



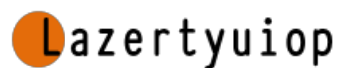
ORDRE DES SAGES-FEMMES

Conseil National

Le marché du travail des sages-femmes : transition ou déséquilibre ?

Rapport d'étude

Octobre 2014



Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes
Le marché du travail des sages-femmes :
transition ou déséquilibre ?

Rapport d'étude
octobre 2014

Julie Micheau - François Alliot
Lazertyulop
RCS de Paris 534 679 733 - 371 rue des Pyrénées -75020 Paris

Pour réaliser ce travail, nous avons bénéficié du concours de sages-femmes en activité qui ont bien voulu témoigner de leurs parcours et expériences professionnels.

Des directrices d'école de sages-femmes et des représentantes départementales du Conseil de l'Ordre ont également pris le temps de nous faire part de leur analyse sur les transformations du marché du travail des sages-femmes.

Pour des raisons déontologiques, ce rapport est entièrement anonyme, et ni les lieux, ni les personnes ne sont cités. Certains ou certaines se reconnaîtront peut-être.

Que chacun soit ici remercié pour sa disponibilité et son aimable collaboration. A tous et à chacun, nous adressons nos plus vifs remerciements.

Les auteurs

Le marché du travail des sages-femmes : transition ou déséquilibre ?

Sommaire

Introduction	5
1. Les mutations de l'emploi des sages-femmes	7
▪ 1.1 Avertissement sur les sources de données statistiques utilisées dans cette étude.....	7
▪ 1.2 Démographie des sages-femmes.....	9
▪ 1.3 Le développement de l'activité libérale.....	11
▪ 1.4 L'emploi dans les établissements de santé : un marché dual	13
▪ En résumé	16
2. Les parcours d'accès à l'emploi	17
▪ 2.1 Quelques exemples de parcours en sortie d'école	18
▪ 2.2. Une gestion de l'emploi sans visibilité dans les maternités	22
▪ 2.3 Travailler en CDD	25
▪ 2.4 Retrouver un emploi après un déménagement	30
▪ 2.5 Le libéral entre choix et contrainte.....	31
▪ 2.6 Conclusion	33
▪ En résumé	34
3. Le marché du travail : chômage frictionnel ou chômage structurel ?.....	35
▪ 3.1 Un marché du travail caché et non mesurable	35
▪ 3.2. Une demande d'emploi partiellement estimée via les données de Pôle-Emploi en forte augmentation.....	36
▪ 3.3. Les motifs d'entrée et de sorties de la liste des demandeurs d'emploi	42
▪ 3.4. Profil des demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi en décembre 2013.....	43
▪ 3.5. Une demande d'emploi très variable selon les régions	47
▪ 3.6. Conclusion	50
▪ En résumé	16
Conclusion	55

Annexes :

Annexe 1 : Analyse qualitative de l'activité des Sages-Femmes sur les réseaux sociaux en lien avec l'emploi	58
Annexe 2 : Demande d'emploi en fin de mois de catégorie A -Evolution par REGION de janvier 2010 à décembre 2013.....	76
Annexe 3 : Demande d'emploi en fin de mois par catégorie - Données par DEPARTEMENT et REGION.....	81
Annexe 4 : Demande d'emploi en fin de mois de catégorie A totale et indemnisée - Données par DEPARTEMENT et REGION.....	88
Annexe 5 : Eléments méthodologiques sur le protocole de mise en œuvre de l'enquête qualitative et réponses au questionnaire de qualification	92
Annexe 6 : Sources et bibliographie.....	97

Introduction

Après des années de restructuration des établissements, la carte des maternités pourrait être sur le point d'être stabilisée, mais l'offre de soins des établissements n'en continue pas moins d'évoluer. Sous l'effet conjoint de contraintes budgétaires parfois drastiques, ou plus positivement sous l'effet d'un choix mieux raisonné dans la répartition des rôles entre ville et hôpital, une part des établissements fait de plus en plus appel aux soins ambulatoires.

En réponse à cette évolution, mais aussi par envie d'une pratique autonome chez certaines professionnelles qui souhaitent exercer pleinement toutes les compétences de la sage-femme, l'exercice libéral se développe très rapidement. La mise en place du Prado¹, la raréfaction sur certains territoires des médecins gynécologues, le processus autogène de développement du recours aux libérales dont les fonctions sont progressivement mieux connues des femmes, sont autant de facteurs qui viennent augmenter la demande de soins de ville adressée aux sages-femmes.

Cette transformation qualitative, loin d'être achevée, ouvre sur une interrogation quantitative : le nombre des sages-femmes en activité et le nombre de celles qu'il est prévu de former (environ 1015 par an) est-il adapté à cette nouvelle configuration des soins ? Des messages d'alerte circulent : certaines sages-femmes ne trouveraient pas d'emploi, dans certains endroits, des libérales s'inquiètent de voir se développer les installations de leurs consœurs. D'autres messages contredisent la tentation d'un réflexe malthusien : il y a du travail, beaucoup, à certains endroits, il faut avant tout chercher à accompagner et faciliter cette mutation de l'activité des sages-femmes.

Dans ce contexte de transformation rapide, le Conseil National de l'Ordre a souhaité disposer d'une analyse détaillée du marché du travail des sages-femmes. Le Conseil a commandité une étude sur l'« employabilité » des sages-femmes. Nous ne nous référerons pas dans ce rapport à cette notion, car elle renvoie en économie du travail à la question de l'adéquation des compétences des travailleurs aux exigences de qualification des postes offerts : il y a un problème d'employabilité quand la main d'œuvre n'a pas les qualifications attendues par le marché. Ici, la problématique est autre : les compétences certifiées ne sont pas en cause, les sages-femmes diplômées sont employables et jugées telles par les employeurs². En revanche, si l'offre d'emploi salarié n'est plus suffisante pour occuper toutes les sages-femmes actives et si l'exercice libéral doit être plus

¹ Prado : Programme de retour à domicile organisé en sortie de maternité par l'assurance maladie (sous-entendu ici : maternité, il existe d'autres Prado).

² Il y a une polémique sur l'employabilité des sages-femmes diplômées hors de France mais nous ne saurions l'ouvrir ni l'instruire sérieusement dans le cadre de cette étude.

fréquent, il faut comprendre ce que cela induit concrètement pour les parcours professionnels des sages-femmes.

Ce rapport propose de faire un premier état des lieux du marché du travail des sages-femmes. Il s'appuie sur des données statistiques permettant de prendre la mesure des phénomènes étudiés. Les données utilisées pour décrire la démographie et les effectifs sont les données du Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) géré par l'Ordre, retraitées à des fins statistiques par les services statistiques du Ministère de la santé (Drees³). Les données utilisées pour décrire les statuts d'emploi dans les établissements de santé sont issues de l'enquête SAE (statistique annuelle des établissements de santé) également mise en œuvre par la Drees. Enfin, des données ont été spécifiquement fournies par Pôle emploi pour décrire la demande d'emploi des sages-femmes.

Cette étude mobilise par ailleurs un ensemble d'entretiens réalisés par téléphone auprès de 36 sages-femmes en activité, ayant manifesté leur envie de témoigner de leurs difficultés d'accès à l'emploi. Elles ont été recrutées via un dispositif d'enquête en ligne relayé sur les réseaux sociaux dont on trouvera le détail en annexe 5 de ce rapport. Ces témoignages permettent de restituer une partie de l'expérience vécue par les professionnelles qui sont confrontées à un marché du travail devenu inconfortable. En complément ou en contrepoin de ces entretiens, nous avons également interrogé 7 directrices d'école en situation d'observer les transformations de l'insertion professionnelle des jeunes diplômées et 6 représentantes de conseils départementaux en situation d'observer les transformations du marché du travail local et les parcours professionnels des sages-femmes en mobilité professionnelle.

Cette double approche qualitative et quantitative permet d'objectiver certains constats. Ils sont restitués dans le présent rapport. Dans sa première partie consacrée aux mutations de l'emploi, le cadrage est posé en analysant quelques données démographiques et des données d'emploi dans les établissements de santé. Dans une seconde partie, nous restituons et analysons des exemples de parcours professionnels pour décrire les modalités actuelles d'accès à l'emploi. Dans une troisième partie, nous analysons la demande d'emploi telle qu'elle est enregistrée par Pôle emploi. Enfin, on trouvera en annexe, une étude de l'activité des sages-femmes sur les réseaux sociaux sur les thématiques d'emploi.

³ Direction de la Recherche, de l'évaluation des études et des statistiques du Ministère de la santé.

1. Les mutations de l'emploi des sages-femmes

Les données statistiques sur la démographie, les modes d'exercice et les emplois offerts par les établissements de santé permettent de prendre la mesure des mutations de l'emploi des sages-femmes sur une période très récente.

Le nombre des sages-femmes en activité augmente régulièrement depuis 10 ans. Sur une fenêtre d'observation récente (depuis 2009/2010), on peut établir que l'activité libérale se développe plus rapidement que l'activité salariée. Si cet exercice libéral reste majoritairement le fait de sages-femmes expérimentées, il concerne néanmoins de plus en plus souvent des professionnelles très jeunes.

Dans le même temps, l'emploi dans les établissements de santé continue d'augmenter chaque année, davantage dans le public que dans le privé. Mais cette croissance de l'emploi public se fait essentiellement sous la forme de CDD.

In fine, les modalités d'insertion sur le marché du travail des jeunes, mais aussi de toutes les personnes qui ont à changer de territoire d'activité, sont donc profondément bouleversées : l'accès à l'emploi salarié oblige à des parcours d'insertion précaires, l'activité libérale est plus facilement envisagée.

▪ 1.1 Avertissement sur les sources de données statistiques utilisées dans cette étude

Avant de présenter l'analyse de la démographie et de l'emploi des sages-femmes, il est important de fournir quelques précisions sur les sources statistiques mobilisées :

- Les données de démographie et d'activité sont des données de la Drees⁴, calculées à partir du Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS).
- Les données d'emploi salarié sont issues de l'enquête annuelle de la Drees sur les établissements de santé (SAE).

Ces deux sources statistiques produites par les services statistiques ministériels reposent sur des traitements récurrents normés qui permettent de raisonner sur les évolutions.

Les données de la Drees sur la démographie et le statut d'activité

Mis en place à compter d'octobre 2010, le RPPS dont la gestion est confiée au Conseil de l'Ordre de la profession, est désormais le fichier de référence pour établir des statistiques sur la démographie professionnelle.

⁴ Drees : Direction de la recherche, de l'évaluation, des études et de la statistique est le service statistique du ou des ministères en charge des affaires sociales et de la santé.

Toutefois, il s'agit d'une base de données vivante et complexe, faisant l'objet de mises à jour quotidiennes en fonction des informations déclarées par les sages-femmes.

Partant du RPPS, la Drees produit chaque année une synthèse statistique au 1^{er} janvier des effectifs des professions de santé. C'est cette synthèse statistique que nous avons utilisée ici pour décrire l'évolution des effectifs de sages-femmes en activité et la part des différents statuts d'activité. Le traitement statistique consiste à ne retenir que les sages-femmes actives, et affecte comme « secteur d'activité » la dernière activité déclarée. C'est-à-dire que cette statistique ne donne pas à voir la part des activités mixtes, mais affecte selon cette règle à une forme d'activité unique. Ainsi une salariée, enregistrée comme seule salariée, qui passe à temps partiel en libéral, est comptée comme libérale.

Ces traitements sont discutables, et d'autres conventions de comptages pourraient être retenues. Cependant, ils présentent l'avantage de la stabilité dans le temps et les statistiques étudiées sont pertinentes pour décrire des évolutions, puisque ces évolutions sont bien mesurées selon les mêmes règles de comptage chaque année.

Les séries calculées par la Drees, l'étaient à partir d'Adeli⁵ jusqu'en 2010 inclus, et le sont à partir du RPPS depuis 2011. Les mesures d'évolution ne sont donc possibles que depuis 2011.

Les données de la Drees sur les établissements de santé

Les données d'emploi dans les établissements de santé que nous analysons sont issues de la statistique annuelle des établissements de santé (SAE). Celle-ci a été mise en place en 1994. Cette enquête administrative exhaustive et obligatoire permet de rendre compte de l'organisation des soins, de caractériser de façon plus précise les établissements, de disposer d'indicateurs sur la mise en œuvre des politiques nationales et le suivi des activités de soins soumises à autorisation et d'avoir un recueil d'informations homogène entre les secteurs public et privé. Elle comporte un volet détaillé sur les personnels soignants comme administratifs qui recense les effectifs et les ETP par métier. Depuis 2009, les établissements dénombrent les effectifs et ETP pour le mois de décembre, en distinguant 3 statuts : CDI, CDD et fonction publique (titulaire ou stagiaire), nous produisons donc les données disponibles depuis cette date, soit sur la période 2009-2012 (dernière statistique publiée).

Les données que nous présentons sont issues des données administratives directement fournies par les établissements et disponibles sur le site de la Drees. Elles sont nécessairement imparfaites puisqu'il n'y a pas de correctif pour données manquantes ou données incohérentes. Cependant, nous faisons l'hypothèse que les évolutions qu'elles permettent de mettre en lumière, même si elles ne sont pas strictement exactes en niveau, sont significatives quant aux transformations des modes de gestion de la main d'œuvre qu'elles révèlent.

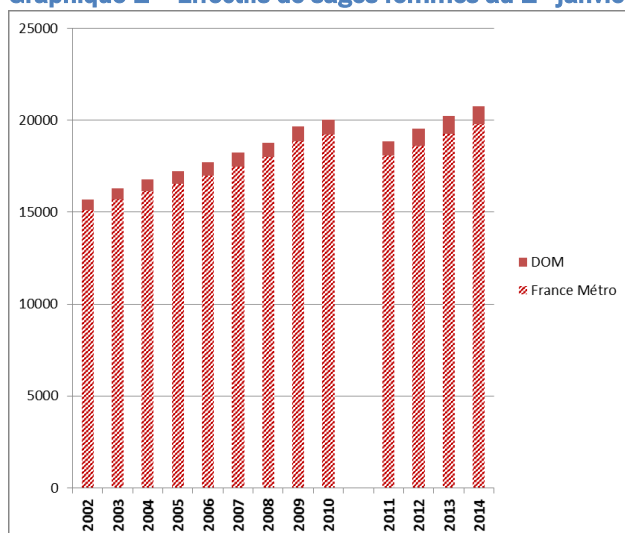
⁵ ADELI : Automatisation DEs Listes (système d'information national sur les professionnels relevant du code de la santé publique qui est progressivement remplacé par le RPPS)

■ 1.2 Démographie des sages-femmes

Malgré la rupture de base de données (passage Adeli/RPPS en 2010), on observe clairement que le nombre de sages-femmes augmente régulièrement depuis au moins 10 ans, avec un taux de 3.1% de croissance annuelle entre 2002 et 2010 et un taux de 3.8% entre 2011 et 2014 (graphique 1).

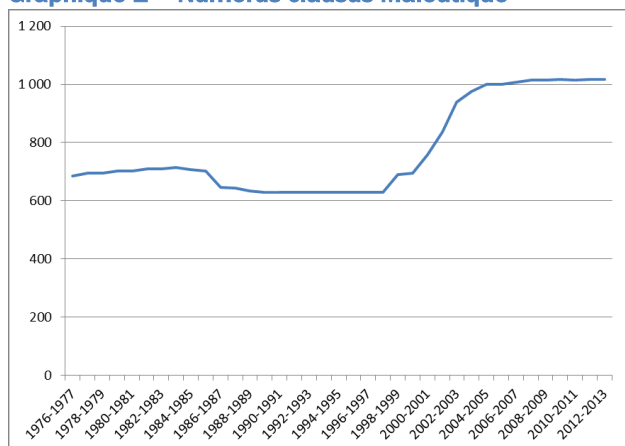
La densité de sages-femmes est ainsi passée de 104 à 133 sages-femmes pour 100.000 femmes de 15 à 49 ans entre 2002 à 2010 (France métropolitaine), et avec la nouvelle base RPPS, elle est passée de 125 à 141 entre 2011 et 2014. Les effectifs de la profession se développent donc à un rythme soutenu. Sous l'effet de l'augmentation rapide du *numerus clausus* jusqu'en 2005, puis certainement sous l'effet de la décélération des départs en retraite depuis 2005, puisque depuis cette date le *numerus clausus* est stable aux environs de 1015 (graphique 2).

Graphique 1 – Effectifs de sages-femmes au 1^{er} janvier



Source : DREES – les professions de santé au 1^{er} janvier – données Adeli jusqu'en 2010 et RPPS à partir de 2011

Graphique 2 – Numerus clausus Maïeutique



Source : ONDPS

Il y a donc de plus en plus de sages-femmes actives. Cependant, il n'existe pas de statistique d'emploi et la question qui se pose est bien de savoir si l'emploi augmente en proportion.

Il n'est en effet pas possible de considérer les données publiées par la Drees à partir du RPPS comme des données d'emploi : la multi-activité est fréquente et l'affectation à un type d'activité tient compte comme nous l'avons vu de la dernière activité déclarée. Par ailleurs, les sages-femmes inactives ou au chômage ne sont pas repérables : un congé maternité par exemple n'est pas enregistré et la personne reste dans son statut d'inscription antérieur, une phase de chômage n'est pas visible, un temps partiel subi pas davantage.

Malgré cette imprécision, il est possible de décrire avec certitude deux phénomènes à l'œuvre : le développement des effectifs qui se consacrent à l'exercice libéral d'une part, la dualisation du marché du travail salarié d'autre part.

1.3 Le développement de l'activité libérale

Les statistiques des professions de santé de la Drees donnent un ordre de grandeur du poids relatif de chaque type d'exercice : le métier de sage-femme demeure principalement exercé en établissement de santé (71% au 1^{er} janvier 2014) mais l'exercice libéral se développe très rapidement. Au rythme de développement mesuré entre 2011 et 2014 par ces données, l'effectif libéral devrait doubler en un peu plus de 6 ans.

Tableau 1 : répartition des sages-femmes en activité par type d'activité

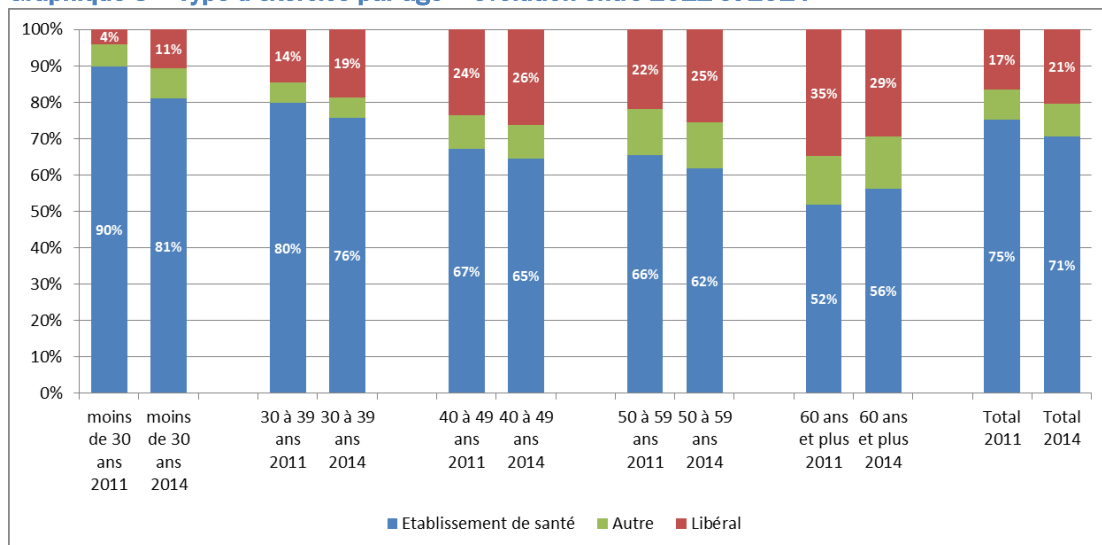
	2011	2012	2013	2014	% evolution 2014/2011
Etablissements de santé	13 581	13 635	13 972	13 941	3%
Cabinet libéral	2 989	3 361	3 759	4 055	36%
PMI / Planification	718	781	850	925	29%
autre	782	832	682	843	8%
Total	18 070	18 609	19 263	19 764	9%

	2011	2012	2013	2014
Etablissements de santé	75%	73%	73%	71%
Cabinet libéral	17%	18%	20%	21%
PMI / Planification	4%	4%	4%	5%
autre	4%	4%	4%	4%
Total	100%	100%	100%	100%

Source : DREES – les professions de santé au 1^{er} janvier – données RPPS – France métropolitaine

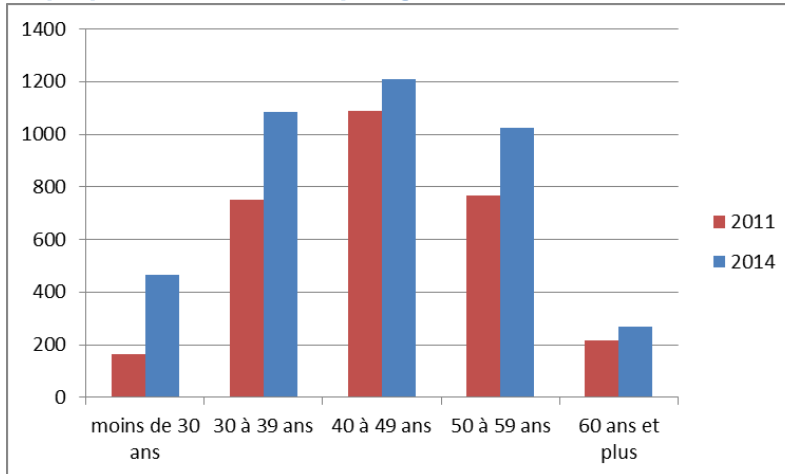
Si l'exercice libéral reste rare avant 30 ans, c'est sur cette classe d'âge qu'il a augmenté en proportion relative le plus rapidement (graphiques 3 et 4). Il y a bien un nouvel attrait du libéral dès la sortie d'école ou après une expérience courte du salariat.

Graphique 3 – Type d'exercice par âge – évolution entre 2011 et 2014



Source : DREES – les professions de santé au 1^{er} janvier – données RPPS – France métropolitaine

Graphique 4 – Effectif libéral par âge – évolution entre 2011 et 2014



Source : DREES – les professions de santé au 1^{er} janvier – données RPPS – France métropolitaine

Cette statistique d'exercice libéral s'appuie sur la dernière activité déclarée, cela signifie que l'évolution du total « Cabinet libéral » décrite ici, cumule à la fois le passage en libéral partiel de salariées, le passage en libéral exclusif de salariées et l'installation en sortie directe d'école de jeunes diplômées. Dans tous les cas, il y a bien création nette d'emploi.

Cependant, la question demeure posée de savoir si l'on peut considérer ces emplois comme des emplois pleins. Deux phénomènes restent en effet invisibles dans les statistiques. D'une part la fin d'activité pour des sages-femmes dont les contrats de remplacement s'achèvent. Elles n'ont alors pas droit au chômage et ne seront comptées dans les données Pôle-emploi que si elles choisissent de s'inscrire. D'autre part la sous-activité : qu'il s'agisse dans le cas de remplacements ou de collaborations de quantums faibles de travail ou dans le cas d'un exercice libéral autonome d'un faible niveau d'activité non choisi.

1.4 L'emploi dans les établissements de santé : un marché dual

On pourrait se poser des questions identiques sur les données d'effectifs de sage-femme en activité salariée : elles ne sont pas décomptées du RPPS dès lors que leur activité cesse (parce qu'elles sont en CDD non renouvelé ou parce qu'elles quittent un emploi par choix ou contrainte personnelle). Une partie des effectifs répertoriés comme salariés peuvent être au chômage ou inactives. Celles qui sont à l'instant T en congé maternité ne sortent pas du RPPS.

Mais nous allons voir ici qu'il existe des données d'emploi des établissements de santé qui permettent d'établir avec certitude que les effectifs employés continuent d'être en augmentation au moins jusqu'en 2012.

Les données sur l'emploi dans les établissements de santé sont recueillies via la statistique annuelle des établissements de santé (SAE) qui a connu une rupture de comptage entre 2008 et 2009. On ne dispose donc que d'un recul de 4 ans pour observer les transformations de l'emploi salarié. Sur cette courte période, celles-ci sont néanmoins tout à fait significatives ; le Tableau 2 dresse l'état des lieux de ces évolutions.

Tableau 2 : emploi salarié – évolution et structure

		Effectifs				ETP			
		Titulaire Public	Non titulaire Public	Privé	TOTAL	Titulaire Public	Non titulaire Public	Privé	TOTAL
Emplois	2009	9886	1632	4125	15643	9067	1492	3253	13812
	2010	10094	1839	4139	16072	9181	1689	3284	14153
	2011	10083	1938	4349	16370	9250	1751	3374	14375
	2012	10197	2132	4319	16648	9329	1930	3381	14640
<i>création nette d'emplois 2009/2012</i>		311	500	194	1005	262	438	127	828
Structure des emplois par statut	2009	63%	10%	26%	100%	66%	11%	24%	100%
	2010	63%	11%	26%	100%	65%	12%	23%	100%
	2011	62%	12%	27%	100%	64%	12%	23%	100%
	2012	61%	13%	26%	100%	64%	13%	23%	100%
Evolution base 100 en 2009	2009	100	100	100	100	100	100	100	100
	2010	102	113	100	103	101	113	101	102
	2011	102	119	105	105	102	117	104	104
	2012	103	131	105	106	103	129	104	106

Source : SAE – données administratives, ministère de la santé, Drees

Champ : France entière – tous établissements – état de validation : tous

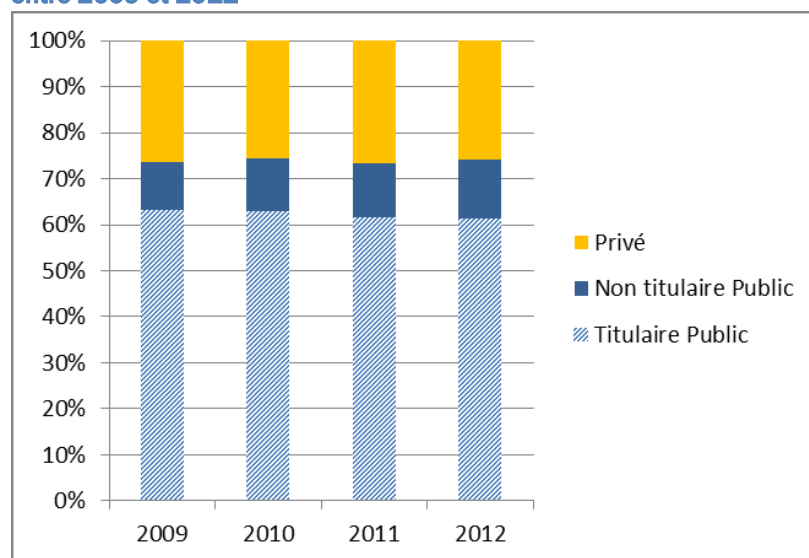
Entre 2009 et 2012, il y a eu une création nette d'emploi de 1005 emplois de sages-femmes en effectifs et de 828 ETP. 80% des emplois créés sont des emplois dans des maternités publiques. Cependant, la moitié de ces créations sont le fait d'emplois non titulaires dans ces établissements publics.

En 2012, sur près de 16650 emplois salariés recensés (14640 ETP), 61% sont des emplois titulaires dans le public, 13% des emplois non titulaires et 26% des emplois dans le privé. Si la proportion privé/public paraît stable, c'est la forme de l'emploi public qui

évolue car en 2009 il y avait 63% de titulaires et seulement 10% de non titulaires. Le Graphique 5 représente l'évolution de la structure des statuts d'emploi en établissement de santé, et le

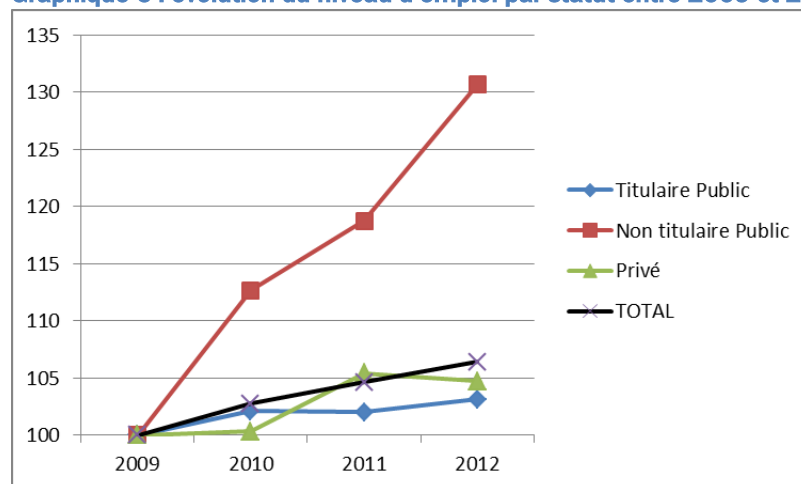
Graphique 6 illustre le taux d'évolution en niveau de chaque type d'emploi. On voit bien combien on assiste à une transformation du mode de gestion de la main d'œuvre des maternités publiques avec une augmentation rapide de l'emploi non titulaire.

Graphique 5 : évolution de la structure des emplois de sages-femmes en établissements de santé entre 2009 et 2011



Source : SAE – données administratives, ministère de la santé, Drees
Champ : France entière – tous établissements – état de validation : tous

Graphique 6 : évolution du niveau d'emploi par statut entre 2009 et 2011, Indice 100 en 2009



Source : SAE – données administratives, ministère de la santé, Drees
Champ : France entière – tous établissements – état de validation : tous

Si l'emploi non titulaire dans le public peut être en CDI, il demeure majoritairement aujourd'hui en CDD. En 2012, 83% des salariés d'un établissement public sont titulaires, alors qu'ils étaient 86% en 2009 (tableau 3). Les CDI représentent 4% et les CDD 14% (contre 11% 4 ans avant). Un salarié sur sept d'un établissement public travaille en 2012 en CDD contre un sur neuf quatre ans plus tôt.

Tableau 3 : Type de contrat pour les emplois en établissements publics

	CDI	CDD	Titulaires	TOTAL PUBLIC
2009	3%	11%	86%	100%
2010	3%	13%	85%	100%
2011	3%	13%	84%	100%
2012	4%	14%	83%	100%

Source : SAE – données administratives, ministère de la santé, Drees

Champ : France entière – tous établissements – état de validation : tous

Les emplois dans le public (titulaires ou non) sont plus souvent à temps plein que dans le privé. Le Tableau 4 indique le ratio ETP/effectifs pour chaque type d'emploi : il est de 78% dans le privé et de 91% dans le public. Cela semble indiquer que le temps partiel est majoritairement un temps partiel de 80% dans les maternités publiques (accessible de droit pour les retours de congé maternité jusqu'au 3^{ème} anniversaire de l'enfant) alors qu'il compte nécessairement une part de temps plus partiel (sans doute à 50%) dans les établissements privés. Mais en moyenne, le ratio ETP/effectif qui indique un taux de recours au temps partiel - choisi ou subi - ne semble pas évoluer au sein de chaque catégorie d'établissement.

Tableau 4 : ratio ETP/effectif par type de statut

	ratio ETP/Effectif			
	Titulaire Public	Non titulaire Public	Privé	TOTAL
2009	92%	91%	79%	88%
2010	91%	92%	79%	88%
2011	92%	90%	78%	88%
2012	91%	91%	78%	88%

Source : SAE – données administratives, ministère de la santé, Drees

Champ : France entière – tous établissements – état de validation : tous

Ce qui évolue en revanche, c'est le recours au CDD qui devient également plus fréquent dans le privé (Tableau 5). Sur 130 ETP créés par le privé sur la période 2009-2012, plus de 100 sont en CDD. En 2012, ce sont 16% des emplois qui sont en CDD dans le privé, contre 13% quatre ans auparavant. En plus de la précarité du contrat, l'emploi en CDD correspond dans ces établissements à des temps de travail très limités : ainsi en 2012, le ratio ETP/effectifs est de 81% pour les CDD du privé et de 61% pour ceux du public. Ce dernier chiffre est néanmoins en légère augmentation ce qui pourrait indiquer que même les emplois à temps plein évoluent vers le CDD.

Au total, on assiste à une érosion nette de la stabilité de l'emploi. Tant les établissements privés que les établissements publics ont un recours au CDD qui va croissant. Ainsi, la part des salariés en CDD tous établissements confondus est passée de 11.8% à 14.2% entre 2009 et 2012. S'il paraît que seuls 2,4% des emplois sont affectés, en réalité, le changement est massif puisque ce sont les modalités d'accès à l'emploi qui se trouvent profondément transformées.

Tableau 5 : Effectifs et ETP par type de contrat dans les établissements privés

	Effectifs			Structure des effectifs		
	CDI	CDD	Total	CDI	CDD	Total
2009	3570	555	4125	87%	13%	100%
2010	3535	604	4139	85%	15%	100%
2011	3633	716	4349	84%	16%	100%
2012	3649	670	4319	84%	16%	100%

	ETP			ratio ETP/Effectifs		
	CDI	CDD	Total	CDI	CDD	Total
2009	2951	302	3253	83%	54%	79%
2010	2942	342	3284	83%	57%	79%
2011	2981	393	3374	82%	55%	78%
2012	2970	410	3381	81%	61%	78%

Source : SAE – données administratives

Champ : France entière – tous établissements – état de validation : tous

Le marché du travail salarié des sages-femmes devient un marché du travail dual, comme cela s'observe dans la plupart des métiers : un ensemble de salariés (majoritaire) occupe des positions stables (encore aujourd'hui près de deux sages-femmes sur trois travaillant en établissement de santé sont des titulaires de la fonction publique, et au total, 86% des salariés sont en CDI) ; mais simultanément, les nouvelles entrantes ont peu de chance d'accéder à un emploi stable et l'insertion professionnelle se fait plus souvent, et sans doute pour une plus longue période de temps, via des emplois à durée déterminée.

