

Études & Résultats

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES



MARS
2017
NUMÉRO
1006

En 2016, 7 700 étudiants affectés à l'issue des premières épreuves classantes nationales informatisées

En 2016, à l'issue de la première édition des épreuves classantes nationales (ECN) informatisées, 7 700 étudiants ont été affectés. Cette promotion est moins nombreuse qu'attendu : en 2015, ils étaient 8 500 étudiants à satisfaire aux épreuves. Cette année-là, une partie d'entre eux, anticipant l'informatisation des épreuves, ont probablement préféré se confronter à un format d'épreuve connu plutôt que d'utiliser les possibilités permettant de passer les ECN l'année suivante.

Depuis 2011, les voies parallèles d'admission prennent une place croissante : près de 700 candidats sont issus des passerelles, du *numerus clausus* complémentaire ou sont titulaires d'un second cycle européen.

L'ophtalmologie reste la spécialité la plus prisée : pour l'obtenir, il faut se situer parmi les 30 % d'étudiants les mieux classés. À l'inverse, cinq spécialités n'ont pas pourvu l'ensemble des postes ouverts, et en 2016 la médecine du travail peine particulièrement à recruter.

Plus de la moitié des étudiants sont affectés dans une subdivision qui n'est pas celle où ils ont effectué leur second cycle. Parmi ces étudiants, près de 40 % ont ainsi obtenu une spécialité que leur classement ne leur aurait pas permis d'obtenir dans leur subdivision d'origine.

Depuis 2004, les épreuves classantes nationales (ECN) marquent la fin, après six ans d'études, du deuxième cycle des études médicales (DCEM). Ces épreuves permettent aux étudiants d'accéder au troisième cycle, étape de spécialisation des études de médecine. À l'issue de ces épreuves, les élèves choisissent dans l'ordre de leur rang de classement un poste d'interne, c'est-à-dire à la fois une spécialité parmi 30, et une subdivision géographique (lieu de formation) parmi 28. Le nombre de postes offerts et sa déclinaison par spécialité et par subdivision géographique sont fixés par arrêté conjoint du ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche ainsi que du ministère des Affaires sociales et de la Santé, sur proposition de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS).

Un nombre croissant de candidats hors *numerus clausus*

Depuis la mise en place des ECN en 2004, le nombre de candidats a doublé : 8 481 se sont présentés en 2016, contre 3 879 douze ans plus tôt (tableau 1). Cette augmentation résulte principalement de l'évolution du *numerus clausus* qui se répercute directement cinq ans après sur le nombre d'étudiants pou-

•••

1. Le *numerus clausus* s'applique aux étudiants en fin de première année et les ECN sont passées par les étudiants en fin de sixième année.

2. Les passerelles d'entrée en 3^e année existaient déjà sous une autre forme depuis 1993.

3. Données de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS).

vant passer les ECN¹. Néanmoins, d'autres facteurs sont également à prendre en compte. En effet, depuis 2006, le *numerus clausus* progresse de manière plus modérée qu'auparavant. Depuis 2011, toutefois, l'évolution du nombre de candidats aux ECN reste dynamique en raison notamment des flux croissants d'étudiants à diplôme européen participant aux ECN (144 en 2012, 335 en 2016). À cet effet s'ajoute celui du *numerus clausus* complémentaire qui a permis à une vingtaine d'étudiants d'accéder aux ECN en 2016. La création de filières d'admission « passerelles » en 2^e ou 3^e année, en 2011, vient également augmenter le nombre d'inscrits aux ECN à partir de 2014². Par ce biais, 231 étudiants ont été admis soit en début de 2^e année en 2011, soit en début de 3^e année en 2012³ et ont ainsi été susceptibles de se présenter aux épreuves

en 2015. En 2016, une centaine d'étudiants de plus se sont trouvés dans ce cas de figure.

Le nombre de candidats et de postes ouverts progresse cependant plus lentement au cours de la période récente (1 % d'augmentation annuelle moyenne entre 2012 et 2016) qu'entre 2007 et 2011 (9 %). Ces deux évolutions sont très liées. La proportion de postes ouverts non pourvus (le « taux d'inadéquation ») a fortement diminué, passant de 9 % en 2011 à 5 % en 2016, en raison des modifications de calendrier des ECN intervenues à partir de 2012 (encadré 1).

