



DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE
ANNÉE UNIVERSITAIRE 2021-2022

**CONDITIONS DE TRAVAIL ET ORGANISATION AU TRAVAIL POUR
LES SAGES-FEMMES : IMPACT SUR LA VIE PERSONNELLE DE
CES PROFESSIONNELLES**

DIPLÔME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

**MÉMOIRE RÉDIGÉ ET SOUTENU
PAR**

RICCI EMILIA, ALESSIA
Née le 3 septembre 1999 à THANN

Présidente du jury : Madame BURGY CATHERINE

Directrice de mémoire : Madame JUNKER MOISY LAURENCE

Codirectrice du mémoire : Madame BASSO ANITA



DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE
ANNÉE UNIVERSITAIRE 2021-2022

**CONDITIONS DE TRAVAIL ET ORGANISATION AU TRAVAIL POUR
LES SAGES-FEMMES : IMPACT SUR LA VIE PERSONNELLE DE
CES PROFESSIONNELLES**

DIPLÔME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

**MÉMOIRE RÉDIGÉ ET SOUTENU
PAR**

RICCI EMILIA, ALESSIA
Née le 3 septembre 1999 à THANN

Présidente du jury : Madame BURGY Catherine

Directrice de mémoire : Madame JUNKER MOISY LAURENCE

Codirectrice du mémoire : Madame BASSO ANITA

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué à l'élaboration de ce travail représentant la fin de mes études de sage-femme. J'adresse tout particulièrement mes remerciements aux sages-femmes qui auront répondu à notre questionnaire.

Merci à Madame Laurence JUNKER MOISY, ma directrice de mémoire, pour son suivi attentif et passionné, son implication, ses ressources infinies et ses conseils aussi bienveillants que pertinents.

Je remercie également Madame Anita BASSO, ma co-directrice de mémoire et sage-femme référente lors de mes études, pour ses corrections tout au long de ce travail et ses encouragements durant mes études.

Merci à Monsieur Maxime BEAULIEU, statisticien de l'étude, pour ses explications constructives et éclairées en matière de statistiques et sa collaboration dans la réalisation de celles-ci. Merci également à Madame Mathilde Revert pour son aide.

Enfin, je remercie mes grands-parents, mes parents, mon frère et mes deux sœurs pour leur soutien sans failles depuis toujours. Vous êtes ma source d'inspiration et de motivation quotidienne, merci de m'avoir permis de réaliser ce beau parcours.

Merci Guillaume, tu as toujours su être là pour moi de la meilleure des façons, ton amour m'a portée. Merci aussi à toi Loane, tu as été d'un soutien incommensurable depuis tant d'années. Sans oublier Laure, merci pour ton aide tant discrète qu'indispensable depuis le début.

Pour finir, merci à Céline et Laura ainsi qu'à toutes mes amies de la promotion qui se reconnaîtront, qui m'ont accompagné pendant ces quatre années pleines d'émotions. Nous avons soudé des liens forts que nous n'oublierons pas.

Merci à toutes ces personnes qui ont embelli ces années.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|-----------|
| I. INTRODUCTION | 4 |
| 1. Être sage-femme..... | 4 |
| 1.1. Des premiers accompagnements à la naissance à la formation des sages-femmes | 4 |
| 1.2. La profession de sage-femme de nos jours - l'acquisition de nouvelles compétences | 4 |
| 2. La qualité de vie au travail | 6 |
| 2.1. Origine du concept et définition | 6 |
| 2.2. Qualité de vie au travail et profession de sage-femme..... | 8 |
| 3. Problématique de recherche | 9 |
| 3.1. Objectifs..... | 10 |
| 3.2. Hypothèses..... | 10 |
| II. MATÉRIELS ET METHODES | 12 |
| 1. Méthodes de sélection du matériel | 12 |
| 1.1. Caractéristiques de l'étude | 12 |
| 1.2. Population ciblée | 12 |
| 1.3. Critères d'inclusion et de non-inclusion | 12 |
| 2. Méthodes d'intervention : le questionnaire | 13 |
| 2.1. Élaboration et composition du questionnaire..... | 13 |
| 2.2. Méthodes de mesures et analyses statistiques..... | 15 |
| 2.3. Aspects réglementaires | 15 |
| 2.4. Diffusion du questionnaire et déroulement de l'étude..... | 16 |
| III. RÉSULTATS | 18 |
| 1. Données générales..... | 18 |
| 2. Sens du travail | 20 |
| 2.1. Aspect quantitatif | 20 |
| 2.2. Aspect qualitatif | 22 |
| 3. Organisation et conditions de travail | 24 |
| 3.1. Aspect quantitatif | 24 |

| | |
|---|-----------|
| 3.2. Aspect qualitatif | 30 |
| 4. Satisfaction professionnelle, reconnaissance professionnelle et soutien au travail (pairs, hiérarchie)..... | 31 |
| 5. Conciliation vie personnelle et vie professionnelle, santé du soignant | 34 |
| 5.1. Aspect quantitatif | 34 |
| 5.2. Aspect qualitatif | 40 |
| IV. ANALYSE ET DISCUSSION..... | 46 |
| 1. Première hypothèse : un équilibre vie personnelle – vie professionnelle impacté par les conditions d'exercice et l'organisation du travail des sages-femmes | 46 |
| 1.1. Une profession emplie de dévotion, centrée sur la relation patient-soignant..... | 46 |
| 1.2. ... impactée par l'organisation et les conditions de travail actuelles..... | 47 |
| 2. Hypothèses secondaires : une conciliation vie personnelle et professionnelle facilitée par certains facteurs | 55 |
| 2.1. Un équilibre facilité selon le type et le statut de la maternité..... | 55 |
| 2.2. Un équilibre facilité selon l'âge de la sage-femme. | 56 |
| 2.3. L'influence de la fonction occupée..... | 57 |
| 3. Discussion..... | 58 |
| 3.1. Points forts de l'étude | 58 |
| 3.2. Limites de l'étude..... | 58 |
| 3.3. Biais de l'étude | 59 |
| V. CONCLUSION..... | 61 |
| VI. BIBLIOGRAPHIE | 63 |
| VII. ANNEXES | 68 |
| Annexe I – Questionnaire de l'étude | |
| Annexe II – Accord de la CNIL pour l'étude | |
| Annexe III – Questionnaire du Service de Santé au Travail Des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg | |

LEXIQUE :

ANACT : Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail

ANSES : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

CNSF : Collège National des Sages-Femmes

CNOSF : Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

HAS : Haute Autorité de Santé

IRDES : Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé

INRS : Institut National de Recherche et de Sécurité

QVT : Qualité de Vie au Travail

RTT : Réduction du Temps de Travail

SF : sage-femme

Niveaux de maternités : les maternités sont divisées en niveaux de soins (niveau 1, 2A, 2B, 3) selon différents critères comme : le nombre de naissances, la prise en charge des grossesses pathologiques notamment dans un contexte de prématurité, la présence d'une unité de néonatalogie ou de réanimation néonatale ainsi que la présence d'un service de réanimation adulte.

Préambule : du fait de la composition majoritairement féminine de la profession, nous utiliserons régulièrement des pronoms féminins pour désigner la population de sages-femmes.

I. INTRODUCTION

1. Être sage-femme

1.1. Des premiers accompagnements à la naissance à la formation des sages-femmes

« L'accouchement a été de tout temps un rite de passage réalisé dans une dynamique interrelationnelle (familiale ou accompagnement professionnel). » (1)

Il est ainsi certain que le fondement de la profession de sage-femme est intimement relié à l'Histoire même des Hommes (2,3). Autrefois choisies par leurs pairs, désignées comme telles de génération en génération, ou encore considérées comme les femmes les plus expérimentées de leur communauté, les sages-femmes ont depuis toujours été présentes auprès des femmes, notamment lors des naissances (4,5).

Cette célèbre profession est enseignée pour la première fois aux alentours du XVII-XVIII^{ème} siècle par des sages-femmes de renom comme Louise Bourgeois ou Angélique-Marguerite Boursier du Coudray qui feront partie des premières sages-femmes à enseigner l'art de l'obstétrique à des élèves sages-femmes. Enseignements qui seront ensuite dispensés dans la première école publique sous la direction de Jean-Jacques Fried (« maître des accouchées ») au début du XVIII^{ème} siècle à Strasbourg (6), puis dans diverses autres écoles telles qu'à Paris avec Jean-Louis Baudelocque (accoucheur) et Marie-Louise Lachapelle (sage-femme). La profession fut inscrite pour la première fois dans les textes de loi sous la mention de profession médicale nécessitant une formation en 1803 sous le règne de Napoléon (2).

Ce seront ces siècles, riches d'avancées en matière de structuration de la formation des sages-femmes qui permettront au fur et à mesure aux sages-femmes de maîtriser en outre l'art des naissances en autonomie et de donner un cadre à l'exercice de leur profession.

1.2. La profession de sage-femme de nos jours - l'acquisition de nouvelles compétences

Aujourd'hui, la profession de sage-femme est une profession médicale dite à compétences définies (7), inscrite dans le premier livre de la quatrième partie du Code de la Santé Publique relatif aux professions médicales, au même titre que la

profession de médecin et de chirurgien-dentiste (8). La formation initiale des sages-femmes, d'une durée de cinq années aboutit à l'obtention d'un diplôme d'État. L'accès à la première année, qui s'effectue au sein de la faculté de médecine de rattachement, est actuellement possible par plusieurs filières : le parcours d'accès spécifique santé PASS, la licence avec mineure accès santé LASS ou encore par les procédures de passerelles. La validation de cette première année permet l'intégration à l'école de sages-femmes, pour quatre années pendant lesquelles les étudiants alterneront alors entre modules théoriques et pratiques, représentés par des périodes de stage sur les terrains d'exercice des sages-femmes (9,10).

Une sage-femme diplômée d'État peut alors exercer en milieu hospitalier, en clinique privée, en libéral dans son propre cabinet ou avec des associés, dans les services de protection maternelle et infantile (PMI), en maison de naissances. Elle est alors en mesure d'intervenir auprès des femmes, des nouveau-nés et des couples dans le domaine de la périnatalité mais aussi de la procréation, de la contraception et de la prévention et de la vie sexuelle et ce par le biais d'actes multiples et nombreux (7).

Les compétences actuelles des sages-femmes témoignent d'un accroissement considérable du champ d'exercice de la profession depuis quelques décennies dû à de nombreux remaniements dans le secteur de la périnatalité : modification de la démographie médicale, fermetures des petites maternités, renforcement du rôle des sages-femmes et diversification du mode d'exercice (5,7,11,12).

De façon plus récente, nous pouvons évoquer ces nouvelles missions confiées aux sages-femmes : par l'article 70 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 « à titre expérimental et pour une durée de trois ans [...] les sages-femmes [...] peuvent réaliser des interruptions volontaires de grossesse instrumentales » (13), la possibilité offerte par l'article 7 de la Loi dite Rist « de prescrire à leurs patientes et aux partenaires de leurs patientes le dépistage d'infections sexuellement transmissibles et les traitements de ces infections », de prolonger les « arrêts de travail au-delà de 15 jours » au décours d'une grossesse (14).

Nous comprenons que les sages-femmes sont devenues des acteurs majeurs de la santé.

Légitimement, les sages-femmes désirent être reconnues et valorisées à la hauteur des compétences et responsabilités engagées comme en témoignent les différents mouvements sociaux et enquêtes. Le rapport de l'Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé (IRDES), en 2005, alarmait déjà en indiquant qu'« une majorité de sages-femmes déclarent une détérioration de leurs conditions de travail, particulièrement dans les établissements publics » (15). Ces annonces semblaient prédire les années à venir, qui furent riches de mouvements de grèves tout particulièrement en 2001 et 2013-2014. Tout aussi récemment, les derniers événements et rassemblements en 2021-2022, notamment sur des week-ends complets de manifestations (16), reflètent ce mal-être persistant au fil des années.

Les principales revendications des maïeuticien(ne)s au cours de ces manifestations émanent directement de l'expression de leurs inquiétudes et de leurs mécontentements. Réclamations multiples concernant notamment : la reconnaissance sociale, professionnelle et salariale, la prise en considération des conditions d'exercice de la profession (17,18), la reconsidération des effectifs en maternités non réactualisés depuis les « décrets de périnatalité » de 1998 (19) et la mise en place d'une année supplémentaire dans le cursus des étudiant(e)s sages-femmes.

Finalement, ces besoins de reconnaissance, d'amélioration des conditions d'exercice et de prise en charge correspondent à la notion de qualité de vie au travail. En effet, les enjeux sont les suivants ; pour pratiquer et assurer des soins de qualité à leurs patientes, les nouveau-nés et leurs entourages, les sages-femmes revendiquent la possibilité de pouvoir bénéficier d'une organisation et de conditions de travail compatibles avec un exercice optimal de leur profession. Ces conditions nécessaires à une bonne qualité de leur travail, deviennent alors conditions d'une bonne qualité de vie au travail comme nous allons le voir.

2. La qualité de vie au travail

2.1. Origine du concept et définition

Les fondements du concept de Qualité de Vie au Travail (QVT) sont étroitement liés aux travaux concernant la sociologie du travail du psychologue et sociologue australien Elton Mayo dans les années 1930 ayant pour thématique

« l'analyse des problèmes sociaux qui se produisent à l'occasion du travail » (20). Monsieur Mayo avait pour intime conviction que « l'homme ne peut trouver le bonheur et la sécurité qu'à condition de sentir son appartenance au groupe dans lequel il travaille » (21).

Ces recherches se poursuivront au cours des années 50 par les travaux d'Éric Trist et Fred Emery, enseignants-chercheurs en psychologie. Ils préciseront cette notion de qualité de vie au travail dans ce qu'ils appelleront le « système socio-technique » où le travail sera « analysé non plus seulement du point de l'individu mais aussi du point de vue culturel de l'organisation de son ensemble » (22).

Le principe de la qualité de vie au travail sera évoqué lors de conférences dans les années 70 aux États-Unis, avant d'apparaître en Europe et plus particulièrement en France avec la création de l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT). L'implantation du concept à l'échelle nationale sera l'aboutissement d'importantes réflexions au cours de ces dernières années sur plusieurs thématiques. Au commencement concernant le stress au travail, puis concernant la santé même du travailleur avec les risques psychosociaux et les troubles musculo-squelettiques, pour en arriver finalement à la notion plus positive de « bien-être au travail » (22,23).

C'est en juin 2013, au sein d'un accord national interprofessionnel, que le principe de qualité de vie au travail sera formalisé en France. Il est alors décrit comme étant « un sentiment de bien-être au travail perçu collectivement et individuellement qui englobe l'ambiance, la culture de l'entreprise, l'intérêt du travail, les conditions de travail, le sentiment d'implication, le degré d'autonomie et de responsabilisation, l'égalité, un droit à l'erreur accordé à chacun, une reconnaissance et une valorisation du travail effectué » (24). Incontestablement nous comprenons alors que la façon dont est lié un salarié à son travail, ainsi que les conditions dans lesquelles il exerce, joueront sur sa qualité de vie au travail (24) : le bien-être au travail devient un facteur déterminant pour le salarié et par conséquent pour l'entreprise.

Concrètement, aujourd'hui le concept de QVT, bien que très abstrait mais applicable dans toute sphère professionnelle, peut se définir de la façon suivante :

- Par des critères englobant et concernant à la fois les conditions de travail, la capacité des salariés à s'exprimer et agir mais également le contenu du travail, (25)
- Par six axes principaux étant (26) ;
 - Le management participatif et l'engagement des salariés (critères de qualité, engagement participatif, performance productive...),
 - Les relations au travail et le climat social (relations entre collègues, managériales, équité...),
 - Le contenu du travail (autonomie, sens du travail...),
 - La santé au travail (organisation du temps de travail, qualité de prévention, risques professionnels...),
 - Les compétences et la mise en place de parcours professionnels (formations, insertions...),
 - Pour finir l'égalité pour tous (équilibre vie privée – vie professionnelle, égalité professionnelle...).

Pour les professions de la santé, ces idées avaient été évoquées dans le manuel de certification des établissements de santé V2010 mis à jour en 2014 par la Haute Autorité de Santé (HAS) et ont récemment été ré-évoquées dans l'ordonnance datant de juillet 2021 relative à la certification périodique de certains professionnels de santé. La QVT est classée comme étant l'une des trois priorités pour améliorer la qualité et la sécurité des soins dans le premier (27), elle est représentée pour le second à travers les objectifs du programme minimal d'action à réaliser pour les professionnels de santé, notamment sous l'item « mieux prendre en compte leur vie personnelle » (28).

De ce fait, nous comprenons alors notre entrée dans une ère où il est nécessaire de « prendre soin de » en tant que soignant mais également « prendre soin de ceux qui nous soignent », comme l'avait déclaré le ministère de la santé lors d'une campagne en 2016 concernant l'amélioration de la QVT (29).

2.2. Qualité de vie au travail et profession de sage-femme

Pour les sages-femmes le principe de la QVT a été nationalement évoqué pour la première fois dans le rapport rédigé en juin 2020 par le Collège National des

Sages-Femmes (CNSF). Ce rapport détaille les résultats d'une enquête quantitative nationale dont le but était d'évaluer la santé au travail des sages-femmes en France (30). Cette enquête avait pour objectif d'identifier plus précisément les facteurs de risques psychosociaux et l'incidence du « burnout » chez les sages-femmes françaises. Dans ce rapport, les sages-femmes autoévaluent leur santé et leur bien-être comme étant « assez moyen », déclarant pour la plupart qu'elles exercent un métier « émotionnellement éprouvant ». Elles considèrent généralement leur propre rythme de travail comme étant élevé. Pour finir, une grande majorité des sages-femmes ayant répondu à cette étude (tout modes d'exercices confondus), évoquent un important « conflit » entre leur vie privée et leur vie professionnelle (30). Pourtant, cette même volonté de « favoriser une meilleure conciliation entre la vie personnelle et la vie professionnelle » était déjà l'un des objectifs de l'accord national interprofessionnel en 2013... (24)

La notion de vie personnelle n'est pas clairement définie par la loi, son contenu évolue avec la société et les mœurs ainsi nous la définiront comme étant un concept souvent mis en relation avec celui de vie professionnelle, étant sa négative : « tous les faits et comportements du salarié en-dehors de son activité professionnelle (...) relèvent de sa vie personnelle » (31). La vie personnelle comprendrait à la fois la vie privée, ainsi que l'exercice des libertés civiles et civiques (32).

Finalement, à ce jour il existe peu d'autres études concernant la qualité de vie au travail pour les sages-femmes, en particulier du point de vue de l'impact de la profession par toutes ses composantes sur la vie privée : nous n'avons en effet trouvé que deux mémoires d'étudiantes sages-femmes sur ce sujet. L'un sur le concept général de la qualité de vie au travail pour les sages-femmes, par Clara Malterre (33), l'autre concernant le syndrome d'épuisement professionnel chez les sages-femmes, par Noluenn Robin (34).

C'est pour cette raison, ainsi que pour toutes celles évoquées précédemment, sans omettre de mentionner notre intérêt personnel de compréhension, que cette étude voit le jour.

3. Problématique de recherche

Comment les conditions de travail et l'organisation au travail pour les sages-femmes, impactent-elles leur vie personnelle ?

3.1. Objectifs

L'objectif principal de ce mémoire est de faire un état des lieux de l'organisation et des conditions de travail pour les sages-femmes hospitalières alsaciennes, afin d'identifier et d'évaluer leurs potentiels impacts sur la sphère personnelle.

Les objectifs secondaires sont d'analyser si selon le type de maternité (niveau 1, 2A, 2B, 3) (19) et le statut privé ou public, dans laquelle un(e) sage-femme exerce, les conditions et l'organisation du travail divergent et influencent différemment la conciliation entre vie personnelle et vie professionnelle. Nous avons également cherché à savoir si l'impact des conditions et de l'organisation du travail pour les sages-femmes sur leurs vies personnelles diffèrent selon l'âge et la fonction occupée.

3.2. Hypothèses

Nous avons émis les hypothèses suivantes :

- De manière générale, les sages-femmes hospitalières sont confrontées à de fortes charges de travail ainsi qu'à une organisation de leur travail qu'il faudra préciser pouvant impacter l'équilibre entre leur vie personnelle et leur vie professionnelle.
- Les sages-femmes exerçant en maternité de type 1 arriveraient plus facilement à concilier vie professionnelle et vie personnelle que les sages-femmes exerçant en type 3.
- L'exercice dans une maternité privée permettrait de concilier plus facilement vie professionnelle et vie personnelle que l'exercice dans une maternité publique.
- Les sages-femmes les plus jeunes arriveraient plus difficilement à concilier vie professionnelle et vie personnelle.
- La conciliation vie personnelle et vie professionnelle est plus difficile pour les sages-femmes exerçant la fonction de coordinateur en maïeutique.

Dans la suite de ce travail, nous indiquerons dans une partie matériels et méthodes, le déroulement et les modalités de notre étude. Puis nous exposerons les

résultats. Enfin, une partie sera dédiée à l'analyse des données recueillies et à la discussion. Nous finirons par la conclusion de notre travail, la bibliographie et les annexes corrélées à notre enquête concernant les liens entre organisation, conditions de travail et vies personnelles et privées pour les sages-femmes hospitalières.

II. MATÉRIELS ET METHODES

1. Méthodes de sélection du matériel

1.1. Caractéristiques de l'étude

Ce mémoire a été construit autour d'une étude quantitative, analytique basée sur un questionnaire. L'étude a eu lieu dans toute l'Alsace au cours de l'année 2021, avec une exploitation et rédaction des résultats jusqu'en 2022.

1.2. Population ciblée

La population ciblée par cette étude était celle des sages-femmes hospitalières alsaciennes. En effet, selon les statistiques émises par le Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes (CNOSF), la majorité des sages-femmes françaises exercent en milieu hospitalier : 15 852 sages-femmes salarié(e)s hospitalières pour 22 721 sages-femmes actives en exercice en France en janvier 2017. Cette population de sages-femmes nous a donc paru être la population de prédilection pour un mémoire d'étudiante sage-femme en matière de représentativité et de valeur scientifique. Nous avons ensuite choisi de restreindre la population à l'échelle des deux départements alsaciens notamment pour une question de possibilité d'étude en matière d'effectif et de localisation.

