



HAL
open science

Évaluation des facteurs de risques psychosociaux selon le questionnaire de Karasek, chez les sages-femmes du centre hospitalier Métropole de Savoie

Fanny Chabert

► To cite this version:

Fanny Chabert. Évaluation des facteurs de risques psychosociaux selon le questionnaire de Karasek, chez les sages-femmes du centre hospitalier Métropole de Savoie. Gynécologie et obstétrique. 2021. dumas-03321365

HAL Id: dumas-03321365

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03321365>

Submitted on 17 Aug 2021

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.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter la page de DUMAS présentant le document. Si l'auteur l'a autorisé, son adresse mail apparaîtra lorsque vous cliquerez sur le bouton « Détails » (à droite du nom).

Dans le cas contraire, vous pouvez consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :

bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

UNIVERSITE GRENOBLE ALPES

U.F.R DE MEDECINE DE GRENOBLE

DEPARTMENT DE MAÏEUTIQUE

Evaluation des facteurs de risques psychosociaux selon le questionnaire de Karasek,
chez les sages-femmes du centre hospitalier Métropole de Savoie.

Evaluation of psychosocial risk factors according to the Karasek questionnaire, among
midwives at the Savoie metropolitan hospital center.

Par : CHABERT Fanny

[Données à caractère personnel]

Mémoire soutenu le : 16 juin 2021

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-femme

Année universitaire : 2020-2021

UNIVERSITE GRENOBLE ALPES

U.F.R DE MEDECINE DE GRENOBLE

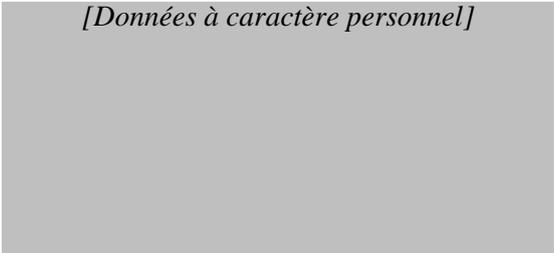
DEPARTMENT DE MAÏEUTIQUE

Evaluation des facteurs de risques psychosociaux selon le questionnaire de Karasek,
chez les sages-femmes du centre hospitalier Métropole de Savoie.

Evaluation of psychosocial risk factors according to the Karasek questionnaire, among
midwives at the Savoie metropolitan hospital center.

Par : CHABERT Fanny

[Données à caractère personnel]



Mémoire soutenu le : 16 juin 2021

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-femme

Année universitaire : 2020-2021

Résumé :

Objectifs : Evaluation des facteurs de risques psychosociaux chez les sages-femmes du centre hospitalier Métropole de Savoie (CHMS) par l'intermédiaire du questionnaire de Karasek, et dans un second temps analyse de la différence d'exposition aux facteurs de risques psychosociaux selon le contexte d'exercice de la sage-femme.

Matériels et méthodes : Etude épidémiologique observationnelle et à visée exploratoire, transversale, uni centrique descriptive auprès de l'ensemble des sages-femmes de la maternité du CHMS, grâce au questionnaire de Karasek.

Résultats : Sur les 37 réponses exploitables, la demande psychologique était forte pour la totalité des sages-femmes, la latitude décisionnelle forte pour 65% des sages-femmes et le soutien social faible pour 62% des sages-femmes. Treize sages-femmes étaient en situation de travail tendu, dont 8 en situation d'iso strain (travail tendu et faible soutien social). L'étude n'a pas montré de différence statistiquement significative vis-à-vis de l'exposition.

Conclusion : La majorité des sages-femmes était dans une situation non délétère pour la santé. Cependant il est important de s'intéresser à celles se trouvant dans une situation de travail tendu et de savoir quelles mesures pourraient être mises en place pour améliorer leurs environnements de travail.

Mots clefs : risques professionnels, facteurs de risques psychosociaux, questionnaire de Karasek.

Abstract :

Objectives : Evaluation of psychosocial risk factors among midwives at the Savoie Metropolitan Hospital Center (CHMS) using the Karasek questionnaire, and secondly, analysis of the difference in exposure to psychosocial risk factors according to the midwife's practice context.

Materials and methods: Observational and exploratory epidemiological study, cross-sectional, uni-centric, descriptive, with all the midwives of the CHMS maternity hospital, using the Karasek questionnaire.

Results : Of the 37 usable responses, psychological demand was high for all midwives, decision latitude was high for 65% of midwives and social support was low for 62% of midwives. Thirteen midwives were in a tense work situation, including 8 in an iso strain situation (tense work and low social support). The study showed no statistically significant difference in exposure.

Conclusion : The majority of midwives were in a situation that was not deleterious to their health. However, it is important to look at those in high-stress work situations and to know what measures could be put in place to improve their work environments.

Key words : professional risks, psychosocial risk factors, Karasek questionnaire.

Remerciements :

Je remercie les membres du Jury :

- Président du jury : Madame Delphine Savoy, Sage-Femme, Enseignante du Département de Maïeutique, Université Grenoble-Alpes ;

- Co-président du jury : Monsieur Patrice Baro, Psychiatre, Praticien Hospitalier au CHU Grenoble-Alpes ;

- Sage-femme invitée : Madame Nadine Vassort, Sage-Femme, Coordinatrice à l'Hôpital Couple Enfant, CHU Grenoble-Alpes ;

- Sage-femme co-directeur : Monsieur Lionel Di Marco, Sage-Femme, Enseignant au Département de Maïeutique, Université Grenoble-Alpes ;

- Directrice de ce mémoire : Mme Annie Amar, Psychologue au CHU Grenoble-Alpes.

Je remercie plus particulièrement :

Monsieur Lionel Di Marco, Sage-Femme, Enseignant au Département de Maïeutique, Université Grenoble-Alpes.

Pour sa réactivité et ses remarques constructives qui ont été indispensables à l'élaboration de ce travail.

Mme Annie Amar, Psychologue au CHU Grenoble-Alpes.

Pour sa bienveillance, sa disponibilité et ses précieux conseils.

Madame Fabienne Menjoz, Sage-Femme, Cadre supérieure du Pôle Mère Enfant au centre hospitalier Métropole de Savoie.

Pour m'avoir permis de mener à bien ce travail en répondant à mes questions et en relayant mon questionnaire.

A l'ensemble des Sages- Femmes de la maternité du centre hospitalier Métropole de Savoie.

Pour avoir pris le temps de répondre à cette étude.

Je remercie personnellement,

Mes parents,

De m'avoir donné la chance de vivre mes études sereinement, entourée de leur amour et de leur soutien.

Pauline et Lucie,

D'avoir toujours été là, malgré des chemins opposés.

Je remercie toutes les personnes que j'ai eu l'occasion de côtoyer durant ces cinq années, et plus particulièrement Allison, Manuela, Manon, Lilie, Romane et Justine.

Pour leur bonne humeur, leur soutien et tous les souvenirs créés ensemble.

TABLE DES MATIERES :

Abréviation :.....	1
I. INTRODUCTION :.....	2
II. MATERIEL ET METHODE :	5
1. Schéma de l'étude	5
2. Population étudiée	5
3. Recueil de données	5
4. Critère de jugement	8
5. Traitement des données et analyse statistique	9
III. RESULTATS :	10
1. Caractéristiques de la population.....	11
2. Facteurs de risques psychosociaux et situation de travail des sages-femmes de la maternité du CHMS.....	12
3. Situation de travail en fonction du contexte d'exercice	13
IV. DISCUSSION :	16
1. Limites et biais de l'étude.....	16
2. Discussion autour des résultats.....	18
V. CONCLUSION	25
Références bibliographiques :	26
ANNEXES :	28
Résumé :.....	

