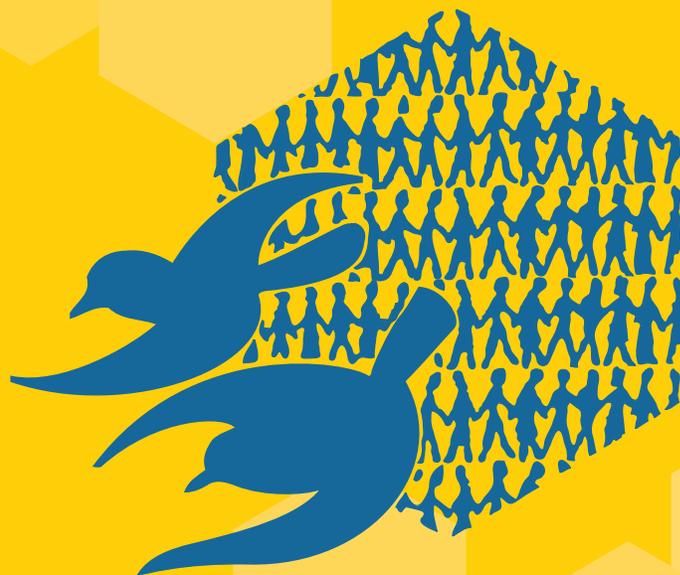


POPULATION ET TRAVAIL

Dynamiques démographiques et activités

*Colloque international d'Aveiro
(Portugal, 18-23 septembre 2006)*



ASSOCIATION INTERNATIONALE DES DÉMOGRAPHES DE LANGUE FRANÇAISE
A I D E L F – 133, boulevard Davout – 75980 Paris Cedex 20 (France)
<http://www.aidelf.org> – Courriel : aidelf-colloque2006@ined.fr

Forte différence de fécondité entre hommes et femmes parmi les médecins spécialistes et les autres professions de cadre

Laurent TOULEMON, Silvia PONTONE, Nicolas BROUARD

INED, Paris

Introduction

La féminisation croissante des médecins inquiète le monde médical, et en particulier le mandarinat, essentiellement masculin, sur la disponibilité des femmes à faire face aux obligations professionnelles parfois très contraignantes de certaines disciplines médico-chirurgicales. Les femmes représentent 39% des médecins actifs en France métropolitaine au 1^{er} janvier 2005. Cette proportion est inférieure à la part des femmes dans la population active totale (46%) et comparable à la part des femmes dans les professions libérales (36%) selon l'Ordre national des Médecins (CNOM 2005). Elles sont désormais majoritaires tant parmi les étudiants inscrits en 1^{ère} année d'études médicales (64%) que parmi les étudiants du 3^{ème} cycle, 54% et 56% respectivement au cours de l'internat et résidanat (Labarthe, Hérault 2002). Dans quelle mesure cette féminisation notable peut-elle retentir sur l'organisation des soins dans un contexte démographique peu favorable, les projections démographiques du corps médical étant orientées à la baisse dans la prochaine décennie (Pontone, Brouard, 1991, Bessière, Breuil-Genier, Darriné 2004) et ceci, en dépit de l'augmentation toute récente du *numerus clausus* ? Inversement, comment les femmes médecins parviennent-elles à concilier l'investissement professionnel et leur vie privée ?

Pour répondre à ces questions, il est utile de décrire les comportements conjugaux et la fécondité des médecins et des autres cadres supérieurs. L'enquête auprès des médecins anesthésistes-réanimateurs avait mis en évidence un fort différentiel de fécondité entre les hommes et les femmes (Pontone *et al.* 2002). Cette différence est-elle spécifique à ces spécialistes ou l'observe-t-on également parmi les autres médecins et parmi les autres professions de cadre qui impliquent de fortes contraintes ?

Les données utilisées

L'enquête Cfar-Sfar-ined auprès des anesthésistes-réanimateurs

Les craintes exprimées concernant l'évolution de la démographie des anesthésistes-réanimateurs en France ont conduit le Collège français des anesthésistes-réanimateurs (Cfar) et la Société française d'anesthésie-réanimation (Sfar), en partenariat avec l'Institut national d'études démographiques (Ined) à organiser une enquête nationale exhaustive auprès de l'ensemble des médecins anesthésistes-réanimateurs. Les trois principaux objectifs étaient de dénombrer la population des médecins anesthésistes-réanimateurs (MAR) exerçant en France, de décrire sa dynamique démographique et d'analyser son activité professionnelle.

L'enquête reposait sur un questionnaire individuel auto-administré ayant fait l'objet d'une déclaration à la Commission nationale informatique et libertés (Cnil). Des données permettant de décrire la biographie familiale des hommes et des femmes comme le nombre d'enfants et leurs dates de naissance, la situation matrimoniale légale et la situation de couple ont été recueillies en fin de questionnaire dans l'objectif de préciser la dynamique démographique de ce corps professionnel. Ce sont ces données qui sont exploitées ici. L'enquête s'est déroulée fin 1998, dans les 1484 établissements, publics (590) et privés (894) où se pratiquait de l'anesthésie-réanimation, sous le contrôle de référents d'établissements et régionaux. Le

dénombrement des postes d'anesthésie-réanimation a abouti à un total de 9741 postes se répartissant pour 5694 dans le public (58%), 3569 dans le privé (37%) et 478 dans les établissements participant au service public hospitalier (PSPH) (5%). L'estimation du nombre d'anesthésistes-réanimateurs à partir du nombre de postes a nécessité une méthodologie de redressement de l'enquête pour tenir compte des non réponses et des activités multiples (Brouard, Pontone 2005). Par simplicité on nommera cette enquête Cfar-Sfar-Ined ou, plus simplement encore, enquête Cfar.

L'enquête étude de l'histoire familiale

Les données de l'enquête Cfar auprès des anesthésistes-réanimateurs seront complétées par celles de l'Étude de l'histoire familiale (EHF), réalisée dans le cadre du recensement général de la population de 1999. Cette enquête contient pour 380 000 hommes et femmes, dont 848 médecins, des informations sur les enfants et les périodes de vie en couple (Lefevre, Filhon 2005).

Dans le cadre d'un accord avec l'Insee, les informations sur la profession précise des personnes et de leur conjoint éventuel permettent de repérer des groupes homogènes, médecins mais aussi avocats ou autres groupes de professions libérales (2 214 répondants exercent une profession libérale) ou cadres supérieurs (16 483 répondants).

Par « enfants », nous entendons l'ensemble des enfants reconnus ou adoptés par les personnes, tels que déclarés dans l'enquête.

Méthodes d'analyse

Les médecins et les professions comparables

Pour comparer les médecins à d'autres groupes professionnels similaires, on utilisera la PCS (Profession et catégorie socioprofessionnelle) comme variable première. À la différence de la plupart des études qui utilisent la PCS de l'homme pour caractériser un couple, ce sont les PCS individuelles des hommes comme des femmes qui seront retenues.

La classification des professions

La nomenclature des professions utilisées pour le recensement est extrêmement précise, puisqu'elle compte 454 catégories dans le fichier de l'enquête EHF. Un premier travail exploratoire nous a conduit à une première nomenclature en 34 postes. Bien que les catégories d'employés et d'ouvriers soient elles-mêmes très hétérogènes en termes d'histoire familiale et de fécondité, nous avons concentré notre étude sur les catégories supérieures de la hiérarchie sociale, plus directement comparables aux médecins, en particulier aux anesthésistes-réanimateurs.

Le tableau ci-dessous présente une nomenclature des actifs en 12 postes. Les patrons (chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus) sont isolés des autres indépendants (artisans, commerçants, chefs d'entreprise de moins de 10 salariés), les cadres supérieurs sont divisés en cinq catégories : médecins et pharmaciens salariés, médecins libéraux, cadres de l'information, des arts et des spectacles, cadres d'entreprise ou de la fonction publique, autres professions libérales. Au sein des professions intermédiaires, nous isolons les professions médicales, infirmières et sages-femmes. Les agriculteurs, ouvriers et employés forment les trois dernières catégories. Notons que les médecins salariés sont principalement des médecins spécialistes.

Intitulés des professions	Codes de la nomenclature des PCS
Agriculteurs	11 à 13
Artisans, commerçants	21,22
Moyens ou grands patrons	23
Médecins et pharmaciens salariés	3431-3432, 3434-3435
Médecins libéraux	3111,3112
Cadres de l'information, des arts et du spectacle	35
Cadres d'entreprise ou de la fonction publique	33,37, 3400-3421, 3433,
Autres professions libérales : dentiste, psychologue, vétérinaire, pharmacien, avocat, architecte, <i>etc.</i>	3113-3130
Infirmiers, sages-femmes	4311,4321
Autres professions intermédiaires	4100-4299, 4322-4900
Employés	51 à 59
Ouvriers	61 à 69

Histoire conjugale et fécondité

Les comparaisons entre groupes socioprofessionnels sont limitées aux hommes et femmes âgés de 40 à 60 ans. Les plus jeunes sont exclus pour éviter les effets de décalage dans les âges à la naissance des enfants ; les plus âgés pour limiter la sélection due aux interruptions d'activité et à la retraite, car la profession des inactifs n'est pas repérée précisément au recensement. Au sein des 40-60 ans, les comparaisons sont effectuées à âge comparable par des régressions linéaires (pour les nombres d'enfants) ou logistiques (pour les proportions vivant ou ayant vécu en couple, ayant tel ou tel nombre d'enfants).

On décrira dans un premier temps la fécondité de l'ensemble des actifs puis on distinguera les hommes et les femmes selon qu'ils ont déjà vécu en couple ou non.

