

---

## ***L'influence des stresseurs sociaux sur l'intention de quitter la profession chez les sages-femmes des hôpitaux publics du Togo***

*Mawuéna Kolévi COLLEY<sup>1</sup>, Wuayi Sénana Kodjovi SEDO<sup>2</sup>*

---

### Mots clés:

*Charge physique de travail*

*Charge émotionnelle*

*Agressivité des patients*

*Intention de quitter*

### **RÉSUMÉ**

Cette recherche, qui s'intéresse aux hôpitaux publics, examine l'influence de trois stresseurs sociaux présents dans le milieu hospitalier togolais sur l'intention de quitter la profession chez les sages-femmes des hôpitaux publics du Togo. Pour ce faire, nous avons adopté une méthodologie quantitative. Notre échantillon est exhaustif et les questionnaires ont été auto-administrés. La régression logistique a été utilisée, à l'aide du logiciel R, afin de vérifier l'influence des stresseurs sur l'intention de quitter la profession. Les résultats de cette étude montrent que les trois stresseurs influencent positivement l'intention de quitter des sages-femmes. Ces résultats suggèrent la mise en place, dans les hôpitaux publics, de protocoles anti-violence et de dispositifs de débriefing émotionnel.

© 2026 RAG – Tout droit réservé.

---

---

### **Adresses de correspondance des auteurs :**

1. Docteur en science de gestion, Equipe de Recherche en Management des Organisations (EREMO), Université de Lomé.
2. Maître de Conférences Agrégé, Faculté des Sciences Economiques et de Gestion (FASEG), Université de Kara

## INTRODUCTION

Aujourd'hui, l'hôpital est traversé par des injonctions paradoxales ou difficiles à concilier, souvent accompagnées d'une perte de sens pour les soignants : performances économiques et exigences de qualité, standardisation et soins personnalisés, cloisonnement des métiers et continuité des soins, impératifs organisationnels et valeurs professionnelles (Cherrier, 2018). Cette situation entraîne une augmentation de la souffrance au travail chez ces derniers. Considérée comme un véritable problème de santé publique, la souffrance au travail prend de plus en plus d'ampleur en milieu hospitalier. Pendant des années, cette problématique, autrefois perçue comme du harcèlement moral, est aujourd'hui abordée sous l'angle des risques psychosociaux par de nombreux auteurs (Agokeng Yonkeu & Bilongo Ntoutoum, 2020).

Comme le souligne Davezies (1997, p. 19), « dans les entreprises, on ne parle pas volontiers de souffrance au travail ; le mot fait peur. L'évocation de la souffrance ouvre immédiatement sur une question vis-à-vis de laquelle personne n'est à l'aise, celle de la responsabilité ». Il est difficile de situer les responsabilités, puisque les facteurs psychosociaux constituent un cercle vicieux : chaque facteur peut être la cause ou la conséquence d'un autre, et chaque acteur du travail peut en être le déclencheur. Si le secteur minier est souvent considéré comme le domaine par excellence des contraintes psychosociales, celui de la santé n'en demeure pas moins concerné (Kiliou, 2008). Ce secteur d'activité se caractérise notamment par le travail posté, des horaires peu compatibles avec la vie hors travail, le sentiment de travailler avec un effectif insuffisant ainsi qu'une forte exposition au risque d'agressions verbales de la part du public (Machado et al., 2016).

La souffrance des soignants a fait l'objet de nombreuses études ces dernières années. Les recherches se sont principalement concentrées sur les infirmiers, les médecins ou encore les cadres de santé. Les sages-femmes semblent toutefois avoir été partiellement oubliées par les études, alors même que cette profession est profondément engagée au service de l'humain, de la femme et de son accompagnement dans un moment particulièrement important de l'existence. À quelques exceptions près, tout être humain croise un jour le chemin d'une sage-

femme, soit à sa naissance, soit lors d'un accouchement. Les conditions de travail et le mal-être éventuel des sages-femmes peuvent ainsi avoir un impact négatif sur la qualité des services de santé (San Martino, 2023).

Par ailleurs, le métier de sage-femme expose, en plus des risques habituels des professions du secteur de la santé, à une forte charge psychologique et affective, liée à la responsabilité simultanée de la vie de la mère et de celle du nouveau-né. Cette spécificité rend cette profession particulièrement vulnérable aux risques psychosociaux, notamment en raison des événements stressants auxquels les professionnelles sont confrontées (Sellami et al., 2020). Selon Buchan et Calman (2004), l'absence ou la rareté des études consacrées aux sages-femmes pourrait s'expliquer par leur faible présence dans les systèmes de santé de certains pays — comme en Amérique du Nord — ou encore par leur assimilation aux infirmières, à travers des catégories telles que *nurse-midwife* (Rouleau, 2010).

Des études réalisées dans les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) du Togo, notamment celle de Kiliou (2008), montrent que le personnel soignant présente un mal-être se manifestant par de l'agressivité, de l'absentéisme, divers écarts de comportement ainsi que des conflits fréquents entre soignants ou entre le personnel et les patients ou leurs proches. À cela s'ajoutent les crises sociales récurrentes, l'insuffisance des ressources humaines, financières et matérielles ainsi que la faible capacité d'accueil des structures hospitalières. Cette situation constitue une source importante de stress professionnel. L'ensemble de ces facteurs pousse certains professionnels à quitter leur métier, alors même que les hôpitaux ont encore besoin d'eux.

Cet état de fait, qualifié par plusieurs auteurs d'attrition afin de souligner qu'il s'agit d'une déperdition du personnel, n'est pas sans conséquence sur la prise en charge des patients et sur la qualité des soins (Kamanzi et al., 2015). Selon Martin et Ramos-Gorand (2017), un turnover élevé peut provoquer des interruptions dans la continuité des soins, entraîner des accidents iatrogènes liés à des erreurs de prescription et dégrader l'état de santé des patients. Un taux élevé de départs peut également, selon Gray et al. (2000), affecter négativement le moral des autres salariés, lesquels peuvent à leur tour engager un processus de départ en développant une intention de quitter l'organisation (Mnasri & Ben Aissa, 2020).

À ce jour, d'après Barraud-Didier et al. (2023), certaines études identifient les stressseurs au travail dans le secteur agricole (Truchot & Andela, 2018 ; Olowogbon et al., 2019), d'autres les comparent à ceux observés dans d'autres professions (Wallis & Dollard, 2008 ; Saarni et al., 2008), tandis que d'autres encore se concentrent sur les conséquences des stressseurs sur la santé mentale des agriculteurs (Jones-Bitton et al., 2019 ; Lunner Kolstrup et al., 2013). En revanche, aucune étude empirique ne teste directement la relation entre les stressseurs et l'intention de quitter précocement la profession de sage-femme. Même si aucune recherche ne s'est spécifiquement focalisée sur cette relation, certaines études s'intéressent néanmoins au lien entre les stressseurs — ou exigences professionnelles — et les comportements de retrait des individus (Barraud-Didier et al., 2023).

