

# La féminisation des professions de santé en France : données de cadrage

Sabine Bessière\*

L'éducation, la santé et l'action sociale constituent un secteur d'activité qui compte une proportion très élevée de femmes en France (72,9 %). Au sein des activités de santé plus particulièrement, les femmes sont très largement majoritaires et la féminisation n'a cessé de croître : elles représentent 76 % des professionnels exerçant dans ce champ en 2003, contre 71 % en 1983<sup>1</sup>. Cette tendance devrait se poursuivre, avec l'arrivée sur le marché du travail de promotions nouvellement diplômées de plus en plus féminisées, y compris dans les professions médicales restées jusqu'à présent les plus masculines (médecins ou chirurgiens-dentistes).

D'une profession de santé à une autre, le taux de féminisation est cependant très variable (*cf.* tableau 1). Schématiquement, trois grands groupes de professions peuvent être distingués selon ce critère :

- le premier rassemble des professions très fortement et depuis longtemps féminisées : sages-femmes, orthophonistes, orthoptistes, aides-soignants, agents de service hospitaliers, infirmiers, psychomotriciens, ergothérapeutes, manipulateurs en électroradiologie médicale, qui comptent plus de 70 % de femmes en leur sein ;
- le deuxième réunit des professions de santé dans lesquelles les femmes représentent environ les deux tiers des effectifs et dont la féminisation évolue fortement, à la hausse comme à la baisse : pédicures-podologues, pharmaciens ;
- enfin, un troisième groupe est constitué de professions dans lesquelles les hommes restent majoritaires : opticiens-lunetiers, masseurs-kinésithérapeutes, audioprothésistes, médecins et chirurgiens-dentistes.

\* Administrateur INSEE, chargée des aspects démographiques des professions de santé au bureau des professions de santé à la DREES.

<sup>1</sup> À l'exception de l'analyse de la féminisation des diplômés, le champ de cette étude est restreint à la France métropolitaine. Les effectifs sur les professionnels de santé sont issus du répertoire ADELI de la DREES pour les professions réglementées par le Code de la santé publique et de l'enquête « Emploi » de l'INSEE pour les autres professions. Les données sur l'activité sont issues du SNIR de la CNAMTS (*cf.* : annexe).

**Tableau 1 : Effectifs des professions de santé en 2004 et évolution du pourcentage de femmes depuis 1986**

	Effectifs au 1 <sup>er</sup> janvier 2004	Part des femmes en 2004 (en %)	Part des femmes en 1999 (en %)	Part des femmes en 1992 (en %)	Part des femmes en 1986 (en %)
Sages-femmes	16 134	99,0	99,5	100,0	100,0
Orthophonistes	15 357	95,7	95,4		95,0
Orthoptistes	2 507	92,6	93,7		
Aides-soignants <sup>1</sup>	438 697	90,7	90,9	93,3	92,4
Infirmiers	437 525	87,1	87,4	87,5	87,6
Psychomotriciens	5 619	85,1	83,9		
Ergothérapeutes	4 996	84,8	84,5		
Agents de service hospitaliers et professions assimilées	301 547	81,0	82,9	86,2	80,1
Manipulateurs radio	23 928	72,7	73,0		
Pédicures-podologues	10 240	68,2	71,2		77,0
Pharmaciens	65 150	63,8	61,4	58,9	54,0
Opticiens	13 679	44,9	40,3		
Masseurs-kinésithérapeutes	58 642	43,5	42,0		31,0
Audioprothésistes	1 714	41,1	38,1		
Médecins	203 487	37,2	35,8	31,0	26,1
Dentistes	40 904	34,2	31,8	30,1	27,0
Autres	395 813				
<b>Total</b>	<b>1 832 452</b>	<b>75,9</b>	<b>74,9</b>	<b>73,6</b>	<b>71,7</b>

<sup>1</sup> Cette catégorie comprend également les assistants dentaires, médicaux et vétérinaires, les auxiliaires de puériculture et les aides médico-psychologiques.

Champ : France métropolitaine.

Sources : ADELI, ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille – DREES. Enquête « Emploi » en continu 2003 et enquêtes « Emploi » annuelles, INSEE.

## ■ La plupart des professions de santé sont « traditionnellement féminines »

### *Sages-femmes*

Parmi toutes les professions de santé, celle de sage-femme est sans conteste la plus féminisée. Elle est d'ailleurs quasi exclusivement féminine, jusque dans sa dénomination <sup>1</sup> : au 1<sup>er</sup> janvier 2004, on ne dénombre que

<sup>1</sup> Les hommes qui exercent cette profession sont toutefois appelés maieuticiens.