Abréviation :

- CHMS : Centre Hospitalier Métropole de Savoie

- SAUGO : Service Accueil des Urgences Gynécologiques et Obstétricales

- COPSOQ : Copenhagen Pyschosocial Questionnaire

I. INTRODUCTION :

Depuis les années 2000 et plus particulièrement depuis la loi de modernisation sociale de janvier 2002 (1), la notion de risques psychosociaux a pris une place importante dans le monde du travail. Désormais la santé des travailleurs se définit tant par l'aspect physique que mental, et des mesures de prévention des risques psychosociaux sont mis en place pour protéger les salariés. On qualifie de risque psychosociaux les éléments qui portent atteinte à l'intégrité physique et à la santé mentale des salariés, au sein de l'environnement professionnel. Ces risques peuvent se manifester de différentes façons, le stress professionnel étant la forme la plus répandue. Ils sont induits par l'activité professionnelle elle-même, ou générés par l'organisation et les relations de travail. Six axes de facteurs de risques psychosociaux se distinguent : l'intensité et le temps de travail, les exigences émotionnelles, le manque d'autonomie, les rapports sociaux au travail dégradés, les conflits de valeur et l'insécurité de la situation de travail (2). Selon les situations de travail et les traits de caractères de chaque individu, ces facteurs de risques peuvent se compenser ou au contraire, se renforcer, ce qui favorise l'apparition de troubles psychosociaux (maladies cardio vasculaire (3), détresse psychologique (4), etc.) et contribue à une mauvaise santé perçue (5). Dépister ces facteurs de risques psychosociaux permet de les identifier et de mettre en œuvre des moyens de prévention pour les supprimer ou du moins, les limiter.

L'enquête SUMER (Surveillance médicales des expositions des salariés aux risques professionnels) dresse une cartographie des expositions des salariés aux principaux risques professionnels en France, ce qui permet de définir les actions de préventions prioritaires.

Elle a été lancée et gérée conjointement par la Direction Générale du travail et la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) en partenariat avec la Direction générale de l'administration et de la fonction publique. A ce jour quatre éditions ont été publiées (1994, 2003, 2010 et la dernière édition en 2017).

Dans le cadre de l'enquête SUMER 2003 (6), l'auto-questionnaire de Karasek a été soumis à un échantillon représentatif de la population salariée pour évaluer les facteurs psychosociaux au travail. Le modèle de Karasek permet de faire un lien entre le vécu du travail et les risques que ce travail fait courir à la santé. Ce questionnaire permet d'évaluer pour chaque salarié l'intensité de la demande psychologique à laquelle il est soumis, la latitude décisionnelle dont il dispose, et le soutien social qu'il reçoit sur son lieu de travail. La situation de travail où le risque d'avoir des répercussions négatives sur la santé est le plus fort, est celle qui combine une forte demande psychologique ainsi qu'une faible latitude décisionnelle, et que l'on appelle situation travail « tendue » ou « job strain ». Le risque est majoré lorsque cette situation de travail est associée à un faible soutien social (situation « d'isostrain »). D'après les résultats de cette enquête, 23,3 % des salariés étaient dans une situation de tension au travail.

Outre les facteurs de risques psychosociaux évalués par le questionnaire de Karasek, l'exposition à certains risques professionnels joue nettement sur la probabilité de se trouver dans une situation de tension au travail. L'enquête SUMER 2010 (7) a permis d'apporter des précisions sur les risques professionnels en fonction des métiers. Les professions d'aides-soignants, d'infirmiers et sages-femmes ont été regroupées et considérées « sous pression ». En effet, cette étude décrit un cumul de contraintes organisationnelles et physiques.

Ces professionnels sont les plus concernés par l'exposition à des agents biologiques, ainsi qu'à des situations de tension avec le public. Ils sont nombreux à indiquer qu'une erreur dans leur travail pourrait entraîner des conséquences graves. Néanmoins, ils estiment avoir un bon soutien social et une sécurité d'emploi. Malgré une exposition importante aux risques professionnels, les sages-femmes et les infirmiers se décrivent dans une situation de travail active, et 27% de ces professionnels considèrent que leur travail est plutôt bon pour leur santé.

Au cours des différents stages faits dans le cadre de ma formation de sage-femme, j'ai pu me rendre compte que ce métier souvent décrit comme « le plus beau métier de monde » et qui m'apporte personnellement de l'épanouissement, pouvait être aussi difficile que merveilleux. Outre l'exposition aux risques professionnels que nous avons vus précédemment, les sages-femmes travaillent dans un environnement professionnel particulier, avec des compétences et des responsabilités qui leur sont propres. En tant que future professionnelle, j'étais curieuse de savoir quels facteurs de risques psychosociaux étaient présents dans cette profession et comment les sages-femmes percevaient leur environnement professionnel. Il me semble que la profession sage-femme trouve un équilibre dans sa pratique, entre les différents facteurs de risques présents dans son environnement de travail.

L'objectif de cette étude est d'évaluer les facteurs de risques psychosociaux dans la profession sage-femme, par l'intermédiaire du questionnaire de Karasek. Il sera intéressant d'analyser si l'exposition aux facteurs de risques psychosociaux est différente en fonction du contexte d'exercice de la sage-femme.

II. MATERIEL ET METHODE :

1. Schéma de l'étude

Nous avons réalisé une étude épidémiologique observationnelle de type transversal. D'une part descriptive pour l'objectif principal, et analytique à visée exploratoire pour l'objectif secondaire.

Cette étude s'est déroulée entre novembre 2020 et janvier 2021, à la maternité du Centre Hospitaliers Métropole de Savoie (CHMS), se situant à Chambéry.

2. Population étudiée

Nous avons inclus toutes les sages-femmes hospitalières (n=59) travaillant à la maternité du CHMS.

3. Recueil de données

Le recueil de données a été réalisé grâce à un questionnaire anonyme en ligne, créé avec le logiciel Lime Survey. L'accord de Mme MENJOZ, la cadre supérieure de la maternité du CHMS, ainsi que celui du chef de service a préalablement été recueilli. Ce questionnaire a été envoyé sur la messagerie professionnelle des sages-femmes par Mme MENJOZ.

Notre questionnaire a été envoyé le 2 novembre 2020, une relance a été faite le 3 décembre 2020 et notre recueil de données s'est achevé le 12 janvier 2021.

Des informations sur notre étude, ainsi que l'anonymat des réponses ont été précisés dans une introduction. Le questionnaire [cf Annexe I] était divisé en 2 parties. La première partie contenait le questionnaire de Karasek à 26 items, et la deuxième abordait des questions sur le contexte d'exercice de chaque sage-femme.

Le Job Content Questionnaire ou questionnaire de Karasek (8) est un outil internationalement utilisé pour évaluer les facteurs de risques psychosociaux. Ce questionnaire évalue trois dimensions de l'environnement psychosocial au travail (2) : la demande psychologique (qui s'intéresse à la quantité de travail, son intensité, son caractère morcelé), la latitude décisionnelle (qui s'intéresse aux marges de manœuvre, aux participations aux décisions et à l'utilisation de ses compétences) et le soutien social (qui s'intéresse à l'aide et à la reconnaissance du travail, fournis par le collègue et la hiérarchie).

Il existe plusieurs versions de ce questionnaire, le questionnaire à 26 items étant le plus utilisé en France. Il a notamment été utilisé dans l'enquête SUMER 2003. Il y a neuf questions pour la demande psychologique, neuf pour la latitude décisionnelle, huit pour le soutien social. Les réponses sont : « pas du tout d'accord », « pas d'accord », « d'accord », « tout à fait d'accord », ce qui permet de les coter de 1 à 4 et de calculer un score pour chacune des trois dimensions. Ces scores sont calculés grâce à des formules propre à chaque dimension. Chaque score est classé par rapport à la médiane de la population observée. Pour notre étude, nous avons utilisé les médianes observées dans la population de référence issue de l'enquête SUMER 2003. En fonction de la position du score de chaque dimension par rapport à sa médiane, on peut qualifier les 3 dimensions en un niveau fort ou faible. Un score supérieur ou égal à 21 qualifie une forte demande psychologique. On considère une latitude décisionnelle faible lorsque le score est inférieur ou égal à 70. Concernant le soutien social, il est qualifié comme faible lorsque le score est inférieur à 24. (6)

Ainsi, 4 situations de travail peuvent être décrites :

- Situation de travail « passive » : combine une faible demande psychologique et une faible latitude décisionnelle

- Situation de travail « détendue » : combine une faible demande psychologique et une forte latitude décisionnelle

- Situation de travail « active » : combine une forte demande psychologique et une forte latitude décisionnelle

- Situation de travail « tendue » ou « job strain » : combine une forte demande psychologique (score supérieur ou égal à 21) et une faible latitude décisionnelle (score inférieur ou égal à 70)

La situation « iso strain » est la combinaison d'une situation de « job strain » et d'un faible soutien social (score inférieur à 24)

Pour les besoins de notre étude, nous avons modifié certaines questions. La phrase « dans mon travail j'effectue des tâches répétitives » a été remplacée par « mon travail est répétitif ». Dans la phrase « dans ma tâche, j'ai très peu de liberté pour décider comment je fais mon travail », le mot tâche a été remplacé par le mot « activité ». Dans les phrases « mes tâches sont souvent interrompues avant d'être achevées, nécessitant de les reprendre plus tard », « mon supérieur m'aide à mener ma tâche à bien » et « les collègues avec qui je travaille m'aident à mener les tâches à bien », le mot « tâche » a été remplacé par « travail ». De plus, il a été précisé que le terme « supérieur hiérarchique » présent dans les questions n°19 à 22, désignait la direction générale de l'hôpital public.

