

Les évolutions démographiques des professions de santé

Anne Billaut, Pascale Breuil-Genier, Marc Collet, Daniel Sicart*

*Entre 1990 et 2005, le nombre de professionnels de santé a augmenté plus vite que celui des autres actifs en raison surtout du faible nombre de départs à la retraite : ces professionnels étaient en moyenne relativement jeunes en 1990. Cependant, avec les diminutions des entrées en formation décidées par les pouvoirs publics jusqu'au milieu des années quatre-vingt-dix, la croissance démographique des médecins et pharmaciens s'est ralentie à partir de cette date. Si pour ces deux professions, les sentiments de « pénurie » de professionnels ont pu être alimentés par ce ralentissement démographique, ce n'est pas le cas pour les infirmiers, sages-femmes ou masseurs-kinésithérapeutes, qui ont connu une croissance démographique forte et régulière sur l'ensemble de la période. À l'avenir, le nombre de médecins et de pharmaciens partant à la retraite va fortement augmenter. Les hausses récentes des *numerus clausus* ne pourront les compenser dans l'immédiat. Ainsi, le rythme de croissance des effectifs de pharmaciens ralentirait encore, et le nombre de médecins diminuerait à partir de 2008. À l'inverse, pour les autres professionnels, la forte croissance se poursuivrait.*

En 2005, les professionnels de santé sont au nombre de 1 850 000, soit 7,6 % des actifs ayant un emploi (figure 1). Il s'agit sur-

tout des professions de santé réglementées par le Code de la santé publique : médecins, pharmaciens, dentistes, sages-femmes et professions paramédicales

(masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers, orthophonistes, orthoptistes, psychomotriciens, pédicures podologues, ergothérapeutes, audio-prothésistes,

* Anne Billaut, Pascale Breuil-Genier, Marc Collet et Daniel Sicart font partie de la Drees du ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement et du ministère de la Santé et des Solidarités.

7 Santé et protection sociale

Figure 1 - Principaux indicateurs démographiques sur les professions de santé (1990-2005)

	Effectifs au 1 ^{er} janvier 2005	Taux de croissance 2005/1990 (en %)	Taux de croissance annuel moyen (en %)	Taux de croissance annuel moyen lissé ¹ (en %)	Part des femmes (en %)	Part des moins de 35 ans (en %)	Part des 55 ans ou plus (en %)	Âge moyen au 1 ^{er} janvier 2005
Médecins	205 864	18,9	1,2	1,1	38,0	7,4	26,2	48,5
Dentistes	41 083	8,3	0,5	0,5	34,7	14,0	26,4	47,1
Pharmaciens	67 484	26,2	1,6	1,6	64,2	15,8	20,7	45,9
Sages-femmes	16 550	54,6	2,9	3,1	99,0	29,8	14,0	41,9
Infirmiers	452 466	48,6	2,7	2,8	87,1	28,5	15,6	42,6
Masseurs-kinésithérapeutes	60 364	57,8	3,1	3,1	44,0	30,3	21,3	42,9
Orthophonistes	15 909	59,1	3,3	3,2	95,7	29,8	15,8	42,3
Orthoptistes	2 588	79,1	4,1	4,2	92,2	39,1	11,8	39,5
Psychomotriciens	5 894	...	...	...	85,5	36,1	7,8	39,9
Pédicures-podologues	10 550	85,8	4,2	...	68,0	38,1	16,9	40,9
Ergothérapeutes	5 370	...	...	...	85,1	47,4	7,7	37,2
Audio-prothésistes	1 806	...	...	...	41,0	35,2	22,3	43,1
Opticiens	15 141	...	...	...	46,3	51,2	15,4	38,8
Manipulateurs radio	24 512	...	...	...	72,6	28,2	13,8	42,3
Ensemble des professions réglementées par le Code de santé publique	925 581	...	...	...	68,4	23,1	19,0	41,4
Aides soignants	455 806	59,6	3,4	3,3	90,3	30,5	7,0	40,1
Agents de service hospitaliers et professions assimilées	299 353	24,7	1,6	0,8	79,8	28,3	9,2	40,8
Autres ²	171 366	...	...	...	...	...	...	...
Total des professions de santé	1 852 106	36,3	2,2	1,9	76,1	30,3	9,9	40,9
Catégories socioprofessionnelles								
Cadres et professions intellectuelles supérieures	3 542 807	44,8	2,7	2,6	35,3	26,8	15,5	42,6
Professions intermédiaires	5 720 876	31,7	2,0	1,7	47,8	34,8	8,8	39,9
Employés	7 043 375	17,5	1,2	1,4	76,3	35,5	10,1	39,6
Professions libérales	337 799	17,3	1,1	0,7	36,2	15,7	24,4	46,6
Médecins, internes, dentistes, pharmaciens...	328 556	4,3	0,3	0,3	48,6	18,6	19,1	45,2
Professions intermédiaires de la santé et du travail social	1 099 299	56,6	3,3	3,1	76,3	36,6	8,5	39,5
Employés civils et agents de service de la Fonction publique	2 171 363	21,4	1,4	1,4	76,4	26,2	10,9	41,6
Ensemble des actifs	24 512 696	9,8	0,7	0,7	45,5	33,0	11,3	40,4

Champ : France métropolitaine.

Note : pour certaines professions de santé, plutôt récentes, les données de 1990 ne sont pas disponibles (...).

1. Les taux de croissance annuels lissés sont calculés à partir des tendances linéaires en ajustant au mieux les effectifs annuels sur la période d'étude, afin de limiter l'impact des fluctuations d'échantillonnage de l'enquête Emploi sur les évolutions.

2. La catégorie « Autres » est obtenue par différence entre le total des professions de santé tiré de l'enquête Emploi et les effectifs des professions de santé réglementées tirés d'Adeli.

Sources : Drees : répertoire Adeli pour les professions de santé réglementées, Insee : enquêtes Emploi 1990-2004.

opticiens lunetiers, manipulateurs d'électro-radiologie médicale). S'y ajoutent les aides-soignants, les agents de services hospitaliers et

d'autres professionnels, en effectifs plus réduits (psychologues, ambulanciers) contribuant à produire des services de santé.

