



HAL
open science

Vécu au travail des sages-femmes, une analyse textuelle

Noluenn Robin, Nolwenn Josso, Titouan Launay, Isabelle Robin Paulard,
Laurence Pougnet, Richard Pougnet

► To cite this version:

Noluenn Robin, Nolwenn Josso, Titouan Launay, Isabelle Robin Paulard, Laurence Pougnet, et al..
Vécu au travail des sages-femmes, une analyse textuelle. La Revue Sage-Femme, 2020, 19, pp.39 - 44.
10.1016/j.sagf.2020.01.011 . hal-03490396

HAL Id: hal-03490396

<https://hal.science/hal-03490396>

Submitted on 22 Aug 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Dothead Management

Sous-dothead Enquête

Vécu au travail des sages-femmes, une analyse textuelle

Noluenn Robin^a

Sage-femme

Nolwenn Josso^b

Médecin du travail

Titouan Launay^c

Biostatisticien

Isabelle Robin Paulard^d

Sage-femme, coordinatrice formation continue/DPC

Laurence Pougnet^e

Médecin principal

Richard Pougnet^{f,*,g,h}

Directeur de composante, chercheur associé

^a Hôpital Trousseau AP-HP,
26 avenue du Docteur-Arnold-Netter,
75012 Paris, France

^b CH Bretagne-Atlantique,
20 boulevard du Général-Guillaudot,
56017 Vannes, France

^c Réseau Sentinelle, Inserm,
184 rue du Faubourg-Saint-Antoine,
75012 Paris, France

^d École de sages-femmes,
22 avenue Camille-Desmoulins,
29200 Brest, France

^e Hôpital d'instruction des armées,
Clermont-Tonnerre,
rue du Colonel-Fonferrier,
29240 Brest, France

^f SUMPPS,
Université de Bretagne occidentale,
13 rue de Lanrédec,
29238 Brest Cedex 3, France

^g Labers, EA3149,
Université de Bretagne occidentale,
20 rue Duquesne, CS 93837,
29238 Brest Cedex 3, France

^h Centre de ressource en pathologies professionnelles et environnementales,
CHRU Morvan,
5 avenue Foch,
29609 Brest Cedex, France

* *Auteur correspondant.*

Adresse e-mail : richard.pougnnet@live.fr (R. Pougnnet).

Résumé

Une étude qualitative par analyse textuelle a été réalisée dans le but d'appréhender la réalité du vécu au travail des sages-femmes de Bretagne occidentale. Si elles mettent en exergue la richesse des relations qu'elles tissent avec leurs patientes, ces professionnelles expriment une insatisfaction liée essentiellement à la charge et au rythme de travail, mais aussi à certaines difficultés relationnelles et au manque de reconnaissance. La disparité des résultats est associée aux conditions d'exercice.

© 2020

Mots clés – épuisement professionnel ; sage-femme hospitalière ; sage-femme libérale ; sage-femme territoriale ; travail

Summary à traduire

© 2020

Keywords à traduire et à lister par ordre alphabétique

Le métier de sage-femme engage émotionnellement. Une étude de l'Organisation mondiale de la santé a mis en avant la volonté générale des sages-femmes d'« *offrir des soins de la meilleure qualité possible aux femmes, aux nouveau-nés et à leurs familles* » [1]. Le contact avec les parents, partagés entre espoir et craintes d'une mauvaise nouvelle, est une expérience humaine riche qui les implique psychiquement [2,3].

T1 Contexte fragilisant

TEG1 La profession de sage-femme est en pleine évolution. Les niveaux d'études varient d'un pays à l'autre : certaines sages-femmes ont une formation traditionnelle tandis que d'autres suivent un cursus universitaire et le complètent avec des thèses de science. En France, elles ont bénéficié d'avancées : allongement du cursus, obtention du niveau master et acquisition de nouvelles compétences, telles que le suivi gynécologique de prévention et la réalisation des interruptions volontaires de grossesse médicamenteuses [4,5].

