

La souffrance des soignants en Limousin



Volet 2 : Les sages-femmes

Une étude de l'Observatoire Régional de la Santé du Limousin. Rapport N°286.2 – Décembre 2015 - Dr J.P. FERLEY, B. ROCHE-BIGAS
Etude conduite pour la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA)
Initiée par le Conseil Régional de l'Ordre des Médecins (CROM), cofinancée par l'ARS et le CROM du Limousin
Etude conduite en collaboration avec les Conseils départementaux 19, 23, 87 de l'Ordre des Sages-Femmes et l'URPS-Sages-femmes

CONTEXTE

Les sages-femmes font partie de ces professionnels dont la mission suppose un très fort engagement et oblige à de nombreux sacrifices. Leur charge de travail est importante et va en s'accroissant, de même que s'accroissent les contraintes qui leur sont imposées. Le décalage croissant entre l'engagement et l'idéal de départ et une réalité faite de contraintes, d'exigences de la patientèle, de relations compliquées avec certaines institutions, et, chez certaines, d'un sentiment de faible reconnaissance peut conduire à un mal-être, voire une souffrance au travail.

Plusieurs études ont confirmé au cours de la dernière décennie la réalité de la souffrance des soignants. Cependant, elles étaient le plus souvent limitées à certaines catégories sectorielles ou ont ciblé tel ou tel établissement. Conscient de la montée en puissance des phénomènes de burn-out et de souffrance au travail, le Conseil Régional de l'Ordre des Médecins du Limousin a porté le débat devant la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) laquelle a souhaité lancer un vaste programme d'étude sur ce thème sur 3 années auprès de tous les professionnels de santé, libéraux et salariés : médecins et sages-femmes dans un premier temps, infirmiers et aides-soignants dans un deuxième temps et autres professions de santé dans un troisième temps. Ce programme a été financé par les crédits de la démocratie sanitaire alloués par l'ARS et sa réalisation a été confiée à l'Observatoire Régional de la Santé. Ce document présente les principaux résultats de l'enquête auprès des sages-femmes.

MÉTHODE

➤ Une enquête exhaustive auprès des 265 sages-femmes du Limousin - Un questionnaire rempli par près des trois quarts

- ✗ Enquête postale conduite en octobre et novembre 2014 avec relance systématique.
- ✗ Thèmes abordés : 1/ Conditions de travail et évolutions ; 2/ Vécu du travail et difficultés rencontrées ; 3/ Santé psychique ; 4/ Mesure du burn-out.
- ✗ Un taux de participation remarquable (72%, 190 répondant(e)s), un peu plus élevé chez les salarié(e)s (respectivement 74% vs 61% en libéral) qui se retrouvent donc légèrement sur-représenté(e)s dans l'étude (87% versus 85% dans la réalité).
- ✗ Chez les salariés, le taux de participation est homogène entre les établissements publics et privés (respectivement 77% et 83%), de même qu'entre les 3 niveaux de prise en charge (80% dans les maternités de niveau I, 82% en niveau II et 85% en niveau III). La participation a par contre été plus faible chez les salarié(e)s de structures non hospitalières (31%).

RÉSULTATS

➤ Chez les sages-femmes salarié(e)s, un travail de nuit et de week-end régulier (pour respectivement 2/3 et 3/4 des professionnel(le)s), des heures supplémentaires régulièrement effectuées (8/10) ; une charge de travail jugée trop lourde par 4 sages-femmes sur 10 et en augmentation, surtout au niveau des charges administratives

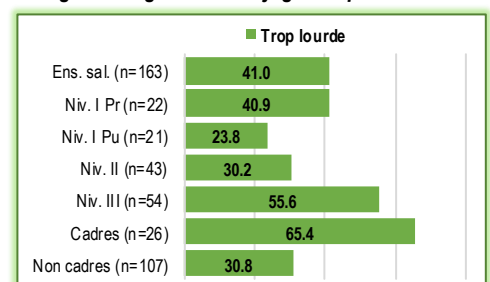
Une amplitude horaire journalière de 12 heures chez la moitié des salarié(e)s (47%), plus faible chez 22%, plus grande chez 31%. L'amplitude moyenne est un peu plus faible chez les plus de 40 ans.