Une croissance du nombre des professionnels de santé plus rapide que l'ensemble des actifs

En 1990, ces professionnels de santé n'étaient que 1 350 000, soit 6 % des actifs ayant un emploi. La croissance des effectifs entre 1990 et 2005 a ainsi été plus rapide pour les professionnels de santé que pour les actifs ayant un emploi (+ 1,9 % contre + 0,7 % en moyenne par an) ou encore l'ensemble de la population française (+ 0,4 % en moyenne par an en métropole). Cette croissance a été variable d'une profession à l'autre, notamment pour les cinq professions analysées plus en détail dans cette étude à partir principalement du répertoire Adeli du ministère chargé de la Santé (*encadré 1*). Le nombre de médecins (205 900 en 2005) a augmenté de 1,1 % par an en moyenne sur la période, le nombre de pharmaciens (67 500) de 1,6 %, les nombres de sages-femmes (16 600), d'infirmiers (452 500) et de masseurs-kinésithérapeutes (60 400) chacun de plus de 2 % par an. Pour d'autres professions plus récentes, les évolutions ont été plus sensibles, mais elles concernent des effectifs faibles. C'est notamment le cas des professionnels s'occupant de rééducation, de réadaptation et d'appareillage dont les besoins se sont accrues dans les dernières décennies (orthophonistes, orthoptistes, psychomotriciens, pédicures-podologues, ergothérapeutes, opticiens, ...). À l'inverse, les infirmiers psychiatriques sont en voie de disparition car le diplôme correspondant n'est plus délivré depuis 1995. Enfin, la croissance est particulièrement élevée pour les aides soignants et professions assimilées (auxiliaires

Encadré 1

Sources

Différentes sources statistiques recensent ou dénombrent les professionnels de santé, avec des champs plus ou moins larges parmi lesquelles :

- **le répertoire Adeli** recense, pour les professions de santé réglementées par le Code de la santé publique, tous les professionnels en exercice (hormis ceux relevant du service de santé des armées) tenus de faire enregistrer leurs diplômes auprès de la direction départementale des Affaires sanitaires et sociales de leur département d'exercice. Au 1^{er} janvier 2005, les professions de santé réglementées étaient les médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, psychomotriciens, pédicures-podologues, ergothérapeutes, audio-prothésistes, opticiens-lunetiers et manipulateurs en électroradiologie. Bien qu'étant une obligation légale, l'inscription au répertoire Adeli ou la mise à jour des données restent dépendantes des démarches du professionnel. Un certain nombre d'entre eux omettent notamment de signaler leur cessation d'activité, ce qui conduit à surestimer légèrement les évolutions démographiques, d'autant que par ailleurs les incitations de plus en plus fortes à l'inscription, notamment par l'obtention de la carte de professionnel de santé, améliorent également l'exhaustivité du répertoire.

- **le Conseil national de l'ordre des médecins** recense les médecins inscrits aux tableaux des conseils départementaux. Tout médecin français, européen ou extra-européen doit y être inscrit pour pouvoir exercer la médecine en France. En revanche, le tableau de l'Ordre ne comptabilise pas les médecins cadres actifs du service de santé des armées, les

médecins fonctionnaires de l'État ou d'une collectivité locale qui n'exercent pas de soins, ainsi que les docteurs en médecine exerçant une autre activité professionnelle.

- de même, **le Conseil de l'ordre des pharmaciens (CNOF), le Conseil de l'ordre des sages-femmes et le Conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes** répertorient les professionnels les concernant. Le CNOF ne recense que les pharmaciens ayant une activité pharmaceutique *stricto sensu* (excluant par exemple ceux qui s'occupent exclusivement du marketing...). Les diplômés sont de plus en plus nombreux à exercer une activité pharmaceutique ou en tout cas à le déclarer à l'Ordre, et de plus en plus rapidement après l'obtention de leur diplôme.

- **l'enquête Emploi de l'Insee** est une enquête statistique par sondage. Quelques professions de santé peuvent être isolées dans la nomenclature des professions utilisées : les pharmaciens, les médecins, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes, les infirmiers, les aides-soignants, les agents de service hospitaliers et depuis 2003, les masseurs-kinésithérapeutes.

Pour les médecins, les statistiques publiées chaque année par la Drees à partir du répertoire Adeli font l'objet d'une confrontation aux autres sources, suivie d'un redressement dont les principes et la méthodologie ont été actés par un groupe de travail du Conseil national de l'information statistique (CNIS). D'autres travaux de comparaison des sources ont également été menés par le ministère chargé de la Santé sur les infirmiers, les pharmaciens (ONDPS, tome I, rapport 2004) ou encore les masseurs-kinésithérapeutes (Darrié, 2003).

7 Santé et protection sociale

de puériculture, assistants dentaires, assistants vétérinaires et aides médico-psychologiques) : plus de 3 % par an en moyenne entre 1990 et 2004 pour un effectif de 456 000 professionnels en 2005. Pour les dentistes, la croissance a au contraire été faible (0,5 % par an pour atteindre 41 100 personnes).

Si les évolutions des effectifs des professions de santé réglementées restent pour la majorité bien supérieures à celles observées pour l'ensemble des actifs, le nombre de médecins et de pharmaciens a cependant moins augmenté que celui des cadres et professions intellectuelles supérieures (2,6 % par an en moyenne entre 1990 et 2005). Le nombre des infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes, par contre, progresse davantage que celui des professions intermédiaires (1,7 %), de même que les aides soignants

et professions de santé assimilées par rapport aux employés (1,4 %).

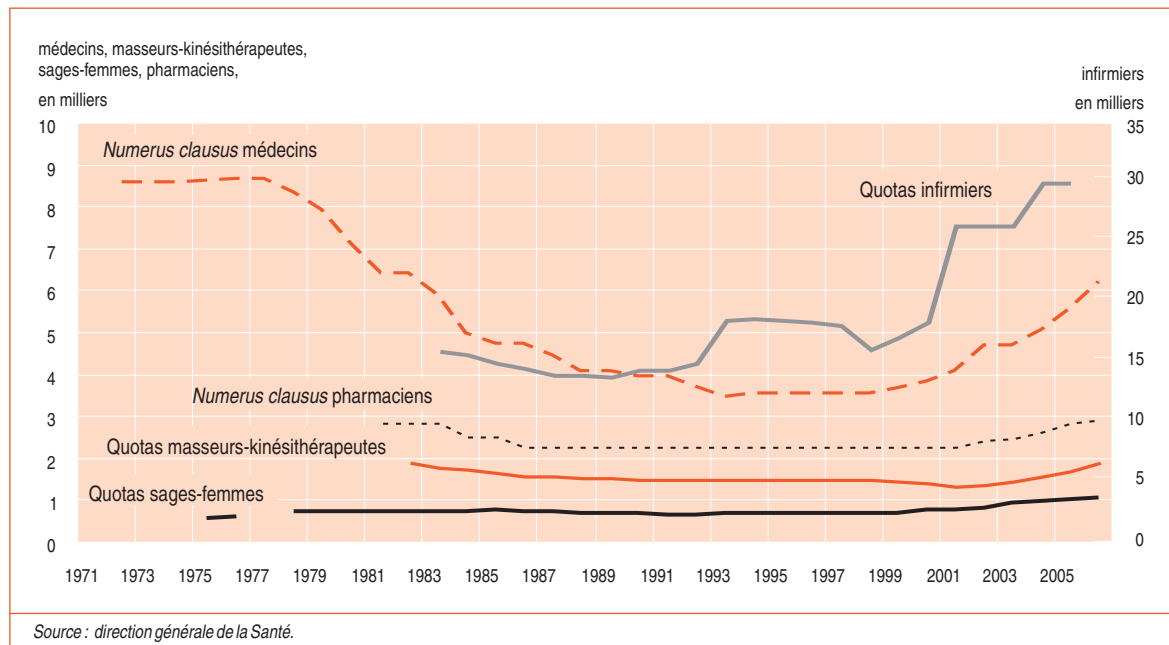
Les entrées en formation ont fortement diminué jusqu'au milieu des années quatre-vingt-dix