Une étude a évalué les qualités psychométriques de cette version française du questionnaire et l'a validée d'un point de vue statistique. Des études, nombreuses dans la littérature internationale, témoignent de la validité prédictive du modèle de Karasek pour les maladies cardio-vasculaires, les pathologies mentales, mais aussi des indicateurs globaux de santé, telle la santé perçue, la qualité de vie, ou l'absentéisme pour raison de santé. (9)

La deuxième partie de notre questionnaire nous a permis de relever des informations sur le contexte d'exercice pour répondre à notre objectif secondaire :

- l'âge ;
- le nombre d'années d'exercice en tant que sage-femme ;
- le nombre d'années d'exercice à la maternité du CHMS ;
- le service dans lequel la sage-femme travaille au moment du recueil des données ;
- le type de contrat ;
- le temps de travail.

4. Critère de jugement

Le critère de jugement principal était le score des trois facteurs de risques évalués : latitude décisionnelle, demande psychologique et soutien social. Une fois ces scores calculés, une situation de travail correspondante a pu être décrite pour chaque réponse.

Le critère de jugement secondaire était de comparer ces situations de travail en fonction du contexte d'exercice.

5. Traitement des données et analyse statistique

Les données recueillies ont été retranscrites dans un tableur Excel, et analysées grâce au logiciel R4web. Les scores de chaque dimension ont été calculés via Excel grâce à des formules décrites dans le questionnaire de Karasek (6).

Les statistiques descriptives ont été utilisées pour caractériser la population d'étude, et pour répondre à notre objectif principal. La médiane et l'écart interquartile ont été utilisés pour décrire les variables quantitatives qui ne présentaient pas une distribution gaussienne. Pour les variables qualitatives, l'effectif et le pourcentage ont été utilisés.

Concernant l'objectif secondaire, les associations entre variables ont été mesurées par le test exact de Fischer et le test de Wilcoxon-Mann-Whitney pour la variable âge.

Pour notre étude, le seuil de signification retenu était $< 0,05$.

III. RESULTATS :

Cinquante-neuf sages-femmes travaillaient à la maternité de Chambéry au moment du recueil des données.

Nous avons eu 47 réponses, 37 étaient exploitables pour l'objectif principal, et 36 pour l'objectif secondaire.

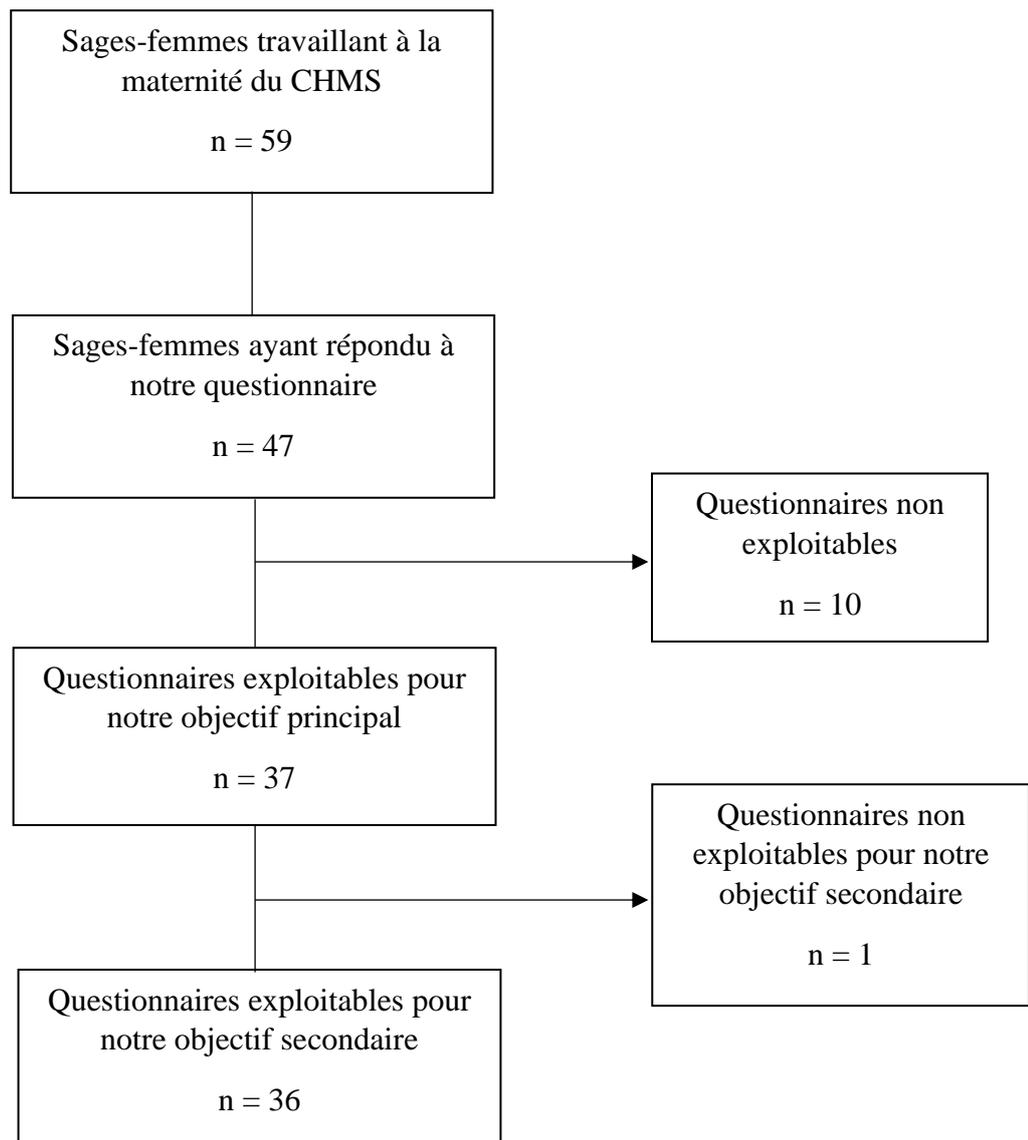


Figure 1: Diagramme d'inclusion (Flow Chart)

1. Caractéristiques de la population

Tableau I : Caractéristiques des sages-femmes à l'inclusion (n= 47).

Caractéristiques*	Valeurs
Age, med ± IIQ (années)	33,5 [29-39,5]
Nombre d'années d'exercice en tant que sage-femme, med ± IIQ (années)	9 [5-15,25]
Nombre d'années d'exercice au centre hospitaliers de Chambéry, n (%)	
Moins de 5 ans	13 (36)
5-20 ans	20 (56)
Plus de 20 ans	3 (8)
Service d'exercice, n (%)	
Salle d'accouchement et SAUGO	25 (69)
Suite de naissances	16 (44)
Grossesse à haut risque	12 (33)
Consultation et exploration fonctionnelle	3 (8)
Autres	1 (3)
Type de contrats, n (%)	
Contrat à durée indéterminée, titulaire, stagiaire	27 (75)
Contrat à durée déterminée, interim	9 (25)
Temps de travail, n (%)	
50 %	1 (3)
75 %	2 (6)
80 %	5 (14)
100 %	28 (78)

* Données étaient manquantes n = 11 : pour l'âge, le nombre d'année d'exercice en tant que sage-femme, le nombre d'années d'exercice au centre hospitaliers de Chambéry, le service d'exercice, le type de contrats et le temps de travail.

n : effectif, % : pourcentage, IIQ : intervalle interquartile, med : médiane, SAUGO : service accueil urgence gynécologiques et obstétricales.

