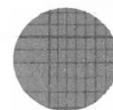


CREDOC

FEMMES MEDECINS : DEMOGRAPHIE ,
ACTIVITE ET PRESCRIPTIONS EN MEDECINE LIBERALE

Sou1983-2223



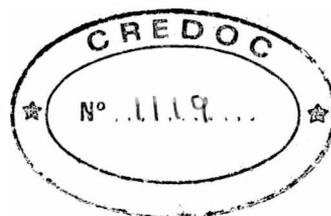
1983

Femmes médecins : démographie,
activité et prescriptions en médecine
libérale / A. Thauront. (Décembre
1983).



CENTRE DE RECHERCHE POUR L'ÉTUDE
ET L'OBSERVATION
— DES CONDITIONS DE VIE —

FEMMES MEDECINS : DEMOGRAPHIE ,
ACTIVITE ET PRESCRIPTIONS EN MEDECINE LIBERALE



THAURONT/eb-ch - n° 4879 (Bibl. 625)

Décembre 1983

*Toute reproduction de textes ou graphiques
est autorisée sous réserve de l'indication de la source.*

R²334

- A V E R T I S S E M E N T -

Cette étude a été réalisée à la demande du Commissariat Général du Plan.

Nous tenons à remercier :

- Les collaborateurs du département statistique de la CNAMTS qui ont communiqué les informations nécessaires à la réalisation de ce travail.*
- Christiane GLAMET dont les commentaires et suggestions ont permis d'améliorer la rédaction définitive de ce rapport.*
- Dominique DUBERNARD-CARETTE qui s'est chargée de la documentation.*
- Esther BENAÏM et Christine HOFFNER qui ont assuré la frappe et la mise en page.*
- Brigitte EZVAN qui a effectué les graphiques.*
- L'atelier de tirage du CREDOC.*

Les résultats présentés ici n'engagent pas le Commissariat Général du Plan mais seulement l'auteur qui porte la responsabilité des éventuelles erreurs d'analyse.

- S O M M A I R E -

	<u>Pages</u>
RESUME	I
INTRODUCTION	1
Chapitre I - LES EFFECTIFS DE FEMMES MEDECINS ET LE TAUX DE FEMINISATION DE LA PROFESSION MEDICALE	5
I.1. La féminisation du corps médical selon l'Ordre des médecins	8
I.1.1 L'évolution du nombre de femmes médecins inscrites à l'Ordre	8
I.1.2. L'évolution du nombre de femmes medecins (inscrites à l'Ordre) suivant les divers modes d'exercice pratiqués	11
I.2. Evolution du nombre de médecins femmes exerçant en pratique libérale	15
I.2.1. L'évolution sur longue période selon la CARMF	15
I.2.2. L'évolution récente selon la CNAMTS	15
I.3. La pratique libérale de 1977 à 1981	19
I.3.1. L'évolution du nombre de femmes médecins selon les modes d'exercice	19
I.3.2. L'évolution selon les secteurs conventionnels	20
I.3.3. L'évolution du nombre de généralistes femmes selon les modes d'exercice particulier propres aux omnipraticiens	23
I.3.4. L'évolution selon les spécialités	25
Chapitre II - CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES DES MEDECINS LIBERAUX FEMMES	31
II.1. L'âge moyen des médecins et son évolution	37
II.1.1. L'âge moyen des médecins libéraux femmes	37
II.1.2. Evolution du nombre de médecins femmes et du taux de féminisation par âge	37
II.2. La durée d'exercice et l'année d'installation	46
II.2.1. La durée moyenne d'exercice par sexe des généralistes et des spécialistes libéraux	46
II.2.2. Evolution du nombre de femmes médecins libéraux et du taux de féminisation selon l'année d'installation	46

	<u>Pages</u>
II.2.3. Evolution du nombre de médecins libéraux femmes et des taux de féminisation selon l'âge à l'installation	52
II.3. Les débuts professionnels des médecins	56
II.3.1. L'âge moyen au doctorat des médecins libéraux	56
II.3.2. L'intervalle préprofessionnel doctorat-début d'installation	56
II.4. Le lieu d'exercice des médecins libéraux femmes	65
II.4.1. L'évolution du nombre de médecin libéraux femmes selon les régions	65
II.4.2. L'âge des médecins selon les régions	70
II.4.3. Féminisation du corps médical libéral et caractéristiques démographiques des régions françaises	70
II.4.4. Evolution du nombre de médecins libéraux femmes selon la taille de l'unité urbaine	80
II.4.5. L'âge des médecins femmes selon la taille des unités urbaines	86
<u>Chapitre III</u> - L'ACTIVITE ET LES PRESCRIPTIONS DE FEMMES MEDECINS LIBERAUX	91
III.1. Activité et prescriptions de généralistes femmes	92
III.1.1. Activité des généralistes femmes en 1981	92
III.1.2. Influence de l'âge sur l'activité	92
III.1.3. Activité des généralistes femmes en fonction de la durée d'exercice	103
III.1.4. Evolution de l'activité des généralistes selon leur sexe depuis 1978 (niveau et structure)	109
III.1.5. Influence du mode d'exercice sur l'activité	110
III.1.6. Activité des généralistes libéraux par sexe selon les modes d'exercice particuliers propres aux omnipraticiens en 1981	110
III.1.7. Structure de la production des généralistes en fonction de leur rémunération en 1981	117
III.1.8. Structure de la production en fonction de la rémunération et de l'âge	118
III.1.9. Activité des généralistes femmes en 1981 selon le lieu d'exercice : les unités urbaines	121

III.1.10.	Activité des généralistes femmes en 1981 selon le lieu d'exercice : les régions	133
III.2.	Les prescriptions des généralistes femmes	136
III.2.1.	La prescription moyenne des généralistes selon les modes d'exercice propres aux omnipraticiens	138
III.2.2.	Les prescriptions en fonction du niveau d'activité	138
III.3.	Activité et prescriptions des spécialistes femmes	149
III.3.1.	Activité des spécialistes femmes en 1981	149
III.3.2.	Influence de l'âge sur l'activité	159
III.3.3.	Influence de la durée d'exercice sur l'activité	160
III.3.4.	Influence du mode d'exercice sur l'activité ...	160
III.3.5.	Evolution de l'activité des spécialistes selon leur sexe depuis 1978 (niveau et structure)	162
III.3.6.	Activité des spécialistes femmes selon le lieu d'exercice : les unités urbaines	169
III.3.7.	Activité des spécialistes femmes selon le lieu d'exercice : les régions	173
III.4.	Les prescriptions des spécialistes femmes	177
III.5.	Temps de travail des femmes médecins	180
III.5.1.	Temps de travail des femmes généralistes	180
III.5.2.	Temps de travail des femmes spécialistes	185
III.5.3.	Durée hebdomadaire du travail des femmes médecins et des femmes cadres	186
III.6.	Les honoraires perçus par les médecins femmes et les salaires des femmes cadres	190
CONCLUSIONS	194
ANNEXES : A.	Tableaux	197
B.	Description des données utilisées	209
C.	Calculs du temps d'activité des généralistes libéraux intégraux par sexe	215
BIBLIOGRAPHIE	217
LISTE DES TABLEAUX	223
LISTE DES GRAPHIQUES	231

R E S U M E

RESUMEINTRODUCTION

L'objet de ce rapport est d'étudier la féminisation du corps médical et plus spécialement celle du corps médical libéral, ainsi que l'activité et la prescription des femmes médecins exerçant en mode libéral. Pour ce faire, ont été utilisés les données les plus récentes de démographie médicale ainsi que les fichiers des TSAP fournis par la CNAMTS

CHAPITRE I : LES EFFECTIFS DE FEMMES MEDECINS ET LE TAUX DE FEMINISATION DE LA PROFESSION MEDICALE

En 1962, 10 % des effectifs de médecins étaient des femmes. En 1982, le taux de féminisation de la profession médicale atteint 24,3 %. On comptait, en Juillet 1982, 31 062 femmes médecins inscrites à l'Ordre dont plus de 12 000 exerçant à titre libéral (exclusif ou non).

De 1968 à 1982, la progression du corps médical a été de 5,7 % par an, celle du corps médical féminin de 10,1 % par an. Cette

féminisation accrue n'est pas propre au seul secteur de la médecine et s'observe généralement pour tous les emplois, mais par rapport à la féminisation des différentes catégories socio-professionnelles, la féminisation du corps médical reste faible : en 1980, 39,5 % des cadres étaient des femmes alors que le pourcentage de femmes médecins n'était que de 19,2%.

Le taux de féminisation varie selon les modes d'exercice pratiqués : en 1980, il atteint 33,8 % en pratique salariée (hospitalière ou non) et 12,7 % en pratique libérale. Le multi-exercice (exercice libéral et salarié non hospitalier, exercice libéral et hospitalier) est très développé surtout chez les femmes.

Parmi les modes pratiqués, l'attraction des femmes pour les spécialités reconnues ou non par la Sécurité Sociale ne se dément pas. En 1981, sur 100 femmes exerçant en mode libéral, 53 sont spécialistes et 9 sont généralistes compétentes. Sur 100 médecins libéraux hommes, 40 sont spécialistes et 5 sont généralistes compétents.

De 1977 à 1981, l'évolution des effectifs féminins a été plus rapide pour les généralistes que pour les spécialistes, bien que le taux de féminisation soit plus faible en médecine générale qu'en médecine spécialisée.

L'évolution des médecins libéraux selon les secteurs conventionnels montre un développement plus rapide du secteur conventionnel à honoraires libres (secteur 2) chez les femmes que chez les hommes. Pour les femmes, qui ont peu le droit à dépassement

permanent, choisir le secteur 2 leur permet de pratiquer des tarifs supérieurs aux tarifs négociés.

Le choix des spécialités par les hommes et par les femmes est très différent :

- Les spécialités les plus féminisées en 1981 sont la dermatovénérologie, l'anesthésie, la gynéco-obstétrique, la pédiatrie et l'ophtalmologie et les disciplines psychiatriques. Ces spécialités regroupent 80 % des femmes spécialistes.

- Les compétences propres aux omnipraticiens les plus féminisées sont l'allergologie, l'endocrinologie, la pédiatrie, l'angéiologie, la diététique, l'homéopathie et la phlébologie. Ces disciplines regroupent 39 % des généralistes femmes compétentes.

L'acupuncture et la biologie occupent une place importante parmi les modes d'exercice particuliers des omnipraticiens. Les effectifs de médecins et spécialement de médecins femmes ont progressé rapidement entre 1977 et 1981 pour ces deux disciplines.

CHAPITRE II : CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES DES MEDECINS LIBERAUX

FEMMES

Les femmes médecins se distinguent de leurs collègues masculins par un certain nombre de caractéristiques : elles sont en moyenne de 3,5 ans plus jeunes que les hommes et ont une durée d'exercice moyenne inférieure de 3,7 ans.

Ces écarts résultent de structure très différente du corps médical libéral masculin et féminin selon l'année d'installation.

Alors que près de la moitié des femmes exerçant en 1981 étaient installées depuis 1977, 24,5 % des médecins hommes étaient dans ce cas. La féminisation des nouvelles promotions de médecins progresse fortement, cette progression étant due essentiellement à la progression de la féminisation dans les nouvelles promotions de généralistes.

Alors que depuis 1973, la féminisation des nouveaux installés en omnipratique a doublé, la féminisation dans les spécialités a peu varié.

L'intervalle pré-professionnel moyen (entre doctorat et installation) est de 2,9 ans pour les femmes et pour les hommes. Mais le généraliste s'installe plus tôt après la thèse que le spécialiste, celui qui s'engage le plus rapidement dans l'exercice libéral étant le généraliste homme et le plus tardivement le spécialiste homme ; l'écart observé entre les sexes pour l'intervalle pré-professionnel chez les généralistes pourrait être expliqué par le fait que la moitié des omnipraticiennes ont essayé de faire une spécialité contre seulement un quart des omnipraticiens.

Le lieu d'exercice choisi par les femmes médecins est différent de celui des hommes. Elles exercent davantage que leurs confrères en zone urbaine. Sur 100 femmes exerçant en mode libéral, elles sont 57 à Paris et dans les agglomérations de plus de 200 000 habitants (contre

45 pour l'ensemble du corps médical). Les régions qui attirent les femmes sont les régions les plus fortement médicalisées où les pourcentages de cadres et de cadres féminins sont élevés, l'attraction de l'Ile de France étant toujours très grande. Les nouvelles installations de femmes ne se sont pas faites dans les régions qui seraient déficitaires en médecins, bien au contraire, la répartition des femmes médecins par régions étant encore plus inégalitaire que celle observée sur les médecins hommes.

CHAPITRE III : L'ACTIVITE ET LES PRESCRIPTIONS DES FEMMES
MEDECINS LIBERAUX.

L'activité moyenne (mesurée en honoraires perçus) des femmes généralistes exerçant en pratique libérale atteignait, en 1981, 51,5 % de l'activité moyenne des hommes; celle des spécialistes femmes atteignait, pour la même année, 50,8 % de celle leurs confrères masculins.

En nombre d'actes (C,V,K,Z) les généralistes femmes effectuaient 50,3 % du nombre d'actes faits par les omnipraticiens et les spécialistes femmes 62,3 % des actes faits par leurs confrères.

Les écarts ne dépendent ni de la structure par âge, ni de la structure selon la durée d'exercice, ni du mode d'exercice (libéral intégral ou non), ni du lieu d'exercice, différents du corps médical masculin et féminin, (les écarts de "revenus" dus à un âge moyen plus faible seraient de 2 % pour les généralistes femmes et de 1 % pour

les spécialistes).

Les distributions des effectifs de médecins par sexe (généralistes et spécialistes) par tranches d'honoraires perçus montrent une très forte proportion de faibles actifs chez les femmes surtout généralistes et peu de femmes ayant une très forte activité.

Les temps de travail moyens hebdomadaires mesurés par enquêtes montrent de la même façon une forte proportion de femmes travaillant moins de 30 heures par semaine et peu de femmes travaillant plus de 50 heures. Mais les écarts de durée moyenne de travail hebdomadaire entre hommes et femmes sont plus faibles que ceux observés sur l'activité (honoraires perçus ou nombre d'actes effectués par an) (38,8 % pour les généralistes et 35,5 % pour les spécialistes).

La moindre "rentabilité" de l'activité féminine peut s'expliquer par des structures d'activité des hommes et des femmes très différentes.

Pour les généralistes femmes, la part des visites dans l'activité est beaucoup plus faible que pour les généralistes hommes.

Pour les spécialistes femmes, la proportion d'actes de radiologie est moindre que pour les hommes.

Ces structures d'activité différentes pour les hommes et pour les femmes résultent du fait que les femmes n'exercent pas les mêmes spécialités (reconnues ou non par la Sécurité Sociale) que leurs confrères. Ces différences sont très faibles lorsqu'on examine la structure d'activité par sexe et par spécialités.

Les écarts d'honoraires entre les sexes sont variables selon les spécialités.

De façon générale, ils sont plus faibles quand la féminisation de la spécialité est plus importante. Par contre, on ne peut dire que la féminisation croissante d'une spécialité fait que les médecins qui l'exercent ont un revenu moindre.

Ainsi gynécologie-obstétrique et pédiatrie sont très féminisées alors que les écarts de revenus moyens y sont importants. (les pédiatres perçoivent moins que les gynécologues)

Les prescriptions par acte des généralistes femmes sont, à niveau d'activité identique aux hommes, plus élevées pour les analyses de laboratoire, mais plus faibles pour les indemnités journalières.

Les prescriptions par acte des spécialistes femmes sont plus faibles en moyenne que celles des hommes pour les actes de masseurs et les indemnités journalières. Mais comme les actes effectués, les prescriptions sont très liées à la spécialité exercée. A spécialité constante, les prescriptions par acte des spécialistes hommes et femmes sont très voisines.

Les observations faites sur le temps de travail et les salaires des femmes cadres montrent que les écarts entre temps de travail moyen et salaires moyens entre sexe, sont plus faibles que pour les médecins (35,5 % pour les salaires des cadres hommes et femmes).

Seules des enquêtes auprès des médecins pourraient expliquer dans

le détail les conditions d'exercice des médecins libéraux femmes.

CONCLUSIONS

La progression du corps médical féminin est le résultat de deux phénomènes conjoints : l'augmentation du nombre de médecins et l'augmentation de la féminisation.

Cette féminisation n'est pas propre au secteur de la médecine et s'observe plus généralement pour tous les emplois.

Par rapport aux emplois de cadres, la féminisation du corps médical et plus spécialement du corps médical libéral reste faible.

Cette progression d'effectif va-t-elle se poursuivre ?

L'observation de l'évolution démographique des médecins libéraux depuis 1980 montre que malgré un ralentissement de la progression des effectifs de médecins, les effectifs féminins augmentent.

Est-ce propre à l'évolution de la médecine libérale ?

Pour un avenir plus lointain, étant donné la féminisation croissante des promotions d'étudiants en médecine, malgré une évolution démographique moins favorable que sur la période 1975 - 1980, le taux de féminisation de la profession médicale devrait selon les prévisions actuelles atteindre 35 % à la fin du siècle.

Dans les prochaines années, le secteur hospitalier ne semble pas devoir ouvrir des débouchés aussi importants que ceux offerts ces dernières années. C'est donc en médecine salariée (où la mixité est très forte) et en médecine libérale que les recrutements devraient se faire.

Dans cette recherche, l'exploitation des TSAP a permis de saisir l'activité des seuls médecins libéraux. D'autres sources statistiques

devraient permettre la connaissance de l'activité des médecins par sexe en médecine hospitalière ou salariée.

Quelles que soient les caractéristiques des médecins (âge, durée d'exercice, lieu d'exercice, mode d'exercice), l'activité en mode libéral des femmes est toujours en moyenne plus faible (de l'ordre de 50 %) que celle des hommes, les proportions de faibles actifs étant plus élevées chez les femmes, celles des forts actifs plus forts chez les hommes. Les enquêtes montrent que les écarts de durée de travail hebdomadaire entre hommes et femmes sont plus faibles que ceux observés sur les "revenus". On peut donc dire que le "rendement de l'activité libérale" des femmes est plus faible que celui de l'activité de leurs collègues masculins.

Les pratiques des médecins femmes sont-elles différentes de celles des hommes: quelle est la place du diagnostic et des soins dans l'activité des femmes ? Ont-elles une "médecine plus lente" que celle de leurs confrères ?

Aucune enquête récente ne permet de répondre à ces différentes questions ?

En particulier il serait intéressant de connaître les clientèles des médecins hommes et femmes en liaison avec l'activité et la prescription.

Quelles places les nouvelles formes de médecine (acupuncture - homéopathie) qui se développent rapidement surtout chez les femmes vont-elles prendre à l'avenir ?

Si jusqu'ici les choix des spécialités restaient différents pour les femmes et pour les hommes, l'exemple de l'anesthésie, où le taux de

féminisation régresse, va-t-il s'étendre à d'autres spécialités ?.

Des recherches plus poussées permettraient de répondre à toutes ces questions.

Pour les médecins libéraux comme pour d'autres catégories de travailleurs, l'extension du travail féminin pose de nouvelles exigences: dispositions législatives ou réglementaires concernant les congés de maternité ou la garde des jeunes enfants, aménagement du temps de travail, égalité d'accès avec les hommes aux postes de responsabilités etc...L'amélioration des conditions de travail des médecins permettant de concilier vie familiale et vie professionnelle entraînera une meilleure utilisation de leurs diplômes par les femmes. Tout cela n'est pas spécifique aux seuls médecins.

I N T R O D U C T I O N

INTRODUCTION

La féminisation du corps médical est l'objet des préoccupations des instances officielles. En 1980 et en 1981, deux enquêtes ont été réalisées par le Conseil National de l'Ordre des médecins sur la féminisation de la profession et sur la vie professionnelle des femmes médecins. En décembre 1981, se tient, à Paris, un colloque sur les femmes médecins organisé par l'Association Française des Femmes Médecins.

La CNAMTS, ayant mis à notre disposition, depuis 1977, les fichiers des TSAP, nous nous proposons d'étudier la féminisation du corps médical libéral français au niveau national et régional ainsi que l'activité et la prescription des femmes médecins.

Notre but est de montrer quelle a été l'évolution du nombre de femmes médecins et du taux de féminisation plus spécialement des médecins exerçant en pratique libérale, et d'expliquer les raisons pour lesquelles les médecins libéraux femmes ont, en moyenne, une activité moitié moindre que celle des hommes, par des caractéristiques d'âge, de durée d'exercice, etc... qui différencient les femmes des hommes.

Chapitre I

LES EFFECTIFS DE FEMMES MEDECINS
ET LE TAUX DE FEMINISATION DE LA PROFESSION MEDICALE

Tableau n° 1

COMPARAISON DE LA FEMINISATION DES MEDECINS
DES CADRES ET DE LA POPULATION ACTIVE DE 1968 A 1980

(Nombres donnés en milliers)

	1 9 6 8			1 9 8 0			Taux d'accr. annuel moyen 1968 - 1980 (%)			
	Total	Femmes	Taux de féminisation (%)	Total	Femmes	Taux de féminisation (%)	Total	Femmes	Relatif	Absolu
									Taux de féminisation	
Profession libérale + cadres supérieurs	994,7	190,0	19,1	1 848	467	25,3	5,3	7,8	2,4	6,2
Cadres moyens	2 005,7	814,3	40,6	3 214	1 532	47,7	4,0	5,4	1,4	7,1
TOTAL cadres	3 000,4	1 004,3	33,5	5 062	1 999	39,5	4,5	5,9	1,4	8,0
Toutes catégories socio-professionnelles	20 398,0	7 118,9	34,9	22 734	9 131	40,2	0,9	2,1	1,2	5,3
Médecins inscrits à l'Ordre	59,065	8,066	13,7	109,070	20,962	19,2	5,2	8,2	2,9	5,5

Sources : Recensement 1968 et enquête emploi (Mars 1980) - INSEE [18]

CHAPITRE I
LES EFFECTIFS DE FEMMES MEDECINS
ET LE TAUX DE FEMINISATION DE LA PROFESSION MEDICALE

Dans ce premier chapitre, nous examinerons l'évolution du nombre de médecins femmes et du taux de féminisation de la profession médicale.

Pour cela, nous utiliserons différentes sources de données démographiques.

Pour l'ensemble de la profession médicale, étudié dans le paragraphe I.1, les effectifs de médecins inscrits à l'Ordre donnés par le Conseil de l'Ordre seront utilisés.

Les effectifs de femmes médecins exerçant en mode libéral (exclusif ou non) seront vus au paragraphe I.2 à travers deux sources : celle de la Caisse Autonome de Retraite des Médecins Français (C.A.R.M.F.) pour les années 1964 à 1982, étudiées au paragraphe I.2.1, celle de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) pour les années 1977 à 1982 au paragraphe I.2.2.

C'est à partir des données de la CNAMTS (T.S.A.P), de 1977 à 1981, que sera précisée dans le détail (mode d'exercice, secteur conventionnel, spécialités), l'évolution des effectifs de médecins par sexe au paragraphe I.3.

I.1 LA FEMINISATION DU CORPS MEDICAL SELON L'ORDRE DES MEDECINS

I.1.1 L'EVOLUTION DU NOMBRE DE FEMMES MEDECINS INSCRITES A L'ORDRE

En France, en juillet 1982 on comptait plus de 31.000 femmes médecins soit une femme pour 5 hommes, dont 12.306 femmes médecins libéraux en exercice (CNAMTS au 31.12.1982)

De 1968 à 1982, le nombre de médecins français (inscrits à l'Ordre) est passé de 59.065 à 127.992, soit un accroissement annuel moyen de 5,7 %. Au même moment, le nombre de femmes médecins passait de 8.066 à 31.062, soit un accroissement de 10,1 % par an.

La croissance du nombre de médecins femmes a donc été plus rapide que celle du nombre total de médecins. Entre 1968 et 1982, le nombre de médecins a été multiplié par 2,2, alors que dans le même temps le nombre de femmes médecins a été multiplié par 3,8. Le taux de féminisation de la profession médicale est passé en 14 ans de 13,7 % en 1968 à 24,3 % en 1982. En d'autres termes, ce sont 33,4 % des nouveaux emplois de médecins créés de 1968 à 1982 qui ont été occupés par des femmes.

Par comparaison le taux de féminisation de la population active passait de 34,9 % à 40,2 % et des cadres de 33,5 % à 39,5 % de 1968 à 1980 (tableau n.1).

En 1980 comme en 1968, le taux de féminisation des médecins est plus faible que celui des cadres et que celui de l'ensemble de la population active. Mais l'évolution de ce taux, entre 1968 et 1980, en

Tableau n° 2

EVOLUTION DES EFFECTIFS DE MEDECINS INSCRITS A L'ORDRE
ET DE LA FEMINISATION SELON LES MODES D'EXERCICE DE 1968 A 1980

Médecins inscrits à l'Ordre	1 9 6 8		1 9 8 0		Taux d'acr. annuel moyen 1968 - 1980 (%)			
	Total	Taux de Féminisation (%)	Total	Taux de Féminisation (%)	Total	Femmes	Relatif	Absolu
							Taux de féminisation	
Médecins libéraux	46 630	9,5	75 196	12,7	4,1	6,5	2,4	3,2
Médecins non libéraux	11 815	25,3	33 874	33,8	9,2	11,6	2,4	8,5
TOTAL	58 445	13,7	109 070	19,2	5,3	8,2	2,9	5,5

Sources : Conseil National de l'Ordre des Médecins - Médecins en activité inscrits à l'Ordre Juillet 1980
(France et DOM-TOM)

Tableau n° 3

EVOLUTION DE LA FEMINISATION DES CADRES DU SECTEUR PRIVE

de 1968 à 1980

(En milliers)

	1 9 6 8			1 9 8 0			Taux d'accr. annuel moyen 1968 - 1980 (%)			
	Total	Femmes	Taux de féminisation (%)	Total	Femmes	Taux de féminisation (%)	Total	Femmes	Relatif	Absolu
									Taux de féminisation	
33. Ingénieurs	136,8	4,2	3,1	217	8,8	4	3,9	6,0	2,1	0,9
34. Cadres administratifs supérieurs	275,2	30,9	11,2	496,2	74,6	15	5,0	7,5	2,5	3,8
43. Techniciens	415	40	9,6	630,6	86,7	13,7	3,5	6,5	3,0	4,1
44. Cadres administratifs moyens	504,8	156,2	30,9	744,3	353,1	47,4	3,3	6,9	3,6	16,5
TOTAL cadres	1 331,8	231,3	17,4	2 088,2	523,2	25	3,8	6,9	3,1	7,6
Toutes catégories socio-professionnelles	11 533,8	3 770	32,7	12 838,7	4 671	36,4	0,9	1,8	0,9	3,7

Sources : Recensement 1968 et enquête emploi, Mars 1980. [18]

valeur relative¹, a été la plus rapide pour les médecins.

En valeur absolue², la progression a été un peu plus faible pour les médecins que pour l'ensemble des cadres, mais plus rapide que pour l'ensemble des catégories socio-professionnelles.

I.1.2 L'EVOLUTION DU NOMBRE DE FEMMES MEDECINS (INSCRITES A L'ORDRE) SUIVANT LES DIVERS MODES D'EXERCICE PRATIQUES

De 1968 à 1980, l'expansion la plus importante du nombre de médecins s'est produite en faveur de la médecine salariée exclusive (hospitalière ou non), avec un taux de croissance annuel moyen de 9,2 % par an, alors que le nombre de médecins libéraux (inscrits à l'Ordre) s'est accru de 4,1 % par an. (tableau n.2)

Bien que la pratique non libérale ait toujours attiré davantage les femmes que les hommes, le taux de féminisation étant de 25,3 % pour les médecins non libéraux en 1968, le développement de la féminisation s'est fait en valeur relative à un rythme analogue pour ces deux catégories de médecins sur la période 1968-1980. Elle atteint 12,7 % en 1980 en pratique libérale et 33,8 % en pratique salariée. En terme absolu, l'accroissement le plus rapide de la féminisation s'observe pour les médecins non libéraux.

En 1968, sur 100 femmes médecins, 40 pratiquaient la médecine salariée exclusive. Elles sont 55 en 1980. Par comparaison, en 1968, pour 100 hommes médecins, 17 étaient salariés exclusifs (hospitaliers ou non). Ils sont 26 en 1980.

L'évolution en valeur relative de la féminisation des médecins

¹ L'évolution du taux de féminisation en valeur relative est égale au taux d'accroissement annuel moyen du taux de féminisation.

² L'évolution du taux de féminisation en valeur absolue est égale à la différence des taux de féminisation observés sur la période.

libéraux et non libéraux a été sensiblement la même de 1968 à 1980 que celle observée pour les cadres administratifs supérieurs exerçant dans le secteur privé; elle a été plus lente que celle de l'ensemble des cadres du secteur privé et surtout des cadres administratifs moyens et des techniciens, mais plus rapide que pour les ingénieurs. (tableau n.3)

En 1968, la mixité des emplois de médecins libéraux était plus faible que celle de toutes les catégories de cadres du secteur privé à l'exception de celle des ingénieurs, c'est la même chose en 1980.

L'accroissement absolu du pourcentage de femmes médecins libéraux a été légèrement inférieur à l'accroissement du taux de féminisation des cadres supérieurs et de l'ensemble des catégories socio-professionnelles du privé. L'évolution de la féminisation, en termes absolus, chez les médecins non libéraux a été sensiblement plus forte que dans toutes les catégories de cadres du privé à l'exception des cadres administratifs moyens.

Tableau n° 4

EVOLUTION DES EFFECTIFS DES MEDECINS LIBERAUX RECENCES PAR LA C.A.R.M.F.
ET DE LA FEMINISATION DE 1964 A 1982

Années	Nombre de médecins Libéraux en exercice	Taux d'accroissement annuel (%)	Nombre de Femmes médecins libéraux	Taux d'accroissement annuel (%)	Taux de féminisation (%)
1964	39 508	-	2 897	-	7,3
1965	40 509	2,5	3 008	3,8	7,4
1966	41 991	3,7	3 332	10,8	7,9
1967	43 361	3,3	3 547	6,5	8,2
1968	44 631	2,9	3 800	7,1	8,5
1969	45 774	2,6	3 991	5,0	8,7
1970	46 863	2,4	4 165	4,4	8,9
1971	48 174	2,8	4 435	6,5	9,2
1972	50 769	5,4	4 899	10,5	9,6
1973	51 792	2,0	5 128	4,7	9,9
1974	53 743	3,8	5 533	7,9	10,3
1975	56 225	4,6	5 995	8,3	10,7
1976	59 254	5,4	6 448	7,6	10,9
1977	63 134	6,5	7 256	12,5	11,5
1978	67 183	6,4	8 074	11,3	12,0
1979	71 238	6,0	9 042	12,0	12,7
1980	75 243	5,6	10 180	12,6	13,5
1981	79 516	5,7	11 431	12,3	14,4
1982	82 847	4,2	12 519	9,5	15,1

Sources : Statistiques de la CARMF - Médecins en activité au 30 Juin.

Tableau n° 5

EVOLUTION DES EFFECTIFS DE GENERALISTES ET SPECIALISTES LIBERAUX
ET DE LA FEMINISATION DE 1977 A 1982

	1 9 7 7	1 9 7 8	1 9 7 9	1 9 8 0	1 9 8 1	1 9 8 2
Généralistes	37 659	39 441	41 993	44 357	46 092	47 459
dont femmes	3 433	3 708	4 228	4 886	5 431	5 803
% femmes	9,1	9,4	10,1	11,0	11,8	12,2
Spécialistes	27 556	28 152	29 983	31 989	33 419	34 320
dont femmes	4 338	4 458	5 025	5 592	6 145	6 522
% femmes	15,7	16,3	16,8	17,5	18,4	19,0
Ensemble	65 215	67 593	71 976	76 346	79 511	81 779
dont femmes	7 771	8 166	9 253	10 478	11 576	12 325
% femmes	11,9	12,1	12,9	13,7	14,6	15,1

Sources : CNAMTS - Médecins libéraux en exercice au 31 Décembre.

Tableau n° 6

ACCROISSEMENTS DES EFFECTIFS DE MEDECINS ET DE FEMMES
GENERALISTES ET SPECIALISTES LIBERAUX DE 1977 A 1982

	Taux d'accroissement en %					
	1977-1978	1978-1979	1979-1980	1980-1981	1981-1982	1977-1982
Généralistes	4,7	6,5	10,6	3,9	3,0	4,7
dont femmes	8,0	14,0	15,6	11,1	6,8	11,1
Spécialistes	2,2	6,5	6,7	4,5	2,7	4,5
dont femmes	2,8	12,7	11,3	9,9	6,1	8,5
Ensemble	3,6	6,5	6,1	4,1	2,9	4,6
dont femmes	5,1	13,3	13,2	10,5	6,5	9,7

Sources : CNAMTS - Médecins libéraux en exercice au 31 Décembre

I.2 EVOLUTION DU NOMBRE DE MEDECINS FEMMES EXERCANT EN PRATIQUE LIBERALE

I.2.1 L'EVOLUTION SUR LONGUE PERIODE SELON LA CARMF

Les statistiques publiées par la CARMF(1) permettent de suivre l'évolution du nombre de médecins femmes exerçant en pratique libérale sur longue période (tableau n.4).

De 1964 à 1982, le nombre de femmes médecins libéraux est passé de 2.897 à 12.519, soit une augmentation annuelle de 8,5 %, alors que le nombre de médecins libéraux passait de 39.508 à 82.847 soit une augmentation de 4,2 % par an. Le taux de féminisation n'a pas cessé de croître passant de 7,3 % en 1964 à 15,1 % en 1982.

Année par année, on constate que l'augmentation du nombre de femmes est d'autant plus forte que le nombre de médecins s'accroît fortement.

I.2.2 L'EVOLUTION RECENTE SELON LA CNAMTS

De 1977 à 1982, le nombre total de médecins généralistes libéraux (en exercice au 31 décembre) s'est accru par an de 4,7 % passant de 37.659 à 47.459. Le nombre de spécialistes s'est accru de 4,5 % par an passant de 27.556 à 34.320. L'effectif de femmes a progressé plus vite que le nombre total de médecins, 11,1 % pour les généralistes et 8,5 % pour les spécialistes. (tableaux n.5,6 et 7)

(1) Par rapport aux médecins en exercice recensés par la CARMF, l'Ordre des médecins recense tous les titulaires d'un doctorat demandant leur inscription au tableau actifs ou non actifs.

Depuis 1980, la croissance des effectifs de médecins s'est ralentie. Ce ralentissement est sensible chez les femmes malgré une progression continue du taux de féminisation.

Les généralistes femmes étaient 3.433 en 1977. Elles sont 5.803 en 1982, soit 12,2 %. Les spécialistes femmes étaient 4.338 en 1977, soit 15,7 %. Elles sont 6.522 en 1982, soit 19,0 %.

Sur 100 médecins libéraux femmes exerçant, en 1977, elles étaient 44 omnipratiennes, contre 47 en 1982. Par comparaison, sur 100 médecins libéraux hommes, 60 sont généralistes en 1977 et en 1982.

En valeur relative, le taux de féminisation a progressé plus vite pour les généralistes que pour les spécialistes; l'accroissement du pourcentage de femmes, en valeur absolue, a été proche pour les généralistes et pour les spécialistes.

Tableau n° 7

EVOLUTION DU TAUX DE FEMINISATION
DES GENERALISTES ET SPECIALISTES LIBERAUX DE 1977 A 1982

	Taux d'accroissement 1977-1982 (%)	
	Accroissement absolu	Accroissement relatif
Généralistes	3,1	6,0
Spécialistes	3,3	3,9
Ensemble	3,2	4,9

Médecins libéraux en exercice au 31 décembre.

Tableau n° 8

EVOLUTION DES EFFECTIFS DE GENERALISTES ET SPECIALISTES LIBERAUX ET DE LA FEMINISATION
SELON LE MODE D'EXERCICE DE 1977 A 1981

	1 9 7 7			1 9 8 1			Taux d'accr. annuel moyen 1977 - 1981 (%)			
	Total	Femmes	Taux de féminisation (%)	Total	Femmes	Taux de féminisation (%)	Total	Femmes	Relatif	Absolu
									Taux de féminisation	
<u>Spécialistes</u>										
Libéraux intégraux	15 520	2 750	17,7	18 082	3 663	20,3	3,9	7,4	3,5	2,6
Libéraux + activité salariée non hospital.	2 631	599	22,8	3 856	1 079	28,0	10,0	15,8	5,8	5,2
Libéraux + activité hospitalière	6 593	765	11,6	7 725	1 151	14,9	4,0	10,8	6,8	3,3
Temps plein hospitalier	2 812	224	8,0	3 756	252	6,7	7,5	3,0	- 4,3	- 1,3
ENSEMBLE	27 556	4 338	15,7	33 419	6 145	18,4	4,9	9,1	4,0	2,7
<u>Généralistes</u>										
Libéraux intégraux	32 382	2 830	8,7	40 105	4 557	11,4	5,5	12,7	7,2	2,7
Libéraux + activité salariée non hospital.	2 565	282	11,0	3 067	480	15,7	4,6	14,2	9,6	4,7
Libéraux + activité hospitalière	2 187	242	11,1	2 485	334	13,4	3,3	8,4	5,7	2,3
Temps plein hospitalier	525	79	15,1	435	60	13,8	- 4,6	- 6,7	- 2,1	- 1,3
ENSEMBLE	37 659	3 433	9,1	46 092	5 431	11,8	5,2	12,1	6,7	2,7

Sources CNAMTS : Médecins Libéraux en exercice au 31 Décembre

Tableau n° 9

EFFECTIFS DE MEDECINS LIBERAUX ET TAUX DE FEMINISATION
SELON LE SECTEUR CONVENTIONNEL DE 1977 A 1981

Médecins libéraux	1 9 7 7			1 9 8 1		
	Total	Femmes	Taux de féminisation (%)	Total	Femmes	Taux de féminisation (%)
Non conventionnés	1 507	235	15,6	781	133	17,0
Conventionnés	63 708	7 536	11,8	78 730	11 443	14,5
Conventionnés sans droit à dépassement	53 925	6 997	13,0	63 688	9 718	15,3
Conventionnés avec droit à dépassement	9 783	539	5,5	8 964	552	6,2
Conventionnés honoraires libres	-	-	-	6 078	1 173	19,3
TOTAL	65 215	7 771	11,9	79 511	11 576	14,6

Tableau n° 10

EFFECTIFS DE GENERALISTES LIBERAUX ET TAUX DE FEMINISATION
SELON LE SECTEUR CONVENTIONNEL DE 1977 A 1981

Généralistes	1 9 7 7			1 9 8 1		
	Total	Femmes	Taux de féminisation (%)	Total	Femmes	Taux de féminisation (%)
Non conventionnés	1 042	146	14,0	562	95	16,9
Conventionnés	36 617	3 287	9,0	45 530	5 336	11,7
Conventionnés sans droit à dépassement	34 645	3 201	9,2	40 476	4 661	11,5
Conventionnés avec droit à dépassement	1 972	86	4,4	1 544	72	4,7
Conventionnés honoraires libres	-	-	-	3 510	603	17,2
TOTAL	37 659	3 433	9,1	46 092	5 431	11,8

EFFECTIFS DE SPECIALISTES LIBERAUX ET TAUX DE FEMINISATION
SELON LE SECTEUR CONVENTIONNEL DE 1977 A 1981

Tableau n° 11

Spécialistes	1 9 7 7			1 9 8 1		
	Total	Femmes	Taux de féminisation (%)	Total	Femmes	Taux de féminisation (%)
Non conventionnés	465	89	19,1	219	38	17,3
Conventionnés	27 091	4 249	15,7	33 200	6 107	18,4
Conventionnés sans droit à dépassement	19 280	3 796	19,7	23 212	5 057	21,8
Conventionnés avec droit à dépassement	7 811	453	5,8	7 420	480	6,5
Conventionnés honoraires libres	-	-	-	2 568	570	22,2
TOTAL	27 556	4 338	15,7	33 419	6 145	18,4

I.3 LA PRATIQUE LIBERALE DE 1977 A 1981

I.3.1 L'EVOLUTION DU NOMBRE DE FEMMES MEDECINS SELON LES MODES D'EXERCICE

Examinons la progression de la féminisation pour les différents modes d'exercice chez les généralistes et les spécialistes libéraux de 1977 à 1981. (1) (tableau n.8).

A l'exception des temps plein hospitaliers, où la féminisation régresse de 1977 à 1981, l'augmentation du taux de féminisation s'observe aussi bien pour l'exercice exclusif libéral que pour le multi-exercice pour les généralistes et pour les spécialistes. Le développement le plus rapide de la féminisation s'observe pour les généralistes ayant un exercice libéral et salarié non hospitalier, et pour les spécialistes associant exercice libéral et hospitalier.

La mixité la plus forte s'observe en 1977 et en 1981 pour les praticiens exerçant en mode libéral et salarié non hospitalier. En 1981, un spécialiste sur quatre, un généraliste sur six, qui exerce à la fois comme salarié et médecin libéral, est une femme. Ces proportions sont plus faibles pour l'exercice libéral exclusif.

A l'exception du temps plein hospitalier, l'accroissement des effectifs féminins est nettement plus rapide que celui des effectifs masculins pour tous les modes d'exercice.

En 1977, 82 % des généralistes femmes exerçaient en mode libéral exclusif. Elles sont 84 % en 1981. Le phénomène est analogue pour

(1) L'analyse ne porte pas sur la période 1977-1982, comme dans le paragraphe précédent, parce que la ventilation détaillée des statistiques de démographie de la CNAMTS n'était pas disponible pour l'année 1982.

leurs confrères masculins généralistes : en 1977, 86 % exerçaient en mode libéral exclusif, et 87 % en 1981.

Par contre on constate un développement plus rapide du multi-exercice parmi les spécialistes femmes et hommes de 1977 à 1981.

En 1977, 55 % des spécialistes hommes et 63 % des spécialistes femmes étaient libéraux intégraux; en 1981, l'exercice libéral intégral attire 53 % des spécialistes hommes et 60 % des spécialistes femmes.

Il serait intéressant de comparer ces résultats avec l'évolution du salariat exclusif et de voir si ces tendances se poursuivent à long terme.

I.3.2 L'EVOLUTION SELON LES SECTEURS CONVENTIONNELS

D'après la CNAMTS, les médecins non conventionnés étaient en 1977 2,3 %. Du fait de la création du secteur conventionnel à honoraires libres en 1980, les médecins non conventionnés sont depuis cette date en moindre proportion : 1,0 % en 1981. Les médecins femmes non conventionnées étaient 3,0 % de l'effectif total de médecins libéraux femmes en 1977. Elles ne sont plus que 1,1 % en 1981.

Le pourcentage de généralistes femmes appliquant les tarifs conventionnels était de 95,7 % en 1977, il est de 98,3 % en 1981 ; celui des femmes spécialistes appliquant les tarifs conventionnels était de 97,9 % en 1977, il est de 99,4 % en 1981. (Tableaux n.9.10.11.12).

Les généralistes conventionnés étaient 97,2 % en 1977, ils sont

EFFECTIFS DE GENERALISTES LIBERAUX ET DE FEMMES
SELON LES MODES D'EXERCICE PROPRES AUX OMNIPRATICIENS
ET SELON LE SECTEUR CONVENTIONNEL EN 1981

		non conventionnés	Conventionnés			ENSEMBLE
			sans dépass.	avec dépass.	honoraires libres	
Généralistes sans mode d'exercice particulier	femmes	52	3 934	34	348	4 368
	%	1,2	90,1	0,8	8,0	100
	Total	321	37 572	1 117	2 410	41 420
	%	0,8	90,7	2,7	5,8	100
Généralistes avec mode d'exercice particulier	femmes	40	721	37	254	1 052
	%	3,8	68,5	3,5	24,1	100
	Total	234	2 855	419	1 098	4 606
	%	5,1	62,0	9,1	23,8	100

Médecins présents au 31 décembre (non compris médecins à l'activité nulle en C, V, K, Z, de moins de 25 ans et de plus de 80 ans).