Les effectifs de la plupart des professions de santé font l'objet d'une forte régulation. Dans les dernières décennies, les professions médicales puis les principales professions paramédicales se sont vues progressivement appliquer des *numerus clausus* ou des quotas d'entrée en formation. Or ceux-ci ont évolué très différemment d'une profession à l'autre, ce qui contribue à expliquer les différences d'évolutions démographiques passées.

Les étudiants en médecine ont été parmi les premiers concernés par le *numerus clausus*, instauré dès 1971. Il a été fixé initialement à 8 500 étudiants admis en deuxième année, alors que les dernières promotions avant l'instauration du *numerus clausus* étaient deux fois plus nombreuses, puis a été ensuite sensiblement réduit à partir de la fin des années soixante-dix, les craintes exprimées quant à une possible « pléthore médicale » persistant (figure 2). En 1993, il atteint sa valeur plancher de 3 500 avant de remonter progressivement, puis de manière plus nette depuis 2002. Il a été fixé à 6 200 pour 2006.

Depuis leurs mises en place, le *numerus clausus* pour les pharmaciens et les quotas pour les masseurs-kinésithérapeutes et sages-femmes ont évolué parallèlement. Si les tendances sont les

Figure 2 - Évolution des *numerus clausus* et quotas concernant les médecins, pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et sages-femmes (1971-2006, France entière)

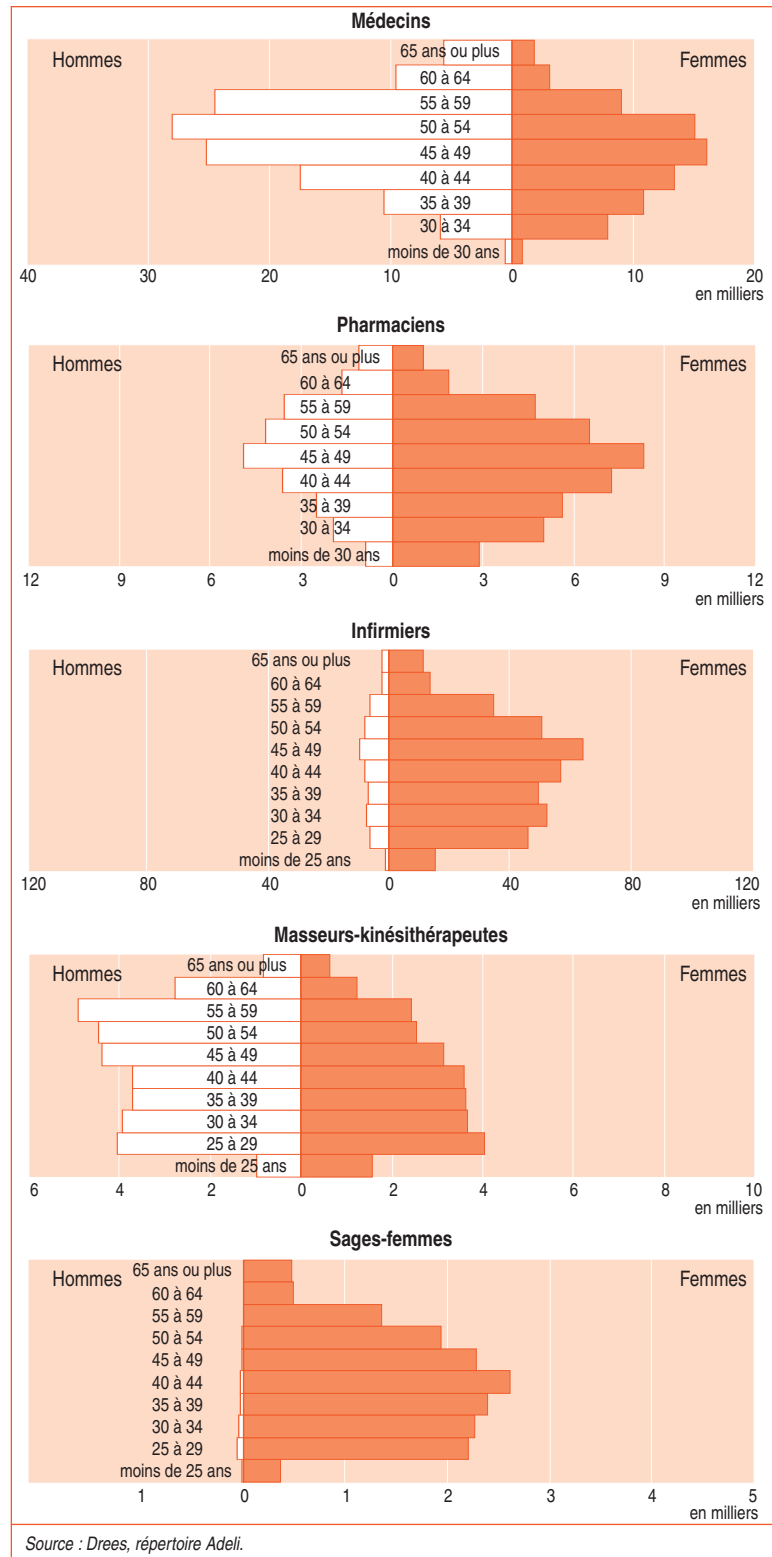


mêmes que pour les médecins, elles sont cependant nettement moins marquées (figure 2). L'écart entre la valeur initiale et le nombre de diplômés des années précédentes est également moins marqué que pour les médecins. Pour les masseurs-kinésithérapeutes, le quota d'entrée en formation était de 1 426 en 2003, avant d'être augmenté à 1 887 en 2005. Mais des professionnels diplômés à l'étranger viennent s'installer en France après avoir demandé une autorisation d'exercice, principalement des étudiants français allant faire leurs études en Belgique, où l'entrée en formation n'est pas soumise à quota. Leur nombre a nettement augmenté sur la période récente : d'une centaine en 1995, il a dépassé 400 en 2000, jusqu'à atteindre un maximum de 1 532 en 2003, et un peu moins de 1 000 l'année suivante. Ils représentent donc une très forte part des nouveaux installés dans la profession.