La majorité des sages-femmes répondantes travaillaient à temps plein, depuis plus de 5 ans à la maternité du CHMS, en contrat non précaire.

2. Facteurs de risques psychosociaux et situation de travail des sages-femmes de la maternité du CHMS.

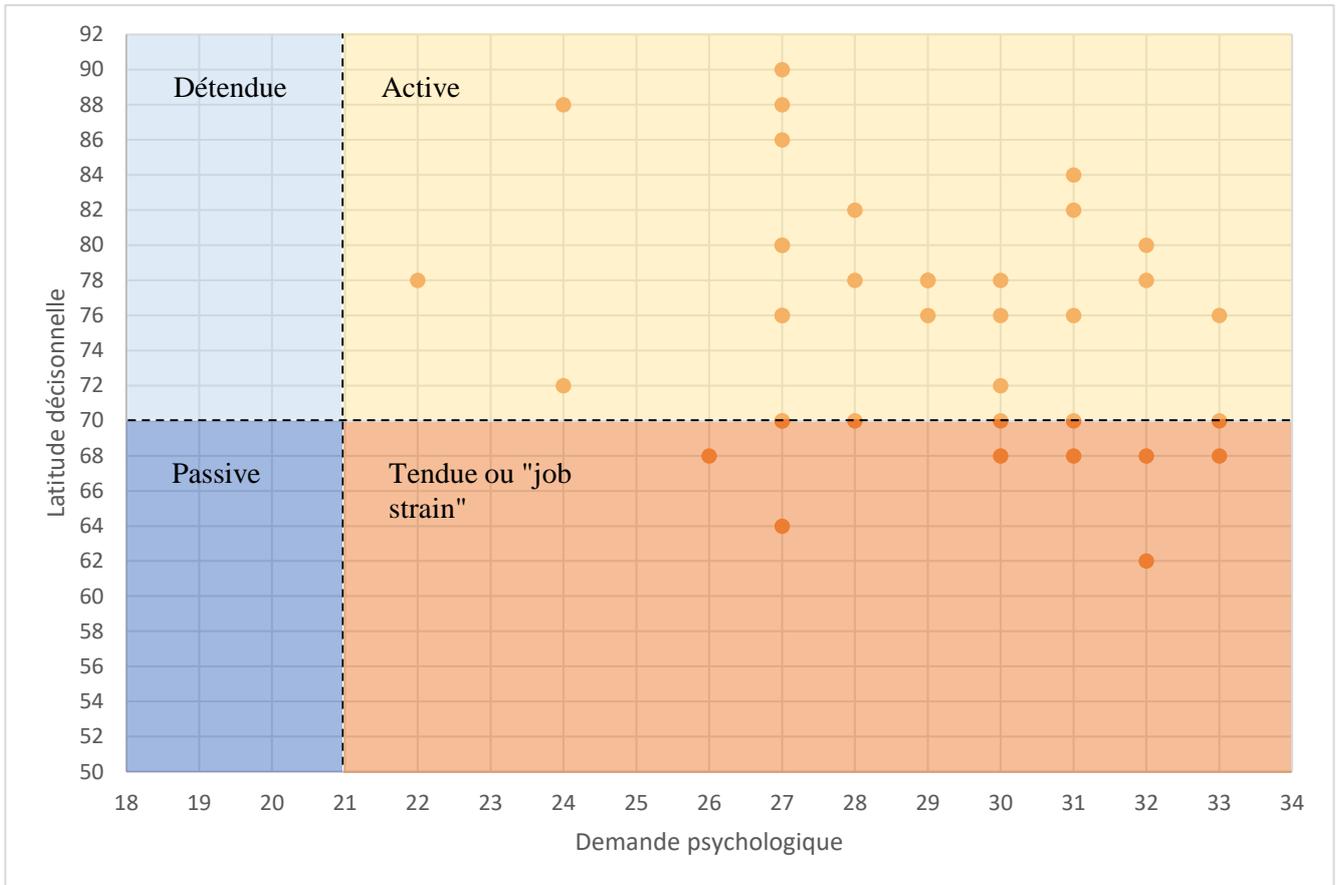


Figure 2: Score de demande psychologique et de latitude décisionnelle.

Aide à la lecture : Le graphique est structuré par deux axes représentant les valeurs médianes de la demande psychologique et de la latitude décisionnelle. Les points orange représentent les sages-femmes hospitalières de la maternité du CHMS (certains points représentent plusieurs sages-femmes).

Sur les 47 réponses obtenues, seulement 37 étaient exploitables pour évaluer les facteurs de risques psychosociaux.

Parmi les 37 réponses exploitables, la demande psychologique s'est révélée forte pour la totalité des réponses. La latitude décisionnelle a été considérée comme forte pour 24 sages-femmes. Quant au soutien social, il a été perçu comme faible pour 23 sages-femmes.

Deux situations de travail se sont démarquées : la situation de travail dites « active » et le « job strain » aussi appelé situation de travail « tendue ». La majorité des sages-femmes étaient dans une situation de travail active (n=24). Treize sages-femmes étaient dans une situation de « job strain », dont 8 étaient en situation « iso strain ».

Les résultats ont été répertoriés dans un tableau en annexe II.

3. Situation de travail en fonction du contexte d'exercice

Comme nous avons pu le voir précédemment, deux situations de travail se sont distinguées. Vingt-quatre sages-femmes ont été considérées comme étant en situation de travail « active », tandis que 13 sages-femmes étaient dans une situation de « job strain ».

Dans pratiquement tous les contextes d'exercices répertoriés, la majorité des sages-femmes était dans la situation de travail « active ». Les tests statistiques ont été non significatifs pour l'ensemble des variables étudiées.

Nous pouvons constater que 71% des sages-femmes exerçant cette profession depuis moins de 5 ans étaient dans la situation travail « active », ainsi que 65% des sages-femmes exerçant depuis 5 à 20 ans et 67% des sages-femmes exerçant depuis plus de 20 ans. Quant au nombre d'années d'exercice à la maternité du CHMS, 100% des sages-femmes y travaillant depuis plus de 20 ans étaient en situation de travail « active ».

Concernant les services d'exercices au moment du recueil des données, 60% des sages-femmes travaillant en salle d'accouchement et au service d'accueil des urgences gynécologiques et obstétricales (SAUGO) étaient en situation travail « active », ainsi que 69% des sages-femmes travaillant en suites de naissance et 75% des celles qui travaillaient dans le service grossesse à haut risque. Toutes les sages-femmes travaillant en consultation, explorations fonctionnelles et dans d'autres services, étaient dans une situation de travail « active ».

Soixante-dix pour cent des sages-femmes ayant un contrat à durée indéterminée ou étant titulaires ou stagiaires étaient en situation de travail « active ». Les résultats étaient plus nuancés pour les sages-femmes ayant un contrat d'intérim ou un contrat à durée déterminé, 56% des sages-femmes ayant ces types de contrats étaient en situation de travail « active ».

Pour les sages-femmes étant à temps pleins, 68% étaient dans une situation de travail « active ».

Les résultats concernant notre objectif secondaire ont été répertoriés dans le tableau II.

Tableau II : Situation de travail en fonction du contexte d'exercice.

	Situation de travail « active »	Situation de travail « tendue » ou « job strain »	P-Value
	n = 24	n = 13*	
Age, med ± IIQ (années)	34 [28,75-41]	32,5 [29-35,25]	0,662
Nombre d'années d'exercice en tant que sage-femme, n (%)			
Moins de 5 ans	5 (71)	2 (29)	1
5-20 ans	15 (65)	8 (35)	
Plus de 20 ans	4 (67)	2 (33)	
Nombre d'années d'exercice au centre hospitaliers de Chambéry, n (%)			
Moins de 5 ans	8 (62)	5 (38)	0,661
5-20 ans	13 (65)	7 (35)	
Plus de 20 ans	3 (100)	0	
Service d'exercice, n (%)			
Salle d'accouchement et SAUGO	15 (60)	10 (40)	0,268
Suite de naissances	11 (69)	5 (31)	1
Grossesse à haut risque	9 (75)	3 (25)	0,709
Consultation et exploration fonctionnelle	3 (100)	0 (0)	0,536
Autres	1 (100)	0 (0)	1
Type de contrats, n (%)			
Contrat à durée indéterminée, titulaire, stagiaire	19 (70)	8 (30)	0,443
Contrat à durée déterminée, interim	5 (56)	4 (44)	
Temps de travail, n (%)			
50 %	0 (0)	1 (100)	0,594
75 %	2 (100)	0 (0)	
80 %	3 (60)	2 (40)	
100 %	19 (68)	9 (32)	

* Données étaient manquantes n=1 pour l'âge, le nombre d'année d'exercice en tant que sage-femme, le nombre d'années d'exercice au centre hospitaliers de Chambéry, le service d'exercice, le type de contrats et le temps de travail.

n : effectif, % pourcentage, med : médiane, IIQ : Intervalle interquartile, SAUGO : service accueil urgence gynécologiques et obstétricales.