Dans le cadre de cet article, nous faisons le choix de nous intéresser à l'influence de trois stressseurs présents dans le milieu hospitalier togolais — la charge physique de travail, la charge émotionnelle et les agressions des patientes (Colley, 2025) — sur l'intention de quitter précocement la profession chez les sages-femmes. Cela conduit à poser la question de recherche suivante : quelles sont les influences de la charge physique de travail, de la charge émotionnelle et des agressions des patientes sur l'intention de quitter la profession chez les sages-femmes des hôpitaux publics du Togo ?

En explorant la relation entre les stressseurs et l'intention de quitter précocement la profession de sage-femme, cette recherche contribue, sur le plan théorique, à enrichir la littérature relative aux stressseurs professionnels en milieu hospitalier. Sur le plan managérial, cette étude permettra au ministère de la Santé de mieux identifier les stressseurs sociaux présents dans les hôpitaux afin de mettre en place des actions de prévention adaptées.

Cet article est structuré en deux parties. Dans un premier temps, nous présentons les notions de stressseurs ainsi que les fondements théoriques de l'étude. Dans un second temps, nous exposons la méthodologie adoptée ainsi que les résultats issus de la collecte des données auprès de 234 sages-femmes des hôpitaux publics du Togo, avant de formuler des suggestions et recommandations.

## 1. Revue de la littérature

### 1.1. Définition des concepts

#### 1.1.1. Concept de stressseurs

D'après Barraud-Didier et al. (2023), les stressseurs sont des facteurs de l'environnement de travail générant des tensions (Sonnetag et Fritz, 2015 ; Webster et al., 2010). La profession de sage-femme est marquée par de nombreux stressseurs. Dans le cadre de notre étude, nous retenons :

- **la charge physique du travail** : Pour Djibo et al. (2006), la notion de charge physique de travail est issue de l'ergonomie. Elle désigne le plus souvent ce qui pèse sur le travailleur et qu'il importe de réduire ou d'aménager (Djibo et al., 2006). La charge est une notion complexe dont l'usage a été étendu à bon nombres de domaines de la psychologie et de l'ergonomie (Djibo et al., 2006).
- **la charge émotionnelle** : D'après Van de Weerd et al. (2017), la charge émotionnelle au travail peut être définie comme étant le fardeau, le poids des états subjectifs intenses que vit une personne étant donné ses rôles au travail, ses missions, les choses ou les personnes dont elle a la responsabilité au travail.
- **l'agressivité externe** : L'agressivité externe se définit comme un comportement déviant d'intensité variable, perpétré par un individu extérieur à l'organisation, avec l'intention ambiguë de nuire, en violation des normes sociales de respect mutuel et de courtoisie (Sliter et al., 2010, cités par Perrier, 2021).

#### 1.1.2. Concept d'intention de quitter

Barraud-Didier et al. (2023) définit l'intention de quitter comme la probabilité estimée par l'individu lui-même de quitter son entreprise ou sa profession dans un avenir proche. D'après Deschênes (2019), l'intention de quitter les professions de l'enseignement (Ryan et al., 2017) et du domaine médical (Moloney et al., 2018) est celle ayant le plus suscité d'intérêt scientifique. Les modèles explicatifs de l'intention de quitter la profession reposent généralement sur les mêmes prémisses que ceux de l'intention de quitter l'organisation (Kim et al., 1996). Deschênes (2019) précise qu'un changement de profession n'implique pas

nécessairement la rupture du lien d'emploi avec l'organisation.

## **1.2. Fondements théoriques**

Il s'agit dans cette partie de préciser les théories qui sous-tendent ce travail. Ainsi, nous avons choisi le modèle théorique exigences-ressources et la théorie des rôles.

### **1.2.1. Modèle exigences-ressources, modèle JD-R**

Selon ce modèle, chaque profession est caractérisée par des facteurs au travail, ou conditions de travail, qui lui sont propres. Ces facteurs sont classés en deux groupes : ceux qui constituent des exigences et ceux qui constituent des ressources. Les exigences liées au travail sont des facteurs qui nécessitent des efforts, physiques, émotionnels ou cognitifs, continus et qui sont par voie de conséquence associés à des coûts (Demerouti et al., 2001). Les ressources sont quant à elles des facteurs physiques, psychologiques, sociaux ou organisationnels qui permettent de réduire les exigences (Demerouti et al., 2001). Le modèle Exigence/Ressources (JD-R) est choisi comme cadre théorique car il nous semble être le plus complet pour décrire les conditions de travail de manière globale, du fait qu'il inclut les ressources. En outre, il permet aux managers d'anticiper les effets néfastes des conditions de travail et de prévoir comment atténuer ces effets. En se référant à ce modèle, la charge physique du travail, la charge émotionnelle et les agressions des patientes constituent les exigences au travail qui poussent les sages-femmes à quitter leur profession.

### **1.2.2. La théorie des rôles**

Royal et Brassard (2010, pg 27) définissent les tensions de rôle comme « un sentiment qu'éprouve une personne dans une situation où il est difficile, voire impossible, de répondre à toutes ces attentes de façon satisfaisante tant à ses yeux qu'aux yeux des personnes qui les formulent ». En effet, selon ces auteurs, l'individu se trouve en situation de « tension de rôle » lorsqu'il est confronté à des attentes de rôle qui sont ambiguës ou incompatibles entre elles. Cette notion de tension de rôle a beaucoup été étudiée dans la littérature anglophone, vers les

années 1970 (Kahn et al., 1964), et plus récemment, dans la littérature francophone (Rivière, 2014). Selon Rivière (2019), la classification de Katz et Kahn (1966) en identifie trois majeures : le conflit de rôle, l'ambiguïté de rôle et la surcharge de rôle. Le conflit de rôle correspond à des attentes de rôle incompatibles entre elles (Rizzo et al., 1970). L'ambiguïté de rôle correspond à une attente de rôle mal définie et qui n'est pas claire pour l'individu (Rizzo et al., 1970). Et la surcharge de rôle apparaît, quant à elle, lorsque l'individu doit faire face à un nombre élevé d'attentes de rôles qui dépassent ses capacités de réalisation (Schaubroeck et al., 1989).

### **1.3. Les hypothèses**

#### **1.3.1. Relation entre la charge physique du travail et l'intention de quitter la profession**

Des travaux ont été menés sur les facteurs organisationnels en relation avec le bien-être au travail dans plusieurs domaines d'activités. D'abord, de nombreuses études indiquent que la charge de travail a un effet sur la santé psychologique au travail (Mansour 2012, Györkös et al., 2015 cité par Mhiri, 2019). Ainsi, une étude réalisée par Kouamé et Ouattara (2016) sur les conditions de travail et le stress professionnel chez des conducteurs des autobus de la Société de Transport Abidjanaise (SOTRA) indiquent que les exigences élevées de travail engendrent le stress chez les conducteurs. Dans ce même ordre d'idées, Györkös et al., (op.cit) examinent la relation entre les conditions psychosociales du travail et bien-être en comparant deux échantillons de travailleurs Suisse et en Afrique du Sud en prenant en compte la charge de travail. Les résultats de cette recherche montrent que la charge de travail élevée entraîne une baisse de l'engagement au travail chez les Africains du Sud, alors qu'elle favorise plus d'engagement au travail chez les Suisses (Kouadio et al., 2023).