156 hommes parmi les 16 134 sages-femmes recensées dans le répertoire ADELI, soit 1 % des effectifs. Les hommes qui optent pour cette profession appartiennent aux jeunes générations : la promotion des sages-femmes diplômées en 2003 compte 2,2 % d'hommes, alors qu'on n'en dénombrait aucun dans les promotions diplômées il y a vingt ans. La mixité y reste donc extrêmement faible. À l'avenir, la mixité pourrait toutefois s'accroître à la suite à la mise en place, en 2002, d'une première année d'études commune avec la médecine et l'odontologie, alors que la profession de sage-femme avait auparavant une voie d'accès distincte. L'orientation vers le métier de sage-femme ne dépend donc plus seulement des *numerus clausus* de la profession, mais aussi des priorités et de la réussite des étudiants en première année de médecine. Dès lors, il n'est pas exclu qu'un plus grand nombre d'hommes que par le passé se tourne dans les prochaines années vers ce métier, à défaut de pouvoir accéder à l'une des deux autres professions.

### ***Orthophonistes et orthoptistes***

Les orthophonistes et les orthoptistes talonnent, en termes de féminisation, la profession de sage-femme avec respectivement de 95,7 % et 92,6 % de femmes au 1<sup>er</sup> janvier 2004. Ces deux professions présentent la particularité d'être à la fois très féminisées et majoritairement libérales, pour plus de trois quarts de leurs effectifs.

Les effectifs des *orthophonistes* augmentent à un rythme soutenu (+3,3 % par an en moyenne depuis 1999, et plus de 15 350 professionnels en 2004). La proportion de femmes reste relativement stable depuis quinze ans autour de 95 %. La mixité ne semble pas dépendre du mode d'exercice, le taux de féminisation est le même au sein des libéraux et des salariés. En secteur libéral où l'on peut observer les honoraires (CNAMTS, 2004), les hommes ont en moyenne des honoraires annuels supérieurs à ceux des femmes (55 000 contre 41 000 euros), ce qui traduit sans doute le fait que les hommes ont une plus forte activité que les femmes, les dépassements d'honoraires étant faibles dans cette profession.

Les effectifs des *orthoptistes* (2 507 en 2004), qui sont après ceux des audioprothésistes, les plus faibles des professions de santé réglementées, connaissent également un taux de croissance important (+4,5 % par an sur la même période). La part des femmes en exercice reste quasi stable : de 95 % en 1986, le taux de féminisation a atteint 93,8 % en 2000 et 92,6 % en 2004, les générations actuelles d'orthoptistes (25-50 ans) étant un peu moins féminisées que par le passé. De même que pour les orthophonistes, les hommes perçoivent en moyenne dans le secteur libéral des honoraires très supérieurs à ceux des femmes (respectivement 44 600 euros annuels en 2002 contre 32 650 euros).

## ***Infirmiers, ergothérapeutes, psychomotriciens, aides-soignants et agents de service hospitaliers***

Les infirmiers, les ergothérapeutes, les psychomotriciens, les aides-soignants et les agents de service hospitaliers constituent cinq autres professions très largement féminisées, dont l'exercice est le plus souvent salarié.

Les professions *d'aides-soignants et d'agents de service hospitaliers* rassemblent à elles seules des effectifs très importants (environ 740 000 emplois en 2004). Composées respectivement à 91 % et 81 % de femmes, elles sont féminisées de longue date et la légère diminution du pourcentage de femmes observée au cours de la dernière décennie ne remet pas en cause ce constat <sup>1</sup>.

Pour les *psychomotriciens* au contraire, la féminisation s'accroît très légèrement, passant en cinq ans de 83,9 % à 85,1 %, et cette part est encore plus élevée parmi les promotions récemment diplômées.

Pour les *infirmiers et les ergothérapeutes*, le pourcentage de femmes est également resté relativement stable au cours des cinq dernières années autour de 87 % et 85 % respectivement, même si la proportion de femmes parmi les diplômés récents semble augmenter à nouveau, après une inflexion au milieu des années 1990, (*cf.* tableau 2).

Au sein de la profession *d'infirmier*, le genre semble influencer sur le choix du mode d'exercice : la proportion de femmes est encore plus élevée parmi les salariés non hospitaliers, et notamment en PMI, planification familiale, santé scolaire ou universitaire, dans les centres de santé ou encore dans les établissements pour personnes handicapées ou âgées. À l'opposé, les femmes s'orientent un peu moins souvent que la moyenne vers les établissements privés à but non lucratif.

Des différences s'observent également en termes de spécialisation. Si les mêmes proportions d'hommes et de femmes acquièrent un diplôme d'infirmier spécialisé (en suivant une formation continue), les hommes sont fortement représentés parmi les infirmiers psychiatriques et les infirmiers anesthésistes, mais ils sont très peu nombreux parmi les puériculteurs. Alors qu'ils ne constituent que 12,9 % des effectifs infirmiers en 2004, ils représentent 48,6 % des infirmiers psychiatriques, 27,1 % des infirmiers anesthésistes, et 1 % seulement des puériculteurs.

<sup>1</sup> Pour ces deux professions, le taux de féminisation est estimé à partir de l'enquête « Emploi », c'est-à-dire par sondage, et non à partir du fichier exhaustif ADELI. Les légères variations de la proportion de femmes observées dans les années quatre-vingt-dix peuvent donc également s'expliquer en partie par les aléas d'échantillonnage, compte tenu de la taille de l'échantillon sur ces professions.