D'après l'enquête emploi de l'Insee de 2012, 9.6% des salariés tous secteurs de l'économie confondus sont en CDD ; mais cette proportion est de 28% parmi les personnes sorties depuis moins de 4 ans de formation initiale et de seulement 3% parmi celles sorties depuis plus de 11 ans. Le CDD est donc bien une modalité d'accès à l'emploi et c'est ce qui justifie le terme de marché du travail dual : la structure des emplois est totalement différente pour les entrants et pour les expérimentés. C'est ce phénomène observable dans l'ensemble de l'économie qui vient désormais toucher les sages-femmes.

Le recours au CDD dans les établissements de santé pour les sages-femmes est d'ailleurs à un niveau particulièrement élevé, nettement supérieur à celui observé dans l'ensemble des branches (16% contre 9%).

L'accès à l'emploi stable de sage-femme passe donc désormais presque toujours par une période de transition perçue comme insécure et difficile comme nous allons le voir à travers le témoignage qu'en font les jeunes professionnelles.

▪ En résumé

- La Drees dénombre 20 772 sages-femmes en activité au 1^{er} janvier 2014 en France entière dont 19764 en France métropolitaine. Ces effectifs sont en augmentation régulière depuis 10 ans alors que le numerus clausus est stable (1015).
- L'exercice salarié en établissement de santé demeure le mode d'exercice majoritaire (71% des sages-femmes en activité au 1^{er} janvier 2014) mais en proportion, il est de moins en moins fréquent en raison du rapide développement de l'activité libérale.
- Les effectifs libéraux ont crû de 36% entre le 1^{er} janvier 2011 et le 1^{er} janvier 2014. Cette croissance s'accompagne d'un net rajeunissement de cette activité : alors que seules 4% des moins de 30 ans étaient libérales en 2011, elles sont aujourd'hui 11%.
- Malgré la diminution du nombre de maternités, l'emploi de sages-femmes dans les établissements de santé continue d'augmenter jusqu'en 2012 de quelques points par an (dernière donnée connue pour l'enquête SAE), mais il change de qualité : la part de l'emploi en CDD est passé de 11.8% à 14.2% entre 2009 et 2012.
- Le marché du travail des établissements de santé est de plus en plus un marché du travail dual : si l'emploi salarié reste à durée indéterminée pour la majorité des sages-femmes « installées » (près de 86%), les nouvelles entrantes – qu'elles soient jeunes diplômées ou expérimentées en mobilité géographique – ne se voient proposer que des CDD.

2. Les parcours d'accès à l'emploi

Dans cette partie, nous nous appuyons sur les témoignages recueillis en entretien téléphonique auprès de 36 sages-femmes⁶ qui ont bien voulu participer à notre enquête. Ce panel ne prétend pas être représentatif mais il permet de comprendre ce qu'est devenue l'épreuve de l'insertion professionnelle.

Une sage-femme se souvient :

Je suis sortie en 2000, j'ai postulé partout et j'ai été reçue partout. C'était pas des entretiens, on nous déroulait le tapis rouge, c'était à moi de voir si ça me plaisait. Je me souviens d'un entretien, c'était dans un grand bureau lumineux, la cadre m'a offert des chocolats.

Ce temps est évidemment révolu. Les premières années d'exercice professionnel ressemblent aujourd'hui à un parcours du combattant. Cette conjoncture basse n'est cependant pas un phénomène inédit. Sans pouvoir dire si les difficultés étaient plus importantes ou non à l'époque, il semble que celles qui sont entrées sur le marché du travail dans les années 90 aient eu à commencer par un temps relativement long d'emploi en CDD. Mais ce qui pourrait être nouveau, c'est le caractère très précaire des CDD aujourd'hui proposés.

Nous avons également interrogé 6 directrices d'école de sages-femmes : leur diagnostic qualitatif, étayé par des dispositifs de suivi de cohorte ou d'enquête en sortie d'école, à 6 mois ou à 1 an, est très convergent : les jeunes sages-femmes récemment diplômées ont un travail mais le CDI est devenu exceptionnel et elles sont plus nombreuses à s'installer rapidement en libéral, en remplacement pour commencer. Les temps partagés entre plusieurs établissements ou modes d'exercice sont fréquents.

Nous allons examiner ici comment se passent les parcours d'insertion des premières années d'exercice et nous examinerons ensuite certaines situations liées à des mobilités professionnelles obligées pour des raisons personnelles pour des sages-femmes expérimentées.

▪ 2.1 Quelques exemples de parcours en sortie d'école

Par construction, notre protocole d'enquête nous a conduits à interroger des personnes pour qui le parcours d'insertion professionnelle était complexe (cf. annexe 5). C'est ce qui les a motivées à participer à l'étude. Sans être représentatifs statistiquement, leurs parcours n'en sont pas moins significatifs : ils révèlent les modes de gestion de la main

⁶ 2 des 36 sages-femmes du panel sont des hommes. Les portraits restitués plus avant ont tous été rédigés « au féminin » car il est bien évident que cet échantillon de 2 hommes ne permet pas d'établir une quelconque analyse de l'éventuelle différence de parcours entre hommes et femmes.

d'œuvre des établissements de santé, ils donnent à voir la diversité des stratégies de recherche et la flexibilité des parcours.

Pour respecter l'anonymat des personnes, les lieux d'emploi ne sont pas nommés, les régions sont désignées par une lettre. Les établissements de santé (notés CH pour centre hospitalier) employeurs successifs sont numérotés de 1 à N pour chaque portrait (CH1 à CHN). Tous les récits sont mis au féminin.

Exemple 1 :

Diplômée 2013, région A

Choisit de travailler au Sud, change de région. CDD d'été de 3 mois dans un hôpital public, région B (CH1). Renouvelée 1 mois, puis 3 mois, puis 1 an.

Au moment de l'enquête : CDD d'un an en cours (CH1 toujours), pas de perspective de titularisation. N'est pas certaine de rester à terme dans la région, ne souhaite pas faire de libéral à moyen terme.

Bilan : 11 mois depuis le diplôme. Emploi permanent : 1 CH, 3 contrats.

Exemple 2 :

Diplômée 2013, région C.

CDD de 2.5 mois dans un CH de sa ville d'étude (CH1), puis le CDD est annoncé comme ne pouvant pas être prolongé.

Septembre 2013 à décembre 2013 : gardes dans deux cliniques privées, l'une fournit un planning (CH2), l'autre appelle au coup par coup (CH3). Au total, l'activité n'est pas à temps plein (trois quart temps en moyenne).

Décembre 2013 : remplacement libéral pendant 1 semaine (LIB1).

Janvier 2014 : CDD d'un mois, CH d'une autre ville de la région (90km du domicile, CH4).

Février 2014 : gardes à nouveau dans les 2 cliniques (CH2 et CH3) + 2 semaines de remplacement en libéral (LIB2).

Mars 2014 : CDD de 6 mois dans le CH1 (premier établissement d'emploi), avec « de bonnes perspectives que ça dure » car il y a des ouvertures de postes en cours.

Bilan : 11 mois depuis le diplôme. Emploi permanent dont 3 mois à temps partiel subi. 4 établissements, 5 contrats : CDD ou contrat de gardes, 2 remplacements en libéral.

Exemple 3 :

Diplômée 2010, région D.

Juillet 2010 : contrat de gardes dans une clinique de la ville d'étude (CH1), renouvelé pendant 7 mois. Temps plein au total.

Souhaite rejoindre le CHU : y obtient un CDD à mi-temps de nuit (CH2), sur un contrat d'un an. Fait des remplacements en libéral pour compléter (LIB1).

Enceinte : congé maternité, puis retour au CHU (CH2) sur un contrat temps plein d'un mois, renouvelé chaque mois de septembre 2011 à juin 2013.

Entame un DU d'échographie auto-financé.

Arrêt maladie en mars 2013 pour une opération du genou. Non renouvelée en juin 2013 car jugée « insuffisamment disponible ».

Trouve des gardes dans une clinique pendant l'été (CH4).

Trouve un contrat de remplacement à mi-temps à partir de septembre 2013 dans un cabinet libéral de la ville (LIB2) et complète avec quelques gardes (CH4).

A acheté une maison, est peu mobile, ne voit pas de perspectives claires.

Bilan : 3 ans et 10 mois depuis le diplôme. Emploi permanent hors congé maternité. 4 établissements, 15 contrats de 1 mois à 1 an, 2 remplacements en libéral.

Exemple 4 :

Diplômée 2010, région E.

Juillet 2010 : CDD de 3 mois dans le CH de sa ville d'origine (CH1). Renouvelé tous les 3 mois pendant 1 an et demi. Puis non renouvelé sans explication en décembre 2011.

Trouve un contrat de gardes au CHU (1 heure de route, CH2). Pendant 5.5 mois travaille environ à 80%.

Trouve un CDD d'été en juillet 2012 dans une petite ville de la région (1 heure de route, CH3), 3 mois non prolongés.

Enchaîne sur un CDD de 3 mois dans une autre ville plus éloignée (1h30, CH4), elle l'interrompt car elle a trouvé un CDD de 1.5 mois dans une autre ville plus proche (1 heure de route, CH5). Le premier contrat est prolongé de 3 mois puis non renouvelé au terme des 4.5 mois mais il est prévu une reprise de la collaboration à l'été. Dans l'intervalle, s'inscrit à Pôle emploi en complément de gardes (CH1).

En juillet reprend donc un contrat au CH5 de 3 mois ; il n'est pas prolongé. Elle prend un poste d'auxiliaire de puériculture de nuit en novembre pour rester dans l'établissement. Puis, enceinte, n'est pas renouvelée.

En janvier et février 2014 elle fait 4 ou 5 gardes au CH2. Puis depuis mars, sans emploi, dans l'attente de son congé maternité.

Bilan : 3 ans et 10 mois depuis le diplôme. Emploi non permanent et pas à temps complet. 16 contrats de 1 à 3 mois. 5 établissements. 1 mois d'emploi en tant qu'auxiliaire de puériculture. Pôle emploi en activité réduite et en chômage complet. Dernière période de chômage liée à sa grossesse.

Exemple 5 :

Diplômée en 2012. Région F.

Juillet 2012 : CDD de 3 mois dans une ville de sa région (100km, CH1), renouvelé 3 mois. Non prolongé au-delà des 6 mois, se retrouve au chômage. Cherche dans un premier temps dans les hôpitaux publics des villes situées à 1h ou 1h30 de la métropole où elle réside ; élargit sa recherche aux établissements privés puis cherche dans d'autres régions. Après 2.5 mois de chômage indemnisé, trouve dans une autre métropole

régionale un CDD de 3 mois (CH2), qui est prolongé successivement de 2 mois puis 1 mois puis 1 mois. Alors qu'elle prend une location après avoir habité chez des amis, son contrat n'est plus prolongé. Elle revient dans sa région d'origine, repasse par Pole emploi deux semaines et trouve un CDD au CHU de sa ville d'origine (CH3), d'une durée de 6 mois qui s'achèvera en Aout 2014. Elle n'a aucune visibilité sur la suite.

Bilan : 1 an et 10 mois depuis le diplôme. Emploi non permanent. 6 contrats. 4 établissements. 1 changement de région pour prendre un poste. Deux périodes de chômage indemnisé pour un total de 3.5 mois.

Exemple 6 :

Diplômée en 2011. Région F.

Juillet 2011 : CDD de 2 mois dans un hôpital de sa région d'études (CH1). Elle enchaîne sur un CDD de 6 mois en Guyane (CH2) dont elle est originaire. Rentre en métropole en région parisienne pour suivre son compagnon. Met 2 mois à trouver un contrat en ne cherchant que dans les hôpitaux publics. Elle entre dans une grande maternité de l'APHP sur un contrat 3 mois (CH3) qui a toujours été renouvelé de 3 mois en 3 mois depuis 1 an. Elle n'a cependant pas de visibilité sur la suite.

Bilan : 2 ans et 10 mois depuis le diplôme. Emploi non permanent. Une période de chômage indemnisé. 6 contrats. 3 établissements. Deux changements de région choisis.

Exemple 7 :

Diplômée en 2011. Région F.

Juillet 2011 : contrat de 3 mois dans le CHU de sa ville d'étude et d'origine (CH1), non renouvelé. Inscrite à Pôle emploi et bénéficiant d'allocations car ayant travaillé pendant ses études. Cherche très largement sur 2 régions mais refuse les CDD d'un mois. Trouve après 3 mois de chômage un premier contrat de garde dans une ville à 100km (CH2) qu'elle complète par un second contrat dans sa ville (CH3). Elle travaille ainsi sur les deux établissements pendant 9,5 mois. Le premier contrat s'arrête en septembre 2012 et le second en décembre. Elle cherche dans d'autres régions, au Sud considérant que ce sont des régions où « ça tourne ». En avril 2013 après 3 mois sans emploi (elle refuse toujours les CDD d'1 mois), elle décroche un CDD de 6 mois (CH4). Mais le contrat est interrompu pendant la période d'essai, pour elle comme pour ses collègues embauchées simultanément, suite à une décision de la DRH. Après deux nouveaux mois de chômage, l'établissement la reprend pour un nouveau CDD de 6 mois (CH4 toujours). Il n'est pas prolongé. Repasse par Pôle emploi en janvier 2014. Elle recherche alors un emploi dans les DOM pour rejoindre son compagnon. Elle obtient un contrat d'un an, en cours au moment de l'enquête, dans les services d'un conseil général ultramarin.

Bilan : 2 ans et 10 mois depuis le diplôme. Emploi non permanent. Trois périodes de chômage indemnisé, pour un total de 10 mois. 7 contrats. 5 employeurs.

Exemple 8 :

Diplômée en 2011. Région H.

Choisit de trouver un premier poste en région parisienne considérant que les contrats d'été dans sa région seront sans suite. Trouve un CDD de 3 mois dans un hôpital public en région parisienne (CH1) au terme duquel elle doit déménager pour suivre son compagnon. Elle se trouve dans une grande métropole régionale offrant peu d'opportunités. Elle est 3 mois au chômage, indemnisé. Elle trouve un remplacement en libéral une semaine en fin d'année 2011 puis prend un poste d'auxiliaire de puériculture en crèche (elle ne l'aurait pas fait en établissement de santé). Au bout d'un mois, elle trouve un CDD de sage-femme dans une maternité (CH2), qui sera prolongé deux fois trois mois. A ce terme, elle trouve deux remplacements en libéral qu'elle cumule (LIB1 et LIB2). Au bout de 20 mois de cette double coopération, elle a pour projet de s'associer dans un des cabinets ce qui suppose d'obtenir une dérogation car la zone est sur-dotée, mais l'activité est très soutenue. Elle a bon espoir d'obtenir gain de cause. Elle avait envisagé le libéral à terme mais se trouve l'exercer plus tôt que prévu, sans regret même si elle apprécierait de trouver une possibilité de garder un pied en maternité, ce qui est peu probable dans sa région.

Bilan : 2 ans et 10 mois depuis le diplôme. Emploi non permanent. 4 contrats en établissement de santé et 2 contrats de remplacement en libéral. Trois mois de chômage non indemnisé et 1 mois d'emploi en tant qu'auxiliaire de puériculture.

Nous pourrions multiplier ces exemples, mais nous allons voir que ces 8 cas suffisent à repérer les principales caractéristiques des parcours professionnels des jeunes sages-femmes.

▪ 2.2. Une gestion de l'emploi sans visibilité dans les maternités

Traditionnellement, les congés d'été appellent des remplacements. Toutes les personnes que nous avons interrogées ont commencé sans trop de difficulté par un CDD de juillet à septembre, de 3 mois le plus souvent, 2.5 mois parfois. S'il arrive que ce CDD soit annoncé sans lendemain, il est assez souvent présenté comme pouvant éventuellement déboucher sur un renouvellement. Parfois rien n'est dit, mais les jeunes sages-femmes savent ce qu'il en est. Ainsi, une jeune sage-femme de Lorraine nous dit être partie de sa région dès l'été car presque certaine que les CDD d'été de sa ville seraient sans suite.

Une autre nous décrit le parcours initié l'été en faisant référence à une célèbre émission de télé où les concurrents sont de moins en moins nombreux à rester en lice, en fait, à survivre :

On était 6 CDD l'été. Notre cadre avait dit, j'en garderai une. Mais il y a eu un arrêt maladie et puis un autre et finalement on a été 4 à être prolongées. C'était Koh Lanta, fallait être le dernier survivant. Une est partie et a trouvé ailleurs, on est restées à trois et puis ils m'ont fait un contrat d'un an, il y avait de nouveaux congés maternité.

Ce qui est intéressant dans cet exemple c'est qu'il apparaît clairement que l'établissement est lui-même dans l'incapacité de prévoir ses embauches. Certes l'état de l'offre (le surplus de CV candidats) permet cette gestion au jour le jour, mais il est clair que ce sont les contraintes budgétaires pesant sur les services qui ajoutées aux aléas standards (congés maternités, maladies, formations) interdisent le plus souvent aux cadres de prévoir et d'être en capacité de donner un peu de visibilité aux personnes employées. Il n'est pas rare que dans les récits faits par les sages-femmes, elles tiennent compte de ce que cette contrainte pèse sur la cadre autant que sur elle, et in fine, sur toute l'équipe.

Une directrice d'école de sages-femmes nous dit observer que pour la promotion en cours (qui sera diplômée en juin 2014), les établissements n'ont toujours pas fait leurs recrutements pour l'été au mois de mai. Habituellement ce « marché » des CV de sortie d'école et de pré-recrutement démarre dès février ou mars. Signe à nouveau que les cadres n'ont pas d'enveloppes de remplacement définies à très peu de temps de l'échéance.

Une fois en poste, les annonces de renouvellement ou de non renouvellement ne sont pas toujours suivies d'effet. Une des personnes interrogées (exemple 7 supra) s'est vue avec plusieurs autres remerciée avant la fin de sa période d'essai car le quota de remplacements était finalement remis en question par la direction, mais elle a été reprise quelques mois plus tard sur un autre contrat dans le même établissement...

La gestion des emplois a donc pris la tournure d'une gestion en flux tendus avec très peu de visibilité tant pour les cadres que pour les salariées. Rien ne dit que cette gestion soit spécifique aux effectifs de sages-femmes, mais notre étude ne porte pas sur l'emploi hospitalier en général et ces pratiques sont nécessairement liées aussi à l'état de la demande d'emploi : c'est parce qu'il y a des sages-femmes sur le marché qu'il est possible d'avoir recours à des modes de gestion de la main d'œuvre aussi flexibles.

Mais ce qui frappe c'est surtout la non explicitation des décisions qui placent assez souvent les sages-femmes dans des positions d'attente résignées et muettes, voire qui les conduisent à chercher ailleurs alors que finalement une offre leur sera faite de rester. Tout se passe comme s'il fallait tout à la fois prévoir de rester et prévoir de partir.

Ainsi, plusieurs nous ont expliqué que c'est en voyant leur nom sur un planning à venir qu'elles en déduisaient que leur contrat était prolongé :

A la fin de mon CDD de 3 mois, on ne me dit rien, mais je vois mon nom sur le planning d'avril. Moi je n'envisageais pas de rester à Paris, donc j'ai re postulé à Rennes, ils m'ont proposé un CDD que j'ai accepté. Du coup quand la cadre m'a dit je vous prolonge de 6 mois, j'étais engagée à Rennes. Elle était furieuse !

J'ai été embauchée sur un CDD de 3 mois, et ça fait presque un an. Je découvre mon nom sur le planning. Là je viens de voir sur celui de juillet qui vient de sortir qu'il y a mon nom, mais en août je me souviens que je ne savais pas si je serais là en septembre. Ça choque personne, c'est pas nouveau. Du coup en août j'avais commencé à regarder les annonces, dans toute l'APHP c'était pareil : des CDD. Puis ils m'ont gardée. Je suis résignée, je me dis je travaille et c'est bien. Je vois qu'il y a des CDD qui sont là depuis 4 ans, j'ai du temps pour voir venir... Comme je suis sur le planning de juillet, je pense que je recevrai un courrier avec un nouveau contrat, mais je ne connais pas la durée à l'avance. Je découvrirai au début du nouveau contrat.

Parmi les décisions non explicitées, il y aurait les règles de non renouvellement que s'imposent les établissements pour ne pas se trouver dans l'obligation d'embaucher des personnes qui seraient restées trop longtemps en CDD. A plusieurs endroits, l'impression est qu'au bout d'un an, les cadres repartent sur une nouvelle promotion.

J'ai enfin trouvé un CDD d'un mois. Il a été prolongé de 3 mois et on m'a dit que c'était renouvelable encore mais j'ai vite compris qu'ils gardaient les jeunes un an et qu'ils repartaient à zéro au bout d'un an. On a une pression folle : j'ai eu 14 gardes dont 10 de nuit, avec toujours des remarques du style "j'ai beaucoup de demandes, on a besoin d'un fort investissement".

Pis, dans un établissement, une sage-femme n'a pas été renouvelée pour ne pas que son contrat soit plus long que celui qu'elle avait eu dans son établissement employeur précédent. Ainsi, en cas d'arrêt, c'est l'hôpital employeur précédent qui est l'assureur pour le chômage.

Enfin, quand le contrat n'est pas renouvelé, il arrive que les motifs avancés par les cadres soient très mal reçus. Bien sûr, il ne nous appartient pas de juger ce qui est fondé et ce qui ne l'est pas, et nous n'avons recueilli que le point de vue des jeunes sages-femmes salariées. Mais il n'est pas rare qu'elles aient été renouvelées plusieurs fois, ce qui les porte à croire que leur travail donne satisfaction, et quand un motif nouveau est convoqué pour justifier d'un non renouvellement, c'est l'incompréhension ou la colère. Une directrice d'école confirme qu'une de ses élèves a été choquée de se voir reprocher son manque d'initiative ou d'implication dansdes travaux de recherche ! On peut penser que ce n'est pas un critère tout à fait légitime, et certainement pas spécifié dans le cadre d'emploi (contrat ou fiche de poste). Tout semble se passer comme si certains cadres s'efforçaient d'énoncer des motifs de non renouvellement en cachant le motif réel qui est strictement gestionnaire et sans rapport avec les compétences.

Les sages-femmes « remerciées » comprennent les contraintes de gestion même si elles les déplorent, mais elles contestent la facticité des motifs convoqués pour justifier d'une gestion très opportuniste, car ce sont autant de situations où le travail n'est plus évalué à sa juste valeur. Et quand ce qui est avancé c'est qu'il sera bon « d'aller voir ailleurs », la coupe est pleine :

Après 5 CDD de 3 mois, on n'a pas été renouvelées, sans explication. Ils nous ont dit que c'était bien d'aller voir ailleurs. J'ai toujours de la rancœur. Entendre qu'on ne peut pas tout

avoir dans la vie, c'est insupportable. Comme si être dans ma ville c'était un confort que je n'avais pas à avoir.

On comprend à travers tous ces exemples la violence de cette gestion où chaque jeune diplômée est une ressource en main d'œuvre substituable et donc sans qualité propre reconnue.

▪ 2.3 Travailler en CDD

Le contrat de travail définit les conditions d'emploi, mais les récits des sages-femmes interrogées montrent qu'il définit également pour une large part les conditions de travail. Travailler en CDD a souvent des conséquences sur le salaire, sur les plannings, sur les façons d'être au travail également.

Il est désormais acquis que des établissements publics embauchent pour certains d'entre eux en rémunérant à l'échelon 1 (l'échelon réglementaire de la titularisation étant l'échelon 3). Certains établissements ne payent pas les primes de nuit aux contractuelles. Les heures supplémentaires peuvent ne pas être payées même sur des contrats à temps partiel. Elles sont « écoulées » sous forme de contrat prolongeant la fin du contrat. Enfin et surtout, l'avancement en échelon et en grade n'existe pas pour les contractuels.

A XXX, je suis à 80% ça a l'air d'être un principe de gestion. J'ai un CDD de 3 mois à 80%. Mais là ce mois-ci je suis presque à temps plein, sauf que les heures sup ils les rendent et les collent en repos, donc on reste payé à 80%. Alors que je suis supposée remplacer un congé maternité sur un temps plein. Ils sont capables en fin de contrat de faire un contrat de 3 ou 4 jours pour écouler les heures sup. Mais je ne suis plus au chômage, j'ai eu un poste, j'ai un pied dans l'établissement, je ne vais pas me plaindre. Même si avec le 80% je ne gagne que 50 euros de plus par mois qu'au chômage.

Dans certains établissements, la flexibilité dans le recours à la main d'œuvre passe par le contrat mais aussi par la gestion des plannings des contractuels : certaines se vivent comme « bouche trou », se trouvent à tourner sur les services sans véritable chance d'intégration, à faire plus de week-ends, plus de nuits, et surtout à être davantage rappelées en cas de manque de personnel, sans bien sûr avoir la possibilité de décliner un rappel, compte tenu de l'épée de Damoclès de la fin de contrat qui pèsent sur elles.

En CDD on n'est pas dans le roulement. On est sur la ligne de remplacement, on n'a pas de roulement, on prend les gardes en rab. Jour/Nuit ça va mais pas la cohérence entre les services, on jongle et dès qu'il y a un besoin immédiat on nous appelle et on ne peut pas refuser. Une fois j'étais rentrée dans ma famille (à 800 km), on m'a rappelée alors que j'étais sur une semaine de congés. J'ai dû rentrer.

Les contrats on les signe après coup, on voit notre nom sur le planning. On ne se projette pas, les congés elles nous les posent quand elles veulent. J'ai fait tous les services, on bouche les trous. C'est formateur mais pas épanouissant. On fait des plannings très

difficiles physiquement, on est considérées comme des pions. Si on proteste, il y a plein de CV qui attendent. On fait 5 ans d'études mais on est considérées comme moins que rien, c'est pas facile. J'adore mon travail, mais maintenant ça m'arrive de regretter de n'avoir pas fait dentaire.

De même, concernant les congés : certaines se trouvent avoir des congés imposés. Ils sont posés par la cadre dans le temps du contrat souvent sous une forme fractionnée. Cette inégalité de traitement appuyée sur une hypothèse que la salariée précaire ne peut contester le régime qui lui est fait, à elle comme à tous les contractuels, est plus ou moins marquée selon les établissements. Ayant de fait l'expérience de plusieurs établissements, les jeunes sages-femmes peuvent apprécier ces différences. Certains établissements vont privilégier des contrats plus longs, payer les primes, intégrer les contractuels dans les plannings, mettre leur nom sur les tableaux de pré-choix pour les congés, là où d'autres imposeront des rythmes et une gestion tout à fait singulière à un personnel à qui il est clairement dit « que 50 CV sont en attente ».

On n'a pas exactement les mêmes plannings que les titulaires, c'est flagrant. Et puis on tourne sur tous les services. Mais on ne dit rien, on se censure, on sait que le travail est dur à trouver. Mais pour les congés ça va, j'arrive à avoir ce que je demande, c'est arrivé qu'on m'en pose mais parce que je n'en n'avais pas pris assez.

A XX on se faisait avoir, on n'avait pas les primes de nuit. Avec 50 CV en attente on n'allait pas demander la prime ou même demander si c'était légal. Ici c'est plus transparent, et la cadre sup dit bien qu'elle est désolée, elle fait les contrats les plus longs qu'elle peut, 6 mois, les nuits sont payées, on se sent moins défavorisées. Je suis sur le listing des vacances, à XX, je n'y étais pas.

Ce qui est frappant c'est qu'à plusieurs reprises nous avons entendu en entretien des sages-femmes dire qu'elles ne savaient pas si les conditions d'emploi ou de gestion auxquelles elles étaient soumises étaient légales ou pas ⁷ mais sans jamais envisager un recours en ce domaine : la pratique devient la règle puisque la rareté de l'emploi renforce la subordination des salariées.

Au-delà des horaires et des postes, cette menace du non renouvellement du contrat a également des conséquences sur la façon d'être et de faire dans le travail. D'évidence, cette menace impose un comportement docile vis-à-vis de l'encadrement ou du corps médical : il n'est pas possible de faire valoir son avis en cas de désaccord sur des pratiques. Le discours entendu à l'école défendant un statut autonome de la sage-femme est rendu inopérant par un statut sans sécurité.

⁷ Parfois elles avaient l'assurance que l'établissement qui les emploie a des pratiques illégales : faux motifs de remplacements, remplacement à temps partiel de temps plein, renouvellement du contrat après l'échéance...

Par ailleurs, la précarité des contrats a des conséquences sur la formation continue : s'il arrive qu'il y en ait, en particulier dans ses formes les plus intégrées au quotidien comme les EPP, il est rare que les contractuelles aient accès aux formations les plus longues.

C'est pas confortable pour avancer professionnellement, j'aimerais passer des DU, addicto par exemple, je sais que ça va être refusé.

Et la précarité a aussi des conséquences sur les possibilités de participer au mouvement de grève ou pas : en ce domaine, soit les cadres du service sont favorables au mouvement et on peut manifester son adhésion, soit ce n'est pas le cas et toute expression de soutien conduit à une prise de risque. C'est au moins la façon dont les choses sont vécues, et quelques témoignages attestent de la réalité de ce risque.

Mais plus précaire encore que le CDD, il y a le contrat vacation ou « le contrat de gardes ». Il ne garantit parfois aucune durée de travail : la sage-femme est mobilisable pour des remplacements de dernière minute. Soit ce contrat s'inscrit dans une gestion programmée des plannings et dans ce cas favorable, la salariée connaît à l'avance ce qu'est son planning de travail pour un mois donné, soit elle découvre au fil du temps sa charge de travail avec un fort degré d'aléa. Le paradoxe c'est qu'alors qu'un établissement ne garantit pas un temps plein, il attend une pleine disponibilité de ses salariées en cas d'appel urgent. Si certains établissements jugent normal qu'une sage-femme soit indisponible en travaillant pour d'autres établissements, ce n'est pas toujours le cas, et in fine il y a là comme en CDD toujours le risque d'être jugée comme insuffisamment disponible.

Puis, sans qu'aucun de ces éléments ne soient spécifiques aux sages-femmes, il faut rappeler l'autre versant des parcours d'insertion précaires, à savoir ce qui est empêché ou retardé dans la vie personnelle.

Toutes insistent sur la difficulté à trouver à logement et plus encore à en acheter un. Pour celles qui savent devoir être mobiles géographiquement pour trouver un emploi, cela veut dire une difficulté majeure : trouver une location avec un contrat non durable. Le marché immobilier est ainsi fait que c'est une gageure. La carte des zones de recherche d'emploi est parfois déterminée par la carte des villes où l'on sait pouvoir être logé par un proche ou une relation. Pour les couples, quand la ville d'installation est jugée pérenne, le souhait d'acheter peut être empêché dès lors que le salaire du conjoint ne donne pas les garanties suffisantes pour un emprunt.

Paradoxe pour un métier où l'on prend soin des femmes enceintes, passer des années en CDD peut être une raison pour repousser une grossesse. En ce domaine les choses sont claires : qui dit déclaration de grossesse dit non renouvellement de contrat. Les raisons en sont bien comprises : une contractuelle absente n'est pas remplacée. Mais cela n'empêche pas le sentiment d'injustice.

J'étais en CDD, j'enchainais les 1 mois et 2 mois et je n'ai pas été renouvelée quand j'ai annoncé ma grossesse. J'étais remontée, même si je comprends les contraintes, mais ne pas garantir les droits de la femme enceinte dans une maternité c'est choquant.

Quand j'ai annoncé ma grossesse, elle (la cadre) ne l'a pas bien pris, car avec une contractuelle elles ne peuvent pas remplacer. J'avais pris mes précautions en appelant la Halde. J'ai quand même envoyé un certificat de grossesse alors que la cadre m'avait dit que ce n'était pas la peine. Et en fait, au retour de mon congé mater, j'ai été reprise à temps plein, mais c'était une nouvelle cadre, je pense qu'avec l'ancienne on ne m'aurait pas reprise.

Je pense qu'ils vont me renouveler mais ce sera du CDD. Ça m'empêche de faire un enfant, ma cadre m'a clairement dit qu'une sage-femme n'avait pas été renouvelée car elle était enceinte, c'est vraiment dégueulasse.

Dans ce contexte, les couples sont contraints à un arbitrage entre emploi et maternité.

Avoir un enfant, on y pense, j'ai 26 ans, on est en couple depuis longtemps. Mais je me rends compte qu'en n'ayant pas de travail stable c'est plus délicat, mon conjoint a un job stable, on y réfléchit. Je m'étais toujours dit, tant que j'aurai pas de CDI je ne mettrai pas de bébé en route, mais à ce rythme...La cadre elle me passerait en vacation, mais elle arrêterait les CDD. J'envisage aussi le concours de PMI.

Nous on a pris la décision de faire un enfant car attendre le CDI c'était au moins 10 ans. On avance et on verra. Je vois des contractuels de 32 ou 33 ans qui n'ont pas fait d'enfant, les cadres savent leur mettre la pression. Toute cette politique d'embauche, on ne voit pas à qui ça convient, mais en tous cas, pas aux équipes en place non plus.

Si toutes ces expériences peuvent paraître normales dans le contexte du marché actuel du travail des jeunes, toutes branches professionnelles confondues, elles le sont moins en comparaison de ce qu'ont été les modalités d'insertion professionnelle de la profession il y a à peine 4 ou 5 ans. Après une première année de PACES, des années d'études souvent jugées difficiles - voire anormalement dures- , la mise à l'épreuve se poursuit. La cohabitation entre insiders (installées) et outsiders (précaires) n'est pas sans poser de problèmes d'identité professionnelle.

Les titulaires ne se rendent pas forcément compte. Elles voient que c'est dur la façon dont on est traitées, mais elles ne le comprennent pas de l'intérieur.

Finalement, si ces parcours conduisent à une expérience professionnelle plus riche et plus diversifiée que l'ancien parcours de stagiérisation et de sédentarisation rapide, il reste que les jeunes sages-femmes sont pour certaines très désabusées. La sélectivité et la dureté des études, engagées dans la perspective d'une insertion professionnelle assurée mais achevées dans un contexte de forte incertitude en conduisent certaines à se poser des questions : faut-il changer de métier ? La question se pose surtout parce qu'il n'y a pas de perspective claire et que si finalement il y a du travail, c'est dans des conditions telles que cela empêche de se projeter professionnellement et personnellement.