Un travail régulier de nuit pour les 2/3 des SF (63% globalement, 43% chez les cadres, 71% chez les autres), presque systématique avant 30 ans (94%) et un travail régulier durant le week-end pour les 3/4 : 85% des non cadres (versus 39%) et 97% des moins de 30 ans.

Des heures supplémentaires régulièrement effectuées par plus de la moitié des SF (jusqu'à 74% chez les cadres et 79% chez les plus jeunes), non rémunérées ni récupérées, même partiellement, chez 30% (cette proportion, très faible dans les maternités de niveau I, avoisine 60% dans celles de niveau III et concerne les 2/3 des cadres).

Une charge de travail jugée trop lourde par 4 salarié(e)s sur 10, (notamment en maternité de niveau III : 56% et chez les cadres : 65%), et jugée en augmentation depuis 2 ans, que ce soit auprès des patientes (39%) ou, plus encore, relativement aux tâches administratives (88%).

Fig. 1- Charge de travail jugée trop lourde - % -



➤ **Chez les sages-femmes salarié(e)s, le plus souvent de bonnes relations avec la Direction et la hiérarchie médicale, une activité professionnelle très majoritairement jugée plutôt satisfaisante, mais un réel problème de reconnaissance et chez certain(e)s le souhait de changer d'activité professionnelle**

Un assez faible degré de liberté dans l'élaboration du planning, en particulier en maternité de niveau III (72%) et dans les maternités publiques de niveau I (62%) ; par contre davantage de liberté dans l'organisation des tâches (80%).

Des conditions matérielles d'exercice globalement jugées bonnes ou acceptables (89%) mais des doléances plus fortes dans les maternités privées (conditions médiocres, voire mauvaise pour 36%).

Des relations globalement bonnes, ou pour le moins correctes, tant avec la direction administrative qu'avec la hiérarchie médicale (14% seulement les jugent médiocres, voire mauvaises, proportion un peu plus élevée dans les maternités de niveau II), de même qu'avec les cadres (13%).

Une activité professionnelle jugée très majoritairement plutôt satisfaisante (83%, mais très satisfaisante pour 13% seulement), les chiffres les plus élevés étant notés dans les maternités privées et en maternité de niveau III.

Un sentiment fréquent de faible reconnaissance dans le travail par la direction administrative (ressenti par 71%, fortement par 30%), voire, à un degré moindre, par la hiérarchie médicale (54%, fortement 15%). Ce sentiment apparaît un peu plus net dans les plus grosses maternités.

Le souhait d'un changement d'activité professionnelle cependant exprimé de manière plus ou moins forte par le quart de l'ensemble des sages-femmes (et la moitié des cadres), souhait clairement affirmé par 1 cadre sur 10.

Fig. II- Proportion de SF en maternité s'estimant peu reconnu(e)s par la Direction administrative

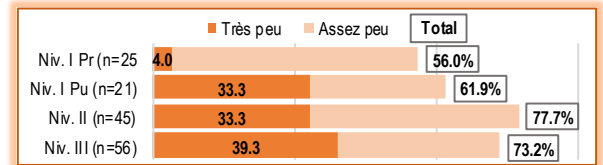
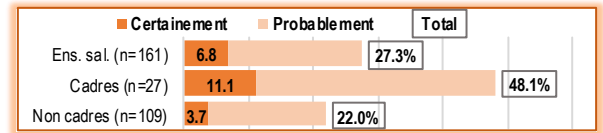


Fig. III- Proportion de SF salarié(e)s souhaitant changer d'activité



➤ **Chez les sages-femmes exerçant en libéral, près de 47 heures de travail hebdomadaire, en augmentation dans 40% des cas, et assez souvent des difficultés à concilier vie personnelle et vie professionnelle**

Près de 47 heures de travail en moyenne par semaine, dont 5 heures de tâches administratives, et au moins 10 demi-journées de travail dans la majorité des cas.

