

N° 161 • mars 2002

Sous l'hypothèse d'un numerus clausus maintenu à 4 700 élèves formés chaque année, et en supposant constants les comportements de choix de filière, d'installation et de départ à la retraite, le nombre de médecins par habitant pourrait baisser de 24 % d'ici 2020 après avoir augmenté de 35 % depuis 1980. La densité médicale globale se rapprocherait alors de celle observée au début des années 80, sachant que les femmes pourraient alors devenir majoritaires parmi les médecins en exercice. L'âge moyen de l'ensemble des médecins continuerait d'augmenter jusqu'en 2011 et atteindrait environ 50 ans, la part des médecins de 55 ans et plus atteignant environ 40 % à compter de 2013. Si le nombre de postes ouverts au concours de l'internat restait fixé à 1 843, la proportion de généralistes pourrait remonter en 2020 à son niveau de 1989, soit 54 %. Si les comportements en termes de choix du secteur d'exercice se maintenaient à l'identique, le secteur hospitalier pourrait en 2020 accueillir environ 32 % des effectifs médicaux, soit la même proportion qu'en 1984, du fait des débuts plus fréquents des jeunes médecins à l'hôpital.

Xavier NIEL
Ministère de l'Emploi et de la solidarité
DREES

La démographie médicale à l'horizon 2020

Une réactualisation des projections
à partir de 2002

Chaque année, la DREES réalise des projections d'effectifs de médecins sur la base des nouvelles estimations de leur nombre au 1^{er} janvier et en retenant à titre d'hypothèse centrale un *numerus clausus* maintenu à son dernier niveau. Cette étude présente les résultats des projections effectuées sur la France métropolitaine pour la période allant de 2002 à 2020, fondées sur l'observation de la démographie médicale actualisée au 1^{er} janvier 2001 et avec comme hypothèse centrale un *numerus clausus* de 4 700 étudiants admis en deuxième année de médecine¹. Elle réactualise

1. Elle complète en cela l'Études et Résultats n° 145, « *Les médecins hospitaliers depuis le milieu des années 80* » d'Annick VILAIN et Xavier NIEL, de novembre 2001, présentant des projections d'effectifs de médecins hospitaliers par discipline en France métropolitaine, et l'Études et Résultats n° 156, février 2002, « *Un exercice de projection de la démographie médicale à l'horizon 2020 : les médecins dans les régions et par secteur d'exercice* » de Serge DARRINÉ présentant le détail par région et le cumul France métropolitaine + DOM.



les projections déjà publiées par la DREES et reprises par la Direction générale de la santé dans un rapport sur la démographie médicale publié en juin 2001, sur la base d'un *numerus clausus* alors fixé à 4 100 élèves par an et de l'observation des effectifs médicaux au 1^{er} janvier 2000². Ces nouvelles projections s'appuient en outre sur des hypothèses de départs à la retraite affinées selon que les médecins sont libéraux ou salariés, généralistes ou spécialistes. Ces

hypothèses ont été établies à partir des données fournies par les caisses de retraite puis ajustées sur les données observées (encadré 1). Si les résultats globaux ne sont pas fondamentalement modifiés (évolution des effectifs, féminisation, vieillissement), cette nouvelle projection actualise et précise les principaux indicateurs relatifs à ce que serait, à *numerus clausus* et comportements constants, l'évolution de la démographie médicale³.

Après une augmentation de 35 % depuis 1980, une diminution projetée de 24 % du nombre de médecins par habitant d'ici 2020

Fruit d'un afflux massif d'étudiants en faculté de médecine à la fin des années 60, le nombre de médecins par habitant n'a cessé d'augmenter au cours des vingt dernières années, passant de 214 médecins pour 100 000 habitants en 1980, à 332 au 1^{er} janvier 2001 en France métropolitaine. L'accroissement a été rapide au cours des années 80, plus lent sur les années 90. Le nombre de médecins évoluant ces dernières années à peu près au même rythme que la population, la densité médicale est actuellement quasi stable, pour un nombre de médecins s'élevant à 196 000 en France métropolitaine.

Sans modification du nombre de médecins formés, et dans l'hypothèse de constance des comportements de choix de filière, d'installation et de départ à la retraite, le nombre de médecins en France métropolitaine serait amené à baisser d'environ 20 % d'ici 2020. Dans le même temps, la population française pourrait augmenter de 6 %, selon le scénario central des projections démographiques de l'INSEE. Du fait de l'actualisation des comportements de départ à la retraite, les nouvelles projections font ainsi état d'une diminution projetée de la densité médicale à partir de l'année 2002 (graphique 1). Les effectifs pourraient à cet égard être quasi stables pendant deux ans, puis diminuer à partir de 2004⁴ et atteindre 158 400 en 2020, soit quelques 1 500 méde-

E•1

Le modèle de projection : méthode et hypothèses

Le modèle de projection démographique élaboré en collaboration entre l'INED et la DREES permet d'établir des projections régionalisées des effectifs de médecins selon l'âge, le sexe, la spécialité, le mode d'exercice principal (libéral, hospitalier ou salarié non hospitalier) et la tranche d'unité urbaine de la commune d'exercice. Le modèle utilise les données du répertoire ADELI redressées par la DREES (redressements permettant de prendre en compte les défauts d'inscription des médecins salariés, et notamment des hospitaliers), et les effectifs d'étudiants en cours d'études dans chaque région (données issues de la Direction de la programmation et du développement du ministère de l'Éducation nationale). Il simule l'évolution des effectifs année après année jusqu'en 2020, d'abord pour les étudiants, que le modèle considère globalement (méthode appelée « par composantes »), puis pour les médecins en activité, que le modèle considère individuellement (méthode de « micro-simulation »). Les résultats par région ayant été largement diffusés par ailleurs, seuls les résultats nationaux ont été présentés ici.