La perspective des ECN informatisées en 2016 a modifié les arbitrages des étudiants

2015 est une année à part, marquée par un nombre important de candidats (9 049

contre 8 668 l'année précédente et 8 461 l'année suivante) par rapport au *numerus clausus* en vigueur cinq ans auparavant (graphique). La mise en œuvre programmée de nouvelles épreuves informatisées en 2016 a incité davantage d'étudiants de 6^e année à se présenter dès 2015. Une partie d'entre eux sont habituellement enclins à reporter d'une année la présentation aux ECN afin d'obtenir de meilleurs résultats et donc une spécialité et une subdivision plus conformes à leurs souhaits. En 2015, ceux-ci ont été moins nombreux que les années précédentes. Les étudiants ont aussi été moins nombreux à invalider leur second cycle : en 2015, c'est le cas de 28 étudiants contre 167 l'année précédente. Enfin, 211 étudiants, non satisfaits de leur classement, ont demandé et obtenu le droit de repasser les ECN l'année suivante (contre 274 l'année précédente). Conséquence de cet effet de calendrier, en 2016 le nombre

TABLEAU 1

Bilans des épreuves classantes nationales (ECN) 2004 à 2016

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Numerus clausus cinq ans plus tôt	3 700	3 850	4 100	4 700	5 100	5 550	6 200	6 850	7 100	7 300	7 400	7 400	7 400
Étudiants titulaires d'un second cycle européen se présentant aux ECN	-	-	-	-	-	-	-	-	144	180	227	296	335
(a) Candidats inscrits	3 879	4 472	5 176	5 631	5 884	6 422	7 106	7 924	8 156	8 441	8 668	9 049	8 481
(b) Candidats inscrits et absents aux ECN	216	240	276	183	185	235	266	283	386	337	311	238	371
en % d'inscrits	5,6	5,4	5,3	3,2	3,1	3,7	3,7	3,6	4,7	4,0	3,6	2,6	4,4
(c) Postes ouverts aux ECN (y compris CESP)	3 988	4 803	4 760	5 366	5 704	6 186	6 839	7 626	7 564	7 903	8 190	8 783	8 044
en % des inscrits et présents aux ECN	108,9	113,5	97,1	98,5	100,1	100,0	100,0	99,8	97,3	97,5	98,0	99,7	99,2
(d)=a-b Candidats inscrits et présents aux ECN	3 663	4 232	4 900	5 448	5 699	6 187	6 840	7 641	7 770	8 104	8 357	8 811	8 110
Candidats présents aux ECN, ne participant pas à la procédure de choix	286	382	375	485	564	606	625	665	417	429	441	239	321
en % des inscrits et présents aux ECN	7,8	9,0	7,7	8,9	9,9	9,8	9,1	8,7	5,4	5,3	5,3	2,7	4,0
(e) dont étudiants dont le DCEM a été invalidé par l'UFR (non classés)	286	382	375	485	564	606	625	665	209	199	167	28	72
dont étudiants ayant demandé et obtenu le droit de repasser les ECN l'année suivante auprès d'une commission de dérogation	-	-	-	-	-	-	-	-	208	230	274	211	249
(f)=d-e Étudiants autorisés à choisir un poste (ayant passé les ECN et ayant validé leur DCEM)	3 377	3 850	4 525	4 963	5 135	5 581	6 215	6 976	7 353	7 675	7 916	8 572	7 789
en % des inscrits et présents aux ECN	92,2	91,0	92,3	91,1	90,1	90,2	90,9	91,3	94,6	94,7	94,7	97,3	96,0
(g) dont étudiants démissionnaires déclarés	0	6	95	31	23	15	0	0	0	0	0	0	0
en % des inscrits et présents aux ECN	0,0	0,1	1,9	0,6	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
(h) dont étudiants n'ayant pas choisi de postes	9	21	0	27	28	48	83	35	40	52	56	95	108
en % des inscrits et présents aux ECN	0,2	0,5	0,0	0,5	0,5	0,8	1,2	0,5	0,5	0,6	0,7	1,1	1,3
(i)= f-g-h Étudiants affectés (postes pourvus)	3 368	3 823	4 430	4 905	5 084	5 518	6 132	6 941	7 313	7 623	7 860	8 477	7 681
en % des inscrits et présents aux ECN	91,9	90,3	90,4	90,0	89,2	89,2	89,6	90,8	94,1	94,1	94,1	96,2	94,7
Taux d'inadéquation (en %)	15,5	20,4	6,9	8,6	10,9	10,8	10,3	9,0	3,3	3,5	4,0	3,5	4,5