Une charge de travail en augmentation pour 40% (cependant, si 24% souhaiteraient travailler moins, à l'opposé 12% souhaiteraient travailler plus).

Assez rarement des consultations sans rendez-vous (16% des SF), en revanche presque toutes (84%) sont joignables par les patientes en dehors des horaires habituels et l'organisation de temps libre non programmé est difficile pour 8 sur 10 (très difficile pour 4/10).

Du travail emporté à la maison de manière très régulière par 84%, des repas très régulièrement sautés ou écourtés pour les 2/3 d'entre elles.

Des difficultés à concilier vie personnelle et vie professionnelle chez 1 sur 3 : 36% versus 15% chez les salarié(e)s.

Une activité professionnelle jugée plutôt satisfaisante dans la très grande majorité des cas et dans les mêmes proportions que chez les salarié(e)s (88%, très satisfaisante pour 12%) ; néanmoins 17% expriment le souhait de changer d'activité (8% certainement).

➤ **En libéral comme en maternité, un travail jugé passionnant, le sentiment d'une réelle utilité sociale mais des difficultés ressenties au quotidien (lourdeur des tâches administratives, charge de travail, image dévalorisée...) conduisant à une assez forte lassitude professionnelle chez 1/4 des sages-femmes**

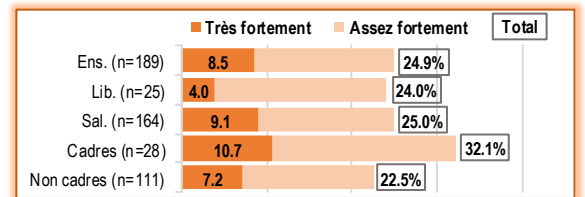
Une grande majorité de sages-femmes (83%) passionné(e)s par leur travail auquel il est trouvé un sens et une utilité (92%).

Des difficultés cependant dans l'exercice professionnel : la lourdeur des tâches administratives, principale difficulté pointée (fortement ressentie par 66% globalement, 67% chez les salarié(e)s et 56% en libéral), davantage même que la charge de travail (54%). Le sentiment d'une image dévalorisée de l'activité (52% en libéral) contribue également à une certaine lassitude, de même que, pour les SF exerçant en libéral, les relations avec les maternités et, pour les SF salarié(e)s, la pression perpétuelle dans le travail, les exigences de la direction administrative, voire celles de la hiérarchie médicale.

Une confrontation assez fréquente à une certaine violence : 1 SF sur 2 a subi des violences physiques ou verbales au cours des 2 dernières années, plus fréquemment les salarié(e)s, en particulier celles ou ceux travaillant dans les grosses maternités (66%).

Une lassitude professionnelle assez fortement ressentie par 1 SF sur 4, indépendamment du mode d'exercice (très fortement chez près de 1 salarié(e) sur 10). La proportion atteint 32% chez les cadres.

Fig. IV- Ressenti de lassitude sur le plan professionnel

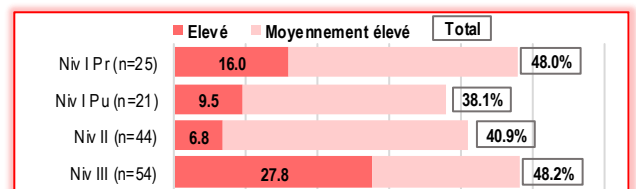
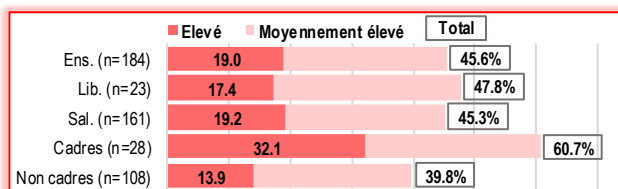


➤ **Une cadre sur 3 en état d'épuisement professionnel**

Un degré élevé d'épuisement professionnel mesuré par le test de burn-out de référence (MBI : Maslach Burn-out Inventory) retrouvé chez 19% des SF, plus fréquemment chez les salarié(e)s d'établissement de niveau III (28%) et, à un degré moindre, en libéral (17%) et dans les maternités privées (16%). Globalement cette proportion est pratiquement identique à celle relevée chez les médecins (20%).