Pour mesurer la part dans cette différence de fécondité du célibat plus fréquent pour les femmes et du remariage plus fréquent pour les hommes, on étudiera la probabilité d'être en couple, à âge comparable, pour les hommes et les femmes ainsi que le nombre d'unions par profession et par sexe.

Enfin, on s'intéressera à la distribution de ceux qui ont déjà vécu en couple selon le nombre d'enfants.

On étudiera les évolutions au cours du temps des différences entre les groupes professionnels pour chaque sexe, ainsi que les contrastes entre les différences parmi les hommes et les différences parmi les femmes. On s'intéressera également aux différences entre couples selon qu'ils sont caractérisés par la profession de l'homme ou de la femme.

Contraintes professionnelles et temps réduit

Les contraintes professionnelles ou choix de conciliation seront repérés indirectement par l'exercice à temps plein réduit ou le mi-temps. On étudiera le temps réduit et le mi-temps par sexe, profession et nombre d'enfants.

Résultats

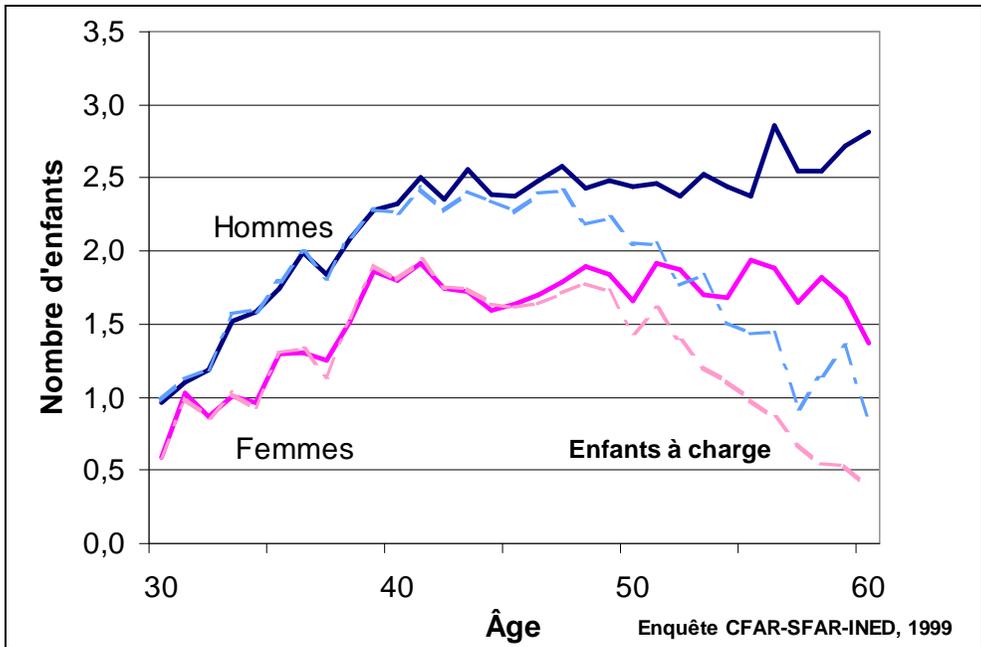
Le recensement du nombre d'anesthésistes-réanimateurs réalisé par l'enquête Cfar-Sfar-Ined a estimé après redressement et modélisation à 8876 le nombre de médecins exerçant l'anesthésie-réanimation en France fin 1998 - début 1999 (Pontone *et al.* 2002). Si l'on tient compte également des médecins qui ont interrompu de façon temporaire leur activité en raison

d'un congé maladie, maternité ou convenances personnelles, le corps professionnel des anesthésistes-réanimateurs français s'établissait à 8 900 médecins actifs et temporairement inactifs, soit environ 10% des médecins spécialistes en France.

La proportion de femmes anesthésistes est de 36%, mais elles sont seulement 26% à exercer dans des cliniques privées.

Les hommes anesthésistes ont une fécondité bien plus importante que leurs homologues féminines à tous les âges (figure 1). Pour les femmes, le nombre d'enfants déjà nés se stabilise à 1,7 enfant à partir de 40 ans alors que, chez les hommes, de 2,3 enfants à 40 ans, il progresse à 2,5 à 51 ans pour atteindre 3,0 enfants à 62 ans. Tous âges confondus, le nombre moyen d'enfants des femmes est de 1,7 contre 2,3 pour les hommes.

FIGURE 1 : NOMBRE TOTAL D'ENFANTS ET ENFANTS À CHARGE PAR ÂGE ET PAR SEXE DES MÉDECINS ANESTHÉSISTES RÉANIMATEURS



Cette différence considérable résulte en partie de la plus faible proportion de femmes anesthésistes vivant en couple en comparaison des hommes anesthésistes (67% en moyenne contre 90%). Cette proportion diminue avec l'âge des femmes (figure 2) : de 75% à 40 ans, elle descend progressivement à 70% à 50 ans puis 50% à 60 ans alors que chez les hommes cette proportion reste stable autour de 90%.

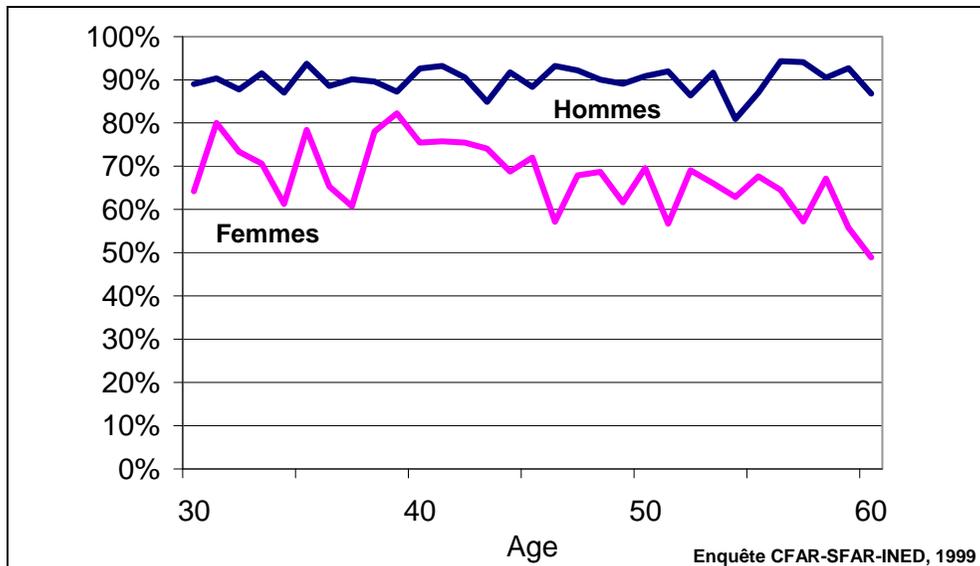
Une analyse multivariée prenant en compte l'âge, le sexe et le type d'établissement public ou privé confirme la plus forte fécondité des hommes (+0,67 enfants par homme avec un intervalle de confiance à 95% de 0,77-0,60, $p < 0,0001$). De même, l'exercice en secteur privé conduit à 0,18 enfant [0,11 – 0,26] de plus que l'exercice public salarié. Cette analyse n'a pas montré d'interaction entre le sexe et le type d'établissement (public versus privé).

L'étude du temps de travail montre que, quel que soit le mode d'exercice public ou privé, l'exercice à temps plein est la règle tant chez les hommes (92%) que chez les femmes (82%) en

anesthésie-réanimation. Chez les femmes, le temps plein réduit ne représente que 9% contre 3% chez les hommes, le mi-temps 7% contre 4%.

Les femmes anesthésistes qui exercent dans des établissements privés recourent plus que celles du public au temps plein réduit (15% contre 8%) et au mi-temps (8% contre 7%).

FIGURE 2 : PROPORTION DE « VIE EN COUPLE » PAR ÂGE ET PAR SEXE DES MÉDECINS ANESTHÉSISTES RÉANIMATEURS



Première comparaison enquête EHF – enquête Cfar

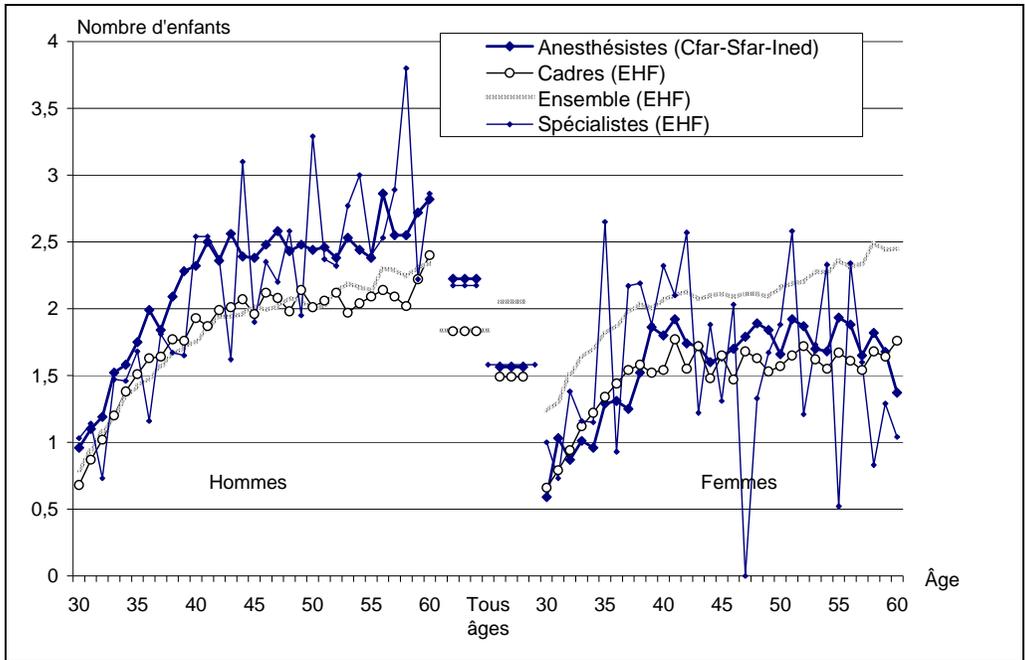
Les comportements démographiques des anesthésistes-réanimateurs interrogés dans l’enquête exhaustive Cfar peuvent être comparés à ceux de l’ensemble des médecins dans EHF. La nomenclature utilisée dans EHF permet de distinguer les médecins libéraux des médecins salariés et, parmi les libéraux, les spécialistes des généralistes ; cependant, compte tenu des effectifs interrogés (tableau 1), le groupe des médecins sera décrit le plus souvent comme un groupe unique, parfois en deux groupes distinguant les libéraux (généralistes ou spécialistes) d’une part, les salariés d’autre part. Notons que les anesthésistes comptent pour près de 10 % des médecins spécialistes.

