

Médecine de l'éducation nationale : féminine donc dominée ?

Agnès Gindt-Ducros

agnes.ducros@ehesp.fr

EHESP

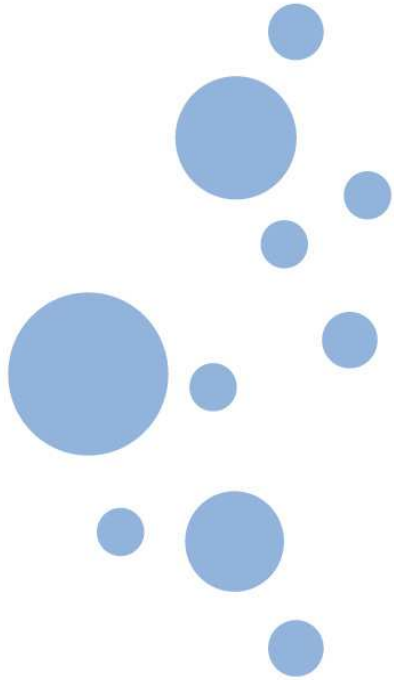
MD,PhD

Lyon, 2 September 2014



EHESP

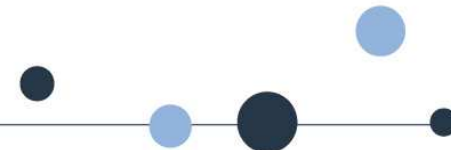
Recherche sociologique sur le groupe professionnel des médecins de l'éducation nationale



Méthode mixte (questionnaire, entretiens semi-directifs, entretiens collectifs, entretiens informels, observation)

Trois axes de recherche

- Sociologie politique : politique publique de promotion de la santé en France
- Sociologie des professions
- **Sociologie du genre**



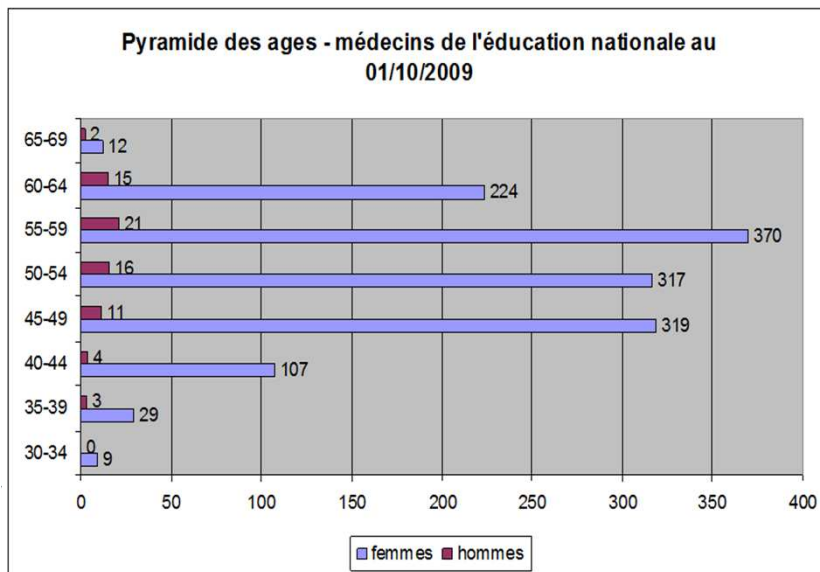
Pourquoi un axe en sociologie du genre ?

1300 médecins de l'éducation nationale

Fonctionnaires du ministère de l'éducation nationale depuis 1991

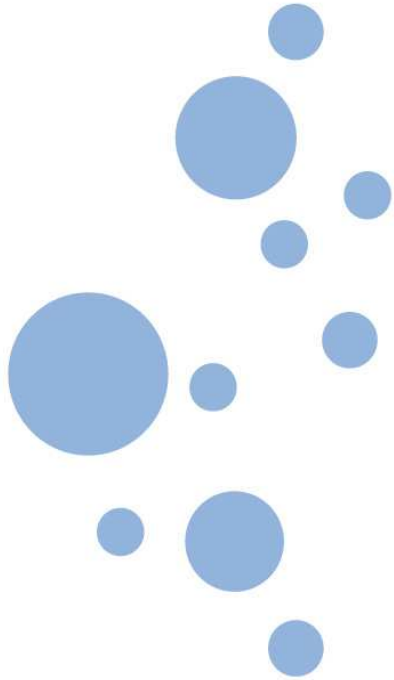
Activité professionnelle : santé plutôt que maladie / éducation / promotion de la santé et prévention et pas thérapeutique / auprès des élèves et non pas des enfants malades

95% femmes, 5% hommes



- Pourquoi ?
- Comment ?
- Depuis quand ?
- Effets de cette importante féminisation sur la reconnaissance de cette profession médicale

La féminisation de la profession de médecin de l'éducation nationale (1)