Un épuisement à un niveau élevé nettement plus souvent retrouvé chez les SF exerçant des fonctions d'encadrement (32% vs 14%), et chez les plus âgé(e)s (25% chez les 50 ans ou plus vs 13% chez les moins de 30 ans).

Fig. V- Proportion de SF présentant un degré élevé ou moyennement élevé d'épuisement professionnel



- **15% des SF se sentant, à titre personnel, menacé(e)s par le burn-out et 9% pouvant être considéré(e)s comme présentant un burn-out sévère ; des chiffres nettement plus élevés chez les cadres (25% se sentent menacé(e)s et 17% présentent un burn-out complet)**

Le sentiment d'être personnellement menacé(e) par le burn-out assez fortement ressenti par **15% des sages-femmes** : 2 fois plus chez les salarié(e)s qu'en libéral (16% vs 8%) ; et 2 fois plus souvent chez les cadres que chez les autres salarié(e)s (25% vs 13%). Ce sentiment est très fortement ressenti par 6% (11% chez les cadres). Par comparaison, une telle menace est assez fortement ressentie par 22% des médecins (très fortement par 8%).

De fait, près de 9% des SF (à rapprocher de 11% chez les médecins) peuvent être considéré(e)s, au vu des résultats du test de référence (MBI) comme présentant un burn-out complet, cumulant, outre

l'épuisement professionnel, une certaine dépersonnalisation de la relation avec les patientes (retrouvée chez 16% des SF) et une nette baisse du sentiment d'épanouissement dans le travail (45%).

Un burn-out sévère nettement plus souvent retrouvé chez les cadres que chez les autres sages-femmes (17% versus 5%) et qui touche davantage le personnel travaillant en maternité de niveau III (15%) mais également, à un niveau moindre, en maternité privée (8%) ; par contre une proportion très faible en libéral et dans les maternités publiques de niveau I et II.

Fig. VI- Proportion de SF se sentant personnellement menacé(e)s de burn-out

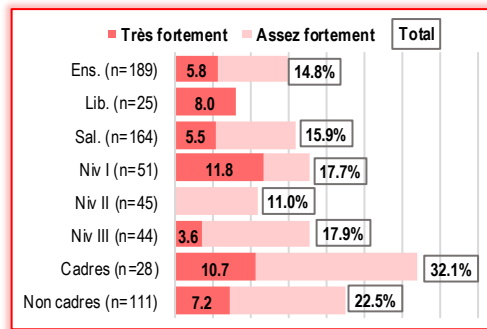
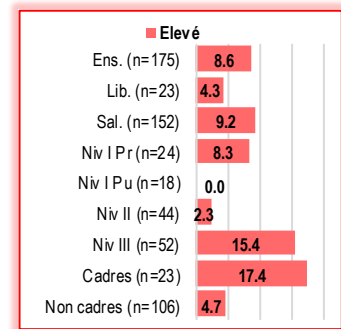


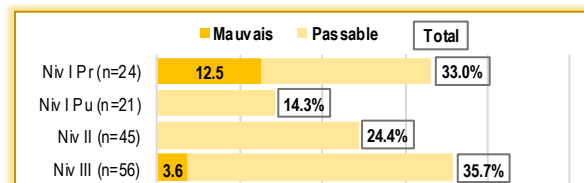
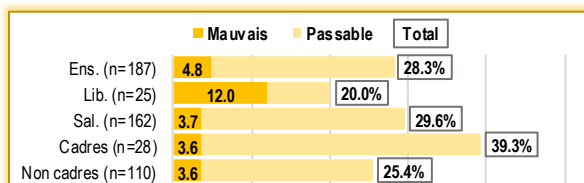
Fig. VII- Proportion de SF présentant un burn-out sévère