Concernant les données régionales les plus récentes mises à notre disposition par le CNOSF, 571 sages-femmes étaient salarié(e)s hospitalières alsaciennes pour un total de 744 sages-femmes actives en exercice en Alsace en 2017 (35).

1.3. Critères d'inclusion et de non-inclusion

L'échantillonnage effectué correspond à un échantillonnage à participation volontaire : nous avons inclus dans l'étude toutes les sages-femmes hospitalières alsaciennes ayant la volonté de participer à l'étude. Par cet échantillonnage, notre souhait était de disposer d'un groupe représentatif de cette population générale de sages-femmes alsaciennes hospitalières, en ayant des sages-femmes hospitalières exerçant dans des maternités alsaciennes publiques, privées et de tout niveau.

Malgré un mode d'exercice bien à part, nous avons inclus également les sages-femmes ayant une fonction hospitalière de cadre de santé dans l'étude, étant donné que cette population semble être une population à risques au vu des données émanant du rapport du CONSF (5).

Les critères de non-inclusion ont été les suivants :

- Sage-femme n'exerçant pas en Alsace.
- Sage-femme non en exercice au moment de l'étude : étudiant(e)s sages-femmes, sages-femmes retraité(e)s, sages-femmes n'exerçant pas ou plus.
- Sages-femmes enseignant(e)s, sages-femmes ayant une fonction territoriale et sages-femmes avec une fonction libérale exclusive. Étant donné la diversité de l'exercice de la profession selon le type de fonction exercée, nous avons décidé de nous restreindre pour cette étude à la population de sages-femmes hospitalières. De plus, ce travail a été le résultat d'une étude faite sur une courte période (approximativement une année), de ce fait distribuer ce questionnaire à toutes les sages-femmes en exercice (libérales, enseignantes, exerçant pour la fonction territoriale) aurait rendu l'exercice et l'exploitation des données impossible en un si court délai.

2. Méthodes d'intervention : le questionnaire

2.1. Élaboration et composition du questionnaire

Afin de répondre aux objectifs spécifiques de cette étude quantitative et aux particularités de la profession de sage-femme (compétences, statut, fonctionnement interne...), nous avons pris le parti de la création d'un questionnaire unique et adapté aux maïeuticien(ne)s. Pour créer ce questionnaire nous avons utilisé cinq questionnaires déjà validés ou utilisés auprès de divers autres corps de métiers, professionnels de santé ou encore services hospitaliers. Les questionnaires utilisés sont les suivants :

- Le questionnaire de l'enquête SUMER (2016-2017) mis en place par la Direction de l'Animation de la Recherche, des Études et des Statistiques (DARES) ayant pour objectifs de décrire les diverses expositions qu'encourent les salariées et leurs caractéristiques, le vécu du salarié « sur sa situation de travail », de « contribuer à éclairer les priorités en matière de prévention des risques professionnels », etc. (36)
- Le questionnaire ProQOL5 – Professional Quality of Life Scale (2009) élaboré par madame Hudnall Stamm (docteur en psychologie, professeur chercheur) permettant initialement de mesurer les aspects négatifs et positifs (« satisfaction de compassion » et « fatigue de compassion ») influençant la

qualité de vie au travail des professionnels aidant au sens large : professionnels de la santé, du social, du secours, etc. (37)

- Le questionnaire CPO – Contraintes Psychologiques et Organisationnelles (2010), version infirmier diplômé d'État, construit dans le cadre de l'étude ORSOSA (ORganisation des SOins de Santé des soignants) évaluant tout particulièrement les « caractéristiques psychosociales et organisationnelles de l'environnement de travail » (38).
- Le questionnaire utilisé dans le cadre de l'enquête SESMAT – Santé Et Satisfaction des Médecins Au Travail (2007-2008) effectuée auprès des praticiens médecins et pharmaciens ainsi qu'auprès des soignants paramédicaux en France et en Europe, portant sur « les déterminants de la santé et de la satisfaction ou de l'insatisfaction professionnelle » (39).
- Et pour finir, le « questionnaire de santé au travail » utilisé par le service de Santé au Travail des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg qui constitue l'un des éléments de suivi et de l'évaluation de la répercussion et l'impact de la profession exercé par le soignant sur sa santé (annexe III).

Notre questionnaire est structuré en cinq parties distinctes (annexe I) :

- 1) Données démographiques essentielles pour l'étude,
- 2) Sens du travail,
- 3) Organisation et conditions de travail,
- 4) Satisfaction professionnelle, reconnaissance professionnelle et soutien au travail (pairs, hiérarchie)
- 5) Conciliation vie personnelle et vie professionnelle, et santé du soignant.

De façon plus générale, nous avons souhaité inclure dans notre questionnaire un aspect qualitatif par le biais de questions ouvertes à réponse libre afin de conserver une part d'authenticité dans les réponses des sages-femmes. L'objectif était alors de percevoir de façon plus détaillée et approfondie leurs réflexions, questionnements et déclarations. Quand cela était nécessaire, nous avons modifié les questions issues des différents questionnaires utilisés afin de les adapter à notre population. Néanmoins nous avons souhaité conserver au maximum les formulations originales utilisées dans les différents questionnaires afin de permettre éventuellement des études comparatives ultérieures. C'est notamment pourquoi, notre questionnaire

comporte de multiples libellés de réponses (échelles de Lickert symétriques et asymétriques, choix binaire et multiples...).

Pour résumer, différentes variables aussi bien catégoriques nominales et ordinales (réponses à choix multiples prédéfinies ou réponses utilisant une échelle de mesure de l'intensité des opinions) que des variables numériques discrètes ont été collectées.

2.2. Méthodes de mesures et analyses statistiques

Étant donné la taille de notre effectif ainsi que pour permettre une distribution, un recueil et une exploitation sécurisés et aisés des données recueillies, nous avons imaginé la création d'un questionnaire par voie informatique. C'est pourquoi nous avons utilisé le logiciel internet « Limesurvey », pour sa fonctionnalité d'outil d'enquête en ligne.

Les différents résultats que nous avons obtenus par les questionnaires ont été exploités de la manière suivante :

- Exploitation statistique avec le statisticien affilié à l'étude, Maxime Beaulieu, actuellement en troisième année du cursus ingénieur spécialisation data science en santé et bio-statistiques à l'École Nationale des Statistiques et Analyse de l'Information. Illustration des résultats par des statistiques descriptives, graphiques et tableaux, pour les réponses aux questions de types quantitatives, à l'aide du logiciel « Excel ». Analyses statistiques utilisant un modèle de régression par le biais du logiciel R, effectuées dans le but de rechercher des relations de causalité entre les diverses modalités que nous avons émises dans nos hypothèses.
- Exploitation du verbatim des sages-femmes par une analyse de contenu à l'aide du logiciel Sphinx Déclic, pour les questions ouvertes : afin d'en déduire des mots-clés majeurs ressortant du verbatim et ainsi d'en faire l'analyse.

2.3. Aspects réglementaires

Cette étude entre dans le cadre des « recherches visant à évaluer des modalités d'exercice des professionnels de santé ou des pratiques d'enseignement dans le domaine de la santé ». Elle correspond ainsi à une recherche n'impliquant pas la personne humaine. C'est pourquoi nous avons appliqué la méthodologie de

référence MR-004 « recherches n'impliquant pas la personne humaine, études et évaluations dans le domaine de la santé ».

Autrement dit avant d'avoir débuté réellement notre étude, notre protocole de recherche a été validé et enregistré par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés dans le registre des traitements mis en œuvre par l'université de Strasbourg (annexe II). De plus, dans le cadre du recueil de données potentiellement associables entre elles nous avons appliqué le règlement général de la protection des données (RGPD).

Divers autres moyens de protection des données ont été mis en place notamment concernant la distribution du questionnaire par les ordres départementaux des sages-femmes, l'obtention obligatoire du consentement de chaque participant avant l'ouverture du questionnaire, et la conservation des données.

2.4. Diffusion du questionnaire et déroulement de l'étude

Le déroulement de l'étude aura été le suivant :

- Établissement du protocole de recherche début octobre 2020 pour une validation par le comité scientifique début 2021.
- Validation réglementaire par la CNIL de l'étude fin mars 2021.
- Création du questionnaire et insertion sur la plateforme Limesurvey de mars à fin mai 2021.
- Phase test notamment auprès de sages-femmes hospitalières au cours d'un des stages effectués dans la maternité Émile Muller (Haut-Rhin) de fin mai à début juin. Cette phase test a permis la validation du questionnaire parmi la population d'étude ; exceptées des erreurs de formulations aucune modification majeure n'avait été apportée au questionnaire.
- Envoi aux représentantes des ordres départementaux du Bas-Rhin et du Haut-Rhin du questionnaire par voie informatique pour distribution aux sages-femmes hospitalières et cadres sages-femmes des départements alsaciens le 15 juin 2021.
- Réponse du conseil du Bas-Rhin permettant la distribution dans ce département début juillet 2021.
- Premières réponses dans le Haut-Rhin constatées début septembre à la suite d'une relance envoyée directement aux cadres sages-femmes des

établissements hospitaliers du Haut-Rhin (l'ordre de ce département n'ayant pas répondu directement à notre demande).

- Seconde relance également effectuée le 15 septembre 2021 auprès de l'ordre du Bas-Rhin.
- Délai de réponse fixé au 1 octobre : nous aurons ainsi comptabilisé une période de distribution et de recueil des questionnaires d'environ 3 mois.
- Analyse de contenu et analyses statistiques en parallèle à l'écriture des diverses parties de l'écrit du mémoire d'octobre 2021 à avril 2022.
- 5 avril : remise de mémoire en 1^{ère} session.
- Soutenance de mémoire entre le 16 et 25 mai.

III. RÉSULTATS

1. Données générales

En totalité, nous avons recueilli les réponses de 126 participants pour cette étude sur une population totale de 571 sages-femmes salariées exerçant en Alsace (35). Parmi ces 126 réponses nous excluons huit questionnaires de sages-femmes n'exerçant pas dans le milieu hospitalier au moment de l'étude, nous arrivons ainsi un échantillonnage total correspondant à 20,7% de la population générale d'étude. Pour les statistiques descriptives six questionnaires non-exploitable car trop peu complétés seront également exclus, ainsi 112 questionnaires seront étudiés.

Les sages-femmes ayant répondu au questionnaire sont majoritairement des femmes (97,3%), nous constatons tout de même trois participants masculins au questionnaire. Ces données reflètent la démographie actuelle concernant le genre des sages-femmes en exercice.

L'âge médian est compris entre 30 et 50 ans.

82,1% des sages-femmes de cette étude vivent en couple, sont pacsé(e)s ou marié(e)s. Nous constatons dans notre étude autant de professionnels avec un ou plusieurs enfants que de professionnels sans enfants.

Tableau I : caractéristiques générales des participants.

| | N = 112 (n = %) |
|---------------------------------|------------------------|
| Genre : | |
| ❖ Féminin | 109 (97,3%) |
| ❖ Masculin | 3 (2,7%) |
| Âge : | |
| ❖ Moins de 30ans | 33 (29,5%) |
| ❖ Entre 30 et 50ans | 57 (50,9%) |
| ❖ Plus de 50ans | 22 (19,6%) |
| Situation de vie : | |
| ❖ Célibataire | 17 (15,2%) |
| ❖ En couple, pacsé(e), marié(e) | 92 (82,1%) |

❖ Sans réponse 3 (2,7%)

Enfant(s) à charge ou vivant au domicile :

❖ Oui 56 (50%)

❖ Non 55 (49,1%)

❖ Sans réponse 1 (0,9%)

L'exercice en établissement public est majoritairement représenté dans notre étude ainsi que l'exercice en maternité de niveau 3. Ces données semblent également correspondre à la répartition actuelle des maternités en Alsace : quatre maternités sur les 12 présentes sont des établissements privés.

Les sages-femmes questionnées exercent majoritairement en salle de naissances, en suites de couches et en suivi de grossesses pathologiques. En dehors des lieux d'exercices et fonctions indiqués par le questionnaire, nous relevons les services et fonctions suivantes renseignés par les participants dans la catégorie « autres » : policlinique/urgences gynéco-obstétricales, pouponnière, Procréation Médicalement Assisté (PMA), bloc opératoire, unité kangourou, Hospitalisation À Domicile (HAD), Centre Périnatal de Proximité (CPP), SMUR, consultations de Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP), consultante en acupuncture, consultante en lactation, exercice en libéral, rôle d'encadrement, coordinateur ou employé en Protection Maternelle et Infantile (PMI).

Tableau II : caractéristiques concernant l'exercice des participants.

| | N = 112 (n = %) |
|-----------------------------------|------------------------|
| <hr/> | |
| Type d'établissement d'exercice : | |
| ❖ Établissement public | 92 (82,1%) |
| ❖ Établissement privé | 20 (17,9%) |
| | |
| Niveau de maternité : | |
| ❖ Niveau 1 | 14 (12,5%) |
| ❖ Niveau 2A | 21 (18,8%) |
| ❖ Niveau 2B | 22 (19,6%) |

❖ Niveau 3 55 (49,1%)

Type de service ou de fonction :

| | |
|---|------------|
| ❖ Salle de naissances | 80 (71,4%) |
| ❖ Suites de couches | 78 (69,6%) |
| ❖ Expectantes/suivi de grossesses pathologiques | 71 (63,4%) |
| ❖ Gynécologie | 9 (8%) |
| ❖ Suivi intensif de grossesse | 31 (27,7%) |
| ❖ Échographie | 7 (6,3%) |
| ❖ Consultations (obstétrique, gynécologie...) | 24 (21,4%) |
| ❖ Cadre de service | 9 (8%) |
| ❖ Autres | 25 (22,3%) |

Presque la moitié de nos participants ont une expérience de moins de dix ans.

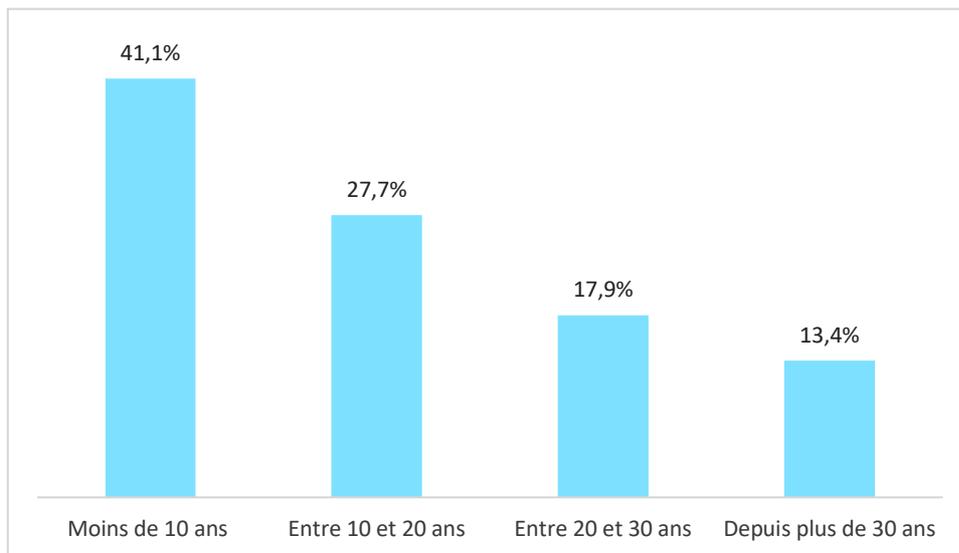


Figure 1 : nombre d'années d'exercice en tant que sage-femme.

2. Sens du travail

2.1. Aspect quantitatif

À la question « Dans l'ensemble, vous êtes satisfait(e) professionnellement parlant », les sages-femmes semblaient être plutôt « d'accord » voire « tout à fait d'accord » avec notre propos (74%).

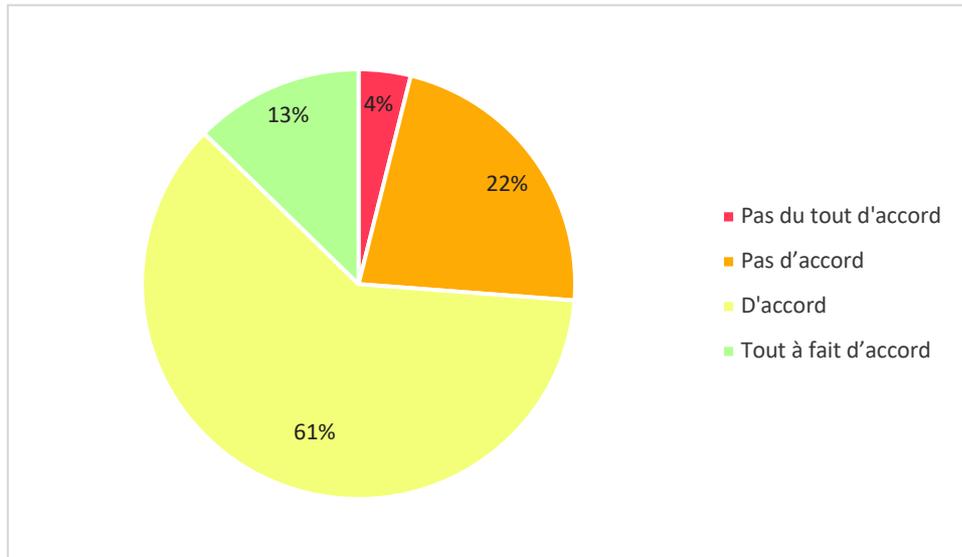


Figure 2 : réponses des sages-femmes concernant la satisfaction professionnelle.

Plus de 9 sages-femmes interrogées sur 10 trouvent un sens à leur travail.

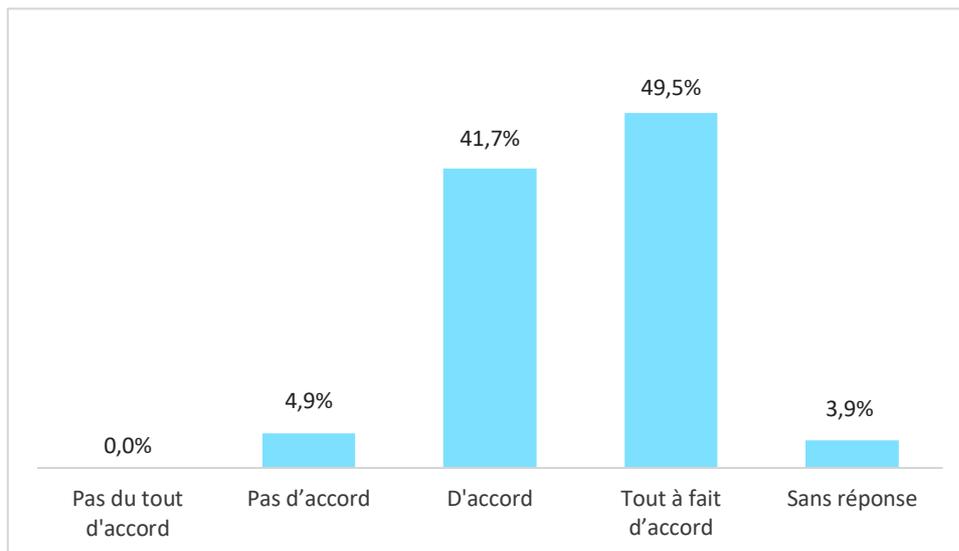


Figure 3 : réponses à la question « votre travail a du sens pour vous ».

Nous avons également demandé aux sages-femmes si elles/ils se sentaient heureux/ses d'avoir choisi ce travail en indiquant si cela n'était jamais, rarement, parfois, souvent ou très souvent le cas. Dans notre cas, les sages-femmes sont en grande majorité, soit 80,5% régulièrement heureuses d'avoir choisi cette profession.

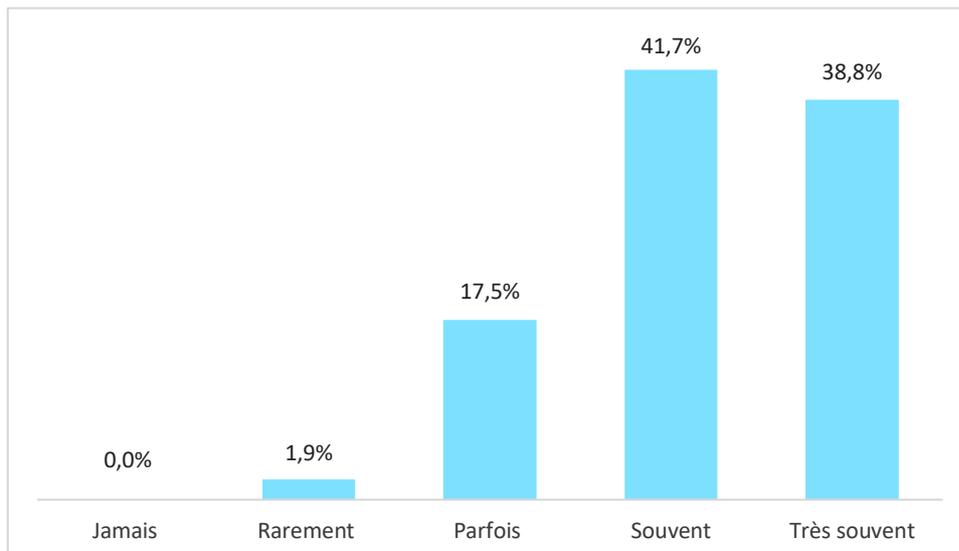


Figure 4 : réponses à la question « vous vous sentez heureux/se d'avoir choisi de faire ce travail ».

2.2. Aspect qualitatif

Parmi les éléments les plus appréciés dans la profession pour les sages-femmes questionné(e)s nous retrouvons les termes suivants :

- ❖ « Patient » cité 40 fois : « la relation avec les patientes », « la diversité des patientes et le caractère unique de chaque naissance », « le rapport avec les patientes, être dans la prise en charge d'autrui ».
Le terme patient est une notion centrale régulièrement corrélée aux termes « contact » et « couple » dans les réponses.
- ❖ « Contact » cité 24 fois : « le contact avec les patientes, les couples et le soutien à la parentalité », « le contact avec des futures mamans, pouvoir aider les femmes dans toutes les étapes de leur vie de femmes ».
- ❖ « Couple » cité 15 fois : « le relationnel, le contact avec les couples ».
- ❖ « Travail » cité 20 fois : dont « le travail en équipe » cité 11 fois. Autrement, c'est l'objet et le but du travail qui est renseigné, c'est-à-dire le travail auprès des patientes dans la majorité des cas : « le travail en lien avec l'humain, le contact avec les patientes, le « bon côté du métier de soignant : naissance, vie et le plus souvent le sentiment d'avoir contribué à quelque chose d'important ».



