

Le passage en troisième cycle des études de médecine (TCEM) qui permet de se spécialiser après six ans d'études est conditionné depuis 2004 par les épreuves classantes nationales (ECN). En fonction de leur rang de classement aux épreuves et après validation de leur dernière année de deuxième cycle, les étudiants choisissent un poste d'interne, c'est-à-dire à la fois une spécialité et une subdivision géographique (un lieu de formation), dans une liste arrêtée conjointement par les ministres chargés de la Santé et de l'Enseignement supérieur sur proposition de l'ONDPS. Depuis la création des ECN, la médecine générale est mise sur le même plan que les autres spécialités, auparavant séparées entre résidanat et internat (encadré 1).

Trente spécialités au choix pour un tiers des étudiants

En 2014, 8 357 étudiants se sont présentés aux ECN sur 8 668 inscrits (Bachelet, 2015). Le nombre de postes proposés aux étudiants est arrêté après les épreuves et les invalidations du deuxième cycle des études médicales, afin de tenir compte du nombre de candidats pouvant effectivement choisir un poste (encadré 1). En 2014, 7 860 candidats ont été affectés sur l'un des 8 190 postes offerts : seuls 330 postes sont ainsi restés vacants (4 %) [tableau].

Parmi les 7 860 candidats affectés, 136 étaient signataires d'un contrat d'engagement de service public (CESP) [encadré 2]. 7 755 sont entrés pour la première fois en troisième année de cycle des études médicales (TCEM), tandis que 105 étaient déjà en TCEM lors de l'année universitaire 2013-2014.

En 2014, 34 % des candidats (hors CESP) peuvent choisir entre les trente spécialités offertes et 50 % entre 21 spécialités. Tous ont pu choisir entre les cinq spécialités pour lesquels des postes n'ont pas trouvé preneur. C'est le cas, comme les années précédentes, de la médecine générale, de la santé publique et de la médecine du travail. Depuis 2012, la psychiatrie est dans ce même cas et, pour la première fois en 2014, la biologie médicale.

L'attractivité des spécialités

L'analyse du choix des spécialités par les étudiants permet de distinguer celles qui semblent les plus (ou les moins) attractives. La DREES a en ce sens développé depuis plusieurs années un indicateur d'attractivité compris entre 0 et 1 (voir Bachelet, 2015, ainsi que les autres études annuelles de la DREES sur les ECN). Pour chaque spécialité, il consiste à agréger les rangs (points) des étudiants la choisissant, puis cette agrégation est normalisée pour que le résultat soit comparable d'une spécialité à l'autre, quel que soit le nombre de places offertes. Plus une spécialité a un indicateur proche de 0, plus on considère qu'elle est attractive, puisque meilleurs sont classés les étudiants l'ayant choisie. La hiérarchie de cet indicateur par spécialité est globalement stable d'une année sur l'autre. En 2014, tout comme en 2011, 2012 et 2013, la spécialité la plus attractive est l'ophtalmologie. Les autres spécialités qui figurent en haut du tableau depuis 2011 sont toutes des spécialités médicales : radiodiagnostic et imagerie médicale, néphrologie, dermatologie et cardiologie.

De cette analyse, on peut tout d'abord remarquer que les spécialités les plus rémunératrices ne sont pas nécessairement les plus prisées. C'est par exemple le cas de la dermatologie, spécialité très prisée mais qui ne figure que dans la seconde moitié du classement des disciplines les mieux payées (voir la fiche 7). D'autre part, on observe que les spécialités qui s'exercent majoritairement en libéral figurent parmi les plus attractives (radiologie et dermatologie par exemple).

Un groupe de spécialités plutôt salariées peine à recruter les internes les mieux classés aux ECN : la médecine physique et de réadaptation, la psychiatrie, la biologie médicale, la santé publique et la médecine du travail. La médecine générale figure aussi dans ce dernier groupe même si, avec son contingent de postes offerts très important, elle continue de recruter à tous les niveaux du classement (*cf. infra*).

