



Er études et Résultats

N° 676 • janvier 2009

Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2008

À l'issue des épreuves classantes nationales (ECN) de 2008, environ 5 000 étudiants sont entrés en troisième cycle des études médicales. Cette année marque la fin de la période transitoire pendant laquelle des résidents passaient les ECN afin d'obtenir un diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale.

La majorité des 620 postes restés vacants à l'issue de la procédure d'affectation sont des postes de médecine générale. Pourtant, le résultat de la procédure d'affectation est encore plus favorable à cette discipline que l'année dernière : 51 % des nouveaux internes ont été affectés en médecine générale contre 49 % en 2007. La petite embellie constatée en 2007 pour la médecine générale se confirme donc, en raison notamment de la proportion accrue des postes ouverts par les pouvoirs publics dans cette discipline.

Concernant les disciplines, les préférences des étudiants évoluent, mais à la marge seulement. Les disciplines « spécialités médicales » et « spécialités chirurgicales », entre autres, sont toujours bien classées par les étudiants, tandis que la gynécologie médicale, la santé publique et la médecine du travail pourvoient beaucoup plus difficilement les postes qu'elles proposent. Il faut remarquer, cette année encore, la position plutôt favorable de la médecine générale dans l'ordre des préférences des étudiants.

La plupart des étudiants ont accès à un éventail de disciplines et de subdivisions assez large. Pourtant, près d'un étudiant sur deux a changé de subdivision, c'est-à-dire de lieu de formation. Cette mobilité est d'ailleurs encore plus forte en 2008 qu'en 2007.

Mélanie VANDERSCHULDEN

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville
Ministère de la Santé et des Sports
Ministère du Budget, des Comptes publics et de la Fonction publique

Depuis 2004, les étudiants en médecine passent les épreuves classantes nationales, à l'issue de leur deuxième cycle des études médicales (DCEM), pour accéder à l'internat, c'est-à-dire au troisième cycle des études médicales (TCEM). Ces épreuves remplacent les anciens concours de l'internat.

En fonction de leur rang de classement aux épreuves, les étudiants qui ont validé leur DCEM choisissent un poste en première année d'internat, c'est-à-dire une discipline et une subdivision (un lieu de formation), dans une liste préétablie par les pouvoirs publics (encadré 1).

L'analyse des ECN donne des premières indications sur les effectifs de jeunes médecins qui seront diplômés dans quelques années, ainsi que sur leur répartition par spécialité et par région de diplôme. Elle renseigne également sur les choix réalisés par les étudiants, et sur leurs préférences en matière de discipline et de lieu de formation.

5 000 nouveaux internes

En 2008, 5 884 candidats étaient inscrits aux ECN, et 5 699 d'entre eux se sont présentés aux épreuves (tableau 1 et schéma). Contrairement aux deux années précédentes, le nombre de postes proposés aux étudiants n'était pas inférieur au nombre de candidats classés, c'est-à-dire présents aux épreuves, mais quasiment égal (5 704). Le nombre de postes ouverts tenait donc mieux compte de la proportion de candidats absents aux épreuves, évaluée plus précisément. Cette proportion, qui avait chuté de plus de deux points l'an dernier, est restée quasiment stable cette année : 3,1 % des candidats inscrits aux ECN n'ont pas passé les épreuves.

La proportion de postes restés vacants parmi l'ensemble des postes ouverts est un peu plus élevée en 2008 (10,9 %, soit 620 postes) qu'en 2007 (8,6 %, soit 461 postes). La première raison de cette augmentation est la hausse d'un point de la proportion d'étudiants présents aux ECN, mais n'ayant pas validé leur DCEM parmi les inscrits ; celle-ci

atteint désormais 9,6 %. La seconde raison est le rapport un peu plus élevé entre le nombre de postes ouverts et le nombre de candidats présents aux épreuves. Il est de 100,1 postes ouverts pour 100 candidats présents en 2008, contre 98,5 en 2007.

En 2008, 0,9 % des inscrits aux ECN, soit 51 étudiants, ont démissionné ou n'ont pas choisi de poste. Parmi eux, on compte 28 internes affectés en troisième cycle l'an dernier et ayant repassé les ECN cette année, qui ont dans les faits conservé le poste qui leur avait été attribué en 2007.

Au total, en 2008, 13,6 % des candidats inscrits aux ECN (soit 800 d'entre eux) n'ont pas été affectés en troisième cycle, parce qu'ils ont été absents aux épreuves, qu'ils n'ont pas validé leur DCEM, qu'ils ont démissionné ou qu'ils n'ont pas choisi de poste. Cette proportion était de 12,9 % en 2007.