L'hypothèse retenue à titre de scénario de référence prévoit un maintien du numerus clausus à son dernier niveau (4 700 pour la France entière en 2002). Les 1 843 postes offerts au dernier concours de l'internat ont été projetés de façon inchangée par discipline. La répartition des diplômes par spécialité observée ces dernières années a été maintenue, ainsi que la part des femmes au diplôme. Enfin, les comportements en matière de retraite ont été prolongés à l'identique. Il va de soi que cette projection faite à paramètres inchangés ne constitue qu'une hypothèse centrale. Des variations de comportements tels que la mobilité à l'installation, le départ à la retraite anticipé ou au contraire retardé pour certaines catégories de médecins, le prolongement des études pour les étudiants généralistes, une féminisation accrue de la profession et son impact sur le choix des disciplines exercées pourraient modifier très sensiblement les résultats exposés ici.

Des redressements ont été effectués en vue d'ajuster au mieux le modèle à la réalité. Pour tester la validité des données de base, on a simulé des projections à partir de dates révolues (1992, 1995). La comparaison des projections ainsi obtenues avec les données observées a permis de redresser certains paramètres. Ainsi, en vue de mieux estimer les effectifs globaux et le partage entre généralistes et spécialistes, différentes tables de départs à la retraite ont été estimées selon le secteur d'exercice (libéral ou salarié) et selon la spécialisation du médecin (généraliste ou spécialiste) à partir des données de base fournies par les caisses de retraite. En revanche, des phénomènes ponctuels, comme les mesures d'incitation à la cessation anticipée de l'exercice (le MICA) ou les qualifications de généralistes en spécialistes par les commissions de qualification n'ont, par principe, pas été modélisés. Ces commissions examinent en effet un nombre hautement variable de demandes d'une année à l'autre. Il peut de plus s'agir de demandes spécifiques à une spécialité (actuellement la médecine du travail par exemple). La proportion de spécialistes pourrait donc être de ce fait légèrement sous-estimée, sans que l'on sache correctement redresser ce biais.

De même, la mobilité professionnelle vers certaines régions attractives (Ile-de-France, PACA) semble être insuffisamment retracée par les hypothèses fondées sur les mobilités à l'installation et les mobilités professionnelles de ces seules dernières années. Des modules retraçant la mobilité professionnelle par région et par secteur d'exercice et à chaque étape du parcours professionnel du médecin, permettront bientôt d'améliorer les projections sur ces aspects. Il en va de même pour les taux de mortalité par âge, qui ont largement diminué ces dernières années, et qui seront actualisés lors de la prochaine projection. La proportion de femmes dépendant surtout de la féminisation des études, elle reste en revanche plutôt bien estimée dans les projections.

2. Voir « *Les professions de santé, éléments d'informations statistiques* », Dossier Solidarité et Santé n° 1, janvier-mars 2001, DREES, La Documentation française.

3. Pour les résultats détaillés, voir Daniel SICART, « *Projections médecins 2002-2020* » Document de travail, série statistiques n° 30, février 2002, DREES.

4. Et non plus de 2007 dans la précédente projection.

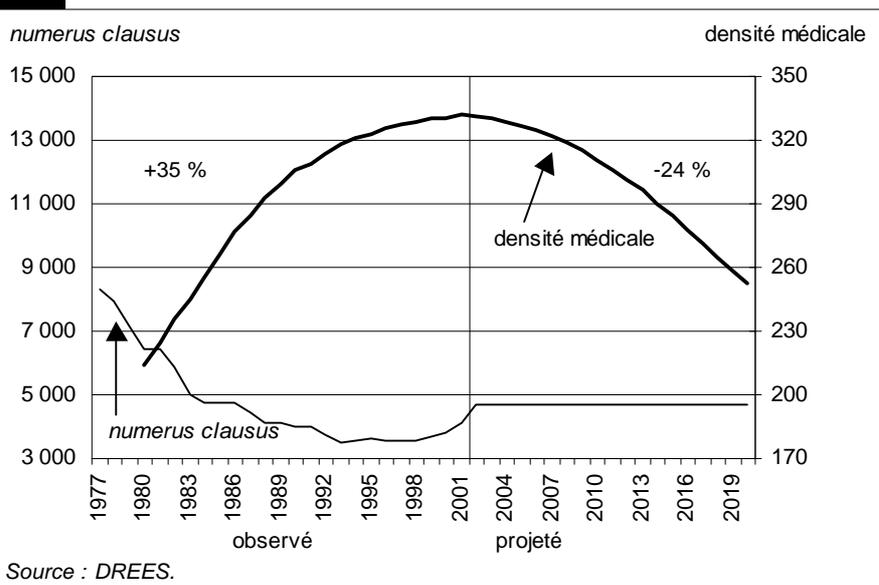
cins de moins que dans la dernière projection (tableau 1). Les densités médicales d'ensemble reviendraient alors, après une baisse de 24 %, à un niveau proche de celui de l'année 1984.

Le maintien à l'horizon 2020 du *numerus clausus* actuel n'est bien sûr que l'une des hypothèses possibles, sachant qu'entre 2010 et 2020 une dizaine de promotions de 8 500 à 9 000 médecins chacune partiront à la retraite. Les projections effectuées sur cette base permettent toutefois d'appréhender la situation de la démographie médicale « à comportements constants » et si aucune modification n'était décidée, plusieurs variantes pouvant par ailleurs être envisagées (encadré 2). L'exercice de simulation est, de plus, relativement réaliste concernant les années immédiatement à venir : les élèves qui entreront en deuxième année d'études de médecine à partir de 2003 n'exerceront en effet au plus tôt qu'à partir de 2012. D'ici là, les évolutions projetées peuvent donc être considérées comme assez robustes.