Tableau 2 : Proportion de femmes parmi les diplômés des écoles de la santé

Formation	1970	1982	1987	1992	1995	1999	2003	Nombre de diplômés en 2003
<b>Niveau V</b>								
Aides-soignants	-	-	-	88,4	87,4	87,9	90,2	16 687
Auxiliaires de puériculture	99,9	99,9	99,7	99,7	99,4	99,4	98,9	2 440
<b>Niveau III</b>								
Techniciens en analyses biomédicales	84,5	84,2	81,0	80,2	72,3	77,0	81,6	114
Manipulateurs d'ERM	65,5	68,0	69,2	50,0	73,4	62,2	70,4	506
Pédicures-podologues	69,7	74,3	72,5	74,1	70,0	57,4	60,9	438
Ergothérapeutes	///	74,7	83,9	89,3	87,0	79,1	88,1	269
Infirmiers diplômés d'État	95,3	92,2	90,5	89,2	88,4	84,9	88,5	17 243
Infirmiers de secteur psychiatrique	-	69,7	69,2	71,2	///	///	///	///
Masseurs-kinésithérapeutes	35,6	42,7	52,1	47,3	51,2	47,5	52,5	1 372
Psychomotriciens	///	86,4	88,3	84,8	92,6	89,0	93,6	312
Sages-femmes	100,0	100,0	98,7	99,0	99,3	98,2	97,5	692
<b>Formations complémentaires</b>								
Infirmiers-anesthésistes	-	76,0	73,6	70,0	67,6	63,2	59,9	571
Infirmiers de bloc opératoire	///	89,1	88,2	88,3	88,2	87,9	///	///
Puériculteurs	-	99,2	98,2	98,8	99,1	98,6	98,1	999
Cadres sages-femmes	///	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	25
Cadres de santé	///	///	///	///	///	80,2	79,9	1 694
Cadres infirmiers diplômés d'État	-	87,8	86,6	87,9	89,0	///	//	///
Autres cadres paramédicaux	///	42,9	57,0	51,0	59,5	///	///	///
<b>Total écoles de la santé</b>	<b>85,7</b>	<b>86,2</b>	<b>86,0</b>	<b>86,8</b>	<b>86,6</b>	<b>84,9</b>	<b>87,8</b>	<b>43 362</b>

Champ : centres de formation de la santé sous tutelle du ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille, France entière.

Source : DREES, Enquête sur les formations aux professions de santé.

### *Manipulateurs en électroradiologie médicale*

Enfin, les manipulateurs en électroradiologie médicale (ERM) constituent une profession à la frontière des précédentes, avec une féminisation assez prononcée (72,7 % de femmes).

Il s'agit là encore d'une profession dont la féminisation évolue peu, quasi exclusivement salariée, et dans laquelle le genre influe sur les choix de

secteur d'activité, les femmes sont en proportion moins importante dans le milieu hospitalier et le sont davantage dans les cabinets individuels ou de groupe, ainsi que les centres de santé.

Dans toutes ces professions, les hommes sont très largement minoritaires, et cette faible mixité n'a guère évolué au cours des deux dernières décennies. Ces professions ont également en commun de recruter à un niveau d'études équivalent : le baccalauréat, le plus souvent scientifique. Ce sont des professions dont les études sont courtes, en comparaison de celles de médecine, d'odontologie ou de pharmacie. Bien que la préférence des femmes pour le salariat soit souvent évoquée, la féminisation concerne, on l'a vu, tout autant des professions qui s'exercent quasi exclusivement en secteur libéral qu'en salariat.

## ■ **Pédicures et pharmaciens, deux professions de santé dont la féminisation évolue fortement**

Deux professions connaissent en revanche de fortes évolutions de la féminisation.

### ***Pédicure-podologue***

La profession de pédicure-podologue est composée aux deux tiers par des femmes et quasi exclusivement libérale. En seize ans, le taux de féminisation a chuté de neuf points, passant ainsi de 77 % à 68,2 % en 2004. Jusque dans les années quatre-vingt, environ 70 % des jeunes diplômés étaient des femmes. Cette proportion se situe maintenant et depuis la fin des années quatre-vingt-dix entre 50 et 60 %. C'est donc l'une des rares professions de santé pour lesquelles on observe une nette augmentation de la proportion d'hommes, comme le montre la pyramide des âges (*cf.* graphique 1).