Tableau n°12

ACCROISSEMENTS DES EFFECTIFS DE MEDECINS LIBERAUX ET DU TAUX
DE FEMINISATION SELON LE SECTEUR CONVENTIONNEL
DE 1977 A 1981

Taux d'accroissement annuel moyen
1977 - 1981 (%)

	Total	Femmes	Taux de Féminisation Accroissement	
			Relatif	Absolu
MEDECINS LIBERAUX				
Non conventionnés	- 45,1	- 13,3	2,2	1,4
Conventionnés	5,4	11,0	5,3	2,7
Ensemble	5,1	10,5	5,2	2,7
GENERALISTES				
Non conventionnés	- 14,3	- 10,2	4,8	2,9
Conventionnés	5,6	12,9	6,8	2,7
Ensemble	5,2	12,1	6,7	2,7
SPECIALISTES				
Non conventionnés	- 17,2	- 19,2	2,4	- 1,8
Conventionnés	5,2	9,5	4,0	2,7
Ensemble	4,9	9,1	4,0	2,7

Médecins Libéraux en exercice au 31 Décembre

Tableau n° 13

EVOLUTION DES EFFECTIFS DE GENERALISTES LIBERAUX ET DE LA FEMINISATION SELON LES MODES D'EXERCICE PARTICULIER
 PROPRES AUX OMNIPRATICIENS DE 1977 A 1981

	1977			1981			Taux d'acr. annuel moyen 1977 - 1981 (%)			
	Total	Femmes	Taux de féminisation (%)	Total	Femmes	Taux de féminisation (%)	Total	Femmes	Relatif	Absolu
									Taux de féminisation	
Généralistes sans mode d'exercice particulier	34 716	2 879	8,3	41 483	4 379	10,6	4,6	11,1	6,1	2,2
Généralistes avec mode d'exercice particulier	2 943	554	18,8	4 609	1 052	22,8	11,8	17,4	4,9	4,0
dont :										
. Acupuncture	328	39	11,9	984	192	19,5	31,6	49,0		
. Biologie	629	133	21,1	890	202	22,7	26,7	38,4		
. Homéopathie	276	39	14,1	463	111	24,0	13,8	29,9		
. Phlébologie	194	33	17,0	273	65	23,8	8,9	18,5		
. Thermalisme	220	34	15,5	270	53	19,6	5,3	11,7		
. Allergologie	157	57	36,3	239	108	45,2	11,1	17,3		
. Angéiologie	50	9	18,0	129	33	25,6	26,7	29,7		
. Endocrinologie	75	19	25,3	128	40	31,3	14,3	20,5		
. Pédiatrie	131	33	25,2	124	35	28,2	- 1,4	1,5		
. Médecine physique	44	5	11,4	100	12	12,0	22,8	24,5		
. Gynécologie	60	9	15,0	76	18	23,7	6,1	18,9		
. Diététique (Diabétologie)	45	9	20,0	65	18	27,7	9,6	18,9		
. Autres	734	135	18,3	868	165	19,0				
ENSEMBLE (généralistes)	37 659	3 433	9,1	46 092	5 431	11,8	5,2	12,1	6,7	2,7

Médecins libéraux en exercice au 31 Décembre

98,8 % en 1981, les spécialistes conventionnés étaient 98,3 % en 1977, ils sont 99,3 % en 1981. Que ce soit dans l'ensemble du corps médical ou dans l'ensemble du corps libéral féminin, de 1977 à 1981 le pourcentage des médecins non conventionnés a diminué.

En 1980 (16) et en 1981, c'est dans le nouveau secteur conventionnel à honoraires libres, que le taux de féminisation est le plus important : Les femmes représentent 17,2 % des généralistes et 22,2 % des spécialistes conventionnés à honoraires libres contre 11,5 % des généralistes et 21,8 % des spécialistes conventionnés sans droit à dépassement.

De 1977 à 1981, la féminisation a progressé plus rapidement dans le secteur conventionnel que dans le secteur non conventionnel, secteur où, de plus, les effectifs masculins et féminins de praticiens ont diminué.

Le droit à dépassement permanent des médecins conventionnés est peu donné aux femmes qu'elles soient généralistes ou spécialistes.

En 1981, 72 femmes généralistes et 370 femmes spécialistes, c'est à dire 4,7 % des omnipraticiens et 6,5 % des spécialistes avaient ce droit.

Il est donc probable que pour les femmes qui ont peu le droit à pratiquer des dépassements, choisir le secteur conventionnel à honoraires libres leur a permis de pratiquer des tarifs supérieurs aux tarifs conventionnels.

I.3.3 L'EVOLUTION DU NOMBRE DE GENERALISTES FEMMES SELON LES MODES D'EXERCICE PARTICULIER PROPRES AUX OMNIPRATICIENS

Certains omnipraticiens ont un mode d'exercice particulier différent de la médecine générale classique.

En 1981, on comptait 10 % d'omnipraticiens soit 4.609 généralistes libéraux dans ce cas. (tableau n.13)

Sur ces 4.609 médecins, il y avait 1.052 femmes soit 22,8 % c'est à dire une proportion près de deux fois supérieure au taux de féminisation de l'ensemble des généralistes libéraux.

Les compétences les plus fréquemment exercées par les omnipraticiens sont : l'acupuncture exercée par 984 généralistes libéraux dont 192 femmes, la biologie exercée par 890 généralistes dont 202 femmes, l'homéopathie exercée par 463 médecins dont 111 femmes, la phlébologie exercée par 273 médecins dont 65 femmes, le thermalisme par 270 médecins dont 53 femmes et l'allergologie par 239 médecins dont 108 femmes.

En 1981 le taux de féminisation des généralistes compétents avec un mode d'exercice particulier était supérieur au taux de féminisation des spécialistes libéraux.

Sur 100 généralistes femmes exerçant en pratique libérale, on en comptait 19 ayant un mode d'exercice particulier dont 4 biologistes, 3 acupuncteurs, 2 allergologues et 2 homéopathes. Sur 100 généralistes hommes, on comptait seulement 9 omnipraticiens avec un mode particulier dont 2 biologistes, 2 acupuncteurs et 1 homéopathe.

L'exercice particulier déclaré des omnipraticiens se développe rapidement.

De 1977 à 1981, le nombre de médecins généralistes sans mode

d'exercice particulier est passé de 34.716 à 41.483 soit un accroissement annuel moyen de 4,6 %, celui des omnipratiennes sans mode d'exercice particulier s'est accru de 11,1 %. Par contre, le nombre de médecins avec exercice particulier s'est accru de 11,8 % et celui des femmes dans ce cas s'est accru de 17,4 %. Les modes d'exercice qui se sont développés le plus rapidement sont l'acupuncture, la biologie, l'angéiologie et la médecine physique.

Pour les femmes, ce sont l'acupuncture, la biologie, l'homéopathie et l'angéiologie.

Les omnipraticiens qui ont un exercice particulier sont plus fréquemment que leurs confrères dans le secteur 2: secteur conventionnel à honoraires libres ou sont non conventionnés. (tableau n.14)

Ainsi en 1981, 5,1 % des omnipraticiens avec un mode d'exercice particulier étaient non conventionnés et 23,8 % étaient dans le secteur 2. La proportion de femmes non conventionnées est de 3,8 % et dans le secteur à honoraires libres de 24,1 % (parmi les omnipraticiennes ayant un mode d'exercice spécifique).

Plus de la moitié des généralistes qui exercent des spécialités non reconnues par la Sécurité Sociale telles l'homéopathie, la phlébologie, sont dans le secteur à honoraires libres.

Sur 100 généralistes ayant choisi le secteur à honoraires libres, près d'un tiers ont un mode d'exercice particulier. Pour les femmes la proportion est plus forte encore, 42 %.

I.3.4 L'EVOLUTION SELON LES SPECIALITES

De 1977 à 1981, le nombre des médecins femmes a augmenté dans 19 spécialités sur 21 (exceptions : l'urologie et la neuro-psychiatrie). les augmentations les plus fortes touchent les spécialités suivantes : neurologie (27,2 % par an), psychiatrie (21,8 %), gynécologie (15,4%), gastro-entérologie (15,0 %), dermatologie (14,4 %), rhumatologie (12,2 %) , médecine interne (12,0 %) et ophtalmologie (10,5 %) (tableau n.15).

Par ordre décroissant, les six spécialités les plus féminisées sont en 1981 :

La dermatologie 45,3 % de femmes,

l'anesthésie 39,2 %

la gynécologie 34,4 %

la pédiatrie 29,1 %

l'ophtalmologie 29,0 %

la psychiatrie 27,4 %

Pour certaines spécialités, entre 1977 et 1981, la féminisation a régressé; ce sont la stomatologie, l'urologie et la neuro-chirurgie, ainsi que l'anesthésie. En cardiologie, le taux de féminisation n'a pas changé. Certaines spécialités où la mixité est encore très faible en 1981 ont vu leur taux de féminisation croître de façon importante en valeur relative, mais faiblement en valeur absolue. C'est le cas de la médecine interne, la gastro-entérologie, la pneumologie, la rhumatologie, l'ORL et la radiologie.

Dans d'autres spécialités déjà fortement féminisées, le

(1) Voir les données récentes pour l'année 1982 au tableau A1 à l'annexe A.

pourcentage de médecins femmes a augmenté, en valeur absolue, beaucoup plus que dans l'ensemble du corps médical libéral, c'est le cas de la dermatologie et de la gynécologie (1).

Les six spécialités les plus exercées par les femmes regroupent 80 % des spécialistes femmes, ce sont :

La gynécologie 10,2 % des médecins libéraux femmes

19,2 % des spécialistes femmes

L'anesthésie 7,7 % des médecins femmes

14,5 % des spécialistes femmes

L'ophtalmologie 7,3 % des médecins femmes

13,7 % des spécialistes femmes

La dermatologie 6,2 % des médecins femmes

11,8 % des spécialistes femmes

La pédiatrie 6,1 % des médecins femmes

11,5 % des spécialistes femmes

La psychiatrie 4,7 % des médecins femmes

8,9 % des spécialistes femmes

Ainsi, bien qu'il y ait presque autant de dermato-vénérologues hommes et femmes, cette spécialité n'occupe que 1,3 % des médecins libéraux hommes.

Les spécialités les plus fréquemment exercés par les hommes sont

(1) Tous ces pourcentages sont issus des valeurs présentées dans le tableau n° 15.

La chirurgie 5,3 % des médecins libéraux hommes

13,2 % des spécialistes libéraux hommes

La radiologie 4,2 % des médecins libéraux hommes

10,5 % des spécialistes hommes

La cardiologie 3,3 % des médecins libéraux hommes

8,8 % des spécialistes hommes

L'ophtalmologie 3,0 % des médecins libéraux hommes

7,5 % des spécialistes hommes

En 1981, il n'y avait pas une seule femme urologue exerçant en mode libéral. Par contre, il y avait 2.255 gynécologues-obstétriciens hommes, soit 65,6 % des médecins exerçant cette spécialité.

On observe donc de fortes disparités entre hommes et femmes quant aux spécialités les plus fréquemment exercées.

Outre des aspects institutionnels : pour être chirurgien il faut avoir été interne en CHU , d'autres aspects interfèrent tels la compatibilité pour les femmes d'assurer les tâches familiales et la vie professionnelle.

En conclusion, en 1981, pour 100 médecins libéraux femmes en exercice, 47 sont omnipraticiennes dont 9 avec un mode d'exercice particulier, et 53 sont spécialistes. Sur 100 médecins libéraux hommes, 60 sont généralistes dont 5 avec un mode d'exercice particulier et 40 sont spécialistes.

Tableau n° 15

EVOLUTION DES EFFECTIFS DE MEDECINS LIBERAUX ET DE LA FEMINISATION PAR SPECIALITES DE 1977 A 1981

	1 9 7 7			1 9 8 1			Taux d'accr. annuel moyen 1977 - 1981 (%)			
	Total	Femmes	Taux de féminisation (%)	Total	Femmes	Taux de féminisation (%)	Total	Femmes	Relatif	Absolu
									Taux de féminisation	
Omnipraticque	37 659	3 433	9,1	46 092	5 431	11,8	5,2	12,2	6,7	2,7
Anesthésie	2 054	876	42,6	2 268	890	39,2	2,5	0,4	- 2,1	- 3,4
Cardiologie	1 811	76	4,2	2 320	98	4,2	6,4	6,6	0,0	0,0
Chirurgie	3 386	25	0,7	3 664	31	0,8	2,0	5,5	3,4	0,1
Dermato-vénérologie	1 138	416	36,6	1 572	712	45,3	8,4	14,4	5,5	8,7
Radiologie	2 638	166	6,3	3 096	233	7,5	4,1	8,8	4,5	1,8
Gynéco-obstétrique	2 526	665	26,3	3 435	1 180	34,4	8,0	15,4	6,9	8,1
App. digestif	941	28	3,0	1 218	49	4,0	6,7	15,0	7,5	1,0
Medecine interne	684	21	3,1	762	33	4,3	2,7	12,0	8,5	1,2
Neuro chirurgie	82	1	1,2	93	1	1,1	3,2	0,0	- 2,2	- 0,1
O R L	1 746	51	2,9	1 893	67	3,5	2,0	7,1	4,8	0,6
Pediatrie	2 038	532	26,1	2 438	710	29,1	4,6	7,5	2,8	3,0
Pneumologie	709	44	6,2	738	59	8,0	1,0	7,6	6,6	1,8
Rhumatologie	1 032	89	8,6	1 296	141	10,9	5,9	12,2	6,1	2,3
Ophtalmologie	2 305	564	24,5	2 899	842	29,0	5,9	10,5	4,3	4,5
Urologie	216	1	0,5	226	0	0,0	1,1	0,0	0,0	- 0,5
Neuro-psychiatrie	1 807	371	20,5	1 655	346	20,9	- 2,2	- 1,7	0,5	0,4
Stomatologie	1 110	113	10,2	1 214	115	9,5	2,3	0,4	- 1,8	- 0,7
Reéducation	322	37	11,5	394	48	12,2	5,2	6,7	1,5	0,7
Neurologie	57	13	22,8	137	34	24,8	24,5	27,2	2,1	2,0
Psychiatrie	954	249	26,1	1 998	548	27,4	20,3	21,8	1,2	1,3
Néphrologie	0	0	0	103	8	7,8	-	-	-	-
ENSEMBLE	65 215	7 771	11,9	79 511	11 576	14,6	5,1	10,5	5,2	2,7

Sources : CNAMTS - Médecins présents au 31 Décembre.

Chapitre II

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES

DES MEDECINS LIBERAUX FEMMES

Chapitre II

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES

DES MEDECINS LIBERAUX FEMMES

Dans ce chapitre seront présentées quelques caractéristiques des femmes médecins libéraux, qui sont l'âge, la durée d'exercice depuis la dernière installation, les débuts professionnels, le lieu d'exercice (type de communes et régions).

Nous utiliserons pour cela les fichiers des TSAP fournis par la CNAMTS en 1977 et 1981. Dans la mesure du possible, nous chercherons à comparer les caractéristiques des femmes médecins à celles des hommes.

Dans l'étude relative aux régions françaises, nous examinerons la place des femmes exerçant en médecine libérale par rapport à celle des femmes cadres et des femmes actives par branches d'activité.

Tableau n° 16

AGE MOYEN DES GENERALISTES ET SPECIALISTES LIBERAUX SELON LE MODE D'EXERCICE, PAR SEXE
EN 1977 et 1981

En années

	1 9 7 7					1 9 8 1				
	Libéraux intégraux	Libéraux activité salariee	Libéraux activité hospitalière	Temps plein hospitalier	Ensemble	Libéraux intégraux	Libéraux activité salariee	Libéraux activité hospitalière	Temps plein hospitalier	Ensemble
Généralistes										
hommes	43,2	48,0	46,9	45,9	43,8	41,3	46,2	45,5	48,4	41,9
femmes	40,7	42,8	39,7	43,3	40,9	37,9	39,2	39,9	43,2	38,2
Spécialistes										
hommes	46,2	45,7	46,9	46,3	46,3	45,1	43,3	46,4	45,8	45,4
femmes	41,9	40,7	41,8	41,2	41,7	41,0	39,8	41,3	43,5	40,9
Médecins										
hommes	44,1	46,9	46,9	46,2	44,8	42,4	45,2	46,2	46,1	43,3
femmes	41,3	41,4	41,3	41,7	41,3	39,3	39,6	41,0	43,4	39,7

Médecins présents au 31 décembre

Tableau n° 18

STRUCTURE PAR AGE DU CORPS MEDICAL LIBERAL ET DU CORPS MEDICAL LIBERAL FEMININ
EN 1977 ET 1981

en (%)

Classes d'âge	1 9 7 7		1 9 8 1	
	Total	Femmes	Total	Femmes
26 - 29 ans	8,0	10,1	5,0	8,2
30 - 33 ans	15,1	18,1	20,4	26,7
34 - 37 ans	12,3	16,2	17,6	18,7
38 - 41 ans	15,7	18,6	15,4	16,7
42 - 49 ans	15,2	14,5	12,4	11,4
50 - 57 ans	19,0	14,3	16,2	11,2
58 - 70 ans	12,6	6,5	11,5	6,2
Autres	2,1	1,7	1,5	0,9
ENSEMBLES	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : CNAMTS - Médecins présents au 31 Décembre.

Tableau n° 19

EVOLUTION DU CORPS MEDICAL LIBERAL DE 1977 A 1981
(Médecins âgés de moins de 41 ans et de plus de 41 ans)

Classes d'âge	1 9 7 7		1 9 8 1		Taux d'accr. annuel moyen 1977 - 1981 (%)	
	Total	Femmes	Total	Femmes	Total	Femmes
de 41 ans	33 342	4 888	46 458	8 135	8,6	13,6
de 41 ans	31 873	2 883	33 053	3 441	0,9	4,5
ENSEMBLE	65 215	7 771	79 511	11 576	5,1	10,5

Médecins présents au 31 décembre

Tableau n° 17

EVOLUTION DES EFFECTIFS DE MEDECINS LIBERAUX ET DE LA FEMINISATION PAR AGES REGROUPES
DE 1977 A 1981

CLASSES D'AGE	1 9 7 7			1 9 8 1			Taux d'acr. annuel moyen 1977 - 1981 (%)			
	Total	Femmes	Taux de féminisation (%)	Total	Femmes	Taux de féminisation (%)	Total	Femmes	Relatif	Absolu
									Taux de féminisation	
26 - 29 ans	5 213	783	15,0	3 972	950	23,9	- 6,6	5,0	12,3	8,9
30 - 33 ans	9 879	1 407	14,2	16 259	3 086	19,0	13,3	21,7	7,4	4,8
34 - 37 ans	8 014	1 256	15,7	13 972	2 161	15,5	14,9	14,5	- 0,3	- 0,2
38 - 41 ans	10 236	1 442	14,1	12 255	1 938	15,8	4,6	7,7	2,9	1,7
42 - 49 ans	9 891	1 128	11,4	9 881	1 325	13,4	- 0,0	4,1	4,1	2,0
50 - 57 ans	12 411	1 115	9,0	12 912	1 302	10,1	1,0	4,0	2,9	1,1
58 - 70 ans	8 204	507	6,2	9 179	711	7,7	2,8	8,8	5,8	1,5
Autres	1 367	133	9,7	1 081	103	9,5	- 5,7	- 6,2	- 0,5	- 0,2
ENSEMBLE	65 215	7 771	11,9	79 511	11 576	14,6	5,1	10,5	5,1	2,7

36

Médecins présents au 31 Décembre.

II.1 L'AGE MOYEN DES MEDECINS LIBERAUX ET SON EVOLUTION

II.1.1 L'AGE MOYEN DES MEDECINS LIBERAUX FEMMES

En 1981, les femmes médecins étaient en moyenne de 3,5 ans plus jeunes que leurs collègues masculins, l'écart entre les généralistes hommes et femmes est de 3,7 ans, celui entre les spécialistes hommes et femmes de 4,5 ans.

Les médecins les plus vieux, en moyenne, sont les spécialistes masculins, les plus jeunes les généralistes femmes.

Entre 1977 et 1981, le corps médical féminin a rajeuni de 1,6 ans, le corps médical masculin de 1,5 ans.

La baisse la plus importante de la moyenne d'âge concerne les généralistes femmes (2,7 ans) entre 1977 et 1981. (tableau n. 16)

II.1.2 EVOLUTION DU NOMBRE DE MEDECINS FEMMES ET DU TAUX DE FEMINISATION PAR AGE

Les jeunes médecins âgés de 26 à 37 ans représentaient 35,4 % du corps médical libéral en 1977. Ils sont 43,0 % en 1981. Les médecins de 38 à 49 ans étaient 30,9 % en 1977. On en compte 27,9 % en 1981. Les plus âgés (plus de 50 ans) étaient 33,7 % en 1977. Cette proportion de médecins âgés est de 29,1 % en 1981. Le corps médical féminin libéral est encore plus jeune.

Déjà en 1977, les jeunes médecins femmes (moins de 37 ans) atteignaient la proportion de 44,3 %. Elles représentent plus de la

moitié du corps médical féminin en 1981, soit 53,6 %. A contrario, les plus âgées sont en proportion plus faible : les plus de 50 ans étaient 22,6 % en 1977, elles sont 18,3 % en 1981 ; les médecins femmes âgées de 38 à 49 ans étaient 33,1 % en 1977, elles sont 28,1 % en 1981 (tableau n. 17 et 18).

L'évolution du corps médical libéral, de 1977 à 1981, se caractérise par une augmentation rapide du nombre de médecins due à une croissance importante des effectifs de jeunes.

Le taux d'accroissement annuel moyen des médecins âgés de moins de 41 ans a été de 8,6 % par an entre 1977 et 1981, contre 0,9 % pour les 42 ans et plus.

Le phénomène est particulièrement marqué pour le corps médical féminin : accroissement de 13,6 % pour les moins de 41 ans et seulement 4,5 % pour les 42 ans et plus. (tableau n. 18)

Si nous examinons l'évolution des effectifs médicaux par classes d'âge détaillées, nous remarquons une diminution du nombre de médecins âgés de moins de 29 ans, mais une augmentation importante du nombre de médecins âgés de 30 à 37 ans. Le phénomène est un peu différent pour les femmes : augmentation lente du nombre de médecins âgés de 26 à 29 ans, très rapide du nombre de médecins âgés de 30 à 33 ans.

Le taux de féminisation de la profession médicale décroît avec la classe d'âge : en 1981, 23,9 % de femmes sur 100 médecins âgés de moins de 29 ans, 19,0 % de femmes sur 100 médecins âgés de 30 à 33 ans, mais seulement 7,7 % de femmes sur 100 médecins âgés de 58 à 70 ans.

De 1977 à 1981, la féminisation s'est accrue fortement chez les

Tableau n° 20

EVOLUTION DES EFFECTIFS DE GENERALISTES LIBERAUX ET DE LA FEMINISATION PAR AGES REGROUPES
DE 1977 A 1981

Classes d'âge	1 9 7 7			1 9 8 1			Taux d'accr. annuel moyen 1977 - 1981 (%)			
	Total	Femmes	Taux de féminisation (%)	Total	Femmes	Taux de féminisation (%)	Total	Femmes	Relatif	Absolu
									Taux de féminisation	
26 - 29 ans	4 762	612	12,9	3 683	826	22,4	- 6,2	7,8	14,9	9,5
30 - 33 ans	6 732	605	9,0	11 837	1 723	14,6	15,2	29,9	12,8	5,6
34 - 37 ans	3 956	421	10,6	7 924	823	10,4	19,0	18,2	- 0,6	- 0,2
38 - 41 ans	4 784	520	10,9	5 626	651	11,6	4,1	5,8	9,6	0,7
42 - 49 ans	5 070	417	8,2	4 660	453	9,7	- 2,1	2,1	4,3	1,5
50 - 57 ans	6 596	502	7,6	6 684	533	8,0	0,3	1,5	9,2	0,4
58 - 70 ans	4 847	272	5,6	4 970	346	7,0	0,6	6,2	5,5	1,4
Autres	912	84	9,2	708	76	10,7	- 6,1	- 2,5	3,9	1,5
ENSEMBLE	37 659	3 433	9,1	46 092	5 431	11,8	5,2	12,2	6,7	2,7

Médecins présents au 31 Décembre.

Tableau n° 21

EVOLUTION DES EFFECTIFS DE SPECIALISTES LIBERAUX ET DE LA FEMINISATION PAR AGES REGROUPES
DE 1977 A 1981

Classes d'âge	1 9 7 7			1 9 8 1			Taux d'accr. annuel moyen 1977 - 1981 (%)			
	Total	Femmes	Taux de féminisation (%)	Total	Femmes	Taux de féminisation (%)	Total	Femmes	Relatif	Absolu
									Taux de féminisation	
26 - 29 ans	451	171	37,9	289	124	42,9	- 10,5	- 7,7	3,1	5,0
30 - 33 ans	3 147	802	25,5	4 422	1 363	30,8	8,9	14,2	4,9	5,3
34 - 37 ans	4 058	835	20,6	6 048	1 338	22,1	10,5	12,5	1,8	1,5
38 - 41 ans	5 452	922	16,9	6 629	1 287	19,4	5,0	8,7	3,5	2,5
42 - 49 ans	4 821	711	14,7	5 221	872	16,7	2,0	5,2	3,2	2,0
50 - 57 ans	5 815	613	10,5	6 228	769	12,3	1,7	5,8	4,0	4,8
58 - 70 ans	3 357	235	7,0	4 209	365	8,7	5,8	11,6	5,5	1,7
Autres	455	49	10,8	373	27	7,2	- 4,8	- 13,8	- 9,5	- 3,6
ENSEMBLE	27 556	4 338	15,7	33 419	6 145	18,4	4,9	9,1	4,0	2,7

Médecins présents au 31 Décembre.

jeunes médecins âgés de moins de 33 ans passant de 14,5 % à 19,9 %, elle a peu évolué pour les 34-41 ans et a légèrement progressé pour les plus de 42 ans. (tableau n. 19)

En 1981, le pourcentage de généralistes femmes de moins de 33 ans pour 100 généralistes femmes était de 46,9 %, (33,7 % de moins de 33 ans dans la population totale de généralistes), celui des spécialistes femmes de moins de 33 ans (sur 100 spécialistes femmes) était de 24,2 % (14,1 % de moins de 33 ans dans la population totale de spécialistes). (tableaux n. 20 et 21)

La proportion de jeunes femmes est donc plus importante chez les généralistes que chez les spécialistes. Cependant, le taux de féminisation des jeunes spécialistes est plus important que pour l'omnipratique. Depuis 1977, l'attraction des femmes pour la spécialisation ne se dément pas. Cependant, tant en valeur absolue qu'en valeur relative, la proportion de femmes a augmenté plus rapidement de 1977 à 1981 parmi les jeunes généralistes.

L'augmentation du nombre de femmes généralistes de 30 à 33 ans entre 1977 et 1981 a été très forte : 29,9 % par an contre 15,2 % pour le nombre de généralistes de la même classe d'âge.

Examinons les effectifs de médecins par classes d'âge (classes de 2 ans en 2 ans), en 1981, et comparons-les aux effectifs de médecins dans les tranches d'âge de 4 ans plus jeunes en 1977.

En 4 ans, le nombre de médecins généralistes a augmenté dans les classes d'âge de 26 à 41 ans (âge en 1981), et diminué dans les classes de 42 ans et plus.

La progression la plus forte des effectifs s'observe pour les

26-33 ans. (tableau n. 22)

Le nombre de médecins spécialistes a, lui, augmenté dans les classes d'âge de 26 à 51 ans (âge en 1981) et diminué pour les plus de 52 ans.

La croissance la plus forte s'observe dans les tranches d'âge 30 à 37 ans.

Comparons les taux de féminisation par âge de la population médicale libérale en 1981, avec les taux de féminisation par âge en 1977, pour des classes de 4 ans plus jeunes. On voit que, pour les généralistes, le pourcentage de femmes pour les médecins de 30 et 31 ans est inférieur à celui observé, en 1977, pour les médecins de 26 et 27 ans.

Malgré la croissance des effectifs tant féminins que masculins, les arrivées de généralistes femmes, entre 1977 et 1981, qui seraient âgées en 1981 de 30 et 31 ans, n'ont pas été ce qu'elles auraient dû être si le taux de féminisation des 26 et 27 ans en 1977 était resté constant dans le temps: ainsi il devrait y avoir 997 généralistes femmes qui seraient âgées, en 1981, de 30 et 31 ans. Or, on n'en compte que 905.

Le même phénomène est observable pour les spécialistes, mais affecte des classes d'âge plus étendues: 30 à 39 ans en 1981. Ainsi au lieu de 3.268 spécialistes femmes de 30 à 39 ans en 1981, on n'en compte seulement 3.227.

Si nous examinons l'évolution des taux de féminisation entre 1977 et 1981 pour les classes d'âge pour lesquelles il n'y a pas eu croissance d'effectifs (comparativement aux classes de 4 ans

Tableau n° 22

EFFECTIFS DE GENERALISTES LIBERAUX
ET FEMINISATION PA AGE
(CLASSES DE 2 EN 2) EN 1977 ET 1981

AGE	GENERALISTES LIBERAUX					
	1 9 7 7			1 9 8 1		
	Total	Femmes	Taux de féminisation %	Total	Femmes	Taux de féminisation %
26 - 27 ans	1 150	207	18,0	660	223	33,8
28 - 29 ans	3 612	405	11,2	3 023	603	19,9
30 - 31 ans	4 127	359	8,7	5 538	905	16,3
32 - 33 ans	2 605	246	9,4	6 299	818	13,0
34 - 35 ans	2 341	244	10,4	5 098	545	10,7
36 - 37 ans	1 615	177	11,0	2 828	278	9,8
38 - 39 ans	1 646	202	12,3	2 402	267	11,1
40 - 41 ans	1 586	167	10,5	1 636	187	11,4
42 - 43 ans	1 552	151	9,7	1 588	197	12,4
44 - 45 ans	1 654	147	8,9	1 554	166	10,7
46 - 47 ans	1 639	145	8,8	1 533	154	10,0
48 - 49 ans	1 777	125	7,0	1 573	133	8,5
50 - 51 ans	1 971	154	7,8	1 598	148	9,3
52 - 53 ans	1 573	118	7,5	1 701	126	7,4
54 - 55 ans	1 473	118	8,0	1 887	149	7,9
56 - 57 ans	1 579	112	7,1	1 498	110	7,3
58 - 59 ans	827	56	6,8	1 377	107	7,8
60 - 61 ans	660	36	5,5	1 429	104	7,3
62 - 63 ans	929	59	6,4	711	48	6,6
64 - 65 ans	946	48	5,1	482	28	5,8
66 - 67 ans	739	39	5,3	448	28	6,2
68 - 69 ans	548	26	4,7	337	17	4,5
70 et plus	1 111	92	8,3	854	90	10,5
ENSEMBLE	37 659	3 433	9,1	46 092	5 431	11,8

Médecins présents au 31 Décembre

Tableau n° 23

**EFFECTIFS DE SPECIALISTES LIBERAUX ET FEMINISATION PAR AGE
(CLASSE DE 2 EN 2) EN 1977 ET 1981**

AGE	SPECIALISTES LIBERAUX					
	1 9 7 7			1 9 8 1		
	Total	Femmes	Taux de féminisation %	Total	Femmes	Taux de féminisation %
26 - 27 ans	29	15	51,7	5	0	0
28 - 29 ans	422	156	37,0	284	124	43,7
30 - 31 ans	1 388	377	27,2	1 516	526	34,7
32 - 33 ans	1 759	425	24,2	2 906	837	28,6
34 - 35 ans	2 231	454	20,3	3 425	761	22,2
36 - 37 ans	1 827	381	20,9	2 623	577	22,0
38 - 39 ans	1 892	336	17,8	2 674	526	19,7
40 - 41 ans	1 886	303	16,1	1 993	416	20,9
42 - 43 ans	1 674	283	16,9	1 962	345	17,6
44 - 45 ans	1 590	273	17,2	1 915	317	16,6
46 - 47 ans	1 586	218	13,7	1 709	284	16,6
48 - 49 ans	1 645	220	13,4	1 597	271	17,0
50 - 51 ans	1 683	212	12,6	1 573	199	12,7
52 - 53 ans	1 450	154	10,6	1 619	217	13,4
54 - 55 ans	1 319	140	10,6	1 641	208	12,7
56 - 57 ans	1 363	107	7,9	1 395	145	10,4
58 - 59 ans	732	56	7,7	1 261	134	10,6
60 - 61 ans	573	44	7,7	1 251	101	8,1
62 - 63 ans	614	47	7,7	635	51	8,0
64 - 65 ans	590	39	6,6	422	33	7,8
66 - 67 ans	409	23	5,6	321	22	6,9
68 - 69 ans	332	17	5,1	230	21	9,1
70 et plus	562	58	10,3	458	30	6,6
ENSEMBLE	27 556	4 338	15,7	33 419	6 145	18,4

Médecins présents au 31 Décembre.

inférieurs) mais décroissance, on peut dire que pour les spécialistes la diminution des effectifs pour les plus de 51 ans en 1981 a affecté de la même manière hommes et femmes, les taux de féminisation restant constants sur la période. Par contre, pour les généralistes, les taux de féminisation progressent malgré une diminution d'effectifs tant masculins que féminins pour des âges supérieurs à 42 ans en 1981; il y aurait donc eu relativement plus de sorties masculines que féminines entre 1977 et 1981 pour des généralistes qui auraient plus de 42 ans en 1981. Les motifs de cessation d'activité en mode libéral sont multiples (installation comme médecin salarié ou spécialistes, cessation définitive d'activité ou temporaire, décès. etc...).

II.2 LA DUREE D'EXERCICE ET L'ANNEE D'INSTALLATION

II.2.1 LA DUREE MOYENNE D'EXERCICE PAR SEXE DES GENERALISTES ET DES SPECIALISTES LIBERAUX

La durée moyenne d'exercice depuis la dernière installation libérale dans le département est plus faible pour les femmes de 3,7 ans que pour les hommes. (tableau n. 24). L'écart de durée d'exercice moyenne entre les hommes et les femmes est de 4,1 ans pour les généralistes et de 3,5 ans pour les spécialistes. Cette différence entre les sexes est due à la présence plus grande d'installés récents parmi les femmes que parmi les hommes. (tableau n. 25).

La durée moyenne d'exercice est toujours plus élevée pour les spécialistes que pour les généralistes quel que soit le sexe mais l'écart entre durée d'exercice moyenne des généralistes et des spécialistes est plus important pour les femmes que pour les hommes (tableau n. 25). Cet écart plus important est dû à des structures du corps médical féminin très différentes selon l'année d'installation entre généralistes et spécialistes, ce que nous allons voir dans la suite.

II.2.2. EVOLUTION DU NOMBRE DE FEMMES MEDECINS LIBERAUX ET DU TAUX DE FEMINISATION SELON L'ANNEE D'INSTALLATION

Malgré une décélération du nombre de médecins nouvellement installés entre le 31.12.1980 et le 31.12.1981, par rapport aux années

Tableau n° 24

LA DUREE MOYENNE D'EXERCICE¹ PAR AGE ET PAR SEXE DES MEDECINS LIBERAUX
EN 1981

En années

Age	Médecins hommes	Médecins femmes	Ensemble des médecins
25 ans	0,6	0,7	0,6
30 ans	2,2	2,1	2,2
35 ans	5,2	4,7	5,1
40 ans	8,7	8,6	8,7
45 ans	13,1	11,5	12,8
50 ans	16,9	16,3	16,8
55 ans	22,2	19,2	21,9
60 ans	27,0	22,6	26,6
65 ans	28,4	24,3	28,1
TOTAL	12,1	8,4	11,6

Médecins présents au 31 Décembre.

Tableau n° 25

LA DUREE MOYENNE D'EXERCICE¹ PAR SEXE DES GENERALISTES ET SPECIALISTES LIBERAUX
EN 1981

En années

GENERALISTES :	
. Hommes	11,7
. Femmes	7,6
. ENSEMBLE	11,2
SPECIALISTES :	
. Hommes	12,7
. Femmes	9,2
. ENSEMBLE	12,1

Médecins présents au 31 Décembre.

¹ La durée moyenne s'entend depuis la dernière installation dans le département.

Tableau n° 26

EFFECTIFS DE MEDECINS LIBERAUX GENERALISTES ET SPECIALISTES ET TAUX DE FEMINISATION
SELON L'ANNEE D'INSTALLATION

Années d'installation	Médecins	Médecins femmes	Taux de féminisation %	Généralistes	Généralistes femmes	Taux de féminisation %	Spécialistes	Spécialistes femmes	Taux de féminisation %
1981	5 158	1 171	22,7	3 135	675	21,5	2 023	496	24,5
1980	5 814	1 291	22,2	3 597	730	20,3	2 217	561	25,3
1979	5 783	1 205	20,8	3 602	659	18,3	2 181	546	25,0
1978	5 575	1 005	18,0	3 691	550	14,9	1 884	455	24,2
1977	5 385	869	16,1	3 602	465	12,9	1 783	404	22,7
1976	4 696	699	14,9	3 067	339	11,1	1 629	360	22,1
1975	3 834	538	14,0	2 346	230	9,8	1 488	308	20,7
1974	3 118	447	14,3	1 776	175	9,8	1 342	272	20,3
1973	2 682	411	15,3	1 404	151	10,7	1 278	260	20,3
1972 et avant	37 466	3 940	10,5	19 872	1 457	7,3	17 594	2 483	14,1
ENSEMBLE	79 511	11 576	14,6	46 092	5 431	11,8	33 419	6 145	18,4

Médecins présents au 31 Décembre 1981

Tableau n° 27

STRUCTURE DU CORPS MEDICAL LIBERAL FEMININ
SELON L'ANNEE D'INSTALLATION

En %

Année d'installation	Médecins femmes	Généralistes femmes	Spécialistes femmes
1981	10,1	12,4	8,1
1980	11,2	13,4	9,1
1979	10,4	12,1	8,9
1978	8,7	10,1	7,4
1977	7,5	8,6	6,6
1976	6,0	6,2	5,9
1975	4,6	4,2	5,0
1974	3,9	3,2	4,4
1973	3,6	2,8	4,2
1967 à 1972	15,7	11,3	19,7
1961 à 1966	9,5	7,4	11,5
1960 et avant	8,8	8,3	9,2
TOTAL	100,0	100,0	100,0

Médecins présents au 31 Décembre 1981.

Tableau n° 28

TAUX DE FEMINISATION DES MEDECINS PAR AGE A L'ANNEE D'INSTALLATION

En %

Age à l'installation	Année d'installation		
	1 9 7 3	1 9 7 7	1 9 8 1
24 - 25 ans	22,7	40,0	51,5
26 - 27 ans	16,3	18,9	30,8
28 - 29 ans	11,3	13,4	20,0
30 - 31 ans	14,3	14,6	24,5
32 - 33 ans	18,5	18,4	23,1
34 - 35 ans	15,0	18,4	21,8
36 - 37 ans	18,4	19,3	21,1
38 - 39 ans	22,2	21,7	22,2
Plus de 40 ans	18,5	17,3	15,4
ENSEMBLE	15,3	16,1	22,7

Médecins présents au 31 Décembre 1981.

antérieures, le taux de féminisation de la profession médicale par année d'installation continue à progresser : 22,7 % des nouveaux installés en 1981 étaient des femmes contre 22,2 % des nouveaux installés en 1980 et 20,8 % en 1979 (tableau n.26).

Cette progression du taux de féminisation est due à l'augmentation de la féminisation chez les généralistes. En 10 ans, le taux de féminisation des généralistes nouvellement installés a doublé : 10,7 % des nouveaux installés en 1973, 21,5 % en 1981. Pour les spécialistes, depuis 1978, la proportion de femmes nouvellement installées varie peu (entre 24 et 25 %), elles étaient 20,3 % des nouveaux installés en 1973.

Par rapport à l'ensemble des généralistes, les nouveaux installés sont deux fois plus féminisés. Pour les spécialistes, l'écart entre la féminisation de l'ensemble et des nouveaux installés est moindre, car la spécialisation des femmes est ancienne.

Sur 100 femmes exerçant en médecine libérale, 10,1 % se sont installées en 1981, 31,7 % se sont installées en 1979, 1980 et 1981, et près de la moitié des effectifs féminins sont médecins libéraux depuis 1977. (tableau n. 27)

Sur 100 généralistes femmes, 57 sont installées depuis 1977 et sur 100 spécialistes femmes, le pourcentage est d'un peu plus d'un tiers soit 40,1 %.

Par comparaison avec l'ensemble des médecins, les effectifs de femmes nouvellement installées sont en proportion plus importante :

34,8 % des médecins libéraux ont 5 ans et moins d'années d'installation. (période 1977 - 1981).

38,2 % des généralistes sont installés depuis 5 ans et moins et 30,2 % des spécialistes. (période 1977 - 1981).

II.2.3 EVOLUTION DU NOMBRE DE MEDECINS LIBERAUX FEMMES ET DES TAUX DE FEMINISATION SELON L'AGE A L'INSTALLATION

Examinons les médecins en activité au 31 décembre 1981. La féminisation pour chaque promotion de nouveaux médecins est d'autant plus élevée que les médecins sont plus jeunes. Notons cependant que la féminisation des 28-29 ans est plus faible que celle des 26-27 ans et 30-31 ans, (cela quelle que soit l'année d'installation). Ce phénomène peut être dû soit à une entrée plus tardive des hommes dans la profession médicale du fait des obligations militaires, soit à des entrées moindres des femmes à des âges qui correspondraient aux maternités ou au mariage. (tableau n. 28)

Si l'on compare l'évolution des taux de féminisation par âge depuis 1973, on remarque que la progression de ce taux a été d'autant plus forte que les médecins sont plus jeunes.

Sur 100 médecins de moins de 27 ans, installés en 1981, 23,4 % sont des femmes, sur 100 médecins âgés de moins de 29 ans installés en 1973 et toujours actifs en 1981, 13,5 % sont des femmes.

Les taux de féminisation des généralistes installés en 1973 et en 1981, âgés de plus de 34 ans, ont peu évolué. Par contre la féminisation a progressé de façon importante pour les généralistes âgés de moins de 29 ans et de 29 à 33 ans (tableau n. 29).

Pour les spécialistes, (tableau n. 30) les installations de

Tableau n° 29

EFFECTIFS DE GENERALISTES FEMMES ET FEMINISATION PAR AGE A L'ANNEE D'INSTALLATION

Age à l'installation	Généralistes installés en 1973			Généralistes installés en 1981		
	Généralistes	Généralistes femmes	Taux de Féminisation (%)	Généralistes	Généralistes femmes	Taux de Féminisation (%)
24 - 25 ans	31	5	16,1	33	17	51,5
26 - 27 ans	295	37	12,5	407	127	31,2
28 - 29 ans	454	22	4,8	1 007	174	17,3
30 - 31 ans	282	20	7,1	750	153	20,4
32 - 33 ans	99	15	15,2	414	91	21,9
34 - 35 ans	59	14	23,7	216	49	22,7
36 - 37 ans	38	10	26,3	75	17	22,7
38 - 39 ans	29	4	13,8	54	15	27,8
Plus de 40 ans	117	24	20,5	179	32	17,9
ENSEMBLE	1 404	151	10,7	3 135	675	21,5

Généralistes présents au 31 Décembre 1981.

Tableau n° 30

EFFECTIFS DE SPECIALISTES LIBERAUX ET FEMINISATION PAR AGE A L'ANNEE D'INSTALLATION

Age à l'installation	Spécialistes installés en 1973			Spécialistes installés en 1981		
	Spécialistes	Spécialistes femmes	Taux de Féminisation (%)	Spécialistes	Spécialistes femmes	Taux de Féminisation (%)
24 - 25 ans	13	5	38,5	-	-	-
26 - 27 ans	97	27	27,8	5	-	-
28 - 29 ans	212	53	25,0	155	58	37,4
30 - 31 ans	321	66	20,6	527	160	30,4
32 - 33 ans	231	46	19,9	542	130	24,0
34 - 35 ans	148	17	11,5	334	71	21,3
36 - 37 ans	98	15	15,3	171	35	20,5
38 - 39 ans	43	12	27,9	72	13	18,1
Plus de 40 ans	115	19	16,5	217	29	13,4
ENSEMBLE	1 278	260	20,3	2 023	496	24,5

Spécialistes présents au 31 Décembre 1981.

jeunes médecins semblaient plus fréquentes dans le passé qu'aujourd'hui. Comparativement à l'évolution du taux de féminisation des jeunes généralistes nouvellement installés, le taux de féminisation par âge à l'installation des spécialistes a peu évolué entre 1973 et 1981.

II.3 LES DEBUTS PROFESSIONNELS DES MEDECINS.

II.3.1 L'AGE MOYEN AU DOCTORAT DES MEDECINS LIBERAUX.

En 1981, l'âge moyen au doctorat est de 28,7 ans pour l'ensemble des médecins libéraux. Il n'est guère différent pour les hommes (28,7) et pour les femmes (28,6 ans).

Si l'on compare les généralistes et les spécialistes, l'obtention de la thèse est plus tardive pour les spécialistes.

Il n'y a pas de différence quant à l'âge moyen au doctorat entre les généralistes hommes et femmes (28,4 ans). Pour les spécialistes, la durée d'études avant la thèse semble plus courte pour les femmes que pour les hommes, l'âge moyen au doctorat pour les spécialistes femmes exerçant en mode libéral étant de 28,8 ans et pour les hommes de 29,1 ans.

II.3.2 L'INTERVALLE DOCTORAT DEBUT D'INSTALLATION.