TEG1 Parallèlement, un profond remaniement du paysage périnatal a eu lieu : création de nouveau parcours de soins avec les groupements hospitaliers de territoire, diminution de 20,1 % du nombre de maternités entre 2002 et 2012, établissements majoritairement déficitaires [6], augmentation des délais d'obtention d'un rendez-vous chez les

gynécologues-obstétriciens et médicalisation croissante de la naissance [7,8]. Autant de modifications qui impactent le quotidien des sages-femmes françaises.

TEG1 Cette situation peut expliquer en partie la forte prévalence du syndrome d'épuisement professionnel (burnout) dans la profession. Il existe certes une grande variabilité des données dans la littérature, en fonction de la population étudiée, des questionnaires ainsi que de leur interprétation. Par exemple, Kate Dawson *et al.* rapportaient que 20 % des sages-femmes australiennes souffraient d'un burnout en 2018, tandis qu'elles étaient 64 % selon Jenny Fenwick *et al.* [9,10].

TEG1 D'autres facteurs de souffrance au travail existent. Certaines études ont montré d'ailleurs qu'un haut niveau de compassion était un facteur de fatigue professionnelle [11]. Dès la formation, les élèves peuvent subir des traumatismes psychiques et présenter des troubles de stress post-traumatique [12], des pathologies qui peuvent également se développer en cours de carrière [13]. L'organisation du travail a parfois aussi des effets délétères pour la santé : les horaires décalés, le temps de travail, les problèmes avec la hiérarchie, le manque de moyens humains ou matériels, etc., peuvent entraîner un burnout [14]. L'incapacité à faire face à toutes les situations est susceptible d'engendrer un sentiment de honte [15]. Face à toutes ces contraintes et aux risques qu'elles font peser sur la santé, des moyens de prévention devraient être mis en place.

T1 Interroger la réalité du vécu au travail

TEG1 Une étude qualitative par analyse textuelle a été réalisée en 2016 en Bretagne occidentale. Les critères d'inclusion étaient les suivants : exercer en tant que sages-femmes dans le Finistère, les Côtes-d'Armor ou le Morbihan, en établissement public ou privé de santé, en libéral ou dans la fonction publique territoriale. Les critères d'exclusion étaient : exercer ailleurs ou ne plus exercer ou encore être enseignante sage-femme ou, pour des raisons pratiques, ne pas être joignable par courriel.

TEG1 Afin de connaître le nombre de sages-femmes concernées, les cadres des différentes maternités, les sages-femmes coordinatrices de la fonction publique territoriale ainsi que le conseil de l'Ordre des départements de Bretagne occidentale ont été contactés.

TEG1 Un questionnaire informatisé a été envoyé, *via* le site Google Forms®, auprès des 597 sages-femmes répondant aux critères d'inclusion le 1^{er} août et le 30 novembre 2016. Il se composait de deux parties :

- la première s'intéressait aux données démographiques et personnelles, au déroulé des études, aux conditions de travail, et incluait des questions spécifiques à chaque mode d'exercice ;
- la seconde comportait des questions majoritairement ouvertes, permettant aux sages-femmes interrogées de s'exprimer sur les facteurs influençant leur satisfaction au travail (« *Sur une échelle de 0 à 10, pouvez-vous évaluer votre niveau d'épanouissement au travail ? Selon vous, quels sont les facteurs organisationnels qui influencent votre satisfaction/insatisfaction au travail ? Pensez-vous que certains facteurs personnels peuvent influencer votre satisfaction/insatisfaction au travail ? Si oui, lesquels ?* »).

Le questionnaire était anonyme, il a juste été demandé aux sages-femmes exerçant en milieu hospitalier de préciser leur lieu d'exercice, uniquement dans le but de cibler les relances éventuelles.

TEG1 L'analyse textuelle a été effectuée après exportation des données de Google Forms® vers le logiciel R 3.2.5® *via* le logiciel Excel 2013®. Elle a été réalisée grâce au package IRaMuTeQ 0.7 du logiciel R®. Les réponses y ont été importées sous forme de fichiers texte, ce qui a permis de construire un dictionnaire de mots selon leur type grammatical. Ainsi, le logiciel a pu créer des nuages de mots et des analyses de similitude.

T1 Facteurs de satisfaction et d'insatisfaction

Sur les 597 sages-femmes incluses, 236 (40 %) ont participé à l'étude. La majorité exerçait en établissement de santé (145/236, soit 62 %), puis en libéral (74/236, soit 31 %) et dans la fonction publique territoriale (17/236, soit 7 %). Les trois quarts (176/236 soit 75 %) avaient un score d'épanouissement au travail supérieur ou égal à 7.