Illustration 1 : représentation des termes les plus cités par les sages-femmes à la question « qu’appréciez-vous le plus dans votre travail de façon générale ? ».

Parmi les éléments les plus pénibles associés au travail des sages-femmes questionné(e)s nous retrouvons les termes :

- ❖ « Manque » cité 25 fois : « manque d’effectifs, de personnel, de moyens humains », « manque de matériel », « manque de temps pour prendre en charge au mieux les patientes », « manque de considération, de reconnaissance », « certaines fois le manque de discussion et ressentir la présence d’une forte hiérarchisation au sein des équipes médicales ».
- ❖ « Travail » cité 24 fois : « le travail « à la chaîne » quand le service est plein », « les conditions actuelles de travail », « le travail administratif », « avoir la sensation du travail bâclé ». La notion de « charge de travail » quant à elle a été citée 20 fois : « la charge de travail qui altère la qualité du travail », « la surcharge de travail », « l’irrégularité de la charge de travail ».
- ❖ « Stress » cité 13 fois : principalement relié par les sages-femmes aux conditions de travail, au manque de considération, aux urgences, à la surcharge de travail et aux « nuits » travaillées : « l’enchaînement des nuits surtout lorsqu’elles sont chargées peut-être difficile », « les nuits qui, même si elles sont bien supportées, ont fini par avoir raison du rythme nyctéméral ».
- ❖ « Patients » cité 13 fois : majoritairement lié au manque de temps pour les prises en charge des patients, mais également concernant « l’exigence, la prise de risques » pour les patients.



Illustration 2 : représentation des termes les plus cités par les sages-femmes à la question « quels sont les facteurs les plus pénibles dans votre travail de façon générale ».

3. Organisation et conditions de travail

3.1. Aspect quantitatif

Nous avons souhaité savoir si les sages-femmes disposent du temps nécessaire pour exécuter leur travail, la majorité soit 58% des participants exprimaient une réponse négative.

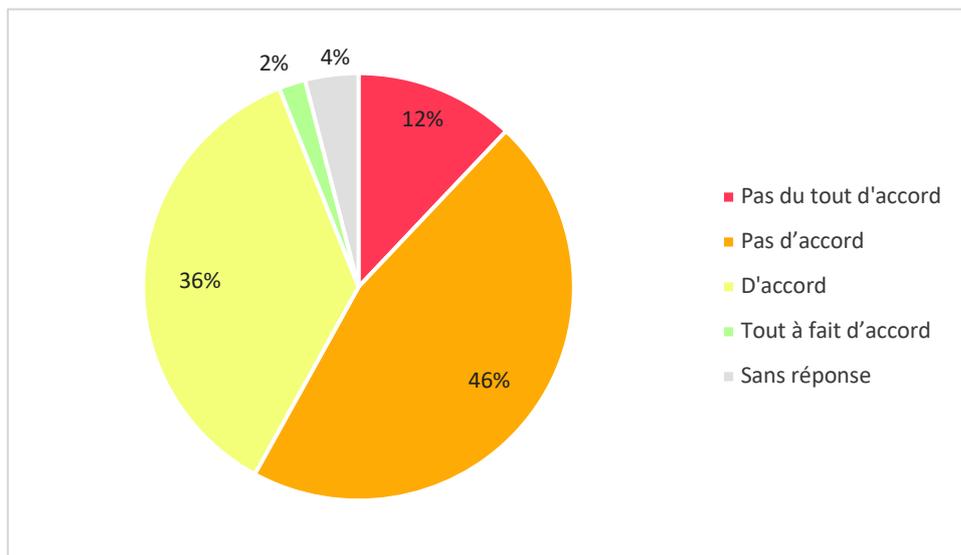


Figure 5 : réponses à la question « vous disposez du temps nécessaire pour exécuter votre travail ».

La question de la disponibilité de moyens matériels adaptés et suffisants pour travailler correctement leur a également été posée, les réponses majoritaires se trouvent entre la proposition « d'accord » (52%) et « pas du tout d'accord » (30%).

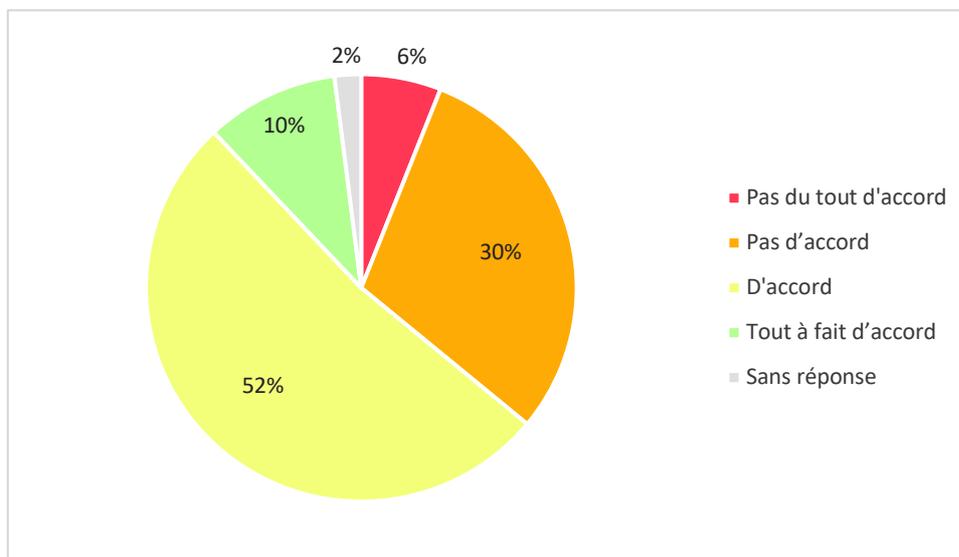


Figure 6 : réponses à la question « pour effectuer correctement votre travail, vous avez en général des moyens matériels adaptés et suffisants ».

À la question des moyens humains suffisants, c'est-à-dire la présence d'un personnel en effectif suffisant, plus de deux tiers des sages-femmes ont répondu qu'elles/ils n'étaient « pas d'accord » voir « pas du tout d'accord » avec notre propos.

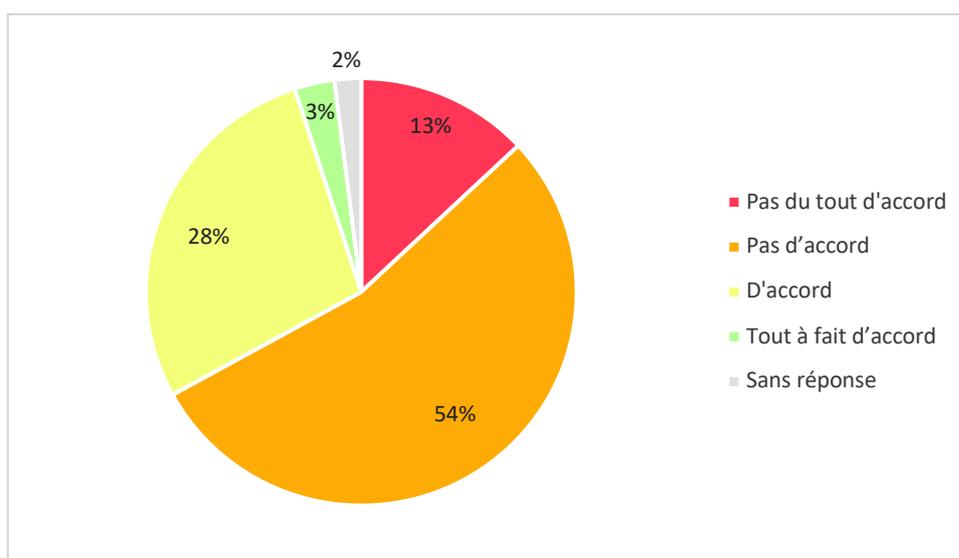


Figure 7 : réponses à la question « le personnel est en nombre suffisant pour faire le travail ».

Les tâches annexes semblent fortement impacter à la fois les sages-femmes et les cadres sages-femmes des établissements. En regroupant les réponses « d'accord » et « tout à fait d'accord » : 88,2% des sages-femmes et 62,5% des cadres sages-femmes estiment être gênées dans leur travail par les tâches annexes à réaliser.

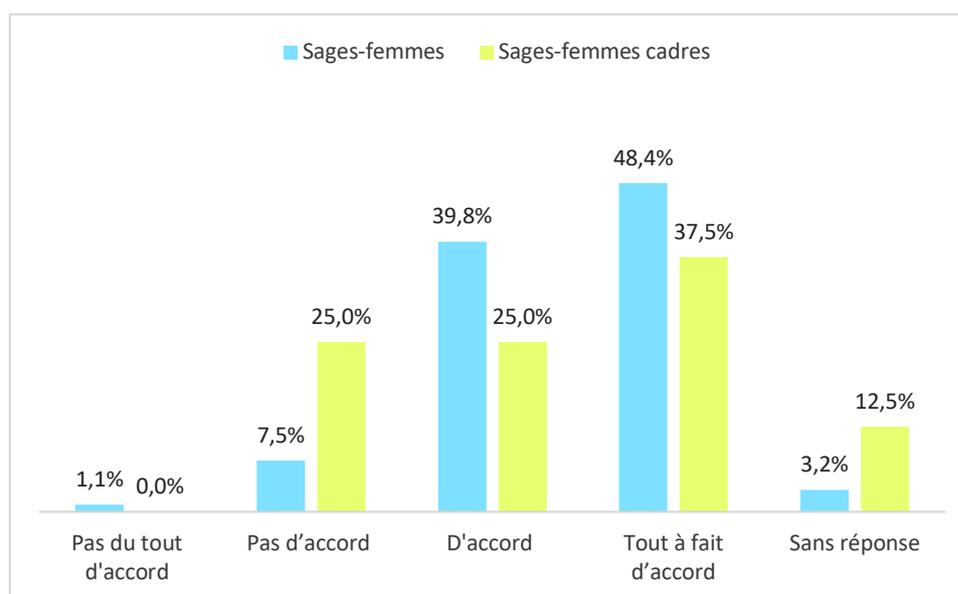


Figure 8 : réponses à la question « les tâches annexes que vous avez à réaliser gênent votre travail ».

Nous ne distinguons pas de réelle tendance sur la question du temps accordé aux transmissions, presque la moitié des sages-femmes sont en d'accord avec la proposition « il y a suffisamment de temps de chevauchement pour assurer les transmissions lors de la relève », l'autre moitié n'étant pas d'accord.

Concernant les cadres sages-femmes, elles se disent en accord avec la proposition « vous disposez du temps nécessaire pour faire vos transmissions avec l'équipe soignante » pour 77,8% d'entre elles.

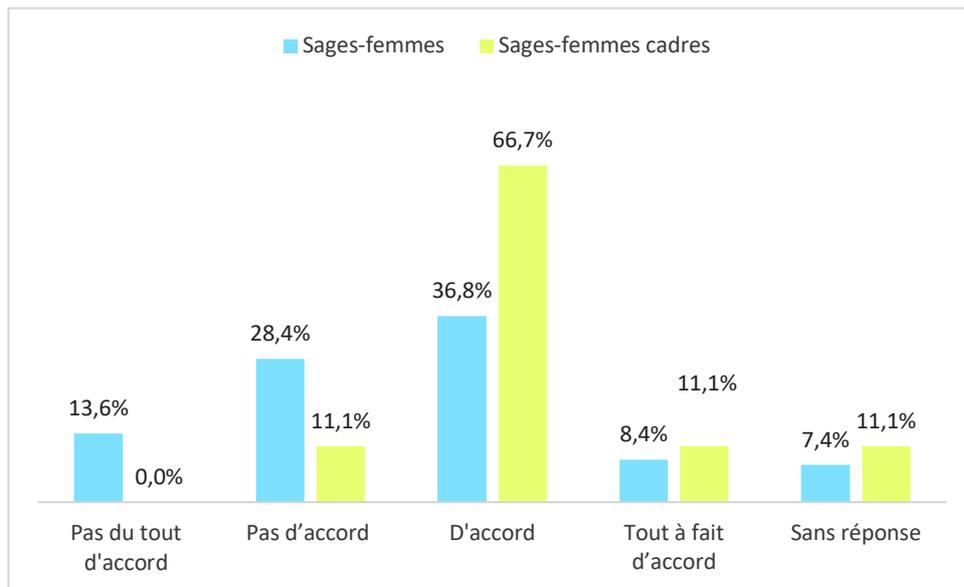


Figure 9 : réponses à la question « vous disposez du temps nécessaire pour faire vos transmissions ».

Près d'une sage-femme interrogée sur trois (27%) estime ne pas avoir la possibilité de prendre une pause durant son temps de travail.

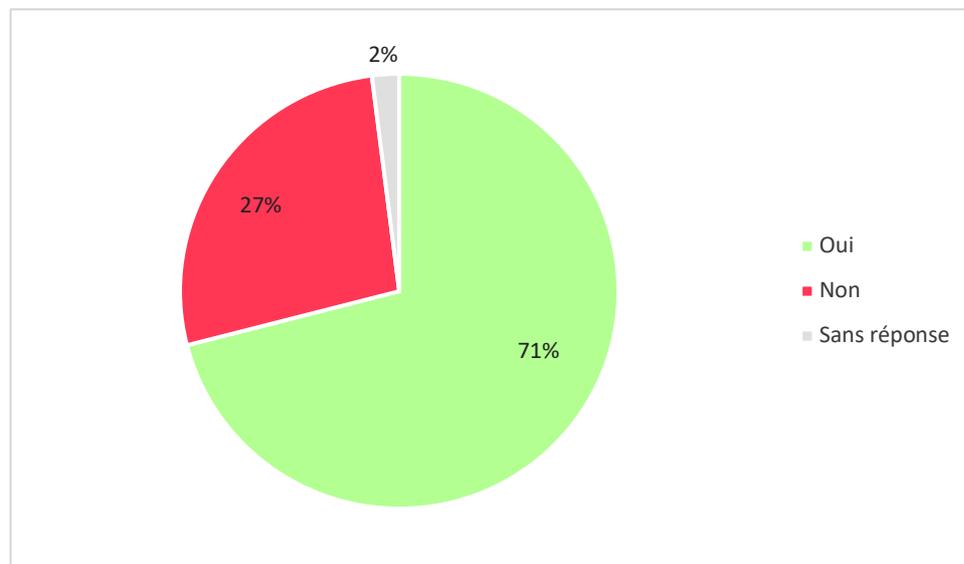


Figure 10 : possibilité pour les participants de prendre une pause sur leur temps de travail.

À la question « au cours des 12 derniers mois, dans votre travail, à quelle fréquence vous est-il arrivé de devoir faire des choses qui heurtaient votre conscience

professionnelle ou vos valeurs personnelles », deux tiers des sages-femmes ont répondu « souvent » ou « parfois ».

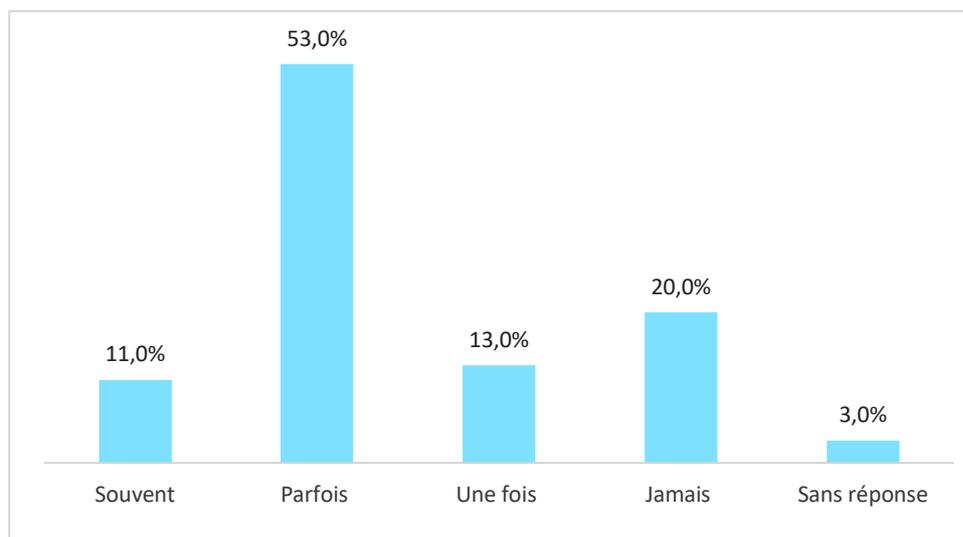


Figure 11 : à quelle fréquences les sages-femmes participant(e)s effectuent des actes qui heurtent leur conscience professionnelle ou leur valeurs personnelles.

Le sens de l'excellence du travail est partagé au sein de l'équipe pour 82% des sages-femmes qui sont « d'accord » ou « tout à fait d'accord » avec cette affirmation.

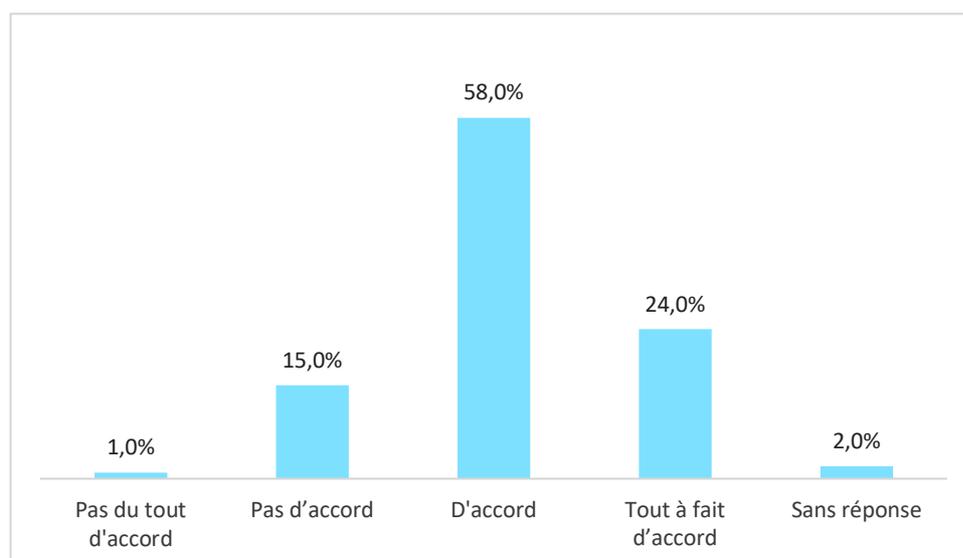


Figure 12 : réponses à la question « l'équipe partage le même sens de l'excellence du travail ».

Les soignant(e)s interrogé(e)s travaillent avec plusieurs types d'horaires, 74 d'entre eux travaillent en poste de 12 heures, type de poste prédominant, 36 en astreinte, 34 en horaires de jour et très peu en horaires alternés en trois postes.

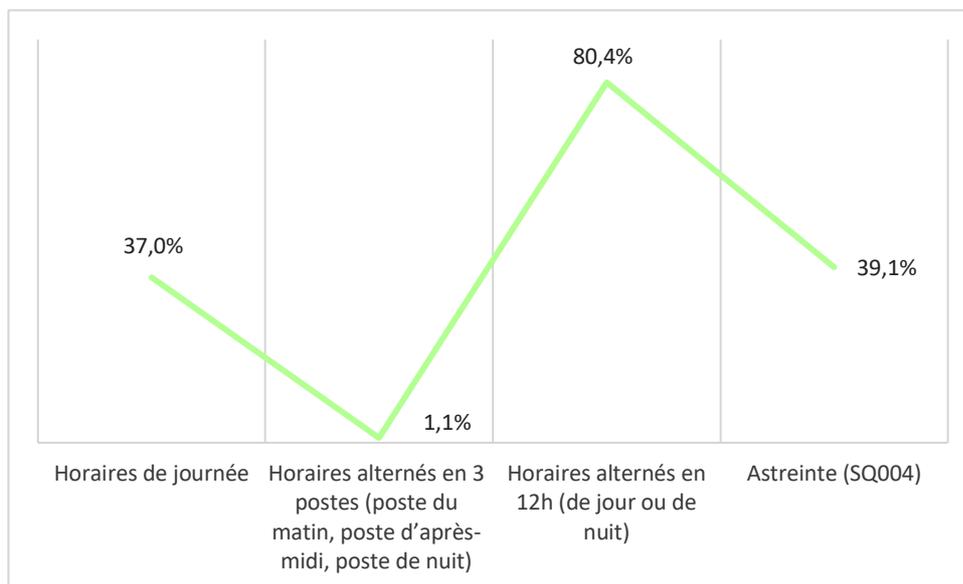


Figure 13 : horaires de travail des sages-femmes participant(e)s.

Concernant le nombre de nuits travaillées par mois en moyenne, la réponse majoritairement donnée correspond à « trois à six nuits » de travail par mois.



Figure 14 : nombre de nuits par mois de travail chez les participants.

3.2. Aspect qualitatif

Les sages-femmes ayant répondu à notre étude travaillent principalement sur des périodes de 12 heures et perçoivent majoritairement leurs horaires de travail de façon « plutôt positif ». Le mot « positif » est revenu 32 fois dans leurs réponses avec par exemple : « vécu positif », « positif du point de vue familial, plus présent pour les enfants », « le fait que ce soit en 12 heures et donc revenir moins souvent est positif ». Le système d'astreinte, lorsqu'il existe est également perçu comme un élément permettant « de se sentir en sécurité professionnellement parlant ».

Cependant, nous nuancions ce résultat en notant que la réception tardive des plannings ainsi que les variations de rythme et le travail de nuit, notamment lorsqu'il est répété, reviennent comme étant des facteurs contraignants et difficiles pour une partie des sages-femmes. Le mot « nuit » est cité 25 fois dans ce sens : « rythme de nuit très difficile à assumer », « l'accumulation des nuits et le manque de repos entre les gardes sont contraignants », « le rythme en 12 heures de garde est plutôt vécu positivement même si l'augmentation de la charge de travail et la charge mentale liée à cette augmentation rendent la récupération parfois plus difficile qu'auparavant », « les 12 heures me conviennent bien mais pas les nuits ».