En 1981, l'intervalle préprofessionnel "doctorat-début d'installation" est de 2,9 ans pour l'ensemble des femmes exerçant en mode libéral au 31 décembre. Cet intervalle n'est pas significativement différent de celui des hommes.

Si l'on distingue les généralistes des spécialistes, l'écart observé entre les sexes est, le plus important pour les spécialistes (tableau n. 31). Les spécialistes hommes s'installent plus tardivement que les spécialistes femmes ; par contre les généralistes s'installent

Tableau n° 31

L'INTERVALLE DOCTORAT-DEBUT D'INSTALLATION DES GENERALISTES ET SPECIALISTES
SELON LE SEXE ET LE MODE D'EXERCICE EN 1981

en années

Modes d'exercices	Hommes	Femmes
Généralistes		
Libéraux intégraux	2,2	2,4
Libéraux + Activité salariée	2,8	3,2
Libéraux + Activité hospitalière	2,5	3,2
Temps plein hospitalier	5,4	6,7
ENSEMBLE	2,3	2,6
Spécialistes		
Libéraux intégraux	4,3	3,1
Libéraux + Activité salariée	3,6	3,3
Libéraux + Activité hospitalière	3,3	3,3
Temps plein hospitalier	4,5	4,8
ENSEMBLE	4,0	3,3

Tableau n° 32

REPARTITION DES GENERALISTES ET SPECIALISTES LIBERAUX
SELON LA DATE DE DOCTORAT ET DE LA DATE D'INSTALLATION (1)
EN MODE LIBERAL PAR SEXE EN 1981

en %

Médecins libéraux	La même année	Après 1 an	Après 2 ans	Après 3 ans	Après 4 ans	Après 5 ans	Après 6 ans et +
Généralistes hommes	48,5	23,7	8,8	3,9	2,1	1,6	11,4
Généralistes femmes	41,9	23,5	9,0	5,6	4,0	2,6	13,4
Spécialistes hommes	24,6	17,1	12,9	10,8	7,7	5,4	21,5
Spécialistes femmes	26,4	19,3	11,8	11,1	7,8	5,6	18,0

(1) il ne s'agit pas de la première installation, mais de la dernière installation dans le département.

Médecins présents au 31 décembre 1981.

en moyenne un an plus tôt que les spécialistes mais les hommes plus rapidement que leurs collègues femmes.

La proportion de médecins qui s'installent la même année que leur thèse varie selon que le médecin est omnipraticien ou spécialiste mais aussi selon le sexe. (tableau n. 32)

48,5 % des généralistes hommes s'installent l'année de leur doctorat et seulement 41,9 % des généralistes femmes. A contrario, 24,6 % des spécialistes hommes s'installent la même année que leur thèse contre 26,4 % des femmes spécialistes.

Il semble donc que la femme s'engage plus rapidement que l'homme professionnellement, lorsqu'il s'agit d'exercer une spécialité en mode libéral.

Selon que les médecins ont une activité autre que libérale, (tableau n.31), l'intervalle entre le doctorat et l'installation est plus ou moins long suivant la formation supplémentaire exigée pour ces activités. Quel que soit le mode d'exercice, les généralistes hommes débutent plus tôt que leurs consoeurs. En ce qui concerne les spécialistes, suivant le mode d'exercice, la situation est plus diverse, les spécialistes femmes libérales intégrales s'installent plus vite que leurs confrères. Ces résultats sont confirmés par l'enquête menée au Centre de Sociologie sur les débuts professionnels des médecins. (2).

Quelles sont les raisons pouvant retarder le début professionnel après l'obtention du doctorat :

Vacations à l'hôpital ou dans des centres de santé,

Remplacements.

Notons, que la moitié des femmes généralistes et le quart des hommes généralistes ont essayé de faire une spécialité, ce qui expliquerait l'écart observé pour l'intervalle doctorat-installation entre les sexes.

Notons aussi que l'internat est plus fréquent pour les spécialistes de sexe masculin que la préparation du CES et s'observe davantage chez les hommes que chez les femmes (9).

Tableau n° 33

EVOLUTION DES EFFECTIFS DE MEDECINS LIBERAUX FEMMES PAR REGIONS DE 1977 A 1981

REGIONS	1977	1981	taux (%) d'accroiss. 77/81	1977	1981	1977	1981
	Femmes	Femmes	Femmes	Taux de Féminisation (%)		Répartition par région (%)	
11 ILE DE FRANCE	2 796	3 953	9,0	18,4	21,4	36,0	34,1
21 CHAMPAGNE	116	155	7,5	8,7	9,9	1,5	1,3
22 PICARDIE	116	185	12,4	7,8	10,1	1,5	1,6
23 HAUTE NORMANDIE	162	236	9,9	9,8	12,1	2,1	2,0
24 CENTRE	181	298	13,3	8,3	10,9	2,3	2,6
25 BASSE NORMANDIE	73	126	14,6	5,8	8,4	0,9	1,1
26 BOURGOGNE	143	238	13,6	9,1	12,0	1,8	2,1
31 NORD	248	380	11,3	7,0	8,9	3,2	3,3
41 LORRAINE	227	345	11,0	10,4	13,1	2,9	3,0
42 ALSACE	199	242	5,0	11,5	11,7	2,6	2,1
43 FRANCHE COMTE	87	148	14,2	8,9	11,2	1,1	1,3
52 PAYS DE LOIRE	245	363	10,3	9,0	10,7	3,2	3,1
53 BRETAGNE	223	347	11,7	8,0	10,3	2,9	3,0
54 POITOU CHARENTES	118	194	13,2	7,1	9,7	1,5	1,7
72 AQUITAINE	339	552	13,0	9,3	12,5	4,4	4,8
73 MIDI PYRENEES	465	698	10,7	13,4	16,6	6,0	6,0
74 LIMOUSIN	66	120	16,1	7,9	11,6	0,8	1,0
82 RHONE ALPES	694	990	9,3	12,4	14,6	8,9	8,6
83 AUVERGNE	182	255	8,8	11,2	14,2	2,3	2,2
91 LANGUEDOC ROUSSILLON	348	565	12,9	12,1	15,8	4,5	4,9
93 PROVENCE COTE D'AZUR	722	1 143	12,2	10,9	13,8	9,3	9,9
94 CORSE	21	43	19,6	8,0	10,8	0,3	0,4
FRANCE ENTIERE	7 771	11 576	10,5	11,9	14,6	100	100

Médecins présents au 31 Décembre.

Tableau n° 34

EVOLUTION DES EFFECTIFS DE GENERALISTES LIBERAUX FEMMES PAR REGIONS DE 1977 A 1981

REGIONS	1977	1981	Taux (%) d'accroiss. 77/81	1977	1981	1977	1981
	Femmes	Femmes	Femmes	Taux de Féminisation (%)		Répartition par région (%)	
11 ILE DE FRANCE	1 067	1 593	10,5	14,0	17,2	31,1	29,3
21 CHAMPAGNE	52	76	10,0	6,3	7,9	1,5	1,4
22 PICARDIE	64	108	14,0	6,4	8,8	1,9	2,0
23 HAUTE NORMANDIE	74	110	10,4	7,3	9,0	2,2	2,0
24 CENTRE	97	162	13,7	7,0	9,5	2,8	3,0
25 BASSE NORMANDIE	43	66	11,3	5,3	6,8	1,3	1,2
26 BOURGOGNE	72	128	15,5	7,5	10,7	2,1	2,4
31 NORD	113	190	13,9	4,8	6,8	3,3	3,5
41 LORRAINE	92	155	13,9	7,3	9,8	2,7	2,9
42 ALSACE	81	109	7,7	9,1	9,8	2,4	2,0
43 FRANCHE COMTE	47	82	14,9	7,7	9,8	1,4	1,5
52 PAYS DE LOIRE	114	182	12,4	6,7	8,5	3,3	3,4
53 BRETAGNE	104	173	13,6	6,1	8,2	3,0	3,2
54 POITOU CHARENTES	52	100	17,8	4,8	7,6	1,5	1,8
72 AQUITAINE	144	242	13,9	6,5	9,1	4,2	4,5
73 MIDI PYRENEES	216	333	11,4	10,2	13,2	6,3	6,1
74 LIMOUSIN	42	81	17,8	7,5	11,7	1,2	1,5
82 RHONE ALPES	318	471	10,3	10,3	12,4	9,3	8,7
83 AUVERGNE	105	148	9,0	10,5	13,2	3,1	2,7
91 LANGUEDOC ROUSSILLON	195	327	13,8	11,1	14,9	5,7	6,0
93 PROVENCE COTE D'AZUR	328	572	14,9	9,2	12,8	9,6	10,5
94 CORSE	13	23	15,3	8,6	9,9	0,4	0,4
FRANCE ENTIERE	3 433	5 431	12,2	9,1	11,8	100	100

Médecins présents au 31 décembre.

Tableau n° 35

EVOLUTION DES EFFECTIFS DE SPECIALISTES LIBERAUX FEMMES PAR REGIONS DE 1977 A 1981

	1977	1981	Taux (%) d'accroiss. 77/81	1977	1981	1977	1981
	Femmes	Femmes	Femmes	Taux de Féminisation(%)		Répartition par région (%)	
11 ILE DE FRANCE	1 729	2 360	8,1	22,8	25,6	38,4	39,9
21 CHAMPAGNE	64	79	5,4	12,4	13,2	1,3	1,5
22 PICARDIE	52	77	10,3	10,6	12,9	1,3	1,2
23 HAUTE NORMANDIE	88	126	9,4	13,6	17,2	2,1	2,0
24 CENTRE	84	136	12,8	10,5	13,5	2,2	1,9
25 BASSE NORMANDIE	30	60	18,9	6,9	11,4	1,0	0,7
26 BOURGOGNE	71	110	11,6	11,5	14,1	1,8	1,6
31 NORD	135	190	8,9	11,4	13,0	3,1	3,1
41 LORRAINE	135	190	8,9	14,7	17,9	3,1	3,1
42 ALSACE	118	133	3,0	14,0	13,9	2,2	2,7
43 FRANCHE COMTE	40	66	13,3	11,1	13,8	1,1	0,9
52 PAYS DE LOIRE	131	181	8,4	12,9	14,6	2,9	3,0
53 BRETAGNE	119	174	10,0	11,2	13,6	2,8	2,7
54 POITOU CHARENTES	66	94	9,2	11,5	13,4	1,5	1,5
72 AQUITAINE	195	310	12,3	13,6	17,5	5,0	4,5
73 MIDI PYRENEES	249	365	10,0	18,4	21,8	5,9	5,7
74 LIMOUSIN	24	39	12,9	8,7	11,5	0,6	0,6
82 RHONES ALPES	376	519	8,4	14,9	17,4	8,4	8,7
83 AUVERGNE	77	107	8,6	12,4	15,7	1,7	1,8
91 LANGUEDOC ROUSSILLON	153	238	11,7	13,6	17,1	3,9	3,5
93 PROVENCE COTE D'AZUR	394	571	9,7	12,9	15,0	9,3	9,1
94 CORSE	8	20	25,7	7,2	12,2	0,3	0,2
FRANCE ENTIERE	4 338	6 145	9,1	15,7	18,4	100	100

Médecins présents au 31 décembre.

Tableau n° 36

STRUCTURE DE L'EMPLOI DES FEMMES CADRES PAR REGION EN 1978

REGIONS	Ingénieurs et Cadres supér.	Techniciennes et Cadres moyens	Total Cadres féminins	Taux d'encadrement %	Taux de féminisation population cadres %	Répartition de la population cadre féminine %
11 ILE DE FRANCE	58 240	78 200	136 440	26,8	19,3	43,5
21 CHAMPAGNE	2 025	3 480	5 505	11,4	18,2	1,8
22 PICARDIE	2 355	4 260	6 615	11,7	17,8	2,1
23 HAUTE NORMANDIE	2 725	3 870	6 595	12,9	15	2,1
24 CENTRE	3 705	6 070	9 775	13,8	18,6	3,1
25 BASSE NORMANDIE	2 025	2 330	4 355	11,5	18,7	1,4
26 BOURGOGNE	2 280	4 065	6 345	13,2	17,9	2,0
31 NORD	4 915	8 910	13 825	12,4	14,9	4,4
41 LORRAINE	3 515	6 040	9 555	12,3	16,1	3,1
42 ALSACE	2 545	4 975	7 520	14,1	15,9	2,4
43 FRANCHE COMTE	1 265	2 170	3 435	12,0	13,6	1,1
52 PAYS DE LOIRE	4 185	6 090	10 275	13,3	16,4	3,3
53 BRETAGNE	3 345	4 840	8 185	12,4	22,1	2,6
54 POITOU CHARENTES	1 955	3 105	5 060	11,8	20,9	1,6
72 AQUITAINE	4 220	5 705	9 925	15,5	18,9	3,2
73 MIDI PYRENEES	3 560	4 950	8 510	16,6	19,4	2,7
74 LIMOUSIN	1 010	1 415	2 425	12,5	19,7	0,8
82 RHONE ALPES	10 160	17 930	28 090	18,1	17,5	9,0
83 AUVERGNE	2 150	4 305	6 455	13,9	23,0	2,2
91 LANGUEDOC ROUSSILLON	2 250	3 450	5 700	15,0	21,8	1,8
93 PROVENCE COTE D'AZUR	7 310	11 390	18 700	17,4	20,7	6,0
94 CORSE	70	120	190	12,9	21,8	0,1
FRANCE ENTIERE	125 710	187 670	313 380	17,3	18,5	100

II.4 LE LIEU D'EXERCICE DES MEDECINS LIBERAUX FEMMES

II.4.1 L'EVOLUTION DU NOMBRE DE MEDECINS-LIBERAUX FEMMES SELON LES REGIONS

Les médecins libéraux français sont répartis de façon très inégale sur l'ensemble du territoire. Nous allons essayer de voir si les inégalités de peuplement médical sont observables pour les médecins femmes et si le phénomène de féminisation a été le même dans toutes les régions.

L'Ile de France est, de loin, la première région quant au nombre de médecins libéraux femmes : 34,1 % de l'ensemble des femmes médecins, soit 3.953 femmes au 31.12.1981. Ensuite viennent la Provence- Côte d'Azur, 9,9 % des femmes médecins avec 1.143 femmes, la région Rhône-Alpes, 8,6 % et 990 femmes, et la Région Midi Pyrénées 6,0 % et 698 femmes. Dans ces quatre régions, on trouve 58,6 % des effectifs de médecins libéraux femmes.

Au contraire, dans l'ensemble des sept régions suivantes, il y a moins de 8,5 % de femmes médecins. Ce sont la Champagne, la Picardie, la Basse Normandie, la Franche Comté, le Poitou Charentes, le Limousin et la Corse. Cette répartition s'est peu modifiée de 1977 à 1981. Le poids de la Région Parisienne était cependant plus important en 1977 qu'il ne l'est en 1981. (tableau n. 33)

L'importance de l'Ile de France est plus accentuée chez les femmes médecins que dans l'ensemble de la population médicale libérale (23,2 % des médecins libéraux en Région Parisienne, 8,5 % en

Rhône-Alpes et 10,4 % en Provence-Côte d'Azur en 1981).

La féminisation plus forte de la Région Parisienne est un phénomène ancien. En 1967, on y comptait déjà une proportion de femmes libérales inscrites à l'Ordre de 15,1 % soit 2.148 femmes.

Le taux de féminisation de la profession médicale libérale de l'Ile de France est de 21,4 % en 1981, il était de 18,4 % en 1977.

Par comparaison, la population féminine cadre de la Région Parisienne représentait 43,5 % du total des femmes cadres en France en 1978 (18). Le taux de féminisation des cadres était en Ile de France de 19,3 % en 1978 (tableau n. 36).

Les régions, où l'accroissement du nombre de médecins femmes a été le plus fort en valeur relative de 1977 à 1981, sont le Limousin (accroissement annuel moyen de 16,1 %), la Basse Normandie (14,6 %), la Franche Comté (14,2 %), régions où le taux de féminisation est faible par rapport au taux moyen national.

Mais en Limousin, les installations nouvelles de femmes médecins ont été plus importantes pour les généralistes que pour les spécialistes. Par contre, en Basse Normandie, les installations les plus nombreuses de femmes médecins ont été observées pour les spécialistes et non pour les généralistes. La situation est donc très diverse.

La féminisation du corps médical est donc variable selon les régions. Cette féminisation résulte à la fois de la proportion de jeunes médecins (puisque le taux de féminisation est plus élevé dans les jeunes générations) par région, mais aussi de la répartition des médecins libéraux variable selon les régions.

Tableau n° 37

TAUX DE FEMINISATION DES MEDECINS LIBERAUX PAR CLASSES D'AGE ET PAR REGIONS EN 1981

En %

REGIONS	26-29 ans	30-33 ans	34-37 ans	38-43 ans	44-49 ans	50-57 ans	58-70 ans	Autres	ENSEMBLE
11 ILE DE FRANCE	33,8	27,0	24,9	24,9	21,1	16,3	12,7	12,2	21,4
21 CHAMPAGNE	13,2	13,9	11,1	10,7	8,9	8,3	2,4	4,5	9,9
22 PICARDIE	16,3	15,5	9,1	10,6	5,8	9,4	5,0	6,3	10,1
23 HAUTE NORMANDIE	20,6	16,5	15,0	12,0	8,8	8,6	5,5	6,7	12,1
24 CENTRE	24,2	14,6	11,4	10,4	10,7	7,6	4,4	6,1	11,0
25 BASSE NORMANDIE	16,7	13,1	8,2	9,3	4,9	4,6	4,2	6,7	8,4
26 BOURGOGNE	30,6	14,0	11,4	12,9	12,3	7,3	5,3	7,7	12,0
31 NORD	13,8	12,1	7,7	10,2	9,2	5,8	3,8	13,0	8,9
41 LORRAINE	14,2	15,3	15,7	13,0	14,0	7,7	9,7	11,1	13,1
42 ALSACE	10,6	14,9	11,5	12,7	12,1	7,6	11,7	0,0	11,7
43 FRANCHE COMTE	13,3	16,4	12,0	8,9	11,5	5,9	6,2	16,7	11,2
52 PAYS DE LOIRE	14,1	14,4	12,1	12,5	8,0	6,2	5,2	6,3	10,7
53 BRETAGNE	24,3	13,9	9,2	12,3	8,1	6,0	3,4	8,3	10,3
54 POITOU CHARENTES	18,9	13,5	11,0	9,4	5,7	7,1	4,5	11,1	9,7
72 AQUITAINE	19,7	18,6	12,7	14,5	8,8	9,6	4,1	7,1	12,5
73 MIDI PYRENEES	20,7	21,2	20,0	18,3	15,5	10,5	7,6	10,5	16,6
74 LIMOUSIN	29,8	17,5	12,4	5,8	10,0	5,4	4,7	0,0	11,6
82 RHONE ALPES	27,2	20,1	14,8	15,3	14,0	7,2	5,6	12,5	14,6
83 AUVERGNE	31,3	21,5	13,1	13,0	13,0	8,3	4,7	0,0	14,2
91 LANGUEDOC ROUSSILLON	27,8	22,7	17,7	15,7	11,9	7,4	9,6	6,7	15,8
93 PROVENCE COTE D'AZUR	25,9	18,1	14,9	15,1	11,6	9,5	6,0	5,0	13,8
94 CORSE	26,7	14,5	11,0	19,6	12,7	0,0	6,7	0,0	10,8
FRANCE ENTIERE	23,9	19,0	15,5	15,8	13,4	10,1	7,7	9,5	14,6

Médecins présents au 31 Décembre.

Nous avons comparé les taux de féminisation des médecins par classes d'âge dans chaque région aux taux nationaux (tableau n.37).

Dans toutes les régions, la féminisation est plus importante parmi les jeunes médecins que pour les plus âgés.

Dans certaines régions, les taux de féminisation par âge sont tous supérieurs aux taux nationaux, c'est le cas des régions fortement féminisées; dans d'autres régions, les taux par âge sont tous inférieurs aux taux nationaux correspondants.

La féminisation augmente dans les régions traditionnellement féminisées. C'est le cas de l'Ile de France. Elle reste faible dans les régions qui ne le sont pas.(Basse Normandie. Franche Comté).

II.4.2 L'AGE DES MEDECINS SELON LES REGIONS.

L'âge moyen des médecins varie en 1981 de 40,9 ans en Franche Comté à 44,8 ans en Ile de France. Les variations de l'âge moyen par régions, selon les sexes, sont du même ordre.

La déséquilibre de la pyramide des ages des médecins selon les sexes se retrouve à la fois au niveau régional et au niveau national. Les proportions de jeunes sont plus grandes pour les femmes que pour les hommes.

En 1981, l'âge moyen des femmes varie de 37,5 ans en Auvergne à 41,7 ans en Ile de France, celui des hommes de 41,3 ans en Franche Comté à 45,7 ans en Ile de France.

De 1977 à 1981, l'âge moyen des femmes est passé de 41,3 ans à 39,7 ans au niveau national. (tableau n. A2 à l'annexe A)

Le rajeunissement du corps médical féminin se constate de la même manière au niveau régional.

Le rajeunissement s'observe pour les généralistes et pour les spécialistes hommes et femmes par région. Il est le plus sensible pour les généralistes et spécialement pour les femmes.

II.4.3 FEMINISATION DU CORPS MEDICAL LIBERAL ET CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES DES REGIONS FRANCAISES.

La répartition des femmes médecins exerçant à titre libéral sur le territoire national, est encore plus inégalitaire que celle des

médecins libéraux en général par région.

Les densités médicales de femmes varient de 1 à 3,5 alors que celles des hommes passent de 1 à 2,1.

Nous nous sommes demandés si cette répartition résulte uniquement des proportions de jeunes médecins dans les régions, puisque la féminisation est surtout importante parmi les jeunes médecins, si les nombres de médecins femmes sont importants là où les densités médicales sont élevées et quelle est la liaison entre les taux de féminisation des médecins, le taux d'activité des femmes en général, le taux de féminisation des salariés et le taux d'encadrement...

Nous allons donc examiner l'implantation des médecins libéraux par sexe, par régions, en liaison avec la densité médicale et la répartition de l'emploi féminin.

Pour ce faire, nous avons calculé des coefficients de corrélation sur 21 régions, (la Corse étant intégrée à la Provence-Côte d'Azur), entre les taux de féminisation des généralistes, des spécialistes et de l'ensemble des médecins libéraux, entre les taux de féminisation et les densités médicales, entre les taux de féminisation et différentes variables mesurant l'activité des femmes et l'activité économique en général, ainsi qu'entre les taux de féminisation de chaque catégorie de médecin et les taux de féminisation des médecins de moins de 33 ans.

Liaisons entre les taux de féminisation des différentes catégories de médecins libéraux.

Nous observons (tableau n. 38) que les taux de féminisation des généralistes et des spécialistes sont fortement corrélés (corrélation = 0,72). La liaison entre les taux de féminisation des jeunes généralistes (de moins de 33 ans) et des jeunes spécialistes (de moins de 33 ans), est légèrement plus faible, 0,71.

Plus la féminisation des généralistes est élevée dans une région, plus celle des spécialistes est élevée, et à des faibles valeurs du taux de féminisation des généralistes correspondent généralement des faibles valeurs du taux de féminisation des spécialistes.

La corrélation entre les taux de féminisation des généralistes et des jeunes généralistes est de 0,94. Elle est un peu moins forte entre les taux observés sur les spécialistes: 0,89.

Dans les régions où le pourcentage de femmes chez les jeunes généralistes est élevé, il est élevé pour l'ensemble des généralistes. Le phénomène est moins marqué chez les spécialistes. On a vu, en effet, que la féminisation des généralistes est une féminisation récente alors que celle des spécialistes est plus ancienne.

On observe, pour la même raison que la corrélation entre les taux de féminisation des jeunes généralistes et des spécialistes est de 0,54 alors qu'elle est de 0,81 entre les taux des jeunes spécialistes et des généralistes.

Liaisons entre les densités médicales.

Les densités de médecins femmes et de médecins hommes sont fortement liées (corrélation = 0,84). (tableau n. 39)

Tableau n° 38

CORRELATION ENTRE LES TAUX DE FEMINISATION DES MEDECINS
ET DE LA POPULATION SUR 21 REGIONS

	Jeunes général.	Jeunes spécial.	Généra- listes	Spécia- listes	Cadres	Secteur primaire	Secteur secondaire	Secteur tertiaire	Ouvriers	Employés
Jeunes généralistes	1.00									
Jeunes spécialistes	0.71	1.00								
Généralistes	0.94	0.81	1.00							
Spécialistes	0.54	0.89	0.72	1.00						
Cadres	0.52	0.28	0.39	0.09	1.00					
Secteur primaire	- 0.49	- 0.39	- 0.53	- 0.32	- 0.17	1.00				
Secteur secondaire	0.03	0.10	0.03	- 0.04	- 0.26	- 0.15	1.00			
Secteur tertiaire	- 0.19	0.03	- 0.23	- 0.06	- 0.05	0.51	0.18	1.00		
Ouvriers	- 0.23	- 0.18	- 0.26	- 0.25	- 0.37	0.06	0.78	0.41	1.00	
Employés	0.28	0.42	0.25	0.29	0.08	- 0.03	0.32	0.30	0.11	1.00
Population active	0.16	0.44	0.14	0.20	0.29	0.17	0.40	0.68	0.33	0.42

Taureau n° 39

**CORRELATION ENTRE LES DENSITES ET LES TAUX DE FEMINISATION
DE MEDECINS LIBERAUX SUR 21 REGIONS**

	DENSITES							Taux de féminisation %		
	Médecins femmes	Médecins hommes	Généralistes	Spécialistes	Total	Jeunes médecins femmes	Jeunes médecins hommes	Généralistes	Spécialistes	Médecins
DENSITES										
Médecins femmes	1,00									
Médecins hommes	0,84	1,00								
Généralistes	0,78	0,96	1,00							
Spécialistes	0,93	0,92	0,79	1,00						
Total	0,91	0,99	0,94	0,95	1,00					
Jeunes médecins femmes	0,91	0,87	0,88	0,84	0,91	1,00				
Jeunes médecins hommes	0,65	0,91	0,90	0,76	0,87	0,79	1,00			
TAUX DE FEMINISATION										
Généralistes	0,90	0,64	0,61	0,76	0,73	0,90	0,50	1,00		
Spécialistes	0,80	0,44	0,38	0,64	0,54	0,58	0,21	0,72	1,00	
Médecins	0,93	0,59	0,53	0,77	0,65	0,81	0,39	0,94	0,91	1,00

La corrélation observée sur les densités de jeunes médecins hommes et femmes est un peu plus faible 0,79.

Ces liaisons positives entre les densités de médecins par sexe montrent que, là, où régionalement les densités de médecins hommes sont élevées, celles des médecins femmes le sont aussi.

Il n'y a donc pas compensation du manque de médecins hommes par des femmes dans les régions qui seraient déficitaires en médecins.

Liaisons entre féminisation des médecins et des secteurs économiques

Examinons la féminisation de la profession médicale en liaison avec les taux de féminisation de chaque secteur économique et de l'emploi féminin pour certaines catégories professionnelles. (tableau n. 38)

La corrélation entre les taux de féminisation des médecins généralistes et la féminisation du secteur primaire est négative (égale à - 0,53).

Il y a relativement peu de femmes généralistes dans les régions où les agricultrices sont nombreuses comme en Bretagne ou en Basse Normandie. De la même façon, il y a peu de femmes cadres supérieurs ou médecins dans les régions où il y a beaucoup d'ouvrières comme le Nord et l'Est de la France.

La liaison positive la plus élevée apparaît entre les taux de féminisation des jeunes généralistes et des cadres supérieurs.

Tableau n° 40

CORRELATION ENTRE VARIABLES DECRIVANT L'IMPLANTATION DES FEMMES MEDECINS SUR 21 REGIONS

	Nombre de medecins femmes	Densité médicale Totale	Taux de féminisation des medecins	Ratio femmes medecins
Nombre de medecins femmes	1,00			
Densité médicale totale	0,53	1,00		
Taux de féminisation des medecins		0,69	1,00	
Ratio femmes medecins ¹		0,53	0,80	1,00

Ratio femmes medecins = proportion de femmes medecins par région (100 = France entière)

Liaisons entre taux de féminisation et densités médicales.

La féminisation est importante là où les densités médicales sont grandes. (graphique n. 1)

La corrélation entre les taux de féminisation et les densités médicales est de 0,61 pour les généralistes, de 0,64 pour les spécialistes et 0,69 pour l'ensemble des médecins libéraux.

Si malgré une densité médicale inférieure à la moyenne nationale, une région a un taux de féminisation des médecins élevé, le nombre d'emplois féminins de médecins (1) sera plus fort ; c'est le cas de la Lorraine, du Limousin et du Rhône Alpes.

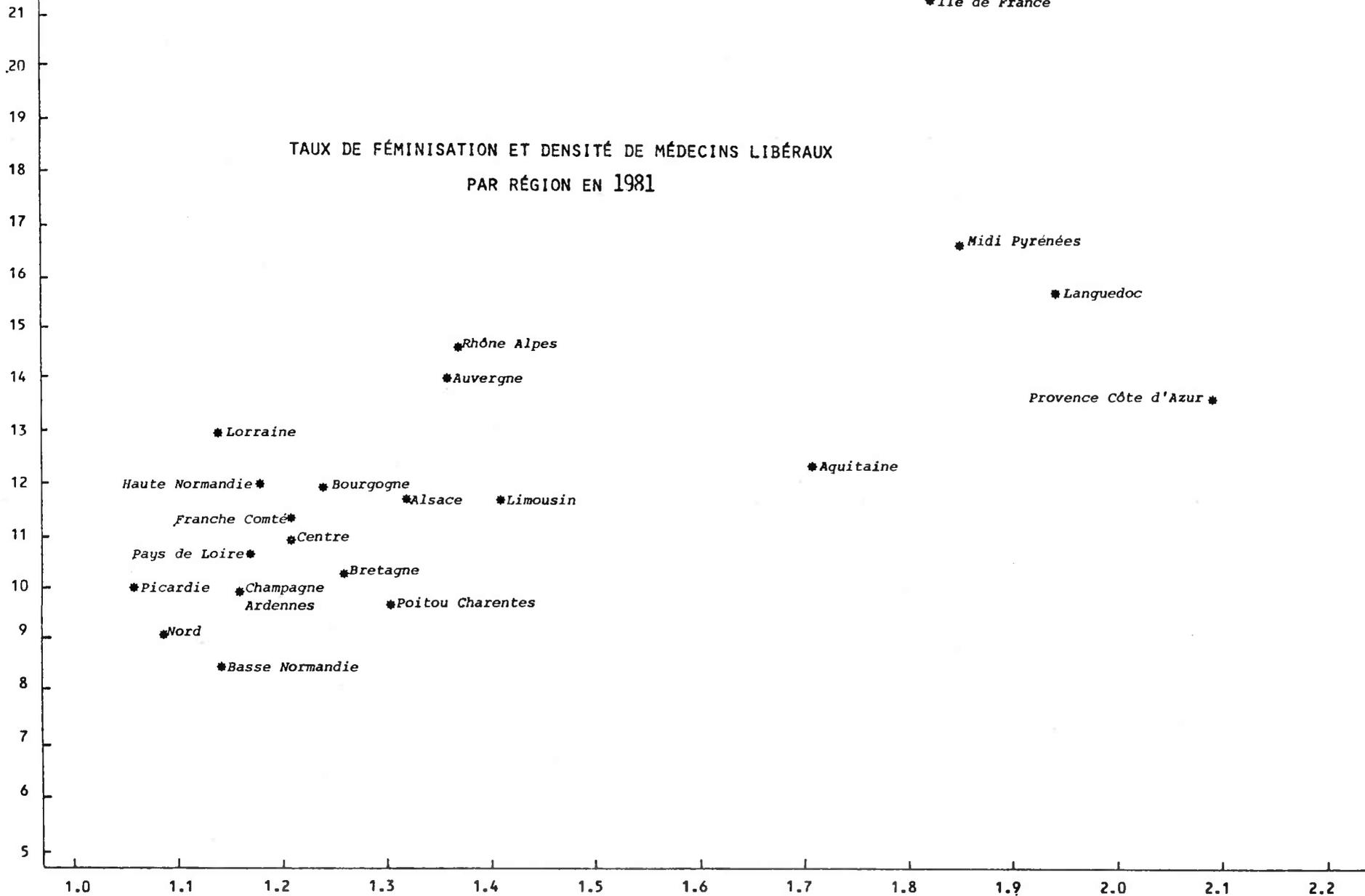
13 régions sur 21 ont à la fois un taux de féminisation et une densité médicale faibles par rapport à la moyenne nationale, donc une perte d'effectifs féminins par rapport à une situation qui serait homothétique à celle de la moyenne nationale.

Les régions où l'effectif féminin de médecins libéraux est faible par rapport à la moyenne nationale sont, à l'exception de la Lorraine et de l'Ile de France, situées au Nord de la France.

(1) Le nombre de femmes NFR par région est lié à la densité DENSR et au taux de féminisation TFR par la formule :

$NFR = DENSR \times TFR \times POPR$ où POPR est la population de la région.

Taux de féminisation
des médecins libéraux
(%)



Densité de médecins libéraux (nombre pour 1000 habitants)

Liaisons entre féminisation des médecins et des secteurs économiques

Examinons la féminisation de la profession médicale en liaison avec les taux de féminisation de chaque secteur économique et de l'emploi féminin pour certaines catégories professionnelles. (tableau n. 33)

La corrélation entre les taux de féminisation des médecins généralistes et la féminisation du secteur primaire est négative (égale à $- 0,53$).

Il y a relativement peu de femmes généralistes dans les régions où les agricultrices sont nombreuses comme en Bretagne ou en Basse Normandie. De la même façon, il y a peu de femmes cadres supérieurs ou médecins dans les régions où il y a beaucoup d'ouvrières comme le Nord et l'Est de la France.

La liaison positive la plus élevée apparait entre les taux de féminisation des jeunes généralistes et des cadres supérieurs.

Sur les 8 régions pour lesquelles le taux de féminisation des médecins est supérieur à 12,4 %, cinq régions ont une densité médicale et un taux de féminisation des cadres, supérieurs à la moyenne.

Ce sont L'Ile de France

L'Aquitaine

Le Midi Pyrénées

Le Languedoc Roussillon

et la Provence Côte d'Azur - Corse

En Auvergne, les taux de féminisation des cadres et des médecins y sont élevés.

Lorraine et Rhône-Alpes font exception. Ni la densité médicale ni le taux de féminisation des cadres n'y sont très forts.

II.4.4 EVOLUTION DU NOMBRE DE MEDECINS LIBERAUX FEMMES SELON LA TAILLE DE L'UNITE URBAINE

En 1981, selon le fichier des TSAP, le pourcentage de médecins libéraux exerçant dans les communes rurales (tableau n.41) était de 11,9 % alors que celui des médecins femmes exerçant dans des communes rurales était de 8,1 %. Paris et les agglomérations de plus de 200.000 habitants regroupent près de 45,0 % du total des médecins et 56,7 % des médecins femmes. Le taux de féminisation des médecins libéraux est un peu plus élevé dans les communes rurales (9,9 %) que dans les unités urbaines de moins de 5.000 habitants (8,6 %), mais est beaucoup plus faible, à celui observé à Paris ainsi que dans les grandes agglomérations, plus de deux fois inférieur. Le taux de féminisation de la profession médicale libérale s'accroît régulièrement avec la taille de l'unité où exerce le praticien. Cette observation n'a pas changé depuis 1977. (17)

Cependant, le nombre de médecins a progressé plus rapidement de, 1977 à 1981, dans les communes rurales et les unités urbaines de moins de 20.000 habitants que dans les agglomérations de plus de 20.000 habitants. Ceci est vrai aussi bien pour l'ensemble des médecins libéraux que pour les médecins femmes, la croissance du nombre de femmes étant deux à trois fois plus rapide que celle de l'ensemble des médecins. Seule Paris, déjà fortement féminisée par rapport à la moyenne nationale, voit son nombre de médecins femmes évoluer moins rapidement que dans les autres agglomérations. (tableau n. 41)

Tableau n°41

EVOLUTION DES EFFECTIFS DE MEDECINS GENERALISTES LIBERAUX ET DE LA FEMINISATION
SELON LA TAILLE DES UNITES URBAINES 1977 A 1981

TYPES DE COMMUNES	1 9 7 7			1 9 8 1			Taux d'acr. annuel moyen 1977 - 1981 (%)			
	Total	Femmes	Taux de féminisation (%)	Total	Femmes	Taux de féminisation (%)	Total	Femmes	relatif	absolu
							Taux de féminisation			
Communes Rurales	7 081	543	7,7	9 453	935	9,9	7,5	14,6	6,6	2,2
U. U < 5 000 habitants	3 185	196	6,2	3 791	327	8,6	4,5	13,7	8,8	2,4
5 000 à 10 000 hab.	2 833	204	7,2	3 516	365	10,4	5,6	15,7	9,6	3,2
10 000 à 20 000 hab.	3 236	303	9,4	4 184	539	12,9	6,6	15,5	8,3	3,5
20 000 à 50 000 hab.	5 705	567	9,9	7 204	895	12,4	6,0	12,1	5,7	2,5
50 000 à 100 000 hab.	5 549	529	9,5	6 772	853	12,6	5,1	12,7	7,2	3,1
100 000 à 200 000 hab.	6 436	627	9,7	7 882	948	12,0	5,2	10,9	5,4	2,3
Plus de 200 000 hab.	15 892	1 931	12,2	19 127	2 943	15,4	4,7	11,1	6,1	3,2
PARIS	13 547	2 553	12,8	16 623	3 624	21,8	5,2	9,2	3,7	3,0
ENSEMBLE	65 215	7 771	11,9	79 511	11 576	14,6	5,1	10,5	5,2	2,7

Médecins présents au 31 Décembre

Tableau n° 42

EVOLUTION DES EFFECTIFS DE GENERALISTES LIBERAUX ET DE LA
FEMINISATION SELON LA TAILLE DES UNITES URBAINES
DE 1977 A 1981

TYPES DE COMMUNES	1 9 7 7			1 9 8 1			Taux d'accr. annuel moyen 1977 - 1981 (%)			
	Total	Femmes	Taux de féminisation (%)	Total	Femmes	Taux de féminisation (%)	Total	Femmes	Taux de féminisation	
									relatif	absolu
Communes Rurales	6 831	494	7,2	9 125	865	9,5	7,5	15,0	7,0	2,3
U. U < 5 000 habitants	2 963	165	5,6	3 536	280	7,9	4,5	14,1	9,2	2,3
5 000 à 10 000 hab.	2 262	119	5,3	2 706	223	8,2	4,6	17,0	11,9	2,9
10 000 à 20 000 hab.	1 886	128	6,8	2 327	225	9,7	5,4	15,1	9,3	2,9
20 000 à 50 000 hab.	2 655	206	7,8	3 333	350	10,5	5,9	14,2	7,9	2,7
50 000 à 100 000 hab.	2 528	205	8,1	3 089	357	11,6	5,1	14,9	9,3	3,5
100 000 à 200 000 hab.	3 116	250	8,0	3 888	418	10,8	5,7	13,7	7,6	2,8
Plus de 200 000 hab.	7 860	756	9,6	9 505	1 225	12,9	4,9	12,8	7,6	3,3
PARIS	6 664	972	14,6	8 124	1 435	17,7	5,1	10,2	4,9	3,1
ENSEMBLE	37 659	3 433	9,1	46 092	5 431	11,8	5,2	12,2	6,7	2,7

Médecins présents au 31 Décembre

Tableau n° 43

EVOLUTION DES EFFECTIFS DE SPECIALISTES LIBERAUX ET DE LA FEMINISATION SELON LA TAILLE DES UNITES URBAINES
DE 1977 A 1981

TYPES DE COMMUNES	1 9 7 7			1 9 8 1			Taux d'accr. annuel moyen 1977 - 1981 (%)			
	Total	Femmes	Taux de féminisation (%)	Total	Femmes	Taux de féminisation (%)	Total	Femmes	Taux de féminisation	
									relatif	absolu
Communes Rurales	250	49	19,6	328	70	21,3	7,0	9,3	2,2	1,7
U. U < 5 000 habitants	222	31	14,0	255	47	18,4	3,5	11,0	7,2	4,4
5 000 à 10 000 hab.	571	85	14,9	810	142	17,5	9,1	13,7	4,2	2,6
10 000 à 20 000 hab.	1 350	175	13,0	1 857	314	16,9	8,3	15,7	6,9	3,9
20 000 à 50 000 hab.	3 050	361	11,8	3 871	545	14,1	6,1	10,8	4,4	2,3
50 000 à 100 000 hab.	3 021	324	10,7	3 683	496	13,5	5,1	11,2	5,9	2,8
100 000 à 200 000 hab.	3 320	377	11,4	3 994	530	13,3	4,7	8,9	4,0	1,9
Plus de 200 000 hab.	8 032	1 175	14,6	9 622	1 718	17,9	4,6	10,0	5,1	3,3
PARIS	6 883	1 581	23,0	8 499	2 189	25,8	5,4	8,5	2,9	2,8
ENSEMBLE	27 556	4 338	15,7	33 419	6 145	18,4	4,9	9,1	4,0	2,7

Médecins présents au 31 Décembre

Tableau n° 44

TAUX DE MEDECINS SPECIALISTES SELON LA TAILLE DES UNITES URBAINES (%)

TYPES DE COMMUNES	1 9 7 7		1 9 8 1	
	Total	Femmes	Total	Femmes
Communes Rurales	3,5	9,0	3,5	7,5
U. U < 5 000 habitants	7,0	15,8	6,7	14,4
5 000 à 10 000 hab.	20,1	41,7	23,0	38,9
10 000 à 20 000 hab.	41,7	57,8	44,4	58,3
20 000 à 50 000 hab.	53,5	63,7	53,7	60,9
50 000 à 100 000 hab.	54,4	61,2	54,4	58,1
100 000 à 200 000 hab.	51,6	60,1	50,7	55,9
Plus de 200 000 hab.	50,5	60,8	50,3	58,4
PARIS	50,8	61,9	51,1	60,4
ENSEMBLE	42,2	55,8	42,0	53,1

Médecins présents au 31 Décembre

Les répartitions des généralistes et des spécialistes selon la taille des unités urbaines sont très différentes (tableaux n. 42,43),

16 % des femmes généralistes exercent dans des communes rurales, alors qu'on ne trouve que 1 % de femmes spécialistes dans ces mêmes communes.

Par comparaison avec la répartition de l'ensemble des généralistes libéraux selon la taille des communes, les généralistes femmes sont en proportion plus grande dans les agglomérations de plus de 200.000 habitants et à Paris que l'ensemble des médecins, a contrario, elles sont en proportions moins fortes dans les autres types de communes.

Les spécialistes femmes sont en proportion plus grande à Paris (36,5 % des femmes spécialistes) que l'ensemble des spécialistes (25,4 %), elles sont en moindre proportion dans les autres types de communes.

Le taux de spécialisation des femmes (pourcentage de spécialistes sur 100 médecins exerçant par type de communes) est plus élevé que la moyenne nationale pour les villes de 10.000 habitants et plus faible ailleurs (tableau n. 44).

Le pourcentage de spécialistes dans chaque catégorie de communes croît avec la taille des communes. En 1981, on comptait 7,5 % de spécialistes femmes sur 100 femmes exerçant dans les communes rurales et 60,4 % de spécialistes femmes sur 100 femmes exerçant à Paris.

De 1977 à 1981, pour tous les types de communes, le taux de spécialisation des femmes médecins a diminué. Il est cependant plus élevé que dans la population médicale totale.

II.4.5 L'AGE DES MEDECINS FEMMES SELON LA TAILLE DES UNITES URBAINES

L'âge moyen des médecins libéraux varie selon le sexe et la taille de l'unité urbaine où ils exercent (tableau n. A7 à l'annexe A). Quelle que soit la taille de l'unité urbaine, les médecins hommes sont en moyenne de 4 ans plus âgés que les médecins femmes. Quel que soit leur sexe, les généralistes sont en moyenne plus jeunes dans les communes rurales que dans les autres types d'unité urbaine et surtout bien plus jeunes qu'à Paris.

Par contre, les spécialistes hommes et femmes sont un peu plus âgés dans les communes rurales et les unités urbaines de moins de 5.000 habitants et à Paris, que dans les autres communes.

Dans toutes les catégories de communes, la pyramide des âges par sexe montre une proportion plus importante de jeunes chez les femmes que chez les hommes.

Ainsi en 1981 dans les communes rurales, sur 100 femmes exerçant en mode libéral, 56 ont moins de 33 ans; à Paris, sur 100 femmes, 27 ont moins de 33 ans.

Sur 100 hommes exerçant en milieu rural, 40 ont moins de 33 ans, alors qu'à Paris pour 100 médecins hommes, il y en a 13 de moins de 33 ans.

La proportion de jeunes médecins hommes ou femmes diminue quand la taille de l'unité urbaine augmente.