- **Un moral parfois décrit comme passable, voire mauvais, et en dégradation au cours des dernières années, avec dans ce cas, une implication très fréquente du travail**

Un moral décrit comme passable, voire mauvais, par plus d'un(e) sage-femme sur 4 (28%, à rapprocher de 38% chez les médecins), un constat plus négatif chez les cadres (39% vs 25%) et un peu plus également dans les maternités privées (33%) et en établissement de niveau III (35%). A l'opposé, des chiffres plus faibles en libéral. Une proportion légèrement plus élevée après 40 ans (32% versus 24%).

Fig. VIII- Proportion de sages-femmes limousin(e)s qualifiant de passable, voire mauvais, l'état de leur moral actuel



Une dégradation du moral au cours des 2 dernières années pour une majorité de sages-femmes (57% globalement mais 72% chez les cadres).

Le travail en cause dans cette dégradation, au moins partiellement, **9 fois sur 10** (3 fois sur 10 il en est l'élément déterminant).

Une consommation régulière de psychotropes chez 12% des sages-femmes (21% chez les médecins) : anxiolytiques (9%) ou antidépresseurs (9%).

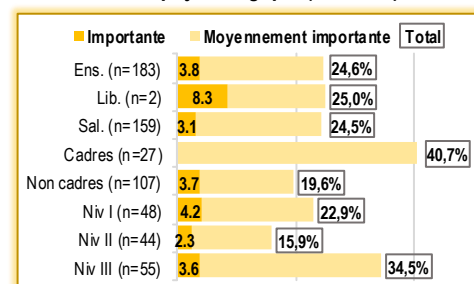
- **Près d'un professionnel sur 5 en souffrance psychique, avec parfois même des idées suicidaires, essentiellement chez les cadres, souvent en lien avec le travail**

Une certaine souffrance psychique mesurée par le test MHI-5 (Mental Health Inventory) retrouvée chez 25% des sages-femmes (versus 33% chez les médecins), dans des proportions voisines chez les salarié(e)s et en libéral et indépendamment de l'âge. Celle-ci n'est toutefois importante que chez 4%. Les cadres sont particulièrement touché(e)s (4 sur 10). La proportion relevée chez les SF non cadres (20%) est du même ordre que celle relevée en 2008 en population générale des 35-64 ans (17%).

Des pensées parfois suicidaires au cours des 2 dernières années reconnues par près de 1 sage-femme sur 10 (9%). Globalement, la proportion est 2 fois moindre que celle relevée chez les médecins (17%) mais 2 fois plus que celle retrouvée en population générale (4% au cours des 12 derniers mois : baromètre santé 2010). Toutefois, le problème semble se concentrer sur les cadres (18%), es non cadres affichant des chiffres proches de la population générale (3%).

Des pensées présentant le plus souvent un lien plus ou moins net avec des problèmes professionnels (3 fois sur 4, et même dans tous les cas chez les cadres). Même si, la plupart du temps, ceux-ci ne jouent qu'un rôle aggravant, ils peuvent être parfois (1 fois sur 6) la cause essentielle de ces pensées. Ramenés à l'ensemble des répondants, ces chiffres indiqueraient que 7% de l'ensemble des sages-femmes limousin(e)s ont eu au cours des 2 dernières années des idées suicidaires en lien au moins partiellement avec le travail.

Fig. IX- Proportion de sages-femmes présentant une souffrance psychologique (test MHI5)



- **En cas de difficulté, l'assurance de trouver un soutien moral dans l'environnement professionnel pour la plupart sages-femmes non cadres travaillant en maternité, par contre un soutien moins assuré pour les cadres et en libéral**

Un soutien moral en cas de difficulté de la part des collègues pas toujours assuré : si parmi les salarié(e)s n'exerçant pas de fonction d'encadrement 9 sur 10 sont convaincu(e)s de pouvoir en bénéficier, ce n'est le cas que de 2 cadres sur 3 (15% étant convaincu(e)s du contraire) et de 4 professionnels sur 10 en libéral (2 sur 10 convaincu(e)s du contraire).

