

Satisfaction des sages-femmes au travail: un défi collectif

Patricia Perrenoud, sage-femme et anthropologue et Solène Gouilhers, sociologue, ont enquêté auprès de sages-femmes indépendantes et hospitalières au cours de leurs différentes recherches. Elles présentent dans cet entretien les principaux motifs d'insatisfaction et de satisfaction au travail exprimés sur leurs terrains, et des pistes pour soutenir les revendications de la profession.

PROPOS RECUEILLIS PAR
JEANNE REY

Obstetrica: Que vous évoque le terme de satisfaction au travail au regard de vos recherches ?

Solène Gouilhers: C'est une thématique très actuelle, étudiée dans de nombreux champs et notamment celui de la santé, avec tout ce que l'on entend sur le burnout des soignant·e·s, la surcharge de travail, etc. La difficulté, c'est qu'ils·elles sont engagé·e·s pour faire leur travail -et le métier de sage-femme est aussi un métier d'engagement-, mais ils·elles ne peuvent pas toujours l'accomplir pleinement et en toute sécurité, faute de personnel en nombre suffisant. Et bien souvent ce sont des enjeux structurels, politiques et d'organisation du travail qui sont en jeu, ainsi que des enjeux budgétaires et de dotation de personnels.

Patricia Perrenoud: Et on sait que, du point de vue de la sociologie des organisations ou même de la santé publique, si les structures ne favorisent pas la santé de leur personnel, il sera difficile pour les individus de préserver leur santé et leur satisfaction. Être poussé·e à l'efficacité et à une rapidité

extrême par ce manque chronique de personnel dérange profondément de nombreuses sages-femmes qui ont le sentiment d'être davantage dans le faire que dans

«Si les structures ne favorisent pas la santé de leur personnel, il sera difficile pour les individus de préserver leur santé et leur satisfaction.»

PATRICIA PERRENOUD

l'être là et l'accompagnement. C'est ce qui pousse une série de sages-femmes à sortir de l'hôpital car elles ne supportent plus cette pression à la productivité.

Solène Gouilhers: Mais il est compliqué de savoir si cela affecte toutes les sages-

femmes, certaines que j'ai rencontrées sur mon terrain sont très attachées à leur profession et aux collaborations avec les autres professionnel·le·s, au sein d'une institution qui essaye de maintenir des conditions d'activité satisfaisantes. S'intéresser à ces questions est donc complexe et demande de la nuance.

L'opposition entre physiologie et médicalisation vous semble-t-elle un critère déterminant de la satisfaction au travail des sages-femmes?

Solène Gouilhers: De nombreuses recherches en socio-anthropologie se sont intéressées à la question du risque notamment pour la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement, et ont aussi étudié la façon dont cette notion transforme la pratique, avec un certain nombre de pertes de compétences très concrètes (comme les accouchements par siège ou l'accompagnement des femmes qui n'ont pas de péridurale). Il faut préciser ici que le risque n'existe pas en tant que tel, c'est une notion qui se



Shutterstock 912341962, sturdi

«Le risque n'existe pas en tant que tel, c'est une notion qui se construit, se documente, et conduit à des choix en matière de santé publique.»

SOLÈNE GOUILHERS

construit, se documente, et conduit à des choix en matière de santé publique.

Pour nombre de sages-femmes, certains protocoles ne laissent pas assez de marge de manœuvre à la diversité de la normalité, par exemple autour du rythme de la dilatation attendu. Il y a ainsi des pratiques à couvrir pour naviguer entre ces protocoles et mettre en œuvre ce que le sens clinique et l'expérience de la sage-femme lui indique. Il faut aussi dire que certaines sages-femmes éprouvent de la satisfaction à travailler du côté de la pathologie et développer des compétences techniques élevées.

Patricia Perrenoud: Ce qui est frustrant pour beaucoup de sages-femmes, ce sont les situations où l'engagement de médicalisation ou technicisation est plus élevé que ne l'exigeraient les circonstances. Et quand c'est une situation quotidienne, cela peut miner la satisfaction au travail.

Quelles sont les difficultés sources d'insatisfaction dans la pratique indépendante?

Patricia Perrenoud: Même si c'est une pratique qui est plutôt source de satisfaction, il y a des points ambigus. Dans ce secteur, les sages-femmes sont amenées à accomplir de nombreuses tâches qui ne sont pas comptabilisées dans la Lamal, par exemple du travail administratif (faire des téléphones, traduire des lettres, etc.). Quand elles rencontrent des situations difficiles, elles doivent engager le réseau socio-sanitaire, et cela les amène souvent à consacrer deux ou trois heures à faire des démarches pour une famille qui en a vraiment besoin. Autant de tâches pour lesquelles elles ne seront pas vraiment reconnues ni rétribuées (et leurs revenus ne sont

pas élevés). Elles ont l'impression d'être abusées par un système de santé qui couvrirait les frais de téléphone pour un médecin par exemple et pas pour une sage-femme. Ceci dit, le fait de rendre des services ponctuels, créatifs, peut aussi être source de satisfaction dans le sens où elles ont trouvé ce qui rendra vraiment service aux parents. Ces services sont parfois vitaux comme l'a montré un article de Fanny Perret dans ce journal (4/2018).