Il semble donc que l'installation de jeunes soit plus facile dans les communes rurales et les petites communes qu'ailleurs.

Tableau n°45

TAUX DE FEMINISATION DES MEDECINS LIBERAUX PAR CLASSES D'AGE SELON LA TAILLE DES UNITES URBAINES EN 1981

En %

TYPES DE COMMUNES	26-29 ans	30-33 ans	34-37 ans	38-43 ans	44-49 ans	50-57 ans	58-70 ans	Autres	ENSEMBLE
Communes Rurales	17,9	11,8	8,4	10,2	8,1	5,2	4,6	10,8	9,9
U. U < 5 000 habitants	19,1	11,5	5,7	9,9	6,3	5,4	5,1	5,7	8,6
5 000 à 10 000 hab.	20,9	13,8	9,9	10,5	8,7	5,9	5,1	2,5	10,4
10 000 à 20 000 hab.	21,9	19,6	13,8	12,7	9,8	6,6	5,0	4,3	12,9
20 000 à 50 000 hab.	23,5	17,7	13,1	12,6	10,0	8,3	4,4	14,3	12,4
50 000 à 100 000 hab.	28,3	19,4	13,5	11,3	10,5	7,9	6,6	8,6	12,6
100 000 à 200 000 hab.	20,4	18,0	14,5	12,4	8,7	7,9	5,3	1,7	12,0
Plus de 200 000 hab.	27,4	22,1	17,3	16,8	13,8	9,3	7,0	7,1	15,4
PARIS	33,1	27,8	26,2	25,5	21,7	16,6	13,1	12,5	21,8
AUTRES	13,6	16,7	15,2	20,8	16,1	14,5	7,3	11,1	15,3
ENSEMBLE	23,9	19,0	15,5	15,8	13,4	10,1	7,7	9,5	14,6

Médecins présents au 31 Décembre

Par classes d'âge, le taux de féminisation des médecins libéraux croît lorsque la taille de l'unité urbaine où ils exercent, augmente (tableau n. 45).

Signalons cependant que pour les médecins âgés de plus de 30 ans, la féminisation est plus forte dans les communes rurales que dans les communes de moins de 5.000 habitants et que, dans les agglomérations de 100.000 à 200.000 habitants, la proportion de jeunes médecins femmes est un peu inférieure à celle observée dans les agglomérations de 50.000 à 100.000 et de plus de 200.000 habitants.

Chapitre III

L'ACTIVITE ET LES PRESCRIPTIONS DES FEMMES MEDECINS LIBERAUX.

CHAPITRE III

L'ACTIVITE ET LES PRESCRIPTIONS DES FEMMES MEDECINS LIBERAUX

Plus récemment installées en moyenne que leurs confrères, donc plus jeunes, les médecins femmes ont une activité moindre. En 1981, les médecins libéraux femmes percevaient, en moyenne, 54 % des honoraires des médecins hommes.

Cette moindre activité moyenne est-elle due à la proportion plus importante de nouvelles installées femmes, à des modes d'exercice spécifiques alliant davantage le libéral et le salariat ou les vacations à l'hôpital ou à un temps de travail différent ?

Nous allons essayer de répondre à ces différentes questions en étudiant séparément activité et prescriptions des femmes généralistes et spécialistes libéraux, d'après les tableaux statistiques d'activité des praticiens (TSAP), fournis par la CNAMTS, pour les années 1978, 1980 et 1981. (voir les champs étudiés en annexe).

III.1 ACTIVITE ET PRESCRIPTIONS DES GENERALISTES FEMMES

III.1.1 ACTIVITE DES GENERALISTES FEMMES EN 1981

En 1981, les généralistes femmes percevaient en moyenne par an 157.039 F d'honoraires soit 51,5 % des honoraires perçus par leurs collègues masculins (tableau n.46).

En nombre de consultations et visites, l'activité des généralistes femmes est de 46,9 lorsque celle des hommes est égale à 100. Elles font en moyenne 2087 consultations et visites par an.

La distribution des médecins généralistes par sexe, selon le montant des honoraires perçus (tableau n.47) et selon leur nombre d'actes (graphiques n.2 et 3), montre un pourcentage élevé de généralistes femmes ayant une faible activité.

6,6 % des généralistes hommes ont perçu, en 1981, moins de 50.000 F. par an d'honoraires, alors qu'on comptait 21,1 % des omnipraticiennes dans cette situation.

La valeur médiane des honoraires perçus se situe entre 250.000 F et 300.000 F. pour les généralistes de sexe masculin mais seulement, entre 100.000 F. et 150.000 F. pour les généralistes femmes.

III.1.2 INFLUENCE DE L'AGE SUR L'ACTIVITE

Les honoraires perçus par médecin et par classe d'âge sont plus élevés pour les médecins âgés de 35 à 65 ans, plus faibles pour les

Tableau n° 46

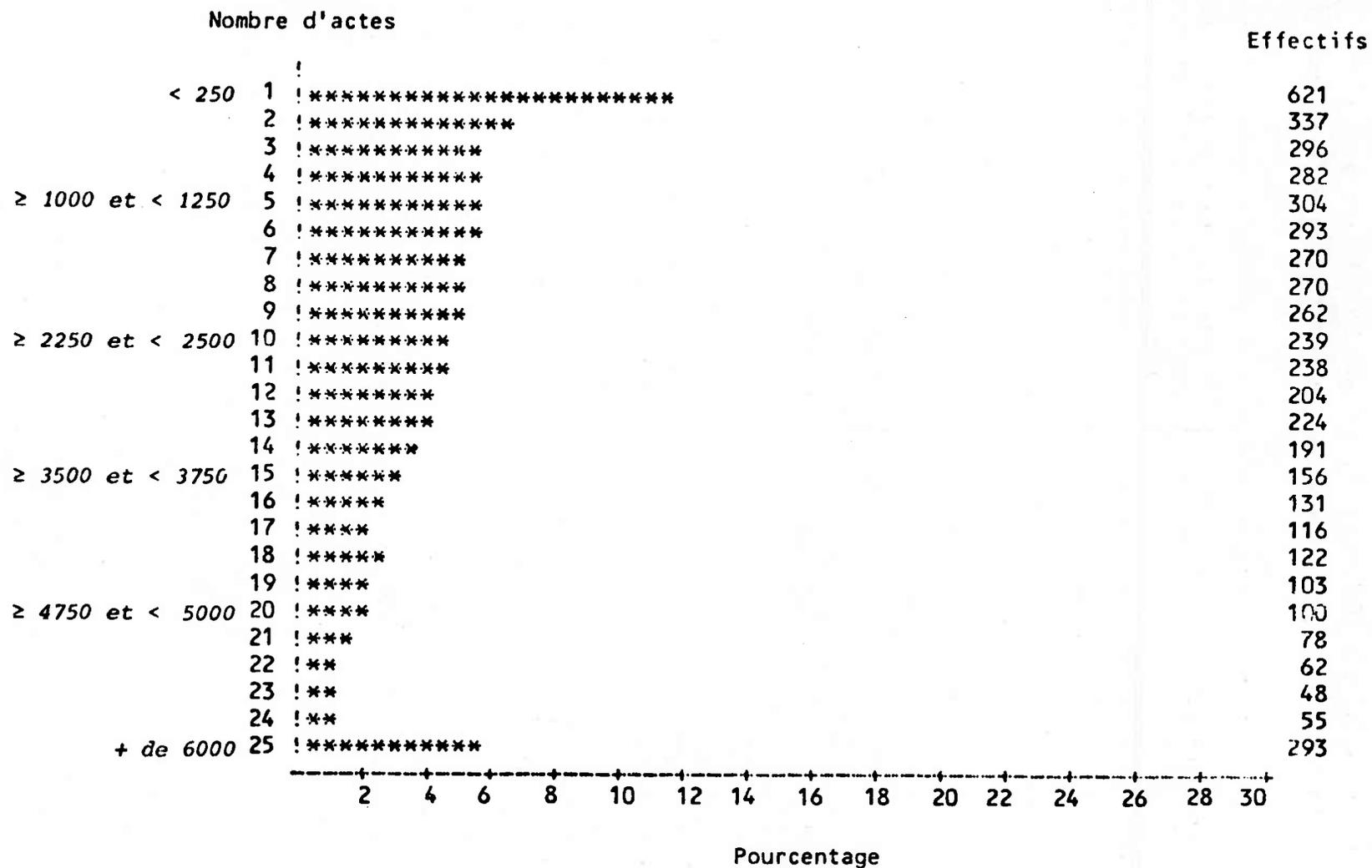
ACTIVITE DES GENERALISTES LIBERAUX EN 1981 PAR SEXE ET PAR AGE :
HONORAIRES PERÇUS , NOMBRE DE CONSULTATIONS ET VISITES PAR MEDECIN

GENERALISTES	Effectifs	Honoraires		Consultations et visites	
		moyenne Frs	écart type Frs	moyenne nombres	écart type nombres
HOMMES					
moins de 35 ans	15 439	261 664	158 885	3 863	2 512
35 à 44 ans	10 034	358 087	170 711	5 280	2 765
45 à 54 ans	7 263	348 588	178 477	5 105	2 897
55 à 64 ans	5 626	302 834	442 561	4 234	2 722
65 ans et plus	1 664	200 868	142 560	2 818	2 176
ENSEMBLE	40 026	304 868	231 125	4 452	2 759
FEMMES					
moins de 35 ans	2 814	138 135	114 633	1 919	1 727
35 à 44 ans	1 150	187 347	138 310	2 412	2 133
45 à 54 ans	663	183 199	131 848	2 340	2 143
55 à 64 ans	434	171 252	136 411	2 099	2 073
65 ans et plus	118	113 221	103 040	1 448	1 418
ENSEMBLE	5 179	157 039	126 288	2 087	1 918

Médecins présents au 31 Décembre, pour lesquels C + V ≠ 0.

Graphique n° 2

DISTRIBUTION DES EFFECTIFS DE GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX FEMMES
PAR CLASSE D'ACTIVITÉ (250 C,V,K,Z) EN 1981



Graphique n° 3

DISTRIBUTION DES EFFECTIFS DE GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX HOMMES
PAR CLASSE D'ACTIVITÉ (250 C,V,K,Z) EN 1981

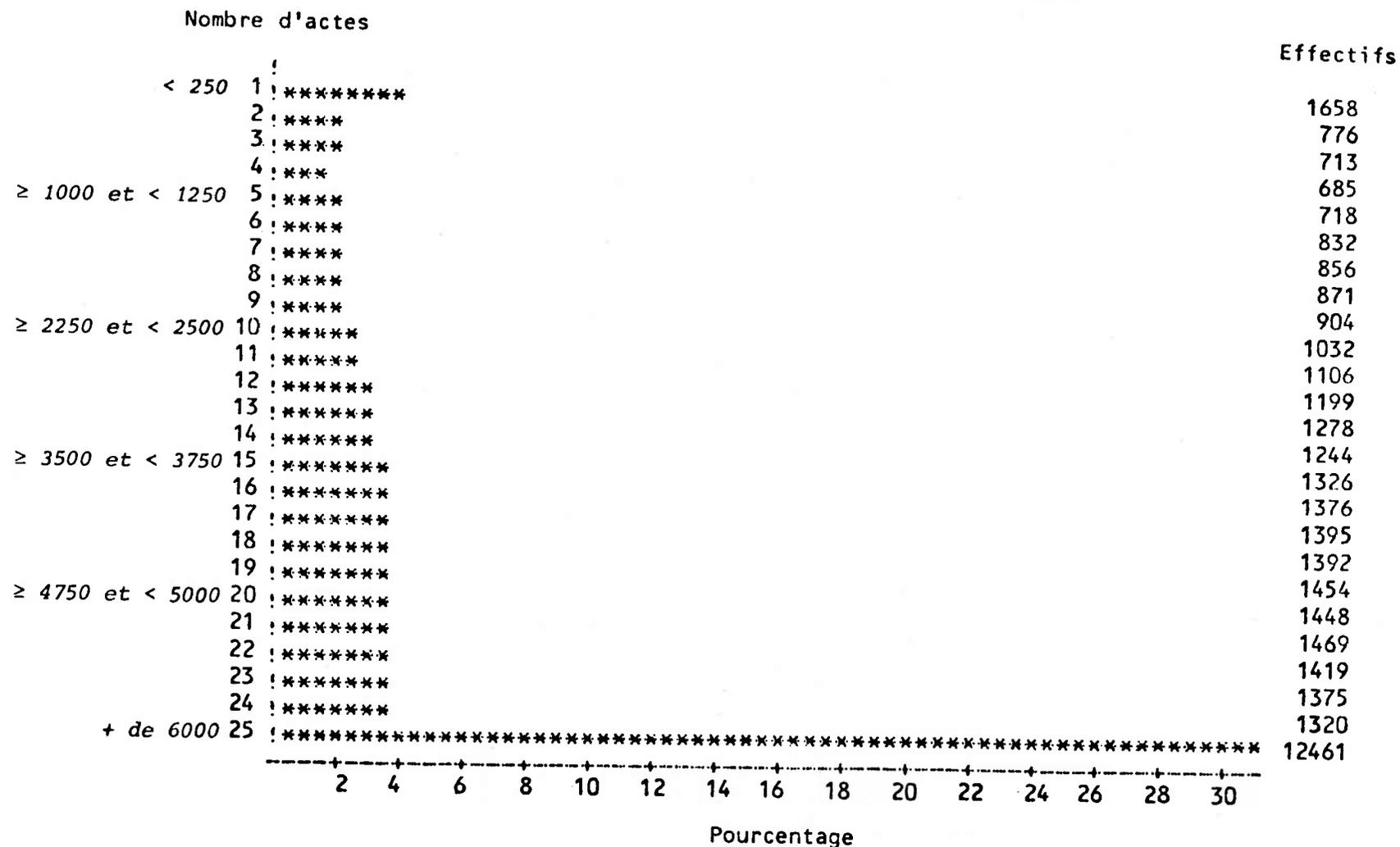


Tableau n° 47

DISTRIBUTION DES EFFECTIFS DE GENERALISTES LIBERAUX ET FEMINISATION
PAR TRANCHES D'HONORAIRES EN 1981

Tranche d'honoraires (Frs)	Total	Femmes	Taux de feminisation (%)
Moins de 50 000 Frs	3 726	1 094	29,4
50 à 100 000 Frs	3 048	892	29,3
100 à 150 000 Frs	3 701	870	23,5
150 à 200 000 Frs	4 545	752	16,5
200 à 250 000 Frs	4 835	555	11,5
250 à 300 000 Frs	5 118	370	7,2
300 à 350 000 Frs	5 090	272	5,3
350 à 400 000 Frs	4 302	153	3,6
400 à 450 000 Frs	3 498	89	2,5
450 à 500 000 Frs	2 501	54	2,2
Plus de 500 000 Frs	4 841	78	1,6
ENSEMBLE	45 205	5 179	11,5

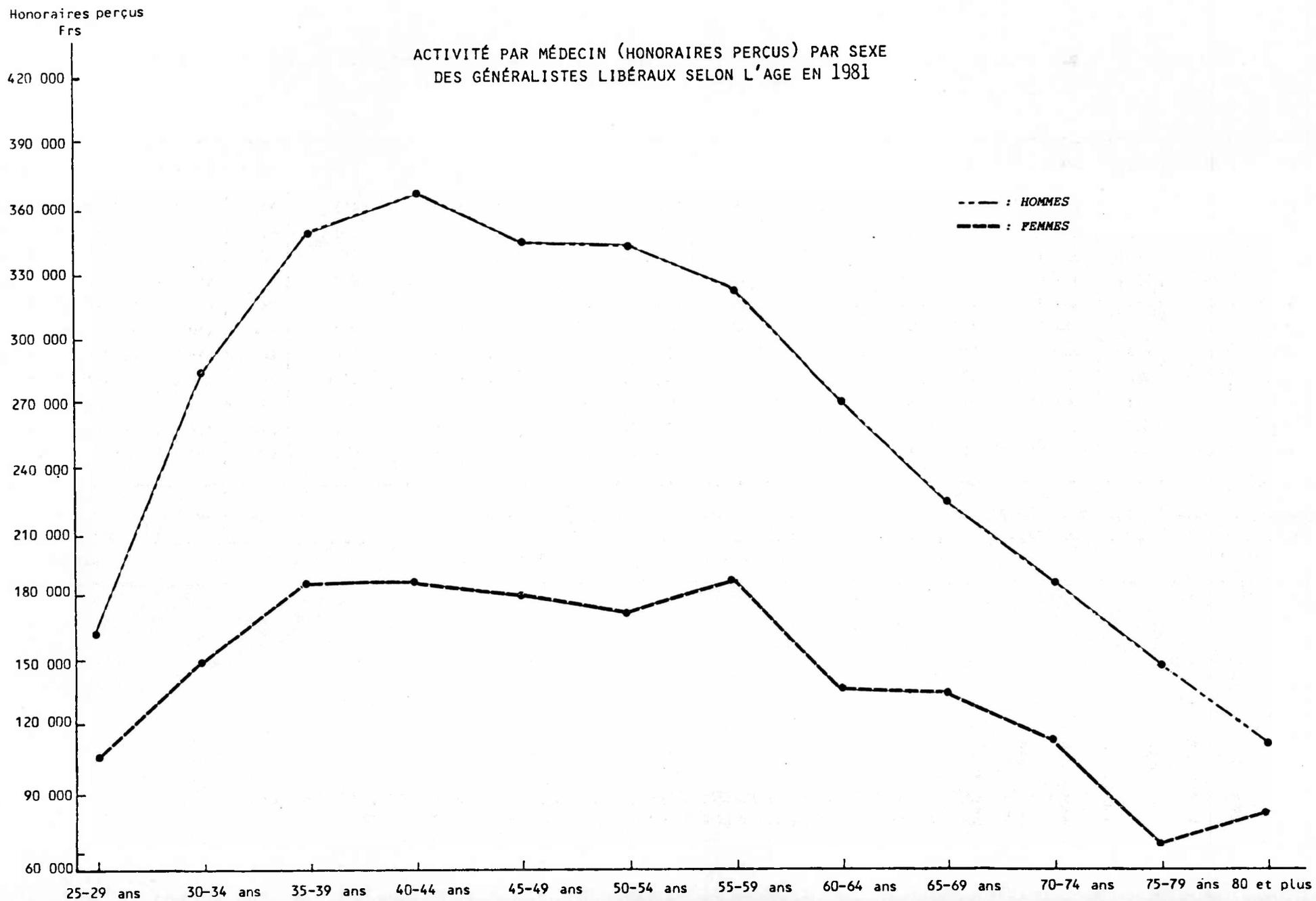
Médecins présents au 31 Décembre 1981, pour lesquels C + V ≠ 0.

DISTRIBUTION DES EFFECTIFS DE GENERALISTES LIBERAUX ET DE LA
FEMINISATION PAR TRANCHES D'HONORAIRES PERCUES ET PAR CLASSES D'AGE EN 1981

TRANCHES D'HONORAIRES	Moins de 35 ans			35 à 44 ans			45 à 54 ans			55 à 64			65 ans et plus		
	Total	Femmes	Taux de féminisation (%)	Total	Femmes	Taux de féminisation (%)	Total	Femmes	Taux de féminisation (%)	Total	Femmes	Taux de féminisation (%)	Total	Femmes	Taux de féminisation (%)
Moins de 50 000 Frs	2 069	689	33,3	500	181	36,2	453	112	24,7	448	74	16,5	256	38	14,8
50 à 100 000 Frs	1 704	552	32,4	408	151	37,0	344	99	28,8	377	66	17,5	215	24	11,2
100 à 150 000 Frs	1 965	511	26,0	565	169	29,9	386	75	19,4	516	91	17,6	269	24	8,9
150 à 200 000 Frs	2 216	383	17,3	820	182	22,2	585	109	18,6	628	67	10,7	296	11	3,7
200 à 250 000 Frs	2 154	272	12,6	1 064	148	13,9	723	81	11,2	668	43	6,4	226	11	4,9
250 à 300 000 Frs	2 013	153	7,6	1 287	119	9,2	916	65	7,1	720	28	3,9	182	5	2,7
300 à 350 000 Frs	1 812	120	6,6	1 437	75	5,2	999	54	5,4	718	21	2,9	124	2	1,6
350 à 400 000 Frs	1 434	54	3,8	1 329	51	3,8	878	30	3,4	588	18	3,1	73	0	0
400 à 450 000 Frs	1 047	32	3,1	1 125	26	2,3	809	21	2,6	468	10	2,1	49	0	0
450 à 500 000 Frs	699	19	2,7	910	21	2,3	538	7	1,3	317	6	1,9	37	1	2,7
Plus de 500 000 Frs	1 140	29	2,5	1 739	27	1,6	1 295	10	0,8	612	10	1,6	55	2	3,6
ENSEMBLE	18 523	2 814	15,4	11 184	1 150	10,3	7 926	663	8,4	6 060	434	7,2	1 782	118	6,6

97

Médecins présents au 31 décembre pour lesquels C + V + K + Z ≠ 0 (médecins moins de 25 ans et plus de 80 ans non compris)



ces 5.172 médecins, 29,8 % sont des femmes, alors que le taux de féminisation des omnipraticiens est de 11,5 %.

Sur les 3.726 omnipraticiens ayant perçu moins de 50.000 F. en 1981, on comptait 1.094 femmes soit 29,4 % et 2.069 généralistes, médecins de moins de 35 ans soit 55,5 %; sur ces 2.069 généralistes, on comptait 689 femmes, soit un tiers des médecins de moins de 35 ans peu actifs .

Tableau n° 49

EFFECTIFS DE GENERALISTES AYANT PERÇU MOINS DE 50 000 F. EN 1981
ET FEMINISATION, PAR CLASSES D'AGE

CLASSES D'AGE	Total		Femmes		Taux de féminisation (%)
	nombre	%	nombre	%	
Moins de 35 ans	2 069	55,5	689	63,0	33,3
35 à 44 ans	500	13,4	181	16,5	36,2
45 à 54 ans	453	12,2	112	10,2	24,7
55 à 64 ans	448	12,0	74	6,8	16,5
65 ans et plus	256	6,9	38	3,5	14,8
TOTAL	3 726	100	1 094	100	29,4

Médecins présents au 31 décembre pour les lesquels C + V ≠ 0

moins de 35 ans et les plus de 65 ans. Mais à tout âge, les femmes ont, en moyenne, une activité moitié moindre de celle des hommes. (tableau n.48 et graphique n.4).

Les femmes font

- 49,7 % des consultations et visites effectuées par les hommes et perçoivent 52,8 % des honoraires à moins de 35 ans,
- 45,7 % des C+V effectuées par les hommes et perçoivent 52,3 % de leurs honoraires entre 35 et 44 ans,
- 45,8 % des C+V effectuées par les hommes et perçoivent 52,6 % de leurs honoraires entre 45 et 54 ans,
- 49,6 % des C+V effectuées par les hommes et 56,5 % des honoraires entre 55 et 64 ans,
- 51,4 % des C+V effectuées par les hommes et 56,4 % des honoraires à plus de 65 ans.

Si l'ensemble des généralistes femmes avait une structure par âge identique à celle des omnipraticiens, on peut calculer que celles-ci auraient perçu, en moyenne, 2,8 % d'honoraires en plus que ce qu'elles ont perçu réellement en 1981.

L'activité plus faible des femmes généralistes, par rapport à celle des hommes, n'est donc pas due au seul fait qu'elles sont plus jeunes qu'eux, en moyenne.

La proportion de faibles actifs est toujours plus importante dans la population de généralistes femmes que dans celle des hommes (tableau n. 49).

Ainsi en 1981, 5.172 médecins généralistes avaient perçu moins de 75.000 F. dans l'année soit 11,4 % de l'ensemble des généralistes. Sur

Tableau n° 50

EVOLUTION DE L'ACTIVITE DES GENERALISTES LIBERAUX EN FONCTION DE LA
DUREE D'INSTALLATION PAR SEXE DE 1978 à 1981

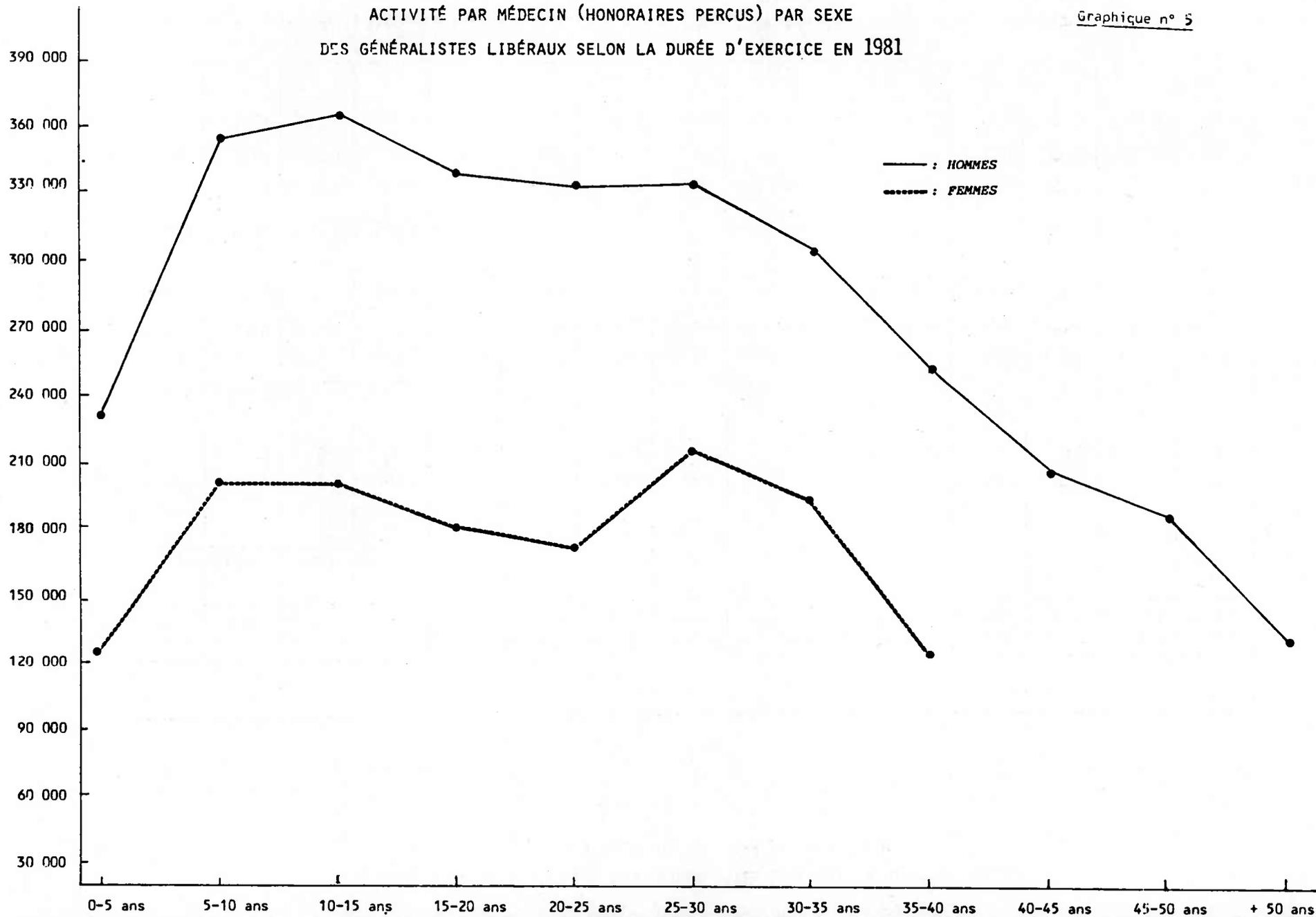
	1978					1980					1981				
	de 1 an	1 à 5 ans	6 à 10 ans	11 à 20 ans	21 ans et plus	de 1 an	1 à 5 ans	6 à 10 ans	11 à 20 ans	21 ans et plus	de 1 an	1 à 5 ans	6 à 10 ans	11 à 20 ans	21 ans et plus
	<u>EFFECTIFS DE MEDECINS</u>														
Hommes	2817	11251	5273	8667	7135	2561	13998	6201	8787	7026	2408	14561	7171	8280	7638
Femmes	504	1428	588	729	346	619	2143	680	792	393	655	2583	762	736	490
	<u>HONORAIRES PERCUS en francs</u>														
Hommes	56482	209833	273435	258618	229268	76642	245534	325628	307451	275762	85141	275853	364844	351206	316063
Femmes	32108	110086	142321	135416	140753	36344	134963	167049	158926	164225	48560	155551	197561	189691	184099
%	56.9	52.5	52.0	52.4	61.4	47.4	55.0	51,3	51,7	59,6	57,0	56,4	54,1	54,0	58,2
	<u>NOMBRE D'ACTES (C + V + K + Z)</u>														
Hommes	1142	4433	5811	5529	4836	1182	4207	5679	5366	4741	1241	4315	5774	5609	4879
Femmes	605	2324	2966	2840	3040	584	2339	2854	2773	2924	701	2384	3050	2964	2859
%	53.0	52.4	50.3	51.4	62.9	49.4	55.6	50.2	51.7	61.7	56.5	55.2	52.8	52.8	58.6

Médecins présents au 31 décembre pour lesquels C + V + K + Z ≠ 0 (Médecins de moins de 25 ans et plus de 80 ans non compris)

Honoraires perçus
(Frs)

ACTIVITÉ PAR MÉDECIN (HONORAIRES PERÇUS) PAR SEXE
DES GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX SELON LA DURÉE D'EXERCICE EN 1981

Graphique n° 5



III.1.3 L'ACTIVITE DES GENERALISTES FEMMES EN FONCTION DE LA DUREE D'EXERCICE

Lorsque l'on examine l'activité des généralistes femmes en fonction de la durée d'exercice, il apparait que, comme pour l'activité en fonction de l'âge, les femmes ont à durée d'exercice égale à celle de leurs confrères, une activité moitié moindre qu'eux, et ce phénomène n'a guère varié depuis 1978 (6) (les courbes de l'activité en fonction de l'âge ou de la durée d'exercice sont très semblables).(tableau n.50 et graphique n.5).

Essayons de mesurer l'effet de la durée d'installation sur l'activité féminine par rapport à l'activité masculine, à âge donné.

Aussi bien pour les hommes que pour les femmes, pour une même durée d'exercice, les généralistes ont une moindre activité quant ils augmentent en age.

A âge égal, les généralistes perçoivent d'autant plus d'honoraires que leur durée d'exercice est plus longue (tableau n.51).

Ainsi, en 1981, entre 35 et 44 ans, les femmes perçoivent :

-133.387 F. d'honoraires quand elles ont moins de 5 ans d'exercice soit 55,7 % des honoraires perçus par les hommes ayant la même durée d'exercice.

- 204.878 F. d'honoraires entre 5 et 9 ans et 55,9 % des honoraires des hommes.

- 219.940 F. d'honoraires entre 10 et 14 ans d'exercice, et 54,6 % des honoraires des hommes.

Entre 45 et 54 ans, les femmes perçoivent: 90.527 F. à moins de 5 ans d'exercice, soit 52,1 % des honoraires perçus par les hommes

- 146.394 F. entre 5 et 10 ans d'exercice soit 55,3 % des honoraires des hommes,

- 191.531 F. entre 10 et 15 ans et 59,3 % des honoraires hommes,

- 195.517 F. entre 15 et 20 ans et 53,9 % des honoraires des hommes,

- 175.702 F. entre 20 et 25 ans et 47,9 % des honoraires des hommes

- 244.339 F. entre 25 et 30 ans d'exercice et 66,1 % des honoraires des hommes.

ACTIVITE DES GENERALISTES LIBERAUX EN FONCTION DE LA DUREE
D'EXERCICE ET DE L'AGE PAR SEXE EN 1981

	Effectifs	Age moyen	Honoraires perçus	Nombre d'actes
<u>HOMMES</u>				
Durée d'exercice de moins de 5 ans				
moins de 35 ans	12056	30,94	232337	3617
35 à 44 ans	1727	37,21	239478	3613
45 à 54 ans	327	49,17	175585	2732
55 à 64 ans	139	58,09	153519	2580
plus de 65 ans	20	66,30	146774	2254
<u>FEMMES</u>				
moins de 35 ans	2435	30,41	126721	1939
35 à 44 ans	383	37,70	133387	1927
45 à 54 ans	80	48,22	90527	1480
55 à 64 ans	19	57,26	99453	1499
plus de 65 ans	2	66,50	65269	946
Durée d'exercice de 5 à 10 ans				
<u>HOMMES</u>				
moins de 35 ans	3368	33,08	365244	5824
35 à 44 ans	4781	37,14	366701	5811
45 à 54 ans	424	49,12	264846	4140
55 à 64 ans	183	57,99	226434	3246
plus de 65 ans	16	68,00	213657	2282
<u>FEMMES</u>				
moins de 35 ans	364	32,78	214552	3412
35 à 44 ans	472	37,81	204878	3095
45 à 54 ans	86	48,42	146394	2345
55 à 64 ans	32	58,34	127604	2037
plus de 65 ans	4	68,25	134285	1844

*Médecins présents au 31 décembre pour lesquels C + V + K + Z ≠ 0
(médecins de moins de 25 ans et de plus de 80 ans non compris)*

ACTIVITE DES GENERALISTES LIBERAUX EN FONCTION DE LA DUREE
D'EXERCICE ET DE L'AGE EN 1981

Tableau n° 51 bis

	EFFECTIFS	AGE MOYEN	HONORAIRES PERCUS	NOMBRE D'ACTES
<u>HOMMES</u>				
DUREE D'EXERCICE DE 11 A 15 ANS				
35 à 44 ans	3 096	40,6	397 650	6 331
45 à 54 ans	1 044	48,2	323 038	5 145
55 à 64 ans	268	58,8	240 632	3 595
65 ans et plus	66	69,0	150 178	2 547
<u>FEMMES</u>				
35 à 44 ans	286	40,6	219 940	3 479
45 à 54 ans	126	48,4	191 531	2 819
55 à 64 ans	53	48,4	124 728	1 853
65 ans et plus	5	70,8	63 883	955
DUREE D'EXERCICE DE 15 A 20 ANS				
<u>HOMMES</u>				
35 à 44 ans	474	43,4	403 152	6 450
45 à 54 ans	2 917	48,3	362 864	5 807
55 à 65 ans	673	58,8	256 963	4 137
65 ans et plus	204	69,0	187 591	2 984
<u>FEMMES</u>				
35 à 44 ans	33	43,1	214 831	3 578
45 à 54 ans	211	48,8	195 517	3 132
55 à 64 ans	71	58,1	155 578	2 176
65 ans et plus	20	70,1	51 251	1 018
DUREE D'EXERCICE DE 20 A 25 ANS				
<u>HOMMES</u>				
45 à 54 ans	1 975	51,5	367 012	5 798
55 à 65 ans	883	58,1	321 015	4 559
65 ans et plus	251	69,4	199 752	2 986
<u>FEMMES</u>				
45 à 54 ans	150	50,8	175 702	2 718
55 à 64 ans	94	58,2	165 827	2 640
65 ans et plus	23	69,2	154 748	1 990
DUREE D'EXERCICE DE 25 A 30 ANS				
<u>HOMMES</u>				
45 à 54 ans	644	53,3	369 577	5 853
55 à 65 ans	1 384	56,9	329 009	5 101
65 ans et plus	45	68,9	189 353	2 741
<u>FEMMES</u>				
45 à 54 ans	44	53,0	244 339	3 753
55 à 65 ans	88	57,6	207 276	3 133
65 ans et plus	7	68,4	118 254	2 037
DUREE D'EXERCICE DE 30 A 35 ANS				
<u>HOMMES</u>				
55 à 64 ans	1 652	59,5	316 106	4 916
65 ans et plus	144	68,4	191 220	2 961
<u>FEMMES</u>				
	81	59,6	198 806	3 187
	9	67,0	142 140	3 354

Tableau n° 52

Niveau et structure de l'activité en nombre d'actes (C,V,K,Z)
par généralistes libéraux selon le sexe en 1978, 1980 et 1981

	1978		1980		1981	
		%		%		%
HOMMES						
Nombre d'actes	4 733	100	4 590	100	4 764	100
Nombre de C	2 637	56	2 610	57	2 731	57
Nombre de V	1 756	37	1 636	36	1 698	36
Nombre de K	297	6	310	7	307	6
Nombre de Z	43	1	34	1	28	1
FEMMES						
Nombre d'actes	2 360	100	2 302	100	2 398	100
Nombre de C	1 367	58	1 374	60	1 465	61
Nombre de V	623	26	561	24	592	25
Nombre de K	354	15	356	15	332	14
Nombre de Z	16	1	11	0	9	0

¹Médecins présents au 31 décembre pour lesquels $C + V + K + Z \neq 0$
(médecins de moins de 25 ans et de plus de 80 ans non compris)

Tableau n° 53

Structure et niveau d'activité des généralistes¹
 Libéraux selon le mode d'exercice et le sexe en 1981

	Effectifs	Honoraires perçus	Nb d'actes (C,V,K,Z)	Structure en			
				C (%)	V (%)	K (%)	Z (%)
Hommes							
Libéraux intégraux	34 913	309 323	4 916	57,3	36,1	6,1	0,45
Libéraux mixtes	4 870	267 480	3 963	56,6	32,4	9,1	1,87
Ensemble	39 783	304 201	4 800	57,2	35,8	6,4	0,60
Femmes							
Libéraux intégraux	4 376	158 791	2 512	61,2	25,7	12,9	0,27
Libéraux mixtes	786	141 609	1 922	59,1	18,9	20,9	1,07
Ensemble	5 162	156 175	2 423	61,0	24,8	13,8	0,36

¹Médecins présents au 31 décembre 1981 (non conventionnés et médecins ayant une activité nulle au C,V,K,Z, non compris).

III.1.4 EVOLUTION DE L'ACTIVITE DES GENERALISTES SELON LEUR SEXE
DEPUIS 1978 (niveau et structure)

L'analyse de l'évolution du nombre d'actes (nombre de consultations, visites, actes de chirurgie et de spécialités, actes de radiologie) effectué en moyenne par les généralistes montre depuis 1978 une légère augmentation. En 1980, le nombre d'actes moyen avait baissé de façon sensible. En 1981 on constate une forte augmentation par rapport à 1980 (tableau n.52).

Le nombre moyen de consultations a plus fortement augmenté de 1978 à 1981 chez les généralistes femmes que chez les hommes. En 1978, 58 % des actes effectués par les généralistes femmes étaient des consultations, en 1981, on en compte 61 %. Pour les hommes, la part des consultations dans l'activité est plus faible : 56 % en 1978, 57 % en 1981.

Les visites par médecin diminuent régulièrement. En moyenne, les hommes font 36 % de visites et les femmes 25 %.

La part des actes de chirurgie est bien plus importante chez les omnipraticiennes que chez les omnipraticiens tous modes d'exercice confondus.

III.1.5 INFLUENCE DU MODE D'EXERCICE SUR L'ACTIVITE

Les TSAP ne saisissent que l'activité libérale (clinique privée ou cabinet). Les études précédentes (6) ont montré que les médecins ayant une activité mixte réduisent leur activité libérale par rapport aux libéraux intégraux, ce qui ne veut pas dire que la charge globale de ces médecins est plus faible que celle de leurs confrères, bien au contraire.

La structure d'activité est différente selon que le généraliste est libéral intégral ou a une activité mixte (libéral + autres : salarié ou hospitalière).

Les pourcentages d'actes en K et en Z effectués sont alors plus élevés pour ces derniers aussi bien pour les femmes que pour les hommes (tableau n.53).

La proportion de visites dans l'activité est toujours plus faible pour les femmes que pour les hommes, les hommes effectuant moins de consultations et d'actes de chirurgie que les femmes.

Nous allons examiner si cette structure d'activité des femmes différente : moins de visites, plus de consultations et d'actes de chirurgie, est liée au niveau moyen d'activité plus faible chez celles-ci.

III.1.6 ACTIVITE DES GENERALISTES LIBERAUX PAR SEXE SELON LES MODES D'EXERCICE PARTICULIERS PROPRES AUX OMNIPRATICIENS EN 1981

Tableau n°54

STRUCTURE ET NIVEAU D'ACTIVITE DES GENERALISTES LIBERAUX
SELON LES MODES D'EXERCICE PARTICULIER PROPRES AUX OMNIPRATICIENS, PAR SEXE
EN 1981

	Effectifs	Honoraires perçus F	Nombre d'actes	C %	V %	K %	Z %
Hommes							
omnipraticiens sans mode d'exercice particulier	36 724	307 317	4 886	58,2	37,3	4,1	0,4
omnipraticiens avec mode d'exercice particulier	3 475	264 402	3 507	44,0	11,4	41,4	3,2
Femmes							
omnipraticiens sans mode d'exercice particulier	4 242	159 868	2 516	64,3	28,2	7,2	0,3
omnipraticiens avec mode d'exercice particulier	1 003	139 700	1 910	43,5	5,2	50,7	0,5
Total							
omnipraticiens sans mode d'exercice particulier	40 966	292 048	4 640	58,6	36,8	4,2	0,4
omnipraticiens avec mode d'exercice particulier	4 478	236 471	3 149	43,9	10,6	42,6	2,8

*Médecins présents au 31 décembre pour lesquels $C + V + K + Z \neq 0$
(médecins de moins de 25 ans et de plus de 80 ans non compris)*

Tableau n° 55

STRUCTURE ET NIVEAU D'ACTIVITE DES GENERALISTES LIBERAUX SELON LE SEXE POUR CERTAINS MODES D'EXERCICE PARTICULIERS
PROPRES AUX OMNIPRATICIENS EN 1981

		Honoraires perçus F	Nombre d'actes (C, V, K, Z)	C %	V %	K %	Z %
Acupuncture	hommes	281 291	4 020 100,0	44,6	7,2	48,1	0,1
	femmes	137 775	1 903	53,4	4,2	42,3	0
	femmes/hommes %		47,3				
Biologie	hommes	124 773	2 590 100,0	11,9	5,8	70,3	12,0
	femmes	45 891	1 565	6,2	2,4	91,4	0,1
	femmes/hommes %		60,4				
Homéopathie	hommes	260 905	2 792 100,0	85,2	9,3	8,0	
	femmes	130 623	1 575	85,1	7,0	7,9	
	femmes/hommes %		56,4				
Phlébologie	hommes	363 472	5 002 100,0	26,0	5,6	68,4	
	femmes	195 516	3 166	24,8	1,5	73,7	
	femmes/hommes %		63,3				
Médecine thermique	hommes	294 307	2 967 100,0	39,0	25,8	34,7	0,5
	femmes	155 940	1 466	27,2	8,7	63,9	0,3
	femmes/hommes %		49,4				
Allergologie	hommes	302 654	4 113 100,0	49,4	9,2	39,6	1,8
	femmes	166 771	2 682	47,8	2,5	47,8	1,9
	femmes/hommes %		65,2				

Médecins présents au 31 décembre pour lesquels $C + V + K + Z \neq 0$ (médecins de moins de 25 ans et de plus de 80 ans non compris)

Les médecins généralistes compétents ayant un mode d'exercice particulier ont en moyenne un niveau d'activité moindre que les omnipraticiens n'exerçant que l'omnipraticie. (81 % des honoraires perçus et 68 % des actes C,V,K,Z effectués par les généralistes sans mode d'exercice particulier).

L'activité moyenne des omnipraticiens avec mode d'exercice particulier en nombre d'actes est donc nettement plus faible que celle des omnipraticiens pratiquant la médecine générale mais ont en moyenne des honoraires voisins de leurs confrères. Cette activité mieux rémunérée vient du fait que les généralistes compétents sont en plus grande proportion dans le secteur à honoraires libres et peuvent donc pratiquer davantage de dépassements. Il ne semble pas qu'il y ait de différences notables sur ce point entre les sexes.

Que ce soit en honoraires ou en nombres d'actes, les femmes généralistes ayant une compétence particulière ou non ont un niveau d'activité proche de la moitié de celle des hommes (tableau n.54).

Les structures d'activité en C,V,K,Z pour les médecins compétents exerçant et médecins exerçant la médecine générale sont très dissemblables. Dans l'activité des premiers, les actes de chirurgie et de spécialités et les actes en Z représentent une forte proportion d'actes. (au détriment des visites mais aussi des consultations).

Mais quelle que soit la catégorie d'omnipraticien, les femmes font en moyenne beaucoup moins de visites que les hommes. Cette structure d'activité est voisine de celle des spécialistes dont les spécialités sont reconnues par la Sécurité Sociale. (ce que nous verrons dans la suite).

Les structures d'activité sont cependant très variables selon les modes particuliers exercés.

L'acupuncteur effectue, en moyenne, lorsque c'est un homme, 45 % de son activité en consultations et 48 % en actes en K, lorsque c'est une femme, 53 % de son activité en consultations et 42 % en actes en K.