Pour les infirmiers, les quotas d'entrée en formation instaurés en 1983 ont également un peu diminué dans un premier temps (de 16 117 en 1983 à 13 897 en 1989), mais ont augmenté plus tôt que les autres, dès 1993 (+ 22 % par rapport à l'année précédente), et puis plus fortement dans les années 2000 (+ 43 % en 2001, + 13 % en 2004). Le quota est maintenu à 30 000 depuis 2004, soit deux fois plus que dans les années quatre-vingt.

L'âge moyen des professionnels de santé est de 40,9 ans en 2005, contre 37,8 en 1990. Ce vieillissement se retrouve de manière moins marquée parmi l'ensemble des actifs ayant un emploi, dont l'âge moyen sur la période est passé de 38,5 à 40,4 ans. Les tranches d'âges sur-représentées comme le rythme du vieillisse-

Figure 3 - Pyramides des âges des professions de santé en 2005



7 Santé et protection sociale

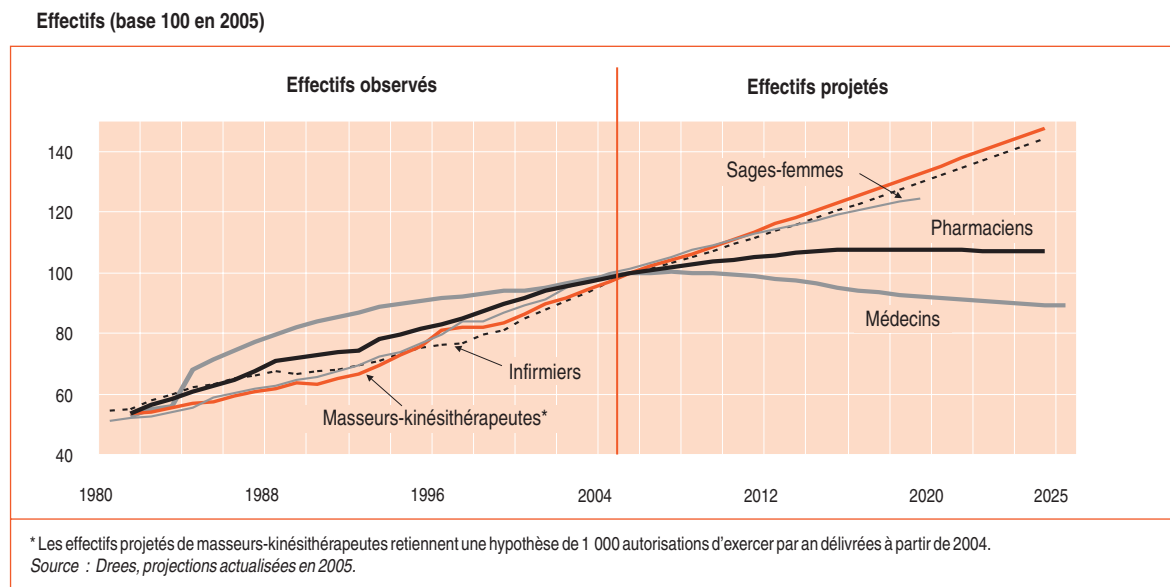
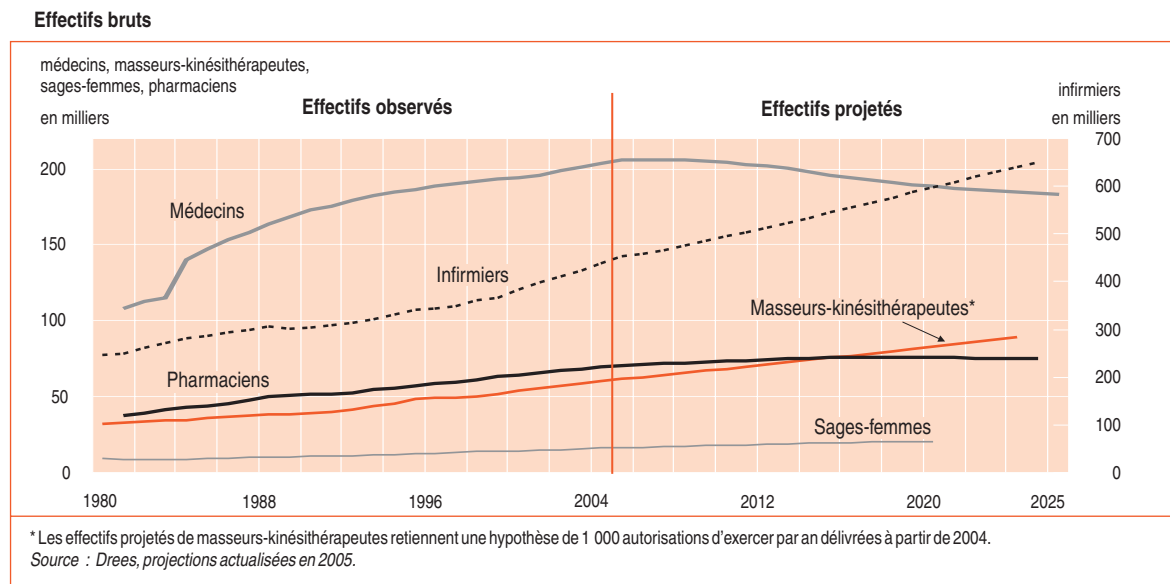
ment chez les professionnels de santé varient fortement selon la profession, et sont en grande partie liés aux politiques de régulation des flux d'entrée.

Des cinq professions analysées plus en détail dans cette étude,

ce sont les médecins qui sont en moyenne les plus âgés (48,5 ans en 2005), cette tendance au vieillissement s'accroissant très fortement (42,4 ans en 1990). Leur âge moyen élevé tient en partie à la durée de leurs études, mais le vieillissement résulte, lui, plus

directement de l'avancée en âge des promotions de diplômés les plus nombreuses, correspondant actuellement aux 45-49 ans et aux 50-54 ans (figure 3). Les pharmaciens sont également dans ce cas, avec comme pour les médecins mais de manière moins marquée,

Figure 4 - Effectifs de médecins, pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et sages-femmes depuis 1980 et projections à l'horizon 2025



une classe d'âge nombreuse constituée des 45-49 ans.