Solène Guilhers: Dans la pratique indépendante, il peut aussi y avoir un sentiment d'isolement notamment pour les accouchements. Dans la région où j'ai mené mon terrain, elles sont très peu nombreuses, ce

«Ce qui est frustrant, ce sont les situations où l'engagement de médicalisation ou technicisation est plus élevé que ne l'exigeraient les circonstances.»

PATRICIA PERRENOUD

qui engendre parfois un sentiment d'épuisement car elles sont de garde constamment, sans la possibilité de se faire relayer. A cela s'ajoute que parfois, les relations avec les médecins peuvent être compliquées, et on consacre un certain temps à obtenir une ordonnance auprès d'un gynécologue ou à trouver un pédiatre qui ac-

cepte de suivre un bébé après un accouchement à domicile.

Quels sont les motifs de satisfaction au travail chez les sages-femmes ?

Patricia Perrenoud: Certaines sages-femmes indépendantes rencontrées dans ma recherche avaient de toute façon le projet de devenir indépendantes. D'autres sont par contre sorties du milieu hospitalier pour retrouver plus de contrôle sur leur vie professionnelle et leur temps de travail. Elles disent: «Maintenant, j'entre chez quelqu'un, et pendant tout le temps où je suis chez cette personne, on ne peut plus me déranger, je vais être juste avec elle». Réussir à créer une «niche» où se protéger de la frénésie de notre époque, cela procure de la satisfaction et donne la sensation de pouvoir faire du bon travail, de retrouver ce que c'est qu'être sage-femme.

Solène Guilhers: Autre aspect de la satisfaction professionnelle en milieu hospitalier, dont certaines ne se verraient absolument pas travailler en tant qu'indépendantes, c'est le travail en commun, la collaboration avec les collègues. Beaucoup disent: «Pour me sentir bien dans mon activité, j'ai besoin de pouvoir aller voir la référente, discuter avec mes collègues, échanger sur les cas, partager la responsabilité». Certaines témoignent aussi de l'importance la bonne coordination et d'une relation de confiance avec le médecin. Celui-ci est perçu comme une ressource indispensable par beaucoup de sages-femmes. Ce qui compte dans ce collectif, c'est la place que l'on a en tant que professionnel·le, l'autonomie que l'on nous reconnaît dans notre travail et dans ce qu'on sait faire, la normalité.

Patricia Perrenoud: Sage-femme, ce n'est pas juste un suivi «médical», c'est un métier de rencontres, qui se passent plus ou moins bien d'ailleurs. Autour de la naissance, les gens vivent des émotions fortes et à leur contact, on peut être imprégné de leurs émotions. Qu'on le veuille ou non. Certaines situations dont sont témoins les sages-femmes nourrissent, alors que d'autres peuvent stresser, rendre triste ou en colère. Par exemple, quand les femmes accueillent leur enfant alors qu'elles vivent de la souffrance sociale due à leur trajectoire et aux politiques sociales.

Solène Guilhers: En effet, être auprès des familles à ce moment-là de leur vie, même à l'hôpital, ce n'est pas rien. Et les mo-

ments où on se sent bien, ce sont les moments où on a eu le temps de parler avec les parents. Car les moments difficiles, pour beaucoup, ce sont les moments où on sent qu'on a été violent-e. On parle beaucoup des violences obstétricales aujourd'hui, et de nombreux-ses professionnel-le-s vivent mal ces moments qui concrètement produisent de la violence, quand on n'a pas les outils, ou le temps de communiquer et de faire les choses dans le respect des droits du patient.

Y aurait-il un modèle d'exercice qui soit davantage source de satisfaction ?

Patricia Perrenoud: Des recherches montrent que si les sages-femmes peuvent travailler dans la continuité des soins, elles sont en moyenne plus satisfaites. A la maternité des HUG à Genève, il y a pour une proportion des (futurs) parents un modèle

«Les moments difficiles, pour beaucoup, ce sont les moments où on sent qu'on a été violent-e.»

SOLÈNE GOUILHERS

de continuité appelé «suivi global» où grossesse, accouchement et post partum sont suivis par une équipe restreinte de sages-femmes. Ce modèle permet une personnalisation qui est très appréciée des familles et des sages-femmes. Cette continuité existe aussi dans le suivi agréé ou dans les accouchements extrahospitaliers. Ceci dit, les sages-femmes indépendantes qui font essentiellement des suivis postnataux à domicile vivent aussi une forme de continuité qui concerne toute la période post-natale, et qui peut d'étendre sur deux mois voire plus selon les situations. Ces sages-femmes connaissent ainsi bien les familles et peuvent répondre à leurs besoins de manière personnalisée. C'est un des facteurs de satisfaction du travail indépendant. La continuité permet aussi un retour sur ce qu'une sage-femme a proposé à une famille,



Shutterstock 467561048, MartinPrescott

«Il demeure aujourd'hui une réelle incompréhension politique de ce que sont ces métiers de la santé féminins.»