T2 Facteurs organisationnels

TEG1 Les réponses à la question « Selon vous, quels sont les facteurs organisationnels qui influencent votre satisfaction/insatisfaction au travail ? » ont permis de mettre en exergue trois dimensions : la charge et le rythme de travail ; les relations avec les collègues ; les relations avec les couples. La précarité des contrats de travail peut parfois passer au premier plan, particulièrement dans un contexte de restructuration des institutions : « nombreuses suppressions de différents postes », « 5 ans de CDD avant d'entrevoir la titularisation », « manque de reconnaissance financière ».

TEG1 La charge de travail est perçue comme un obstacle à la réalisation d'un travail considéré comme bon tant en libéral qu'en établissement de santé : « surcharge de travail qui me donne l'impression de bâcler mon travail ». La situation est souvent imputée à l'inflation des tâches administratives : « une même donnée peut être à saisir dix fois », « obligation, sous couvert de traçabilité, de passer de plus en plus de temps sur nos ordis au détriment du temps accordé aux couples ».

En établissement de santé, l'alternance jour/nuit, travailler le week-end et les jours fériés, ainsi que les plannings parfois reçus « tardivement » semblent impacter négativement la satisfaction (« irrégularité des plannings », « rythme jour/nuit difficile à tenir sur le long terme »). Au contraire, pouvoir bénéficier de jours de repos réguliers, d'un roulement stable et équitable, gérer son planning soi-même et travailler de jour sont des facteurs influençant positivement la satisfaction au travail.

Par opposition, les sages-femmes libérales décrivent leur rythme de travail comme un facteur positif – en particulier parce qu'elles gèrent leur planning –, leur permettant d'avoir des repos réguliers et de travailler de jour. Elles disent avoir la possibilité d'organiser leur vie professionnelle et personnelle plus aisément (« indépendance dans le choix de mes horaires », « moins de stress et de fatigue depuis l'arrêt de l'alternance jour/nuit »).

La différence entre les deux secteurs est nette (*figure 1*). En établissement de santé, les sages-femmes associent le travail avec la surcharge, le manque de temps, les difficultés de planification, ainsi qu'un déficit de reconnaissance par l'institution et les médecins. À l'inverse, les libérales mettent en avant leur autonomie dans la gestion du travail, des horaires et ne rapportent pas de problèmes relationnels particuliers.

TEG1 Les relations avec les autres professionnels sont souvent mal perçues en établissement de santé, particulièrement avec les médecins qui sont citées plus de 40 fois comme un facteur négatif : manque de reconnaissance de leur travail, conduites à tenir divergentes... (« *manque de communication avec les médecins* », « *humeur des médecins* »). Les relations avec la hiérarchie constituent fréquemment une source d'insatisfaction : « *manque de soutien des cadres* », « *pression de la direction qui nous demande toujours plus* », « *manque de reconnaissance par la hiérarchie du travail fourni* ». Inversement, la relation avec les collègues sages-femmes ou auxiliaires de puériculture entretient la motivation (« *soutien des collègues* », « *la relation avec les collègues est pour moi une source de satisfaction* »).

Globalement, les sages-femmes se sentent insuffisamment reconnues professionnellement, que ce soit par la hiérarchie, les médecins ou le grand public (« *manque énorme de reconnaissance de notre profession* », « *manque de reconnaissance de nos compétences* », « *manque de reconnaissance par la hiérarchie et les médecins du travail fourni* »). Ce sentiment est partagé par une partie des libérales : « *On se heurte par moments aux médecins qui ne reconnaissent pas, pour certains, notre travail.* »

TEG1 Par opposition, ces professionnelles trouvent énormément de satisfaction dans leurs relations avec les couples et les patientes, qui représente, en établissement de santé, une source de contentement majeure, quoique le manque de temps représente un obstacle à cette relation (« *réduction de notre disponibilité auprès des couples* », « *trop peu de temps avec les patientes* »). Cette problématique n'est pas retrouvée en libéral où les sages-femmes ont la possibilité de suivre les patientes sur le long terme, de leur accorder plus de temps (« *meilleure relation avec les couples depuis que je suis en libéral* », « *pouvoir échanger librement sans être pressée par la montre* »).

