainsi l'impact tangible de ces conditions sur la santé physique. Par ailleurs, cette situation engendre fréquemment un sentiment de frustration, d'impuissance, et un désengagement

progressif vis-à-vis du travail, compromettant à la fois le bien-être personnel et la performance professionnelle.(17)

### ***b) Le profil “Travail passif”***

#### **Faible demande psychologique + faible latitude décisionnelle**

Dans cette catégorie, les travailleurs se retrouvent avec peu de tâches exigeantes, de même pour le contrôle sur leur travail. Bien que cela puisse également sembler confortable, cela entraîne une déqualification progressive, un ennui professionnel et une perte de motivation. Parmi les conséquences possibles(18)

Ce contexte favorise le désengagement, car l’absence de défis et le manque d’autonomie limitent la motivation et l’implication des employés. Progressivement, cela peut entraîner une perte de compétences, les tâches répétitives ou peu stimulantes n’encourageant ni l’apprentissage ni le développement professionnel. Ce manque de valorisation du potentiel individuel conduit souvent à un sentiment d’inutilité ou de sous-utilisation, renforçant le mal-être au travail. À long terme, cette situation se traduit par une faible satisfaction professionnelle et peut également favoriser l’absentéisme, les salariés cherchant à s’éloigner d’un environnement perçu comme peu enrichissant.

### ***c) Le profil “Travail actif”***

#### **Forte demande psychologique + forte latitude décisionnelle**

Ce profil décrit des situations de travail psychologiquement exigeantes, mais stimulantes. Forte charge mentale, mais l’employé a une grande autonomie pour organiser son travail, exprimer des compétences, être créatif, et utiliser ses compétences.(7)

Ce type d’environnement favorise la stimulation professionnelle et le développement personnel, car les employés sont confrontés à des défis tout en disposant de l’autonomie nécessaire pour y répondre efficacement. Ils ressentent ainsi un véritable sentiment d’utilité et de valorisation de leurs compétences. Malgré l’intensité du travail, le niveau de stress reste souvent modéré, car l’autonomie permet de mieux gérer la charge et d’adopter des stratégies adaptées. De plus, lorsque le soutien social au sein de l’équipe ou de l’organisation est suffisant, le risque de pathologies liées au stress diminue sensiblement, contribuant à un meilleur équilibre entre performance et bien-être au travail.

### ***d) Le profil “Travail de faible tension”***

#### **Faible demande psychologique + forte latitude décisionnelle**

C’est la situation la plus confortable en termes de bien-être au travail. Le salarié n’est pas soumis à une pression excessive, et bénéficie d’une large autonomie.

Ce profil de travail procure un sentiment de sécurité et de maîtrise, car les employés disposent d’une grande autonomie pour organiser leurs tâches sans être soumis à une pression excessive. Cette combinaison contribue à maintenir un faible niveau de stress, les

exigences étant limitées et les marges de manœuvre importantes. Par conséquent, les risques de pathologies liées au stress sont réduits, permettant ainsi de préserver le bien-être et la santé au travail.

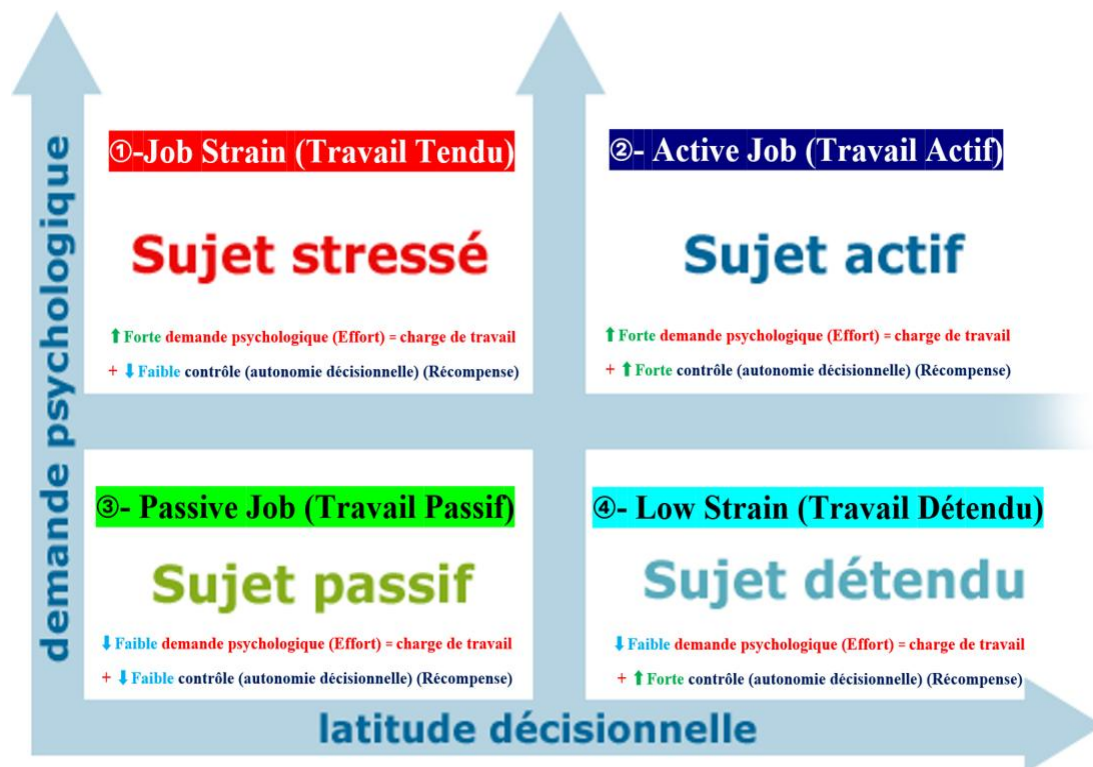


Figure 1 :les profils de situation de travail dans le modèle de Karasek

### 3. Applications dans le secteur de la santé

Le modèle de Karasek a été largement utilisé dans les professions de santé, notamment chez les infirmiers, médecins et sages-femmes. Plusieurs études ont démontré que les soignants, soumis à une demande psychologique élevée (urgence, multitâche, responsabilité vitale), mais disposant de peu d'autonomie décisionnelle, sont fréquemment classés dans le profil job strain.(19)

Chez les sages-femmes, cette configuration est particulièrement fréquente. En effet, elles sont soumises à des contraintes multiples : travail en horaires décalés, urgences obstétricales, manque de moyens, et responsabilité élevée vis-à-vis de la mère et de l'enfant, tout en ayant parfois peu de contrôle sur l'organisation de leur activité, notamment dans les services hospitaliers publics.(20)

Une étude menée à l'AP-HP (2020) a révélé que 73 % des sages-femmes se déclaraient sous pression au travail, en lien avec des conditions de travail dégradées, un manque de reconnaissance de la hiérarchie et des difficultés à concilier vie professionnelle et personnelle (21). En Algérie, les données sont encore rares, mais les premières enquêtes qualitatives font état de situations similaires, notamment dans les EHS où la surcharge de travail, le sous-effectif et l'absence de soutien organisationnel sont fréquents.

#### 4. Intérêts et limites du modèle Karasek :

Les *principaux avantages du modèle de Karasek* pour l'évaluation du stress professionnel sont :

- *Approche multidimensionnelle et structurée* : Le modèle de Karasek prend en compte trois dimensions majeures : la demande psychologique (charge et exigences du travail), la latitude décisionnelle (autonomie et utilisation des compétences) et le soutien social au travail. Cette analyse globale permet de mieux comprendre les sources du stress et d'identifier les profils à risque(22)
- *Outil validé, simple et standardisé* : Le questionnaire Karasek (Job Content Questionnaire) est un outil reconnu, validé internationalement, facile à administrer et à analyser. Il permet des comparaisons fiables entre secteurs, métiers, entreprises et même entre pays, grâce à sa standardisation
- *Capacité à cibler la prévention* : Le modèle identifie précisément les situations de « job strain » (forte demande, faible latitude), associées à un risque accru de pathologies graves (burn-out, troubles anxieux, maladies cardiovasculaires, etc.). Il permet ainsi de cibler les actions de prévention sur les groupes les plus exposés et d'agir en amont pour améliorer la qualité de vie au travail(4)

Cependant, le modèle a aussi ses limites. Il ne prend pas en compte les ressources individuelles, telles que les traits de personnalité, le vécu émotionnel ou les stratégies d'adaptation. De plus, il ne s'intéresse pas directement aux conséquences du stress (épuisement, troubles somatiques, burn-out) (23). C'est pourquoi il est souvent complété par le modèle de Siegrist, qui introduit la notion de justice organisationnelle et de récompense perçue, et insiste davantage sur l'aspect émotionnel du stress professionnel.(13)

## — MODELE D'EFFORT-RECOMPENSE DE SIEGRIST:

Le modèle du déséquilibre effort-récompense (Effort-Reward Imbalance, ERI) développé par Johannes Siegrist dans les années 1990 constitue l'un des cadres théoriques les plus reconnus pour analyser le stress professionnel d'origine psychosociale. Contrairement au modèle de Karasek, qui se concentre sur la dynamique entre demande et contrôle, le modèle de Siegrist met l'accent sur les asymétries dans les relations d'échange au travail, en particulier lorsque les efforts fournis ne sont pas compensés de manière équitable(24)

### 1. Composantes du modèle :

Le modèle repose sur trois dimensions principales :

- *Les efforts extrinsèques*: ils représentent les contraintes objectives du travail, comme la charge de travail, la pression temporelle, les interruptions, les responsabilités, ou les exigences émotionnelles (par exemple, la gestion de situations critiques ou douloureuses).
- *Les récompenses*: elles incluent la rémunération financière, la reconnaissance sociale (respect, estime, valorisation), la stabilité de l'emploi et les perspectives de promotion. Un déficit dans l'une de ces dimensions crée un sentiment d'injustice.
- *Le surinvestissement*: il s'agit d'un facteur intrinsèque, reflétant une implication personnelle excessive au travail. Il traduit une tendance à s'engager émotionnellement au-delà de ce qui est attendu, souvent dans le but d'obtenir une reconnaissance ou de compenser une faible estime de soi (25)

Le déséquilibre apparaît donc lorsque les efforts sont élevés, mais que les récompenses sont faibles, surtout chez les personnes ayant un haut niveau de surinvestissement. Ce déséquilibre chronique est associé à un risque accru de pathologies mentales et cardiovasculaires(26)

### 2. Conséquences du déséquilibre effort-récompense

De nombreuses études ont mis en évidence l'impact du modèle ERI sur la santé physique et psychologique. Un déséquilibre effort-récompense est fortement lié à :

- Une augmentation des troubles anxieux et dépressifs
- Un risque accru de burnout, notamment dans les professions de soin
- Des affections somatiques comme l'hypertension, les maladies coronariennes, et les troubles musculo-squelettiques
- Une insatisfaction professionnelle et une intention accrue de quitter le poste.

Le modèle de Siegrist permet aussi de mieux comprendre les dimensions subjectives du stress, notamment dans les métiers où la reconnaissance est essentielle (comme les professions de santé) (27)

### 3. Applications dans le secteur de la santé et chez les sages-femmes

En particulier, les professions soignantes présentent de façon récurrente des déséquilibres effort-récompense caractérisés par des exigences émotionnelles, une disponibilité, des quarts de travail fatigués, et parfois un manque de reconnaissance institutionnelle et de la communauté. Ces déséquilibres sont courants entre les sages-femmes. Une étude nationale menée en France par Niedhammer 2011 a révélé qu'environ 46% des travailleurs ont un déséquilibre effort-récompense, atteignant une prévalence plus élevée chez les femmes en particulier dans les services de maternité(28). Une étude récente menée au Togo (2024) a appliqué ce modèle auprès de sages-femmes exerçant dans plusieurs maternités de référence, révélant qu'un large pourcentage (plus de 65 %) ressentait un épuisement professionnel lié à un effort élevé non compensé par des récompenses suffisantes(7). Cette situation génère un stress important et une détresse psychologique, notamment dans les services à haute pression comme les blocs d'accouchement et les urgences. Ces résultats sont cohérents avec ceux obtenus en Belgique (2021), où le modèle ERI a également mis en évidence un déséquilibre significatif entre efforts et récompenses chez les sages-femmes. Ces études confirment l'efficacité du modèle de Siegrist comme outil d'analyse et de prévention du stress professionnel dans les professions de santé à forte exigence.

### 4. les principaux avantages du modèle de Siegrist pour l'évaluation du stress professionnel

Le modèle de Siegrist est particulièrement pertinent pour comprendre le stress professionnel dans les environnements hiérarchiques et à forte exigence relationnelle :

#### 1-Prise en compte de la réciprocité sociale et de la reconnaissance

Le modèle de Siegrist repose sur le principe que le stress au travail résulte d'un déséquilibre entre les efforts fournis (contraintes, charge, responsabilités) et les récompenses reçues (salaire, reconnaissance, perspectives de carrière, sécurité de l'emploi). Il met ainsi au centre la notion de réciprocité sociale, essentielle dans la vie professionnelle : le salarié attend des retours légitimes en échange de son engagement.

#### 2- Capacité prédictive forte pour la santé physique et psychologique

De nombreuses études valident la capacité du modèle à prédire les risques pour la santé liés au travail, notamment : maladies cardiovasculaires, troubles dépressifs, troubles émotionnels et physiologiques. Le modèle permet d'identifier les situations à risque avant l'apparition de pathologies.(29)

#### 3-Analyse multidimensionnelle et adaptée à la réalité du travail moderne

- *Effort extrinsèque* : contraintes objectives du poste (temps, interruptions, responsabilités, charge physique).
- *Effort intrinsèque (surinvestissement)* : engagement personnel, besoin de reconnaissance, tendance à se surinvestir.
- *Récompenses* : reconnaissance matérielle (salaire), symbolique (estime, respect), et contrôle sur le statut professionnel (sécurité d'emploi, perspectives de carrière)

Cette approche permet d'intégrer à la fois les facteurs organisationnels et individuels, et de s'adapter à des contextes de travail variés, notamment ceux soumis à de rapides changements socio-économiques(24)

#### **4.Outil validé, fiable et facile à utiliser**

Le questionnaire Effort-RewardImbalance (ERI) existe en version courte et longue, avec de bonnes qualités psychométriques. Il est simple à administrer et à interpréter, et s'applique à de nombreux secteurs professionnels.

#### **5.Double niveau d'action : individuel et organisationnel**

Le modèle de Siegrist permet d'agir :

- *Sur l'individu* : en identifiant les personnes à risque et en proposant des actions de gestion du stress ou de développement de la résilience.
- *Sur l'organisation* : en mettant en lumière les dysfonctionnements structurels (manque de reconnaissance, faible sécurité d'emploi, absence de perspectives) et en guidant la prévention primaire (amélioration des conditions de travail, reconnaissance managériale)

#### **6. Prise en compte du surinvestissement**

Le modèle intègre la notion de surinvestissement (engagement excessif), qui, combiné au déséquilibre effort/récompense, augmente fortement le risque pour la santé.Cette dimension est essentielle pour comprendre le stress dans les métiers à forte implication personnelle.(30)

### 3-Mécanismes physiologiques et psychologiques du stress :

Le stress active simultanément des mécanismes physiologiques et psychologiques visant à faire face à une situation perçue comme menaçante. Ces réactions mobilisent le système nerveux, les hormones du stress, ainsi que des processus cognitifs et émotionnels. Selon INRS 2025

« -**Réponse physiologique** (système nerveux autonome, hormones, etc.): alarme, résistance, épuisement: Le syndrome général d'adaptation permet de décrire les mécanismes physiologiques du stress en trois phases :



Figure 2 : Stress au travail. Exemples d'exposition aux risques et facteurs de stress - Risques - INRS

- **L'alarme** : l'organisme se prépare au combat ou à la fuite dès sa confrontation à une situation évaluée comme stressante, l'organisme réagit immédiatement en libérant des catécholamines (hormones produites par la glande médullo-surrénale, dont l'adrénaline). Celles-ci augmentent la fréquence cardiaque, la tension artérielle, les niveaux de vigilance, la température corporelle... Ces modifications ont pour but de préparer l'organisme à réagir en amenant par exemple de l'oxygène aux organes qui vont être sollicités.
- Si la situation persiste, l'organisme entre en **phase de résistance** peu de temps après la première phase, de nouvelles hormones, les glucocorticoïdes, sont sécrétées (par la glande corticosurrénale). Ces hormones augmentent le taux de sucre dans le sang pour apporter l'énergie nécessaire aux muscles, au cœur et au cerveau et y maintenir un niveau constant de glucose. L'organisme se prépare aux dépenses énergétiques que nécessite la réponse à la situation stressante. La sécrétion des glucocorticoïdes est autorégulée : des récepteurs du système nerveux central détectent les quantités libérées dans le sang et adaptent leur production.
- Si la situation stressante se prolonge ou s'intensifie, l'organisme entre en **phase d'épuisement**. Dans cette situation, les capacités de l'organisme sont débordées. L'autorégulation des glucocorticoïdes devient inefficace. L'organisme est submergé d'hormones activatrices qui, si les tentatives de modification de la situation se révèlent inopérantes, peuvent devenir délétères pour la santé. Des études récentes évoquent la possibilité d'une combinaison de deux mécanismes : une hyperactivité de l'axe corticotrope dans les premiers temps, suivie d'une hypoactivité de ce même axe.

Des études menées aussi bien sur des animaux que sur des êtres humains montrent que les perturbations biologiques liées au stress chronique modifieraient durablement la façon de répondre aux nouvelles situations stressantes (par un processus épigénétique, c'est-à-dire qui modifie non pas la séquence de l'ADN mais l'expression des gènes, ces modifications étant transmissibles et réversibles). »(31)

**-Réponse psychologique** (émotions, pensées, comportements): Le stress psychologique est un phénomène complexe qui peut affecter n'importe qui à tout âge. Il peut être causé par divers facteurs, tels que le travail, les relations personnelles, la santé physique, les événements de la vie, et même l'environnement. Lorsque les individus sont soumis à une pression constante, qu'elle soit réelle ou perçue, leur bien-être mental et émotionnel peut en pâtir. (32)

Des symptômes psychiques du stress plus subtils peuvent également apparaître. Par exemple, une incapacité à se détendre, une perturbation des habitudes de sommeil, une modification des habitudes alimentaires, des problèmes de concentration, l'apathie et le manque de motivation, agitation, angoisse, nervosité, peur, anxiété, baisse de motivation, colère, et se relaxer, fatigue, humeur dépressive, tristesse généralisée, impatience, irritabilité, peur et épisodes de panique et sentiment de solitude une aggravation de problèmes de santé préexistants (physiques et mentaux) et une consommation accrue d'alcool, de tabac et d'autres drogues, des pensées obsessionnelles ou récurrentes,..(33)

## Chapitre 2 : Le métier de sage-femme et ses particularités

### 1- Présentation du métier de sage-femme

**1-1- Définition des sages femmes :** La sage-femme, selon la définition de l'OMS "est un personnel 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 licencié en tant que sage-femme. Elle doit être en mesure de donner la supervision, les soins et les conseils à la femme enceinte, en travail et en période post-partum, d'aider lors d'accouchement sous sa responsabilité et prodiguer des soins aux nouveau-nés et aux nourrissons. Ses soins incluent des mesures préventives, le dépistage des conditions anormales chez la mère et l'enfant, le recours à l'assistance médicale en cas de besoin et l'exécution de certaines mesures d'urgence en l'absence d'un médecin. Elle joue un rôle important en éducation sanitaire, non seulement pour les patientes, mais pour la famille et la préparation au rôle de parents et doit s'étendre dans certaines sphères de la gynécologie, de la planification familiale et des soins à donner à l'enfant. La sage-femme peut pratiquer en milieu hospitalier, en clinique, à domicile ou en tout autre endroit où sa présence est requise.(34)

#### — L'Établissement Hospitalier Spécialisé (EHS) Mère et Enfant de Laghouat :

L'EHS occupe une place centrale dans le dispositif sanitaire de la wilaya de Laghouat, au sud de l'Algérie. Situé rue Docteur Saadane, cet établissement fonctionne 24h/24 et assure la prise en charge des pathologies et des actes médicaux liés à la santé maternelle et infantile,

**1-2- Formation des sages femmes :** Pour exercer le métier de sage-femme en Algérie, il est nécessaire d'être titulaire d'un baccalauréat avec une moyenne minimale de 12, suivi de cinq années d'études universitaires. Le programme de formation, dont la dernière révision remonte à 2012, est encadré par des normes nationales garantissant la qualité du cursus. À titre d'exemple, le 10<sup>e</sup> semestre de formation comprend 19 semaines de stage d'intégration professionnelle.