Finalement, 5 084 affectations ont été prononcées, soit 3,6 % de plus qu'en 2007 (4 905). Parmi ces affectations, 5 003 concernent des candidats de deuxième cycle, entrant en troisième cycle. Le nombre de nouveaux internes est donc en hausse de 4,8 % en 2008.

Mais cette année marque la fin de la période transitoire pendant laquelle les résidents en médecine générale, ayant déjà entamé ou terminé leur troisième cycle, pouvaient passer les ECN afin d'obtenir un diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale, leur permettant d'accéder à un diplôme d'études spécialisées complémentaires (DESC). En effet, trois résidents seulement se sont inscrits aux ECN 2008, et aucun n'a été affecté en médecine générale (un résident a été affecté en psychiatrie, un autre en anesthésie-réanimation et le dernier n'a pas été affecté). Les résidents qui passaient les ECN depuis 2004 étaient, pour la plupart, arrivés en fin de cursus et donc dispensés des trois années d'internat. Ainsi, les postes qui leur étaient attribués restaient en réalité vacants.

En 2008, le nombre d'internes ayant repassé les épreuves est quasi

ENCADRÉ 1

Le fonctionnement des épreuves classantes nationales

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. Parmi eux, ceux qui réussissaient accédaient au troisième cycle en tant qu'internes et préparaient un diplôme d'études spécialisées (DES) en quatre ou cinq ans. Ceux qui échouaient aux concours de l'internat et ceux qui ne s'y présentaient pas accédaient au troisième cycle en tant que résidents de médecine générale dans leur unité de formation et de recherche (UFR) d'origine et préparaient une qualification de médecine générale en trois ans.

Les épreuves classantes nationales (ECN), instituées par le décret du 16 janvier 2004, se sont substituées aux concours de l'internat en 2004. Tous les étudiants achevant leur deuxième cycle d'études médicales doivent désormais se soumettre à ces épreuves pour accéder au troisième cycle. En fonction de leur rang de classement et du nombre de postes ouverts par les pouvoirs publics, sous réserve d'avoir validé leur deuxième cycle, les étudiants ayant participé aux ECN choisissent à l'issue de celles-ci une subdivision (un lieu de formation) et une discipline. Les 28 subdivisions correspondent à une unité de formation et de recherche (UFR) ou plusieurs mais pas forcément à une région : quatre régions comptent plusieurs subdivisions (Bretagne, Pays de la Loire, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Rhône-Alpes). Les disciplines sont au nombre de 11 : anesthésie-réanimation, biologie médicale, gynécologie médicale, gynécologie-obstétrique, médecine générale, médecine du travail, pédiatrie, psychiatrie, santé publique, spécialités médicales et spécialités chirurgicales. Les étudiants affectés dans la discipline « spécialités médicales » pourront s'inscrire aux DES en anatomie et cytologie pathologiques, cardiologie et maladies vasculaires, dermatolo-

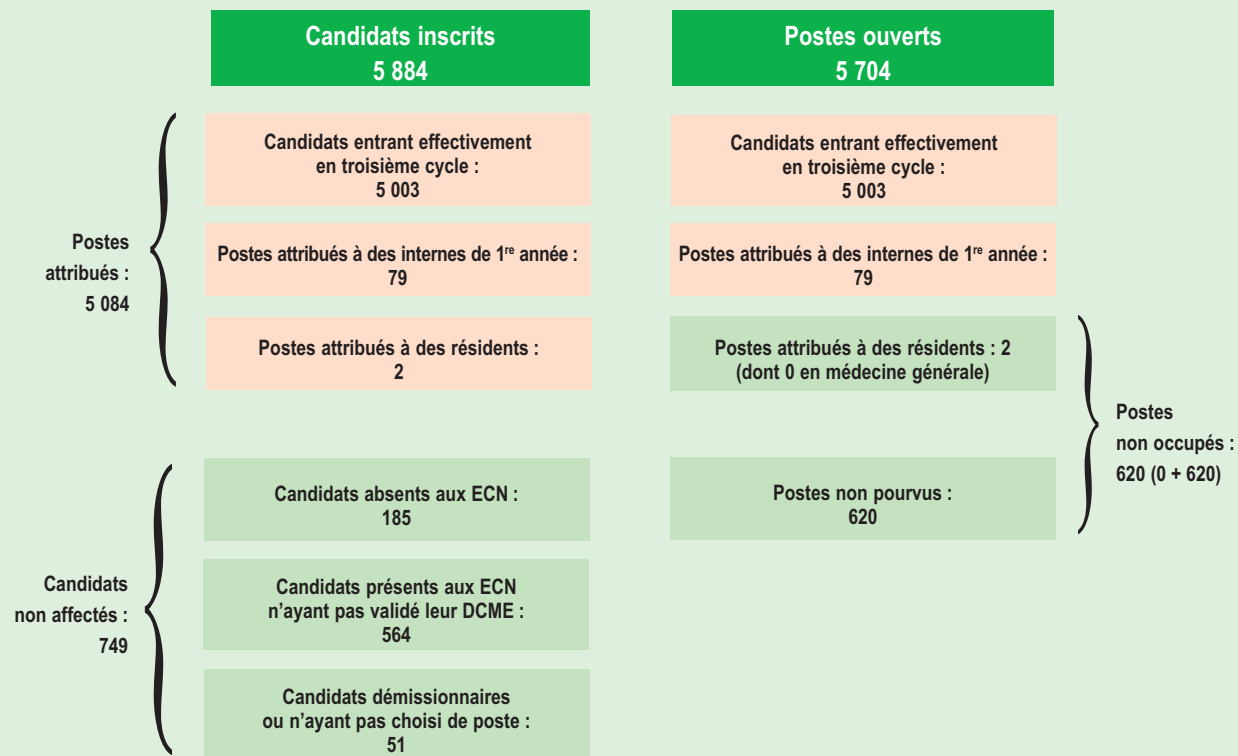
gie et vénérologie, endocrinologie et métabolismes, gastro-entérologie et hépatologie, génétique médicale, hématologie, médecine interne, médecine nucléaire, médecine physique et de réadaptation, néphrologie, neurologie, oncologie, pneumologie, radiodiagnostic, rhumatologie. La discipline « spécialités chirurgicales » englobe les DES de chirurgie générale, neurochirurgie, ophtalmologie, ORL et chirurgie cervico-faciale, et stomatologie.