CESP : contrat d'engagement de service public ; DCEM : deuxième cycle des études médicales.

Champ • Étudiants de médecine hors étudiants du service de santé des armées.

Sources • Fichiers de gestion automatisée des ECN, traitement DREES-CNG.

ENCADRÉ 1

Les épreuves classantes nationales dans le cursus des études médicales depuis 2004

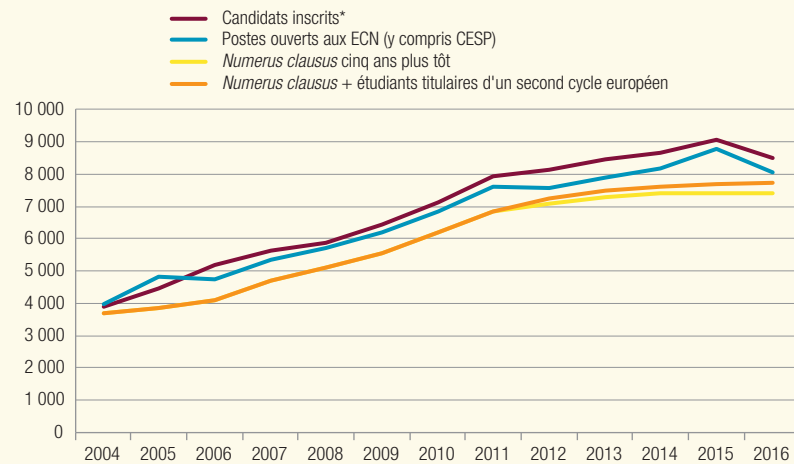
Les études médicales en France se répartissent en trois cycles. Le premier cycle des études médicales (PCEM), d'une durée de trois ans, commence par la première année commune aux études de santé (PACES). Cette dernière se termine par un concours d'entrée dont le nombre d'admis est défini par le *numerus clausus* (auquel s'ajoute depuis 1993 un *numerus clausus* complémentaire). Depuis 2011, de nouvelles modalités d'accès ont été définies : les admissions « passerelles » en 2^e et 3^e années ouvertes à certains types d'étudiants (diplômés européens, grandes écoles, masters...). Les admissions passerelles en 3^e année ont remplacé le dispositif d'accueil en 1^{re} année de deuxième cycle. Le deuxième cycle des études médicales (DCEM), d'une durée de trois ans également, s'achève sur les épreuves classantes nationales (ECN), pour accéder au troisième cycle. Ces ECN, instituées par le décret du 16 janvier 2004, se sont substituées aux concours de l'internat. Elles permettent aux étudiants de choisir une subdivision (un lieu de formation) et une spécialité parmi les postes ouverts par les pouvoirs publics.

Depuis les ECN de 2012, les modalités de validation du deuxième cycle ont été modifiées (décret n° 2011-954 du 10 août 2011) pour réduire notamment le taux d'inadéquation entre le nombre d'étudiants qui ont passé les ECN et les postes proposés. Les épreuves ont lieu fin mai et les invalidations de 6^e année à la mi-juin. Ainsi, les étudiants ne peuvent plus connaître leur classement avant la fin de leur année scolaire, si bien qu'ils ne peuvent plus ne pas valider volontairement leur année lorsque leur affectation ne leur convient pas. Les étudiants ayant passé les ECN et ne participant pas à la procédure de choix ont ainsi diminué de moitié en quelques années (de 665 en 2011 à 321 en 2016). De plus, la détermination du nombre de postes proposés aux étudiants s'effectue en juillet, après les épreuves et les invalidations du deuxième cycle, si bien qu'elle tient compte du nombre de candidats pouvant effectivement choisir un poste.

