

La Journée du Praticien

Organisée avec le soutien de l'AGMF-GPM et de l'APPA

Exercice médical

*Féminisation / Parité du corps médical :
Sociologie et conditions de travail*

Docteur Silvia PONTONE, MD, PhD

Hôpital Robert Debré

Direction de la Politique Médicale

Unité recherche Mortalité Santé Epidémiologie



ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS

ined 
INSTITUT NATIONAL
D'ÉTUDES DÉMOGRAPHIQUES

Introduction

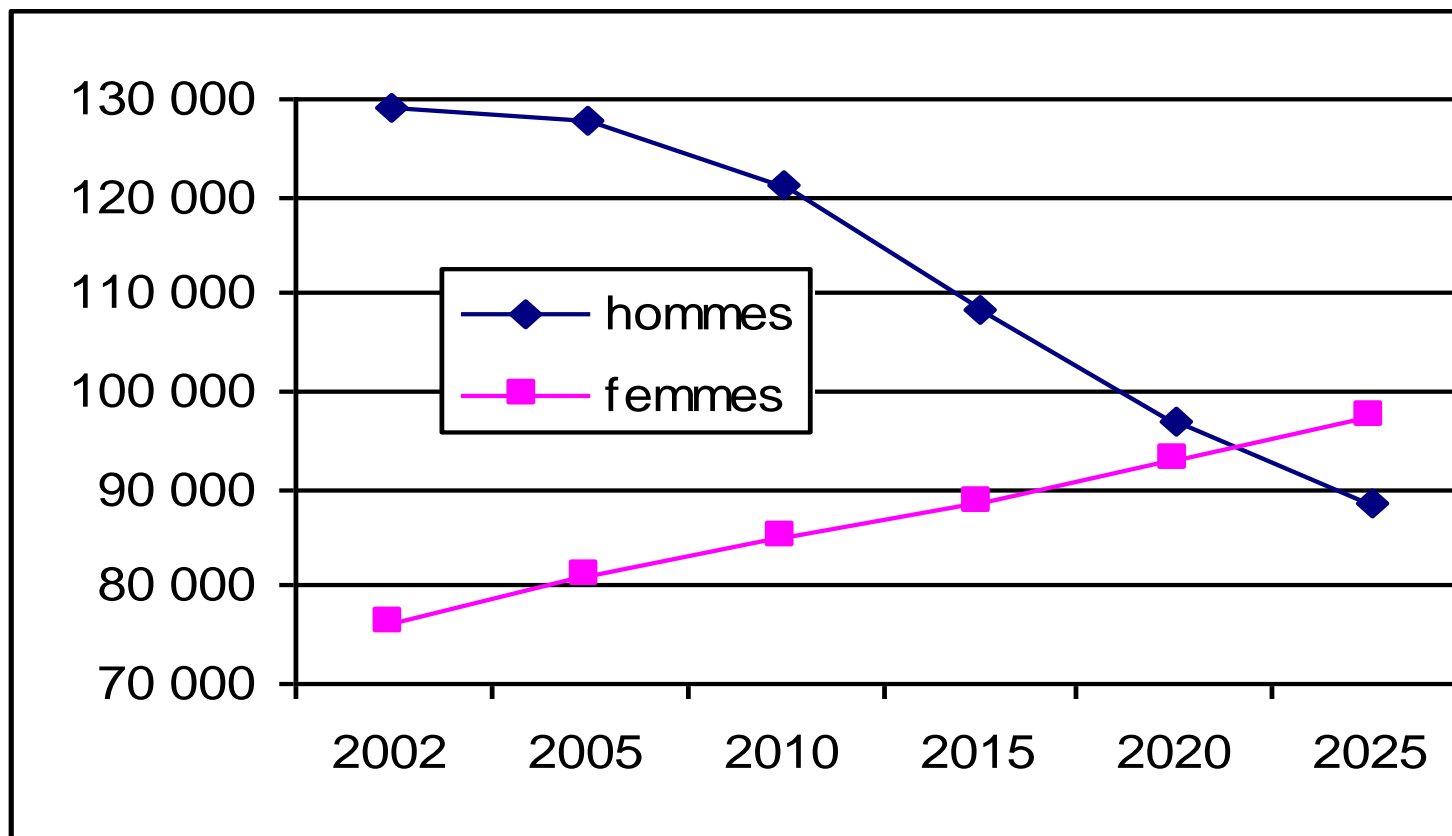
- La féminisation croissante des médecins inquiète le monde médical (mandarinat, essentiellement masculin), sur la disponibilité des femmes à faire face aux obligations professionnelles parfois très contraignantes de certaines disciplines médico-chirurgicales, mais aussi sur le risque d'une dévalorisation de la profession médicale.
- Indépendamment de ces craintes, il convient d'anticiper dans quelle mesure cette féminisation notable et pérenne peut retentir sur l'organisation des soins dans un contexte démographique peu favorable?
- Inversement, on ne peut occulter la façon dont les femmes parviennent à concilier l'investissement professionnel et leur vie privée pour éclairer les mesures d'accompagnement de cette mutation sociologique.

Féminisation : sa dynamique

- 43 % de femmes médecins en 2013 contre un quart au milieu des années 80
- Cette proportion est inférieure à la part des femmes dans la population active totale (47,5%) et à celle dans les professions libérales (46%)
- En 2002, elles sont devenues majoritaires parmi les étudiants inscrits en 1^{ère} année des études médicales (64%) et ceux du 3^{ème} cycle (54% pour l'internat et 56% pour le résidanat). Si bien que six ans plus tard en 2008, elles représentaient près de 64% des étudiants à l'examen classant national (ECN).
- Ainsi, la parité au sein de l'ensemble du corps médical français initialement prévue à l'horizon 2025 devrait survenir plus précocement en 2020 selon les dernières projections démographiques.