Les étudiants passent les ECN au cours de leur quatrième année de deuxième cycle. Ils peuvent également les repasser au cours de leur première année de troisième cycle s'ils ne sont pas satisfaits de leur affectation. Le nombre de passages des ECN n'est pas limité, mais un même étudiant ne peut participer que deux fois à la procédure d'affectation (c'est-à-dire au choix d'un poste). De manière transitoire, les étudiants achevant leur cursus de médecine générale sous l'ancien régime (résidents en dernière année) peuvent se présenter aux ECN afin d'obtenir le DES de médecine générale.

Un étudiant ne s'étant pas présenté aux ECN ou n'ayant pas validé le deuxième cycle ne peut être affecté en troisième cycle.

Une différence importante entre le fonctionnement des concours de l'internat et celui des ECN concerne la médecine générale. Dans le système précédent, les étudiants qui ne passaient pas le concours de l'internat devenaient automatiquement résidents en médecine générale dans leur UFR d'origine (et donc dans leur subdivision) dès lors qu'ils validaient leur deuxième cycle. Dans le système actuel, les étudiants qui ne se présentent pas aux ECN ne peuvent pas être affectés et ceux qui optent pour la médecine générale peuvent choisir de changer de subdivision, comme ceux qui optent pour chacune des autres spécialités.

SCHÉMA



Sources • Fichiers de gestion automatisée des ECN du Centre national de gestion (CNG), exploitation DREES

identique à celui de l'année dernière (126 contre 117 en 2007). Parmi les internes étant de nouveau candidats, 79 ont été affectés, contre 69 l'an dernier. Les internes réaffectés prennent un nouveau poste, mais laissent vacant celui qui leur avait été affecté l'année précédente.

La hausse du nombre d'affectations prononcées cette année est donc plus favorable qu'il n'y paraît : 81 affectations seulement concernent des résidents ou des internes (qui occupent un nouveau poste d'internat mais sans que l'effectif des nouveaux internes s'en

trouve augmenté), contre 130 l'an dernier (61 résidents et 69 internes).

La situation de la médecine générale continue de s'améliorer

En 2008, 620 postes sont restés vacants, dont 609 en médecine générale, 8 en médecine du travail et 3 en santé publique (tableau 2). Pourtant, le résultat des ECN est, cette année encore, meilleur pour la médecine générale que l'année précédente. La petite embellie constatée en 2007 pour la médecine générale se confirme donc.

Cette évolution est le résultat de trois facteurs :

- la part accrue des postes ouverts en médecine générale ;
- un léger renforcement de la préférence des étudiants pour la discipline ;
- la fin de la période transitoire permettant aux résidents de passer les ECN.