À contrario, nous relevons un travail nocturne satisfaisant, et même demandé par le soignant dans deux réponses.



Illustration 3 : perception générale par des sages-femmes concernant leurs horaires de travail.

4. Satisfaction professionnelle, reconnaissance professionnelle et soutien au travail (pairs, hiérarchie)

L'un des aspects évoqués dans le questionnaire était celui de la sécurité d'emploi, à la question « au cours de ces 12 derniers mois avez-vous ressenti que votre sécurité d'emploi était menacée » plus d'un tiers des questionné(e)s (29%) ont répondu « oui ».

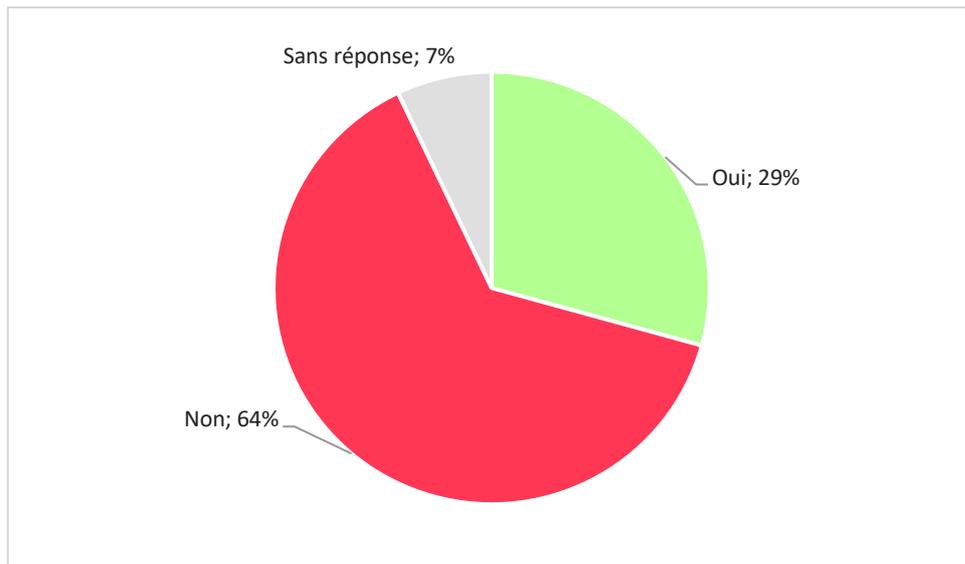


Figure 15 : sentiment que la sécurité de l'emploi est menacée selon les sages-femmes.

Nous avons également questionné les sages-femmes sur le respect et l'estime perçus ainsi que sur leurs satisfactions salariales. Deux tiers des sages-femmes se positionnent comme n'étant pas d'accord et étant un peu dérangées ou dérangées à la question « vu tous vos efforts, vous recevez le respect et l'estime que vous méritez à votre travail ». Concernant la satisfaction vis-à-vis du salaire perçu, 73,7% sages-femmes indiquent être en désaccord avec notre propos, tout en étant dérangées voire beaucoup dérangées par cette situation.

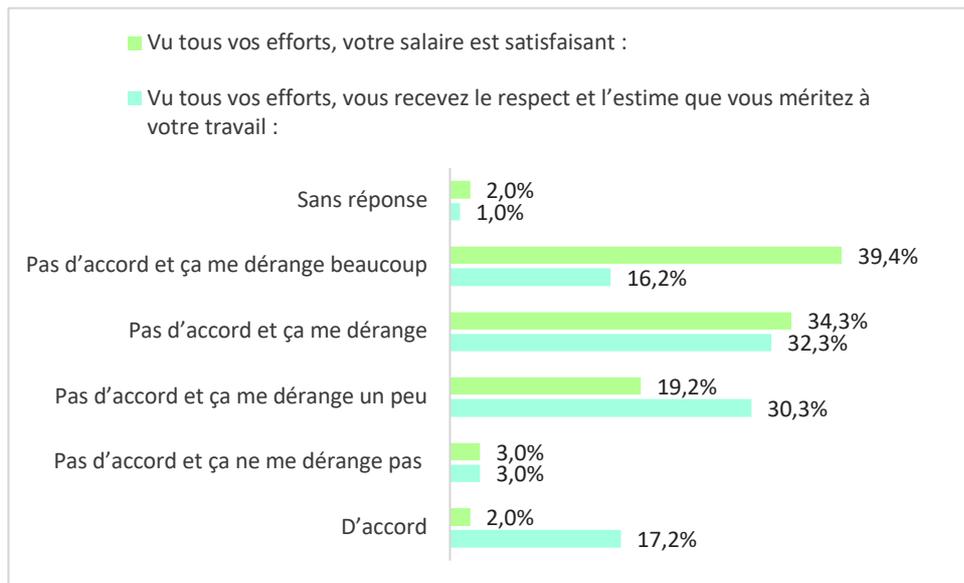


Figure 16 : estime, respect perçus et satisfaction salariale selon les participant(e)s.

Les sages-femmes de l'étude ont majoritairement eu l'occasion de développer leurs compétences au cours des 12 derniers mois.

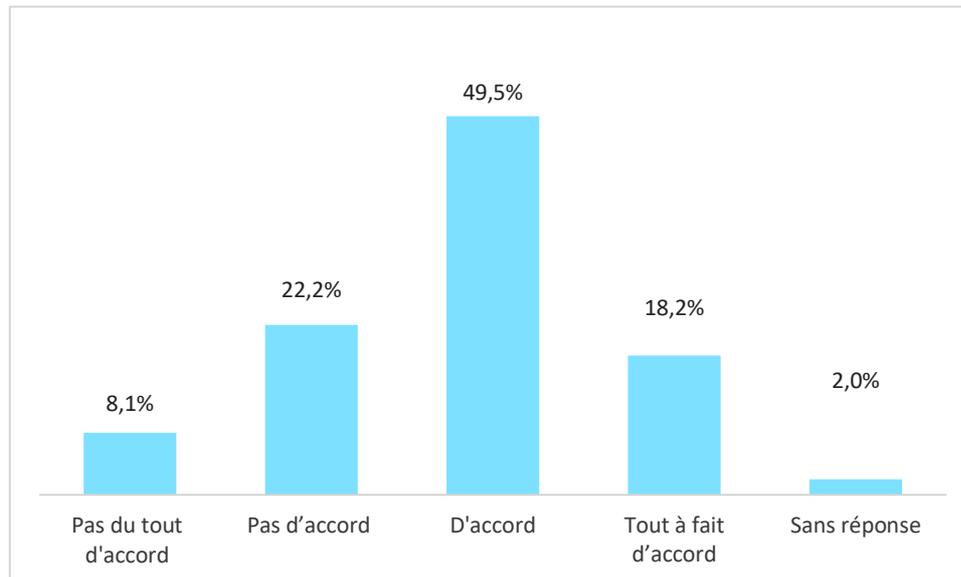


Figure 17 : réponses à la question « au cours de ces 12 derniers mois, vous avez eu l'occasion de développer vos compétences professionnelles ».

Le soutien au travail est estimé satisfaisant pour plus de la moitié des sages-femmes de l'étude : 54,5% étant en accord.

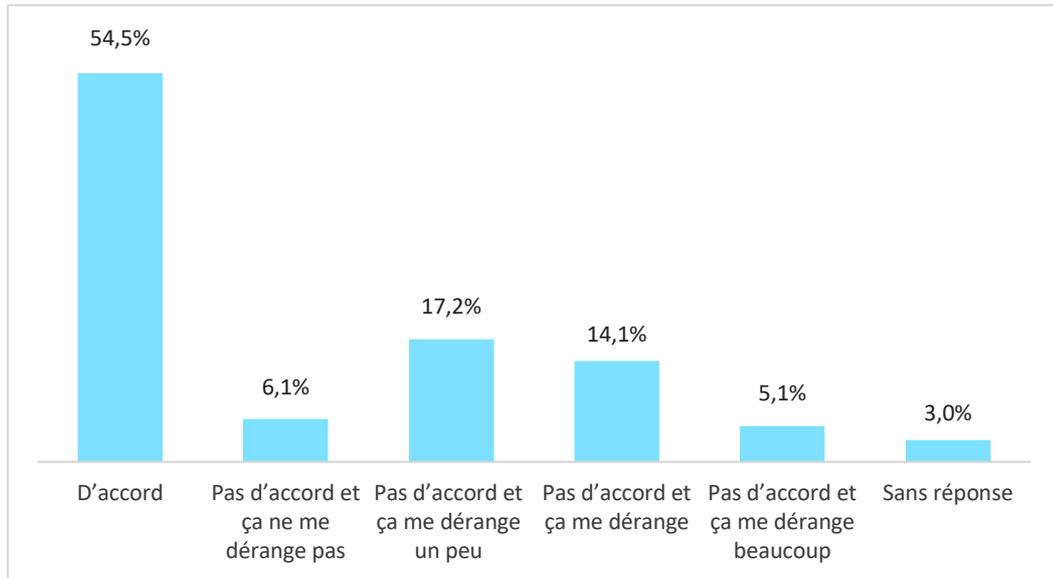


Figure 18 : réponses à la question « au travail, vous bénéficiez d'un soutien satisfaisant dans les situations difficiles ».

De même concernant les temps d'échanges entre professionnels de santé : presque deux tiers des sages-femmes (65,7%) se disent en « accord » ou « tout à fait d'accord » avec la proposition « vous disposez d'assez de temps et d'occasions pour discuter des problèmes de soin des patients avec les autres professionnels de santé ». Un tiers des réponses étant ainsi « pas du tout d'accord » ou « pas d'accord ».

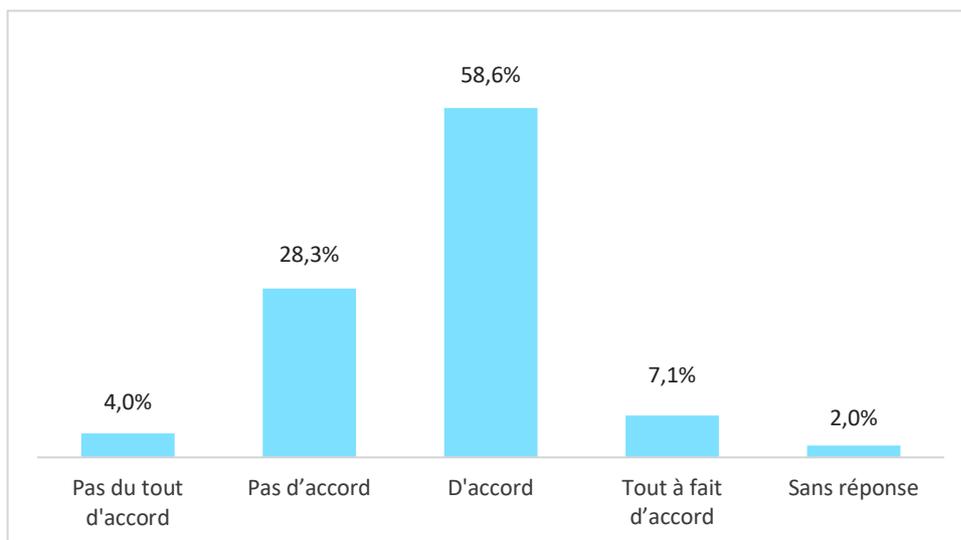


Figure 19 : réponses à la question « vous disposez d'assez de temps et d'occasions pour discuter des problèmes de soins des patients avec les autres professionnels de santé ».

5. Conciliation vie personnelle et vie professionnelle, santé du soignant

5.1. Aspect quantitatif

Nous avons premièrement proposé l'affirmation suivante aux sages-femmes « il vous est difficile de séparer votre vie privée de votre profession de soignant ». Les réponses oscillent entre la proposition « rarement » (35%) et celle « parfois » (40%).

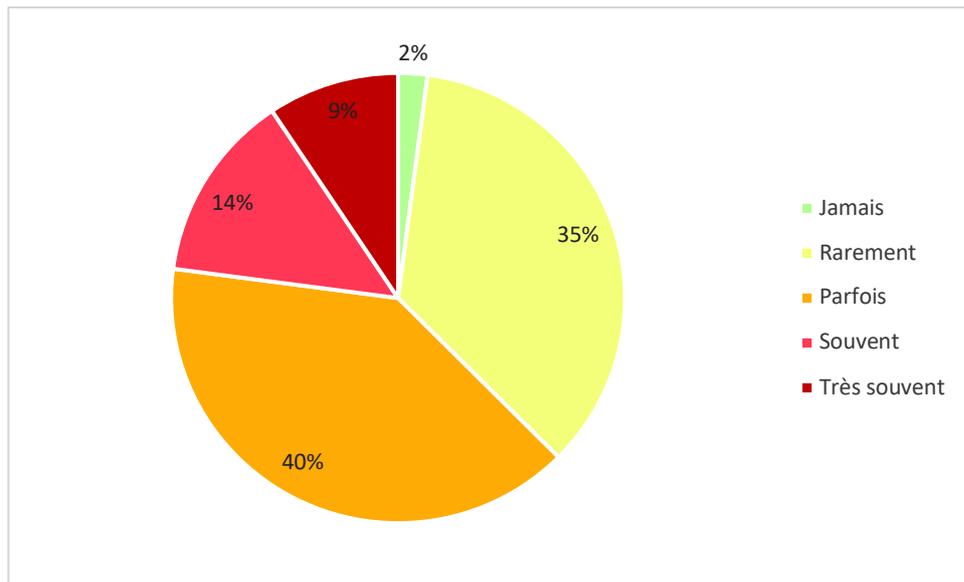


Figure 20 : réponses des sages-femmes de l'étude à la question « il vous est difficile de séparer votre vie privée de votre profession de soignant ».

La disponibilité selon les proches a été abordée par la proposition suivante : « vos proches vous disent que vous n'êtes pas assez disponibles à cause de votre travail », question à laquelle les sages-femmes participant(e)s semblent divisé(e)s, mais répondent majoritairement en exprimant un manque de disponibilité.

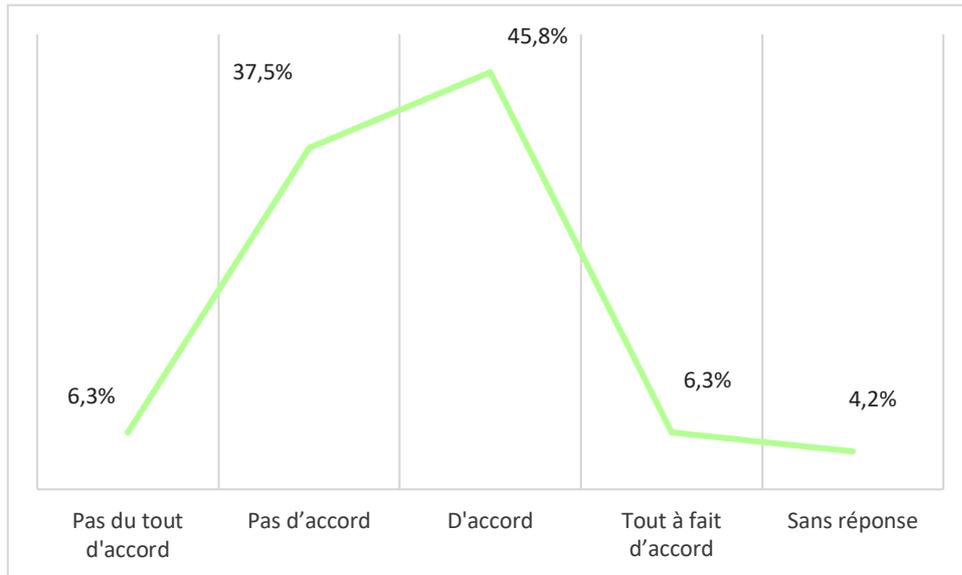


Figure 21 : réponses à la question « vos proches vous disent que vous n'êtes pas assez disponible à cause de votre travail ».

Leurs responsabilités familiales, elles, ne semblent pas être un obstacle à leur épanouissement personnel.

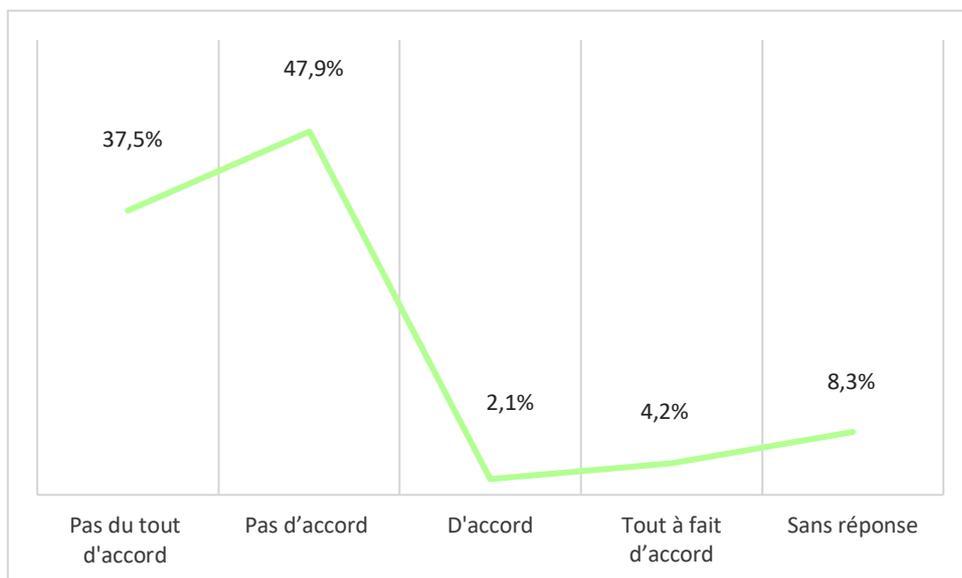


Figure 22 : réponses à la question « vos responsabilités familiales sont un obstacle à votre épanouissement professionnel ».

La question du rappel par leur encadrement lors de leurs jours de repos ou vacances semble tout autant diviser les sages-femmes dans leurs réponses tout comme la question de la facilité de sélection des jours de repos et vacances.

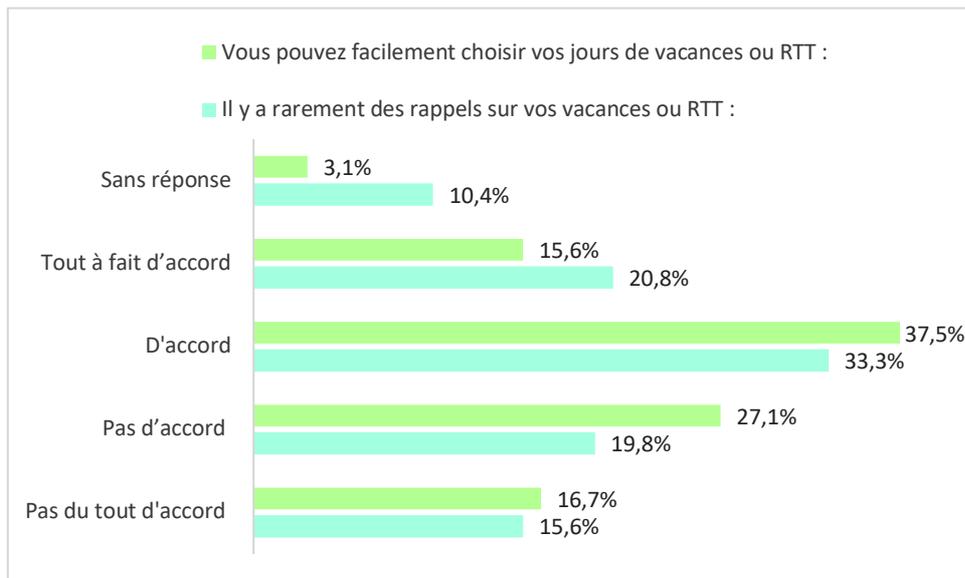


Figure 23 : rappels des soignant(e)s sur les jours de RTT (Réduction du Temps de Travail) et de vacances. Facilité de sélection de ces mêmes temps pour les participants.

Pour 65,6% des questionné(e)s, leur travail influence leur santé et leur semble plutôt mauvais pour celle-ci. 62,5% estiment leur état de santé général comme étant « bon » ou « très bon » et 36,5% comme étant « moyen » ou « mauvais ».

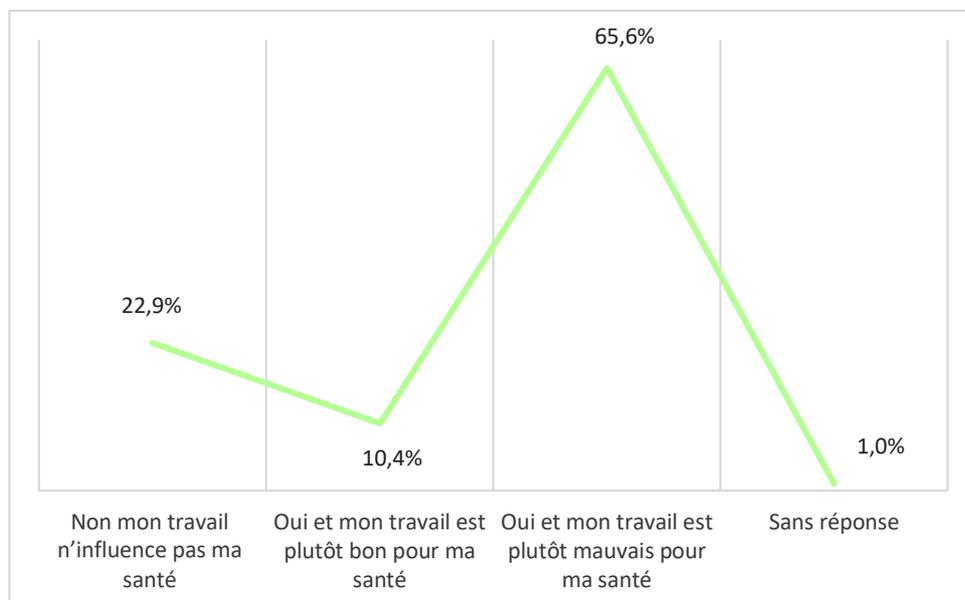


Figure 24 : influence du travail sur la santé selon les sages-femmes de l'étude.