En 2016, les épreuves changent de support : elles sont informatisées.

GRAPHIQUE

Évolution du nombre de postes ouverts aux épreuves classantes nationales (ECN)



CESP : contrat d'engagement de service public ; DCEM : deuxième cycle des études médicales.

Champ • Étudiants de médecine hors étudiants du service de santé des armées.

Source • Fichiers de gestion automatisée des ECN, traitement DREES-CNG.

de candidats est plus faible que la tendance des années précédentes ne le laissait présager. Le nombre de postes ouverts, fixé une fois le nombre de candidats connu, a fluctué de la même manière.

Rééquilibrage entre médecine générale et autres spécialités

En 2016, la médecine générale propose le plus grand nombre de postes : 3 749,

comprenant les contrats d'engagement de service public (CESP)⁴ soit 47 % des postes ouverts (tableau 2). Viennent ensuite la psychiatrie (505) et l'anesthésie-réanimation (460). La répartition des postes par spécialité proposée est relativement stable depuis la réforme de 2011. Jusqu'en 2011, un grand nombre de postes étaient ouverts en médecine générale dont une part importante restait

vacante (16 % en 2011). Les nouvelles dispositions mises en place à partir de 2012 avaient pour objectif un meilleur ajustement entre le nombre de postes proposés aux étudiants ayant passé les ECN et ceux qui prennent effectivement un poste à l'issue de la procédure de choix. La répartition des postes proposés entre médecine générale et autres spécialités a ainsi été rééquilibrée. Depuis 2012, les postes de médecine générale représentent moins de la moitié des postes ouverts (47 % en 2016 contre 52 % en 2011). En revanche, ils représentent une part constante des postes pourvus (autour de 45 %). La part des postes ouverts et non pourvus a fortement baissé dans cette spécialité.

Depuis 2010, les étudiants ont la possibilité de signer un CESP. Le nombre de postes proposés dans ce cadre atteint 236 en 2016, dont 172 en médecine générale. Des postes ne sont pas ouverts dans toutes les spécialités. Celles qui en proposent le plus grand nombre (hors médecine générale) en 2016 sont l'ophtalmologie (15 postes) et la cardiologie (9 postes).

29 % des étudiants ont le choix entre toutes les spécialités

En 2016, les 2 157 premiers classés ont pu choisir leur spécialité. Un tel choix s'offre ainsi depuis 2013 à près du tiers des étudiants, hors CESP. En 2016, un étudiant en milieu de classement a pu choisir parmi 21 spécialités.

Entre la médiane et le 67^e centile du classement, l'éventail des spécialités offertes se resserre très vite, 14 des 30 spécialités pourvoyant l'ensemble de leurs postes⁵. Tous les étudiants ont le choix entre les cinq spécialités pour lesquelles des postes sont restés vacants. Comme les années précédentes, il s'agit en 2016 de la médecine générale, la médecine du travail, la santé publique, la psychiatrie et la biologie médicale.

L'ophtalmologie toujours préférée par les étudiants

L'ophtalmologie est la discipline dont les postes sont pourvus le plus rapidement (tableau 3) ; la dermatologie puis la spécialité de radiodiagnostic et imagerie médicale pourvoient leurs postes légèrement plus loin dans le classement. L'indicateur d'attractivité (encadré 2) permet de synthétiser, à partir des rangs des étudiants

4. L'article 46 de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (dite « loi HPST ») a instauré un contrat d'engagement de service public (CESP) à destination des étudiants admis à poursuivre des études médicales à l'issue de la première année commune des études de santé ou ultérieurement. Les étudiants signataires perçoivent une allocation mensuelle brute de 1 200 euros jusqu'à la fin de leurs études. En contrepartie, ils s'engagent à exercer leurs fonctions, à compter de la fin de leur formation, dans des lieux d'exercice spécifiques proposés dans des zones où la continuité des soins fait défaut. La durée de leur engagement correspond à la durée de versement de l'allocation et ne peut être inférieure à deux ans.