En 2008, 56,1 % des postes ouverts étaient des postes d'internes en médecine générale contre seulement 53,4 % en 2007 et 49,4 % en 2006. Les arbitrages réalisés par les pouvoirs publics quant à la répartition

■ TABLEAU 1

Bilans des ECN 2004 à 2008

	Effectifs					% dans les inscrits (hors inscriptions à tort)				
	2004	2005	2006	2007	2008	2004	2005	2006	2007	2008
(a) Postes ouverts aux ECN	3 988	4 803	4 760	5 366	5 704	102,8	107,4	92,0	95,3	96,9
(b) Candidats inscrits	3 986	4 472	5 176	5 631	5 884	102,8	100	100	100,0	100,0
(c) Candidats de TCEM inscrits à tort par des UFR	107	0	0	0	0	2,8	0	0	0,0	0,0
(d)=b-c	3 879	4 472	5 176	5 631	5 884	100	100	100	100,0	100,0
(e) Candidats inscrits (hors inscriptions à tort) et absents aux ECN	216	240	276	183	185	5,6	5,4	5,3	3,2	3,1
(f)=d-e	3 663	4 232	4 900	5 448	5 699	94,4	94,6	94,7	96,8	96,9
(g) Candidats présents aux ECN, n'ayant pas validé leur DCEM	286	382	375	485	564	7,4	8,5	7,2	8,6	9,6
(h)=f-g	3 377	3 850	4 525	4 963	5 135	87,1	86,1	87,4	88,1	87,3
(i) <i>Dont étudiants démissionnaires déclarés</i>	0	6	95	31	23	0	0,1	1,8	0,6	0,4
(j) <i>Dont étudiants n'ayant pas choisi de postes</i>	9	21	0	27	28	0,2	0,5	0	0,5	0,5
(k)= h-i-j	3 368	3 823	4 430	4 905	5 084	86,8	85,5	85,6	87,1	86,4

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

Sources • Fichiers de gestion automatisée des ECN du CNG, exploitation DREES.

■ TABLEAU 2

Répartition des postes ouverts et pourvus par discipline de 2004 à 2008

	2004			2005			2006			2007			2008		
	Ouverts	Pourvus	Écart	Ouverts	Pourvus	Écart	Ouverts	Pourvus	Écart	Ouverts	Pourvus	Écart	Ouverts	Pourvus	Écart
Anesthésie - Réanimation médicale	243	243	0	243	243	0	243	243	0	250	249	1	260	260	0
Biologie médicale	58	58	0	58	58	0	58	58	0	60	60	0	40	40	0
Gynécologie médicale	16	16	0	20	20	0	20	20	0	20	20	0	20	20	0
Gynécologie obstétrique	158	158	0	150	150	0	150	150	0	155	155	0	155	155	0
Médecine générale	1 841	1 232	609	2 400	1 419	981	2 353	2 030	323	2 866	2 414	452	3 200	2 591	609
Médecine du travail	61	56	5	56	56	0	60	53	7	60	54	6	54	46	8
Pédiatrie	196	196	0	196	196	0	196	196	0	200	200	0	200	200	0
Psychiatrie	200	199	1	300	300	0	300	300	0	300	300	0	280	280	0
Santé publique	75	70	5	70	70	0	70	70	0	70	68	2	60	57	3
Spécialités chirurgicales	380	380	0	550	550	0	550	550	0	550	550	0	550	550	0
Spécialités médicales	760	760	0	760	760	0	760	760	0	835	835	0	885	885	0
Ensemble des disciplines hors médecine générale	2 147	2 136	11	2 403	2 403	0	2 407	2 400	7	2 500	2 491	9	2 504	2 493	11
Ensemble des disciplines	3 988	3 368	620	4 803	3 822	981	4 760	4 430	330	5 366	4 905	461	5 704	5 084	620

Sources • Fichiers de gestion automatisée des ECN du CNG. Arrêtés fixant le nombre de postes offerts aux épreuves classantes nationales en médecine.

des postes ouverts ont donc, encore plus qu'en 2007, favorisé la médecine générale.

La préférence des étudiants pour la médecine générale s'est également encore renforcée cette année, en particulier chez les hommes, même si l'évolution de cette préférence est nettement moins marquée que l'an passé (encadré 2). Parmi les étudiants qui avaient le choix, dans la subdivision qu'ils ont finalement retenue, entre la médecine générale et une autre discipline, 48,7 % ont opté pour la médecine générale contre 47,6 % en 2007 (hors résidents) et 39,2 % en 2006.

L'augmentation de la part des postes ouverts en médecine générale d'une part et le renforcement de la préférence des étudiants pour la médecine générale d'autre part expliquent donc que la proportion des affectations en médecine générale continue à augmenter. En 2008, 51 % des nouveaux entrants en troisième cycle ont pris un poste en médecine générale. Ils étaient 49 % à opter pour la médecine générale en 2007 et 42 % en 2006.

Toutefois, pour apprécier la situation de la médecine générale en 2008, il faut aussi tenir compte du

fait que cette année, aucun résident n'a été affecté sur un poste en médecine générale qui serait dans les faits resté vacant. Dans cette discipline, le nombre d'affectations concernant des résidents était encore de 53 en 2007 et de 320 en 2006.