L'homéopathe a une activité faite essentiellement de consultations: 85 % .

Par contre le médecin biologiste qui exerce en laboratoire d'analyses médicales comme non salarié, s'il effectue des prélèvements, a une-- activité cotée en actes de chirurgie et de spécialités (tableau n.55).

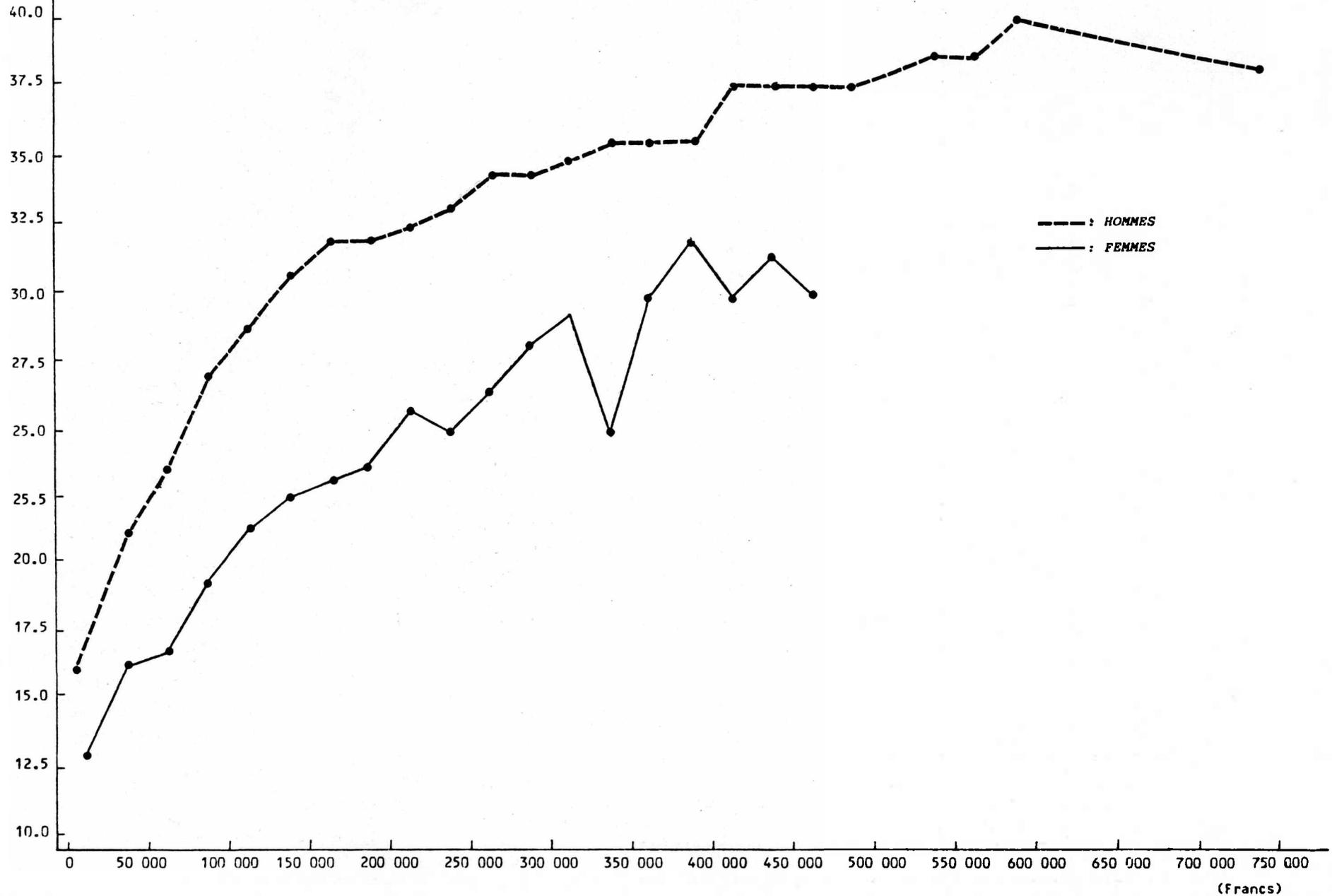
Tranches d'honoraires perçus	H O M M E S			F E M M E S			V H - V F %
	Effectifs	Nombre d'actes par médecins	Visites effectuées V H %	Effectifs	Nombre d'actes par médecins	Visites effectuées V F %	
Moins de 25 000 F.	1 312	162	17,4	544	183	13,8	3,6
25 000 à 50 000	780	688	22,4	359	648	16,7	5,7
50 000 à 75 000	787	1 106	24,4	364	1 078	17,8	6,6
75 000 à 100 000	940	1 442	28,0	364	1 452	18,9	8,1
100 000 à 125 000	1 107	1 832	29,4	380	1 842	22,0	7,4
125 000 à 150 000	1 242	2 191	31,3	367	2 196	22,6	8,7
150 000 à 175 000	1 512	2 598	32,0	333	2 735	23,0	9,0
175 000 à 200 000	1 736	3 037	32,1	298	2 958	24,3	7,8
200 000 à 225 000	1 784	3 390	32,5	263	3 382	26,2	6,3
225 000 à 250 000	1 928	3 766	33,8	226	3 743	26,0	7,8
250 000 à 275 000	2 037	4 200	34,6	174	4 027	27,6	7,0
275 000 à 300 000	2 173	4 605	34,7	146	4 460	29,2	5,0
300 000 à 325 000	2 139	4 981	35,5	129	4 808	30,4	5,1
325 000 à 350 000	2 163	5 395	35,8	111	5 231	25,5	10,3
350 000 à 375 000	1 963	5 804	36,1	75	5 574	30,8	5,3
375 000 à 400 000	1 758	6 180	36,2	55	6 097	33,9	2,3
400 000 à 425 000	1 626	6 582	37,5	39	6 480	30,3	7,2
425 000 à 450 000	1 451	6 968	37,8	41	6 612	31,2	6,6
450 000 à 475 000	1 179	7 335	37,9	25	ns	ns	ns
475 000 à 500 000	1 020	7 754	37,8	19	ns	ns	ns
500 000 à 525 000	810	8 133	38,5	10	ns	ns	ns
525 000 à 550 000	688	8 412	39,1	13	ns	ns	ns
550 000 à 575 000	579	2 237	39,0	8	ns	ns	ns
575 000 à 600 000	489	9 236	39,7	5	ns	ns	ns
Plus de 600 000 F.	1 710	11 045	38,9	28	ns	ns	ns
T O T A L	34 913	4 916	35,1	4 376	2 512	25,7	10,4

ns : résultats non significatifs.

Médecins libéraux intégraux présents au 31 décembre pour lesquels $C + V + K + Z \neq 0$ (médecins de moins de 25 ans et plus de 80 ans non compris)

POURCENTAGE DE VISITES EFFECTUÉES SUIVANT LE NIVEAU D'ACTIVITÉ
PAR MÉDECIN DES GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX PAR SEXE EN 1981

Visites en % du nombre
d'actes (C+V+K+Z)



Honoraires perçus par médecin

III.1.7 STRUCTURE DE LA PRODUCTION DES GENERALISTES EN FONCTION DE LEUR
REMUNERATION EN 1981

Les données dont nous disposons permettent d'étudier la variation de la structure moyenne de la production des généralistes (production mesurée par le nombre d'actes en C,V,K,Z) en fonction de leur rémunération (mesurée par le montant annuel des honoraires perçus).

Nous avons donc réparti la population masculine et féminine des généralistes par classes d'honoraires perçus (tranches de 25.000 F) et calculé, pour chacune de ces classes, la répartition moyenne des C,V,K,Z par médecin.

Le pourcentage de visites s'accroît lorsque le montant des honoraires perçus augmente aussi bien pour les hommes que pour les femmes (tableau n.56).

Ainsi, pour les hommes généralistes libéraux intégraux, la part des visites n'est que de 17 % pour les très faibles actifs (honoraires inférieurs à 25.000 F) et croît régulièrement pour atteindre 40 % pour les médecins aux revenus les plus élevés (de 575.000 à 600.000 F.).

Pour les femmes, le pourcentage de visites passe de 14 % pour les très faibles actives à 33,9 % (pour des honoraires de 375.000 à 400.000 F).

Pour les 1.609 généralistes ayant une activité comprise entre 125.000 et 150.000 F (classe qui correspond à la valeur médiane des honoraires perçus par les femmes), les généralistes hommes font, en 1981, 31,3 % de visites et les femmes 22,6 % soit un écart de 8,7 %.

Pour les 2.268 omnipraticiens ayant une activité comprise entre 300.000 et 325.000 F (classe qui correspond à la valeur médiane des honoraires perçus par les hommes), les hommes font 35,5 % de visites et les femmes 30,4 % soit un écart de 5,1 %.

Les distributions des généralistes libéraux hommes et femmes suivant l'activité sont très différentes, les revenus moyens sont plus élevés pour les hommes que pour les femmes. Or le pourcentage de visites augmente quand le revenu moyen croît.

La conséquence en est donc que les écarts observés sur les généralistes de chaque sexe, par classes d'activité, entre les pourcentages de visites effectuées sont plus faibles que celui calculé sur le pourcentage moyen de visites effectuées par chacun des sexes.

III.1.8 STRUCTURE DE LA PRODUCTION EN FONCTION DE LA REMUNERATION ET DE L'AGE

On a vu que le montant de l'activité varie avec l'âge aussi bien pour les hommes que pour les femmes. Essayons de voir quelle est l'influence de l'âge sur la structure en nombre d'actes (C,V,K,Z) à niveau d'honoraires constant pour les généralistes hommes et femmes (tableau n.57).

Quel que soit l'âge, le pourcentage de visites dans l'activité croît lorsque la rémunération augmente.

En moyenne, les jeunes généralistes hommes font 10 % de visites en plus que les jeunes femmes. Pour les autres classes d'âge, les écarts entre hommes et femmes par tranches d'honoraires sont de

Tableau n° 57

POURCENTAGES DE VISITES EFFECTUES PAR LES GENERALISTES
LIBERAUX SELON LE NIVEAU D'ACTIVITE PAR
SEXE ET PAR AGE EN 1981

Tranches d'honoraires perçus	Moins de 35 ans	35 à 44 ans	45 à 54 ans	55 à 64 ans	Plus de 65 ans
Hommes					
Moins de 25 000 F.	31,9	7,4	4,2	5,5	13,8
25 000 à 50 000	33,5	13,1	7,5	10,6	14,1
50 000 à 75 000	33,4	20,3	8,9	14,9	22,0
75 000 à 100 000	33,6	21,0	14,5	20,0	23,1
100 000 à 125 000	34,0	21,3	19,8	24,8	28,3
125 000 à 150 000	34,7	25,8	25,9	28,2	27,4
150 000 à 175 000	34,9	29,0	26,3	29,6	29,0
175 000 à 200 000	33,6	31,3	28,5	30,8	31,5
200 000 à 225 000	34,6	32,0	30,3	32,2	35,6
225 000 à 250 000	35,5	32,7	33,9	33,3	33,5
250 000 à 300 000	35,2	33,1	34,9	35,0	36,8
300 000 à 325 000		34,2	34,7	35,6	36,7
			35,5	36,5	37,9
Femmes					
Moins de 25 000 F.	20,5	6,2	4,3	2,9	<i>Effectifs faibles Résultats non significa- tifs</i>
25 000 à 50 000	20,8	9,4	6,5	9,0	
50 000 à 75 000	22,4	9,8	11,5	6,8	
75 000 à 100 000	23,2	15,2	13,3	11,3	
100 000 à 125 000	24,3	16,0	14,3	17,2	
125 000 à 150 000	24,0	17,8	20,4	23,3	
150 000 à 175 000	26,0	18,0	19,8	22,8	
175 000 à 200 000	25,3	20,7	21,5	25,3	
200 000 à 225 000	27,2	21,8	25,8	26,0	
225 000 à 250 000	25,4	24,8	24,8	ns	
250 000 à 300 000	28,2	21,9	28,3	ns	
300 000 à 325 000	ns	27,8	28,0	ns	

Médecins présents au 31 décembre pour lesquels C + V + K + Z ≠ 0 (médecins moins de 25 ans et plus de 80 ans non compris)

III.1.9 ACTIVITE DES GENERALISTES FEMMES EN 1981 SELON LE LIEU
D'EXERCICE : LES UNITES URBAINES.

L'activité (en honoraires perçus) des généralistes est maximum dans les unités urbaines de petites tailles (moins de 10.000 habitants), aussi bien pour les femmes que pour les hommes et diminue lorsque la taille de l'agglomération, dans laquelle le médecin exerce, augmente.

L'activité est minimum à Paris pour les deux sexes.

Lorsque l'on compare l'activité des femmes à celle des hommes, par degré d'urbanisation croissante, l'activité des omnipraticiennes est de 53,9 % de celle de leurs confrères dans les communes rurales, diminue pour atteindre 49,9 % dans les unités urbaines de 10.000 à 20.000 habitants puis augmente à nouveau pour atteindre 53,1 % de l'activité des hommes à Paris (tableau n.58).

L'écart entre les honoraires perçus en moyenne dans les unités de moins de 5.000 habitants et à Paris est de 26,% pour les hommes et de 26,3 % pour les femmes.

L'influence du facteur taille des agglomérations sur le montant de l'activité est donc moins importante que celle du sexe du médecin.

INFLUENCE DE L'AGE SUR L'ACTIVITE PAR TAILLE DE COMMUNES.

Nous avons vu précédemment que l'implantation des médecins par âge selon le type de communes était différente : plus de jeunes

l'ordre de 8 %. Il semble aussi se confirmer que, pour les jeunes généralistes hommes et femmes, effectuer des visites est le moyen de se constituer une clientèle. (ce qui avait été vu auparavant).

Tableau n° 58

STRUCTURE ET NIVEAU D'ACTIVITE DES GENERALISTES LIBERAUX SELON LE SEXE
PAR TAILLE DE COMMUNES EN 1981

Type de communes	Effectifs	Honoraires perçus (F)	Nombre d'actes (C,V,K,Z)	C %	V %	K %	Z %
Hommes							
Communes rurales	8 229	314 986	4 904	54,1	41,0	4,5	0,4
U. U < 5 000 habitants	3 236	359 932	5 679	55,7	39,5	4,2	0,6
5 000 à 10 000 hab.	2 470	351 762	5 651	57,2	37,8	4,4	0,6
10 000 à 20 000 hab.	2 081	330 532	5 376	58,3	35,7	5,5	0,5
20 000 à 50 000 hab.	2 960	299 875	4 859	57,1	34,3	7,8	0,8
50 000 à 100 000 hab.	2 702	298 026	4 887	56,9	35,3	7,5	0,3
100 000 à 200 000 hab.	3 433	303 559	4 973	58,1	33,0	8,5	0,4
Plus de 200 000 hab.	8 155	280 757	4 500	57,7	33,4	8,4	0,8
PARIS	6 574	266 586	3 735	62,4	29,5	7,2	0,9
Femmes							
Communes rurales	858	169 693	2 677	59,3	33,6	6,7	0,4
U. U < 5 000 habitants	274	192 298	3 010	61,0	32,0	6,6	0,4
5 000 à 10 000 hab.	222	176 134	2 904	60,8	31,0	8,0	0,2
10 000 à 20 000 hab.	219	165 011	2 644	64,0	26,3	9,4	0,3
20 000 à 50 000 hab.	341	155 713	2 403	59,6	22,0	17,8	0,6
50 000 à 100 000 hab.	351	154 510	2 426	58,5	20,5	20,9	0,1
100 000 à 200 000 hab.	407	157 748	2 586	59,6	20,5	19,2	0,7
Plus de 200 000 hab.	1 178	147 611	2 251	59,9	21,5	18,4	0,2
PARIS	1 358	141 667	2 039	65,2	20,3	14,4	0,1

Médecins présents au 31 décembre pour lesquels $C + V + K + Z \neq 0$ (médecins de moins de 25 ans et de plus de 80 ans non compris)

Tableau n°59

NIVEAU D'ACTIVITE DES GENERALISTES LIBERAUX PAR AGE
ET PAR SEXE SELON LE TYPE DE COMMUNES

	Moins de 35 ans				35 à 44 ans				Hommes nombre	35 à 54 ans			55 à 64 ans				
	Hommes nombre	Honoraires perçus	Femmes nombre	Honoraires perçus	Hommes nombre	Honoraires perçus	Femmes nombre	Honoraires perçus		Hommes nombre	Honoraires perçus	Femmes nombre	Honoraires perçus	Hommes nombre	Honoraires perçus	Femmes nombre	Honoraires perçus
	Communes rurales	3 994	262 342 100,0	582	143 321 54,6	1 910	376 422 100,0	176		220 662 58,6	1 155	380 947 100,0	68	223 810 58,8	995	344 652 100,0	42
U. U < 5 000 habitants	1 265	318 111 100,0	160	175 662 55,2	825	406 796 100,0	57	222 017 54,6	555	415 953 100,0	29	193 439 46,5	472	355 995 100,0	24	236 360 66,4	
5 000 à 10 000 hab.	944	313 106 100,0	123	147 574 47,1	657	394 346 100,0	55	220 757 56,0	460	396 634 100,0	25	167 458 42,2	333	342 350 100,0	17	237 557 69,4	
10 000 à 20 000 hab.	780	291 745 100,0	122	153 797 52,7	552	385 992 100,0	54	177 559 46,1	387	363 586 100,0	25	188 054 51,7	293	306 402 100,0	16	186 679 60,9	
20 000 à 50 000 hab.	1 166	257 146 100,0	198	132 422 51,5	797	356 342 100,0	76	189 279 53,1	488	338 226 100,0	41	187 799 55,5	412	286 628 100,0	21	202 058 70,5	
50 000 à 100 000 hab.	960	258 052 100,0	202	147 172 57,0	740	349 224 100,0	70	196 051 56,1	576	322 651 100,0	44	148 411 46,0	335	280 429 100,0	32	118 510 42,3	
100 000 à 200 000 hab.	1 211	259 244 100,0	225	136 441 52,6	904	351 239 100,0	82	187 013 53,2	726	336 273 100,0	63	186 601 55,5	477	294 755 100,0	33	175 255 59,5	
Plus de 200 000 hab.	2 924	238 344 100,0	611	128 735 54,0	2 206	331 146 100,0	299	172 108 52,0	1 577	317 438 100,0	164	175 204 55,2	1 124	263 927 100,0	79	153 948 50,3	
PARIS	2 104	228 186 100,0	593	128 205 56,2	1 381	316 992 100,0	295	164 016 51,7	1 328	311 589 100,0	230	159 121 51,1	1 207	272 520 100,0	179	143 038 52,5	

Médecins présents au 31 décembre pour lesquels C + V + K + Z ≠ 0 (médecins de moins de 25 ans et de plus de 80 ans non compris)

médecins dans les communes rurales qu'à Paris et un taux de féminisation croissant avec la taille des communes bien que la féminisation des jeunes soit plus forte que celle des médecins aînés.

Or l'activité du médecin varie avec l'âge. Nous allons donc voir l'influence de l'âge sur l'activité médicale, par sexe, selon l'implantation du médecin par type de communes (tableau n.59).

Les courbes donnant l'activité en fonction de l'âge par taille de communes ont toutes une forme en cloche mais à des niveaux différents, aussi bien pour les omnipraticiens que pour leurs consoeurs mais la diminution d'activité due d'une part au début de carrière chez les moins de 35 ans, et après 55 ans, pour les aînés, est plus sensible pour les hommes que pour les femmes, cela quelle que soit la catégorie de communes.

DISTRIBUTION DE L'ACTIVITE DES GENERALISTES PAR SEXE ET TAILLE DE COMMUNES.

La proportion des femmes chez les faibles actifs est près de trois fois la proportion de femmes chez les généralistes pour toutes les catégories de communes. Mais si on compare les taux de féminisation des omnipraticiens ayant perçu moins de 50.000 F d'honoraires aux taux de féminisation de l'ensemble des généralistes par taille de communes, le pourcentage de faibles actives est relativement plus fort dans les communes de moins de 20.000 habitants que dans les unités urbaines plus importantes. On notera cependant qu'un tiers des médecins ayant une très faible activité à Paris sont

des femmes (tableau n.60).

STRUCTURE DE L'ACTIVITE EN FONCTION DE LA TAILLE DE COMMUNES.

Comme leurs confrères, les généralistes femmes exerçant en mode libéral font davantage de visites dans les communes rurales (33,6 % d'actes) que dans les villes et à Paris (20,3 %).

La dispersion entre catégories de communes quant au pourcentage de visites est plus forte chez les femmes que chez les hommes : elles font, en proportion, moins de visites que les hommes dans les grandes villes.

Nous avons vu que le pourcentage de visites était d'autant plus fort que l'activité est grande. Or en ville et à Paris, le niveau d'activité des médecins est en moyenne plus faible qu'en zone rurale. (de 26 % pour les hommes et pour les femmes). Examinons les cas extrêmes cad des médecins exerçant en zone rurale et à Paris : la structure d'activité à niveau d'activité constant est très différente. En moyenne les généralistes font 10 à 11 % de visites en moins à Paris que dans les communes rurales et cela que le praticien soit homme ou femme. Mais à niveau d'activité identique à leurs collègues masculins, les femmes font moins de visites que les hommes : de l'ordre de 7 % en moins en zone rurale et de 3 % à Paris. (graphiques n.7 et 8).

Tableau n°60

TAUX DE FEMINISATION DES GENERALISTES LIBERAUX AYANT PERÇU MOINS DE 50 000 F EN 1981, PAR TAILLE DE COMMUNES

	Nombre de généralistes ayant perçu moins de 50 000 F	Pourcentage ¹ généralistes ayant perçu moins de 50 000 F	Nombre de femmes ayant perçu moins de 50 000 F	Pourcentage ² femmes ayant perçu moins de 50 000 F	Taux de féminisation des généralistes ayant perçu moins de 50 000 F (%)
Communes rurales	524	5,8	154	17,6	29,4
U. U < 5 000 habitants	144	4,1	39	14,2	27,1
5 000 à 10 000 hab.	144	5,3	44	19,8	30,6
10 000 à 20 000 hab.	181	7,9	54	24,6	29,8
20 000 à 50 000 hab.	317	9,6	83	24,3	26,2
50 000 à 100 000 hab.	267	8,7	73	20,8	27,3
100 000 à 200 000 hab.	386	10,0	90	22,1	23,3
Plus de 200 000 hab.	947	10,1	254	21,6	26,8
PARIS	1 002	12,6	338	24,9	33,7
TOTAL	3 948	8,6	1 138	21,7	28,8

127

¹ 100 = nombre total de généralistes par taille de communes.

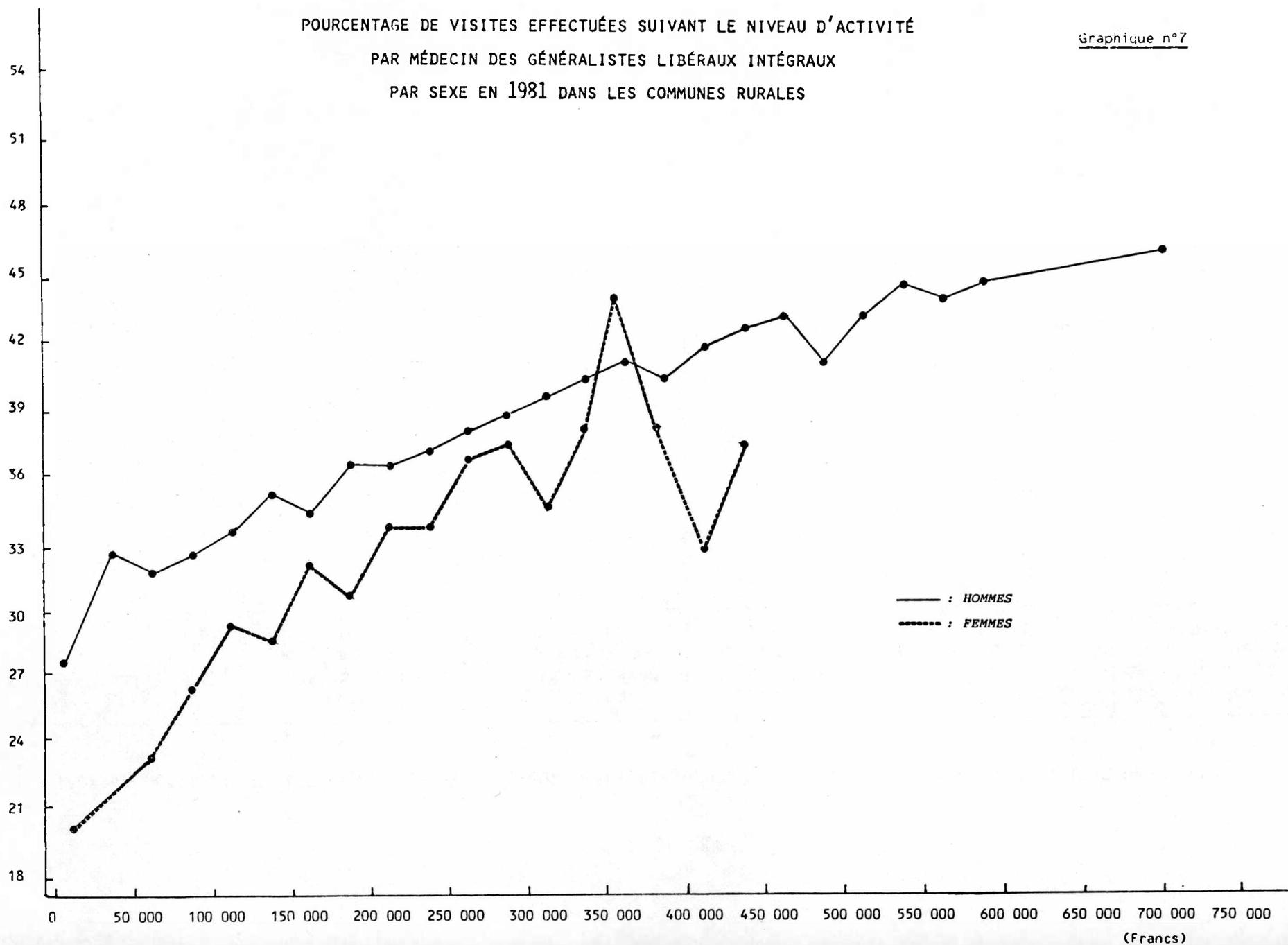
² 100 = nombre total de femmes par taille de communes.

Médecins présents au 31 décembre pour lesquels $C + V + K + Z \neq 0$ (médecins de moins de 25 ans et de plus de 80 ans non compris)

Visites en % du nombre
d'actes (C+V+K+Z)

POURCENTAGE DE VISITES EFFECTUÉES SUIVANT LE NIVEAU D'ACTIVITÉ
PAR MÉDECIN DES GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX INTÉGRAUX
PAR SEXE EN 1981 DANS LES COMMUNES RURALES

Graphique n°7



POURCENTAGE DE VISITES EFFECTUÉES SUIVANT LE NIVEAU D'ACTIVITÉ
PAR MÉDECIN DES GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX INTÉGRAUX
PAR SEXE EN 1981 A PARIS

Graphique n° 8

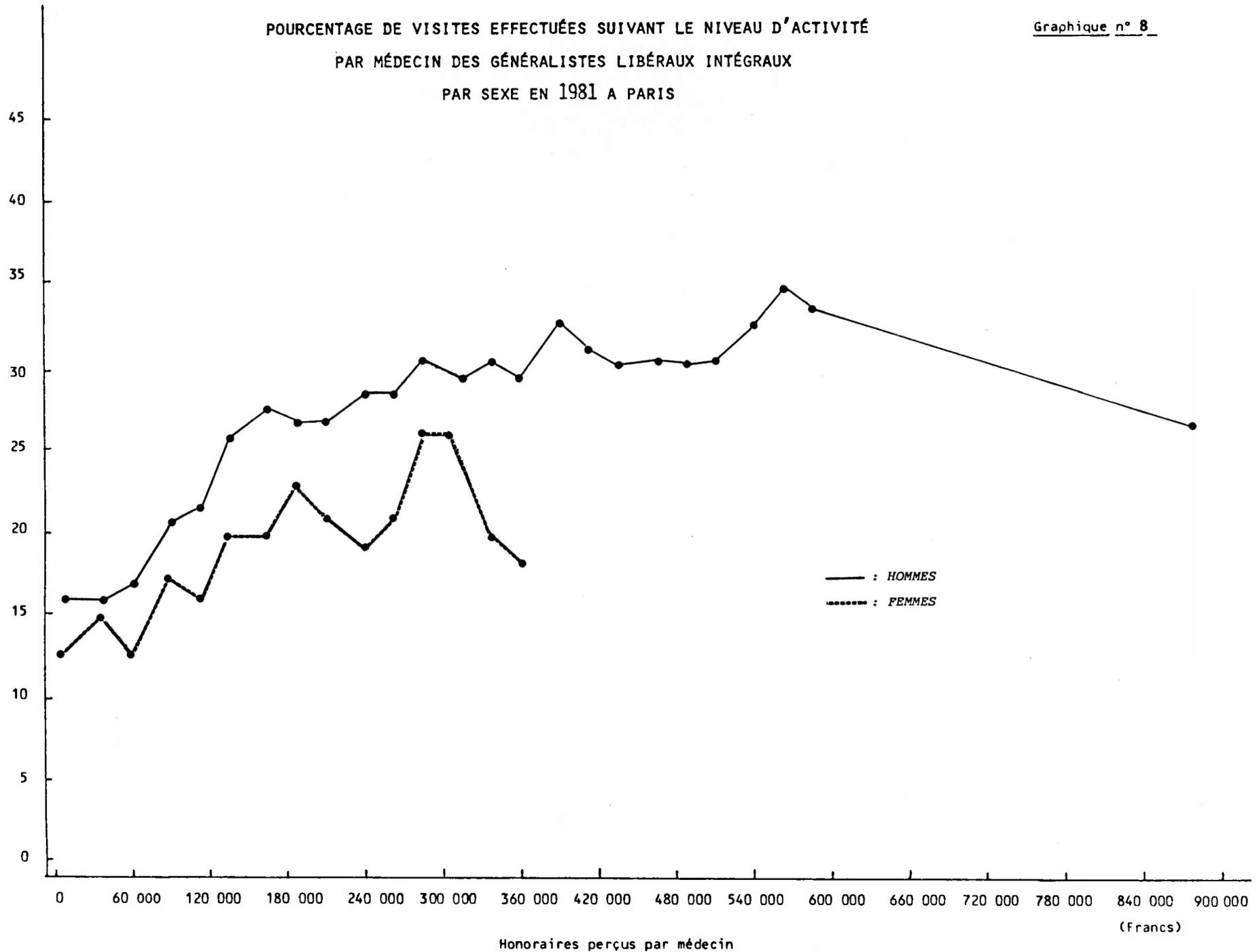


Tableau n° 61

ACTIVITE EN NOMBRE D'ACTES (C, V, K, Z) DES GENERALISTES LIBERAUX
PAR REGION ET PAR SEXE, DE 1978 A 1981

REGIONS	1978	Hommes 1980	1981	1978	Femmes 1980	1981	Nombre de C, V, K, Z hommes/femmes en 1981
11 ILE DE FRANCE	4 144	3 879	3 913	2 252	2 084	2 122	54,2
21 CHAMPAGNE	5 756	5 653	5 409	3 366	3 214	3 262	55,2
22 PICARDIE	6 016	5 820	6 080	3 269	3 615	3 375	55,5
23 HAUTE NORMANDIE	5 765	5 616	5 740	2 769	2 864	3 159	55,0
24 CENTRE	5 437	5 146	5 342	3 080	2 743	2 907	54,4
25 BASSE NORMANDIE	5 320	5 102	5 325	2 930	2 777	2 802	52,6
26 BOURGOGNE	4 972	4 686	4 915	2 921	2 682	2 733	55,6
31 NORD	6 484	6 133	6 364	3 516	3 329	3 373	53,0
41 LORRAINE	5 352	5 579	5 778	2 812	2 911	2 934	50,8
42 ALSACE	6 142	5 949	6 014	2 801	2 991	2 976	49,5
43 FRANCHE COMTE	5 105	5 013	5 032	3 212	2 905	2 861	56,8
52 PAYS DE LOIRE	5 178	4 991	5 277	2 606	2 650	2 880	54,6
53 BRETAGNE	4 712	4 667	4 909	2 189	2 353	2 391	48,7
54 POITOU CHARENTES	5 051	4 903	5 257	2 176	2 013	2 303	43,8
72 AQUITAINE	4 638	4 541	4 553	2 183	2 145	2 095	46,0
73 MIDI PYRENEES	4 274	4 202	4 424	1 983	2 225	2 296	51,9
74 LIMOUSIN	4 425	4 287	4 508	2 486	2 576	2 750	61,0
82 RHONE ALPES	4 053	3 914	4 101	2 093	2 033	2 199	53,6
83 AUVERGNE	4 166	4 292	4 511	1 834	2 104	2 489	55,2
91 LANGUEDOC ROUSSILLON	4 290	4 155	4 406	2 124	2 121	2 264	51,4
93 PROVENCE COTE D'AZUR	3 758	3 837	4 055	1 956	1 848	2 004	49,4
94 CORSE	2 543	2 868	3 038	2 005	1 728	2 041	67,2
TOTAL	4 733	4 590	4 764	2 360	2 302	2 398	50,3

Médecins présents au 31 décembre pour lesquels $C + V + K + Z \neq 0$ (médecins de moins de 25 et de plus de 80 ans non compris)

Tableau n° 62

PROPORTION DE GENERALISTES LIBERAUX AYANT FAIT MOINS DE 500 ACTES
PAR AN, PAR REGION, ET PAR SEXE, DE 1978 A 1981

(%)

REGIONS	Hommes			Femmes		
	1978	1980	1981	1978	1980	1981
11 ILE DE FRANCE	11,0	10,3	8,9	23,8	22,5	21,7
21 CHAMPAGNE	5,3	4,8	4,3	9,8	10,6	6,7
22 PICARDIE	6,0	3,0	3,6	16,7	8,1	14,8
23 HAUTE NORMANDIE	4,4	4,0	4,4	18,4	16,8	11,9
24 CENTRE	4,6	4,0	3,9	18,2	14,0	13,8
25 BASSE NORMANDIE	6,3	4,7	5,1	8,5	11,9	7,8
26 BOURGOGNE	4,8	4,9	3,7	15,0	10,5	13,4
31 NORD	4,8	3,4	3,0	9,0	10,4	9,6
41 LORRAINE	6,7	6,6	4,9	18,7	15,3	16,5
42 ALSACE	6,1	4,0	3,9	16,7	12,8	13,3
43 FRANCHE COMTE	8,1	3,7	4,1	11,5	4,6	7,6
52 PAYS DE LOIRE	5,7	4,3	3,8	12,2	12,1	10,7
53 BRETAGNE	7,3	6,1	5,1	27,4	15,8	15,9
54 POITOU CHARENTES	3,6	4,0	2,3	20,0	18,1	17,2
72 AQUITAINE	7,3	5,6	5,6	19,6	18,7	18,8
73 MIDI PYRENEES	8,8	7,1	6,5	32,8	22,7	22,1
74 LIMOUSIN	4,7	4,3	2,7	20,4	10,1	12,5
82 RHONE ALPES	9,6	7,4	6,3	24,9	21,1	16,0
83 AUVERGNE	7,8	5,2	5,7	30,3	19,7	15,1
91 LANGUEDOC ROUSSILLON	7,7	7,1	6,6	23,0	16,1	15,7
93 PROVENCE COTE D'AZUR	10,2	8,7	7,8	23,1	26,4	19,3
94 CORSE	10,7	7,9	6,2	13,3	22,7	13,0
ENSEMBLE	7,8	6,6	5,8	21,9	19,0	17,4

Médecins présents au 31 décembre pour lesquels $C + V + K + Z \neq 0$ (médecins de moins de 25 ans et de plus de 80 ans non compris)

Tableau n° 63

STRUCTURE DE L'ACTIVITE DES GENERALISTES LIBERAUX
PAR REGION ET PAR SEXE, EN C, V, K, Z
EN 1981

REGIONS	Hommes				Femmes			
	C %	V %	K %	Z %	C %	V %	K %	Z %
11 ILE DE FRANCE	62	30	7	1	65	21	14	0
21 CHAMPAGNE	55	37	7	0	59	28	13	0
22 PICARDIE	49	46	5	0	51	36	11	2
23 HAUTE NORMANDIE	58	36	6	0	60	25	15	0
24 CENTRE	58	36	6	0	57	25	18	0
25 BASSE NORMANDIE	58	37	4	0	64	26	10	0
26 BOURGOGNE	57	37	5	1	58	33	9	1
31 NORD	48	48	4	0	54	35	11	1
41 LORRAINE	61	33	6	0	62	27	11	0
42 ALSACE	61	32	6	0	68	22	9	0
43 FRANCHE COMTE	62	31	6	0	66	25	9	0
52 PAYS DE LOIRE	59	35	5	0	63	24	13	0
53 BRETAGNE	60	33	6	1	63	24	13	0
54 POITOU CHARENTES	52	42	6	0	56	32	12	0
72 AQUITAINE	53	42	5	0	57	28	14	0
73 MIDI PYRENEES	56	36	8	1	56	25	18	0
74 LIMOUSIN	54	41	5	0	57	35	8	0
82 RHONE ALPES	64	26	8	2	67	18	14	1
83 AUVERGNE	57	35	7	1	58	25	18	0
91 LANGUEDOC ROUSSILLON	51	40	9	0	57	24	19	0
93 PROVENCE COTE D'AZUR	58	31	10	1	60	23	16	1
94 CORSE	58	37	5	0	62	25	13	0
ENSEMBLE	56	36	6	1	61	25	14	0

Médecins présents au 31 décembre pour lesquels C + V + K + Z ≠ 0 (médecins de moins de 25 ans et de plus de 80 ans non compris)

III.1.10 ACTIVITE DES GENERALISTES FEMMES EN 1981 SELON LE LIEU
D'EXERCICE : LES REGIONS.

En 1981, l'activité des généralistes femmes, mesurée en nombre de C,V,K Z , varie de l'indice 84 en Provence - Côte d'Azur à 141 dans le Nord (100 = indice d'activité des femmes en France entière). De la même manière, l'activité des hommes varie de 64 en Provence-Côte d'Azur à 134 dans le Nord (100= indice d'activité des hommes en France entière).

Aussi bien pour les femmes que pour les hommes, l'activité des généralistes est faible là où la densité régionale de médecins est élevée et inversement, elle est forte là où la densité est faible.

Si nous comparons l'évolution de l'activité moyenne de 1978 à 1981, (en nombre de C,V,K,Z), de manière générale, en 1981, la production des généralistes femmes et hommes après une baisse sensible en 1980 par rapport à 1978, a atteint et même parfois dépassé le niveau d'activité qui était le leur en 1978. Si nous comparons l'activité des femmes à celle des hommes, celle-ci est proche de la moitié de celle des omnipraticiens quelle que soit la région, l'activité la plus faible par rapport aux hommes s'observant en Bretagne, Poitou Charentes et Aquitaine (tableau n.61).

L'activité des omnipraticiennes par régions est en moyenne toujours plus faible que celle de leurs collègues masculins. Ainsi dans le Nord, (région où le niveau d'activité est le plus élevé), les femmes font en moyenne 3.373 actes par an et les hommes, 6.364 actes;

en Ile de France (région où l'activité est la plus faible) les hommes font 3.913 actes par an et les femmes, 2.122 actes.

Ces moyennes d'activité relativement proches entre hommes exerçant en Ile de France et femmes exerçant dans le Nord cachent des disparités très importantes quant à la distribution des généralistes par sexe selon leur nombre d'actes effectués.

Alors qu'elles ne sont, dans le Nord, que 9,6 % à avoir une activité inférieure à 500 actes, et 36 % à faire moins de 1.500 actes par an, en Région Parisienne, leurs collègues masculins sont 8,9 % à faire moins de 500 actes et 22 % à effectuer moins de 1.500 actes en un an.

Les régions où les proportions de faibles actives sont les plus élevées (sur 100 femmes exerçant dans la région) sont Midi-Pyrénées, Ile de France, Provence-Côte d'Azur, Aquitaine, Poitou Charentes. Ce sont les mêmes régions où les proportions de faibles actifs sont les plus grandes mais avec une moindre importance (tableau n.62).

Ces régions sont celles où la densité médicale est forte donc la concurrence grande mais aussi où les possibilités d'exercice autres que le mode libéral sont plus élevées.

Pour apprécier les différences entre les sexes, il faudrait savoir si l'activité principale des généralistes femmes ayant une faible activité se situe ailleurs, par exemple à l'hôpital, ou si elle résulte de difficultés plus grandes à se constituer une clientèle ou bien d'une volonté de maintenir une activité réduite.

STRUCTURE DE L'ACTIVITE PAR REGIONS.

Comme nous avons pu le constater sur l'ensemble des généralistes hommes et femmes, le pourcentage de visites effectué est d'autant plus élevé que le montant de l'activité est fort; c'est vrai aussi au niveau régional (tableau n.63). Ainsi dans le Nord, les omnipraticiens font 48 % de visites (dans le total des C,V,K,Z) et les omnipraticiennes 35 %, par contre, en Rhône-Alpes, le pourcentage de visites effectuées par les généralistes hommes est de 26 % et par les femmes de 18 %.

Les régions où la part des visites est la plus forte sont le Nord, la Picardie, l'Aquitaine, le Poitou-Charentes et le Limousin; celles où la part des visites dans l'activité est la plus faible sont Rhône-Alpes, Ile de France et Provence-Côte d'Azur.

III.2 LES PRESCRIPTIONS DES GENERALISTES FEMMES

Les montants de pharmacie prescrite en un an, ainsi que les nombres d'actes de laboratoire et de masseurs, et les nombres d'indemnités journalières prescrites et indemnisées par médecin, sont d'autant plus élevés que l'activité du médecin est forte. En moyenne, les prescriptions effectuées par les généralistes femmes sont deux fois moins élevées que celles effectuées par les hommes (tableau n.64).

Nous étudions donc la prescription par acte (par nombre de C, V, K, Z).

La prescription de pharmacie par acte, des femmes, est de l'ordre de 86 % de celle effectuée par leurs collègues masculins. Il en est de même pour le nombre d'indemnités journalières par acte prescrit. Par contre, les nombres d'actes de kinésithérapie par acte prescrits par les hommes et par les femmes sont voisins. Quant aux nombres d'analyses par acte, ils sont plus élevés pour les femmes que pour les hommes.

Les prescriptions par acte des généralistes hommes sont plus élevées que celles des femmes, quelle que soit la classe d'âge, pour la pharmacie et le nombre d'indemnités journalières, et plus faibles pour les analyses de laboratoire et pour les actes de masseurs (pour les plus de 35 ans).

Pour la prescription par acte de pharmacie et d'indemnités journalières, les écarts entre hommes et femmes sont d'autant plus

forts que les médecins ont un niveau d'activité élevé c.a.d quand ils ont un âge compris entre 35 et 64 ans.

Pour les analyses de laboratoire, et les actes de masseurs kinésithérapeutes , les écarts croissent avec l'âge. (les femmes prescrivent d'autant plus par rapport aux hommes qu'elles sont plus âgées).(tableau n.65).

III.2.1 LA PRESCRIPTION MOYENNE DES GENERALISTES SELON LES MODES D'EXERCICE PARTICULIERS PROPRES AUX OMNIPRATICIENS

Les 4.478 omnipraticiens qui ont choisi un mode d'exercice particulier prescrivent , en moyenne par acte, près de deux fois moins de pharmacie que leurs confrères, de l'ordre de 70 % d'analyses de laboratoire, 78 % d'actes de masseurs et moins de la moitié d'indemnités journalières. Les prescriptions moyennes des femmes ayant une pratique plus spécialisée sont de 55,48 F par acte en pharmacie (au lieu de 104,48 F pour les omnipraticiennes sans mode d'exercice particulier), de 7,30 B par acte (au lieu de 12,52 B par acte), de 0,65 AMM par acte (au lieu de 0,99 B) et 0,16 IJ par acte (au lieu de 0,64 IJ).

Quelle que soit la pratique, la prescription moyenne par acte des femmes est toujours inférieure à celle des hommes pour la pharmacie, et les indemnités journalières, et supérieure à celle de leurs confrères en analyses de laboratoire. (tableau n.66).