Dans le questionnaire en ligne que nous avons réalisé, près d'une sage-femme sur deux qui traverse ces difficultés d'insertion dit envisager ou avoir envisagé de changer de

métier. Même si cet indicateur n'est pas représentatif statistiquement, il est significatif. Changer de métier est une hypothèse théorique pour certaine, mais c'est une interrogation bien réelle pour d'autres. Des démarches sont parfois engagées : bilan de compétences, renseignements pour obtenir le DE d'infirmière...

Certaines changent effectivement de métier : bénéficiant des passerelles pour évoluer vers une autre profession médicale, s'orientant vers la recherche... Il serait exagéré d'attribuer au seul marché du travail les raisons de ces réorientations professionnelles précoces, mais d'après celles que nous avons interrogées, c'est un ensemble de facteurs, dont la qualité de l'emploi est une des composantes, qui conduit à abandonner le métier. Peut-être plus que la précarité, ce sont les conséquences de cette précarité sur les façons d'être considérées et traitées dans l'emploi qui insupportent celles et ceux qui changent de métier⁸.

Donc ce n'est pas le premier cycle de conjoncture basse pour l'emploi des sages-femmes salariées, mais il semble conduire à des conditions d'emploi particulièrement dures. Dans l'ensemble, les personnes interrogées témoignent d'une très forte préférence pour l'emploi et acceptent des conditions d'emploi très difficiles. Certes le salaire et les conditions de réserve⁹ ne sont pas les mêmes pour tout le monde, et si certaines sont prêtes à tout, y compris à perdre de l'argent en allant prendre un poste d'un mois qui va nécessiter des frais de déménagement, d'autres sont protégées ou se protègent : soutien financier des parents ou du conjoint, limites posées en termes de type d'établissement ou d'éloignement. Mais étant jeunes, les ressources et le capital sont faibles donc la préférence pour un revenu d'activité est forte. Dans l'ensemble, elles s'efforcent à de la mobilité géographique quand elles le peuvent pour travailler à tout prix et « faire leurs armes ». Les exemples de parcours que nous avons résumés en témoignent. Certaines n'hésitent pas à faire un contrat d'auxiliaire de puériculture ou d'aide-soignante pour travailler coûte que coûte.

Nous verrons que ces parcours donnent lieu à des périodes de chômage de plus en plus fréquentes (partie 3) mais c'est bien un chômage contraint. L'ambition naturelle est d'abord de cumuler un maximum d'expérience professionnelle que l'on sait être un atout lors d'un recrutement.

⁸ Cela étant, il serait anormal pour une profession de voir toutes les personnes formées poursuivre leur vie professionnelle sans exception dans la voie de leur formation initiale.

⁹ Le salaire de réserve désigne le salaire en dessous duquel un travailleur sur le marché du travail refuse de prendre un emploi.

▪ 2.4 Retrouver un emploi après un déménagement

De façon générale, un déménagement, quand il n'est pas guidé par un recrutement dans une nouvelle ville ou région, quand il est imposé par des raisons personnelles, replace la sage-femme concernée, quel que soit son âge, sur le marché du travail tel que nous venons de le décrire pour les jeunes. Si les années d'expérience valent comme un atout, ce n'est pas sans ambivalence car c'est à condition de ne pas faire valoir de droit à une reconnaissance salariale de cette expérience.

Arrivant dans une nouvelle ville ou une nouvelle région, il faut donc repasser par une succession de CDD, par des vacances, par des temps d'inactivité le cas échéant. Quand les personnes concernées ont une longue habitude des déménagements – c'est-à-dire quand elles ont eu à plusieurs reprises à déménager pour suivre leur conjoint, qui militaire, qui sportif, qui fonctionnaire territorial...- elles mesurent la dégradation du marché du travail en comparant leur situation actuelle à ce qu'elles ont connu lors de leurs précédentes mutations. Généralement elles situent vers 2010/2011 l'apparition des difficultés qui vont croissant depuis.

Pour l'avenir, elles savent qu'elles vont devoir « tout reprendre à zéro » à chaque mutation. Certaines en viennent à penser qu'il va vraiment leur falloir changer de métier car à défaut, ce seront des épisodes de recherche, d'inactivité et de précarité qui se répéteront à chaque mobilité. Deux ont engagé les démarches pour obtenir le DE d'infirmière, une a fait un bilan de compétence via Pôle emploi.

En théorie, les fonctionnaires devraient être protégées en cas de mutation. En pratique, les choses semblent beaucoup moins sécurisées. Nous avons réalisé 7 entretiens avec des sages-femmes titulaires de la fonction publique qui ont été contraintes à prendre une disponibilité pour rapprochement de conjoint. Sans savoir si leur situation représente le mode de gestion dominant des mutations au sein de la l'hôpital public, il apparaît qu'elles sont confrontées à des difficultés d'insertion très importantes.

Il s'avère qu'elles ne sont pas prioritaires pour une mutation malgré ce que prévoit le statut. Elles n'ont pas non plus droit au chômage étant donné leur statut de fonctionnaire (il n'y a pas eu de cotisation). Quand elles trouvent un emploi dans leur nouvelle ville, il a les mêmes qualités (ou non qualités) que celui réservé aux débutantes. Elles perdent le plus souvent leur ancienneté quand elles retrouvent un CDD dans la fonction publique. Certains établissements publics ne prennent pas de titulaires en CDD¹⁰.

Une sage-femme dans cette situation titulaire mais en disponibilité et ne trouvant pas dans sa nouvelle ville, nous explique avoir répondu à notre enquête car elle se pense invisible : ni en emploi, ni inscrite au chômage faute de droits, elle pense qu'« elle n'existe

¹⁰ cf. recensement des offres en ligne p 52

pas ». La sécurité professionnelle de son conjoint la protège mais elle déplore de ne pas pouvoir exercer un métier qu'elle aime.

En outre, comme la mobilité est la règle pour ces personnes, elles ne se voient pas investir dans une activité libérale. Alors que nous allons voir que dans les parcours de recherche d'emploi, le libéral constitue une alternative ou un complément d'activité de plus en plus fréquent à l'activité salariée.

▪ 2.5 Le libéral entre choix et contrainte

Nous reprenons ici les termes du titre d'un mémoire d'une sage-femme étudiante¹¹ : l'installation en libéral serait aujourd'hui sous l'effet de l'état du marché du travail plus souvent un choix par défaut.

De fait, nous avons vu avec les statistiques du RPPS que le nombre des sages-femmes libérales très jeunes augmente encore plus rapidement que le nombre moyen de sages-femmes libérales. Mais il ne faut pas uniquement en déduire qu'il s'agit alors systématiquement pour les plus jeunes d'un choix par défaut. D'après l'enquête réalisée par Marine Herman¹² auprès de 415 sages-femmes libérales, la part des installations par contrainte a effectivement augmenté, passant de 10% des motifs d'installation pour les installations datant de plus de 2 ans à 20% pour les installations datant de moins de 2 ans. Calculée sur de faibles échantillons, cet écart est significatif mais cette part d'installation contrainte reste minoritaire et l'installation en libéral procède majoritairement d'un choix (60%), voire d'une opportunité (20%).

Certains entretiens (entre autres : exemples 2,3 et 4 supra) montrent que les parcours de recherche d'emploi trouvent pour partie une issue dans l'activité libérale, soit temporairement (en assurant des remplacements), soit définitivement (en se concluant par une installation en propre ou en collaboration).

Il faut noter que le développement du nombre de sages-femmes libérales conduit mécaniquement au développement d'une offre de remplacement qui était sans doute très limitée il y a quelques années encore. L'activité en libéral relevait alors plus systématiquement d'une décision plus engageante : créer son cabinet, ou s'installer à son compte à tout le moins. La transition peut prendre aujourd'hui plus facilement la forme d'un essai qui se transforme parfois en volonté de s'installer ou en opportunité si la coopération se révèle fructueuse. En contrepartie, le remplacement offre rarement un emploi à temps plein et il faut trouver plusieurs contrats (en libérale ou salarié) pour parvenir à une activité complète (deux souvent, parfois trois).

¹¹ Herman M., L'installation en libéral des jeunes diplômées : de la contrainte au choix délibéré, Mémoire pour l'obtention du DE, Université de Versailles-Saint Quentin en Yvelines, 2014

¹² *Ibidem*, page 37

Cependant, même à des fins d'emploi de court terme, un certain nombre de sages-femmes jeunes ou moins jeunes, ne se voient pas investir dans l'activité libérale car en réalité celle-ci a un coût d'entrée significatif en temps et en argent : il faut faire des démarches jugées pénibles pour poser le cadre d'exercice (Ordre, Urssaf, Retraite...), il faut investir dans une assurance qui ne peut être rentabilisée qu'à compter d'un certain niveau d'activité, enfin, et surtout, il faut se former : à la rééducation souvent et à la gynécologie en particulier quand le diplôme est ancien¹³.

Si nombre des jeunes sages-femmes salariées interrogées n'envisagent pas du tout leur installation en libéral à court ou moyen terme, certaines en ont le projet à moyen terme. Il paraît clair que culturellement, l'activité libérale acquiert de plus en plus ses lettres de noblesse. Les Directrices d'école tiennent un discours très favorable à ce développement et présentent cette activité comme une activité de pleine réalisation du métier ce qui n'était pas le cas il y a quelques années encore. Par conviction ou par raison, il est également dit qu'une jeune sage-femme peut tout à fait s'installer dès son DE obtenu en libéral, alors même qu'il a longtemps été considéré que l'hôpital était le lieu d'un nécessaire apprentissage.

La représentation de l'exercice libéral a considérablement évolué : le libéral est devenu en quelques années à peine, plus intéressant, plus fréquent et donc plus attractif en comparaison d'un travail en établissement de santé devenu plus pénible tant pour des raisons d'emploi que de contenu du travail.

Néanmoins, le zonage de l'assurance maladie pose à bien des endroits une limite au développement de cette activité. Les débouchés d'emploi ne sont pas infinis, loin s'en faut, en particulier dans les zones les plus denses. Enfin, et surtout, il reste une question – en lien d'ailleurs avec le zonage – qui est celle de la soutenabilité de ces nouvelles activités libérales. Il est clair que cette question appelle des investigations qui excèdent de loin la présente étude et qui doivent nécessairement mobiliser des données d'activité de l'assurance maladie : à quelle condition et en quels lieux l'activité libérale est-elle une pleine activité ?

Les quelques entretiens réalisés ne permettent pas de répondre à cette question car il s'agit souvent de remplacements et par manque de recul temporel les sages-femmes interrogées ont du mal à apprécier précisément leurs revenus avant plusieurs années d'exercice. Deux entretiens ont concerné des sages-femmes libérales dont l'activité n'était pas suffisante pour en vivre. L'une dans une zone rurale a ouvert un cabinet près d'une petite maternité fonctionnant sur un modèle très autarcique qui n'a jamais permis le développement d'une activité de ville. Elle a donc fermé son cabinet et est sans emploi faute de mobilité géographique possible dans sa situation personnelle. L'autre installée dans une zone sur-dotée mais également très dotée en médecins, dit ne pas vivre de son exercice et être en grande difficulté financière.

¹³ Il n'y a bien sûr pas d'obligation de se former et toute sage-femme peut s'installer, mais celles que nous avons interrogées ressentent un besoin de formation pour mieux assurer leur pratique en particulier dans les deux domaines cités : rééducation et gynécologie.

En l'état, le libéral est donc en passe de constituer une forme d'emploi de plus en plus répandue sans que l'on sache apprécier à l'heure actuelle ce qui est le véritable seuil de densité locale, ou les conditions locales de l'offre de soins, qui rendent ces emplois soutenables. Si d'évidence, certaines zones paraissent sous-dotées, il s'agit souvent de zones isolées ou excentrées ou peu urbaines qui posent problème pour l'activité d'un éventuel conjoint. A l'inverse les zones métropolitaines souvent saturées du point de vue de l'assurance maladie (hors Ile de France), sont des zones géographiquement attractives pour la vie personnelle mais sont aujourd'hui souvent limitées en termes d'installation. Seuls des remplacements sont possibles, ce qui constitue encore une fois des emplois partiels le temps du parcours d'insertion mais sans offrir de perspective d'emploi plein à long terme.

▪ 2.6 Conclusion

Les parcours d'accès à l'emploi imposent aux sages-femmes une très grande flexibilité : ils sont plus incertains et plus diversifiés qu'ils ne l'ont été pour les cohortes de diplômées des années 2000 qui ont eu la chance de faire valoir leurs préférences sur un marché déséquilibré en leur faveur.

L'incertitude vient de ce que la perspective d'un emploi stable n'est pas assurée. En revanche, rare sont parmi les personnes interrogées celles qui restent durablement sans emploi. Elles cherchent activement, changent de zone de prospection voire de région si elles le peuvent. Ce qui est plus fréquent, c'est un sous-emploi lié à un quantum d'heures de travail insuffisant (qu'il s'agisse de vacations ou de remplacements en libéral).

Ces observations ne permettent pas de statuer sur le niveau de déséquilibre entre l'offre et la demande d'emploi. Le marché du travail est passé en quelques années (3 ou 4 ans à peine) à une situation de plein emploi avec une offre de travail à durée indéterminée rapidement accessible, à une situation où il n'y a plus de postes à durée indéterminée accessibles pour les nouveaux entrants. Dans le même temps, le développement de nouvelles opportunités d'activité libérale vient redessiner l'univers des possibles, mais là encore sans que l'on sache ce qu'est le niveau soutenable de ce potentiel d'emploi.

Pour juger de l'ampleur de ce nouveau déséquilibre du marché du travail des sages-femmes, il reste à observer ce qui se passe précisément en matière d'inscription sur la liste des demandeurs d'emploi.

Mais quel que soit le niveau de sous-emploi ou de chômage, il faut bien retenir que la précarisation des statuts d'emploi imposée par les gestionnaires des établissements de santé a des conséquences sur le travail, et donc possiblement sur la qualité des soins. L'autonomie supposée des sages-femmes est en effet largement empêchée par une position de subordination accrue par le caractère précaire de l'emploi. Selon les établissements et les services, il semble que les cadres amplifient cette subordination ou au contraire cherchent à limiter les effets délétères de ces nouveaux modes de gestion de la main d'œuvre.

▪ En résumé

- Depuis quelques années (un tournant généralement situé vers 2010 et 2011), les parcours d'insertion professionnelle des sages-femmes (qui concernent les jeunes mais aussi les sages-femmes expérimentées obligées à une mobilité géographique) sont devenus complexes et marqués par l'incertitude.
- C'est la gestion budgétaire des établissements de santé qui impose aux services un recours aux formes précaires d'emploi, sans visibilité sur les possibilités d'embauche à court terme, en CDD et plus encore en CDI. Le statut de la fonction publique hospitalière ne donne plus toutes les garanties statutairement prévues.
- La façon dont les cadres « répercutent » cette contrainte gestionnaire sur les équipes est plus ou moins violente.
- La précarité dans l'emploi a des conséquences sur la vie personnelle : elle empêche les projets, l'installation. Comble : toute grossesse est sanctionnée par un non renouvellement de contrat.
- La précarité dans l'emploi a aussi des conséquences sur le travail : les sages-femmes ne sont pas en mesure d'exercer l'autonomie qui est théoriquement la leur, elles s'autocensurent et ne peuvent faire valoir leur point de vue sur les soins. Il y a là un risque majeur sur la qualité et la sécurité des soins.
- Ayant une nette préférence pour l'emploi, les sages-femmes sont obligées à la flexibilité : mobilité, multiplication des lieux et formes d'emploi, acceptation de conditions salariales ou de conditions de travail dégradées (horaires, rappels, affectations).
- Le développement du secteur libéral offre néanmoins de nouvelles opportunités d'emploi à la fois précaires (remplacements), et stables (installations) dont se saisissent beaucoup plus que par le passé les jeunes sages-femmes diplômées.
- Au total, les sages-femmes parviennent à se maintenir la majeure partie du temps en emploi, parfois en sous-emploi, tout en connaissant néanmoins de brèves périodes de chômage interstitiel.

3. Le marché du travail : chômage frictionnel ou chômage structurel ?

Le marché du travail est le lieu de la rencontre entre offre (employeur) et demande d'emploi (travailleur). Marché théorique plus que réel, on aimerait pouvoir le décrire et le mesurer à partir d'une place de marché constituée. Dans les faits, pour le marché du travail des sages-femmes, le service public de l'emploi qui pourrait avoir cette fonction, n'est en mesure d'observer qu'une partie de la demande d'emploi et rien ou presque de l'offre. Cette observation, même partielle, est cependant très éclairante sur les transformations du marché qui sont à l'œuvre.

La demande d'emploi enregistrée à Pôle emploi est en augmentation constante depuis 4 ans. Elle concerne majoritairement les jeunes et traduit bien la dualisation du marché du travail. Le taux apparent de demande d'emploi (nombre d'inscrites à Pôle emploi rapporté au nombre total de sages-femmes actives) n'excède pas 2%. Cependant, ce risque de chômage est concentré sur les plus jeunes, et ce taux est de plus de 5% parmi les moins de 30 ans.

Variable d'une région à l'autre, ce taux de demande d'emploi n'excède pas une moyenne de 3% sur les régions les plus touchées. Mais au-delà de ce taux de chômage somme toute contenu, il faut aussi compter sur une part, elle aussi croissante, de sous-emploi c'est-à-dire de temps partiel subi, qui se traduit par un cumul d'activité et d'inscription à Pôle emploi. Le taux cumulé de demande d'emploi et de sous-activité mesuré à partir du nombre total d'inscrites à Pôle emploi, est en moyenne de 4%.

Bien que traduisant une nette dégradation du marché du travail des sages-femmes, ces niveaux de demande d'emploi restent bien sûr très inférieurs à ceux observés dans l'ensemble de l'économie. La profession reste à ce stade relativement protégée en comparaison du reste du marché du travail. Rappelons que le taux de chômage au sens du BIT¹⁴ était de 10.1% au niveau national en décembre 2013, et de 23.6% pour les jeunes (15-24 ans).

▪ 3.1 Un marché du travail caché et non mesurable

Le marché du travail des sages-femmes est en effet un marché sans place de marché puisqu'il n'y a aucun lieu où se font connaître simultanément l'offre et la demande d'emploi.

Pour l'activité salariée, il semble qu'actuellement, ce soit la demande d'emploi (les sages-femmes en recherche) qui adressent leur candidature aux établissements dans lesquels elles sont prêtes à aller travailler. Les établissements ne diffusent pas d'offre en général.

¹⁴ BIT : bureau international du travail – définition normalisée internationale de la mesure du chômage.

Une directrice d'école constate qu'elle n'a plus de classeur pour tenir à disposition des offres pour ses étudiantes. Les sages-femmes interrogées envoient leur CV – le plus souvent par internet – aux cadres des établissements qu'elles visent. Elles les relancent régulièrement pour « remonter leur CV sur le dessus de la pile » au risque parfois d'agacer des recruteurs qui ont un choix pléthorique.

D'après les sages-femmes interrogées, la plupart des conseillers Pôle emploi rencontrés n'ont jamais pu proposer d'offres lors de l'entretien d'inscription. Au moment de la rédaction de ce rapport (mai 2014), il n'y effectivement que 4 offres au national pour des postes de sages-femmes sur le site de Pôle emploi : 2 CDD, l'un d'un mois et l'autre de 4 mois pour une même clinique privée d'Aquitaine, 1 CDD de 3 mois renouvelable dans une clinique de Cayenne et 1 CDI pour un poste de cadre à l'Hôpital de Vierzon.

D'après l'analyse des échanges informels ayant lieu sur le net (cf. en annexe l'analyse des échanges sur les réseaux sociaux en lien avec l'emploi), on trouvait en avril sur le groupe *Emploi Sages-Femmes* de Facebook 16 offres dont 5 de libéral, et sur le site du Conseil de l'Ordre, 18 offres dont 10 en libéral. Le site du Conseil de l'Ordre est pourtant régulièrement désigné comme le site de référence. Toutes les sages-femmes interrogées ont une veille permanente sur les informations qu'il propose, mais en matière d'emploi, les offres restent peu nombreuses.

Il y aurait donc fin avril/début mai 2014 un total de 23 offres rendues publiques (total Pôle emploi, Conseil de l'Ordre et Facebook). Seules 2 sont en CDI et concernent des postes de cadre, toutes les autres sont en CDD et concernent des remplacements de congé maternité (sans précision sur le contrat proposé). Les durées sont de 1, 2, 3, 4 ou 6 mois, une seule est de 18 mois mais concerne un mi-temps, et quelques offres sont des offres de vacances.

Les sages-femmes interrogées ont pour certaines cherché à s'inscrire en interim, mais sans jamais recevoir d'offres de la part des agences qui ont enregistré leur profil.

Au total, cette situation laisse à penser qu'il n'y a pas ou peu d'offres à pourvoir, même si quelques responsables départementaux de l'Ordre ou Directrices d'école nous ont relaté être parfois sollicitées pour trouver des candidates disponibles.

On comprend ici que les offres sont pour l'essentiel non publiées. Il n'y a donc pas de mesure possible, même partielle, de l'offre d'emploi. Le marché est caché.

▪ 3.2. Une demande d'emploi partiellement estimée via les données de Pôle emploi en forte augmentation

Au cours du récit de son parcours professionnel, une des jeunes sage-femmes que nous avons interrogées s'exclame : *en janvier, bonjour Pôle Emploi !*. Un certain nombre de sages-femmes interrogées sont effectivement inscrites à Pôle emploi ou l'ont été. Les statistiques fournies par la Direction des Statistiques de Pôle emploi attestent de

l'augmentation régulière du nombre des sages-femmes inscrites. Comme pour tous les métiers, le registre de la demande d'emploi tenu par le service public de l'emploi ne fournit pas une mesure exacte du chômage car toutes les sages-femmes sans emploi ne sont pas nécessairement inscrites et toutes les sages-femmes inscrites ne sont pas nécessairement sans activité. Cependant, ces données fournissent un bon indicateur de conjoncture : si la statistique des sages-femmes inscrites augmente, c'est bien que les débouchés professionnels sont en proportion moins nombreux et l'accès à l'emploi plus difficile.

Avant d'examiner les statistiques de Pôle emploi, il convient de rappeler ce que sont les principes qui régissent l'enregistrement à Pôle emploi, les catégories d'analyse statistique de la demande d'emploi et les droits à indemnisation.

Toute personne active peut s'inscrire à Pôle emploi pour signifier qu'elle est à la recherche d'un emploi. Chaque demandeur d'emploi est inscrit dans un code métier ou code ROME¹⁵, pour les sages-femmes il s'agit du code J1104¹⁶.

Cette inscription est possible quelle que soit la situation d'emploi : une personne en emploi stable à temps plein recherchant un autre emploi, une personne en emploi à temps partiel recherchant soit un complément d'activité soit un autre emploi, une personne sans emploi aucun.

Les 5 catégories statistiques de suivi de la demande d'emploi¹⁷ permettent de différencier les situations :

- **Catégorie A** : demandeurs d'emploi tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi, **sans emploi** ;
- **Catégorie B** : demandeurs d'emploi tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi, **ayant exercé une activité réduite courte (i.e. de 78 heures ou moins au cours du mois)** ;
- **Catégorie C** : demandeurs d'emploi tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi, **ayant exercé une activité réduite longue (i.e. de plus de 78 heures au cours du mois)** ;
- **Catégorie D** : demandeurs d'emploi non tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi (en raison d'un stage, d'une formation, d'une maladie...) y compris les demandeurs d'emplois en convention de reclassement personnalisé (CRP) et en contrat de transition professionnel (CTP), sans emploi ;
- **Catégorie E** : demandeurs d'emploi non tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi, en emploi (par exemple : bénéficiaires de contrats aidés).

Les catégories A, B et C regroupent donc les personnes effectivement à la recherche d'un emploi. Même si les formes partielles et précaires de l'emploi rendent complexe la notion

¹⁵ ROME : Répertoire Opérationnel des Métiers et des Emplois

¹⁶ Intitulé du code J1104 : « suivi de la grossesse et de l'accouchement ». Au passage, on notera que cet intitulé mériterait d'être modifié...

¹⁷ Définies par la Commission Nationale de l'Information Statistique en 2008 et utilisées depuis par Pôle Emploi et le Ministère en charge du travail pour la publication des chiffres du marché du travail.

de chômage, on peut de façon simplifiée, considérer que la catégorie A représente la demande d'emploi des « chômeurs », c'est-à-dire des personnes en recherche d'emploi qui n'ont eu aucune activité dans le mois écoulé. Les catégories D et E sont temporairement indisponibles pour reprendre un emploi.

Au terme de chaque mois écoulé, toute personne inscrite à Pôle emploi « actualise » sa situation au regard de l'emploi en indiquant si elle maintient sa demande d'emploi, le cas échéant pour quel motif elle ne la maintient pas, et elle déclare l'activité qu'elle a eue dans le mois écoulé (nombre d'heures et revenus perçus) ou les motifs de sa non disponibilité le mois écoulé (stage, ou emploi aidé).

Si elle a maintenu son inscription, sa catégorie statistique, qui caractérise sa situation « en fin de mois » est ainsi recalculée en fonction de son niveau d'activité : aucun travail (catégorie A), travail de moins de 78 h (catégorie B), travail de plus de 78h (cat C), indisponible (catégorie D et E).

Indépendamment de cette catégorisation, la personne peut être indemnisée ou non selon les droits qu'elle a acquis à l'assurance chômage (ou au régime de solidarité). Si la personne a des droits ouverts, les allocations à verser sont calculées en tenant compte de ses revenus d'activité quand il y en a : les allocations viennent en complément de ces revenus dans la limite de 110 h d'activité déclarées dans le mois. Pour avoir des droits ouverts, il faut en général avoir travaillé 6 mois au cours des 28 derniers mois (cf. encadré).

Les droits à l'assurance chômage sont les mêmes pour tous les salariés de toutes les branches, mais l'organisme assureur peut différer. Les employeurs publics (donc certains hôpitaux) peuvent être leur propre assureur : Pôle emploi reste l'organisme chargé de liquider (payer) les droits, mais après des aller-retours parfois complexes pour vérifier le calcul des droits et le paiement effectif par l'hôpital employeur. Une sage-femme nous a raconté être restée plusieurs mois sans versements d'allocations en raison de ces aller-retours.

Encadré : rappel sur les droits à l'allocation chômage (convention Unedic 2011) :

Le demandeur d'emploi doit justifier de 122 jours d'affiliation ou 610 heures de travail au cours des :

28 mois qui précèdent la fin du contrat de travail (terme du préavis) pour les moins de 50 ans

36 mois qui précèdent la fin du contrat de travail (terme du préavis) pour les 50 ans et plus

Le nombre d'heures pris en compte pour la recherche de la durée d'affiliation requise est au maximum de 260 heures par mois.

Les périodes de suspension du contrat de travail sont retenues à raison d'une journée d'affiliation par journée de suspension. Toutefois, ne sont pas prises en compte les périodes de suspension du contrat de travail donnant lieu à l'exercice d'une activité professionnelle exclue du champ d'application du régime, à l'exception de celles exercées dans le cadre des articles L. 3142-78 à L. 3142-80 et L. 3142-91 du code du travail.

Autres conditions d'éligibilité à l'assurance chômage :

Etre inscrit comme demandeur d'emploi ou accomplir une action de formation inscrite dans le projet personnalisé d'accès à l'emploi (PPAE) ;

Etre à la recherche effective et permanente d'un emploi (l'âge minimum pour l'obtention de la dispense de recherche d'emploi est porté à 60 ans en 2011 et supprimé à compter du 1er janvier 2012) ;

Ne pas avoir atteint l'âge légal de départ à la retraite (60 ans pour les personnes nées avant le 30/06/1951, 60 ans et 4 mois ou plus selon l'année de naissance pour les générations suivantes). Toutefois, les personnes qui ayant atteint l'âge ainsi défini

ne justifient pas du nombre de trimestres d'assurance requis pour percevoir une pension à taux plein, au sens des articles L. 351-1 à L. 351-5 du code de la sécurité sociale, tous régimes confondus, peuvent bénéficier des allocations jusqu'à justification de ce nombre de trimestres, au plus tard jusqu'à l'âge de 65 ans pour les personnes nées avant le 01/07/1951 (65 ans et 4 mois ou plus selon l'année de naissance pour les générations suivantes) ;

Etre physiquement apte à l'exercice d'un emploi ;

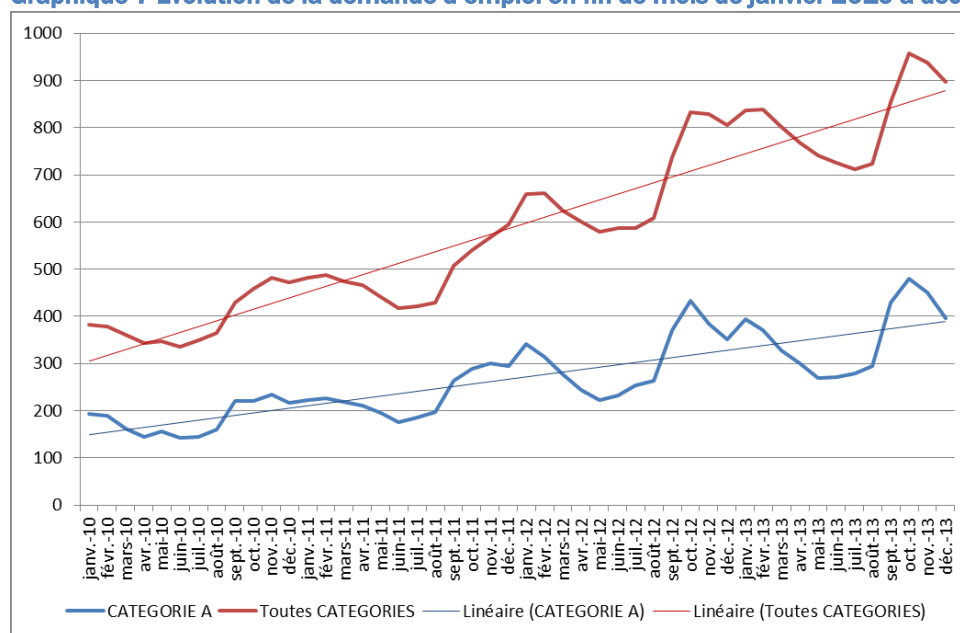
Etre en situation de chômage involontaire ;

Résider sur le territoire relevant du champ d'application du régime d'assurance chômage visé à l'article 4, alinéa 1, de la convention.

Si l'on examine les deux indicateurs que constituent celui de la catégorie A (personne sans activité aucune) et celui du total des catégories, on observe dans les deux cas, une tendance à la hausse nette et régulière sur les 4 années écoulées. Le nombre de personnes sans emploi aucun (cat A) est passé en 3 ans de 200 à 400 au niveau national, et le nombre des demandeurs d'emploi inscrits toutes catégories de 400 à 900. Les deux statistiques ont donc doublé en 3 ans, le total toutes catégories a augmenté plus rapidement indiquant que le cumul emploi/chômage est de plus en plus fréquent et peut-être que les durées d'inscription augmentent.

La demande d'emploi est très saisonnière et suit le cycle de gestion des établissements avec un maximum d'emploi sur la période estivale et un minimum d'emploi sur le dernier trimestre de l'année civile. Cette saisonnalité est particulièrement visible si l'on compare les courbes de demande d'emploi sur les mois de l'année (graphique 8), où l'on constate que cette saisonnalité est de plus en plus marquée, traduisant des ajustements de court terme des établissements. Concernant la catégorie A, on constate en effet que le niveau de la demande d'emploi du mois d'octobre augmente plus vite que la moyenne annuelle de la demande depuis 2012.

Graphique 7-Evolution de la demande d'emploi en fin de mois de janvier 2010 à décembre 2013

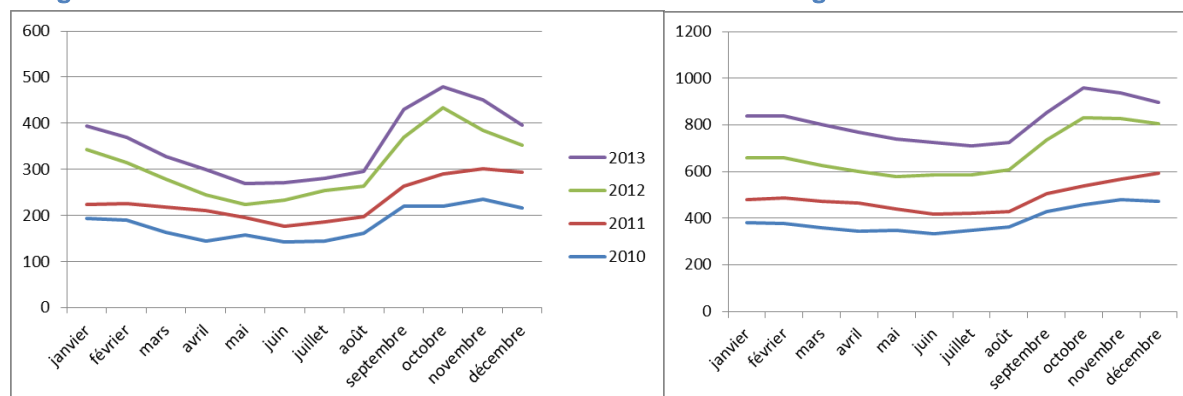


Source : Pôle-Emploi, DEFM France entière

Graphique 8 - Demande d'emploi en fin de mois des sages-femmes

Catégorie A

Toutes catégories



Source : Pôle Emploi, DEFM France entière

Comparés aux effectifs de professionnels inscrits au tableau d'ordre, ces données de demande d'emploi permettent de calculer divers indicateurs de taux de demande d'emploi des sages-femmes (Tableau 6). L'indicateur le plus strict rapporte la seule demande de catégorie A à l'ensemble des effectifs actifs de la profession : ce taux est passé de 0.9% en janvier 2010 à 1.9% en janvier 2014. Cependant, on peut calculer une fourchette haute en tenant compte de toutes les catégories de demande et en les rapportant aux seuls effectifs salariés : le taux est alors passé de 2.3% à 5.7% sur la même période.

Ainsi, début 2014 : 1 sage-femme sur 50 est sans emploi aucun et 1 salariée sur 20 est en recherche d'un emploi éventuellement d'un complément d'emploi.