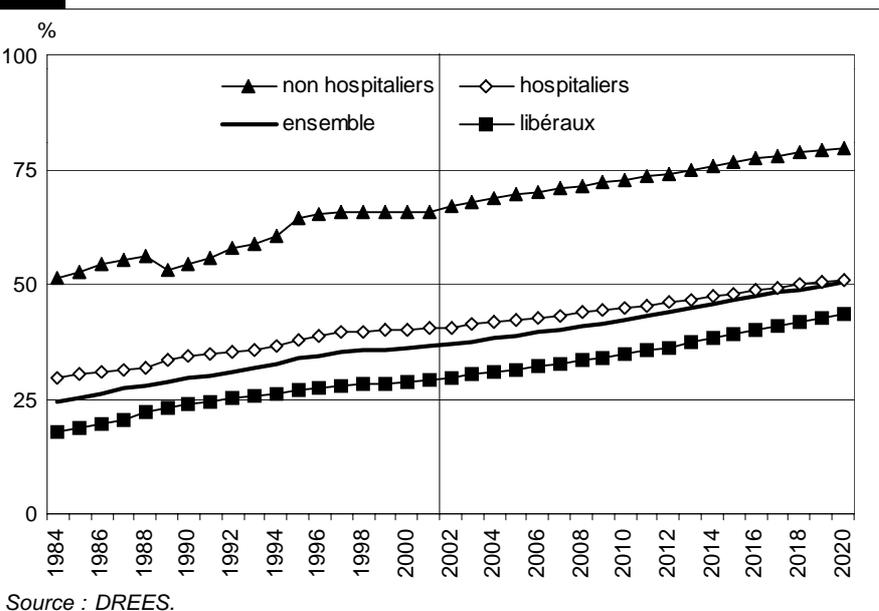
Les femmes majoritaires parmi les médecins en exercice en 2020

Outre la diminution de ses effectifs, le corps médical connaîtra très probablement deux autres profondes modifications d'ici vingt ans : sa féminisation et son vieillissement. Actuellement majoritaires en faculté de médecine, les femmes pourraient ainsi devenir également en 2020 plus nombreuses que les hommes parmi les médecins en exercice (graphique 2). Les précédentes projections, assises sur des *numerus clausus* plus faibles, ne prévoyaient ce basculement que quelques années plus tard. Dans la mesure où les étudiants en mé-

G.01 évolution et projection du nombre de médecins pour 100 000 habitants - France métropolitaine



G.02 part des femmes parmi les médecins en exercice - France métropolitaine



T.01 évolution et projection du nombre de médecins - France métropolitaine - hypothèse d'un maintien du *numerus clausus* à 4 700 et de comportements inchangés de choix de carrière

Au 1 ^{er} janvier	Observé			Projeté				Évolution 2020/2001
	1984	1990	2001	2005	2010	2015	2020	
Médecins	140 300	173 100	196 000	196 100	189 800	176 100	158 400	-19 %
Hommes	105 983	121 852	124 575	119 900	109 900	94 400	78 400	-37 %
Femmes	34 317	51 248	71 425	76 200	79 900	81 700	80 000	12 %
% femmes en exercice	24,5	29,6	36,4	38,8	42,1	46,4	50,5	+ 14,1 pts
libéral	17,8	23,9	29,1	31,5	34,7	39,1	43,4	+ 14,3 pts
salarié hospitalier	29,6	34,2	40,5	42,1	44,7	47,9	50,9	+ 10,4 pts
salarié non hospitalier	51,3	54,2	65,8	69,4	72,7	76,4	79,6	+ 13,8 pts
Population française*	54,9	56,6	59,1	60,0	61,1	62,0	62,7	6 %
Densité médicale**	256	306	332	327	311	284	253	-24 %

* En millions d'habitants.
Sources : DREES, INSEE.

** Médecins pour 100 000 habitants.

Quels *numerus clausus* pour quelles densités médicales : les résultats d'un ensemble de variantes

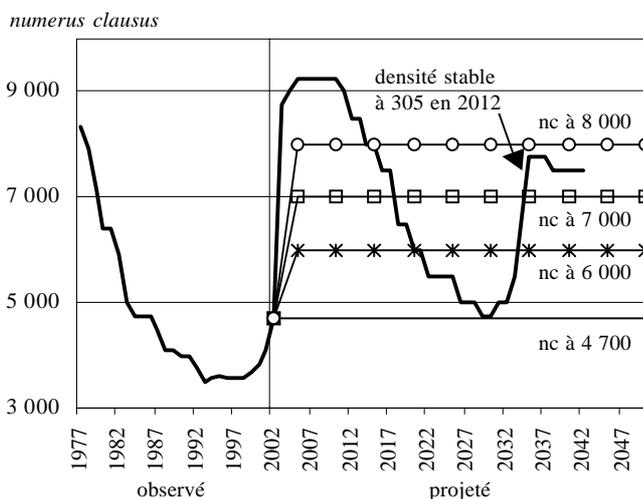
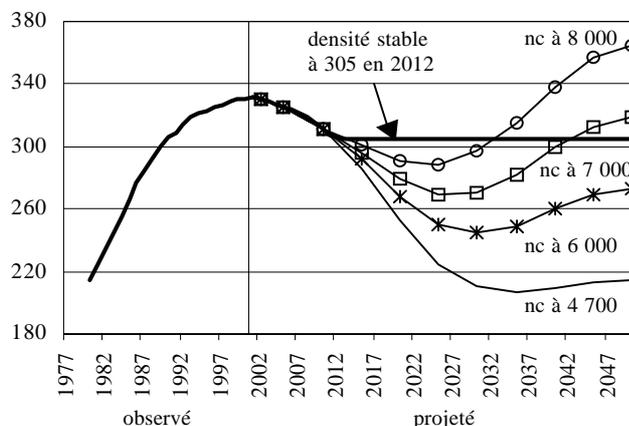
Par rapport au scénario de référence de maintien du *numerus clausus* développé dans cette étude (4 700 élèves formés chaque année) qui aboutirait en 2020 à une baisse de 24 % du nombre de médecins par habitant en France métropolitaine, on peut simuler l'impact qu'aurait un relèvement du *numerus clausus* à partir de 2003. Plus ce relèvement est fort, plus précoce serait le retournement de l'évolution de la densité médicale.