PATRICIA PERRENOUD

cela permet d'évaluer son travail et de réajuster si besoin. Pour les sages-femmes rencontrées ce retour donne du sens au travail.

Solène Gouilhers: Il faut souligner qu'il y a en Suisse un modèle de diversité, avec plusieurs possibilités de types de suivis et plusieurs modèles professionnels possibles pour les sages-femmes. On ne peut pas valoriser un modèle unique, mais le fait qu'il y ait plusieurs modèles possibles est important, car les sages-femmes ne sont pas toutes les mêmes personnes et n'ont pas toutes les mêmes envies et compétences à investir dans leur métier. Et de la même manière, les femmes ne sont pas toutes les mêmes, et cette pluralité d'offres permet également de répondre à ces attentes différentes.

Y a-t-il selon vous des leviers à activer pour favoriser la satisfaction au travail des sages-femmes et quel rôle aurait à jouer la Fédération sur ces questions?

Solène Gouilhers: On voit que, de plus en plus, les réponses apportées à cette souffrance au travail sont des séances de coaching du type «gérer son stress» ou «éviter le burn out» qui font finalement peser la responsabilité de ces dysfonctionnements sur les individus. La solution doit être collective et structurelle. On sait déjà beaucoup sur ce qui ne va pas dans les soins, c'est bien documenté, maintenant il faut poser véritablement la question de l'utilisation de l'enveloppe publique en matière de santé: comment sont répartis les soins, quels sont ceux que l'on veut soutenir?

Patricia Perrenoud: Et jouer le collectif! Les enjeux principaux sont au niveau des conditions de travail. Plus les sages-femmes seront solidaires entre elles, mieux elles pourront organiser certaines formes de résistance, et être solidaires d'autres acteurs qui partagent en grande partie leurs conditions de travail: les jeunes médecins, les infirmier·ère·s. La Fédération pourrait multiplier les contacts avec les femmes politiques suisses tous bords politiques confondus, pour faire comprendre les conditions de travail des soignants et les questions de genre qui y sont liées. Nous manquons de relai politique, à Berne au niveau des deux chambres, en dehors de Liliane Maury Pasquier (PS, ancienne présidente de la FSSF). Comme le montre la confirmation du rejet de l'initiative sur les soins infirmiers par le Conseil fédéral il y a quelques semaines, il demeure aujourd'hui une réelle incompréhension politique de ce que sont ces métiers de la santé féminins. Reste donc à accomplir un important travail de lobbyisme.

ENTRETIEN AVEC



Patricia Perrenoud

est sage-femme, enseignante et chercheuse à la Haute école de santé Vaud (HESAV/HES-SO). Anthropologue, elle s'intéresse à la construction des savoirs issus de la pratique, aux conditions de travail des sages-femmes et aux questions touchant à la diversité et à l'équité dans cette profession. patricia.perrenoud@hesav.ch



Solène Gouilhers

est sociologue, spécialisée dans la sociologie de la santé et chargée de recherche à la Haute école de santé Vaud (HESAV/HES-SO). Ses travaux s'articulent autour du risque, des techniques, du travail et du genre. solene.gouilhershertig@hesav.ch

Références

- Cavalli, S. et Gouilhers-Hertig, S. (2014)** Gynécologues-obstétriciens et sages-femmes dans le suivi de la grossesse, une complémentarité sous contrôle médical? In: Maffi, I., Burton-Jeangros, M., et Hammer, R., *Accompagner la naissance. Terrains socio-anthropologiques en Suisse romande*, Lausanne: BSN Press.
- Gouilhers-Hertig, S. (2014)** Vers une culture du risque personnalisée. Choisir d'accoucher à domicile ou en maison de naissance en suisse. *Socio-Anthropologie*, 29.
- Gouilhers, S. (2017)** Gouverner par le risque: une ethnographie comparée des lieux d'accouchement en Suisse romande. Thèse de doctorat en sociologie, Genève: Université de Genève.
- Mol, A. (2009)** Ce que soigner veut dire: repenser le libre choix du patient. Paris: Presses des mines.
- Perrenoud, P. (2016)** Construire des savoirs issus de l'expérience à l'ère de l'Evidence-based medicine: une enquête anthropologique auprès de sages-femmes indépendantes. Thèse de doctorat en anthropologie, Lausanne: Université de Lausanne.
- Perret, F. (2018)** Maternité dans la précarité: témoignage d'une sage-femme indépendante, *Sage-femme.ch*, 4.
- Sandall, J., Homer, C., Sadler, E., Rudisill, C., Bourgeault, I., Bewley, S., Nelson, P., Cowie, L., Cooper, C., and Curry, N. (2011)** Staffing in maternity units. Getting the right people in the right place at the right time. London: The King's Fund.