IV. DISCUSSION :

1. Limites et biais de l'étude

Notre recueil de données a débuté huit mois après le début de la pandémie mondiale de COVID-19. Depuis mars 2020, les soignants étaient en première ligne face au coronavirus. Les sages-femmes ont elles aussi été impactées par cette crise sanitaire et ont dû s'adapter aux mesures mises en place par le gouvernement en réorganisant leur façon de travailler. Cette pandémie sans précédent a eu un impact non négligeable sur l'état psychique des soignants (dépression, trouble de stress psycho traumatique, anxiété) (10).

Par la suite, les accords du SEGUR de la santé ont provoqué la colère de sages-femmes, qui souhaitaient une revalorisation et une reconnaissance de leur profession. Se sentant « oubliés », « méprisés », un mouvement de grève a débuté fin décembre 2020.

La crise sanitaire ainsi que ses nombreuses conséquences, notamment sur le moral des sages-femmes, ont pu influencer leurs réponses en majorant le facteur de risques demande psychologique.

Il est important de préciser que le questionnaire de Karasek ne mesure pas un niveau de stress, mais l'exposition à des facteurs de risques de stress. Ces facteurs sont perçus différemment d'une personne à une autre, les différences interindividuelles sont non négligeables. De plus, les sages-femmes ont probablement répondu à ce questionnaire sur leurs lieux de travail, de nombreux éléments inhérents à une journée de travail ont pu influencer leurs réponses (état émotionnel, activité, équipe ...).

Le questionnaire de Karasek est susceptible de présenter un effet de halo, dans la mesure où les items des différentes échelles ne sont pas répartis de façon aléatoire mais dans l'ordre de dimension mesurée.

Avec un taux de participation à 80%, cette étude est représentative de la population des sages-femmes travaillant à la maternité du CHMS.

Le questionnaire de Karasek s'intéresse à trois facteurs de risques psychosociaux, sur les six existants. Pour une évaluation plus complète des facteurs de risques psychosociaux, il est souvent associé au questionnaire de Siegrist, basé sur le modèle du « déséquilibre Effort-Récompenses » (11). Pour notre étude, nous avons décidé de nous concentrer sur l'évaluation de facteurs de risques psychosociaux uniquement grâce au questionnaire de Karasek, pour alléger le questionnaire transmis aux sages-femmes qui y répondaient sur leurs temps de travail. Le choix de la version française du questionnaire de Karasek à 26 items s'est basé sur sa rapidité de réponse, sa validité prédictive et psychométrique. Néanmoins d'autres questionnaires évaluant eux aussi les facteurs de risques psychosociaux auraient peut-être été plus pertinents, notamment pour répondre à notre objectif secondaire.

Les éléments de réponse du questionnaire de Karasek se concentrent sur l'évaluation des facteurs de risques psychosociaux présents dans la profession, hors du contexte de travail. Peu de questions s'intéressent au contexte d'exercice, et le lien indirect qui existe entre le contexte d'exercice et l'exposition aux facteurs de risques évalué par ce questionnaire est insuffisant pour répondre à notre objectif secondaire. Le questionnaire de Karasek n'est pas adapté à notre objectif secondaire, ce qui explique les résultats de notre étude.

2. Discussion autour des résultats

Comme nous avons pu le voir précédemment, la demande psychologique était élevée pour toutes les sages-femmes. Étant donné les caractéristiques de cette profession, il semble logique de retrouver ces résultats. Quant aux dimensions « latitude décisionnelle » et « soutien social », les réponses étaient plus nuancées. Le caractère subjectif de ces questions, qui fait appel à un sentiment personnel, peut expliquer cette nuance.

Nous retrouvons un certain équilibre chez la majorité des sages-femmes. Certes, il existe une forte demande psychologique inhérente à la profession, mais également une latitude décisionnelle élevée, qui permet de contrebalancer le risque d'être dans une situation de travail délétère pour la santé.

Les résultats de cette étude étaient cohérents avec ceux de l'enquête SUMER 2010, faite à échelle nationale. Cette enquête sur les facteurs psychosociaux au travail, classait les sages-femmes et les infirmières dans la situation de travail « active » (7). Notre étude a montré que la majorité des sages-femmes de la maternité du CHMS ayant répondu à notre questionnaire était dans une situation de travail « active ».

Comme nous pouvons le constater grâce aux figures 3 et 4 ci-dessous, il y en eu en l'espace de sept ans une légère évolution de l'évaluation des facteurs de risques psychosociaux chez les sages-femmes. Celles-ci restent majoritairement dans une situation de travail « active » mais la demande psychologique a augmenté tandis que la latitude décisionnelle a baissé. Bien que cette évolution reste subtile, il serait intéressant d'évaluer ces facteurs de risques de façon répétée. Les figures 3 et 4 représentent respectivement les résultats des enquêtes SUMER 2003 (6) et 2010 (7). La profession sage-femme est distinguée par un surlignement jaune.