D'après Barraud-Didier et al. (2023), la littérature relève qu'un individu avec une charge de travail élevée aura tendance à adopter des comportements de retrait (Suarthana et Riana, 2016 ; Qureshi et al., 2013 ; Holland et al., 2019). Cependant pour Djohossou et Worou Houndekon (2023), les exigences de travail peuvent aussi être source de comportement d'innovation au travail (King et al., 2007) et donc ne pas être forcément cause d'intention de quitter la profession. Les auteurs citent en exemple Noefer et al. (2009) qui observent dans leur étude une association positive entre les exigences de travail, notamment le rythme et la quantité de

travail et les comportements d'innovation au travail. Vu tout ce qui précède, nous émettons l'hypothèse suivante.

*H1 : La charge physique du travail influence positivement l'intention de quitter la profession chez les sages-femmes des hôpitaux publics du Togo*

### **1.3.2. Relation entre charge émotionnelle et intention de quitter la profession**

Les sages-femmes font face chaque jour à des situations compliquées et stressantes telles que les accouchements, les décès maternels et les fausses couches, et en contrepartie elles devraient maintenir 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 peut les exposer à une confrontation régulière avec des situations conflictuelles. Cette dernière va impacter le bien-être au travail et peut favoriser l'apparition de l'épuisement professionnel (Mrazguia et al., 2017). Ainsi, la profession de sage-femme a une charge émotionnelle plus élevée que dans les corps de soignants. De tout ce qui précède, nous émettons donc l'hypothèse suivante :

*H2 : La charge émotionnelle de travail influence positivement l'intention de quitter la profession chez les sages-femmes des hôpitaux publics du Togo*

### **1.3.3. Lien entre les agressions des patientes et l'intention de quitter la profession**

D'après Remili (2019), la répétition des agressions et des actes de violence subies par les infirmières, est génératrice d'un sentiment d'insécurité et de vulnérabilité. Les victimes de violence les ressentent comme une affaire personnelle, et non plus, dans sa dimension professionnelle. Le sentiment d'insécurité s'installe et le personnel se retrouve dans une position d'appréhension d'un nouvel épisode, et redoute des comportements agressifs de la part de tout patient, ou accompagnant qui se trouve en face de lui. Ce sentiment d'angoisse grandissant finit par désorganiser, désorienter et désécuriser tout le personnel (Marc, 2004).

La violence subie par le professionnel sur son lieu de travail a pour première conséquence, sa perte de confiance en lui-même, mais aussi, en l'entreprise dans laquelle il travaille, ainsi que les valeurs qu'elle représente. Pour le cas particulier de l'infirmier, cette perte de confiance en soi et en les valeurs de son institution se traduit par un sentiment d'impuissance et d'incompétence, avec perte de son estime de soi. Et quand il sent que son institution ne le protège pas contre cette violence, il va souffrir, en plus d'un sentiment de dévalorisation, pouvant aller jusqu'à la confusion d'identification sociale ou professionnelle, Il va en arriver à se remettre en question (Remili, 2019). D'après tout ce qui précède, nous pouvons émettre l'hypothèse suivante :

*H3 : Les comportements déviants des patientes influencent positivement l'intention de quitter la profession chez les sages-femmes des hôpitaux publics du Togo.*

## **2. Méthodologie de la recherche de terrain**

La méthodologie est la science de la méthode utilisée pour traiter un sujet ou un thème se rapportant à un domaine scientifique donné, et ce, en vue de déterminer les méthodes d'approche, les étapes du travail à faire ainsi que les moyens à mettre en œuvre en vue de le réaliser (Ibanda Kabaka, 2023). Dans cette partie, nous allons présenter l'échantillonnage, l'outil, les mesures des variables, les méthodes de collecte et d'analyse des données.

### **2.1. Echantillonnage**

L'effectif des sages-femmes des hôpitaux publics du Togo est de 283 selon le rapport d'activités de 2023 de la Direction des Ressources Humaines du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. Vu que la taille de la population est relativement faible, nous avons préféré faire un recensement. Donc, notre échantillon est composé de toutes les sages-femmes des hôpitaux publics du Togo qui est de 283 sages-femmes. Ainsi, nous avons envoyé le questionnaire à toute la population et avons eu un retour de 255. Sur les 255 questionnaires retournés, 234 sont exploitables soit un taux de retour de 82,68%.

### **2.2. Outils de collecte des données**

Pour notre étude, nous avons utilisé le questionnaire. Selon Samlak (2020), le questionnaire a pour objectif de vérifier la problématique d'une recherche et de confirmer ou infirmer de manière quantitative les résultats des enquêtes par observation et entretien. Il permet de croiser les données d'un large public en se focalisant sur des données statistiques. Il s'agit, en effet, d'une démarche rapide qui permet l'économie du temps en exploitant plusieurs informations. Les échelles de mesures utilisées sont les suivantes :

✓ **Échelle de mesure de la charge émotionnelle :**

Nous avons utilisé l'échelle de mesure de Harris (1989) composée de six items (Rivière, 2019). Cette échelle permet d'évaluer la fatigue psychologique engendrée par la relation et le contexte du soin. Elle a été également utilisée en contexte francophone (Rivière, 2019). C'est pour cette raison que cette échelle a été utilisée. Ainsi, les répondants sont invités à répondre selon leur niveau d'accord ou de désaccord avec les six propositions de l'échelle. Les répondants devaient cocher leur degré d'accord grâce aux réponses graduées de type Likert, partant de 1 à 5 : « 1=Pas du tout d'accord ; 2= Peu d'accord ; 3= D'accord ; 4= Très d'accord » ; 5= « Tout à fait d'accord ». Voici un exemple d'items utilisés : « *Dans mon travail je suis confrontée à des questions de vie ou de mort ; Dans mon travail, je côtoie des personnes souffrantes ou en fin de vie ; Dans mon travail je dois m'occuper de patientes difficiles* ».