5. Un étudiant classé à la médiane – 50 % des étudiants étant mieux classés que lui – aura le choix entre 14 spécialités de plus qu'un étudiant classé au 67^e centile – c'est-à-dire tel que 67 % des étudiants sont mieux classés que lui.

TABLEAU 2

Répartition des postes ouverts et pourvus, par spécialité

	2015		2016		Pas de changement de subdivision (%)	Changement de subdivision pour obtenir une spécialité (en %) (hors CESP)	Part de femmes (%)
	Postes ouverts*	Postes pourvus (%)	Postes ouverts*	Postes pourvus (%)			
Anesthésie-réanimation	487	100	454 (+6)	100	44,7	24,9	35,9
Biologie médicale	144	84	118	90	45,3	25,5	50,9
Gynécologie médicale	68	100	69(+1)	100	50,7	30,4	97,1
Gynécologie obstétrique	241 (+3)	100	208 (+5)	100	39,4	26,4	84,5
Médecine générale	3 894 (+118)	97	3 577 (+172)	94	51,7	10,9	58,7
Médecine du travail	194	54	157	46	44,4	22,2	54,2
Pédiatrie	345 (+5)	100	320 (+5)	100	42,8	23,8	78,4
Psychiatrie	557 (+2)	97	501 (+4)	98	44,8	22,1	57,9
Santé publique	113 (+1)	67	87	84	39,7	35,6	32,9
Spécialités chirurgicales	705 (+17)	100	651 (+19)	100	41,6	24,6	38,5
Chirurgie générale	429 (+3)	100	402 (+2)	100	41,0	18,9	35,6
Neurochirurgie	20	100	22	100	18,2	63,6	22,7
O.R.L et chirurgie cervico-faciale	94 (+1)	100	78 (+2)	100	43,6	33,3	57,5
Ophthalmologie	146 (+13)	100	137 (+15)	100	46,0	28,5	38,2
Chirurgie orale	16	100	12	100	41,7	41,7	41,7
Spécialités médicales	1 878 (+11)	100	1 666 (+24)	100	42,9	33,4	50,9
Anatomie et cytologie pathologique	71	100	60	100	30,0	48,3	61,7
Cardiologie et maladies vasculaires	227 (+3)	100	199 (+9)	100	48,2	29,1	37,5
Dermatologie et vénéréologie	107 (+2)	100	91 (+2)	100	36,3	42,9	83,9
Endocrinologie, diabète, maladies métaboliques	90 (+1)	100	76 (+1)	100	35,5	32,9	76,6
Gastro-entérologie et hépatologie	142	100	130	100	47,7	33,8	59,2
Génétique médicale	24	100	18	100	22,2	77,8	50,0
Hématologie	53	100	43	100	39,5	37,2	65,1
Médecine interne	147	100	128 (+2)	100	35,9	28,9	48,5
Médecine nucléaire	36	100	32 (+1)	100	37,5	46,9	27,3
Médecine physique et de réadaptation	113	100	100	100	33,0	33,0	46,0
Neurologie	133	100	121 (+1)	100	47,1	27,3	56,6
Néphrologie	93	100	85 (+1)	100	37,6	42,4	42,4
Oncologie	137 (+1)	100	122	100	47,5	25,4	52,0
Pneumologie	133 (+1)	100	117	100	39,3	39,3	51,3
Radiodiagnostic et imagerie médicale	273 (+3)	100	260(+6)	100	52,3	27,3	35,7
Rhumatologie	99	100	84 (+1)	100	45,2	35,7	62,4
Ensemble des spécialités hors médecine générale	4 732 (+39)	96	4 231 (+64)	97	43,1	28,2	52,5
Ensemble des spécialités	8 626 (+157)	97	7 808 (+236)	96	47,0	20,4	55,3

CESP : contrat d'engagement de service public ; DCEM : deuxième cycle des études médicales.

* Arrêtés fixant le nombre de postes offerts aux épreuves classantes nationales en médecine.

Entre parenthèses : ouvertures de postes dans le cadre du CESP.