### ***Pharmaciens***

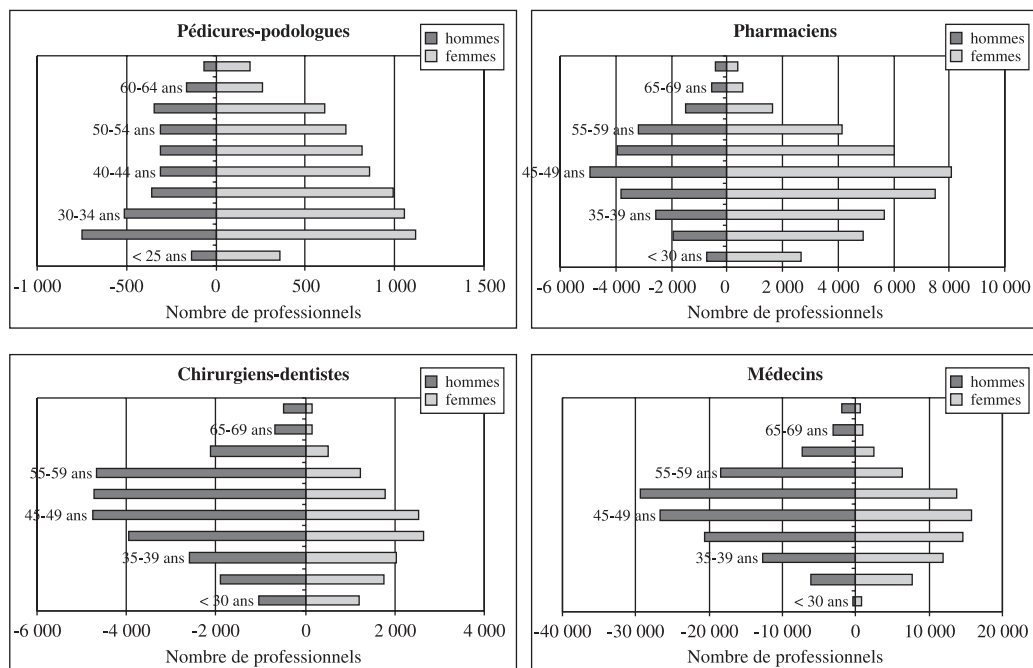
Pour les pharmaciens, le phénomène inverse s'observe, la profession attirant au contraire de plus en plus de femmes. Parmi les professions de santé nécessitant les plus longues études et une forte sélection à l'entrée avec l'instauration d'un *numerus clausus* limitant l'accès en deuxième année d'études, les pharmaciens comptent de très loin la proportion la plus élevée de femmes (63,8 %), soit un taux bien supérieur à ceux observés pour les cadres et professions intellectuelles supérieures (34,4 % en 2003) ou pour les professions libérales (36,7 %). En outre, la féminisation de cette profession n'est pas récente : les femmes y sont majoritaires depuis plusieurs décennies, et la féminisation continue de s'accroître parmi les nouveaux

diplômés, comme l'illustre clairement la pyramide des âges (cf. graphique 1). Le taux de féminisation croît fortement avec les générations : alors que 57 % des pharmaciens de plus de 50 ans sont des femmes, elles représentent 65 % des 35-50 ans et 74 % des moins de 35 ans.

Cette profession, qui nécessite des études scientifiques relativement longues (au minimum six années d'études après le baccalauréat, et jusqu'à dix ans pour ceux qui se destinent à la biologie), apparaît donc étonnamment et précocement féminisée par rapport à d'autres professions d'un niveau équivalent, et semble échapper à la « ségrégation horizontale » (c'est-à-dire le fait qu'on n'exerce pas la même profession selon qu'on est un homme ou une femme) plus manifeste pour les chirurgiens-dentistes ou les médecins qui présentent des taux de féminisation très inférieurs (Cèbe, 2001).

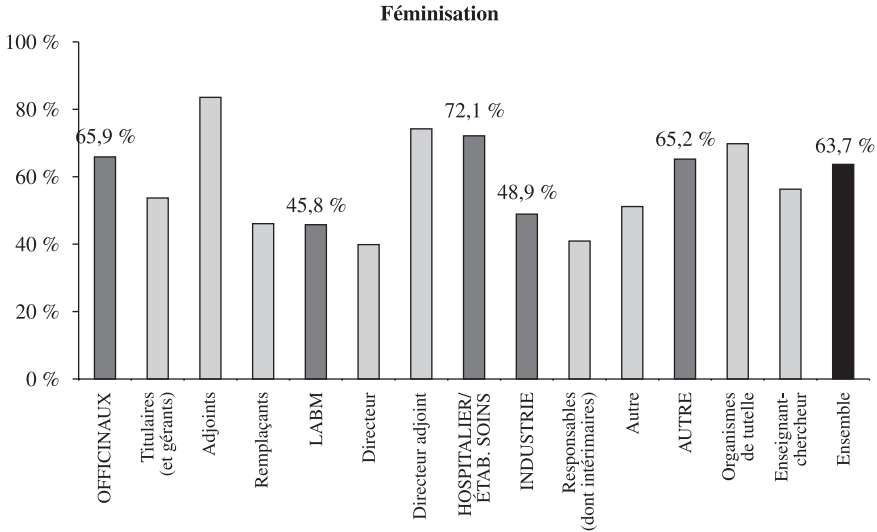
Si globalement, la profession a largement été investie par les femmes, des différences sont notables entre les diverses branches d'activité des pharmaciens (cf. graphique 2). Ainsi, les femmes sont surtout présentes dans le secteur hospitalier et dans les officines (respectivement 72 % et 66 % au 1<sup>er</sup> janvier 2004) alors que les secteurs de l'industrie et des laboratoires d'analyses de biologie médicale, qui supposent une concurrence avec d'autres professions (notamment avec les médecins ou les ingénieurs), emploient davantage d'hommes pharmaciens (49 % et 46 % de femmes).