TABLEAU 1. NOMBRE MOYEN D'ENFANTS, ÉCART-TYPE ET EFFECTIFS INTERROGÉS,
PAR PROFESSION PRÉCISE AU RECENSEMENT.
HOMME ET FEMMES ÂGÉS DE 40 À 60 ANS AU 1-1-1999.

Profession au recensement	Nombre d'enfants		Ecart-type de l'estimation		Effectifs dans EHF		Répartition en %	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Petit agriculteur	1,30	2,03	0,08	0,07	354	386	0,21	0,18
Moyen agriculteur	1,62	2,31	0,04	0,05	801	549	0,49	0,24
Grand agriculteur	1,88	2,42	0,03	0,03	1 614	1 114	1,05	0,47
Artisans	1,94	1,84	0,02	0,03	3 413	1 292	2,32	0,55
Commerçants	1,82	1,78	0,03	0,02	2 301	2 120	1,58	0,98
Grand patron	2,22	1,51	0,10	0,15	162	37	0,13	0,01
Moyen patron	2,06	1,80	0,04	0,07	681	191	0,48	0,08
Spécialistes libéraux	2,43	2,05	0,10	0,10	176	111	0,13	0,07
Généralistes libéraux	2,36	1,91	0,07	0,13	361	186	0,24	0,07
Dentistes libéraux	1,97	1,64	0,08	0,11	133	105	0,09	0,05
Psycho-thérapeutes	1,91	1,59	0,23	0,10	34	132	0,03	0,07
Vétérinaires libéraux ou salarié	2,59	1,70	0,14	0,33	60	23	0,04	0,00
Pharmaciens libéraux	2,05	1,94	0,11	0,10	100	130	0,06	0,06
Avocats	1,69	1,34	0,13	0,11	90	91	0,06	0,05
Architectes	1,94	1,73	0,11	0,30	106	22	0,20	0,04
Autres professions libérales	2,02	1,41	0,07	0,13	270	84	0,08	0,01
Cadres de la fonction publique	1,83	1,47	0,03	0,03	1 579	1 072	1,11	0,54
Médecins hospitaliers	1,98	1,51	0,09	0,09	254	206	1,03	0,99
Médecins salariés non hospitaliers	2,28	2,07	0,16	0,12	39	121	0,16	0,09
Pharmaciens hospitaliers	1,81	1,46	0,18	0,08	45	207	0,04	0,06
Autres professions scientifiques	1,77	1,54	0,03	0,02	1 487	2 178	0,02	0,08
Information, arts et spectacle	1,29	1,28	0,06	0,05	458	542	0,32	0,24
Cadres d'entreprise	1,82	1,34	0,01	0,02	5 866	2 429	3,91	1,08
Autres professions intermédiaires fonction publique	1,71	1,64	0,02	0,01	2 885	6 679	1,94	2,93
Autres professions intermédiaires de la santé	1,77	1,73	0,06	0,02	291	3 174	0,18	1,23
Infirmiers	1,81	1,63	0,04	0,02	877	2 624	0,52	0,97
Professions intermédiaires du privé	1,70	1,46	0,01	0,01	11 513	6 774	6,82	2,75
Employés de la fonction publique	1,71	1,87	0,02	0,01	4 629	14 467	2,90	6,12
Employés du privé	1,37	1,59	0,03	0,01	1 417	11 165	0,91	4,30
Employés de commerce	1,54	1,73	0,05	0,02	686	4 027	0,32	1,33
Personnels des services directs aux particuliers	1,58	2,26	0,07	0,01	607	9 129	0,39	4,08
Ouvriers qualifiés	1,85	1,79	0,01	0,02	16 593	2 923	9,53	1,22
Ouvriers non qualifiés	1,76	1,98	0,02	0,02	5 737	5 520	3,09	2,24
Ouvriers agricoles	1,73	2,12	0,06	0,06	729	438	0,39	0,14
Inactifs	1,86	2,48	0,01	0,01	13 515	42 406	8,48	17,43
Ensemble	1,79	2,02	0,00	0,00	79 863	122 654	49,25	50,75

Les médecins spécialistes ayant répondu à EHF semblent effectivement avoir en moyenne le même nombre d'enfants que les anesthésistes interrogés durant l'enquête Cfar et ce à tous les âges et pour les deux sexes (figure 3). Les hommes cadres (hors les médecins spécialistes) ont le même nombre d'enfants que l'ensemble des hommes, tandis que les médecins spécialistes en ont davantage : 2,2 au lieu de 1,8. À l'inverse, les femmes cadres ont moins d'enfants que l'ensemble des femmes (1,6 au lieu de 2,1) et les femmes spécialistes ne se distinguent pas des autres femmes cadres. Au total, alors que l'ensemble des femmes a plus d'enfants (2,05 au lieu de 1,84) que l'ensemble des hommes, c'est l'inverse pour les cadres ou pour les spécialistes.

FIGURE 3 : NOMBRE D'ENFANTS PAR ÂGE ET PROFESSION. CADRES ET MÉDECINS SPÉCIALISTES. HOMMES ET FEMMES ÂGÉS DE 40 À 60 ANS



Note : les poids « tous âges » sont calculés comme la moyenne arithmétique des nombres moyens à chaque âge entre 40 et 60 ans ; pour les femmes spécialistes, les moyennes issues des enquêtes EHF et Cfar sont identiques. Pour les hommes, le nombre moyen d'enfants des cadres est identique à celui de l'ensemble.

Les femmes médecins ou pharmaciens salariées sont nombreuses à ne jamais avoir vécu en couple

La figure 4 décrit l'histoire conjugale (nombre d'unions vécues) des femmes (figure 4.a) et des hommes (figure 4.b) âgés de 40 à 60 ans selon leur profession à l'enquête.

Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à avoir vécu en couple : 94% contre 92%. Pour les hommes, ce sont les agriculteurs, les ouvriers, les employés et les inactifs (ces derniers sont peu nombreux et leur inactivité ne résulte généralement pas d'un choix contrairement aux « femmes inactives ») qui sont les plus nombreux à n'avoir jamais vécu en couple. Les hommes cadres, à l'inverse, sont très nombreux à déclarer au moins une union. D'une manière générale, les hommes déclarent au moins une union d'autant plus souvent que leur profession est située « en haut » de la hiérarchie sociale : les patrons plus que les artisans, les cadres plus que les professions intermédiaires. Seule exception : les hommes exerçant un métier de cadre dans le domaine de l'information, des arts et des spectacles déclarent peu d'unions.

Pour les femmes, la relation entre profession et vie en couple est inverse : ce sont les employées et les ouvrières qui ont le plus souvent vécu au moins une fois en couple. Les femmes artisans ou agriculteurs sont peu nombreuses à n'avoir jamais vécu en couple, mais la comparaison est délicate car leur profession est souvent la conséquence de leur union, puisqu'elles travaillent souvent avec leur conjoint.