L'ordre des préférences reste assez stable et toujours différencié selon le sexe

Les préférences des étudiants évoluent légèrement par rapport à l'an dernier, mais l'ordre de ces préférences change à la marge seulement (tableau 3). Les spécialités médicales restent la discipline la plus prisée, indifféremment par les hommes et les femmes. Parmi ceux qui pouvaient choisir, dans la subdivision retenue, entre les spécialités médicales et une autre discipline au moins (quelle que soit celle-ci), ils ont toujours été plus nombreux à opter pour les spécialités médicales.

Cette année, à la suite de la discipline « spécialités médicales », les femmes placent la médecine générale et non plus la pédiatrie. Cette dernière arrive en quatrième position dans l'ordre de leurs préférences, derrière les « spécialités chirurgicales ». Toutefois l'écart entre les spécialités chirurgicales et la pédiatrie est assez ténu. Après la pédiatrie, les femmes choisissent comme en 2007 l'anesthésie-réanimation, la gynécologie-obstétrique, la psychiatrie, la biologie médicale, puis la gynécologie médicale. En fin de classement, on trouve la santé publique et la médecine du travail, cette fois ex æquo. Quant aux hommes, ils placent toujours en deuxième position la discipline « spécialités chirurgicales » et en troisième l'anesthésie-réanimation. Ils départagent difficilement la gynécologie-obstétrique, la médecine générale (qui arrive toujours en cinquième position dans l'ordre de leurs préférences) et la pédiatrie. Ils se tournent ensuite vers la biologie médicale et la psychiatrie, et placent en fin de liste la santé publique, la gynécologie médicale et la médecine du travail.

ENCADRÉ 2

Les préférences des étudiants en matière de discipline

Les rangs auxquels les postes ouverts dans chacune des disciplines sont pourvus fournissent une indication de l'attrait qu'exercent les spécialités. Le rang ne saurait cependant à lui seul rendre compte des préférences des étudiants. En effet, les disciplines restent accessibles jusqu'à un rang plus ou moins avancé dans le classement selon qu'elles sont plus ou moins prisées, mais aussi selon qu'elles offrent beaucoup ou peu de postes. De plus, les étudiants peuvent renoncer à une discipline afin d'être affectés dans une subdivision particulière. Mais on peut dire d'un étudiant qui avait le choix, dans la subdivision dans laquelle il a été affecté, entre une discipline A et une discipline B (au moins), et qui choisit la discipline A, qu'il a préféré la discipline A à la discipline B. La comparaison des choix effectués entre les disciplines prises deux à deux peut conduire à un classement des spécialités selon les préférences des étudiants.

Les préférences sont définies comme suit : si un étudiant pouvait choisir, compte tenu de son rang de classement et des postes restant disponibles, dans la subdivision dans laquelle il a été affecté, entre une discipline A et une discipline B (au moins), et qu'il choisit la discipline A, on dit qu'il a préféré la discipline A à la discipline B. Les étudiants hommes qui avaient le choix, dans la subdivision choisie, entre les spécialités médicales et une autre discipline au moins ont toujours été plus nombreux à choisir les spécialités médicales que l'autre discipline, quelle qu'elle soit. Les spécialités médicales apparaissent donc comme la discipline la plus prisée par les étudiants hommes. Ceux qui avaient le choix, dans leur subdivision d'affectation, entre les spécialités chirurgicales et une autre discipline (au moins) ont toujours été plus nombreux à choisir les spécialités chirurgicales, à l'exception de ceux qui pouvaient choisir entre les spécialités médicales et les spécialités chirurgicales. Les spécialités chirurgicales sont donc la deuxième discipline la plus prisée par les étudiants hommes après les spécialités médicales. Le critère retenu pour mesurer les préférences des étudiants en termes de discipline ne tient pas compte de tous les étudiants : les étudiants qui n'avaient pas le choix de la discipline au sein de la subdivision retenue ne sont pas pris en compte. De même, ne sont pas pris en compte les choix qui impliquaient plusieurs subdivisions. Dans le cas d'un étudiant qui aurait eu le choix entre la médecine générale dans sa subdivision d'origine et la santé publique ainsi que la médecine du travail dans une autre subdivision, l'arbitrage fait entre la santé publique et la médecine du travail est pris en compte dans la mesure des préférences s'il choisit l'une des deux, mais pas ceux faits respectivement entre la médecine générale et la santé publique et entre la médecine générale et la médecine du travail.