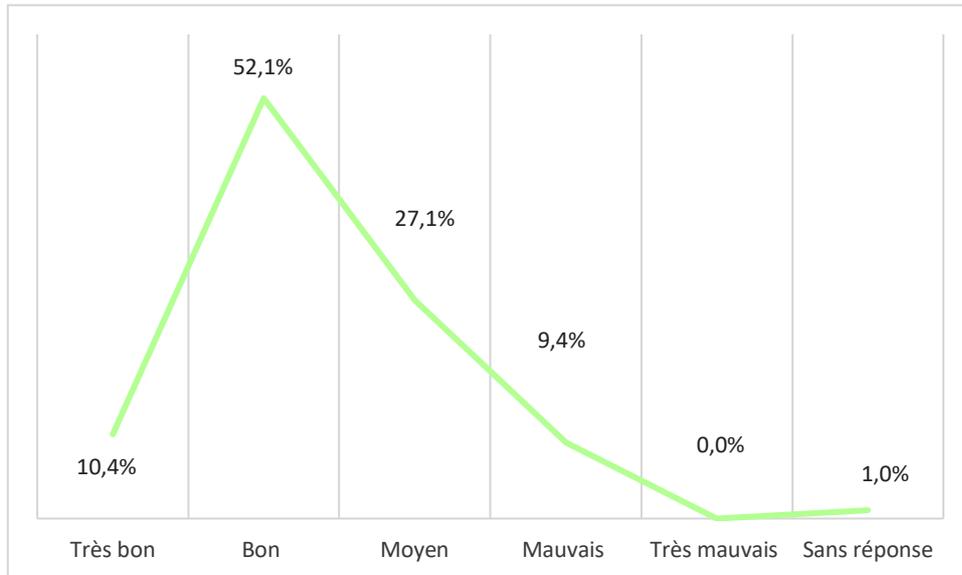


Figure 25 : estimation des sages-femmes participant(e)s concernant leur état de santé.

Nous notons qu'au cours de cette dernière année 70% des sages-femmes, soit 67 soignants de notre étude, estiment avoir eu des troubles du sommeil.

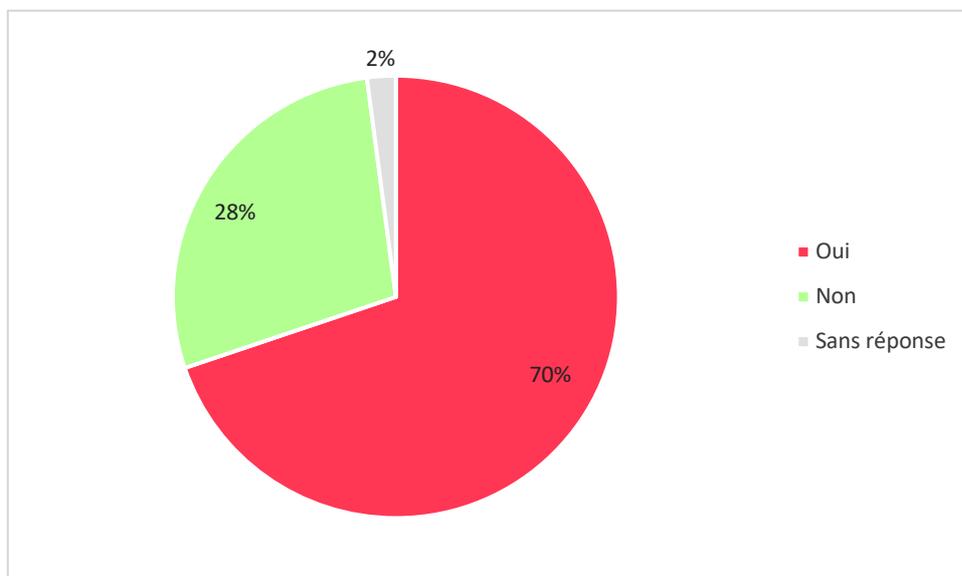


Figure 26 : présence de troubles du sommeil au cours des 12 derniers mois parmi les questionné(e)s.

Peu de sages-femmes ont bénéficié d'un arrêt de travail au cours de ces 12 derniers mois.

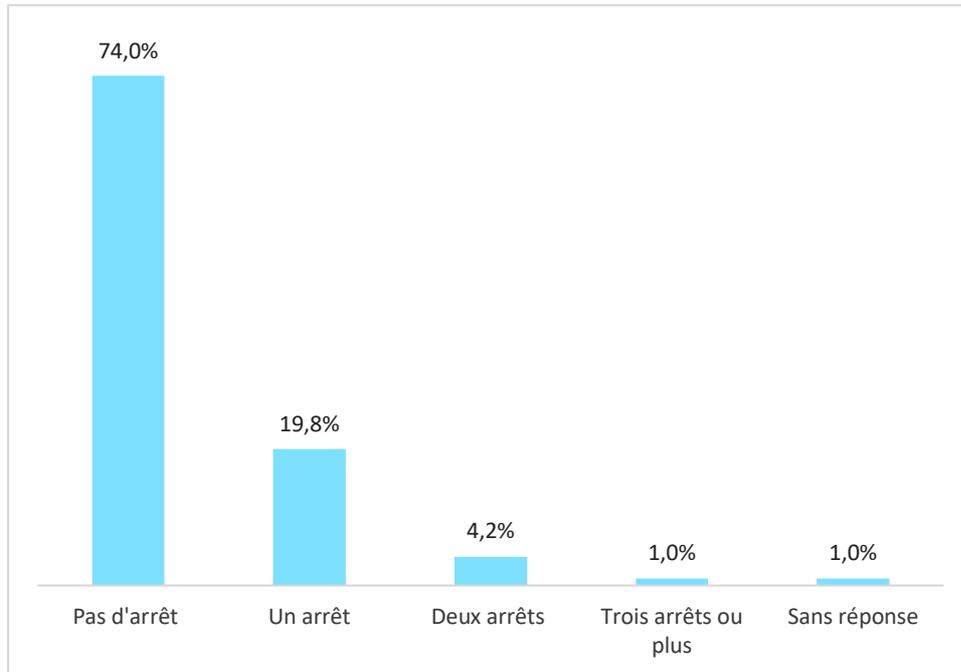


Figure 27 : mise en arrêt de travail au cours des 12 derniers mois hors accident du travail ou congé maternité chez les participant(e)s.

Nous avons souhaité savoir si au cours de leur exercice professionnel les sages-femmes avaient été victime d'une agression verbale ou physique par les usagers ou le personnel. Les agressions verbales concernent plus de la moitié de notre effectif, alors que les agressions physiques sont rares.

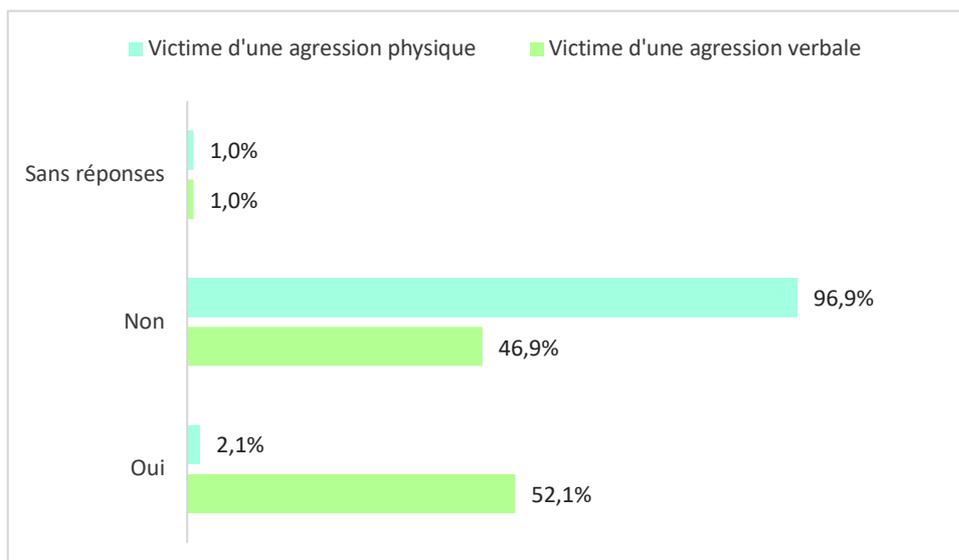


Figure 28 : réponses à la question « au cours des 12 derniers mois, avez-vous été victime, de la part du personnel ou des usagers : d'une agression physique / d'une agression verbale ».

Pour une journée typique de travail, sur une échelle de 1 (= niveau de stress inexistant) à 10 (= niveau de stress extrême) les sages-femmes évaluent majoritairement leur niveau de stress entre cinq et sept. La médiane quant à elle se situe à 5. Concernant l'intensité des efforts physiques, l'évaluation majoritaire est située entre quatre et huit et la médiane est à 5.

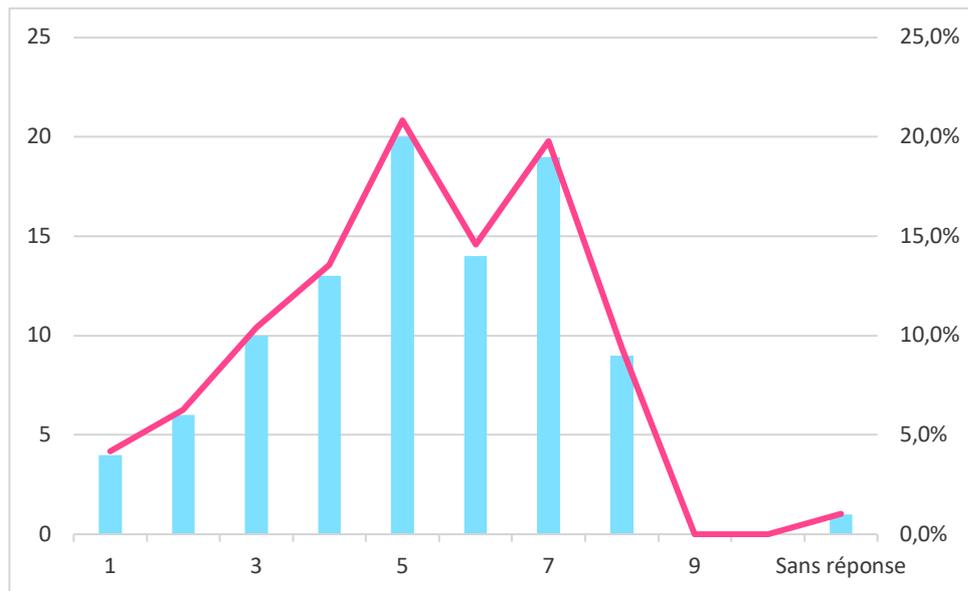


Figure 29 : estimation du niveau de stress par les participant(e)s sur une journée typique de travail.

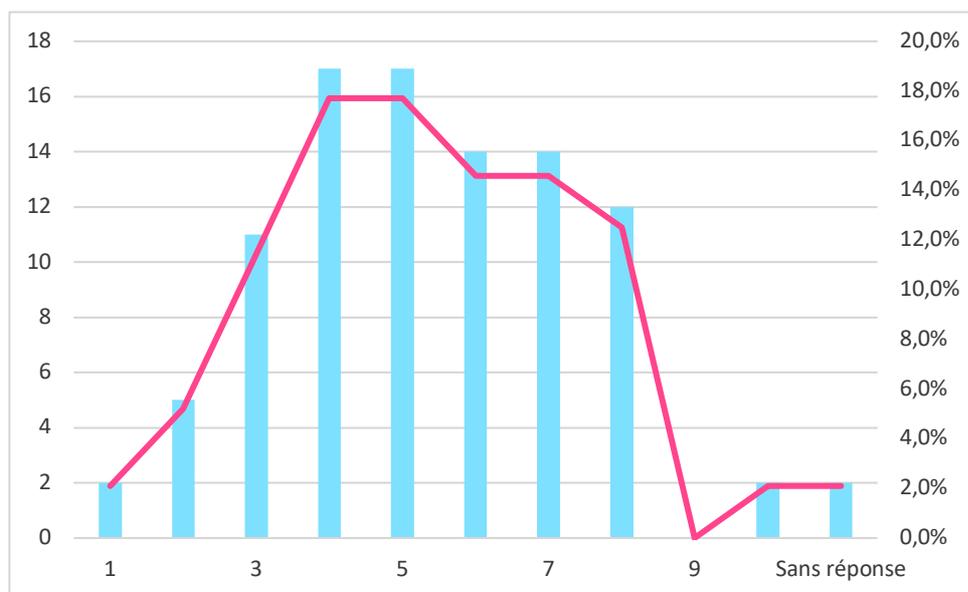


Figure 30 : évaluation des efforts physiques fournis par les participant(e)s sur une journée typique de travail.

Pour finir, 76% des sages-femmes pensent que leurs conditions de travail et l'organisation de leur travail impactent leur vie personnelle.

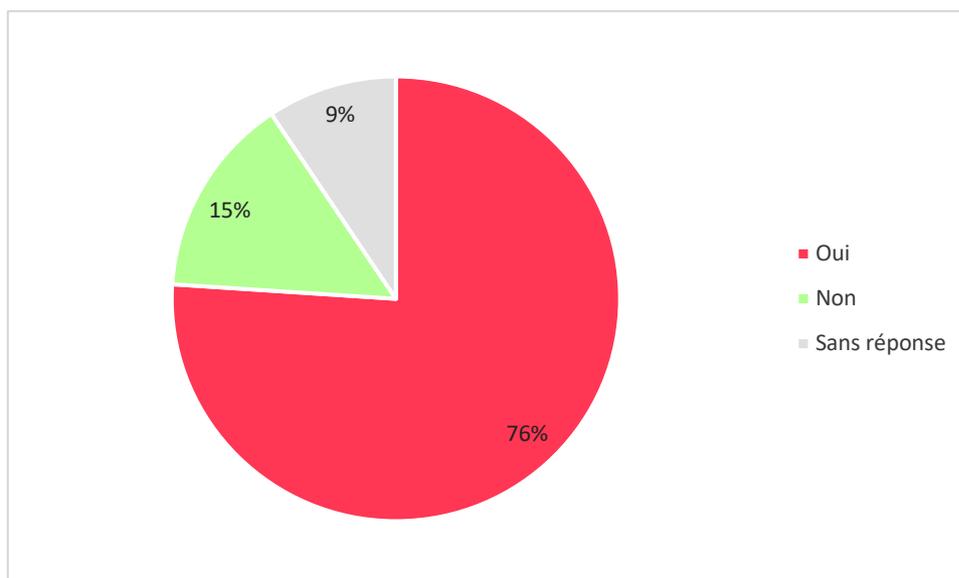


Figure 31 : réponses à la question « pensez-vous que vos conditions de travail et l'organisation de votre travail impactent votre vie privée et personnelle ».

5.2. Aspect qualitatif

Concilier vie professionnelle et vie personnelle apparaît comme étant quelque chose de difficile, terme cité 15 fois, selon les sages-femmes : « il est difficile de couper entre vie professionnelle et privée », « difficile de déconnecter du boulot ». Les difficultés sont notamment exprimées au regard de la vie sociale : « il m'était très difficile de concilier les deux, cela impacte mes relations de couple, mes envies de sociabilité en raison de la fatigue » mais aussi de la vie familiale : « les gardes de nuit et les week-ends sont les plus difficiles à vivre pour ma famille ». Cette conciliation est particulièrement « difficile au vu des plannings qui sortent régulièrement tard » selon quelques sages-femmes.

Sur cette question, le second terme le plus cité, 13 fois, est le mot « garde ». Il est corrélé à diverses thématiques : « sur les retours de garde il me faut un temps d'adaptation », « cela dépend du rythme des gardes, de la charge de travail pour une garde donnée et de la fatigue que cela engendre », « Non. Il est très difficile de se déconnecter complètement de son travail et de ne pas ressasser les événements vécus lors de la garde. Se remettre de la fatigue physique et émotionnelle après une

garde reste très laborieux et demande du temps, sans pouvoir forcément en avoir. Toutes ces contraintes ont un impact sur la vie privée ».



Illustration 4 : réponses à la question « Concilier votre vie professionnelle et votre vie personnelle est-ce quelque chose d'aisé pour vous ? ».

Les sages-femmes ayant estimé que leurs conditions de travail et l'organisation de leur travail impactent leur vie personnelle nous ont décrit être impactées principalement par :

- ❖ La fatigue (citée 27 fois) : « la fatigue émotionnelle, mentale et physique au travail impacte beaucoup la vie privée », « je rentre je suis épuisé physiquement et psychiquement, crises de larmes, fatigue, moins de patience », « fatigue intense après une garde donc zéro disponibilité pour la famille en rentrant », « fatigue, nervosité/irritabilité », « fatigue accumulée parfois difficile à récupérer », « fatigue et perturbation du rythme circadien par l'alternance jour/nuit », « peu de disponibilité pour la famille et fatigue importante sur les jours de congé ».
- ❖ Le stress (cité 11 fois) : « je ramène fatigue, stress et énervement à la maison », « une charge de travail importante qui génère beaucoup de stress ».
- ❖ Et les nuits (citées 11 fois) : « les nuits me fatiguent beaucoup, mais parallèlement me dégagent aussi beaucoup de temps libre pour m'occuper de mes enfants », « fatigue difficilement évacuée les jours suivant une garde,

surtout après une nuit », « fatigue liée aux nuits/gardes chargées : je me sens moins à l'écoute et moins disponible pour ma famille ».

Tableau III (extrait grâce au logiciel Sphinx Déclic) : par quels biais les sages-femmes de cette étude sont-elles impactées par leurs conditions de travail et l'organisation de leur travail ? Regroupement des thématiques abordées.

| | N | % |
|--|----|-----|
| ▲ Fatigue et épuisement | 45 | 67% |
| Fatigue physique | 36 | 54% |
| Fatigue psychique, mentale | 41 | 61% |
| ▶ Conséquences sur vie sociale et/ou familiale | 21 | 31% |
| ▶ Difficultés organisation vie extra-professionnelle | 19 | 28% |
| ▶ Difficultés vis-à-vis nuits, week-ends | 9 | 13% |
| ▶ Insécurité professionnelle | 1 | 1% |

Les professionnels ayant estimé que leurs conditions de travail et l'organisation de leur travail n'impactaient pas leur vie personnelle nous ont expliqué avoir réussi à différencier l'exercice professionnel de leur vie privée. Ces soignants indiquent avoir réussi à faire la part des choses notamment grâce à l'expérience et une situation de vie célibataire et/ou sans enfants à charge : « Parce que je suis célibataire et que je n'ai pas d'enfants, j'organise ma vie privée en fonction de mon travail », « j'ai appris à différencier travail et vie privée avec le temps ! », « ce qui est au travail reste au travail ».

Parmi les changements utiles suggérés pour améliorer leur efficacité et ménager leur santé au travail, les sages-femmes nous proposent des axes dans les domaines suivants :

- ❖ Ressources humaines : « 1 femme - 1 sage-femme ! », « augmenter le nombre de sages-femmes afin de permettre une meilleure prise en charge des femmes pour les femmes mais aussi pour les sages-femmes », « le recours à un pool de manière plus aisée ».

- ❖ Ressources matérielles : « bénéficier du matériel nécessaire en bon état », « nous consulter pour les décisions qui sont prises pour l'évolution du matériel des salles... ».
- ❖ Reconnaissance (professionnelle, salariale, sociétale) : « une titularisation », « une revalorisation effective des nuits mieux payées et reconnues permettrait d'en faire moins à salaire équivalent », « revoir les grilles salariales et les avancements », « un soutien et une reconnaissance des autres professionnels médicaux dans notre travail (anesthésiste, pédiatre, gynécologue) », « plus de considération par la hiérarchie », « une meilleure reconnaissance de notre métier par le gouvernement et les gens en général ».
- ❖ Entraide inter/intra-professionnels : « j'aimerais un travail d'équipe entre les différents corps de métiers pour que la charge de travail soit équitable », « ne pas reporter sur les sages-femmes tout ce que les autres services ne souhaitent pas faire », « une meilleure collaboration médecins/sages-femmes », « meilleur partage des tâches et entraide interprofession ».
- ❖ Nuits (valorisation salariale, meilleure organisation) : « Que le travail de nuit et de week-end soit beaucoup mieux considéré et rémunéré. Que les postes de nuits comptent double (que ces personnes travaillent moins pour le même salaire) au vu de l'impact sur la santé et la vie sociale. », « se relayer la nuit pour pouvoir se poser chacune à son tour 2-3h ? », « Faire une pause de 1 heure la nuit (1 vraie pause au calme !) », « des transats pour se reposer la nuit en cas de temps calme », « un minimum de 48h de repos après une garde de nuit », « diminuer le nombre de nuits ou avoir plus de jours de repos après. »
- ❖ Diminution des tâches administratives/annexes : « Faire moins de secrétariat et plus de soins. Il arrive que le téléphone sonne 10 fois par heure [...]. Cela impacte sur la disponibilité auprès des patientes, augmente le retard et le stress. », « Stopper de demander de faire plus au personnel : plus les années passent, plus il y a du travail administratif à faire en plus de nos soins auprès des patientes », « Ajouter du personnel pour les tâches administratives ».

(paperasse, téléphone, etc.) afin d'être moins souvent interrompue dans son travail et de pouvoir se focaliser sur le cœur du métier de sage-femme et d'avoir du temps à consacrer aux couples et aux patientes. »

- ❖ Réorganisation des plannings et journées travaillées : « Ne pas changer de service toutes les 2 ou 3 gardes. », « À l'hôpital, on sera malheureusement toujours obligé de travailler les nuits et les week-ends. [...] Beaucoup de sages-femmes choisissent de travailler à temps réduit pour diminuer le nombre de nuits, le niveau de stress, augmenter le temps de récupération entre les gardes, et ceci, bien sûr au détriment de leur salaire et de leur future retraite. Pas d'autre choix. », « Temps de repos plus important après une nuit, 2 week-ends complets par mois systématiquement », « avoir plusieurs repos consécutifs », « Avoir les plannings plus tôt (actuellement on les reçoit 15 jours avant) et possibilité de faire des changements entre collègues (actuellement un seul changement par sage-femme est toléré, parfois refusé) », « Avoir les plannings 2 mois à l'avance pour s'organiser plus facilement et donc ménager la charge mentale », « avoir des remplaçantes pour pouvoir prendre nos RTT (plus de 200 heures) », « une sage-femme coordinatrice supplémentaire serait nécessaire vu la taille de notre maternité ».