✓ **Échelle de mesure de la charge physique du travail**

Pour la charge de travail, nous avons utilisé l'échelle de mesure de Harris et Bladen (1994) extrait des travaux de Commeiras et al. (2009). Cette échelle a fait ses preuves dans le contexte francophone et à cause de son coefficient alpha de Crombach qui est 0,87. Ainsi, les répondants sont invités à indiquer leur niveau d'accord ou de désaccord avec les six propositions de l'échelle. Les répondants devaient cocher leur degré d'accord grâce aux réponses graduées de type Likert, partant de 1 à 5 : « 1=Pas du tout d'accord ; 2= Peu d'accord ; 3= D'accord ; 4= Très d'accord » ; 5= « Tout à fait d'accord ». Voici un exemple d'items utilisés :

« *J'ai assez de temps dans mon travail pour faire ce que l'on attend de moi ; J'ai souvent l'impression d'avoir trop de travail par rapport à ce qu'une personne seule peut faire ; J'ai*

*trop de travail pour pouvoir tout faire correctement ; La somme de travail que l'on me demande de réaliser est considérable ».*

#### ✓ **Échelle de mesure du comportement déviant des patientes ou agressivité externe**

Nous avons mobilisé l'échelle utilisée par Wang et al. (2011). Boujendar (2018), affirme que ces auteurs ont combiné deux échelles afin de pouvoir couvrir une grande majorité de comportements. Leur outil comprend notamment des mesures relatives aux stressors sociaux liés aux clients et des items relatifs aux comportements d'injustice interpersonnelle des clients. Mais à cause de la longueur de l'échelle de mesure, nous avons choisi la version courte qui évalue l'agressivité externe au moyen de 4 items de l'échelle de Wang, Liao, Zhan et Shi (2011) qui a été utilisée dans des études en Europe (Perrier, 2021). Les répondants devaient cocher leur degré d'accord grâce aux réponses graduées de type Likert, partant de 1 à 7 : « 1 = Jamais ; 2 = Presque ; 3 = Rarement ; 4 = Quelquefois ; 5 = Souvent ; 6 = Très souvent ; 7 = Toujours ». Son alpha de Crombach est ( $\alpha = .83$ ). Les répondants devaient cocher leur degré d'accord grâce aux réponses graduées de type Likert : « *Des victimes ou leur entourage se sont défoulées sur moi* » ; « *Des tiers m'ont agressé physiquement (jets de projectiles ou agressions physiques directes) en s'en prenant personnellement à moi* » ; « *Des individus se sont montrés désagréables* » ; « *Des victimes ou leur entourage m'ont donné des ordres* » (Perrier, 2021).

#### ✓ **Echelle de mesure de l'intention de quitter**

L'outil utilisé pour mesurer l'intention de quitter la profession chez les sages-femmes des hôpitaux publics du Togo est extrait de l'outil tridimensionnel de l'intention de quitter, se déclinant selon les formes que peut prendre l'intention de quitter des infirmières énoncées par Krausz et al. (1995) cité par Forget (2016). Le questionnaire tridimensionnel utilisé comporte donc 9 questions. En ce qui concerne les propriétés psychométriques de l'instrument, chacune des dimensions, représentant l'intention de quitter l'unité, l'organisation et la profession, présentait des très bons indices de cohérence interne ( $\alpha = 0,87$  ;  $0,91$  et  $0,89$ ). Cependant dans notre étude, il ne s'agit pas d'une intention de quitter l'emploi ni de l'intention de quitter l'organisation. Ainsi donc, nous avons pris en compte la seule dimension qui est l'intention de quitter la profession. Le choix de cette échelle de mesure se justifie par le fait qu'elle a été

créée pour mesurer l'intention de quitter chez les infirmières et utilisée pour cette population francophone (Forget, 2016) donc proche de notre population constituée de sages-femmes et de notre contexte qui est également francophone. Cet outil utilise une échelle en sept points d'ancrage (1 = Totalement en désaccord ; 7 = Totalement en accord). Un score élevé à celui-ci signifie que le répondant démontre des intentions plus marquées quant à son intention de quitter l'organisation. Les items sont les suivants : « *Je cherche activement un emploi dans une autre profession* » ; « *Je pense souvent à quitter ma profession de sage-femme* » ; « *Dès que je peux, je quitte définitivement ma profession* »

### 2.3. Questionnaire-test

Samlak (2020) suggère qu'avant l'élaboration définitive du questionnaire, il est indispensable de le tester auparavant pour évaluer sa validité. Cette opération permet de connaître les questions qui ne sont pas bien structurées, de les corriger et si elles convergent vers la problématique de départ. Ainsi, le questionnaire préliminaire a été soumis à un prétest de validation auprès d'un échantillon de vingt (20) sages-femmes. Les participantes sages-femmes visées par le prétest présentaient les mêmes caractéristiques sociodémographiques que la population visée par l'étude en termes de profils, de connaissance du sujet, d'attitudes et de comportements vis-à-vis des sujets. Concrètement, ces répondants occupent les mêmes postes que celles qui ont participé à l'enquête. Au cours du pré-test, nous avons tout fait pour que les questions soient claires. De plus, nous avons vérifié qu'il n'y avait pas de questions difficilement compréhensibles et, nous nous sommes assurés de la facilité de réponses aux questions. Les sages-femmes ayant participé au pré-test ne figurent pas dans l'échantillon de notre étude. Le prétest permet également d'évaluer la durée du remplissage du questionnaire.

Ces répondants ont mis en moyenne cinq minutes pour répondre au questionnaire. Comme nos échelles sont toutes issues ou adaptées des écrits, il n'était pas nécessaire de faire une validation statistique de celles-ci à grande échelle. Les répondants au prétest ont été sondés de la même façon que les répondants au questionnaire de recherche ; c'est-à-dire à partir de la

méthode auto administrée.

#### **2.4. Administration des questionnaires**

Dans le cadre de ce travail de recherche, l'administration du questionnaire a été réalisé par questionnaire auto administré. Comme dans toutes recherches dans le secteur de la santé au Togo, nous avons introduit une demande d'autorisation de recherche auprès du ministre de la santé et de l'hygiène publique qui nous a répondu favorablement. Ce papier délivré par le Ministre en charge de la santé nous a permis d'avoir ensuite les autorisations des directeurs des hôpitaux publics dans lesquels nous avons fait la collecte des données. Pour les hôpitaux de la région Lomé Commune et région maritime, nous nous sommes déplacés avec les autorisations et les questionnaires en main pour rencontrer les chefs services ou surveillantes des services de gynécologie-obstétrique en vue de la distribution des questionnaires. Après échange sur la procédure à suivre, les questionnaires ont été remis aux surveillantes des services de gynécologie-obstétrique ou à leur intérimaire. Le service de gynécologie-obstétrique est le service dans lequel exercent les sages-femmes. Les surveillantes de ces services ont ensuite assuré la distribution des questionnaires à leurs collaboratrices. En vue du recueil des données des hôpitaux de province (Région des Plateaux, Centrale, Kara et des Savanes), nous avons mobilisés une dizaine d'enquêteurs. Ces enquêteurs sont pour la plupart nos connaissances qui travaillent ou vivent dans ces régions et qui ont accepté volontiers nous aider à collecter les données. Nous avons formé les enquêteurs avant le début des enquêtes. La formation a consisté à leur expliquer d'abord l'objectif de cette recherche, ensuite leur expliquer les questions et comment les sages-femmes doivent les renseigner. Nous leur avons fait comprendre que les questions sont obligatoires mais les sages-femmes sont libres de répondre ou pas aux questionnaires, en plus les questions doivent être rempli dans l'anonymat et de façon personnelle.

