

# Aspects démographiques : vers une féminisation de la profession.

Jean-François GERARD-VARET

## Résumé

Il n'y a jamais eu autant de médecins inscrits au tableau de l'Ordre: 301 842 au 1er janvier 2019. Il augmente régulièrement depuis quelques années, mais il est trompeur : seuls 2 médecins sur 3 sont actifs et 17 732 médecins sont en cumul emploi retraite (soit une augmentation de 216% depuis 2010).

En outre, il faut regarder plus en détails le profil des médecins en activité régulière: si l'on compte plus de spécialistes médicaux (+3.5 %) et de spécialistes chirurgicaux (+8.9 %) qu'en 2010, le nombre de généralistes continue de décroître (-7.7 %) en 9 ans. L'exercice salarié a augmenté pour les 3 cohortes de médecins, MG, spécialistes médicaux (hors MG) et spécialistes chirurgicaux, respectivement de + 3,5%; 15,4 et 16,5% sur la période 2010- 2019.

L'exercice libéral baisse en revanche fortement chez les MG (- 13,4 %) sur la même période et -9,4 % pour les spécialités médicales (hors MG) alors que l'exercice libéral augmente légèrement pour les effectifs de spécialistes chirurgicaux (+3,5%).

Cette baisse généralisée de l'exercice libérale questionne sur la disponibilité des ressources et installe la persistance des « zones déficitaires», où la population peine à accéder à des soins de premier recours.

La dynamique d'augmentation générale des effectifs de médecins spécialistes chirurgicaux, observée depuis 2010 (+9%) montre des différences notables, par rapport à la population médicale générale : +9% des effectifs en activité régulière et 183% pour les retraités actifs. Fort de ce constat, on observe également une augmentation de l'exercice salariat (+3 points depuis 2010). Contrairement à la population médicale générale (qui se stabilise), on observe un léger rajeunissement des actifs réguliers (+1.1 an). Ce rajeunissement général en activité régulière masque toutefois des disparités selon les qualifications exercées. Sur les 15 spécialités chirurgicales reconnues par le nouveau DES, 5 se « séniorisent ».

L'approche territoriale des spécialités chirurgicales (Tome 2 de l'Atlas du CNOM) explique, en partie, ces différences structurelles. La part des femmes âgées de moins 40 ans est différente selon les qualifications (54% en ophtalmologie et 50.5% en ORL).

Ces différences qui sont d'une part conjoncturelles : augmentation des effectifs depuis 2010 et augmentation de la part des femmes (+8.5 points) concourent à un rajeunissement de spécialistes chirurgicaux (l'âge moyen des femmes entre 2010 et 2019 diminue de 2.5 ans). En effet, l'indice de renouvellement générationnel apparaît suffisant (1.12) et la féminisation des moins de 40 ans est plus importante que pour les autres groupes de spécialités (47%). Ces différences sont d'autre part application structurelles. On observe ainsi que 6 spécialités augmentent de plus de 10 points leur proportion de femmes en 9 ans et que 3 d'entre elles s'approchent d'une part équivalente de leur effectifs.

En outre, la question de la géographie de la féminisation se posant ne permet pas de démontrer un lien, mais reflète un effet de métropolisation combinant distribution géographique des spécialités et demande d'équilibre vie professionnelle et personnelle.

Enfin, cette question de la féminisation des spécialistes chirurgicaux trouve son explication dans la proportionnalité entre l'arrivée des femmes dans les spécialités (du P1 au choix des ECN) et participe au rajeunissement observée. La question de la féminisation des effectifs chirurgicaux doit être fondée non pas sur la bi-catégorisation mais sur l'appréciation des facteurs conjoncturels (NC, ECN, droit à l'installation) et structurants (pénibilité, précarité déséquilibre territorial) composant la réflexion autour de la qualité et de la continuité des soins poussant vers une redistribution plus efficiente des moyens humains et techniques.