- ❖ Autres idées et commentaires : « La péridurale ambulatoire serait un plus car mobiliser les femmes sous péridurale est souvent usant pour le dos même en faisant attention à ses postures », « des moments de co-développement entre cadres plus d'échanges avec la direction », « diminution de la charge mentale au travail et diminuer cette pression permanente des protocoles, respecter plus les futurs parents, la physiologie, arrêter d'avoir peur du côté procédurier et du médico-légal, [...]. Je trouve que les sages-femmes deviennent plus techniciennes, on oublie ce côté "doula", accompagnatrice de la naissance. [...] Privilégions le côté clinique, réapprendre à s'écouter et se faire confiance. »

Tableau IV (extrait grâce au logiciel Sphinx Déclic) : changements et solutions suggérées par les sages-femmes pour améliorer leur efficacité au travail et ménager leur santé.

| | N | % |
|--|----|-----|
| ▲ Ressources supplémentaires | 42 | 59% |
| Ressources humaines | 39 | 55% |
| Ressources matérielles | 9 | 13% |
| ▲ Reconnaissance | 14 | 20% |
| Professionnelle | 10 | 27% |
| Salariale | 5 | 7% |
| Sociétale | 5 | 7% |
| ▶ Entraide inter/intra-professionnels | 13 | 18% |
| ▶ Nuits : valorisation salariale et meilleure organisation | 8 | 11% |
| ▶ Diminution des tâches administratives/annexes | 13 | 18% |
| ▶ Réorganisation des plannings et journées travaillées | 19 | 27% |
| ▶ Autres idées | 9 | 13% |

IV. ANALYSE ET DISCUSSION

1. Première hypothèse : un équilibre vie personnelle – vie professionnelle impacté par les conditions d'exercice et l'organisation du travail des sages-femmes

Le psychiatre Christophe Dejours nous explique que le travail est un pacificateur individuel et social (40). Au niveau individuel, il permet un accomplissement de soi et la construction de l'identité, par la reconnaissance d'un savoir-faire par les collègues, les usagers, la hiérarchie. Au niveau social, il permet d'être utile aux autres et au monde, mais il permet aussi l'apprentissage du vivre ensemble. Il n'est donc pas étonnant que la satisfaction au travail influence la vie personnelle, les sphères professionnelles et privées sont imbriquées. Ce que confirme notre enquête. En effet, les sages-femmes ayant répondu à notre étude confirment notre première hypothèse : 76% d'entre elles indiquent que leurs conditions de travail et l'organisation de leur travail impactent leur vie personnelle (figure 31).

« La souffrance d'un grand nombre des sages-femmes françaises est préoccupante » conclut le rapport du collègue national des sages-femmes, déjà évoqué précédemment (30). Cette conclusion souligne la nécessité de se focaliser sur les éléments de satisfaction au travail comme nous allons le faire en analysant les différents résultats obtenus.

1.1. Une profession emplie de dévotion, centrée sur la relation patient-soignant...

Selon les réponses de notre étude, les sages-femmes se sentent heureuses d'avoir choisi d'exercer leur profession (figure 4) qui possède selon elles du sens (figure 3). C'est tout particulièrement au cœur même de leur travail, au contact des patients et des couples, qu'elles se retrouvent. Le terme patient, central dans les réponses fait transparaître la notion d'altruisme traversant leurs discours (illustration 1). C'est ce besoin de se sentir utile, particulièrement au contact de l'autre, dans un travail avec l'humain qui est retrouvé. Ces constats rassurent, maintenir ces relations humaines et cet accompagnement bienveillant des couples, femmes et nouveau-nés demeurent parmi les préoccupations centrales de la profession.

Si les sages-femmes apprécient tout particulièrement leur exercice professionnel et leurs missions, il en est de même pour l'exercice au sein d'une équipe où tout le monde partage le même état d'esprit (figure 12). Nous distinguons ainsi le travail en équipe comme un facteur protecteur, un facteur influençant la satisfaction au travail, tout comme Noluenn Robin l'avait également décrit dans son mémoire d'étudiante sage-femme (34).

1.2. ... impactée par l'organisation et les conditions de travail actuelles

Actuellement, les sages-femmes hospitalières ne sont plus en nombre suffisant (figure 7). Nous pouvons légitimement nous demander pourquoi nous manquons de sages-femmes en France : cette profession n'attire-t-elle plus ? Un rapport de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) démontre la présence d'un nombre stable de maïeuticiens, mais évoque le changement notable du mode d'exercice des sages-femmes qui se dirigent davantage vers le secteur libéral (41).

Nous concernant, ce manque d'effectifs perçu par la majorité des sages-femmes de notre étude semble lourd de conséquences. Il engendre une moins bonne répartition du travail et ainsi une augmentation de la charge de travail de chacun ayant pour conséquence directe la diminution du temps et notamment de la qualité du temps passé auprès des patients (figure 5). Situation très bien décrite par une sage-femme qui indique que c'est « la charge de travail qui altère la qualité » de celui-ci (illustration 2). Pour de nombreuses maïeuticiennes, les ressources matérielles sont également insuffisantes pour exercer correctement (figure 6).

De façon concomitante à ce manque de personnel, les sages-femmes déplorent la présence d'un travail administratif de plus en plus présent dans leur quotidien. Toutes les sages-femmes nous décrivent la place prépondérante de cette charge administrative complexe voire chronophage ainsi que celle des tâches annexes gênantes (figure 8, illustration 2). Cette évolution de la profession avec un travail tourné vers l'administratif, avait déjà été évoquée par Clara Malterre dans son mémoire tout comme le manque d'effectifs et la notion de surcharge de travail (33). La place de l'outil informatique, la nécessité de concilier les rédactions de formalités administratives de façon manuelle et informatique, les exigences concernant la traçabilité des documents et des actes ainsi que le poids du médico-légal sont des points communs que nous avons retrouvés.

Diminuer ces charges permettrait notamment de renouer davantage avec l'essence même de l'exercice clinique : la prise en charge obstétricale et humaine. Nous avons repéré à travers les paroles des sages-femmes ce besoin de se recentrer sur la clinique ainsi que sur le respect de la physiologie, tant apprécié par ces professionnelles comme nous l'avons vu précédemment. Au vu de ces conditions de travail et cette organisation au travail, la reconnexion à ces besoins relève d'une « responsabilité institutionnelle, collective et personnelle » comme le décrit Emmanuelle Léonard au travers de son étude (42).

Afin de pallier ces difficultés, nous avons rassemblé les changements proposés par les sages-femmes au cours de cette étude (tableau IV) et les solutions retrouvées lors de nos recherches.

Les demandes des sages-femmes sont en premier lieu axées sur le manque de moyens humains, puis matériels. Contrairement à ce que l'on aurait pu penser, avant même d'exprimer leurs besoins de reconnaissance salariale, sociétale et professionnelle, les sages-femmes désirent être plus nombreuses. Afin d'adapter les besoins au terrain et aux effectifs actuels, les sages-femmes souhaitent perpétuer le système d'astreinte déjà en place dans certains établissements, ce système doit rester basé sur le volontariat. Il nous a également été proposé d'appliquer à la profession de sages-femmes le système d'équipes de suppléance (43), autrement appelé « pool de remplacement », comme cela est mis en place dans certains centres hospitalo-universitaire pour le personnel paramédical. Le pool de remplacement est un système qui « repose sur une mobilité poussée à l'extrême », cette « mobilité doit être volontaire », reposer « sur la poly-compétence », être valorisée et organisée (44). Ainsi, le pool de remplacement serait constitué par des sages-femmes volontaires percevant une rémunération majorée. Il correspondrait à une réserve de soignants mobilisables individuellement et ponctuellement dans plusieurs services voire maternités. Ce système de mobilisation des ressources humaines pourrait permettre une meilleure conciliation vie personnelle – vie professionnelle en offrant une organisation sécurisée et adaptée aux besoins, sans postes supplémentaires, garantissant le respect des temps travaillés et temps de repos, tout en diminuant la charge de travail de chacun.

Des éléments plus évidents comme augmenter les effectifs par un recrutement de sages-femmes supplémentaires ainsi que l'obtention d'une titularisation plus rapidement dans la fonction publique hospitalière avec révisions des grilles salariales et avancements de carrière, ont également été évoqués. Ceci ne peut être permis que par une revalorisation globale et générale de la part de la société et des institutions envers les sages-femmes. Cette revalorisation notamment salariale passe par la révision des décrets de périnatalité que nous avons évoqués dans notre introduction (19) ainsi que par la mise en application des dernières actions promises aux sages-femmes (45).

Concernant la diminution des tâches administratives et annexes, deux principales possibilités sont retrouvées. Tout d'abord, revoir collectivement la nécessité de tous les documents utilisés quotidiennement ainsi que simplifier au maximum ces documents papiers et les outils informatiques utilisés. La deuxième option consisterait à mettre en place une équipe dédiée, de techniciens d'information médicale et/ou secrétaires médicales pour les tâches administratives ne relevant pas de la profession même de sage-femme : cotation des actes, rangements et tris des dossiers, prises de rendez-vous... Ceci implique l'embauche de personnel supplémentaire, coûteux pour l'hôpital, mais qui pourrait caractériser un bon investissement ne serait-ce que pour l'exemple de la cotation des actes qui n'en serait que meilleure. Finalement, la rentabilité serait améliorée par une diminution de la charge de travail des sages-femmes.

À propos du manque de ressources matérielles, là encore, une communication efficace avec le personnel des maternités sur les besoins des agents experts dans leurs domaines permettrait de faire coïncider les demandes de chacun.

1.3. Rythme de travail et travail de nuit pour les sages-femmes

Le mode d'exercice le plus répandu pour les sages-femmes correspond à des vacations sur des postes de 12 heures (figure 13), il est régulièrement corrélé à un exercice en salle de naissances ou dans les services d'hospitalisation (suites de couches, service des expectantes/grossesses pathologiques). Globalement, le rythme sur 12 heures de travail semble convenir aux sages-femmes (illustration 3). Ce type de poste permet des temps de repos et des temps libres sur des journées

entières non travaillées contrairement aux horaires de journées. L'organisation de la vie extra-professionnelle c'est-à-dire : des rendez-vous, des tâches quotidiennes et tâches ménagères, des loisirs semble ainsi facilitée par ce rythme (33). Pour les parents, l'organisation est plus facile quand ils disposent d'un moyen de garde adapté pour les enfants ou lorsque le second parent peut s'adapter à l'exercice du professionnel de santé (illustration 4). Avoir un entourage aidant représente donc un facteur protecteur.

En fin de compte, « les employeurs ont un intérêt économique à la mise en place de telles organisations et les salariés y voient souvent un bénéfice pour leur vie familiale » (46).

Pour autant, le travail de nuit et sur les week-ends ainsi que le rythme de travail particulier adopté dans cette profession semblent occasionner fatigue et usure chez les sages-femmes (illustration 3). Si nous nous attardons un peu sur ce point, nous constatons que le rythme engendré par le travail de nuit est épuisant pour la majorité des sages-femmes (illustration 3). Selon les rapports de l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) et de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), le travail posté et/ou de nuit provoquerait effectivement à long terme « un trouble de la synchronisation de l'horloge biologique » ainsi qu'une « diminution du temps de sommeil total » et une « augmentation de la somnolence » (46,47). Divers autres effets liés au risque de cancer notamment le risque accru de cancer du sein ainsi que des effets non-cancérogènes probables du travail de nuit/posé comme ceux sur « la santé psychique, les performances cognitives, l'obésité et la prise de poids, le diabète de type 2, les maladies coronariennes » ont été rapportés (47).

Finalement, selon nos résultats, le travail de nuit et le travail sur des postes de 12 heures accentuent considérablement la fatigue ressentie et ne permettent pas une récupération suffisante (tableau III). En quelque sorte, ces conditions de travail et ce rythme de travail imposent des sacrifices d'un point de vue de l'organisation de la vie personnelle poussant les salariés à « réaliser un arbitrage entre leur santé et leur disponibilité familiale, et ceci fréquemment au détriment de leur santé » (46). Cet arbitrage est constaté par l'un des éléments marquants de nos résultats : le manque des sages-femmes auprès de leurs proches selon ces derniers (figure 21).

Ce même constat est aussi évoqué dans l'analyse du rapport de l'ANSES : « les recherches relatives aux répercussions des horaires postées [...] font apparaître une diminution de la fréquence et de la durée des interactions familiales » mais aussi « une limitation de la vie sociale » lorsque le salarié travaille en poste de nuit (47).

Selon les mots d'une sage-femme, pouvoir bloquer des journées, nuits et week-ends non travaillés « contribue grandement » au bon vécu du soignant concernant son exercice. Pareillement, Noluenn Robin indiquait dans son travail que la présence de jours de repos réguliers, d'un roulement stable, d'une gestion personnelle de son planning et d'un travail de jour constituent tout autant de facteurs protecteurs qui permettent une vision positive de son exercice professionnel (34).

Là aussi, nous avons rassemblé les solutions proposées par les sages-femmes au cours de cette étude (tableau IV) ainsi que celles retrouvées lors de nos recherches.

Afin de s'adapter davantage aux besoins du terrain et ainsi à chaque sage-femme, une des solutions organisationnelles qui pourrait être proposée correspond à la mise en place de trames fixes de travail (pour les postes en 12 heures travaillées). Nous entendons par là l'établissement d'un planning fixe, se répétant perpétuellement, qui proposerait diverses trames sur lesquelles les soignants se positionneraient dans un ordre croissant de choix : le choix numéro un correspondant à la trame qu'il préfère, le choix numéro deux à la deuxième option préférée, etc. Ce système, qui peut sembler complexe à mettre en place, possède différents avantages pour les cadres de services et les soignants. Tout d'abord, il permettrait une meilleure gestion du délai de réception des plannings, car les horaires fixes seraient déjà connus de chacun, exceptés changements accordés par la direction ou changements entre deux professionnels. De la même façon, étant donné que les horaires de travail sont connus à l'avance cela faciliterait l'organisation de la vie familiale et sociale de chacun des soignants. Pour les cadres de service et la direction, l'avantage serait bien évidemment d'augmenter la satisfaction et la qualité de vie au travail pour les soignants. Ce système permettrait également de gagner du temps sur la création de ces plannings dès le choix de trame de chacun des maïeuticiens de l'équipe. Finalement, cette organisation offrirait à toute l'équipe la possibilité de faire correspondre ses obligations, ses besoins personnels ainsi que ses préférences en matière de typologie circadienne à son rythme de travail (47,48).

Diverses trames peuvent être utilisées :

- ❖ Une trame avec davantage de nuits travaillées, mais très peu voire pas de week-ends travaillés (pour les personnes appréciant le travail le soir ou de nuit, désirant la prime du travail de nuit, souhaitant bénéficier des week-ends).
- ❖ Une trame avec davantage de journées travaillées et peu voire pas de nuits, mais des week-ends ou mercredis travaillés (personnes âgées, contre-indications au travail de nuit pour raison médicale, soignants-parents le souhaitant).
- ❖ Une trame avec du travail sur les week-ends et moins en semaine (également pour les primes, personnel ayant des préférences telles).
- ❖ Inversement une trame sans mercredi et sans une partie voire la totalité des week-ends, mais plus de travail en semaine (pour les parents soignants), etc.

Ce système a porté ses fruits dans un tout autre secteur que celui médical, celui de l'entreprise Hager spécialisée dans la conception et la fabrication de composants électriques, pour leur personnel effectuant un travail posté (49). Contre toute attente, la répartition des choix des professionnels, concernant les différentes trames proposées, a été très équilibrée sans nécessité d'arbitrage de la direction.

Par ailleurs, il est nécessaire de veiller au temps accordé à la récupération par une réorganisation plus simple du planning en prenant en compte la pénibilité du travail de nuit et en permettant plus de souplesse sur le planning de travail après les nuits travaillées comme le réclament les sages-femmes. L'augmentation du nombre de jours de repos après un poste de nuit est « l'un des moyens de prévention visant à réduire l'impact du travail posté de nuit sur la santé des salariés » selon l'ANSES (47).

Parmi les autres solutions évoquées, nous retrouvons l'idée de la sieste au travail. La mise en place de « vraies pauses permettant le repos » ainsi que des siestes au travail notamment sont vivement préconisées dans les rapports de l'INRS et de l'ANSES (46,47). Selon Arnaud Depil-Duval, responsable d'un service d'urgence et ayant mis en place la sieste auprès de ses équipes, la sieste pourrait être instaurée tout particulièrement pour les postes de nuit, mais également la journée. La sieste concernerait uniquement les volontaires. Son format varierait en

passant de la micro-sieste de 10 minutes à la sieste longue de 60 minutes selon : le type de service où le professionnel travaille, l'intensité de l'activité dans le service, le moment de la journée ou de la nuit ainsi que les effets et les indications souhaitées lors de cette sieste (50). Afin de pouvoir être mises en place, les périodes de siestes devraient être encouragées par la hiérarchie notamment, et instaurées de façon réglementaire auprès des soignants afin de permettre à ces derniers de bénéficier de ces nombreux avantages sans pour autant culpabiliser. Selon lui, ce temps de repos pourrait avoir des avantages à la fois pour la direction et pour les équipes car elle limite le risque d'erreur, limite la fatigue excessive et augmente ainsi la productivité, augmente l'attractivité d'un service, pallie aux risques cumulatifs du travail initial (gestion du stress, des urgences) ainsi qu'aux périodes d'hypovigilance pendant le temps de travail (50).

La sieste pourrait notamment être mise en place sous forme d'équipes en binômes, ce qui permettrait notamment un système de rotation entre le soignant qui dort et celui éveillé en charge de la surveillance des patients. Ce système nécessiterait d'instaurer de brèves transmissions en fin de sieste, et permettrait ainsi de maintenir une continuité des soins dans les services. Dans l'idéal, il faudrait privilégier un lieu calme et isolé et avec un mobilier adapté : sièges, fauteuils, coussins, casques anti-bruit... Une sage-femme au cours de notre étude a évoqué la nécessité d'aménager davantage les postes de travail avec un espace calme composé au minimum d'un fauteuil confortable (tableau IV).

Concernant les diverses autres recommandations retrouvées, nous pouvons citer comme exemple : « intégrer tous les temps de transmissions dans le temps de travail » afin de permettre au soignant de quitter son poste à l'heure, « prendre en considération dans l'organisation du travail [...] la question de l'hypovigilance » déjà abordée précédemment, « en supprimant des tâches trop complexes et/ou en instaurant un travail en binôme », « choisir l'horaire de prise de poste » (46), « favoriser l'accès et la sécurité des transports après le poste de nuit » (47).

Pour clôturer cette partie, nous révélons là encore le besoin exprimé par quelques sages-femmes d'une meilleure prise en compte financière des nuits travaillées ; ce désir de reconsidération du travail de nuit et tout simplement de

reconnaissance de la profession de sage-femme rejoint le même point abordé précédemment (tableau IV).

1.4. Atteinte physique et psychique

Presque deux tiers des soignants de cette étude estiment que leur travail influence négativement leur santé (figure 24). Les taux moyens d'efforts physiques et de stress lors des journées travaillées renforcent la notion d'épuisement déjà constatée précédemment (figure 29 et 30). Les conditions de travail et l'organisation du travail des sages-femmes occasionnent « stress » et « fatigue », régulièrement imputés au manque de personnel, au travail de nuit et à la surcharge de travail (illustration 2, tableau III). À cet égard, 70% des sages-femmes signalent des troubles du sommeil au cours de la dernière année écoulée, ce résultat est l'un des plus marquants de ce travail (figure 26).

L'impact sur la vie personnelle d'une telle altération de la santé psychique et physique est inévitable. Parmi les sages-femmes interrogées 23% ont très souvent voire souvent des difficultés à séparer leur vie privée de la profession de soignant, difficultés qui concernent « parfois » 40% d'entre elles (figure 20).

Par ailleurs, la réception jugée tardive des plannings et par conséquent les difficultés d'organisation de la vie extra-professionnelle engendrées, sont perçues comme des sources de stress pour certaines sages-femmes. Quelques propositions quant à cette notion ont été exposées dans les points précédents.

Ainsi, en complément de toutes les autres solutions présentées, la prise en charge de formations pour la gestion du stress, de la fatigue et des rythmes de travail est l'une des dernières solutions que nous pouvons évoquer en matière de prévention. La mise en place de temps d'échanges sous forme de groupes de paroles au sein d'une même profession voire interprofessions avait également été évoquée (tableau IV). Ces formations et temps d'échanges pourraient notamment être intégrés dans une démarche globale de management situationnel, forme de management individuelle et collective intégrant tous les types de management existant de façon adaptée aux situations rencontrées (51).

Nous concluons cette partie en évoquant la phrase suivante de l'accord national interprofessionnel : « les conditions dans lesquelles les salariés exercent leur travail

et leur capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu de celui-ci déterminent la perception de la qualité de vie au travail qui en résulte » (24).

2. Hypothèses secondaires : une conciliation vie personnelle et professionnelle facilitée par certains facteurs

Dans cette partie, nous illustrons les tests statistiques effectués utilisant un modèle de régression. L'analyse portait sur la mise en relation des variables à expliquer représentées par les questions 12, 15, 27, 28, 36, 38, 47, 48 et 49 du questionnaire avec les variables explicatives : type et statut de maternité, âge de la sage-femme, fonction de sage-femme ou de cadre sage-femme. Peu de modalités ont eu un effet statistiquement significatif sur les variables que nous avons cherchées à corrélérer par le biais des tests statistiques, ainsi nos résultats et notre analyse sont principalement basés sur les analyses descriptives et les analyses de contenu.

2.1. Un équilibre facilité selon le type et le statut de la maternité.

Selon le rapport de 2005 de l'IRDES, « les sages-femmes en hôpital public se plaignent plus que les autres de ne pas pouvoir répondre aux attentes des patientes, particulièrement en niveau III (42 % versus 36 % en niveau II et 23 % en niveau I) » (15). De la même façon, les sages-femmes en niveau 3 ont « le sentiment d'une technicité trop présente » ainsi que d'une « charge de travail plus forte ». Dans cette étude, les sages-femmes en niveau 3 ont le sentiment de moins bien suivre leurs patientes ainsi que de ressentir une plus forte dégradation des conditions de travail, que les sages-femmes exerçant en niveau 1 (15).