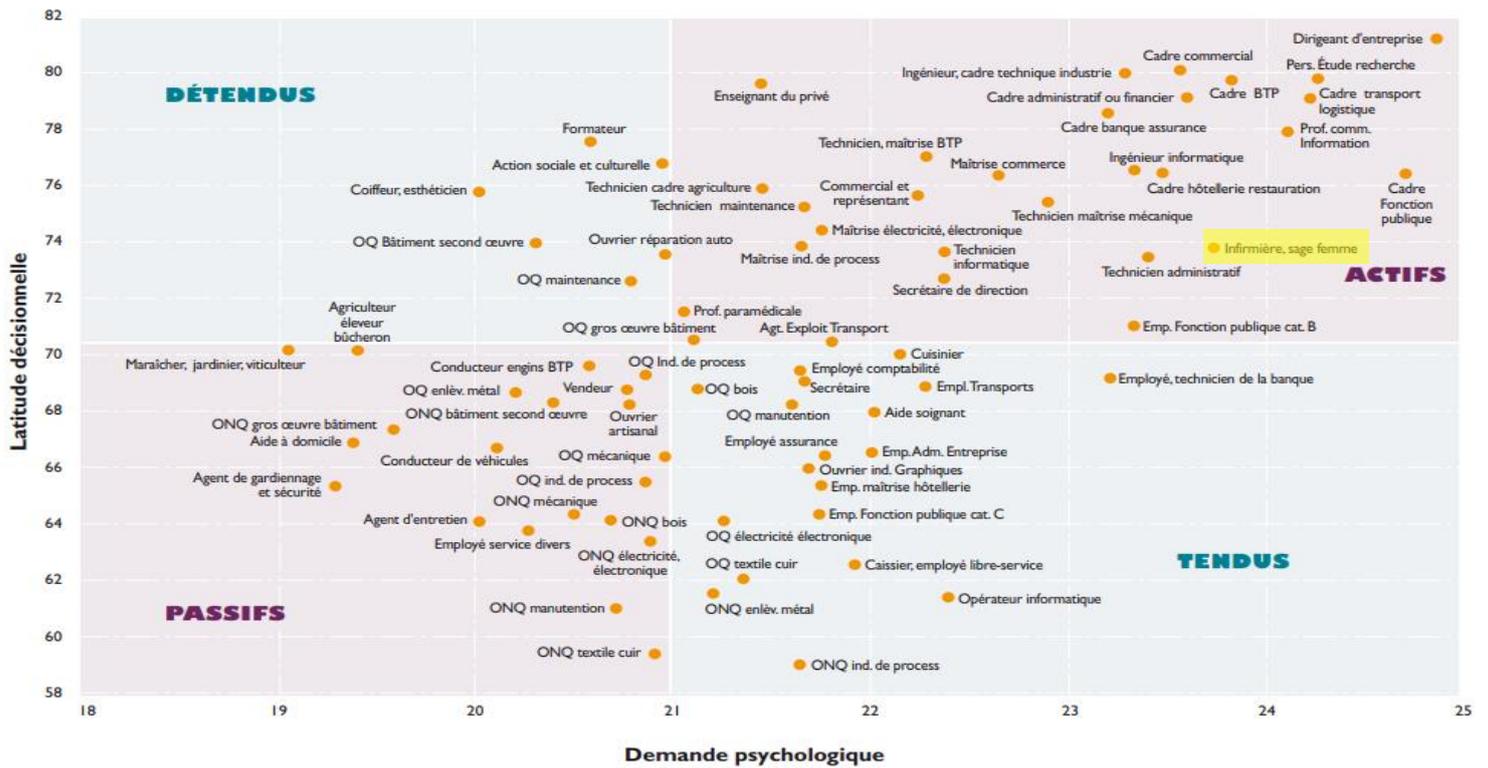


Figure 3 : Score de demande psychologique et de la latitude décisionnelle par famille professionnelle, enquête SUMER 2003.

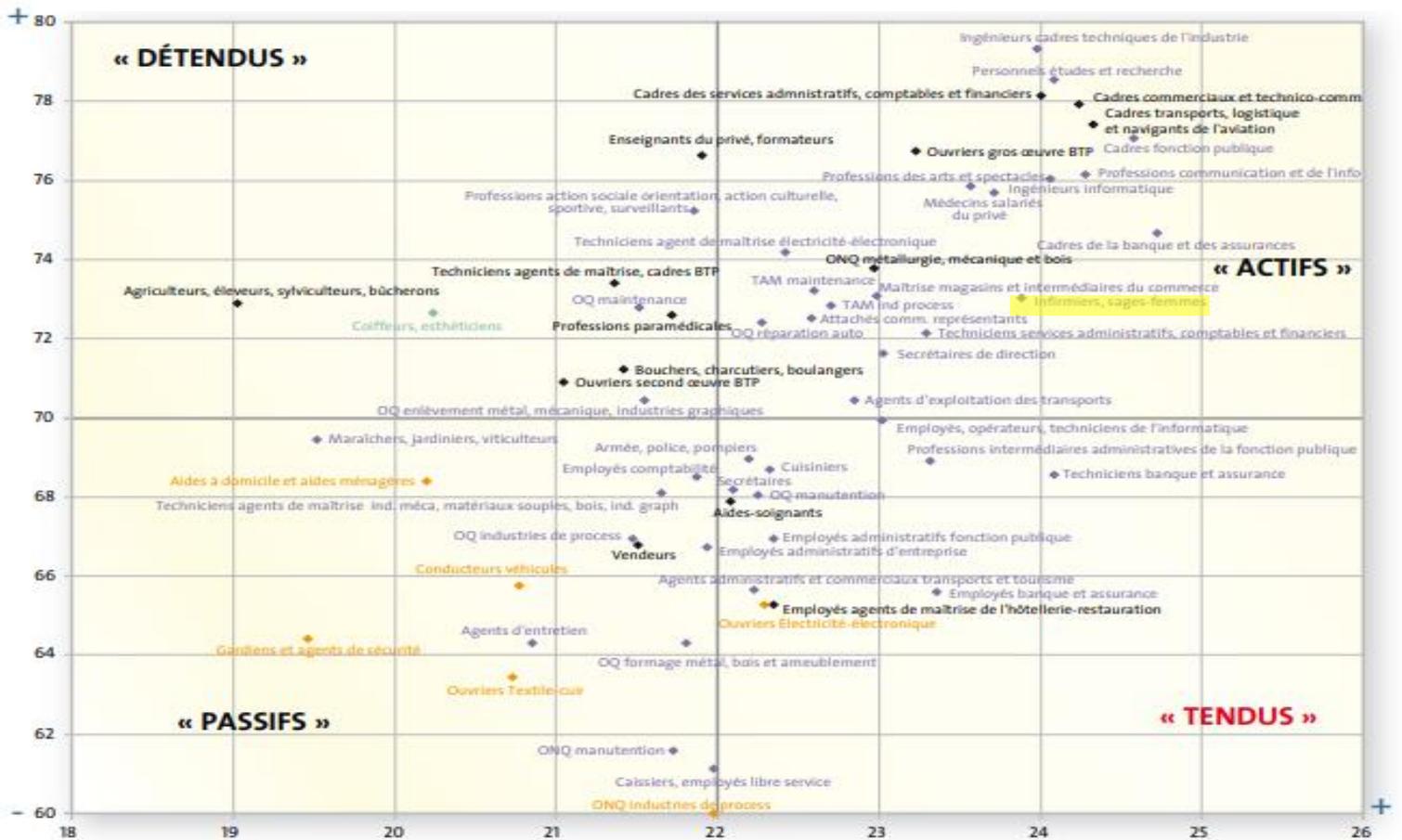


Figure 4 : Position des métiers selon la demande psychologique et la latitude décisionnelle, enquête SUMER 2010.

Les premiers résultats de l'enquête SUMER 2017 (12) qui s'intéressent à l'évolution des expositions des salariées aux risques professionnels sur les vingt dernières années, montrent un recul de l'autonomie chez l'ensemble des salariées. Cette étude ne détaille pas l'évaluations des facteurs de risques psychosociaux chez les sages-femmes spécifiquement.

Le collège national des sages-femmes de France a présenté en juin 2020 son rapport d'évaluation de la santé au travail des sages-femmes en France (cette étude a été réalisée avant la crise sanitaire du Covid-19). Contrairement à notre étude, les facteurs de risques psychosociaux ont été évalués grâce à la version courte du COPSOQ (Copenhagen Psychosocial Questionnaire). Vingt-quatre échelles permettent d'évaluer 6 domaines : contraintes quantitatives, organisation et leadership, relations entre collègues, autonomie, santé et bien-être, vécu professionnel. Cette enquête a mis en évidence des facteurs de risques psychosociaux fortement corrélés au burnout, comme la charge de travail importante, les exigences émotionnelles fortes et le manque de reconnaissance (13).

Le COPSOQ est qualifié comme questionnaire transversal, il s'appuie sur différents modèles de l'environnement psychosocial au travail, dont celui de Karasek (14). Il n'existe pas d'études comparant ces deux questionnaires, mais nous pouvons retrouver des similitudes.

La dimension « demande psychologique » dans le questionnaire de Karasek qui s'intéresse à la quantité de travail, son intensité, son caractère morcelé, peut être assimilée aux échelles « charge de travail » et « rythme de travail » évaluées par le COPSOQ. La dimension « latitude décisionnelle » dans le questionnaire de Karasek qui s'intéresse aux marges de manœuvre, aux participations aux décisions et à l'utilisation de ses compétences peut être assimilée aux échelles « marge de manœuvre » et « possibilités d'épanouissement » évaluées par le COPSOQ.

La dimension « soutien social » dans le questionnaire de Karasek, qui s'intéresse à l'aide et à la reconnaissance du travail, fournies par le collègue et la hiérarchie peut être assimilée aux échelles « soutien social du supérieur hiérarchique », « qualité de leadership du supérieur hiérarchique », « soutien social de la part des collègues » et « confiance entre collègue » évaluées par le COPSOQ. Concernant cette dernière dimension, il est important de notifier que le questionnaire de Karasek ne différencie pas le soutien social du supérieur et celui des collègues, ce qui rend la comparaison de nos résultats avec ceux de cette étude difficile.

Nous nous intéressons aux résultats qui concernent uniquement les cliniciennes salariées du rapport d'évaluation de la santé au travail des sages-femmes en France.

La comparaison entre les différentes dimensions et échelles évaluées dans notre étude et dans celle du collège national des sages-femmes, a été retranscrite dans le tableau III.