FIGURE 4.A. NOMBRE D'UNIONS PAR PROFESSION POUR LES FEMMES

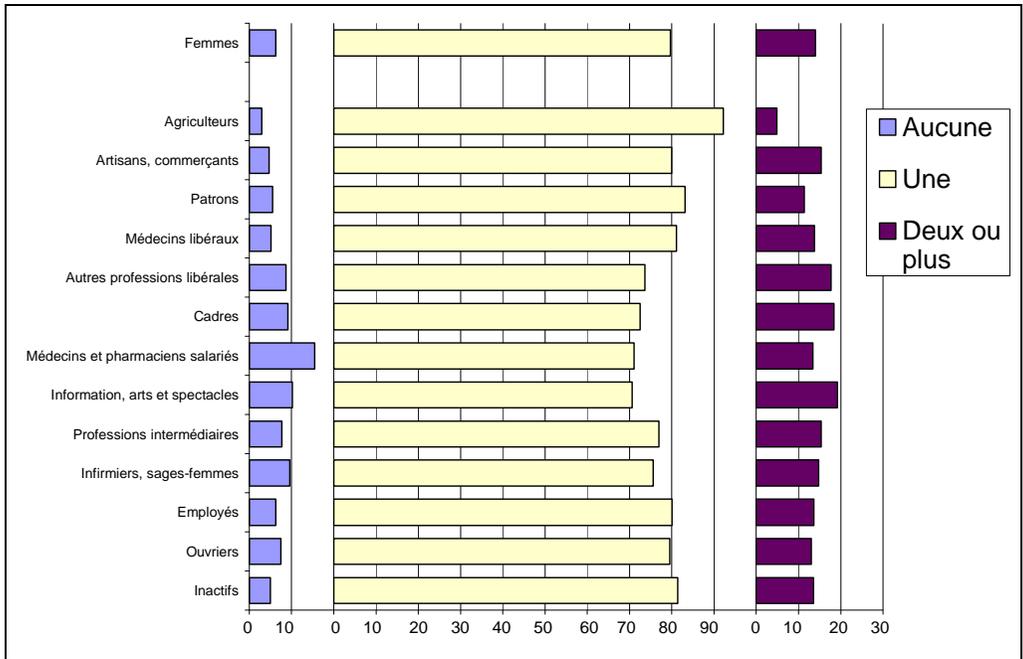
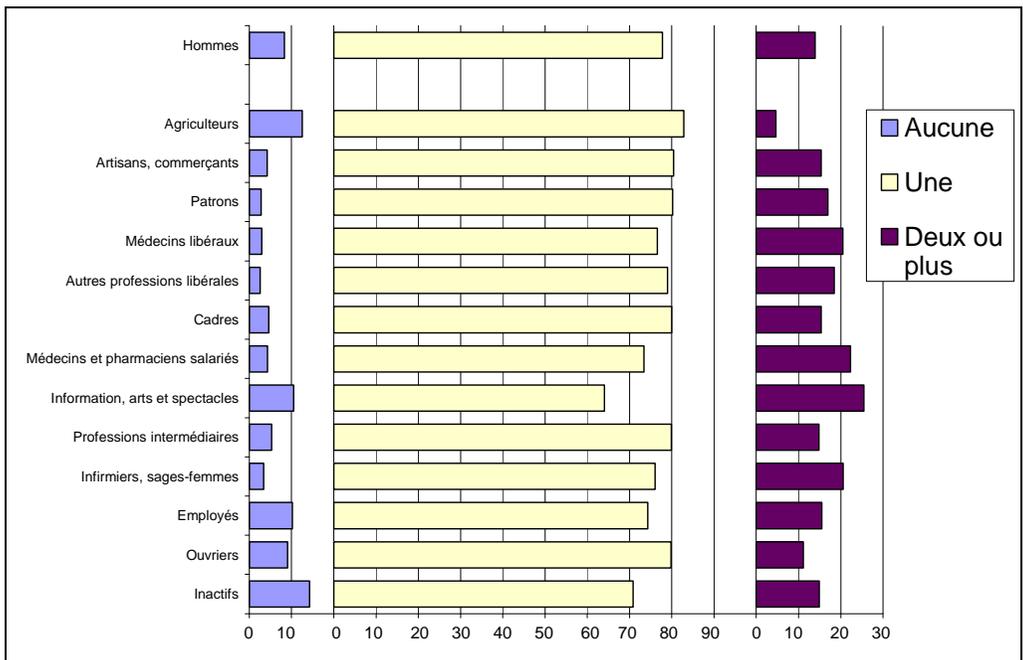


FIGURE 4.B. NOMBRE D'UNIONS PAR PROFESSION POUR LES HOMMES

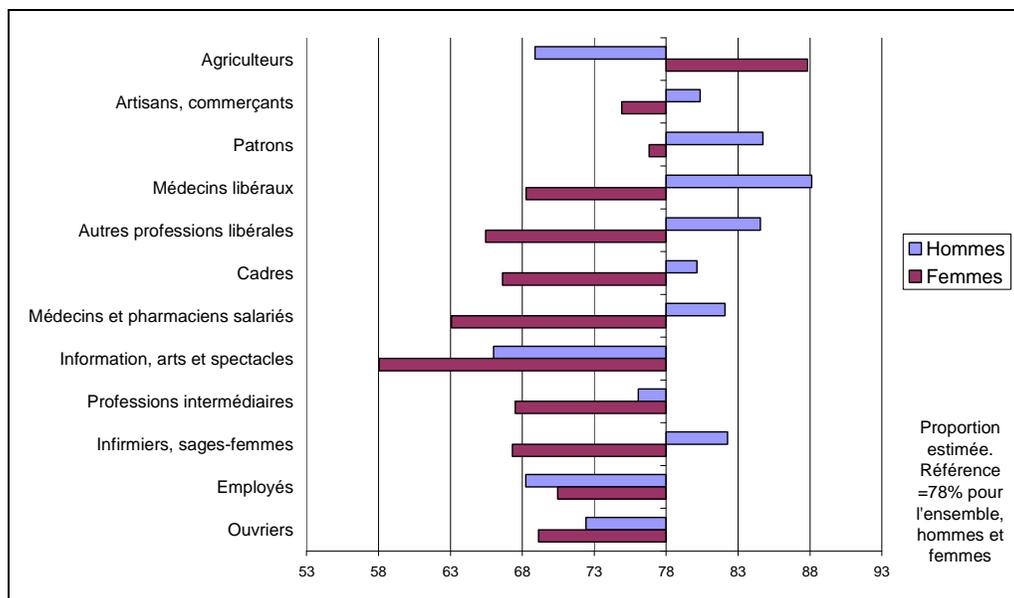


Le groupe des femmes cadres est beaucoup plus hétérogène que celui des hommes cadres : 5% des femmes médecins libéraux n'ont jamais vécu en couple contre 9% des autres femmes cadres, exerçant une profession libérale ou non, les femmes médecins et pharmaciens salariés se singularisant avec 16% qui n'ont jamais vécu en couple.

Quant aux unions multiples, elles concernent autant les hommes que les femmes (14% parmi les hommes et femmes âgés de 40 à 60 ans) et on observe sensiblement le même gradient selon la profession que pour les premières unions, à l'exception des professions de l'information, des arts et spectacles qui vivent moins fréquemment une unique union et parmi lesquels les unions multiples sont plus fréquentes. Les femmes cadres sont à la fois les plus nombreuses à n'avoir jamais vécu en couple et les plus nombreuses à avoir connu plusieurs unions, à l'exception des médecins et pharmaciens salariés.

La figure 5 présente les contrastes dans les probabilités de vivre en couple au moment de l'enquête pour les hommes et les femmes de 40 à 60 ans, à âge comparable, sous forme de logarithmes des rapports de chances (*log odds ratios*)¹.

FIGURE 5 : PROBABILITÉS D'ÊTRE EN COUPLE, EN %, À ÂGE COMPARABLE, HOMMES ET FEMMES ACTIFS



Chez les hommes, la probabilité de vivre en couple est minimale pour les agriculteurs, employés et ouvriers, et maximale pour les cadres et les patrons. À l'inverse, les femmes vivent plus souvent en couple quand elles sont agricultrices, artisanes, commerçantes ou patronnes, une partie d'entre elles exerçant leur profession avec leur conjoint. Parmi les salariées, la proportion de femmes en couple diminue au fur et à mesure que la profession se situe en haut

¹ Le rapport des chances (*odds*) est défini comme le rapport d'une probabilité à son complément à 1. Ce rapport est pertinent tant pour des valeurs proches de 0 que des valeurs proches de 1, et ce d'autant plus qu'on en prend le logarithme (*logit*). Pour comparer une série de probabilités à une probabilité de référence, il est ainsi préférable de comparer les *odds* à la valeur de référence, en en faisant les rapports (*odds ratio*) ou, en logarithme, les différences de *logit* (*log odds ratio*) qui sont les coefficients des modèles de régression logistique. Ici, pour chaque sexe, les modèles de régression logistique estiment le *logit* de la probabilité de vivre en couple comme une fonction linéaire de l'âge et de la profession.

de la hiérarchie sociale : ouvrier ou employé, puis profession intermédiaire, puis cadre. Les femmes médecins ou pharmaciens salariés ont la probabilité la plus faible de vivre en couple. Les hommes et les femmes travaillant dans une profession de l'information, des arts et spectacles vivent le moins souvent en couple. Au total, la probabilité de vivre en couple varie moins avec la profession pour les femmes que pour les hommes.

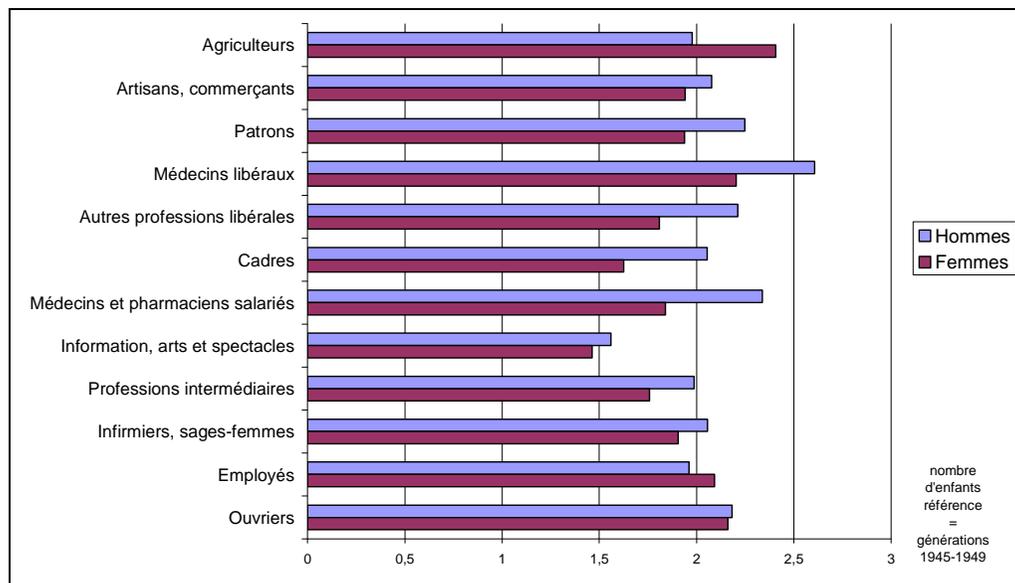
Les femmes vivent moins souvent en couple que les hommes de la même profession, à l'exception des agricultrices et des employées. La différence est faible parmi les ouvriers et employés. Elle est maximale chez les cadres, et tout particulièrement chez les médecins et autres professions libérales.