Graphique 1 : Pyramides des âges des pédicures-podologues, pharmaciens, chirurgiens-dentistes et médecins



Sources : ADELI, 1<sup>er</sup> janvier 2004 redressé pour les médecins.

Graphique 2 : Pharmaciens : proportion de femmes par secteur d'activité et fonction



Source : ADELI au 1<sup>er</sup> janvier 2004.

Au sein de chacun de ces domaines d'activités, les femmes occupent davantage des postes moins valorisés : au sein des officines, huit adjoints sur dix sont des femmes, alors que la parité est respectée pour les titulaires ou les gérants. Ceci peut cependant en partie s'expliquer par un effet d'âge ou d'ancienneté : les femmes étant entrées plus récemment dans la profession, elles sont plus jeunes en moyenne que les hommes.

De même dans les laboratoires d'analyses biologiques et médicales, seules 40 % des directeurs de laboratoires sont des femmes alors qu'elles représentent près de 74 % des directeurs adjoints. Ces constats s'observent de manière plus nuancée dans le secteur de l'industrie : elles sont 41 % à occuper des postes de responsable d'établissement pour 51 % d'adjointes. On observe ainsi dans cette profession un phénomène que Cèbe qualifie de « ségrégation verticale », c'est-à-dire une probabilité différenciée d'accéder aux postes les plus élevés dans la hiérarchie du travail et des conditions d'exercice différentes.

## ■ Les derniers bastions masculins des professions de santé

En 2004, les hommes sont majoritaires dans cinq des professions de santé réglementées, et dans toutes, la part de femmes au sein des diplômés récents est en augmentation.



### ***Opticiens-lunetiers***

Les opticiens-lunetiers comptent 44,9 % de femmes contre 40,3 % il y a seulement cinq ans. La féminisation s'accroît rapidement, comme le montre l'augmentation du pourcentage de femmes au fil des générations : celles-ci ne représentent que 20 % des professionnels de 60 ans et plus, mais 58 % des moins de 30 ans. Cependant, dans le secteur privé (fabrication et exploitation de dispositifs médicaux) qui emploie la plupart des opticiens-lunetiers, les femmes occupent plus souvent un poste de salarié (53,4 %) que de gérant de société (28,1 %).

### ***Audioprothésistes et masseurs-kinésithérapeutes***

Les audioprothésistes et les masseurs-kinésithérapeutes (Darriné, 2003), avec respectivement 41,1 % et 43,5 % de femmes, une féminisation qui augmente avec les générations et une surreprésentation des femmes en exercice salarié relativement au secteur libéral, présentent un profil tout à fait voisin de celui des opticiens-lunetiers en termes de féminisation. Comme pour les autres professions de santé libérales, les hommes masseurs-kinésithérapeutes perçoivent davantage d'honoraires que les femmes : en moyenne 73 000 euros contre plus de 55 000 euros en 2002, soit un tiers de plus. Ils voient également, en moyenne, un plus grand nombre de clients par an.

### ***Chirurgiens-dentistes***

La chirurgie dentaire, quant à elle, est la profession de santé la moins féminisée, moins même que la médecine, avec seulement 34,2 % de femmes en 2004 (27 % en 1988). La pyramide des âges des chirurgiens-dentistes montre l'accroissement de la proportion de femmes avec les générations. Celles-ci sont en moyenne plus jeunes que les hommes, car leur entrée dans la profession est plus récente.

En secteur libéral, qui constitue l'essentiel de la profession, les honoraires individuels moyens des femmes sont inférieurs de 27,8 % à ceux des hommes. Au sein des orthodontistes, c'est-à-dire les chirurgiens-dentistes spécialistes, l'écart d'honoraires est encore plus important entre les hommes et les femmes.

### ***Médecins***

La médecine, enfin, est sans doute la profession de santé dont la féminisation a le plus été étudiée et abordée dans la littérature (voir aussi Lapeyre et Le Feuvre, et Hardy-Dubernet dans ce numéro). Profession hautement qualifiée (au minimum dix années d'études après le baccalauréat sont nécessaires pour former un médecin généraliste), elle constitue encore à ce jour un bastion masculin.

En 2004, la profession compte 37 % de femmes, soit un taux légèrement supérieur à celui des professions libérales (36,6 % en 2003), et cette proportion croît chaque année. Les femmes sont en effet désormais majoritaires parmi les étudiants en médecine, et leur proportion est encore plus élevée en début de cursus, où elles représentaient, en 2002, 64 % des étudiants en première année de médecine (Labarthe, Hérault, 2003). La structure par sexe et âge de la profession confirme ce constat d'une féminisation croissante : 56 % des médecins de moins de 35 ans sont des femmes, alors qu'elles sont 41 % entre 35 et 50 ans, et seulement 29 % parmi les médecins de 50 ans et plus.