Champ • Étudiants de médecine hors étudiants du service de santé des armées.

Sources • Fichiers de gestion automatisée des ECN, traitement DREES-CNG.

ayant choisi les spécialités, à quel point chacune est appréciée. Les préférences mesurées de cette façon sont très stables. Les spécialités les plus prisées sont pour l'essentiel des spécialités médicales. Leur mode d'exercice est pour certaines majoritairement libéral (cardiologie, radiologie,

dermatologie) ; pour d'autres, comme la néphrologie, la médecine interne et la neurologie, il est salarié. Les spécialités chirurgicales les plus prisées sont l'ophtalmologie et l'oto-rhino-laryngologie. Toutes ces spécialités figurent plutôt parmi les plus rémunératrices. Cependant, les pré-

férences des étudiants ne concordent pas parfaitement avec le niveau des revenus attendus par spécialité⁶ : d'autres déterminants que la rémunération sont à l'œuvre dans leurs choix. À l'autre extrémité du classement, la médecine du travail est particulièrement délaissée en 2016 avec seu-

6. Si la radiologie, l'ophtalmologie et la cardiologie sont parmi les spécialités les mieux rémunérées, ce n'est pas le cas de la dermatologie qui figure dans la seconde moitié du classement.

TABLEAU 3

Rang du premier et du dernier étudiant affecté par discipline et indicateur d'attractivité, hors CESP

Spécialités	2014	2015			2016		
	Indicateur d'attractivité	Rang du premier affecté (hors CESP)	Rang du dernier affecté (hors CESP)	Indicateur d'attractivité	Rang du premier affecté (hors CESP)	Rang du dernier affecté (hors CESP)	Indicateur d'attractivité
Ophtalmologie	0,11	20	2 487	0,11	3	2 157	0,10
Néphrologie	0,16	3	4 025	0,13	1	3 746	0,12
Médecine interne	0,18	9	5 249	0,20	5	3 598	0,13
Cardiologie et maladies vasculaires	0,14	24	3 730	0,15	2	2 864	0,13
Radiodiagnostic et imagerie médicale	0,16	2	3 109	0,15	7	2 748	0,14
Dermatologie et vénérologie	0,14	15	3 228	0,16	155	2 626	0,15
Neurologie	0,24	4	4 654	0,26	17	3 250	0,18
O.R.L et chirurgie cervico-faciale	0,20	222	3 935	0,21	6	3 554	0,21
Oncologie	0,26	1	4 638	0,25	27	3 877	0,21
Gastro-entérologie et hépatologie	0,21	69	4 041	0,20	31	3 840	0,22
Anesthésie-réanimation	0,23	6	4 295	0,24	4	3 533	0,24
Rhumatologie	0,26	59	4 587	0,27	235	3 782	0,26
Neurochirurgie	0,28	461	3 981	0,27	100	4 076	0,27
Hématologie	0,33	7	5 287	0,27	38	4 264	0,27
Médecine nucléaire	0,28	454	3 612	0,30	391	3 433	0,28
Pneumologie	0,29	108	4 899	0,28	79	3 792	0,30
Chirurgie générale	0,27	26	4 656	0,29	10	4 248	0,31
Gynécologie obstétrique	0,32	8	4 641	0,31	44	4 139	0,32
Pédiatrie	0,31	10	5 326	0,33	40	4 912	0,37
Anatomie et cytologie pathologique	0,32	48	4 844	0,38	128	4 295	0,38
Gynécologie médicale	0,30	96	4 821	0,33	504	4 534	0,40
Endocrinologie, diabète, maladies métaboliques	0,39	137	5 637	0,41	47	4 966	0,42
Chirurgie orale	0,38	3 192	4 405	0,47	2 648	4 050	0,46
Médecine physique et de réadaptation	0,55	916	6 394	0,55	871	5 790	0,54
Génétique médicale	0,51	392	6 134	0,50	1 543	7 122	0,61
Psychiatrie	0,68	164	8 338	0,70	218	7 467	0,72
Santé publique	0,73	241	8 323	0,76	405	7 398	0,74
Biologie médicale	0,72	1 253	8 336	0,80	1 136	7 478	0,80
Médecine générale	0,84	111	8 341	0,83	24	7 481	0,83
Médecine du travail	0,82	250	8 342	0,83	2 779	7 439	0,84

CESP : contrat d'engagement de service public ; DCEM : deuxième cycle des études médicales.