Pour les infirmiers, le vieillissement est aussi très net. D'après l'enquête *Emploi*, l'âge moyen a augmenté de 4 ans entre 1990 et 2005. Il est actuellement de 42,6 ans. Toutefois les infirmiers vont bénéficier, comme les masseurs-kinésithérapeutes et les sages-femmes, du rajeunissement qui va s'amorcer avec l'arrivée de promotions plus nombreuses correspondant aux professionnels diplômés à l'étranger (mas-

seurs-kinésithérapeutes) ou aux débuts de carrière des professionnels recrutés avec des quotas plus élevés (infirmiers, sages-femmes).

Pour les professions de santé non soumises à quota ou *numerus clausus*, le vieillissement et les pyramides des âges sont en général plus réguliers. Bien sûr, à côté de ces professions nombreuses, des professions de taille plus réduite regroupent, du fait de leur création ou développement récents, des professionnels parti-

culièrement jeunes, notamment parmi celles qui s'occupent de rééducation, de réadaptation et d'appareillage.

Le nombre de médecins et de pharmaciens : une croissance qui s'essouffle

Pour la plupart des professions étudiées, les évolutions démographiques passées n'ont pas

Encadré 2

Projections démographiques des professions de santé à l'horizon 2025

Les principes

Les pyramides des âges actuelles détermineront pour une large part les évolutions démographiques futures des professions étudiées. Celles-ci dépendront également des décisions des pouvoirs publics en matière de *numerus clausus* ou de quota, ainsi que des choix que les professionnels et futurs professionnels feront en matière d'activité (choix de l'âge de début et de fin d'exercice par exemple). Au-delà, les évolutions démographiques pourraient notablement être influencées par des modifications des règles d'exercice professionnel, telles que celles appliquées aux diplômés étrangers ou celles qui seront mises en place dans le cadre de la validation des acquis de l'expérience. Bien sûr, il est très difficile et risqué de faire de la prospective sur ces différents facteurs. C'est pourquoi les résultats qui suivent ne sont pas des prévisions mais des projections démographiques, sous l'hypothèse de maintien des *numerus clausus* et quotas à leur niveau actuel, mais aussi de comportements inchangés des (futurs) professionnels de santé tant au cours de leur formation

(taux d'abandon des études par exemple) que dans leur vie professionnelle. Les flux de professionnels étrangers sont aussi supposés constants, à leurs niveaux actuels.

Champs spécifiques aux projections

Les projections reposent sur des données ou des champs légèrement différents de ceux utilisés dans le reste de l'étude :

- les projections de médecins portent sur les médecins de moins de 80 ans en France métropolitaine et ont été réalisées en 2004 à partir des données d'Adeli redressées au 31 décembre 2002 (Bessière, Breuil-Genier, Darriné, 2004), sous l'hypothèse d'un *numerus clausus* à 7 000 ;

- les projections de pharmaciens sont réalisées à partir des données relatives à la France entière au 1^{er} janvier 2005 du CNOP et d'un *numerus clausus* à 2 790 (Collet, 2005) ;

- les projections de masseurs-kinésithérapeutes sont effectuées sur la France métropolitaine à partir d'Adeli au 1^{er} janvier 2002 et ont été actualisées pour tenir compte du

nouveau quota (1 675) et d'un nombre d'autorisations d'exercice de 1 000 par an (Darriné, 2003) ;

- les projections provisoires d'infirmiers portent sur la France entière à partir des données Adeli au 1^{er} janvier 2000 et sous l'hypothèse d'un quota maintenu à 30 000 ;

- les projections à l'horizon 2020 des sages-femmes, réalisées par l'IRDES (Institut de recherche et documentation en économie de la santé) en 2004 à partir des données sur la France entière au 1^{er} janvier 2004, reposent sur le maintien du quota à 975 places (ONDPS, tome III, rapport 2004).

Pour cette étude, les projections réalisées à partir de données antérieures au 1^{er} janvier 2005 ont été recalées sur les effectifs à cette date, en appliquant à ces effectifs les taux d'évolution qui avaient été obtenus précédemment.

Les grandes tendances à l'horizon 2025

Avec la cessation d'activité des promotions les plus nombreuses et l'arrivée des promotions correspondant aux *numerus clausus* les

7 Santé et protection sociale

suivi celles des flux d'entrée. En effet, des délais variables s'insèrent entre le moment où le flux d'entrée est modifié (*numerus clausus* ou quota) et celui où les premiers professionnels concernés arrivent sur le marché du travail : une dizaine d'années pour les médecins, cinq ans pour les pharmaciens non spécialisés, contre quatre ans pour les sages-femmes, trois ans et demi pour les infirmiers et trois ans pour les masseurs-kinésithérapeutes. Il faut aussi tenir compte des abandons en cours d'études, particulière-

ment fréquents chez les infirmiers : le rapport entre le nombre d'étudiants diplômés et le nombre d'inscrits en 1^{re} année d'études trois ans plus tôt est d'environ 80 % en 2004 (Marquier, 2005). De même, les possibilités (légal) de dépassement des *numerus clausus* ou quotas ont une incidence sur les variations démographiques. Mais surtout, les sorties d'activité ont été peu nombreuses. De ce fait, les entrées, même en forte diminution, sont restées supérieures aux sorties, perpétuant donc la croissance démo-

graphique. Or la part des 55 ans ou plus, de 8 % des professionnels de santé en 1990, atteint 10 % en 2005, soit la part qu'elle avait en 1990 pour l'ensemble des actifs ayant un emploi. Les départs à la retraite ont commencé à augmenter, et vont s'amplifier fortement dans un futur proche avec les cessations d'activité des générations nombreuses. Comme, dans le même temps, les flux d'entrées ont ralenti pour la plupart des professions, la croissance des effectifs a été freinée dans la période récente.

Encadré 2 (suite)

plus faibles, les effectifs de médecins devraient progresser légèrement jusqu'à atteindre en 2007 le chiffre de 206 000, puis diminuer à partir de 2008, et être en 2025 inférieurs de 10 % à ceux de 2005. Il y aurait alors 3 médecins pour 1 000 habitants en 2025 contre 3,4 en 2005. Un nouveau relèvement du *numerus clausus* n'aura pas d'impact avant 2015, compte tenu de la durée de formation des médecins. Un relèvement rapide du *numerus clausus* à 8 000 stabiliserait cependant le nombre de médecins entre 2015 et 2025, qui augmenterait ensuite fortement au-delà. Sans ce relèvement, l'âge moyen des médecins continuerait à augmenter jusqu'en 2015, où il atteindrait 51 ans. Il diminuerait ensuite à nouveau pour revenir en dessous de 47 ans en 2025, essentiellement du fait de l'entrée en exercice des promotions de médecins correspondant au *numerus clausus* de 7 000 étudiants.