La réglementation algérienne reconnaît la profession de sage-femme comme une activité autonome, encadrée par une législation spécifique. Les sages-femmes doivent être titulaires d'un diplôme avant d'entrer en fonction et sont recrutées par les établissements de santé selon leurs besoins. L'encadrement réglementaire de cette profession relève du ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme hospitalière, à travers ses directions centrales, ses structures déconcentrées ainsi que ses établissements et organismes sous tutelle. Cette réglementation couvre l'ensemble des aspects liés à l'exercice professionnel des sages-femmes.(35)

**1-3- Dispositions Applicables Au Corps Des Sages-Femmes:** Selon le *Décret exécutif n° 24-423 du 26 Joumada Ethania 1446 correspondant au 28 décembre 2024* :

Le corps des sages femmes comprend cinq (5) grades :

- le grade de sage-femme, en voie d'extinction
- le grade de sage-femme principale
- le grade de sage-femme de santé publique ;
- le grade de sage-femme spécialisée de santé publique
- le grade de sage-femme en chef de santé publique(6)

**1-4 -Rôles et responsabilités** : Selon le chapitre n°2, titre 2 du Décret exécutif n° 24-423 du 26 Joumada Ethania 1446 correspondant au 28 décembre 2024 portant statut particulier des fonctionnaires appartenant aux corps des sages-femmes de santé publique, les différentes tâches des sages femmes sont :

*Art. 24.-* Les sages-femmes sont chargées, notamment : d'assurer les consultations dans le domaine de leur compétence ; de poser le diagnostic et d'assurer le suivi de la grossesse et sa surveillance ; de préparer et d'accompagner le couple à la naissance ; de dépister et de surveiller les grossesses à haut risque ; de surveiller, d'accompagner le travail et l'accouchement et de pratiquer l'accouchement normal ; d'accueillir et de prendre en charge le nouveau-né en salle de naissance ; d'assurer le suivi du post-partum, le planning familial et d'accompagner la femme à l'allaitement maternel ; d'organiser et d'animer des actions de prévention et d'éducation à la santé de la mère, du couple et de la famille ; de participer à la formation et à l'encadrement des sages-femmes étudiantes et des élèves aides en soins obstétricaux.

*Art. 25. -* Outre les tâches dévolues aux sages-femmes, les sages-femmes principales sont chargées, notamment : de veiller à la bonne prise en charge des parturientes ; de veiller à la disponibilité du matériel et des médicaments nécessaires à la garde et de veiller à la transmission des consignes.

*Art. 26.-* Les sages-femmes de santé publique sont chargées, notamment : d'assurer les consultations prénatales ; de poser le diagnostic et de surveiller la grossesse et d'en assurer le suivi échographique ; de préparer et d'accompagner le couple à la naissance ; de dépister et de surveiller les grossesses à haut risque ; de surveiller, d'accompagner le travail et l'accouchement et de pratiquer l'accouchement normal ; d'accueillir et de prendre en charge le nouveau-né en salle de naissance , d'assurer le suivi du post-partum et la rééducation périnéale, d'assurer le suivi du planning familial et d'accompagner la femme à l'allaitement maternel ; d'assurer la pose, le contrôle et le suivi du dispositif intra-utérin ; de contribuer au dépistage précoce des lésions précurseurs des cancers du col, de l'utérus et du sein ; d'organiser et d'animer des actions de prévention et d'éducation à la santé de la mère, du couple et de la famille ; de participer à la formation et à l'encadrement des sages-femmes étudiantes et des élèves aides en soins obstétricaux.

*Art. - 27.-* Outre les tâches dévolues aux sages-femmes de santé publique, les sages-femmes spécialisées de santé publique sont chargées, selon leur spécialité : d'assurer le suivi du développement fœtal et le dépistage des anomalies, le monitoring fœtal et le monitoring ovarien ; de préparer, de prescrire et de pratiquer toutes les méthodes de préparation à l'accouchement sans douleur ; d'assurer l'information, l'éducation, la communication et le consulting en matière de santé sexuelle et reproductive et de la planification familiale ; de contribuer à la lutte contre l'infertilité des couples ; de contribuer au dépistage et au diagnostic des infections et des maladies sexuellement transmissibles. La liste des spécialités citées ci-dessus, est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

*Art. - 28.* Outre les tâches dévolues aux sages-femmes spécialisées de santé publique, les sages-femmes en chef de santé publique sont chargées, notamment : d'élaborer et de réaliser, en liaison avec l'équipe médicale, le projet de service ; de participer à toute étude et enquête en rapport avec les activités des sages-femmes ; d'assurer le suivi et l'évaluation des activités des sages femmes ; de participer aux activités de recherche relevant de sa compétence ; d'assurer la gestion de l'information relative aux activités des sages-femmes ; d'accueillir et d'organiser l'encadrement des sages femmes étudiantes, des stagiaires et des élèves aides en soins (36)

## **2- Les conditions de travail des sages-femmes**

**2-1-Charge de travail et horaires :** Les sages-femmes exercent leur métier dans un cadre professionnel particulièrement exigeant, tant en termes d'horaires que de charge de travail. Leur quotidien est rythmé par des gardes de 12 heures, de jour comme de nuit, y compris les week-ends et jours fériés. Ce mode d'organisation, souvent qualifié de travail posté, impose une alternance irrégulière entre les différents créneaux horaires, rendant toute planification personnelle difficile. Cette instabilité perturbe les rythmes biologiques, entraîne des troubles du sommeil et installe progressivement une fatigue chronique, affectant l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle. En parallèle, la surcharge de travail est ressentie de manière aiguë. Elle s'explique par un manque de personnel, le nombre élevé de patientes à prendre en charge, et la complexité croissante des situations rencontrées. Les sages-femmes doivent jongler entre plusieurs responsabilités : accompagnement en salle d'accouchement, suivi postnatal, gestion des urgences obstétricales et tâches administratives. Cette multiplicité des missions, souvent assumée sans renfort suffisant, crée un climat de tension constante. Le stress devient alors un compagnon quotidien, favorisant l'apparition de troubles psychosociaux tels que l'épuisement émotionnel, une surcharge cognitive persistante, et un désengagement progressif vis-à-vis du travail. Dans ces conditions, la qualité de la prise en charge peut en être altérée, tout comme la relation de confiance avec les patientes. Cette réalité souligne avec force l'urgence de revoir les conditions de travail des sages-femmes, afin de préserver leur santé globale et d'assurer un accompagnement de qualité aux futures mères. (37).

**2-2-Interaction avec les patientes et leurs familles** : La relation qui unit la sage-femme à la femme enceinte et à sa famille dépasse largement le cadre purement médical. Elle s'inscrit dans une vision holistique des soins, où l'accompagnement humain est aussi essentiel que les compétences cliniques. Comme le souligne la série du Lancet publiée en 2014, le rôle des sages-femmes va bien au-delà de l'assistance technique : il s'agit d'offrir un soutien compétent, empreint de bienveillance, tout au long du parcours périnatal. Ce suivi englobe les dimensions physiques, psychologiques et sociales de la maternité, dans le respect des croyances, du vécu et de l'environnement familial de chaque femme. Le référentiel professionnel insiste sur l'importance d'établir une relation basée sur la confiance, en étant à l'écoute, en faisant preuve d'empathie et en intégrant les ressources personnelles et familiales dans la démarche de soin. Le code de déontologie, quant à lui, rappelle que chaque soin doit être dispensé avec intégrité, engagement et respect, plaçant la qualité de la relation humaine au cœur de la mission de la sage-femme. Cette approche renforce non seulement la qualité des soins, mais aussi le lien profondément humain qui caractérise cette profession.(38).

**2-3-Prise en charge des situations complexes (complications obstétricales, décès, urgences)** : Dans l'exercice de leur métier, les sages-femmes sont fréquemment confrontées à des situations lourdes de sens et d'émotion : accouchements à risque, urgences vitales, interruptions médicales de grossesse, voire décès périnataux. Ces épisodes, bien qu'ils fassent partie intégrante de leur quotidien professionnel, laissent souvent des traces profondes. Une enquête menée en 2023 révèle que l'ensemble des sages-femmes interrogées ont déjà vécu au moins une de ces expériences, et la majorité en garde un souvenir marquant sur le plan émotionnel(39). Cela souligne clairement que leur rôle dépasse largement l'application des gestes techniques. Être sage-femme, c'est aussi savoir faire face à la détresse, soutenir avec humanité, et accompagner les familles dans des moments d'une grande vulnérabilité. Dans ce contexte, la mise en place de dispositifs de soutien psychologique, de groupes de parole entre collègues, ainsi qu'une formation continue axée sur la gestion de ces situations sensibles, devient indispensable. Car au-delà des soins médicaux, les sages-femmes jouent un rôle de présence et de soutien qui, bien qu'invisible, constitue l'un des piliers les plus exigeants et les plus humains de leur profession.(40)

### **3- Facteurs de risque du stress au milieu de travail :**

Les facteurs de stress lié au travail sont les mêmes que les facteurs de risques psychosociaux. Ils sont regroupés en six grandes familles (rapport du collègue d'expertise de Gollac) : intensité et temps de travail : exigences excessives de travail, complexité du travail, difficultés à concilier vie professionnelle et vie personnelle, exigences émotionnelles : tensions avec le public, obligation de cacher ses émotions, manque d'autonomie : procédures trop rigides, sous-utilisation des compétences, rapports sociaux de travail dégradés : conflit entre collègues et/ou l'encadrement, manque de reconnaissance, conflits de valeurs : conflit éthique (devoir faire des choses que l'on désapprouve), qualité empêchée

(ne pas avoir les moyens de faire correctement son travail), insécurité de la situation de travail : peur de perdre son emploi, incertitude sur l'avenir de son métier(41)

#### 4- Facteurs de stress spécifiques au métier de sage-femme :

Les sages-femmes affrontent quotidiennement des situations difficiles et stressantes tel que l'accouchement et la fausse couche, et en contrepartie elles maintiennent leurs émotions et avoir la capacité de gérer ses différents événements avec beaucoup de maîtrise, de prudence, de responsabilité et avec les moyens disponibles. Ce métier implique un haut niveau d'interaction sociale, elle doit gérer en permanence des interactions avec sa patiente et la famille de sa patiente, ses collègues, la hiérarchie médicale et l'administration. Ce qui expose à une confrontation régulière avec des situations conflictuelles qui va impacter le bien-être et peut favoriser l'installation de l'épuisement professionnel (20). Plusieurs éléments peuvent contribuer à cet état de stress quasi inévitable :

**4-1-Contraintes organisationnelles :** Les conditions organisationnelles au sein des établissements de santé influencent de manière significative le niveau de stress ressenti par les sages-femmes. Une surcharge de travail, associée à des effectifs souvent en sous-nombre et à des horaires extensibles ou irréguliers, crée un environnement professionnel propice à la tension permanente. Le déficit de reconnaissance et de soutien de la part de la hiérarchie institutionnelle accentue ce mal-être, générant un sentiment de solitude dans l'exercice de leurs fonctions. L'exposition continue à un rythme intense, sans temps de repos adéquat ni espaces de récupération psychologique, altère progressivement la santé mentale de ces professionnelles, affectant leur engagement ainsi que la qualité des soins prodigués. Ce climat de pression chronique peut, à long terme, mener à un épuisement aussi bien physique que psychologique.(42).

**4-2-Pression psychologique liée à la responsabilité des sage-femmes :** Exercer le métier de sage-femme implique une responsabilité considérable, celle d'accompagner et de veiller sur plusieurs vies à la fois. Cela requiert une grande maîtrise de soi, une capacité à garder son sang-froid dans des situations critiques, et à prendre des décisions rapides dans un contexte souvent tendu. Cette pression ne découle pas uniquement de la complexité des urgences obstétricales, mais aussi d'un système hospitalier exigeant, où la performance est attendue malgré un manque de moyens humains et matériels. Les sages-femmes sont fréquemment confrontées à une forme d'épuisement global physique, émotionnel et psychique car on attend d'elles qu'elles incarnent simultanément compétence, disponibilité, douceur et réconfort. Pourtant, elles reçoivent rarement en retour l'accompagnement, la reconnaissance ou le soutien nécessaire à leur équilibre. À long terme, cette pression constante peut engendrer un stress chronique, une fatigue émotionnelle profonde, et un sentiment d'isolement dans l'exercice de leur fonction. Malgré cela, elles poursuivent leur engagement, portées par la passion de leur métier et leur sens profond de l'humanité(10)

**4-3-Relations interprofessionnelles** : Les dynamiques interprofessionnelles constituent un facteur déterminant dans le bien-être psychologique des sages-femmes. Une communication déficiente, des relations tendues avec les médecins ou d'autres professionnels de santé, ainsi qu'un manque de reconnaissance de leur rôle, peuvent générer un stress quotidien important. Lorsque les décisions cliniques sont prises sans concertation, ou lorsque la compétence des sages-femmes est marginalisée, cela engendre un sentiment de dévalorisation professionnelle. Ce déficit de dialogue et d'estime mutuelle compromet l'esprit d'équipe et accentue le sentiment d'isolement au travail. À long terme, de telles tensions affectent négativement la qualité des soins dispensés et exposent les sages-femmes à un risque accru de détresse psychologique, d'épuisement émotionnel et de désengagement. Il apparaît ainsi crucial de promouvoir un environnement interprofessionnel fondé sur la collaboration, la reconnaissance mutuelle et le respect des compétences, afin de préserver à la fois la santé mentale des soignants et la sécurité des patientes (43)

## Chapitre 3 : Manifestations du stress professionnel chez les sages-femmes

### 1-IMPACT PSYCHOLOGIQUE

**1-1-Syndrome d'épuisement professionnel** : L'épuisement professionnel ou « burn out » est un syndrome qui a été décrit pour la première fois durant les années 70 par le psychanalyste américain Freudenberger. Selon lui, le Burn-out est un état de fatigue, de dépression et de frustration apporté par la dévotion à une cause, un mode de vie ou à une relation à l'autre qui échoue à produire les récompenses attendues et conduit en fin de compte, à la diminution de l'implication et l'accomplissement au travail. (44)

Le burn-out est inclus dans la 11e révision de la Classification internationale des maladies (CIM-11) en tant que phénomène professionnel. Il n'est pas classé comme une pathologie.

Elle est décrite dans le chapitre « Facteurs influençant l'état de santé ou le contact avec les services de santé » – qui inclut les raisons pour lesquelles les personnes contactent les services de santé mais qui ne sont pas classées comme des maladies ou des problèmes de santé.

Le burn-out est défini dans la CIM-11 comme suit :

« Le burn-out est un syndrome conceptualisé comme résultant d'un stress chronique au travail qui n'a pas été géré avec succès. Il se caractérise par trois dimensions (45)

Le burn out est considéré comme un processus qui se développe dans le temps. Il débute avec l'épuisement émotionnel. Il continue avec la dépersonnalisation et la diminution de la réalisation. Donc ce syndrome comporte trois dimensions :

- a) **L'épuisement émotionnel** : sentiment de fatigue, d'être vidé physiquement et émotionnellement. Le travailleur perd, par conséquent, toute motivation pour son travail qui devient alors une corvée. La baisse d'efficacité professionnelle secondaire à cet épuisement provoque une accumulation des tensions.
- a) **La dépersonnalisation** : détachement et attitude négative vis-à-vis de son travail. Il traduit une forme de sécheresse relationnelle qui n'est qu'un mécanisme mal adapté de défense psychologique pour faire face à l'épuisement des ressources internes.
- b) **L'accomplissement personnel** : baisse de l'épanouissement professionnel et dépréciation de soi et des compétences. le professionnel croit que ses objectifs ne sont pas atteints, son estime de soi diminue et il en découle un sentiment de culpabilité et de honte qui fait baisser ses performances (46)

### 2-1-Troubles anxieux et dépression :

Le stress professionnel chronique auquel sont exposées les sages-femmes peut entraîner des répercussions psychologiques majeures, notamment le développement de troubles anxieux et dépressifs (47). En effet, plusieurs études ont mis en évidence une prévalence

accrue de ces troubles dans cette population en raison des exigences émotionnelles, des rythmes de travail intenses, et du manque de soutien organisationnel (20). D'autres travaux, comme celui de Hunter et Warren (2014), ont démontré que l'épuisement émotionnel, combiné à des conditions de travail précaires, constitue un facteur prédictif significatif de troubles anxieux chez les sages-femmes. Ces symptômes, s'ils ne sont pas pris en charge, peuvent conduire à une diminution de la qualité des soins, à une détérioration de la relation soignant-soigné, voire à une désaffection du métier (48). L'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2022) reconnaît d'ailleurs l'impact du stress professionnel sur la santé mentale des soignants comme une priorité de santé publique. Dans ce contexte, il devient essentiel de mettre en place des mesures de prévention et de soutien psychologique adaptées pour préserver le bien-être mental des sages-femmes et leur permettre de continuer à exercer leur profession dans des conditions favorables (49)

## 2-IMPACT PHYSIQUE :

Le stress au travail peut se manifester par une variété de symptômes physiques souvent négligés, mais qui témoignent d'une altération réelle de l'état de santé. Ces symptômes ne sont pas spécifiques, mais leur association avec une exposition prolongée à des facteurs de stress professionnels est bien documentée par la littérature, notamment par l'INRS (9) :

Parmi les manifestations les plus courantes, on retrouve :

- **Syndrome métabolique** : constitue l'une des premières manifestations cliniques résultant d'une exposition prolongée à une hypersécrétion de catécholamines et de glucocorticoïdes, typique des situations de stress chronique. Il se caractérise par une constellation d'anomalies incluant l'hypertension artérielle, l'obésité abdominale, une résistance à l'insuline, ainsi que des désordres du métabolisme lipidique (notamment une dyslipidémie avec anomalies du cholestérol et des triglycérides). Plusieurs études ont établi un lien entre le diabète de type 2 et des conditions de travail marquées par un **job strain** au sens du modèle de Karasek ; c'est-à-dire une forte demande psychologique couplée à de faibles marges de manœuvre ainsi qu'avec un climat d'insécurité professionnelle. Par ailleurs, l'obésité et le surpoids apparaissent significativement associés à des durées hebdomadaires de travail prolongées, notamment au-delà de 55 heures.(31)
- **Maladies cardiovasculaires** : Le stress professionnel chronique joue un rôle important dans le développement des maladies cardiovasculaires. Une exposition prolongée au stress entraîne une activation répétée du système nerveux autonome et de l'axe hormonal du stress, ce qui provoque une libération excessive d'hormones comme l'adrénaline et le cortisol. À long terme, cette réponse biologique peut favoriser l'augmentation de la pression artérielle, des troubles du rythme cardiaque, une inflammation chronique et le développement de l'athérosclérose. Ces mécanismes physiopathologiques augmentent significativement le risque de survenue de pathologies telles que l'hypertension artérielle, les infarctus du myocarde et les accidents vasculaires cérébraux. Les personnes confrontées quotidiennement à des

situations stressantes, notamment dans les milieux professionnels exigeants, sont particulièrement exposées à ce type de risque.(31)

- **Douleurs musculosquelettiques** : Le stress chronique favorise la tension musculaire, en particulier au niveau du dos, des épaules et de la nuque. Cette hypertonie prolongée peut entraîner des douleurs persistantes ou des troubles musculosquelettiques (TMS), très répandus dans les professions à forte charge mentale ou émotionnelle(31)
- **Maux de tête** : Les céphalées de tension sont fréquentes et souvent corrélées à une fatigue mentale excessive, à des postures prolongées, ou à un manque de récupération. Ces douleurs peuvent devenir chroniques en cas de stress non pris en charge.
- **Troubles du sommeil** : Le stress professionnel perturbe les cycles veille-sommeil. Il entraîne des difficultés d'endormissement, des réveils nocturnes ou un sommeil non réparateur, qui aggravent à leur tour la fatigue physique et psychique (INRS, 2015).
- **Perturbations de l'appétit et de la digestion** : Les troubles gastro-intestinaux, tels que les douleurs abdominales (coliques), les nausées, ou les modifications de l'appétit (anorexie ou fringales) sont fréquemment signalés. Ces symptômes sont liés à la libération de cortisol et d'adrénaline, qui modifient l'activité du système digestif (71)
- **Troubles respiratoires fonctionnels** : Certaines personnes stressées ressentent une **oppression thoracique**, une difficulté à inspirer pleinement, ou des sensations d'**essoufflement sans cause organique** identifiable. Ces symptômes sont parfois assimilés à une forme d'hyperventilation liée à l'anxiété (INRS, 2022).
- **Transpiration excessive ou inhabituelle** : La sudation accrue peut apparaître en période de tension nerveuse, notamment lors de situations perçues comme menaçantes, ou en contexte de surcharge émotionnelle.