TEG1 L'exercice dans la fonction territoriale semble très différent, l'organisation de travail y favorise la satisfaction. Le fait de ne pas travailler le week-end et la nuit a un impact positif sur la vie personnelle et familiale. Les relations avec les collègues sages-femmes ou les autres professionnels sont satisfaisantes, à l'exception de ce que rapportent quelques témoignages sur des difficultés avec la hiérarchie, liées principalement à un manque de reconnaissance du travail effectué.

T2 Facteurs personnels

TEG1 À la question « *Pensez-vous que certains facteurs personnels peuvent influencer votre satisfaction/insatisfaction au travail ? Si oui, lesquels ?* », les sages-femmes ont répondu positivement à 82,1 % ($n = 193$), mais ces facteurs sont différents selon le type d'exercice.

TEG1 En établissement de santé, les problèmes éventuels de gestion des enfants liés au rythme irrégulier des gardes constituent une véritable source d'inquiétude. L'irrégularité des plannings complique également l'organisation des loisirs (« *manque de temps pour soi* », « *horaires atypiques rendant l'organisation personnelle très compliquée* »). Pour de nombreuses sages-femmes, la satisfaction au travail peut être impactée par des soucis de santé. Le mot "fatigue" est retrouvé dans de nombreuses réponses, signant l'impact du travail et de la difficile conjonction avec les impératifs personnels (« *fatigue physique, problème de dos* », « *problème de sommeil* ») (figure 2).

TEG1 En milieu libéral, les mots les plus fréquemment employés sont "manquer" et "temps". Comme les sages-femmes des établissements de santé, mais dans une moindre mesure, les sages-femmes libérales indiquent que les problèmes familiaux impactent leur travail, tout comme leur travail (notamment sa charge) impacte leur vie personnelle (« *temps accordé au conjoint et aux enfants, disponibilité à la maison* »). L'état de santé personnel et familial est également impliqué. Elles regrettent, elles aussi, manquer de temps pour elles (figure 2).

TEG1 Les sages-femmes exerçant dans la fonction publique territoriale relèvent le manque d'écoute de la hiérarchie (« *sentiment que notre avis compte peu* »). Or, il est parfois difficile de gérer émotionnellement certaines situations face à des femmes en difficultés psychosociales. Certaines de ces professionnelles expriment la nécessité de mettre en place des temps de partage et d'écoute pour les y aider.

T1 Entre perceptions partagées et disparités

Cette étude met en avant ce qui donne du sens au travail de sage-femme, ainsi que ce qui limite le bien-être au travail.

T2 Vécu contrasté

TEG1 Les trois quarts des professionnelles interrogées se sentent épanouies dans leur métier, quoique les conditions d'exercice et les relations professionnelles, particulièrement avec les médecins, constituent des facteurs favorisant la frustration et le sentiment de dévaluation de son propre travail, voire de soi-même.

TEG1 En outre, l'étude relève la disparité de vécu entre les sages-femmes travaillant en établissement de santé et les autres. Les premières expriment leurs craintes face aux rythmes de travail, au manque de latitude pour s'organiser et au déficit de moyens. Inversement, le fait de pouvoir s'organiser est source de confort pour les libérales. Pourtant, le sentiment de manquer de temps pour les patientes est partagé. Les sages-femmes de la fonction territoriale semblent avoir des problématiques différentes : elles se sentent plutôt incomprises par leurs institutions et leur hiérarchie, du fait des spécificités de leur travail, et parfois démunies face aux problématiques sociales de leurs patientes. L'impact des difficultés est différent : les sages-femmes des établissements de santé placent la fatigue, qui se traduit par un équilibre difficile entre vie professionnelle et vie familiale, en avant ; les

libérales, bien qu'elles semblent ne pas pouvoir suffisamment investir leur vie familiale à leur goût, regrettent surtout le manque de temps d'écoute par patiente.