Dans l'hypothèse du maintien à 4 700 étudiants par an, la densité médicale baisserait jusqu'en 2035, où elle atteindrait un peu plus de 200 médecins pour 100 000 habitants pour 332 au 1^{er} janvier 2001 (graphique et tableau). Elle remonterait ensuite doucement jusqu'à 214 en 2050, la stabilité des effectifs engendrée par la stabilité du *numerus clausus* n'étant atteinte qu'à partir de cette date. La population française pouvant atteindre un point haut en 2040 et décliner ensuite, selon les projections de l'INSEE, la stabilité du *numerus clausus* engendrerait mécaniquement des densités médicales en légère croissance sur la fin des exercices de projection.

Un relèvement du *numerus clausus* à 6 000 étudiants dès 2003 avancerait d'environ cinq ans le moment où la densité atteindrait son point bas : 245 médecins pour 100 000 habitants en 2030, puis une augmentation jusqu'à 274 en 2050. De même, un *numerus clausus* à 7 000 dès 2003 entraînerait une baisse jusqu'en 2025 (269 médecins pour 100 000 habitants) et aboutirait à redresser la densité médicale à 319 à partir de 2050, niveau comparable à celui d'aujourd'hui. Un *numerus clausus* élevé à 8 000 en 2003 n'éviterait pas une baisse de la densité médicale jusqu'en 2025, mais son maintien à ce niveau tout au long de la période amènerait cette densité à des niveaux plus élevés en 2050 qu'aujourd'hui.

Deux enseignements peuvent être tirés de ces variantes. Le premier est l'inertie de la démographie médicale face aux variations de *numerus clausus*. Le deuxième est que l'évolution du *numerus clausus* doit tenir compte non seulement des niveaux souhaités de la densité médicale, mais également de la date à partir de laquelle on désire atteindre cette cible. Ainsi, quel que soit le *numerus clausus* fixé pour ces prochaines années, les projections à comportements constants aboutissent à une diminution de la densité médicale jusqu'en 2012, environ 305 médecins pour 100 000 habitants. Si on voulait par exemple maintenir à partir de cette date la densité médicale à ce niveau, les fluctuations du *numerus clausus* devraient alors être extrêmement contrastées : hausse immédiate à près de 8 750, puis maintien à 9 250 jusqu'en 2010, date à partir de laquelle le *numerus clausus* devrait entamer une baisse continue pendant vingt ans jusqu'à atteindre 4 750 en 2030, puis, pour compenser les départs à la retraite induits par la hausse brutale du nombre d'étudiants entrés au cours des années 2000, à nouveau une hausse immédiate du *numerus clausus* aux alentours de 7 750 vers 2040. Le retour, à l'horizon 2020, à une densité médicale proche de celle d'aujourd'hui (332) impliquerait, quant à lui, des fluctuations de *numerus clausus* encore plus importantes, compte tenu de la proximité de cet horizon temporel, eu égard à la longueur des études médicales.

évolution et projections du nombre de médecins pour 100 000 habitants selon plusieurs hypothèses d'évolution du *numerus clausus* – France métropolitaine



Source : DREES.

évolution et projections du nombre de médecins pour 100 000 habitants selon plusieurs hypothèses d'évolution du *numerus clausus* – France métropolitaine

	observé		projeté					
	1980	2001	2010	2020	2030	2040	2050	
Population française (en milliers)	53 731	59 053	61 061	62 734	63 927	64 468	64 032	
Hypothèse de référence	<i>numerus clausus</i>	6 409	4 100	4 700	4 700	4 700	4 700	4 700
	nombre de médecins	115 200	196 000	189 800	158 400	134 500	134 700	137 300
	densité médicale	214	332	311	253	210	209	214
<i>numerus clausus</i> à 6 000	<i>numerus clausus</i>		6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000
	nombre de médecins		189 800	167 800	156 300	167 600	175 200	
	densité médicale		311	268	244	260	274	
<i>numerus clausus</i> à 7 000	<i>numerus clausus</i>		7 000	7 000	7 000	7 000	7 000	7 000
	nombre de médecins		189 800	175 300	173 100	192 900	204 200	
	densité médicale		311	279	271	299	319	
<i>numerus clausus</i> à 8 000	<i>numerus clausus</i>		8 000	8 000	8 000	8 000	8 000	8 000
	nombre de médecins		189 800	182 800	189 800	218 200	233 300	
	densité médicale		311	291	297	338	364	
Hypothèses de stabilité à 305 à partir de 2012	<i>numerus clausus</i>		9 250	6 000	4 750	7 500	7 500	
	nombre de médecins		189 800	191 300	194 700	196 700	195 300	
	densité médicale		311	305	305	305	305	

Sources : DREES, INSEE.

decine sont pour moitié des femmes, toute nouvelle augmentation du *numerus clausus* devrait accentuer et accélérer cette féminisation.

Or, si l'exercice salarié non hospitalier (administration, contrôle, centre de soins, secteur social...) est d'ores et déjà particulièrement féminisé, il n'en va pas de même de l'exercice libéral (tableau 1). À peine 30 % des médecins libéraux sont en effet actuellement des femmes. Les projections aboutissent toutefois, pour les médecins libéraux, à une augmentation de la féminisation aussi forte que dans les autres secteurs. Si les comportements des médecins observés en 2001 relativement à leur mode d'exercice perduraient, la médecine libérale devrait ainsi compter en 2020 près de 45 % de femmes en France métropolitaine.