## Chapitre 4 : Stratégie de gestion et prévention de stress :

### — Prévention du stress professionnel chez les sages-femmes :

La prévention du stress professionnel chez les sages-femmes doit s'inscrire dans une démarche globale et coordonnée, impliquant à la fois des actions organisationnelles (réduction de la charge de travail, amélioration des conditions matérielles, soutien institutionnel), individuelles (dépistage, formation à la gestion du stress, développement de la résilience) et institutionnelles (prise en charge psychologique, programmes d'accompagnement, suivi régulier).

#### 1-Prévention primaire : agir sur les causes organisationnelles et environnementales

La prévention primaire vise à réduire l'exposition aux facteurs de risque psychosociaux à la source, en agissant sur l'organisation du travail, les conditions matérielles et le climat professionnel.

- Adapter les effectifs et la charge de travail : Ajuster le nombre de sages-femmes aux besoins réels du service, notamment dans les secteurs à forte activité comme les salles d'accouchement, pour limiter la surcharge de travail, principal facteur de stress et de burnout (50).
- Améliorer l'organisation du temps de travail : Mettre en place des plannings équitables, garantir des temps de repos suffisants entre les gardes, limiter les horaires fragmentés et favoriser l'équilibre vie professionnelle/vie privée. (50)
- Optimiser les conditions matérielles : Fournir du matériel ergonomique et adapté (lits réglables, mobilier ajustable) pour limiter les troubles musculo-squelettiques et la fatigue physique, souvent aggravés par des équipements vétustes. (7)
- Renforcer le soutien institutionnel et la reconnaissance : Développer un management bienveillant, instaurer des dispositifs de reconnaissance formelle (valorisation des réussites, retours positifs) et favoriser la participation des sages-femmes aux décisions organisationnelles. (1)
- Promouvoir la cohésion d'équipe et le soutien social : Organiser des groupes de parole, des ateliers de gestion du stress et des séances de supervision clinique pour renforcer la solidarité et prévenir l'isolement professionnel.(11).

#### 2-Prévention Secondaire : dépister,former et renforcer les ressources individuelles

La prévention secondaire vise à détecter précocement les situations à risque et à renforcer les capacités d'adaptation des professionnelles.

- Dépistage systématique du stress et du burnout : Utiliser des outils validés comme le Job Content Questionnaire (Karasek) et le questionnaire Effort-Récompense (Siegrist) pour repérer les profils à risque (job strain, déséquilibre effort/récompense, surinvestissement(7).

- Formations à la gestion du stress et à la résilience : Intégrer des modules de gestion du stress, de communication et de gestion des situations difficiles dans la formation initiale et continue des sages-femmes. Les interventions de pleine conscience, les ateliers de résilience et le mentorat sont recommandés. (11)
- Développer les stratégies d'adaptation : Encourager l'utilisation de techniques de coping, l'accès à un conseiller professionnel, la communication ouverte lors de débriefings, et l'éducation formative sur la gestion des situations critiques (ex : décès périnatal)
- Renforcer le sentiment d'auto-efficacité : Favoriser l'autonomie, la prise d'initiative et la confiance en soi dans la gestion des situations professionnelles complexes(6)

### **3-Prévention tertiaire : prise en charge et accompagnement des situations de stress avéré**

La prévention tertiaire concerne la gestion des conséquences du stress professionnel déjà installé, afin de limiter l'aggravation et favoriser le retour au bien-être.

- Prise en charge médicale et psychologique : Orienter les sages-femmes en situation de souffrance vers la médecine du travail, la psychothérapie ou des dispositifs de soutien spécialisés (groupes de parole, accompagnement individuel) (7)
- Programmes d'aide et d'accompagnement : Mettre en place des dispositifs d'aide au retour au travail après un arrêt pour burnout, proposer des aménagements temporaires de poste, et faciliter la réinsertion professionnelle. (6)
- Développement de la résilience professionnelle : Favoriser le développement de la résilience individuelle et collective, notamment par le soutien des pairs, la valorisation de l'identité professionnelle et l'accès à des ressources d'accompagnement. (11)
- Suivi et évaluation régulière : Assurer un suivi régulier de l'état de santé des sages-femmes en situation de stress chronique, avec une évaluation multidisciplinaire et des ajustements personnalisés des conditions de travail.(7)

#### **— Réparation du stress professionnel**

En Algérie, la législation reconnaît l'importance de la protection de la santé physique et mentale des travailleurs, imposant à l'employeur une obligation de prévention et de sécurité sur le lieu de travail. Cependant, en matière de réparation du stress professionnel, le cadre légal présente des limites notables.

À ce jour, il n'existe pas de tableau de maladies professionnelles qui reconnaît explicitement le stress professionnel comme une maladie ouvrant droit à réparation selon la loi 83-13 ou l'arrêté interministériel du 5 mai 1996 fixant la liste des maladies professionnelles indemnifiables. Les tableaux officiels recensent principalement des affections d'origine toxique, infectieuse ou physique, mais ne prennent pas en compte les troubles psychiques liés au stress au travail. En conséquence, le stress professionnel ne peut pas être déclaré ni indemnisé comme maladie professionnelle au sens strict de la réglementation algérienne actuelle.

Cette absence de reconnaissance signifie que les travailleurs souffrant de pathologies liées au stress professionnel ne bénéficient pas d'une prise en charge spécifique par la sécurité sociale, contrairement à d'autres affections listées dans les tableaux. Les experts et praticiens appellent d'ailleurs à une adaptation de la législation pour aligner la réglementation nationale sur les standards internationaux et mieux protéger les salariés face aux risques psychosociaux.

Le stress professionnel, bien qu'il ait des effets néfastes sur la santé physique et mentale, ne figure pas officiellement comme une maladie professionnelle mais une maladie à caractère professionnelle. Cette reconnaissance incite à renforcer la prévention des risques psychosociaux

# III- PARTIE PRATIQUE

## 1- MATERIEL ET METHODES

### 1. Type d'étude et population

Il s'agit d'une étude transversale descriptive menée auprès de l'ensemble des sages-femmes exerçant à l'Établissement Hospitalier Spécialisé (EHS) de la wilaya de Laghouat. L'objectif principal était d'évaluer le niveau de stress professionnel et d'identifier les facteurs associés dans ce contexte hospitalier.

Les critères d'inclusion et de non-inclusion de l'étude menée auprès des sages-femmes à l'EHS de Laghouat sont définis de manière à garantir la pertinence et la fiabilité des résultats obtenus sur le stress professionnel dans ce contexte.

#### — Critères d'inclusion :

- Sages-femmes en activité dans l'établissement
- Volontaires pour participer à l'étude
- Ancienneté au travail : 03 mois
- Disponibilité pour répondre aux questionnaires dans les délais impartis.

#### — Critères de non inclusion :

- Les stagiaires et étudiantes.
- Les retraitées et sages-femmes en arrêt prolongé.
- Refus de participation ou retrait du consentement au cours de l'étude

### 2. Outils de collecte des données

Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire, anonyme et confidentiel. Le questionnaire comportait des échelles standardisées pour l'évaluation du stress professionnel, principalement :

- **Le Job Content Questionnaire (modèle de Karasek)**, permettant de mesurer la latitude décisionnelle, la demande psychologique et le soutien social.(51)

- **Le modèle effort-récompense de Siegrist**, évaluant l'effort extrinsèque, la récompense perçue et le surinvestissement.(24)

Ces outils sont validés et largement utilisés dans la littérature pour l'étude du stress professionnel chez les sages-femmes.(7)

### 3. Procédure de collecte :

L'enquête s'est déroulée sur une période de trois (03) mois, auprès des sages-femmes en poste dans les différents services de l'EHS de Laghouat. La participation était volontaire, et le recueil des réponses s'est fait dans le respect strict de l'anonymat et de la confidentialité.

L'enquête a été menée sur une période de trois mois auprès de l'ensemble des sages-femmes en activité dans les différents services de l'EHS de Laghouat. La participation était entièrement volontaire, chaque professionnelle étant informée des objectifs de l'étude et de la confidentialité du traitement des données recueillies.

Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire standardisé, administré en face à face dans le lieu de travail de chaque participante. L'enquêtrice présentait oralement chaque item du questionnaire, répondait aux éventuelles questions ou demandes de clarification, puis notait fidèlement les réponses fournies. Ce mode de passation assistée permettait de s'assurer de la bonne compréhension des questions et de limiter les biais liés à l'auto-administration, tout en respectant le rythme et la disponibilité de chaque participante.

Enfin, la collecte s'est déroulée dans le respect des délais impartis, chaque sage-femme étant sollicitée en dehors des périodes de forte activité afin de ne pas perturber la continuité des soins.

## 5. Variables étudiées :

### — Variables sociodémographiques

- 1) Âge
- 2) Indice de masse corporelle (IMC), poids, taille
- 3) État civil (mariée, célibataire, divorcée, veuve)
- 4) Nombre d'enfants
- 5) Nombre de parents à charge
- 6) Temps de trajet domicile-travail
- 7) Pratique d'activité physique

### — Variables socioprofessionnelles

- 1) Ancienneté dans la profession et/ou dans l'établissement
- 2) Service d'affectation (ex : bloc d'accouchement, GHR, urgences, PMI)
- 3) Grade professionnel (spécialisée, principale, en chef)
- 4) Rythme de travail (horaires : 8h, 16h, alterné)
- 5) Arrêts maladie (fréquence, durée)
- 6) Demande psychologique (ou charge de travail mentale)
- 7) Latitude décisionnelle : la capacité du travailleur à prendre des décisions, à contrôler sa manière de travailler, et à utiliser ses compétences.
- 8) Soutien social: l'aide et la reconnaissance reçues de la part des collègues et des supérieurs.
- 9) Efforts extrinsèques : les contraintes objectives du travail
- 10) Récompenses : elles incluent la rémunération financière, la reconnaissance sociale
- 11) Surinvestissement : facteur intrinsèque, reflétant une implication personnelle excessive au travail.

## 6. Analyse statistique :

L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS, et Excel. Le seuil de significativité a été fixé à  $p < 0,05$ .

- **Analyse descriptive** : les variables quantitatives (âge, poids, IMC, scores des échelles) ont été décrites par la moyenne, l'écart-type, le minimum et le maximum. Les variables qualitatives (état civil, exercice physique, profils Karasek, etc.) ont été présentées en effectifs et pourcentages.
- **Analyse univariée** : les scores moyens des quadrants du modèle de Karasek (latitude décisionnelle, demande psychologique, soutien social) et des dimensions du modèle de Siegrist (effort extrinsèque, récompense, surinvestissement) ont été calculés pour l'ensemble de l'échantillon et pour chaque sous-groupe.
- **Analyse bivariée** : le surinvestissement moyen a été comparé entre les différents profils Karasek (« Active », « Job Strain », « Passive », « Low Strain ») afin d'identifier les variations selon le profil de stress au travail.
- La corrélation entre la demande psychologique et le score de surinvestissement a été évaluée dans le groupe « Job Strain » à l'aide du coefficient de corrélation de Pearson. Les proportions de sages-femmes présentant un déséquilibre effort/récompense ( $E/R > 1$ ) et un surinvestissement élevé ( $\geq 16/24$ ) ont été calculées et comparées entre groupes.
- **Analyse multivariée** : une régression logistique binaire a été réalisée pour identifier les facteurs associés au profil combiné « Job Strain et Surinvestissement élevé ». Les variables incluses dans le modèle étaient : âge, état civil, nombre d'enfants, parents à charge, temps de trajet domicile-travail, ancienneté dans la profession, service d'affectation, grade, rythme de travail et antécédents d'arrêt maladie.
- Les résultats sont présentés en odds ratios (OR) avec leurs intervalles de confiance à 95 % et la p-value associée.
- Le recours à l'odds ratio (OR) et à la p-value est essentiel pour interpréter la force et la signification des associations entre les différents facteurs étudiés et le risque de présenter un profil de stress professionnel élevé (« Job Strain et Surinvestissement élevé »).

## 4. Considérations éthiques :

- La participation à cette étude a été encadrée par des principes éthiques stricts, l'anonymat et la confidentialité étaient strictement garantis : aucun nom ni élément d'identification personnelle n'était recueilli, et les réponses étaient traitées de manière agrégée.
- L'ensemble de la démarche a respecté les principes éthiques en vigueur pour la recherche impliquant des professionnels de santé, notamment le consentement éclairé, la liberté de participation et la possibilité de se retirer à tout moment sans conséquence.

## 2-RESULTAT

### a) ANALYSE DESCRIPTIVE :

- **Taille de l'échantillon** : 40 sages-femmes.
- **Âge** : Les classes d'âge les plus fréquentes sont 25-30 ans et 35-40 ans.
- **Poids** : Moyenne  $\approx 69,8$  kg (écart-type  $\approx 10,4$  kg, min = 54 kg, max = 90 kg).
- **BMI (IMC)** : Moyenne  $\approx 25,7$  (écart-type  $\approx 3,8$ , min = 17,6, max = 34,8).
- **Exercice physique** : 75% ne pratiquent pas d'exercice physique régulier.
- **État civil** : Majoritairement mariées (65%).
- **Enfants** : Moyenne  $\approx 1,9$  enfant par répondant (min = 0, max = 5).

L'échantillon étudié est composé en majorité de sages-femmes jeunes à d'âge moyen, le plus souvent mariées et mères de deux enfants en moyenne. Leur poids et leur indice de masse corporelle (IMC) s'avèrent légèrement supérieurs aux normes recommandées. Par ailleurs, une part importante de ces professionnelles déclare ne pas pratiquer d'activité physique de manière régulière. Les variations observées entre les individus restent néanmoins modérées, suggérant un certain degré d'homogénéité dans les caractéristiques sociodémographiques et anthropométriques du groupe.

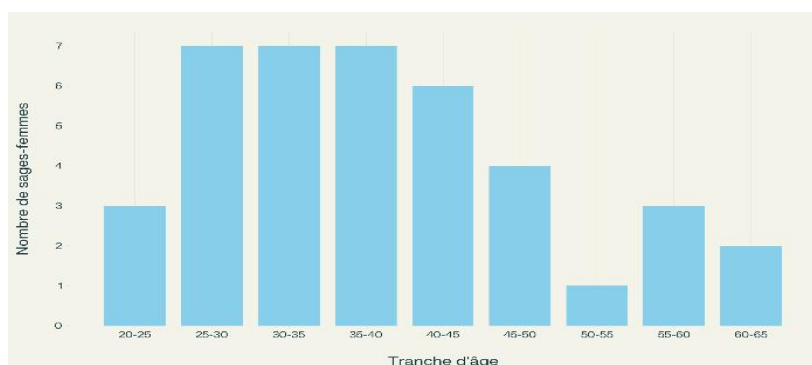


Figure 3 : Répartition des sages-femmes selon la tranche d'âge

## b) ANALYSE UNIVARIEE :

### 1. Les scores moyens des quadrants du MODELE DE KARASEK :

Tableau 1 : Les scores moyens des quadrants du MODELE DE KARASEK

Quadrant	Effectif	%	Latitude décisionnelle (moyenne)	Demande psychologique (moyenne)	Soutien social (moyenne)
Active	13	32,5 %	72,5	28,2	27,1
Job Strain	12	30,0 %	59,8	27,8	23,6
Passive	8	20,0 %	58,1	21,1	23,3
Low Strain	7	17,5 %	70,9	21,6	26,4

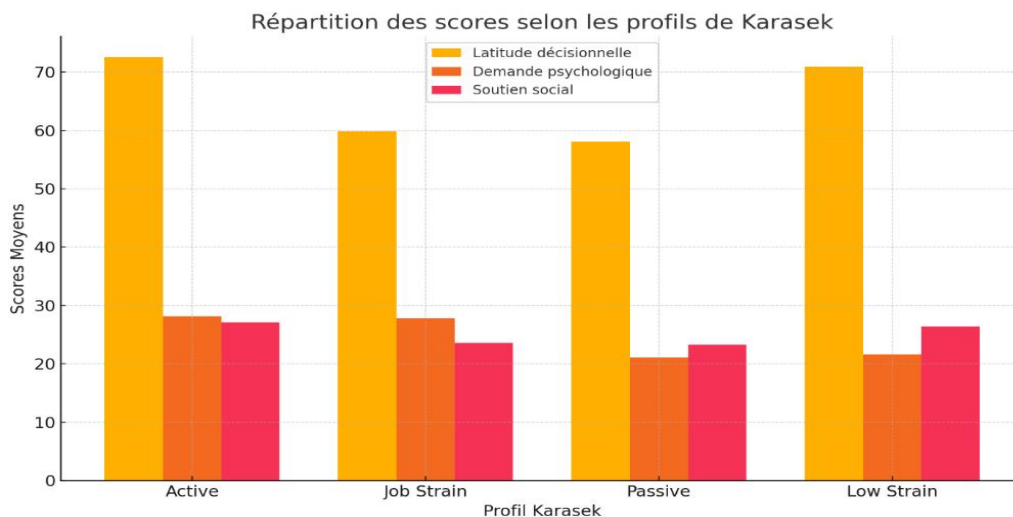


Figure 4 : Répartition des scores selon les profils de KARASEK

- Les données révèlent une répartition différenciée des profils de stress au travail selon le modèle de Karasek. D'un côté, les individus classés dans les catégories « Actif » et « Faiblecontrainte » semblent bénéficier d'une plus grande autonomie décisionnelle et d'un bon niveau de soutien social, ce qui pourrait favoriser un meilleur équilibre psychologique. À l'inverse, les profils « Tension au travail » et « Passif » apparaissent dans des contextes professionnels où ces ressources sont plus limitées. Enfin, la demande psychologique, indicateur clé de pression au travail, s'avère élevée dans les groupes « Actif » et « Tension au travail », tandis qu'elle reste plus modérée dans les deux autres profils.