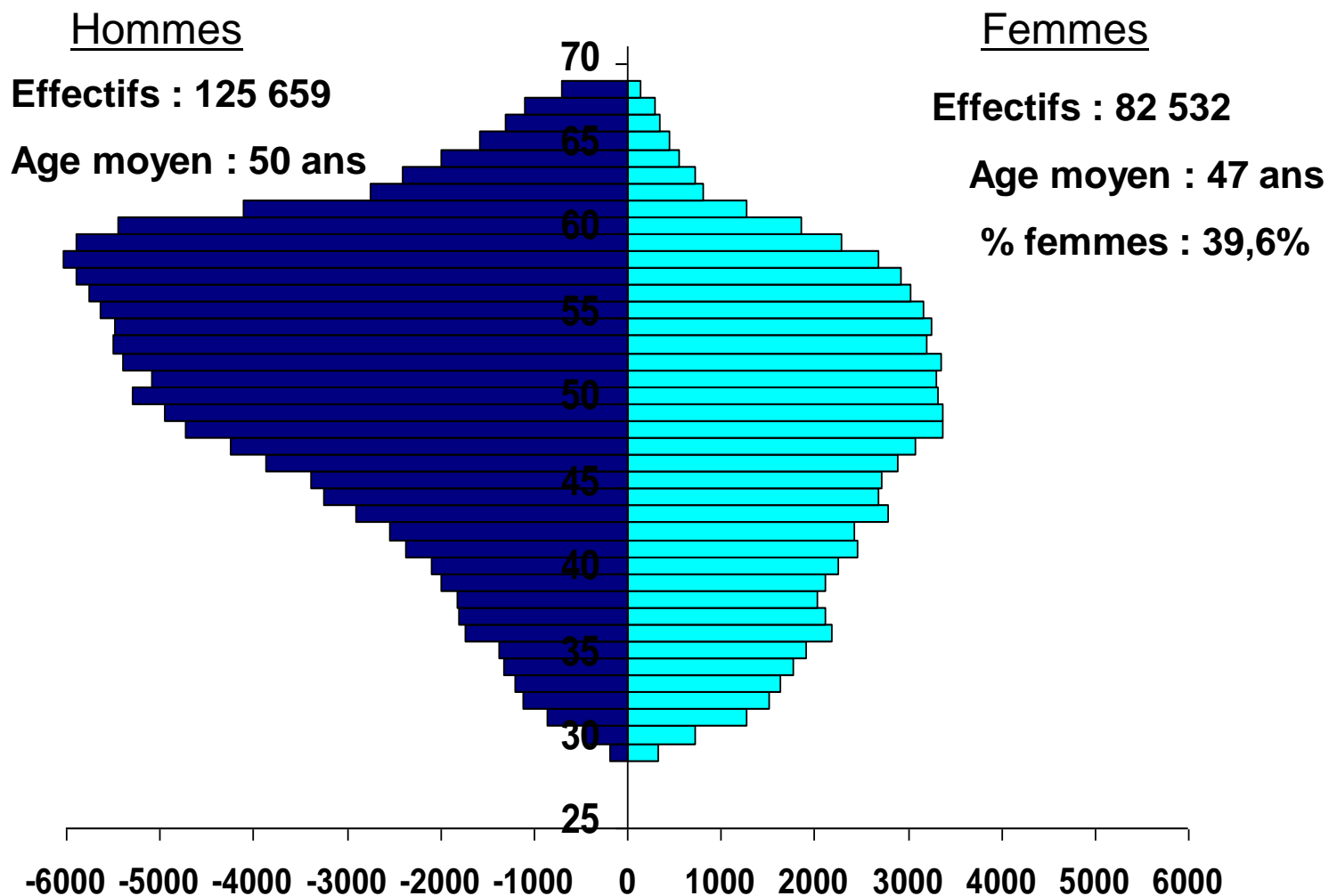
Une parité en 2020 - 2025....

Évolution du nombre de médecins par sexe



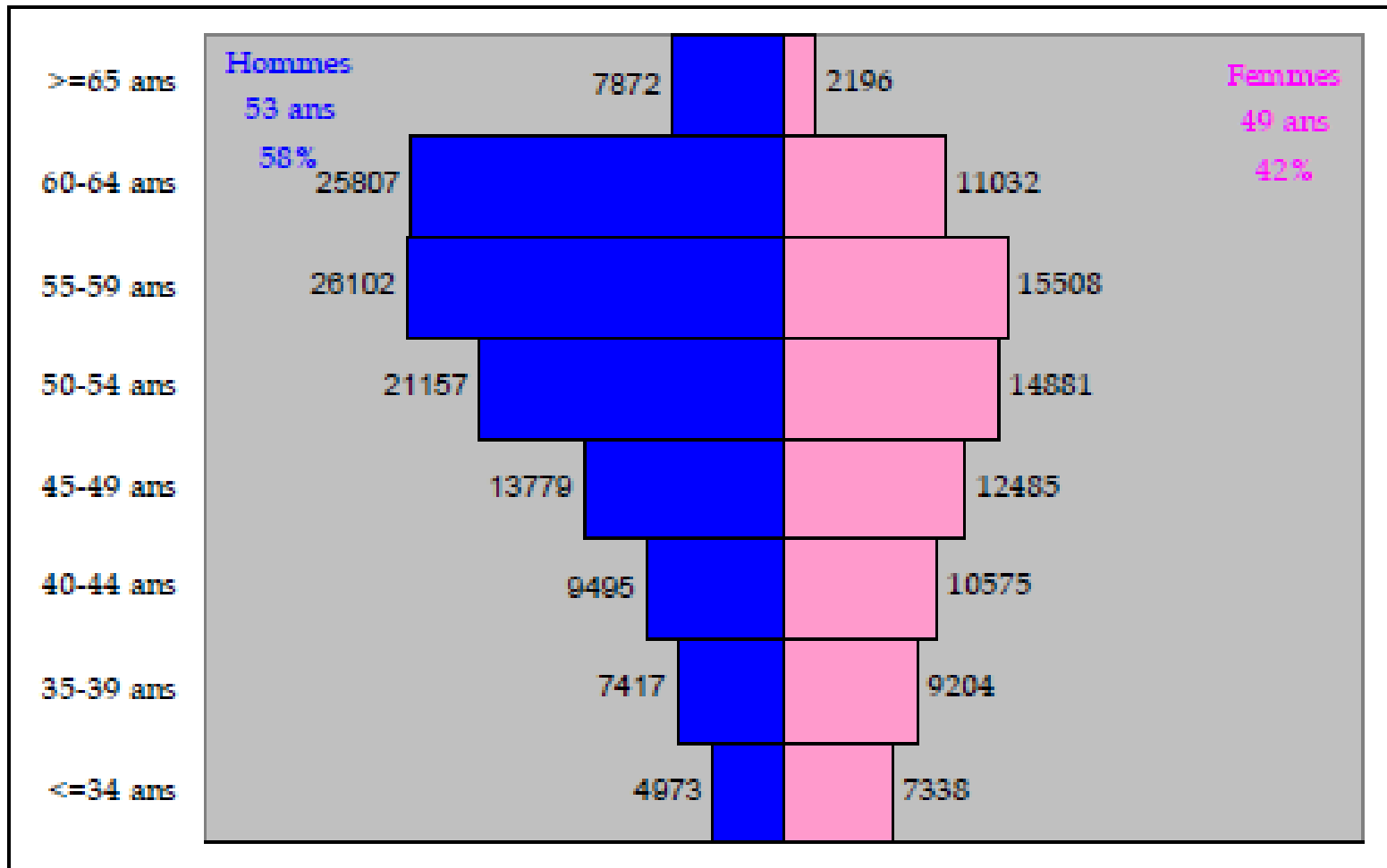
Pyramide des âges des médecins en métropole

