



OMPL

*Observatoire des Métiers
dans les Professions Libérales*

L'égalité professionnelle

dans la branche des cabinets médicaux

Observatoire des métiers des Professions Libérales

52-56 rue Kléber - 92309 LEVALLOIS-PERRET Cedex

Tél. 01 46 39 38 64 - Fax 01 46 17 01 58

e.mail : ompl@opcapl.com

site : <http://www.observatoire-metiers-entreprises-liberales.fr/>

Sommaire

Introduction.....	3
Principaux enseignements de l'étude	5
1 - Une branche a forte dominante féminine.....	7
1.1 – Une très grande majorité de salariés femmes	7
1.2 - Des professions essentiellement féminines mais un faible taux d'encadrement féminin	9
1.3 - Les métiers de manipulateur en électroradiologie et de secrétaire médicale.....	12
2 - Quelle égalité de traitement dans l'emploi ?	20
2.1 - Le recrutement.....	22
2.2 - L'accès à la formation et l'évolution professionnelle.....	23
3 - Articulation vie professionnelle/ vie familiale, conditions de travail	31
3.1- La question du temps partiel	31
3.2 - Des arrêts de carrières plus précoces pour les femmes	33
4 - Quelle égalité de rémunération ?	34
4.1 - Des différences de gains réelles entre hommes et femmes.....	34
4.2 - L'influence des durées de travail.....	36
4.3 - La structure de l'emploi comme explication forte.....	37
Conclusion	43

La commande et ses objectifs

La branche professionnelle des cabinets médicaux a demandé à l'OMPL (observatoire prospectif des métiers et des qualifications dans les professions libérales) de réaliser une étude portant sur l'égalité professionnelle.

Deux types d'investigations sont conduites :

- statistique à partir de plusieurs sources : données INSEE, données caisses de retraite, données OPCA PL ¹ notamment (cf. infra) ;
- qualitative auprès de cabinets médicaux et, le cas échéant, de structures de formation.

L'entrée statistique permet, à un moment « t », de faire un état des lieux chiffré sur la répartition entre les hommes et les femmes en se basant sur un certain nombre d'indicateurs.

L'étude qualitative permet d'enrichir certains des constats, de préciser les perceptions et les pratiques des acteurs sur les enjeux d'égalité professionnelle.

L'étude devant fournir à la branche des éléments de cadrage pour ses premières discussions sur le thème de l'égalité professionnelle.

Précisions méthodologiques

L'étude s'appuie sur une analyse des données mobilisables sur l'égalité professionnelle. Ces données « mobilisables » fournissent des indices sur l'égalité professionnelle, mais ne permettent pas toujours d'aller aussi loin qu'il serait souhaitable pour tirer des conclusions (notamment sur les rémunérations).

Analyse statistique

Le cadrage statistique porte sur le secteur des cabinets médicaux défini par les codes NAF :

- 8621 : activités des médecins généralistes
- 8622 : activités des médecins spécialistes (correspondant au code 851C de l'ancienne NAF 2003)

L'analyse statistique a été réalisée à partir de données issues de plusieurs sources :

- Insee : données sur le sexe, l'âge, le temps de travail (partiel / complet), l'ancienneté, la catégorie socio-professionnelle, la catégorie d'emploi occupé)
- OPCA PL : données adhérents et formation 2009-2010
- 2 Caisses de retraite
- Caisse de prévoyance

¹ Organisme Paritaire Collecteur Agréé des Professions Libérales.

- ADELI : fichier des professions de santé de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES 2009).
- les données du Comité d'harmonisation des écoles de manipulateurs sur les effectifs de stagiaires.

Points de vigilance

- Les données des caisses de retraite correspondent à l'ensemble des rémunérations (primes incluses) versées à chacun des individus ayant exercé dans une entreprise du secteur au cours de l'exercice 2009. Prémalliance couvre 24 843 salariés dans 11 305 entreprises et Vauban 25 266 salariés dans 10 274 entreprises. Les rémunérations annuelles ont été ramenées à une rémunération mensuelle brute. Les données de la caisse de prévoyance, qui portent sur 7317 salariés, ne sont pas individualisées (contrats collectifs, en conséquence leur utilisation reste limitée dans le cadre de la présente analyse.
- Les données de l'OPCA permettent de croiser le temps de travail, les emplois et la rémunération, mais concernent les individus partant en formation, donc ceux qui s'inscrivent/sont inscrits dans une dynamique d'évolution professionnelle. L'échantillon peut, dans ce sens, ne pas être très représentatif de la totalité de la population. Les rémunérations correspondent à des rémunérations brutes mensuelles et n'incluent pas les primes.

L'étude s'appuie également sur des entretiens téléphoniques réalisés, entre février et septembre 2010, auprès de 14 responsables de cabinets médicaux.

Il est probable que l'échantillon ne reflète pas la diversité des cabinets existants, ni la diversité des emplois. D'autant que les interlocuteurs ont été en majorité des hommes (trois exceptions).

Parmi les cabinets deux profils se distinguent :

- les cabinets de petite taille, regroupant un ou deux médecins (généraliste ou spécialiste) et en général une secrétaire médicale.
- les cabinets de taille importante, en général de radiologie.

L'étude qualitative porte sur les métiers de secrétaire médicale et de manipulateur radio. Ils reflètent la structure du secteur, tous les cabinets n'ont pas, parmi leurs salariés, des personnels soignants hors médecins (infirmière, kinésithérapeutes...).

Les entretiens ont été menés selon un mode semi directif. Une trame de questionnement était envoyée en amont par courrier électronique. Ils ont parfois été longs (près d'une heure). Ils ont permis un recueil d'information et une analyse des perceptions des interlocuteurs. Mais il faut reconnaître la difficulté, par téléphone, de travailler sur un retour et une prise de recul sur les perceptions et analyses proposées par l'interlocuteur, comme cela peut se faire dans des entretiens en face à face au cours desquels l'interaction permet de « faire bouger les lignes » sur certains points par l'apport d'éclairages complémentaires. A noter que des entretiens en face à face, proposés en amont, n'ont pas été accordés, la question n'étant pas jugée suffisamment « lourde et prioritaire ».

Des entretiens en quatre temps.

- Présentation du cabinet et données de cadrage hommes / femmes
- La mixité des métiers : constats et analyses des praticiens
- Le recrutement, l'accès à la formation, l'accompagnement à l'évolution de carrière, le statut, la rémunération : quels process, quelle égalité de traitement ?
- L'articulation vie professionnelle/ vie familiale, les conditions de travail : quels constats et quelles pratiques du cabinet pour favoriser l'égalité professionnelle ?

Quelques responsables d'organismes de formation ont été interrogés pour construire un début d'analyse sur l'attractivité des métiers à travers le prisme du genre : deux interlocuteurs en charge de la formation des manipulateurs (Comité d'harmonisation des écoles de manipulateurs, Forcomed), et deux responsables de formation « secrétaire médicale » dans deux organismes différents (AFBB, ACF).

Principaux enseignements de l'étude

Une branche à forte dominante féminine

Les femmes représentent 95 % des salariés des cabinets médicaux adhérents de l'OPCA PL. La proportion d'hommes est un peu plus élevée dans les cabinets de médecins électroradiologistes et de médecins spécialistes.

La part des hommes dans l'effectif ETP (Equivalent Temps Plein) croît avec la taille du cabinet. Ils sont plus nombreux dans les cabinets de médecins spécialistes de plus de 10 salariés et dans les cabinets de médecins généralistes de 50 salariés et plus. Leur part varie moins avec la taille dans les cabinets de médecins électro-radiologistes.

Un taux d'encadrement féminin relativement faible

Globalement, d'après les données de la DADS 2007, les salariés de la branche sont à 63 % des employés, 20 % des professions intermédiaires et 15 % des cadres. L'analyse par sexe montre une sur-représentation des femmes parmi les employés et, au contraire, une sous-représentation parmi les cadres.

Près de 70 % des femmes sont employées, contre moins de 20 % des hommes, tandis que 11 % des femmes seulement sont cadres contre 45 % des hommes.

Des embauches qui se masculinisent

Les nouvelles embauches sur l'année 2007 représentent 12 % de l'effectif total en poste, 14 % pour les employés, 9% pour les professions intermédiaires et 7 % pour les cadres. La répartition hommes/femmes des recrutements diffère sensiblement de celle des effectifs en poste :

- 43 % d'embauches de cadres masculins, alors qu'ils représentent 36 % des effectifs en poste de cette catégorie.
- 7 % des postes d'employés pourvus par des hommes, alors qu'ils occupent 3 % des emplois.

Des femmes plus souvent à temps partiel et partant à la retraite plus précocement

Seulement la moitié des femmes salariées travaillent à temps complet contre plus de 70 % des hommes.

A partir de 55 ans, la proportion de femmes salariées diminue. Elles cessent leur activité plus tôt que les hommes, essentiellement en raison des gains par enfant de trimestres pour le calcul de la retraite. L'analyse des rémunérations montre que ce phénomène a un impact sur les écarts de salaires entre les hommes et les femmes après 55 ans. Les femmes qui poursuivent leur activité sont celles dont les salaires sont les plus faibles et les écarts de salaires entre les hommes et les femmes sont plus élevés sur cette classe d'âge

Un taux de départ en formation plus faible pour les femmes

Toutes catégories confondues, 96 % des salariés sont des femmes, par contre elles ne sont que 88% parmi les stagiaires de la formation professionnelle.

La sur-représentation des hommes dans les départs en formation est plus marquée dans les cabinets médicaux : 12 % des stagiaires sont des hommes alors qu'ils ne sont que 5 % dans l'effectif salarié. Chez les médecins spécialistes, 8% des stagiaires sont des hommes pour 9% de l'effectif et chez les médecins électroradiologistes, ils représentent 12 % des stagiaires pour 10 % de l'effectif.

Des différences de gains réelles entre les hommes et les femmes

Les courbes de salaire moyen des hommes et des femmes présentent 2 caractéristiques :

- un écart important entre les 2 courbes avec la courbe des hommes nettement au-dessus de celle des femmes ;
- des salaires moyens inférieurs chez les femmes de plus de 30 ans.

Ces écarts de rémunération peuvent trouver une explication autour de trois hypothèses :

- les durées du travail (les temps partiels sont plus le fait des femmes) ;
- la structure de l'emploi (les hommes occupent des emplois à plus forte rémunération, plus qualifiés, à responsabilité) ;
- le capital humain (le niveau de formation, notamment des hommes serait plus élevé).

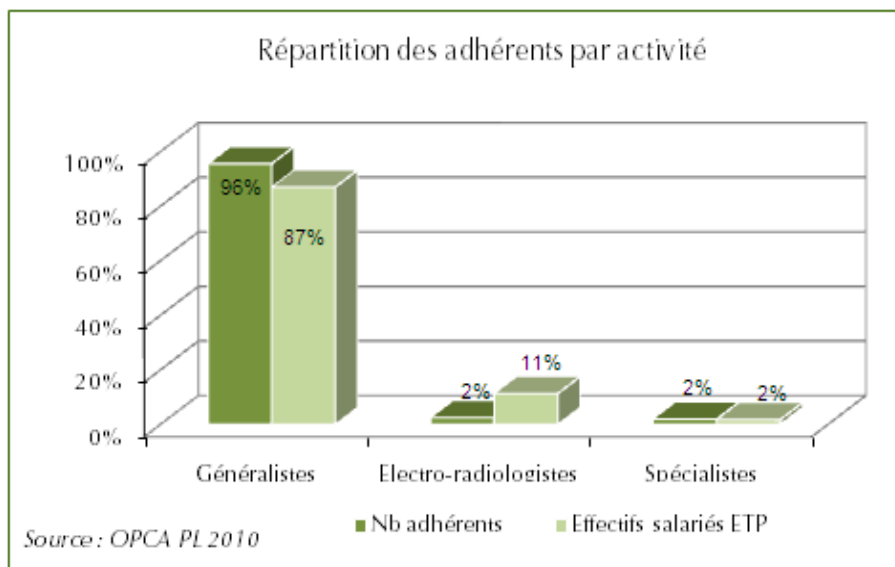
1 - Une branche à forte dominante féminine

1.1 – Une très grande majorité de salariés femmes

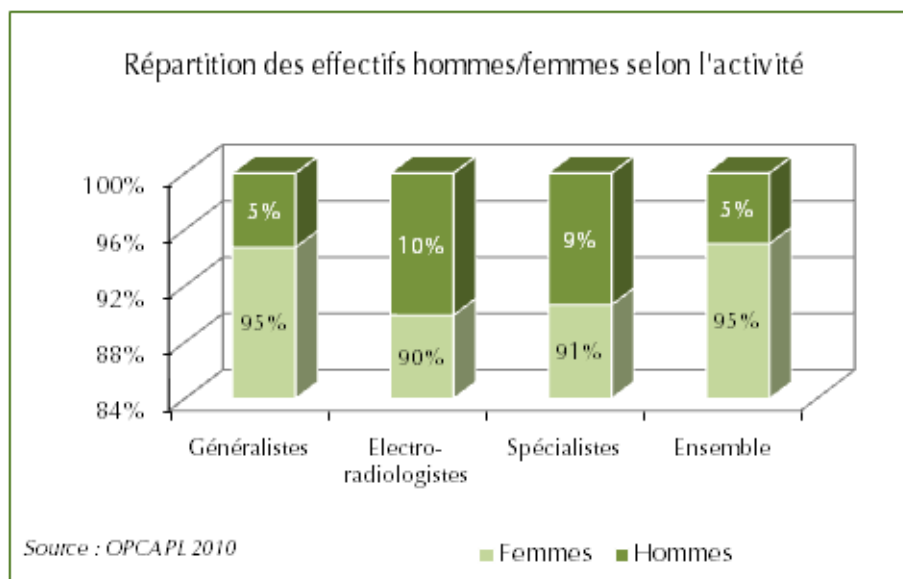
L'OPCA PL distingue 3 catégories de cabinets médicaux :

- les cabinets de médecins généralistes
- les médecins électroradiologistes
- les médecins spécialistes

La première catégorie est de loin la plus importante.



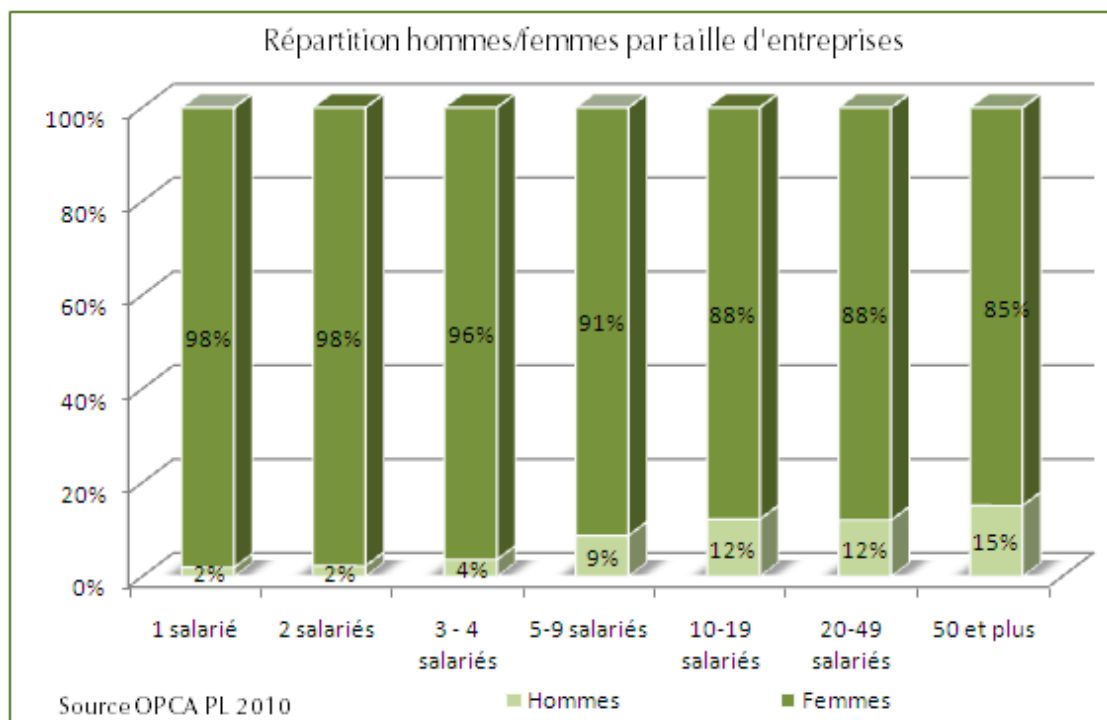
Les femmes représentent 95 % des salariés des cabinets médicaux adhérents de l'OPCA PL. La proportion d'hommes est un peu plus élevée dans les cabinets de médecins électroradiologistes et de médecins spécialistes.