La féminisation de la médecine devrait encore s'amplifier dans les prochaines années. Selon les dernières projections démographiques de médecins, réalisées par la DREES, en supposant que le *numerus clausus* soit porté à 7 000 à partir de 2006 et maintenu à ce niveau ensuite et sous l'hypothèse de comportements constants (notamment le pourcentage de femmes observé parmi les diplômés des dernières années), le nombre de femmes augmenterait fortement, passant de 76 100 en 2002 à 97 300 en 2025, soit une hausse de 28 %. Sur la même période, le nombre d'hommes diminuerait, quant à lui, de 31 %, si bien que les femmes devraient être majoritaires parmi les médecins peu après 2020 et atteindre 52 % des actifs de la profession en 2025. Si le *numerus clausus* était porté à un niveau plus élevé, le nombre de femmes augmenterait davantage, compte tenu de leur surreprésentation croissante parmi les étudiants en première année de médecine.

Concernant l'activité, celle des femmes médecins est en moyenne plus faible que celle des hommes. Ainsi, une étude de Niel et Vilain (2001) montre que les femmes médecins travaillent toutes choses égales par ailleurs, environ six heures de moins par semaine que ces derniers.

Cependant, leur niveau d'activité augmente et tend à se rapprocher de celui des hommes. Par ailleurs, au sein des jeunes générations de médecins, les hommes aspirent à une meilleure conciliation de leur vie professionnelle et familiale, et souhaitent disposer de davantage de temps de loisirs. Selon une étude récente (Niel, Perret, 2002), si les temps de travail hebdomadaires moyens par sexe des médecins libéraux s'étaient maintenus dans le temps à leurs valeurs observées en 1992, la féminisation des médecins libéraux aurait dû se traduire par une baisse de vingt-cinq minutes de la durée hebdomadaire moyenne entre 1992 et 2001. Sur les durées de travail déclarées, c'est au contraire une hausse de deux heures qui a été observée. Il s'agit toutefois de déclarations et non de temps de travail observé.

Une étude de la CNAMTS sur les médecins généralistes libéraux (*Point de conjoncture*, 2003) conclut par ailleurs que si les hommes travaillent davantage en moyenne chaque jour que les femmes, les différences de comportement d'activité s'estompent rapidement (voir également Lucas-Gabrielli et Sourty-Le Guellec, 2004). Ainsi, entre les deux périodes d'observation (janvier à août 2000 et janvier à août 2002), les femmes

médecins ont été de plus en plus nombreuses à travailler, alors que le contraire était observé pour les hommes, et la productivité du travail féminin (mesurée en fonction du nombre de consultations ou visites effectuées chaque jour) a augmenté plus vite que celle des hommes.

Les femmes ont également des choix de spécialisation et de mode d'exercice qui peuvent différer de ceux des hommes.

En 2004, les proportions de femmes qui exercent la médecine générale (37 % des omnipraticiens) et la médecine spécialisée (37,7 %). Pourtant, jusqu'à la réforme de l'internat en 1982, les femmes optaient davantage pour une spécialisation. À partir des années quatre-vingt-dix, période à laquelle les premiers médecins issus de la réforme ont été diplômés, les femmes se sont d'abord orientées vers la médecine générale, l'accès à une spécialité étant devenu plus contraignant (Hardy-Dubernet, 1998). Depuis, un certain rééquilibrage s'est opéré, puisque les femmes étaient en 2002 en proportions voisines en résidanat (56 %) et internat (54 %).

Plus finement au sein des spécialistes, il y a vingt ans, les femmes étaient majoritaires dans trois disciplines : médecine du travail (68 %), endocrinologie et métabolismes (51 %) et gynécologie médicale (68 %).

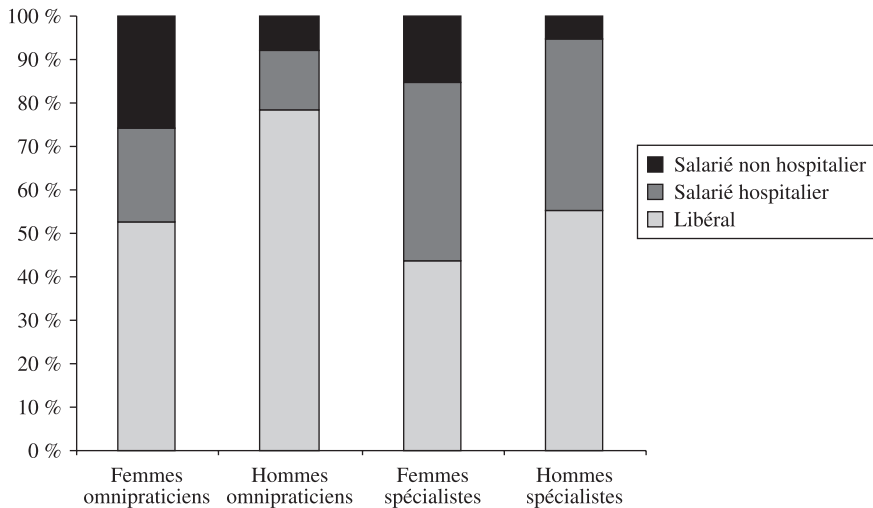
En dermatologie-vénérologie et en anatomie et cytologie pathologique, la mixité était proche de la parité (respectivement 49 % et 46,5 %). Les femmes étaient également un peu plus nombreuses que la moyenne en pédiatrie, psychiatrie et ophtalmologie. Hormis cette dernière spécialité, les autres disciplines chirurgicales restaient l'apanage des hommes (1,4 % de femmes en chirurgie générale, 19,8 % en gynécologie-obstétrique).