III.2.2 LES PRESCRIPTIONS EN FONCTION DU NIVEAU D'ACTIVITE

La prescription de pharmacie par acte (C,V,K,Z) s'accroît en fonction du montant en Francs de l'activité jusqu'à 400.000 F d'honoraires perçus par an, puis se stabilise. A niveau d'honoraires équivalent, les hommes et les femmes prescrivent par acte des montants de pharmacie voisins. Il n'y a pas de différence sensible entre les

PRESCRIPTIONS PAR SEXE DES GENERALISTES LIBERAUX
DE 1978 A 1981

	Effectifs	Nombre d'actes C+V+K+Z par médecin	Ph montant en F. Ph par acte	B (nombre de coef- ficients) B par acte	AMM (nombre de coefficients) AMM par acte	IJ (nombre) IJ par acte	
1978	Hommes	35 407	4 733	344 673 72,82	45 245 9,50	3 643 0,77	4 239 0,90
	Femmes	3 619	2 360	149 256 63,24	26 392 11,18	1 815 0,77	1 741 0,74
1980	Hommes	38 938	4 590	430 207 93,72	47 405 10,33	3 729 0,81	3 292 0,72
	Femmes	4 662	2 302	187 821 81,59	27 589 11,98	1 762 0,76	1 326 0,58
1981	Hommes	40 238	4 764	521 728 109,51	48 513 10,18	4 406 0,92	3 221 0,68
	Femmes	5 251	2 398	232 678 97,03	28 130 11,73	2 249 0,94	1 364 0,57

Médecins présents au 31 décembre pour lesquels C + V + K + Z ≠ 0 (médecins de moins de 25 ans et de plus de 80 ans non compris)

Tableau n°65

PRESCRIPTIONS DES GENERALISTES LIBERAUX¹ PAR SEXE ET PAR AGE, EN 1981

	Pharmacie (montant) en F	Pharmacie par acte	B nombre de coef- ficients	B par acte	AMM nombre de coef- ficients	AMM par acte	IJ (nombre)	IJ par acte
Hommes								
moins de 35 ans	419 266	102,23	43 068	10,50	3 543	0,86	2 657	0,65
35 à 44 ans	620 343	110,30	58 608	10,42	5 427	0,97	3 818	0,68
45 à 54 ans	630 837	115,08	54 247	9,90	5 288	0,96	3 892	0,71
55 à 64 ans	529 694	115,39	43 619	9,50	4 166	0,91	3 161	0,69
plus de 65 ans	363 407	117,49	28 992	9,37	3 128	1,01	2 316	0,75
Femmes								
moins de 35 ans	203 131	95,04	25 568	11,96	1 800	0,84	1 239	0,58
35 à 44 ans	273 833	97,09	32 524	11,53	2 794	0,99	1 601	0,57
45 à 54 ans	269 427	98,11	31 122	11,33	2 823	1,03	1 563	0,57
55 à 64 ans	264 084	103,69	29 620	11,63	2 671	1,05	1 302	0,51
plus de 65 ans	188 435	108,09	21 869	12,54	2 517	1,44	1 045	0,60

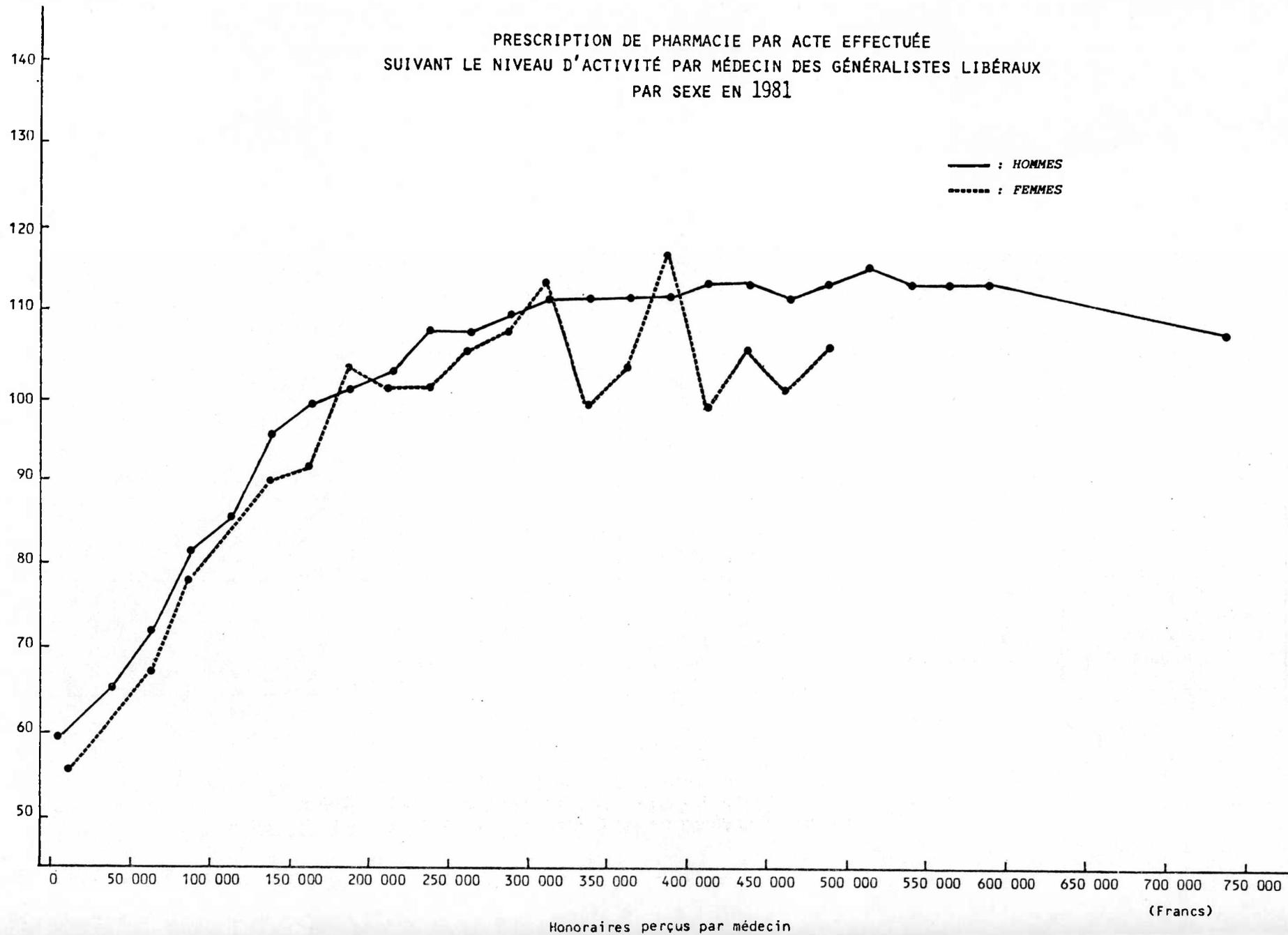
¹ Médecins présents au 31 décembre pour lesquels $C + V + K + Z \neq 0$ (médecins de moins de 25 ans et de plus de 80 ans non compris)

PRESCRIPTION PAR SEXE DES GENERALISTES LIBERAUX SELON LES
 MODES D'EXERCICE PROPRES AUX OMNIPRATICIENS
 EN 1 9 8 1

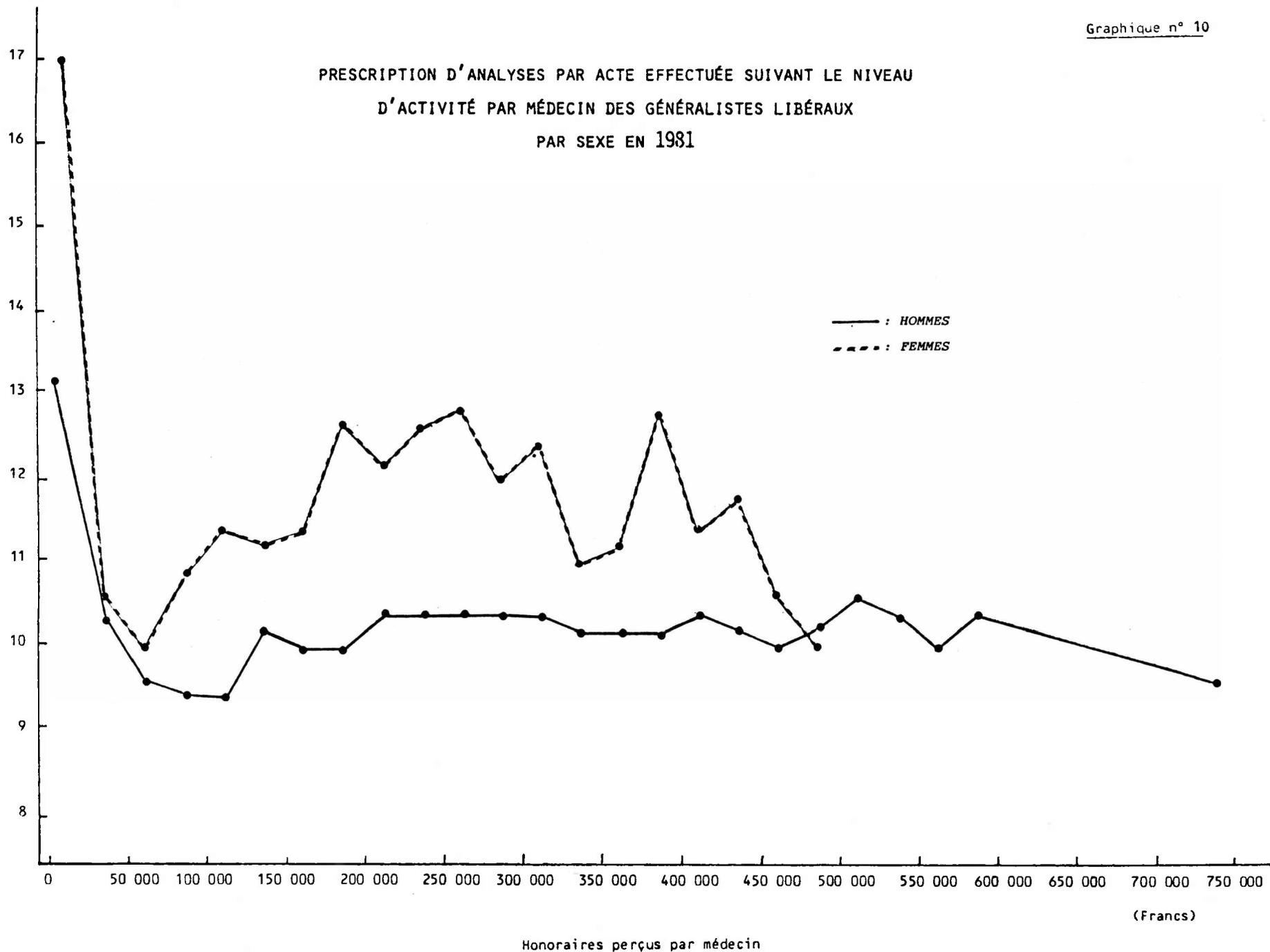
	Ph montant en Francs		B (nombre de coefficients)		AMM (nombre de coefficients)		IJ (nombre de coefficients)	
		Ph par acte		B par acte		AMM par acte		IJ par acte
<u>HOMMES</u>								
Omnipraticiens sans mode d'exercice particulier	549 577	112,04	50 735	10,38	4 579	0,94	3 439	0,70
Omnipraticiens avec mode d'exercice particulier	231 228	65,93	25 417	7,25	2 611	0,74	1 050	0,30
<u>FEMMES</u>								
Omnipraticiennes sans mode d'exercice particulier	262 877	104,48	31 511	12,52	2 489	0,99	1 617	0,64
Omnipraticiennes avec mode d'exercice particulier	105 976	55,48	13 946	7,30	1 247	0,65	301	0,16
<u>TOTAL</u>								
Omnipraticiens sans mode d'exercice particulier	519 889	112,04	48 744	10,51	4 362	0,94	3 251	0,70
Omnipraticiens avec mode d'exercice particulier	203 173	64,52	22 847	7,26	2 306	0,73	883	0,28

Médecins présents au 31 décembre pour lesquels C + V + K + Z ≠ 0 (médecins moins de 25 ans et plus de 80 ans non compris)

PRESCRIPTION DE PHARMACIE PAR ACTE EFFECTUÉE
SUIVANT LE NIVEAU D'ACTIVITÉ PAR MÉDECIN DES GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX
PAR SEXE EN 1981



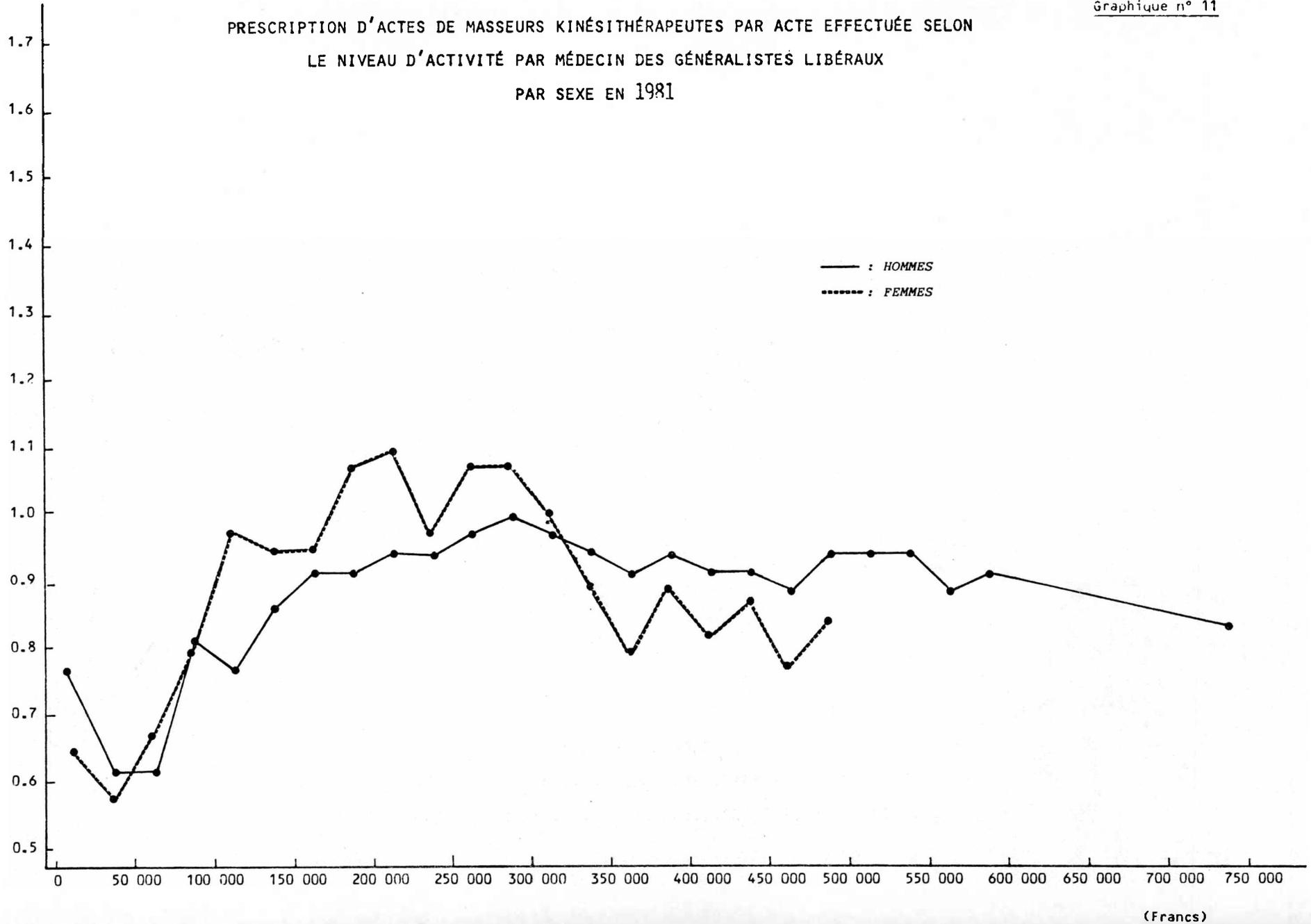
PRESCRIPTION D'ANALYSES PAR ACTE EFFECTUÉE SUIVANT LE NIVEAU
D'ACTIVITÉ PAR MÉDECIN DES GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX
PAR SEXE EN 1981



Nombre d'AMM par acte
(C+V+K+Z)

Graphique n° 11

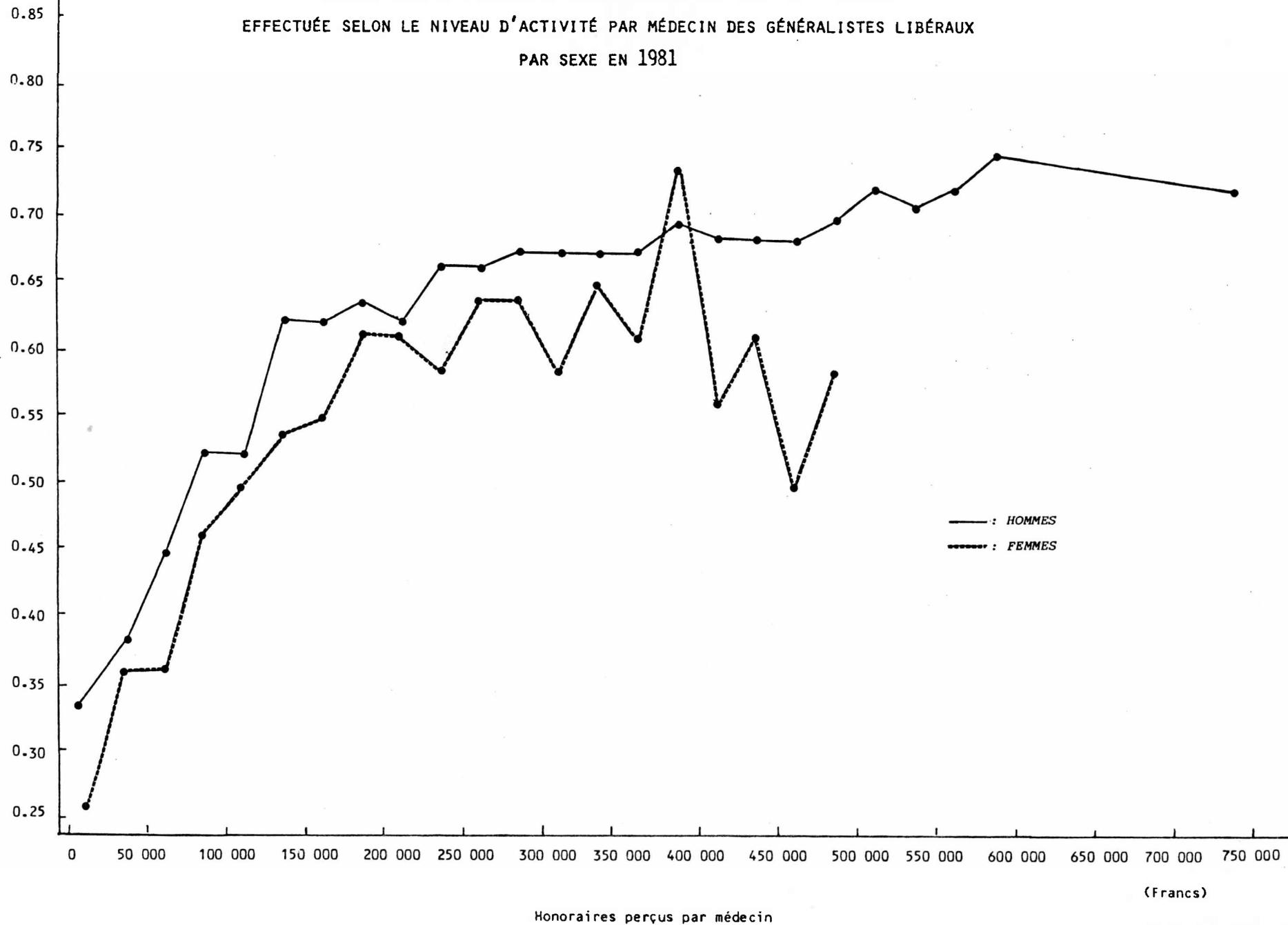
PRESCRIPTION D'ACTES DE MASSEURS KINÉSITHÉRAPEUTES PAR ACTE EFFECTUÉE SELON
LE NIVEAU D'ACTIVITÉ PAR MÉDECIN DES GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX
PAR SEXE EN 1981



Nombre d'I.J. par acte
(C+V+K+Z)

Graphique n° 12

PRESCRIPTION D'INDEMNITÉS JOURNALIÈRES PAR ACTE (> 3 JOURS)
EFFECTUÉE SELON LE NIVEAU D'ACTIVITÉ PAR MÉDECIN DES GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX
PAR SEXE EN 1981



généralistes des deux sexes sur ce point (graphique n.9).

A niveau d'honoraires égal, les omnipraticiens hommes prescrivent moins d'analyses de laboratoire par acte que leurs consoeurs. Les faibles actifs (moins de 25.000 F. d'honoraires par an) hommes et femmes prescrivent plus d'analyses par acte que leurs confrères (30 % en plus pour les hommes et 40 % pour les femmes). A l'exception des prescriptions effectuées par les faibles actifs, les généralistes hommes ont quel que soit leur niveau d'activité une prescription de l'ordre de 10 B par acte alors que le nombre de B par acte prescrit par les femmes croît lorsque le niveau d'activité augmente de 10,3 B par acte pour une activité comprise entre 50 et 100.000 F à 12,8 B pour une activité comprise entre 250.000 et 275.000 F par an d'honoraires perçus (graphique n.10).

Le nombre d'indemnités journalières prescrit par acte par les femmes est quel que soit le niveau d'activité un peu plus faible que celui prescrit par les hommes. Plus l'activité croît et plus le nombre d'IJ prescrit par acte est élevé : les très forts actifs prescrivent deux fois plus d'indemnités journalières par acte que les très faibles actifs (graphique n.11).

Le nombre d'actes de masseurs prescrit par acte est décroissant lorsque l'activité est faible (moins de 75.000 F d'honoraires perçus) puis augmente jusqu'à 300.000 F d'honoraires annuels moyens et décroît légèrement ensuite lorsque le niveau d'activité augmente. Ce phénomène n'est pas différent pour les femmes, la dispersion du nombre d'AMM prescrit par acte étant un peu plus grande pour celles-ci.(graphique n.12).

En conclusion, les femmes se différencient des hommes, à niveau d'honoraires égal, par une plus forte prescription d'analyses par acte et une moindre prescription d'indemnités journalières.

Il serait souhaitable de vérifier si ces différences de prescripteur entre généralistes femmes et hommes sont dues à des caractéristiques différentes de la clientèle. Il faudrait voir si la clientèle des femmes comporte davantage de non actifs que les hommes. (enfants, vieillards, femmes sans profession). Signalons que, d'après l'enquête pilote sur la prescription des médecins libéraux, (11) la clientèle des généralistes femmes est plus féminisée que celle des hommes (62,73 % de patientes chez les femmes et 57,20 % chez les hommes), ce qui pourrait expliquer en partie la moindre prescription d'arrêts de travail par les généralistes femmes (du fait du taux d'activité des femmes inférieur à celui des hommes).

Pour ce qui est de la prescription d'analyses, il serait souhaitable de voir si la nature des examens prescrits est différente selon que le médecin est homme ou femme, selon les motifs de consultations de la clientèle, en particulier quelle est la place de la prescription d'analyses en liaison avec les examens pré et post-nataux et la diffusion de la contraception.(12)

III.3 ACTIVITE ET PRESCRIPTIONS DES SPECIALISTES FEMMES.

III.3.1 ACTIVITE DES SPECIALISTES FEMMES EN 1981

En 1981, les spécialistes femmes exerçant en mode libéral avaient perçu 50,8 % des honoraires des spécialistes hommes soit 233.739 F en moyenne par an et effectué 62,3 % des actes en C,V,K,Z. (tableau n.67)

Cette moindre rémunération de l'activité des femmes spécialistes résulte en particulier d'une répartition par actes très différente entre hommes et femmes.

Alors qu'en 1981, les spécialistes femmes effectuent en moyenne 89,1 % des consultations faites par leurs confrères et 85,7 % des visites, elles ne font que 59,3 % des actes de chirurgie et de spécialités et 18,8 % des actes en Z. Or les prix unitaires des actes sont très différents.

La différence observée dans cette structure par actes, entre hommes et femmes, est une conséquence des poids inégaux de chaque spécialité dans la population totale de spécialistes.

Les électroradiologistes qui font surtout des actes cotés en Z étaient 9,3 % dans la population de spécialistes et leur taux de féminisation était de 6,3 % en 1981. Les dermatologues dont le taux de féminisation est le plus élevé (45,3 % de femmes) sont 4,7 % des spécialistes et font surtout des consultations et des actes de chirurgie et de spécialités.

Les distributions des effectifs de spécialistes hommes et femmes

selon le montant des honoraires perçus ou le nombre d'actes sont très différentes.(graphiques n.13 et 14).

Alors que 18 % des spécialistes de sexe masculin percevaient plus de 700.000 F d'honoraires en 1981, la proportion de spécialistes femmes dans cette situation n'est que de 3 %. Par contre, on comptait 9,2 % de spécialistes hommes ayant perçu moins de 50.000 F d'honoraires en 1981 pour 14,4 % de spécialistes femmes. La valeur médiane des honoraires perçus se situe entre 225.000 et 250.000 F pour les hommes et entre 100.000 et 150.000 F pour les femmes.

7,5 % des spécialistes masculins et 9,5 % des femmes avaient fait moins de 250 actes en 1981.

Un peu plus du quart des médecins spécialistes, ayant perçu moins de 50.000 F en 1981, étaient des femmes. Ce taux de féminisation est donc supérieur au taux de féminisation de l'ensemble des spécialistes (18,2 %).

Sur 100 spécialistes (hommes et femmes), ayant perçu moins de 50.000 F en 1981, on compte 15 psychiatres (alors qu'ils sont 6 pour 100 spécialistes), et 9 pédiatres (au lieu de 7 dans la population totale) et 9 neuro-psychiatres (au lieu de 5 dans la population totale). Pour les femmes, ce sont aussi dans ces spécialités que le pourcentage de faibles actives est le plus fort.(tableau n.68).

Si l'on compare le pourcentage de faibles actifs (médecins ayant perçu moins de 50.000 F en 1981) chez les généralistes et les spécialistes, il est plus important pour les spécialistes (9,8 %) que pour les généralistes (8,3 %). Mais on a recensé, en 1981, une proportion plus grande de femmes généralistes faibles actives que de

Tableau n° 67

EVOLUTION DE L'ACTIVITE DES SPECIALISTES LIBERAUX EN NOMBRE D'ACTES
PAR SEXE, DE 1978 A 1981

	Nombre	Nombre d'actes (C, V, K, Z)	C ou CS	V ou VS	K ou KS	Z ou ZS
1978 hommes	23 458	3 334	1 613	56	800	865
femmes	4 394	1 988	1 327	45	472	144
femmes/hommes %		59,6				
1980 hommes	25 745	3 394	1 572	51	872	899
femmes	5 479	2 058	1 364	41	512	141
femmes/hommes %		60,6				
1981 hommes	26 932	3 454	1 588	49	918	899
femmes	6 001	2 152	1 415	42	544	151
femmes/hommes %		62,3				

(1) Médecins présents au 31 décembre, pour les lesquels $C + V + K + Z \neq 0$ (médecins moins de 25 ans et plus de 80 ans non compris)

Graphique n° 13

DISTRIBUTION DES EFFECTIFS DE SPÉCIALISTES LIBÉRAUX FEMMES
PAR CLASSE D'ACTIVITÉ (250 C,V,K,Z) EN 1981

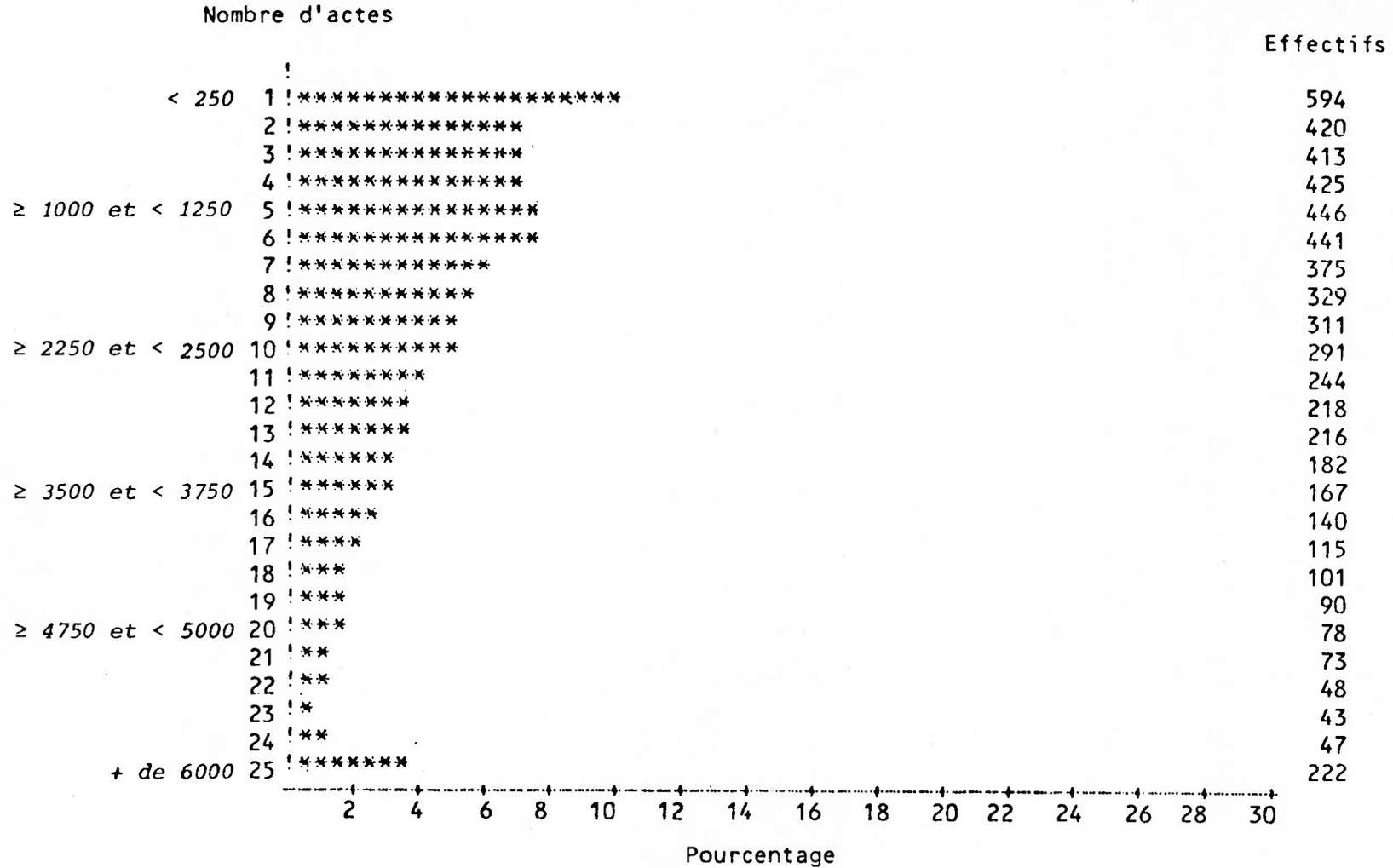


Tableau n° 68

REPARTITION DES SPECIALITES DANS LA POPULATION DE SPECIALISTES
ET DANS LA POPULATION DE SPECIALISTES FAIBLES ACTIFS
EN 1981

En %

SPECIALITES	Spécialistes ayant perçu moins de 50 000 F		Ensemble des spécialistes	
	Total	Femmes	Total	Femmes
Anesthésie	7,2	13,0	6,6	14,1
Cardiologie	4,8	2,0	7,0	1,6
Chirurgie	13,3	0,5	11,0	0,5
Dermatologie	3,2	7,4	4,7	11,8
Radiologie	4,3	1,9	9,3	3,8
Gynéco-obstétrique	5,4	13,1	10,4	19,5
Appareil digestif	3,0	1,1	3,7	0,8
Médecine interne	6,0	1,9	2,3	0,6
Neuro-chirurgie	1,0	0	0,3	0
ORL	3,6	1,4	5,7	1,0
Pédiatrie	9,0	15,5	7,3	11,7
Pneumologie	3,7	2,0	2,2	0,9
Rhumatologie	3,6	3,1	3,9	2,3
Ophtalmologie	3,0	5,7	8,8	13,9
Urologie	0,5	0	0,7	0
Neuro-psychiâtrie	8,5	8,6	4,8	5,4
Stomatologie	2,2	2,0	3,6	1,9
Rééducation	1,4	1,1	1,2	0,8
Neurologie	0,7	0,6	0,4	0,5
Psychiâtrie	15,0	19,2	5,9	8,9
Néphrologie	0,8	0,4	0,3	0,1
	100	100	100	100

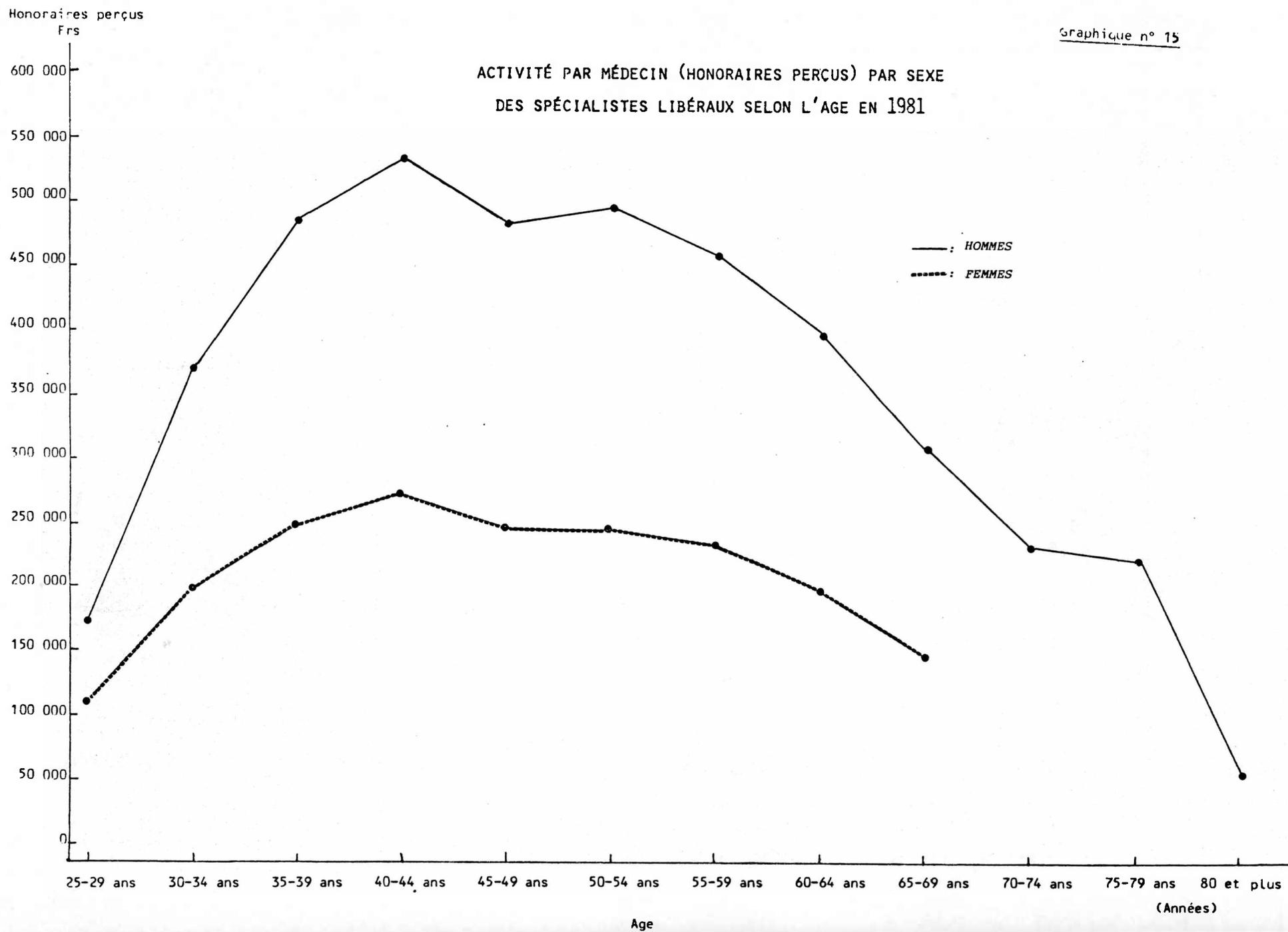
Médecins présents au 31 décembre pour lesquels C + V + K + Z ≠ 0 (médecins moins de 25 ans et plus de 80 ans non compris)

NIVEAU D'ACTIVITE DES SPECIALISTES LIBERAUX SELON L'AGE PAR SEXE EN 1981

SPECIALISTES	Effectifs	Honoraires perçus (F)		Nombre d'actes (C, V, K, Z)	
		moyenne	écart-type	moyenne	écart-type
Hommes					
moins de 35 ans	4 226	360 529 100,0	380 891	2 803 100,0	2 990
35 à 44 ans	9 440	508 079 100,0	475 297	3 846 100,0	3 457
45 à 54 ans	7 015	490 284 100,0	435 330	3 609 100,0	3 248
55 à 64 ans	4 997	442 464 100,0	548 056	3 289 100,0	3 946
plus de 65 ans	1 042	278 139 100,0	312 164	2 163 100,0	2 519
Femmes					
moins de 35 ans	1 852	192 623 53,4	215 970	1 919 68,5	1 743
35 à 44 ans	2 350	259 116 51,0	225 481	2 451 63,7	1 955
45 à 54 ans	1 212	251 353 51,3	224 790	2 092 58,0	1 875
55 à 64 ans	531	224 964 50,8	233 844	1 791 54,4	2 046
plus de 65 ans	84	151 913 54,6	141 737	1 325 61,2	1 172

Médecins présents au 31 Décembre 1981 pour lesquels $C + V + K + Z \neq 0$ (médecins trop jeunes ou trop vieux exclus).

ACTIVITÉ PAR MÉDECIN (HONORAIRES PERÇUS) PAR SEXE
DES SPÉCIALISTES LIBÉRAUX SELON L'ÂGE EN 1981



Honoraires perçus
Frs

Graphique n° 16

ACTIVITÉ PAR MÉDECIN (HONORAIRES PERÇUS) PAR SEXE DES
SPÉCIALISTES LIBÉRAUX SELON LA DURÉE D'EXERCICE EN 1981

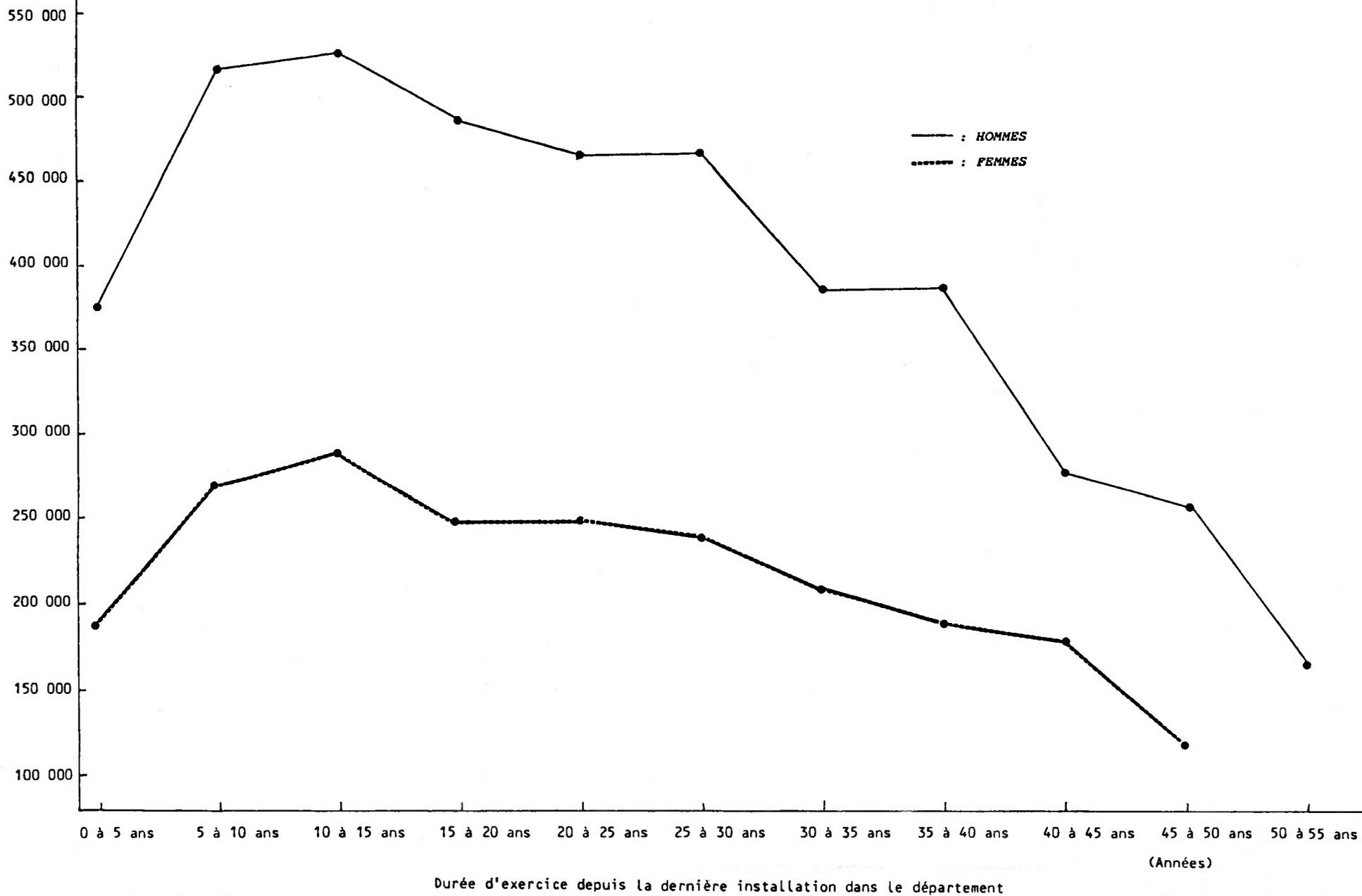


Tableau n° 70

ACTIVITÉ DES SPECIALISTES LIBERAUX¹ SELON LE MODE D'EXERCICE
PAR SEXE, EN 1981

	Effectifs	Honoraires perçus	Nombre d'actes (C, V, K, Z)
Hommes			
Libéraux intégraux	14 337	533 652 100,0	4 067
Libéraux + activité salariée	2 742	368 902 69,1	2 886
Libéraux + activité hospitalière	6 553	497 826 93,3	3 675
Temps plein hospitaliers	3 388	130 879 24,5	795
Femmes			
Libéraux intégraux	3 625	254 322 100,0	2 352
Libéraux + activité salariée	1 047	181 132 71,2	1 771
Libéraux + activité hospitalière	1 144	242 450 95,3	2 128
Temps plein hospitaliers	213	63 815 25,1	458

¹ Médecins présents au 31 décembre pour les lesquels C + V + K + Z ≠ 0

femmes spécialistes dans ce cas. Par contre le pourcentage de faibles actifs est plus important pour les spécialistes hommes que pour les généralistes hommes.

III.3.2 INFLUENCE DE L'AGE SUR L'ACTIVITE

Comme pour les généralistes des deux sexes, les honoraires perçus par spécialiste sont plus élevés pour les médecins âgés de 35 à 65 ans et plus faibles pour les plus jeunes et les plus vieux.

Mais à tout âge, les femmes spécialistes ont une activité moindre que celle des hommes. (tableau n.69 et graphique n.15).

En nombre d'actes, à moins de 35 ans, les femmes spécialistes font 68,5 % de l'activité des hommes, 63,7 % entre 35 et 44 ans, 58 % entre 45 et 54 ans, 54,4 % entre 55 et 64 ans et 61,2 % à plus de 65 ans. En honoraires, la variation par âge est un peu moins sensible et l'activité des femmes avoisine 51 % des honoraires des spécialistes hommes pour les 35 à 64 ans.

Par spécialité, la réduction d'activité pour les plus jeunes et les plus vieux apparait de la même manière.

Cette diminution d'activité est relativement un peu moins sensible pour les femmes que pour les hommes, en particulier pour les âges jeunes. (la réduction en nombre d'actes est de l'ordre de 28 % pour les hommes par rapport au maximum de l'activité et de 22 % pour les femmes). Mais par rapport à l'effet de l'âge, la réduction d'activité due au sexe est plus importante.

En supposant que les femmes spécialistes ont une distribution

selon l'âge identique à celle de leurs confrères, les honoraires perçus par celles-ci auraient été, en moyenne, supérieurs de 1 % à ceux réellement perçus par les spécialistes femmes en 1981.

III.3.3 INFLUENCE DE LA DUREE D'EXERCICE SUR L'ACTIVITE.