L'impact de cette féminisation sur l'activité future comporte toutefois une large part d'incertitude, dans la mesure où les comportements récents des femmes en termes d'activité ont profondément changé. Mesurée à partir des honoraires perçus, l'activité moyenne d'une femme généraliste libérale représente par exemple actuellement plus de 70 % de celle d'un homme, mais elle n'en représentait que 60 % il y a dix ans⁵. La question est alors de savoir si ce « rattrapage » se poursuivra à l'avenir, ce qui conduirait à l'égalisation de l'activité moyenne des hommes et des femmes généralistes libéraux vers 2025.

Vieillesse du corps médical jusqu'en 2011

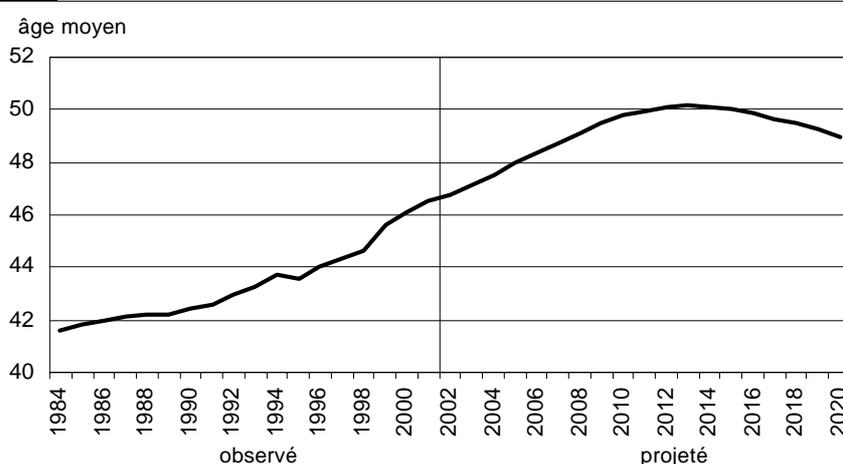
Parallèlement à sa féminisation, le vieillissement du corps médical est

également un phénomène à l'œuvre sur longue période (graphique 3 et tableau 2). L'âge moyen des médecins progresse régulièrement, allant de 42 ans en 1984 jusqu'à probablement 50 ans dès 2011, où il atteindrait un maximum, avant de baisser légèrement à 49 ans en 2020, toujours dans l'hypothèse d'un *numerus clausus* figé à 4 700 et de comportements de départs en retraite inchangés.

Une différence sensible pourrait, à cet égard, apparaître entre le secteur libéral et le secteur hospitalier. Les médecins salariés des hôpitaux

ont actuellement en moyenne environ deux ans de moins que leurs confrères libéraux. L'afflux récent vers l'hôpital des jeunes médecins issus des études d'une part, et un âge de départ à la retraite en moyenne plus bas d'autre part expliquent cet écart en faveur de l'hôpital, qui pourrait se maintenir jusqu'aux alentours de 2010. Cet écart d'âge moyen avec le secteur libéral pourrait toutefois s'inverser un peu avant 2020, lorsque les promotions numériquement importantes à l'hôpital partiront à leur tour à la retraite.

G.03 âge moyen des médecins – France métropolitaine



Source : DREES.

T.02 évolution et projection de la structure par âge des médecins – France métropolitaine – hypothèse d'un maintien du *numerus clausus* à 4 700

Au 1 ^{er} janvier	Observé			Projeté			
	1984	1990	2001	2005	2010	2015	2020
Effectifs de médecins	140 300	173 100	196 000	196 100	189 800	176 100	158 400
moins de 35 ans	45 059	37 324	16 076	15 300	15 700	19 200	20 900
de 35 à 44 ans	48 023	80 951	66 316	50 000	37 200	34 600	39 000
de 45 à 54 ans	24 473	30 098	82 969	83 300	68 700	49 000	36 800
55 ans et plus	22 745	24 727	30 640	47 500	68 200	73 300	61 700
Structure par âge	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
moins de 35 ans	32 %	22 %	8 %	8 %	8 %	11 %	13 %
de 35 à 44 ans	34 %	47 %	34 %	25 %	20 %	20 %	25 %
de 45 à 54 ans	17 %	17 %	42 %	42 %	36 %	28 %	23 %
55 ans et plus	16 %	14 %	16 %	24 %	36 %	42 %	39 %
Âge moyen	41,6	42,4	46,5	48,0	49,8	50,0	49,0
hommes	42,6	43,5	47,7	49,3	51,2	51,5	50,3
femmes	38,6	39,9	44,5	45,9	47,7	48,2	47,6
libéral	42,5	42,6	46,9	48,5	50,4	50,4	48,9
salarié hospitalier	39,9	41,3	45,0	46,6	48,6	49,7	49,9
salarié non hospitalier	42,2	44,7	48,3	48,5	49,6	49,0	46,8

Source : DREES.

5. On peut mesurer l'activité des généralistes libéraux par leurs honoraires sans dépassemements à tarifs constants afin de neutraliser l'effet d'augmentation du prix des actes (consultations et visites pour l'essentiel).

**À numerus clausus
et comportements constants,
la part des médecins âgés
de 55 ans et plus pourrait
atteindre 40 % en 2013**

L'accroissement régulier de l'âge moyen des médecins cache des évolutions plus contrastées de leur structure par âge. Ainsi, la part des médecins les plus actifs, ceux âgés de 35 à 54 ans, parmi l'ensemble des médecins, a régulièrement augmenté depuis 1984 et atteint un maximum aujourd'hui (graphique 4). La part des jeunes médecins de moins de 35 ans, dont le développement de l'activité se fait de façon progressive, a en revanche continûment diminué, et celle des médecins de 55 ans et plus, également moins actifs que la moyenne, est restée stable ou en faible diminution. À comportements d'activité constants sur la période, ces évolutions de structure par âge ont donc jusqu'ici joué mécaniquement à la hausse sur l'activité moyenne des médecins.