En 2004, la féminisation s'est accrue dans l'ensemble des spécialités. Mais les femmes restent en proportions les plus importantes dans les premières spécialités dans lesquelles elles sont entrées. Ainsi, la gynécologie médicale est exercée aujourd'hui à 90 % par des femmes. Elles sont devenues majoritaires en pédiatrie, dermatologie, anatomie, ainsi qu'en santé publique et génétique médicale, spécialités qui ont été créées dans l'interval. Elles s'orientent davantage vers les spécialités médicales ou encore les spécialités non prescriptrices (médecine du travail et santé publique). En revanche, les disciplines chirurgicales, qui restent parmi les plus cotées dans le milieu médical, comptent moins d'un quart de femmes. L'ophtalmologie et la gynécologie-obstétrique sont celles où les femmes sont les plus représentées. La chirurgie orthopédique, la chirurgie urologique ou encore la chirurgie vasculaire restent des domaines masculins, avec moins de 5 % de femmes y exerçant.

Par ailleurs, les femmes médecins exercent moins souvent que les hommes en secteur libéral (près d'une femme médecin sur deux exerce une activité libérale, contre deux tiers des hommes). On les trouve notamment plus fréquemment parmi les salariés non hospitaliers (21 % des femmes contre 6 % des hommes médecins). La différence des modes d'exercice est plus sensible pour les omnipraticiens, parmi lesquels une femme sur deux (contre

environ 80 % des hommes) exerce en secteur libéral (*cf.* graphique 3). Contraintes financières ou horaires particulièrement vives en secteur libéral, volonté de s'inscrire dans un collectif de travail ou de se former en permanence aux nouvelles techniques médicales mais aussi possibilités d'avancement parfois limitées, en milieu hospitalier, de multiples facteurs influencent le choix du mode d'exercice (voir Le Feuvre *et al.*, 2003).

Graphique 3 : Médecins : répartition par genre et mode d'exercice



Source : ADELI redressé au 1<sup>er</sup> janvier 2004, DREES.

## Annexe : Les sources statistiques sur les professionnels de santé

Différentes sources statistiques enregistrent ou dénombrent les professionnels de santé, avec des champs plus ou moins larges.

– **Le répertoire ADELI** recense, pour les professions de santé réglementées par le Code de la santé publique, tous les professionnels en exercice, tenus de faire enregistrer leurs diplômes auprès de la DDASS de leur département d'exercice. Les professions de santé réglementées sont les médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, psychomotriciens, pédicures-podologues, ergothérapeutes, audioprothésistes, opticiens-lunetiers et manipulateurs en électroradiologie. Pour ce qui concerne les médecins, les statistiques publiées chaque année par la DREES font, depuis 2001, l'objet d'une confrontation aux autres sources sur la démographie des médecins, suivie d'un redressement. La procédure de ce redressement (*i.e.* la façon d'estimer les effectifs globaux de médecins ainsi que leur répartition régionale) a été décidée dans le double cadre, statistique et administratif, d'un groupe de travail du Comité national de l'information statistique (CNIS) et d'un comité ministériel d'harmonisation de données relatives à la démographie médicale.

– **Le Conseil national de l'ordre des médecins** recense les médecins inscrits aux tableaux des conseils départementaux. L'inscription de tout médecin français, européen ou extra-européen est en effet nécessaire pour pouvoir exercer la médecine en France. Les médecins cadres actifs du service de santé des Armées, les médecins fonctionnaires de l'État et les titulaires d'une collectivité locale qui n'exercent pas de soins, ainsi que les docteurs en médecine exerçant une autre activité professionnelle ne sont en revanche pas comptabilisés au tableau de l'Ordre. De même, le **Conseil de l'ordre des pharmaciens** recense les pharmaciens ; le **Conseil de l'ordre des sages-femmes** recense les sages-femmes, et le **Conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes** les chirurgiens-dentistes.

– **L'enquête « Emploi »** en continu de l'INSEE est une enquête trimestrielle par sondage, qui est une des pièces centrales du dispositif de connaissance de l'emploi et du chômage (qui a pris la suite de l'enquête Emploi annuelle à partir de 2003). Elle fournit en outre des données sur la structure de l'emploi par profession, sur l'activité des femmes ou des jeunes, sur la durée du travail. Quelques professions de santé font partie du champ de l'enquête et peuvent être isolées dans la nomenclature des professions utilisée : les pharmaciens, les médecins, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes, les infirmières, les aides-soignantes, les agents de service hospitaliers et depuis 2003, les masseurs-kinésithérapeutes.