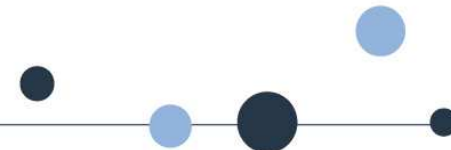


Ancienne et constante

Les études médicales des femmes : dot scolaire sans pratique médicale (Lapeyre & Lefeuvre)

La première spécialité médicale pour els femmes :
“Médecine pour les femmes et les enfants” (Paicheler)

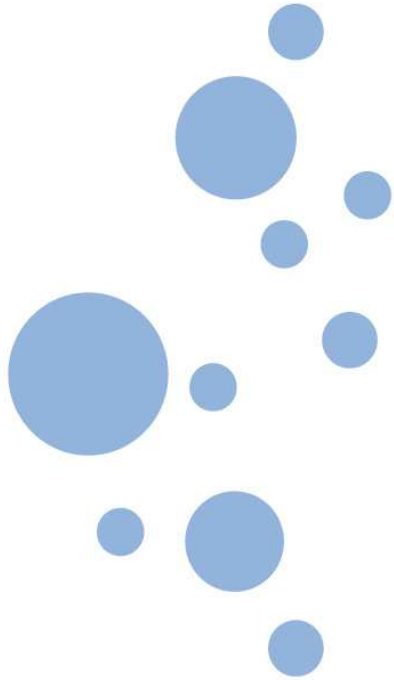
Un type de médecine pour les femmes et les enfants
“offertes” / “abandonnées” par les hommes aux femmes



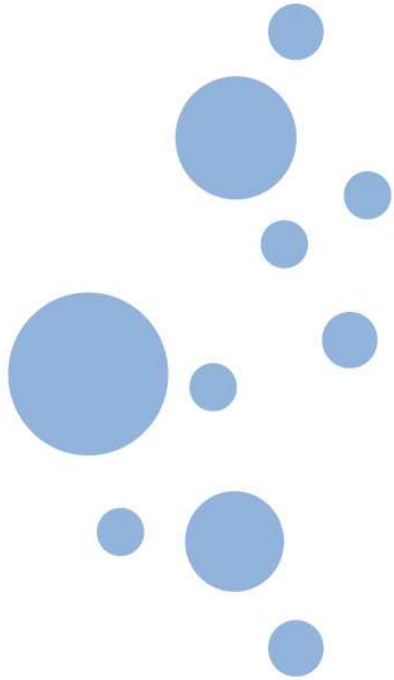
La féminisation des médecins de l'éducation nationale (2)

Deux mouvements chronologiques :

1. La santé scolaire a permis aux femmes ayant suivi des études de médecine de travailler car elle est apparue comme compatible avec la vie familiale : emploi du temps scolaire compatible avec emploi du temps familial
 - Mobilisation des valeurs traditionnelles et bourgeoises dévolues aux femmes (santé et éducation / philanthropie et charité)
2. Mouvement lié à la démocratisation scolaire
 - Femmes issues de groupes sociaux plus modestes
 - Mobilisation de valeur plutôt sociale, féministe et militante
 - Ont participé au développement de la dimension éducative de la profession notamment par le biais de l'éducation sexuelle



Les premières conséquences liées à cette histoire



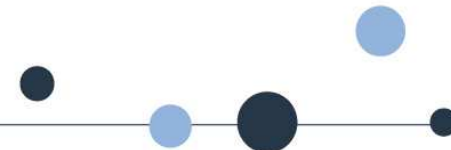
Une médecine abandonnée aux femmes

Ce qui se traduit par :

Image de médecine facile, peu fatigante, dévalorisée et éloignée de l'ethos médical professionnel traditionnel

Médecine qui se trouve en opposition avec la dimension thérapeutique, la technicité et la sur-spécialisation qui font actuellement le prestige de la médecine (Pinell)

Pendant les études médicales, la médecine scolaire rarement voire pas présentée aux étudiants. Parfois, elle est évoquée lors de la formation en santé publique qui correspond à la spécialité la plus dépréciée des étudiants.



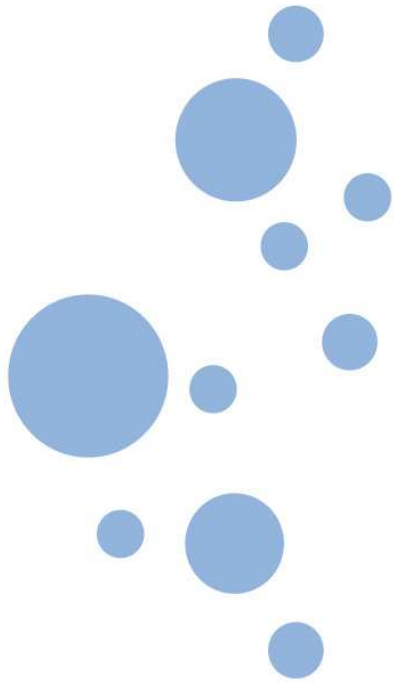
Pourquoi devenir médecin de l'éducation nationale ?

Le plus souvent le premier contact avec la médecine scolaire se fait non pas grâce à l'université mais par l'intermédiaire d'un proche amical ou familial.