#### **2.5. Analyse des données**

Avant l'analyse des données, nous avons recodé les variables. La démarche adoptée pour recoder les variables de l'étude se présente comme suit : Dans le questionnaire et en fonction

de la littérature, les variables telles que la Charge émotionnelle (Q401 à Q406), Charge physique du travail (Q501 à Q506), le comportement déviant (Q801 à Q804) sont regroupées en trois modalités avec les deux premières en « Pas d'accord » les trois suivantes en « D'accord » et les deux dernières en « Tout à fait d'accord ».

Notre variable d'intérêt (Q1001 à Q1003) est l'intention de quitter avec 7 modalités (1 = Pas du tout en accord ; 2 = Très peu en accord ; 3 = Un peu en accord ; 4 = Moyennement en accord ; 5 = Assez en accord ; 6 = Fortement en accord ; 7 = Très fortement en accord) au départ a été regroupée en deux modalités (Oui et Non) avec les trois premières modalités représentant le non et les quatre autres représentant le Oui.

#### - Méthode d'estimation

Nous avons établi des modèles logit pour mesurer l'effet des variables sur la probabilité qu'une sage-femme togolaise ait l'intention de quitter sa profession. Pour cette analyse, le logiciel R a été utilisé. Le logiciel R calcule en amont les chi 2. Dans ce travail, nous allons utiliser la régression binaire pour traiter et analyser les données car notre variable expliquée qui est l'intention de quitter peut prendre soit la valeur 0 soit la valeur 1.

La recherche part d'une analyse descriptive sur les variables explicatives de l'intention des sages-femmes de quitter leur profession pour aboutir à un modèle économétrique. Compte tenu du caractère dichotomique de la variable à expliquer (0 si n'a pas envie de quitter, 1 si favorable à quitter), et au regard de la littérature sur les études similaires existantes, les méthodes logit et probit sont les mieux adaptées pour l'analyse.

$$P(x) = \mathbb{P}(\{Intention\ de\ quitter_i = oui\} | \{Manque\ de\ temps, \dots, Age\} = x_i)$$

Où le  $i$  représente la sage-femme enquêtée.

### 3. Résultats de la recherche

Les données utilisées dans cette étude sont des données primaires collectées sur le terrain auprès des sages-femmes des hôpitaux publics du Togo. Les variables qui ont constitué le

questionnaire sont issues de la revue de littérature. Ensuite, nous avons constitué le questionnaire en version papier que nous avons digitalisé sous Kobocollect pour la collecte des données. Kobocollect est une application qui permet de collecter les données de façon sécurisée sur des terrains dépourvus de connexion grâce à des formulaires complexes. Les résultats se présentent comme suit :

### **3. 1. Influence de la charge physique du travail sur l'intention de quitter**

La charge physique de travail peut affecter l'intention, chez une sage-femme togolaise, de quitter la profession. Ce paragraphe a pour objectif de montrer, en moyenne, l'influence des modalités des items de la variable explicative « charge physique de travail » sur la variable expliquée, en prenant comme référence la modalité « pas d'accord ». Le sentiment d'avoir trop de travail pour pouvoir tout faire correctement (Q504) et le sentiment que la somme de travail demandée est considérable (Q505) sont les items retenus pour caractériser la charge physique de travail. Les résultats de l'estimation économétrique sont présentés dans le tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1 : Résultats des estimations de l'influence de la charge physique du travail sur l'intention de quitter

L'affirmation selon laquelle, en l'absence d'autres facteurs, les sages-femmes togolaises ne

sont pas naturellement favorables à l'idée de quitter leur profession se confirme une nouvelle fois dans ce modèle, à travers la significativité du coefficient associé à la constante. Par ailleurs, le coefficient positif de l'item relatif au fait d'avoir trop de travail pour pouvoir tout faire correctement indique que, globalement et au seuil de 5 %, une sage-femme togolaise qui déclare être d'accord ou tout à fait d'accord avec cette affirmation voit sa probabilité de vouloir quitter la profession augmenter de 49,08 points de pourcentage par rapport à une sage-femme qui n'est pas d'accord.

Il en est de même pour les sages-femmes qui se déclarent d'accord ou tout à fait d'accord avec le sentiment que la somme de travail demandée est considérable. Dans ce cas, la probabilité de vouloir quitter la profession augmente de 56,42 points de pourcentage.

Plus spécifiquement, l'estimation suivante, présentée dans le tableau 2, permet de quantifier les chances de vouloir quitter la profession pour une sage-femme en fonction des différentes modalités.

Comme dans les cas précédents, les *odds ratios* (rapports de chances) seront interprétés dans cette partie. Rappelons que la modalité « d'accord » constitue la modalité de référence des items considérés dans cette estimation.

Tableau 2 : Résultats des estimations de l'influence de la charge physique du travail sur l'intention de quitter (avec odds-ratios)

Au seuil de 5 %, seul le coefficient associé à la constante est significatif, ce qui confirme notre affirmation selon laquelle les sages-femmes du Togo n'ont pas l'intention de quitter leur profession, toutes choses égales par ailleurs. Nous pouvons également constater que les autres coefficients sont statistiquement nuls.

Néanmoins, au seuil de 10 %, le coefficient de la modalité « tout à fait d'accord » est significatif et permet d'affirmer qu'une sage-femme tout à fait d'accord avec l'idée que la somme de travail demandée est considérable a 2,13 fois plus de chances de penser à quitter sa profession qu'une sage-femme qui n'est pas d'accord, avec toutefois un risque de 10 % de se tromper.

Nous ne disposons donc pas de suffisamment d'éléments pour rejeter l'hypothèse de nullité des autres coefficients. La charge physique influence ainsi positivement l'intention de quitter la profession chez les sages-femmes du Togo, ce qui valide notre hypothèse H1 : « la charge physique influence positivement l'intention de quitter chez les sages-femmes du Togo ».

### **3.2. Influence de la charge émotionnelle sur l'intention de quitter**

Ce paragraphe est consacré à l'analyse de l'influence de la charge émotionnelle sur l'intention

de quitter la profession chez les sages-femmes du Togo. Les items relatifs à la charge émotionnelle retenus sont le fait d'avoir le sentiment d'être confronté à des questions de vie ou de mort dans son travail (Q401), ainsi que le fait d'avoir le sentiment de faire face à des personnes agressives (Q405). Les résultats de l'estimation économétrique sont présentés dans le tableau 3 ci-dessous.