Tableau 6 – Effectifs nationaux de sages-femmes et demande d'emploi au 1^{er} janvier

	Sages-femmes en activité au 1 ^{er} janvier				DEFM		TAUX DE DEMANDE D'EMPLOI au 1 ^{er} janvier			
	Libéral ou mixte	Salarié hospit.	Autres salariés	Total	CAT A	Toutes categ. (TC)	CAT A / TOT	CAT A / SAL	TC / TOT	TC / SAL
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(e)/(d)	(e)/((b)+(c))	(f)/(d)	(f)/((b)+(c))
France métro.										
2010	3487	14355	1366	19208	177	361	0,9%	1,1%	1,9%	2,3%
2011	3250	13459	1361	18070	197	444	1,1%	1,3%	2,5%	3,0%
2012	3751	13484	1374	18609	267	557	1,4%	1,8%	3,0%	3,7%
2013	4198	13881	1184	19263	331	764	1,7%	2,2%	4,0%	5,1%
2014	4667	13833	1264	19764	373	856	1,9%	2,5%	4,3%	5,7%
France entière										
2010					193	383				
2011					217	472				
2012	3974	14098	1463	19535	294	595	1,5%	1,9%	3,0%	3,8%
2013	4460	14497	1278	20235	352	806	1,7%	2,2%	4,0%	5,1%
2014	4962	14451	1359	20772	396	896	1,9%	2,5%	4,3%	5,7%

Source : Effectifs des professionnels au 1^{er} janvier : Drees, statistiques sur les professions de santé.

DEFM : DEFM de janvier 2010 pour les données 2010, et DEFM de décembre de l'année précédente pour 2011 à 2014. Pôle emploi, SIAD.

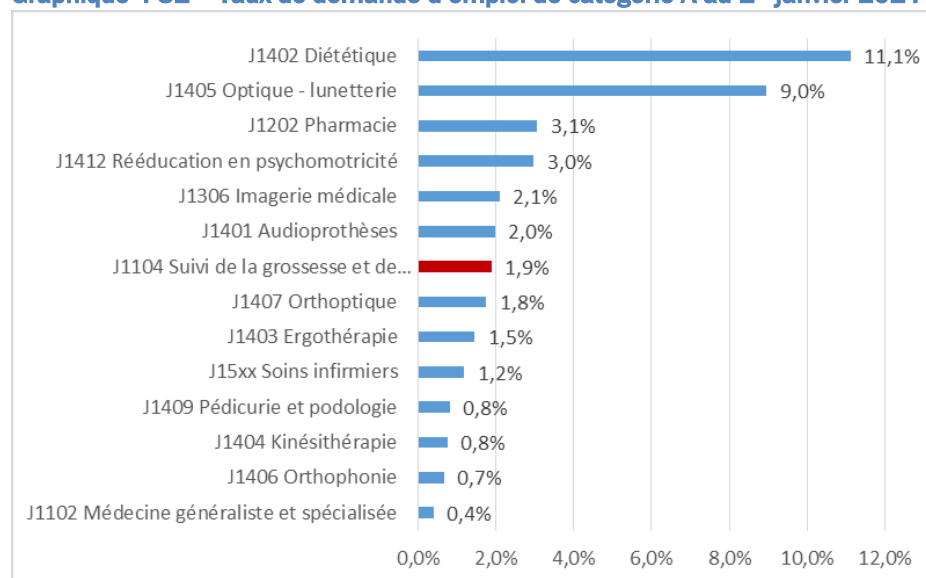
Taux de demande d'emploi : calcul Lazertyuiop

Le taux de demande d'emploi de 1.9% des sages-femmes mesuré à partir de la catégorie A rapporté à l'effectif total de la profession, peut être comparé à celui des autres professions de santé (tableau PS1 et graphique PS1) établi au 1^{er} janvier 2014. Ce taux est ainsi plus faible pour les sages-femmes que celui observé pour les pharmaciens (3.1%) et les psychomotriciens (3.0%), loin derrière les opticiens (9,0%) et les diététiciens (11%). Mais il est plus élevé que celui infirmiers (1,2%), kinésithérapeutes (0.8%) ou médecins (0.4%).

Tableau PS1 – Effectifs des professions de santé et demande d'emploi au 1^{er} janvier 2014

Code ROME - Professions de santé	DEFM décembre 2013	Effectifs 1er janvier 2014	TAUX DE DEMANDE D'EMPLOI
J1102 Médecine généraliste et spécialisée	898	219 834	0,4%
J1104 Suivi de la grossesse et de l'accouchement	396	20 772	1,9%
J1202 Pharmacie	2 258	73 598	3,1%
J1404 Kinésithérapie	628	80 759	0,8%
J1403 Ergothérapie	134	9 122	1,5%
J1412 Rééducation en psychomotricité	284	9 516	3,0%
J1406 Orthophonie	153	22 744	0,7%
J1407 Orthoptique	71	4 016	1,8%
J1409 Pédiatrie et podologie	106	12 850	0,8%
J1401 Audioprothèses	58	2 920	2,0%
J1405 Optique - lunetterie	2 605	29 071	9,0%
J1306 Imagerie médicale	680	32 316	2,1%
J1402 Diététique	1 030	9 255	11,1%
J1503 Soins infirmiers spécialisés en anesthésie	56	616 796	1,2%
J1504 Soins infirmiers spécialisés en bloc opératoire	203		
J1505 Soins infirmiers spécialisés en prévention	609		
J1506 Soins infirmiers généralistes	5 968		
J1507 Soins infirmiers spécialisés en puériculture	693		

Graphique PS1 – Taux de demande d'emploi de catégorie A au 1^{er} janvier 2014



Champ : France entière

Sources : Effectifs des professionnels au 1^{er} janvier 2014: Drees, statistiques sur les médecins et les professions de santé.

DEFM (Demande d'emploi de catégorie A, fin décembre 2013) : source Pôle emploi

3.3. Les motifs d'entrée et de sorties de la liste des demandeurs d'emploi

La statistique des motifs d'inscription à Pôle emploi n'est pas très précise (Tableau 7). Le service public de l'emploi a enregistré en 2013, 1604 inscriptions de sages-femmes pouvant concerner plusieurs fois la même personne. On ne sait pas avec ces données combien de personnes physiques sont passées par Pôle-emploi dans l'année. Le premier motif d'inscription est bien sûr la fin de contrat (52%), mais on note aussi quelques premières entrées sur le marché du travail (8%) et des fins de congés maternité (5%).

Tableau 7 – Motifs d'inscription à Pôle-Emploi en 2013

	A	D	E	Total général	% CAT A
FIN DE CONTRAT	747	25		772	52%
AUTRES CAS	320	51		371	22%
PREMIERE ENTREE MARC.TRAVAIL	113	1		114	8%
SANS OBJET (CATEGORIE 5)		1	73	74	0%
FIN DE MALADIE, MATERNITE	71	1		72	5%
AUTRE LICENCIEMENT	39	5		44	3%
DEMISSION	40	1		41	3%
RUPTURE CONVENTIONNELLE DU CDI	25			25	2%
FIN DE MISSION D'INTERIM	20			20	1%
FIN D'ACTIVITE NON SALARIEE	18	1		19	1%
SORTIE DE STAGE	17	1		18	1%
PRIMO ARRIVANT	8			8	1%
REPRISE ACTI. APRES INT. > 6 M	7			7	0%
LICENCIEMENT ECONOMIQUE	5	1		6	0%
FIN DE CRP	5			5	0%
RUPTURE CNE INITIATIVE EMPLOYEUR	1			1	0%
non renseigné	3	4		7	0%
TOTAL INSCRIPTIONS 2013	1439	92	73	1604	100%

Source : Pôle-emploi. - Champ : Flux d'inscription annuel 2013, France entière, ROME J1104

De même, la statistique des motifs de fin d'inscription (sorties de la liste des demandeurs d'emploi) n'est pas très éclairante de la réalité des parcours de retour à l'emploi. Le premier motif est l'absence au contrôle, cela signifie que la personne concernée n'a pas fourni d'information en fin de mois sur sa situation professionnelle, ce qui vaut motif de radiation des listes. Le premier motif renseigné est bien sûr la reprise d'emploi, mais on note aussi que 7% des sorties concernent des arrêts maladies ou congés maternité. Cela correspond à un parcours que nous avons plusieurs fois entendu décrit : être enceinte signifie ne plus avoir de CDD et donc passer par une période de chômage avant d'entrer en congé maternité.

Tableau 8 – Motifs de sortie de la liste Pôle-Emploi en 2013

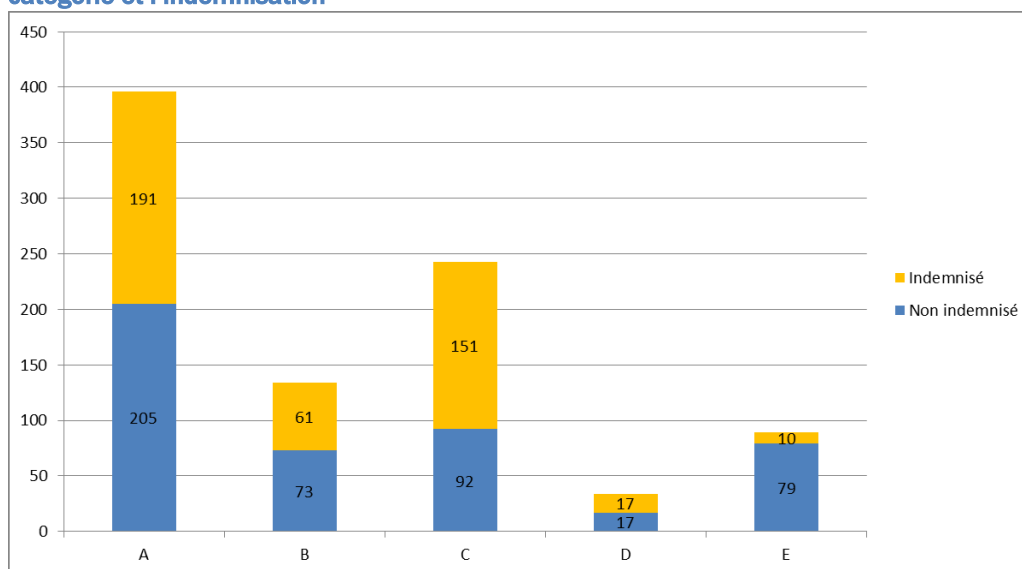
	A	D	E	Total général	% CAT A
ABSENCE AU CONTRÔLE	579	1	12	592	44%
REPRISE D'EMPLOI	360	1	7	368	27%
AUTRE MOTIF ADMIN.	72	93	49	214	5%
MALADIE, MATERNITE	86	6	2	94	7%
CHANGEMENT DE REGION	81	1	2	84	6%
ENTREE EN FORMATION	60	2	2	64	5%
AUTRE CAS	42			42	3%
RADIATION ADMINISTRATIVE	36		1	37	3%
RETRAITE	4	1		5	0%
TOTAL SORTIES 2013	1320	105	75	1500	100%

Source : Pôle-emploi. - Champ : Flux de sortie annuel 2013.; France entière, ROME J1104

■ 3.4. Profil des demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi en décembre 2013

Fin décembre 2013, 896 sages-femmes avaient une inscription en cours à Pôle-emploi. Près de 400 étaient en chômage complet en catégorie A (Graphique 9), et parmi elles la moitié étaient indemnisées. Un peu moins de 150 étaient inscrites en ayant travaillé moins d'un mi-temps dans le mois écoulé (catégorie B) et 240 en ayant travaillé au moins un mi-temps (catégorie C). Une trentaine sont en formation dont la moitié indemnisées et près de 90 sont en emploi mais inscrites pour la recherche d'un autre emploi.

Graphique 9 – Répartition de la demande d'emploi en fin de mois, décembre 2013, selon la catégorie et l'indemnisation



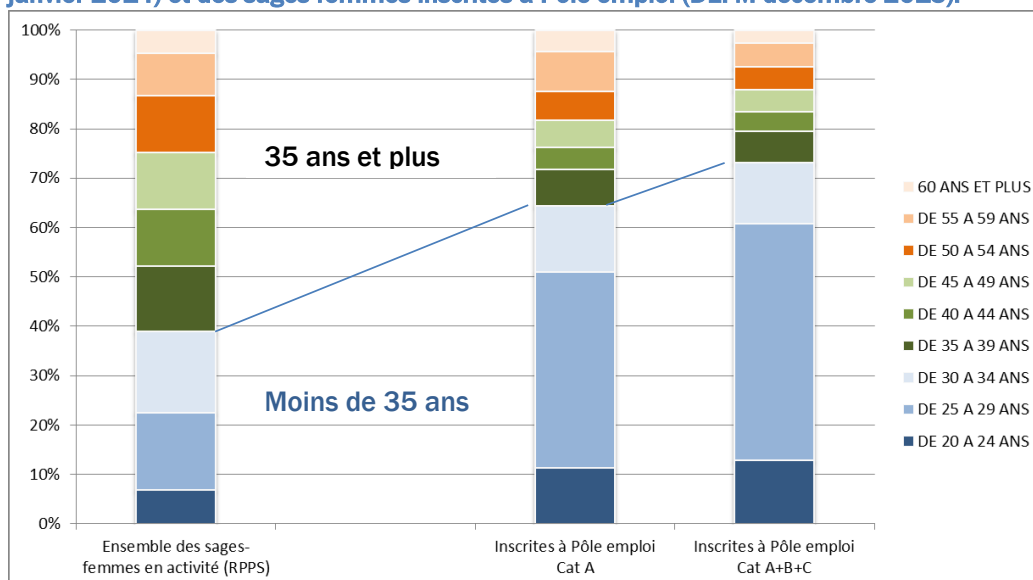
Source : Pôle emploi, DEFM décembre 2013 - Champ : France entière

Les sages-femmes inscrites à Pôle emploi sont jeunes (71% ont moins de 35 ans), même si on trouve des personnes inscrites au chômage à tous les âges. Le Graphique 10 compare la structure d'âge des sages-femmes en activité (source RPPS, 1^{er} janvier 2014) et la structure d'âge de celles inscrites à Pôle emploi (fin de mois de décembre 2013).

Si le chômage concerne potentiellement tous les âges, il est beaucoup plus fréquent en début de carrière. Les plus jeunes (moins de 35 ans) sont plus souvent en activité réduite (catégorie B ou C) que les plus âgées. Cela correspond à une pratique explicitée en entretien qui consiste à maintenir son inscription même au cours de CDD à temps plein, tant que ces CDD restent très courts et ne laissent pas entrevoir de perspective stable. Il s'agit clairement là d'une période d'insertion professionnelle où les aller-retours entre emploi, emploi partiel et chômage peuvent être fréquents comme l'ont montré les exemples de parcours que nous avons décrits.

A l'inverse, après 35 ans, l'inscription à Pôle emploi est plus souvent le fait de personnes sans emploi : la catégorie A représente sur cette tranche d'âge 68% des inscrits contre 45% avant 35 ans. La part des indemnisés est également plus importante après 35 ans (tableau 9).

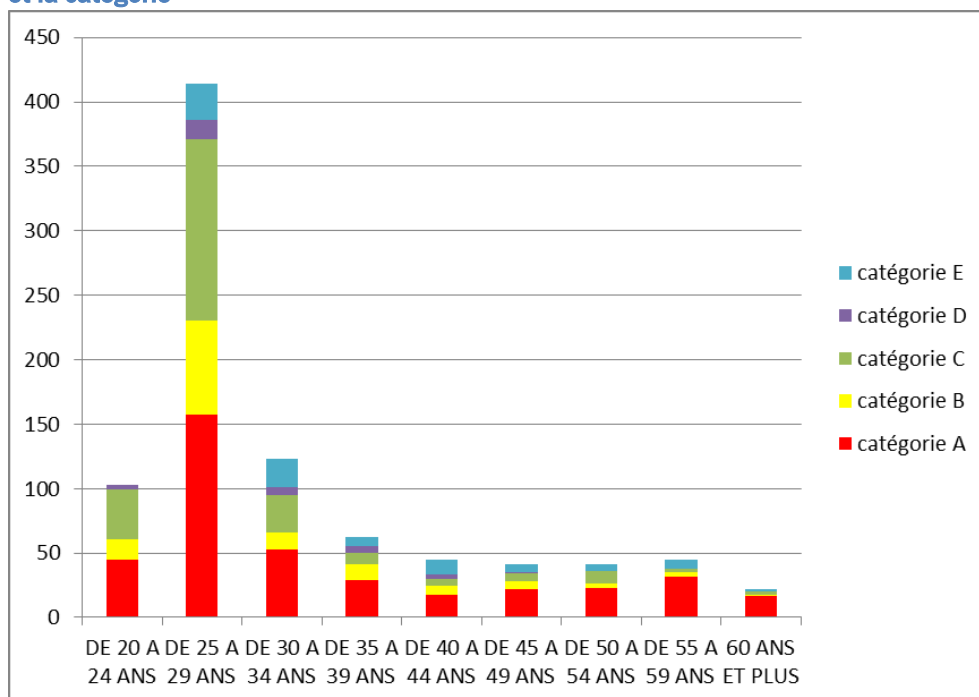
Graphique 10 – Comparaison de la structure par âge des sages-femmes en activité (RPPS 1^{er} janvier 2014) et des sages-femmes inscrites à Pôle-emploi (DEFM décembre 2013).



Source : Drees, professions de santé au 1^{er} janvier 2014, source RPPS - Pôle emploi, DEFM décembre 2013

Champ : France entière

Graphique 11 – Répartition de la demande d'emploi en fin de mois, décembre 2013, selon l'âge et la catégorie



Source : Pôle emploi, DEFM décembre 2013 - Champ : France entière

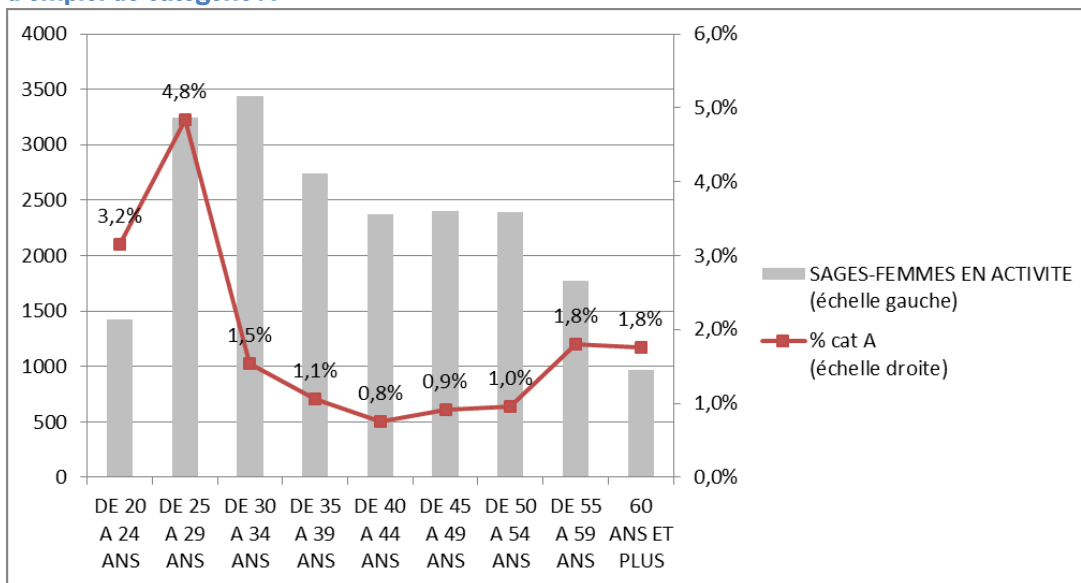
Tableau 9 – Proportion de personnes indemnisées parmi les inscrits à Pôle emploi, décembre 2013, par âge et par catégorie.

	A	A+B+C	D+E
moins de 35 ans	43%	49%	19%
35 ans et plus	58%	60%	27%
TOTAL	48%	52%	22%

Source : Pôle emploi, DEFM décembre 2013, calcul Lazertyuiop

Au total, le taux de demande d'emploi de catégorie A calculé comme le rapport entre le nombre de sages-femmes inscrites dans cette catégorie à Pôle emploi fin décembre 2013 et le total des effectifs de sages-femmes en activité au 1^{er} janvier 2014 est de 3.2% pour les très jeunes (moins de 25 ans), est maximum pour les 25/29 ans en atteignant 4.8% pour redescendre sous les 2% après 30 ans (Graphique 12). Le taux est ensuite inférieur à 1% jusqu'à 55 ans et repasse à 2% après 55 ans. Le faible taux avant 25 ans peut s'expliquer par le fait qu'en tout début de parcours, les droits à l'assurance chômage ne sont pas constitués donc l'intérêt qu'il y a à s'inscrire à Pôle emploi est plus faible.

Graphique 12 – Age des sages-femmes en activité au 1^{er} janvier 2014 et taux de demande d'emploi de catégorie A



Champ : France entière

Source : Drees, professions de santé au 1^{er} janvier 2014, source RPPS - Pôle emploi, DEFM décembre 2013 – calcul Lazertyuiop

L'existence d'un taux résiduel de demande d'emploi à tous les âges doit être considéré comme normale dès lors qu'il y a un peu de mobilité professionnelle. Tout changement requiert un ajustement qui peut prendre du temps. En principe, les fonctionnaires devraient ne pas être confrontées à ce phénomène d'ajustement en cas de mutation, mais nous avons vu que le statut de la fonction publique n'était bien souvent pas respecté et donc une fonctionnaire devant bouger géographiquement peut se trouver repasser par le marché du travail malgré son statut.

Dans les récits des personnes interrogées, on comprend que les pratiques en matière de maintien de l'inscription sont très variables. Certaines ne restent inscrites que le temps où elles sont entièrement sans emploi, d'autres plus durablement pour faire valoir des droits à indemnisation ou simplement pour éviter une éventuelle réinscription à venir. De ce fait, les données de DEFM (demande d'emploi en fin de mois) ne donnent que peu d'indication sur la durée du chômage au sens du temps effectivement passé sans emploi aucun ou en sous-activité. Le tableau 10 indique les durées de demande d'emploi enregistrées en décembre 2013 : un tiers des demandes ont moins de 3 mois, 75% ont moins d'un an et 11% deux ans et plus. Mais d'un mois à l'autre, la catégorie d'inscription change et ces durées d'inscription n'indiquent pas le temps passé dans chaque catégorie.

Tableau 10 – Ancienneté de la demande d'emploi des Inscrits à Pôle emploi, décembre 2013, par catégorie et indemnisation

Ancienneté de la demande	Non indemnisés					Indemnisés					Total général
	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	
MOINS DE 3 MOIS	53%	33%	32%	53%	8%	30%	28%	22%	24%	50%	33%
DE 3 A 5 MOIS	22%	30%	28%	29%	10%	27%	38%	18%	53%	40%	25%
DE 6 A 11 MOIS	8%	21%	18%	12%	22%	21%	20%	23%	12%	0%	17%
DE 12 A 23 MOIS	11%	10%	15%	6%	27%	14%	10%	22%	12%	10%	15%
DE 24 A 35 MOIS	3%	4%	7%	0%	11%	5%	3%	10%	0%	0%	6%
DE 36 A 99 MOIS	2%	3%	0%	0%	23%	3%	2%	6%	0%	0%	5%
Total général	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Effectif inscrits	205	73	92	17	79	191	61	151	17	10	896

Champ : France entière

Source : Pôle emploi, DEFM décembre 2013

3.5. Une demande d'emploi très variable selon les régions

Le niveau de la demande d'emploi est très inégal selon les régions : au 1^{er} janvier 2014, le taux de demande d'emploi de catégorie A rapporté aux effectifs totaux de sages-femmes en activité varie de 0.7% en région Centre à 2.9% en Pays de la Loire ou 3.1% en Languedoc Roussillon (Tableau 11). Le dispositif d'enquête qualitatif mis en œuvre pour la phase d'entretiens de cette étude ne permettait pas de comprendre les causes ou les effets différenciés de ces taux de demande d'emploi sur les parcours des sages-femmes.

Tableau 11 - Effectifs de sages-femmes et demande d'emploi par région au 1^{er} janvier 2014

	Effectifs en activité au 1er janvier 2014					DEFM fin décembre 2013		Taux de demande d'emploi	
REGION	Libéral ou mixte	Salarié hospit.	Autres salariés	TOTAL	Densité	Toutes categ. (TC)	Cat A	CAT A / TOTAL	TC / SAL
ALSACE	125	550	23	698	163	24	8	1,1%	4,2%
AQUITAINE	281	641	63	985	139	42	19	1,9%	6,0%
AUVERGNE	87	321	26	434	157	22	10	2,3%	6,3%
BOURGOGNE	88	398	33	519	156	13	7	1,3%	3,0%
BRETAGNE	227	760	45	1 032	152	70	20	1,9%	8,7%
CENTRE	137	553	39	729	135	15	5	0,7%	2,5%
CHAMPAGNE-ARDENNE	80	310	25	415	145	18	6	1,4%	5,4%
CORSE	22	61	7	90	129	3	1	1,1%	4,4%
FRANCHE-COMTE	94	322	23	439	174	13	5	1,1%	3,8%
ILE-DE-FRANCE	728	2334	273	3 335	111	130	59	1,8%	5,0%
LANGUEDOC-ROUSSILLON	332	538	73	943	161	71	29	3,1%	11,6%
LIMOUSIN	43	176	7	226	155	9	6	2,7%	4,9%
LORRAINE	203	560	47	810	157	32	21	2,6%	5,3%
MIDI-PYRENEES	289	586	47	922	145	50	19	2,1%	7,9%
NORD-PAS-DE-CALAIS	213	805	127	1 145	123	53	28	2,4%	5,7%
BASSE-NORMANDIE	77	360	22	459	151	22	13	2,8%	5,8%
HAUTE-NORMANDIE	61	452	28	541	132	15	7	1,3%	3,1%
PAYS DE LA LOIRE	321	741	55	1 117	142	63	32	2,9%	7,9%
PICARDIE	86	358	44	488	114	9	5	1,0%	2,2%
POITOU-CHARENTES	104	338	39	481	133	18	5	1,0%	4,8%
PROVENCE-ALPES-C.D'AZUR	445	1019	94	1 558	146	61	27	1,7%	5,5%
RHONE-ALPES	624	1 650	124	2 398	165	103	41	1,7%	5,8%
FRANCE METROPOLITAINE	4 667	13 833	1264	19 764	139	856	373	1,9%	5,7%
DOM	295	618	95	1 008	nd	40	23	2,3%	5,6%
FRANCE ENTIERE	4 962	14 451	1359	20 772	141	896	396	1,9%	5,7%

Source : Effectifs des professionnels au 1^{er} janvier 2014: Drees, statistiques sur les professions de santé. DEFM : Pôle emploi, SIAD. Taux de demande d'emploi fin décembre 2013 - calcul Lazertyuiop

Pour essayer de comprendre ces écarts on pouvait poser comme hypothèse que les régions où la densité de sages-femmes est la plus élevée, sont peut-être celles qui ont le plus haut taux de demande d'emploi, en raison de ce qui pourrait être une saturation du

nombre de professionnels au regard de la demande de soins. Comme le montre le graphique 13, il n'y a rien. Le taux de demande d'emploi n'est pas lié à la densité de sages-femmes. A titre d'exemple, l'Alsace a une densité forte de sages-femmes et un taux de demande d'emploi faible, à l'inverse des Pays de la Loire. Il faut comprendre ici que l'emploi n'est pas une réponse directe et proportionnelle à un niveau de demande de soins (mesuré en naissances ou en nombre de femmes). L'emploi est lié à la structure des établissements de santé et à leur niveau d'emploi et au développement de l'offre libérale.

En revanche, on observe une corrélation légèrement positive entre le niveau de la demande d'emploi et la part de libérales sur une région (Graphique 14). Deux hypothèses peuvent expliquer ce phénomène. Dans la première hypothèse, il y aurait une plus grande propension à s'installer en libéral quand le marché du travail est saturé (la demande d'emploi serait une cause du développement du libéral). Dans la seconde hypothèse, ce serait le changement de modèle de soins des établissements (d'un modèle autarcique à un modèle reposant sur l'ambulatoire pour le physiologique) qui induirait simultanément de la demande d'emploi et un développement du libéral.

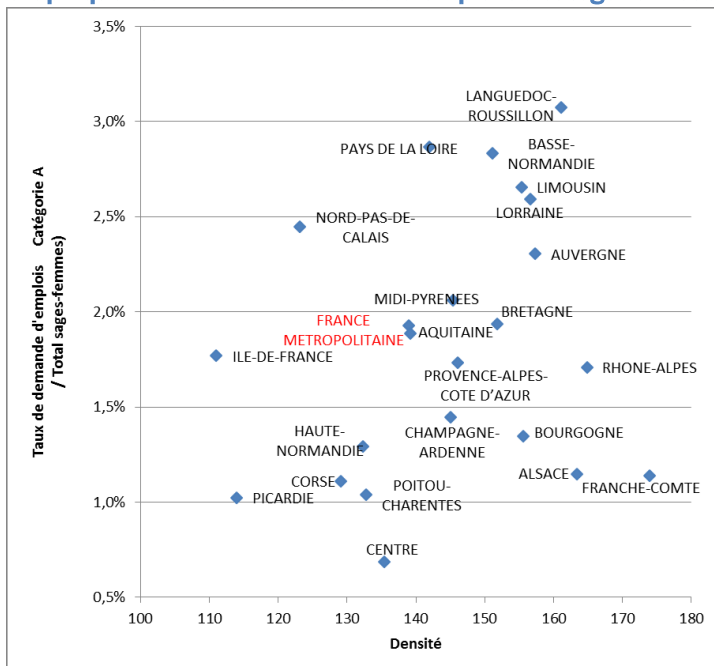
Ce n'est que par des études monographiques régionales détaillant l'offre d'emploi des établissements et la structure de l'activité libérale que ces phénomènes pourraient être pleinement compris. L'implantation non uniforme des écoles a également sans doute un rôle dans la demande d'emploi située autour des lieux de formation.

Enfin, si comme nous l'avons vu, les évolutions de la demande d'emploi sur moyen terme (de 2010 à 2013) sont facilement lisibles au niveau national tant en niveau qu'en saisonnalité, on constate au niveau régional que les évolutions sont beaucoup moins homogènes. On trouvera en annexe l'ensemble des courbes représentant par région l'évolution des effectifs de la demande d'emploi de catégorie A¹⁸ :

- Certaines régions ont connu une croissance assez continue de la demande d'emploi sur la période : Bretagne, Ile de France, Languedoc-Roussillon, Lorraine, Midi-Pyrénées, Nord-Pas de Calais, Pays de la Loire, Poitou, Rhône-Alpes. On note que la saisonnalité devient très marquée sur certaines régions (particulièrement la Bretagne).
- Trois régions ne semblent pas voir particulièrement augmenter leur demande d'emploi : Alsace, Corse, Franche-Comté, ainsi que les départements d'outre-mer.
- Trois régions ont vu une augmentation de leur demande d'emploi mais plus tardive : après 2011 pour l'Aquitaine et l'Auvergne, 2012 pour la Champagne-Ardenne et surtout massive et récente pour la Basse-Normandie.
- Des régions comme Bourgogne, Centre et PACA laissent entrevoir un recul de la demande d'emploi sur 2013 après des années de hausse.

¹⁸ On trouvera également en annexe des tableaux détaillés par département à destination des conseils départementaux.

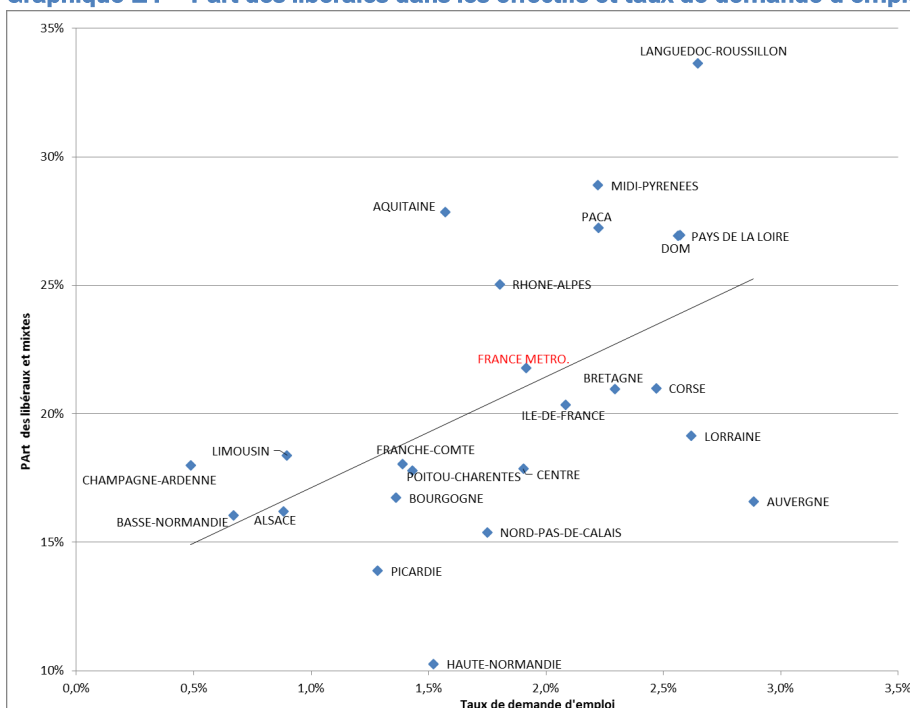
Graphique 13 – Taux de demande d'emploi de catégorie A et densité par région



Définitions : Taux de demande d'emploi = demande d'emploi de catégorie A fin décembre 2013 rapporté aux effectifs totaux de sages-femmes de la région au 1^{er} janvier 2014. Densité = Nombre de sages-femmes pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans.

Source : Densité et effectifs : RPPS, Drees, données sur les professions de santé au 1^{er} janvier 2014 / demande d'emploi : DEFM, Pôle emploi

Graphique 14 – Part des libérales dans les effectifs et taux de demande d'emploi



Définitions : Taux de libéraux ou mixtes = effectifs libéraux ou mixtes rapportés aux effectifs totaux de sages-femmes.