en activité globale (n = 208 191) au 1er janvier 2007 – Cnom



Pyramide des âges des médecins en activité régulière

France entière (n= 199 821), Cnom, Atlas 2012

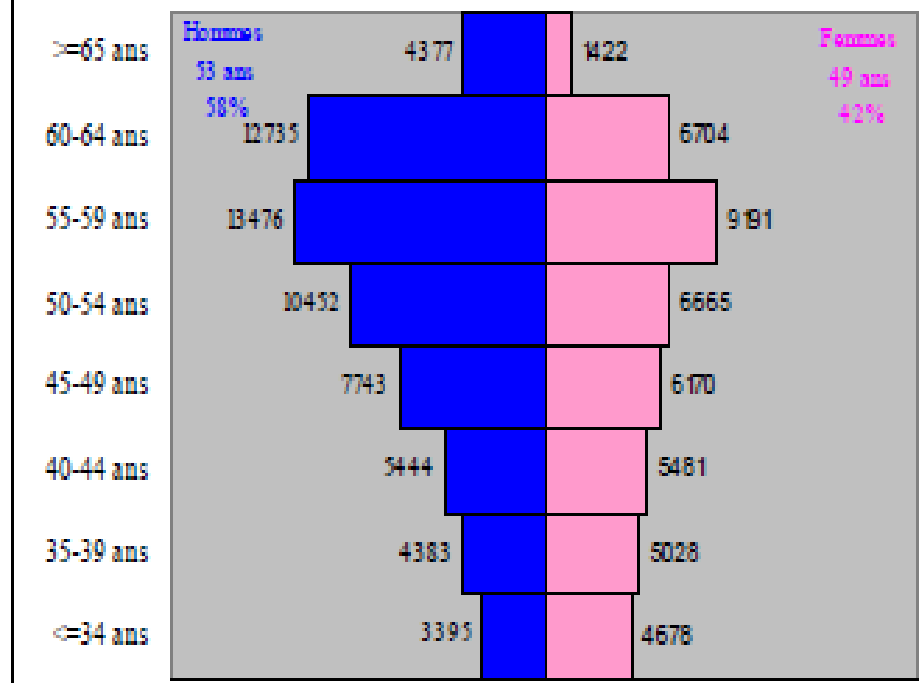
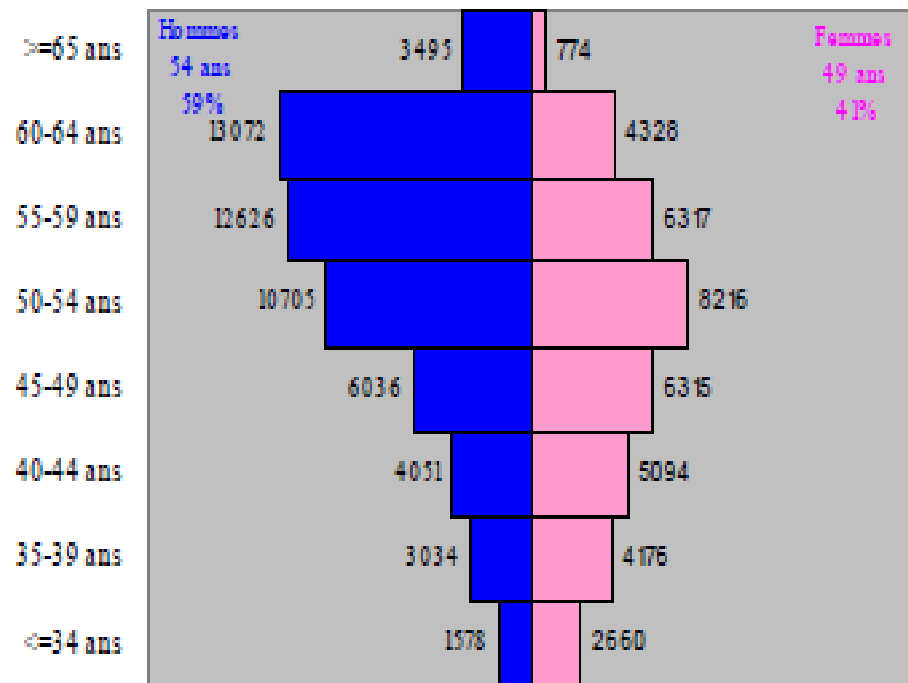


Pyramide des âges des généralistes et spécialistes

en activité régulière, France entière, Cnom, Atlas 2012

Plus précoce et légèrement plus faible parmi les généralistes...

Généralistes : 92 517 (46,3%, âge moyen 52 ans) Spécialistes : 107 304 (âge moyen 51 ans)

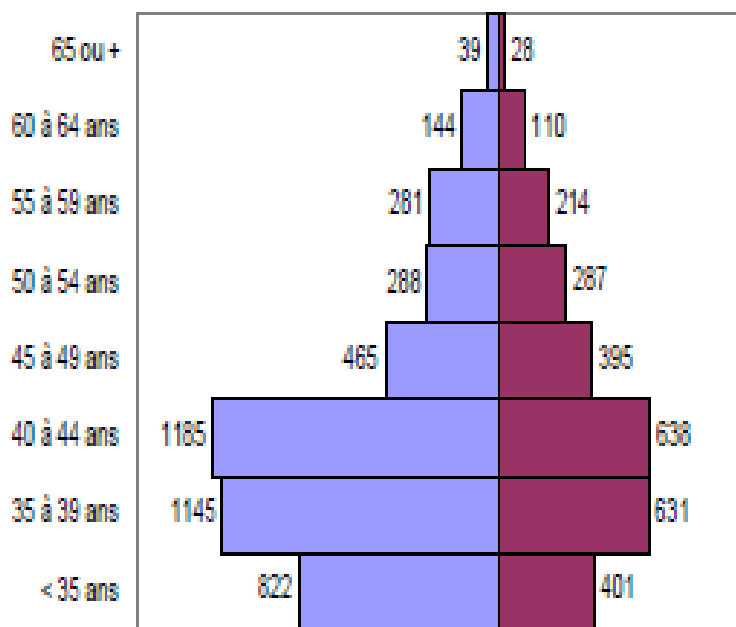


Pyramides des AR en 1990 et en 2010

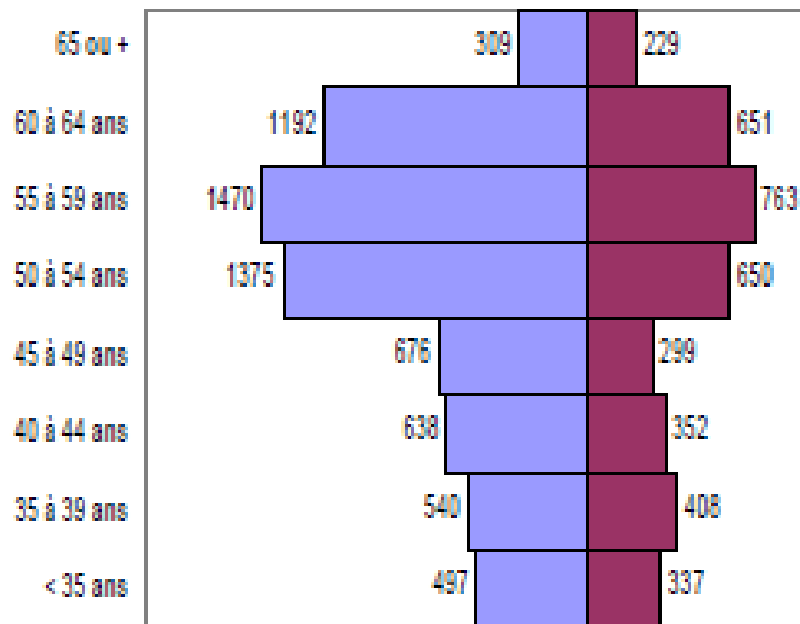
Plutôt une masculinisation ...

