Analyses économiques des enjeux et effets de la féminisation des professions médicales

Équipe : Simon Drapala[1], Carine Franc[2], Matthieu Cassou[3]

[1] Université Paris-Saclay, EDSP - CESP, Inserm UMR 1 018. [2] CESP, Inserm UMR 1 018, Irdes. [3] Irdes

Période de réalisation : 2025-2028

Financement : Projet doctoral financé par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) par convention CESP-Drees

Contexte et objectifs

Ces vingt dernières années, la féminisation des professions médicales constitue une des mutations majeures de l'offre de soins en France, comme dans l'ensemble des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) : en 2019, près de la moitié des médecins des pays de l'OCDE étaient des femmes. La progression de la part de médecins femmes a été très rapide, de 39 % en 2000 (moyenne de 37 pays de l'OCDE) à près de 49 % en 2019. En France, les tendances sont tout à fait comparables : parmi les médecins de moins de 70 ans, spécialistes et généralistes, 50 % étaient des femmes en janvier 2021 comparé à 43 % en janvier 2012, et parmi les médecins de moins de 40 ans, 62 % sont des femmes (Anguis *et al.*). Cette hausse rapide s'explique par la conjonction d'une hausse du nombre de jeunes femmes s'engageant dans les études de médecine et le départ progressif à la retraite des générations de médecins les plus âgés, le plus souvent des hommes.

La féminisation des professions médicales en France intervient dans un contexte de tensions démographiques offre-demande généralisé à la plupart des spécialités de médecine de ville. Ces situations sont d'autant plus compliquées que les attentes des jeunes générations de médecins évoluent. Ces derniers valorisent davantage que leurs aînés leur vie personnelle dans leurs arbitrages sur leur offre de temps de travail et sur le choix de localisation, et privilégient l'exercice regroupé.

Ainsi, dans un contexte de manque de disponibilité de temps médical, et alors que les délais nécessaires pour un ajustement de l'offre à la demande de soins sont longs, notamment du fait des durées de formation des professionnels de santé, il est essentiel de mieux anticiper l'impact des mutations du système de soins. Cette anti-

cipation requiert de mieux comprendre les attentes et les comportements d'offre individuelle des hommes et femmes médecins, qu'il s'agisse des volumes de soins délivrés comme de leur contenu et des modèles d'organisation du travail choisis. Les implications de la féminisation – tant en termes d'attractivité des différentes spécialités et d'intensité d'offre de travail que d'implantation territoriale, de conventionnement et de pratiques tarifaires, ou de nature et qualité de l'activité – sont toutefois encore assez mal documentées et restent soumises à de nombreuses hypothèses.

Les travaux proposés dans le projet de recherche ont pour objectif d'éclairer ces différents aspects selon trois axes :

1. Étude de l'attractivité des différentes spécialités médicales, et plus particulièrement de celle de la médecine générale, respectivement pour les femmes et hommes, et étude de ses évolutions.
2. Analyse des différences de genre en termes d'intensité d'offre de travail des médecins, études de leurs fondements et des éventuelles convergences ou divergences hommes-femmes dans le temps.
3. A partir d'une approche plus fine médecins-patients, évaluation des écarts de pratiques médicales, notamment en termes d'écarts de comportements de prescription, d'adressage, de coordination et de nombre de contacts par patient en lien avec la féminisation.

Les travaux mobiliseront des méthodes d'analyses quantitatives et pourront s'appuyer sur différentes données, notamment les données administratives issues de l'appariement Cnam-DGFiP qui rassemble des informations sur les revenus et l'activité des médecins, des données d'activité plus détaillées *via* un accès SNDS ; ils pourront également mobiliser des données d'enquête provenant du panel des médecins généralistes de la Drees.