Source : Effectifs libéraux et totaux : RPPS, Drees, données sur les professions de santé au 1^{er} janvier 2014 / demande d'emploi : DEFM, Pôle emploi

■ 3.6. Conclusion

Le passage par Pôle emploi se banalise. Compte tenu du niveau de l'offre d'emploi les mois d'été, c'est rarement un passage qui suit directement la sortie d'école, mais comme l'offre d'emploi salariée est exclusivement en CDD et de durée de plus en plus brève, cela conduit nécessairement à des temps d'inter-contrats sans travail.

Quel que soit l'âge, les modes d'accès à l'emploi pour une nouvelle entrante sur un marché du travail local sont déterminés, comme pour les jeunes, par les modes de recrutement des établissements. Nous avons vu que ceux-ci étaient aujourd'hui guidés par un principe d'économie et de pilotage de court terme pour ajuster au maximum les délais de contrat aux délais des postes vacants. En dehors des DOM, un contrat d'un an semble une rareté. Ainsi, toute personne qui doit changer de situation professionnelle doit aujourd'hui passer ou repasser par une période d'insertion qui peut impliquer une ou des périodes de recherche d'emploi.

Au total, les situations de chômage sont aujourd'hui fréquentes ou obligées pour toute nouvelle entrée sur le marché du travail (passés les mois d'été), pour beaucoup de jeunes femmes enceintes alors qu'elles ne sont pas en CDI, parfois en sortie de congé maternité, et à l'occasion de l'arrivée dans une nouvelle ville ou nouvelle région en cours de carrière.

Calculé par rapport à l'ensemble des sages-femmes, le taux de demande d'emploi paraît encore faible si l'on ramène les effectifs de la demande d'emploi de catégorie A à celui de toutes les sages-femmes, mais ce calcul, sur un marché dual est fallacieux car en réalité, un grand nombre de sages-femmes ont un risque de chômage nul, alors que ce risque est concentré sur les premières années d'exercice professionnel et sur les mobilités géographiques en cours de carrière. Même si les données statistiques ne permettent pas de l'assurer, nous faisons l'hypothèse que les épisodes de chômage complet des sages-femmes sont brefs (de 1 à 3 mois). On serait alors tenté de qualifier ce chômage de frictionnel ou d'ajustement. En revanche, ce qui peut être beaucoup plus long, ce sont pour celles qui ont des contrats de vacation (qui malheureusement n'apparaissent pas comme tels dans les données sur les statistiques d'établissement) ou qui font des remplacements en libéral, des périodes longues de sous-emploi c'est-à-dire de temps partiel subi.

La statistique de la catégorie A des demandeurs d'emploi fournit un bon indicateur de conjoncture du marché du travail. Il est manifeste que les dynamiques locales sont très contrastées et que tant en niveau qu'en évolution, les régions, et certainement les territoires à des échelles plus localisées, connaissent des situations de tension très variables. Les sages-femmes n'ont pas forcément une vision claire de ces dynamiques, leurs choix géographiques sont généralement guidés par des motifs personnels, à l'exception des parcours dans les DOM qui sont les seuls territoires perçus aujourd'hui comme offrant des débouchés relativement stables en matière d'emploi.

Un travail d'analyse géographique fin sur les marchés du travail régionaux ou locaux reste à faire en mobilisant des données d'activité des libérales pour comprendre la totalité du marché du travail des sages-femmes.

▪ En résumé

- Le marché du travail des sages-femmes est aujourd'hui un marché caché : les offres d'emploi ne sont pas publiées, il est donc difficile d'apprécier le niveau et les formes réelles de la demande de travail (nombre et durées des contrats ou postes à pourvoir à un instant donné).
- La demande d'emploi est en revanche elle en partie mesurée via les inscriptions à Pôle emploi. Pour les sages-femmes, le service public de l'emploi enregistre une demande en constante augmentation depuis 2010.
- Le chômage des sages-femmes mesuré par le passage par Pôle emploi reflète bien le nouveau mode de gestion de la main d'œuvre des établissements de santé : gestion de court-terme requérant une main d'œuvre flexible, demande de travail très saisonnière maximale en été et au plus bas au quatrième trimestre.
- Bien qu'en constante augmentation, le taux de demande d'emploi des sages-femmes était au tournant de 2014 encore contenu au regard du marché du travail en général : ainsi le nombre de sages-femmes inscrites à Pôle emploi en catégorie A (sans emploi même partiel dans le mois) rapporté à l'effectif total de la profession conduit à un ratio de 1.9%. Une sage-femme sur 50 est donc sans emploi en janvier 2014.
- Ce taux est à comparer au taux de chômage moyen en France qui est de l'ordre de 10%, mais aussi à ce même ratio calculé pour d'autres professions de santé qui sont pour certaines plus frappées par le chômage (pharmaciens 3%) et pour d'autre beaucoup moins (infirmiers ou kinésithérapeutes).
- Toutefois le passage par Pôle emploi ne concerne pas toutes les sages-femmes mais seulement celles qui sont en phase d'insertion professionnelle, et le taux de demande d'emploi est ainsi plus proche de 5% pour les 25-30 ans.
- Par ailleurs, les données de Pôle emploi révèlent que pour les sages-femmes aussi, il y a une forte augmentation des situations intermédiaires entre emploi et chômage, c'est-à-dire des situations de sous-emploi avec activité partielle subie complétée par des allocations chômage ou pas (mesurées par les catégories B et C des inscriptions à Pôle emploi).
- Sans être critique, par comparaison à la situation d'ensemble du marché du travail, la situation des sages-femmes connaît donc bien une nette dégradation, encore à ce jour assimilable à un chômage frictionnel mais peut-être en passe de devenir plus structurel si le niveau de l'emploi salarié, jusqu'ici maintenu venait à diminuer.

4. Une prospective à raisonner

A l'aune du niveau de chômage moyen, on serait tenté de parler encore de plein emploi pour le marché du travail des sages-femmes. On désigne en effet par plein emploi les situations où le marché du travail connaît un taux de chômage non pas nul, mais incompressible. La nécessité de changer d'emploi - choisie par les salariés ou imposée par les entreprises - conduisant nécessairement à des temps courts de chômage, dit chômage d'adaptation. Il n'y a bien sûr pas de consensus pour définir ce que serait un taux de chômage de plein emploi, voire des théories s'affrontent pour définir ce que sont les signes d'un chômage d'équilibre (plein emploi) ou de déséquilibre (excès de demande d'emploi).

Dans le cas des sages-femmes, nous n'avons pas observé via l'enquête qualitative de chômage long, ce qui est confirmé par les personnalités qualifiées interrogées (directrices d'école et représentantes départementales de l'Ordre). Il s'agirait donc encore à ce stade d'un chômage d'adaptation lié au passage d'un CDD à l'autre. Mais à n'en pas douter, le mode de gestion de la main d'œuvre des établissements va conduire de plus en plus à du sous-emploi : temps partiel obligé ou mois sans travail (octobre en particulier).

Si l'on s'appuie sur l'évolution observée à partir des données de Pôle emploi, on peut s'attendre à une progression continue de la demande d'emploi. Cependant, une telle prospective n'est pas entièrement fondée, et dans l'idéal, il faudrait disposer de scénarios approfondis pour une véritable prospective des emplois de sages-femmes : il faudrait en effet formuler des hypothèses sur l'évolution de la démographie des sages-femmes en activité, sur l'emploi salarié et sur l'emploi libéral.

Or d'expérience, les projections démographiques pour les professionnels de santé se révèlent des exercices périlleux. Elles s'appuient nécessairement sur la connaissance des comportements d'activité passés et en cours, et sont peu à même d'anticiper des transformations. Ici, d'évidence, la démographie des sages-femmes connaît aujourd'hui de profondes transformations qui rendent complexes une réflexion quantitative sur l'avenir.

Si le nombre de sages-femmes diplômées en France peut être à peu près déterminé dans l'hypothèse d'un *numerus clausus* inchangé (aujourd'hui 1015 places à la PACES et environ 900 diplômées chaque année), il reste à savoir si les flux de sages-femmes diplômées à l'étranger seront amenés à évoluer.

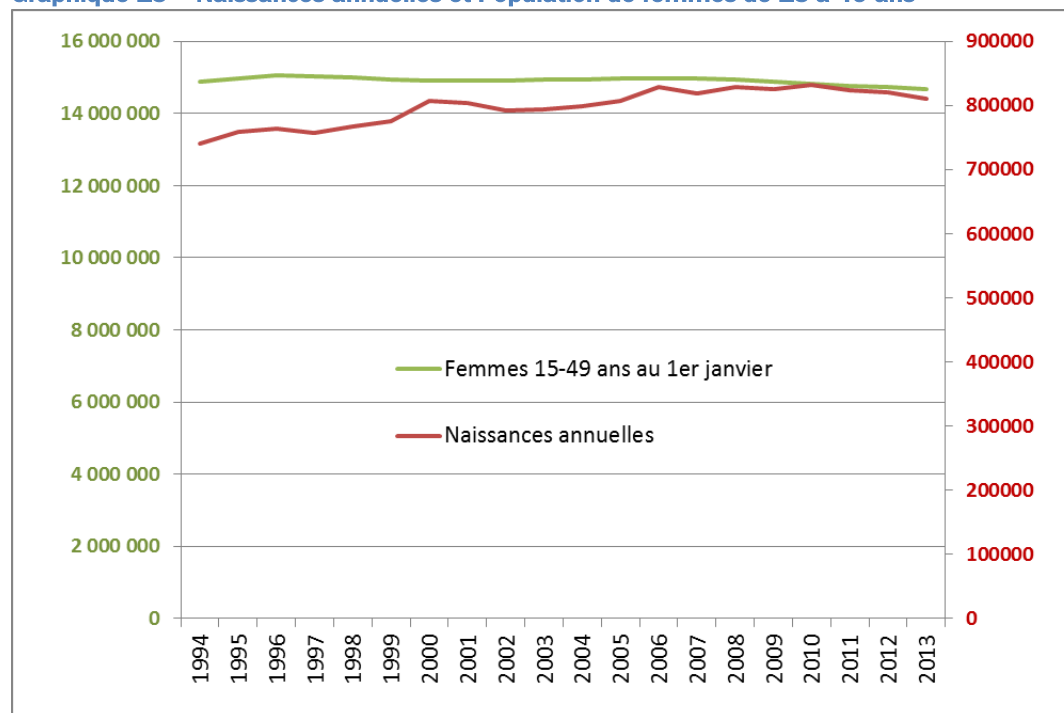
De même, l'âge de cessation d'activité, et donc les flux correspondants, sont difficiles à estimer compte tenu de l'insuffisante déclaration qu'en font les sages-femmes. Cet âge a été reculé en moyenne en raison de la réforme des retraites et pourrait bien sûr l'être de nouveau dans le cas de réformes à venir. Par ailleurs, les libérales peuvent avoir des âges de départ très tardifs qui peuvent varier avec la conjoncture de leur activité mais aussi pour des raisons culturelles. L'augmentation de la part des libérales peut donc faire varier l'âge moyen de cessation d'activité.

S'il est certain que le nombre de sages-femmes actives va à court terme, et à *numerus clausus* égal, continuer d'augmenter, le niveau précis de cette augmentation est ainsi difficile à établir. Face à cette demande d'emploi en augmentation, que peut-on prévoir pour l'offre d'emploi. ?

L'emploi salarié n'a cessé d'augmenter depuis plus de 10 ans, malgré les fermetures de maternités. La concentration des établissements s'est accompagnée d'une croissance globale de l'emploi salarié. Que prévoir pour l'avenir ? Cela dépendra de facteurs exogènes - le nombre des naissances - et de facteurs endogènes - les choix de modèle de soin des établissements : internalisation de la prise en charge, ou au contraire, comme on peut le penser, externalisation en s'appuyant de plus en plus sur une prise en charge ambulatoire.

Concernant le nombre des naissances, on assiste depuis 2010 à un léger fléchissement du nombre de naissances annuelles (graphique 15), lié à un léger recul depuis 2006/2007 du nombre de femmes en âge de procréer. Le scénario central de projection de l'Insee prévoit une poursuite de cette baisse du nombre de naissances annuelles jusqu'en 2025.

Graphique 15 – Naissances annuelles et Population de femmes de 15 à 49 ans



Source : Naissances : Insee, Etat civil ; Femmes de 15 à 49 ans : Insee, estimations de population (données provisoires arrêtées à fin 2013)

En revanche, on ne connaît pas les modèles de soins des maternités et la façon dont elles organisent avec ou sans la ville la prise en charge des grossesses et des suites de couche, et il y a a fortiori encore moins de données sur l'avenir. On peut seulement penser que les établissements publics au moins, sauf dans des zones très défavorisées, vont se centrer

sur le suivi pathologique et donc potentiellement, recourir à moins de personnel salarié pour un même nombre de naissances.

Les projections de la Drees quant à la démographie des sages-femmes¹⁹ se fondent étrangement sur la seule modélisation des carrières observées des sages-femmes. Le nombre projeté de salariées est ainsi estimé à partir des modèles de choix de pratiques des sages-femmes observés mais sans tenir compte du prévisionnel d'offre d'emploi disponible. Or notre étude montre que nous sommes d'ores et déjà dans une époque où l'offre d'emploi constitue un contingentement de l'emploi salarié. Plus que les comportements d'activité et les choix de type d'exercice opérés par les sages-femmes, ce sont des hypothèses sur le niveau d'emploi des établissements qu'il faudrait chercher à établir.

Enfin, la variable d'ajustement de l'emploi au nombre de sages-femmes en activité paraît être l'emploi libéral. Son développement rapide ces dernières années, ouvre cependant sur une question quantitative complexe : quel est le potentiel d'emploi soutenable à prévoir pour l'activité libérale ? En d'autres termes, combien d'installations sont-elles possibles tout en garantissant un niveau d'activité et de revenu soutenable pour les libérales en exercice.

L'assurance maladie a conçu dans sa première version de 2011, un dispositif de régulation des installations des sages-femmes qui est en soi très problématique, car il vise à lisser la densité de sages-femmes libérales et à réduire les disparités de dotation entre les territoires, mais sans savoir au préalable si ce qui est considéré comme une zone sur-dotée est une zone effectivement sur-dotée dans l'absolu (il y a trop de sages-femmes au regard de la demande de soins) ou simplement en relatif (il n'y a pas trop de sages-femmes mais simplement, il y en a plus qu'ailleurs). Or dans la situation actuelle, il serait important de chercher à définir un bon niveau absolu d'offre de soins de ville : compte tenu du nombre de naissances et du nombre de femmes, quel est le bon niveau d'offre, c'est-à-dire celui qui garantit le bon niveau de prise en charge, sans effets inflationnistes sur le nombre d'actes dispensés. Ainsi, il conviendrait de ne pas maintenir un dispositif malthusien qui conduirait à interdire des installations dans des zones dans lesquelles il y a peut-être des besoins de soins ambulatoires.

Pour définir ce bon niveau d'offre de soins en libéral, il paraît urgent d'étudier le lien entre activité effectivement dispensée par les libérales et densité de l'offre.

Au total, on comprend qu'un travail raisonné de projection permettant de statuer sur l'avenir des déséquilibres entre population active de sages-femmes et potentiels d'emploi est à réaliser.

¹⁹ Marie CAVILLON, La profession de sage-femmes : constat démographique et projections d'effectifs, Drees, ÉTUDES et RÉSULTATS n° 791 - mars 2012

Conclusion

Le marché du travail salarié des sages-femmes est désormais un marché du travail dual : l'emploi est stable pour une majorité d'entre elles, mais les modalités d'accès à cet emploi stable se sont précarisées et requièrent un très grand effort d'adaptation des jeunes professionnelles mais aussi de toutes les sages-femmes qui se trouvent devoir changer de région pour des raisons personnelles en cours de carrière.

Au total, il y a aujourd'hui des sages-femmes au chômage. Les effectifs en fin de mois du nombre des demandeurs d'emploi à la recherche d'un emploi et n'ayant eu aucune activité pendant le mois augmentent régulièrement depuis 4 ans mais suivent aussi une saisonnalité de plus en plus marquée traduisant une gestion de l'emploi de plus en plus court-termiste de la part des établissements.

Il y avait ainsi 400 sages-femmes sans emploi en décembre 2013, inscrites à Pôle Emploi, ce qui ne représente qu'une part des sages-femmes sans emploi car celles qui ne sont pas indemnisées ne sont pas toujours inscrites (Pôle emploi ne proposant aucune offre d'emploi ni aucune aide pour les sages-femmes). Le maximum observé était proche de 500 en octobre 2013, le mois d'octobre étant le mois où l'emploi est le plus bas avec la fin des contrats d'été dans les établissements de santé et aucune vacances donc peu de remplacement pour le libéral.

Il y a aussi des sages-femmes en sous-emploi, ne parvenant pas malgré un cumul d'emplois de plus en plus fréquent à constituer un temps plein d'activité. Il y avait ainsi en décembre 2013, près de 130 sages-femmes n'ayant pu travailler que moins de 78 heures dans le mois et près de 250 heures étant inscrites au chômage avec une activité réduite de plus de 78h.

Le cumul du sous-emploi et du chômage concerne dont près de 900 sages-femmes fin 2013, très majoritairement des jeunes mais aussi des personnes qui ont été obligées à une mobilité professionnelle.

Le développement rapide de l'activité libérale offre de nouvelles opportunités d'emploi mais très inégales selon les territoires en raison du contingentement posé depuis 2011 par l'assurance maladie et sans que l'on sache aujourd'hui à quel potentiel d'emploi soutenable cela peut conduire.

En l'état, le marché du travail des sages-femmes est sous-tension pour les salariées, mais il faut sans doute parler davantage d'un chômage d'ajustement plus que d'un chômage structurel. Il reste que ce désajustement quantitatif va croissant et pourrait conduire à terme à un chômage plus durable. Deux thèses s'affrontent : celle de la transition militante pour la non restriction des effectifs formés, attendant du développement de l'activité libérale de nouveaux débouchés suffisants ; celle de la restriction militante pour une diminution du *numerus clausus*.

Pour départager ces deux positions, il conviendra d'analyser dans la suite de ces travaux deux phénomènes pour tenter d'estimer ce que sera demain la demande d'emploi soutenable :

- D'une part il faut analyser en détail ce qu'est la dynamique d'emploi et d'activité libérale (mesurée par des données d'activité détaillée) sur les zones actuellement les plus denses.
- D'autre part, il faut mieux connaître ce que sont les perspectives d'emploi dans les établissements de santé : a-t-on atteint un pic dans la politique de gestion au plus juste des emplois, ou reste-t-il des marges de restriction à venir ? quels sont les prévisions de départs en retraite ?

Enfin, même si le chômage et le sous-emploi devaient rester à leur niveau actuel, on ne peut négliger que la nature des parcours professionnels imposés aux plus jeunes ne sont pas sans risque pour la profession. Il n'y a pas de signe manifeste d'évasion vers d'autres métiers actuellement, au-delà d'un quota sans doute normal de jeunes qui choisissent de se réorienter, mais la politique de l'inconfort imposé par certains établissements dégrade très certainement l'état d'esprit des jeunes professionnel(le)s et la dynamique des collectifs de travail en établissement. Or comme le soutiennent à juste titre les théoriciens du care²⁰, il n'y a pas de bonne politique du care, sans une attention portée simultanément à ceux qui sont soignés, mais aussi à ceux qui soignent.

²⁰ J.Tronto, un monde vulnérable, pour une politique du care, Paris, La découverte 2009 pour la traduction française

ANNEXES

Annexe 1

Analyse qualitative de l'activité des Sages-Femmes sur les réseaux sociaux en lien avec l'emploi

▪ 1. Point méthodologique

Il existe aujourd'hui peu d'outils méthodologiques systématiques pour analyser de manière exhaustive l'activité d'une communauté sur le web. La plupart des analyses de public sur les réseaux sociaux empruntent aux études marketing des indicateurs certes pertinents mais pas toujours aisés à collecter de manière fine, la difficulté étant de prendre en compte l'étendue et la diversité des modalités d'échanges sur les réseaux sociaux, réseaux dont les données ne sont pas nécessairement accessibles à des observateurs externes. Il est possible d'analyser l'activité autour de la page d'une marque ou d'un produit, mais cela ne résume jamais l'activité d'une communauté dans sa globalité et sa diversité. De manière très concrète, il faut être très prudent dans l'analyse purement quantitative des comportements sociaux sur le web, une même donnée (par exemple les « like » ou « j'aime » sur Facebook) pouvant relever de divers phénomènes que la seule analyse quantitative n'expliquera jamais (un like peut à la fois signifier un engagement, un souhait d'adhésion, un croyance, un vague intérêt, ...).

NB : « réseaux sociaux » est entendu ici de manière élargi, comme « ensemble de systèmes accueillant des échanges par internet » et non restreint aux quelques réseaux sociaux intégrés (Facebook, Twitter, LinkedIn ...). Concrètement cela signifie que l'analyse portera aussi sur les blogs, forums et sites en dehors des réseaux intégrés.

Pour aborder l'activité des Sages-Femmes sur les réseaux sociaux en lien avec l'emploi, nous avons choisi de nous concentrer sur une analyse essentiellement qualitative de ces échanges, de manière à comprendre et représenter la dynamique actuelle de la communauté des Sages-Femmes sur Internet, sans chercher à la mesurer scientifiquement.

Ce travail qui consiste essentiellement à « lire » la nature des échanges, est constitué de deux étapes d'analyses coordonnées :

- Collecter et qualifier les lieux d'échanges des Sages-Femmes sur Internet : 4 critères fondamentaux permettent de qualifier la liste des sites et forums où se jouent ces échanges :
 - La visibilité des échanges : c'est un critère fondamental car il a un impact sur la nature d'une communauté et la teneur des échanges. La visibilité va de systèmes fermés aux plates-formes de diffusion et d'échanges ouvertes. Exemple de classification par la visibilité des échanges : échanges par mail, mailing-list fermées, forums privés (asso ou autre) ou isolés (connus d'une poignée de personnes), groupes facebook fermés, accessibles par invitation, forums nécessitant une identification, forums ouverts, blogs et commentaires, groupes facebook ouverts, ...
 - L'activité de la communauté : notamment la fréquence et la dynamique des échanges, rapidité de l'acquisition de nouveaux utilisateurs, fréquences des publications.
 - La taille de la communauté : nombre de personnes présentes, qualité des personnes

- Le niveau d'interaction : les publications génèrent-elles des commentaires ? quelle est la nature des échanges et comment sont-ils modérés ?
- Analyser la teneur des échanges en lien avec l'employabilité des Sages-Femmes. Les lieux d'échanges décrits dans la première partie ne sont pas nécessairement centrés sur la notion d'employabilité. L'objet de cette seconde partie est de comprendre de quelle manière ce sujet se développe au fil des échanges : est-ce l'objet d'une rubrique dédiée ? La recherche d'emploi apparaît-elle dans les échanges et de quelle manière ? Autour de la notion de chômage, d'offre d'emploi, d'implantation géographique ? de revendications ? (très fort dans le contexte particulier de l'action actuelle des Sages-Femmes). Pour ce faire nous analyserons en particulier les offres et demandes d'emploi visibles sur les réseaux sociaux.

L'analyse ci-dessous suit cette organisation. Elle est enrichie par une série de verbatim et de messages illustrant la nature des échanges sur les réseaux sociaux.

■ 2. Topographie de l'expression des sages-femmes sur les réseaux sociaux

L'analyse de l'expression des sages-femmes sur le web révèle une activité sur les réseaux sociaux très diversifiée et particulièrement dynamique dans le contexte du mouvement de grève actuel. Cette activité s'établit essentiellement autour de Facebook, qui va faire l'objet d'une analyse particulière.

a. Facebook

Facebook est le pôle d'attraction majeur de la communauté. Si d'autres moyens d'échanges existent (blogs, forums divers, twitter, ...) ils ne rivalisent pas avec Facebook en termes d'attractivité et de fréquence des échanges.

Facebook a l'avantage de permettre à des individus de créer rapidement des lieux d'échange, il est parfait pour monter en quelques clics des groupes autour d'une activité militante ou d'un mouvement de grève, contrairement aux forums et blogs qui nécessitent en général la création d'un site internet au préalable, et qui sont donc généralement adossés aux sites internet d'institutions ou d'acteur de type organismes de formation (pour la formation et l'emploi), forums spécialisés (type auféminin), sites de syndicats ou de l'ordre.

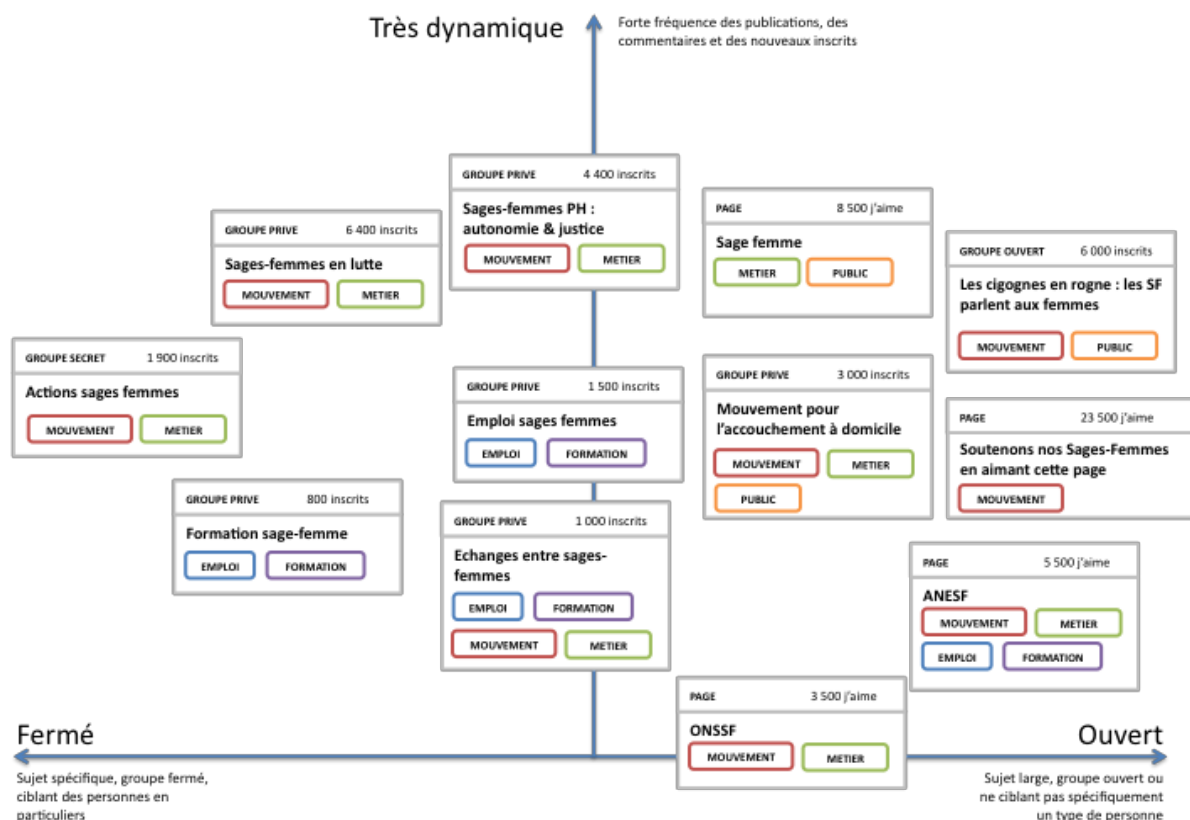
Le schéma ci-dessous récapitule les principaux espaces de Facebook associés à l'activité des Sages-Femmes. Ils sont classés selon deux échelles (qualitatives) : l'évaluation du dynamisme de l'espace (la fréquence des publications, des commentaires et des nouveaux inscrits) et l'ouverture de l'espace (de lieux d'échanges fermés, ciblant nommément une catégorie restreinte de personnes, à des lieux ouverts, notamment au grand public).

Il y a 4 natures d'espace possibles sur Facebook :

- groupe privé : espace d'échange fermé (il faut en général être coopté pour y participer) mais référencé (le groupe est visible dans la recherche, on sait qui y est inscrit)
- groupe secret : espace d'échange fermé et invisible, uniquement accessible par invitation d'un administrateur
- groupe ouvert : espace d'échange ouvert à tous, sans cooptation
- page : espace éditorialisé par une personne ou un organisme autour d'une marque, d'une thématique. Les utilisateurs de Facebook peuvent « aimer » une page et commenter les publications mais ils ne peuvent pas publier sur la page (c'est un privilège de l'administrateur de la page)

Le schéma ci-dessous représente également les principaux sujets abordés au sein des espaces Facebook.

- « Mouvement » : publications en lien avec le mouvement de grève, relayant notamment les informations liées aux manifestations et mouvements, appels à pétition, écho du mouvement dans la presse, ...
- « Métier » : informations et conseils entre professionnels autour du métier de sage-femme de manière général : évolution du métier, écho dans la presse (par exemple dernièrement, plusieurs publications autour du « point du mari »), discussions autour du métier de sage-femme, des actes et de la situation de l'emploi (plus ou moins associé au mouvement). Beaucoup de publications visent en particulier la place des sages-femmes face au médecin.
- « Emploi » : publications directement liées à la recherche d'emploi, offre et demande, signalement et conseils entre professionnels
- « Formation » : informations et conseils autour de la formation, du parcours de formation, des organismes et généralement autour du premier emploi
- « Public » : « interfaces » entre les sages-femmes et le grand public, essentiellement à destination des femmes enceintes.

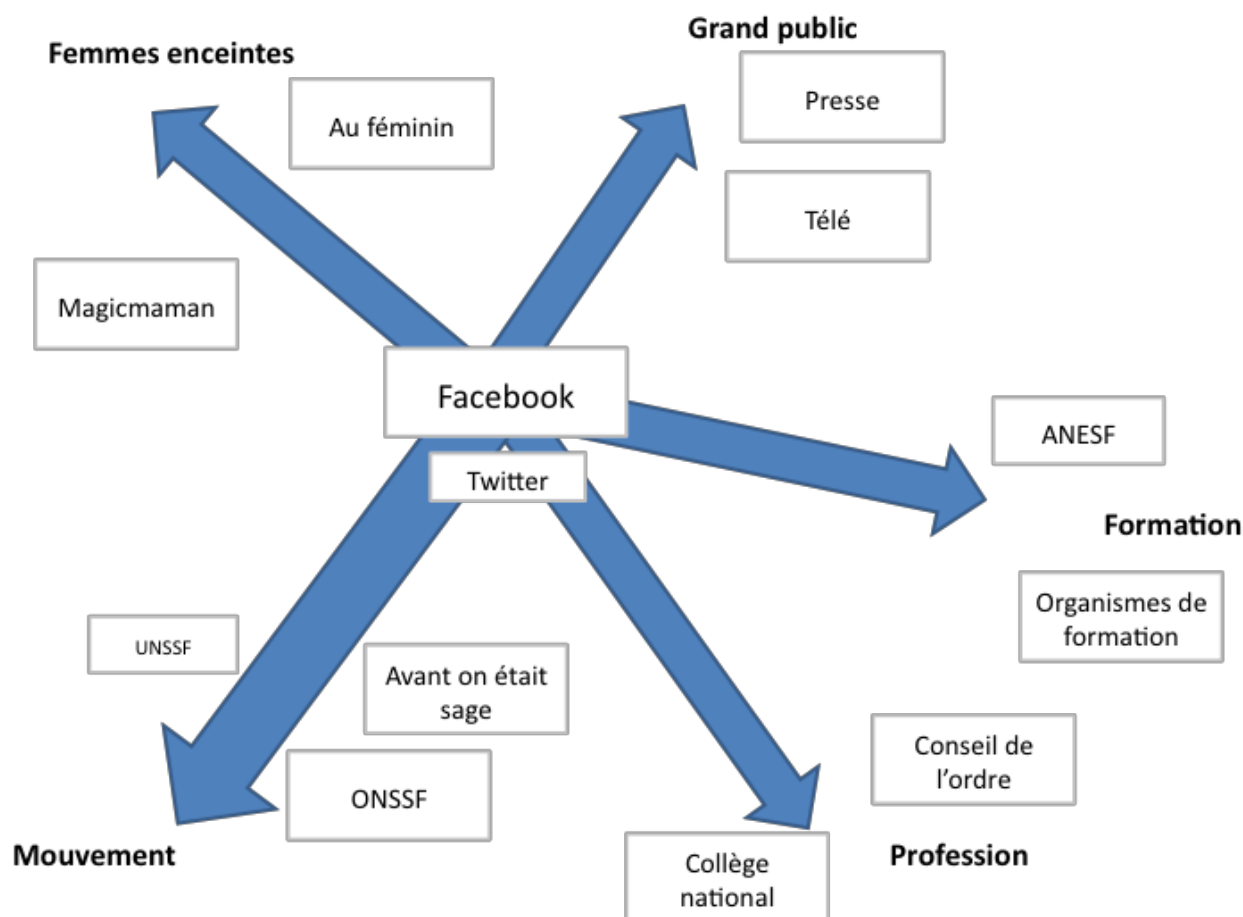


A noter, un élément qui n'est pas approfondi ici mais qui peut avoir son importance : le réseau des sages-femmes sur Facebook dépasse largement le cadre hexagonal.

Facebook ne fait pas de différence entre la France et le reste du monde. Il existe plusieurs groupes francophones très actifs, issus du Maghreb, du Québec. Il est difficile de mesurer précisément l'interaction de ces groupes avec les groupes plus directement français décrits ci-dessus (parce qu'animés par un mouvement qui ne parle pas au reste du monde) mais elle existe certainement comme le montre le titre d'un des groupes d'origine algérienne : « l'espace de la Sage-femme algérienne....et bien sure on apprécis la présence de toutes les sage-femmes Magribines, Arabes et européennes bref les sage-femmes partout dans le monde ;)))))). ».

b. Autres sites et réseaux

Facebook sert de caisse de résonance à l'ensemble de l'expression des Sages-femmes sur Internet. C'est sur Facebook que se font les échanges entre les sages-femmes et que se préparent ou se répercutent les publications vers d'autres sites, notamment les pages liées au mouvement en cours, avec « Avant on était sage » qui sert de point de concentration pour le mouvement avec pétition, annonces de rassemblement, conseils, liens divers, appel à saisir le médiateur de la république...