La fécondité varie davantage avec la profession pour les femmes que pour les hommes

Les femmes de 40 à 60 ans ont en moyenne 2,16 enfants, les hommes 2,02. Si on limite la description aux actifs, le nombre moyen des hommes est inchangé (2,02) mais celui des femmes est plus faible (1,92) car les femmes ayant beaucoup d'enfants sont plus souvent inactives.

Les différences de fécondité entre les groupes sociaux que nous avons définis sont de l'ordre de un enfant entre groupes extrêmes, pour les hommes comme pour les femmes. Les femmes cadres ont en moyenne 1,6 enfant (1,5 pour les professions de l'information, des arts et des spectacles), les agricultrices 2,4 et les ouvrières 2,2 (figure 6). Pour les hommes, les différences entre grands groupes sociaux sont moins marquées : de 2,0 enfants par homme agriculteur, employé ou exerçant une profession intermédiaire, à 2,2 pour les ouvriers. La catégorisation plus fine des hommes cadres fait cependant apparaître des valeurs extrêmes, 1,6 pour les professions de l'information, des arts et spectacles, 2,3 pour les médecins salariés et 2,6 pour les médecins libéraux².

FIGURE 6 : NOMBRE MOYEN D'ENFANTS, À ÂGE COMPARABLE, HOMMES ET FEMMES ACTIFS, ÂGÉS DE 40 À 60 ANS

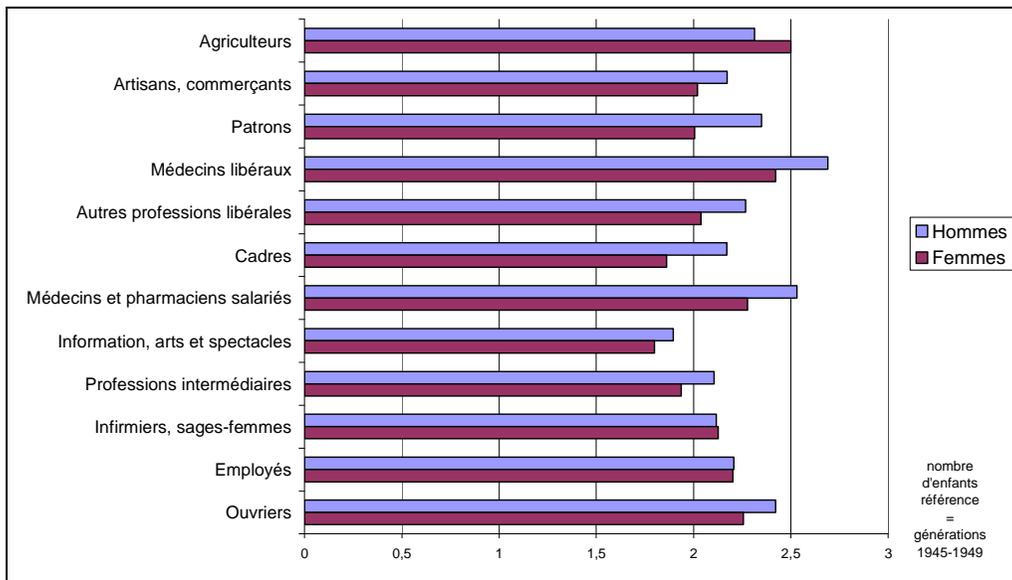


² Les avocats se distinguent à la fois par une fécondité basse et une faible différence entre hommes (1,8 enfant) et femmes (1,6 enfant).

Ces contrastes sont peu modifiés si l'on se restreint aux hommes et aux femmes en couple

Parmi les raisons qui peuvent expliquer ces différences entre catégories socioprofessionnelles, l'une porte sur la probabilité de vivre en couple, l'autre sur la fécondité des unions. Nous avons vu que les différences entre catégories sociales, de la probabilité de vivre en couple sont plus marquées pour les hommes que pour les femmes. Mais parmi les personnes vivant en couple, les contrastes de fécondité par profession sont sensiblement les mêmes que pour l'ensemble des actifs (figure 7). Pour les hommes, les contrastes dans la probabilité de vivre en couple (faible chez les agriculteurs et ouvriers) sont compensés en partie par la forte fécondité des agriculteurs et ouvriers en couple. Pour les femmes, les contrastes se cumulent, les femmes cadres étant à la fois moins souvent en couple et, quand elles vivent en couple, moins fécondes.

FIGURE 7 : NOMBRE MOYEN D'ENFANTS, À ÂGE COMPARABLE, HOMMES ET FEMMES ACTIFS VIVANT EN COUPLE, ÂGÉS DE 40 À 60 ANS



L'analyse de la fécondité des couples pourrait se faire en combinant la profession de chacun des conjoints. La figure annexe montre que les professions des hommes et des femmes sont différentes. Pour la majorité des professions, les femmes apparaissent plus endogames que les hommes : les conjoints des agricultrices sont agriculteurs, ceux des femmes cadres sont cadres, ceux des ouvrières sont ouvriers... tandis que les hommes vivent souvent en couple avec des employées, quelle que soit leur profession.

Les hommes cadres ont plus d'enfants que les femmes cadres

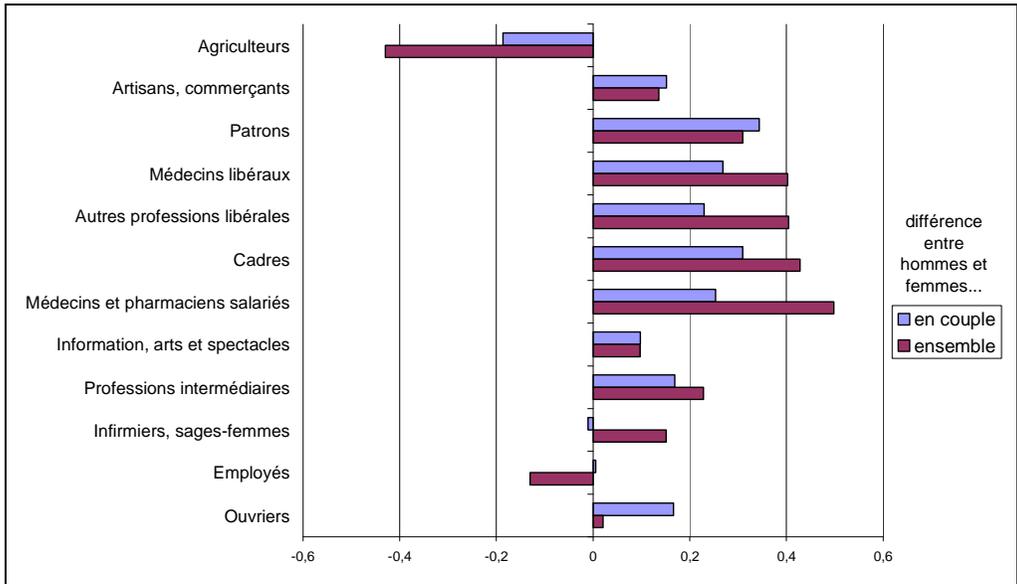
Au total, les contrastes entre hommes et femmes sont maximum pour les cadres : les hommes cadres ont 0,4 enfant de plus en moyenne que leurs collègues femmes (figure 8). La différence est de +0,2 pour les professions intermédiaires, nulle pour les ouvriers et négative pour les employés (-0,2) et les agriculteurs (-0,4).

Parmi les hommes et les femmes en couple, les différences persistent, mais amoindries (de +0,3 à -0,2). Une partie de la différence de fécondité entre hommes et femmes cadres tient au fait que les femmes vivent moins souvent en couple que les hommes, mais l'essentiel de la

différence persiste parmi les personnes en couple car les couples d'hommes cadres ne sont pas les mêmes que les couples de femmes cadres : par exemple les hommes médecins sont deux fois moins fréquemment en couple avec un conjoint médecin que leurs consœurs.

C'est pour les médecins salariés que la différence de fécondité entre hommes et femmes est la plus marquée ; parmi les personnes en couple, ce sont les patrons pour lesquels la différence est maximale.

FIGURE 8 : DIFFÉRENCE ENTRE LE NOMBRE D'ENFANTS DES HOMMES ET DES FEMMES DE MÊME PROFESSION, PAR PROFESSION, À ÂGE COMPARABLE. ACTIFS ÂGÉS DE 40 À 60 ANS



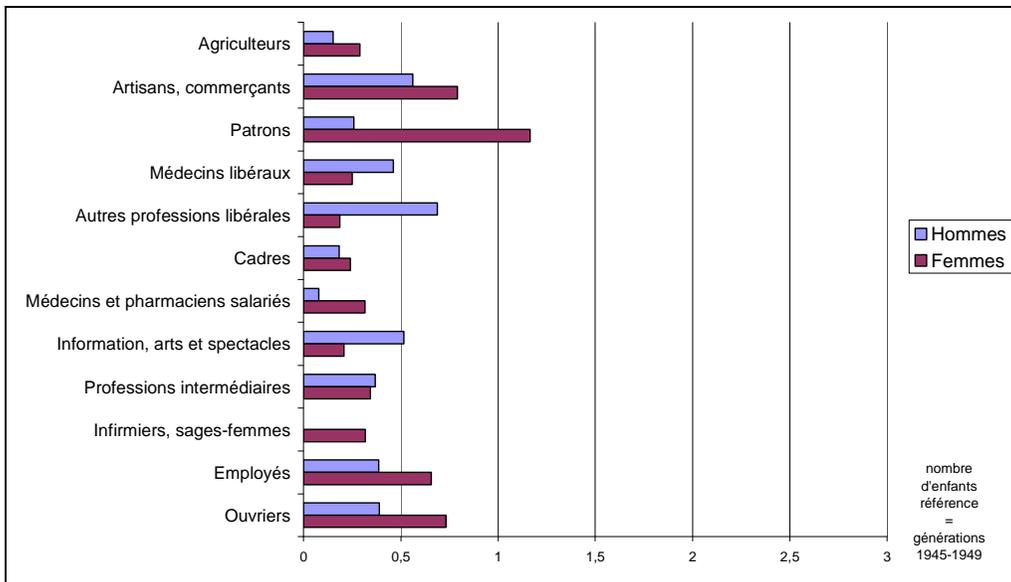
Note : pour chaque groupe professionnel, les barres claires présentent la différence entre le nombre moyen d'enfants des hommes et celui des femmes exerçant la même profession ; les barres foncées limitent la comparaison aux hommes et aux femmes en couple.