Les femmes représentent 59 % des internes en 2014, une part stable par rapport à 2013, mais leur répartition demeure assez inégale au sein des

Encadré 1 Le fonctionnement des épreuves classantes nationales (ECN)**Avant 2004 : une distinction entre la médecine générale et les autres spécialités d'exercice (Fauvet, 2012)**

Depuis 1984, les étudiants en médecine se destinant à une carrière de spécialiste passaient les concours de l'internat à l'issue du deuxième cycle. Ceux qui réussissaient accédaient au troisième cycle en tant qu'internes, voie unique pour certaines spécialités comme les spécialités chirurgicales, et préparaient un diplôme d'études spécialisé (DES) en quatre ou cinq ans. Ceux qui échouaient aux concours de l'internat ou qui ne s'y présentaient pas pouvaient entrer en troisième cycle en qualité de résident de médecine générale dans leur unité de formation et de recherche (UFR) d'origine et préparer une qualification de médecine générale en trois ans. Une dernière possibilité existait néanmoins pour l'accès à certaines spécialités médicales (gastro-entérologie ou cardiologie par exemple) : l'obtention d'un certificat d'études spéciales (CES), voie courante et moins sélective que l'internat.

À partir de 2004 : les ECN

Les ECN, instituées par décret le 16 janvier 2004, se sont substituées au concours de l'internat en 2004. Tous les étudiants achevant leur deuxième cycle des études médicales doivent se soumettre à ces épreuves pour accéder au troisième cycle. Selon leur rang de classement et sous réserve d'avoir validé leur deuxième cycle, les étudiants ayant participé aux ECN choisissent, depuis 2010, une subdivision (un lieu de formation, parmi 28) ainsi qu'une spécialité (parmi 30) au sein des postes ouverts par les pouvoirs publics. Chaque étudiant peut formuler différents vœux correspondants à des choix préférentiels de spécialité et subdivision.

Depuis 2011, la procédure de choix des postes à l'issue des ECN se fait *via* Internet, à travers l'application CELINE du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière (CNG). Auparavant, les étudiants choisissaient leur poste d'interne lors d'un « amphi-garnison » physique (réunion par ordre de classement de tous les étudiants).

Les étudiants passent les ECN au cours de la dernière année du deuxième cycle et peuvent les repasser l'année qui suit – au cours de leur première année de troisième cycle –, s'ils ne sont pas satisfaits de leur affectation. Les étudiants ne peuvent ainsi se présenter que deux fois à ces épreuves.

Le contenu des ECN et les ECNi en 2016

Le contenu des ECN est constitué de trois types d'épreuves qui se déroulent sur plusieurs jours. Tout d'abord, une épreuve d'analyse composée de trois sous-épreuves, elles-mêmes composées de six dossiers cliniques progressifs, pour un total de neuf heures d'examen (70 % de la note finale). La deuxième épreuve est un questionnaire à choix multiples pendant trois heures (20 % de la note finale). Enfin, la dernière épreuve est un questionnaire fondé sur la lecture critique de deux articles scientifiques, pendant trois heures (10 % de la note finale). En mars 2013, les ministères chargés de la Santé et de l'Enseignement supérieur ont annoncé que les ECN seraient dès 2016 dématérialisées et informatisées (ECNi) et se passeraient sur des tablettes, afin notamment d'alléger la lourde procédure de correction (Aubert *et al.*, 2015).

Un éventail de 30 spécialités médicales ouvertes à l'issue des ECN

Les 30 spécialités correspondent aux diplômes d'études spécialisées (DES) délivrés en fin de troisième cycle :

- > 9 spécialités existaient déjà en tant que discipline avant 2010 : anesthésie-réanimation, biologie médicale, gynécologie médicale, gynécologie-obstétrique, médecine générale, médecine du travail, pédiatrie, psychiatrie, santé publique ;
- > 16 spécialités étaient regroupées dans la discipline des spécialités médicales : anatomie et cytologie pathologiques, cardiologie et maladies vasculaires, dermatologie et vénérologie, endocrinologie, diabétologie, gastro-entérologie et hépatologie, génétique médicale, hématologie, médecine interne, médecine nucléaire, médecine physique et de réadaptation, néphrologie, neurologie, oncologie, pneumologie, radiodiagnostic et imagerie médicale, rhumatologie ;

...

- > 4 spécialités étaient regroupées dans la discipline des spécialités chirurgicales : chirurgie générale, neuro-chirurgie, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie (ORL) ;
- > Enfin, en 2011, la chirurgie orale devient une nouvelle spécialité à la place de la stomatologie.