Ces constats sont nuancés : « les sages-femmes exerçant en niveau III se plaignent moins de responsabilités pesantes, de collaborations difficiles avec les autres professions et d'une rémunération inadaptée » (15).

Nous concernant, nous ne pouvons infirmer ou confirmer les hypothèses de départ corrélées au type et au statut de la maternité, car nous n'avons pas pu constater de différences significatives et de liens de causalité à ce propos. Si nous prenons l'exemple de la satisfaction au travail représentée dans nos résultats par la figure 2, aucune de ces deux modalités n'a eu d'effet statistiquement significatif sur

cette satisfaction. Il en est de même pour les résultats de la figure 20 corrélés à la difficulté de séparer sa vie personnelle de sa vie de soignant.

2.2. Un équilibre facilité selon l'âge de la sage-femme.

Concernant la question de l'âge des professionnels de santé, initialement nous avons supposé une gestion de l'équilibre vie personnelle et vie professionnelle différente selon l'âge des sages-femmes. Selon nos hypothèses, les jeunes sages-femmes auraient plus de difficultés à atteindre cet équilibre.

Dans notre étude, les jeunes sages-femmes ont été surreprésentées (tableau I), les sages-femmes les plus expérimentées elles, ont bien moins répondu à notre questionnaire (figure 1). Nous pensons que ces dernières ne se sont pas senties concernées par le thème de notre étude ou bien qu'elles exercent un autre type d'activité, une activité libérale par exemple. Cette dernière hypothèse est confirmée par le rapport de la DREES que nous avons déjà cité : les sages-femmes quittent de plus en plus la fonction hospitalière pour rejoindre l'exercice libéral (41).

Pourquoi un tel tournant dans le mode d'exercice de la profession ? Est-ce l'absence de prise en compte des difficultés exprimées par les sages-femmes, la volonté de ne plus exercer dans de telles conditions, ou encore des difficultés d'adaptation à ce rythme hospitalier qui apparaissent progressivement avec l'âge ?

Les services hospitaliers deviennent-ils uniquement des services d'urgence, de prise en charge aiguë (salle de naissances, urgences gynécologiques et obstétricales, expectantes, suites de couches) obligeant les sages-femmes territoriales et libérales à se développer de façon conséquente pour assurer plus de suivis « non urgents » et contrebalancer ce changement ?

À travers nos résultats, nous avons pu observer plusieurs différences dans l'organisation et la perception du travail en fonction de l'âge des sages-femmes.

Tout d'abord, concernant le nombre de nuits effectuées (figure 14) : les sages-femmes les plus jeunes effectuent plus de nuits par mois, ce nombre de nuits travaillées décroît avec l'âge des sages-femmes. Ce constat rassure étant donné que le sommeil peut s'altérer avec l'âge rendant le travail de nuit plus difficile et que l'âge peut aussi diminuer les capacités d'adaptation. Les jeunes sages-femmes

tolèrent mieux les nuits travaillées et il est rassurant de voir qu'il semble possible de diminuer ce type de travail pour les professionnels les plus âgés.

Nous notons par ailleurs un score d'efforts physiques plus élevé pour les sages-femmes ayant entre 20 et 30 années d'expérience (figure 30), le travail est donc jugé plus pénible physiquement pour les sages-femmes les plus expérimentées.

Les individus âgés de 30 à 50 ans dans notre étude ont davantage l'impression que leur travail influence positivement leur santé (figure 24). Cette donnée peut s'expliquer par divers éléments. Tout d'abord par une meilleure gestion de la période de travail probablement en lien avec l'expérience professionnelle, qui permet également une prise de recul sur les événements et les conditions d'exercice.

Il pourrait également y avoir un lien avec la réduction du nombre de nuits pour les sages-femmes de cette tranche d'âge, réduction qui permet d'adopter un rythme plus physiologique. L'une des sages-femmes de notre étude nous indiquait que pour bon nombre d'entre elles une réduction du temps de travail par un passage à temps partiel s'imposait pour faire face aux conditions et à l'organisation de leur travail (tableau IV). Cette réduction du temps de travail, est un phénomène retrouvé dans le rapport de l'INRS ; « pour pouvoir continuer à faire face aux contraintes du travail jusqu'à la retraite, les salariés ont parfois recours à une diminution de leur temps de travail » (46).

Au total l'expérience et l'adaptation des conditions d'exercice (moins de travail de nuit et passage à temps partiel notamment) semblent avoir des répercussions positives sur la santé.

Notre hypothèse initiale semble donc confirmée : les sages-femmes jeunes ont plus de difficultés à concilier vie personnelle et vie professionnelle. Toutefois l'âge n'est pas le seul élément à prendre en compte, le lien statistique concernant ce critère n'a d'ailleurs pas pu être établi. Les facteurs expérience professionnelle et adaptation du temps et de l'organisation du travail, retrouvés chez les sages-femmes plus âgées contribuent à un meilleur équilibre vie personnelle – vie professionnelle.

2.3. L'influence de la fonction occupée.

Le rapport du CNSF indiquait que la population de sages-femmes ayant une fonction hospitalière de cadre de santé, constituait une population à risques (30).

Nous concernant, neufs sages-femmes ayant la fonction de cadre de service ont répondu à notre étude (tableau II). Parmi les résultats significatifs concernant cette population, nous avons pu constater que les sages-femmes cadres obtiennent un score d'efforts physiques journaliers globalement moins élevé que les sages-femmes soignantes. La diversité des missions exercées par ces deux différents postes peut expliquer cela.

Les sages-femmes cadres nous semblent assez divisées quant à la question des tâches annexes à réaliser (figure 8) : ce résultat peut également s'expliquer du fait du rôle même de cadre. Nous supposons qu'en tant que cadre, la limite entre les tâches annexes et non-annexes à réaliser peut être plus difficile à placer.

À propos des demandes exprimées par les coordinatrices en maïeutique, nous relevons le souhait de moments de co-développements entre cadres ainsi que davantage d'échanges avec la direction. À noter que du côté des sages-femmes de l'étude, nous relevons également la demande de moments dédiés à la discussion avec les cadres de santé. Le souhait d'une meilleure répartition du nombre d'agents sous la responsabilité d'un cadre a également été émis.

Finalement, nous ne pouvons infirmer ni confirmer par notre étude l'hypothèse d'une conciliation vie personnelle – vie professionnelle plus compliquée chez les sages-femmes ayant la fonction de cadre.

3. Discussion

3.1. Points forts de l'étude

Parmi les points forts de l'étude nous pouvons noter l'utilisation et la création d'un questionnaire unique à base de plusieurs questionnaires reconnus et validés, étape nécessaire mais qui nous aura permis d'avoir le questionnaire le plus adapté possible à la profession de sage-femme selon nous. Dans le même registre, l'ajout d'un versant qualitatif à notre étude quantitative nous aura permis d'affiner et de pouvoir argumenter nos résultats.

3.2. Limites de l'étude

Nous avons été limités par le nombre de réponses au questionnaire, avec des résultats sur uniquement 20,7% de la population générale de sages-femmes

hospitalières alsaciennes qui aurait pu être atteinte par notre étude. Cependant le nombre total de réponses reste important d'un point de vue informatif. À noter par exemple, que les taux de participation aux autres études quantitatives sur cette thématique étaient les suivants : 12,13% pour le rapport du CNSF (30) et 24,3% pour la population de sages-femmes hospitalières dans le mémoire de Noluenn Robin (34).

Concernant nos hypothèses secondaires, nous n'avons pas pu établir les relations de causalité que nous avons initialement souhaité expliquer. Cela peut s'expliquer de diverses façons. Tout d'abord par l'absence réelle de liens entre l'impact des conditions de travail et de l'organisation du travail des sages-femmes sur leurs vies personnelles et les caractéristiques suivantes : âge de la sage-femme, fonction exercée (sage-femme ou cadre), type et fonction de la maternité d'exercice. Nous pouvons également imaginer que les modèles de régression testés n'étaient pas assez adaptés car des relations bien plus complexes lient ces différents facteurs. Ces relations ne s'expliqueraient pas par de simples interactions linéaires entre variables à expliquer et les variables explicatives.

Mais encore, il est possible que notre population qui nous aura permis d'obtenir des statistiques descriptives importantes, n'ait pas été assez représentative ou bien assez importante.

Ainsi, les résultats obtenus par les différents modèles de régressions linéaires n'ont pu être utilisés.

3.3. Biais de l'étude

Concernant les biais de l'étude, nous indiquons des biais concernant des choix dans notre méthodologie. Notamment un biais de sélection avec la participation basée sur le volontariat : nous pouvons imaginer qu'uniquement les personnes se sentant concernées par ce sujet ont répondu au questionnaire.

De plus, nous pouvons penser qu'il existe un biais de mémoire concernant la demande de prise de recul sur des événements remontant à l'année passée pour certaines questions de notre questionnaire. Cependant, toutes les formulations utilisées dans le questionnaire avaient été validées précédemment et lors d'études

comme celles-ci les questionnés se remémorent souvent uniquement les éléments importants pour eux que cela soit à court ou long terme.

Le souhait de non-participation d'une maternité à notre étude, interroge sur la prise en compte de cette problématique « de terrain » par la hiérarchie. Nous voyons cette limite comme étant plutôt un point fort : c'est là, peut-être, un point fort que de pointer une zone encore partiellement aveugle.

Finalement, il est impossible d'omettre d'évoquer le contexte dans lequel cet écrit voit le jour. Entre la crise sanitaire mondiale de la COVID-19 et cette toile de fond parsemée de grèves et d'intenses remaniements de la profession de sage-femme pendant toute une partie de l'étude, des biais aussi indéniables qu'inévitables ont été apportés. Malgré tout, pour les sages-femmes cette situation semble avant tout avoir permis de mettre l'accent sur des difficultés préexistantes, source des revendications depuis tant d'années.

V. CONCLUSION

De nos jours, rares sont les personnes n'ayant jamais entendu un récit évoquant une sage-femme. Pourtant peu de ces personnes connaissent réellement les compétences et les conditions d'exercice de cette profession. C'est pour ces raisons, entre autres, que les maïeuticiens ont été à la une des dernières actualités. Les récentes mobilisations avaient un but clair : provoquer des changements profonds et durables afin de ne pas conduire à la mort d'une profession par manque de vocations et d'attraction vers celle-ci.

L'objectif principal de cette étude aura permis d'évoquer en quoi les conditions de travail ainsi que l'organisation du travail des sages-femmes impactent l'équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle. Ce déséquilibre aura été évoqué par 76% des sages-femmes dans notre étude. Marquées par le manque d'effectifs à l'hôpital, empreintes de fatigue et de stress conséquents à la surcharge de travail, au travail de nuit ainsi qu'au manque de repos, les sages-femmes alertent sur leurs situations. Le risque de perte de sens pour cette profession de spécialistes de la physiologie en obstétrique est bien réel. Dans ces mêmes conditions, les sages-femmes arrivent difficilement à faire la part des choses, à trouver du temps pour s'épanouir dans leurs vies extra-professionnelles, sociales et familiales. Malgré cet épuisement physique et psychique notable, ces soignants restent tournés vers l'autre et continuent à travailler avec envie pour et avec l'humain.

Les objectifs secondaires, auraient pu mettre en évidence des impacts variables selon le type et le statut des maternités, l'âge des sages-femmes et la fonction sage-femme ou de coordinateur en maïeutique. Les résultats obtenus se sont révélés insuffisants par manque de relations de causalités établies. Seule l'hypothèse d'une conciliation vie personnelle – vie professionnelle facilitée par l'expérience et l'âge aura pu être partiellement confirmée.

Finalement, nos résultats nous auront permis d'accentuer les travaux sur le sujet de la qualité de vie au travail, encore trop peu nombreux, et d'offrir des perspectives d'amélioration par le biais des nombreuses solutions proposées par les sages-femmes et retrouvées dans la littérature. Grâce aux biais et limites que nous

avons identifiés, nous imaginons de futurs travaux sur le sujet à plus grande échelle voir abordant la thématique d'un point de vue différent. L'impact des conditions décrites dans notre étude sur les familles et des proches des sages-femmes pourrait faire l'objet d'une analyse. Une autre étude pourrait aborder les départs des services hospitaliers et l'accroissement de l'exercice libéral des maïeuticiens.

Il est aujourd'hui nécessaire de faire passer la problématique des sages-femmes à la phase active du travail, tout comme celle de nombreuses autres professions, afin de permettre à chacun de trouver le meilleur des équilibres entre sa vie professionnelle et sa vie personnelle.

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. Clesse C, Lighezzolo-Alnot J, De Lavergne S, Hamlin S, Scheffler M. Histoire de l'accouchement en Occident: évolution des connaissances, techniques, croyances, rites et pratiques professionnelles au travers des âges. *Devenir*, 2018; 30(4):399-417.
2. Morin C, Leymarie M-C. Évolution de la formation des sages-femmes [Internet]. *Les Dossiers de l'obstétrique*, 2014;41(440):5. [cité 28 nov 2020] ; Disponible sur: cnema.fr
3. Tanghe P. Il était une fois l'accouchement. Évolution des pratiques posturales de la préhistoire à nos jours en Occident. [Mémoire pour obtenir le Diplôme d'État de Sage-Femme]. Rouen : Centre Hospitalier Universitaire de Rouen - École de sages-femmes ; 2020.
4. Morel M-F. *Sages-femmes et accoucheurs : perspectives historiques*. 2012.
5. Conseil National de l'Ordre des sages-femmes. Histoire de la profession [Internet]. [cité 4 sept 2021]; Disponible sur: www.ordre-sages-femmes.fr
6. Havé P-A. Le XVIIIème siècle, un "âge d'or" de l'obstétrique à Strasbourg ou de l'émulation et de la concurrence de deux écoles d'accouchement. *Histoire des Sciences médicales*, 2018. 183-196 p.
7. Conseil National de l'Ordre des sages-femmes. Les compétences des sages-femmes [Internet]. [cité 28 nov 2020] ; Disponible sur: www.ordre-sages-femmes.fr
8. Code de la Santé Publique - Quatrième partie. Articles L4001-1 à L4444-3 : Professions de santé [Internet]. Disponible sur: www.legifrance.gouv.fr
9. Conseil National de l'Ordre des sages-femmes. Être sage-femme : la formation initiale [Internet]. [cité 7 sept 2021]. Disponible sur: www.ordre-sages-femmes.fr
10. Ministère des Solidarités et de la Santé. Accès au 1er cycle des études de santé : la formation s'organise dans les universités [Internet]. 2020 [cité 9 nov 2021]. Disponible sur: solidarites-sante.gouv.fr
11. Durand A-A. Deux tiers des maternités ont fermé en France en quarante ans. *Journal Le Monde*, février 2018.

12. Piquemal A, Reingewirtz S, Zantman F (membres de l'Inspection Générale des Affaires Sociales IGAS). L'évolution de la profession de sage-femme. 2021, Rapport IGAS n°2021-022R.
13. Code de la Santé Publique. Article 70 - Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 [Internet]. Disponible sur: www.legifrance.gouv.fr
14. Code de la Santé Publique. Article 7 - Loi n° 2021-502 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification [Internet]. Disponible sur: www.legifrance.gouv.fr
15. Midy F, Condiguy S, Delamaire M-L (membres de l'Institut de Recherche et de Documentation en Économie de la Santé IRDES). La profession de sage-femme : trajectoires, activités et conditions de travail. 2005, Rapport n°102.
16. Dumontier A. Les sages-femmes de nouveau en grève pour 4 jours. Journal Le Parisien, octobre 2021.
17. Magnan G. Grèves : Que veulent les sages-femmes ? [Internet] Profession Sage-Femme, 2021. [cité 4 sept 2021]; Disponible sur: www.profession-sage-femme.com
18. UNSSF - Union Nationale et Syndicale des Sages-Femmes. Mercredi 5 Mai 2021 / Grève nationale des Sages-Femmes [Internet] 2021 [cité 7 sept 2021]. Disponible sur: unssf.org
19. Code de la Santé Publique. Décret 98-900 relatif aux conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour être autorisés à pratiquer les activités d'obstétrique, de néonatalogie ou de réanimation néonatale [Internet]. Disponible sur : www.legifrance.gouv.fr
20. Caire G, Rolle P. Introduction à la sociologie du travail. Revue économique. 1974 ;25(1):126-7.
21. Lefort C. Bibliographie Mayo Elton - (1880-1949) [Internet]. [cité 6 nov 2021] ; Disponible sur: www.universalis.fr
22. Teamii. La qualité de vie au travail [Internet]. [cité 6 nov 2021]. Disponible sur: www.teamii.co

23. Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT). Brève histoire d'un concept [Internet]. 2013 [cité 7 sept 2021]; Disponible sur: www.anact.fr
24. Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT). Accord national interprofessionnel du 19 juin 2013 « Qualité de vie au travail ».
25. Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT). 10 questions sur la qualité de vie au travail [Internet]. 2016 [cité 7 nov 2021]. Disponible sur: www.anact.fr
26. E-novens. Zoom sur la QVT : Une approche systémique du travail [Internet]. [cité 7 nov 2021]. Disponible sur: www.e-novens.fr
27. Haute Autorité de Santé (HAS). Manuel de certification des établissements de santé V2010 - Direction de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins [Internet]. 2014 [cité 29 nov 2020]. Disponible sur: www.has-sante.fr
28. Code de la Santé Publique. Ordonnance n° 2021-961 relative à la certification périodique de certains professionnels de santé [Internet]. Disponible sur: www.legifrance.gouv.fr
29. Ministères des affaires sociales et de la santé, Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT). Stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail. Prendre soin de ceux qui nous soignent [Internet]. 2016 [cité 28 nov 2020]. Disponible sur: www.anact.fr
30. Collège National des Sages-Femmes (CNSF). Rapport sur l'évaluation de la santé au travail des sages-femmes en France Volet 1 - Enquête quantitative [Internet]. 2020 [cité 26 nov 2020]. Disponible sur: www.cnsf.asso.fr
31. Perraki P. La protection de la vie personnelle du salarié en droit comparé et européen: étude comparative des droits français, hellénique, britannique et européen [Thèse pour l'obtention du Doctorat en droit social]. École doctorale de droit, sciences politiques et histoire : Université de Strasbourg ; 2013.
32. Jean Richard de la Tour (conseiller référendaire à la Cour de cassation). Étude sur la jurisprudence récente de la chambre sociale de la Cour de cassation - La vie personnelle du salarié [Internet]. [cité 10 déc 2020]. Disponible sur: www.courdecassation.fr
33. Malterre C. La qualité de vie au travail des sages-femmes: quels enjeux?

[Mémoire pour obtenir le Diplôme d'État de Sage-Femme]. Marseille : Faculté des sciences médicales et paramédicales - École de Maïeutique ; 2019.

34. Robin N. Le syndrome d'épuisement professionnel chez les sages-femmes des Côtes d'Armor, du Finistère et du Morbihan. Étude quantitative, prospective, menée entre le 1er août 2016 et le 30 novembre 2016 auprès des sages-femmes des Côtes d'Armor, du Morbihan et du Finistère [Mémoire pour obtenir le Diplôme d'État de Sage-Femme]. École de sages-femmes Brest - UFR de médecine et de sciences de la santé Brest ; 2017.

35. Conseil National de l'Ordre des sages-femmes. Données démographiques de la profession [Internet]. [cité 25 oct 2021]. Disponible sur: www.ordre-sages-femmes.fr

36. Direction de l'Animation de la recherche, des Études et des Statistiques (DARES). La surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels (Sumer 2016-2017) - Questionnaire [Internet]. 2016-2017 [cité 25 oct 2021]. Disponible sur: dares.travail-emploi.gouv.fr

37. Hudnall Stamm B. ProQOL5 - questionnaire [Internet]. 2009 [cité 25 oct 2021]. Disponible sur: proqol.org

38. Patrician L, Aiken P, Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS). Questionnaire Contraintes psychosociales et organisationnelles (CPO) [Internet]. 2006-2008 [cité 25 oct 2021]. Disponible sur: www.inrs.fr

39. Syndicat des Médecins Inspecteurs de Santé Publique, Lecomte E. Enquête « Santé Et Satisfaction des Médecins Au Travail » (SESMAT) - questionnaire [Internet]. 2007 [cité 25 oct 2021] p. 25. Disponible sur: www.smisp.fr

40. Dejours C. La psychodynamique du travail face à l'évaluation : de la critique à la proposition. *Travailler*, 2011; 25(1):15-27.

41. Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES). Médecins, sages-femmes, chirurgiens-dentistes et pharmaciens : combien de professionnels à l'horizon 2050 ? [Internet] 2021 [cité 12 mars 2022]. Disponible sur: drees.solidarites-sante.gouv.fr

42. Léonard E. Évolution de l'image et de la pratique des sages-femmes: un nouvel équilibre à trouver? [Mémoire pour obtenir le Diplôme d'État de Sage-

- Femme]. Académie de Paris, école de sages-femmes - hôpital Saint Antoine ; 2015.
43. Code du Travail. Article L3132-16 [Internet]. Disponible sur: www.legifrance.gouv.fr
44. Le Gouguec J. Vers une évolution de la mobilité interne dans les établissements de santé ou comment transformer une simple réponse aux souhaits du personnel en levier stratégique de la politique de gestion des ressources humaines. Le cas du CHU de Reims [Mémoire de l'École Nationale de la Santé Publique]. Rennes : École Nationale de la Santé Publique ; 2007.
45. Gouvernement Français. Les sages-femmes hospitalières revalorisées de 500 € par mois [Internet]. 2021 [cité 11 mars 2022]. Disponible sur: www.gouvernement.fr
46. Weibel L, Herbrecht D, Imboden D, Junker-Moisy L, Bannerot B. Organisation du travail en 2 x 12 h. Les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs. *Références en santé au travail*, 2014;(137):7.
47. ANSES (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail). Évaluation des risques sanitaires pour les professionnels exposés à des horaires de travail atypiques, notamment de nuit. 2016, Saisine n° 2011-SA-0088.
48. Réseau Morphée. Questionnaire de typologie circadienne de Horne et Ostberg [Internet]. 2009 [cité 6 mars 2022]. Disponible sur: reseau-morphee.fr
49. Larroque D. Le mensuel de la prévention des risques professionnels — De nouveaux horaires à la bonne heure ! [Internet]. *Travail et sécurité*, 2019 [cité 6 mars 2022]. Disponible sur: www.travail-et-securite.fr
50. Ravallec C. Le mensuel de la prévention des risques professionnels — Et la sieste dans tout ça ? [Internet]. *Travail et sécurité*, 2019 [cité 11 mars 2022]. Disponible sur: www.travail-et-securite.fr
51. CERSA. Le guide du management situationnel [Internet]. [cité 12 mars 2022]. Disponible sur: www.cersa.org

VII. ANNEXES

ANNEXE I – Questionnaire de l'étude

Bonjour à toutes et tous,

Je m'appelle Emilia Ricci et je suis étudiante sage-femme en 5^{ème} année à l'école de sages-femmes de Strasbourg.