Les femmes patrons déclarent souvent avoir un enfant mais n'avoir jamais vécu en union

Une part non négligeable des actifs de 40 à 60 ans déclarent avoir des enfants mais n'avoir jamais vécu en couple. Parmi les femmes qui n'ont jamais vécu en couple, les patrons déclarent plus d'un enfant en moyenne ; puis viennent les femmes artisans et commerçants, les ouvrières et les employées, et enfin les cadres. Les hommes déclarent moins souvent des enfants sans union (figure 9).

L'enquête EHF n'est pas très fiable en ce qui concerne les unions passées, certains répondants pouvant préférer ne pas évoquer une histoire conjugale terminée dans le cadre d'un questionnaire auto-administré. Les données présentées sur la figure 9 sont donc à prendre avec précautions.

FIGURE 9 : NOMBRE MOYEN D'ENFANTS, À ÂGE COMPARABLE, HOMMES ET FEMMES ACTIFS N'AYANT JAMAIS VÉCU EN COUPLE, ÂGÉS DE 40 À 60 ANS



Les hommes médecins sont pères de familles nombreuses

Au delà du nombre moyen d'enfants, la répartition selon le nombre d'enfants offre une image plus concrète de la composition des familles des hommes et des femmes (figures 10.a. et 10.b.).

Les hommes et les femmes actifs ayant vécu en couple et déclarant zéro ou un enfant appartiennent aux mêmes catégories que ceux et celles qui n'ont jamais vécu en union : femmes cadres, hommes ouvriers, employés ou agriculteurs, hommes et femmes des professions de l'information, des arts et des spectacles.

Les hommes médecins ou exerçant une profession libérale ont souvent trois enfants ou davantage, les médecins libéraux (52%) ou salariés (45%) se distinguant particulièrement, plus que les ouvriers (39%), et plus que l'ensemble des hommes cadres salariés. On retrouve les mêmes catégories pour les femmes ayant trois enfants ou davantage, les agricultrices étant également très nombreuses à déclarer trois enfants ou davantage (50%). Viennent ensuite les ouvrières (41%) et les femmes médecins (38%). L'enquête EHF confirme ainsi pour l'ensemble des médecins la fréquence des familles nombreuses observées par l'enquête Cfar auprès des hommes anesthésistes.

Les parents de deux enfants se retrouvent chez les hommes cadres non médecins ou exerçant une profession intermédiaire, et les femmes non salariées.

FIGURE 10.A. NOMBRE D'ENFANTS PAR PROFESSION DES FEMMES DE 40 À 60 ANS VIVANT OU AYANT VÉCU EN COUPLE, À ÂGE COMPARABLE

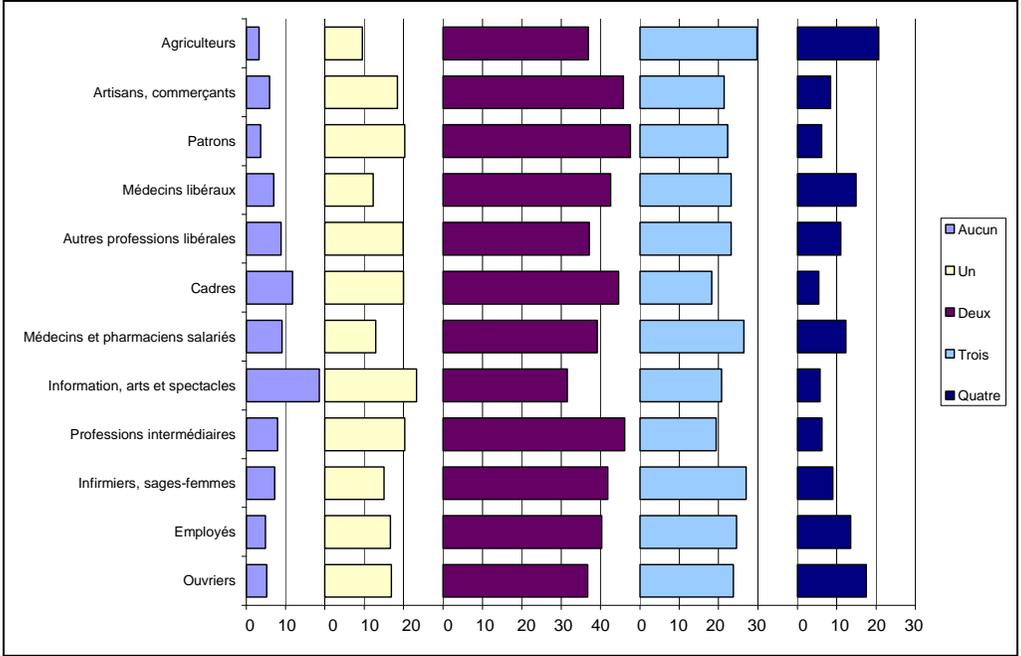
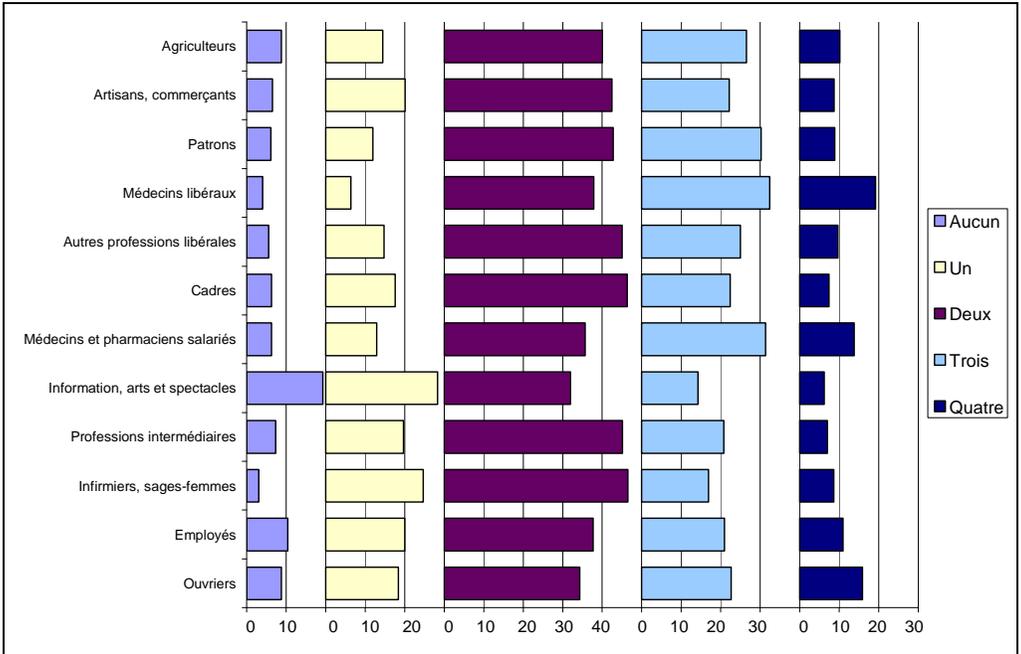


FIGURE 10.B. NOMBRE D'ENFANTS PAR PROFESSION DES HOMMES DE 40 À 60 ANS VIVANT OU AYANT VÉCU EN COUPLE, À ÂGE COMPARABLE



Les femmes médecins ont fréquemment recours au temps partiel

La manière dont le temps partiel est plus fréquent au fur et à mesure de la naissance des enfants permet d'appréhender les contraintes et les modalités de la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle.

Parmi les femmes actives vivant en couple, 32% travaillent à temps réduit (toutes durées confondues), et la fréquence augmente avec le nombre d'enfants, de 20% pour les femmes sans enfants à 45% pour les mères de 4 enfants ou davantage (figure 11).

Les femmes agriculteurs, artisans, commerçants et patrons travaillent plus rarement à temps réduit que les salariées (autour de 10%) et leur temps de travail est peu lié au nombre d'enfants : seules les mères de 4 enfants ou plus réduisent leur activité. Pour les salariées, le temps réduit augmente avec le nombre d'enfants. Les femmes médecins et professions libérales réduisent significativement leur activité dès le premier enfant, tandis que pour les autres salariées le temps réduit est plus fréquent à partir de trois enfants. Pour les femmes sans enfant, le temps réduit est plus fréquent chez les employés, ouvriers, et professions de l'information, des arts et des spectacles ; il s'agit probablement de chômage partiel.