De plus en plus de femmes en spécialités chirurgicales et en anesthésie-réanimation

Du fait de l'évolution des préférences des hommes et des femmes, mais surtout de la part croissante des femmes parmi les étudiants en médecine, la féminisation de certaines disciplines traditionnellement masculines s'accroît (tableau 4). Ainsi, parmi les internes affectés en spécialités chirurgicales, on compte en 2008 environ 40 % de femmes contre seulement 30 % en 2004. La moitié des internes affectés cette année en anesthésie-réanimation sont des femmes, alors qu'en 2004, seulement 42 % des affectations dans cette discipline les concernaient. Les deux tiers des internes affectés en médecine générale sont également des femmes, mais certaines spécialités sont encore plus féminisées : la pédiatrie et la gynécologie-obstétrique, par exemple, où plus de quatre nouveaux internes sur cinq sont des femmes.

Le choix des étudiants placés dans la seconde moitié du classement est plus restreint

Le nombre de postes ouverts en médecine générale a été encore nettement augmenté cette année (tableau 2). Le nombre de places disponibles était aussi en hausse en spécialités médicales, pour la deuxième année consécutive (il est passé de 835 à 885). En anesthésie-réanimation, une dizaine de postes supplémentaires ont été proposés. En revanche, le nombre de postes ouverts en biologie médicale a été réduit d'un tiers. En santé publique, seulement 60 postes ont été proposés contre 70 l'an dernier et, en médecine du travail, 54 postes étaient disponibles, soit 7 de moins qu'en 2007. Enfin, en psychiatrie, le nombre de postes ouverts, fortement augmenté en 2005, a été réduit, passant de 300 à 280.

Les étudiants placés dans la première moitié du classement ont la possibilité de choisir l'ensemble des disciplines, parfois à condition de changer de subdivision. Les possibilités sont encore nombreuses pour les étudiants situés au début de la seconde moitié du classement.

Ensuite, la palette des possibilités se réduit.

La médecine générale, la médecine du travail et la santé publique, qui ne pouvaient pas tous leurs postes, sont accessibles à tous les étudiants. Des postes restent disponibles en psychiatrie jusqu'aux quatre cinquièmes du classement. L'anesthésie-réanimation est la première discipline à pouvoir l'ensemble de ses postes. Avant la fin de première moitié du classement, elle n'a plus aucun poste à offrir. Les postes ouverts en spécialités médicales sont assez vite pourvus également. Au quart du clas-

sement, environ 75 % des postes proposés dans cette discipline ont déjà été attribués. Cependant, la discipline est encore accessible aux étudiants placés au tout début de la seconde moitié du classement. Il en est de même des autres disciplines.

La majorité des étudiants étaient assez peu contraints pour le choix de la discipline, s'ils acceptaient d'être mobiles : 54 % d'entre eux pouvaient choisir n'importe laquelle des disciplines. Cependant, 41 % d'entre eux n'ont pu choisir qu'entre trois ou quatre disciplines. Les possibilités de choix de disciplines, indépendam-

■ TABLEAU 3

Classement des disciplines dans l'ordre des préférences* des étudiants

Femmes		Hommes	
1	Spécialités médicales	1	Spécialités médicales
2	Médecine générale	2	Spécialités chirurgicales
3	Spécialités chirurgicales	3	Anesthésie-réanimation
4	Pédiatrie	4	Gynécologie-obstétrique**
5	Anesthésie-réanimation	5	Médecine générale**
6	Gynécologie-obstétrique	6	Pédiatrie**
7	Psychiatrie	7	Biologie médicale
8	Biologie médicale	8	Psychiatrie
9	Gynécologie médicale	9	Santé publique
10	Santé publique	10	Gynécologie médicale
10 ex aequo	Médecine du travail	11	Médecine du travail

* La méthode de classement est décrite dans l'encadré 2.

** La méthode employée ne permet pas de classer de manière incontestable les disciplines gynécologie-obstétrique, médecine générale et pédiatrie. Ces trois disciplines sont très proches dans l'ordre de préférences des étudiants hommes. Pour les départager, on a donc observé les choix réalisés par les étudiants hommes qui pouvaient opter, dans la subdivision qu'ils ont finalement retenue, pour chacune de ces trois disciplines au moins.

Sources • Fichiers de gestion automatisée des ECN du CNG, exploitation DREES.

■ TABLEAU 4

Part de femmes dans chaque discipline de 2004 à 2008

	Part de femmes dans les disciplines				
	2004	2005	2006	2007	2008
Anesthésie-réanimation	42,4	46,1	46,5	45,0	50,4
Biologie médicale	51,7	58,6	56,9	48,3	55,0
Gynécologie médicale	87,5	90,0	90,0	100,0	95,0
Gynécologie-obstétrique	79,1	82,7	82,0	89,7	82,6
Médecine générale	61,5	58,1	62,5	65,9	66,4
Médecine du travail	67,9	62,5	47,2	55,6	82,6
Pédiatrie	82,1	82,1	87,2	87,0	87,0
Psychiatrie	67,3	67,0	60,0	66,7	67,9
Santé publique	47,1	60,0	55,7	55,9	49,1
Spécialités chirurgicales	29,5	35,8	36,6	33,8	40,2
Spécialités médicales	58,2	64,5	62,9	64,2	64,3
Ensemble des disciplines	57,9	58,6	59,8	62,3	63,7

Sources • Fichiers de gestion automatisée des ECN du CNG, exploitation DREES.

ment du choix de la subdivision, étaient plus réduites pour les étudiants que l'an dernier. Environ 16 % des étudiants n'étaient pas du tout contraints pour le choix de la discipline dans la subdivision pour laquelle ils ont opté, mais près de 5 % des étudiants n'avaient pas le choix de la discipline dans la subdivision qu'ils ont retenue.