De même que pour les médecins, l'évolution à court terme du nombre de pharmaciens ne dépend quasiment que des seuls comportements de cessation d'activité des pharmaciens aujourd'hui actifs ; une modification du *numerus clausus* n'agirait qu'à compter de 2010. Sous l'hypothèse d'un *numerus clausus* inchangé par rap-

port à celui décidé pour l'année 2004-2005 (2 790 places), le nombre de pharmaciens en activité continuerait de croître sensiblement jusqu'en 2017, mais à un rythme nettement moins soutenu que dans le passé : ce nombre passerait à plus de 75 000 professionnels actifs, soit 8 % de plus qu'en début 2005 et deux fois plus qu'au début des années quatre-vingt. Après 2017, le nombre de pharmaciens se stabiliserait jusqu'en 2025, entraînant ainsi une baisse de la densité qui retrouverait alors son niveau actuel. Avec un *numerus clausus* porté dès 2006 à 3 000 étudiants, la densité resterait stable entre 2015 et 2025, soit 1,18 pharmacien pour 1 000 habitants contre 1,14 aujourd'hui. Sans ce relèvement, et à l'image des médecins, la pyramide des âges des pharmaciens évoluerait donc selon deux tendances différentes entre 2005 et 2015 et entre 2015 et 2025 : tout d'abord, l'âge moyen augmenterait jusqu'à 47 ans, avec le vieillissement des générations nombreuses des diplômés de la fin des années soixante-dix et du début des années quatre-vingt ; il se stabiliserait ensuite aux alentours de 46 ans.

Les projections démographiques concernant les infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et sages-femmes indiquent une toute autre tendance. Le temps de réac-

tivité pour des ajustements démographiques est moindre, puisqu'il ne s'écoule que 3 à 4 ans entre le moment où le niveau des quotas est modifié et celui où les promotions correspondantes commencent à exercer. Les effectifs augmenteraient de manière régulière d'environ 2 % par an, si les quotas (et le nombre d'autorisations d'exercice dans le cas des masseurs-kinésithérapeutes) demeuraient inchangés à leur niveau actuel. On recenserait alors, en 2025, 650 000 infirmiers (+ 45 % par rapport à début 2005), 90 000 masseurs-kinésithérapeutes (+ 50 %) et 20 000 sages-femmes en 2020 (+ 25 %). Les densités de ces trois professions augmenteraient alors respectivement de 35 % et 40 % entre 2005 et 2025 et de presque 20 % entre 2005 et 2020. Parallèlement, les arrivées massives de jeunes diplômés conduiraient à un rajeunissement d'environ 2 ans des actifs entre 2005 et 2015 (de 40 à 38 ans pour les infirmiers et de 42 à 40 ans pour les masseurs-kinésithérapeutes) suivi d'une stabilisation à ce niveau à l'horizon 2025. Enfin, dans le cas d'une suppression des autorisations d'exercice, la croissance des masseurs-kinésithérapeutes serait restreinte à hauteur de 1 % par an.

Ainsi, le nombre des médecins en activité en France métropolitaine a continué à augmenter jusqu'à 205 900 en 2005, du fait de l'arrivée puis du maintien en activité des générations importantes d'étudiants des années soixante-dix (*figure 4, encadré 2*). Mais cette croissance s'est amoindrie au fil du temps : elle était supérieure à 4 % en moyenne par an au début des années quatre-vingt d'après le répertoire Adeli, encore voisine de 2 % au début des années quatre-vingt-dix, mais n'est plus que de 1 % par an depuis 1994. Jusqu'à présent, la baisse du nombre d'entrées ne s'est toutefois pas traduite par une diminution des effectifs de médecins, dans la mesure où les médecins arrivant à l'âge de la retraite appartiennent à des générations peu nombreuses.

Le ralentissement de la croissance démographique affecte aussi les pharmaciens, mais de manière moindre (taux de croissance de 3,5 % par an dans les années quatre-vingt et stable à hauteur de 2 % depuis le début des années quatre-vingt-dix) en raison d'une baisse moins forte et plus régulière du *numerus clausus*, mais également d'une propension plus forte des diplômés à exercer une activité pharmaceutique *stricto sensu* et/ou à s'inscrire dans les fichiers de l'Ordre ou du ministère de la Santé.

Pour les infirmiers, la croissance des effectifs, après s'être également ralentie au cours des années quatre-vingt, est repartie à la hausse dès le début des années quatre-vingt-dix. Elle a été particulièrement marquée entre 2000 et 2005 (supérieure à 3 % chaque année) en raison notamment de l'arrivée sur le marché du travail de professionnels correspondant

aux forts quotas des dernières années.

Pour les masseurs-kinésithérapeutes en revanche, la croissance des effectifs est restée forte et régulière de 1980 à 2005, avec en toute fin de période une très légère accélération liée à l'arrivée de masseurs-kinésithérapeutes diplômés à l'étranger. De même, le rythme de croissance des effectifs de sages-femmes varie peu au cours de la période.

Forte féminisation des professions de santé au cours des vingt dernières années

En 2005, les trois quarts (76 %) des professionnels de santé sont des femmes contre 72 % en 1986. La féminisation, traditionnellement forte dans la plupart de ces métiers, s'est amplifiée, les femmes étant de plus en plus nombreuses parmi les jeunes diplômés des professions médicales et paramédicales. D'une profession de santé à une autre, le taux de féminisation est cependant très variable, le phénomène ayant plus particulièrement concerné les médecins et les pharmaciens (*figure 1*). Schématiquement, trois grands groupes de professions peuvent être distingués selon ce critère (Bessière, 2005) (*encadré 3*).

Il faut toutefois souligner que la féminisation des professions de santé s'accompagne de la perpétuation d'un phénomène que Dominique Cèbe qualifie de « ségrégation verticale » (Cèbe, 2001), c'est-à-dire une probabilité différenciée selon le sexe d'accéder aux postes les plus élevés dans la hiérarchie du travail et des conditions de travail différentes.