Seuls 4% des hommes actifs en couple, âgés de 40 à 60 ans, travaillent à temps réduit, et le temps réduit varie très peu avec le nombre d'enfants (figure 12) ; il est le plus fréquent pour les hommes sans enfant (6%) ou pères de 4 enfants (5%) contre 3% des pères de 1 à 3 enfants. Comme pour les femmes, une part du temps réduit est probablement involontaire, surtout pour les hommes sans enfant.

Dans la moitié des cas (15% des actives en couple), les femmes travaillant à temps réduit travaillent à mi-temps ou moins (figure 13). Le travail à mi-temps dépend davantage du nombre d'enfants, et varie moins selon la profession, que le temps plein réduit (entre 51 et 99% du temps).

Les médecins et pharmaciens se caractérisent par une proportion très élevée de femmes travaillant à temps réduit : parmi les médecins et pharmaciens salariés, seules quatre mères sur dix exercent à temps complet ; plus de la moitié (56%) des mères d'un enfant travaillent à temps réduit, auxquelles s'ajoutent 7% à mi-temps. Au sein de ce groupe, les médecins hospitaliers travaillent moins souvent à temps réduit que les pharmaciens hospitaliers et les médecins non hospitaliers (40% au lieu de 60%) mais, compte tenu des faibles effectifs, la différence n'est pas significative. Le temps réduit est également fréquent chez les femmes médecins libéraux ou exerçant une autre profession libérale, dans une moindre mesure que chez les médecins salariés (30% des mères), et davantage que pour les autres professions. Seuls 2% des hommes travaillent à mi-temps, et les contrastes selon la profession sont très proches de ceux mis en évidence pour le temps réduit (figure 14).

Les projections de démographie médicale doivent tenir compte de cette réalité très spécifique à la profession des médecins et pharmaciens hospitaliers. Par exemple, à l'Assistance Publique de Paris, plus de la moitié des praticiens hospitaliers sont des femmes, et cette proportion augmentera en raison de la féminisation des étudiants (Maury, Pontone 2004). La féminisation croissante de ces professions s'accompagne d'une diffusion du temps partiel qui modifie la gestion des effectifs, tant à l'hôpital qu'en terme de nombre de médecins à former, et l'organisation du travail.

La loi de 2002 sur la réduction et l'aménagement du temps de travail a probablement accentué ces tendances, pour les professions dans lesquelles les cadres peuvent maîtriser les contraintes de temps. Au sein même du groupe des médecins spécialistes, sans parler de l'ensemble des cadres, les contrastes sont probablement très importants.

FIGURE 11 : PROPORTION DE FEMMES ACTIVES VIVANT EN COUPLE, ÂGÉES DE 40 À 60 ANS, TRAVAILLANT À TEMPS RÉDUIT (MOINS DE 100%), SELON LE NOMBRE D'ENFANTS

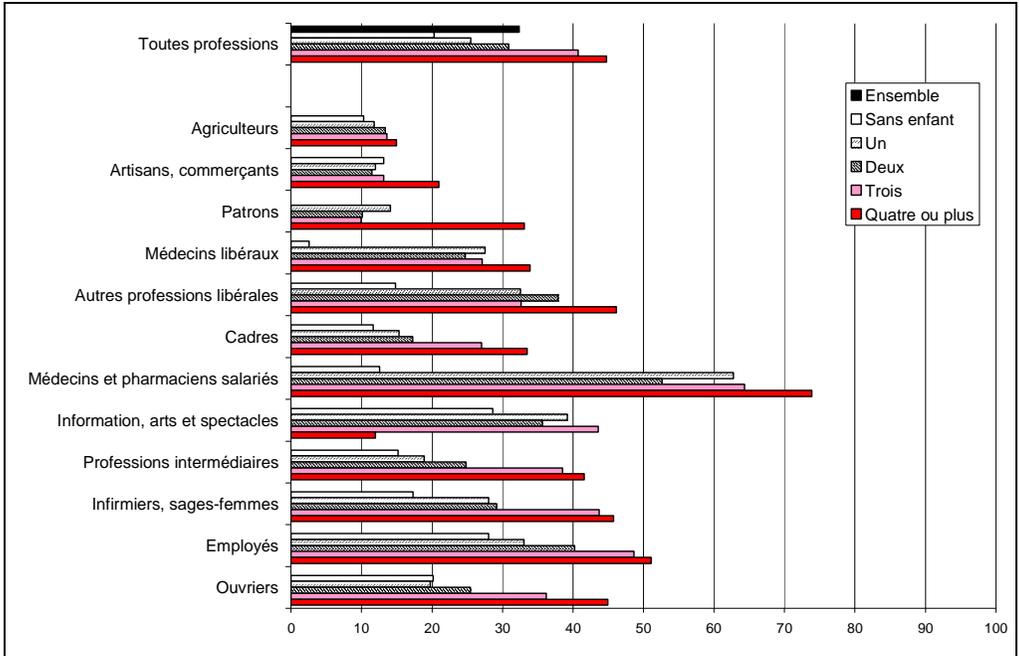


FIGURE 12 : PROPORTION D'HOMMES ACTIFS VIVANT EN COUPLE, ÂGÉS DE 40 À 60 ANS, TRAVAILLANT À TEMPS RÉDUIT (MOINS DE 100%), SELON LE NOMBRE D'ENFANTS

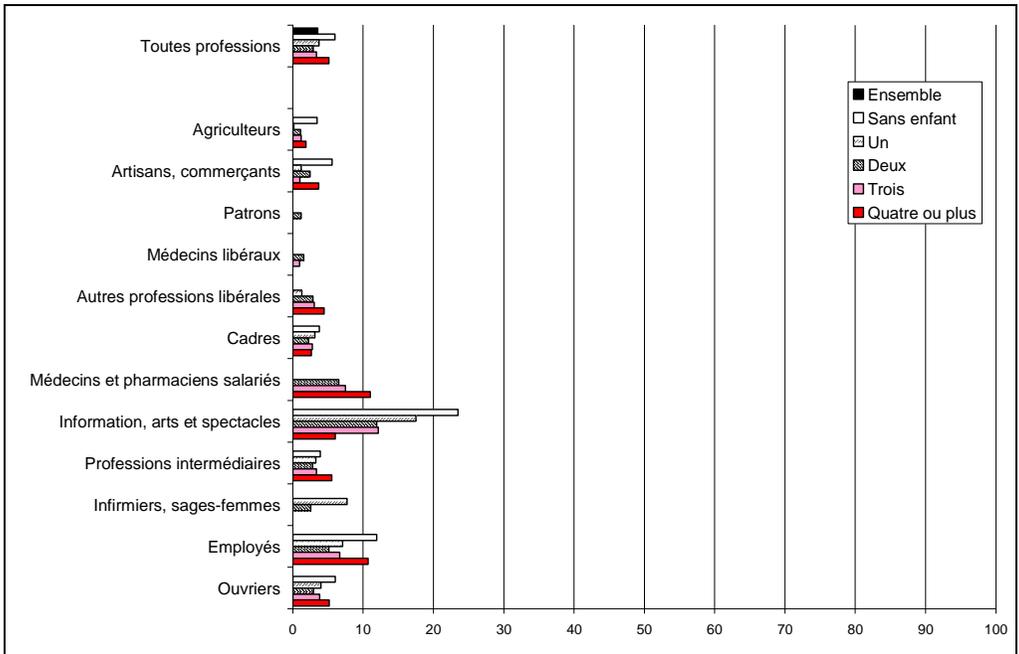


FIGURE 13 : PROPORTION DE FEMMES ACTIVES VIVANT EN COUPLE, ÂGÉES DE 40 À 60 ANS, TRAVAILLANT À MI-TEMPS (OU MOINS), SELON LE NOMBRE D'ENFANTS