Note • Le classement correspond à celui de l'ensemble des étudiants ayant concouru aux ECN, hors étudiants du service des armées.

Lecture • En 2016, la cardiologie est la quatrième spécialité la plus attractive selon l'indicateur d'attractivité. Elle a attiré l'étudiant classé deuxième. L'étudiant classé en 2 864^e position est le dernier à avoir pu choisir cette spécialité.

Champ • Étudiants en médecine hors étudiants du service de santé des armées.

Sources • Fichiers de gestion automatisée des épreuves classantes nationales (ECN), traitement DREES-CNG.

lement 46 % de ses postes pourvus, alors même que le nombre de postes proposés a diminué (de 194 en 2015 à 157 en 2016). Classée avant-dernière, la médecine générale pourvoit tout de même 94 % de ses postes. Elle continue de recruter à tous les rangs du classement.

Femmes et hommes n'optent pas pour les mêmes spécialités

Les femmes représentent 55 % des étudiants en 2016. Parmi celles qui ont le choix entre toutes les spécialités (qui représentent

27 % des candidates classées), les spécialités retenues sont les suivantes : la médecine générale (choisie par 12 % d'entre elles), l'anesthésie et la réanimation (8 % d'entre elles), la pédiatrie (8 %), la radiologie (8 %) et la dermatologie (6 %).

Les choix des hommes dont le classement permet d'envisager chacune des 30 spécialités (qui représentent 32 % des candidats classés) diffèrent. Les spécialités privilégiées sont l'anesthésie-réanimation (pour 16 % d'entre eux), la radiologie (14 %), la cardiologie (11 %) et la chirurgie générale (10 %).

Les étudiants les mieux classés sont aussi les plus jeunes

Les étudiants en médecine qui prennent un poste à l'issue des ECN ont en moyenne 25 ans. Les femmes sont légèrement plus jeunes que les hommes (25,0 ans contre 25,3). L'âge moyen des étudiants augmente avec leur rang de classement. Ainsi, les 10 % d'étudiants ayant les meilleurs classements sont en moyenne âgés de 24 ans, contre 27 ans en moyenne pour

les 10 % d'étudiants les moins bien classés. De ce fait, les étudiants qui accèdent aux spécialités les plus prisées, comme l'ophtalmologie, la médecine interne ou la cardiologie, sont plus jeunes que la moyenne (24 ans).

20 % des étudiants changent de subdivision pour obtenir la spécialité de leur choix

En 2016, 53 % des étudiants prennent un poste dans une subdivision autre que celle

où ils ont effectué leur deuxième cycle (tableau A sur le site internet de la DREES). Cette proportion est très stable depuis plusieurs années. Pour une majorité d'entre eux, qui représentent le tiers des étudiants affectés à l'issue des ECN, cette mobilité est choisie⁷. En effet, au moment de leur affectation, il y avait encore des postes disponibles dans leur spécialité et dans leur subdivision. Ce choix peut être lié à l'attrait de la région ou du mode d'enseignement de la spécialité.

À l'inverse, 20 % des étudiants ont opté pour une spécialité qui n'était plus disponible dans leur subdivision d'origine, ce qui peut s'interpréter comme une mobilité « contrainte ». Ce cas de figure est logiquement plus fréquent pour les spécialités à faible effectif comme la génétique médicale (78 % des étudiants ont changé de subdivision pour choisir cette spécialité), la neurochirurgie ou la médecine nucléaire. Près d'un étudiant sur cinq est affecté en Île-de-France, ce qui en fait la plus grosse région en nombre de candidats et de postes proposés. En 2016, seules six subdivisions pouvaient l'ensemble de leurs postes : Aix-Marseille, Antilles-Guyane, Montpellier, Nantes, Nice et l'Océan Indien. Un indicateur d'attractivité a été construit, à l'image de celui établi pour classer les spécialités. Nantes arrive en tête, suivie par Lyon, Montpellier, Rennes, Bordeaux, Toulouse et Paris. À l'inverse, Limoges, Poitiers, Besançon, Amiens peinent à attirer les étudiants. Ces subdivisions pouvaient de 85 % à 95 % des postes ouverts. De plus, 61 % des étudiants qui viennent à Limoges et 44 % de ceux qui sont affectés à Amiens ne pouvaient obtenir la spécialité obtenue dans leur région d'origine. ■