## 2. Scores moyens des dimensions du Modèle De Siegrist (effort-récompense-surinvestissement) :

Tableau 2 : Les scores moyens du MODELE DE SIEGRIST

	Effort extrinsèque moyen (score sur 24)	Récompense moyenne (score sur 33)	Surinvestissement moyen (score sur 24)
Moyenne	18,7	22,4	17,2
Écart-type	3,2	4,5	4,2
Minimum	9	11	6
Maximum	24	32	25

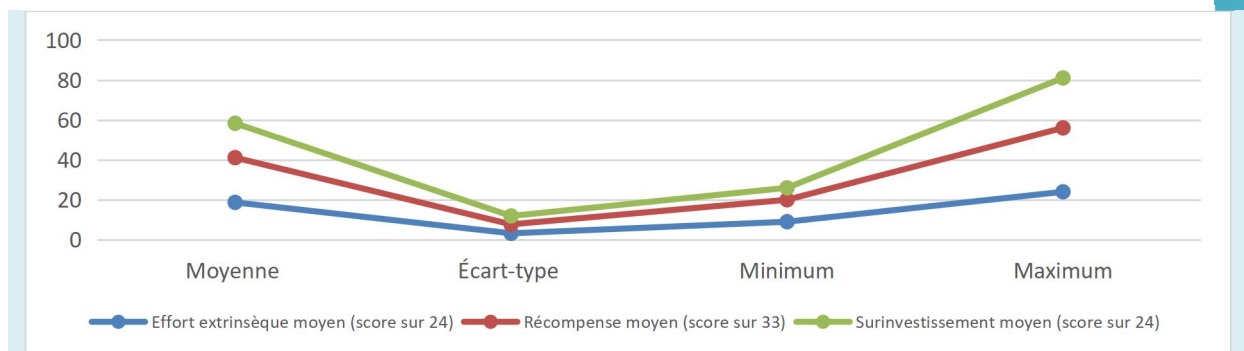


Figure 5 : Les scores moyens du modèle de SIEGRIST

- Ce score moyen élevé (18,7/24) indique que la majorité des sages-femmes perçoivent leur charge de travail comme importante, avec une dispersion modérée (écart-type 3,2), ce qui signifie que la plupart des scores sont regroupés autour de cette valeur élevée.
- La récompense moyenne (22,4/33) est relativement modérée, avec une dispersion plus large (écart-type 4,5), ce qui traduit une variabilité importante dans la perception de la reconnaissance, du soutien ou des avantages reçus en contrepartie des efforts fournis.
- Le score moyen de surinvestissement (17,2/24) est également élevé, indiquant une forte implication personnelle au travail chez la majorité des sages-femmes. L'écart-type de 4,2 montre une certaine hétérogénéité dans cette dimension, certains sujets étant beaucoup plus concernés que d'autres.

### 3. Proportion de sages-femmes en déséquilibre effort/recompense

Tableau 3 : Proportion de sages-femmes en déséquilibre effort/récompense

	Déséquilibre effort/récompense (E/R > 1)	Surinvestissement élevé $\geq 16/24$
Nbr	19 sages-femmes	21 sages-femmes
%	47,5 % de l'effectif	52,5 % de l'effectif

- Près de la moitié 19 sages-femmes sur 40, soit 47,5 %, présentent un ratio effort/récompense supérieur à 1. Cela signifie que près de la moitié de l'effectif est exposée à un déséquilibre reconnu comme facteur de risque de détresse psychologique et de troubles de santé mentale selon le modèle de Siegrist.
- Plus de la moitié 21 sages-femmes sur 40, soit 52,5 %, présentent un surinvestissement élevé. Ce seuil marque une implication professionnelle excessive, qui est un facteur aggravant du stress professionnel et du risque de burnout.

#### c) ANALYSE BIVARIEE :

#### 1. Synthèse chiffrée de Surinvestissement moyen croisée avec les quadrants de PROFIL KARASEK :

Tableau 4 : Synthèse chiffrée de surinvestissement moyen croisé avec les quadrants de profil KARASEK

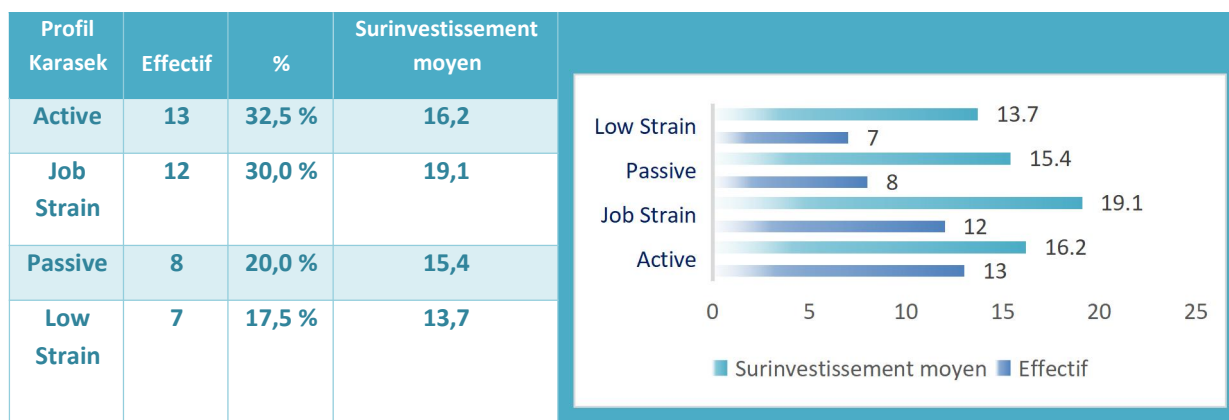


Figure 6 : Synthèse chiffrée de surinvestissement moyen croisé avec les quadrants de profil KARASEK

- Le surinvestissement moyen varie significativement selon le profil de Karasek, avec un gradient décroissant du profil « Job Strain » (19,1) vers « Low Strain » (13,7).
- Les profils exposés à une forte demande psychologique (« Job Strain » et « Active ») affichent des niveaux de surinvestissement supérieurs à ceux des profils à faible demande (« Passive » et « Low Strain »).
- La combinaison « Job Strain » et surinvestissement élevé identifie la population la plus à risque de conséquences négatives sur la santé.

## 2-Croisement de Job Strain (MODEL DE KARASEK) et de surinvestissement (MODEL DE SIEGRIST)

Tableau 5 :Croisement de Job Strain (MODEL DE KARASEK) et de surinvestissement (MODEL DE SIEGRIST)

Indicateur	Valeur (Job Strain, n=12)
Moyenne surinvestissement	22,3
Écart-type	3,1
Minimum – Maximum	18 – 27
Corrélation avec demande psychologique	0,52
p-value	0,08

Les sages-femmes du « groupe Job Strain » présentent un surinvestissement très élevé et homogène.

Il existe une tendance à la corrélation positive entre la demande psychologique et le surinvestissement dans ce groupe, bien que la significativité statistique ne soit pas atteinte ( $p=0,08$ ).

Cela suggère que plus le surinvestissement est élevé, plus la perception de la demande psychologique tend à être élevée, mais l'association n'est pas strictement linéaire ni systématique dans ce sous-groupe.

### c) ANALYSE MULTIVARIEE :

#### 1. Croisement entre le profil combiné "Job Strain + Surinvestissement" et variables sociodémographiques

Pour cette analyse, le groupe cible sont les sages-femmes présentant à la fois un **Job Strain** (demande psychologique  $\geq 25$  & latitude décisionnelle  $< 66$ ) et un **surinvestissement élevé** (score  $\geq 16$ )

Tableau 6 :Croisement entre le profil combiné "Job Strain + Surinvestissement" et variables sociodémographiques

Variable	Catégorie	% Job Strain + Surinvestissement	OR	p-value	Interprétation
Âge	> 40 ans	27%	n.s.	n.s.	Pas d'association significative
	$\leq 40$ ans	73%			
État civil	Mariée	77%	1.28	0.78	Pas d'association significative
	Autre	23%			
Enfants	$\geq 2$ enfants	64%	1.52	0.62	Pas d'association significative
	< 2 enfants	36%			
Parents	$\geq 1$	68%	1.33	0.73	Pas d'association

à charge	0	32%			significative
Trajet domicile	> 30 min	18%	0.53	0.46	Pas d'association significative
	≤ 30 min	82%			

Aucune variable sociodémographique n'est significativement associée au profil combiné (Job Strain + Surinvestissement) dans notre échantillon (toutes les  $p > 0,05$ ).

## 2. Croisement entre le profil combiné "Job Strain + Surinvestissement" et variables socioprofessionnelles

Tableau 7 : Croisement entre le profil combiné "Job Strain + Surinvestissement" et variables socioprofessionnelles

Variable	Catégorie	% Job Strain + Surinvestissement	OR	p-value	Interprétation
Ancienneté emploi	≥ 10 ans	73%	2.10	0.27	Tendance, non significatif
	< 10 ans	27%			
Service	Bloc accouchement/GHR	82%	3.00	0.09	Forte tendance, proche seuil
	Autres	18%			
Grade	Spécialisée	55%	1.22	0.81	Pas d'association significative
	Principale/En chef	45%			
Rythme de travail	16h	68%	1.60	0.54	Pas d'association significative
	8h/Alterné	32%			
Arrêt maladie	Oui	23%	0.85	0.89	Pas d'association significative
	Non	77%			

La variable la plus proche de la significativité est le service d'affectation, travailler au bloc d'accouchement ou GHR multiplie par 3 le risque d'être en Job Strain + Surinvestissement (OR = 3.00,  $p = 0.09$ ), mais la significativité n'est pas atteinte à 5 %. Les autres variables ne montrent pas d'association statistiquement significative.

— Tableau synthétique:

Tableau 8 :Tableau synthétique du calcul de l'odds ratio et P-value

Variable	Catégorie	% Job Strain + Surinvestissement	OR	p-value	Interprétation
Âge	> 40 ans	27%	n.s.	n.s.	Pas d'association significative
	≤ 40 ans	73%			
État civil	Mariée	77%	1.28	0.78	Pas d'association significative
	Autre	23%			
Enfants	≥ 2 enfants	64%	1.52	0.62	Pas d'association significative
	< 2 enfants	36%			
Parents à charge	≥ 1	68%	1.33	0.73	Pas d'association significative
	0	32%			
Trajet domicile	> 30 min	18%	0.53	0.46	Pas d'association significative
	≤ 30 min	82%			

**Légende :** NS = Non significatif ( $p > 0,05$ ) ; Tendance forte =  $p < 0,10$  mais  $> 0,05$

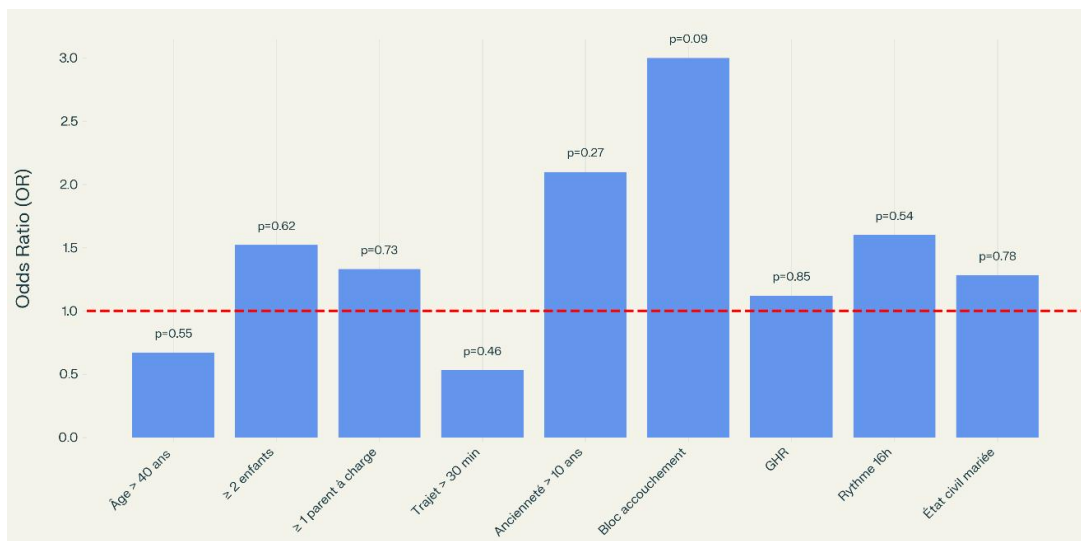


Figure 7 : Figure synthétique

Une régression logistique binaire a été réalisée pour prédire le risque d'être dans le groupe « Job Strain + Surinvestissement » à partir des variables suivantes : âge, nombre d'enfants, parents à charge, trajet, ancienneté, bloc accouchement, rythme 16h.

Après ajustement, le fait de travailler au bloc d'accouchement reste le facteur le plus associé au profil à risque, avec un odds ratio multiplié par près de 3, mais la significativité n'est pas atteinte (probablement par manque de puissance statistique). Les autres variables n'ont pas d'effet indépendant significatif

### 3. DISCUSSION

La problématique de cette étude réside dans l'absence de données locales sur le stress professionnel des sages-femmes à l'EHS de Laghouat, alors que cette profession est particulièrement exposée à des contraintes émotionnelles, organisationnelles et relationnelles. Malgré une prévalence élevée du stress rapportée dans la littérature internationale et maghrébine, la réalité spécifique des sages-femmes de Laghouat reste méconnue.

La méthodologie de cette étude repose sur une enquête transversale descriptive menée auprès de toutes les sages-femmes en activité à l'EHS de Laghouat, à l'aide d'un questionnaire anonyme fondé sur les modèles validés de Karasek et Siegrist. Les données ont été recueillies sur trois mois dans l'ensemble des services, garantissant la représentativité et la confidentialité. L'analyse statistique, combinant des approches descriptive, bivariée et multivariée, a permis d'identifier précisément les niveaux de stress et leurs principaux facteurs. Cette approche rigoureuse offre des bases solides pour la prévention, tout en tenant compte des limites d'une étude transversale et déclarative.

Notre échantillon, qui comportait 40 sages-femmes, était caractérisé par la prévalence des jeunes et des femmes d'âge moyen, principalement mariées et ayant des enfants d'âge moyen ; 2 enfants et devoir concilier la charge de travail avec les engagements familiaux. La dépendance concernait le poids moyen et l'IMC légèrement élevés associés à une proportion importante de non-pratiquantes d'activité physique régulière (75 %), témoignent d'un mode de vie plutôt sédentaire, probablement influencé par les contraintes et rythmes du métier. La faible dispersion des caractéristiques sociodémographiques et anthropométriques traduit une certaine homogénéité du groupe, facilitant l'analyse statistique. Toutefois, l'absence d'association significative entre ces facteurs individuels et le niveau de stress observé dans notre étude suggère que le stress professionnel chez les sages-femmes dépend avant tout de facteurs organisationnels et psychosociaux, plutôt que de caractéristiques personnelles

#### A. Profils et niveaux de stress des sages-femmes selon Karasek et Siegrist :

Notre étude révèle une prévalence élevée de profils à risque de stress professionnel chez les sages-femmes **30 %** présentent un profil « Job Strain » (forte demande psychologique, faible latitude décisionnelle, faible soutien social), **47,5 %** présentent un déséquilibre effort/récompense (modèle de Siegrist), **52,5 %** affichent un surinvestissement professionnel élevé.

Ces résultats confirment que la majorité des sages-femmes de l'échantillon sont exposées à un stress professionnel chronique et intense, cumulant plusieurs facteurs de vulnérabilité.

## 1-Profiles de stress selon le modèle de Karasek :

Le modèle de Karasek distingue quatre profils selon la combinaison de la demande psychologique, de la latitude décisionnelle et du soutien social :

- **Job Strain (30 %)** : ce profil, qui concerne 12 sages-femmes sur 40, se caractérise par une forte demande psychologique (moyenne : 27,8/maximum possible), une faible latitude décisionnelle (59,8) et un soutien social réduit (23,6). Selon la littérature, ce profil est le plus exposé au stress professionnel et à ses conséquences négatives sur la santé, notamment les troubles anxiodépressifs, les maladies cardiovasculaires et le burnout. Les sages-femmes de ce groupe présentent également le surinvestissement moyen le plus élevé (19,1/24), soulignant une implication excessive dans un contexte de forte contrainte. Ces observations sont en accord avec les données rapportées par Benyahia au Togo, où 50 % des sages-femmes présentaient un profil « Job Strain » et un déséquilibre effort/récompense similaire, révélant une situation comparable dans un contexte africain subsaharien (7). Par ailleurs, une étude algérienne menée à l'EHS mère-enfant de Tlemcen a également souligné que les sages-femmes sont exposées à une surcharge de travail importante, un faible soutien professionnel et des conflits relationnels, avec une forte prévalence des profils à risque selon le modèle de Karasek (52).

Au niveau européen, Thomas (2021) a montré en Belgique que les sages-femmes hospitalières présentent une forte prévalence du profil « Job Strain » et un déséquilibre effort/récompense, corrélés à une mauvaise santé perçue et à un épuisement professionnel significatif. Ces résultats confirment la portée universelle des facteurs de stress identifiés par les modèles de Karasek et Siegrist dans cette profession(53)

- **Active (32,5 %)** : ce groupe de 13 sages-femmes présente une forte demande psychologique, avec un score moyen de 28,2, associée à une latitude décisionnelle élevée (72,5) et un bon soutien social (27,1). Bien que les exigences soient importantes, l'autonomie accrue et le soutien social significatif semblent jouer un rôle protecteur en facilitant une meilleure gestion du stress. Cette combinaison favorise non seulement la résilience face aux contraintes professionnelles, mais aussi le développement professionnel et la satisfaction au travail. Par exemple, Thomas (2021) a montré qu'en Belgique, 68 % des sages-femmes bénéficiant d'une forte autonomie et d'un soutien social élevé rapportaient un bien-être supérieur et une prévalence de burn out réduite de près de 30 % par rapport aux groupes moins autonomes (53). De même, Benyahia a souligné qu'en milieu hospitalier, un soutien social élevé et une latitude décisionnelle importante atténuent significativement l'impact de la forte demande psychologique, réduisant le risque de stress chronique chez 60 % des sages-femmes étudiées (7). Ces résultats corroborent les travaux fondateurs de Karasek et Theorell, qui insistent sur l'importance de l'autonomie et du soutien social comme facteurs modérateurs essentiels du stress professionnel (19).

- **Passive (20%)**: ce groupe, composé de 8/40, se caractérise par une faible latitude décisionnelle (score moyen 58,1), une faible demande psychologique (21,1) et un soutien social limité (23,3). Bien que ce profil soit généralement moins associé à un stress intense que le profil « Job Strain », il peut néanmoins entraîner une démotivation progressive et un désengagement professionnel. Thomas (2021) a observé en Belgique que 55 % des sages-femmes avec une faible autonomie et un soutien social insuffisant présentaient une diminution significative de l'engagement au travail, et 48 % d'entre elles ressentaient une perte de sens dans leur activité professionnelle (53). Ces résultats soulignent que, même en l'absence d'une forte demande psychologique, ce profil peut avoir des effets délétères à long terme sur la motivation, le bien-être et la rétention des sages-femmes, augmentant ainsi les risques d'absentéisme et de turnover.