**Les 55 ans et plus : 4614
dont 538 de 65 ans et plus**

en 1990 (France métropolitaine)



en 2010 (France + Dom)



CNOM 2011 : 4 668 AR âgés de 55 et plus (47%) (dont 462 de 65 ans et plus)

De grandes disparités professionnelles entre les hommes et les femmes médecins

- Dans le choix de la spécialité
- Dans le mode d'exercice de la spécialité
- Dans le grade ou la fonction quand elles exercent à l'hôpital
- Et enfin, dans la rémunération qui dépend en partie des choix précédents

De grandes disparités professionnelles

Le choix de la spécialité (1)

- En métropole en 2009, elles sont 35 523 à exercer régulièrement la médecine générale (44%) et 42 374 une autre spécialité (56%)
- Elles exercent préférentiellement certaines spécialités :
 - l'endocrinologie et métabolisme (71% de femmes)
 - la dermatologie (64%)
 - la pédiatrie et l'anatomie et cytologie pathologiques (61%), etc.
- Elles sont minoritaires en :
 - chirurgie orthopédique et urologique (3%)
 - chirurgie vasculaire, et thoracique et cardio-vasculaire (5%)
 - radiodiagnostic et radiothérapie (9%), en neurochirurgie (10%), en chirurgie viscérale et digestive (12%), etc.

De grandes disparités professionnelles

Le choix de la spécialité (2)

- En raison de la féminisation pérenne et des choix des étudiantes à l'ECN, les spécialités à dominante féminine le seront encore plus, et les autres disciplines ne pourront pas échapper à leur féminisation
- En 2008 par exemple (ECN, Drees 2009) :
 - 83% des futurs gynécologues-obstétriciens étaient des femmes,
 - 87% des futurs pédiatres
 - 68% des futurs psychiatres
 - 66% des futurs médecins généralistes
 - et 40% pour l'ensemble des futurs chirurgiens

De grandes disparités professionnelles

Le mode d'exercice

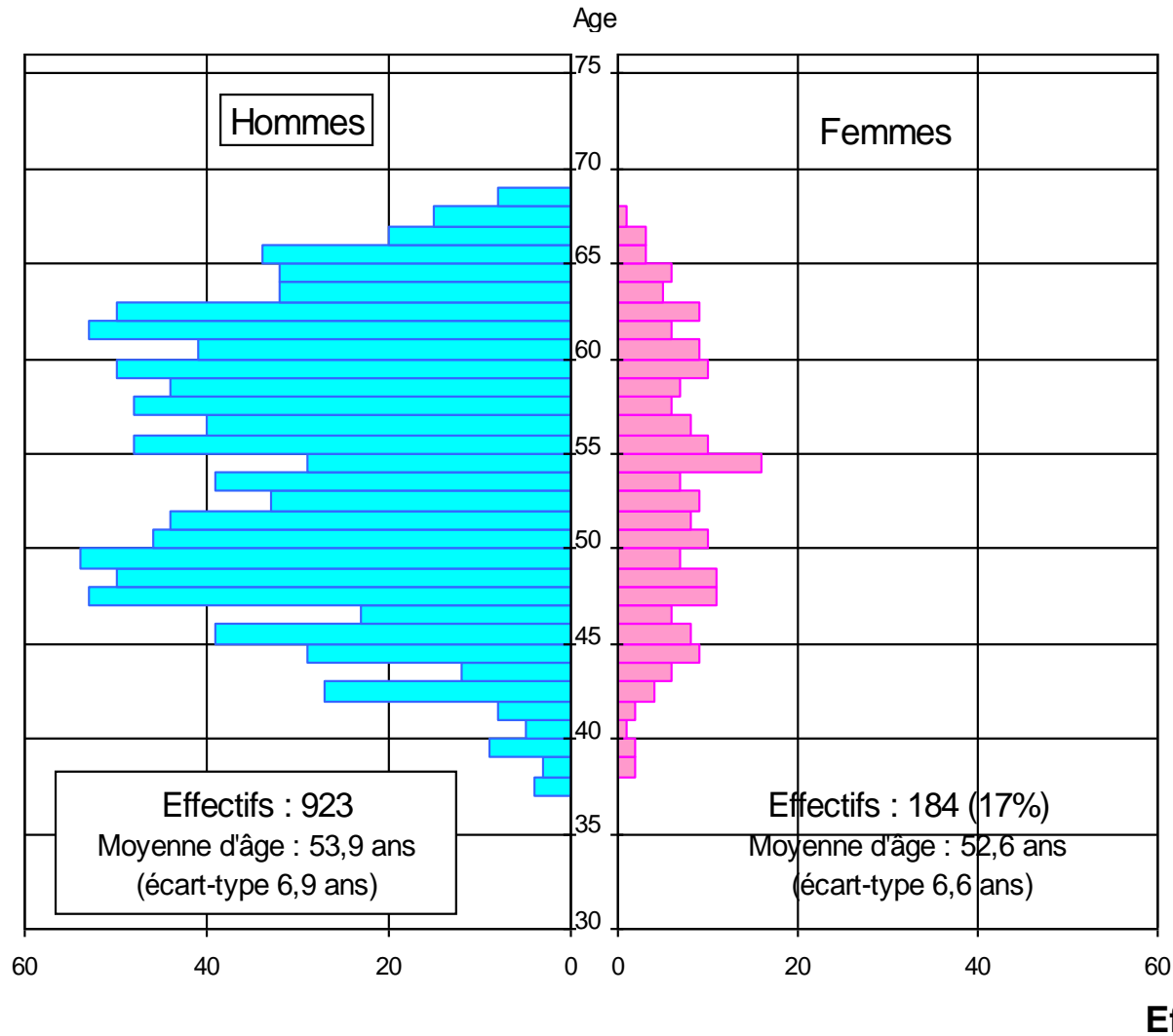
- **Sur l'ensemble du corps médical en activité (Cnom 2009)**
 - Une femme sur deux exerce son activité en tant que médecin salarié contre un homme sur trois
 - La tendance s'inverse pour l'activité libérale : un homme sur deux contre une femme sur trois
- **Pour les nouvelles générations, les différences dans le mode d'exercice s'estompent entre les hommes et les femmes :**
 - « Les hommes sont attirés de la même manière que les femmes par la médecine salariée, respectivement 30 et 35%, tandis que l'activité libérale s'avère peu attractive : 5% pour les hommes et 4% pour les femmes »

De grandes disparités professionnelles

Le grade ou la fonction (à l'hôpital)

- **Les femmes n'accèdent pas facilement aux plus hautes responsabilités hospitalières**
- **Ainsi par exemple à l'AP-HP, la féminisation varie fortement selon le grade :**
 - Si les femmes sont majoritaires parmi les MCU-PH (52%) et les PH (56%), le plafond de verre limite leur accès au grade de PU-PH où elles sont très largement minoritaires (17%)
 - Même si au fil des années le ratio homme/femme a été divisé par trois en vingt ans : de 16 en 1986, il a baissé à 10 en 1995 puis à 6,2 en 2003 pour atteindre 5 en 2008