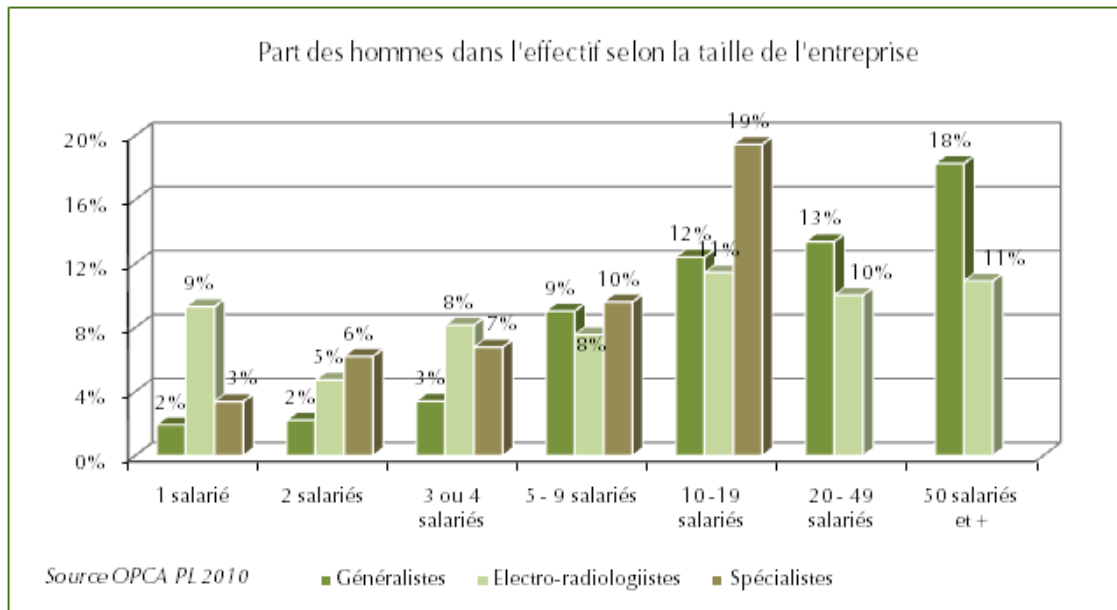


Malgré des répartitions variables selon les sources, dans tous les cas, la part des femmes est particulièrement élevée: entre 95 % et 92 % de femmes dans les données des différentes Caisses de retraite et 87 % d'après l'Unédic.

La part des hommes dans l'effectif ETP croît avec la taille du cabinet. Ils sont plus nombreux dans les cabinets de médecins spécialistes de plus de 10 salariés et dans les cabinets de médecins généralistes de 50 salariés et plus. Leur part varie moins avec la taille dans les cabinets de médecins électro-radiologistes.

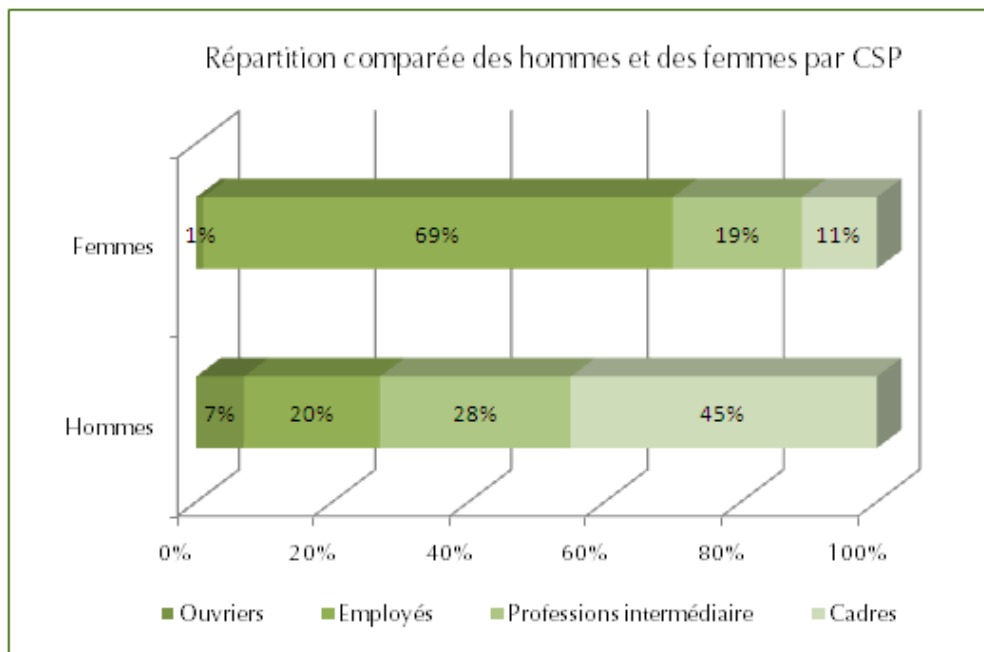
Répartition par taille des adhérents OPCA PL	1 salarié		2 salariés		3 -4 salariés		5 - 9 salariés		10 - 19 salariés		20 - 49 salariés		50 et + salariés		Total
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	
Généralistes	19 846	54 %	8 955	24%	6 531	18%	1 211	3%	344	1%	157	0%	19	0%	37 063
Electro-radiologistes	43	4 %	53	6%	227	24%	307	32%	205	21%	110	11%	12	1%	957
Spécialistes	444	58 %	161	21%	117	15%	23	3%	13	2%	2	0%	0	0%	760
Ensemble	20 333	52%	9 169	24%	6 875	18%	1 541	4%	562	1%	269	1%	31	0%	38 780





1.2 - Des professions essentiellement féminines mais un faible taux d'encadrement féminin

Globalement, d'après les données de la DADS 2007, les salariés de la branche sont à 63 % des employés, 20 % des professions intermédiaires et 15 % des cadres. Mais l'analyse par sexe montre une sur-représentation des femmes parmi les employés et, au contraire, une sous-représentation parmi les cadres.



Près de 70 % des femmes sont employées, contre moins de 20 % des hommes, tandis que 11 % des femmes seulement sont cadres contre 45 % des hommes.

Ainsi, les femmes qui représentent, quelle que soit la profession, plus de 80 % de l'effectif (96 % des employés et 83 % des professions intermédiaires), ne représentent que 64 % des cadres. Ce fort taux de féminisation vient du poids dans la branche de professions historiquement féminines.

Nomenclature des emplois de la convention collective

I - Nettoyage et entretien

1- Nettoyage et entretien et éventuellement travaux divers (aides techniques, expédition petit matériel, courses ramassage)

II - Accueil et secrétariat

2 - Dactylo, Standardiste et/ou accueil réception avec ou sans participation à un travail technique

3 - Secrétaire – réceptionniste et notamment accueil, plus standard, plus dactylographie

3a - Si en plus, l'une ou les activités suivantes : participation à un travail technique, pratique de la sténographie, tenue de caisse et des livres recettes-dépenses

4 - Secrétaire médicale diplômée

4a - Mêmes fonctions plus comptabilité générale

5 - Secrétaire de direction

III - Personnel technique

6a - Agent des cabinets utilisant l'imagerie médicale (ACIM)

6b - Manipulateur radio ayant passé le contrôle des connaissances

6c - Manipulateur radio diplômé

6d - Responsable de service

6e - Assistante des Cabinets de stomatologie

IV - Personnel soignant

7 - Infirmière

8 - Kinésithérapeute

9 - Orthophoniste

10 - Orthoptiste

11 - Psychologue

V - Personnel technique des cabinets d'anatomie et cytologie pathologiques

12 - Technicien Bac F7, F7' ou équivalent (Arrêté du 4 Novembre 1976 modifié) obligatoire

12a - Technicien Bac F7, F7' ou équivalent (Arrêté du 4 Novembre 1976 modifié) obligatoire

12b - Technicien titulaire du BTS

12c - Technicien niveau BAC + 3 justifiant d'une formation spécifique en technique d'anatomo-cyto pathologie

12d - Technicien responsable de service

Les **secrétaires médicales** occupent la majorité des emplois de la catégorie « Employés administratifs d'entreprise ». En l'absence de données par emploi pour le secteur d'activité, l'analyse du fichier des stagiaires de la formation professionnelle (OPCA PL 2009) permet d'avoir des précisions. Il montre que 80 % des départs en formation des employés concernent des secrétaires médicales. Même si ce résultat ne correspond pas à la structure réelle de l'emploi dans les cabinets (certaines professions pouvant partir en formation plus fréquemment que d'autres) il donne une indication sur l'importance de cette profession dans le secteur où la part des femmes est de 99,4 %.

Viennent ensuite, mais assez loin derrière, les professions intermédiaires de la santé (16 %) qui comprennent les techniciens médicaux, dont les manipulateurs radio, les techniciens de laboratoire, et autres spécialistes de l'appareillage et de la rééducation (orthophonistes, orthoptiste). Cette catégorie comprend également les infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes.

Les cabinets dans leur ensemble comptent ensuite 10 % environ de médecins salariés.

Le fichier ADELI des professions réglementées dénombre 1400 manipulateurs en électroradiologie médicale salariés de cabinets individuels et 3400 manipulateurs ERM salariés de cabinets de groupe soit au total 4800 manipulateurs dans les cabinets médicaux. Le rapprochement de ces données avec celles de la DADS, permet d'estimer qu'ils représenteraient environ 35 %² des salariés de la catégorie des professions intermédiaires de santé. La part des femmes est de 84,9 % dans les cabinets individuels et de 81,1 % dans les cabinets de groupe contre 80,4 % de l'ensemble de la population des manipulateurs. Elles sont donc sur-représentées dans les cabinets médicaux, un peu moins à l'hôpital (70 %).

Les **orthoptistes** sont très peu nombreux, 3 000 au total. 160 sont salariés dans un cabinet individuel et 200 dans un cabinet de groupe. Ce sont des femmes à plus de 90 %.

Les **orthophonistes**, au nombre de 18 000 exercent essentiellement en libéral et sont quasi-inexistants comme salariés dans les cabinets médicaux. 95% des professionnels libéraux et 100% des salariés d'un cabinet sont des femmes.

Les **masseurs-kinésithérapeutes** constituent la profession la plus masculine, avec plus de 50 % d'hommes. Ils travaillent quasi exclusivement en libéral. On notera néanmoins que 60 % des masseurs-kinésithérapeutes exerçant en libéral des hommes, tandis que plus de 70 % des masseurs-kinésithérapeutes salariés d'un cabinet sont des femmes.

On retrouve cette caractéristique, mais de manière moins marquée, chez les infirmiers pour lesquels la proportion des emplois occupés par des femmes est moins élevée en statut libéral (84 %) qu'en statut de salarié d'un cabinet individuel ou de groupe (90 %).

² Les 2 sources de données ne couvrant pas les mêmes champs ce résultat est à retenir à titre indicatif.

1.3 - Les métiers de manipulateur en électroradiologie et de secrétaire médicale

Manipulateur en électroradiologie un emploi à 80 % féminin

La fiche de l'ONISEP permet de décrypter la présentation « grand public » de ce métier, pour ensuite revenir sur le regard de genre.

Le manipulateur en électroradiologie effectue des examens d'imagerie médicale. Ce spécialiste des scanners, des radios et des échographies participe aux diagnostics et traite des maladies comme le cancer, à travers la radiothérapie.

Nature du travail

Une procédure bien orchestrée

L'activité du manipulateur en électroradiologie consiste, d'abord, à préparer les séances de la journée : radiographies, scanners, imageries par résonance magnétique (IRM), rayons pour soigner (une tumeur, par exemple). Selon les situations, ce professionnel peut effectuer des injections ou passer une lotion sur la zone à examiner. Il vérifie tous les produits nécessaires et contrôle le fonctionnement de ses appareils, avant d'accueillir et d'installer le patient dans la salle de radiographie.

Images et traitement curatif

Ne plus bouger, ne plus respirer, respirer... le manipulateur donne ces indications plusieurs fois par jour. Il rassure son patient et veille à ce qu'il reste immobile pendant le réglage des instruments. Ensuite, il peut déclencher les appareils (pour déceler une fracture, contrôler une grossesse en cours, traiter un cancer par irradiation). Cette procédure doit être respectée scrupuleusement. Si une radiographie n'est pas satisfaisante, l'exploration doit être recommencée.

Conditions de travail

En duo avec le médecin

Ce métier s'exerce en étroite collaboration avec un médecin radiologue. Grâce à ses compétences techniques, le manipulateur participe à l'élaboration du diagnostic en transmettant les résultats des examens au médecin chargé de les interpréter. Son degré d'autonomie reste donc limité, même s'il varie en fonction du type de matériel utilisé.

Une attention particulière

Le manipulateur en électroradiologie médicale est en contact direct avec des patients de tout âge. L'utilisation de diverses techniques (rayons X, en particulier) et des produits toxiques nécessite une attention particulière, afin de respecter les normes internationales et de ne pas prendre de risques professionnels.

À l'hôpital ou en cabinet

En milieu hospitalier, le professionnel doit effectuer un service de garde durant les nuits, les week-ends et les jours fériés. Dans un cabinet de radiologie, les horaires sont plus réguliers mais le manipulateur peut être amené à travailler tard le soir, selon le planning des rendez-vous.

Vie professionnelle

Une profession très féminisée

On dénombre actuellement 23 000 manipulateurs en électroradiologie médicale en France. 72 % d'entre eux sont des femmes ! Et 85 % de ces professionnels travaillent dans les services d'imagerie médicale (radiologie, échographie...), 10 % en radiothérapie (services de cancérologie) et 5 % en médecine nucléaire. Dans la branche des cabinets médicaux, les femmes représentent 80,4 % des manipulateurs (cf. partie 1).

Les emplois se situent dans les hôpitaux publics et les cliniques, les centres spécialisés (anticancéreux) et les cabinets de radiologie.

Des emplois en développement

La profession connaît un faible taux de chômage. Par ailleurs, la demande croissante en examens médicaux et l'augmentation du nombre de cabinets privés offrent des perspectives d'emploi intéressantes pour les jeunes diplômés. On pourrait même manquer de manipulateurs d'ici peu. Seul bémol : les opportunités varient d'une région à l'autre.

Des spécialisations possibles

Les manipulateurs en électroradiologie peuvent s'orienter vers le secteur industriel, spécialisé dans le domaine de la radiologie et intervenir dans un service technique ou commercial.