**Tableau 3 : Résultats des estimations de l'influence de la charge émotionnelle sur l'intention de quitter**

| Intention de quitter (ref=Oui)                                |          |            |         |              |
|---------------------------------------------------------------|----------|------------|---------|--------------|
|                                                               | Coef     | Std. Error | z value | Pr(> z )     |
| (Intercept)                                                   | -1.76981 | 0.38500    | -4.597  | 4.29e-06 *** |
| Q405                                                          | 0.47261  | 0.17935    | 2.635   | 0.00841 **   |
| Q401                                                          | 0.45590  | 0.18110    | 2.517   | 0.01182 *    |
| Anciennité1Entre 10 et 14 ans                                 | 0.06613  | 0.42010    | 0.157   | 0.87491      |
| Anciennité1Entre 5 et 9 ans                                   | 0.03745  | 0.36904    | 0.101   | 0.91917      |
| Anciennité1Moins de 5 ans                                     | -0.35099 | 0.42769    | -0.821  | 0.41185      |
| Signif. codes: 0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1 |          |            |         |              |
| (Dispersion parameter for binomial family taken to be 1)      |          |            |         |              |
| Null deviance: 304.34 on 233 degrees of freedom               |          |            |         |              |
| Residual deviance: 281.12 on 228 degrees of freedom           |          |            |         |              |
| AIC: 293.12                                                   |          |            |         |              |
| Number of Fisher Scoring iterations: 3                        |          |            |         |              |
| Source: Auteur, estimation à partir du logiciel R             |          |            |         |              |

Il ressort, comme dans les modèles précédents, que les sages-femmes togolaises n'ont pas naturellement tendance à vouloir quitter leur profession en l'absence d'autres facteurs. C'est donc la prise en compte de certains éléments qui modifie leur comportement.

À partir des résultats présentés dans le tableau 4, nous pouvons affirmer que lorsqu'une sage-femme togolaise est d'accord ou tout à fait d'accord avec le fait d'avoir le sentiment d'être confrontée à des questions de vie ou de mort dans son emploi, sa probabilité de vouloir quitter la profession augmente de 45,59 points de pourcentage par rapport à une sage-femme qui n'est pas d'accord.

De même, lorsqu'elle est d'accord ou tout à fait d'accord avec le fait d'avoir à gérer des personnes agressives dans son emploi, ses chances de vouloir quitter la profession augmentent

de 47,26 points de pourcentage, toutes choses égales par ailleurs.

Par modalité, l'estimation suivante, présentée dans le tableau 4, permet de quantifier l'effet individuel de chaque modalité sur l'intention de quitter.

Tableau 4 : Résultats des estimations de l'influence de la charge émotionnelle sur l'intention de quitter (avec odds-ratios)

Les coefficients associés à la plupart des modalités ne sont pas significatifs. Seul le coefficient associé à la modalité « pas d'accord » de la variable relative au sentiment de devoir gérer des personnes agressives dans son travail est significatif.

Nous pouvons donc affirmer que lorsqu'une sage-femme togolaise déclare ne pas être d'accord avec le fait d'avoir le sentiment de devoir gérer des personnes agressives dans son emploi, elle a moins de chances de penser à quitter sa profession qu'une autre sage-femme qui est d'accord.

L'hypothèse de nullité des autres coefficients n'étant pas rejetée, nous ne disposons pas de suffisamment d'éléments pour conclure que ces coefficients exercent un effet significatif sur

l'intention de quitter. Les sages-femmes confrontées à des charges émotionnelles apparaissent ainsi davantage favorables à l'idée de quitter leur profession, ce qui valide notre hypothèse H2 selon laquelle la charge émotionnelle influence positivement l'intention de quitter chez les sages-femmes du Togo.

### **3.3. Comportements déviants des patientes et des accompagnantes**

Dans l'exercice de leurs fonctions, les sages-femmes togolaises sont amenées à gérer non seulement les patientes, mais également, dans certains cas, les accompagnants de ces dernières. Dans un métier aussi délicat, où les patientes se trouvent parfois dans une situation critique mettant en jeu leur vie, les comportements déviants des patientes ou de leurs accompagnants peuvent influencer la décision des sages-femmes de vouloir quitter leur profession.

Dans la suite, l'estimation économétrique permet de mesurer l'apport de chaque item sur les chances de vouloir ou non quitter la profession. Concernant les comportements déviants, les items retenus sont le fait que « des victimes ou leur entourage se sont défoulés sur la sage-femme » et le fait que « des patients ou leurs accompagnants ont donné des ordres ».

Les résultats des estimations sont présentés dans le tableau 5 ci-dessous.

Tableau 5 : Résultats des estimations de l'influence de l'agressivité externe sur l'intention de quitter

Globalement, tous les coefficients associés aux items sont significatifs. Le coefficient négatif de la constante confirme une nouvelle fois l'affirmation selon laquelle les sages-femmes du Togo n'ont pas l'intention de quitter leur profession en l'absence d'autres facteurs.

En revanche, lorsqu'une sage-femme est d'accord ou tout à fait d'accord avec le fait que des victimes ou leur entourage se sont défoulés sur elle, sa probabilité de vouloir quitter la profession augmente en moyenne de 64,09 points de pourcentage par rapport à une sage-femme qui n'est pas d'accord.

De même, lorsqu'elle est d'accord ou tout à fait d'accord avec le fait que des patients ou leurs accompagnants lui ont donné des ordres, sa probabilité de vouloir quitter sa profession augmente de 70,55 points de pourcentage.

Ces résultats, présentés dans le tableau 6, montrent que les comportements déviants des victimes ou de leurs proches augmentent les chances pour une sage-femme togolaise d'avoir l'intention de quitter la profession. Cela valide l'hypothèse H3 selon laquelle « les comportements déviants influencent positivement l'intention de quitter la profession chez les sages-femmes du Togo ».

Concrètement, pour chaque modalité, les résultats détaillés sont présentés dans le tableau 6 ci-dessous.

Une sage-femme qui n'est pas d'accord que des victimes ou leur entourage se sont défoulées

sur elle aura moins de chance (0,43 fois plus de chance) de penser à quitter sa profession qu'une sage-femme d'accord. Il en est de même pour une sage-femme qui n'est pas d'accord que des patients ou leur accompagnants lui ont donné des ordres qui a 0,40 fois plus de chance de vouloir quitter sa profession qu'une qui est d'accord. Nous n'avons cependant pas assez d'évidence contre l'hypothèse de nullité des autres coefficients, ce qui permet de dire qu'ils sont statistiquement nuls. Donc nous pouvons affirmer que l'agressivité externe ou l'agressivité des patientes ou de leur accompagnants influence positivement l'intention de quitter la profession chez les sages-femmes des hôpitaux publics du Togo.

#### **4. Discussion et implications**

Nos résultats concernant l'influence positive de la charge physique de travail sur l'intention de quitter la profession chez les sages-femmes sont en concordance avec la majeure partie de la littérature. En effet, la charge physique de travail affecte le bien-être des salariés dans la mesure où les sollicitations multiples les obligent à mobiliser leurs ressources physiques et intellectuelles afin d'accomplir, dans les délais, les tâches qui leur sont attribuées (Mhiri, 2013).

Nos résultats relatifs à l'influence positive de la charge émotionnelle sur l'intention de quitter la profession chez les sages-femmes rejoignent également la plupart des résultats issus des études antérieures. En effet, pour Kandé (2023), le métier de sage-femme requiert une charge émotionnelle importante et particulièrement stressante. Les sages-femmes peuvent parfois craquer face à la souffrance, aux accouchements difficiles, aux décès des patientes ou encore à la gravité des situations de violence rencontrées. Cette charge émotionnelle est principalement liée aux décès maternels ainsi qu'aux violences subies de la part des usagers des hôpitaux publics.