Au-delà du mouvement, qui est l'élément qui tire la dynamique de la communauté, il existe 4 autres sphères dans lesquelles les sages-femmes sont présentes et interagissent (toujours de la même manière : en extension de Facebook, vers une galaxie de sites externes) :

- Les **femmes enceintes**, public qui s'entretient avec les sages-femmes via les forums types Au féminin, Magicmaman. Les sages-femmes sont naturellement au centre de beaucoup de discussions dans ces forums. Elles répondent de manière plus ou moins régulière. Ce sont souvent des étudiantes en école. Les sages-femmes sont également présentes sur ces forums en tant qu'expertes et souvent futures mères. Il est à noter que ce sont rarement des espaces où les sages-femmes « cherchent du travail ». C'est plutôt un lieu pour donner une bonne image de la profession et se faire connaître (ce qui peut participer à une stratégie de reconnaissance indirecte).
Sur ce point, il est à noter l'existence de quelques blogs et compte twitter de sages-femmes se positionnant comme « expertes » de leur sujet, donnant régulièrement des conseils via de longs articles de blogs, des tweets ou des blogs-vidéo (cf copies d'écran ci-dessous).
- Le **grand public** est également une sphère d'échange avec les sages-femmes, en extension des femmes enceintes. Il les croise sur les forums des journaux (en commentaire des articles sur le mouvement en cours notamment) et des

émissions de télé dédiées à la grossesse et à la santé (comme Les maternelles). Les sujets abordés portent à la fois sur la formation (comment devenir sage-femme) et sur la grossesse.

- La **formation** est une troisième sphère primordiale, autour des étudiantes en école de sage-femme. On les trouve sur les forums de l'ANESF et Remede.org essentiellement, mais également sur plusieurs sites d'organismes de formation et dans les groupes facebook créés par les étudiants. Au-delà des points de concentration généraux comme « Formation sage-femme » et la page de l'ANESF, chaque promo crée son propre groupe d'échange (souvent invisible pour les personnes externes).
- La **profession**, essentiellement représentée par les forums du Conseil national de l'ordre des sages-femmes, qui sont très investis sur les réseaux. Ils proposent des outils, des conseils, incluant d'ailleurs des précisions sur la façon dont une sage-femme peut intervenir sur les forums internet. On y parle du métier.

Conseils pour une sage-femme









par : tiaot

Je suis élève sage-femme en première année, et je veux devenir une bonne sage-femme. Je n'ai pas encore les connaissances pour répondre aux nombreuses questions que vous vous posez, et je n'ai pas encore fait de stage en maternité.

Mais j'aimerais savoir comment je peux mieux comprendre et aider les femmes qui accouchent à travers vos témoignages : quels reproches auriez-vous/avez-vous fait à propos de la sf qui vous a aidé à accoucher ? Qu'est-ce qu'il aurait mieux valu qu'elle fasse ? Qu'est-ce qui vous a manqué et qu'elle aurait pu vous apporter ?

Merci et bon courage à toutes les futures mamans et mamans actuelles (sans oublier les pères !)

[Lire la suite](#)

posté le 3/03/06 à 15:58

 Alerter
  Répondre

 Ajouter à mes favoris

Au féminin.com : exemple d'intervention d'une sage-femme en formation auprès des futures maman



Twitter : MaSageFemmeEtMoi compte Twitter d'une sage-femme réalisant un vidéo-blog pour donner des conseils aux futurs maman.

Doctissimo
Le Baby blog

Appel à la grève illimitée pour les sages-femmes

Par Stadire - 21 octobre 2013 - Tags : grossesse, sage-femme

Si vous êtes enceintes, il est fort probable que dans les couloirs de la maternité vous ayez repéré des panneaux indiquant que les sages-femmes étaient en grève.

Si vous adhérez à des groupes ou des pages sur la parentalité sur Facebook, il est également possible que vous ayez vu passer des infos allant dans ce sens.

Premièrement, est-ce que ça a un impact sur votre prise en charge, cette grève ?

Absolument pas, les sages-femmes sont réquisitionnées par les hôpitaux et de ce fait elles assureront leur suivi comme d'habitude.

Ensuite, pourquoi font-elles grève ?

Les sages-femmes demandent à ce qu'on les reconnaisse professionnellement. Car elles assurent les consultations médicales de grossesse, mais aussi les consultations médicales de gynécologie de prévention et de contraception. Elles préparent à la naissance et à la parentalité, sont formées pour faire et lire et des échographies, pratiquent les consultations médicales postnatale de la mère et de son enfant, réalisent les accouchements et la rééducation périnéale.

Les sages-femmes demandent donc à être utilisées et sollicitées pour l'ensemble de leurs compétences, à intégrer le statut hospitalier des professions médicales et enfin à être au service des femmes et de la population française.

Pour les sages-femmes grévistes, il apparaît important qu'un grade unique soit établi (sages-femmes et sages-femmes cadres), qu'on leur accorde une autonomie professionnelle entre l'hôpital, le territorial, le libéral et l'enseignement à l'université, que leur rémunération soit à la hauteur d'un bac + 5 et qu'enfin elles aient un statut identiques aux autres professions médicales.

Baby blog doctissimo : message adressées aux femmes enceintes au sujet du mouvement des sages-femmes.



WWW.REMEDE.ORG

Communauté Médicale & Paramédicale Indépendante

SOMMAIRE

Le site en bref

COMMUNAUTÉ

Annuaire & Services



MÉMOPIRULES

Une app Remede.org disponible sur iPhone

L'aide-mémoire
indispensable sur la
contraception orale

Pub pour nous-mêmes ou les copains, parce qu'on le vaut bien !

DOCUMENTATION

Articles & Documents

LIBRAIRIE

Livres, Apps & Matériel méd.

FORUMS

Forums médicaux & T'chat

FORUMS ÉTUDIANTS SAGES-FEMMES & SAGES-FEMMES

Sujet actuel du t'chat : Rendez-vous tous les soirs 21h sur le tchat remede.org

Index

S'identifier • S'inscrire • Besoin d'aide ? • Charte d'utilisation • Rechercher

Forums généraux

Forums par fac

PAES

Médecine

Pharmacie

Chirurgie dentaire

Sages-femmes

Méd. vétérinaire

Paramédicaux

Loisirs

Forum global

T'chat !

Forums étudiants sages-femmes & sages-femmes

Arbre des modérateurs du groupe

Forum

Sujets

Postes

Dernier message

Remede.org : forum des étudiants sages-femmes

3. Nature des offres et demande d'emploi circulant sur les réseaux sociaux

Pour poursuivre le travail de « lecture » des échanges sur les réseaux sociaux, nous avons réalisé un focus sur les offres et demande d'emploi émises sur les réseaux sociaux. Nous avons limité l'analyse aux deux lieux principaux de publication d'offres et de demandes : le groupe Facebook « Emploi sages-femmes » et le site de l'ordre. Ce sont toutes les offres et demandes postées au mois d'avril 2014.

a. Facebook / Groupe emploi sages-femmes

Sur « Emploi Sages-femmes », une publication est postée chaque jour en moyenne, parfois moins. Ce sont majoritairement des offres d'emploi pour des remplacements de courtes durées (quelques semaines, ou un ou deux jours pendant quelques mois).

Offre/de mande	Emploi	Durée	Démarrage	Région/lieu	Interactions	Remarque, réactions
Offre	Maternité IIB (3000 acc / an)	Remplacement congé mat	T+0	Avignon (84)	8 com 3 j'aime	Refuse les titulaires en CDD
Offre	Maternité II (1500 acc / an)	Remplacement congé mat	Nd	Bourges (18)	1 com 2 j'aime	
Demande	Tout type	Tout type	T+0	Gers (32), Landes (40)	1 j'aime	
Offre	Libéral	Remplacement congés : 1 semaine en juin, 3 en août	T+2 mois	Sannois (95)	4 com 11 j'aime (relance par l'auteur)	Formation possible
Demande	Libéral	Remplacement juin et août	T+2 mois	Bordeaux (33)	1 com	Annonce déposée plusieurs fois Commentaire : regarder sur

						le site du conseil de l'ordre
Demande	Libéral	Temps plein mais remplacement possible	T+2 mois	Limousin (74), Bretagne, IdF	5 com	Etudiant sage-femme (pas étudiante)
Demande	Hospitalier, clinique, libéral	Remplacement ou vacation	T+0	Besançon (25)	5 com 1 j'aime	Déménagement
Offre	Maternité I (600 acc / an, clinique)	3 mois renouvelable Temps plein	T+1 mois	Réunion	3 com	Garde en 12h J/N Salaire = grille FHP +20%
Demande	Tout type	Même temps partiel	T+0	Avignon (84)	18 com 4 j'aime	Dans les com : un DRH refuse les titulaires en mobilité pour remplacement
Offre	Maternité I (1 000 acc / an)	Remplacement 2 mois	T+2 mois	Bergerac (24)	Rien	Rien
Offre	Maternité III (2 200 acc / an, CH)	Remplacement 2 mois	T+2 mois	Morbihan (56)	1 j'aime	Rien
Offre	Maternité	Remplacement congé mat	T+2 mois	Orsay (95)	1 j'aime	Pas de cadre donc l'équipe essaye de trouver par elle-même
Offre	Libéral (cabinet polyvalent)	Collaboration libérale (une ostéopathe cherche à monter un cabinet pluridisc.)	T+0	Gleizé (69)	2 j'aime	Description de la dynamique de la ville, des contacts de l'ostéo
Offre	Maternité III (CH)	CDD renouvelable	T+2 mois	Valenciennes (59)	4 j'aime	Pôle mère enfant, cherche profils polyvalents
Demande	Maternité II ou III	Non précisé	T+3 mois	IdF	28 com 7 j'aime	SF masculin très populaire, beaucoup de reco et plusieurs offres dans les com. Possède le DIU d'échographie
Offre	Maternité (CH)	« Quelques gardes à prendre »	T+2 mois	Montauban (82)	2 j'aime	Rien
Offre	Maternité (clinique)	Temps partiel (80%) pouvant évoluer vers temps plein	T+2 mois	Cher (18)	3 j'aime	Annonce relayée depuis une école de sage-

						femme (Tours)
Offre	Libéral	Remplacement congés (4 semaines)	T+4 mois	Mayotte	9 com 9 j'aime	Logement et véhicule compris
Offre	Libéral	Remplacement (1 ou 2 mois)	T+0	Avignon (84)	18 com 2 j'aime	Accréditation dépistage T21 exigé
Offre	Maternité (CH)	Remplacement mercredi et jeudi	T+0	Laval (53)	4 com 2 j'aime	Plusieurs SF en arrêt donc peut-être d'autres besoins
Offre	Maternité (CH)	Remplacement maladie et maternité	T+0	Perpignan (66)	5 com 1 j'aime	Le CH ne trouve pas (plusieurs offres)
Offre	Libéral (semi global / gynéco / haptonomie)	Remplacement 1 jour et demi / sem. sur 3 mois puis congé mat.	T+3	Morbihan (56)	8 com 6 j'aime	Semi global = tout sauf l'accouchement

b. Ordre des sages-femmes – offres d'emploi

Les offres sur le conseil de l'ordre sont classées par date de démarrage de l'offre – il n'y a pas de date d'émission de l'offre ce qui ne permet pas d'estimer l'âge des offres proposées de manière précise : nous avons relevé ici les offres susceptibles d'avoir été écrites au cours du mois d'avril, pour des emplois à pourvoir après le 30 avril 2014. Il y a également un bug dans le système : beaucoup de SF ont compris qu'il suffisait de mettre une date dans le futur pour avoir son annonce en première page...

Offre/de mande	Emploi	Durée	Démarrage	Région/lieu	Interactions	Remarque, réactions
Offre	Libéral	Remplacement congé été	T+3 mois	Charenton (94)	Nd	Activités variées
Offre	Maternité I (1900 acc / an, CH)	Remplacement (non précisé)	T+0	Vénissieux (69)	Nd	2 ans d'expérience minimum
Offre	Libérale	Remplacement 2 mois pour 3 à 4 interventions / jour	T+0	Paris (75)	Nd	Spécifiquement pour les visites au domicile en matinée
Offre	Libérale (cabinet polyvalent)	Collaboration libérale (dans cabinet pour création activité écho)	T+1 mois	Sables d'Olonne (85)	Nd	Création d'activité
Offre	Libérale	Collaboration libérale (remplacer départ collaboratrice)	T+1 mois	Auchy les mines (62)	Nd	
Offre	Libérale	Cession de clientèle	T+2 mois	Erstein (67)	Nd	
Offre	Maternité I (1000 acc / an, CH)	Remplacement et vacations toute l'année	T+0	Meulan (78)	Nd	Garde en 12h J/N
Offre	Maternité (CH)	CDD 3 mois renouvelable	T+3 mois	Moulins (03)	Nd	Garde en 12h J/N

Offre	Maternité I (600 acc / an, CH)	Mi-temps 18 mois	T+4 mois	Gisors (27)	Nd	Garde en 12h J/N
Offre	Maternité (CH)	Remplacements	T+2 mois	Narbonne (11)	Nd	Garde en 12h J/N
Offre	Libéral	Remplacement été 2 mois	T+4 mois	Anglet (64)	Nd	Rien
Offre	Maternité (clinique)	Remplacement sur 4 mois	T+2 mois	Longjumeau (91)	Nd	Salle de travail
Offre	Libéral	Remplacement 6 mois	T+2 mois	Strasbourg (67)	Nd	Activités variées. Permis et véhicule indispensable
Offre	Libéral (cabinet polyvalent)	Remplacement	Nd	Tours (37)	Nd	Description très précise du territoire (infirmières, maternités, plateau technique, ...)
Offre	Libéral (cabinet polyvalent)	Remplacement 4 semaines (éparpillées)	T+2 mois	Ile et vilaine (22)	Nd	Logement possible
Offre	Libéral (cabinet polyvalent)	Remplacement congé été	T+3 mois	Vincennes (94)	Nd	Possible de répartir l'activité sur un temps complet ou un temps partiel
Offre	Maternité I (1000 acc / an, CH)	CDD 1 mois temps plein	T+1 mois	Bergerac (24)	Nd	Salle naissance et suites de couches
Offre	Maternité III (3 500 acc / an, Kremlin Bicêtre)	CDI	Nd	Kremlin Bicêtre (94)	Nd	Cadre sage-femme en salle de naissance (40ETP + 3CDD)

c. Analyse des offres

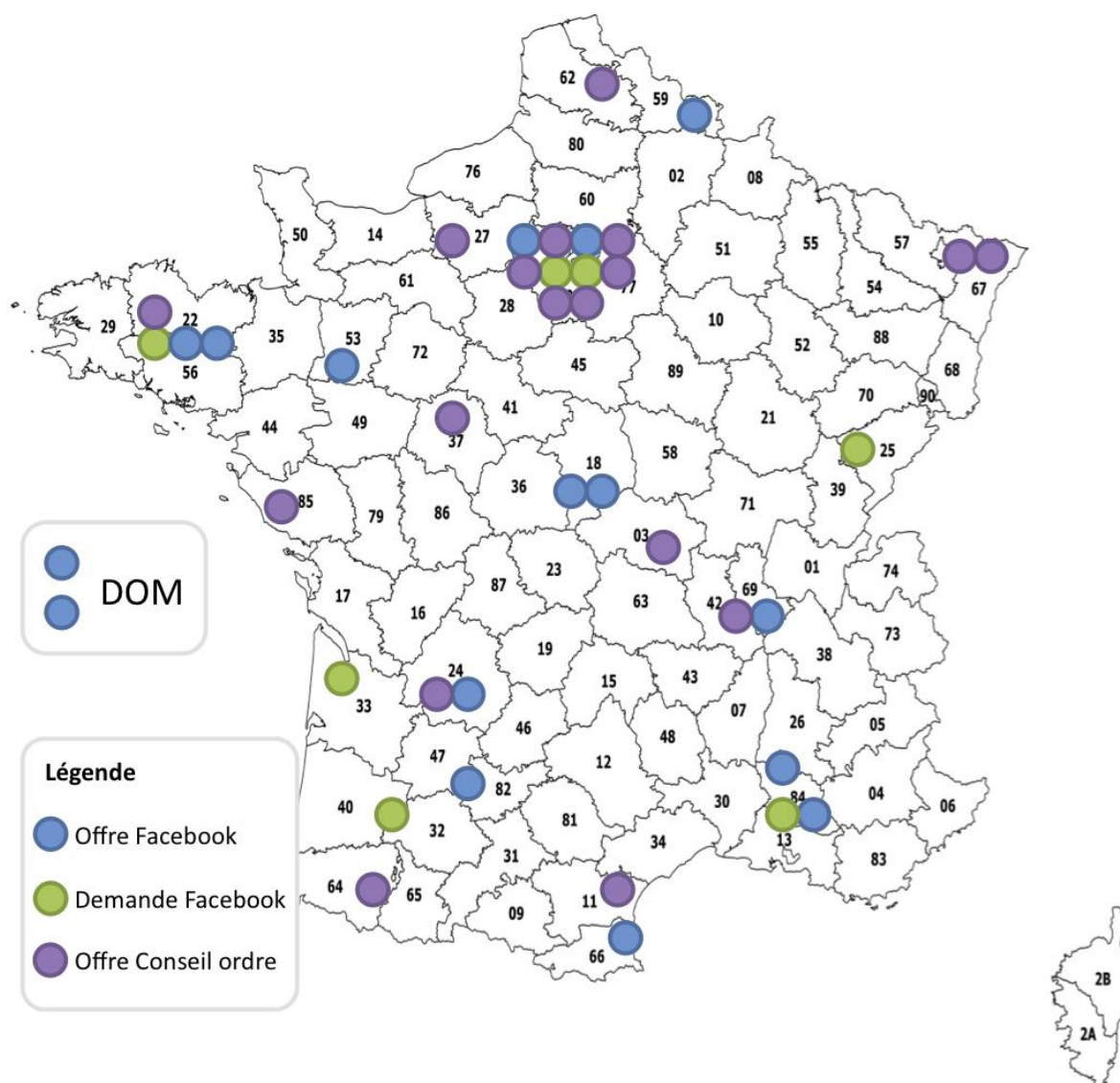
Ces 40 annonces (22 Facebook, 18 sur le site du conseil de l'ordre) ont a priori toutes été postées au cours du mois d'avril. Sur les 22 annonces postées sur Facebook 16 sont des offres d'emploi (ou plus strictement des remplacements dans le cas des libérales) et 6 des demandes d'emploi.

On notera qu'il existe un relatif équilibre entre le libéral et l'hospitalier, dans le nombre d'offres comme de demandes. Naturellement la description des offres est différentes d'une nature d'emploi à l'autre. Le libéral va décrire l'environnement thérapeutique, la dynamique du cabinet, les accréditations nécessaires pour assurer la continuité des soins auprès de la patientèle ; l'hospitalier va décrire le nombre d'accouchement par an, le type d'établissement (I, II et III) et les gardes (12h jour/nuit).

Il y a nettement plus d'offres que de demandes, même si on constate que les offres proposées ont plusieurs caractéristiques qui peuvent les rendre difficile à pourvoir :

- Il existe un fort phénomène saisonnier visible dans les offres proposées : la plupart concernent des remplacements pour 1 mois, voire une ou deux semaines éparpillées sur plusieurs mois (congés d'été, congés maternel)
- Ce sont des offres essentiellement à temps partiel et pour de courtes durées, parfois avec des chronologies très contraignantes pour les candidates (remplacement « le mercredi et le jeudi »). Sur ce point, il y a peu de différence entre l'activité libérale et l'activité hospitalière (ou trouve ce type de contrainte dans les deux cas). Les « vrais » postes (hors remplacements et vacation) sont rares et s'affichent comme des CDD reconductibles. Le seul CDI concerne le poste de Cadre Sage-femme au Kremlin Bicêtre...
- Ces offres peuvent requérir des diplômes ou certifications complémentaires (accréditation dépistage T21, DIU d'échographie, ...). A noter un élément apparu à deux reprises : les CH semblent refuser d'embaucher en CDD les SF titulaires en disponibilité (?)
- Souvent les offres sont émises dans l'urgence, à pourvoir « maintenant ou demain » : c'est le cas des offres signalées « T+0 » dans le tableau (poste à pourvoir). Beaucoup d'offres sont agrémentées d'un « URGENT ».

Ce ne sont pas des offres forcément bien réparties géographiquement (même si attention, le nombre d'offre analysé ne permet pas de déduire des zones de tension de manière fiable). Cf carte ci-dessous :



Facebook est un vrai lieu d'échange et de mobilisation autour de la question de l'emploi. Les offres sont commentées, transmises, font l'objet de discussions et de conseils. L'entraide est un élément fondamental de la recherche d'emploi. Il va bien au-delà de conseils bienveillants, les SF se passent les contacts, transfèrent les CVs, ...

Quelques verbatim vus dans les offres :


Audrey Guidat Tu trouveras peut-être pour cet été... Tu as demandé dans quels établissements?
 23 avril, 08:08 · Modifié · J'aime


Sophie Guyane J'ai demandé à la polyclinique et à l'hôpital de Besançon, les hôpitaux de Dole, Vesoul, Pontarlier, Montbéliard et la clinique de Montbéliard!! Après ça fait trop loin de Besançon!
 23 avril, 08:55 · J'aime


Audrey Guidat Je me renseigne là où je bosse et je te dirai! Je suis au CHU de Besançon
 23 avril, 11:58 · J'aime


Sophie Guyane Merci c'est gentil!
 23 avril, 12:16 · J'aime


Audrey Guidat Tu as un mp
 25 avril, 16:18 · J'aime


Mélanie Siger Hibelot Ch d'Avignon
 24 avril, 12:06 · J'aime


Emmanuelle Lefebvre J'ai appelé mais sur un remplacement, c'est pas pour une titulaire, ni dispo, ni mutation donc pas possible pour moi!! Merci tt de même
 24 avril, 14:35 · J'aime


Myrtille Maury ah oui le drh du CHA refuse d'embaucher en CDD des titulaires en dispo....
 24 avril, 15:14 · J'aime · 1


Claudine Raoul Ecoeurée, je vous laisserai bien ma place, à vous sages femmes au chômage, patientez, ça va venir...
 25 avril, 21:53 · J'aime


Claudine Raoul Je suis bientôt en retraite!
 25 avril, 21:53 · J'aime

- **4. Une communauté professionnelle en train de s'organiser sur les réseaux, y compris au niveau de la recherche et de la demande d'emploi**

Des échanges de plus en plus dynamiques, portés par le mouvement en cours

Le mouvement en cours est omniprésent dans la sphère d'expression des Sages-Femmes, il booste l'attractivité des groupes constitués de manière ad-hoc autour du mouvement. Rapporté à la communauté professionnelle des Sages-femmes françaises (environ 20 000 professionnelles, dont environ 4 500 libérales), la participation sur Facebook est réellement considérable avec certains groupes privés (ciblant les Sages-femmes) représentant jusqu'à un tiers de cette population. Bien sûr, les participantes ne sont pas nécessairement Sages-femmes, mais ce sont des chiffres importants. Le dynamisme de ces groupes est également très fort avec largement plus de 50 personnes qui s'inscrivent chaque semaine pour les groupes les plus dynamiques.

Cette attractivité est un peu moins forte pour les groupes moins directement associés au mouvement, comme le groupe Emploi Sages femme ou Formation Sage-femme. Il sera intéressant de voir de quelle manière la dynamique créée autour des groupes du mouvement se consolidera à l'avenir.

Il n'est pas certain que les syndicats puissent en profiter, les groupes étant souvent créés par des individus, indépendamment des syndicats. Les actions syndicales ne sont d'ailleurs pas mécaniquement relayées sur ces groupes, avec parfois une position critique des participantes vis-à-vis de l'intersyndicale. L'ONSSF semble néanmoins tirer son épingle du jeu avec un relais efficace vers « Avant on était sage », page qui met le syndicat en avant et organise les manifestations (pétitions, journées de mobilisation, ...).

Une dynamique qui ne se traduit pas encore dans un espace de recherche emploi très outillé

La thématique de l'emploi n'apparaît qu'indirectement au milieu des échanges autour du mouvement. Si certaines sages-femmes font le lien entre leur action et la situation du marché de l'emploi notamment dans les établissements hospitaliers, ce n'est qu'indirectement, en parlant de la question du statut et de la pérennité des emplois (« les sages-femmes sont la dernière roue du carrosse », « les sages-femmes sont jetables », ...). Peu d'entre elles parlent de la précarité, des conditions de travail. L'inscription au Pôle Emploi reste encore une action « symbolique » dans le cadre du Jeudi noir.

Les espaces directement associés à la recherche d'emploi sont moins dynamiques que les groupes associés au mouvement.

La plupart des échanges sur cette thématique sont relativement techniques et dépassionnés, sans échange aussi vif que dans les espaces liés au mouvement. Parfois la discussion prend autour d'un CH ou d'une sage-femme se plaignant de ne pas trouver un remplacement les participantes répliquant qu'il n'est pas possible d'accepter toutes les conditions d'emploi. Trois problématiques reviennent pour expliquer la faible attractivité des emplois :

- La mobilité nécessaire
- La durée courte des contrats
- Les conditions de l'emploi

A lire les échanges, on comprend qu'aucune de ces problématiques n'est en soit irrémédiable : les conditions difficiles des gardes sont connues et semble-t-il ne choquent pas les sages-femmes, la précarité des contrats n'est pas nouvelle et la mobilité acceptée.

Ce qui rend les emplois peu attractifs, c'est fondamentalement le croisement de ces trois problématiques, la plupart des emplois offerts (en libéral comme en maternité) cumulent ces problématiques, rendant les emplois très peu attractifs.

A lire par exemple ce très intéressant échange autour du questionnaire de la présente étude (cf ci-contre) qui met bien en perspective la problématique associée à l'emploi des sages femmes : des offres présentes mais souvent de courtes durées, avec de vraies différences dans la dynamique des différents territoires rendant nécessaire des mobilités importantes.



Maryline Jegou-Nicolazic

17 mars

Je viens de remplir un questionnaire sur le sous emploi des sage-femmes sur le site du conseil de l'ordre. N'hésitez pas tous ceux concernés par le chômage ou le manque d'activité si ça peut faire évoluer les choses ...

J'aime · Commenter

4 personnes aiment ça.



Frédérique Klein Liebaert chômage ? Sous emploi ? ... pourtant depuis mon annonce en janvier 2014, pour juin juillet, je ne trouve personne pour prendre la suite de mon activité après mon départ et pourtant ça marche bien !!

1 avril, 21:53 · J'aime · 1



Camille Barthe Dans quel coin travailles-tu ?

2 avril, 19:27 · J'aime



Frédérique Klein Liebaert Bonsoir ! 20min au Nord de Tours - seule sf au nord est du département, cf annonce CNOSF (département 37)

2 avril, 22:15 · J'aime



Tif Touffe ce n'est pas parce que tu ne trouves pas de remplaçant qu'il n'y a pas de sous emplois, de précarité et de chômage. L'écol de sf de Tours fait tourner facilement les annonces auprès de ses ESF5 et anciennes diplômées, tu peux envoyer l'annonce à l'école.

3 avril, 17:01 · J'aime · 1



Claire Berthier en même temps pour reprendre une activité libérale il faut avoir des moyens de financement et les jeunes diplômées n'ont aucun apport et pas de garanties (pas de biens immobiliers, pas de revenus fixes du conjoint, ...) donc pour avoir un prêt c'est pas évident....

3 avril, 22:06 · J'aime



Mumu Muriel Et puis il est bien d'avoir un peu d'expérience avant de se lancer en libéral. Peut être que certains jeunes diplômés ne se sentent pas encore de le faire !

Moi je suis en gironde et je t'assure que les débouchés sont très très très faibles !

6 avril, 07:37 · J'aime



Charlotte We il serait intéressant de savoir si ce sous emploi touche certaines catégories : les sortants et les "à charge de famille". ou si c'est tte la population de sf qui est concernée. tu sais, Frédérique, c'est aussi très frustrant de voir qu'il y a du boulot... mais que tu ne peux y prétendre faute de mobilité.

6 avril, 10:16 · J'aime · 3



Frédérique Klein Liebaert Bonsoir tt le monde... j'ene voulais offenser personne... ça m'a simplement permis de relancer mon annonce. Excusez-moi et bon courage à ttes et tous... de nos jours, je crois que la mobilité est souvent de mise quelque soit les domaines de la vie active... Bonne chance à toutes et tous !

6 avril, 20:30 · J'aime · 1



Ali Kossi oui la mobilité est de mise, mais on ne peut pas décemment vivre dans une caravane toute sa vie! (parole de sf qui a fait 4 régions en 1 an pour le boulot, dont un déménagement d'Est en Ouest, et bien je peux vous dire que je n'ai plus envie de bouger, ni mon conjoint!)

8 avril, 07:31 · J'aime · 1



Charlotte We et on peut être contraint par le boulot d'un conjoint 😊

▪ 5. Conclusion

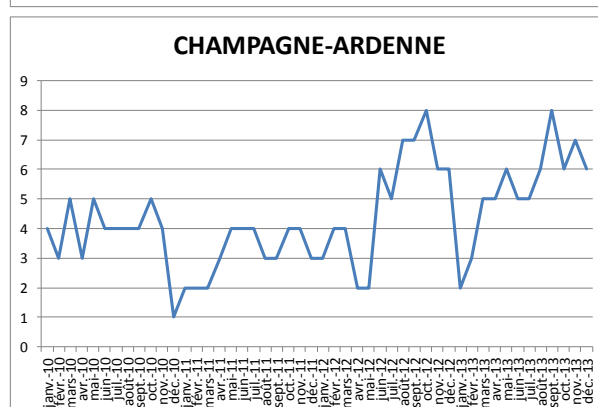
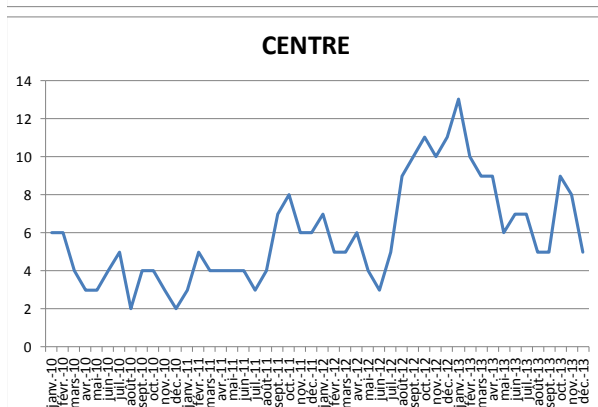
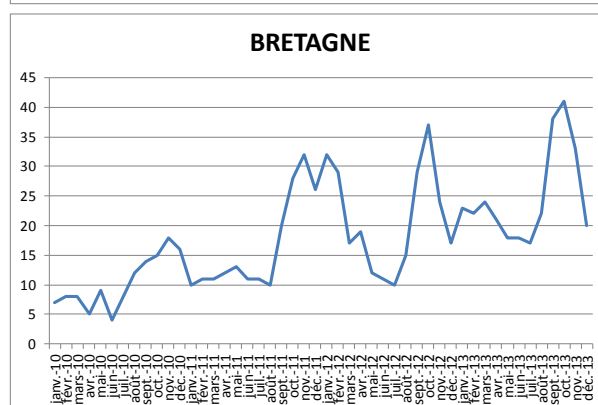
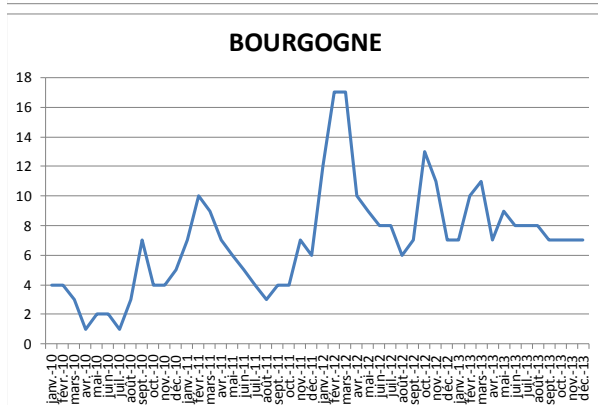
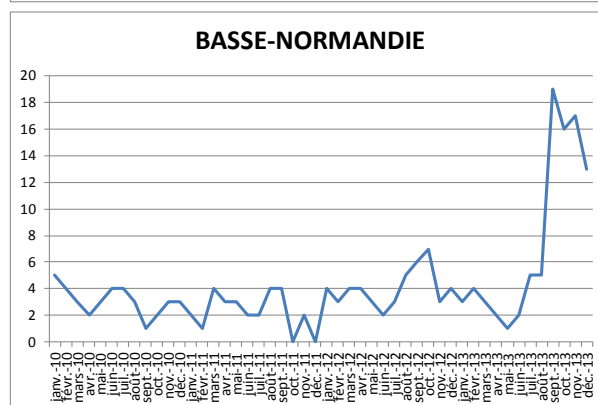
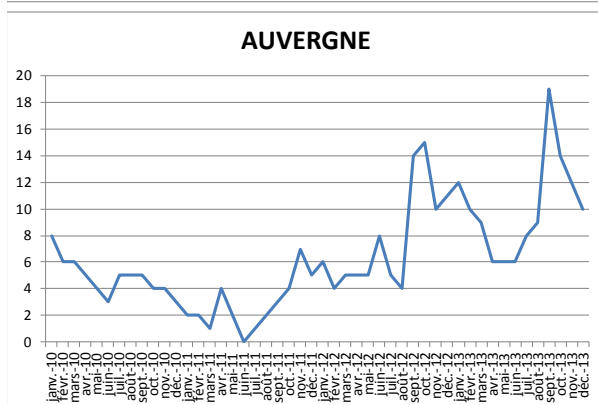
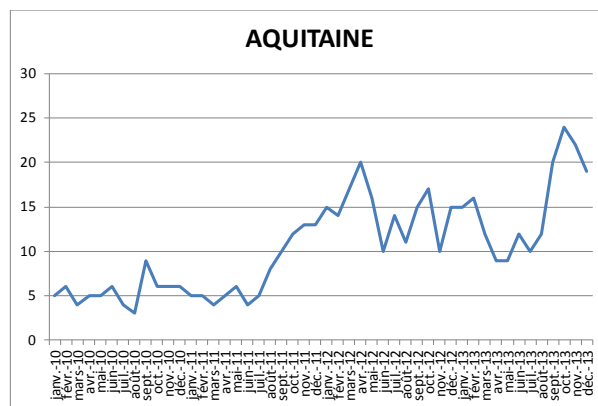
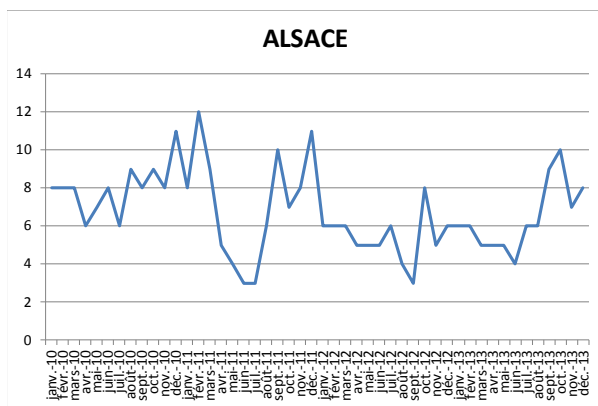
L'emploi et le chômage ne sont pas des sujets abordés régulièrement de manière directe par les sages-femmes. Le statut de la profession, la place dans le corps médical sont les sujets qui polarisent les échanges. Le quotidien du travail et de ses conditions est évoqué en creux, comme un élément qui se résoudra une fois que sera établi un statut satisfaisant des sages-femmes.