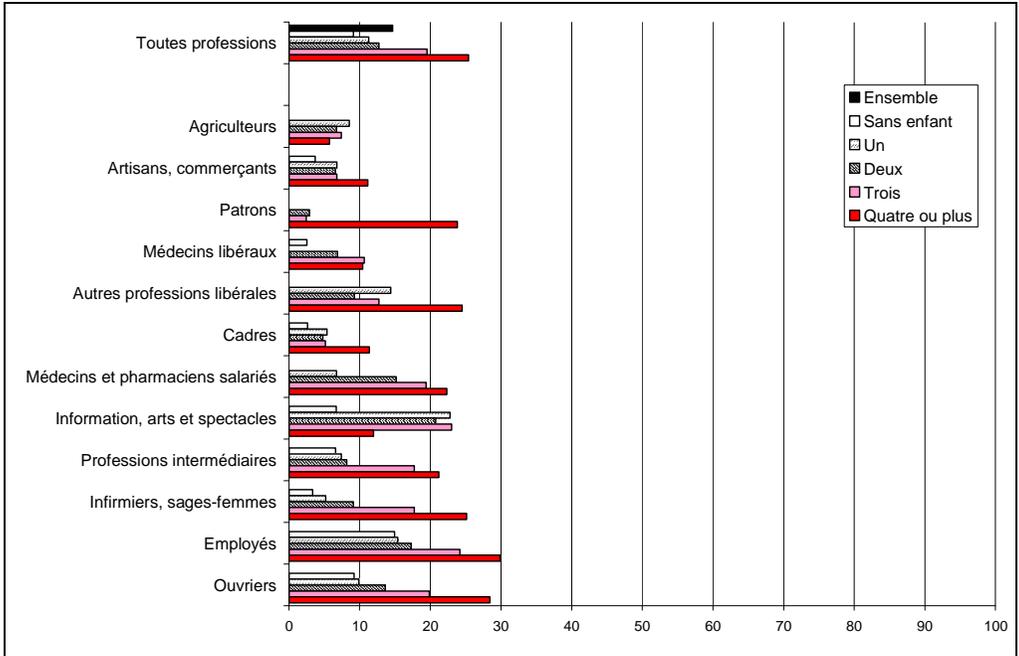
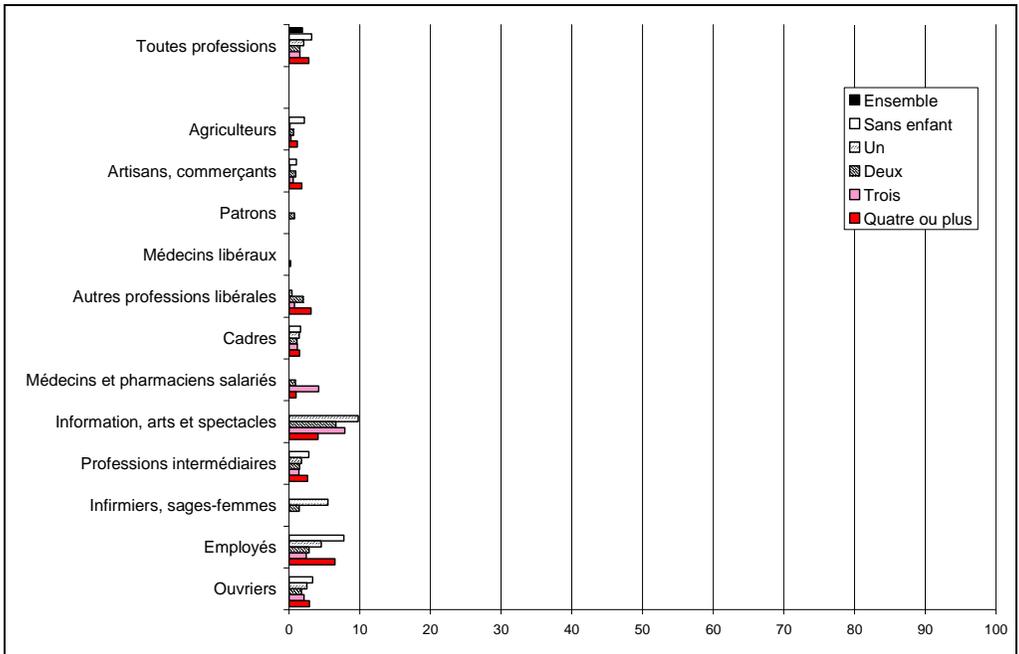


FIGURE 14 : PROPORTION D'HOMMES ACTIFS VIVANT EN COUPLE, ÂGÉS DE 40 À 60 ANS, TRAVAILLANT À MI-TEMPS (OU MOINS), SELON LE NOMBRE D'ENFANTS



Conclusion

L'enquête EHF confirme la forte fécondité des hommes médecins mise en évidence par l'enquête Cfar et permet de voir que cette fécondité élevée ne se retrouve pas pour l'ensemble des autres professions libérales ou pour les cadres salariés. Plus encore que les médecins salariés, les médecins libéraux, hommes et femmes, ont beaucoup d'enfants.

Les médecins sont, avec les professions libérales, le groupe où la différence hommes-femmes en terme de probabilité de vivre en couple est la plus élevée. C'est pour les médecins et pharmaciens salariés que la différence de fécondité entre hommes et femmes est la plus élevée, en partie parce que les femmes médecins salariés vivent souvent en couple. La forte fécondité des hommes médecins ne s'explique pas par le fait qu'ils vivent souvent plusieurs unions : « à nombre d'unions comparable », leur fécondité reste inchangée, par rapport à l'ensemble des cadres.

Pour les hommes, la forte fécondité moyenne des cadres et tout particulièrement des médecins s'accompagne d'une proportion très faible de personnes sans enfant. La fréquence élevée des familles nombreuses (4 enfants ou davantage) se retrouve chez les médecins libéraux ou salariés, hommes ou femmes, et contraste avec les autres professions de cadres. Cette forte fécondité des médecins s'accompagne d'un recours plus important au temps réduit.

On ne s'intéresse ici qu'aux hommes et aux femmes actifs au moment du recensement. Les personnes ayant interrompu, même temporairement, leur activité professionnelle, ne sont pas prises en compte. Or il s'agit plus souvent de femmes que d'hommes et, en particulier, de femmes en couple avec des enfants. L'enquête ne permet pas de déterminer si les femmes médecins sont également plus nombreuses que les autres femmes cadres à interrompre leur activité, ou si à l'inverse elles ont recours au temps réduit pour éviter d'interrompre complètement leur activité.

Enfin, les femmes cadres sont souvent en couple avec des hommes cadres (35%), mais ce n'est pas le cas pour les hommes cadres, dont seuls 15% des compagnes sont elles-mêmes cadres (figures annexe). Cette situation se retrouve chez les médecins : 31% des femmes médecins, contre 17% des hommes médecins, ont un conjoint médecin (Breuil-Genier, Sicart 2005). Notre comparaison de la fécondité des hommes et des femmes serait enrichie par la prise en compte simultanée de la profession des deux conjoints. L'hypergamie des femmes, dont les conjoints appartiennent à une catégorie égale ou supérieure à la leur dans la hiérarchie des professions, explique une grande partie des différences que nous avons observées. Cette hypergamie est elle-même le résultat d'un processus complexe de choix du conjoint, les stratégies et les contraintes étant fortement différenciées sexuellement (Bozon, Héran 2006). En particulier, les effectifs différents des groupes professionnels observés du point de vue des hommes et des femmes créent des contraintes différentes selon le sexe (Brouard, Foucher, Lienhardt 1979). Par ailleurs, les stratégies et contraintes conduisant les hommes et les femmes à réduire leur activité professionnelle se comprennent mieux à l'échelle des couples (Fermanian, Lagarde 1998).

Ces résultats, issus d'une comparaison entre la fécondité des hommes et des femmes de même profession mettent en évidence des différences sociales qui sont peu visibles dans les études classiques (Desplanques 1987). Ces dernières décrivent la fécondité des femmes en couple en regard de la profession de l'homme du couple, sans tenir compte ni de la profession de la femme ni des enfants des hommes, reléguant chaque conjoint à sa sphère sexuée, la position professionnelle de la femme restant invisible (Ferrand 2005). L'augmentation de l'activité professionnelle des femmes, la fragilité accrue des unions et les recompositions familiales rendent nécessaire la prise en compte des caractéristiques de chacun des conjoints des couples.

BIBLIOGRAPHIE

- BESSIÈRE, S., BREUIL-GENIER, P., DARRINE, S., 2004, La démographie médicale à l'horizon 2025 : une actualisation des projections au niveau national. DREES, *Études et Résultats*, n° 352, novembre 2004, 12 p.
- BOZON, M., HERAN, F., 2006, *La formation du couple*. Paris : La Découverte, 267 p.
- BREUIL-GENIER P., SICART D., La situation professionnelle des conjoints de médecins, DREES, *Études et Résultats*, n° 430, septembre 2005, 12 p.
- BROUARD, N., FOUCHER, J., LIENHARDT J., 1979, *Le marché matrimonial et l'endogamie sociale*, Mémoire de groupe de travail de l'ENSAE sous la direction de J.CL. DEVILLE et C. BAUDELLOT <http://sauvy.ined.fr/brouard/publications-anc/brouardetal79.pdf>
- BROUARD, N., PONTONE, S., SCHERPEREEL, P., 2005, Modeling and estimation of the number of individuals exercising their profession in several establishments: the case of anesthesiologists in France. XXV^e Congrès International de la Population de l'UIESP, Tours, 18-23 juillet 2005, 16 p.
- DESPLANQUES G., 1987, *Cycle de vie et milieu social*, Les collections de l'Insee, Démographie et emploi, D117, 272 p.
- FERMANIAN, J.D., LAGARDE, S., 1998, Les horaires de travail dans le couple. *Économie et statistiques*, 1998 ; n° 321-322 : 89-110.
- FERRAND, M., 2004, *Féminin, masculin*. Éditions La Découverte, Paris, 124 p.
- LABARTHE, G., HÉRAULT, D. 2003, Les étudiants inscrits en médecine en janvier 2002. DREES, *Études et Résultats*, n° 244.
- LEFÈVRE C., FILHON A. (sous la dir. de), 2005, *Histoires de familles, histoires familiales. Les résultats de l'enquête Famille de 1999*, Les Cahiers de l'Ined, n° 156. Paris: Ined, 642 p.
- MAURY P., PONTONE S., 2004, *La démographie médicale à l'AP-HP. État des lieux, perspectives et propositions d'action. Projet de plan stratégique 2005-2009*. AP-HP, octobre 2004, 80 p.
- ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS. *Démographie médicale française. Situation au 1^{er} janvier 2005*. Étude n°38, juin 2005, 132 p.
- PONTONE S., BROUARD N., MOULIN J., DESMONTS J.M., 1991, Vers un manque d'anesthésistes-réanimateurs en France : de combien et quand ? *Ann. Fr. Anesth. Réanim.*, 10 : 362-378.
- PONTONE S., BROUARD N., SCHERPEREEL P., BOULARD G., ARDUIN P., 2002, Les médecins anesthésistes réanimateurs en France en 1999. Premiers résultats de l'enquête démographique nationale CFAR – SFAR – INED. *Ann. Fr. Anesth. Réanim.*, 21 : 779-806.
- TOULEMON L., « Enfants et beaux-enfants des hommes et des femmes », in LEFÈVRE C., FILHON A. (sous la dir. de), 2005, *Histoires de familles, histoires familiales. Les résultats de l'enquête Famille de 1999* (op. cit.). Chapitre 3 : 59-77.

Annexe

FIGURE ANNEXE