À partir de 2002, la part des médecins de 55 ans et plus devrait rapidement augmenter, alors que celle des médecins de 35 à 54 ans pourrait diminuer d'un tiers. Ces évolutions démographiques pourraient alors exercer un effet à la baisse sur l'activité

moyenne. L'élévation de l'âge moyen des médecins au cours des vingt prochaines années devrait en effet surtout provenir des médecins de 55 ans et plus, dont l'activité est aujourd'hui sensiblement moins importante que celle de leurs confrères plus jeunes. Il est clair toutefois que l'hypothèse de la constance des comportements d'activité par âge et par sexe peut être considérée comme très fragile si l'on en juge par les évolutions observées sur les dix dernières années, et compte tenu de possibles pressions accrues du côté de la demande.

**À nombre identique de postes
d'internes, augmentation sensible
de la part des généralistes**

L'évolution du partage entre la médecine générale et spécialisée pourrait être un autre phénomène marquant des vingt prochaines années (graphique 5, tableau 3)⁶. Alors que la part des généralistes parmi l'ensemble des médecins est passée de 57 % en 1984 à 49 % actuellement en France métropolitaine, elle pourrait se remettre à augmenter et atteindre de nouveau 54 % en 2020 si le nombre de postes ouverts pour les spécialistes au concours de l'internat restait identique à celui fixé aujourd'hui (1 843). Ceci se

traduirait, alors que le *numerus clausus* a récemment été réévalué, par le retour de la médecine générale à une place prépondérante.

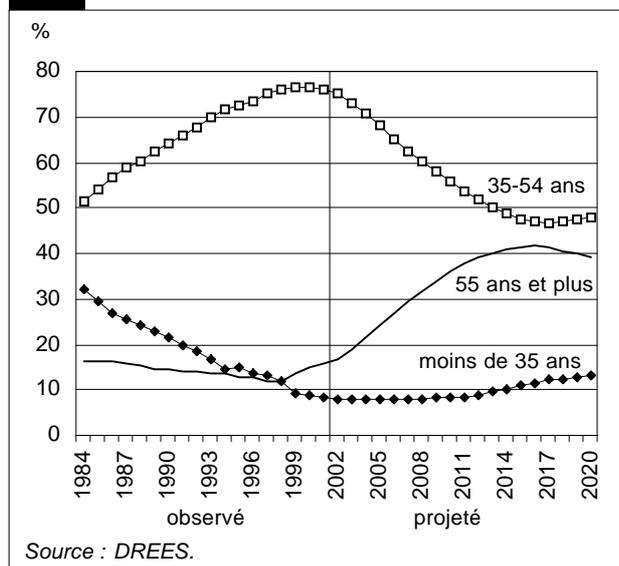
A contrario, toujours dans l'hypothèse où le nombre de postes de spécialistes ouverts au concours de l'internat ne suivrait pas la récente progression du *numerus clausus*, la part des spécialistes diminuerait d'autant. En outre, si, à l'intérieur de ce quota, la répartition entre disciplines

d'internat restait constante, certaines disciplines seraient plus touchées que d'autres par la diminution de leurs effectifs. Les diminutions importantes que l'on peut projeter entre 2001 et 2020 sont cependant à mettre en relation avec les augmentations observées depuis 1984 (tableau 3 et graphique 6). L'appréciation des fluctuations du nombre de médecins par spécialité est en effet très différente selon que l'on compare la situation de 2020 à celle de 1984 ou à celle d'aujourd'hui. Ainsi, le nombre de psychiatres pourrait baisser de plus de 40 % d'ici à 2020. Rapportée aux effectifs de 1984, cette baisse ne serait en fait que de 7 %, ce qui rendrait sur long terme la situation de la psychiatrie légèrement plus favorable par exemple que celle des disciplines chirurgicales.

À nombre de postes d'internes constants, et malgré la création récente de trois nouvelles filières d'internat à part entière (anesthésie, pédiatrie, gynécologie obstétrique), les effectifs de gynécologues (obstétriciens et médicaux confondus) et d'anesthésistes pourraient enregistrer des baisses parmi les plus importantes. Le nombre total de gynécologues en France métropolitaine pourrait par exemple diminuer de 27 % d'ici 2020. La hausse des effectifs ayant été très importante au cours des années 80, il en résulterait toutefois une situation améliorée de plus de 20 % par rapport à celle de 1984. Les anesthésistes devraient, quant à eux, leur nombre diminuer de 30 % d'ici 2020, ce qui représenterait une baisse par rapport à 1984, mais de 3 % seulement.

6. La réforme des études médicales votée en 2002 n'a pas directement été intégrée dans ces projections, réalisées fin 2001. Toutefois, le passage à six semestres d'internat pour les futurs généralistes, au lieu de cinq actuellement, ne devrait pas, *a priori*, modifier le nombre de généralistes formés sur l'année civile (ils achèveront leurs études en octobre, et non plus en avril). Dans ce contexte, le partage entre généralistes et spécialistes ne dépendra, comme c'est le cas actuellement, que du nombre de postes de spécialistes ouverts au concours.

G.04 évolution de la structure par âge des médecins - France métropolitaine



À comportements d'installation constants, une progression prévisible de la part du secteur hospitalier

Dans la suite de la tendance observée depuis 1992, et si les comportements d'installation des jeunes médecins restent les mêmes qu'aujourd'hui, le secteur hospitalier pourrait continuer de progresser par rapport au secteur libéral (graphique 7 et tableau 4). Les comportements d'installation des jeunes médecins ont en effet changé après la réforme des études médicales décidée en 1984, et dont les premiers effets se sont fait sentir au début des années 90. Compensant la baisse du nombre d'internes des hôpitaux, la création de postes d'assistants a, en effet, fait affluer les jeunes médecins vers l'hôpital, alors qu'ils s'installaient auparavant plus fréquemment en secteur libéral. Ce mouvement est venu renforcer les ef-

