

## Féminisation de la médecine : une nouvelle profession médicale

**Mots clés :**

Exercice  
médical  
Démogra-  
phie  
Femme  
médecin

La féminisation du corps médical est une évolution majeure de la démographie médicale. Le Conseil National de l'Ordre y a consacré plusieurs rapports, alertant sur une pénurie médicale annoncée, partiellement du fait de la féminisation<sup>1</sup>. Ce phénomène n'est pas purement médical (il concerne nombre d'autres professions) ni franco-français (on le retrouve dans tous les pays développés)<sup>2,3</sup>. Pourtant il n'est pas abordé dans un des récents *Cahiers de sociologie et de démographie médicale*<sup>2</sup> consacré aux évolutions à venir du corps médical et les politiques de santé semblent faire abstraction d'une évolution qui va s'accroissant. Quelles sont les données actuelles sur cette féminisation dans l'évolution de la profession ? Quelles peuvent en être les retombées sur la profession et l'exercice médical. Il nous a paru intéressant de tenter d'apporter des réponses à partir de données françaises et étrangères.

### Féminisation du corps médical français et étranger

**Les femmes représentent aujourd'hui 37% des 200 000 médecins français actifs**, selon les données du CNOM<sup>1</sup>, avec des taux voisins chez les généralistes et les spécialistes. Les femmes sont majoritaires dans 8 spécialités médicales (anatomo-pathologie, dermatologie, endocrinologie, génétique, gynécologie médicale, pédiatrie, médecine du travail, santé publique). Elles restent minoritaires dans les spécialités chirurgicales.

**La féminisation s'accroît dans les jeunes générations** : dès maintenant, les femmes sont majoritaires chez les moins de 34 ans (56% de la population médicale) et à parité chez les moins de 40 ans. **Il y avait en 2001 autant de femmes que d'hommes à s'inscrire à l'Ordre**. Les étudiantes sont aujourd'hui majoritaires dans les UFR médicales. On peut estimer que le taux de féminisation des nouveaux diplômés va passer de 50% à près de 60% dans les 10 années à venir, dans les spécialités médicales, et de 26 à 32% dans les spécialités chirurgicales.

**Dans les autres pays**, la densité médicale est très variable : faible en Grande Bretagne (175 médecins/100 000 habitants), forte en Espagne (428) et en Italie (572), la France et l'Allemagne se situant à un niveau moyen (335 et 365)<sup>1,4</sup>. **Tous les pays constatent à la fois un reflux démographique et une forte féminisation**. En Allemagne, 38% des médecins en activité et 62% des nouveaux étudiants sont des femmes<sup>4</sup>. En

Grande Bretagne, 34% des entrants en faculté étaient des femmes en 1963, 64% maintenant<sup>5</sup>. Aux Etats-Unis, 44% des nouveaux étudiants en médecine étaient des femmes en 1999 ; la proportion d'hommes diminue de 2,5% par an, celle des femmes augmente de 3,5%.

### Féminisation et modalités de l'activité médicale

La recherche d'un meilleur **équilibre entre vie professionnelle et vie privée** est une des exigences des femmes et se traduit par des modalités différentes d'activité. **L'activité « moyenne » féminine actuelle est égale à 70% de celle des hommes**<sup>1</sup>. Les raisons invoquées sont un travail salarié, à temps partiel pour une femme sur 4 (28 h par semaine en moyenne), et une moindre durée du travail hebdomadaire lorsqu'il est à temps plein (56 h en moyenne pour les hommes, 10h de moins pour les femmes). En médecine préventive (travail, PMI, santé scolaire), 3 médecins sur 4 sont des femmes.

### Féminisation, carrières et statut professionnel

L'étude des cohortes médicales enseignantes dans les facultés de médecine des USA a montré que les femmes parviennent moins que les hommes aux responsabilités et aux rangs les plus prestigieux<sup>3,4</sup>. L'acceptation de rémunérations moindres, des habitudes de négociation moins agressives, pourraient expliquer en partie cet état de fait<sup>3</sup>.

### Qu'impliquent ces données ?

Au-delà du simple constat, l'émergence d'une « nouvelle » profession médicale que traduit (et/ou induit ?) un accroissement de la féminisation pose de façon plus aiguë de **nombreuses questions** : nombre de professionnels nécessaires dans les diverses fonctions, charges de travail, et sans doute redéfinition des contenus du métier, organisation locale des soins, réseaux, etc. Personne n'est capable, aujourd'hui pas plus qu'hier, de prédire ce que sera notre système de santé dans 10 ou 15 ans, ni même ce que seront les médecins de demain. On peut affirmer 2 choses : **la part des femmes y sera plus importante et déterminante, leurs aspirations, déjà souvent partagées par leurs jeunes confrères masculins, concerneront la profession tout entière**.

Cette féminisation aura-t-elle d'autres conséquences que démographiques ? Quelques auteurs, notamment anglo-saxons, ont tenté de l'analyser au vu des – rares – études existantes. Ce sera l'objet d'un prochain Bibliomed.

### Références :

- 1 – Bouet P. Liberté d'exercice : quelle médecine pour quels médecins ? (rapport 2003) Accessible sur [www.conseil-national.medecin.fr](http://www.conseil-national.medecin.fr)
- 2 – Heath I. Women in medicine. *BMJ* 2004 ; 329 : 412-3
- 3 – De Angelis CD. Women in academic medicine : new insights, same sad news. *N Eng J Med* 2000 ; 342 : 426-7.
- 4 – Gavel P et al. Le corps médical : évolutions à venir. *Cah Socio Dém Méd* 2004 ; 44 : 1-160.
- 5 – The Lancet. More doctors needed, without discrimination. *Lancet* 2004 ; 364 : 555-6.