T2 Étude présentant certaines limites

TEG1 Cette étude analytique textuelle, qualitative, est centrée sur l'appréciation des facteurs influençant la perception du travail. Basée sur un questionnaire élaboré à partir de données de la littérature, elle ne met pas en lumière de manière exhaustive toutes les nuances de ce vécu, à l'instar d'une enquête par entretiens et par focus groupes. Par exemple, la *Grounded Theory* permet de mener des enquêtes exploratoires et de dégager des éléments auxquels l'enquêteur ne s'attend pas nécessairement [16,17]. Mais pour réaliser de telles études, l'enquêteur devait faire abstraction de ses propres préjugés socio-anthropologiques [18]. Cette rigueur qualitative nécessite un temps et une expertise qu'il n'a pas été possible de déployer pour cette étude menée dans le cadre d'un mémoire de fin d'études de sage-femme [19].

TEG1 Toutefois, l'approche par questions libres générales par l'analyse textuelle accorde du relief et de la consistance au vécu des personnes interrogées, d'autant que 40 % des sages-femmes travaillant en Bretagne occidentale ont participé à l'enquête. L'étude donne ainsi une première analyse qualitative fondée non sur l'oral, mais sur un écrit libre et plus posé. Le temps accordé à la réflexion avant de répondre a permis aux sujets de mieux synthétiser leur propre travail d'introspection. Ces données pourraient donc servir de fondement pour des enquêtes qualitatives d'autres types, tels que les entretiens compréhensifs axés sur une dimension particulière ou les récits de vie chez des sages-femmes ayant eu l'expérience des différents types d'exercice. De même, elles pourraient être utilisées pour mieux comprendre de futures études épidémiologiques de santé au travail.

T2 Définitions nécessaires

TEG1 Il peut paraître paradoxal d'obtenir une réponse quantitative d'épanouissement au travail si positive, alors que les sages-femmes ont beaucoup de mots pour exprimer leur mal-être au travail. Il faut distinguer la notion d'épanouissement au travail de celle de bien-être ou de mal-être ou encore de souffrance au travail.

TEG1 En sciences humaines, le bien-être est un « *sentiment agréable d'équilibre physique et moral considéré comme le premier degré de bonheur* » [20]. Le génitif "au travail" apporte ici une nuance considérable : les professionnels peuvent se sentir épanouis quand ils parviennent à exprimer leurs potentialités, sans pour autant éprouver de bonheur. L'ambivalence de l'être humain fait qu'il peut avoir un sentiment de satisfaction vis-à-vis de sa propre compétence, tout en ressentant de la frustration vis-à-vis de son environnement. Les sages-femmes expriment un sentiment d'épanouissement parce qu'elles se sentent confiantes pour prendre en charge leurs patientes et trouvent un sens à leur travail. En revanche, il serait impossible de dire qu'une majorité d'entre elles n'éprouvent aucune forme de souffrance au travail. Bien au contraire, puisqu'elles expliquent manquer de considérations, mais aussi subir des camouflés du corps médical ou de leur hiérarchie.

TEG1 Ce travail ne porte pas sur la souffrance au travail, pourtant traitée dans la littérature sous plusieurs formes. Une étude transversale menée en Ouganda a évalué, auprès de 238 sages-femmes, le lien entre l'épuisement, la qualité de vie et la satisfaction au travail au moyen des questionnaires : *Professional Quality of Life Scale, Perceiving Well-being Scale and Job Satisfaction Subscale* [21]. Le niveau de compassion y était corrélé au niveau de satisfaction au travail. En revanche, le syndrome d'épuisement professionnel était lié principalement à des facteurs extraprofessionnels (éducation, $p < 0,01$; statut marital, $p < 0,01$; bien-être physique, $p < 0,01$). Comme dans l'étude réalisée en Bretagne occidentale, les sages-femmes avaient un profond sens de leur responsabilité envers les patientes, issue d'un haut niveau d'empathie et de compassion. Leur sentiment d'épanouissement professionnel venait donc aussi de leur engagement auprès des patientes, qui n'est toutefois pas sans risques.