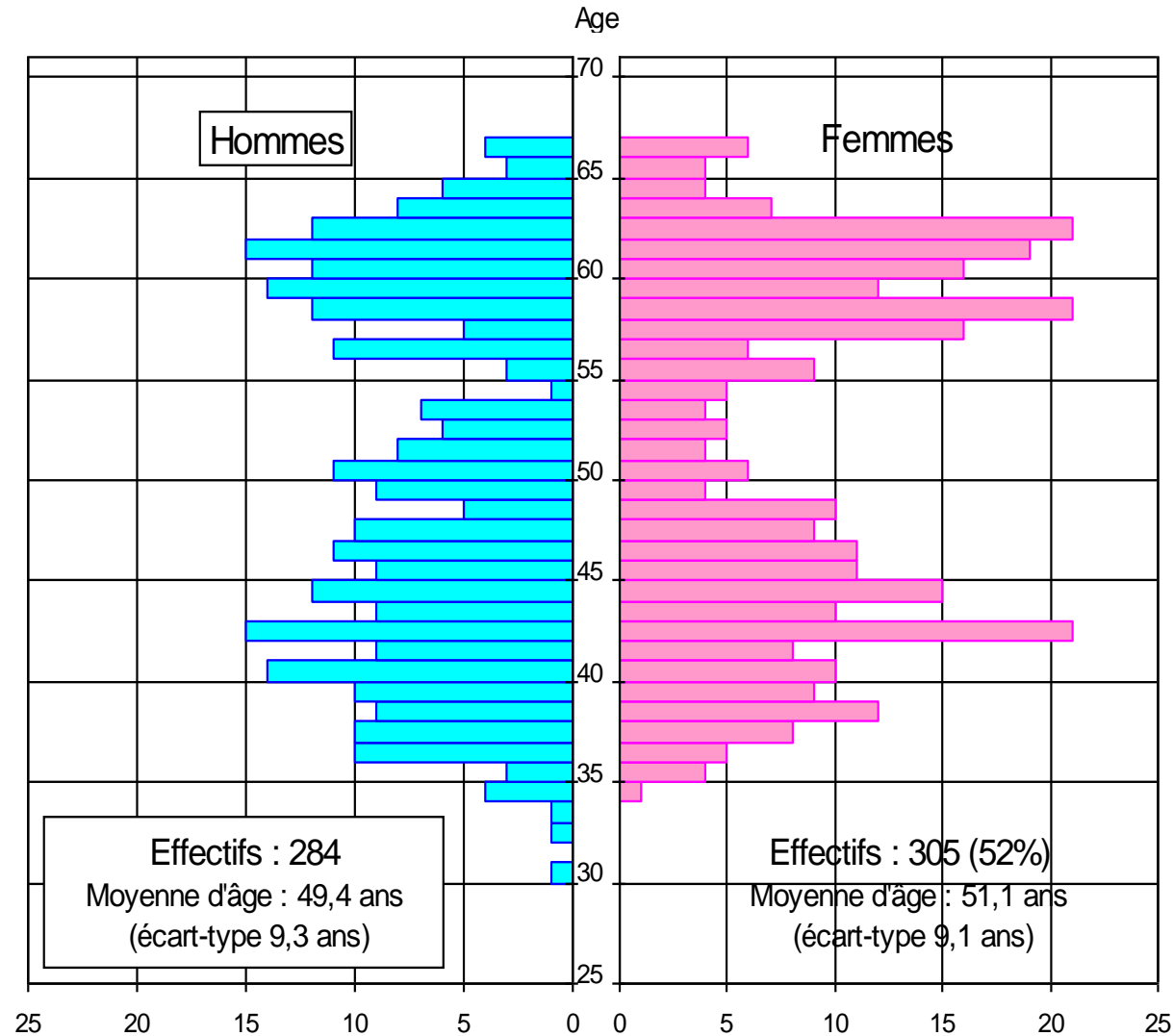
Pyramide des âges des PU-PH à l'AP-HP (2009)



**Viellissement depuis
1992**

- 1992 : 53,0 ans
- 1998 : 53,4 ans
- 2004 : 52,8 ans
- 2008 : 53,7 ans

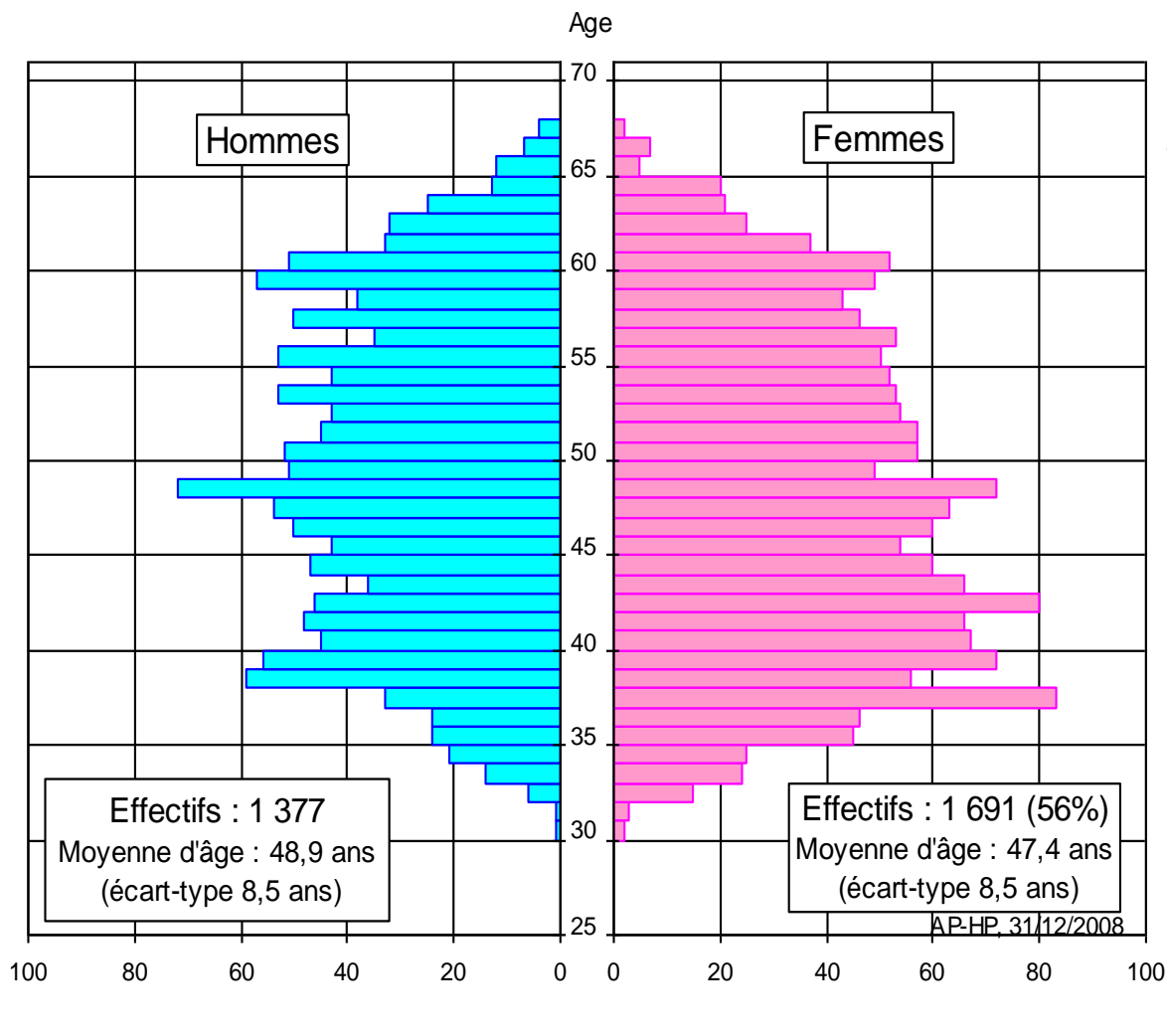
Pyramide des âges des MCU-PH à l'AP-HP



Vieillesse depuis 1992

- 1992 : 46,0 ans
- 1998 : 49,5 ans
- 2004 : 50,5 ans
- 2008 : 50,3 ans

Pyramide des âges des PH à l'AP-HP (2009)