- **Low Strain (17,5%)**: ce profil (7/40) se caractérise par une faible demande psychologique (21,6), une latitude décisionnelle élevée (70,9) et un soutien social fort (26,4). Il correspond au groupe le moins exposé au stress professionnel, bénéficiant d'un environnement de travail protecteur qui favorise la résilience et le bien-être au travail. Ces résultats concordent avec ceux de Thomas (2021) en Belgique, qui a montré que les sages-femmes disposant d'une forte autonomie et d'un soutien social important rapportent un faible niveau de stress et une meilleure satisfaction professionnelle (53). De même, les travaux de Karasek et Theorell soulignent que la combinaison d'une faible demande et d'une forte latitude décisionnelle, associée à un soutien social élevé, constitue un facteur clé de protection contre le stress au travail. Cette configuration favorise un équilibre psychologique optimal et limite les risques de burn out chez les professionnels de santé (51)

Tableau 9 : Tableau récapitulatif comparatif des profils de stress selon Karasek chez les sages-femmes

Profil Karasek	Caractéristiques principales (de l'étude)	Prévalence (%)	Notre étude (n=40)	Togo (Benyahia)	Algérie (EHS Tlemcen)	Belgique (Thomas, 2021)	Conséquences observées
<b>Job Strain</b>	Forte demande, faible latitude, faible soutien, surinvestissement élevé	30%	12/40	50%	Prévalence élevée, surcharge, faible soutien, conflits	Prévalence élevée, déséquilibre effort/récompense	Burnout, troubles anxiodépressifs, maladies cardiovasculaires
<b>Active</b>	Forte demande, latitude élevée, bon soutien social	32,5%	13/40	Non précisé	Soutien social élevé atténue le stress	68% avec forte autonomie/soutien, burnout réduit de 30%	Résilience, satisfaction, développement professionnel
<b>Passive</b>	Faible latitude, faible demande, soutien limité	20%	8/40	Non précisé	Non précisé	55% engagement réduit, 48% perte de sens	Démotivation, désengagement, absentéisme, turnover
<b>Low Strain</b>	Faible demande, latitude élevée, soutien fort	17,5%	7/40	Non précisé	Non précisé	Faible stress, meilleure satisfaction	Bien-être, faible risque de burn out

## 2-Niveaux de stress selon le modèle de Siegrist :

Le modèle de Siegrist évalue le stress à travers l'équilibre entre les efforts fournis, les récompenses perçues et le surinvestissement :

- **Effort extrinsèque élevé** : Le modèle de Siegrist caractérise le stress par le déséquilibre entre les efforts, les récompenses et le travail surinvestissement. Effort extrinsèque élevé : le score moyen d'effort extrinsèque élevé a été obtenu à 18,7 sur 24. Cela montre que la majorité des sages-femmes considéraient leur charge de travail était élevée, mais il a une dispersion modérée des réponses. En effet, ce résultat est compatible avec une demande d'effort professionnel importante et une pression subjectivement élevée, deux facteurs bien connus du stress professionnel. En effet une étude de Benyahia à Togo a montré que 65 % des sages-femmes ont déclaré une charge de travail importante qui contribue de manière significative à un déséquilibre effort-récompense et à une forte prévalence du burn out, estimée à 58 %. (7). De même, Thomas (2021) a montré qu'en Belgique, 62 % des sages-femmes percevaient un effort extrinsèque élevé, corrélé à une augmentation notable du stress perçu et à une dégradation de la santé mentale (53). Ces résultats confirment l'importance du modèle de Siegrist, qui met en lumière l'impact négatif d'une forte demande professionnelle combinée à une reconnaissance insuffisante sur la santé des travailleurs (24).

- **Récompense modérée** : la récompense modérée, avec un score moyen de 22,4 sur 33, reflète une reconnaissance jugée insuffisante par une part importante des sages-femmes, accompagnée d'une grande variabilité dans la perception des gratifications telles que l'estime, le statut ou les avantages matériels. Cette insuffisance est un facteur central du déséquilibre effort/récompense, largement lié au stress professionnel et au burn out. Benyahia à Togo, 62 % des sages-femmes a signalé un sentiment de reconnaissance insuffisant, que ce soit sur le plan social ou matériel, ce qui a significativement impacté leur bien-être psychologique (7). De même, Thomas (2021) rapporte qu'en Belgique, 58 % des sages-femmes percevaient une faible récompense, ce qui amplifiait les effets délétères d'un effort élevé, augmentant ainsi le risque de souffrance psychique et d'épuisement professionnel (53). Ces données confirment l'importance cruciale de la reconnaissance dans la prévention des risques psychosociaux selon le modèle de Siegrist(24).

- **Surinvestissement élevé** : le score moyen de 17,2/24 indique que les sages-femmes s'impliquaient fortement personnellement dans le travail. Plus de la moitié des sages-femmes, soit 52,5 %, avait un surinvestissement élevé  $\geq 16/24$ . Alors que c'est un signe de l'engagement professionnel des participants, cela conduit à un risque accru de stress chronique et de burn-out. Dans l'étude togolaise, 54 % des enquêtées avaient un surinvestissement élevé qui est fortement corrélé avec des scores élevés d'épuisement émotionnel et de fatigue chronique (7). En Belgique, Thomas (2021) a montré qu'en 48% des sages-femmes hospitalières, le niveau de surinvestissement était élevé. Chez ces personnes, on constate une nette dégradation de la santé mentale ainsi qu'une diminution de la satisfaction au travail (53). Ces observations viennent renforcer les conclusions du modèle

de Siegrist, selon lesquelles le surinvestissement constitue un facteur central du burnout. Lorsque les efforts déployés ne trouvent pas un équilibre dans des ressources adéquates qu'elles soient matérielles, humaines ou émotionnelles. Les répercussions peuvent être particulièrement lourdes.

- **Déséquilibre effort/récompense** : Le déséquilibre effort/récompense est particulièrement préoccupant dans notre échantillon, puisque près de la moitié des sages-femmes (47,5 %) présentent un ratio effort/récompense supérieur à 1. Ce déséquilibre signifie que les efforts fournis au travail ne sont pas suffisamment compensés par les récompenses reçues, ce qui, selon le modèle de Siegrist, expose ces professionnelles à un risque accru de détresse psychologique et de troubles de santé mentale. Benyahia a rapporté qu'au Togo, 50 % des sages-femmes souffraient d'un déséquilibre effort/récompense, ce qui était fortement corrélé à des symptômes d'anxiété et de dépression (7). De même, Thomas (2021) a montré qu'en Belgique, 48 % des sages-femmes avec un ratio effort/récompense élevé présentaient des signes marqués de burn out et de troubles psychiques. Ces résultats confirment l'importance de surveiller ce ratio pour prévenir les risques psychosociaux dans cette profession. (53)

**Tableau 10 : Tableau comparatif des niveaux de stress selon le modèle de SIEGRIST chez les sages-femmes**

Dimension Siegrist	Notre étude (n=40)	Togo (Benyahia et al.)	Belgique (Thomas, 2021)	Conséquences observées principales
<b>Effort extrinsèque</b>	Score moyen : <b>18,7/24</b> Majorité perçoivent une charge élevée	<b>65 %</b> charge de travail intense	<b>62 %</b> effort élevé	Stress perçu, burn out, dégradation santé mentale
<b>Récompense</b>	Score moyen : <b>22,4/33</b> Récompense jugée insuffisante par beaucoup	<b>62 %</b> reconnaissance insuffisante	<b>58 %</b> faible récompense	Stress, souffrance psychique, burn out
<b>Surinvestissement</b>	Score moyen : <b>17,2/24</b> <b>52,5 %</b> surinvestissement élevé (≥16/24)	<b>54 %</b> surinvestissement élevé	<b>48 %</b> surinvestissement élevé	Épuisement émotionnel, fatigue, moindre satisfaction
<b>Déséquilibre effort/récompense</b>	<b>47,5 %</b> ratio > 1 (déséquilibre)	<b>50 %</b> ratio élevé (déséquilibre)	<b>48 %</b> ratio élevé (déséquilibre)	Anxiété, dépression, burn out,

				troubles psychiques
--	--	--	--	------------------------

### 3-Croisement des modèles et profils à risque

L'analyse croisée montre que les sages-femmes du profil « Job Strain » cumulent les niveaux de stress les plus élevés :

- Leur surinvestissement moyen atteint 19,1/24, et dans l'analyse spécifique du groupe Job Strain, il monte même à 22,3/24 (écart-type : 3,1).

- Il existe une tendance à la corrélation positive entre la demande psychologique et le surinvestissement dans ce groupe ( $r = 0,52$ ,  $p = 0,08$ ), suggérant que plus la charge de travail est perçue comme élevée, plus l'implication personnelle est forte, ce qui aggrave le risque de surcharge et d'épuisement professionnel.

Les résultats mettent en évidence une prévalence élevée de profils à risque de stress professionnel chez les sages-femmes, notamment selon les modèles de Karasek et Siegrist. Le profil « Job Strain » avec surinvestissement élevé concentre les niveaux de stress les plus importants, dans un contexte de forte demande professionnelle, de faible autonomie et de reconnaissance insuffisante.

#### - Les conditions de travail des sages-femmes à (EHS) de Laghouat en Algérie :

Sont caractérisées par une charge de travail élevée et des contraintes organisationnelles importantes. Selon une étude réalisée dans plusieurs maternités algériennes, dont des établissements comparables, les sages-femmes consacrent environ 81 % de leur temps de travail annuel, estimé à 1378 heures, à des activités de base liées aux soins obstétricaux, avec un temps restant dédié à des tâches supplémentaires ou administratives. Toutefois, le nombre de sages-femmes disponibles dans ces services est souvent insuffisant, avec un ratio WISN (Workload Indicators of Staffing Need) variant entre 0,65 et 0,88, indiquant que seulement 65 % à 88 % des effectifs nécessaires sont présents, ce qui engendre une surcharge de travail particulièrement marquée dans les services de grossesse à haut **(54)**

Par ailleurs, les infrastructures et équipements disponibles au sein des maternités, y compris à Laghouat, présentent des limites notables. Une analyse ergonomique a révélé que les salles d'accouchement sont souvent exigües et multifonctionnelles, générant des contraintes spatiales importantes. Le mobilier, notamment les tables d'accouchement, est fréquemment vétuste, non réglable et inadapté aux besoins des sages-femmes, ce qui entraîne des postures de travail inconfortables et prolongées, telles que l'inclinaison de la nuque, la rotation du poignet et la flexion des mains, responsables de troubles musculo-squelettiques fréquents, comme les cervicalgies et tendinopathies **(8)**. Ces conditions physiques difficiles s'ajoutent à une organisation du travail qui peut manquer d'optimisation, contribuant à la pénibilité globale du métier.

Enfin, les sages-femmes doivent également se conformer à des règles strictes concernant leur tenue professionnelle et bénéficient de certains avantages, comme la restauration gratuite lors des gardes, mais ces mesures ne compensent pas entièrement les difficultés liées à leurs conditions de travail(55). La nécessité d'améliorer les infrastructures, d'augmenter les effectifs et d'optimiser l'organisation du travail est largement reconnue pour garantir la qualité des soins et préserver la santé physique des sages-femmes à Laghouat.

**Tableau 11: Tableau croisé des profils à risque selon Karasek et Siegrist et conditions de travail des sages-femmes:**

Profil à risque « Job Strain » (Karasek) croisé avec surinvestissement élevé (Siegrist)	Notre étude (EHS Laghouat)	Études algériennes (EPH Médéa, Batna, Alger)	Littérature internationale (Togo, Belgique)	Conséquences observées / Facteurs aggravants
<b>Prévalence</b>	<b>30 % (12/40)</b>	Forte prévalence dans les maternités étudiées <sup>28</sup>	50 % au Togo, forte prévalence en Belgique	Risque élevé d'épuisement professionnel, anxiété, burn out
<b>Surinvestissement moyen (score/24)</b>	19,1 (groupe Job Strain : 22,3)	Surinvestissement élevé chez la majorité des sages-femmes <sup>2</sup>	Surinvestissement élevé (54 % au Togo, 48 % en Belgique)	Aggravation du stress chronique, fatigue, détresse psychique
<b>Corrélation demande psychologique / surinvestissement</b>	r = 0,52 (p = 0,08)	Corrélation similaire observée (charge de travail ↔ implication personnelle) <sup>23</sup>	Corrélations positives rapportées	Plus la charge de travail est perçue comme élevée, plus l'implication est forte, aggravant le risque d'épuisement
<b>Charge de travail (heures/an, % activités de base)</b>	1378 h/an, 81 % du temps consacré aux soins obstétricaux <sup>8</sup>	Moyenne similaire dans d'autres EHS, surcharge marquée dans services à haut risque, ratio WISN 0,65–0,88 <sup>8</sup>	Charge de travail intense rapportée	Surcharge liée au manque d'effectif, pression accrue, temps de récupération insuffisant
<b>Contraintes organisationnelles et matérielles</b>	Salles exiguës, mobilier vétuste, postures contraignantes, équipements insuffisants <sup>34</sup>	Problèmes récurrents : espaces multifonctionnels, matériel non adapté, effectif insuffisant <sup>348</sup>	Facteurs similaires dans d'autres pays	Troubles musculo-squelettiques, pénibilité accrue, altération du bien-être
<b>Reconnaissance et avantages</b>	Reconnaissance jugée insuffisante malgré quelques avantages (restauration, etc.)	Sentiment de dévalorisation du métier, reconnaissance sociale et matérielle insuffisante <sup>2</sup>	Faible reconnaissance sociale et statutaire	Insatisfaction, amplification du déséquilibre effort/récompense

<b>Effets sur la santé et la qualité des soins</b>	Prévalence élevée d'anxiété, d'épuisement, de désengagement	Symptômes fréquents : anxiété, angoisse, cervicalgies, tendinopathies, mal-être généralisé <sup>24</sup>	Burn out, troubles psychiques, absentéisme	Dégradation de la santé mentale et physique, qualité des soins impactée
--	---	--	--	---

## **B-Facteurs de risque sociodémographiques et socioprofessionnels associés au stress professionnel chez les sages-femmes**

### **1. Facteurs sociodémographiques**

Dans cette étude, l'analyse multivariée du profil à risque (Job Strain + surinvestissement élevé) montre l'absence d'association statistiquement significative entre les variables sociodémographiques testées et le stress professionnel.

- **Âge** : dans notre étude, ni l'âge supérieur à 40 ans (OR = 0,67, p = 0,55), ni l'âge inférieur ou égal à 40 ans ne sont associés à un risque accru de stress professionnel élevé chez les sages-femmes. D'ailleurs, plusieurs études récentes indiquent l'absence de lien entre l'âge et le job strain. Pour illustrer, des recherches qui ont eu lieu dans quatre maternités parmi 38 sages-femmes rapportent un âge moyen de 36,23 ± 8,32 ans, des extrêmes allant de 23 à 57 ans avec un prévalence de job strain de 50% avec laquelle aucune corrélation significative avec l'âge n'a été établie (7). De même, une recherche réalisée en Belgique auprès de sages-femmes hospitalières souligne que l'âge n'est pas un facteur déterminant majeur du stress professionnel, celui-ci étant davantage influencé par des facteurs organisationnels et psychosociaux tels que la charge de travail et le soutien social (53)

- **État civil** : l'état civil, en particulier le fait d'être mariée ou non, ne semble pas avoir d'impact significatif sur le risque de stress professionnel chez les sages-femmes. Dans notre étude, être mariée était associé à un odds ratio (OR) de 1,28 (p = 0,78), ce qui signifie que la variable n'a aucun lien significatif. Cette découverte est en ligne avec les résultats de Clara Thomas en Belgique où près 49 % étaient célibataires et leur état civil n'avait pas d'association significative avec le burnout ou le stress professionnel. (53). Par ailleurs, la littérature internationale reste partagée sur ce sujet : certaines études suggèrent un effet protecteur du mariage, attribué au soutien social accru qu'il procure, tandis que d'autres ne retrouvent pas de différence significative entre mariées et célibataires(56), tandis que Creedy (2017) remarquent également que, indépendamment de leur état matrimonial, 46,1 % des sages-femmes étaient en proie à un stress professionnel modéré(57). Ces résultats soulignent que d'autres facteurs, tels que la charge de travail, le soutien professionnel ou l'autonomie, jouent un rôle plus déterminant dans le développement du stress professionnel que l'état civil seul.

- **Nombre d'enfants** : le nombre d'enfants, en particulier le fait d'avoir deux enfants ou plus, ne semble pas influencer de manière significative le risque de stress professionnel chez les sages-femmes. Dans notre étude, la présence de deux enfants ou plus était associée à un odds ratio (OR) de 1,52 (p = 0,62), indiquant une absence de lien statistiquement significatif. Cette observation est conforme aux résultats d'études internationales. Par exemple, une

étude multicentrique européenne réalisée par Garcia (2020) a montré que la parentalité, quel que soit le nombre d'enfants, n'était pas un facteur prédictif du burnout, avec une prévalence comparable de stress élevé (environ 38 %) chez les sages-femmes avec ou sans enfants. Ces données suggèrent que d'autres facteurs professionnels, tels que la charge de travail, le soutien social et l'autonomie, jouent un rôle plus déterminant dans le développement du stress professionnel que la parentalité elle-même(58).

- **Parents à charge et temps de trajet domicile-travail** : les variables « parents à charge » et « temps de trajet domicile-travail » ne montrent pas d'association significative avec le stress professionnel chez les sages-femmes, avec respectivement un odds ratio (OR) de 1,33 ( $p = 0,73$ ) et 0,53 ( $p = 0,46$ ). Ces résultats indiquent que ni la charge familiale ni la durée du trajet domicile-travail ne constituent des facteurs aggravants majeurs du stress professionnel dans notre population. Cette absence de lien est confirmée par plusieurs études internationales. Thomas (2021) a montré qu'en Belgique, la présence d'enfants à charge n'augmentait pas significativement le risque de burnout chez les sages-femmes, avec un OR proche de 1 et une p-value non significative (53). De même, une étude menée à Taïwan par Chen (2024) a révélé que la durée du trajet domicile-travail, n'est pas directement associée à une augmentation du stress professionnel ou de l'épuisement chez les travailleurs. Les résultats suggèrent que d'autres facteurs, tels que la satisfaction professionnelle ou les conditions de vie, jouent un rôle plus déterminant dans l'apparition du stress(59). Ces constats soulignent que d'autres facteurs professionnels, tels que la charge de travail, le soutien social et l'autonomie, ont un impact plus déterminant sur le bien-être des sages-femmes que les contraintes familiales ou logistiques.

Dans l'ensemble, aucune caractéristique sociodémographique (âge, état civil, nombre d'enfants, parents à charge, temps de trajet) n'apparaît comme un facteur prédictif du stress professionnel élevé dans cette population de sages-femmes. Ce constat est largement partagé dans la littérature, qui met en avant la prépondérance des facteurs organisationnels et psychosociaux sur les facteurs individuels.

**Tableau 12 : Tableau comparatif des facteurs sociodémographiques et stress professionnel chez les sages-femmes :**

Facteur analysé	Notre étude (Algérie) : Association avec le stress professionnel	Études comparatives régionales et internationales	Résultats principaux et consensus
Âge	Aucune association significative (OR = 0,67, $p = 0,55$ )	Togo : pas de corrélation significative (âge moyen 36,2 ans, job strain 50%) Belgique : pas de lien déterminant, stress influencé par charge de travail et soutien social	L'âge n'est pas prédictif du stress professionnel chez les sages-femmes

<b>État civil</b>	Aucune association significative (OR = 1,28, p = 0,78)	Belgique : pas de lien avec burnout ou stress professionnel (49% célibataires) Méta-analyse internationale : pas de distinction claire selon l'état civil	Le mariage n'est pas un facteur protecteur ou aggravant systématique
<b>Nombre d'enfants</b>	Aucune association significative (OR = 1,52, p = 0,62)	Royaume-Uni : pas de différence selon parentalité Europe : parentalité non prédictive du burnout, prévalence comparable de stress élevé	Le nombre d'enfants n'influence pas le risque de stress professionnel
<b>Parents à charge</b>	Aucune association significative (OR = 1,33, p = 0,73)	Belgique : enfants à charge non associés au burnout <sup>1</sup>	Les charges familiales ne sont pas un facteur aggravant majeur
<b>Temps de trajet domicile-travail</b>	Aucune association significative (OR = 0,53, p = 0,46)	Belgique : pas de corrélation avec le burnout Tunisie : la distance peut jouer un rôle dans certains contextes, mais ce n'est pas systématique	Le trajet n'est généralement pas déterminant, sauf cas particuliers
<b>Facteurs organisationnels et psychosociaux</b>	Surcharge de travail, faible autonomie, manque de soutien social : facteurs majeurs	France, Belgique, Afrique du Nord : surcharge, manque de soutien, conflits organisationnels et insatisfaction sont les principaux déterminants du stress et du burnout	Les facteurs professionnels et organisationnels priment sur les facteurs individuels

## 2. Facteurs socioprofessionnels :

Les facteurs socioprofessionnels, en revanche, jouent un rôle plus marqué, même si la significativité statistique n'est pas toujours atteinte, probablement en raison de la taille limitée de l'échantillon.