TEG1 La définition du burnout a évolué au cours du temps. Christina Maslach l'a défini comme « *un épuisement mental et physique des personnes dont le travail nécessite un contact permanent avec autrui* ». Mais, pour Herbert J. Freudenberger, il s'agit d'un « *état de fatigue, de dépression et de frustration apporté par la dévotion à une cause, un mode de vie ou à une relation à l'autre qui échoue à produire les récompenses attendues et conduit en fin de compte à diminuer l'implication et l'accomplissement au travail* » [22,23]. Les sages-femmes de Bretagne occidentale font preuve d'un engagement auprès des patientes et d'une grande conscience de leur responsabilité. Elles veulent pouvoir mieux accompagner les femmes mais sont dans l'impossibilité de le faire, par manque de temps ou de moyens. Ces phénomènes exposent au risque de burnout, ce que la littérature a déjà relevé. Le *Copenhagen Burnout Inventory Questionnaire* a montré que les prévalences étaient comprises entre : 20 % et 57 % pour le *Personnal Burnout* ; 15 % et 57 % pour le *Work-related Burnout* ; 5 % et 15 % pour le *Client-related Burnout* [21-26].

TEG1 Aucune situation grave ou traumatisante n'est relatée par les sages-femmes interrogées. Pourtant, elles peuvent être confrontées à des événements susceptibles d'induire un psychotraumatisme, parce qu'ils font référence directe ou symbolique à la mort [27,28]. Une étude a montré, par exemple, que 32 % des sages-femmes et infirmières puéricultrices d'un établissement présentaient un trouble de stress post-traumatique [13]. Les sages-femmes de cette étude-ci n'ont peut-être pas voulu aborder ce type de sujet. Les phénomènes de psychodynamique du travail font parfois refouler certains risques dans l'inconscient [29]. Une étude spécifique serait peut-être nécessaire pour faire émerger cette dimension.

T1 Conclusion

Le métier de sage-femme comprend des spécificités d'exercice et de relations qui en font une profession particulière, au sens sociologique nord-américain du terme, à savoir un métier qui engage éthiquement et déontologiquement, et qui s'exerce dans un cadre d'interrelations professionnelles orientées vers un bien commun. Les sages-femmes interrogées en Bretagne occidentale expriment une grande empathie envers leurs patientes

et leurs proches, mais aussi le besoin de leur consacrer davantage de temps et d'écoute. Que ce soit en établissement de santé ou en libéral, le temps manque. Parfois, certaines situations sociales peuvent dépasser les capacités d'aide des sages-femmes et de leur réseau de soins.

L'analyse textuelle met en lumière les difficultés organisationnelles pour répondre à une demande croissante, y compris en secteur libéral. Les relations avec les autres professions médicales semblent parfois difficiles, marquées particulièrement par un manque de reconnaissance (ou de connaissance) du métier de sage-femme. Pourtant, dans notre pays, à un moment où la démographie des professions médicales pose des difficultés pour le maintien des filières de soins, une réelle réflexion sur ces relations paraît utile pour améliorer le parcours de soins des femmes.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Organisation mondiale de la santé (OMS). Midwives' voices. Midwives realities. Findings from a global consultation on providing quality midwifery care. Genève (Suisse): OMS; 2016.
- [2] Tessier V, Chiesa-Dubruille C, Leroux S, Deneux-Tharoux C. Les morts maternelles en France, mieux comprendre pour mieux prévenir. *Vocation Sage-Femme*. 2018;17(134):14-20.
- [3] Rayment J. Emotional labour: how midwives manage emotion at work. *Pract Midwife*. 2015;18(3):9-11.
- [4] Hassler P, Riquet S, D'Ercole C et al. Évaluation de la prise en charge de la précarité dans une maternité de niveau III. *Vocation Sage-femme*. 2015;14(113):25-30.
- [5] Pinquier D, Gagneur A, Guen CG et al. [Vaccine prevention in perinatal health care: parents, children and professionals]. *Gynecol Obstet Fertil*. 2008;36(4):461-8.
- [6] Cour des comptes. Les maternités. Cahier 1 : analyse générale. Rapport. 2013. www.ccomptes.fr/sites/default/files/EzPublish/20150123-rapport-les-maternites-premier-cahier.pdf
- [7] Massiani M. GHT et organisation de la filière périnatalité. *Soins Pediatr Pueric*. 2017;38(298):1.
- [8] Nisand I. Alerte sur la démographie de notre profession. *Gynecol Obstet Fertil Senol*. 2018;46(3):137-8.
- [9] Dawson K, Newton M, Forster D, McLachlan H. Comparing caseload and non-caseload midwives' burnout levels and professional attitudes: A national, cross-sectional survey of Australian midwives working in the public maternity system. *Midwifery*. 2018;63:60-7.
- [10] Fenwick J, Lubomski A, Creedy DK, Sidebotham M. Personal, professional and workplace factors that contribute to burnout in Australian midwives. *J Adv Nurs*. 2018;74(4):852-63.