Rémunération

Salaire du débutant : 1400 euros brut par mois.

Compétences

Un technicien exigeant

Pour exercer ce métier, une maîtrise technique ainsi qu'une bonne dose de rigueur et de précision sont requises. Les prescriptions des médecins doivent être suivies à la lettre, les dosages respectés, les appareils réglés au millimètre près. Enfin, l'évolution constante des techniques requiert une grande faculté d'adaptation et une certaine curiosité.

Un praticien rassurant

Les qualités humaines sont primordiales pour s'occuper de malades en détresse physique et morale, notamment dans les centres anticancéreux.

Le manipulateur en électroradiologie médicale travaille en effet en relation directe avec les patients. Son sens de l'écoute, sa capacité à expliquer, à rassurer et à mettre en confiance font partie des qualités qui le font apprécier des patients.

Limiter les risques du métier

Ce métier peut présenter des risques de radiation. C'est pourquoi le manipulateur respecte scrupuleusement les protocoles techniques et les règles de radioprotection. Une santé robuste est requise également, car, parfois, le manipulateur peut être amené à soulever des brancards.

Accès au métier

Ce métier est accessible soit avec le diplôme d'État de manipulateur en électroradiologie médicale ; soit avec le diplôme de technicien supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique.

Les 2 diplômes se préparent (après réussite à un concours d'entrée ou après une PCEM1) en 3 ans après un bac S (scientifique), STL (sciences et technologies de laboratoire) ou ST2S (sciences et technologies de la santé et du social). Ces diplômes sont reconnus à bac + 2.

La réforme des études des manipulateurs est en cours pour organiser l'intégration du cursus au système Licence/Maîtrise/Doctorat (LMD). Cela leur permettra à terme, depuis un niveau licence, de se spécialiser sur d'autres domaines (échographie par exemple).

Le rôle de l'histoire

La naissance du terme « manipulateur radio » et son utilisation dans le langage courant, se situe à la période de la première guerre mondiale, à partir de 1914, après la découverte des rayons X à la fin du 19^{ème} siècle.

Des formations de manipulateur seront mises en place par l'armée française qui formera 800 à 1000 recrues et en 1917 par Marie CURIE qui en formera 150. En 1919, les formations s'arrêtent, les manipulateurs et manipulatrices radiographes formés pendant la guerre exerceront leur métier pendant des années.

Après cela, ce sont les infirmières qui vont être affectées vers les services de radiologie et se spécialiser dans ce domaine. Ainsi, en 1924, est créé dans chaque laboratoire de radiologie

le titre « d'Infirmier Chef de Radiologie ». Et à partir de 1925, à l'école de radiologie de la Salpêtrière, commence un enseignement qui dure une année et qui est réservé aux six ou huit élèves choisies parmi les meilleures sorties dans les premières de leur promotion d'infirmière. Elles ont d'ailleurs le choix entre la spécialisation en radiologie ou en laboratoire. L'école d'enseignement technique féminin créée par le Dr Haret sous le patronage de Marie Curie avant 1932, formera des infirmières-manipulatrices en délivrant après formation le diplôme d'infirmière et le diplôme d'aide radiologiste jusqu'en 1973.

Pendant la seconde guerre mondiale, ce sont des secrétaires qui commencent à être formées sur des fonctions de manipulatrice et deviennent « secrétaire et manipulatrice », double fonction qui correspond sans doute à une attente de la radiologie privée qui commence à se développer.

Ainsi, les manipulateurs sont avant tout des manipulatrices, puisque issues des rangs de métiers traditionnellement féminins, les infirmières d'une part, les secrétaires d'autre part.

Des évolutions en cours

Cet état de fait évolue avec le temps et les statistiques montrent qu'il y a un peu plus d'hommes manipulateurs ces dernières années. Depuis 1984, la profession est encadrée, un diplôme de niveau II est exigé, les diplômes d'état sont créés en 1990 et 1992.

Par ailleurs, le métier a évolué, avec l'émergence de nouveaux procédés, de nouveaux matériels (scanner, IRM), qui font appel à des techniques plus sophistiquées et plus informatisées. La sélection à l'entrée des écoles a en conséquence été de plus en plus scientifique. Cette évolution a eu tendance à attirer plus d'hommes, qui (classiquement là encore et compte tenu du fonctionnement sociétal) s'orientent plus facilement sur des métiers techniques que sur des métiers de service. Dans le même temps, les écoles ont renforcé la sélectivité à l'entrée, et il y a eu un processus d'« organisation de la pénurie » (nombre restreint de formés) des manipulateurs pour revaloriser le métier, le rendre attractif et valoriser les compétences associées. En conséquence de la montée en qualification nécessaire et de la pénurie d'autre part, les salaires à l'embauche d'un manipulateur se sont accrus pour la période. C'est sans doute aussi un des facteurs explicatifs de l'arrivée de candidats hommes. Un dernier facteur explicatif est avancé par certains interlocuteurs : il y a aujourd'hui 90% de femmes reçues à la première année de médecine ; certains hommes non reçus se réorientent vers des professions paramédicales (ce facteur explicatif est néanmoins jugé de moindre importance par un de nos interlocuteurs).

Aujourd'hui, dans les écoles de manipulateurs, on observerait une proportion d'hommes plus élevée que sur les années précédentes : 33 % d'hommes parmi les effectifs des 18

instituts préparant aux DE (diplôme d'Etat) et des 20 sections DTS adhérentes au comité d'harmonisation des écoles de manipulateurs, contre 27 % en 2001.

Répartition %	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Filles	70.47	76.31	72.40	71.95	71.01	66.88	67.17	68.48	67.51	67.56	67.91
Garçons	29.2	23.68	27.60	28.05	28.99	33.12	32.83	31.52	32.49	32.44	32.09

Face à la pénurie de manipulateurs, des employeurs peuvent être conduits à l'embauche de personnes sur-qualifiées ne trouvant pas d'emploi dans leur filière. Ainsi, un cadre responsable technique évoque la question de la « surqualification féminine ». Il a recruté une cadre technicienne issue d'une filière scientifique niveau master II... qui ne trouvait pas d'emploi « elle est surqualifiée pour le poste, mais aujourd'hui, c'est une opportunité pour nous ».

La pénurie de manipulateurs dans certaines régions conduit par ailleurs à une augmentation des salaires, qui élargit l'attractivité du métier à des profils qui ne lui prêtait pas attention.

Le métier de secrétaire médicale

Le métier de secrétaire médicale est quasi exclusivement féminin. Mais, contrairement aux manipulateurs radio, cette situation n'évolue pas et concerne l'ensemble des emplois de secrétaire quels que soient leur spécialité et leur environnement.

Ceci peut bien entendu être interrogé, mais il s'avère que ni les médecins, ni les organismes de formation, et d'ailleurs peu de monde encore, interroge cet « état de fait ». Et, en premier lieu, l'Onisep, première source d'information en amont de la formation, ne parle de secrétaire médicale qu'au féminin...

La fiche métier de secrétaire médicale éditée par l'ONISEP montre combien le caractère féminin est peu interrogé (pas uniquement dans la branche qui nous concerne) et met également en exergue quelques dérapages et confusions entre compétences et qualités (souvent associées à leur caractère féminin « chaleureuse »).

Nature du métier 50 % de relationnel

Que ce soit au téléphone pour une demande de rendez-vous ou au cabinet lors d'une consultation, la secrétaire médicale est le premier interlocuteur du patient. Elle filtre les demandes, oriente en cas d'urgence, accueille en salle d'attente ou en service hospitalier. Toujours avec le souci de mettre en confiance. Elle répond à l'angoisse ou à l'impatience en restant compréhensive.

Du dictaphone aux archives

Rompue à la frappe sous dictaphone et à la saisie informatique rapide, la secrétaire médicale prépare au quotidien les comptes rendus des consultations, des examens ou des interventions chirurgicales. Elle tient à jour les dossiers médicaux, les classe et les archive. La gestion courante du

cabinet médical est aussi de son ressort (plannings, factures, comptabilité courante, commandes de fournitures et de matériels).

Conditions de travail

Des lieux d'exercice variés

La secrétaire médicale exerce dans des cabinets médicaux, des laboratoires, des centres de radiologie et des cliniques. Mais aussi dans des hôpitaux, des centres de protection maternelle et infantile, des centres de moyen et de long séjour publics.

Des secrétaires médico-sociales travaillent dans des établissements ou des services sociaux ou médico-sociaux publics ou privés : caisses d'allocations familiales, caisses d'assurance maladie, DDASS, maisons de retraite, foyers...

Plusieurs statuts

Le statut des secrétaires médicales varie selon leur lieu d'exercice. Dans les cabinets médicaux et les cliniques, elles ont un contrat de droit privé. Dans les hôpitaux et les établissements médico-sociaux publics, ce sont des fonctionnaires recrutées sur concours.

Vie professionnelle

Le tiers à l'hôpital

On dénombre environ 50 000 secrétaires médicales dont un tiers exercent dans le secteur public hospitalier. Le métier s'implante dans les établissements sociaux. Cependant, le développement des cabinets de groupe et des centrales de secrétariat téléphonique ne joue pas en faveur de la profession. Trouver un premier emploi n'est pas toujours facile, les diplômés subissant la concurrence de personnes expérimentées.

Différents concours

Dans la fonction publique hospitalière, deux concours sont ouverts aux bacheliers : secrétaire médical et adjoint des cadres hospitaliers. Avec la possibilité d'évoluer comme attaché par concours interne. Dans la fonction publique territoriale, la spécialité secteur sanitaire et social du concours de rédacteur (niveau bac) conduit à des postes de secrétaire médico-sociale.

La fonction de technicien de l'information médicale, préparée dans le cadre de diplômes d'université, est une évolution possible. Elle consiste à gérer l'information médicale d'un établissement de santé.

Rémunération

Salaire du débutant : Environ 1300 à 1500 euros brut/mois.

Compétences

Le mot juste

Une erreur dans un compte rendu médical ou une faute de classement peuvent être lourdes de conséquences. La secrétaire médicale doit faire preuve de rigueur. Et connaître le vocabulaire utilisé par les médecins et les biologistes... Comme eux, elle est soumise au secret professionnel. La discrétion s'impose.

Organisée et chaleureuse

Gérer des agendas ou des plannings de réservation de blocs opératoires demande un certain sens de l'organisation. Le contact permanent avec des patients, parfois dans des situations difficiles, exige beaucoup de tact. La secrétaire médicale se doit d'être attentive et rassurante.

Accès au métier

Des formations en un an

Il n'existe pas de diplôme d'État propre à la profession.

Par contre, certains établissements proposent des formations spécifiques :

Huit écoles de la Croix-Rouge (Amiens, Aix-en-Provence, Avignon, Besançon, Bordeaux, Montpellier, Nancy, Paris) organisent une préparation au certificat de secrétaire médico-sociale de la Croix-Rouge. La formation dure une année, incluant des stages. Elle s'adresse aux bacheliers, mais aussi aux diplômés de niveau brevet, BEP, CAP qui ont 3 ans d'expérience dans le secteur médico-social ou 5 ans d'expérience dans un autre domaine. Coût de la formation : environ 3000 euros.

Des lycées publics et privés proposent des formations sur une année.

Le CNED organise une formation à distance sur une année (avec un stage), qui prépare notamment aux concours de la fonction publique.

L'UNAPL a par ailleurs créé un titre de niveau IV, le titre de « secrétaire technique », transversal pour les métiers des professions libérales, avec des modules de spécialisation particuliers (dont secrétaire médicale). Ce titre est aujourd'hui principalement mobilisé en région parisienne mais gagnerait à être mieux connu sans doute pour permettre des cumuls de mi temps sur plusieurs postes de secrétaire et faciliter les parcours professionnels.

Des appellations « féminines »

Le poids de l'histoire a plus largement une incidence encore sur les appellations, pour les secrétaires médicales, mais pas uniquement.

Dans la manière dont la convention collective désigne les emplois de la branche, il apparaît en effet que plusieurs métiers sont déclinés uniquement au féminin : « secrétaire médicale diplômée », « Assistante de cabinets de stomatologie », « infirmière ».

Sur ce point, la branche a su saisir l'occasion d'une réflexion sur les postes de secrétaires, pour faire évoluer la désignation des emplois d'accueil et de secrétariat (avenant à la convention collective en date du 1^{er} juillet 2010). Néanmoins l'avenant n'a pas supprimé le e de secrétaire médicale, car il s'est appuyé sur le titre de secrétaire technique, déposé par l'UNAPL au RNCP, qui n'a pas supprimé ce 'e'.

L'analyse des organismes de formation et praticiens

Les organismes de formation constatent le très faible nombre de candidats masculins à l'entrée en formation de secrétaire médicale. Ils proposent plusieurs hypothèses explicatives.

- En lien avec le métier de secrétaire (y compris non médicale) :
 - Le métier de secrétaire est un métier d' « accompagnement » d'un praticien (quelle que soit la pratique) et la division des rôles dans la société actuelle poste plus facilement des femmes dans « l'accompagnement du talent des autres » (dixit).
 - Les temps partiels proposés (en plus grande proportion que sur d'autres métiers) attirent plus de femmes que d'hommes. Elles acceptent plus facilement un salaire moins élevé en échange d'un temps de travail réduit. Deux raisons semblent expliquer ce choix : contrairement aux hommes, leur salaire est plus souvent considéré comme un complément financier du ménage et elles veulent disposer de temps pour être auprès de leurs enfants, par choix et/ou parce que c'est une moindre perte de revenu pour le ménage.
- En lien plus spécifiquement avec le métier de secrétaire médicale :
 - Les femmes, plus fréquemment que les hommes à ce niveau de qualification, chercheraient à concilier un travail avec la mise en œuvre de « valeurs humaines » : « en un mot, elles ont plus de cœur », dixit un organisme de formation ; « elles

veulent faire du social, et les questions de la maladie, de la maternité, de la fragilité les touchent plus que les hommes ».

- Par ailleurs, les femmes seraient plus en mesure de supporter le caractère multiforme et « stressant » du métier : « elles supportent mieux le stress que les hommes, elles sont plus patientes, elles épousent leur métier... parce qu'à côté de ce stress il y a ce en quoi elles croient, le contact, l'accueil, la valeur humaine ».

Les organismes de formation décrivent par ailleurs le profil des quelques hommes stagiaires sur des formations secrétaire médicale. L'un d'entre eux s'est formé à ce métier pour pouvoir s'investir dans une association humanitaire, un autre voulait s'investir dans le domaine humanitaire et social mais n'avait pas le bac (et avait donc besoin d'une formation pour y prétendre), un autre enfin avait un père directeur de clinique qui souhaitait voir son fils investi dans son établissement sans que celui-ci ait suffisamment poursuivi ses études pour prétendre à un autre poste.

En un mot, le caractère quasi exclusivement féminin du métier de secrétaire médicale, et donc de l'attractivité des formations, n'est pas réellement discuté : l'état de fait est commenté, des éléments d'explications sont fournis, sans que l'on envisage réellement une évolution à court ou moyen terme.

Les médecins interrogés commencent également par indiquer qu'ils « n'y peuvent pas grand-chose » puisqu'ils « n'ont jamais eu de candidature masculine sur ce poste ». Un des médecins dit avoir eu une candidature... « mais plutôt efféminée, et qui ne convenait de toutes façons pas du point de vue des compétences proposées ».

Dans ce contexte, nous avons pris le parti d'interroger nos interlocuteurs sur leur rapport à cette situation de quasi exclusivité féminine sur ce type de poste. En un sens, ils étaient invités à faire part de leurs « opinions »/ « avis »/ ressentis, repris ci-dessous dans une approche « typologique » (mais l'échantillon est trop faible pour proposer des « tendances » sur les typologies les plus représentées).