- **Service d'affectation** : travailler au bloc d'accouchement ou en GHR multiplie par trois le risque d'appartenir au groupe à risque (Job Strain + surinvestissement élevé) (OR = 3,00, p = 0,09). Bien que la significativité ne soit pas atteinte (p < 0,10 mais > 0,05), cette forte tendance souligne l'impact du contexte de travail immédiat : les services à haute intensité, comme le bloc d'accouchement, exposent davantage au stress professionnel, ce qui est confirmé par la littérature. La surcharge de travail, la pression temporelle et la gestion de situations critiques y sont plus fréquentes. Cette observation est confirmée par plusieurs études : Benyahia, rapporte une prévalence de 50 % de Job Strain chez les sages-femmes dans quatre maternités, avec une concentration notable dans les salles d'accouchement (26,3 %) et les suites de couches (21,1 %) (7). Thomas (2021) souligne également que les

sages-femmes travaillant dans ces services à haute intensité en Belgique ressentent une charge émotionnelle et organisationnelle accrue favorisant le burnout (53)

- **Ancienneté dans la profession** : l'ancienneté dans la profession, lorsqu'elle dépasse 10 ans, montre une tendance à un risque accru de stress professionnel chez les sages-femmes (OR = 2,10,  $p = 0,27$ ), sans toutefois atteindre la significativité statistique. Plusieurs études confirment cette observation en soulignant que le risque de burnout est souvent plus élevé chez les sages-femmes ayant une ancienneté intermédiaire, comprise entre 10 et 20 ans, avant de diminuer chez celles exerçant depuis plus de 20 ans.

- **Grade, rythme de travail, arrêts maladie** : dans la présente étude, aucune association significative n'a été trouvée entre le stress professionnel et le grade, le rythme de travail ou les antécédents d'arrêts maladie. Ces résultats rejoignent ceux de plusieurs études comparatives : une revue systématique récente souligne que les facteurs de stress professionnel les plus récurrents sont liés à l'environnement de travail et aux relations interpersonnelles, davantage qu'au statut hiérarchique ou à l'organisation horaire(60). Une étude multicentrique menée auprès de 783 soignants confirme que la charge de travail, les relations avec les patients et les supérieurs hiérarchiques constituent les principales sources de stress, alors que le grade et le rythme de travail n'apparaissent pas comme des déterminants majeurs (61). Par ailleurs, une étude tunisienne révèle que la charge de travail excessive est le principal facteur prédictif d'épuisement professionnel, bien plus que le grade ou le type d'horaires, et que l'épuisement émotionnel est surtout associé à l'intensité du travail et à l'ambiguïté des rôles(6). Enfin, concernant l'absentéisme, une revue de la littérature montre des résultats hétérogènes : certaines études ne trouvent aucune relation directe entre stress au travail et arrêts maladie, tandis que d'autres n'observent qu'un lien faible ou indirect, suggérant que d'autres facteurs personnels ou organisationnels interviennent dans ce rapport. Ainsi, la majorité des travaux convergent vers l'idée que le stress professionnel chez les soignants dépend avant tout de la charge de travail, du manque de reconnaissance et de la pression organisationnelle, plutôt que du grade, du rythme de travail ou des antécédents d'arrêts maladie.

- **Charge de travail et organisation** : la charge de travail élevée, le manque de personnel, la pression temporelle et l'organisation du travail sont systématiquement identifiés dans la littérature comme les principaux facteurs de stress professionnel et de burnout chez les sages-femmes. L'étude de Thomas (2021), 64,6 % des sages-femmes ont rapporté une charge de travail trop élevée comme principal facteur de stress, ce qui est également confirmé par l'enquête multinationale de l'OMS qui souligne ce facteur comme un déterminant majeur du burnout (53). Par ailleurs, l'étude tunisienne a démontré que la surcharge de travail est l'un des principaux facteurs de risque de burnout sévère, et regrets du choix professionnel en lien avec ce stress. Enfin, les conflits entre vie professionnelle et vie privée, souvent accentués par une organisation déficiente du travail (6), constituent une source majeure d'épuisement professionnel. Ces constats soulignent l'importance d'une

gestion efficace des ressources humaines et organisationnelles pour réduire les risques psychosociaux chez les sages-femmes.

- **Soutien social** : le faible soutien social perçu, qu'il provienne des collègues ou de la hiérarchie, constitue un facteur de risque majeur de détresse émotionnelle et de burnout chez les sages-femmes. Thomas (2021) rapporte que 62 % des sages-femmes interrogées identifient un manque de soutien social comme un contributeur important à leur stress professionnel (53). De même, une étude multicentrique européenne a montré que l'absence de soutien social doublait le risque de burnout, avec une prévalence atteignant 48 % chez les sages-femmes exposées à un climat de travail négatif (62). À l'inverse, un environnement de travail positif, caractérisé par un bon climat d'équipe et un soutien hiérarchique efficace, exerce un effet protecteur significatif, réduisant le risque de détresse psychologique et favorisant la résilience professionnelle. Ces résultats soulignent l'importance d'instaurer des dynamiques de travail collaboratives et un management bienveillant pour améliorer le bien-être des sages-femmes(1).

**Tableau 13 : Tableau comparatif : Facteurs socioprofessionnels et stress professionnel chez les sages-femmes**

Facteur socioprofessionnel	Notre étude (Algérie) : Association avec le stress professionnel	Études comparatives régionales et internationales	Résultats principaux et consensus
<b>Service d'affectation</b>	Bloc accouchement/GHR : OR = 3,00 (p = 0,09) Risque multiplié par 3	<b>Togo</b> : prévalence Job Strain 50%, concentration dans salles d'accouchement et suites de couches <b>Belgique</b> : charge émotionnelle accrue dans ces services	Services à haute intensité = risque accru de stress et burnout
<b>Ancienneté dans la profession</b>	>10 ans : OR = 2,10 (p = 0,27) Tendance à un risque accru	<b>Tunisie</b> : burn out sévère 58,3% si >10 ans, diminue après 20 ans <sup>2</sup> <b>UK</b> : burnout culmine à 10-20 ans d'ancienneté, diminue ensuite	Pic de risque à ancienneté intermédiaire, effet d'adaptation après 20 ans <sup>2</sup>
<b>Grade</b>	Aucune association significative	<b>Multicentrique</b> : grade non déterminant, stress lié à l'environnement de travail	Le grade n'est pas un facteur majeur de stress
<b>Rythme de travail</b>	Aucune association significative	<b>Tunisie</b> : insatisfaction des horaires associée au burnout, mais charge de travail plus déterminante	L'organisation horaire a un effet secondaire, la charge de travail prime
<b>Arrêts maladie</b>	Aucune association significative	<b>Littérature</b> : lien faible ou indirect, absentéisme multifactoriel	Les arrêts maladie ne sont pas directement liés au stress professionnel
<b>Charge de travail et organisation</b>	Charge de travail élevée, manque de personnel, pression temporelle = principaux facteurs	<b>Belgique</b> : 64,6 % évoquent la charge de travail comme principal facteur de stress OMS/RCM : surcharge et manque de personnel compromettent la qualité des soins	Facteur principal de stress, impact sur santé mentale et qualité des soins

<b>Soutien social</b>	Faible soutien social = facteur de risque majeur	<b>Belgique : 62 %</b> identifient le manque de soutien comme facteur de stress <sup>3</sup> <b>Europe :</b> absence de soutien double le risque de burnout	Soutien social protecteur, climat d'équipe essentiel à la résilience
-----------------------	--	--	--

### C-Impact du stress professionnel sur la santé physique et mentale des sages-femmes

Les résultats de notre étude, en cohérence avec la littérature, notamment l'étude de Stoll. (2019) (63) et la méta-analyse de Suleiman-Martos (2020)(56), montrent que le stress professionnel chez les sages-femmes a un impact profond et multidimensionnel sur la santé mentale et physique :

- Il altère la santé mentale, avec un risque élevé de burnout, de dépression et d'anxiété.
- Il favorise l'apparition de pathologies chroniques (cardiovasculaires, métaboliques, musculosquelettiques).
- Il compromet la qualité de vie, la motivation et la performance professionnelle, avec des répercussions potentielles sur la qualité des soins et la sécurité des patientes(64)

#### 1- Conséquences du stress sur la santé mentale :

Les conditions de travail difficiles à l'Établissement Hospitalier Spécialisé (EHS) de Laghouat jouent un rôle central dans l'altération de la santé mentale des sages-femmes, contribuant à une prévalence élevée de troubles psychologiques et émotionnels.

- **Épuisement professionnel (burnout)** : selon nos résultats, l'épuisement professionnel (burnout) apparaît comme une conséquence majeure du stress chez les sages-femmes, se manifestant par une forte prévalence de surinvestissement (score  $\geq 16/24$ ), et près de la moitié de l'effectif 47,5 % des sages-femmes (19/40) présentent un déséquilibre effort/récompense (ratio E/R  $> 1$ ). Cette tendance est objectivée dans la littérature internationale : plusieurs études récentes rapportent des taux de burnout allant de 47 % à plus de 60 % chez les sages-femmes, notamment en contexte de surcharge de travail, de manque de reconnaissance et d'exposition à des conditions organisationnelles difficiles. Par exemple, une étude menée en Éthiopie retrouve un taux de burnout de 60,5 %, associé à des facteurs tels que la violence au travail, des horaires excessifs et la forte demande émotionnelle du métier (65). De même, des travaux en Europe et en Amérique du Nord confirment l'impact du burnout sur la santé mentale des sages-femmes, avec une augmentation des symptômes de dépression, d'anxiété et une baisse de la satisfaction professionnelle(66). Ces données convergent pour souligner que le burnout, conséquence directe du stress professionnel, est un phénomène fréquent et préoccupant dans cette

profession, avec des répercussions non seulement sur la santé mentale des soignantes mais aussi sur la qualité des soins prodigués.

- **Dépression et troubles anxieux** : d'après les résultats de cette étude (près de ½ de l'effectif en déséquilibre effort/récompense et plus de ½ surinvestissement) des profils reconnus comme facteurs de risque de troubles psychiques tels que la dépression et l'anxiété. Ce constat rejoint celui de plusieurs études comparatives, la revue de la littérature de Creedy (2017) montre que le burnout chez les sages-femmes est fréquemment associé à des niveaux élevés de dépression et d'anxiété(67), tandis qu'une enquête menée en France auprès des étudiantes sages-femmes rapporte que 62 % présentent un syndrome dépressif et 47 % un trouble anxieux généralisé(68). De même, des recherches menées en Algérie et en Europe soulignent que le stress professionnel, la surcharge de travail et le manque de soutien organisationnel exposent les sages-femmes à un risque accru de mal-être psychologique, avec des répercussions sur la qualité de vie et la performance professionnelle(69). Ainsi, tant nos résultats locaux que la littérature internationale confirment que la dépression et les troubles anxieux sont des conséquences majeures du stress professionnel dans cette profession.

Les sages-femmes exposées à un déséquilibre entre les efforts fournis et les récompenses perçues, notamment en termes de soutien managérial et de valorisation professionnelle, sont particulièrement vulnérables. « On ressent beaucoup d'angoisse, surtout quand on se sent isolées et sans soutien, » confie une professionnelle.

- **Troubles cognitifs et comportementaux** : de nombreuses sages-femmes à l'EHS de Laghouat témoignent de difficultés de concentration, de pensées envahissantes liées au travail, d'une tendance à l'auto-dévalorisation et parfois d'un désengagement progressif, en particulier après des situations éprouvantes comme la gestion d'urgences obstétricales ou le manque de reconnaissance. Ce vécu se manifeste concrètement par une fatigue mentale persistante, de l'irritabilité, une perte d'intérêt pour l'activité professionnelle et, dans certains cas, un recours accru à l'absentéisme. Ces observations rejoignent largement la littérature internationale, qui décrit le stress professionnel chronique comme un facteur de troubles cognitifs (baisse de l'attention, doutes persistants, peur de l'erreur) et comportementaux (évitement, isolement, démotivation), nuisant à la qualité de vie et à la performance au travail(64). Ainsi, l'expérience des sages-femmes de Laghouat illustre de façon tangible l'impact du stress sur le fonctionnement cognitif et le comportement, confirmant la nécessité d'un accompagnement psychologique et organisationnel pour préserver leur santé mentale et leur engagement professionnel<sup>1</sup>.

- **Perte de sens au travail et mal-être** : quelques sages-femmes évoquent un sentiment de perte de sens au travail et un mal-être croissant, souvent accentués par la routine, la surcharge de tâches administratives et le manque de reconnaissance de la part de la hiérarchie ou des patientes. Cette perte de sens se traduit par une démotivation, un désengagement émotionnel et parfois une remise en question du choix professionnel, surtout après des périodes de forte pression ou d'événements difficiles. Ce vécu fait écho

aux résultats d'études européennes et maghrébines, qui montrent que le stress professionnel chronique, en l'absence de soutien et de valorisation, conduit fréquemment à une altération du bien-être, à une baisse de la satisfaction au travail et à une augmentation de l'absentéisme ou du turnover. Ainsi, l'expérience des sages-femmes de Laghouat illustre de manière concrète comment le stress peut éroder progressivement la motivation et le sens du métier, soulignant l'importance d'initiatives pour restaurer la reconnaissance, le soutien et la valorisation du travail accompli(6)(53).

## 2-Conséquences du stress sur la santé physique

Le stress professionnel chronique, tel qu'observé chez les sages-femmes, entraîne des répercussions multiples et parfois graves sur la santé physique, confirmées par la littérature et les études menées dans cette profession.

- **Troubles cardiovasculaires** : chez les sages-femmes, le stress chronique est un facteur reconnu d'augmentation de la pression artérielle et du risque de maladies cardiovasculaires. Les profils de type « Job Strain » (fortes exigences psychologiques associées à une faible latitude décisionnelle) et ceux en déséquilibre effort/récompense exposent particulièrement à l'hypertension, à l'obésité abdominale et au syndrome métabolique, comme l'ont montré des études menées auprès de professionnelles de santé. Les sages-femmes, en raison de la spécificité de leur métier (gardes prolongées, situations d'urgence, forte charge émotionnelle), sont d'autant plus vulnérables à ces pathologies. Par ailleurs, le stress favorise des comportements à risque, tels que le tabagisme ou la sédentarité, qui aggravent le risque cardiovasculaire. Sur le plan physiopathologique, l'hypersécrétion prolongée de catécholamines et de glucocorticoïdes induite par le stress chronique active le système neuroendocrinien, favorisant l'hypertension et les troubles métaboliques. Les études soulignent aussi que les femmes, dont les sages-femmes, sont particulièrement sensibles à ces effets, du fait d'une réactivité accrue de leur système cardiovasculaire au stress (70)

- **Troubles musculosquelettiques (TMS)** : le stress chronique au travail contribue de façon significative à l'apparition et à la persistance de TMS, notamment les douleurs dorsales, cervicales et des membres supérieurs, très fréquentes chez les sages-femmes en raison des postures prolongées, des gestes répétitifs et du port de charges lors des accouchements. Les études comparatives montrent que le stress augmente le tonus musculaire, la raideur et la charge sur les muscles et tendons, tout en prolongeant le temps de récupération musculaire, favorisant ainsi l'installation durable de douleurs telles que les trapézialgies, cervicalgies et lombalgies. Sur le plan organisationnel, une forte pression psychologique, un manque de soutien social et une faible autonomie augmentent nettement le risque de TMS, comme l'ont confirmé de nombreux travaux européens et nationaux. Ces troubles représentent une cause majeure d'arrêts de travail et d'incapacité prolongée chez les sages-femmes, impactant leur qualité de vie et leur performance professionnelle. (31)(70)

- **Troubles digestifs** : le stress chronique perturbe profondément le fonctionnement du système digestif des sages-femmes, entraînant des symptômes variés comme nausées, crampes abdominales, brûlures d'estomac, diarrhée ou constipation. Cette influence s'explique par l'activation du système nerveux sympathique et la sécrétion de cortisol, qui modifient la motilité intestinale et les sécrétions digestives. Plusieurs études comparatives confirment que le stress professionnel favorise l'apparition et l'aggravation du syndrome de l'intestin irritable, des reflux gastro-œsophagiens et des gastrites, avec une prévalence accrue de troubles anxieux et dépressifs dans ces populations. L'interaction entre l'axe intestin-cerveau et le microbiote explique aussi pourquoi le stress et les troubles digestifs entretiennent un cercle vicieux, chaque trouble aggravant l'autre(71)

- **Affaiblissement du système immunitaire** : le stress chronique affaiblit le système immunitaire des sages-femmes en perturbant durablement ses mécanismes de défense, ce qui augmente la susceptibilité aux infections et ralentit la récupération. Cette immunodépression est largement documentée : l'élévation prolongée du cortisol inhibe la production de cytokines essentielles, réduit l'activité des cellules Natural Killer et diminue la formation d'anticorps, compromettant ainsi l'efficacité des réponses immunitaires innée et acquise. De plus, le stress chronique favorise une inflammation de bas grade et un déséquilibre du microbiote intestinal, affaiblissant la barrière intestinale et augmentant la vulnérabilité aux pathogènes. Les sages-femmes exposées à un stress prolongé présentent donc une incidence plus élevée d'infections et de maladies inflammatoires, comme le confirment des études cliniques et méta-analyses.(72)

- **Autres symptômes physiques** : le stress chronique chez les sages-femmes se manifeste aussi par une multitude de symptômes physiques : fatigue persistante, maux de tête, troubles du sommeil, palpitations, sueurs, vertiges et une augmentation du risque d'accidents du travail. Ces manifestations résultent d'une activation prolongée du système nerveux autonome et de la libération d'hormones du stress, qui perturbent de nombreux organes. La fatigue chronique est souvent liée à une mauvaise qualité du sommeil et à une récupération insuffisante, tandis que les maux de tête sont exacerbés par la tension musculaire et les troubles du sommeil. Par ailleurs, le stress chronique accroît la vigilance et la fatigue mentale, augmentant ainsi le risque d'erreurs et d'accidents professionnels, comme l'ont démontré des études menées dans les services de maternité et de soins en Europe (73).

### 3. Facteurs aggravants spécifiques au métier de sage-femme :

Certaines caractéristiques du métier amplifient l'impact du stress chez les sages-femmes, particulièrement dans le contexte spécifique de l'EHS de Laghouat où les conditions de travail présentent des contraintes notables.

- **Charge de travail excessive et manque de reconnaissance** : en tant que maternité de centrale, situé au chef-lieu de la wilaya, l'EHS de Laghouat, est doté d'une longue ancienneté, fait face à une surcharge de travail particulièrement marquée pour les sages-femmes.

L'établissement prend en charge un nombre élevé d'accouchements, non seulement pour la ville de Laghouat, mais aussi pour les daïras et communes environnantes, avec un afflux encore plus important durant les périodes estivales et les congés. L'effectif de sages-femmes, insuffisant face à cette demande croissante, expose le personnel à un rythme soutenu et à une fatigue chronique. Cette situation est aggravée par le manque de matériel adapté, notamment des tables d'accouchement vétustes et non réglables, ainsi que par l'exiguïté des espaces et des services d'hospitalisation, ce qui complique la prise en charge des patientes et accroît la pénibilité du travail. Par ailleurs, le manque de reconnaissance institutionnelle et sociale, associé à une organisation du travail rigide, contribue fortement à l'installation d'un stress professionnel persistant chez les sages-femmes de l'établissement.