Nos résultats concernant l'influence positive des agressions des patientes sur l'intention de quitter la profession chez les sages-femmes sont également en accord avec la littérature, qui met en évidence que l'agressivité au travail constitue un facteur de stress affectant négativement la satisfaction, l'engagement ou encore le bien-être. L'exposition à des

comportements agressifs est aussi associée à une diminution de l'estime de soi, à une augmentation de l'absentéisme ainsi qu'à l'apparition de symptômes particuliers tels que les troubles du sommeil ou les céphalées, favorisant ainsi l'intention de quitter la profession (Perrier, 2021).

Les comportements de citoyenneté organisationnelle (CCO) peuvent toutefois contribuer à réduire les comportements de retrait tels que l'absentéisme ou l'intention de quitter l'organisation (Podsakoff et al., 2007). Les comportements de citoyenneté organisationnelle désignent les actions volontaires des employés qui dépassent leurs responsabilités formelles afin de contribuer au bon fonctionnement de l'organisation, comme par exemple l'esprit sportif consistant à ne pas se plaindre excessivement face aux difficultés. Ces comportements constituent ainsi des ressources importantes pour les salariés.

Comme pistes d'action, il nous semble qu'une supervision assurée par un psychologue, des séances de *Speed Shrinking* ou encore une formation continue adaptée aux réalités du métier seraient bénéfiques pour les sages-femmes. De même, la mise en place de groupes de parole et de réunions de travail favorisant les échanges interprofessionnels permettrait de libérer la parole et de développer des pratiques professionnelles réflexives favorisant une prise de recul salulaire.

Des actions de sensibilisation au métier ainsi qu'une représentation plus réaliste des contraintes professionnelles pourraient également mieux préparer les futures sages-femmes à leur intégration dans les hôpitaux publics. Par ailleurs, l'introduction de formations managériales dans la formation initiale des sages-femmes pourrait les aider à mieux supporter un quotidien souvent marqué par des tensions, comme le préconisent Cherkaoui et al. (2012).

Les hôpitaux publics pourraient également mettre en place des protocoles anti-violence. Il s'agirait d'un ensemble de mesures préventives, de procédures d'intervention d'urgence et de mécanismes de soutien post-incident. Ces protocoles viseraient à protéger les victimes, à maîtriser les agresseurs, à coordonner les services d'assistance et à instaurer des procédures claires de signalement et de traitement des incidents. Dans ce contexte, le soutien organisationnel apparaît indispensable afin de permettre aux victimes de se sentir soutenues et de trouver la force de poursuivre leur activité professionnelle.

Il est également important pour les hôpitaux publics de mettre en place des dispositifs de débriefing émotionnel. Ces dispositifs consistent en des techniques d'entretien post-événement traumatique, individuelles ou collectives, destinées à aider les personnes à exprimer leurs émotions, à normaliser leurs réactions et à mieux comprendre les événements vécus. Les méthodes peuvent inclure un débriefing guidé par un animateur après l'événement ou des formes plus informelles de « débriefing à chaud ». L'objectif est de créer un espace sécurisé permettant la verbalisation des émotions, le renforcement de la cohésion du groupe et la prévention des symptômes post-traumatiques grâce à une meilleure réappropriation de l'événement.

### **Conclusion**

Au terme de cette étude, nous retenons que ce travail de recherche a permis d'examiner l'influence des stressors sociaux, tels que la charge émotionnelle, la charge physique de travail et les comportements déviants des patientes, sur l'intention de quitter la profession chez les sages-femmes des hôpitaux publics du Togo. Chacune de ces variables repose à la fois sur un cadre théorique et sur des échelles de mesure reconnues dans la littérature scientifique.

Grâce aux données collectées à partir d'un questionnaire utilisant des réponses de type Likert, nous sommes parvenus aux résultats suivants.

L'hypothèse relative à l'influence positive de la charge physique de travail sur l'intention de quitter la profession chez les sages-femmes des hôpitaux publics du Togo est vérifiée. Ce résultat n'est pas surprenant, car ce facteur de stress professionnel est fréquemment présenté dans la littérature comme un élément important d'épuisement des ressources (Mhiri, 2013). En effet, la charge physique de travail affecte le bien-être du salarié dans la mesure où les sollicitations multiples l'obligent à mobiliser ses ressources physiques et intellectuelles afin d'accomplir les tâches qui lui incombent (Mhiri, 2013).

L'hypothèse relative à l'influence positive de la charge émotionnelle de travail sur l'intention de quitter la profession chez les sages-femmes des hôpitaux publics du Togo est également

vérifiée. L'impact de ce stressor organisationnel se manifeste notamment à travers l'épuisement des ressources émotionnelles (Mhiri, 2013). Le volume de travail provoque un épuisement intellectuel et une détérioration des relations professionnelles, favorisant ainsi l'intention de quitter la profession (Mhiri, 2013).

L'hypothèse relative à l'influence positive des comportements déviants des patientes ou de leurs proches sur l'intention de quitter la profession chez les sages-femmes des hôpitaux publics du Togo est également confirmée. Ce résultat est conforme à la littérature, qui montre que l'agressivité au travail constitue un facteur de stress affectant négativement la satisfaction, l'engagement ou encore le bien-être des professionnels (Perrier, 2021).

Les résultats obtenus dans cette recherche doivent toutefois être interprétés en tenant compte des limites de l'étude. Bien que notre travail ait permis d'analyser l'influence des stressors sur l'intention de quitter la profession chez les sages-femmes, il comporte des limites à la fois méthodologiques et temporelles.

### **Les limites méthodologiques**

Notre échantillon est constitué de sages-femmes exerçant dans les hôpitaux publics du Togo et ne représente, en termes d'effectif, qu'un tiers des sages-femmes du secteur public togolais. Il est donc possible que les résultats obtenus ne reflètent pas entièrement la réalité vécue par l'ensemble des sages-femmes du secteur public au Togo.

### **Les limites d'ordre temporel**

Parmi les contraintes temporelles rencontrées, il convient de souligner l'indisponibilité des sages-femmes, qui disposaient de peu de temps libre à consacrer à l'étude en raison de l'insuffisance des effectifs face au nombre important de patientes admises, hospitalisées ou suivies en ambulatoire.

Au cours du travail de terrain, nous aurions souhaité que les participantes puissent nous consacrer davantage de temps afin d'échanger plus en profondeur sur les difficultés réelles rencontrées en matière de stress professionnel, d'exigences et de soutien organisationnel. Ces informations auraient notamment permis de mieux identifier les actions déjà mises en place,

celles qui devraient être renforcées, ainsi que celles qui pourraient ou non être envisagées.

### **Perspectives d'avenir**

Concernant les perspectives de recherche, nous envisageons de prolonger cette étude en élargissant notre échantillon. Il serait notamment intéressant d'étendre cette recherche à l'ensemble des sages-femmes du Togo, qu'elles exercent dans le secteur public ou dans le secteur privé, puisque notre étude s'est limitée aux hôpitaux publics.