Tableau III : Comparaison des différents facteurs de risques psychosociaux évalués dans notre étude et dans celle du collège national des sages-femmes

	Notre étude : Questionnaire de Karasek	Etude du collège national des sages-femmes : COPSOQ
Concepts équivalents et leurs résultats	La « demande psychologique » est évaluée comme forte pour la totalité des sages-femmes.	La « charge de travail » est évaluée comme moyenne. Le « rythme de travail » est évalué comme élevé.
	La « latitude décisionnelle » est évaluée comme forte pour 65% des sages-femmes.	La « marge de manœuvre » est évaluée comme médiocre. Les « possibilités d'épanouissement » sont évaluées positivement.
	Le « soutien social » est évalué comme faible pour 62% des sages-femmes.	Le « soutien social du supérieur hiérarchique » et la « qualité de leadership du supérieur hiérarchique » sont évalués comme médiocre. Le « soutien social de la part des collègues » et la « confiance entre collègue » sont évalués très positivement.

Les résultats de ces deux questionnaires ne sont pas retranscrits de la même façon (pourcentage pour le questionnaire de Karasek, et adjectif quantitatif pour le COPSOQ). Cependant cette comparaison peut nous donner une idée des similitudes qui existent entre nos résultats et ceux d'une étude nationale faite sur une population de sage-femme importante.

Une thèse s'intéresse à la qualité de vie au travail chez les professionnels des services d'urgence, entre autre grâce au questionnaire de Karasek (15). Cette étude concernait les professionnels des urgences, à savoir les catégories médicales, paramédicales, administratives et techniques. Toutefois, les sages-femmes n'étaient pas incluses dans cette étude. En sachant que nous pouvons exercer ce métier dans un service d'urgence (salle d'accouchement et SAUGO), il est intéressant de faire le parallèle entre nos résultats et ceux de cette étude.

La situation de travail « active » revient majoritairement chez les médecins, les dimensions demande psychologique et latitude décisionnelle ont été jugées fortes pour 79% des médecins. Environ 17,4% sont en « job strain » dont 14,5 % en situation « d'iso strain ». Quant aux professions paramédicales, 32% étaient en « job strain » (dont 24% en « iso strain ») et 26% étaient en situation de travail « active ». Les résultats de notre étude se rapprochent d'avantage aux résultats retrouvés chez les médecins.

Outre les risques psychosociaux, les sages-femmes sont confrontées à d'autres risques professionnels tels que les risques chimiques, les horaires atypiques, les risques infectieux (7)... Certains risques professionnels sont inhérents à la profession sage-femme et ne peuvent pas être supprimés, contrairement aux facteurs de risques psychosociaux, qui peuvent être limités.

Identifier ces facteurs est primordial pour mettre en place un plan d'action intégrant des mesures de prévention. Il existe trois niveaux de prévention :

- Prévention primaire : diagnostic des facteurs de risques, mise en place d'indicateur de veille...
- Prévention secondaire : formation à la gestion du stress, formation à la communication non violente, coaching personnel ou d'équipe, temps d'échanges ou groupes de parole entre professionnels pour discuter d'une situation difficile.
- Prévention tertiaire : numéros verts, accompagnement psychologique, cellule de soutien... (16)

Les espaces de discussion centrés sur le travail sont importants pour préserver le bien-être et la santé au travail, à condition qu'ils n'empêchent pas de travailler et ne soient pas pollués par un climat de violence psychologique (17).

Dans la dynamique de prévenir les risques psychosociaux, le CHMS a mis en place le « projet social 2020-2024 », qui s'inscrit dans la continuité des projets sociaux précédents, qui ont aux travers des multiples actions menées en cinq ans, amélioré le fonctionnement de l'établissement. L'objectif principal est l'amélioration de la qualité de vie au travail au sein de CHMS. Par le biais de groupes de travail composés de différents professionnels (médical ou non médical), cinq grands axes sont traités : le management, la communication et l'expression, l'organisation du travail, l'attractivité, la motivation et le développement professionnel (18). La fin de ce projet est prévue en 2024, il sera intéressant de réévaluer les facteurs de risques psychosociaux à cette période afin d'évaluer l'impact de ce projet.

V. CONCLUSION

Nous consacrons beaucoup de notre temps à notre vie professionnelle, l'équilibre de celle-ci est essentiel à notre vie personnelle. Comme nous avons pu le voir précédemment, un environnement professionnel peut avoir des conséquences délétères ou au contraire, bénéfiques sur notre santé. La prévention des risques psychosociaux est importante dans toutes les professions, et d'autant plus dans la profession sage-femme, qui cumule les risques professionnels.

Notre étude a pu confirmer l'idée que j'avais de cette profession. En effet, la majorité des sages-femmes trouvait un équilibre entre les différents facteurs de risques psychosociaux évalués par le questionnaire de Karasek. Quant aux 13 sages-femmes en situations de « job strain », il serait intéressant de savoir quelles mesures de prévention seraient utiles, selon elles, pour améliorer leur environnement professionnel. Une autre étude, à distance de la situation actuelle et à la fin du projet social 2020-2024, permettrait d'avoir une vision de l'évolution de la perception de ces facteurs de risques, et ainsi évaluer l'utilité des mesures mises en place.

Dans notre étude, le questionnaire de Karasek n'a pas pu mettre en évidence une possible différence d'exposition aux facteurs de risques psychosociaux en fonction du contexte d'exercice. Peu de questionnaires pourraient répondre à cette question, beaucoup s'intéressent à la profession de façon globale, et les différences subtiles entre les contextes d'exercices des sages-femmes ne peuvent pas être mises en évidence. Cependant, une étude qualitative, où les sages-femmes des différents services de la maternité du CHMS seraient interrogées sur leurs environnements de travail, pourrait répondre à cette question.

Références bibliographiques :

1. Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale.
2. Risques psychosociaux (RPS). Facteurs de risque - Risques - INRS [Internet]. [cité 26 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/risques/psychosociaux/facteurs-risques.html>
3. Belkic KL, Landsbergis PA, Schnall PL, Baker D. Is job strain a major source of cardiovascular disease risk? *Scand J Work Environ Health*. avr 2004;30(2):85-128.
4. Bourbonnais R, Brisson C, Moisan J, Vézina M. Job strain and psychological distress in white-collar workers. *Scand J Work Environ Health*. avr 1996;22(2):139-45.
5. Lesuffleur T, Chastang J-F, Cavet M, Niedhammer I. Facteurs psychosociaux au travail et santé perçue dans l'enquête nationale SUMER. *Sante Publique*. 10 juin 2015;Vol. 27(2):177-86.
6. SUMER 2003. Les facteurs psychosociaux au travail. Une évaluation par le questionnaire de Karasek dans l'enquête SUMER 2003 - Article de revue - INRS [Internet]. [cité 11 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TF%20175>
7. Des risques professionnels contrastés selon les métiers : enquête SUMER 2010 - Article de revue - INRS [Internet]. [cité 11 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TF%20224>
8. Job Content Questionnaire (JCQ). (Questionnaire dit de Karasek) - Article de revue - INRS [Internet]. [cité 11 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=FRPS%202>
9. Niedhammer I, Ganem V, Gendrey L, David S, Degioanni S. Propriétés psychométriques de la version française des échelles de la demande psychologique, de la latitude décisionnelle et du soutien social du « Job Content Questionnaire » de Karasek : résultats de l'enquête nationale SUMER. *Sante Publique*. 2006;Vol. 18(3):413-27.
10. Vignaud P, Prieto N. Impact psychique de la pandémie de Covid-19 sur les professionnels soignants. *Actual Pharm*. oct 2020;59(599):51-3.
11. Déséquilibre « efforts/récompenses » (Questionnaire dit de Siegrist) - Article de revue - INRS [Internet]. [cité 26 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=FRPS%203>
12. Premiers résultats de l'enquête SUMER 2017 : comment ont évolué les expositions des salariés aux risques professionnels sur les vingt dernières années ? - Article de revue - INRS [Internet]. [cité 11 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TF%20273>
13. Le burn-out chez les sages-femmes, un fléau pour la périnatalité française – Collège National des Sages-femmes de France [Internet]. [cité 23 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.cnsf.asso.fr/le-burn-out-chez-les-sages-femmes-un-fleau-pour-la-perinatalite-francaise/>

14. Copenhagen Psychosocial Questionnaire, COPSQ (Questionnaire psychosocial de Copenhague) - Article de revue - INRS [Internet]. [cité 31 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=FRPS%2036>
15. Moukarzel A. Qualité de vie au travail chez les professionnels des services d'urgence: enquête multicentrique. 26 oct 2017;34.
16. Prévenir efficacement les risques psychosociaux - Les grandes étapes méthodologique [Internet]. [cité 28 avr 2021]. Disponible sur: https://www.anfh.fr/sites/default/files/fichiers/2_-_les_rps_les_grandes_etapes_methodologiques.pdf
17. Richard D. Management des risques psychosociaux : une perspective en termes de bien-être au travail et de valorisation des espaces de discussion [Internet] [phdthesis]. Université de Grenoble; 2012 [cité 28 avr 2021]. Disponible sur: <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00780951>
18. Projet Social 2020-2024. CHMS [Internet]. [cité 2 mai 2021]. Disponible sur: http://www.ch-metropole-savoie.fr/upload/docs/application/pdf/2020-03/projet_social_28-01_bd.pdf

ANNEXES :

Annexe I : Questionnaire

Evaluation des facteurs de risques psychosociaux selon le questionnaire de Karasek, chez des Sages-femmes du centre hospitalier de Chambéry

Bonjour, je suis étudiante sage-femme en 5e année à Grenoble.