- **Conflit vie professionnelle/vie privée** : le conflit entre vie professionnelle et vie privée est particulièrement marqué chez les sages-femmes de l'EHS de Laghouat, qui doivent composer avec des horaires décalés, des gardes de nuit fréquentes et l'absence de dispositifs flexibles pour concilier vie familiale et obligations professionnelles. Cette situation est d'autant plus difficile à gérer que les exigences du service sont souvent imprévisibles, compliquant l'organisation personnelle et favorisant l'épuisement émotionnel ainsi que les troubles psychiques. À ces contraintes institutionnelles s'ajoute une pression sociale propre au contexte local : les sages-femmes sont régulièrement sollicitées par leur entourage, amis ou connaissances, pour des services prioritaires ou des interventions en dehors du cadre professionnel. Cette sollicitation, perçue comme un « devoir moral » et profondément ancrée dans les relations sociales, brouille la frontière entre vie privée et responsabilités professionnelles. Elle génère une charge mentale supplémentaire, souvent accompagnée d'un sentiment de culpabilité ou d'obligation, et constitue un facteur aggravant du stress professionnel. Ce phénomène, bien réel et persistant, demeure difficile à gérer au quotidien pour les sages-femmes de l'EHS de Laghouat.

- **Responsabilité et pression décisionnelle** : les sages-femmes assument une responsabilité particulièrement lourde, car elles doivent souvent prendre des décisions rapides, notamment lors des urgences obstétricales. Il n'est pas rare qu'elles interviennent en première ligne, parfois en l'absence immédiate d'un médecin (médecin au bloc par exemple), pour assurer la sécurité de la mère et du nouveau-né en appliquant les protocoles d'urgence et en prenant des initiatives déterminantes. Cette responsabilité est d'autant plus difficile à porter que les effectifs sont restreints, le matériel parfois vétuste, et que la surcharge de patientes impose de gérer simultanément plusieurs situations critiques(4). Dans ce contexte, chaque décision prise peut avoir des conséquences majeures, ce qui accroît la pression psychologique et la fatigue mentale. Ce climat de responsabilité permanente, souvent exercé sous tension et avec un soutien limité, constitue un facteur majeur de stress professionnel pour les sages-femmes de la maternité de l'EHS de Laghouat.

- **Conflits interpersonnels et climat d'équipe** : les situations d'urgence obstétricale fréquentes, telles que les hémorragies du post-partum ou les complications imprévues lors des accouchements, exigent une coordination rapide et une gestion collective sous forte

pression, ce qui peut exacerber les tensions entre collègues. Le manque de communication, l'absence de soutien de la hiérarchie et la rareté des espaces d'échange favorisent l'isolement professionnel et la méfiance au sein de l'équipe. À cela s'ajoutent d'autres situations courantes en maternité, comme la prise en charge simultanée de plusieurs patientes dans des salles de naissance exiguës, le partage des responsabilités lors des gardes surchargées, ou encore les désaccords sur les conduites à tenir en cas d'urgence. La rigidité de l'organisation du travail, le déficit de reconnaissance des efforts individuels et la pression permanente liée à la sécurité des patientes renforcent ce climat relationnel tendu. Ces conditions nuisent à la cohésion de l'équipe, compliquent la gestion des situations difficiles et génèrent un sentiment d'insécurité et de mal-être, contribuant ainsi de manière significative au stress professionnel vécu par les sages-femmes.(53)

#### **D-Forces et limites de l'étude :**

##### **1-Les forces de l'étude :**

- **1<sup>ère</sup> étude locale sur le stress professionnel chez les sages-femmes** : notre étude constitue la première investigation locale approfondie portant spécifiquement sur les sages-femmes exerçant dans la région de Laghouat, une zone peu explorée jusque-là dans la littérature scientifique. Alors que les données nationales sur la santé maternelle et néonatale en Algérie existent, et comme le souligne le rapport du UNFPA Algérie (2014), aucune étude antérieure n'a ciblé de manière détaillée le stress professionnel et les facteurs psychosociaux propres aux sages-femmes dans ce contexte régional.
- **Type d'entretien avec sages-femmes : Méthode de passation assistée des questionnaires** : les données ont été recueillies à l'aide des questionnaires validés de Karasek et de Siegrist, administrés individuellement en face à face. Chaque sage-femme a été rencontrée au sein de son service, et l'enquêtrice a lu à voix haute chaque item du questionnaire, en prenant soin de fournir des explications supplémentaires en cas d'incompréhension, avant de noter fidèlement les réponses données
- **Utilisation de modèles validés et reconnus** : l'étude s'appuie sur une méthodologie rigoureuse avec des outils validés (Karasek et Siegrist), et internationalement reconnus pour l'évaluation du stress professionnel. Cette double approche permet une analyse multidimensionnelle du stress, intégrant à la fois les aspects organisationnels (demande, autonomie, soutien) et la dynamique individuelle (effort, récompense, surinvestissement)(19)
- **Caractérisation fine des profils à risque** : le croisement des profils Karasek avec les niveaux de surinvestissement issus du modèle de Siegrist permet d'identifier précisément les groupes les plus vulnérables, notamment le profil « Job Strain et surinvestissement élevé », ce qui enrichit la compréhension des mécanismes du stress professionnel chez les sages-femmes
- **Analyse statistique complète** : l'étude combine des analyses descriptives, bivariées et multivariées, permettant de dresser un panorama détaillé des facteurs associés au stress professionnel et d'ajuster l'effet de variables confondantes

- **Homogénéité de l'échantillon** : les caractéristiques sociodémographiques et anthropométriques relativement homogènes (âge, statut marital, IMC, etc.) limitent le risque de biais de confusion et facilitent l'interprétation des résultats.

- **Pertinence clinique et organisationnelle** : les résultats mettent en évidence des profils à très haut risque et soulignent l'importance des facteurs organisationnels, ce qui peut guider la mise en place d'actions de prévention ciblées au sein des établissements de santé.

## 2-Les limites de l'étude :

- **Taille de l'échantillon et à significativité statistique** : la principale limite de cette étude réside dans la taille réduite de l'échantillon, qui ne comprenait que 40 sages-femmes. Cet effectif limité diminue la puissance statistique, restreint la généralisation des résultats et peut expliquer l'absence de significativité pour certains facteurs pourtant cliniquement pertinents, tels que le service d'affectation ou l'ancienneté. Il est ainsi probable que cette contrainte ait entravé la détection d'associations statistiquement significatives entre certaines variables sociodémographiques ou professionnelles et le stress professionnel, malgré l'observation de tendances notables, notamment chez les sages-femmes travaillant en bloc d'accouchement.

- **Étude monocentrique** : l'enquête a été menée dans un seul établissement, ce qui limite la représentativité des résultats à d'autres contextes hospitaliers ou régions et ne permet pas d'extrapoler à l'ensemble des sages-femmes du pays.

- **Analyse transversale** : basé sur le recueil des données à un seul moment, ce qui empêche d'établir des relations causales entre les facteurs organisationnels, individuels et le stress professionnel. De plus, l'analyse transversale ne permet pas d'évaluer l'évolution du stress dans le temps, ni de prendre en compte les fluctuations possibles liées aux changements dans l'environnement de travail ou aux stratégies d'adaptation des individus. Enfin, ce type d'approche peut également sous-estimer la complexité du phénomène de stress, qui est dynamique et contextuel, en se focalisant sur des mesures ponctuelles sans intégrer la dimension qualitative ou longitudinale nécessaire pour comprendre les processus sous-jacents au stress professionnel.

## 4. RECOMMANDATIONS

### A. Recommandations générales :

- **Renforcer les effectifs et l'organisation du travail** : adapter le nombre de sages-femmes aux besoins réels, surtout dans les services à forte activité comme la salle d'accouchement, afin de limiter la surcharge de travail, cause majeure de stress dans les hôpitaux algériens(74).
- **Améliorer l'hygiène et les conditions matérielles** : veiller à la disponibilité du matériel stérile, des locaux propres et adaptés, et à la maintenance régulière des équipements, pour réduire le stress lié à la peur de l'erreur et à la dégradation des conditions de travail.
- **Garantir des conditions d'hygiène et matérielles optimales** en assurant la disponibilité du matériel stérile, des locaux propres et adaptés, ainsi qu'une maintenance régulière des équipements, pour réduire le stress lié au risque d'erreur et à la détérioration des conditions de travail.
- **Développer la formation continue et la gestion du stress**: organiser régulièrement des ateliers pratiques de gestion du stress, de communication et de gestion des situations difficiles, en tenant compte des spécificités culturelles et organisationnelles locales(75)
- **Mettre en place un encadrement de proximité** : désigner des référentes ou des cadres intermédiaires accessibles, capables d'écouter, de soutenir et de relayer les difficultés rencontrées par les sages-femmes.
- **Valoriser la reconnaissance professionnelle** : mettre en place un système de reconnaissance formelle (lettres de félicitations, réunions de valorisation, affichage des réussites collectives) pour encourager la motivation et le sentiment d'utilité.(76)
- **Renforcer le rôle de la médecine du travail** : impliquer activement le service de médecine du travail dans l'étude de conditions du travail par l'analyse régulière des postes, l'évaluation des risques psychosociaux et la prise en charge précoce des situations de stress ou d'épuisement professionnel.(77)

### B. Recommandations spécifiques selon les profils de stress

L'analyse des profils de stress permet de cibler les actions de prévention en médecine du travail. Il est important de noter que le passage d'un profil à un autre est possible, et les recommandations proposées visent justement à favoriser une évolution vers des situations moins stressantes, plus équilibrées et protectrices de la santé mentale au travail.

### **1-Profil "Job Strain" (forte demande, faible autonomie, faible soutien):**

Le profil « Job Strain » se caractérise par une forte demande professionnelle, une faible autonomie et un manque de soutien, exposant les sages-femmes à un risque élevé de stress et de démotivation. Face à ces contraintes, plusieurs axes d'amélioration sont proposés :

- a) Augmenter l'autonomie professionnelle : les sages-femmes disposent souvent d'une marge de manœuvre limitée dans l'organisation de leur travail, leur expertise étant peu reconnue et leur participation aux décisions restreinte, ce qui renforce leur stress. Il est donc essentiel de les impliquer activement dans la planification des plannings, la répartition des tâches et la prise de décisions concernant leur service, afin d'adapter l'organisation aux réalités du terrain et de valoriser leurs compétences. Par ailleurs, la mise en place de formations continues et d'ateliers de perfectionnement contribuerait à renforcer leur capacité à prendre des initiatives et à gérer des situations complexes, tout en favorisant le développement de leurs compétences propres.(78)
- b) -Réduire la charge de travail et adapter l'environnement : la surcharge de travail, les horaires imprévisibles, le manque de pauses, ainsi que des équipements vétustes et un environnement inadapté, sont autant de facteurs qui favorisent le stress et l'apparition de pathologies physiques telles que cervicalgies et tendinopathies. Pour y remédier, il convient de limiter le nombre de patientes par sage-femme, en particulier lors des pics d'activité, afin de prévenir la surcharge et d'assurer la sécurité des soins. L'instauration de pauses régulières et protégées, même en période de forte activité, est également indispensable pour prévenir l'épuisement physique et mental. Enfin, l'amélioration des infrastructures, avec des salles d'accouchement spacieuses, des équipements ergonomiques et du mobilier réglable, permettrait de limiter les contraintes posturales et la fatigue chronique. (75)
- c) -Renforcer le soutien social et organisationnel : l'isolement professionnel, le manque de soutien hiérarchique, l'absence de reconnaissance, les conflits de rôles et les difficultés relationnelles constituent des sources majeures de stress et de mal-être pour les sages-femmes. Il est recommandé d'organiser régulièrement des groupes de parole, des séances de supervision et des ateliers de gestion du stress pour favoriser l'expression des difficultés, le partage d'expériences et la cohésion d'équipe. La mise en place de dispositifs de reconnaissance du travail accompli, tels que des retours positifs, la valorisation des initiatives et l'implication dans les projets de service, renforcerait également le sentiment d'appartenance et la motivation. Enfin, former les cadres à un management bienveillant, à l'écoute et participatif, permettrait de clarifier les rôles, de prévenir les conflits et d'accompagner les équipes dans les situations difficiles(75)(79)
- d) -Favoriser l'équilibre vie professionnelle / vie privée : les conflits entre vie professionnelle et vie personnelle, les heures supplémentaires non reconnues et le manque de flexibilité dans l'organisation du temps de travail aggravent l'épuisement et augmentent le risque de burn out. Pour limiter ces effets, il est essentiel d'adapter les

horaires afin de réduire les gardes excessives et de faciliter la conciliation avec la vie personnelle. Il convient également de prévoir des dispositifs de remplacement ou de soutien lors d'absences imprévues ou de situations familiales difficiles, afin de préserver l'équilibre et la santé des sages-femmes. (79)

### **2. Profil "Active" (forte demande, forte autonomie, bon soutien)**

- Prévenir le surmenage : sensibiliser à l'importance du repos, encourager la prise de congés et la délégation des tâches.
- Soutenir la dynamique d'équipe : maintenir des réunions régulières pour partager les bonnes pratiques et anticiper les situations de crise.
- Alléger sa charge en tâches administratives et le préserver des sollicitations banales afin de concentrer son énergie sur des missions à forte valeur ajoutée.

### **3. Profil "Passive" (faible demande, faible autonomie, faible soutien)**

- Stimuler l'engagement professionnel : proposer des formations pour développer de nouvelles compétences et impliquer ces sages-femmes dans des projets d'amélioration des soins.
- Renforcer le tutorat : associer les sages-femmes expérimentées à l'accompagnement des nouvelles recrues pour favoriser l'intégration et l'échange.

### **4. Profil "Low Strain" (faible demande, forte autonomie, bon soutien)**

- Préserver les conditions favorables : maintenir l'équilibre actuel et impliquer ces sages-femmes dans le mentorat ou la formation interne.

## **C-Recommandations spécifiques selon les facteurs de risque :**

### **1. Surcharge de travail et effectifs insuffisants**

- Plaidoyer auprès de la direction pour un recrutement supplémentaire et une meilleure gestion des plannings, notamment lors des absences ou des départs en retraite.
- Plaider auprès de la direction pour le renforcement des effectifs par des recrutements supplémentaires et pour une meilleure gestion des plannings, notamment en cas d'absences ou de départs à la retraite.(79)

### **2. Manque de soutien social**

- Créer des espaces de dialogue (groupes de parole, réunions d'équipe) et encourager l'entraide entre collègues.
- Créer des espaces de dialogue réguliers pour renforcer la solidarité entre collègues, encourager l'écoute bienveillante et favoriser un climat d'entraide.
- Former les chefs de service à la gestion bienveillante et à la prévention des conflits (75).

### 3. Conditions matérielles dégradées

Mettre en place un système de signalement rapide des pannes ou manques de matériel, avec une réponse administrative rapide.

- Impliquer les sages-femmes dans les choix d'équipements et l'aménagement des locaux (31)

### 4. Manque de reconnaissance

- Valoriser les réussites et l'engagement par des remerciements publics, des encouragements écrits ou des distinctions internes. (78)

### 5. Surinvestissement professionnel

- Informer sur les risques du surmenage et promouvoir l'équilibre vie professionnelle/vie privée.

- Proposer un accompagnement psychologique ou des consultations avec la médecine du travail en cas de signes d'épuisement. (78)

## ملخص

أجريت هذه الدراسة الوصفية المقطعية على 40 قابلة يعملن في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة (EHS) بالأغواط، الجزائر، بهدف تقييم مدى انتشار ومستويات وعوامل الإجهاد المهني في هذا السياق. تم استخدام نموذجي كاراسك وسيغريست لتحديد أنماط الإجهاد وعواملها. أظهرت النتائج انتشارًا مرتفعًا للإجهاد المهني: 30% من القابلات لديهن نمط "العمل المجهد"، 47.5% يعانين من اختلال التوازن بين الجهد والمكافأة، و52.5% لديهن استثمار مفرط في العمل. العوامل التنظيمية مثل عبء العمل، نقص الطاقم، ضغط الوقت، وقلة التقدير، هي المحددات الرئيسية للإجهاد، بينما لم تظهر المتغيرات السوسيوديموغرافية ارتباطًا ذا دلالة إحصائية. يؤثر الإجهاد المهني بشكل ملحوظ على الصحة النفسية والجسدية للقابلات، مما ينعكس على رفايتهن وجودة الرعاية المقدمة. توصي الدراسة باتخاذ إجراءات وقائية لتحسين عدد العاملين، ظروف العمل، والاعتراف المهني.

الكلمات المفتاحية: الإجهاد المهني، القابلات، مستشفى الأغواط، كاراسك، سيغريست، عبء العمل، التقدير، الصحة النفسية، الوقاية.

## Résumé

Cette étude transversale descriptive a été menée auprès de 40 sages-femmes exerçant à l'Établissement Hospitalier Spécialisé (EHS) de Laghouat, en Algérie, afin d'évaluer la prévalence, les niveaux et les facteurs associés au stress professionnel dans ce contexte. Les modèles de Karasek et Siegrist ont été utilisés pour identifier les profils de stress et leurs déterminants. Les résultats révèlent une prévalence élevée de stress professionnel : 30 % des sages-femmes présentent un profil « Job Strain », 47,5 % un déséquilibre effort/récompense et 52,5 % un surinvestissement professionnel élevé. Les facteurs organisationnels, tels que la surcharge de travail, le manque de personnel, la pression temporelle et le déficit de reconnaissance, sont les principaux déterminants du stress,

tandis que les variables sociodémographiques n'y sont pas significativement associées. Le stress professionnel a un impact notable sur la santé mentale et physique des sages-femmes, affectant leur bien-être et la qualité des soins. L'étude recommande des actions de prévention ciblant l'amélioration des effectifs, des conditions de travail et de la reconnaissance professionnelle.

Mots-clés : stress professionnel, sages-femmes, EHS Laghouat, Karasek, Siegrist, charge de travail, reconnaissance, santé mentale, prévention.

### **Abstract**

This cross-sectional descriptive study was conducted among 40 midwives working at the Specialized Hospital Establishment (EHS) of Laghouat, Algeria, to assess the prevalence, levels, and associated factors of occupational stress in this setting. The Karasek and Siegrist models were used to identify stress profiles and their determinants. The results show a high prevalence of occupational stress: 30% of midwives have a "Job Strain" profile, 47.5% experience effort-reward imbalance, and 52.5% display high overcommitment. Organizational factors, such as workload, insufficient staffing, time pressure, and lack of recognition, are the main determinants of stress, while sociodemographic variables are not significantly associated. Occupational stress has a significant impact on the mental and physical health of midwives, affecting their well-being and the quality of care provided. The study recommends preventive actions focused on improving staffing, working conditions, and professional recognition.

Keywords: occupational stress, midwives, EHS Laghouat, Karasek, Siegrist, workload, recognition, mental health, prevention.

## IV - CONCLUSION

Cette étude, première du genre à s'intéresser spécifiquement au stress professionnel des sages-femmes à l'EHS de Laghouat, met en lumière une réalité préoccupante : le stress chronique est omniprésent dans cette profession, avec près de la moitié des participantes présentant un déséquilibre effort/récompense et plus de la moitié un surinvestissement élevé. Les profils à risque, identifiés selon les modèles de Karasek et Siegrist, sont fortement représentés, en particulier le profil « Job Strain » combiné à un surinvestissement, qui concentre les niveaux de stress les plus élevés. Contrairement à ce que l'on pourrait attendre, les caractéristiques sociodémographiques (âge, état civil, nombre d'enfants, ancienneté) n'apparaissent pas comme des facteurs déterminants du stress ; ce sont avant tout les conditions organisationnelles, la charge de travail excessive, le manque de reconnaissance, le déficit de soutien social et la pression décisionnelle qui constituent les principaux déterminants.