Vieillesse depuis 1988

-1988 : 42,5 ans

-1998 : 47,2 ans

-2004 : 47,7 ans

-2008 : 48,1 ans

De grandes disparités professionnelles

Dans la rémunération

- Comme pour les femmes médecins hospitaliers qui occupent préférentiellement des postes moins rémunérateurs que leurs collègues hommes, les revenus d'activité des femmes en libéral représentent 59 % de ceux des hommes, même si leur niveau de vie sont du même ordre grâce à leur conjoint (Attal-Toubert, Drees).
- Cet écart important s'explique essentiellement par le temps de travail des femmes qui est inférieur à celui des hommes libéraux (27% d'entre elles travaillent à temps partiel contre moins de 5% pour les hommes) et par la spécialité exercée par les femmes parmi les moins rémunératrices (dermatologie, pédiatrie, psychiatrie, etc.).

De grandes disparités professionnelles

La carrière des femmes est plus courte...

- La carrière est plus courte principalement en raison des cessations temporaires d'activité (congrés maternité) et d'une cessation définitive plus précoce (retraite ou en milieu de carrière).
- Globalement, elles partent à la retraite entre 60 et 64 ans pour 38% d'entre elles contre seulement 23% pour les hommes, et à 65 ans et plus pour seulement 38% contre 62% pour les hommes.
- L'âge moyen de sortie du Tableau de l'Ordre des Médecins s'établit à 64 ans pour les femmes et 66 pour les hommes (Cnom).
- Les cessations d'activité avant 50 ans concernent plus les femmes (21%) que les hommes (12%) (Cnom).

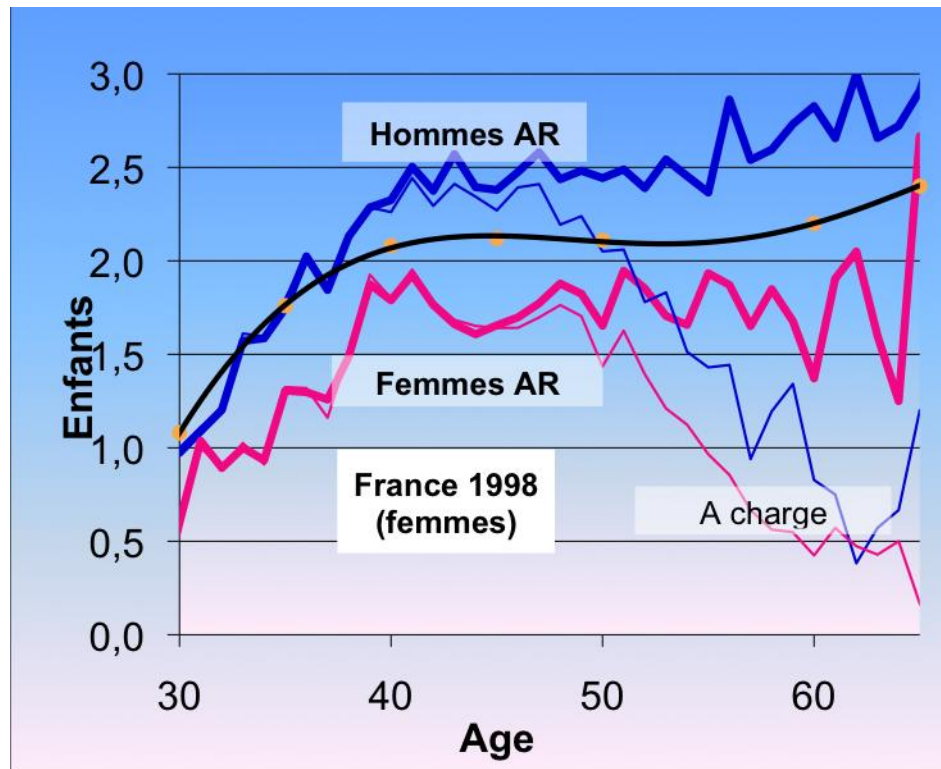
Enquête démographique Cfar-Sfar-Ined

- 3 objectifs
 - Analyser l'activité professionnelle des AR
 - Décrire leur dynamique démographique
 - Estimer le nombre d'AR en activité
- Enquête pionnière sur l'activité d'une profession
- Enquête nationale type recensement – semaine référence (novembre 1998)
 - Dénombrement des établissements (Sfar, Ined) et des « postes » d'AR
- 15 635 questionnaires envoyés et 9741 postes d'anesthésistes réanimateurs dans 1 487 établissements
- Redressement pour compenser les non réponses (refus, maladie, vacances, etc.) et pour tenir compte de la multi-activité des médecins

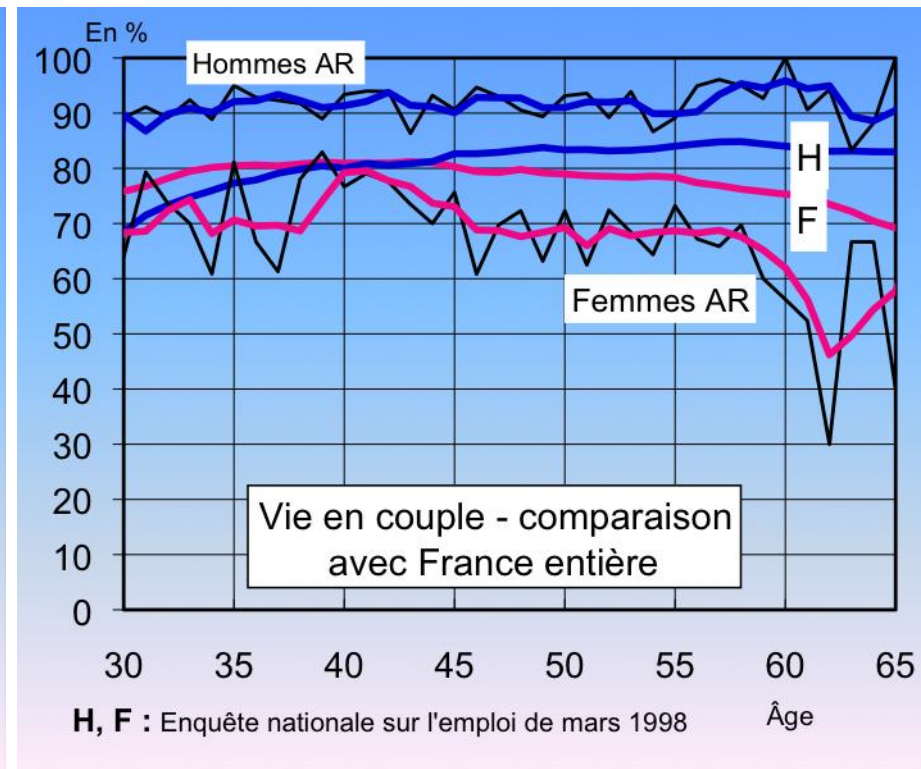
Les femmes médecins ont une vie privée très différente de leurs collègues...