L'offre de soins se concentre dans les grandes agglomérations

Les communes rurales, dans lesquelles habite un quart de la population française, regroupent seulement 7 % des professionnels de santé réglementés par le Code de la santé publique. Ils restent donc concentrés dans les agglomérations. La moindre implantation en zone rurale, le plus grand attrait pour les grandes agglomérations et l'héliotropisme sont des traits communs à l'ensemble des professions de santé, mais plus ou moins marqués selon les professions. Ainsi, les professionnels qui ne délivrent pas de soins aux patients (audio-prothésistes, opticiens) ou exercent essentiellement dans les hôpitaux (sages-femmes, manipulateurs d'électroradiologie) sont quasiment absents des zones rurales, où ces établissements ne sont guère implantés. Seule exception, les infirmières sont tout de même représentées à hauteur de 6,5 % dans ces zones. Au contraire, les psychomotriciens, ergothérapeutes, masseurs-kinésithérapeutes et pharmaciens sont plus présents que les autres en zone rurale. Les trois premiers métiers concernent fréquemment la mobilité et la motricité des personnes et donc particulièrement des personnes dans l'incapacité de se déplacer, d'où la nécessité d'une installation à proximité des patients. La forte représentation des pharmaciens dans les communes rurales tient directement à l'existence d'un système planifié et contraint de maillage des officines sur le territoire. Les médecins et dentistes, quant à eux, sont très nombreux dans l'agglomération parisienne qui rassemble 22 % d'entre eux pour 16 % de la population et plus largement dans les grandes aggro-

Encadré 3

La féminisation des professions de santé : tendances actuelles et futures

Selon leur degré de féminisation, les professions de santé peuvent être classées en trois groupes :

– le premier groupe rassemble des professions très fortement et depuis longtemps féminisées : sages-femmes, orthophonistes, orthoptistes, aides-soignants (plus de 90 % de femmes), infirmiers, psychomotriciens, ergothérapeutes (80 à 90 %), agents de service hospitaliers, manipulateurs d'électroradiologie médicale (plus de 70 %). Dans toutes ces professions, la faible mixité a très peu évolué au cours des deux dernières décennies. Ces professions ont également en commun de recruter à un niveau d'études équivalent, le baccalauréat, le plus souvent scientifique. Ce sont des professions auxquelles on accède par des études courtes, en comparaison de celles de médecine, d'odontologie ou de pharmacie. Bien que la préférence des femmes pour le salariat soit parfois évoquée, la forte féminisation concerne tout autant des professions qui exercent quasi exclusivement en secteur libéral qu'en salariat ;

– le deuxième groupe réunit des professions de santé dans lesquelles les femmes représentent les deux tiers des effectifs et dont la féminisation a évolué fortement à la hausse ou à la baisse : pharmaciens (+ 11 points depuis 1986) et pédicures-podologues (– 9 points). Parmi les professions de santé nécessitant les plus longues études et une forte sélection à l'entrée, les pharmaciens comptent de très loin la proportion la plus élevée de femmes (65 %), et ce depuis longtemps. Ce taux est bien plus élevé que pour les cadres et professions intellectuelles supérieures (35,3 % en 2005) ou les professions libérales (36,2 %) ;

– enfin, un troisième groupe est constitué de professions pour lesquelles le mouvement de féminisation est marqué mais où les hommes demeurent néanmoins majoritaires : opticiens, masseurs-kinésithérapeutes, audio-prothésistes, médecins et chirurgiens-dentistes. La chirurgie dentaire reste la profession de santé la moins féminisée avec 34,7 % de femmes en 2005. C'est au contraire parmi les médecins que le phénomène de féminisation est le plus net, même si les femmes ne représentent encore que 38 % d'entre eux en 2005 (contre 26 % en 1986).

Pour les professions les moins féminisées à l'heure actuelle, le phénomène se poursuivrait dans le futur, soutenu par des taux de féminisation en hausse parmi les étudiants. Les femmes étant en effet désormais majoritaires parmi les étudiants en médecine, leur proportion est encore plus élevée en début de cursus ; elles représentaient, en 2002, 64 % des étudiants en première année (Labarthe, Hérault, 2003). La proportion de femmes parmi les médecins en exercice devrait ainsi passer de 38 % en 2005 à 45 % en 2015 et même dépasser 50 % en 2025. Naturellement, les femmes seraient alors plus jeunes que leurs homologues masculins.

De même, pour les masseurs-kinésithérapeutes, il semblerait que le phénomène de féminisation se poursuive dans les années à venir, bien que de manière plus nuancée que pour les médecins. Depuis la fin des années quatre-vingt, la proportion de femmes parmi les diplômés oscille autour de 50 % (contre 36 % en 1970 et 43 % en 1982). Cette féminisation des études alimente celle des actifs ; par conséquent, la part des femmes en exercice est plus forte parmi les praticiens les plus jeunes. Parmi les actifs de moins de 40 ans, la parité entre hommes et femmes est parfaitement respectée tandis que les fem-

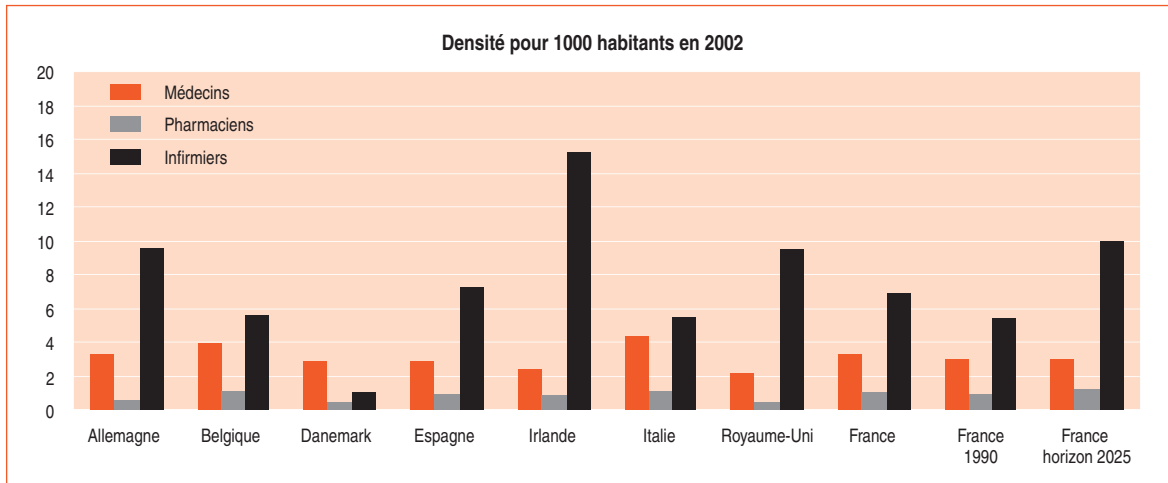
mes ne représentent qu'un tiers des actifs de 50 ans ou plus.