Actuellement, quelques jeunes médecins découvrent la médecine scolaire lors de stage de fin d'études

Chaque fois :

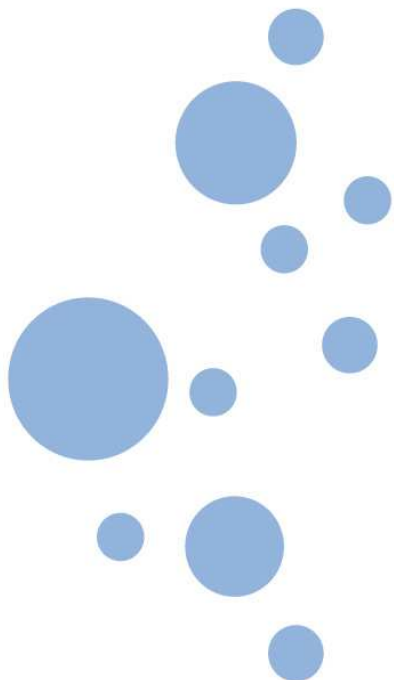
- Apprendre une autre pratique de la médecine
- Passer par un processus de ré-enchantement professionnel
 - ✓ Un important sentiment d'utilité sociale comme acteur des systèmes d'éducation et de santé
 - ✓ Travail d'équipe avec les acteurs des deux systèmes
 - ✓ Une réflexion globale sur la santé des enfants et des adolescents qui offre une satisfaction intellectuelle



Biographies des médecins de l'éducation nationale : les raisons du choix selon le genre

Raisons du choix professionnelle Genre	Nécessaire articulation de la vie privée et de la vie professionnelle	Intérêt pour la santé des enfants et des adolescents	Intérêt pour la prévention et la promotion de la santé	Intérêt pour le couple « éducation-santé »	Intérêt pour la santé publique et la médecine sociale	Envie de faire quelque chose d'autre
Femmes (221)	161 (72,9%)	157 (71,0%)	97 (43,9%)	73 (33,0%)	64 (29,0%)	15 (6,8%)
Hommes (22)	10 (45,5%)	12 (54,5%)	11 (50,0%)	5 (22,7%)	7 (31,8%)	10 (45,5%)
Ensemble (243)	171 (70,4%)	169 (69,5%)	108 (44,4%)	78 (32,1%)	71 (29,2%)	25 (10,3%)
Khi deux de Pearson	7,20	2,57	0,30	0,97	0,08	32,41
p	0,01 TS	0,11 NS	0,58 NS	0,32 NS	0,78 NS	0,00 TS

Biographies des médecins de l'éducation nationale : six modes d'entrée dans la profession



Les papillons : plusieurs emplois en même temps qui aboutit finalement au choix de l'un d'entre eux

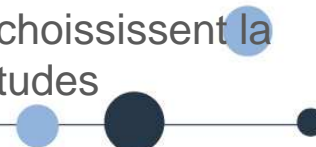
Les humanitaires : lien entre la médecine humanitaire et la médecine scolaire par le biais de la dimension sociale de la pratique (populations vulnérables)

Les conversions : médecins qui ont une pratique médicale classique avec un haut niveau de responsabilité et qui veulent changer

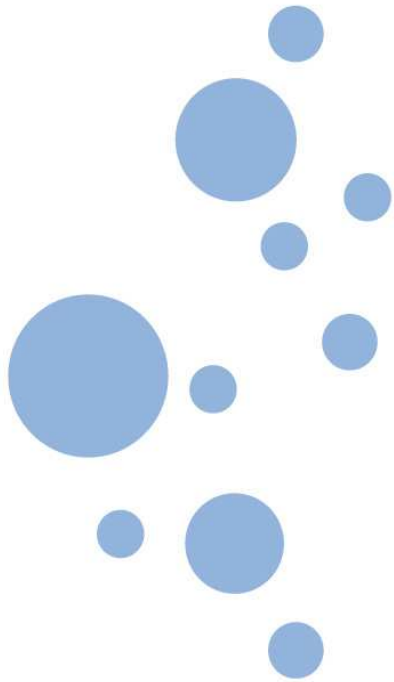
Les retours au travail : femmes qui arrêtent de travailler pour s'occuper de leur famille puis qui reviennent vers une activité professionnelle

Les mobiles : femmes qui travaillent mais suivent leurs maris qui bougent pour leur profession

Les émergentes : jeunes médecins qui choisissent la santé scolaire après un stage de fin d'études



Conclusion



- Le choix de la profession de médecin de l'éducation nationale liée à des motivations familiales ET des motivations professionnelles
- Pratique médicale en opposition avec ce qui fait le prestige actuelle de la médecine
- Expression d'un manque de reconnaissance mais pas d'expression d'ennui professionnel
- Reconnaissance passe par les voies professionnelles (association de parents d'enfants malades et/ou handicapés, médecins de ces enfants) mais pas de reconnaissance scientifique et ordinale
- Manque de recherches et de publications scientifiques