Type 1 : Si un homme secrétaire venait poser une candidature, ils n'y verraient pas d'inconvénients, du moment qu'il présente des compétences adéquates.

- Un cabinet de radiologie d'une taille importante (et managé par des femmes) indique avoir recruté un homme sur un poste de secrétaire en contrat de professionnalisation. Cet homme présentait les compétences recherchées et était « intéressé par le milieu médical » : « il n'y avait donc pas de raison de ne pas le retenir ». Soit dit en passant, l'expérience montre qu'une candidature atypique (femme dans un métier d'hommes et inversement, jeunes dans une équipe plutôt sénior, etc.) est souvent retenue à condition de présenter des garanties d'adaptabilité à l'environnement de « différence » d'une part, et à condition de présenter un « plus » en termes de compétence et d'expérience. C'était en effet le cas dans cet exemple puisque le recruteur s'est assuré que le candidat « avait travaillé dans un milieu féminin », et avoue avoir été séduit par son « + » : « il se débrouillait en informatique ».

Type 2 : Ils préfèrent voir une femme à ce poste et fournissent des explications diverses :

- des explications liées à des représentations « sexuées » des capacités largement partagées dans la société sur les compétences : les femmes auraient une plus forte capacité d'écoute, de

relation empathique, d'organisation, quand ces compétences sont indispensables au poste qu'elles occupent.

- des explications liées aux attentes des patients/ patientes, qui se « confieraient plus facilement » à des femmes (notamment dans certaines spécialités, comme la gynécologie). Le métier de secrétaire est présenté alors par nos interlocuteurs dans un positionnement de « confident », proche du patient sur le registre de l'intimité amicale et solidaire : un homme aurait plus difficilement légitimité à entrer sur ce registre d'intimité qu'une femme, à moins qu'il ne propose un « savoir médical qui lui confère une légitimité de fait, d'ordre technique et non plus d'ordre amical ».
- des explications liées à l'histoire de la pratique médicale mêlée à un rapport hiérarchique sexué. Certains médecins, en deuxième partie de carrière, le plus souvent dans des cabinets individuels, décrivent le « couple » qu'ils forment avec leur secrétaire médicale. Ils ne se voient pas « faire couple » avec un homme. Ce sont les mêmes cabinets d'ailleurs dans lesquels il semble que la secrétaire médicale joue aussi le rôle de la « femme de maison », un des médecins indiquant même qu'il était heureux que ce soit une femme à ses côtés, car « elle pense aux choses du quotidien, par exemple elle arrose les plantes alors que moi je ne les vois même pas ». Certains médecins réfléchissent lors de notre entretien à cette situation et soulignent qu'ils s'interrogent sur leur pratique dans un contexte de féminisation de la profession de médecin « les femmes font certainement autrement ». Ceux là constatent d'autre part, que l'on passe d'un rapport sexué (le médecin et sa secrétaire), d'ailleurs très ancré dans l'imaginaire collectif (avec des évolutions fortes, en fonction des territoires et des spécialités de médecine), à un rapport hiérarchique entre un médecin et son/sa secrétaire.

Certains peuvent voir, au travers de ces entretiens, une vision assez « archaïque » de la secrétaire médicale et de son métier, qui, si elle existe encore, n'est plus qu'une vision partielle de la réalité.

En effet, deux évolutions importantes marquent la profession :

- la situation des professionnelles elles-mêmes. Le développement des familles monoparentales et l'indépendance financière des femmes dans le couple, par exemple, sont des évolutions qui n'apparaissent pas ou peu dans les discours. L'image de la secrétaire médicale tant pour les organismes de formation que pour les médecins interrogés reste très liée à l'image de la femme dans le couple comme « femme de maison » gagnant un complément du salaire de son mari ;
- l'organisation du travail avec le développement des secrétariats communs à distance voire l'absence de secrétariat chez le médecin généraliste, ce dernier assurant lui-même la réception des appels et le travail administratif ;
- la féminisation du métier de médecin. Lors de notre entretien avec une médecin femme active dans le réseau « femmes médecin libéral » auprès de laquelle nous cherchions à identifier des médecins femmes à interroger, il s'est avéré qu'il lui était difficile d'identifier des femmes médecins ayant des salariés. Notre interlocutrice nous a indiqué qu'il lui semblait que les médecins femmes recouraient plus que les hommes à des secrétariats à distance, ce qui est une hypothèse en soit.

Ainsi il y aurait un décalage important entre l'image du métier de secrétaire médicale au sein même du secteur et la réalité du métier d'aujourd'hui qui est en fait multiple allant même jusqu'à la disparition de la secrétaire médicale dans de nouvelles organisations du travail.

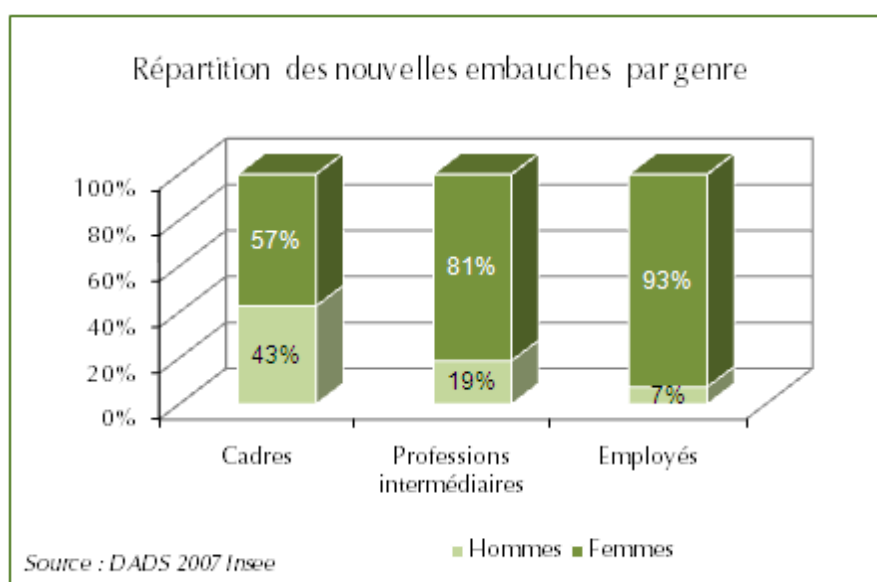
2 - Quelle égalité de traitement dans l'emploi ?

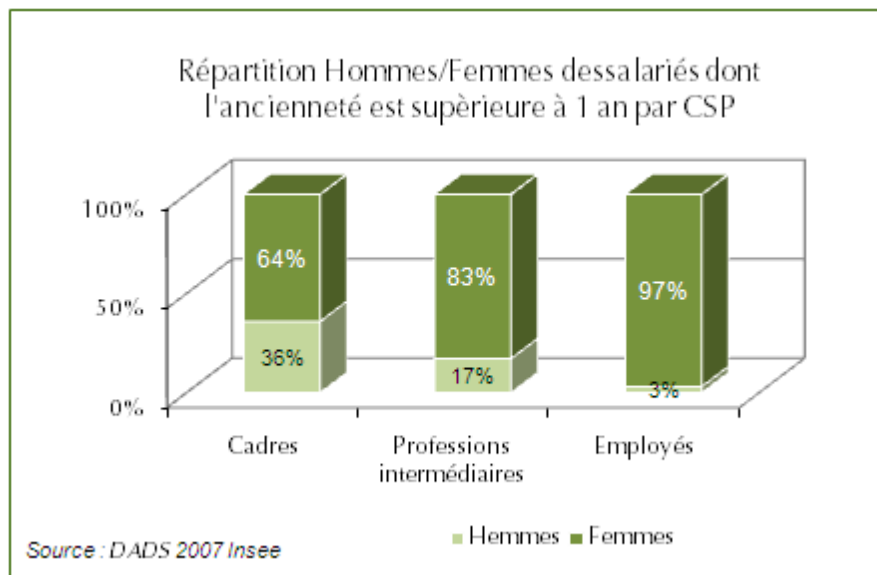
Pour la plupart des interlocuteurs, la question de l'égalité professionnelle ne se pose pas réellement dans les processus RH. Pour les postes de secrétaires...il n'y a pas d'hommes, et pour le reste, ils ont le sentiment de ne pas opérer de différences entre les hommes et les femmes :

- « je fais mes recrutements sur la base des compétences » ;
- « j'applique les mêmes décisions sur les principes de rémunération à tout le monde » ;
- « pas de préférence pour les uns ou les autres sur la formation ».

Si certains indiquent leur préférence pour une secrétaire, il apparaît qu'il n'y a pas de « préférence » sexuée pour les manipulateurs/ manipulatrices, en tant que tels (si ce n'est pour des questions que nos interlocuteurs lient à l'organisation du travail).

Plus globalement, en termes d'évolution des comportements et de gestion des ressources humaines, l'analyse des nouvelles embauches par rapport à l'effectif en poste peut apporter quelques enseignements. Les nouvelles embauches sur l'année représentent 12 % de l'effectif total en poste, 14 % pour les employés, 9% pour les professions intermédiaires et 7 % pour les cadres. La répartition hommes/femmes des nouvelles embauches diffère sensiblement de la répartition des effectifs en poste.





En proportion, la différence entre les nouvelles embauches et l'effectif en poste serait plus importante chez les employés.

Plusieurs hypothèses peuvent être proposées pour expliquer cette différence :

- l'évolution des recrutements eux-mêmes : l'embauche de salariés masculins dans la branche est en progression. Notamment sur des emplois tels que les manipulateurs radio qui tendent à se masculiniser mais à un rythme qui reste lent
- la promotion professionnelle est plus importante pour les hommes que pour les femmes : les employés hommes évoluent vers d'autres emplois.
- les cadres et les professions intermédiaires quittent après une certaine période les cabinets pour s'installer par exemple en libéral.

Outre un constat d'ordre général, les éléments disponibles ne permettent pas d'évaluer la part des différentes hypothèses comme explication de cette évolution. De plus, plusieurs années successives d'observations seraient nécessaires pour déceler s'il s'agit véritablement d'une tendance ou bien d'un simplement d'une évolution accidentelle.

2.1 - Le recrutement

En matière de recrutement, la question de l'égalité professionnelle se pose sur deux plans :

- l'égalité de **traitement** : les processus de sélection se font-ils sur la base de critères objectivés et légitimes, les mêmes pour tous ? En d'autres termes, le recruteur a-t-il objectivé son besoin de compétences et établi une sélection des CV et des modalités d'entretiens qui s'appuient sur ces critères, plutôt que sur le ressenti général sur un profil d'âge, de sexe, d'origine qui n'ont pas à entrer en ligne de compte (la discrimination est un délit sanctionné par la loi – code civil/ code pénal) ?
- l'égalité **des chances** : il existe des politiques visant à favoriser l'accès de certains profils d'âge ou de sexe par exemple à certains postes dans lesquels ils sont peu représentés, pour établir une certaine mixité favorable à l'égalité professionnelle au sens collectif et sociétal ; ces politiques doivent être encadrées par les pouvoirs publics au nom de l'intérêt général (un accord, un dispositif public...). Elles conduisent certains recruteurs à obtenir le droit de recruter à compétence égale une femme parce qu'elle est femme ou un homme parce qu'il est homme, en dérogation du principe de non discrimination, et pour soutenir l'effort collectif de rétablissement de l'égalité.

Sur les postes de secrétaire, les employeurs affirment que la question de l'égalité de traitement entre les hommes et les femmes ne se pose pas, car finalement ils ont uniquement des candidatures féminines. L'hypothèse d'une candidature masculine suscite les réactions décrites dans la partie ci-dessus.

Sur les postes de techniciens, en particulier de manipulateurs, le nombre de candidatures homme semble dépendre en partie des régions. Certains cabinets décrivent un nombre accru de candidatures masculines ces dernières années, alors que d'autres disent ne jamais avoir reçu de candidature d'homme.

Par ailleurs, la réflexion sur l'égalité de traitement dans le recrutement entre les hommes et les femmes ne peut pas être poussée très loin : le faible nombre de manipulateurs sur le marché du travail a pour conséquence que le cabinet ne choisit pas, et qu'il n'a donc que rarement à se poser la question de la non discrimination, c'est à dire de l'égalité de traitement dans la sélection sur la base de critères légitimes (de compétences et non de sexe, d'âge, d'origine...). Il est possible néanmoins, comme le disent quelques interlocuteurs, que les marges de négociation de la rémunération, plus fortes pour le candidat en période de difficulté de recrutement, aient été saisies plus par des hommes que par des femmes, ce qui pourrait expliquer certains écarts de rémunération.

Concernant le recrutement, il serait intéressant de sensibiliser les acteurs de la branche aux conséquences de certaines pratiques sur la répartition hommes/femmes de leurs effectifs. A titre d'exemple, un cabinet de taille importante explique recourir à des stagiaires en formation, à qui peut être proposé, une fois le diplôme acquis, un poste en CDD de courte durée en remplacement d'une personne en congé (maladie, maternité ...). Quand un poste se libère, c'est parmi ces remplaçants que le cabinet recrute préférentiellement. Or, les postes dits « précaires », de courte durée, sont plus souvent acceptés et occupés par des femmes que par des hommes, ce qui peut avoir une influence, dans le cas de ce cabinet, sur le caractère sexué des recrutements définitifs.

2.2 - L'accès à la formation et l'évolution professionnelle

En France, il demeure des disparités d'accès à la formation continue au détriment des femmes dans le secteur privé, qui affichent un taux global d'accès inférieur à celui des hommes. Ces disparités concernent toutes les catégories socioprofessionnelles et sont plus marquées pour les catégories employées et ouvrières, pour les salariés à temps partiel, et les femmes de moins de 40 ans.

Pour ce qui concerne l'évolution professionnelle, qui n'a pas entendu parler du plafond de verre (mobilité ascendante plus faible pour les femmes que pour les hommes) ou encore du mur de verre (moins de mobilité en général, même quand il s'agit de ne pas occuper un poste plus élevé sur une grille de rémunération ou hiérarchique) ? Les facteurs explicatifs sont nombreux et croisés : des causes sociétales liées à la faible légitimité accordée aux femmes dans des univers de pouvoir, à la division sexuelle du travail et la hiérarchisation du masculin et du féminin ; des causes organisationnelles car certaines règles jouent au détriment des femmes (valorisation de l'investissement professionnel ou des horaires de travail ou encore la détection de « hauts potentiels » dans des groupes de managers âgés de 28-35 ans, âges où les femmes ont leurs enfants) ; causes liées aux stratégies des acteurs eux-mêmes, dans leur arbitrage entre vie familiale et professionnelle.