En revanche, en ce qui concerne les professions déjà fortement féminisées, la répartition entre hommes et femmes est en voie de stabilisation. Ainsi, la féminisation des pharmaciens en activité se poursuivrait dans les années à venir mais à un rythme de plus en plus réduit, passant de 65 % au 1^{er} janvier 2005 à 66,5 % en 2010, 67 % en 2015 et 68 % en 2025. L'âge moyen des femmes et des hommes suivrait pendant cette période des évolutions très proches si bien qu'un écart d'âge un peu plus limité qu'en 2004 (47 ans pour les hommes et 44 ans pour les femmes) subsisterait dans les années à venir : en 2025, les pharmaciens seraient âgés de 47,5 ans pour les hommes et de 45 ans pour les femmes.

De même, le taux de féminisation de la profession infirmière devrait peu évoluer dans les années à venir, la part des femmes parmi les diplômés étant très proche de celle observée parmi les actifs actuels.

Enfin, les sages-femmes, profession de santé sans conteste la plus féminisée – pourrait voir la part des hommes (1 % en 2002) augmenter. En effet, depuis 2002, la première année d'études est commune à la médecine, à l'odontologie et aux sages-femmes, alors que pour ces dernières la voie d'accès à la profession était auparavant distincte. De nombreux hommes se sont engagés dans cette dernière voie (13 % des étudiants en première année en 2004), en particulier parmi ceux dont le classement ne permettait pas une poursuite des études en médecine ou en odontologie (Marquier, 2005).

Figure 5 - Densités de médecins, pharmaciens et infirmiers dans différents pays d'Europe en 2002



Source : Irdes, Éco-Santé OCDE 2005.

mérations, notamment dans le Sud de la France.

Évolution des effectifs et satisfaction des besoins de soins

La démographie des professionnels de santé a donc notablement évolué dans le passé tant en niveau qu'en structure ; les évolutions futures devraient être encore plus sensibles, notamment avec la baisse attendue du nombre de médecins et la forte croissance des effectifs des professions paramédicales (encadré 2 et figure 4). Pour évaluer les risques éventuels qui pourraient en résulter pour la satisfaction des besoins de soins dans notre pays, il faudrait émettre des hypothèses sur les progrès de la médecine et mener une réflexion quant à la place des différentes professions de santé dans le système de santé (coopérations,

substitutions et délégations de tâches...) (Bourgueil, Marek, Mousques, 2005). À titre d'illustration, les densités de professionnels de santé sont très différentes d'une époque à l'autre : ainsi, en 2005 on compte 3,4 médecins pour 1 000 habitants (3,0 en 1990), 7,5 infirmières (5,4) et 1,1 pharmacien (0,9) en France. Elles diffèrent aussi sensiblement d'un pays à l'autre (figure 5) : si la France présente en 2002 une densité de médecins égale à celle de l'Allemagne (3,3) et supérieure à celle du Danemark (2,9), elle est en revanche nettement moins dotée en infirmiers (densité inférieure de 25 %) mais beaucoup mieux en pharmaciens (densité presque deux fois supérieure). Les différences sont plus marquées encore lorsque l'on compare la France au Royaume-Uni et à l'Irlande d'une part et à l'Italie d'autre part. Les premiers disposent d'une densité en médecins nettement inférieure (2,1 et 2,4

pour 1 000 habitants contre 3,3 en France) qui semble compensée par une densité en infirmiers particulièrement élevée (9,5 et 15,3 pour 1 000 habitants contre 6,9 en France), la densité de pharmaciens étant toujours plus élevée en France. À l'inverse, l'Italie présente une faible densité d'infirmiers mais une forte densité de médecins, comparativement aux autres pays. Enfin, la France apparaît mieux lotie que l'Espagne pour la densité de médecins et de pharmaciens et moins bien lotie pour la densité d'infirmiers. À l'horizon 2025, force est de constater que la France, avec des densités estimées à 3 médecins, 10 infirmiers et 1,2 pharmacien pour 1 000 habitants, se rapprocherait de la situation du Royaume-Uni et de l'Irlande, avec plus de 3 infirmières pour un médecin (contre 2,1 infirmières pour un médecin en 2005 et 1,7 infirmière pour un médecin en 1990). ■

Pour en savoir plus

Bessière S., « La féminisation des professions de santé en France : données de cadrage », *Revue française des Affaires Sociales*, janvier-mars 2005.

Bessière S., Breuil-Genier P., Darriné S., « La démographie médicale à l'horizon 2025 : une actualisation des projections au niveau national », *Études et Résultats*, n° 352, Drees, novembre 2004.

Bourgueil Y., Marek A., Mousques J., « La participation des infirmières aux soins primaires dans six pays européens et au Canada », *Études et Résultats*, n° 406, Drees, 2005.

Cèbe D., « Pharmacie d'officine et division sexuelle du travail », dans *Femmes et hommes dans le champ de la santé. Approches sociologiques*, ouvrage collectif sous la direction de Aïach P., Cèbe D., Cresson G., Philippe C., éditions ENSP Recherche Santé Social, 2001.

Collet M., « Les pharmaciens en France : situation démographique et analyse des comportements en 2004 », *Études et Résultats*, n° 437, Drees, septembre 2005.

Collet M., « La démographie des pharmaciens à l'horizon 2030. Construction et résultats des projections au niveau national », *Études et Résultats*, n° 438, Drees, septembre 2005.

Darriné S., « Les masseurs-kinésithérapeutes en France – Situation en 2002 et projections à l'horizon 2020 », *Études et Résultats*, n° 242, Drees, juin 2003.

Hérault D., Labarthe G., « Les étudiants en médecine », *Études et Résultats*, n° 244, Drees, juin 2003.

Marquier R., « La formation aux professions de la santé en 2004 », *Document de travail*, n° 86, série « Statistiques », Drees, août 2005.

Observatoire national de la démographie des professions de santé, « Les effectifs et l'activité des professionnels de santé », rapport 2004 tome I, La documentation française.

Observatoire national de la démographie des professions de santé, « Éclairages sur les professions : sages-femmes, infirmières, manipulateurs d'électroradiologie médicale », rapport 2004 tome III, La documentation française.

Sicart D., « Les professions de santé au 1^{er} janvier 2005 », *Document de travail*, n° 82, série « Statistiques », Drees, avril 2005.

Sicart D., « Les médecins – estimations au 1^{er} janvier 2005 », *Document de travail*, n° 88, série « Statistiques », Drees, octobre 2005.