L'activité des spécialistes femmes est, à durée d'exercice égale à celle de leurs confrères, de l'ordre de 60 % en nombre d'actes et moitié moindre en honoraires perçus; l'effet de la durée d'exercice n'est pas différent de l'effet de l'âge. (graphique n.16).

Mais à âge égal, plus la durée d'installation est longue, plus l'activité est rémunératrice. Pour une même durée d'exercice, plus le spécialiste est âgé et moins il perçoit. Les phénomènes ne sont pas différents de ceux observés pour les généralistes hommes et femmes.

III.3.4 INFLUENCE DU MODE D'EXERCICE SUR L'ACTIVITE.

Par rapport aux spécialistes libéraux intégraux, les spécialistes ayant une activité mixte ont une activité moindre en mode libéral. Cette moindre activité est surtout sensible pour les libéraux avec activité salariée non hospitalière (70 % de l'activité des libéraux intégraux en honoraires perçus) et surtout pour les temps plein hospitaliers. (25 % de l'activité des libéraux intégraux). Pour les femmes et les hommes, l'influence du mode d'exercice est la même.

Les spécialistes femmes exerçant exclusivement en mode libéral perçoivent 48 % des honoraires des spécialistes hommes libéraux

intégraux; les femmes ayant une activité non exclusive perçoivent 49 % des honoraires perçus par les spécialistes hommes en mode mixte. En nombre d'actes, l'écart entre hommes et femmes est moindre (58 %). (tableau n.70)

Quel que soit le mode d'exercice, la structure d'activité moyenne des spécialistes femmes se distingue de celle des hommes par une plus forte proportion de consultations et beaucoup moins d'actes de radiologie.

Les spécialistes hommes comme les spécialistes femmes qui ont une activité mixte salariée non hospitalière font en proportion davantage de consultations et de visites que leurs confrères. Les temps pleins hospitaliers font plus de consultations et beaucoup moins de visites.

Les spécialistes avec activité libérale et hospitalière font plus d'actes de chirurgie.

Ces structures résultent des parts différentes occupées par chaque spécialité par mode d'exercice.

Psychiatrie, gynécologie et ophtalmologie sont les spécialités les plus fréquemment exercées en activité salariée non hospitalière.

A l'hôpital, les spécialités les plus fréquentes sont chirurgie, ophtalmologie, cardiologie, radiologie et gynéco-obstétrique.

Les temps pleins hospitaliers sont surtout chirurgiens, neuro-chirurgiens, gynécologues et spécialistes de médecine interne.

Or psychiatrie, gynécologie et ophtalmologie sont fortement féminisées, ce n'est pas le cas de la chirurgie, la cardiologie et la neuro-chirurgie.

III.3.5 EVOLUTION DE L'ACTIVITE DES SPECIALISTES SELON LEUR SEXE
DEPUIS 1978 (niveau et structure)

En 1981, l'activité des femmes spécialistes exerçant en mode libéral était de 62,3 % de celle des hommes en nombre d'actes.

De 1978 à 1981, l'activité moyenne en nombre d'actes a progressé davantage pour les spécialistes femmes que pour les hommes. En 1978, l'activité moyenne des femmes spécialistes n'était que de 59,6 % de celle de leurs confrères.

L'analyse de l'évolution de l'activité par sexe entre 1978 et 1981 montre :

- une croissance des actes en K pour les deux sexes.
- une diminution du nombre de visites pour les hommes et pour les femmes.
- après un tassement de l'activité, en 1980, en nombre de Z, une augmentation par rapport à 1978 pour les hommes et pour les femmes.
- une diminution du nombre de consultations effectuées par les hommes mais une augmentation de celles effectuées par les femmes.

Alors que l'électroradiologiste effectue en moyenne en 1981 88 % de son activité en actes en Z, et 10 % en actes de chirurgie ou spécialités, le pédiatre effectue 14 % de son activité en visites et 83 % en consultations.

Examinons l'évolution des actes effectués par spécialités où les taux de féminisation sont les plus importants. (tableaux n.71 et 72).

Le nombre moyen d'actes effectués par les anesthésistes femmes était de 63 % de celui des hommes en 1981.

EVOLUTION DE L'ACTIVITE EN NOMBRES D'ACTES¹
DES SPECIALISTES LIBERAUX PAR
SEXE ET PAR SPECIALITE
DE 1978 A 1981

SPECIALITES	Nombre de consultations par médecin			Nombre de visites par médecin			Nombre d'actes en K par médecin			Nombre d'actes en Z par médecin			Nombre d'actes (C,V,K,Z) par médecin			
	1978	1980	1981	1978	1980	1981	1978	1980	1981	1978	1980	1981	1978	1980	1981	
Anesthésistes	hommes	486	557	555			1 243	1 321	1 324				1 739	1 917	1 883	
	fémmes	282	311	432			768	818	855				1 054	1 132	1 189	
Cardiologues	hommes	412	364	351			2 080	2 198	2 246	1 001	963	904	3 538	3 577	3 508	
	fémmes	169	204	205			1 392	1 436	1 425	540	544	466	2 118	2 200	2 124	
Chirurgiens	hommes	1 295	1 321	1 388			639	651	677				2 041	2 091	2 155	
	fémmes	660	617	602			277	262	277				969	901	906	
Dermato-vénérol.	hommes	2 642	2 547	2 637			1 274	1 389	1 435				3 947	3 968	4 102	
	fémmes	1 647	1 614	1 709			920	997	1 060				2 583	2 629	2 787	
Radiologues	hommes						521	651	768	6 189	6 873	6 659	6 808	7 327	7 533	
	fémmes						276	371	491	3 259	3 206	3 498	3 590	3 634	4 070	
Gynéco-obstétri.	hommes	2 751	2 651	2 555			708	911	981				3 482	3 588	3 550	
	fémmes	1 950	1 395	1 923			469	563	618				2 428	2 467	2 547	
Mal. Appar. Digest	hommes						465	550	634	1 080	961	890	2 570	2 421	2 444	
	fémmes						233	300	338	239	149	116	1 156	1 129	1 137	
Spéc. Méd. Inter.	hommes	1 271	1 231	1 196			375	427	431				1 945	1 899	1 843	
	fémmes			873					236				794	715	1 167	
Neuro-chirurgie	hommes						127	130	121				647	619	630	
	fémmes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Oto-Rino-Laryng.	hommes	2 204	2 092	2 077			1 139	1 251	1 285				3 378	3 371	3 387	
	fémmes	984	948	945			957	974	905				2 009	1 979	1 899	
Pédiatres	hommes	2 652	2 676	2 724	463	435	460	59	61	61			3 199	3 189	3 268	
	fémmes	1 698	1 704	1 683	297	275	281	27	30	28			2 025	2 009	1 982	
Pneumologues	hommes	1 402	1 363	1 408			837	879	851	1 015	946	885	3 333	3 248	3 208	
	fémmes	954	946	1 264			1 090	922	891	459	413	356	2 528	2 303	2 220	
Rhumatologues	hommes	1 610	1 587	1 693			1 045	1 041	1 014	778	838	807	3 490	3 524	3 565	
	fémmes	920	913	1 013			504	400	410	128	106	121	1 588	1 432	1 584	
Ophtalmologistes	hommes	4 043	3 837	3 971			466	597	726				4 536	4 469	4 719	
	fémmes	2 635	2 566	2 596			298	349	430				2 950	2 928	3 039	
Urologues	hommes						635	641	654				2 320	2 237	2 279	
	fémmes	-	-	-			-	-	-				-	-	-	
Neuro-psychiatre	hommes	2 259	2 295	2 284			468	464	478				2 754	2 785	2 787	
	fémmes	1 355	1 426	1 444			239	251	245				1 605	1 689	1 700	
Stomatologues	hommes						1 041	1 141	1 109	331	349	334	1 770	1 892	1 881	
	fémmes						598	677	608	144	209	204	915	1 087	1 034	
Rééd. Réad. Fonct.	hommes						2 639	2 352	2 636				4 098	3 921	4 245	
	fémmes						1 286	1 292	1 232				1 904	1 330	1 855	
Neurologues	hommes						333	444	523				988	1 313	1 359	
	fémmes						376	458	465				712	971	967	
Psychiatres	hommes	1 557	1 588	1 638			177	146	155				1 767	1 757	1 817	
	fémmes	828	856	955			28	34	37				867	904	1 005	
Néphrologues	hommes						1 705	1 629	1 865				2 099	2 036	2 312	
	fémmes						-	954	1 328				-	1 172	1 401	
TOTAL SPECIALITES	hommes	1 613	1 571	1 588	56	51	49	800	872	919	865	900	900	3 334	3 394	3 454
	fémmes	1 327	1 364	1 415	45	41	42	472	512	543	144	141	152	1 988	2 058	2 152

¹Les plus importants dans l'activité.

Médecins présents au 31 décembre pour lesquels C + V + K + Z ≠ 0 (médecins de moins de 25 ans et de plus de 80 ans non compris)

ENSEMBLE DES SPECIALISTES	EFFECTIFS	HONORAIRES PERCUS (F)	NOMBRES D'ACTES C+V+K+Z	Cs %	Vs %	K %	Z %
ANESTHESISTES							
- hommes	1 335	384 828	1 883	29,50	0,08	70,27	0,14
- femmes	845	254 549	1 189	27,98	0,06	71,86	0,10
CARDIOLOGUES							
- hommes	2 211	399 090	3 508	10,02	0,76	63,46	25,76
- femmes	97	247 672	2 124	9,60	1,34	87,12	21,94
CHIRURGIENS							
- hommes	3 574	430 064	2 155	64,38	0,29	31,42	3,90
- femmes	31	218 241	906	66,41	0,37	30,55	2,67
DERMATOLOGUES							
- hommes	858	352 300	4 102	64,28	0,74	34,99	0,00
- femmes	705	225 081	2 787	61,32	0,65	38,03	0,00
RADIOLOGUES							
- hommes	2 821	198 132	7 533	1,93	0,04	10,19	88,39
- femmes	226	765 533	4 070	1,93	0,05	12,06	85,96
GYNECOLOGUES							
- hommes	2 244	489 211	3 550	71,98	0,23	27,63	0,16
- femmes	1 167	247 450	2 547	75,46	0,21	24,27	0,06
GASTRO-ENTEROLOGUES							
- hommes	1 163	435 298	2 444	36,42	1,20	25,96	36,42
- femmes	49	170 623	1 137	58,75	1,27	29,75	10,24
MEDECINE INTERNE							
- hommes	723	198 605	1 843	64,86	8,41	23,39	5,34
- femmes	33	125 709	1 167	74,85	2,89	20,19	2,06
NEURO-CHIRURGIENS							
- hommes	89	157 610	630	77,59	3,02	19,18	0,22
- femmes	1	-	-	-	-	-	-
O. R. L.							
- hommes	1 813	385 541	3 387	61,32	0,48	37,95	0,25
- femmes	62	202 614	1 899	49,76	1,09	47,68	1,48
PEDIATRES							
- hommes	1 711	265 490	3 268	83,67	14,07	1,85	0,41
- femmes	701	159 077	1 992	84,45	14,12	1,41	0,02
PNEUMOLOGUES							
- hommes	663	280 172	3 208	43,91	1,99	26,53	27,57
- femmes	57	184 003	2 220	42,50	1,35	40,14	16,01
RHUMATOLOGUES							
- hommes	1 153	340 194	3 565	47,47	1,44	28,46	22,64
- femmes	137	150 458	1 584	64,02	2,50	25,86	7,62
OPHTHALMOLOGISTES							
- hommes	2 049	424 788	4 719	84,14	0,47	15,39	0,00
- femmes	833	253 575	3 039	85,42	0,43	14,15	0,00
UROLOGUES							
- hommes	226	432 676	2 279	64,38	1,00	28,70	5,91
- femmes	0	-	-	-	-	-	-
NEURO-PSYCHIATRES							
- hommes	1 266	302 803	2 787	81,95	0,89	17,16	0,00
- femmes	325	181 795	1 700	84,92	0,64	14,44	0,00
STOMATOLOGUES							
- hommes	1 088	412 562	1 881	23,14	0,15	58,95	17,75
- femmes	111	224 150	1 034	21,37	0,06	58,81	19,76
REEDAPT REEDUC FONCT							
- hommes	338	377 789	4 245	32,64	0,45	62,10	4,81
- femmes	47	156 541	1 855	31,43	1,29	66,44	0,84
NEUROLOGUES							
- hommes	102	251 406	1 359	57,36	4,15	38,48	0,00
- femmes	32	184 055	967	51,18	0,74	48,08	0,00
PSYCHIATRES							
- hommes	1 416	190 593	1 817	90,14	1,34	8,53	0,00
- femmes	535	108 379	1 005	95,02	1,29	3,68	0,00
NEPHROLOGUES							
- hommes	91	427 252	2 312	18,82	0,45	80,66	0,07
- femmes	7	301 626	1 401	50,09	0,10	94,81	0,00
TOTAL							
- hommes	26 932	458 307	3 454	45,98	1,40	26,57	26,04
- femmes	6 001	233 739	2 152	65,74	1,96	25,22	2,03

Médecins présents au 31 décembre pour lesquels C + V + K + Z ≠ 0
(médecins de moins de 25 ans et plus de 80 ans non compris)

Tableau n° 73

NIVEAU ET STRUCTURE D'ACTIVITE DES SPECIALISTES LIBERAUX PAR TRANCHES
D'UNITE URBAINE ET PAR SEXE EN 1981

TYPES DE COMMUNES	EFFECTIFS	HONORAIRES PERCUS (F)	NOMBRES D'ACTES C+V+K+Z	Cs %	Vs %	K %	Z %
COMMUNES RURALES							
- hommes	246	382 727	3 739	57,16	0,34	35,55	6,94
- femmes	65	205 463	1 984	65,86	2,53	30,64	0,97
U.U. < à 5 000 hbts							
- hommes	202	383 666	3 560	41,70	0,61	39,47	18,22
- femmes	45	231 965	2 233	62,14	0,65	32,65	4,56
U.U. de 5 000 à 10 000 hbts							
- hommes	654	440 542	3 474	41,69	0,94	21,76	35,61
- femmes	136	202 411	2 245	68,66	1,87	19,11	10,37
U.U. de 10 000 à 20 000 hbts							
- hommes	1 517	458 837	3 785	43,03	0,88	23,56	32,53
- femmes	303	241 508	2 499	65,37	1,49	20,08	13,05
U.U. de 20 000 à 50 000 hbts							
- hommes	3 284	478 881	3 920	43,68	1,20	26,33	28,79
- femmes	534	262 702	2 659	65,83	1,49	25,70	6,98
U.U. de 50 000 à 100 000 hbts							
- hommes	3 148	518 842	4 091	45,11	1,28	27,27	26,34
- femmes	486	279 083	2 753	64,36	0,96	26,61	8,07
U.U. de 100 000 à 200 000 hbts							
- hommes	3 424	520 358	4 086	45,67	1,14	26,67	26,52
- femmes	519	259 086	2 580	67,56	1,21	25,68	5,55
U.U. plus de 200 000 hbts							
- hommes	7 826	460 651	3 499	43,62	1,61	27,46	27,32
- femmes	1 686	234 192	2 121	62,33	1,89	29,03	6,75
Paris							
- hommes	6 244	393 039	2 398	55,09	1,94	24,72	18,25
- femmes	2 145	212 738	1 782	68,55	2,96	22,11	6,38
Total							
- hommes	26 932	459 307	3 454	45,98	1,40	26,57	26,04
- femmes	6 001	233 739	2 152	65,74	1,96	25,27	7,03

Médecins présents au 31 décembre pour lesquels C + V + K + Z ≠ 0 (médecins moins de 25 ans et plus de 80 ans non compris)

L'anesthésiste femme effectue en moyenne 72 % d'actes en K et 28 % de consultations. La structure des actes effectués par les anesthésistes masculins n'est guère différente.

Alors que pour les femmes, de 1978 à 1981, la progression du nombre moyen de consultations et d'actes en K a été constante, pour les hommes on constate un ralentissement du nombre d'actes effectués depuis 1980.

De 1978 à 1981, le nombre moyen d'actes en K effectués par les dermatologues a progressé alors qu'on a pu constater un fléchissement de l'activité en consultations en 1980, pour les femmes surtout.

La dermatologue fait 38 % d'actes en K et 61 % de consultations et le dermatologue fait 35 % d'actes en K et 64 % de consultations.

L'activité moyenne des dermatologues femmes était de 68 % de celle de leurs confrères en 1981.

La gynécologue-obstétricienne effectue 72 % de l'activité moyenne d'un gynécologue en nombre d'actes. Alors que la spécialiste fait 24 % d'actes en K et 76 % de consultations, le spécialiste fait relativement plus d'actes en K: 28 %. De 1978 à 1981, l'activité moyenne des gynécologues hommes et femmes a progressé du fait de l'augmentation du nombre d'actes de chirurgie et de spécialités effectués.

En 1981, les pédiatres femmes effectuaient 61 % des actes faits par les hommes. Les pédiatres sont les seuls spécialistes qui font des

visites de façon conséquente : 14 % des actes effectués aussi bien par les hommes que par les femmes. L'activité moyenne des pédiatres en nombre d'actes a diminué depuis 1978 , la baisse affectant à la fois le nombre moyen de consultations et de visites effectuées par les femmes et seulement le nombre de visites effectuées par les hommes.

Les ophtalmologistes font à la fois des actes en K (15 %) et des consultations (75 %). En 1981, les femmes avaient une activité en nombre d'actes inférieure de 36 % à celle de leurs confrères. Depuis 1978, la progression de l'activité des ophtalmologistes hommes et femmes résulte de la progression de l'activité cotée en lettres-clés K.

Les psychiatres font surtout des consultations. 95 % des actes effectués par les psychiatres féminins sont des consultations, 4 % des actes en K, les hommes font moins de consultations (90 %) et plus d'actes en K.(9 %).

L'activité moyenne des psychiatres femmes était de 55 % celle des hommes en nombre d'actes. Depuis 1978, cette activité moyenne progresse en nombre moyen de consultations faites par les deux sexes.

III.3.6 ACTIVITE DES SPECIALISTES FEMMES SELON LE LIEU D'EXERCICE :
LES UNITES URBAINES.

L'activité (en honoraires perçus) des spécialistes est minimum dans les communes rurales, elle augmente avec le degré d'urbanisation, est maximum dans les unités urbaines de 50.000 à 100.000 habitants puis diminue quand la taille des villes où exerce le spécialiste croît. Ce phénomène s'observe pour les spécialistes des deux sexes. (tableau n.73).

En 1981, en nombre d'actes, les spécialistes femmes avaient une activité moyenne de 53,1 % de celle des hommes, celle-ci augmente pour atteindre 67,3 % dans les unités urbaines de 50.000 à 100.000 habitants, diminue dans les unités urbaines de 100.000 à plus de 200.000 habitants à l'exception de Paris.

Les structures d'activité selon les communes sont très différentes.

Dans les communes rurales, les spécialistes font essentiellement des consultations (58 %) et des actes de chirurgie et de spécialité (35 %).

A Paris, en pourcentages, les spécialistes font autant de consultations que dans les communes rurales mais davantage d'actes de radiologie.

Dans les autres types de communes, les spécialistes font beaucoup moins de consultations en moyenne, plus d'actes de radiologie et d'actes de chirurgie. La part des visites effectuées par les

spécialistes reste toujours très faible.

Quel que soit le lieu d'exercice, les spécialistes femmes font davantage de consultations et moins d'actes de radiologie que leurs confrères.

Ce sont dans les communes de 5.000 à 20.000 habitants, que la part des actes de radiologie est la plus élevée pour les hommes mais aussi pour les femmes.

On notera que les spécialités les plus fréquentes en zone rurale pour les deux sexes sont l'anesthésie, la neuro-psychiatrie et la psychiatrie. A Paris, toutes les spécialités sont représentées.

Les structures d'activité différentes des spécialistes, selon la taille des communes, résultent de cette observation.

STRUCTURE ET NIVEAU D'ACTIVITE DES SPECIALISTES
LIBERAUX PAR SEXE ET PAR REGIONS EN 1981

Tableau n° 74

REGIONS	EFFECTIFS	HONORAIRES PERCUS	NOMBRES D'ACTES C+V+K+Z	Cs %	Vs %	K %	Z %	
ILE DE FRANCE	- hommes	6774	402728	2484	54.40	1.89	24.47	19.25
	- femmes	2368	215733	1022	68.52	2.91	22.00	6.57
CHAMPAGNE	- hommes	511	547370	3964	45.34	0.64	26.31	27.71
	- femmes	78	270823	2657	71.29	0.68	26.50	1.53
PICARDIE	- hommes	515	549276	4804	38.13	0.76	25.13	35.98
	- femmes	74	370720	3808	62.86	0.67	28.06	8.41
HTE NORMANDIE	- hommes	598	496549	3836	46.64	0.44	23.60	29.32
	- femmes	124	277002	2556	63.69	0.34	24.76	11.22
CENTRE	- hommes	857	520749	4015	48.15	1.12	24.71	26.01
	- femmes	134	300949	3004	65.72	0.59	22.34	11.35
BSE NORMANDIE	- hommes	464	437464	3614	43.49	0.74	24.36	31.40
	- femmes	59	241058	2418	67.85	0.79	19.49	11.86
BOURGOGNE	- hommes	664	497142	3813	47.69	0.62	25.73	25.96
	- femmes	108	207287	2046	66.32	0.81	28.19	4.68
NORD	- hommes	1252	602605	4456	38.71	0.73	27.63	32.93
	- femmes	188	292161	2606	57.36	0.49	32.36	9.78
LORRAINE	- hommes	853	511959	4022	47.00	1.38	25.69	25.93
	- femmes	184	311293	3186	66.62	1.76	26.46	5.15
ALSACE	- hommes	815	423906	3760	49.68	1.74	22.39	26.19
	- femmes	131	251723	2548	65.46	4.15	14.77	15.62
FRANCHE COMTE	- hommes	407	452695	3630	48.82	0.83	24.17	26.18
	- femmes	65	232832	2498	73.65	1.54	23.41	1.39
PAYS DE LOIRE	- hommes	1054	521275	4008	45.13	0.81	25.94	28.12
	- femmes	180	247270	2437	68.90	0.55	26.33	4.21
BRETAGNE	- hommes	1062	471259	3932	46.22	0.66	25.20	27.92
	- femmes	165	255226	2648	72.56	0.77	21.89	4.78
POITOU CHARENTES	- hommes	603	466071	3625	46.05	0.92	28.70	24.33
	- femmes	91	268644	2673	63.86	0.89	27.77	7.48
AQUITAINE	- hommes	1447	438500	3387	44.92	1.59	27.87	25.63
	- femmes	308	222315	2090	69.25	1.44	26.49	2.83
MIDI PYRENEES	- hommes	1268	468652	3715	45.48	1.90	29.25	23.37
	- femmes	343	235290	2313	62.71	1.50	26.83	8.96
LIMOUSIN	- hommes	298	506174	3858	47.51	1.65	24.60	26.24
	- femmes	38	220487	2318	71.38	1.91	25.84	0.87
RHONE ALPES	- hommes	2444	423923	3468	42.02	1.08	27.37	29.53
	- femmes	506	199959	1926	64.30	1.44	28.44	5.82
AUVERGNE	- hommes	571	457695	3570	46.24	1.83	31.28	20.65
	- femmes	106	268742	2209	57.51	1.25	29.68	11.55
LANGUEDOC ROUSSILLON	- hommes	1138	475532	3724	46.96	1.39	28.54	23.12
	- femmes	235	242059	2322	58.99	2.29	26.42	12.31
PROVENCE COTE D'AZUR	- hommes	3196	460924	3649	39.79	2.20	29.52	28.48
	- femmes	556	224861	2017	59.47	2.77	31.95	5.81
CORSE	- hommes	141	425423	3098	48.55	3.54	25.84	22.07
	- femmes	20	220240	2048	73.59	2.11	23.82	0.48
TOTAL	- hommes	26932	459307	3454	45.98	1.40	26.57	26.04
	- femmes	8001	283139	2412	65.74	1.96	25.27	7.03

Médecins présents au 31 décembre pour lesquels C + V + K + Z ≠ 0 (médecins de moins de 25 ans et plus de 80 ans non compris)

PRESCRIPTIONS PAR ACTE DES SPECIALISTES LIBERAUX¹ PAR SEXE DE 1978 A 1981

Tableau n° 75

	Pharmacie (montant) En F	Pharmacie par acte	B nombre de coefficients	B par acte	AMM nombre de coefficients	AMM par acte	IJ Nombres	IJ par acte
1 9 7 8	Hommes	74 517 100,00	22,3	25 211 100,0	7,56	2 086 100,0	868 100,0	0,26
	Femmes	56 393	28,4	19 232	9,67	560	274	0,14
	Femmes/Hommes %	75,7		76,3		26,8	31,6	
1 9 8 0	Hommes	92 768 100,0	27,3	25 222 100,0	7,43	2 045 100,0	723 100,0	0,21
	Femmes	75 165	36,5	22 098	10,74	536	251	0,12
	Femmes/Hommes %	81,0		87,6		26,2	34,7	
1 9 8 1	Hommes	110 798 100,0	32,1	26 436 100,0	7,65	2 394 100,0	793 100,0	0,23
	Femmes	94 721	44,0	24 256	11,27	757	279	0,13
	Femmes/Hommes %	85,5		91,7		31,6	35,2	

¹ Médecins présents au 31 décembre pour lesquels C + V + K + Z ≠ 0 (médecins de moins de 25 ans et de plus de 80 ans non compris)

III.3.7 ACTIVITE DES SPECIALISTES FEMMES SELON LE LIEU D'EXERCICE :
LES REGIONS.

En 1981, l'activité des spécialistes femmes (en nombre d'actes) varie de l'indice 85 en Ile de France à 177 en Picardie (100 = indice d'activité des femmes France entière). L'activité des spécialistes hommes varie de l'indice 72 en Ile de France à l'indice 139 en Picardie (100 = indice d'activité des hommes France entière).

En nombre d'actes, l'activité des femmes est de l'ordre de 60 % de celle des hommes. Elle avoisine la moitié de l'activité des spécialistes hommes en Bourgogne, Nord, Rhône-Alpes et Provence Côte d'Azur. Elle est de l'ordre de 80 % en Picardie, en Lorraine et dans le Centre. En honoraires perçus, les écarts entre hommes et femmes sont plus importants.(tableau n.74).

Les structures d'activité selon les actes effectués sont très différentes selon les régions. Plus le niveau d'activité en honoraires perçus est élevé et plus la part des actes de radiologie est importante. Cela est vrai pour les deux sexes et d'autant plus pour les femmes spécialistes.

Cette structure d'activité moyenne apparait comme bien plus stable selon les régions pour les hommes que pour les femmes. Mais la faiblesse des effectifs de spécialistes femmes dans certaines régions peut expliquer cette variance plus grande des structures moyennes d'activité entre régions.

Ainsi en Limousin on comptait 38 spécialistes femmes dont 9

gynécologues, 7 pédiatres, 7 ophtalmologues et 5 dermatologues exerçant à titre libéral. Quand les effectifs croissent, l'éventail des spécialités exercées s'agrandit. En Ile de France, dans toutes les spécialités (à l'exception de l'urologie) on trouve des femmes.

Tableau n° 76

PRESCRIPTION PAR ACTE DES SPECIALISTES
LIBERAUX PAR SEXE ET PAR SPECIALITES
EN 1981

SPECIALITES	PH PAR ACTE	B PAR ACTE	AMM PAR ACTE	IJ PAR ACTE
ANESTHESISTES				
- hommes	3,76	13,30	0,19	0,02
- femmes	3,23	9,12	0,19	0,01
CARDIOLOGUES				
- hommes	36,36	6,96	0,20	0,10
- femmes	50,62	8,68	0,29	0,15
CHIRURGIENS				
- hommes	15,64	19,58	3,45	1,07
- femmes	31,53	18,68	2,73	1,00
DERMATOLOGUES				
- hommes	61,80	4,52	0,08	0,05
- femmes	59,07	4,86	0,08	0,03
RADIOLOGUES				
- hommes	3,48	0,89	0,05	0,01
- femmes	4,51	1,19	0,06	0,02
GYNECOLOGUES				
- hommes	46,14	27,89	0,51	0,39
- femmes	63,46	35,29	0,23	0,20
GASTRO-ENTEROLOGUES				
- hommes	56,06	11,54	0,12	0,11
- femmes	96,92	17,84	0,17	0,19
MEDECINE INTERNE				
- hommes	90,25	17,77	1,13	0,30
- femmes	70,89	25,74	0,69	0,22
NEURO-CHIRURGIENS				
- hommes	22,08	14,75	2,90	0,90
- femmes	-	-	-	-
O. R. L.				
- hommes	47,83	6,61	0,10	0,18
- femmes	47,11	5,22	0,18	0,18
PEDIATRES				
- hommes	39,52	5,04	0,61	0,01
- femmes	44,39	5,92	0,61	0,01
PNEUMOLOGUES				
- hommes	44,43	5,96	0,53	0,19
- femmes	61,63	4,60	0,60	0,17
RHUMATOLOGUES				
- hommes	54,26	6,75	3,96	0,40
- femmes	82,53	10,42	7,60	0,67
OPHTALMOLOGUES				
- hommes	37,73	1,35	0,05	0,07
- femmes	35,16	1,12	0,05	0,05
UROLOGUES				
- hommes	45,96	23,97	0,39	0,42
- femmes	-	-	-	-
NEURO-PSYCHIATRES				
- hommes	65,51	1,83	0,26	0,56
- femmes	49,89	1,46	0,21	0,45
STOMATOLOGUES				
- hommes	12,66	2,94	0,06	0,07
- femmes	11,95	2,48	0,05	0,03
SPEC READAP REEDUC				
- hommes	15,60	1,77	3,40	0,19
- femmes	22,29	4,06	3,44	0,19
NEUROLOGUES				
- hommes	80,41	4,74	1,27	0,62
- femmes	65,83	6,67	0,85	0,60
PSYCHIATRES				
- hommes	45,35	1,38	0,16	0,59
- femmes	39,93	1,02	0,15	0,53
NEPHROLOGUES				
- hommes	22,73	26,82	0,17	0,12
- femmes	31,90	22,60	0,11	0,22
TOTAL				
- hommes	32,1	7,65	0,69	0,23
- femmes	44,0	11,27	0,35	0,13

*Médecins présents au 31 décembre pour lesquels C + V + K + Z ≠ 0
(médecins de moins de 25 ans et de plus de 80 ans non compris)*

III.4 LES PRESCRIPTIONS DES SPECIALISTES FEMMES.

En moyenne, les prescriptions effectuées par les femmes spécialistes sont moins élevées que celles effectuées par leurs confrères. Les écarts entre hommes et femmes sont très forts pour ce qui est du nombre d'actes d'auxiliaires prescrits et du nombre d'indemnités journalières, plus faibles pour les montants de pharmacie et pour le nombre d'analyses (tableau n.75).

De 1978 à 1981, les écarts entre hommes et femmes se sont réduits surtout pour les analyses de laboratoire et pour la pharmacie.

Par acte, la prescription de pharmacie et d'analyses de laboratoire est plus élevée pour les femmes que pour les hommes, elle est plus faible pour les actes de masseurs et les indemnités journalières.

Mais les prescriptions sont très variables selon les spécialités. (tableau n.76).

Après les généralistes, les gros prescripteurs de pharmacie par acte sont les spécialistes de l'appareil digestif, de médecine interne, les neurologues, les neuro-psychiatres et les dermatologues. Les plus faibles prescripteurs de pharmacie par acte sont les radiologues, les anesthésistes et les chirurgiens.

Les plus gros prescripteurs d'analyse de laboratoire sont les gynécologues-obstétriciens, les urologues, les néphrologues, les chirurgiens et neuro-chirurgiens, les spécialistes de l'appareil digestif et de médecine interne.

Les gros prescripteurs d'actes de masseurs sont les rhumatologues, les spécialistes de la rééducation, et les chirurgiens.

Par acte, les indemnités journalières indemnisées (c.a.d supérieure à 3 jours) sont le plus souvent prescrites par les chirurgiens, les neuro-chirurgiens et les neurologues.

On voit donc que les AMM et le I.J. sont des prescriptions faites dans des spécialités peu féminisées. La conséquence pour "la spécialiste femme" sera que sa prescription moyenne par acte en AMM et I.J sera plus faible que celle du "spécialiste masculin".

De manière générale, pour les spécialités où la prescription de pharmacie est la plus élevée, les prescriptions moyennes de pharmacie par acte sont plus élevées pour les hommes que pour les femmes (à l'exception des spécialistes de médecine interne) mais l'écart entre les sexes est faible. Cela est vrai pour la dermatologie, les spécialistes de médecine interne, la neurologie et la neuro-psychiatrie. Dans les autres spécialités, la prescription moyenne de pharmacie par acte est plus forte pour les femmes que pour les hommes.

Pour les analyses de laboratoire, la prescription par acte, dans les spécialités les plus fortement prescriptrices, est plus élevée pour les femmes que pour les hommes (à l'exception de la chirurgie).

Par contre, pour les AMM et les I.J prescrits par acte, ils sont plus élevés pour les hommes que pour les femmes.

Par spécialité, les différences de prescripteur entre hommes et femmes sont peu importantes par rapport aux différences constatées entre les diverses spécialités.

Ainsi le dermatologue homme prescrivait 62 F de pharmacie par acte en 1981 et la dermatologue 59 F alors qu'en moyenne l'anesthésiste (homme ou femme) prescrivait 3,50 F de pharmacie par acte.

III.5 TEMPS DE TRAVAIL DES FEMMES MEDECINS.

III.5.1 TEMPS DE TRAVAIL DES FEMMES GENERALISTES

Nous allons donc examiner le temps de travail des femmes médecins à travers d'autres sources que les TSAP.

L'activité dans les TSAP n'est saisie que par le nombre d'actes remboursés, par an, effectués par le médecin et par les honoraires perçus. Aucune indication n'est fournie sur le temps de travail consacré aux soins.

D'après l'enquête du Conseil de l'Ordre (Février, Mai 1980) (23), les généralistes femmes exerçant en mode libéral exclusif avaient une durée hebdomadaire de travail de 43,6 h (tableau n.77).

En 1977, l'ensemble des médecins généralistes des deux sexes travaillaient 58,6 h en mode libéral.(1) Etant donné le taux de féminisation de la population des généralistes libéraux, on peut calculer qu'en moyenne les omnipraticiens effectuent 60,5 h de travail hebdomadaire, ce qui correspond à un temps de travail supérieur de 38,8 % à celui de leurs consoeurs . (en supposant que la durée du travail n'a pas varié entre 1977 et 1980).

Si nous comparons les distributions statistiques des généralistes des deux sexes (données de 1977) et des seules généralistes femmes (données de 1980), tous modes d'exercice confondus, en fonction du temps de travail , la distribution statistique des femmes apparait plus ramassée. Il n'apparait guère de femmes généralistes ayant une

Tableau n°77

DUREE MOYENNE DE TRAVAIL HEBDOMADAIRE DES GENERALISTES SELON LE MODE D'EXERCICE

(heures)

GENERALISTES	1980 ¹		1977 ²	
	Femmes	Femmes	Hommes	Ensemble
Mode libéral	43,6	non observé	non observé	58,6
Mode non libéral	32,6	non observé	non observé	41,0
Mode mixte	45,9	non observé	non observé	60,3
ENSEMBLE	39,8	39,7	57,9	55,6

¹ Conseil de l'Ordre. [23]² Centre de Sociologie et de Démographie Médicales [1]

Tableau n°78

DUREE MOYENNE DE TRAVAIL HEBDOMADAIRES DES SPECIALISTES SELON LE MONDE D'EXERCICE

(heures)

SPECIALISTES	1980 ¹		1977 ²	
	Femmes	Femmes	Hommes	Ensemble
Mode libéral exclusif	39,1	non observé	non observé	48,7
Mode non libéral	39,8	non observé	non observé	46,0
Mode mixte	40,7	non observé	non observé	52,8
ENSEMBLE	41,7	40,6	52,3	50,1

¹ Conseil de l'Ordre. [23]² Centre de Sociologie et de Démographie Médicales. [1]

Tableau n°79

**DUREE MOYENNE DU TRAVAIL DES FEMMES CADRES EN 1980 DANS LE SECTEUR PRIVE
ET DES FEMMES MEDECINS
(en nombre d'heures par semaine)**

	Hommes	Femmes
Ingénieurs	45,3	41,9
Cadres administratifs supérieurs	49,2	44,1
Techniciens	42,3	40,8
Cadres moyens	45,7	41,2
toutes catégories socio-profess.	43,4	41,2
Médecins (généralistes et spécialistes tout mode)	55,0	40,2
Exercice libéral		41,5
Exercice non libéral		36,1
Exercice mixte		42,0

¹ Sources APEC - Les femmes cadres.
Enquête structure des emplois 1980. [18]

très longue durée de travail, par contre elles sont plus nombreuses à avoir des durées inférieures à 30 h par semaine. (graphique n.17).

En moyenne, les généralistes hommes faisaient 98,6 % d'actes en C,V,K,Z en plus que leurs consoeurs en 1981.

Il est difficile de rapporter la durée moyenne d'activité par semaine aux nombres d'actes produits en moyenne par an, car, comme nous venons de le voir la distribution de l'activité, et aussi du temps de travail selon les sexes sont très différentes.

Essayons cependant de mesurer l'influence de la différence de structure de l'activité médicale entre hommes et femmes pour des généralistes libéraux ayant un même niveau d'activité.

Le temps d'activité des généralistes libéraux est composé du temps de travail au cabinet (ou en clinique privée), au domicile des malades, en déplacement et du temps de formation.

Faisons l'hypothèse qu'il n'y a pas de différence entre les sexes quant aux durées des actes produits en moyenne.

Prenons l'exemple d'un généraliste libéral intégral qui fait en moyenne 4.000 actes par an. D'après les TSAP de 1981, les hommes effectueront 34,0 % d'actes au domicile du malade et les femmes 27,8 %.

La différence de structure, par sexe, entre actes faits au domicile du malade et actes faits en cabinet induit une réduction du temps de travail hebdomadaire des femmes de 5 % par rapport à leurs collègues masculins.(voir calculs en annexe).

Ainsi pour une durée hebdomadaire de travail de 50 h consacrées à l'activité de production d'actes, les femmes feraient 2,5 heures de

moins que les hommes en moyenne à niveau d'activité égal (ce qui correspondrait à 4.000 actes produits par an).

Seule une enquête auprès des médecins permettrait de mesurer le temps d'activité dans le détail et si les femmes ont un comportement différent des hommes, c'est à dire si les femmes ont des durées d'actes identiques à celles des hommes.

III.5.2 TEMPS DE TRAVAIL DES FEMMES SPECIALISTES.

Toujours, d'après l'enquête du Conseil de l'Ordre des médecins, les spécialistes femmes exerçant en mode libéral exclusif avaient en 1980 une durée hebdomadaire de travail de 39,1 h en moyenne. (tableau n.78).

En 1977, l'ensemble des médecins spécialistes exerçant en clientèle privée exclusive travaillaient en moyenne 48,7 h par semaine.(1). En supposant que la durée hebdomadaire de travail n'a pas varié depuis 1977, on peut calculer, étant donnés le taux de féminisation des médecins spécialistes exerçant à titre libéral (20 %) et la durée moyenne d'exercice des femmes spécialistes, que la durée moyenne hebdomadaire d'exercice des spécialistes hommes était de 53,0 h en 1980. L'écart de temps de travail par semaine entre hommes et femmes spécialistes serait de 35,5 %.

Mais les moyennes de durée d'exercice cachent des disparités importantes quant aux distributions des temps de travail par semaine des médecins.

Ainsi, d'après l'enquête du Conseil de l'Ordre, seulement un tiers des spécialistes femmes exerçant en mode libéral avait une activité comprise entre 40 et 49 h par semaine.

Comparée à la distribution de l'ensemble des spécialistes (tous modes) selon la durée hebdomadaire de travail, les femmes sont en proportion plus faible à travailler plus de 50 h par semaine. Comme pour les femmes généralistes, la distribution selon la durée du

travail des femmes spécialistes est très ramassée autour de son mode 40-49 h par semaine. Mais les généralistes femmes sont par rapport aux spécialistes femmes en plus grande proportion à avoir des durées de travail inférieures à 30 h.

La différence de durée de travail en fonction du sexe est moins sensible pour les spécialistes que pour les généralistes, qui ont une durée de travail plus longue.

L'hétérogénéité de la catégorie spécialistes ne permet pas de mesurer l'influence de la structure d'activité par actes selon les sexes pour le temps de travail. En effet les durées moyennes des actes (consultations ou actes techniques) sont très différentes selon les spécialités exercées, en particulier les actes chirurgicaux (intervention ou diagnostic) ont des durées diverses.

III.5.3 DUREE HEBDOMADAIRE DU TRAVAIL DES FEMMES MEDECINS ET DES FEMMES CADRES.

Ni les enquêtes ni les données administratives ne donnent pour les médecins des deux sexes une mesure de l'absentéisme.

L'enquête du Conseil de l'Ordre indique les interruptions de carrière de plus de 6 mois des femmes médecins.

Quant à la fréquence du temps partiel, si elle est mesurable pour un salarié, elle ne l'est guère pour un indépendant ou un membre d'une profession libérale. Mais il est bien évident que les contraintes de pratique ne sont pas les mêmes pour un médecin salarié et un médecin libéral.

Tableau n° 80

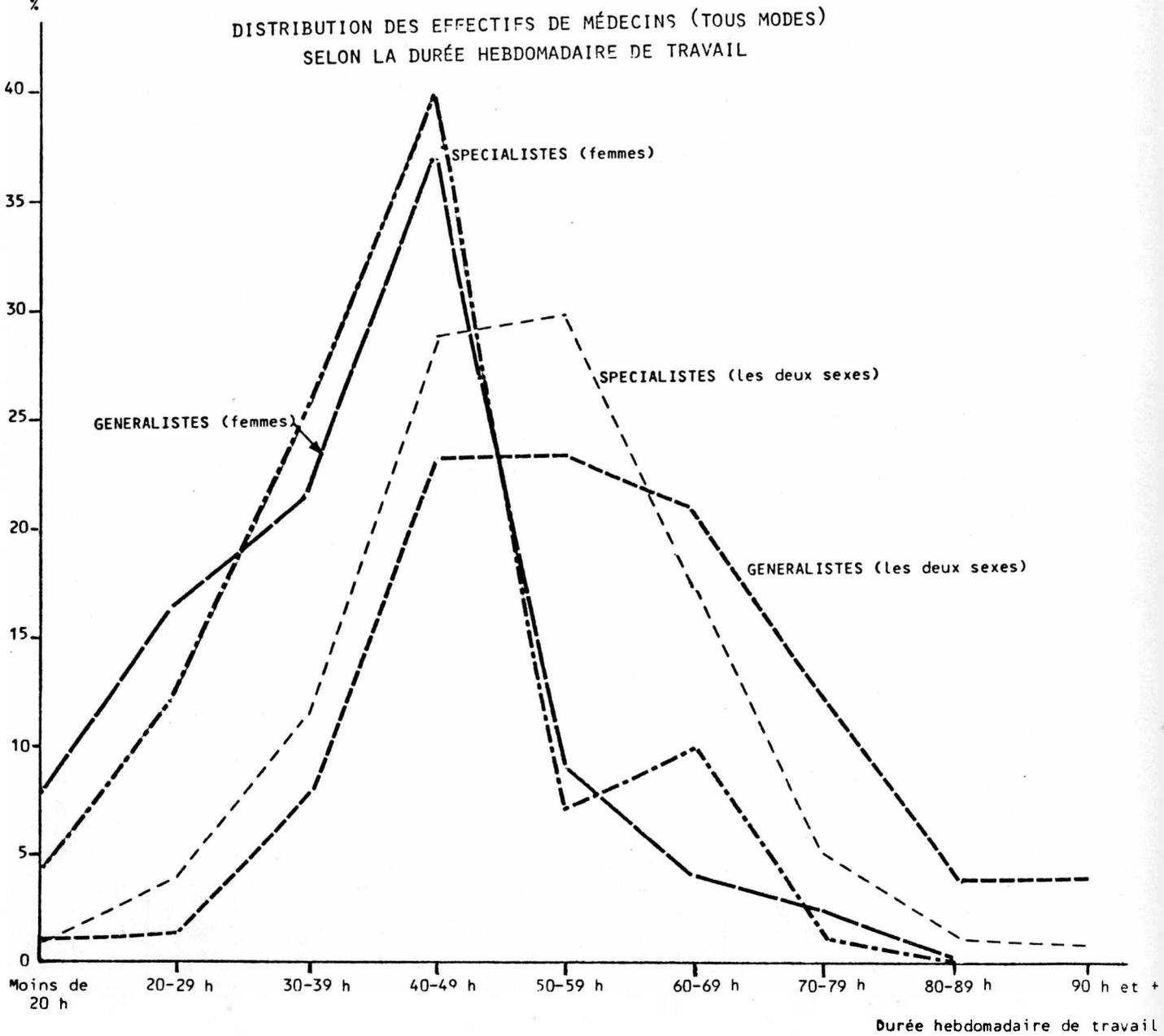
DUREE HEBDOMADAIRE DE TRAVAIL SELON LE MODE D'EXERCICE ET LA DISCIPLINE

(FEMMES AYANT UNE ACTIVITE PROFESSIONNELLE REGULIERE)

DISCIPLINE	NON SPECIALISTES						SPECIALISTES					
	LIBERAL		MIXTE		NON LIBERAL		LIBERAL		MIXTE		NON LIBERAL	
EXERCICE	NOMBRE	%	NOMBRE	%	NOMBRE	%	NOMBRE	%	NOMBRE	%	NOMBRE	%
DUREE EN HEURES	NOMBRE	%	NOMBRE	%	NOMBRE	%	NOMBRE	%	NOMBRE	%	NOMBRE	%
Moins de 20 heures	16	8,0	1	1,1	46	9,9	8	4,4	3	1,0	33	7,6
20 - 29 heures	18	9,1	9	9,6	99	21,2	8	12,8	33	11,2	49	11,3
30 - 39 heures	31	15,6	25	26,6	109	23,4	23	28,3	107	36,4	71	16,3
40 - 49 heures	55	27,8	22	23,4	203	43,6	51	34,4	92	31,3	205	47,1
50 - 59 heures	42	21,2	21	22,3	9	1,9	62	15,0	41	13,9		
60 - 69 heures	19	9,6	9	9,6			27	3,9	12	4,1	77	17,7
70 - 79 heures	14	7,1	5	5,3			7	1,2	4	1,4		
80 heures et plus	3	1,6	2	2,1			2		2	0,7		
Nombre de réponses	198	100,0	94	100,0	466	100,0	180	100,0	294	100,0	435	100,0
Non réponses	19				15		10		5		8	
Total	217		94		481		190		229		443	
DUREE HEBDOMADAIRE MOYENNE	43,6		45,9		32,6		39,1		40,7		39,8	

187

Graphique n° 17



Sources : *Activité professionnelle des médecins en 1977*
et *enquête du Conseil de l'Ordre 1980.*

Avec les réserves que nous ne connaissons ni la proportion de femmes médecins "exerçant à temps partiel" ni ayant interrompu momentanément leur activité médicale, la comparaison avec la durée hebdomadaire de travail des femmes cadres travaillant à temps plein montre, pour 1980, que les femmes médecins travaillent selon un horaire voisin des techniciennes. (tableau n.79).