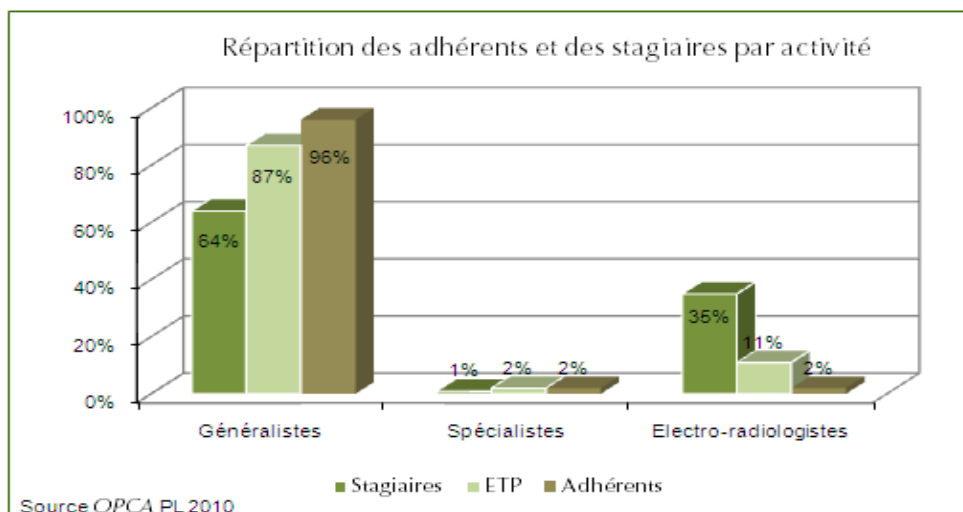
En matière d'accès à la formation et d'évolution professionnelle, comme en matière de recrutement, la question de l'égalité professionnelle se pose de la même manière qu'en matière de recrutement, à travers le double prisme de l'égalité de traitement d'une part, de l'égalité des chances d'autre part. Pour ce qui concerne l'égalité de traitement, les actions menées concernent les process d'analyse et de réponse aux besoins de formation dans l'entreprise : à quelles catégories socioprofessionnelles s'adressent les formations proposées dans le plan, répond-on de manière équitable aux demandes selon les personnes qui les formulent, analyse-t-on les besoins individuels de manière objective et équitable, notamment par la mise en place d'un process d'évaluation annuel formalisé, toutes les catégories socioprofessionnelles sont-elles aussi bien informées de leurs droits à la formation ? Concernant l'évolution professionnelle, la question de l'égalité de traitement est également traitée sous l'angle des process et des droits lors d'un congé maternité ou congé parental notamment.

En matière d'égalité des chances, il est parfois nécessaire d'inciter certains publics par des mesures spécifiques, à recourir à une formation. En lien avec les questions d'évolution professionnelle, les femmes qui se forment en général moins pendant la période où elles ont des enfants en bas âge que les hommes, peuvent voir aménager des temps pour favoriser leur recours à la formation à un moment crucial de l'évolution de carrière...

Pour ce qui concerne l'évolution professionnelle, l'action se situe par ailleurs beaucoup sur les modes d'organisation (articulation des temps de vie notamment).

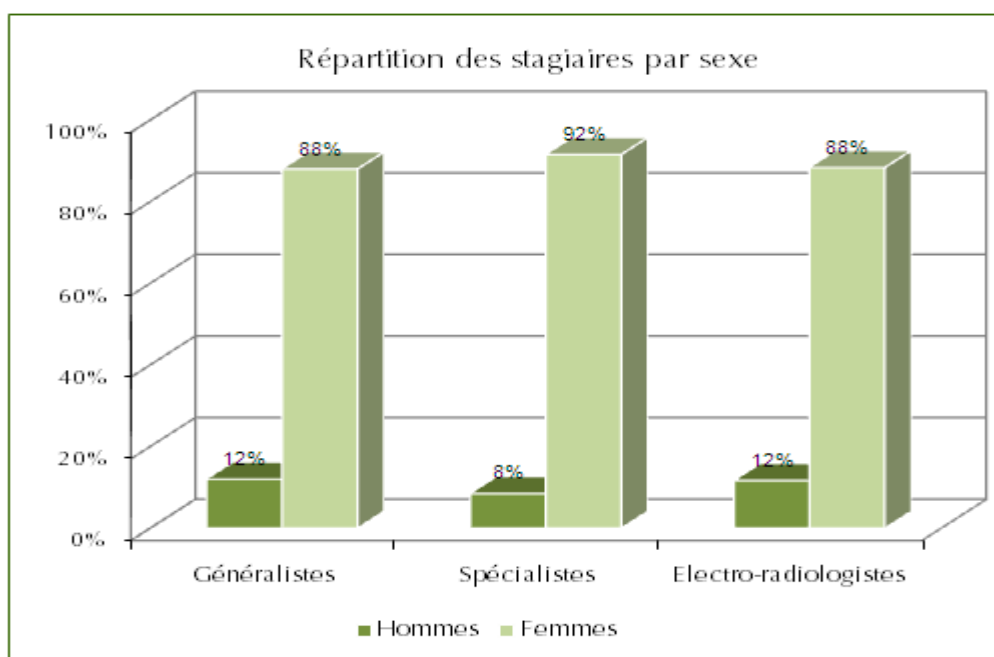
Une sur représentation des départs en formation dans les cabinets d'électro-radiologistes

Globalement, les départs en formation sont plus fréquents dans les cabinets de médecins électro-radiologistes : cette catégorie d'adhérents qui constitue 2% des entreprises, représente 11% de l'effectif total salarié (ETP) et 34% du nombre total de stagiaires.



A l'opposé, les départs en formation dans les cabinets médicaux sont plus rares : ils représentent 87 % de l'effectif total en ETP mais seulement 64 % des stagiaires de la formation professionnelle.

Toutes catégories confondues, 96 % des salariés sont des femmes, par contre, elles ne sont que 88 % parmi les stagiaires de la formation professionnelle.



La sur-représentation des hommes dans les départs en formation est plus marquée dans les cabinets médicaux : 12 % des stagiaires sont des hommes alors qu'ils ne sont que 5 % dans l'effectif salarié. Chez les médecins spécialistes, 8 % des stagiaires sont des hommes pour 9% de l'effectif et chez les médecins électroradiologistes, ils représentent 12 % des stagiaires pour 10 % de l'effectif.

Dans les cabinets médicaux les stagiaires hommes occupent principalement des emplois de manipulateurs radio (73 % des stagiaires) et de cadres/responsable RH/ communication / ingénieurs (11% des stagiaires). Les femmes quant à elles ont des emplois de secrétaires médicales (46 %) et de manipulateurs radio (34 %).

Chez les médecins électroradiologistes, les départs en formation concernent majoritairement les manipulateurs radio : 84 % des stagiaires hommes et 60 % des stagiaires femmes. Viennent ensuite les secrétaires médicales pour 32 % des actions de formation suivies par des femmes, tandis que chez les hommes ce sont les cadres/responsable RH/ communication/ ingénieurs (7 % des stagiaires).

Un taux de départ en formation plus faible pour les femmes

Le taux de départ en formation pour les salariés : nombre de stagiaires partis en formation dans l'année / effectif total des salariés³ confirme des réalités d'accès à la formation différentes en fonction du genre.

Effectifs Homme/ Femme par type de cabinets	Effectif Homme	Stagiaires Homme	Taux d'accès à la formation	Effectif Femme	Stagiaires Femme	Taux d'accès à la formation
Généralistes	3 226	917	28%	58 086	6 718	12%
Electro-radiologistes	897	481	54%	8 018	3 649	46%
Spécialistes	113	10	9%	1 113	108	10%
Ensemble	4 236	1 408	33%	67 217	10 475	16%

Malgré la faiblesse de l'effectif masculin, qui incite à une extrapolation prudente, le taux de départ en formation est deux fois plus élevé pour les hommes que pour les femmes (33 % contre 16 %). Cet écart est particulièrement important dans les cabinets médicaux et moindre chez les médecins spécialistes et les médecins électro-radiologistes.

Le taux de départ en formation est particulièrement élevé pour les salariés, hommes et femmes, des cabinets de médecins électro-radiologistes, en raison des formations obligatoires, notamment pour les manipulateurs (46% pour les femmes, 54% pour les hommes).

³ Cet indicateur comprend 2 approximations. Un stagiaire correspond à un départ en formation et, une personne qui part plusieurs fois en formation au cours de l'année sera comptabilisée comme autant de stagiaires. Par ailleurs, les taux d'accès à la formation ci-dessus sont probablement sur-estimés car les effectifs Homme et Femme ne sont pas renseignés pour tous les adhérents, mais ils sont néanmoins intéressants à comparer entre eux.

Des stages d'actualisation essentiellement

En nombre de stagiaires, la nature des formations ne diffère pas significativement entre les hommes et les femmes. Ce sont essentiellement des stages d'actualisation avec quelques stages d'adaptation.

Type de formation	Hommes	Femmes
Contrat de professionnalisation	1 %	6 %
Stage d'actualisation	90 %	74 %
Stage d'adaptation	8 %	18 %
Stage de développement	1 %	1 %
Total	100 %	100 %

Source : OPCA PL 2009-2010

Les contrats de professionnalisation sont plus fréquents pour les femmes et concernent à plus de 80 % l'emploi de secrétaire médicale.

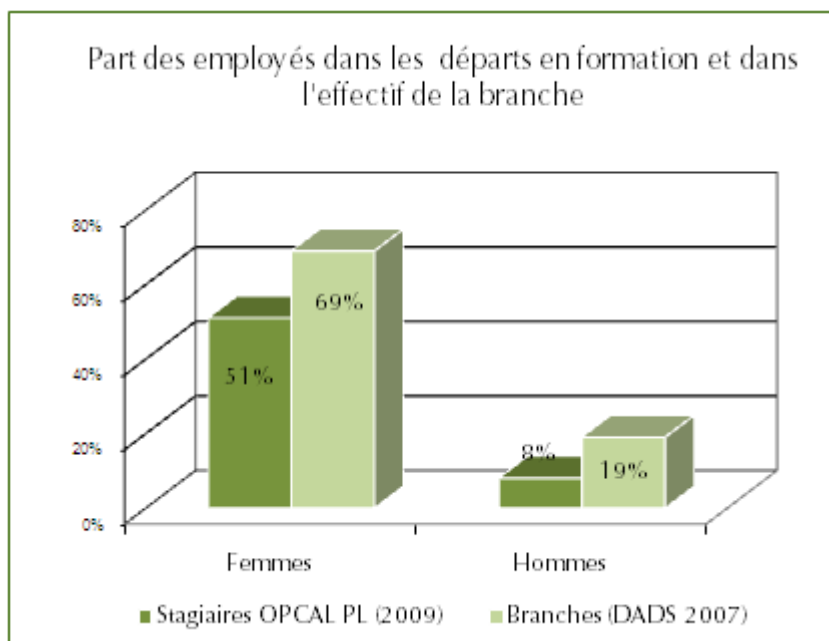
Le DIF concerne 17 % des formations, 14 % pour les hommes et 18% pour les femmes.

Les formations sont non certifiantes à 98 % pour les hommes comme pour les femmes. Ce chiffre est plus élevé que pour l'ensemble des professions libérales qui compte 81 % de formations non diplômantes et 19 % de formations diplômantes ou certifiantes (données OPCA PL 2007).

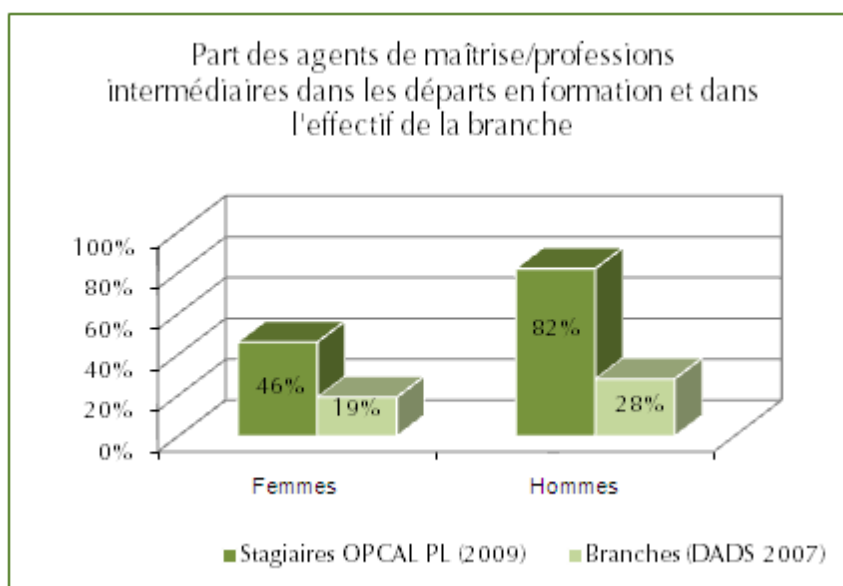
Une forte concentration de formations sur les manipulateurs radio

Globalement⁴, les employés sont sous-représentés dans les départs en formation (46% des stagiaires contre 63 % de l'effectif en poste), tandis que les agents de maîtrise / professions intermédiaires sont largement sur-représentés (51 % des stagiaires contre 20 % de l'effectif en poste). Les cadres partent peu en formation (3 % seulement des stagiaires contre 15 % de l'effectif en poste).

⁴ Cette analyse s'appuie sur les données de la DADS 2007 pour les effectifs en poste et sur les données de l'OPCA PL pour les stagiaires de la formation professionnelle. Les sources sont donc différentes et les résultats sont donnés à titre indicatif seulement.



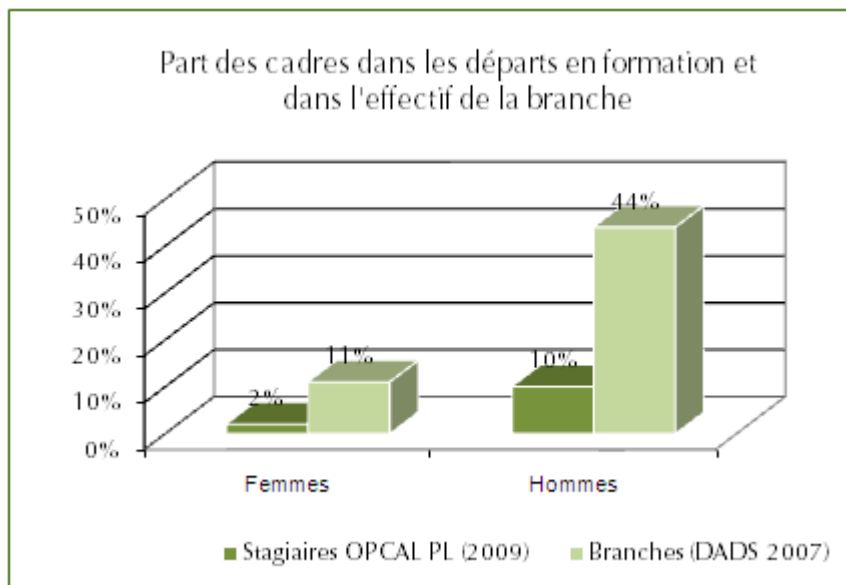
L'écart est plus important pour les femmes que pour les hommes. Les femmes de la catégorie « employé » partent moins fréquemment en formation.



Les stagiaires de la catégorie des agents de maîtrise sont principalement les manipulateurs radio et la formation se concentre largement sur cette profession, de façon très marquée chez les hommes. Chez ces derniers, les agents de maîtrise représentent 28 % de l'effectif en poste mais 84 % des départs en formation.

Les hommes agents de maîtrise occupant un emploi de manipulateurs radio sont les principaux bénéficiaires de la formation professionnelle, 28 % d'agents de maîtrise mobilisent 82 % des départs en formation de l'ensemble des hommes.

Les femmes partent relativement moins en formation que les hommes dans cette catégorie professionnelle.



La proportion de cadres partant en formation est plutôt faible chez les hommes comme chez les femmes.

Pratiques différentes en fonction des cabinets

Les entreprises interrogées ont des pratiques très différentes en matière de formation et d'accompagnement de l'évolution professionnelle.

Les petits cabinets disent ne pas accorder beaucoup de temps à la formalisation des besoins individuels de formation ou encore à des entretiens annuels (ceux qui organisent ces entretiens annuels de manière formelle sont minoritaires parmi nos interlocuteurs). Ils répondent aux demandes quand elles émergent mais le problème est plutôt qu'elles n'émergent pas naturellement.