À noter qu'en plus du DES délivré en fin de troisième cycle, les études de médecine doivent être obligatoirement sanctionnées par une thèse d'exercice (qui diffère de la thèse de doctorat dans le sens où elle ne nécessite pas de recherche expérimentale et est effectuée en principe beaucoup plus rapidement). La soutenance et la validation de la thèse donnent ainsi droit au titre de docteur en médecine. Une fois leur DES obtenu et leur thèse soutenue avec succès, les étudiants en médecine se voient délivrer le diplôme d'État de docteur en médecine qui leur permet de s'inscrire à l'Ordre et d'exercer.

Un taux d'inadéquation désormais limité (Bachelet, 2015)

Depuis les ECN de 2012, les modalités de validation du deuxième cycle ont été modifiées (décret n° 2011-954 du 10 août 2011). Elles prévoient que les validations du deuxième cycle sont appréciées au plus tard à la date de la délibération du jury des ECN. Cette nouvelle réglementation vise à réduire le taux d'inadéquation entre le nombre d'étudiants qui ont passé les ECN et ceux qui prennent effectivement un poste d'interne en participant à la procédure nationale de choix. Les étudiants n'ont désormais plus la possibilité, en cas de mauvais classement aux ECN, d'invalider les stages de la dernière année du deuxième cycle après les ECN pour redoubler et repasser les épreuves l'année suivante. Il est toutefois possible, à titre dérogatoire, de repasser les ECN l'année suivante avec le statut d'auditeur, dans la limite de 8 % du nombre d'étudiants en 6^e année inscrits dans la même unité de formation et de recherche et aux ECN ayant validé le deuxième cycle et à la discrétion d'une commission.

Les résultats de cette réforme se sont fait sentir dès son instauration : le nombre de candidats classés mais non affectés est passé de 700 en 2011 à 248 en 2012. En 2014, moins de 4 % des postes d'internes proposés n'ont pas été pourvus, contre environ 10 % avant la réforme.

spécialités. Elles composent les trois quarts des effectifs en pédiatrie, en gynécologie-obstétrique, en endocrinologie et en dermatologie, mais moins de 40 % des internes en anesthésie-réanimation, radio-diagnostic et imagerie médicale, neurochirurgie, médecine nucléaire, chirurgie générale et chirurgie orale. Le taux de féminisation atteint 98 % en gynécologie médicale. Cette situation ne s'explique pas par des taux de réussite différents en fonction du sexe des individus, puisque le rang moyen des femmes et des hommes est à peu près identique (3 802 pour les femmes, 3 756 pour les hommes). Il s'agit vraisemblablement d'une question d'inclinations personnelles et de préférences.

Le cas de la médecine générale

Les postes d'interne en médecine générale composent, en 2014, près de la moitié des effectifs. Avant la réforme de 2011 (encadré 1), un nombre important d'entre eux ne trouvaient pas preneur à l'issue de la procédure de choix des étudiants. La politique volontariste menée pendant cette période avait en effet conduit à ouvrir un grand nombre de

postes en médecine générale, mais impliquait qu'un nombre important d'entre eux restaient vacants. L'un des objectifs de la réforme de 2011 a ainsi consisté en un rééquilibrage entre la médecine générale et les autres spécialités, puisque la progression de la part des postes pourvus a été particulièrement marquée dans cette spécialité, où elle est passée de 84 % en 2011 à 94 % en 2014. Au total, la part de la médecine générale dans l'ensemble des postes pourvus se maintient autour de 47 % entre 2011 et 2014.

Si cette spécialité ne pourvoit pas entièrement ses postes, elle recrute en revanche à tous les niveaux. Ainsi, en 2014, 5 % des 1 000 premiers ont opté pour cette voie, dont 90 % de femmes. En 2014, le premier à la choisir était classé 25^e.