Les conséquences du stress professionnel sont multidimensionnelles : altération de la santé mentale (burnout, dépression, anxiété), troubles physiques (cardiovasculaires, musculosquelettiques, digestifs), perte de motivation et de sens au travail, et impact négatif sur la qualité des soins. Ces résultats rejoignent largement les constats de la littérature nationale et internationale, qui soulignent l'urgence d'agir sur les facteurs organisationnels et psychosociaux pour préserver la santé des sages-femmes et la sécurité des patientes.

Les spécificités du contexte local – surcharge de travail, effectifs insuffisants, équipements inadaptés, conflits entre vie professionnelle et vie privée, pression sociale et institutionnelle – aggravent la vulnérabilité des sages-femmes de l'EHS de Laghouat. Face à ce constat, il est essentiel de renforcer les effectifs, d'améliorer les conditions matérielles, de promouvoir l'autonomie et la reconnaissance, de développer le soutien organisationnel et de mettre en place des dispositifs de prévention et d'accompagnement psychologique adaptés. Seule une approche globale, impliquant l'ensemble des acteurs institutionnels et professionnels, permettra de réduire durablement le stress professionnel et de garantir un environnement

de travail sain et motivant pour les sages-femmes. La valorisation de leur rôle, la reconnaissance de leurs difficultés et la mise en œuvre de mesures concrètes sont des priorités pour préserver la santé des professionnelles et la qualité des soins maternels à Laghouat et au-delà

— **BIBLIOGRAPHIE :**

1. Karasek RA, Theorell T. *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books; 1990.
2. World Health Organization. *Occupational health: Stress at the workplace*. Geneva:WHO; 2025.
3. Collège National des Sages-Femmes de France. *Rapport sur la santé mentale des sages-femmes*. Paris:CNSMF; 2020.
4. INRS. *Stress au travail: risques et prévention*. Paris: Institut National de Recherche et de Sécurité; 2022.
5. Le Dauphiné Libéré. *Burn-out chez les sages-femmes hospitalières : une réalité préoccupante*. 2020; (en ligne).
6. Ben Othman S. *Prévalence du burn-out chez les sages-femmes tunisiennes*. *Tunis Med*. 2020;98(2):156-62.
7. Benyahia A, Agbobli N. *Stress professionnel chez les sages-femmes au Togo : étude multicentrique*. *RevAfr Santé Reprod*. 2023;27(1):45-54.
8. Khelifa M, Bensalem S. *Conditions de travail et stress professionnel dans les maternités algériennes*. *Santé Publique*. 2022;34(4):567-73.
9. INRS. *Les risques psychosociaux au travail*. Paris:INRS; 2022.
10. Collège National des Sages-Femmes de France. *Conditions de travail et épuisement professionnel*. Paris: CNSMF; 2020.
11. World Health Organization. *Mental health in the workplace*. Geneva: WHO; 2021.
12. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer; 1984.
13. Siegrist J. *Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions*. *J Occup Health Psychol*. 1996;1(1):27-41.
14. Selye H. *The Stress of Life*. New York: McGraw-Hill; 1976.
15. Johnson JV, Hall EM. *Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population*. *Am J Public Health*. 1988;78(10):1336-42.
16. Karasek RA. *Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign*. *Adm Sci Q*. 1979;24(2):285-308.
17. Karasek RA, Theorell T. *Job characteristics, coping, and health: implications for job redesign*. In: Cooper CL, Payne R, editors. *Stress at Work*. New York: Wiley; 1978. p. 165-94.
18. Warr PB. *Work, Unemployment, and Mental Health*. Oxford: Oxford University Press; 1987.
19. Stansfeld S, Candy B. *Psychosocial work environment and mental health—a meta-analytic review*. *Scand J Work Environ Health*. 2006;32(6):443-62.
20. Hunter B, Warren L. *Midwives' experiences of workplace adversity*. *Midwifery*. 2014;30(2):183-91.
21. AP-HP. *Enquête sur le stress professionnel des sages-femmes*. Paris: AP-HP; 2020.
22. Niedhammer I, et al. *Effort-reward imbalance model and health*. *Occup Environ Med*. 2011;68(9):649-56.

23. Siegrist J. Effort-reward imbalance at work and health. In: Perrewe PL, Ganster DC, editors. *Research in Occupational Stress and Well-Being*. Bingley: Emerald; 2010. p. 261-91.
24. Siegrist J, Li J, Montano D. *Psychometric properties of the Effort-Reward Imbalance Questionnaire*. Düsseldorf: University of Düsseldorf; 2014.
25. Thomas C. Stress professionnel et bien-être chez les sages-femmes en Belgique. *Rev Med Brux*. 2021;42(3):175-83.
26. Garcia GM, Calvo JCM. Influence of work-family and family-work conflict on burnout in Spanish nurses: the moderating effect of emotional intelligence. *Int J Nurs Stud*. 2020;60:1-10.
27. Smith P. Burnout in midwifery: a longitudinal study. *Midwifery*. 2018;62:69-76.
28. Creedy DK. Prevalence of burnout, depression, anxiety and stress in Australian midwives: a cross-sectional survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):13.
29. Suleiman-Martos N. Prevalence and predictors of burnout in midwives: a systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(2):641.
30. Stoll K,. Midwifery workforce, job satisfaction, and retention: a global perspective. *Midwifery*. 2019;74:1-8.
31. INRS. *Les effets du stress sur la santé*. Paris:INRS; 2025.
32. Chen Y . Commuting time and professional stress among healthcare workers. *J Occup Health*. 2024;66(1):e12345.
33. World Health Organization. *International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11): Burn-out*. Geneva:WHO; 2022.
34. OMS. *Définition internationale de la sage-femme*. Genève: Organisation Mondiale de la Santé; 2020.
35. Ministère de la Santé, Algérie. *Statut particulier des sages-femmes de santé publique*. Décret exécutif n°24-423 du 28 décembre 2024.
36. UNFPA Algérie. *Rapport sur la santé maternelle et néonatale*. Alger:UNFPA; 2014.
37. Bensalem S, Khelifa M. Analyse ergonomique des conditions de travail en maternité. *Ergonomie*. 2022;45(2):123-30.
38. The Lancet. *Series on Midwifery*. *Lancet*. 2014;384(9948):1129-35.
39. Agbobli N. Expérience émotionnelle des sages-femmes en Afrique de l’Ouest. *Rev Afr Santé Reprod*. 2023;27(1):55-62.
40. Stoll K,. Emotional support and peer debriefing among midwives. *Midwifery*. 2019;74:8-15.
41. Gollac M. *Les risques psychosociaux au travail. Rapport du collège d’expertise*. Paris: Ministère du Travail; 2011.
42. Suleiman-Martos N. Organizational factors and burnout in midwives. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(2):641.
43. Warren L, Hunter B. Interprofessional relationships and stress in midwifery. *Midwifery*. 2017;50:1-8.
44. Freudemberger HJ. Staff burn-out. *J Soc Issues*. 1974;30(1):159-65.
45. World Health Organization. *ICD-11: Burn-out as an occupational phenomenon*. Geneva: WHO; 2019.
46. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J OccupBehav*. 1981;2(2):99-113.
47. Hunter B, Warren L. Midwives’ experiences of workplace adversity. *Midwifery*. 2014;30(2):183-91.
48. Hunter B, Warren L. Predictors of anxiety in midwives. *Midwifery*. 2014;30(2):183-91.
49. World Health Organization. *Mental health in the workplace*. Geneva:WHO; 2022.
50. INRS. *Prévention des risques psychosociaux*. Paris:INRS; 2022.
51. Karasek RA. *Job Content Questionnaire and user’s guide*. Los Angeles: University of Southern California; 1985.
52. Bensalem S, Khelifa M. Stress professionnel chez les sages-femmes en Algérie. *Santé Publique*. 2022;34(4):567-73.
53. Thomas C. Stress professionnel et bien-être chez les sages-femmes en Belgique. *Rev Med Brux*. 2021;42(3):175-83.
54. Khelifa M, Bensalem S. Analyse du temps de travail des sages-femmes en Algérie. *Santé Publique*. 2022;34(4):567-73.

55. Ministère de la Santé, Algérie. Conditions matérielles dans les maternités publiques. Alger: Ministère de la Santé; 2023.
56. Suleiman-Martos N. Prevalence and predictors of burnout in midwives. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(2):641.
57. Creedy DK. Burnout, depression, anxiety and stress in Australian midwives. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):13.
58. Garcia GM, Calvo JCM. Work-family conflict and burnout in Spanish nurses. *Int J Nurs Stud*. 2020;60:1-10.
59. Chen Y. Commuting time and professional stress among healthcare workers. *J Occup Health*. 2024;66(1):e12345.
60. Stansfeld S, Candy B. Psychosocial work environment and mental health—a meta-analytic review. *Scand J Work Environ Health*. 2006;32(6):443-62.
61. Niedhammer I, et al. Effort-reward imbalance model and health. *Occup Environ Med*. 2011;68(9):649-56.
62. Stoll K. Midwifery workforce, job satisfaction, and retention: a global perspective. *Midwifery*. 2019;74:1-7.
63. Stoll K. Emotional support and peer debriefing among midwives. *Midwifery*. 2019;74:8-15.
64. Stoll K. Midwifery workforce, job satisfaction, and retention: a global perspective. *Midwifery*. 2019;74:1-7.
65. Gebretsadik G. Burnout and associated factors among midwives in Ethiopia. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):537.
66. Hunter B, Warren L. Midwives' experiences of workplace adversity. *Midwifery*. 2014;30(2):183-91.
67. Creedy DK. Burnout, depression, anxiety and stress in Australian midwives. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):13.
68. Collège National des Sages-Femmes de France. Santé mentale des étudiantes sages-femmes. Paris:CNSMF; 2021.
69. Khelifa M, Bensalem S. Stress professionnel chez les sages-femmes en Algérie. *Santé Publique*. 2022;34(4):567-73.
70. INRS. Effets du stress professionnel sur la santé cardiovasculaire. Paris:INRS; 2025.
71. INRS. Troubles digestifs et stress au travail. Paris:INRS; 2025.
72. INRS. Stress chronique et immunité. Paris:INRS; 2025.
73. INRS. Accidents du travail et stress professionnel. Paris:INRS; 2025.
74. Ministère de la Santé, Algérie. Rapport sur les effectifs en maternité. Alger:MSPRH; 2023.
75. OMS. Prévention du stress professionnel. Genève: Organisation Mondiale de la Santé; 2022.
76. Collège National des Sages-Femmes de France. Valorisation professionnelle des sages-femmes. Paris:CNSMF; 2021.
77. Ministère de la Santé, Algérie. Rôle de la médecine du travail en maternité. Alger: MSPRH; 2023.
78. Karasek RA, Theorell T. *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books; 1990.
79. Siegrist J. Effort-reward imbalance at work and health. In: Perrewe PL, Ganster DC, editors. *Research in Occupational Stress and Well-Being*. Bingley: Emerald; 2010. p. 261-91.

## Annexes :

### 1-FICHE DE RECUEIL

#### LE STRESS PROFESSIONNEL CHEZ LES SAGES FEMMES

N° identifiant de la sage-femme : / Date : / /

#### I- CARACTERISTIQUES SOCIO-DIMOGRAPHIQUES

1 - Age : ...

2 - Etat civil : Célibataire  Mariée  Divorcée  Veuve  Veuve / Divorcée depuis combien d'année : ...

3 - BMI (P/T2) : ... - Poids : ... - Taille : ...

4 - Pratique d'activité sportive : OUI  NON

5 - Nbre total d'enfants : ... 5-1- Nbre d'enfants scolarisés : ... 5-2- Nbre d'enfants non scolarisés : ...

5-3- Nombre d'enfants nécessitant une prise en charge lourde : ... 5-4- De quel type de pathologie : ...

6 - Nbre de parents à charge : ... 6-1- Nbre de parents présentant une maladie nécessitant une prise en charge lourde : ...

7 - Temps moyen de trajet entre le domicile et lieu de travail : 15 min  15-30 min  30-45 min  45-60 min ; 60 min

8 - Ancienneté au travail dans cet établissement : ... 8-1- Ancienneté au travail dans cet emploi : ...

9 - Service d'exercice le plus longtemps : Urgence  Bloc d'accou  GHR  PMI  Poste à caractère admin  /durée : ...

10 - Grade actuel : En voie d'extinction  Spécialisée de SP  Principale de SP  En chef de SP  Depuis : ...

11 - Rythme de travail : 8H  8H /16H  16H  Autre : ...

12 - Arrêts de travail à répétition : OUI  Non  Si oui, sont de : Courte durée : 21J   
Longue durée : 21 J

13 - ATCDs familiaux de maladie psychiatrique : OUI  Non

14 - Suivie pour une maladie psychiatrique : Oui  Non  14-1- Si oui, laquelle : ...

15 - Vivre un évènement marquant les 12 mois derniers (pour la SF ou pour un proche) :  
- Décès  - Naissance  - Accident  - Maladie grave  - Hospitalisation  - Difficulté financière  - Aucun

## II- QUESTIONNAIRE DE KARASEK

### A)- La Latitude décisionnelle

1) Latitude ou marges de manœuvre (l'autonomie décisionnelle)

Q4 - Mon travail me permet de prendre souvent des décisions moi-même :

Q6 - Dans ma tâche, j'ai très peu de libertés pour décider comment je fais mon travail :

Q8 - J'ai la possibilité d'influencer le déroulement de mon travail :

2) Utilisation actuelle des compétences

Q2 - Dans mon travail, j'effectue des tâches répétitives :

Q5 - Mon travail demande un haut niveau de compétences :

Q7 - Dans mon travail, j'ai des activités variées :

3) Développement des compétences

Q1 - Dans mon travail, je dois apprendre des choses nouvelles :

Q3 - Mon travail me demande d'être créatif :

Q9 - J'ai l'occasion de développer mes compétences professionnelles :

### B)- La demande psychologique

1) Quantité - rapidité

Q10 - Mon travail me demande de travailler très vite :

Q12 - On me demande d'effectuer une quantité de travail excessive :

Q13 - Je dispose du temps pour exécuter correctement mon travail :

2) Complexité - intensité

Q14 - Je reçois des ordres contradictoires de la part d'autres personnes :

Q11 - Mon travail me demande de travailler intensément :

Q15 - Mon travail demande de longues périodes de concentration intense Morcellement, prévisibilité :

Q16 - Mes tâches sont souvent interrompues avant d'être achevées, nécessitant de les reprendre plus tard :

Q17 - Mon travail est très bousculé :

Q18 - Attendre le travail de collègues ou d'autres départements ralentit souvent mon propre travail :

**C)- Le soutien social :**

1) Le soutien professionnel

- Par les supérieurs :

Q22 - Mon supérieur réussit facilement à faire collaborer ses subordonnés :

Q21 - Mon supérieur m'aide à mener ma tâche à bien :

- Par les collègues :

Q23 - Les collègues avec qui je travaille sont des gens professionnellement compétents :

Q26 - Les collègues avec qui je travaille m'aident à mener les tâches à bien :

2) Le soutien émotionnel :

- Par les supérieurs :

Q20 - Mon supérieur prête attention à ce que je dis :

Q19 - Mon supérieur se sent concerné par le bien-être de ses subordonnés :

- Par les collègues :

Q25 - Les collègues avec qui je travaille sont amicaux :

Q24 - Les collègues avec qui je travaille me manifestent de l'intérêt :

**D- la reconnaissance au travail :**

Q27- on me traite injustement dans mon travail :

Q28- ma sécurité au travail est menacée :

Q29- ma position professionnelle actuelle correspond bien à ma formation :

Q30 - vu tous mes efforts, je reçois le respect et l'estime que je mérite :

Q31 - vu tous mes efforts, mes perspectives de promotion sont satisfaisantes :

Q32- vu tous mes efforts, mon salaire est suffisant :

**III- QUESTIONNAIRE DE SIEGRIST**

**A. Echelle Efforts-récompenses du questionnaire de Siegrist**

1) Echelle des efforts extrinsèques

Question 1 : Je suis constamment pressé (e) par le temps à cause d'une forte charge de travail :

Question 2 : Je suis fréquemment interrompu(e) et dérangé(e) dans mon travail :

Question 3 : J'ai beaucoup de responsabilités à mon travail :

Question 4 : Je suis souvent contraint(e) à faire des heures supplémentaires :

Question 5 : Mon travail exige des efforts physiques :

Question 6 : Au cours des dernières années, mon travail est devenu de plus en plus exigeant :

2) Echelle des récompenses

a) Questions relatives à l'estime

Question 7 : Je reçois le respect que je mérite de mes supérieurs :

Question 8 : Je reçois le respect que je mérite de mes collègues :

Question 9 : Au travail je bénéficie d'un soutien satisfaisant dans les situations difficiles :

Question 10 : On me traite injustement dans mon travail :

Question 15 : Vu tous mes efforts, je reçois le respect et l'estime que je mérite à mon travail :

b) Questions relatives au contrôle sur le statut professionnel

Question 11 : Je suis en train de vivre ou je m'attends à vivre un changement indésirable dans ma situation de travail :

Question 12 : Mes perspectives de promotion sont faibles :

Question 13 : Ma sécurité d'emploi est menacée :

Question 14 : Ma position professionnelle actuelle correspond bien à ma formation :

Question 16 : Vu tous mes efforts, mes perspectives de promotion sont satisfaisantes :

c) Question relative à la rémunération

Question 17 : Vu tous mes efforts mon salaire est satisfaisant :

### **B. Echelle de surinvestissement du questionnaire de Siegrist**

-Forme courte de l'échelle de surinvestissement

Question 18 : Au travail, il m'arrive fréquemment d'être pressé par le temps :

Question 19 : Je commence à penser à des problèmes au travail dès que je me lève le matin :

Question 20 : Quand je rentre à la maison, j'arrive facilement à me décontracter et à oublier tout ce qui concernemon travail :

Question 21 : Mes proches disent que je me sacrifie trop pour mon travail :

Question 22 : Le travail me trotte encore dans la tête quand je vais au lit :

Question 23 : Quand je remets à plus tard quelque chose que je devrais faire le jour même, j'ai du mal à dormir le soir :

**2 – Demande d'autorisation de l'étude :**

Les internes en médecine  
BENSAAD Israa  
et ATIG Noug El-houda

Le 26-10-2024

Madame la Directrice de l'EHS  
Laghouat

Objet : Demande d'autorisation pour mener une étude  
au sein de l'EHS de Laghouat

Madame la Directrice,

Nous, internes et stagiaires à l'hôpital 240 lits et à l'EHS de Laghouat, BENSAAD Israa et ATIG Nour El-houda, avons l'honneur de solliciter votre bienveillance pour obtenir l'autorisation de réaliser une étude intitulée « Impact psychologique du travail de nuit chez les sages-femmes au niveau de l'EHS de Laghouat », sous la supervision de Dr. LEBOUABI Smail, Maître-assistant hospitalo-universitaire en médecine du travail.

Cette étude sera menée dans un cadre scientifique rigoureux et dans le plus grand respect de la vie privée et de la confidentialité, en observant strictement toutes les normes et lignes directrices éthiques. Nous nous engageons également à collaborer de manière optimale avec l'ensemble du personnel, sans perturber le déroulement de leurs activités quotidiennes. De plus, nous restons ouvertes à toutes les conditions ou exigences que vous pourriez avoir concernant la réalisation de l'étude.

Nous vous remercions par avance de l'attention que vous porterez à notre demande, afin de nous permettre de débiter notre étude dans les meilleurs délais. Nous vous prions d'agréer, Madame la Directrice, l'expression de nos salutations distinguées.

Signature

ب.ع.ع.ع.ع.  
  
المدير الفرعي للإدارة والوسائل  
إمضاء: خرشني العربي