Certaines formations sont obligatoires pour les manipulateurs, femmes et hommes partent donc en formation. Des médecins ou responsables du personnel soulignent la réticence de certaines femmes à partir en formation, essentiellement pour des raisons familiales et a fortiori quand la formation implique de s'absenter une nuit de chez soi. Ces mêmes femmes sont souvent ravies de se former dans leur ville sur les horaires de travail (cf. infra 3 - Articulation vie professionnelle - vie familiale).

Certains s'y essaient, disent « pousser », parce que « c'est important » : ils communiquent sur les offres de formation, sur le DIF, et certains parcours s'engagent. Les formations de manipulateurs sur un matériel, sur une technique sont proposées en fonction des besoins et des obligations. Pour ce qui concerne les secrétaires, seuls quelques cabinets mentionnent

des « parcours » de formation liés à des évolutions professionnelles, ce qui n'empêche pas une incitation à aller se former sur des formations courtes.

D'autres disent ne pas nécessairement contribuer à faire émerger les demandes de formation, par manque de temps (« je suis un mauvais patron pour ça »). Interrogé sur l'impact de l'effectif exclusivement ou très majoritairement féminin sur leur pratique de faible « incitation » à la formation ou encore sur la faible appétence de leurs salariés à la formation, certains interlocuteurs soulignent la difficulté qu'auraient certaines femmes à s'absenter... par goût du travail bien fait (mais est-ce vraiment une caractéristique féminine ?). D'autres disent que leurs salariés ne souhaitent pas tous une évolution professionnelle (mais là encore, est-ce féminin ?). Un interlocuteur signale d'ailleurs que parmi ses 4 manipulateurs qui se sont formés, un n'a pas obtenu un examen, c'était un homme... et il n'a pas persévéré).

Il semble bien entendu que les raisons profondes soient plus à relier à la taille du cabinet et à la nature du management (paternaliste – empathique versus formaliste). Néanmoins, il y a sans doute un intérêt à mettre en regard la nature du management, quand il est paternaliste ou empathique, avec le fait que les salariés sont exclusivement ou très majoritairement femmes. Avec plus d'hommes dans les effectifs, le management serait donc peut – être différent, et les modalités d'accompagnement de la formation et de l'évolution professionnelle également.

Au-delà de la question de l'égalité de traitement dans l'accès à la formation, se pose par ailleurs la question des perspectives de carrière.

En la matière, il apparaît au niveau global et national que les métiers traditionnellement féminins sont ceux qui proposent le moins de perspectives de carrière. C'est un constat qui se retrouve pour le métier de secrétaire médicale, et dans une moindre mesure de manipulateur.

Pour ce qui concerne les secrétaires médicales, les perspectives de carrière dans un même cabinet sont rares. Cela conduit nécessairement les médecins à ne pas les promouvoir, car qui dit promotion carrière, dit parcours professionnel hors du cabinet à un moment et turnover à gérer pour le médecin. Cette approche est qui plus est assez antinomique avec le « couple médecin – secrétaire » qui caractérise le fonctionnement de certains cabinets.

Il n'empêche que certains médecins identifient l'intérêt à travailler en faveur de l'évolution professionnelle des secrétaires. Un cabinet a décrit le parcours d'une secrétaire devenue responsable administrative, mais non seulement il n'y a qu'une seule place, mais en sus, les cabinets de cette taille ne sont pas la majorité.

Plusieurs interlocuteurs soulignent en ce sens l'importance des politiques d'incitation à la formation pour une évolution professionnelle hors du cabinet. Cela implique de sortir d'une vision de la pérennité du « couple » secrétaire – médecin, et d'accepter le turnover. Mais également pour le médecin ou pour la secrétaire de connaître les opportunités de postes hors du cabinet, et donc une certaine mise en réseau.

« Certaines ne souhaitent pas évoluer. Mais pour celles qui le souhaitent (ou qui pourraient le souhaiter si on les y incitait), il y a un enjeu à ouvrir le champ des possibles, cela passe par leur

information sur les perspectives, les formations possibles... Le fait que les cabinets puissent, parfois, être peu en réseau, limite l'identification de perspectives pour les secrétaires médicales, alors que les dispositifs existent et sont mal utilisés : DIF et VAE notamment.

C'est l'exemple d'une de mes secrétaires médicales qui souhaitait évoluer, à qui j'ai proposé un poste au sein du réseau de cancérologie, qui est peu à peu devenue chargée de mission, a suivi des formations... et quitte aujourd'hui ce réseau pour devenir directrice de clinique ».

La question de l'évolution de carrière pour les manipulateurs se pose également pour ce qui concerne la prise de responsabilité au sein du cabinet, il n'y a pas nécessairement d'opportunité. Certains cabinets ont des postes de « responsables techniques » mais là encore, ils sont rares. D'ailleurs, le cabinet qui a ce poste dit avoir recruté une femme issue d'une formation bac +5 (master 2) et qui ne trouvait pas d'emploi à hauteur de ses qualifications.

Plusieurs interlocuteurs disent qu'il est aujourd'hui difficile de passer de manipulateur radio à manipulateur IRM.

A défaut de proposer des évolutions de carrière en interne (pas de postes correspondants), le choix est fait de proposer des responsabilités particulières à ceux qui apportent satisfaction (réfèrent hygiène, mise en place de protocoles...). Un des cabinets indique néanmoins que ces responsabilités particulières ne peuvent pas se faire sur les temps d'ouverture à la clientèle, pour ne pas perturber l'activité : cela se fait hors horaires classiques. Les femmes sont souvent moins disponibles sur ces temps (ou considérées comme), c'est un manipulateur homme qui en a pris la responsabilité. On retrouve là un exemple typique de ce qui, incidemment, contribue à construire une partie du plafond de verre.

A contrario, un autre cabinet, managé par des femmes, a confié une responsabilité « démarche qualité » à une femme, sur 20% de son temps, inclus, donc, sur les horaires habituels.

Plus globalement, une des frustrations qui apparaît aujourd'hui chez les manipulateurs semble être l'inexistence de « profil de carrière ».

Les seules évolutions possibles actuellement sont :

- de devenir cadre de santé (surveillant), mais cette fonction est plus administrative et n'intéresse pas tout le monde (en particulier des hommes qui ont été intéressés par le volet technique du métier de manipulateur) ;
- d'être recruté par un vendeur de matériel, sur des postes d'ingénieurs d'application ou d'ingénieur commercial. La partie « paramédicale » devient moins forte et cela n'intéresse pas non plus tout le monde.

Cette frustration apparaît-elle plus forte depuis que les hommes sont plus nombreux dans la profession ? On peut en faire l'hypothèse (sans pouvoir à ce stade la vérifier, car d'autres

facteurs de contexte peuvent jouer). Quoi qu'il en soit, il apparaît à certains de nos interlocuteurs que les manipulateurs qui trouvent une évolution de carrière comme vendeur de matériel sont plus souvent des hommes

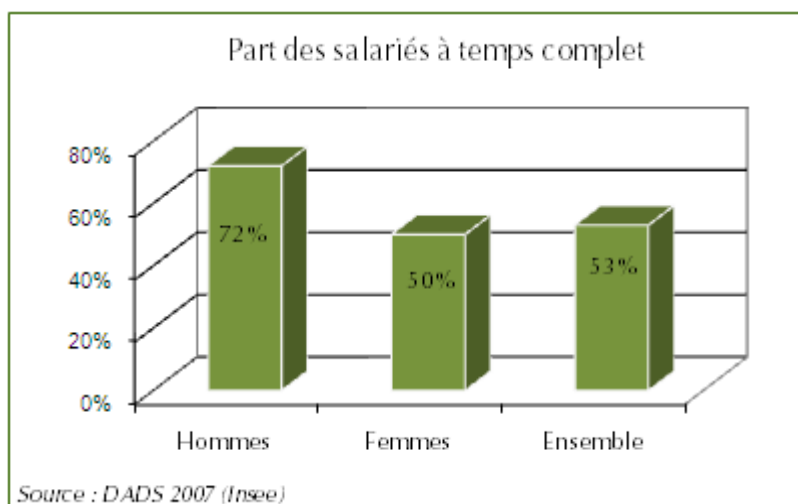
Cette frustration pourrait néanmoins être prochainement dépassée, avec la réforme des études des manipulateurs et l'intégration au système Licence/Maîtrise/Doctorat (LMD), qui leur permettra, depuis un niveau licence, de se spécialiser sur d'autres domaines (échographie par exemple) et donc d'évoluer.

3 - Articulation vie professionnelle/ vie familiale, conditions de travail : constats et pratiques ?

Les pères français consacrent trois fois moins de temps aux activités parentales que les mères. Ce chiffre, qui a peu évolué sur les 20 dernières années, montre toute l'importance à analyser la question de l'articulation des temps vie professionnelle/ vie familiale au regard de la question de l'égalité professionnelle. S'ajoute aujourd'hui la question du temps accordé à la prise en charge des aînés, temps qui incombe également plus souvent aux femmes qu'aux hommes. En France, comme ailleurs en Europe, les salariés à temps partiel sont très majoritairement des femmes (83 %). Ainsi en 2007, 31 % des femmes et seulement 6 % des hommes occupaient un emploi à temps réduit.

3.1- La question du temps partiel

Seulement la moitié des femmes salariées travaillent à temps complet contre plus de 70 % des hommes.



Ces chiffres sont globalement inférieurs à la moyenne nationale, tous secteurs d'activité confondus : 71 % des femmes travaillent à temps complet pour 94 % des hommes (Insee 2008). Si l'on considère les salariés des entreprises libérales uniquement, ce chiffre est plus faible : 62 % des femmes y travaillent à temps complet contre 83 % des hommes. Et c'est

dans les entreprises libérales dont l'activité est liée à la santé que le temps partiels est le plus fréquent : 49 % pour les femmes et 69% pour les hommes⁵.

Les temps partiels ne concernent donc pas uniquement les femmes, mais les concernent plus que les hommes : 50 % des femmes sont à temps partiel, contre 28 % des hommes.

Tous les interlocuteurs avec qui nous avons échangé parlent de temps partiel choisis. Il n'est évidemment pas pertinent de se prononcer sur ce sujet à travers l'unique parole des employeurs, qui plus est de peu d'entre eux. Il est fort probable que parmi les personnes à temps partiel, le temps partiel subi occupe une place non négligeable.

D'après les enquêtes menées par l'Insee toutes branches confondues, un tiers des femmes concernées subissent plus qu'elles ne choisissent le temps partiel⁶. Ce point demanderait une investigation complémentaire auprès des salariés.

Certains cabinets précisent que sur les postes de secrétaires, ils préféreraient uniquement des temps pleins, pour une présence permanente dans les petits cabinets notamment. Mais ce n'est pas le cas de tous, à l'image d'un des cabinets interrogés, qui a fait le choix pendant des années du contrat de professionnalisation pour son poste de secrétariat. Au-delà des avantages fiscaux, il dit qu'il n'avait peut-être pas la nécessité d'un temps plein, qu'il a pu s'arranger sur les horaires et les jours d'absence pour formation.

D'autres parlent de certains intervenants soignants (kinésithérapeute) qui ont plusieurs temps partiels avec plusieurs employeurs... ces employeurs s'arrangeant entre eux pour organiser un emploi du temps et des prises de congé cohérents.

Pour ce qui concerne l'articulation des temps de vie, tous les interlocuteurs disent avoir toujours cherché une grande souplesse pour répondre aux demandes de leurs salariés :

- en accordant les temps partiels demandés comme la loi l'exige, et en organisant l'activité en fonction ; la question de l'équité est néanmoins posée par plusieurs cabinets de taille plus importante : « quand il y a plusieurs demandes de temps partiel avec le mercredi libre, il faut bien trancher », « quand tout le monde veut ses vacances pendant les congés scolaires, idem ». Un cabinet dit être en train d'essayer d'imposer un planning des congés qui ne passe pas très bien.
- en répondant de manière positive aux demandes ponctuelles pour raisons personnelles ; ils constatent que ces demandes sont plus souvent féminines que masculines. Pour ce qui concerne le congé maternité ou le congé parental, les cabinets soulignent tous qu'ils appliquent la loi Un médecin souligne le fait que l'effectif quasi exclusivement féminin peut poser des difficultés d'organisation quand il y a cumul de congés maternité sur une même période mais le même vient de voir un homme manipulateur prendre un congé parental !

⁵ « Les chiffres clés des activités libérales » - DGCIS 2009.

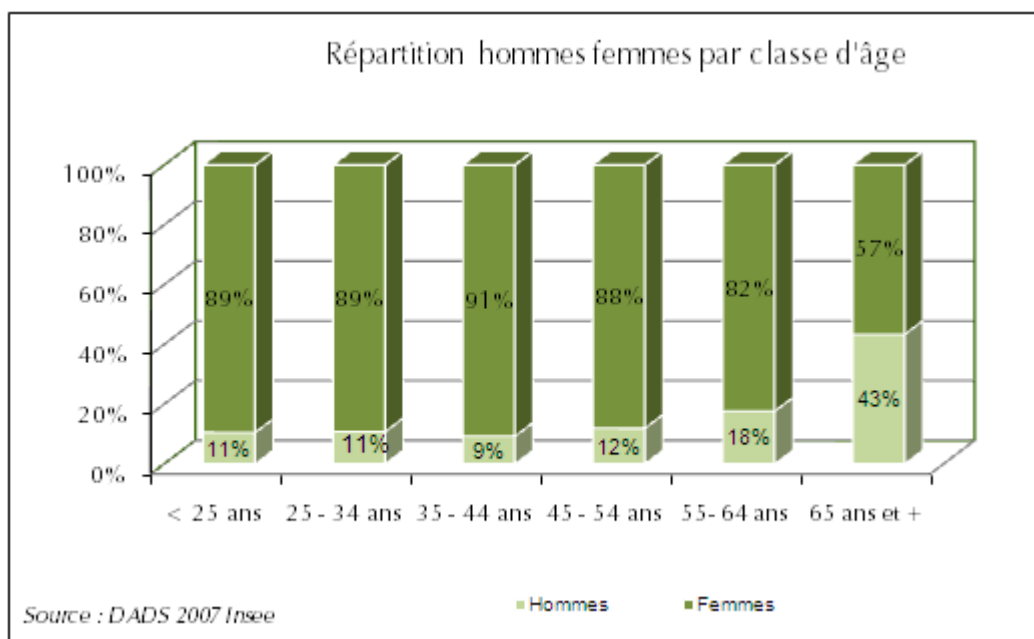
⁶ « Les femmes face au travail à temps partiel » rapport du Conseil Economique et Social (2008).

Quoi qu'il en soit, si les demandes de « souplesse » d'organisation, ou encore de temps partiel sont plus souvent féminines, tous les interlocuteurs tiennent à rappeler qu'ils accorderaient les mêmes possibilités à des hommes qui feraient une demande.

La question n'est donc pas uniquement celle de la réponse à la demande dans des situations d'urgence par des ajustements exceptionnels, mais, dans les cabinets médicaux comme ailleurs, aussi celle de l'anticipation, dans l'organisation quotidienne, de certaines situations récurrentes (notamment par des aménagements d'horaires et la prise en compte de la parentalité). La question des aménagements/ accompagnements nécessaires pour permettre le départ en formation (y compris hors de leur territoire) de personnes assumant les responsabilités familiales se pose de manière importante compte tenu des écarts hommes / femmes sur l'accès à la formation.