Les étudiants ont été plus mobiles en 2008

27 % des étudiants affectés ont changé de subdivision alors qu'ils pouvaient choisir la même disci-

pline dans leur subdivision de formation et 21 % ont été affectés dans une autre subdivision alors que la discipline qu'ils ont retenue n'était plus accessible dans leur subdivision d'origine. Au total, 48 % des étudiants ont été mobiles géographiquement contre 45 % l'an dernier. Cet accroissement de la mobilité est le résultat d'une plus forte propension des étudiants à changer de subdivision même si la discipline pour laquelle ils ont opté était disponible dans leur subdivision d'origine, ainsi que de la hausse de la part des étudiants ayant quitté leur subdivi-

sion alors que la discipline qu'ils visaient n'y était plus accessible.

La mobilité est plus ou moins forte selon la discipline choisie : elle est de seulement 41 % pour la médecine générale, mais elle atteint 61 % pour la psychiatrie et 65 % pour la biologie médicale. Trois fois sur quatre, les étudiants affectés en médecine générale qui ont été mobiles sont partis alors qu'ils pouvaient choisir cette discipline dans leur subdivision de formation, ce qui s'est avéré nettement moins fréquent pour les étudiants ayant choisi les autres disciplines.

■ TABLEAU 5

Taux d'affectation des postes ouverts en médecine générale aux ECN de 2004 à 2008 par subdivision

En %

Subdivisions	Taux d'affectation des postes ouverts en médecine générale					Nombre de postes ouverts en médecine générale en 2008	Candidats aux ECN issus de la subdivision en 2008	Affectations en médecine générale dans la subdivision en 2008
	2004	2005	2006	2007	2008			
Aix-Marseille	94,3	98,6	100,0	100,0	100,0	90	302	90
Amiens	44,0	17,2	74,0	59,2	82,0	128	128	105
Angers	85,2	100,0	63,6	100,0	55,8	95	114	53
Antilles-Guyane	19,7	31,8	57,6	62,1	70,7	75	2	53
Besançon	38,3	27,5	100,0	100,0	75,7	70	116	53
Bordeaux	125,5	100,0	100,0	100,0	100,0	117	342	117
Brest	152,9	100,0	88,0	100,0	83,8	80	97	67
Caen	41,9	44,6	53,7	56,8	48,0	125	130	60
Clermont-Ferrand	74,2	62,0	100,0	100,0	59,6	89	121	53
Dijon	21,7	16,5	64,2	39,2	44,0	125	149	55
Grenoble	97,1	100,0	100,0	100,0	100,0	100	130	100
Lille	100,0	89,9	100,0	100,0	100,0	226	414	226
Limoges	54,3	68,6	74,3	100,0	45,6	79	116	36
Lyon	107,6	100,0	100,0	100,0	100,0	156	336	156
Montpellier	207,9	100,0	100,0	100,0	100,0	65	182	65
Nancy	53,4	38,7	63,8	80,7	56,5	170	207	96
Nantes	94,2	100,0	100,0	100,0	100,0	100	153	100
Nice	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	35	109	35
Océan-Indien	*	100,0	100,0	100,0	100,0	32		32
Paris-Ile-de-France	46,4	61,8	100,0	100,0	100,0	372	1443	372
Poitiers	67,7	70,8	87,5	91,8	70,8	120	119	85
Reims	26,7	19,8	56,0	44,6	48,3	120	119	58
Rennes	125,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100	134	100
Rouen	47,6	25,2	85,3	67,0	77,8	126	163	98
Saint-Etienne	23,4	34,9	100,0	100,0	100,0	70	92	70
Strasbourg	56,8	48,3	97,7	100,0	100,0	130	213	130
Toulouse	136,4	100,0	100,0	100,0	100,0	80	203	80
Tours	44,1	26,7	60,8	36,9	36,8	125	129	46
Total	66,9	59,1	86,3	84,2	81,0	3 200	5 763	2 591

* Inklus dans les effectifs de Bordeaux pour 2004.

Sources • Fichiers de gestion automatisée des ECN du CNG, exploitation DREES.