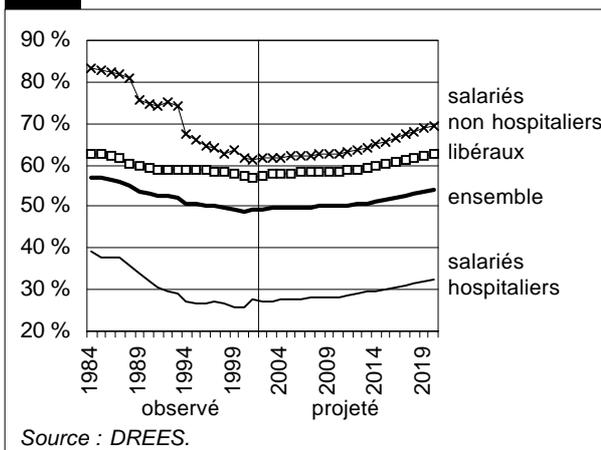
7. Voir « Les médecins hospitaliers depuis le milieu des années 80 », Annick VILAIN et Xavier NIEL, Études et Résultats n° 145, novembre 2001.

fectifs totaux de médecins hospitaliers dans la mesure où, une fois entrés, ces jeunes médecins ont eu tendance à exercer aussi longtemps à l'hôpital que leurs aînés⁷.

Le maintien de ces débuts de carrière plus fréquents à l'hôpital dépend évidemment, pour les prochaines années, du nombre de postes ouverts aux jeunes diplômés, qu'il s'agisse des praticiens hospitaliers, des assistants ou des praticiens adjoints contractuels. Actuellement, pratiquement 90 % des jeunes spécialistes débutent leur carrière à l'hôpital. Depuis deux ans, la proportion de généralistes qui débute à l'hôpital a également progressé et atteignait environ 40 % au 1^{er} janvier 2001. L'incertitude sur les comportements de changements d'exercice en cours de carrière (du libéral vers l'hospitalier notamment) rend en outre difficile la projection par secteur d'activité.

G.05

évolution de la part des généralistes selon le secteur d'exercice – France métropolitaine



En l'absence de toute modification, le secteur hospitalier devrait donc « spontanément » occuper une place de plus en plus importante dans le paysage médical de ces vingt prochaines années et accueillir, comme en 1984, 32 % des effectifs médicaux (tableau 4). Malgré cela, le nombre total de médecins hospitaliers pourrait connaître une diminution compte tenu des départs à la retraite prévisibles des médecins aujourd'hui âgés de 45 ans ou plus.

7

T.03 évolution et projection du nombre de médecins par spécialité – France métropolitaine – hypothèse d'un maintien du *numerus clausus* à 4 700 et des places de spécialistes au concours d'internat à 1 843

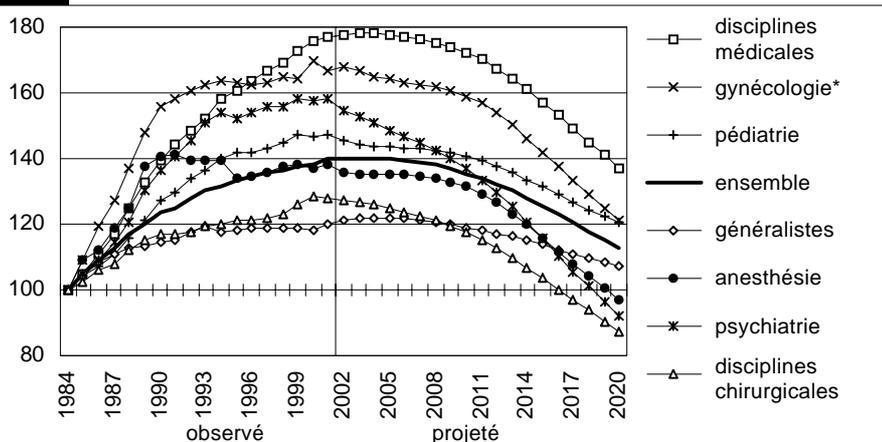
Au 1 ^{er} janvier	Observé			Projeté				Évolution	
	1984	1990	2001	2005	2010	2015	2020	2020/2001	2020/1984
Médecins	140 300	173 100	196 000	196 100	189 800	176 100	158 400	-19 %	13 %
Généralistes	80 005	91 741	96 246	97 600	95 100	91 050	85 600	-11 %	7 %
Spécialistes	60 295	81 359	99 754	98 500	94 700	85 050	72 800	-27 %	21 %
Anesthésie	7 324	10 305	10 099	9 900	9 600	8 500	7 100	-30 %	-3 %
Pédiatrie	4 258	5 428	6 263	6 100	6 000	5 600	5 100	-19 %	20 %
Disciplines médicales*	20 641	28 777	36 503	36 700	35 500	32 400	28 300	-22 %	37 %
<i>dont : cardiologie</i>	3 411	4 568	5 609	5 600	5 300	4 900	4 300	-23 %	26 %
<i>dermatologie</i>	2 057	3 118	3 855	3 900	3 700	3 300	2 700	-30 %	31 %
<i>endocrinologie</i>	14	227	1 279	1 400	1 400	1 500	1 400	9 %	
<i>gastro-entérologie</i>	1 679	2 478	3 164	3 300	3 300	3 100	2 800	-12 %	67 %
<i>médecine interne</i>	1 960	2 260	2 423	2 300	2 100	1 700	1 500	-38 %	-23 %
<i>pneumologie</i>	1 848	2 167	2 522	2 600	2 600	2 400	2 200	-13 %	19 %
<i>radiologie-radiothérapie</i>	5 098	6 968	7 801	7 700	7 200	6 400	5 300	-32 %	4 %
<i>rhumatologie</i>	1 697	2 325	2 582	2 500	2 400	2 100	1 800	-30 %	6 %
Gynécologie**	4 118	6 403	6 851	6 800	6 500	5 800	5 000	-27 %	21 %
Disciplines chirurgicales*	14 129	16 531	18 084	17 700	16 600	14 600	12 300	-32 %	-13 %
<i>dont : chirurgie</i>	8 151	8 585	9 920	9 800	9 400	8 500	7 600	-23 %	-7 %
<i>ophtalmologie</i>	3 648	5 111	5 280	5 000	4 600	3 900	2 900	-45 %	-21 %
ORL	2 330	2 835	2 884	2 800	2 600	2 200	1 800	-38 %	-23 %
Biologie	1 344	1 839	2 975	3 000	2 900	2 800	2 700	-9 %	101 %
Psychiatrie	8 418	11 504	13 291	12 500	11 500	9 700	7 800	-41 %	-7 %
Travail et santé publique	65	569	5 688	5 900	6 000	5 500	4 600	-19 %	

* Hors gynécologie (médicale ou obstétrique).
Source : DREES.