3. 2 - Des arrêts de carrières plus précoces pour les femmes

A partir de 55 ans, la proportion de femmes salariées diminue. Elles cessent leur activité plus tôt que les hommes, essentiellement en raison des gains par enfant de trimestres pour le calcul de la retraite.



L'analyse des rémunérations montre que ce phénomène a un impact sur les écarts de salaires entre les hommes et les femmes après 55 ans. Les femmes qui poursuivent leur activité sont celles dont les salaires sont les plus faibles et les écarts de salaires entre les hommes et les femmes sont plus élevés sur cette classe d'âge.

4 - Quelle égalité de rémunération ?

L'écart entre les salaires mensuels moyens en France des femmes et des hommes était de 25,3% en 2002.

Ce calcul de l'écart de rémunération total prend en compte les différences de gain réel au final, quel que soit le temps de travail et le niveau de qualification et le poste occupé.

Or, les femmes occupent plus souvent des postes à temps partiel et moins souvent des postes de responsabilité.

Mais ces deux facteurs explicatifs ne suffisent pas à expliquer les écarts de rémunération. Plusieurs études montrent qu'il reste une part de l'écart à expliquer par d'autres facteurs, notamment la reconnaissance sociale des fonctions occupées majoritairement par des femmes. Certaines branches entreprennent ainsi de travailler sur la valorisation des emplois occupés majoritairement par des femmes et auxquels a été affecté, historiquement, un nombre de point moins important qu'à d'autres pour des raisons peu objectives. Certains individus ou certaines entreprises choisissent de re-évaluer le salaire de certains postes, par exemple un DRH, poste plus souvent féminin, verra le salaire réévalué au regard des salaires des autres membres d'un comité de direction.

Les employeurs interrogés déclarent proposer une égalité de rémunération à tous leurs salariés. L'analyse des données qui suit montre que des écarts de rémunération existent néanmoins. Plusieurs hypothèses étayées par les échanges qualitatifs sont proposées. Ces hypothèses mettent l'accent sur le caractère non intentionnel des inégalités de rémunération : elles sont le fruit d'un fonctionnement en système.

4.1 - Des différences de gains réelles entre hommes et femmes

Introduction méthodologique

Les données des caisses de retraite et de l'OPCA PL ont permis de construire une analyse sur les rémunérations.

Les salaires enregistrés dans la base de données de la caisse de retraite correspondent à la rémunération brute totale sur un exercice (l'année civile ou moins si la personne a quitté l'entreprise en cours d'exercice) et incluent les primes qui ont pu être versées. Nous avons ramené ce salaire à un salaire mensuel. La base de données ne permet pas de distinguer les temps de travail (complet ou partiel).

L'analyse qui suit porte sur les données de 2 caisses de retraite de la branche des cabinets médicaux : Vauban et Prémalliance. Elle couvre donc l'essentiel des salariés.

Les données de la l'OPCA PL portent sur les stagiaires de la formation professionnelle.

Le fichier des stagiaires de la formation professionnelle de l'OPCA PL 2009 renseigne sur le temps de travail, l'emploi et la rémunération. Ces données peuvent ne pas être représentatives de l'ensemble des salariés, l'action de départ en formation étant en partie liée à une certaine dynamique d'évolution de la personne et peut-être donc à des salaires plus élevés, mais elles permettent d'identifier les écarts, s'ils existent, dans cette population.

Les données mobilisées pour l'analyse portent sur les stagiaires travaillant à temps complet uniquement (temps supérieur ou égal à 151 heures)⁷.

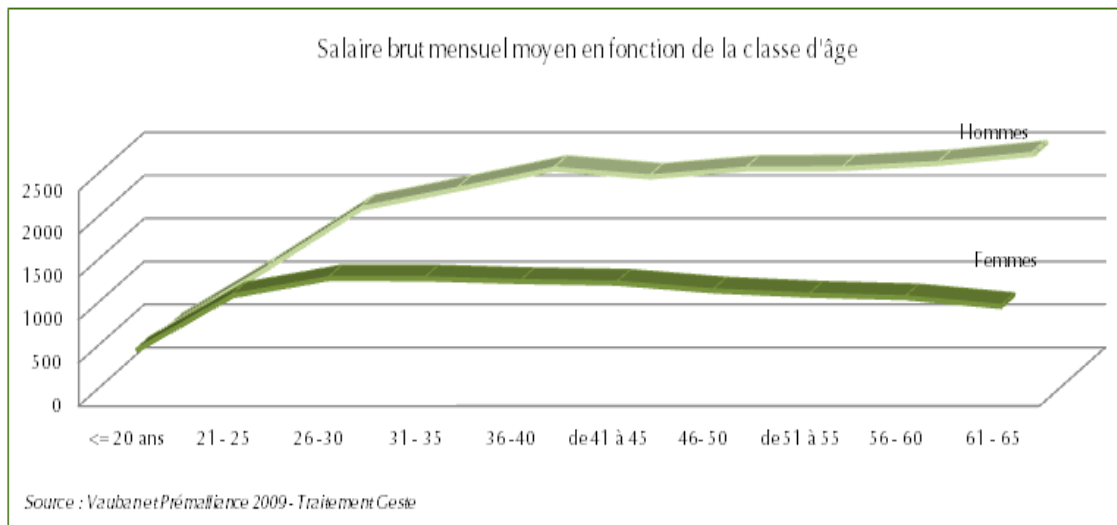
Le calcul et l'analyse des écarts de rémunérations entre les hommes et les femmes peuvent avoir plusieurs objectifs :

- Mettre en exergue les différences de gain réel au final (et donc le niveau de vie) pour les femmes et les hommes, quel que soit le temps de travail, le niveau de qualification et le poste occupé. Dans ce cas, le calcul et l'analyse des écarts de rémunération est proposé sans distinction de l'emploi occupé, du temps de travail ou encore de la qualification. L'écart entre les salaires mensuels moyens en France des femmes et des hommes était de 25,3 % en 2002.

⁷ Les personnes en contrat de professionnalisation sont exclues de la présente analyse. Dans le fichier des stagiaires de l'OPCA PL, les salaires mensuels inférieurs à 1000 euros, supérieur à 10 000 euros pour les employés et à 100 000 euros pour les cadres ont été considérés comme valeur aberrantes et exclus de l'analyse.

- Analyser l'égalité de traitement proposée aux femmes et aux hommes, à niveau de qualification, emploi, temps de travail, voire ancienneté équivalente. Dans ce cas, l'enjeu est d'affiner le calcul au mieux, et de « comparer » des populations comparables (même emploi, même temps de travail notamment). Ceci est souvent difficile compte tenu de la nature des données existantes. Même si les données existent et sont exploitées, des écarts peuvent subsister. Certains d'entre eux sont expliqués par des raisons objectives, d'autres sont le fruit de fonctionnements collectifs, souvent en système, qui n'accordent pas, consciemment ou inconsciemment, la même place aux femmes et aux hommes sur le marché du travail.

Le graphique ci-dessous représente la photographie du salaire brut moyen (primes comprises) des salariés en fonction de l'âge, toutes catégories professionnelles confondues, à une date donnée.



Les courbes de salaire moyen des hommes et des femmes présentent 2 caractéristiques :

- un écart important entre les 2 courbes avec la courbe des hommes nettement au-dessus de celle des femmes ;
- des salaires moyens inférieurs chez les femmes de plus de 30 ans.

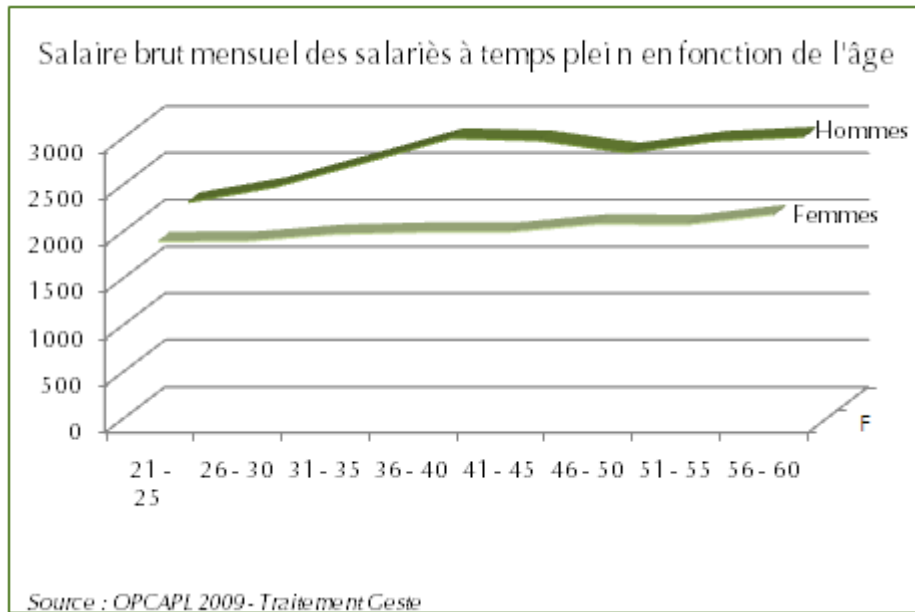
Ces écarts de rémunération peuvent trouver une explication autour de trois hypothèses :

- les durées du travail (les temps partiels sont plus le fait des femmes) ;
- la structure de l'emploi (les hommes occupent des emplois à plus forte rémunération : postes plus qualifiés, postes à responsabilité) ;
- le capital humain (le niveau de formation, notamment, des hommes serait plus élevé).

Chacune de ces hypothèses peut en partie être approfondie à partir des données existantes.

4.2 - L'influence des durées de travail

Le passage à temps partiel d'une part importante des femmes en activité peut expliquer la moindre croissance puis la diminution de la courbe des salaires moyens à partir de 30 ans du précédent graphique. L'analyse des données de l'OPCA PL, en exploitant uniquement les rémunérations des personnes à temps plein permet d'éclairer cette hypothèse.



On retrouve ici les mêmes tendances (écarts) que celles constatées par l'analyse des données issues des Caisses de retraite (les moins de 20 ans n'apparaissent pas ici en raison de la faiblesse de l'effectif), à une exception : la courbe de salaire des femmes présente une évolution positive avec l'âge et non une diminution comme constaté précédemment. Cet élément renforce l'idée que le passage à temps partiel des femmes après 30 ans explique une part importante des écarts constatés dans la courbe précédente.

Les échanges qualitatifs permettent par ailleurs de mettre en avant une hypothèse relative aux heures supplémentaires et aux astreintes (pour les manipulateurs notamment) : elles peuvent être très rémunératrices, et seraient, d'après les échanges qualitatifs, plus souvent le fait des hommes que des femmes.

- Pour ce qui concerne les heures supplémentaires, certains échanges montrent, pour le poste de manipulateur notamment, que sur ce poste qui implique peu de possibilités d'évolution professionnelle, il n'est pas rare que le cabinet propose une prise de responsabilité visant à répondre à un besoin collectif (animation d'une démarche qualité, mise en place d'un protocole d'utilisation d'un matériel...) aux manipulateurs. Le métier impliquant une relation patient en continu, ce « plus »

est souvent réalisé sur des extensions d'horaires, et les hommes sont plus souvent volontaires que les femmes pour les réaliser (la statistique montre que les femmes s'occupent plus souvent des charges familiales, ce qui les rend moins disponibles pour accepter ce type d'extension). Cette hypothèse n'est néanmoins pas vérifiable partout, plusieurs cabinets de radiologie précisant intégrer ces « tâches collectives » sur le temps de travail, à l'exemple d'un cabinet qui avait proposé à une manipulatrice de conduire la démarche qualité sur 20% de son temps, les 80% restant étant affectés aux fonctions de manipulatrice classique.

- Par ailleurs, les astreintes des manipulateurs seraient également, pour des raisons de souplesse d'organisation et /ou de disponibilité, plus souvent réalisées par des hommes.

Ainsi, le temps de travail est une des hypothèses fortes pour expliquer les écarts de gains réels.

Par ailleurs, les écarts de salaire sont un peu plus faibles avec les données de l'OPCA PL que dans le fichier des caisses de retraite. Cela peut, peut-être, s'expliquer par l'absence des primes dans les salaires enregistrés dans le fichier de la formation professionnelle, contrairement aux données de la Caisse de retraite qui incluent tous les revenus versés sur l'exercice. Les hommes auraient, cela reste une hypothèse, plus souvent accès aux primes en lien peut être aux astreintes et heures supplémentaires qu'ils réaliseraient plus souvent du fait de leur plus grande disponibilité (réelle ou perçue).

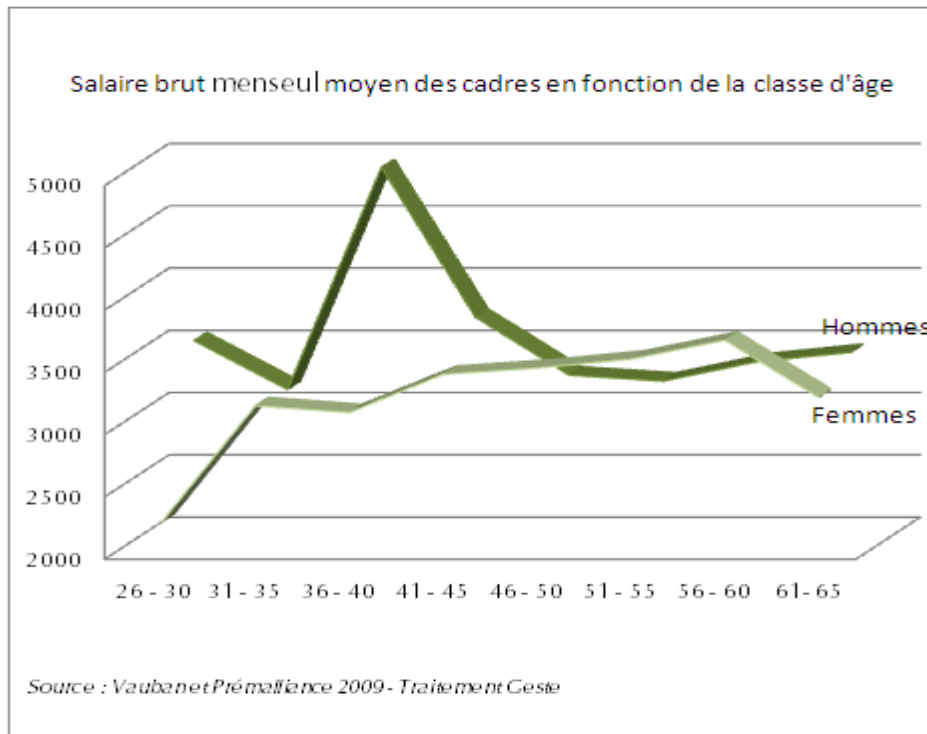
4.3 - La structure de l'emploi comme explication forte

Dans la branche des cabinets médicaux, le niveau de formation et la structure des emplois expliquent sans aucun doute une part importante des écarts : les femmes sont plus nombreuses aux postes les moins rémunérés (secrétaires) et les hommes dans les emplois mieux rémunérés (manipulateurs et cadres).

Néanmoins, ces hypothèses (temps de travail/ structures des emplois) méritent d'être enrichies, car une analyse plus précise des données montre qu'il reste des écarts hommes / femmes au sein de la population cadre, au sein de la population non cadre, et même au sein d'un même emploi.

Ecarts de rémunération au sein de la population cadre

Le graphique ci-dessous représente le salaire mensuel brut moyen pour les différentes classes d'âge, tous temps de travail confondus. Les classes en dessous de 26 ans n'ont pas été représentées en raison de la faiblesse de leurs effectifs.