Dans le cadre de la validation du diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale, l'interne doit réaliser trois stages, pour un total de six semestres. Le stage de niveau 1 est un stage chez un médecin généraliste, au cours duquel l'interne a pour mission d'observer, d'exécuter des actes en présence du maître de stage (supervision directe) et certains actes en supervision indirecte, le maître de stage n'intervenant

Tableau Répartition des postes ouverts et pourvus et attractivité des différentes spécialités pour les ECN 2014

Spécialités	Nombre de postes ouverts*	Part des postes pourvus (en %)	Part des femmes (en %)	Indicateur d'attractivité (hors CESP)
Anesthésie - réanimation médicale	433 (+2)	100	39,8	0,23
Biologie médicale	120	93	53,6	0,72
Gynécologie médicale	48	100	97,6	0,30
Gynécologie obstétrique	212 (+2)	100	82,7	0,32
Médecine générale	3 752 (+108)	94	62,3	0,84
Médecine du travail	177	66	59,0	0,82
Pédiatrie	320 (+3)	100	83,9	0,31
Psychiatrie	526 (+3)	96	62,8	0,68
Santé publique	96	75	41,7	0,73
Spécialités chirurgicales	686 (+10)	100	37,4	-
Chirurgie générale	423 (+1)	100	31,4	0,27
Neurochirurgie	24	100	37,5	0,28
ORL et chirurgie cervico-faciale	86 (+1)	100	47,1	0,20
Ophtalmologie	142 (+8)	100	49,3	0,11
Chirurgie orale	11	100	27,3	0,38
Spécialités médicales	1 684 (+8)	100	55,9	-
Anatomie et cytologie pathologiques	65 (+1)	100	68,2	0,32
Cardiologie et maladies vasculaires	203 (+3)	100	45,6	0,14
Dermatologie et vénéréologie	96 (+1)	100	86,6	0,14
Endocrinologie, diabète, maladies métaboliques	79	100	70,9	0,39
Gastro-entérologie et hépatologie	124	100	66,9	0,21
Génétique médicale	21	100	66,7	0,51
Hématologie	45	100	51,1	0,33
Médecine interne	132	100	50,8	0,18
Médecine nucléaire	40	100	35,0	0,28
Médecine physique et de réadaptation	97 (+1)	100	53,1	0,55
Néphrologie	87	100	55,2	0,16
Neurologie	118	100	64,4	0,24
Oncologie	132	100	57,6	0,26
Pneumologie	114 (+1)	100	51,3	0,29
Radiodiagnostic et imagerie médicale	244 (+1)	100	39,2	0,16
Rhumatologie	87	100	67,8	0,26
Ensemble des spécialités hors médecine générale	4 302 (+28)	97	56,0	-
Ensemble des spécialités	8 054 (+136)	96	59,0	-

* Arrêté fixant le nombre de postes offerts aux épreuves classantes nationales (ECN) en médecine. Les chiffres entre parenthèses indiquent les postes ouverts au titre du contrat d'engagement de service public.

Note > Concernant la lecture de l'indicateur d'attractivité, plus l'indicateur est faible, plus la spécialité est prisée.

Champ > Ensemble des étudiants en médecine, hors étudiants du service de santé des armées.

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

qu'en cas de besoin. Un semestre doit également être réalisé en pédiatrie ou en gynécologie. En troisième année enfin, le stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée (SASPAS) se rapproche de l'exercice professionnel à venir.

Le nombre de postes ouverts à l'internat en médecine générale depuis les ECN de 2004 ne se retrouve pas, trois années plus tard (la durée de l'internat pour cette spécialité), dans le nombre de titulaires d'un DES de médecine générale recensés dans les données du tableau de l'Ordre (CNOM, 2012), laissant présager une « déperdition » des étudiants au cours du cursus. S'il s'agit bien d'une spécificité de la médecine générale par rapport aux autres spécialités¹, dont on peut craindre qu'elle ralentisse l'installation de nouveaux médecins généralistes – en particulier des libéraux qui prodiguent les soins de premiers recours à la population –, cette inquiétude mérite cependant d'être relativisée au vu de plusieurs constats. Premièrement, les études durent souvent plus longtemps que les trois années prévues dans la maquette de médecine générale. Les médecins généralistes peuvent notamment compléter leur formation par des diplômes d'études spécialisées

complémentaires (DESC) de deux ou trois ans, comme la médecine du sport, la médecine d'urgence ou encore la médecine légale, retardant d'autant le moment d'enregistrement des diplômes correspondants à l'Ordre. Ensuite, la soutenance de la thèse peut intervenir dans les trois ans après la validation du troisième cycle des études médicales et donc l'obtention du DES. La validation de la thèse peut ainsi être faite tardivement, ce qui est également susceptible de différer l'inscription au tableau de l'Ordre. Cette validation peut notamment être d'autant plus tardive qu'il est possible d'exercer la médecine générale avant, sans avoir encore obtenu le titre de Docteur, en tant que remplaçant. Il s'agit d'une pratique très courante, puisque selon une enquête de 2006 de la Direction de la Sécurité sociale, neuf médecins généralistes sur dix avaient effectué des remplacements avant de s'installer (ONDPS, 2007). Enfin, la médecine générale est une profession relativement féminisée parmi les plus jeunes (voir la fiche 1). Pour celles désirant avoir des enfants autour des âges de l'internat, il peut être notamment socialement plus protecteur de mener leur grossesse pendant l'internat qu'ensuite.