Par contre l'écart entre hommes et femmes est plus faible chez les cadres que pour les médecins libéraux, le temps de travail le plus long apparait pour les médecins associant à la fois exercice libéral et non libéral.(tableau n.80).

III.6 LES HONORAIRES PERCUS PAR LES MEDECINS FEMMES ET LES SALAIRES
 DES FEMMES CADRES.

L'enquête structure des salaires de 1978 fait apparaitre un écart de 35,5 % entre les salaires des hommes et des femmes cadres. La distribution des cadres par sexe selon les tranches de salaires fait apparaitre une plus grande proportion de femmes ayant un salaire inférieur au plafond de la sécurité sociale (tableau n. 81). et davantage d'hommes ayant de très forts salaires.

Ces observations ne sont donc pas différentes de celles relatives aux médecins.

Au vu des résultats observés sur les spécialités médicales, on ne peut dire que plus une spécialité est féminisée et plus le revenu du médecin qui l'exerce est bas. Ainsi, si nous comparons la gynécologie-obstétrique et la pédiatrie, les honoraires perçus par les pédiatres sont près de deux fois inférieurs à ceux des gynécologues alors que la féminisation de la gynécologie est plus importante que celle de la pédiatrie.

Les écarts d'honoraires perçus par les médecins hommes et femmes sont variables selon les spécialités. Le "revenu" des femmes est de l'ordre de 40 % de celui des hommes en médecine interne, gastro-entérologie et rééducation, spécialités peu féminisées, mais il est de 50 % de celui des hommes en chirurgie, spécialité qui est aussi peu féminisée. On peut dire que généralement, les écarts entre revenus selon le sexe diminuent quand la féminisation augmente, mais

Tableau n° 81

REPARTITION PAR SEXE DES CADRES COTISANTS A L'AGIRC
EN 1979 SELON LEURS TRANCHES DE SALAIRE

(en %)

TRANCHE DE SALAIRE TOTAL EN FRANCS	HOMMES	FEMMES	TOTAL
Au -dessous de 53 640 F. (p) (1)	3,8	18,3	6,1
de 53 640 (p) à 71 519	10,6	24,8	12,9
de 71 520 (1,33 p) à 89 399	17,8	23,6	18,7
de 89 400 (1,67 p) à 107 279	18,9	14,7	18,2
de 107 280 (2 p) à 134 099	19,2	9,9	17,7
de 134 100 (2,5 p) à 160 919	10,2	4,1	9,2
de 160 920 (3 p) à 178 799	4,7	1,4	4,2
de 178 800 (3,33 p) à 196 679	3,5	1,0	3,1
de 196 680 (3,67 p) à 214 559	2,6	0,6	2,3
214 560 (4 p, P) (2) et au-dessus	8,7	1,6	7,6
	100 %	100 %	100 %

(1) p = plafond de la sécurité sociale

(2) P = plafond du régime des cadres.

Sources : Les femmes cadres - APEC. [18]

il faut tenir compte d'autres facteurs qui sont les conditions d'exercice de certaines spécialités et qui peuvent être diverses selon les praticiens. Ainsi, les écarts d'honoraires perçus entre hommes et femmes sont inférieurs à 40 % ou de l'ordre de 40 % pour les spécialités psychiatriques (neurologie et psychiatrie), la dermatologie, l'anesthésie, la pédiatrie et l'ophtalmologie, spécialités fortement féminisées, mais aussi en néphrologie où la mixité est faible. Les écarts sont plus grands pour la gynécologie-obstétrique très féminisée et la chirurgie qui l'est beaucoup moins. Seules des enquêtes auprès des médecins permettraient d'apprécier dans le détail ces conditions d'exercice.

CONCLUSIONS

La progression du corps médical féminin est le résultat de deux phénomènes conjoints : l'augmentation du nombre de médecins et l'augmentation de la féminisation.

Cette féminisation n'est pas propre au secteur de la médecine et s'observe plus généralement pour tous les emplois.

Par rapport aux emplois de cadres, la féminisation du corps médical et plus spécialement du corps médical libéral reste faible.

Cette progression d'effectif va-t-elle se poursuivre ?

L'observation de l'évolution démographique des médecins libéraux depuis 1980 montre que malgré un ralentissement de la progression des effectifs de médecins, les effectifs féminins augmentent.

Est-ce propre à l'évolution de la médecine libérale ?

Pour un avenir plus lointain, étant donné la féminisation croissante des promotions d'étudiants en médecine, malgré une évolution démographique moins favorable que sur la période 1975 - 1980, le taux de féminisation de la profession médicale devrait selon les prévisions actuelles atteindre 35 % à la fin du siècle.

Dans les prochaines années, le secteur hospitalier ne semble pas devoir ouvrir des débouchés aussi importants que ceux offerts ces dernières années. C'est donc en médecine salariée (où la mixité est très forte) et en médecine libérale que les recrutements devraient se faire.

Dans cette recherche, l'exploitation des TSAP n'a permis de saisir que l'activité des seuls médecins libéraux. D'autres sources statistiques

devraient permettre la connaissance de l'activité des médecins par sexe en médecine hospitalière ou salariée.

Quelles que soient les caractéristiques des médecins (âge, durée d'exercice, lieu d'exercice, mode d'exercice), l'activité en mode libéral des femmes est toujours en moyenne plus faible (de l'ordre de 50 %) que celle des hommes, les proportions de faibles actifs étant plus élevées chez les femmes, celles des forts actifs plus forts chez les hommes. Les enquêtes montrent que les écarts de durée de travail hebdomadaire entre hommes et femmes sont plus faibles que ceux observés sur les "revenus". On peut donc dire que le "rendement de l'activité libérale" des femmes est plus faible que celui de l'activité de leurs collègues masculins.

Les pratiques des médecins femmes sont-elles différentes de celles des hommes: quelle est la place du diagnostic et des soins dans l'activité des femmes ? Ont-elles une médecine plus "lente" que celle de leurs confrères ?

Aucune enquête récente ne permet de répondre à ces différentes questions ?

En particulier, il serait intéressant de connaître les clientèles des médecins hommes et femmes en liaison avec l'activité et la prescription.

Quelles places les nouvelles formes de médecine (acupuncture, homéopathie) qui se développent rapidement surtout chez les femmes vont-elles prendre à l'avenir ?

Si jusqu'ici les choix des spécialités restaient différents pour les femmes et pour les hommes, l'exemple de l'anesthésie, où le taux de

féminisation régresse, va-t-il s'étendre à d'autres spécialités ?.

Des recherches plus poussées permettraient de répondre à toutes ces questions.

Pour les médecins libéraux comme pour d'autres catégories de travailleurs, l'extension du travail féminin pose de nouvelles exigences: dispositions législatives ou réglementaires concernant les congés de maternité ou la garde des jeunes enfants, aménagement du temps de travail, égalité d'accès avec les hommes aux postes de responsabilités etc...L'amélioration des conditions de travail des médecins permettant de concilier vie familiale et vie professionnelle entrainera une meilleure utilisation de leurs diplômes par les femmes. Tout cela n'est pas spécifique aux seuls médecins.

ANNEXES

ANNEXE A

Tableau n° A1

NOMBRE DE MEDECINS ET FEMINISATION PAR SPECIALITES EN 1982

SPECIALITES	Total	Femmes	Taux de féminisation (%)
Omnipraticque	47 459	5 803	12,2
Anesthésie	2 241	865	38,6
Cardiologie	2 422	111	4,6
Chirurgie	3 608	36	1,0
Dermatologie	1 661	769	46,3
Radiologie	3 236	252	7,8
Gynéco-obstétrique	3 634	1 301	35,8
Appareil digestif	1 231	49	4,0
Médecine interne	758	37	4,9
Neuro-chirurgie	88	-	-
ORL	1 930	71	3,7
Pédiatrie	2 492	753	30,2
Pneumologie	741	63	8,5
Rhumatologie	1 352	147	10,9
Ophthalmologie	3 037	914	30,1
Urologie	223	-	-
Neuro-psychiatrie	1 559	320	20,5
Stomatologie	1 228	111	9,0
Rééducation	415	55	13,3
Neurologie	163	43	26,4
Psychiatrie	2 199	616	28,0
Néphrologie	102	8	7,8
Toutes spécialités	34 320	6 522	19,0
TOTAL	81 779	12 325	15,1

Sources : CNAMTS

Tableau n° A2

AGE MOYEN DES MEDECINS LIBERAUX PAR SEXE ET PAR REGION DE 1977 A 1981

En Années

REGIONS	1 9 7 7						1 9 8 1					
	Médecins		Généralistes		Spécialistes		Médecins		Généralistes		Spécialistes	
	hommes	femmes	hommes	femmes	hommes	femmes	hommes	femmes	hommes	femmes	hommes	femmes
11 ILE DE FRANCE	46,8	43,2	46,2	43,4	47,5	43,1	45,7	41,7	44,3	40,4	47,2	42,5
21 CHAMPAGNE	44,6	40,8	43,5	41,6	46,4	40,2	43,2	39,4	42,0	39,2	45,1	39,7
22 PICARDIE	45,1	42,4	44,2	41,9	47,0	43,0	42,8	39,1	41,6	37,5	45,3	41,5
23 HAUTE NORMANDIE	44,8	40,7	43,8	40,6	46,6	40,7	43,3	39,0	41,9	38,1	45,9	39,8
24 CENTRE	44,9	41,5	44,3	41,9	45,9	41,1	43,2	39,0	42,3	37,8	45,0	40,4
25 BASSE NORMANDIE	44,1	40,1	43,2	38,3	45,9	42,5	42,8	38,3	41,9	37,3	44,6	39,5
26 BOURGOGNE	44,6	41,3	44,0	40,9	45,5	41,7	42,9	38,5	41,9	37,1	44,4	40,1
31 NORD	43,5	40,4	42,8	40,6	44,9	40,2	42,1	39,1	41,1	38,5	44,2	39,6
41 LORRAINE	43,0	39,8	42,0	40,0	44,3	39,7	42,0	39,7	40,6	38,8	44,1	40,4
42 ALSACE	44,2	42,2	42,2	43,1	46,5	41,5	42,8	41,0	40,6	39,5	45,5	42,3
43 FRANCHE COMTE	43,7	39,6	43,0	39,0	44,9	40,2	41,3	37,7	40,5	36,5	42,8	39,2
52 PAYS DE LOIRE	44,2	42,5	43,3	42,7	45,8	42,3	41,9	38,1	40,5	37,3	44,5	38,9
53 BRETAGNE	43,2	38,5	41,6	36,9	45,8	39,8	42,0	37,6	40,4	35,5	44,8	39,6
54 POITOU CHARENTES	44,0	41,9	43,2	42,4	45,8	41,5	42,9	38,8	41,9	37,8	44,8	39,9
72 AQUITAINE	44,7	40,3	43,7	38,9	46,2	41,3	43,4	39,1	42,3	37,6	45,2	40,3
73 MIDI PYRENEES	44,4	39,7	43,4	39,2	46,0	40,2	42,8	39,1	41,7	37,8	44,7	40,4
74 LIMOUSIN	44,9	40,3	44,3	39,0	46,2	42,7	42,9	36,4	41,9	35,2	45,0	38,9
82 RHONE ALPES	43,9	39,6	42,4	38,8	45,8	40,3	42,6	37,9	40,8	36,2	45,0	39,5
83 AUVERGNE	44,7	40,0	43,2	39,0	47,2	41,5	43,2	37,5	41,8	36,0	45,4	39,6
91 LANGUEDOC ROUSSILLON	43,5	39,6	42,6	38,6	44,8	40,8	42,7	38,3	41,6	37,2	44,5	39,8
93 PROVENCE COTE D'AZUR	45,0	39,8	43,8	39,5	46,5	40,1	43,1	38,7	41,6	37,4	44,9	40,0
94 CORSE	44,9	38,6	43,2	37,5	47,2	40,5	43,9	38,6	42,4	37,4	46,0	40,0
FRANCE ENTIERE	44,8	41,3	43,8	40,9	46,3	41,7	43,3	39,7	41,9	38,2	45,4	40,9

Tableau n° A3

DENSITES DE MEDECINS LIBERAUX POUR 100.000 HABITANTS PAR REGION EN 1981

REGIONS	Hommes	Femmes	Hommes moins de 33 ans	Femmes moins de 33 ans	Généralistes	Spécialistes
11 ILE DE FRANCE	143,4	39,1	27,9	11,0	91,4	91,0
21 CHAMPAGNE	104,3	11,5	25,6	4,1	71,4	44,4
22 PICARDIE	95,1	10,7	22,8	4,2	71,2	34,6
23 HAUTE NORMANDIE	103,8	14,3	24,4	5,1	73,7	44,4
24 CENTRE	108,1	13,3	26,9	5,3	76,3	45,1
25 BASSE NORMANDIE	104,4	9,6	25,2	4,0	74,1	39,8
26 BOURGOGNE	109,3	14,9	28,8	6,0	75,3	49,0
31 NORD	98,6	9,7	24,4	3,5	71,2	37,1
41 LORRAINE	99,2	14,9	25,7	4,5	68,2	45,9
42 ALSACE	116,4	15,4	27,9	4,6	70,9	60,9
43 FRANCHE COMTE	107,1	13,6	32,1	6,0	76,7	43,9
52 PAYS DE LOIRE	104,7	12,6	29,0	4,9	74,2	43,1
53 BRETAGNE	113,1	13,0	30,4	5,6	78,8	47,3
54 POITOU CHARENTES	117,7	12,6	28,9	4,9	84,8	45,4
72 AQUITAINE	150,1	21,4	34,4	8,0	103,0	68,5
73 MIDI PYRENEES	153,9	30,7	38,9	10,4	110,8	73,8
74 LIMOUSIN	124,5	16,4	32,8	8,9	94,5	46,4
82 RHONE ALPES	116,8	19,9	28,9	8,0	76,6	60,0
83 AUVERGNE	117,0	19,3	30,1	9,2	84,8	51,6
91 LANGUEDOC ROUSSILLON	163,7	30,6	38,3	11,9	119,0	75,4
93 PROVENCE COTE D'AZUR + CORSE	180,4	28,6	44,6	10,8	113,2	95,8

Tableau n° A4.

PROPORTION DE SPECIALISTES LIBERAUX ET REPARTITION DE L'EMPLOI FEMININ
PAR REGIONS, EN 1981

REGIONS	Proportion de spécialistes	<i>En %</i>	
		Répartition des jeunes femmes médecins	Répartition des femmes actives occupées
11 ILE DE FRANCE	49,9	27,6	23,9
21 CHAMPAGNE	38,32	1,4	2,6
22 PICARDIE	32,7	1,8	2,8
23 HAUTE NORMANDIE	37,6	2,1	3,1
24 CENTRE	37,2	2,9	4,0
25 BASSE NORMANDIE	35,0	1,3	2,6
26 BOURGOGNE	39,4	2,4	2,9
31 NORD	34,3	3,4	5,9
41 LORRAINE	40,2	2,6	3,4
42 ALSACE	46,2	1,8	2,7
43 FRANCHE COMTE	36,4	1,6	1,9
52 PAYS DE LOIRE	36,7	3,5	5,7
53 BRETAGNE	37,5	3,7	4,9
54 POITOU CHARENTES	34,9	1,9	2,6
72 AQUITAINE	39,9	5,1	4,4
73 MIDI PYRENEES	40,0	5,9	4,0
74 LIMOUSIN	32,9	1,6	1,2
82 RHONE ALPES	43,9	9,9	9,8
83 AUVERGNE	37,8	3,0	2,3
91 LANGUEDOC ROUSSILLON	38,8	5,4	2,8
93 PROVENCE COTE D'AZUR + CORSE	45,8	11,1	6,5
ENSEMBLE		100	100

Tableau n° A5

FEMINISATION DE LA POPULATION ACTIVE PAR REGIONS ET PAR SECTEURS D'ACTIVITE EN 1981

REGIONS	Population active	TAUX DE FEMINISATION (%)					
		Population active	Secteur primaire	Secteur secondaire	Secteur tertiaire	ouvriers	employés
11 ILE DE FRANCE	4 927 624	43,7	25,0	27,9	51,0	21,5	70,6
21 CHAMPAGNE	640 341	37,7	26,1	29,3	45,6	21,1	66,6
22 PICARDIE	717 267	36,8	32,1	24,3	48,2	20,0	67,3
23 HAUTE NORMANDIE	735 565	38,5	33,6	23,3	50,6	21,6	65,7
24 CENTRE	931 564	38,9	24,8	27,3	51,6	24,6	64,8
25 BASSE NORMANDIE	555 016	42,6	44,4	24,8	54,0	25,0	68,9
26 BOURGOGNE	635 802	40,7	33,9	25,8	53,0	25,0	64,4
31 NORD	1 515 540	36,5	35,9	20,4	50,3	22,0	58,9
41 LORRAINE	861 396	36,2	38,6	19,2	49,6	19,8	64,1
42 ALSACE	665 140	36,3	39,8	21,6	46,9	19,1	61,1
43 FRANCHE COMTE	479 111	36,9	33,9	27,7	49,1	27,0	66,3
52 PAYS DE LOIRE	1 293 805	40,7	37,2	27,3	52,3	24,1	64,8
53 BRETAGNE	1 068 445	40,9	43,0	19,0	51,2	20,5	62,2
54 POITOU CHARENTES	613 274	39,0	37,0	22,1	50,1	21,8	61,7
72 AQUITAINE	1 032 279	38,8	33,3	21,4	49,4	20,4	64,8
73 MIDI PYRENEES	947 465	38,5	31,4	24,6	48,2	23,0	62,2
74 LIMOUSIN	266 126	40,1	32,8	30,0	48,9	24,1	60,5
82 RHONE ALPES	2 304 376	38,8	37,4	25,0	50,0	22,1	66,6
83 AUVERGNE	553 214	38,6	38,5	21,8	51,0	19,7	70,2
91 LANGUEDOC ROUSSILLON	701 085	36,2	20,4	19,4	46,4	20,3	61,9
93 PROVENCE COTE D'AZUR + CORSE	1 600 483	37,7	24,2	17,3	46,6	17,4	64,1
FRANCE ENTIERE	23 044 918	40,9	34,5	24,1	49,9	21,8	67,0

Sources : Enquête sur l'emploi - Mars 1981

Tableau n° A6

CORRELATION ENTRE LES TAUX DE FEMINISATION DES MEDECINS ET DE LA POPULATION ACTIVE
ET LA REPARTITION DE LA POPULATION SUR 21 REGIONS

	TFM	TFC	PSP	TENC	TACT	RFG	RFS	RFM	RFC	RJM	RFACT
Taux de féminisation des medecins libéraux (TFM)	1,00										
Taux de féminisation des cadres (TFC)	0,27	1,00									
Proportion de specialistes (PSP)	0,72	0,06	1,00								
Taux d'encadrement (TENC)	0,89	0,20	0,80	1,00							
Taux de féminisation de la population active (TACT)	0,20	0,29	0,13	0,40	1,00						
Ratio des femmes generalistes (RFG)	0,82	0,18	0,73	0,96	0,44	1,00					
Ratio des femmes spécialistes (RFS)	0,79	0,13	0,71	0,94	0,48	0,99	1,00				
Ratio des femmes medecins (RFM)	0,80	0,15	0,72	0,95	0,46	0,99	0,99	1,00			
Ratio des femmes cadres (RFC)	0,72	0,07	0,65	0,89	0,51	0,99	0,99	0,98	1,00		
Ratio des jeunes femmes medecins (RJM)	0,81	0,19	0,74	0,97	0,45	0,99	0,98	0,99	0,95	1,00	
Ratio des femmes actives (RFACT)	0,69	0,05	0,67	0,91	0,51	0,96	0,97	0,97	0,97	0,97	1,00

Tableau n° A7

AGE MOYEN DES MEDECINS LIBERAUX PAR SEXE SELON LA TAILLE DES UNITES URBAINES

En années

TYPES DE COMMUNES	1 9 7 7						1 9 8 1					
	Médecins hommes	Médecins femmes	Généralistes hommes	Généralistes femmes	Spécialistes hommes	Spécialistes femmes	Médecins hommes	Médecins femmes	Généralistes hommes	Généralistes femmes	Spécialistes hommes	Spécialistes femmes
Communes Rurales	42,1	37,9	42,0	37,3	47,3	43,5	39,8	36,0	39,6	35,5	46,4	41,9
U. U < 5 000 habitants	43,9	41,8	43,5	41,7	50,2	42,3	42,0	37,6	41,7	37,1	46,8	40,5
5 000 à 10 000 hab.	43,8	40,1	43,4	39,3	45,5	41,1	41,9	37,6	41,6	36,8	42,9	38,8
10 000 à 20 000 hab.	43,8	40,3	43,0	40,5	44,9	40,1	42,4	37,6	41,8	37,2	43,1	37,9
20 000 à 50 000 hab.	44,1	40,7	43,3	40,7	44,8	40,7	42,6	38,5	41,5	37,0	43,6	39,5
50 000 à 100 000 hab.	44,5	40,5	43,3	40,6	45,5	40,5	43,4	39,1	42,0	37,5	44,6	40,3
100 000 à 200 000 hab.	44,8	40,8	43,6	40,4	46,0	41,0	43,6	39,0	42,2	37,9	44,9	39,9
Plus de 200 000 hab.	45,1	40,4	43,8	40,1	46,5	40,6	43,9	39,4	42,2	38,2	45,6	40,2
PARIS	47,5	43,6	47,0	44,0	48,1	43,4	46,1	42,0	44,8	41,0	47,6	42,7
ENSEMBLE	44,8	41,3	43,8	40,9	46,3	41,7	43,3	39,7	41,9	38,2	45,4	40,9

A N N E X E B

ANNEXE B

DESCRIPTION DES DONNEES UTILISEES

Les données utilisées dans ce chapitre sont celles des TSAP (tableaux statistiques d'activité des praticiens) où toute identification du médecin a été rendue impossible.

Pour étudier l'influence de différents facteurs sur l'activité et la prescription des médecins libéraux femmes et hommes, ont été considérées les données de 1978, 1980 et 1981.

A la différence du Service Statistique de la CNAMTS qui ne calcule des moyennes d'activité que sur l'ensemble des praticiens dits actifs, médecins généralistes ayant fait plus de 1200 actes dans l'année et médecins spécialistes ayant fait plus de 600 actes, et de l'étude publiée par le CREDOC (6) où n'ont été retenus que les praticiens ayant travaillé l'année entière, nous avons retenu l'ensemble des médecins libéraux présents au fichier au 31 décembre ayant fait au moins un acte (C, V ou C, V, K, Z) dans l'année considérée.

Seuls ont été éliminés du fichier les médecins ayant cessé leur activité au cours des années 1978, 1980 et 1981 pour quelque motif que ce soit, par contre les débutants installés dans l'année ont été

gardés. En effet, les nouveaux médecins et particulièrement les nouveaux médecins femmes sont nombreux à s'installer.

La comparaison des moyennes d'activité avec les résultats publiés par la CNAMTS devra donc se faire avec prudence car les champs étudiés ne sont pas les mêmes.

L'actualisation des résultats n'a pu être faite pour 1982, les services de la CNAMTS n'autorisant l'utilisation de leurs statistiques qu'après publication de leurs rapports.

ANNEXE C

ANNEXE METHODOLOGIQUE C

CALCULS DU TEMPS D'ACTIVITE DES GENERALISTES LIBERAUX INTEGRAUX PAR
SEXE

Le temps de production d'actes est égal au temps de production d'actes effectués au cabinet et au temps de production d'actes effectués au domicile des malades (temps de déplacement compris).

Soit t_c le temps moyen d'un acte fait au cabinet et t_d le temps moyen d'un acte fait au domicile du malade, le temps de production T sera égal à :

$$T = n_c \times t_c + n_d \times t_d$$

où n_c est le nombre d'actes faits en cabinet et n_d le nombre d'actes faits à domicile.

Soit N le nombre total d'actes effectués

$$N = n_d + n_c$$

$$= N \times r + N(1 - r)$$

où r est égal à la part d'actes fait à domicile

Soit T_h le temps de production d'actes moyen des généralistes libéraux intégraux hommes et T_f le temps de production d'actes moyens des généralistes libéraux intégraux femmes.

$$T_h = N_h (1-r_h) t_{ch} + N_h r_h t_{dh}$$

$$Tf = Nf (1-rf) tcf + Nf rf tdf$$

Considérons des généralistes libéraux intégraux femmes et hommes ayant un même niveau d'activité, ($Nh = Nf$) et supposons que la durée moyenne des actes est la même s'ils sont effectués par des hommes et par des femmes. D'après ce que nous avons pu voir, pour un même niveau d'activité (4000 actes) les femmes font 27,8 % de visites et les hommes 34,0 % de Z, il s'ensuit pour un acte en cabinet de durée moyenne de 14 mn et un acte au domicile du malade (visite) de 28 mn,

(8) les résultats suivants :

$$\frac{Th \cdot tch - rh (tch - tdh)}{Tf \cdot Tcf - rf (tcf - tdf)} \cdot 14 \times 1,340$$

$$14 \times 1,278$$

Le temps de production des hommes, du seul fait de la part plus grande des actes faits au domicile du malade, serait supérieur de 5 % au temps d'activité des femmes, cela pour un même niveau d'activité en nombre d'actes. Du seul fait de la part plus faible des visites, si un généraliste homme a une activité de 50 h par semaine, une femme travaille 2,5 h de moins.

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

- (1) BUI DANG HA DOAN : L'activité professionnelle des médecins en 1977. Cahiers de sociologie et de démographie médicales. XXe année. N.1 Janvier - Mars 1980.
- (2) BUI DANG HA DOAN ET Danièle LEVY : Les nouveaux médecins. Analyse d'une enquête de 1977. Cahiers de sociologie et de démographie médicales. XXI année. N.1 Janvier - Mars 1981.
- (3) BUI DANG HA DOAN et Marie-Paule THIRIAT : Les débuts d'activité dans les professions de santé : le cas des médecins. Paris : Centre de sociologie et de démographie médicales. Avril 1982.
- (4) Jean Marie CHANUT : Activité et emploi féminin dans les régions en 1968. Collections de l'INSEE. série R. N. 25 Juin 1977.
- (5) Françoise CORBIER : Femmes généralistes, qui êtes-vous ?. Quotidien du médecin. N. 2414. 14 Avril 1981.
- (6) Hubert FAURE, Annie THAURONT et François TONNELIER : Activité et prescription des médecins libéraux, Tome II. Etude des principaux facteurs. Paris: CREDOC. Juillet 1981.
- (7) Nicole GADREY - TURPIN : Travail féminin. Travail masculin. Paris

: Editions sociales. Février 1982.

- (8) Andrée GEORGE : Le rendement de l'activité libérale des médecins généralistes. Paris : CREDOC. Janvier 1976.
- (9) Pierre HUARD : Insertion professionnelle des docteurs en médecine. Aix-En-Provence : L.E.S.T. Aout 1982.
- (10) Maryse HUET : L'emploi des femmes. Economie et statistique N.145. Juin 1982.
- (11) Thérèse LECOMTE et Philippe LEFUR : Les médecins libéraux : clientèle et prescription. Enquête Pilote. Paris : CREDOC. Novembre 1982.
- (12) Alain LETOURMY : Etude de la pratique médicale des généralistes en médecine libérale de cabinet. Paris : CEREBE. Novembre 1978. Etude socio - économique du comportement du médecin généraliste de ville. Paris. CEREBE. Avril 1979.
- (13) Jean-Michel PERY : La féminisation du personnel médical de l'A.P. L'hôpital à Paris N.71 - 1982.
- (14) Michel ROUSSEAU : Tableau d'ensemble de la répartition par sexe et âge des médecins au 1er Janvier 1981 et perspectives d'évolution. Santé Sécurité Sociale - Statistiques et commentaires

N.5. Septembre Octobre 1982.

- (15) Aline ROUX : Contribution à l'étude de la féminisation de la profession médicale. MASSON. Paris : N.88. 4ème trimestre 1975.
- (16) Simone SANDIER : La convention de 1980 et le financement des soins médicaux. Paris : CREDOC. Décembre 1982.
- (17) Simone SANDIER et François TONNELIER : Analyse de la production et des prescriptions des médecins libéraux. Paris : CREDOC. Décembre 1980.
- (18) APEC : Série document. Les femmes cadres. Paris : APEC. Novembre 1981.
- (19) Données récentes sur la démographie médicale. Cahiers de sociologie et de démographie médicales. XIXe année N.2. Avril - Juin 1979.
- (20) COMMISSARIAT GENERAL DU PLAN : Groupe de travail, "démographie médicale".
RAPPORT . Paris : C.G.P. Novembre 1979.
- (21) CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS : ~~Etude~~ démographique. Bulletin de l'Ordre des Médecins. N.2: Mars 1982. Evolution de la profession médicale. Bulletin de l'Ordre des Médecins. N.2.

Juillet 1983.

- (22) CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS : Questions de démographie médicale. Paris:CNOM.Mars 1982.
- (23) CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS ET ASSOCIATION NATIONALE DES FEMMES MEDECINS : Etude démographique. Paris : CNOM.Novembre 1981.
- (24) CNAMTS : Démographie des professions de santé. Activité des professions de santé. Statistiques annuelles. Paris.
- (25) MINISTERE DE LA SANTE : Santé et Sécurité Sociale. Statistiques et commentaires. Paris : Mars 1980 - Bulletin de statistiques. Paris. Janvier Février 1972.
- (26) MINISTERE DE LA SOLIDARITE NATIONALE , MINISTERE DU TRAVAIL, MINISTERE DE LA SANTE :
Le travail des femmes. Revue française des affaires sociales. Numéro spécial N.4. Octobre - Décembre 1981.
- (27) LA FEMME MEDECIN :
Revue française des affaires sociales. Numéro spécial N.3. Juillet
Septembre 1982.

LISTE DES TABLEAUX

LISTE DES TABLEAUX

	<u>Pages</u>
- n° 1. Comparaison de la féminisation des médecins des cadres et de la population active de 1968 à 1980	6
- n° 2. Evolution des effectifs de médecins inscrits à l'ordre et de la féminisation selon les modes d'exercice de 1968 à 1980	9
- n° 3. Evolution de la féminisation des cadres du secteur privé de 1968 à 1980	10
- n° 4. Evolution des effectifs des médecins libéraux recensés par la C.A.R.M.F. et de la féminisation de 1964 à 1982 ..	13
- n° 5. Evolution des effectifs de généralistes et spécialistes libéraux et de la féminisation de 1977 à 1982	14
- n° 6. Accroissements des effectifs de médecins et de femmes généralistes et spécialistes libéraux	14
- n° 7. Evolution du taux de féminisation des généralistes et spécialistes libéraux de 1977 à 1982	16
- n° 8. Evolution des effectifs de généralistes et spécialistes libéraux et de la féminisation selon le mode d'exercice de 1977 à 1981	17
- n° 9. Effectifs de médecins libéraux et taux de féminisation selon le secteur conventionnel de 1977 à 1981	18
- n° 10. Effectifs de généralistes libéraux et taux de féminisation selon le secteur conventionnel de 1977 à 1981	18
- n° 11. Effectifs de spécialistes libéraux et taux de féminisation selon le secteur conventionnel de 1977 à 1981	18
- n° 12. Accroissements des effectifs de médecins libéraux et du taux de féminisation selon le secteur conventionnel de 1977 à 1981	21
- n° 13. Evolution des effectifs de généralistes libéraux et de la féminisation selon les modes d'exercice particulier propres aux omnipraticiens de 1977 à 1981	22
- n° 14. Effectifs de généralistes libéraux et de femmes selon les modes d'exercice propres aux omnipraticiens et selon le secteur conventionnel en 1981	21
- n° 15. Evolution des effectifs de médecins libéraux et de la féminisation par spécialités de 1977 à 1981	29
- n° 16. Age moyen des généralistes et spécialistes libéraux selon le mode d'exercice, par sexe en 1977 et 1981	33
- n° 17. Evolution des effectifs de médecins libéraux et de la féminisation par âges regroupés de 1977 à 1981	36
- n° 18. Structure par âge du corps médical libéral et du corps médical libéral féminin en 1977 et 1981	35

	<u>Pages</u>
- n° 19. Evolution du corps médical libéral de 1977 à 1981	35
- n° 20. Evolution des effectifs de généralistes libéraux et de la féminisation par âges regroupés de 1977 à 1981	39
- n° 21. Evolution des effectifs de spécialistes libéraux et de la féminisation par âges regroupés de 1977 à 1981	40
- n° 22. Effectifs de généralistes libéraux et féminisation par âge en 1977 et 1981	43
- n° 23. Effectifs de spécialistes libéraux et féminisation par âge en 1977 et 1981	44
- n° 24. La durée moyenne d'exercice par âge et par sexe des médecins libéraux en 1981	47
- n° 25. La durée moyenne d'exercice par sexe des généralistes et par spécialistes libéraux en 1981	47
- n° 26. Effectifs de médecins libéraux généralistes et spécialistes et taux de féminisation selon l'année d'installation	48
- n° 27. Structure du corps médical libéral féminin selon l'année d'installation	49
- n° 28. Taux de féminisation des médecins par âge à l'année d'installation	50
- n° 29. Effectifs de généralistes femmes et féminisation par âge à l'année d'installation	53
- n° 30. Effectifs de spécialistes libéraux et féminisation par âge à l'année d'installation	54
- n° 31. L'intervalle doctorat-début d'installation des généralistes et spécialistes selon le sexe et le mode d'exercice en 1981	57
- n° 32. Repartition des généralistes et spécialistes libéraux selon la date de doctorat et de la date d'installation en mode libéral par sexe en 1981	57
- n° 33. Evolution des effectifs de médecins libéraux femmes par régions de 1977 à 1981	61
- n° 34. Evolution des effectifs de généralistes libéraux par régions de 1977 à 1981	62
- n° 35. Evolution des effectifs de spécialistes libéraux femmes par régions de 1977 à 1981	63
- n° 36. Structure de l'emploi des Femmes cadres par région en 1978	64
- n° 37. Taux de féminisation des médecins libéraux par classes d'âge et par régions en 1981	67
- n° 38. Corrélacion entre les taux de féminisation des médecins et de la population sur 21 régions	73
- n° 39. Corrélacion entre les densités et les taux de féminisation de médecins libéraux sur 21 régions	74
- n° 40. Corrélacion entre variables décrivant l'inplantation des femmes médecins sur 21 régions	77

	<u>Pages</u>
- n° 41. Evolution des effectifs de médecins libéraux et de la féminisation selon la taille des unités urbaines de 1977 à 1981	81
- n° 42. Evolution des effectifs de généralistes libéraux et de la féminisation selon la taille des unités urbaines de 1977 à 1981	82
- n° 43. Evolution des effectifs de spécialistes libéraux et de la féminisation selon la tailles des unités urbaines de 1977 à 1981	83
- n° 44. Taux de médecins specialistes selon la taille des unités urbaines (%)	84
- n° 45. Taux de féminisation des médecins libéraux par classes d'âge selon la taille des unités urbaines en 1981	87
- n° 46. Activité des généralistes libéraux en 1981 par sexe et par âge : honoraires perçus, nombre de consultations et visites par médecins	93
- n° 47. Distribution des effectifs de généralistes libéraux et féminisation par tranches d'honoraires en 1981	96
- n° 48. Distribution des effectifs de généralistes libéraux et féminisation par tranches d'honoraires perçus par classes d'âge en 1981	97
- n° 49. Effectifs de généralistes ayant perçu moins de 50 000 F en 1981 et féminisation par classes d'âge	99
- n° 50. Evolution de l'activité des généralistes libéraux en fonction de la durée d'installation par sexe de 1978 à 1981	101
- n° 51. Activité des généralistes libéraux en fonction de la durée d'exercice et de l'âge par sexe en 1981	105
- n° 52. Niveau et structure de l'activité en nombre d'actes (C,V,K,Z) des généralistes libéraux en 1978,1980 et 1981 ...	107
- n° 53. Niveau et structure d'activité des généralistes libéraux selon le mode d'exercice et le sexe en 1981	108
- n° 54. Niveau et structure d'activité des généralistes libéraux selon les modes d'exercice particulier propres aux ommipratriciens par sexe en 1981	111
- n° 55. Niveau et structure d'activité des généralistes libéraux selon le sexe pour certains mode d'exercice particuliers propres aux ommipratriciens en 1981	112
- n° 56. Pourcentage de visites effectuées par les généralistes libéraux intégraux selon le niveau d'activité par sexe en 1981	115
- n° 57. Pourcentage de visites effectuées par les généralistes libéraux selon le niveau d'activité par sexe et par âge en 1981	119
- n° 58. Niveau et structure d'activité des généralistes libéraux selon le sexe par taille de communes en 1981	122
- n° 59. Niveau d'activité des généralistes libéraux par âge et par sexe selon le type de communes'	123
- n° 60. Taux de féminisation des généralistes libéraux ayant perçu moins de 50 000 F en 1981 par taille de communes	127

- n° 61. Activité en nombre d'actes (C,V,K,Z) des généralistes libéraux par région et par sexe de 1978 à 1981	130
- n° 62. Proportion de généralistes libéraux ayant fait moins de 500 actes par an par région et par sexe de 1978 à 1981	131
- n° 63. Structure de l'activité des généralistes libéraux par région et par sexe en C,V,K,Z en 1981	132
- n° 64. Prescriptions par sexe des généralistes libéraux de 1978 à 1981	139
- n° 65. Prescriptions des généralistes libéraux par sexe et par âge en 1981	140
- n° 66. Prescriptions par sexe des généralistes libéraux selon les modes d'exercice propres aux ommipraticiens en 1981	141
- n° 67. Evolution de l'activité des spécialistes libéraux en nombres d'actes par sexe de 1978 à 1981	151
- n° 68. Répartition des spécialistes dans l'ensemble de la population de spécialistes et dans la population de spécialistes faibles actifs en 1981	154
- n° 69. Niveau d'activité des spécialistes libéraux selon l'âge, par sexe en 1981	155
- n° 70. Activité des spécialistes libéraux selon le mode d'exercice par sexe en 1981	158
- n° 71. Evolution de l'activité en nombres d'actes des spécialistes libéraux par sexe et par spécialite de 1978 à 1981	163
- n° 72. Niveau et structure d'activité des spécialistes libéraux par sexe et par spécialités en 1981	164
- n° 73. Niveau et structure d'activité des spécialistes libéraux par tranches d'unité urbaine et par sexe en 1981	165
- n° 74. Niveau et structure d'activité des spécialistes libéraux par sexe et par régions en 1981	171
- n° 75. Prescriptions et prescriptions par acte des spécialistes libéraux par sexe de 1978 à 1981	172
- n° 76. Prescriptions par acte des spécialistes libéraux par sexe et par spécialités en 1981	175
- n° 77. Durée moyenne de travail hebdomadaire des généralistes selon le mode d'exercice (heures)	181
- n° 78. Durée moyenne de travail hebdomadaire des spécialistes selon le mode d'exercice (heures)	181
- n° 79. Durée moyenne de travail hebdomadaire des femmes cadres en 1980 dans le secteur privé et des femmes médecins	182
- n° 80. Durée hebdomadaire de travail selon le mode d'exercice et la discipline	187
- n° 81. Répartition par sexe des cadres cotisants à l'agirc en 1978 selon leurs tranches de salaires	191

Tableaux Annexes A

A.1.	Nombre de médecins et féminisation par spécialités en 1982	201
A.2.	Age moyen des médecins libéraux par sexe et par région de 1977 à 1981	202
A.3.	Densités de médecins libéraux pour 100.000 habitants par région en 1981	203
A.4.	Proportion de spécialistes libéraux et répartition de l'emploi féminin par région en 1981	204
A.5.	Féminisation de la population active par régions et par secteurs d'activité en 1981	205
A.6.	Corrélation entre les taux de féminisation des médecins et de la population active et la répartition de la population sur 21 régions	206
A.7.	Age moyen des médecins libéraux par sexe selon la taille des unités urbaines	207

LISTE DES GRAPHIQUES

LISTE DES GRAPHIQUES

	<u>Pages</u>
- n° 1. Taux de féminisation et densité de médecins libéraux par région en 1981	75
- n° 2. Distribution des effectifs de généralistes libéraux femmes par classe d'activité (250 C,V,K,Z) en 1981	94
- n° 3. Distribution des effectifs de généralistes libéraux hommes par classe d'activité (250 C,V,K,Z) en 1981	95
- n° 4. Activité par médecin (honoraires perçus) par sexe des généralistes libéraux selon l'âge en 1981	98
- n° 5. Activité par médecin (honoraires perçus) par sexe des généralistes libéraux selon la durée d'exercice en 1981	102
- n° 6. Pourcentage de visites effectuées suivant le niveau d'activité par médecin des généralistes libéraux par sexe en 1981	116
- n° 7. Pourcentage de visites effectuées suivant le niveau d'activité par médecin des généralistes libéraux intégraux par sexe en 1981 dans les communes rurales	128
- n° 8. Pourcentage de visites effectuées suivant le niveau d'activité par médecin des généralistes libéraux intégraux par sexe en 1981 à Paris	129
- n° 9. Prescription de pharmacie par acte effectuée suivant le niveau d'activité par médecin des généralistes libéraux par sexe en 1981	142
- n° 10. Prescription d'analyses par acte effectuée suivant le niveau d'activité par médecin des généralistes libéraux par sexe en 1981	143
- n° 11. Prescription d'actes de masseurs kinésithérapeutes par acte effectuée selon le niveau d'activité par médecin des généralistes libéraux par sexe en 1981	144
- n° 12. Prescription d'indemnités journalières par acte (>3 jours) effectuée selon le niveau d'activité par médecin des généralistes libéraux par sexe en 1981	145
- n° 13. Distribution des effectifs de spécialistes libéraux femmes par classe d'activité (250 C,V,K,Z) en 1981	152

	<u>Pages</u>
- n° 14. Distribution des effectifs de spécialistes libéraux hommes par classes d'activité (250 C,V,K,Z) en 1981	153
- n° 15. Activité par médecin (Honoraires perçus) par sexe des spécialistes libéraux selon l'age en 1981	156
- n° 16. Activité par médecin (Honoraires perçus) par sexe des spécialistes libéraux selon la durée d'exercice en 1981	157
- n° 17. Distribution des effectifs de médecins (Tous modes) selon la durée hebdomadaire de travail	188