L'obtention d'un soutien moral « institutionnel » encore moins assurée, qu'il s'agisse chez les salarié(e)s d'un soutien de la hiérarchie (19% seulement sont convaincu(e)s de pouvoir en bénéficier) ou de la médecine du travail (14%) ou qu'il s'agisse d'un soutien de l'Ordre en libéral (8%).

➤ **Le recours à un soutien psychologique par un professionnel souvent recherché ou, pour le moins, envisageable (1 sage-femme sur 2)**

Un recours effectif à un soutien psychologique chez plus de 1 sage-femme sur 4 qui, soit ont déjà consulté (20%), soit, plus rarement, sont effectivement suivi(e)s sur ce plan (6%) ; situation un peu plus fréquente chez les cadres et en libéral (32%) que chez les salarié(e)s non cadres (25%).

S'il n'est pas déjà effectif, un recours envisagé ou, pour le moins, envisageable pour plus de 1 sage-femme sur 5 (serait sûrement utile pour 8%, peut-être utile pour 14%), avec une plus forte proportion chez les cadres (32%) que chez les non cadres (18%) ou en libéral (16%).

Au total, un recours effectif ou envisageable pour la moitié des sages-femmes (48%) : 64% des cadres, 44% salarié(e)s des non cadres et 48% en libéral.

Un a priori largement favorable à la création d'une consultation spécialisée dédiée aux professionnels de santé dans un lieu neutre et confidentiel : 75% y seraient favorables (25% très favorables).

CONCLUSIONS

Un taux de participation très satisfaisant et une étude riche d'enseignements

Un taux de participation très satisfaisant (72% et même 83% chez les sages-femmes de maternités qui représentent plus de 8/10èmes des effectifs limousins) posant néanmoins, comme toujours, la question du profil des non répondants lequel peut conduire, selon la motivation de la non-réponse, à une sur-évaluation ou au contraire une sous-évaluation des phénomènes de souffrance.

Une étude dont l'intérêt réside dans la globalité de l'approche (par-delà le burn-out, prise en compte de l'état psychique et des manifestations de souffrance et recherche de déterminants dans les conditions d'exercice et l'environnement professionnel).

Malgré le faible effectif d'étude (190), le fait qu'il représente les 3/4 des sages-femmes du Limousin confère une fiabilité certaine aux résultats.

Un métier vécu comme passionnant mais une augmentation des contraintes et de la pression au travail, joint à un sentiment de faible reconnaissance débouchant chez certain(e)s sur une insatisfaction et une lassitude professionnelles

Un métier passionnant mais contraignant et une **dégradation des conditions de travail** résultant de nombreux facteurs : charge de travail, pression perpétuelle, exigences de la direction, poids grandissant des contraintes administratives, relations plus difficiles avec les patientes ou leur famille...

Parallèlement, chez certain(e)s, un sentiment d'**image dévalorisée du métier** (surtout en libéral) et de **faible reconnaissance** (pour les salarié(e)s).

Au final, chez certain(e)s, un décalage entre l'idéal imaginé et la réalité quotidienne, pouvant conduire à une **insatisfaction professionnelle** (1 sur 6) et, plus souvent, à une réelle **lassitude** (1 sur 4) avec parfois un souhait de réorientation professionnelle (plus de 1 salarié(e) sur 5 et 1 sur 6 en libéral).

Des difficultés affectant particulièrement les cadres chez qui sont plus nettement repérés la surcharge de travail (2 sur 3), l'insatisfaction professionnelle (1 sur 5), la lassitude (1 sur 3) et le souhait plus ou moins fortement évoqué de changer d'activité (1 sur 2).