- [11] Leinweber J, Rowe HJ. The costs of “being with the woman”: secondary traumatic stress in midwifery. *Midwifery*. 2010;26(1):76-87.
- [12] Davies S, Coldridge L. “No Man’s Land”: An exploration of the traumatic experiences of student midwives in practice. *Midwifery*. 2015;31(9):858-64.
- [13] Sheen K, Spiby H, Slade P. Exposure to traumatic perinatal experiences and posttraumatic stress symptoms in midwives: prevalence and association with burnout. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(2):578-87.
- [14] Jepsen I, Juul S, Foureur M et al. Is caseload midwifery a healthy work-form? – A survey of burnout among midwives in Denmark. *Sex Reprod Healthc*. 2017;11:102-6.
- [15] Steen M, Jones A. The burden of shame and stigma. *Midwives*. 2014;17(2):50-1.
- [16] Glaser BG, Strauss AL. The discovery of grounded theory. *Strategies for qualitative research*. Chicago (États-Unis): Aldine; 1967.
- [17] Blanchet A, Gotman A. L’enquête et ses méthodes. L’entretien. 2^e éd. Paris: Armand Colin; 2015.
- [18] Olivier de Sardan JP. La rigueur du qualitatif. Les contraintes empiriques de l’interprétation socio-anthropologique. Louvain-La-Neuve (Belgique): Bruylant-Academia; 2008.
- [19] 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 1^{er} août 2016 et le 30 novembre 2016 auprès des sages-femmes des Côtes-d’Armor, du Morbihan et du Finistère [Mémoire de fin d’études en vue de l’obtention du diplôme d’État de sage-femme]. Brest: École de sages-femmes, UFR de médecine et des sciences de la santé; 2017.
- [20] Morfaux LM, Lefranc J. *Vocabulaire de la philosophie et des sciences humaines*. Paris: Armand Colin; 2007.
- [21] Muliira RS, Ssendikadiwa VB. Professional Quality of Life and Associated Factors Among Ugandan Midwives Working in Mubende and Mityana Rural Districts. *Matern Child Health J*. 2016;20(3):567-76.
- [22] Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:397-422.
- [23] Delbrouck M. Le burn-out du soignant. Le syndrome d’épuisement professionnel. De Boeck Supérieur; 2008.
- [24] Fenwick J, Sidebotham M, Gamble J, Creedy DK. The emotional and professional wellbeing of Australian midwives: A comparison between those providing continuity of midwifery care and those not providing continuity. *Women Birth*. 2018;31(1):38-43.
- [25] Henriksen L, Lukasse M. Burnout among Norwegian midwives and the contribution of personal and work-related factors: A cross-sectional study. *Sex Reprod Healthc*. 2016;9:42-7.
- [26] Newton MS, McLachlan HL, Willis KF, Forster DA. Comparing satisfaction and burnout between caseload and standard care midwives: findings from two cross-sectional surveys conducted in Victoria, Australia. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014;14:426.

[27] Damageux F. Accompagner le deuil en maternité. Vocation Sage-Femme. 2014;13(110):10-6.

[28] Derrien E. La mortalité infantile est liée principalement à la période périnatale. Vocation Sage-Femme. 2011;10(10):4.

[29] Dejours C, Gernet I. Psychopathologie du travail. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2012.

Fig1_Robin.jpg

© N. Robin/Elsevier Masson SAS

Figure 1. Analyse textuelle des facteurs organisationnels pouvant impacter le vécu au travail.

Fig2_Robin.jpg

© N. Robin/Elsevier Masson SAS

Figure 2. Analyse textuelle des facteurs d'interaction vie professionnelle-vie privée.

En établissement de santé

En libéral