La répartition géographique des postes vacants reflète mal l'attractivité des subdivisions

Parmi les 27 subdivisions, 14 étaient accessibles à tous les étudiants, sous réserve, pour certains d'entre eux, de choisir leur discipline d'affectation parmi celles restant disponibles dans chaque subdivision. Ces 14 subdivisions n'ont pas pourvu tous leurs postes, en particulier les postes qu'elles proposaient en médecine générale (tableau 5). En 2007, seulement 9 subdivisions n'avaient pas pourvu tous leurs postes en médecine générale.

Mais en 2008, chaque subdivision proposait un nombre très variable de postes en médecine générale. Cette variabilité est encore plus manifeste si l'on rapporte le nombre de postes ouverts dans cette discipline dans chaque subdivision au nombre d'étudiants y ayant effectué leur deuxième cycle. Ainsi, le nombre de postes proposés en médecine générale dans la subdivision de Paris-Île-de-France

correspondait au quart des effectifs d'étudiants y ayant suivi leur deuxième cycle. Au contraire, dans les subdivisions d'Amiens, Poitiers et Reims, le nombre de postes de médecine générale proposés est égal, voire supérieur, au nombre de candidats issus de la subdivision. De plus, le rapport entre le nombre de postes proposés en médecine générale dans une subdivision donnée et le nombre de candidats issus de cette subdivision est très variable d'une année à l'autre.

Par conséquent, la proportion de postes restés vacants dans une subdivision donnée rend mal compte de son attractivité. Pour analyser le résultat de la procédure d'affectation au sein d'une subdivision, il faut tenir compte du nombre d'affectations prononcées et du nombre de postes ouverts dans chaque discipline dans cette subdivision, ainsi que du nombre de candidats issus de la subdivision. Prenons l'exemple de la subdivision de Limoges. En 2007, cette subdivision proposait 35 postes

en médecine générale, qui ont tous été pourvus. Cette année-là, 104 candidats étaient issus de cette subdivision. En 2008, 36 postes ont été pourvus dans cette subdivision en médecine générale, soit à peu près autant qu'en 2007. Le nombre de candidats issus de la subdivision était de 116, c'est-à-dire un peu plus élevé qu'en 2007, mais le nombre de postes ouverts était quant à lui plus de deux fois supérieur : 79 postes étaient proposés dans cette subdivision en médecine générale. La proportion de postes de médecine générale pourvus dans cette subdivision est donc passée de 100 % à 46 % entre 2007 et 2008, sans que cette baisse traduise une perte nette d'attractivité de la subdivision de Limoges.

Les subdivisions qui n'ont pas pourvu tous leurs postes en médecine générale proposaient toutes un nombre de postes en médecine générale important au regard du nombre d'étudiants qu'elles ont formés en deuxième cycle. Toutefois, c'est le cas aussi de certaines subdivisions ayant pourvu tous les postes qu'elles proposaient, telles que celles de Grenoble, Nantes ou Saint-Etienne. Certaines subdivisions sont donc bien moins attractives que d'autres. C'est notamment le cas des subdivisions situées autour du bassin parisien.

Augmenter le rapport entre le nombre de postes ouverts en médecine générale dans une subdivision donnée et le nombre de candidats y ayant suivi leur deuxième cycle ne conduit pas nécessairement à améliorer la situation de la subdivision en ce qui concerne les affectations prononcées en médecine générale. En fait, parmi les subdivisions favorisées par la répartition des postes ouverts en médecine générale, celles en ayant « profité » sont moins nombreuses que celles qui sont dans la situation contraire. ■

Références

- [1] Hardy Dubernet A.-C., Faure Y., 2007, « Le choix d'une vie », *Document de travail*, série Études, DREES, n° 66, décembre.
- [2] Quinton A., « 2005 : Odyssée des ECN », Centre de recherches appliquées aux méthodes éducatives.

Pour en savoir plus

- Billaut A., 2005, « Les affectations en troisième cycle des études médicales en 2004 suite aux épreuves classantes nationales (ECN) », *Études et Résultats*, DREES, n° 429, septembre.
- Billaut A., 2005, « Caractéristiques et résultats des épreuves classantes nationales (ECN) de 2004 », *Document de travail*, Série Études, DREES, n° 52, octobre.
- Billaut A., 2006, « Les affectations en troisième cycle des études médicales en 2005 suite aux épreuves classantes nationales », *Études et Résultats*, DREES, n° 474, mars.
- Rapport 2006-2007, « Les internes en médecine : démographie et répartition », tome 2, ONDPS.
- Vanderschelden M., 2007, « Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2006 », *Études et Résultats*, DREES, n° 571, avril.
- Vanderschelden M., 2007, « Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2007 », *Études et Résultats*, DREES, n° 616, décembre.