- **Le Système national inter-régime (SNIR)** de la CNAMTS permet depuis 1997 de recueillir des informations sur les effectifs, la démographie et l'activité libérale des professions de santé ayant donné lieu à un remboursement par les caisses gérant l'assurance maladie. N'y figurent pas les remplaçants (délivrants des feuilles de soins au nom du confrère qu'ils remplacent), ni les professionnels non conventionnés. Les professions de santé libérales pour lesquelles des informations sont collectées sont les médecins, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs, les orthophonistes et les orthoptistes. Les laboratoires d'analyse de biologie médicale sont également recensés.
- **L'enquête sur la formation aux professions de la santé** réalisée par la DREES avec le concours des services statistiques des DRASS, permet de connaître le nombre et la répartition des diplômés formés chaque année dans les centres de formation de la santé. Le champ de l'enquête est celui des formations sous tutelle du ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille, c'est-à-dire les formations de base suivantes : infirmiers diplômés d'État, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes, techniciens en analyses biomédicales, aides-soignants, pédicures-podologues, manipulateurs en électroradiologie médicale, ergothérapeutes, psychomotriciens et auxiliaires de puériculture. Sont aussi recensées les spécialisations de puéricultrices, infirmiers-anesthésistes, infirmiers de bloc opératoire, cadres de santé et cadres sages-femmes.
- **L'Observatoire national de la démographie des professions de santé** recense, quant à lui depuis 2004, les effectifs de médecins nouvellement diplômés par spécialité et par région.
- **Les caisses de retraite des professionnels de santé libéraux** (CARMF pour les médecins ; CARCD pour les chirurgiens-dentistes ; CAVP pour les pharmaciens ; CARSAF pour les sages-femmes ; CARPIMKO pour les infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes) dénombrent, pour leur part, les professionnels cotisant au régime de base.

## Bibliographie

### • Publications de la DREES :

BESSIERE S., BREUIL-GENIER P., DARRINE S., (2004), « La démographie médicale à l'horizon 2025 : une actualisation des projections au niveau national », DREES, *Études et Résultats*, n° 352, novembre.

DARRINE S., (2003), « Les masseurs-kinésithérapeutes en France – Situation en 2002 et projections à l'horizon 2020 », *Études et Résultats*, n° 242, juin.

HERAULT D., LABARTHE G., (2003), « Les étudiants en médecine », DREES, *Études et Résultats*, n° 244, juin.

GUEHO P., VILAIN A., (1995), « Médecins : une spécialisation et une féminisation croissante », SESI, *Informations rapides*, n° 67, novembre.

HARDY-DUBERNET C., ARLIAUD M., HORELLOU-LAFARGE C., LE ROY F., BLANC M.-A., « La réforme de l'internat de médecine de 1982 et ses effets sur le choix professionnel des médecins », Rapport de recherche du programme INSERM/CNRS/ MiRe 98.

SCHREIBER A., (2004), « La formation aux professions de la santé en 2002 et 2003 », DREES, *Document de travail série statistiques*, n° 69, septembre.

SICART D., (2004), « Les professions de santé au 1<sup>er</sup> janvier 2004 », DREES, *Document de travail série statistiques*, n° 68, juillet.

SICART D., (2003), « Les médecins au 1<sup>er</sup> janvier 2003 », DREES, *Document de travail série statistiques*, n° 57, novembre.

SICART D., (2001), « Les médecins de 1984 à 2000 », DREES, *Document de travail série statistiques*, n° 22, août.

VILAIN A., (1995), « La féminisation du corps médical », SESI, *Solidarité Santé*, n° 1, p. 30.

VILAIN A., NIEL X., (2001), « Le temps de travail des médecins : l'impact des évolutions socio-démographiques », DREES, *Études et Résultats*, n° 114.

Annuaire statistique de la France, SESI.

### • Autres publications :

AÏACH P., CEBE D., CRESSON G., PHILIPPE C., (2001), *Femmes et homme dans le champ de la santé. Approches sociologiques*, Éditions ENSP, 2001.

CHENU A., (2003), « La charge de travail professionnel et domestique des femmes : cinquante années d'évolution », INSEE, *Données sociales*.

LE FEUVRE N., LAPEYRE N., CACOUAULT M., PICOT G., (2003), *La féminisation des professions libérales : l'exemple des professions médicales et juridiques*, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Service des Droits des femmes et de l'Égalité, août.

LUCAS-GABRIELLI V., SOURTY-LE-GUELLEC M.-J., (2004), « Évolution de la carrière libérale des médecins généralistes selon leur date d'installation (1979-2001) », CREDES, *Questions d'économie de la santé*, n° 81, avril.

NIEL X., PERRET J.-P., (2003), « Féminisation et vieillissement des médecins au cours des années quatre-vingt-dix », INSEE, *Données sociales*.

CNAMTS, (2004), *Carnets statistiques*, n° 110.

CNAMTS, (2003), « L'évolution de l'offre de soins et de l'activité des médecins généralistes entre 2000 et 2002 », *Point de conjoncture*, n° 10, février.

ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS, (2004), « Démographie médicale française, situation au 1<sup>er</sup> janvier 2004 », *Étude*, n° 37, novembre.

INSEE, (2004), *Femmes et hommes – Regards sur la parité*, Éditions INSEE.