Il apparaît un écart de salaire important entre les hommes et les femmes dans la classe d'âge 26-30 ans. Les emplois expliquent sans doute cet écart, les hommes occupant des postes pour lesquels les rémunérations sont plus élevées dès l'embauche.

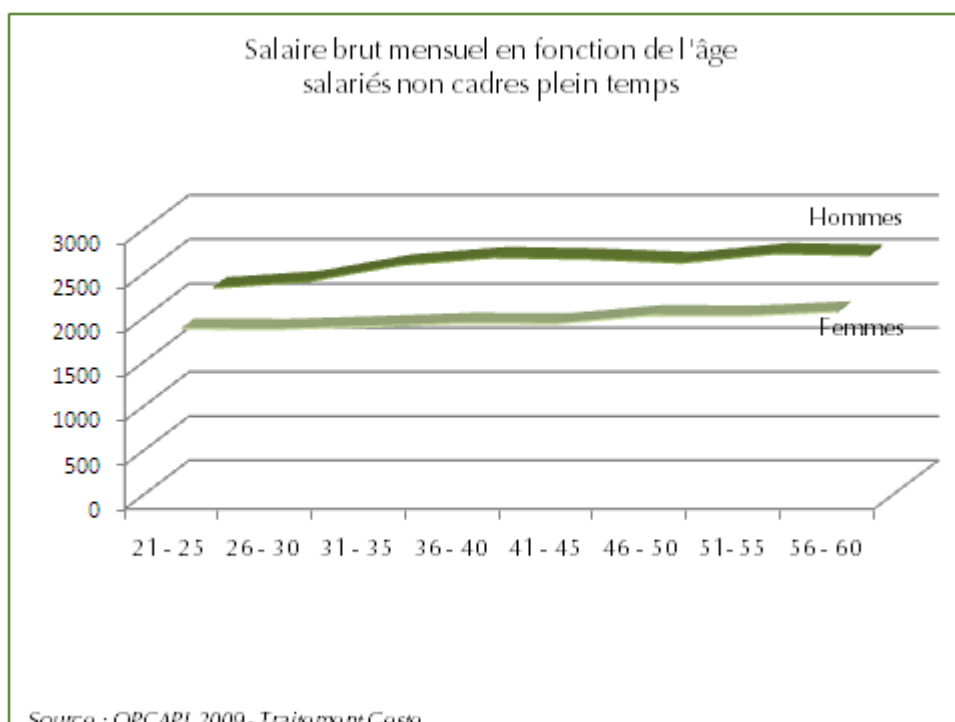
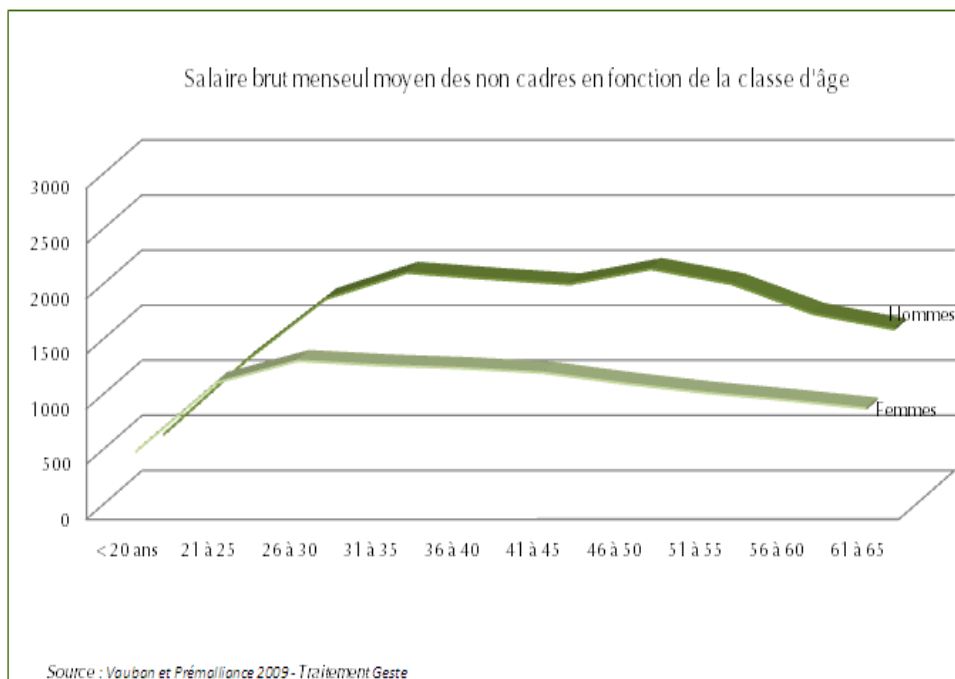
La croissance du salaire des femmes se fait ensuite par pallier avec un pic entre 55 et 60 ans alors que, pour les hommes, la courbe est marquée par un pic important entre 36 et 40 ans. Le caractère « ponctuel » de ce pic laisse à penser qu'il résulte d'une évolution de la situation sur le marché du travail (pénurie momentanée qui entraînerait une augmentation des salaires à l'embauche par exemple). Mais il peut aussi être l'expression des heures supplémentaires et astreintes qui seraient alors réalisées plus fréquemment par les hommes de cette classe d'âge.

En dernière partie de carrière, après 55 ans, le salaire des femmes chute, en raison probablement de la poursuite de carrières des bas salaires uniquement, les autres profitant d'un arrêt de carrière anticipée (gains de trimestre par enfant pour le calcul de la retraite).

En raison du trop faible effectif de cadres parmi les stagiaires de la formation professionnelle, les données de l'OPCA PL n'ont pas pu être exploitées pour faire une analyse sur les salariés à plein temps uniquement.

Ecarts de rémunération au sein de la population non cadre

Sont comparés ci-dessous les salaires des non cadres tous temps de travail confondus, issus des données des Caisses de retraite, avec les salaires des non cadres à temps plein uniquement, issus des données des stagiaires de la formation professionnelle de l'OPCA PL.



Les rémunérations plus faibles chez les femmes de plus 30 ans, constatées ci-dessus sur la courbe représentant l'ensemble des salariés, est le fait des femmes non cadres. Cette diminution est sans doute due au passage à temps partiel car elle n'apparaît pas pour les femmes salariées à plein temps (cf 2^e graphique). Pour ces dernières, la courbe de salaire progresse mais beaucoup plus lentement que ce qui apparaît précédemment chez les femmes cadres.

A la lecture de ces différents graphiques, plusieurs hypothèses peuvent être émises :

- le temps de travail est déterminant pour les salariées non cadres : les femmes après 30 ans passent à temps partiel, ce qui entraîne une diminution de leur salaire.
- Les salariées femmes non cadres qui travaillent à temps plein gardent en moyenne un revenu inférieur à celui des hommes quelle que soit la classe d'âge. Deux explications possibles :
 - cette plus faible évolution des rémunérations des femmes de plus de trente ans peut être liée à une moindre progression professionnelle et salariale des femmes en raison de carrières souvent interrompues (congé parental ou passage à temps partiel pendant plusieurs années) ;
 - les emplois occupés par les femmes sont majoritairement des emplois moins rémunérateurs que ceux occupés par les hommes.
- la structure de l'emploi est déterminante pour les salariés cadre. L'écart de salaire entre les hommes et les femmes est très élevé dès l'embauche ce qui montrerait que les hommes sont à des postes à plus forte rémunération.
- La croissance du salaire moyen des femmes cadre jusqu'à 55 ans peut s'expliquer par 2 phénomènes :
 - leur évolution professionnelle en cours de carrière ;
 - des différences de salaire entre les générations : on peut peut-être chercher alors du côté des « choix de vie » des plus jeunes : plusieurs acteurs soulignent la tendance, dans le milieu médical et ailleurs chez les jeunes femmes qualifiées, de ne pas faire, comme le font certains hommes « plus qu'un temps plein pour être disponible à tout moment ». Le surinvestissement n'est plus de rigueur chez les plus jeunes femmes, alors qu'il le serait chez les plus jeunes hommes, les femmes plus âgées ayant au contraire eu à surinvestir pour occuper la place qu'elles occupent, les hommes plus âgés ne ressentant, eux, la carrière avançant, plus ce besoin. Ceci reste évidemment une hypothèse globale, non applicable à chaque individu.

- Après 55 ans, la chute de la rémunération moyenne des femmes cadres peut s'expliquer par les nombreux arrêts de carrière. Les femmes qui poursuivent seraient alors celles dont les rémunérations sont les plus faibles.
- Enfin, la période à laquelle les salariés ont été recrutés peut également influencer leur niveau de salaire, fonction de l'offre et de la demande sur le marché du travail.

Salaire mensuel moyen à plein temps plus élevé pour les hommes

Les salaires sont issus du fichier des stagiaires de la formation professionnelle. Sont reportés ci-dessous uniquement les catégories d'emplois pour lesquelles les effectifs de femmes et surtout d'hommes étaient suffisants pour être significatifs.

Emploi occupé	Salaire mensuel					Nombre de stagiaires
	Sexe	Moyenne	Maximum	Minimum	Médiane	
Assistante de direction	F	2 237	4 392,7	1 204,3	2 042,3	48
Cadre, responsable	H	4 486,6	1 0011	1 600,5	4 000,1	131
RH, Communication/Ingénieur	F	3 651,7	8 487,7	1 238,7	3 306,5	212
Employé	H	1 779	3 400,5	1 376,1	1 640	29
	F	1 883,8	5 788,6	1 105	1 596,3	132
Manipulateur radio	H	2 401,4	6 679,7	1 007,2	2 275	972
	F	2 250,9	7 939	1 007,2	2 128,9	3 437
Secrétaire médicale	H	2 062,9	4 762,3	1 370,3	1 737,8	15
	F	1 699,7	4 669,2	1 010,6	1 615	2 631
Technicien autre	H	2 334,5	6 279	1 010,8	2 222	41
	F	2 088,2	3 943,4	1 261,3	1 919	137
Technicien de laboratoire	H	2 174,5	3 488,4	1 579,2	1 891,4	21
	F	2 045,1	5 880	1 271	1 855,5	70

A emploi et temps de travail égal, l'écart entre le salaire des hommes et le salaire des femmes est de 23 % pour les cadres (sur un effectif de 131 hommes et 212 femmes).

Cet écart est de 21 % pour les postes de secrétaire médicale, mais les hommes sont seulement 15. L'hypothèse naturelle serait « ce qui est rare est cher », mais quelques échanges qualitatifs montrent que les quelques hommes qui occupent cette fonction sont parfois « plus familiarisés » avec l'informatique que leurs homologues femmes, ce qui pourrait expliquer cet écart. Reste à savoir si cette « familiarisation à l'informatique » plus fréquente chez les hommes est une réalité à chaque fois, ou une compétence que l'on accorde, du fait de l'inconscient collectif, plus facilement à un homme qu'à une femme.

L'écart de rémunération est de 7% en faveur des hommes pour les manipulateurs.

L'hypothèse sur l'investissement facilité pour les hommes sur des tâches collectives, souvent sur des horaires étendus, peut être réinvestie ici, sans qu'elle puisse être exclusive. Certains

interlocuteurs ont émis l'hypothèse, dans les entretiens qualitatifs, que les « hommes ont plus souvent tendance à oser négocier leur salaire », et qu'ils peuvent avoir eu gain de cause au détriment des femmes en période de difficultés de recrutement des manipulateurs.

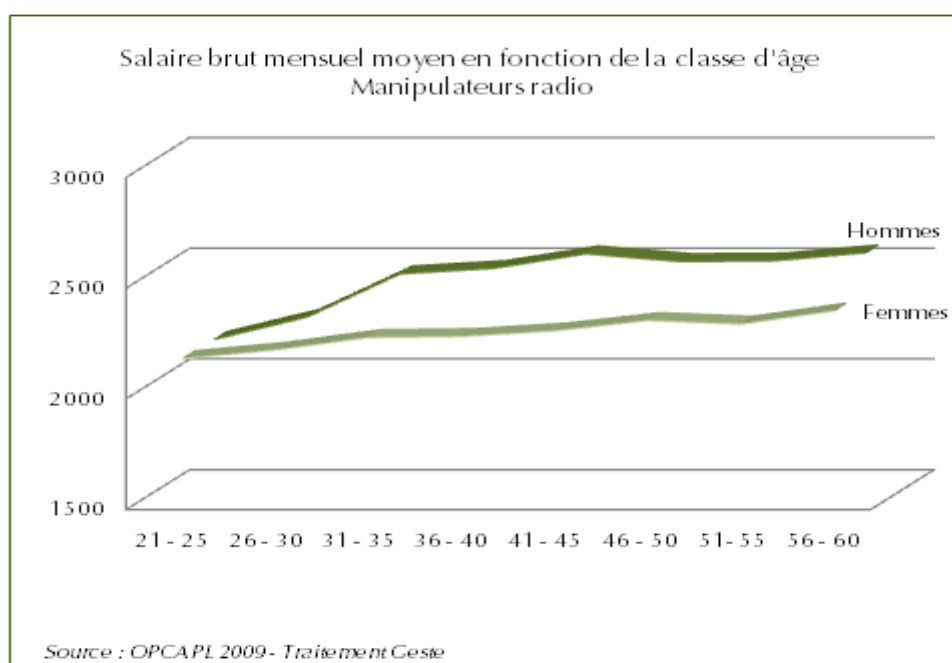
L'écart est important pour l'emploi Accueil /Réception, l'emploi de comptable et les infirmiers. Mais chaque fois, les effectifs restent cependant faibles.

L'écart est positif en faveur des femmes pour les employés, mais les effectifs globaux sont faibles... et il n'est pas évident de bien maîtriser les fonctions correspondante.

Emplois	Ecart de salaire moyen Femme / Homme ⁸
Cadre, responsable RH, comm/Ingénieur	-23%
Employé	+6%
Manipulateur radio	-7%
Secrétaire médicale	-21%
Technicien de laboratoire	-6%
Technicien autre	-12%

Le facteur âge, qui aurait pu expliquer en partie ces écarts n'intervient pas ici, l'âge moyen des hommes et des femmes pour chacun des emplois étant relativement proche.

La courbe d'évolution du salaire en fonction de l'âge pour l'emploi de manipulateur (emploi central dans la branche et d'effectif suffisamment important pour permettre une analyse individuel) montre à nouveau que l'écart entre le salaire moyen des hommes et celui des femmes se creuse avec l'âge avec un pic entre 40 et 45 ans suivi d'un léger rapprochement sur la fin de carrière.



⁸ Salaire moyen Femme – salaire moyen Homme/salaire moyen Femme.

Conclusion

La question de l'égalité de traitement dans le recrutement, de l'accès à la formation et de l'évolution de carrière ne va pas de soit pour les entreprises en général et pour les cabinets médicaux en particulier.

Dans les entreprises en général, les discriminations directes ne se disent pas facilement, mais dans les cabinets médicaux, les discriminations directes en raison du sexe sont d'autant moins visibles :

- que la mixité est très faible et que la question de l'égalité de traitement est donc rarement posée ;
- que le seul métier où des hommes se présentent (manipulateurs), les candidatures sont tellement peu nombreuses qu'il n'y a pas de choix discriminant possible au recrutement.

Néanmoins, les statistiques montrent des réalités différentes en fonction du sexe : taux d'accès à la formation plus bas, rémunérations moins attractives, emplois plus précaires, accès restreint aux postes d'encadrement. Ces réalités démontrent que l'égalité de traitement entre les femmes et les hommes mérite d'être mieux abordée pour garantir à tous les salariés un accès à la formation, à la rémunération et à la promotion de carrière qui repose sur des critères objectifs.