Encadré 2 Le contrat d'engagement de service public (CESP)

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 le contrat d'engagement de service public à destination des étudiants admis à poursuivre des études médicales à l'issue de la première année commune aux études de santé (voir la fiche 12) 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. La montée en charge du nombre de postes pourvus dans le cadre d'un CESP à l'issue des ECN a été forte et régulière : elle est passée de 34 postes en 2011 à 136 postes en 2014 (après respectivement 62 et 83 postes en 2012 et 2013). En 2014, les 136 postes CESP sont ouverts dans 14 spécialités et dans toutes les subdivisions sauf à Dijon. La majorité des postes sont ouverts en médecine générale, mais le CESP couvre également les quatre spécialités les plus attractives en 2014 (tableau 1). Si, en 2014, le premier classé en CESP a opté pour la médecine générale, il permet à des étudiants d'accéder à des spécialités recherchées, auxquelles ils n'auraient pas accès autrement compte tenu de leur rang de classement national, comme l'ophtalmologie (8 postes de CESP correspondants en 2014).

1. D'après des estimations réalisées par la DREES en 2012 à partir des données du RPPS.

La mobilité géographique

Près d'un interne sur cinq (hors CESP) est affecté en Île-de-France, et plus de la moitié d'entre eux le sont dans les neuf subdivisions les plus importantes en capacités : Île-de-France, Lille, Lyon, Aix-Marseille, Bordeaux, Toulouse, Montpellier, Strasbourg, Nancy. Seules huit subdivisions sur vingt-six conservent plus de la moitié de leurs étudiants : Amiens, Besançon, Paris, Lille, Limoges, Nancy, Reims et Strasbourg.

Un peu moins de la moitié des étudiants prennent leur poste dans leur subdivision d'origine. Deux cas de mobilité se présentent. La mobilité contrainte correspond à la situation où la spécialité n'est plus accessible dans la subdivision d'origine de l'étudiant, elle a concerné 20 % des étudiants affectés en 2014. La mobilité choisie correspond, quant à elle, à un changement délibéré de zone, malgré la disponibilité de la spécialité dans la zone d'origine, et concerne 33 % des étudiants. ■

Pour en savoir plus

- > **Aubert S., Vicente G.**, 2015, « Mémento du candidat aux ECNi », *AUFEMO/Faculté de médecine de Strasbourg/ECNi/CNG*, novembre.
- > **Bachelet M.**, 2015, « 7 860 étudiants en médecine affectés à l'issue des épreuves classantes nationales en 2014 », *Études et Résultats*, DREES, n° 937, octobre.
- > **Bachelet M.**, 2014, « Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2013 », *Études et Résultats*, DREES, n° 894, octobre.
- > **Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM)**, 2012, Étude sur la répartition des médecins généralistes, *Rapport coordonné par le Pr. Nicodeme*, avril.
- > **Fauvet L.**, 2012, « Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2011 », *Études et Résultats*, DREES, n° 802, mars.
- > **Hardy-Dubernet A.-C., Arliaud M., Horellou-Lafarge C., Le Roy F., Blanc M.-A.**, 2001, « La réforme de l'internat de médecine de 1982 et ses effets sur les choix professionnels des médecins », *INSERM/CNRS/MIRE*, novembre.
- > **Hardy-Dubernet A.-C., Faure Y.**, 2006, « Le choix d'une vie... Étude sociologique des choix des étudiants de médecine à l'issue des épreuves classantes nationales 2005 », *Études et Résultats*, DREES, n° 66, décembre.
- > **Labarthe G., Hérault D.**, 2003, « Les étudiants inscrits en médecine en janvier 2002 », *Études et résultats*, DREES, n° 244, juin.
- > **Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS)**, 2008, La médecine générale, *Rapport 2006-2007*, Tome 1.