Pontone S., Brouard N., Scherpereel P. et al.
Ann Fr Anesth Réanim 2002 ; 21 : 779-806

Nombre d'enfants et enfants à charge, par âge et par sexe des AR



Proportion de « vie en couple » par âge et par sexe des AR

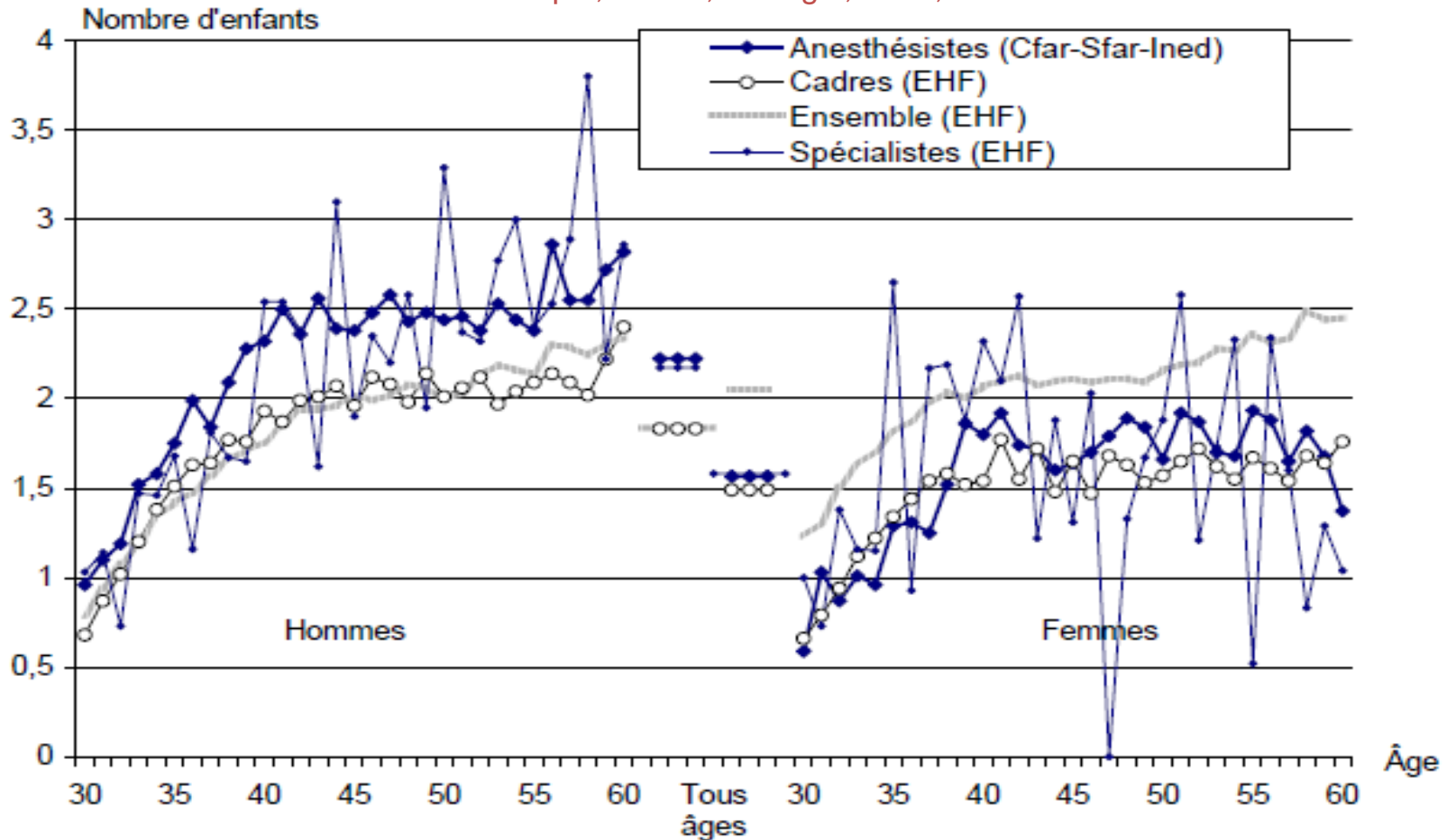


Forte différence de fécondité entre hommes et femmes parmi les médecins spécialistes et les autres professions de cadre

Nombre d'enfants par âge et profession. Cadres et médecins spécialistes
Hommes et femmes âgés de 40 à 60 ans

Toulemon L., Pontone S., Brouard N.

In: AIDELF *Population et travail : Dynamiques démographiques et activités*,
14^e colloque, Aveiro, Portugal, 2006, 345-364



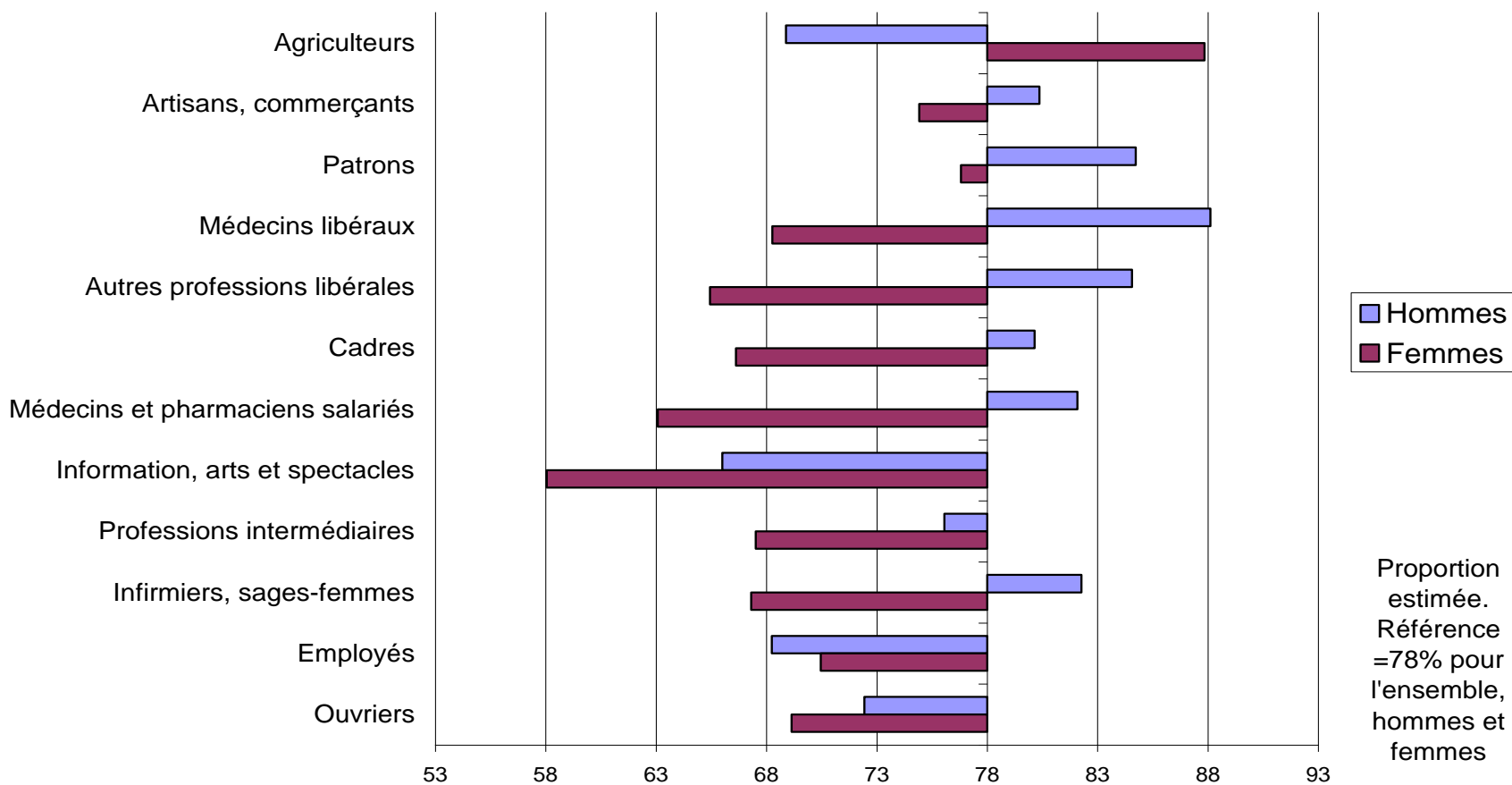
Forte différence de probabilité d'être en couple entre hommes et femmes parmi les médecins