7. On considère que la mobilité est choisie lorsque, avec son classement, l'étudiant a la possibilité d'obtenir la spécialité voulue dans sa subdivision d'origine. À l'inverse, la mobilité est supposée contrainte lorsque l'étudiant doit aller dans une autre subdivision que celle d'origine pour étudier la spécialité choisie. À son niveau de classement, les postes ouverts dans sa subdivision sont en effet tous pourvus.

ENCADRÉ 2

L'indicateur d'attractivité

L'indicateur d'attractivité se calcule pour une spécialité ou pour une subdivision. Il est construit par agrégation des classements (points) des étudiants choisissant la spécialité ou la subdivision. Moins une spécialité ou une subdivision a de points, plus on considère qu'elle est attractive, puisque meilleurs sont les classements des étudiants qui l'ont choisie.

L'indicateur prend en compte les différences entre le nombre de postes proposés selon les spécialités ou les subdivisions en construisant trois sommes :

- la première est la « somme des classements obtenus (SCO) » par les étudiants ayant choisi la spécialité ou la subdivision ;
- la deuxième est la somme des classements que la spécialité ou la subdivision obtiendrait si elle était préférée unanimement par les étudiants ; dans ce cas les n premiers la choisiraient, où n est le nombre de postes offerts dans la spécialité ou la subdivision. On la note « somme des classements si préférée (SCP) ».
- la troisième est la somme des classements que la spécialité ou la subdivision obtiendrait si elle était unanimement rejetée par les étudiants, dans ce cas les n derniers du classement la choisiraient par défaut. On la note « somme des classements si rejetée (SCR) ».

L'indicateur d'attractivité I correspond à : $I = (SCO - SCP) / (SCR - SCP)$. Plus il est proche de 0 (plus SCO est proche de SCP) et plus la spécialité ou subdivision peut être considérée comme attractive. Plus I est proche de 1 (plus SCO est proche de SCR), moins la spécialité ou subdivision est attractive. Si l'on se concentre sur les spécialités, l'indicateur d'attractivité donne des résultats proches en termes de « préférences » à celui du rang du dernier classé. L'ophtalmologie est la première spécialité à pourvoir tous ses postes et la spécialité la plus attractive selon l'indicateur (rang du dernier classé à 2 157, pour 137 postes pourvus, hors CESP).

POUR EN SAVOIR PLUS

- Bachelet M., avec la collaboration du Centre national de gestion (CNG), 2015, « 7 860 étudiants en médecine affectés à l'issue des épreuves classantes nationales en 2014 », *Études et Résultats*, DREES, n° 937, octobre.
- Fauvet L., Jakoubovitch S., Mikol F., 2015, « Profil et parcours des étudiants en première année commune aux études de santé », *Études et Résultats*, DREES, n° 927, juillet.
- Barlet M., Marbot C., 2016, *Portrait des professionnels de santé*, coll. Panoramas de la DREES – santé, DREES, avril, 160 p.

LA DREES SUR INTERNET

Retrouvez toutes nos publications sur notre site drees.social-sante.gouv.fr

Retrouvez toutes nos données sur www.data.drees.sante.gouv.fr

Pour recevoir nos avis de parution drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution

Directeur de la publication : Franck von Lennep

Responsable d'édition : Souphaphone Douangdara

Secrétaires de rédaction : Sabine Boulanger et Fabienne Brifault

Composition et mise en pages : T. B.

Conception graphique : Julie Hiet et Philippe Brulin

Imprimeur : Imprimerie centrale de Lens

Pour toute information : drees-infos@sante.gouv.fr

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources •

ISSN papier 1292-6876 • ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384