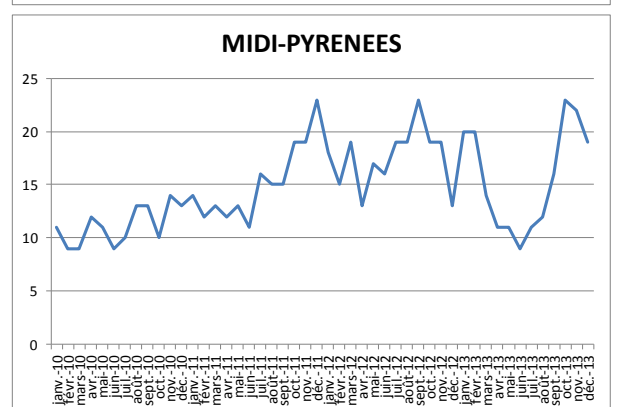
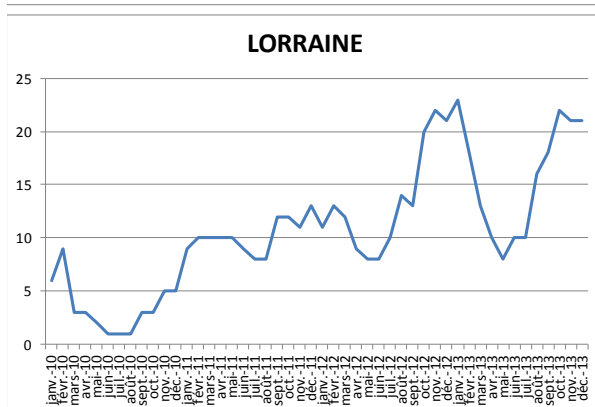
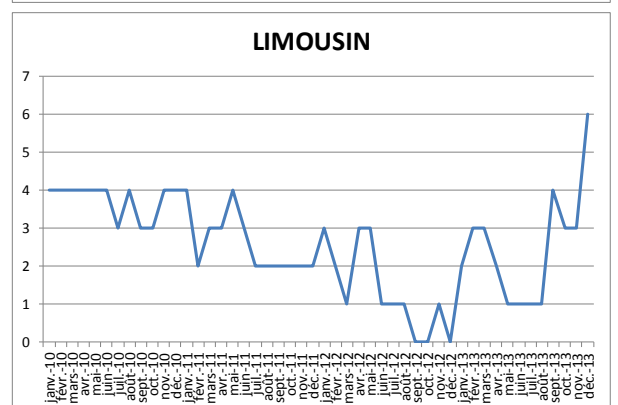
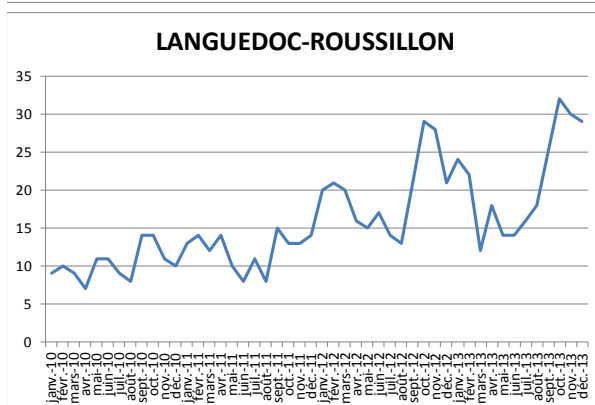
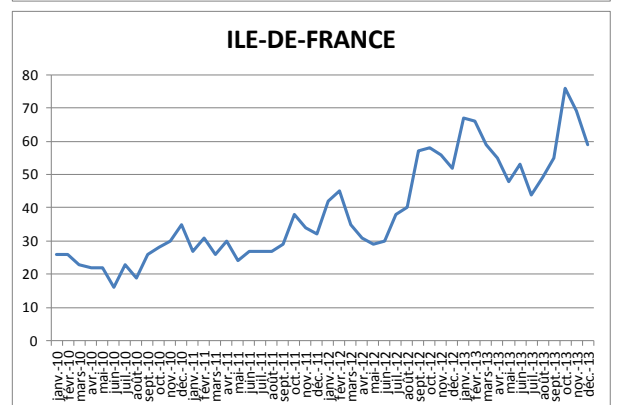
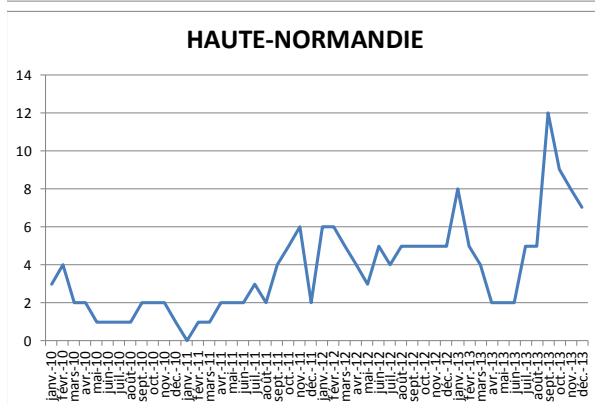
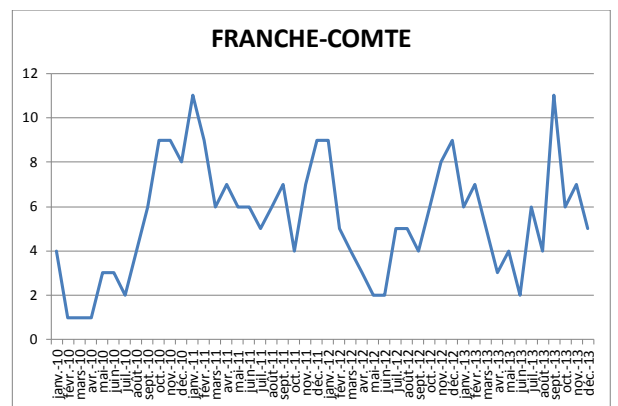
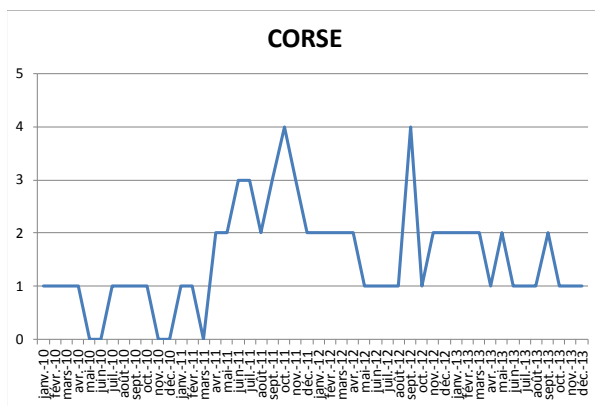
Les espaces emploi dédiés aux sages-femmes sur les réseaux sociaux semblent fondamentalement en cours de consolidation et d'organisation. Autour du site de l'ordre et des groupes Facebook se constitue des espaces d'échanges et de professionnalisation qui n'ont rien de triviaux ou de fantaisiste : ils permettent aux sages-femmes d'organiser leurs recherches, de comparer les conditions, de transmettre et diffuser les offres.

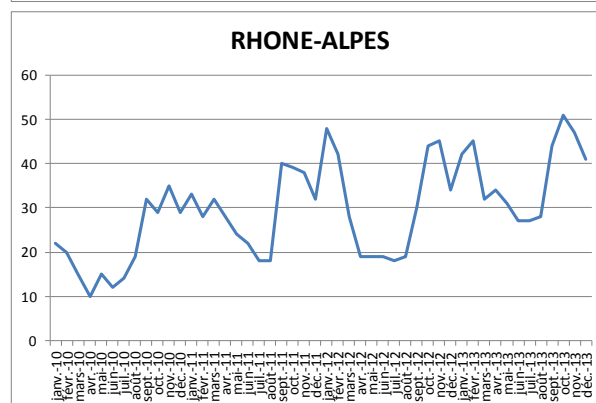
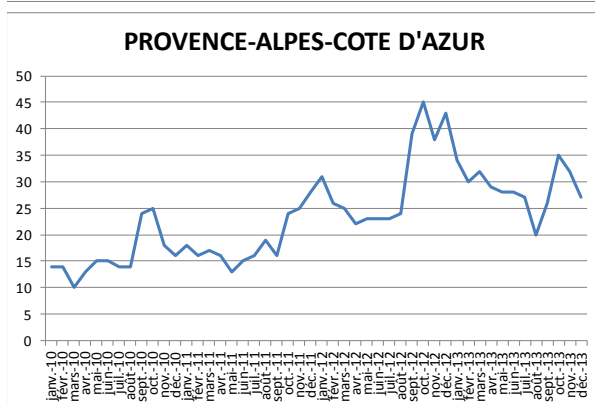
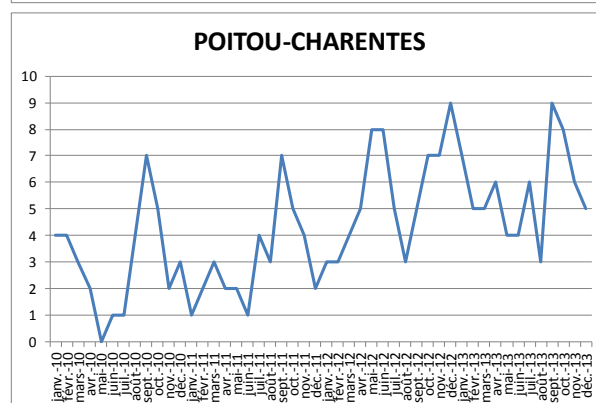
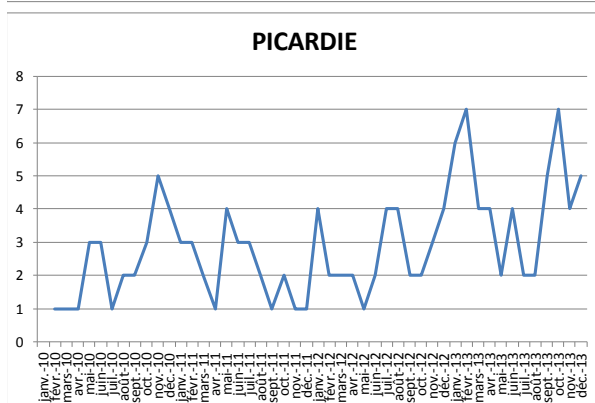
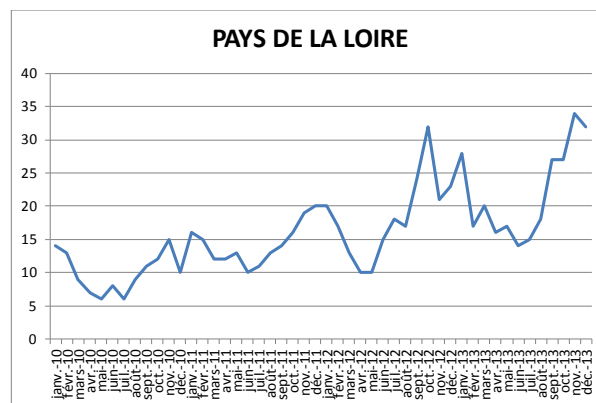
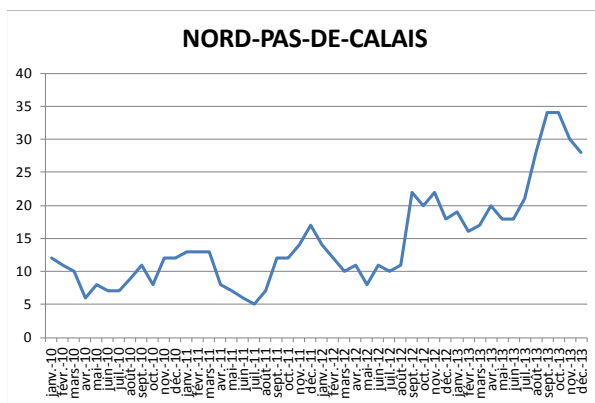
Il est intéressant de noter à quels points les établissements de santé eux-mêmes sont absents de ces échanges pourtant au cœur de la profession. Quand une offre d'emploi dans une clinique ou un CH est formulée, elle l'est par le biais d'une sage-femme qui voit l'offre et la diffuse sur le réseau (sans qu'elle soit nécessairement cadre). Les établissements sont finalement assez peu présents au regard du nombre de sages-femmes qu'ils embauchent. Les sages-femmes libérales sont par contre, elles, plus visibles.

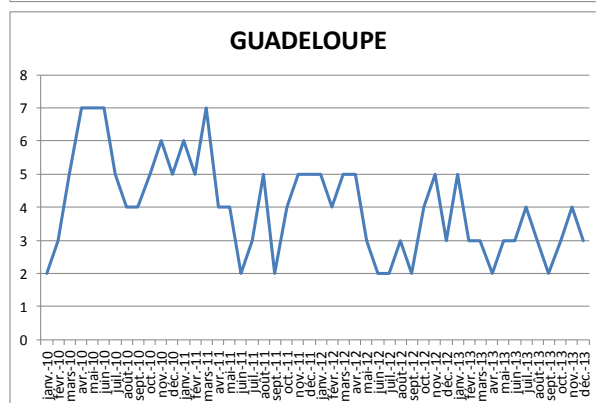
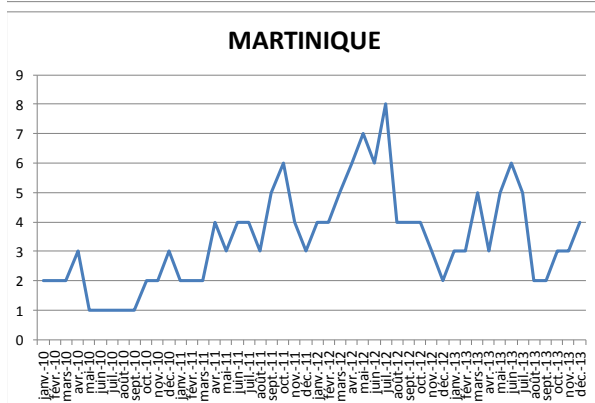
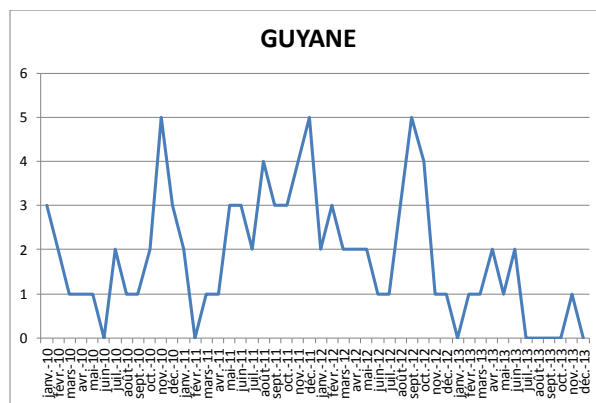
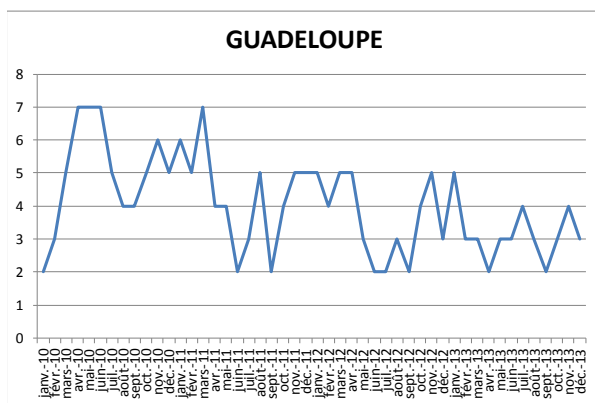
Annexe 2

Demande d'emploi en fin de mois de catégorie A Evolution par REGION de janvier 2010 à décembre 2013









Annexe 3

Demande d'emploi en fin de mois par catégorie Données par DEPARTEMENT et REGION

		201001						201006						201012						201101						201106						201112					
Region	Dept	A	B	C	D	E	TOT	A	B	C	D	E	TOT	A	B	C	D	E	TOT	A	B	C	D	E	TOT	A	B	C	D	E	TOT	A	B	C	D	E	TOT
ALSACE	67	4	1	2			7	4	2	1			7	8	1				9	5	3	2			10	2	1	3		1	7	9	1	2	1	1	13
	68	4	1				5	4	1				5	3	1	1			5	3		2			5	1		1		2	2	1	1		4		
Total ALSACE		8	2	2			12	8	3	1			12	11	2	1			14	8	3	4			15	3	1	4		1	9	11	2	3		1	17
AQUITAINE	24	1					1	1	1				2																							1	
	33	3	3	2			8	2	1	4			7	4	3	8		2	17	2	5	6		2	15	2	2	4		3	11	7	5	3	3	18	
	40			1			1	2		1			3		1	1		2	4		1	1		2	4					2				2	2		
	47					1	1					1	1			1		1	2		1	1		1	3				1	1	1			1	2		
	64	1	1	1		2	5	1		1		2	4	2	1		2	5	2	2	1		2	5	2	2	5	1		2	10	4	2		2	8	
Total AQUITAINE		5	4	4		3	16	6	2	6		3	17	6	5	10		7	28	5	6	9		7	27	4	7	5		8	24	13	7	5		8	33
AUVERGNE	3	4			1		5	1			1		2	1			1	2		1		1		2				1	1	2		2	2		2	4	
	15																																				
	43	1		1	1		3	1			1	1	3	1		1	1	1	4		1	1	1	1	4				1	1		2			1	3	
	63	3	1	1			5	1		1			2	1		4		5		1		3		4				1		1	2	3				3	
Total AUVERGNE		8	1	2	2		13	3		1	2	1	7	3		5	2	1	11	2	1	4	2	1	10			2	1	2	5	5	2	2		1	10
BASSE-NORMANDIE	14	4	1				5	1					1					1	1		1			2		1		1			2		1	2		3	
	50	1	1				2	3	1	1			5	3	1			4		1		1		2		1	1			2							
	61																												1		1						
Total BASSE-NORMANDIE		5	2				7	4	1	1			6	3	1	1		5	2		2			4		2	1	1	1	1	5		1	2		3	
BOURGOGNE	21	1		2			3			2			2	3	1	1		5	5	2				7		2	1	3		6	4	2	2			8	
	58																																				
	71	3	1				4	2					2	2	1			3	2	2				4		2	1	1		4	1				1		
	89																														1						
Total BOURGOGNE		4	1	2			7	2		2			4	5	2	1		8	7	4				11		5	2	4		11	6	2	2			10	
BRETAGNE	22		1				1		2				2	3	1			4	2	1	1			4		1	2			3	3	1			4		
	29	3	1	1		2	7	2		3		2	7	6	1	2		1	10	5	1	1		1	8	5	2	2		1	10	6	3	2	1	12	
	35	3	1	2		2	8	2	2	3		2	9	6	1	5	1	3	16	3	2	5	1	3	14	3	1	6		3	13	10	1	9	2	22	
	56	1	1	2	1		5		1		1		2	1	2	1		4		2	1			3		2	2			4	7		2		1	10	
Total BRETAGNE		7	4	5	1	4	21	4	5	6	1	4	20	16	5	8	1	4	34	10	6	8	1	4	29	11	7	8		4	30	26	5	13		4	48
CENTRE	18	2					2		1				1	1	1			2		1	1			2		1				1	1				1		
	28																	1						1						1	2	1			1		
	36	1					1																														
	37			1			1						1				1		1			1		1		2		1		3	3	2	1		6		
	41						1						1																								
	45	3					3	2					2	1		2		3		1	1	1		3		1			1	1					1		
Total CENTRE		6	1				7	4	1				5	2	1	3		1	7	3	1	3		1	8		4	1	1	1	7	6	2	1		9	
CHAMPAGNE-ARDENNE	8	1		1		1	3		1				1																	1							
	10	1					1		1				1		1			1												2				2			
	51	2					2	3					3	1	2	2	2		7	2	2	3	2		9	1	1	2	2		6	3	1	4		8	
	52			1			1																														
Total CHAMPAGNE-ARDENNE		4		2		1	7	4	1				5	1	3	2	2		8	2	2	3	2		9		4	1	2	2		9	3	1	4		10
CORSE	2A			1			1												1						1		3				3	1			1		
	2B	1					1																									1					
Total CORSE		1		1			2												1						1		3				3	2				2	

		201001					201006					201012					201101					201106					201112										
Region	Dept	A	B	C	D	E	TOT	A	B	C	D	E	TOT	A	B	C	D	E	TOT	A	B	C	D	E	TOT	A	B	C	D	E	TOT	A	B	C	D	E	TOT
FRANCHE-COMTE	25		3				6	2		2			4	4	2	2			8	7	1	2			10	4		1			5	6				6	
	39													3					3	3				3	1					1	1				1		
	70	1		1			2	1					1	1					1	1				1	1					1	1				1		
	90																													1							
Total FRANCHE-COMTE		4		4			8	3		2			5	8	2	2			12	11	1	2			14	6		1			7	9				9	
HAUTE-NORMANDIE	27							1					1		1				1			1			1		1			1							
	76	3	1	1	2		7			1	1		2	1		1			2		1			1	2	1	1			3	2	1	3		6		
Total HAUTE-NORMANDIE		3	1	1	2		7	1		1	1		3	1	1	1			3	1	1			2	2	1	1			4	2	1	3		6		
ILE-DE-FRANCE	75	6	3	2	2	1	14	4	4	4	4	1	17	11	3	9	2	2	27	8	6	8	2	2	26	8	3	7	1	3	22	9	7	5		4	25
	77	1		1			2				2		2						1			1			1		1	1		1	1	1	1		3		
	78	3	1				4	1	1	1		1	4	1					1							1			1		1				3		
	91	1	1				2	2		3			5	4	1				5	4	1				5	4		1		1	6	2	3	2		1	8
	92	1	4	1			6	2	1		1		4	5	1			1	7	4			1		5	3				3	4	3			7		
	93	7	2	4			13	3	4	2		1	10	7	1	4			12	5	2	4	1		12	3	3	3	1		10	7	4	5	1	17	
	94	5	2	3		2	12	2	4	6	1	2	15	5	3	4	1	1	14	5	2	3	1	1	12	9	1	2		3	15	8	2	4	3	17	
	95	2	2		1	1	6	2	1	1	1		5	2	1	2			5	1	2				3		1	2		3	3	1	3	1	5		
Total ILE-DE-FRANCE		26	15	11	3	4	59	16	15	19	7	5	62	35	10	20	4	3	72	27	13	16	5	3	64	27	9	16	2	7	61	32	24	18	1	8	83
LANGUEDOC-ROUSSILLON	11	1					1	1					1	1					1	1					1	2				2	1	1		1	3		
	30	1	1	1			3	2					2			2	1		3	1		2	1		4				1	1	2	3	2	1	2	1	9
	34	6	3	4		2	15	7	3	6		2	18	4	1	8		3	16	6	3	4		3	16	4	3	5		5	17	7	4	6		5	22
	48																																				
Total LANGUEDOC-ROUSSILLON		9	4	5		2	20	11	3	6		2	22	10	1	11	1	3	26	13	4	7	1	3	28	8	3	6	2	6	25	14	8	8	2	7	39
LIMOUSIN	19	2	1				3	2					2	1	1				2	1		1			2	2		1		3	1	1			1	2	
	23												1						1	1					1	1				1	1						
	87	2					2	2					2	2					2	2					2					1		1			1		
Total LIMOUSIN		4	1				5	4					4	4	1				5	4		1			5	3		1	1		5	2		2		4	
LORRAINE	54	4				1	5	1					1						1	1					1	4				4	5				1	6	
	55						1					1	1	1				1	2	1					1	2				1	2		1		2		
	57	1					1						4		2				6	7					7	3	2			5	7	1	1		1	10	
	88	1					1																		1	1					1	1				1	
Total LORRAINE		6					2	8	1				2	5		2		1	8	9				1	10	9	2			1	12	13	2	1		3	19
MIDI-PYRÉNÉES	9												1						1	1					1					1						1	
	12	1				1	2	1				1	2					1	1					1	1					1	1			1	2		
	31	4	3	9	1	3	20	6	2	8	1	4	21	8	6	10	3	3	30	9	9	8	3	5	34	9	2	10	1	4	26	17	4	9	4	4	38
	32	1		1			2							1		1			1	1		1			2					2	1	1			1	3	
	46	1					1							1					1			1										1			1		
	65		1				1			1			1						1				1					1		1							
	81	3	2				5	2	2	1			5	1		1		1	3	2	2	1		1	6	1		1	1	3	2	1		1	4		
	82	1		1			2						2	1		1			2	1		1			2	1		1		2	1						
Total MIDI-PYRÉNÉES		11	6	11	1	4	33	9	4	12	1	5	31	13	6	13	3	5	40	14	12	12	3	7	48	11	2	13	1	8	35	23	6	10	4	7	50

		201001					201006					201012					201101					201106					201112											
Region	Dept	A	B	C	D	E	TOT	A	B	C	D	E	TOT	A	B	C	D	E	TOT	A	B	C	D	E	TOT	A	B	C	D	E	TOT							
NORD-PAS-DE-CALAIS	59	8	4				7	19	4	1	2		8	15	8	1		8	17	7		1		8	16	4	1	2		7	14	13	1	7	21			
	62	4					1	5	3				2	5	4		2	1	1	8	6	2			1	9	2		2		2	6	4	1	2	7		
Total NORD-PAS-DE-CALAIS		12	4				8	24	7	1	2		10	20	12	3	1	9	25	13	2	1		9	25	6	1	4		9	20	17	2	9	28			
PAYS-DE-LA-LOIRE	44	8	3	2			13	5	2	1			8	4	4	4	1	1	14	8	6	2	1	1	18	3	2	5	1		11	9	4	8	21			
	49	2	2			2	6	1	2	1		1	5	4	3	1		1	9	4	1	2		2	9	3	1	2		1	7	2	1	1				
	53		1				1																															
	72	2					2	1	1			1	3	1		1		1	3	2	1			1	4	2	1			1	4	3	1	1	5			
	85	2	1				3	1					1	1	1				2	2	3	1		6	2		1		1	4	1		1	2	2			
Total PAYS-DE-LA-LOIRE		14	7	2		2	25	8	5	2		2	17	10	8	6	1	3	28	16	11	5	1	4	37	10	4	8	1	3	26	20	7	9	3	39		
PICARDIE	2							1					1	1	1				2	1				1														
	60							1					1	3	1	1			5	2	1	2		5	2	1	2			5	1	1	2		4			
	80		1				1	1					1											1														
Total PICARDIE			1				1	3					3	4	1	2			7	3	1	2		6	3	1	2			6	1	1	2		4			
POITOU-CHARENTES	16												1	1					1					1														
	17	2				1	3	1				1	2	1		1		1	3	1		1	1	3			2		1	3	1		1	3				
	79																		1								1											
	86	2			1	1	4				2	1	1	4	1	2	2		1	6		2	1	1	1	5	1		2	1	1	5		1	1	3		
Total POITOU-CHARENTES		4			1	2	7	1		2	1	2	6	3	2	4			2	11	1	2	3	1	2	9	1	1	5	1	2	10	2		6	1	2	11
PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR	4												1	1					2	2				2											3			
	5							2					2	1					2	1				1	2						2				1	3		
	6	1		2		1	4	2	1			3	6	1		2		2	5	1	1	1		2	5	2			2	4	6	2			2	10		
	13	8	1	1	1		11	4	1	2	1		8	11	3	5	1		20	10	2	3	1	16	8		9	1	1	19	9	2	10	3	1	25		
	83	5		1	1		7	5		1		3	9	2	1	1		4	8	3		1		3	7	1	1	1	2	5	6		6	3	1	15		
	84		1	2			3	2					2						1	1	1				1	2				2	2				2			
Total PACA		14	2	6	1	2	25	15	2	3	1	6	27	16	4	9	2	6	37	18	3	5	1	5	32	15	1	10	1	5	32	28	4	16	3	7	58	
RHONE-ALPES	1			1			1		1				1	2	1				3	1	1			2	1		1				2	3		1		4		
	7	1	1	1			3	3		3			6	2		2			4	3	2			5	1	3	2			6	1	1	3		5			
	26	3	3			1	1	8	1	2	1		2	6	2		2		4	1		2		3	1	1	1			3	2	1	2			5		
	38	4	2	1	1		8	1			1		2	4	1	3	1		9	5		3	1	9	3	1	4			8	5	3			8			
	42	2	1				1	4	2				2	4					2					2	1					2	1				1	2		
	69	8	3	1			12	3	1	2			6	8	8	2		1	19	9	6	4		19	6	1	2			9	11	9	6			26		
	73	1	1				2		1				1	5		1			6	5	1		1	7	3	2			1	6	3	1	1		1	6		
	74	3				5	1	9	2			3	2	7	6			1	1	8	9	1		1	12	6		1	1	1	9	6	1	1		1	9	
Total RHONE-ALPES		22	11	4	7	3	47	12	5	6	4	6	33	29	10	10	2	4	55	33	11	9	2	4	59	22	8	11	1	3	45	32	16	14		3	65	
GUADELOUPE		2					2	7					7	5					5	6				6	2					2	5	1	2			8		
GUYANE		3					3			1			1	3					3	2				2	3					3	5					5		
MARTINIQUE		2	1				3	1					1	3					3	2				2	4	1				5	3	1	1			5		
RÉUNION		9	1	4			14	8	3	3		1	15	9	3	4		1	17	11	3	4		1	19	8	3	4		1	16	14	2	4			20	
Total France ENTIERE		193	69	66	18	37	383	142	51	76	18	48	335	217	68	118	19	50	472	223	87	101	19	52	482	176	57	109	14	61	417	294	95	130	11	65	595	

		201201					201206					201212					201301					201306					201312					
Region	Dept	A	B	C	D	E	TOT	A	B	C	D	E	TOT	A	B	C	D	E	TOT	A	B	C	D	E	TOT	A	B	C	D	E	TOT	
ALSACE	67	8	6	6		2	22	2	1	3		2	8	5	2	2		2	11	2	3	4		1	10	4	1	3		1	9	
	68	4	2	2			8	3		2	2		7	1	1	3	1		6	4		3	1		8		2	2			4	
Total ALSACE		12	8	8		2	30	5	1	5	2	2	15	6	3	5	1	2	17	6	3	7	1	1	18	4	3	5		1	13	
AQUITAINE	24	2					2						2	2					2	1					1						1	
	33	18	8	8		6	40	7	4	6		3	20	8	3	9	2	4	26	8	3	7	2	4	24	5	2	7	2	5	21	
	40	2		2		4	8			1		2	3	1				2	3	1				2	3	2				4	3	
	47	2				2	4					1	1	1				1	2	2				1	3	1				1	1	
	64	6	4	2		4	16	3	2	1		1	7	3	2	1		1	7	3	3	1		1	8	4		2		1	7	
	Total AQUITAINE		30	12	12		16	70	10	6	8		7	31	15	5	10	2	8	40	15	6	8	2	8	39	12	2	10	2	8	34
AUVERGNE	3		2	4			6	1		1		1	3	2	1	1	1		5	3		2	1		6	2		1	1		4	
	15																	1	1					1								
	43	2	2			2	6	3		1			4	3	1	1			5	3		2			5	3		2			5	
63	10					10	4	1	2			7	6		2			8	6	3				9	1	2	2	1	1	7	4	
Total AUVERGNE		12	4	4		2	22	8	1	4		1	14	11	2	4	2		19	12	7	2			21	6	2	5	2	1	16	
BASSE-NORMANDIE	14	6	2	2			10	1		2			3	3	1	5	1		10	1	4	5		1	11		2	4		1	7	
	50							1				1	1	1	1	1			3	2		1		3	2	1	1			4	6	
	61	2					2																								2	
Total BASSE-NORMANDIE		8	2	2			12	2		2			4	4	2	6	1		13	3	4	6		1	14	2	3	5		1	11	
BOURGOGNE	21	14	2	2			18	2	3	5			10	1	2	3			6	1	1	2			4	2	1	1			4	
	58	2					2			1			1												1						1	
	71	4					4	4	1	1			6	3	1	3	1		8	4	2	2	1		9	3		2			5	
89	4					4	2					2	3					3	2					2	2			1		3		
Total BOURGOGNE		24	2	2			28	8	4	7			19	7	3	6	1		17	7	3	4	1		15	8	1	3	1		13	
BRETAGNE	22	6	2	2			10			1			1	2		2			4	2	2	1			5	2	1	3		1	7	
	29	14	2	6		2	24	4	2	1		1	8	5	2	6	1	2	16	7	1	2	1	2	13	8	2	5	2	4	21	
	35	20	6	16		6	48	5	1	9		3	18	8	1	6	2	3	20	8	4	5	2	3	22	6	2	4	1		13	
	56	24	4	2		2	32	2	7			1	10	2	4	3			9	6	1	5	1		13	2		3		1	6	
Total BRETAGNE		64	14	26		10	114	11	10	11		5	37	17	7	17	3	5	49	23	8	13	4	5	53	18	5	15	3	6	47	
CENTRE	18												1						1	1					1	1	1				2	
	28	2					2	1		1			2	2					2	2					2	1					1	
	36																								1						1	
	37	10	4	2			16			1			1	3					3	1					1	1		1			2	
	41														1	2			3	2	1	1			4						1	
45	2					2	2	1				3	5	1		1		7	7			1		8	3		2	1		6		
Total CENTRE		14	4	2			20	3	2	1			6	11	2	2	1		16	13	1	1	1		16	7	1	3	1		15	
CHAMPAGNE-ARDENNE	8	2					2	1					1			1			1						1	1	1				2	
	10					4	4					2	2		1			1	2	1		1		1	3	1			1		2	
	51	4	4	8			16	4		3			7	5	1	3			9	1	2	5			8	3		7	2		12	
	52							1					1	1					1													
Total CHAMPAGNE-ARDENNE		6	4	8		4	22	6		3		2	11	6	2	4		1	13	2	2	7	1		12	5		8	2	1	16	
CORSE	2A	2					2						2	2	1				3	2		1			3	1	1				1	3
	2B	2					2	1				1	2			1		1	2					1	2					1	1	
Total CORSE		4					4	1			1	2	2	2	1	1		1	5	2	1	1		1	5	1	1		2	4	1	