Probabilité d'être en couple (en %) à âge comparable, hommes et femmes actifs selon la CSP

Toulemon L., Pontone S., Brouard N.

In: AIDELF *Population et travail : Dynamiques démographiques et activités*,
14^e colloque, Aveiro, Portugal, 2006, 345-364

Probabilités d'être en couple, en %, à âge comparable, hommes et femmes actifs

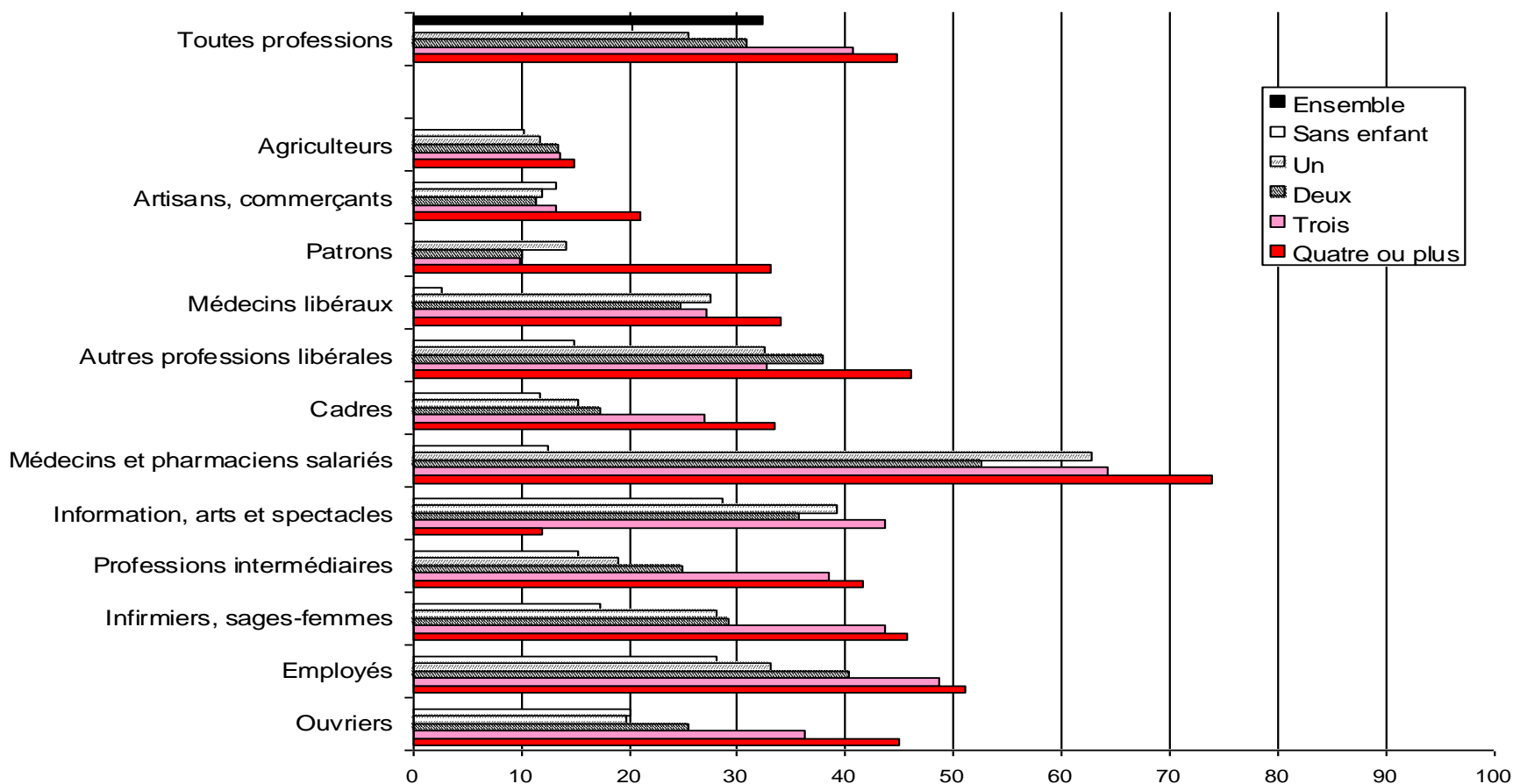


Forte différence de recours à l'activité à temps réduit parmi les médecins salariés

Proportion de femmes actives vivant en couple, âgées de 40 à 60 ans travaillant à temps réduit (< 100%) selon le nombre d'enfants

Toulemon L., Pontone S., Brouard N.

In: AIDELF *Population et travail : Dynamiques démographiques et activités*, 14^e colloque, Aveiro, Portugal, 2006, 345-364



Conclusion et propositions

- Les carrières médicales des hommes et des femmes diffèrent fortement en partie en raison des aspirations profondes des femmes à concilier de façon optimale leur vie privée et professionnelle.
- **Pour limiter les réductions, voire abandons prématurés de la carrière des femmes dans un contexte de baisse de la densité médicale, il faut prendre en compte la féminisation notable et pérenne du corps médical dans :**
 1. le pilotage prospectif de la démographie médicale : adapter le numerus clausus, les flux de formation des spécialités
 2. la gestion prévisionnelle des effectifs en facilitant l'activité à temps partiel et à temps plein réduit notamment, voire en développant l'activité salariée (maison médicale, etc.)
 3. l'organisation du travail

Merci

silvia.pontone@rdb.aphp.fr

pontone@ined.fr