En vue de l'obtention de mon diplôme d'état, je réalise une étude sur **l'impact des conditions et de l'organisation au travail des sages-femmes sur leurs vies personnelles et privées**.

Cette étude s'adresse à toutes les **sages-femmes hospitalières en exercice ou cadres hospitalières en exercice actuellement en Alsace**. Sont exclues les sages-femmes libérales, les sages-femmes enseignantes ainsi que les sages-femmes en charge d'une fonction territoriale, en raison de la diversité du mode d'exercice qui impliquerait une étude à plus grande échelle incompatible avec un mémoire d'étudiante sage-femme de ce type.

Si vous ne présentez aucun de ces critères d'exclusion, je me permets par la présente de vous solliciter à répondre à ce questionnaire.

Durée du questionnaire : environ 15 minutes.

En cochant cette case, vous consentez au recueil des données vous concernant pour cette étude. Afficher la politique de confidentialité des données. Afficher les notes sur la sécurité des données.

Critère d'inclusion :

1. Vous confirmez que vous êtes bien sage-femme/cadre sage-femme exerçant en milieu hospitalier : *

Oui

Non

Si votre réponse à cette question est non, veuillez ne pas continuer, vos réponses ne seront pas prises en compte.

Quelques données générales :

2. Vous avez : *

Entre 20 et 30 ans

Entre 30 et 50 ans

Plus de 50 ans

3. Vous êtes :

Féminin

Masculin

4. Concernant votre situation de vie, vous êtes :

Célibataire

En couple/pacsé(e)/marié(e)

5. Avez-vous un ou plusieurs enfants à charge/vivant à domicile :

Oui

Non

6. Quels âges respectifs a/ont vos enfants (plusieurs réponses possibles) :

Moins de 5 ans

Entre 5 et 10 ans

Entre 10 et 15 ans

Plus de 15 ans

7. Dans quel type d'établissement exercez-vous : *

Public

Privé

8. Quel est le type de votre établissement (ou « niveau de maternité » selon décret de 1998 classification des établissements avec activités obstétricales) : *

Niveau 1

Niveau 2A

Niveau 2B

Niveau 3

9. Actuellement dans quel(s) type(s) de service(s) exercez-vous/quelle est votre fonction : *

| | Oui | Non |
|--|-----|-----|
| sage-femme en salle de naissances | | |
| sage-femme en suites de couches | | |
| sage-femme aux expectantes ou en service de suivi de grossesses pathologiques | | |
| sage-femme en service de gynécologie | | |
| sage-femme en suivi intensif de grossesse | | |
| sage-femme échographiste | | |
| sage-femme en consultation (obstétrique, gynécologie ...) | | |
| fonction de cadre | | |
| Autre : | | |

10. Veuillez préciser dans quel autre service vous travaillez ou quelle autre fonction vous tenez :

Veuillez écrire votre réponse ici :

11. Depuis combien d'années exercez-vous en tant que sage-femme : *

Moins de 10 ans

Entre 10 et 20 ans

Entre 20 et 30 ans

Depuis plus de 30 ans

Sens du travail :

12. Dans l'ensemble, vous êtes satisfait(e) professionnellement parlant : *

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

13. Qu'appréciez-vous le plus dans votre travail de façon générale ?

Veillez écrire votre réponse ici :

Vous pouvez répondre à cette question en visualisant vos expériences des 30 derniers jours.

14. Quels sont les facteurs les plus pénibles dans votre travail de façon générale ?

Veillez écrire votre réponse ici :

Vous pouvez répondre à cette question en visualisant vos expériences des 30 derniers jours.

15. Votre travail a du sens pour vous :

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

16. Vous vous sentez heureux/se d'avoir choisi de faire ce travail :

Jamais

Rarement

Parfois

Souvent

Très souvent

Vous pouvez répondre à cette question en visualisant vos expériences des 30 derniers jours.

Organisation et conditions de travail :

17. Vous disposez du temps nécessaire pour exécuter correctement votre travail :

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Vous pouvez répondre à cette question en visualisant vos expériences des 30 derniers jours.

18. Pour effectuer correctement votre travail, vous avez en général des moyens matériels adaptés et suffisants :

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

19. Le personnel est en nombre suffisant pour faire le travail :

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

20. Les tâches annexes que vous avez à réaliser gênent votre travail de soignant :

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

21. Les tâches annexes que vous avez à réaliser gênent votre travail de cadre de santé :

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

22. Il y a suffisamment de temps de chevauchement pour assurer les transmissions lors de la relève :

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

23. Vous disposez du temps nécessaire pour faire vos transmissions avec l'équipe soignante :

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

24. La plupart du temps vous avez la possibilité de prendre une pause durant votre temps de travail :

Oui

Non

Vous pouvez répondre à cette question en visualisant vos expériences des 30 derniers jours.

25. Au cours des 12 derniers mois, dans votre travail, à quelle fréquence vous est-il arrivé de devoir faire des choses qui heurtaient votre conscience professionnelle ou vos valeurs personnelles :

Souvent

Parfois

Une fois

Jamais

26. L'équipe partage le même sens de l'excellence du travail :

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Nous entendons l'équipe au sens pluriprofessionnel dans cette question.

27. Quelles sont vos horaires de travail actuellement :

Horaires de journée

Horaires alternés en 3 postes (poste du matin, poste d'après-midi, poste de nuit)

Horaires alternés en 12h (de jour ou de nuit)

Astreinte

L'astreinte correspond à une période pendant laquelle le salarié doit être en mesure d'intervenir pour accomplir un travail au service de l'entreprise. Le salarié d'astreinte n'a pas l'obligation d'être sur son lieu de travail et ou à la disposition permanente et immédiate de l'employeur.

28. Combien de nuits faites-vous en moyenne par mois :

0 à 3 nuits

3 à 6 nuits

6 à 9 nuits

Plus de 9 nuits

29. Concernant vos horaires de travail (horaires de journée, poste de matin/après-midi/nuits, 12h de jour/12h de nuit, astreintes), correspondent-ils à un mode de fonctionnement plutôt vécu positivement pour vous ou davantage perçu comme contraignant ?

Veillez écrire votre réponse ici :

Satisfaction professionnelle, reconnaissance professionnelle, compétences, soutien de la hiérarchie

30. Au cours de ces 12 derniers mois avez-vous ressenti que votre sécurité d'emploi était menacée :

Oui

Non

31. Vu tous vos efforts, vous recevez le respect et l'estime que vous méritez à votre travail :

D'accord

Pas d'accord et ça ne me dérange pas

Pas d'accord et ça me dérange un peu

Pas d'accord et ça me dérange

Pas d'accord et ça me dérange beaucoup

32. Vu tous vos efforts, votre salaire est satisfaisant :

D'accord

Pas d'accord et ça ne me dérange pas

Pas d'accord et ça me dérange un peu

Pas d'accord et ça me dérange

Pas d'accord et ça me dérange beaucoup

33. Au cours de ces 12 derniers mois, vous avez eu l'occasion de développer vos compétences professionnelles :

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

34. Au travail, vous bénéficiez d'un soutien satisfaisant dans les situations difficiles :

D'accord

Pas d'accord et ça ne me dérange pas

Pas d'accord et ça me dérange un peu

Pas d'accord et ça me dérange

Pas d'accord et ça me dérange beaucoup

35. Vous disposez d'assez de temps et d'occasions pour discuter des problèmes de soins des patients avec les autres professionnels de santé :

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Conciliation vie professionnelle/vie personnelle, santé du soignant :

36. Il vous est difficile de séparer votre vie privée de votre profession de soignant :

Jamais

Rarement

Parfois

Souvent

Très souvent

Vous pouvez répondre à cette question en visualisant vos expériences des 30 derniers jours.

37. Concilier votre vie professionnelle et votre vie personnelle est-ce quelque chose d'aisé pour vous ?

Veillez écrire votre réponse ici :

38. Vous pensez que votre travail influence votre santé :

Non mon travail n'influence pas ma santé

Oui et mon travail est plutôt bon pour ma santé

Oui et mon travail est plutôt mauvais pour ma santé

39. Vos proches vous disent que vous n'êtes pas assez disponible à cause de votre travail :

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

40. Vos responsabilités familiales sont un obstacle à votre épanouissement professionnel :

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

41. Il y a rarement des rappels sur vos vacances ou RTT :

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

42. Vous pouvez facilement choisir vos jours de vacances ou RTT :

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

43. Vous estimez que votre état de santé général est :

Très bon

Bon

Moyen

Mauvais

Très mauvais

44. Au cours des 12 derniers mois, vous avez eu des troubles du sommeil :

Oui

Non

45. Au cours des 12 derniers mois, le nombre d'arrêt maladie que vous avez est le suivant : (hors accident du travail ou maternité)

Pas d'arrêt

Un arrêt

Deux arrêts

Trois arrêts ou plus

46. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été victime, de la part du personnel ou des usagers :

| | Oui | Non |
|-----------------------------------|-----|-----|
| d'une agression verbale : | | |
| d'une agression physique : | | |

47. Pour une journée typique de travail, vous évaluez votre niveau de stress à :

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

La cotation correspond à une échelle visuelle où vous devez placer votre ressenti entre 1 et 10. Le chiffre 1 représente un niveau de stress inexistant, le chiffre 10 représente un niveau de stress extrême.

48. Pour une journée typique de travail, vous évaluez l'intensité de vos efforts physiques à :

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

La cotation correspond à une échelle visuelle où vous devez placer votre ressenti entre 1 et 10. Le chiffre 1 représente une intensité quasi-nulle des efforts physiques, le chiffre 10 représente une intensité extrême des efforts physiques.

49. Pensez-vous que vos conditions de travail et l'organisation de votre travail impactent votre vie privée et personnelle ?

Oui

Non

50. Si oui, comment ?

Veillez écrire votre réponse ici :

51. Si non, pourquoi ?

Veillez écrire votre réponse ici :

52. Quels changement(s) utile(s) suggérez-vous dans votre travail pour améliorer son efficacité et ménager votre santé ?

Veillez écrire votre réponse ici :

Merci de votre participation qui me sera d'une grande aide, vous disposez du droit aux résultats globaux qui pourront vous être communiqués par demande de votre part à l'adresse suivante : emilia.ricci@etu.unistra.fr

Pour toute suggestion ou question relative à ce travail il est également possible pour vous d'utiliser cette adresse mail.

Bonne continuation à vous !

Ricci Emilia (étudiante sage-femme à l'école de Strasbourg)

Madame Junker-Moisy Laurence (Directrice de mémoire et médecin du travail)

Madame Basso Anita (Co-directrice de mémoire et enseignante à l'école de sage-femme)

ANNEXE II – Accord de la CNIL pour l'étude

Registre des traitements mis en oeuvre par Université de Strasbourg

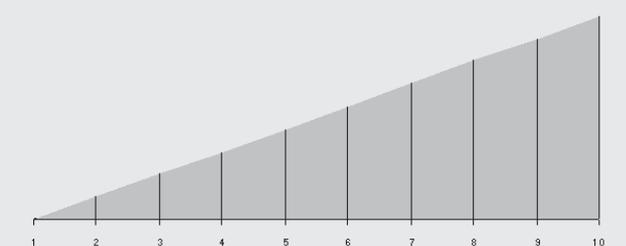
Finalité principale du traitement

Maïeutique- 2021 - Comment les conditions de travail et l'organisation au travail pour les sages-femmes, impactent-elles leurs vies personnelles et privées ?

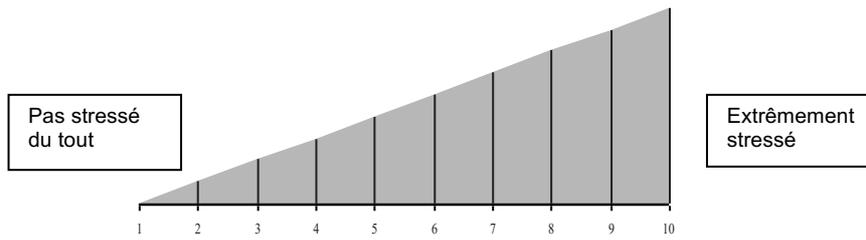
| Détail des finalités du traitement | <p>Etude visant à établir un état des lieux de l'organisation et des conditions de travail pour les sages-femmes hospitalières Alsaciennes, afin d'identifier et d'évaluer les potentiels impacts de ces critères sur la sphère personnelle.</p> <ul style="list-style-type: none">- Gestion de l'information et de l'inclusion des participants.- Gestion du recueil des données et leur stockage.- Gestion de l'analyse des données- Gestion de la publication des résultats- Gestion de la suppression des données | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|-------|-------|----------------------------|---|--|--|---------------------|------|------|--|
| Service chargé de la mise en oeuvre | FACULTÉ, ÉCOLES, INSTITUTS - Santé - Faculté de Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé | | | | | | | | | | | | |
| Service auprès duquel s'exerce le droit d'accès | Responsable de l'étude | | | | | | | | | | | | |
| Personnes concernées, données, durée de conservation et destinataires | <p>Personnes concernées: Personnes concernées: Sujets d'étude (Sages-femmes hospitalières en exercice ou cadres hospitalières en exercice actuellement en Alsace)</p> <table border="1"><thead><tr><th>Données</th><th>Destinataires</th><th>Durée</th><th>Notes</th></tr></thead><tbody><tr><td>Données d'études générales</td><td>Seulement le service gestionnaire, uniquement l'étudiante et ses directrices de recherche</td><td>2 ans à partir de la fin de l'enregistrement, de l'événement ou de l'étude / jusqu'à soutenance du mémoire + 1 an.</td><td>Uniquement données indirectement identifiantes</td></tr><tr><td>code_alphanumérique</td><td>Idem</td><td>Idem</td><td></td></tr></tbody></table> | Données | Destinataires | Durée | Notes | Données d'études générales | Seulement le service gestionnaire, uniquement l'étudiante et ses directrices de recherche | 2 ans à partir de la fin de l'enregistrement, de l'événement ou de l'étude / jusqu'à soutenance du mémoire + 1 an. | Uniquement données indirectement identifiantes | code_alphanumérique | Idem | Idem | |
| Données | Destinataires | Durée | Notes | | | | | | | | | | |
| Données d'études générales | Seulement le service gestionnaire, uniquement l'étudiante et ses directrices de recherche | 2 ans à partir de la fin de l'enregistrement, de l'événement ou de l'étude / jusqu'à soutenance du mémoire + 1 an. | Uniquement données indirectement identifiantes | | | | | | | | | | |
| code_alphanumérique | Idem | Idem | | | | | | | | | | | |
| Transferts hors UE | Données dans le pays | | | | | | | | | | | | |
| Descriptif général des mesures de sécurité techniques | Des mesures de sécurité techniques sont mises en oeuvre. | | | | | | | | | | | | |
| Descriptif général des mesures de sécurité organisationnelles | Des mesures de sécurité organisationnelles sont mises en oeuvre. | | | | | | | | | | | | |
| Mise à jour | Date 23/03/2021 Version 2 | | | | | | | | | | | | |

**ANNEXE III – Questionnaire du Service de Santé au Travail des Hôpitaux
Universitaires de Strasbourg**

QUESTIONNAIRE DE SANTE AU TRAVAIL

| A REMPLIR PAR L'AGENT | commentaires | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------|---|---|----|-------------------------|----|----|----|----|-----------------------|----|----|----|----|----|--------------------|--|--|--|--|-------------------------|--|--|--|--|-----------------------|--|--|--|--|--|
| Quels sont vos horaires habituels de travail (<i>cochez les cases correspondantes</i>) : <input type="checkbox"/> Jour <input type="checkbox"/> nuit <input type="checkbox"/> 2x8 <input type="checkbox"/> 3x8 <input type="checkbox"/> 2x12 <input type="checkbox"/> jour >8h/poste <input type="checkbox"/> garde <input type="checkbox"/> astreintes <input type="checkbox"/> coupé | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Combien de nuits faites-vous en moyenne par mois ? : (<i>hors gardes et astreintes</i>) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Quel est votre temps de trajet moyen quotidien en minutes ? : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| La plupart du temps, avez-vous la possibilité de prendre une pause durant votre temps de travail ? : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si non pourquoi ? : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Devez-vous travailler dans d'autres UF du pole ? : <input type="checkbox"/> Non Si oui : <input type="checkbox"/> plusieurs fois par mois <input type="checkbox"/> plusieurs fois par an <input type="checkbox"/> organisation habituelle du service | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Est ce que cela vous pose problème ? (<i>mettez une croix sur l'échelle ci-dessous</i>) <div style="text-align: center;">  </div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Evaluation de la pénibilité de votre travail Comment évaluez-vous l'intensité des efforts physiques de votre travail au cours d'une journée typique de travail (<i>cochez la case</i>) Très très facile assez facile difficile très très difficile <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td> </tr> <tr> <td colspan="5"><i>Très facile</i></td> <td colspan="5"><i>un peu difficile</i></td> <td colspan="5"><i>très difficile</i></td> </tr> </table> | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | <i>Très facile</i> | | | | | <i>un peu difficile</i> | | | | | <i>très difficile</i> | | | | | |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Très facile</i> | | | | | <i>un peu difficile</i> | | | | | <i>très difficile</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Quelles en sont selon vous les principales raisons (maximum 3) ? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Comment évaluez-vous votre niveau de stress au travail au cours d'une journée typique de travail (*mettez une croix sur l'échelle ci-dessous*)



Quelles en sont selon vous les principales raisons (maximum 3) ?

Pour effectuer correctement votre travail, avez-vous en général des moyens matériels adaptés et suffisants ? oui non

Avez-vous eu un Accident du Travail depuis la dernière visite ? oui non
 Lequel :

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous souffert de douleurs au niveau :
 (*cochez les cases correspondantes*) :

du cou du dos des coudes des épaules
 des mains poignets des jambes

Ces symptômes ont-ils nécessité des examens complémentaires et/ou des soins ?
 oui non

Avez-vous une pathologie rhumatismale connue ? oui non
 Laquelle :

Avez-vous des allergies connues ? oui non
 A quoi êtes vous allergique ?.....

Présentez-vous les symptômes suivants de façon persistante ? :

Toux gêne respiratoire rhinite conjonctivite lésions cutanées

Ces symptômes sont-ils rythmés par le travail tout au long de l'année ?
 oui non

Avez-vous des pathologies cardiovasculaires et ou des facteurs de risques ? :

non HTA infarctus cholestérol diabète
 autres (précisez) :

Avez-vous des traitements en cours pour ces pathologies cardiovasculaires?
 oui non
 Lesquels :

Avez-vous des problèmes d'anxiété ou de dépression ? oui non

Pensez vous qu'il y a un lien avec le travail ? oui non

| | |
|--|---------|
| Avez-vous un traitement et/ou un suivi pour ces problèmes? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Lequel : | |
| Avez-vous des troubles du sommeil actuellement ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | |
| Avez-vous un traitement pour ces troubles du sommeil? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Lequel : | |
| Consommez-vous de l'alcool ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> occasionnellement | |
| Consommez-vous des drogues ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | |
| Fumez vous ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Combien de cigarettes par jour ?..... depuis quelle année ?..... | |
| Avez-vous déjà été traité et pris en charge pour un cancer ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Lequel..... | |
| Avez vous eu d'autres maladies ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Lesquelles : | |
| Avez-vous d'autres symptômes qui vous inquiètent ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Lesquels : | |
| Biométrie : Taille : | TA /P : |

RÉSUMÉ :

Introduction : C'est en tant que professionnelles médicales de la santé que les sages-femmes exercent quotidiennement auprès des femmes, des couples et des nouveau-nés. Médiatisées lors de leurs fortes et récentes mobilisations, les sages-femmes alertaient sur la détérioration de leur qualité de vie au travail. Dégradation des conditions de travail, manque de personnel, rythme de travail épuisant, manque de reconnaissance et de considération, tels étaient certains de leurs cris d'alerte. Mais qu'en est-il alors de l'impact de toutes ses composantes sur leur vie personnelle ? Ces retentissements peuvent-ils être atténués ?

L'objectif premier de cette étude consistait en la réalisation d'un état des lieux de l'organisation et des conditions de travail afin d'en évaluer les éventuels impacts sur la vie personnelle. Les objectifs secondaires quant à eux, devaient permettre d'isoler certaines caractéristiques propres à chaque sage-femme et à leurs lieux d'exercices, de manière à établir de potentielles relations de causalité.

Méthodes : Une étude quantitative, analytique basée sur un questionnaire comprenant un versant qualitatif a été réalisée. Le questionnaire avait été diffusé par voie informatique dans toute l'Alsace aux sages-femmes et cadres sages-femmes hospitalières. Il nous avait permis de recueillir 126 réponses.

Résultats : L'étude a démontré l'existence d'un conflit entre la vie personnelle et la vie professionnelle : 76% des sages-femmes évoquaient un impact des conditions et de l'organisation de leur travail sur leur vie personnelle. Tandis que plus de 9 maïeuticiennes sur 10 continuaient à trouver du sens à leur travail, les deux tiers (65,6%) relevaient l'influence négative de celui-ci sur leur santé. Bien qu'impactées physiquement et psychologiquement par de nombreux facteurs professionnels comme le manque de sages-femmes, le rythme de travail, le travail de nuit, ou encore la surcharge de travail, les maïeuticiennes continuaient à proposer de multiples solutions pour y pallier.

Conclusion : Une partie de l'effectif des sages-femmes hospitalières semble à bout de souffle. Néanmoins, ces résultats doivent être utilisés à bon escient au travers des solutions proposées ou à inventer, garanties d'espoir, moteur de changement.

Mots-clés : équilibre entre travail et vie personnelle, qualité de vie, santé au travail, profession de sage-femme.