Il serait également pertinent, dans de futurs travaux, de mener cette étude auprès de l'ensemble des professionnels de santé, qu'ils soient médicaux ou paramédicaux, afin de constituer un échantillon plus large et plus représentatif.

### **Bibliographie**

- Agokeng Yonkeu, M., & Bilongo Ntoutoum, N. (2020). *La souffrance des soignants en milieu hospitalier*. Faculté de santé publique, Université catholique de Louvain.
- Barraud-Didier, V., Gatignon-Turnau, A.-L., & Mazenc, L. (2023). Stresseurs au travail, épuisement émotionnel et intention de l'agriculteur de quitter précocement sa profession. *Économie rurale*, 385(3), 63–81.
- Cherrier, B. (2018). *La souffrance au travail chez les soignants*. ScienceDirect.
- Cherkaoui, W., Montargot, M., Peretti, J.-M., & Yanat, Z. (2012). Stress et épuisement professionnel dans un contexte de changement organisationnel : le cas de l'hôpital DS au Maroc. *Humanisme et Entreprise*, 310(5), 21–40.
- Colley, K. M. (2025). *Les déterminants de l'intention de quitter la profession : une étude exploratoire chez les sages-femmes des hôpitaux publics du Togo* [Thèse de doctorat en sciences de gestion, Université de Lomé].
- Deschênes, A.-A. (2019). *L'influence de la compatibilité individu/environnement sur l'intention de quitter l'organisation et l'emploi : le rôle médiateur de la satisfaction envers l'organisation, les collègues et le superviseur* [Thèse de doctorat, Université Laval].

- Djibo, S., Valléry, G., & Lancry, A. (2006). Charge mentale et régulation de systèmes complexes : approche subjective des agents de régulation du métro parisien. *Activités*, 3(1), 117–138.
- Djohossou, D. A. J., & Worou Houndekon, R. D. (2023). Influence des dimensions de l'engagement organisationnel sur le bien-être au travail des salariés. *International Journal of Strategic Management and Economic Studies (IJSMES)*, 2(2), 472–488.
- Ibanda Kabaka, P. (2023). *Méthodologie juridique : méthode de recherche en droit*.
- Jauvin, N. (2019). Votre travail est-il émotionnellement exigeant ? *Santé psychologique*, 42(3).
- Kamanzi, P. C., Tardif, M., & Lessard, C. (2015). Les enseignants canadiens à risque de décrochage : portrait général et comparaison entre les régions. *Mesure et évaluation en éducation*, 38(1), 57–88.
- Kandé, N. M. A. (2023). Le burn-out chez les personnels de santé, une réalité occultée : cas des sages-femmes et infirmiers sénégalais. *Revue Française d'Économie et de Gestion*, 4(4), 582–605.
- Kiliou, K. (2008). *Facteurs de risques psychosociaux et stress en milieu hospitalier au Togo*.
- Kouadio, K. J. S., Koudassi, N. E., & Yao, K. C. (2023). Charge de travail, soutien social et bien-être psychologique au travail chez des agents de santé des services de pédiatrie des Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) d'Abidjan (Côte d'Ivoire). *European Scientific Journal*, 19(12), 85.
- Machado, T., Desrumaux, P., & Van Droogenbroeck, A. (2016). Indicateurs organisationnels et individuels du bien-être : étude exploratoire auprès d'aides-soignants et d'infirmiers. *Bulletin de psychologie*, 541(1), 19–34.
- Mhiri, S. (2013). *L'impact du stress professionnel sur l'implication organisationnelle, l'absentéisme et l'intention de quitter chez les cadres* [Thèse de doctorat, Université Nice Sophia Antipolis].
- Mhiri, S. (2019). Les effets de la charge de travail et du plafonnement de carrière sur les trois dimensions de l'implication organisationnelle des cadres. *Revue de Gestion des Ressources Humaines*, 111(1), 35–55.

- Mnasri Amina, N., & Ben Aissa, H. (2020). *Les déterminants de l'intention de quitter des ingénieurs informatiques dans le contexte post-révolution tunisien*. Communication présentée au Congrès AGRH 2020, Tours, France.
- Martin, C., & Ramos-Gorand, M. (2017). Turnover élevé du personnel soignant dans les Ehpad privés en France : impact de l'environnement local et du salaire. *Économie et Statistique*, 493, 49–66.
- Mrazguia, C., Abouda, H., Aloui, H., Halouani, A., Karoui, A., Hammami, S., Homri, W., & Channoufi, M. B. (2021). Prévalence du burn-out chez les sages-femmes du Grand Tunis. *Pan African Medical Journal*, 6(3), 2–10.
- Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP). (2023). *Rapport d'activités de la Direction des Ressources Humaines 2023*.
- Perrier, A. (2021). *L'effet de l'agressivité externe sur les comportements des pompiers : le rôle modérateur du leadership serviteur*. Communication présentée au 32e Congrès de l'AGRH, Paris, France.
- Remili, D. (2019). *Violences et souffrances en milieu hospitalier : le cas des infirmiers du gouvernorat de Tunis* [Thèse de doctorat en psychologie, École doctorale Structures, Systèmes, Modèles et Pratiques en Lettres et Sciences Humaines et Sociales].
- Rivière, A. (2014). *Tensions de rôle et stratégies d'ajustement chez les cadres de santé : une étude empirique à l'hôpital public* [Thèse de doctorat en sciences de gestion, Université de Montpellier 2].
- Rivière, A. (2019). Tensions de rôle et stress professionnel chez les cadres de santé à l'hôpital public : l'effet modérateur des stratégies d'ajustement. *Revue Française de Gestion*, 282(5).
- Rouleau, D. (2010). *Une exploration des effets de la satisfaction au travail des sages-femmes sur le burnout, l'intention de quitter et la mobilité professionnelle : une étude longitudinale au Sénégal* [Mémoire de maîtrise, Université de Montréal].
- Samlak, N. (2020). L'approche qualitative et quantitative dans l'enquête de terrain : l'observation, l'entretien et le questionnaire. *Revue Linguistique et Référentiels*

*Interculturels, 1(1).*

San Martino, L. (2023). Pression à la performance et hôpital : quels risques sur le mal-être ?

Le cas des sages-femmes. *Management et Sciences Sociales, 34(1)*, 39–55.

Sellami, I., Hajaji, M., Smaoui, W., Rmadi, M., Hakim, Z., Hrairi, A., Nada, K., Dhouib, F.,

Kchaou, A., Jmal, L. H., & Masmoudi, M. L. (2020). État de stress post-traumatique chez les sages-femmes. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement, 81(5)*, 473–474.

Van de Weerd, C., Morel, O., & Caël, C. (2017). Prévention des situations à risque de forte

charge émotionnelle : exemple dans le secteur de l'aide à domicile. *Psychologie du Travail et des Organisations, 23(4)*, 326–343.