		201201						201206						201212						201301						201306						201312						
Region	Dept	A	B	C	D	E	TOT	A	B	C	D	E	TOT	A	B	C	D	E	TOT	A	B	C	D	E	TOT	A	B	C	D	E	TOT	A	B	C	D	E	TOT	
FRANCHE-COMTE	25	12					12	1					1	4		2	1		7	4		2	1		7	1	2	1	1		4	2	2	3	2	9		
	39	6					6	1	1				2	3					3	1		1		2	1				1	1		1		2				
	70					2	2					1	1	2				2	1			1		2	1			1		1				1	1			
	90																	1	1			1		1	1													
Total FRANCHE-COMTE		18				2	20	2	1			1	4	9		3	1		13	6		4	1	1	12	2	3	2	1		8	5	2	4		2	13	
HAUTE-NORMANDIE	27	2					2						1						1	2				2	2	1				1	1	1			2			
	76	10		2			12	5		1			6	4		1	1		6	6	1		1		8	2	1	3	1		7	6	1	5		1	13	
Total HAUTE-NORMANDIE		12		2			14	5		1			6	5		1	1		7	8	1		1		10	2	2	3	1		8	7	2	5		1	15	
ILE-DE-FRANCE	75	28	8	14		8	58	7	2	5		4	18	15	6	8		4	33	17	5	9		5	36	13	5	8		9	35	20	5	13		6	44	
	77	4	2	2			8		1		1	1	3	3	1	2	1	1	8	2	1	1	1	1	6	2	1	1		4	1	4	2		7			
	78	2	2				4	3	1	2			6	6	2	2			10	8	3	2			13	4	1	5		1	11	3	2	4		1	10	
	91	4	4	2		2	12	2	1	2			5	3	2	1			6	5	1	2			8	1		1		2	1	2	2		5			
	92	12	6	4			22	6	1	3	1	1	12	9	2	3	2	1	17	12	3	3	1	1	20	6	3	4	1	1	15	7	1	3		1	12	
	93	10	14	4	2		30	4	2	4	1	2	13	7	3	5	3	2	20	10	2	5	3	1	21	15		4	4		23	9	3	2	3		17	
	94	20	6	6		6	38	5	4	4		2	15	5	5	4	2	1	17	10	3	4	2	2	21	8	4	4	1	2	19	10	5	6		3	24	
	95	4	2	6			12	3	1	4			8	4		2			6	3	2	1			6	4	4			8	8	1	1	1		11	130	
Total ILE-DE-FRANCE		84	44	38	2	16	184	30	13	24	3	10	80	52	21	27	8	9	117	67	20	27	7	10	131	53	18	27	6	13	117	59	23	33	4	11	130	
LANGUEDOC-ROUSSILLON	11	4				2	6		1			1	2	2	3			1	6	1	2	3		1	7	1	2	1		3	7	3	1	1		1	6	
	30	12		2	4	2	20	4		2	1	2	9	3	1	4	1	4	13	5	3	3	1	4	16	4	1	4		2	11	4	3	3		3	13	
	34	18	12	12		10	52	10	2	9	2	4	27	13	6	8	2	5	34	14	4	9	1	5	33	7	1	14	2	5	29	18	6	14		7	45	
	48																	1	1					1	1													
Total LANGUEDOC-ROUSSILLON	66	6	2	2			10	3	1	1			5	3	1	3			7	4		2			6	2		3		5	4	2	1		7		71	
	19	2		2			4						1						1	1	1	1			2	1	1	1		3	4				4			
LIMOUSIN	23	4					4			1			1						1	1		1			1			1		1	1					1	1	
	87			2			2	1		1			2		2				2	1		1			2			2		2	1	1	2		4			
Total LIMOUSIN		6		4			10	1		3			4			4			4	2	1	2			5	1	1	4		6	6	1	2		9			
LORRAINE	54	10				2	12	1	1	1	1	1	5	6	2	1		1	10	7	1			2	10	3				1	4	7			1	8		
	55					2	2						1						1						1					1	1				1	1		
	57	12	6	2			22	6	1	1		1	9	11	1	1		1	14	13		1		1	15	5	1			2	8	9	2	4		2	17	
	88					2	2	1				1	2	4	1	1		1	7	3	2	2		1	8	2	1	2		2	7	5	1			6		
Total LORRAINE		22	6	2			8	38	8	2	2	1	4	17	21	4	3		4	32	23	3	3		5	34	10	2	2		6	20	21	3	4		4	32
MIDI-PYRÉNÉES	9	2		2			4	1		1			2	1	1				2	1		1			2	1		1		2					1	1		
	12					4	4		1	1		2	4	1				2	3	1					3				2	2	3				2	5		
	31	26	12	20	8	6	72	9	7	14	1	4	35	7	4	17	5	5	38	13	5	13	4	4	39	6	1	16	4	4	31	7	4	13	1	2	27	
	32	2				4	6	2	1			2	5		1	1		1	3		1				2	3			1	3	4			1	2	3		
	46			2			2	1					1	1					1	1		1			2						3				3			
	65														1	1			2		1	1			2			1		1	1				1	1		
	81	4	4			2	10	1	1	3		1	6	2	3			1	6	3	1	2		1	7	1	1	2		1	5	4		1		1	6	
	82	2					2	1	1				2	1	1	1			3	1	1	1			3	1	1	3			5	1	1	2			4	
Total MIDI-PYRÉNÉES		36	16	24	8	16	100	16	10	19	1	9	55	13	8	23	5	9	58	20	9	19	4	9	61	9	3	24	4	10	50	19	5	16	2	8	50	

		201201						201206						201212						201301						201306						201312					
Region	Dept	A	B	C	D	E	TOT	A	B	C	D	E	TOT	A	B	C	D	E	TOT	A	B	C	D	E	TOT	A	B	C	D	E	TOT	A	B	C	D	E	TOT
NORD-PAS-DE-CALAIS	59	20		4		18	42	8	2	3	2	9	24	14	3	5	4	8	34	14	4	5	4	7	34	14	2	2	3	10	31	20	5	12	1	5	43
	62	8	2		2	4	16	3		2		2	7	4		2		2	8	5		1		2	8	4		1		2	7	8		1		1	10
	28 2 4 2 22						58	11 2 5 2 11	31	18 3 7 4 10	42	19 4 6 4 9	42	18 2 3 3 12	38	28 5 13 1 6	53																				
PAYS-DE-LA-LOIRE	44	24	16	10			50	8	3	5	1	1	18	14	3	10	1	2	30	15	8	6	1	2	32	10	4	8	1	2	25	15	6	10		1	32
	49	12	2	6			20	5		6			11	7	3	7			17	10	1	8			19	3		8	1		12	11		8	1		20
	53			2			2			1	1		2			1			1														1			1	
	72	4	2	2		2	10	1	1				2	1	1	1			3	1		1			2	1	1	1			3	4				1	5
	85		2	2		2	6	1					1	1					1	2					2					1	1	2	2			1	5
Total PAYS-DE-LA-LOIRE		40	22	22	4	88	15 5 12 1 1	34	23 7 19 1 2	52	28 9 15 1 2	55	14 5 17 2 3	41	32 8 19 1 3	63																					
PICARDIE	2	4					4		1				1	1					1	2					2						2		1				3
	60	4	2	4			10	1	1	1			3	2	2	1			5	3	1	1			5	1	2	1			4		1	1			2
	80						1	1					1	1	1				2	1					1	3					3	3	1				4
Total PICARDIE		8	2	4			14	2 2 1	5	4 3 1	8	6 1 1	8	4 2 1	7	5 2 2	9																				
POITOU-CHARENTES	16	4	2	2			8	3	1			1	5	1				1	2	1			1	2						1	1			1		1	2
	17	2		2		2	6	1	1	1		1	4			1		1	6			2	2	1	5	2	1	3			6	3		2			5
	79		2				2			1			1	2		1			3	2		1			3			1			1	2		1			2
	86				2	2	4	4			1	1	6	2	2	1		2	7	2	2	1		2	7	2	1	2		1	6	1	1	4	2	1	9
	Total POITOU-CHARENTES		6	4	4	2	4	20	8 2 2 1 3	16	9 2 3	4	18	7 2 4	4	17	4 3 5	3	15	5 1 8 2 2	18																
PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR	4	6					6	2					2	2					2	2					2	1	1				2		1				1
	5	2	2			2	6	2	1			1	4	1	1				2	1	1	1			3	1	1	1			3	2				2	
	6	14	4			4	22	4		2		2	8	8	3	4		2	17	7	2	2	1	2	14	4	2	4	1	2	13	5		2	1	2	10
	13	22	2	20	6	2	52	4	1	11	2	3	21	20	3	9		2	34	12	4	10		2	28	15	3	10	2	2	32	12	4	11	1	1	29
	83	12	2	8		8	30	8	1	5		4	18	10	3	3	1	3	20	11	2	4	1	3	21	6	1	3	1	3	14	5	1	4		5	15
	84	6					6	3	1				4	2		1			3	1	2	1			4	1	1	1			3	3	1				4
	Total PACA		62	10	28	6	16	122	23 4 18 2 10	57	43 10 17 1 7	78	34 11 18 2 7	72	28 9 19 4 7	67	27 7 17 2 8	61																			
RHONE-ALPES	1	8	4				12	3	1	1			5	4				1	5	4		1		1	6	6		3		1	10	6		2	1		9
	7	4		6			10	2		3			5			3			3	1		3			4	1		2		1	4	2				1	3
	26	8	4	2			14	2	1				3	3	1	3			7	3	1	3			7	2	3	3			8	3	1	2			6
	38	14	4	4			22	3		3			6	8	1	4		2	15	9	2	4		2	17	4	2	6	1	2	15	8	5	6		2	21
	42	4				2	6	1		1		1	3	1	1	4		1	7		4	3			8			3		1	4		1	2		2	5
	69	34	10	18			62	7	5	9	1	1	23	8	5	12		1	26	10	6	10	1	2	29	4	7	13	2	2	28	13	3	14	4	3	37
	73	6	2	2		2	12	1	1	1		2	5	3	1			2	6	6				1	7	2	2	1	1	1	7	1	1	1	1		5
	74	18	4	2		2	26	4	2		2	2	8	7	1	6	1	1	16	9	4	2		1	16	8	2	5	1		16	8	2	7			17
	Total RHONE-ALPES		96	28	34	6	164	19 12 20 1 6	58	34 10 32 1 8	85	42 17 26 1 8	94	27 16 36 5 8	92	41 13 34 6 9	103																				
GUADELOUPE	10	6				16	2		3		1	6	3	1	1			5	5						5	3				1	4	3	2	1			7
GUYANE	4	2				6	1		1			2	1		1			2			1				1	2					2			1			1
MARTINIQUE	8	2	2			12	6	1	2			9	2		4			6	3		2			5	6	2	1			9	4	1	1				6
RÉUNION	30	2	8	4		44	13	1	5		2	21	15	8	4	1	1	29	17	3	7	1	1	29	11	2	8	2	1	24	16	4	5		1		26
Total France ENTIERE		684	202	264	28	142	1320	233	83	171	17	83	587	352	115	220	38	81	806	394	118	206	36	83	837	271	92	228	41	94	726	396	134	243	34	89	896

Annexe 4

Demande d'emploi en fin de mois de catégorie A totale et indemnisée

Données par DEPARTEMENT et REGION

		CATEGORIE A												CATEGORIE A Indemnisés											
Region	Dept	201001	201006	201012	201101	201106	201112	201201	201206	201212	201301	201306	201312	201001	201006	201012	201101	201106	201112	201201	201206	201212	201301	201306	201312
ALSACE	67	4	4	8	5	2	9	8	2	5	2	4	4	1	2	5	3	2	5	4		2		2	2
	68	4	4	3	3	1	2	4	3	1	4	0	4	2	1	1	1		1	2		1			2
Total ALSACE		8	8	11	8	3	11	12	5	6	6	4	8	3	3	6	4	2	6	6		3		2	4
AQUITAINE	24	1	1				1	2		2	1		2						2						
	33	3	2	4	2	2	7	18	7	8	8	5	7	1	1	2	1	1	4	4	1	3	4	4	4
	40		2				0	2			1	1	2	3	1							1	1	1	3
	47				1		1	2		1	2	1	1									1	2	1	
Total AQUITAINE		64	1	1	2	2	4	6	3	3	3	4	6		1			1	2	2	3	2	2	1	4
AUVERGNE	3	5	6	6	5	4	13	30	10	15	15	12	19	1	3	2	1	2	6	8	4	7	9	7	11
	15	4	1	1	1		2		1	2	3	2	4	3	1	1	1						1	2	3
	43	1	1	1				2	3	3	3	3	2	1	1						1	1	1	1	2
	63	3	1	1	1		3	10	4	6	6	1	4	1	1	1	1				1	4	4	1	4
Total AUVERGNE		8	3	3	2		5	12	8	11	12	6	10	5	3	2	2				2	5	6	4	9
BASSE-NORMANDIE	14	4	1		1	1		6	1	3	1		5	3	1								1		2
	50	1	3	3	1	1			1	1	2	2	6	1	1	2	1					1	1	1	5
	61							2					2						2						1
Total BASSE-NORMANDIE		5	4	3	2	2	0	8	2	4	3	2	13	4	2	2	1			2		1	2	1	8
BOURGOGNE	21	1	0	3	5	2	4	14	2	1	1	2	4			2	4	2	3	8	1				3
	58							2					1										1		
	71	3	2	2	2	2	1	4	4	3	4	3	1	3		2	2	2			2	2	2	1	
	89				1	1	1	4	2	3	2	2	1				1			2	1	1	1	1	
Total BOURGOGNE		4	2	5	7	5	6	24	8	7	7	8	7	3		4	6	5	3	10	4	3	3	3	3
BRETAGNE	22			3	2	1	3	6	0	2	2	2	3			2	1	1				1			1
	29	3	2	6	5	5	6	14	4	5	7	8	8	2	2	6	5	2	4	6	3	4	5	5	7
	35	3	2	6	3	3	10	20	5	8	8	6	8	1	1	2	2	2	4	6	4	4	5	3	4
	56	1		1	0	2	7	24	2	2	6	2	1			1		2	4	16	2	2	5	2	1
Total BRETAGNE		7	4	16	10	11	26	64	11	17	23	18	20	3	3	11	8	7	12	28	9	11	15	10	13
CENTRE	18	2		1	1	1	1			1	1	1	1	2		1	1	1	1			1	1	1	1
	28				1		1	2	1	2	2	1	1					1	2	1	1	1	1	1	1
	36	1											1												
	37		1			2	3	10			3	1	1	2					2	6		1	1		1
	41		1									2													
Total CENTRE		6	4	2	3	4	6	14	3	11	13	7	5	2	1	1	2	1	4	8	2	4	5	4	3
CHAMPAGNE-ARDENNE	8	1				1		2	1			1	1										1	1	1
	10	1	1			2					1	1	1										1	1	1
	51	2	3	1	2	1	3	4	4	5	1	3	4		2	1	1		2	4	2	1	1	2	4
	52								1	1															
Total CHAMPAGNE-ARDENNE		4	4	1	2	4	3	6	6	6	2	5	6		2	1	1		2	4	2	1	2	3	5
CORSE	2A				1	3	1	2		2	2	1	1					2	1	2		1	2	1	1
	2B	1					1	2	1										1	2	1				

		CATEGORIE A												CATEGORIE A Indemnisés												
Region	Dept	201001	201006	201012	201101	201106	201112	201201	201206	201212	201301	201306	201312	201001	201006	201012	201101	201106	201112	201201	201206	201212	201301	201306	201312	
Total CORSE		1			1	3	2	4	1	2	2	1	1					2	2	4	1	1	2	1	1	
FRANCHE-COMTE	25	3	2	4	7	4	6	12	1	4	4		2			3	3	1	4	10		1	3		1	
	39			3	3	1	1	6	1	3	1	1	1			1	1	1	1	4	1	2	1	1	1	
	70	1	1	1	1	1	1			2	1	1	1						1			2	1	1	1	
	90						1						1													
Total FRANCHE-COMTE		4	3	8	11	6	9	18	2	9	6	2	5			4	4	2	6	14	1	5	5	2	3	
HAUTE-NORMANDIE	27		1					2		1	2		1		1											
	76	3		1		2	2	10	5	4	6	2	6	1		1			1	4	1	1	3	1	2	
Total HAUTE-NORMANDIE		3	1	1	0	2	2	12	5	5	8	2	7	1	1	1			1	4	1	1	3	1	2	
ILE-DE-FRANCE	75	6	4	11	8	8	9	28	7	15	17	13	20	4	2	9	5	6	4	18	5	10	8	7	6	
	77	1					1	4		3	2	2	1						1	2			1	2	1	
	78	3	1	1				2	3	6	8	4	3								1	1	2	1	1	
	91	1	2	4	4	4	2	4	2	3	5	1	1	1		1	1	2								
	92	1	2	5	4	3	4	12	6	9	12	6	7			2	2	2	2	2		2	2	3	3	
	93	7	3	7	5	3	7	10	4	7	10	15	9	5	2	1		2	2	4	2	2	3	7	3	
	94	5	2	5	5	9	8	20	5	5	10	8	10	3	2	4	4	3	5	4	1		3	3	6	
	95	2	2	2	1		1	4	3	4	3	4	8		2	1	1				2	2	3	3	2	
Total ILE-DE-FRANCE		26	16	35	27	27	32	84	30	52	67	53	59	13	8	18	13	15	14	30	11	17	22	26	22	
LANGUEDOC-ROUSSILL	11	1	1	1	1	2	1	4	0	2	1	1	3	1	1			1		2		1	1	1	1	
	30	1	2	0	1	0	3	12	4	3	5	4	4							2	2	1	1	1	1	
	34	6	7	4	6	4	7	18	10	13	14	7	18	2	3	2	3	2	3	8	2	8	6	5	8	
	48																									
Total LANGUEDOC-ROUSSILL		9	11	10	13	8	14	40	17	21	24	14	29	3	4	4	5	3	4	14	5	11	10	7	12	
LIMOUSIN	19	2	2	1	1	2	1	2			1	1	4			1	1	1	1					1	2	
	23			1	1	1	1	4					1			1	1	1	1	2						
	87	2	2	2	2				1		1		1	1									1		1	
Total LIMOUSIN		4	4	4	4	3	2	6	1	0	2	1	6	1	1	2	2	2	1	2			1	1	3	
LORRAINE	54	4	1		1	4	5	10	1	6	7	3	7	2				1	1	3	4		1	1	2	3
	55			1	1	1																				
	57	1		4	7	3	7	12	6	11	13	5	9	1			1	2	3	6	4	7	7	4	7	
	88	1				1	1		1	4	3	2	5	1				1	1			2	2	1	3	
Total LORRAINE		6	1	5	9	9	13	22	8	21	23	10	21	4				2	4	7	10	4	10	7	13	
MIDI-PYRÉNÉES	9			1	1		1	2	1	1	1	1	1						1	2	1	1	1	1	1	
	12	1	1				1		1	1	1		3	1	1				1				1		2	
	31	4	6	8	9	9	17	26	9	7	13	6	7	1	1	4	6	6	10	16	4	2	6	3	3	
	32	1			1		1	2	2					1												
	46	1		1					1	1	1		3	1		1					1	1	1		3	
	65			1									1			1										
	81	3	2	1	2	1	2	4	1	2	3	1	4	2	1		1			2	1	2	3	1	3	
	82	1		1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1								1	1	1	1	
Total MIDI-PYRÉNÉES		11	9	13	14	11	23	36	16	13	20	9	19	7	3	6	7	6	12	20	7	7	13	6	12	
NORD-PAS-DE-CALAIS	59	8	4	8	7	4	13	20	8	14	14	14	20	2	3	3	1	2	6	10	3	9	8	7	9	
	62	4	3	4	6	2	4	8	3	4	5	4	8	2	1	2	3	1	2	2	1	1	3	1	2	
Total NORD-PAS-DE-CALAIS		12	7	12	13	6	17	28	11	18	19	18	28	4	4	5	4	3	8	12	4	10	11	8	11	

		CATEGORIE A												CATEGORIE A Indemnisés											
Region	Dept	201001	201006	201012	201101	201106	201112	201201	201206	201212	201301	201306	201312	201001	201006	201012	201101	201106	201112	201201	201206	201212	201301	201306	201312
PAYS-DE-LA-LOIRE	44	8	5	4	8	3	9	24	8	14	15	10	15	2	1	2	2	1	3	12	2	3	3	2	3
	49	2	1	4	4	3	7	12	5	7	10	3	11	2	1	2	2	2	5	12	2	4	4	3	5
	53																								
	72	2	1	1	2	2	3	4	1	1	1	1	4				1	1	1	2					
	85	2	1	1	2	2	1	0	1	1	2	0	2	1		1	1	1			1		2		
Total PAYS-DE-LA-LOIRE		14	8	10	16	10	20	40	15	23	28	14	32	5	2	5	6	5	9	26	5	7	9	5	8
PICARDIE	2		1	1	1			4			1	2			1										2
	60		1	3	2	2	1	4	1	2	3	1			1	2	2	1	1	2	1	1	1		
	80		1			1			1	1	1	3	3					1							1
Total PICARDIE			3	4	3	3	1	8	2	4	6	4	5		2	2	2	2	1	2	1	1	1		3
POITOU-CHARENTES	16			1			1	4	3	1	1								1	2	2				
	17	2	1	1	1			1	2	1	4	2	2	3	2	1			1						2
	79	0									2	2	1						1				1		
	86	2		1		1			4	2	2	2	1								3			1	1
Total POITOU-CHARENTES		4	1	3	1	1	2	6	8	9	7	4	5	2	1				2	2	5	1	1	1	3
PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR	4			1	2		3	6	2	2	2	1	0						2	6	1	1	1	1	
	5		2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2			1			1	2		1		1	1
	6	1	2	1	1	2	6	14	4	8	7	4	5		1	2			1	1	4	1	7	6	3
	13	8	4	11	10	8	9	22	4	20	12	15	12	2	1	4	3	4	6	12	3	11	7	4	8
	83	5	5	2	3	1	6	12	8	10	11	6	5	3	3	1	2		2	4	5	6	4	6	4
Total PACA		14	15	16	18	15	28	62	23	43	34	28	27	6	8	5	5	7	14	32	12	27	18	13	18
RHONE-ALPES	1			2	1	1	3	8	3	4	4	6	6			1	1	1	1	2	1	2	1	1	3
	7	1	3	2	3	1	1	4	2		1	1	2		2	1	1	1		2	2			1	1
	26	3	1	2	1	1	2	8	2	3	3	2	3	1					1	6	1	3	2	2	3
	38	4	1	4	5	3	5	14	3	8	9	4	8	2	1	1	1	1	2	6	2	3	1	1	3
	42	2	2			1	1	4	1	1			0		1	2				2	1				
	69	8	3	8	9	6	11	34	7	8	10	4	13	4		2	2	3	7	14	2			1	3
	73	1		5	5	3	3	6	1	3	6	2	1	1		2	1		2	1		1	1		1
	74	3	2	6	9	6	6	18		7	9	8	8	1	1	3	4	3	5	8		3	4	4	3
Total RHONE-ALPES		22	12	29	33	22	32	96	19	34	42	27	41	10	6	10	10	10	16	42	10	12	9	10	17
GUADELOUPE		2	7	5	6	2	5	10	2	3	5	3	3		2	3	3	1	4	8			2		
GUYANE		3		3	2	3	5	4	1	1			0											1	
MARTINIQUE		2	1	3	2	4	3	8	6	2	3	6	4	2	1	2	2	2	2	2	2	1		2	3
RÉUNION		9	8	9	11	8	14	30	13	15	17	11	16	3		2	4	4	4	10	3	6	4	4	4
Total France ENTIERE		193	142	217	223	176	294	684	233	352	394	271	396	82	60	98	94	85	140	300	95	152	163	129	191

Annexe 5

Eléments méthodologiques sur le protocole de mise en œuvre de l'enquête qualitative et réponses au questionnaire de qualification

Un bref questionnaire de recrutement a été mis en ligne par le Conseil de l'Ordre et diffusé via les réseaux sociaux.

Au total, 322 personnes ont répondu au questionnaire de qualification en acceptant d'être contactées pour un entretien téléphonique. La base d'enquête a fait l'objet d'une déclaration à la CNIL (déclaration n° 1749251 du 12 mars 2014).

Les réponses à ce questionnaire de recrutement n'ont aucune représentativité statistique : le choix de répondre est personnel et nous n'avons aucune donnée pour analyser quel est le taux de réponse par type de situation professionnelle. Conçu pour rechercher des témoignages sur ce qui fait difficulté dans le parcours de recherche d'emploi, il sur-représente nécessairement les personnes dans les situations les plus instables ou les plus insatisfaisantes.

Nous présentons à titre d'information les réponses à ce questionnaire, mais elles ne doivent en aucun cas être interprétées comme des données de mesure de la situation actuelle et de l'expérience des sages-femmes.

Ce questionnaire de recrutement visait d'abord à qualifier le profil des personnes et il nous a permis de constituer un panel de 36 sages-femmes qui ont été interrogées par téléphone sur leur parcours professionnel et leur situation actuelle sur le marché du travail. Les entretiens ont duré entre 30 minutes à 1h20. Ils ont été réalisés entre le 20 mars et le 24 avril 2014.

Réponses au questionnaire de qualification :

AGE	Femme	Homme	non précisé	TOTAL	% (base repondants)
20-24	38	4		42	14%
25-29	128	16	1	145	48%
30-34	57	1		58	19%
35-39	22	0		22	7%
40-44	17	0		17	6%
45-49	11	0		11	4%
50-54	5	0		5	2%
55-59	3	0		3	1%
60 et +	1	0		1	0%
non précisé	2		16	18	
TOTAL	284	21	17	322	100%
(base repondants)	93%	7%		100%	

Pays d'obtention du diplôme	%
France	87%
Belgique	8%
Suisse	0,3%
non précisée	5%

Activité actuelle	%
Salariée en CDI	27%
Salariée en CDD	38%
Libérale	16%
Mixte	3%
Sans emploi	16%
En arrêt maladie	3%
En arrêt maternité	1%

Durée du CDD	%
moins d'un mois	3%
1 mois	13%
2 mois	9%
3 mois	24%
4 mois	9%
5 mois	1%
6 mois	19%
7 à 12 mois	13%
plus d'un an	10%
TOTAL	100%

Type d'emploi recherché	%
A temps partiel par choix personnel	5%
A temps plein	47%
En complément d'activité	3%
Non concerné, ne cherche pas de poste	30%
non réponse	15%
TOTAL	100%

Mois sans emploi sur les 2 dernières années	%
Aucun	39%
1	10%
2	8%
3	7%
4	4%
5	2%
6	5%
7	1%
8	2%
9	2%
10	1%
12	2%
13	1%
15	1%
16	0%
17	0%
18	1%
21	0%
23	0%
24	2%
non précisé	12%
TOTAL	100%

Quel type d'activité recherchez-vous aujourd'hui :	%
En priorité un emploi salarié mais sans exclure le libéral	39%
En priorité une activité libérale	11%
Un emploi salarié en établissement de santé et rien d'autre	39%
Autre	11%
Total général	100%

Trouver un emploi salarié stable à terme près de chez vous est selon vous	%
Impossible sans déménager	21%
Peu probable sauf miracle	48%
Possible, avec un peu de patience	31%
TOTAL	100%

Travailler en libéral c'est :	%
Inenvisageable	7%
Quelque chose d'envisageable	32%
Un souhait	8%
Une réalité, je travaille en libéral	16%
Uniquement un dernier recours, s'il n'y a pas d'autre solution pour travailler	29%
<i>non réponse</i>	8%
TOTAL	100%

Freins à l'installation en libéral	%
Je manque d'expérience professionnelle	32%
Je ne souhaite pas abandonner l'activité d'accouchement	44%
Je ne souhaite pas travailler seule et je cherche une association	18%
Je n'ai pas l'esprit d'entreprise nécessaire	11%
Je ne sais pas comment faire	5%
Il n'y a pas de place pour un nouveau cabinet près de chez moi	23%
Autre motif pas libéral	15%
<i>dont insécurité financière</i>	7%

A proximité de votre résidence, l'activité en libéral vous semble :	%
Difficile car il y a déjà suffisamment de sages-femmes installées	45%
Impossible car c'est saturé	24%
Possible car il y a peu de sages-femmes installées	16%
<i>non réponse</i>	15%
TOTAL	100%

Quel type d'activité recherchez-vous aujourd'hui :	%
En priorité un emploi salarié mais sans exclure le libéral	39%
En priorité une activité libérale	11%
Un emploi salarié en établissement de santé et rien d'autre	39%
Autre	11%
Total général	100%

Trouver un emploi salarié stable à terme près de chez vous est selon vous	%
Impossible sans déménager	21%
Peu probable sauf miracle	48%
Possible, avec un peu de patience	31%
TOTAL	100%

Travailler en libéral c'est :	%
Inenvisageable	7%
Quelque chose d'envisageable	32%
Un souhait	8%
Une réalité, je travaille en libéral	16%
Uniquement un dernier recours, s'il n'y a pas d'autre solution pour travailler	29%
<i>non réponse</i>	8%
TOTAL	100%

Freins à l'installation en libéral	%
Je manque d'expérience professionnelle	32%
Je ne souhaite pas abandonner l'activité d'accouchement	44%
Je ne souhaite pas travailler seule et je cherche une association	18%
Je n'ai pas l'esprit d'entreprise nécessaire	11%
Je ne sais pas comment faire	5%
Il n'y a pas de place pour un nouveau cabinet près de chez moi	23%
Autre motif pas libéral	15%
dont insécurité financière	7%

A proximité de votre résidence, l'activité en libéral vous semble :	%
Difficile car il y a déjà suffisamment de sages-femmes installées	45%
Impossible car c'est saturé	24%
Possible car il y a peu de sages-femmes installées	16%
<i>non réponse</i>	15%
TOTAL	100%

Les changements envisagés	%
Seriez-vous prêt(e) à déménager pour trouver du travail :	48%
Pour trouver du travail avez-vous envisagé de changer de métier :	51%
Avez-vous fait d'autre métier que SF ?	22%
TOTAL	100%

Annexe 6

Bibliographie et sources

▪ Données statistiques

DREES : données sur les professions de santé, Documents de travail, Série Statistiques :

Les professions de santé au 1^{er} janvier 2014, n° 189 / au 1^{er} janvier 2013, n° 183 / 2012, n° 168 / 2011, n° 158 / 2010, n° 144 / 2009, n° 131 / 2008, n° 123 / 2007, n° 108 / 2006, n° 97 / 2005, n° 82 / 2004, n° 68 / 2003, n° 52 / 2002, n° 33 / 2001, n° 21

DREES, enquête SAE : base de données requêtable en ligne

Pôle emploi : fourniture de données ad hoc pour les besoins de l'étude, DEFMS sages-femmes et autres professions de santé.

▪ Bibliographie

Charrier, P, Les sages-femmes en France, Rapport de recherche, Université de Lyon, Centre Max Weber, UMR 5283 – CNRS, janvier 2011

Drees, Etudes et Résultats

n° 791, La profession de sage-femme : constat démographique et projections d'effectifs, mars 2012

n° 776, Les maternités en 2010, Premiers résultats de l'enquête nationale périnatale, 2011

n° 768, Le parcours des étudiants en école de sages-femmes, juillet 2011

Drees, Inserm, Les maternités en 2010 et leur évolution depuis 2003, rapport d'enquête, juillet 2011

Herman M., L'installation en libéral des jeunes diplômées : de la contrainte au choix délibéré, Mémoire pour l'obtention du DE, Université de Versailles-Saint Quentin en Yvelines, 2014

Journal Officiel, Arrêté du 12 mars 2012 portant approbation de l'avenant no 1 à la convention nationale des sages-femmes libérales, 14 mars 2012

Midy F. et al., La profession de sage-femme : trajectoires, activités et conditions de travail, IRDES, Questions d'économie de la santé, n° 102, Décembre 2005

Observatoire national des professions de santé

Rapport et propositions sur le rôle des sages-femmes dans la prise en charge de la santé de l'enfant, Suite à l'audition du Conseil National de l'Ordre des sages-femmes lors des Journées de réflexions relatives à ce sujet – Mercredi 22 février 2012

Compte-rendu de l'audition des Sages-femmes du 7 avril 2010

rapport 2004, tome 3 , Analyse de trois professions sages-femmes, infirmières, manipulateurs d'électroradiologie médicale, 2004