** Gynécologie médicale ou obstétrique.

G
06

évolution et projection du nombre de médecins par disciplines du concours de l'internat – base 100 en 1984 – France métropolitaine



* Gynécologie médicale ou obstétrique.

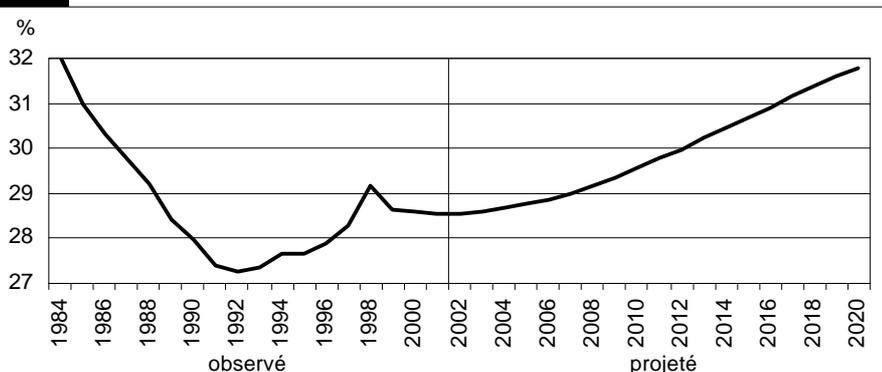
Source : DREES.

Relative stabilité de la médecine en zones rurales ou dans les petites villes

Enfin, la diminution de la part du secteur libéral par rapport à l'exercice hospitalier ne devrait pas forcément restreindre la place de la médecine en zone rurale : toujours à comportements d'installation constants, 9,9 % des médecins exerceraient en commune rurale ou dans des unités urbaines de moins de 5 000 habitants en 2020. Cette proportion, qui est actuellement de 10,1 %, était de 10,7 % en 1984. ●

G
07

évolution et projection de la part du secteur hospitalier – France métropolitaine – hypothèse d'un maintien du *numerus clausus* à 4 700



Source : DREES.

Pour en savoir plus

- « Ordre des médecins : démographie médicale française, situation au 1^{er} janvier 2001 », novembre 2001, *Études* n° 34, CREDES.
- « Quel système de santé à l'horizon 2020 ? », *Rapport préparatoire au schéma de services collectifs sanitaires*, ministère de l'emploi et de la solidarité, Datar, CREDES. *La Documentation française*.
- Chantal BRUTEL : « Projections de population à l'horizon 2020 », *Insee première* n° 762, mars 2001.

T
04

évolution et projection du nombre de médecins selon le secteur d'exercice – France métropolitaine – hypothèse d'un maintien du *numerus clausus* à 4 700 et des places au concours d'internat à 1 843

Au 1 ^{er} janvier	Observé			Projeté				Évolution
	1984	1990	2001	2005	2010	2015	2020	2020/2001
Médecins	140 300	173 100	196 000	196 100	189 800	176 100	158 400	-19 %
Libéraux	83 222	108 394	118 141	117 400	111 500	100 400	87 600	-26 %
Généralistes	52 304	64 067	67 412	68 100	65 300	60 400	55 000	-18 %
Spécialistes	30 918	44 327	50 729	49 300	46 200	40 000	32 600	-36 %
Salariés hospitaliers	44 920	48 455	55 970	56 400	56 100	54 000	50 300	-10 %
Généralistes	17 569	15 537	15 428	15 600	15 900	13 300	16 300	6 %
Spécialistes	27 351	32 918	40 542	40 800	40 200	37 600	34 000	-16 %
Salarié non hospitaliers	12 158	16 251	21 888	22 300	22 200	21 700	20 500	-6 %
Généralistes	10 132	12 137	13 406	13 800	14 000	14 200	14 300	7 %
Spécialistes	2 026	4 113	8 483	8 500	8 200	7 500	6 200	-27 %
Structure par mode d'exercice	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
Libéraux	59 %	63 %	60 %	60 %	59 %	57 %	55 %	
Salariés hospitaliers	32 %	28 %	29 %	29 %	30 %	31 %	32 %	
Salariés non hospitaliers	9 %	9 %	11 %	11 %	12 %	12 %	13 %	
Proportion de généralistes par mode d'exercice	57 %	53 %	49 %	50 %	50 %	52 %	54 %	
Libéraux	63 %	59 %	57 %	58 %	59 %	60 %	63 %	
Salariés hospitaliers	39 %	32 %	28 %	28 %	28 %	25 %	32 %	
Salariés non hospitaliers	83 %	75 %	61 %	62 %	63 %	65 %	70 %	

Source : DREES.

drees

ÉTUDES et RÉSULTATS

N° 161 • mars 2002

Directrice de la publication : Mireille ELBAUM
Rédactrice en chef technique : Anne EVANS • Conseiller technique : Gilbert ROTBART • Secrétaire de rédaction : Marie-Hélène BELLEGOU
Mise en page : Thierry BETTY • Impression : AIT du ministère de l'Emploi et de la solidarité
Internet : www.sante.gouv.fr/html/publication

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources - ISSN 1146-9129 - CPPAP 0506 B 05791