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, je m'intéresse aux facteurs de risques psychosociaux présents dans la profession de sage-femme et plus particulièrement chez les sages-femmes du centre hospitalier de Chambéry.

On qualifie de "risque psychosociaux (RPS)" les éléments qui portent atteinte à l'intégrité physique et à la santé mentale des salariés, au sein de leur environnement professionnel.

Les RPS peuvent être induits par l'activité professionnelle elle-même, ou générés par l'organisation et les relations de travail.

Une profession qui trouve l'équilibre dans l'ensemble de ces facteurs de risques psychosociaux, contribue à la bonne santé de l'individu.

Pour évaluer ces facteurs de risques psychosociaux, je m'appuie sur le questionnaire de Karasek qui est l'un des modèles les plus utilisés dans les recherches sur la santé au travail.

L'intérêt de mon mémoire est d'avoir une idée de la perception des sages-femmes sur leur environnement psychosocial professionnel, afin de prévenir les conséquences d'une situation de travail à risque pour la santé.

Ce questionnaire vous prendra 5 minutes, il est anonyme et facile d'utilisation.

Vous êtes libre de participer à cette étude.

Je vous remercie d'avance pour le temps que vous accorderez à mon travail.

Fanny CHABERT, étudiante sage-femme 5e année

Il y a 32 questions dans ce questionnaire.

Questionnaire de Karasek

Les facteurs de risques psychosociaux au travail sont décrits ici à partir d'un outil internationalement utilisé, le questionnaire de Karasek, du nom de son principal initiateur, un sociologue nord-américain.

Pour les 26 affirmations qui suivront, indiquez à quel point, vous êtes en accord ou en désaccord.

Cocher une seule case par question.

Pour assurer la qualité des résultats, il est important de répondre à toutes les affirmations.

Veillez remplir ce questionnaire en fonction du service où vous travaillez actuellement.

1 Dans mon travail, je dois apprendre des choses nouvelles :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

2 Mon travail est répétitif :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

3 Mon travail me demande d'être créatif :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

4 Mon travail me permet souvent de prendre des décisions moi-même :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

5 Mon travail me demande un haut niveau de compétence :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

6 Dans mon activité, j'ai très peu de liberté pour décider comment je fais mon travail :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

7 Dans mon travail, j'ai des activités variées :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas du tout d'accord

- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

8 J'ai la possibilité d'influencer le déroulement de mon travail :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

9 J'ai l'occasion de développer mes compétences professionnelles :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

10 Mon travail me demande de travailler très vite :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

11 Mon travail demande de travailler intensément :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

12 On me demande d'effectuer une quantité de travail excessive :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

13 Je dispose du temps nécessaire pour effectuer correctement mon travail :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

14 Je reçois des ordres contradictoires de la part d'autres personnes :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

15 Mon travail nécessite de longues périodes de concentration intense :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

16 Mon travail est souvent interrompu avant d'être achevé, nécessitant de le reprendre plus tard :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

17 Mon travail est " très bousculé " :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

18 Attendre le travail de collègues ralentit souvent mon propre travail :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

19 Mon supérieur se sent concerné par le bien-être de ses subordonnés :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

"Supérieur" désigne la direction générale de l'hôpital public.

20 Mon supérieur prête attention à ce que je dis :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

"Supérieur" désigne la direction générale de l'hôpital public.

21 Mon supérieur m'aide à mener mon travail à bien :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

"Supérieur" désigne la direction générale de l'hôpital public.

22 Mon supérieur réussit facilement à faire collaborer ses subordonnés :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

"Supérieur" désigne la direction générale de l'hôpital public.

23 Les collègues avec qui je travaille sont des gens professionnellement compétents :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

24 Les collègues avec qui je travaille me manifestent de l'intérêt :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

25 Les collègues avec qui je travaille sont amicaux :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

26 Les collègues avec qui je travaille m'aident à mener mon travail à bien :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Questions concernant le contexte d'exercice

Il sera intéressant de voir comment le contexte d'exercice influe sur la perception de l'environnement de travail.

27 Quel âge avez-vous ?

Veillez écrire votre réponse ici :

28 Depuis combien d'années exercez-vous la profession de sage-femme ?

Veillez écrire votre réponse ici :

29 Depuis combien d'années travaillez-vous au CHMS en tant que sage-femme ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Depuis moins de 5 ans
- Depuis 5 à 10 ans
- Depuis 11 à 20 ans
- Depuis 21 à 30 ans
- Depuis plus de 30 ans

30 Dans quel(s) service(s) travaillez-vous actuellement ?

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Salle d'accouchement et SAUGO
- Suite de naissances
- Grossesse à haut risque
- Consultation
- Autre :

Si autre, précisez

31 Quel est la nature de votre contrat de travail ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Contrat de travail à durée indéterminée (CDI), Titulaire, Stagiaire
- Contrat de travail à durée déterminée (CDD), Intérim
- Autre :

Si autre, précisez

32 Votre contrat prévoit quel temps de travail ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 100 %
- 80 %
- 75 %
- 50 %
- Autre

Si autre, précisez :

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire !

Annexe II : Facteurs de risques psychosociaux et situations de travail des Sages-femmes de la maternité du CHMS.

Facteurs de risques psychosociaux	Sages-femmes n = 37
Demande psychologique, n (%)	
Faible	0 (0)
Forte	37 (100)
Latitute décisionnelle, n (%)	
Faible	13 (35)
Forte	24 (65)
Soutien social, n (%)	
Faible	23 (62)
Fort	14 (38)
Situations de travail, n (%)	
Travail actif	24 (65)
Travail tendu ou « job strain »	13 (35)
Travail passif	0 (0)
Travail détendu	0 (0)
Iso strain (job strain + faible soutien social), n (%)	8 (22)

n : effectif, % : pourcentage

Résumé :

Résumé :

Objectifs : Evaluation des facteurs de risques psychosociaux chez les sages-femmes du centre hospitalier métropole de Savoie (CHMS) par l'intermédiaire du questionnaire de Karasek, et dans un second temps analyse de la différence d'exposition aux facteurs de risques psychosociaux selon le contexte d'exercice de la sage-femme.

Matériels et méthodes : Etude épidémiologique observationnelle et à visée exploratoire, transversale, uni centrique descriptive auprès de l'ensemble des sages-femmes de la maternité du CHMS, grâce au questionnaire de Karasek

Résultats : Sur les 37 réponses exploitables, la demande psychologique était forte pour la totalité des sages-femmes, la latitude décisionnelle forte pour 65% des sages-femmes et le soutien social faible pour 62% des sages-femmes. Treize sages-femmes étaient en situation de travail tendu, dont 8 en situation d'iso strain (travail tendu et faible soutien social). L'étude n'a pas montré de différence statistiquement significative vis-à-vis de l'exposition.

Conclusion : La majorité des sages-femmes était dans une situation non délétère pour la santé. Cependant il est important de s'intéresser à celles se trouvant dans une situation de travail tendu et de savoir quelles mesures pourraient être mises en place pour améliorer leurs environnements de travail.

Mots clefs : risques professionnels, facteurs de risques psychosociaux, questionnaire de Karasek.