Un moral se dégradant pour plus de la moitié des sages-femmes, le plus souvent en lien, au moins pour partie, avec le travail ; un burn-out et une vraie souffrance chez certain(e)s ; un constat nettement plus négatif chez les cadres

Un moral se détériorant chez de nombreux(ses) sages-femmes, en lien le plus souvent, au moins partiellement, avec le travail, une dégradation qui peut même aller chez certain(e)s jusqu'à des idées de suicide (3% des sages-femmes non cadres et 18% de celles qui ont des fonctions d'encadrement disent y avoir parfois pensé au cours des 2 dernières années).

Une surcharge de travail qui ne suffit pas à expliquer l'état d'épuisement professionnel (près de 1 SF sur 5) **et/ou la réelle souffrance** relevés chez certain(e)s (près de 1 sur 4). Cette surcharge de travail serait sans doute acceptée plus sereinement si elle n'intervenait sur un fond de contraintes et d'exigences diverses et d'une sensation de faible reconnaissance ou de dévalorisation de l'activité.

Un burn-out sévère retrouvé chez près d'un(e) sage-femme sur 10 avec un tableau complet associant épuisement professionnel et émotionnel, distanciation par rapport aux patients et baisse sensible du sentiment d'épanouissement dans le travail.

Des proportions le plus souvent deux fois plus élevées chez les cadres (voire 3 à 4 fois s'agissant du burn-out : 17% versus 5%).

Malgré des chiffres qui interpellent, un constat qui n'est pas propre à la profession

Des chiffres qui interpellent, bien qu'ils soient le plus souvent moins élevés que ceux relevés chez les médecins limousins interrogés parallèlement, **et qui témoignent de la réalité du mal-être**, en particulier en maternité de niveau III et chez les sages-femmes exerçant des fonctions d'encadrement. Cependant, des chiffres que l'on pourrait sans doute rencontrer à un niveau comparable dans d'autres métiers confrontés à une augmentation de la pression dans le travail, à un renforcement des contraintes et des exigences sans contrepartie perçue en termes de reconnaissance, voire en dégradation sur ce plan (métiers de la santé, de l'enseignement, du social, de la sécurité publique...).

Face à ce constat, peu de recommandations concrètes à proposer localement en termes de prévention primaire, des dispositifs dédiés à imaginer ou à développer

De nombreux éléments contributifs de cette souffrance au travail relèvent en effet de politiques nationales ou d'évolutions sociétales. Même en milieu hospitalier, les leviers d'action sont sans doute relativement limités. On se doit cependant d'attirer l'attention sur le mal-être particulièrement aigu relevé chez les cadres sages-femmes. C'est donc dans le champ de la prévention secondaire, pour éviter que le mal-être ne s'aggrave et ne débouche sur des situations extrêmes, que des initiatives doivent être prises, telle la mise en place de lignes téléphoniques dédiées ouvertes 24 heures sur 24 ou de consultations dédiées organisées dans des lieux neutres et confidentiels, ce qu'en grande majorité les professionnels appellent de leurs vœux.

Comité de Pilotage interprofessionnel

S. ALLES (URPS-SF), M. BARRIS (CROM), M.C. BOREL (ARS), D. BOURGIN (CDOSF87), E. CHARLES (CH Esquirol), V. DELIVET (CH Brive), M. DRUET-CABANAC (CHU Limoges), J.P. FERLEY (ORS), M. JACQUET (SSL), C. LAFLEUR (URPS Médecins), J. MALGOUYARD (CROM), H. MERVILLE (CH Esquirol), E. MILOR (ARS), M. MOREAU (AIST87), D. MOULIES (CHU), J.F. NYS (Président CRSA), C. RENAUDIE-DUTHEIL (CDOSF19), G. SOFIO (ERSM)

Groupe de travail spécifique sages-femmes

S. ALLES (URPS-SF), D. BOURGIN (CDOSF87), M.P. FOURNES, S. GENTIL, C. MARCILLAC, B. MALEYRAT-BESSE, S. REBIERE, C. RENAUDIE-DUTHEIL (CDOSF19), J. ROBERT,

Remerciements

Nous tenons à remercier les 190 sages-femmes limousines ayant participé à l'étude