



Études et Résultats

N° 767 • juin 2011

Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2010

À l'issue des épreuves classantes nationales (ECN) de 2010, près de 6 100 étudiants sont entrés en troisième cycle des études médicales, soit 600 de plus qu'en 2009.

L'année 2010 est marquée par deux changements. D'une part, l'introduction de la filiarisation permet désormais aux étudiants de choisir parmi 30 spécialités, contre 11 disciplines auparavant. D'autre part, un dispositif pluriannuel de prévision d'ouverture de postes est entré en vigueur, avec pour objectif de mieux anticiper les évolutions de la démographie médicale.

La mobilité géographique augmente en 2010 : plus d'un étudiant sur deux a changé de subdivision, notamment quand la spécialité choisie n'offrait plus de place dans la subdivision d'origine.

Les affectations augmentent en médecine générale, en santé publique et en médecine du travail, bien que des postes restent vacants. La médecine générale recrute à tous les rangs de classement, avec un quart des postes déjà pourvus dès la première moitié du classement. Quant à la géographie des postes vacants, celle-ci évolue peu depuis 2004.

Laurent FAUVET

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé

Ministère du Budget, des Comptes publics, de la Fonction publique et de la Réforme de l'État

Ministère des Solidarités et de la Cohésion sociale

DÉPUIS 2004, les étudiants en médecine passent les épreuves classantes nationales (ECN) à l'issue de leur deuxième cycle des études médicales (DCEM), pour accéder 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 et après validation de leur dernière année de deuxième cycle (DCEM4), les étudiants choisissent un poste d'interne, c'est-à-dire à la fois une spécialité et une subdivision (un lieu de formation), dans une liste établie par les pouvoirs publics (encadré 1). Depuis 2010, deux nouveautés sont introduites : le choix s'effectue parmi 30 spécialités au lieu de 11 disciplines¹ auparavant et les prévisions d'ouverture de postes sont présentées pour les cinq années à venir.

L'analyse des ECN donne des indications sur le nombre de jeunes médecins qui seront diplômés dans quelques années, ainsi que sur leur répartition par spécialité² et par région de diplôme. Elle renseigne également sur les préférences des étudiants en matière de spécialité et de lieu de formation.

Plus de 6 000 nouveaux internes

En 2010, 6 840 étudiants se sont présentés aux ECN sur 7 106 inscrits (tableau 1 et schéma) soit 10,6% de plus qu'en 2009. Cette hausse du nombre de candidats résulte pour l'essentiel de la croissance soutenue du *numerus clausus* entre 2004-2005 et 2005-2006 (de 5 550 à 6 200).

Comme l'année précédente, le nombre de postes proposés aux étudiants (6 839) était finalement en adéquation avec celui des candidats présents aux épreuves. Le nombre de postes ouverts tient en effet compte de la proportion de candidats absents aux épreuves les années précédentes : 3,7% des candidats inscrits aux ECN n'ont pas passé les épreuves en 2010, un taux proche de celui de 2009, mais inférieur aux 5% observés entre 2004 et 2006. Parmi eux, 16 internes ont finalement conservé leur poste attribué en 2009.

La proportion de postes vacants reste élevée (10,3% contre près de 11% les deux années précédentes). Symétriquement, 10,3% des candidats présents aux ECN n'ont pas été affectés en troisième cycle, (10,8% en 2009) : 9,1% des étudiants présents aux ECN n'ont pas validé leur DCEM4, soit presque un point de moins qu'en 2009 et 2008, et 1,2% des inscrits aux ECN n'ont pas choisi de poste. Parmi eux, 29 internes affectés en troisième cycle l'année précédente ont repassé les ECN en 2010, mais ont conservé, dans les faits, le poste qui leur était attribué en 2009. Enfin, il n'y a pas de démissionnaire cette année – leur effectif diminue régulièrement depuis 2007.

Finalement, 6 132 candidats ont été affectés sur un poste, soit 11% de plus qu'en 2009. Parmi eux, 6 070 entrent pour la première fois en troisième cycle. En 2010, 107 internes ont repassé les épreuves (161 en 2009), soit 1,9% des internes de 1^{re} année affectés en 2009 (3,2% l'année précédente). Mais seuls 62 d'entre eux ont choisi une nouvelle affectation en 2010, abandonnant le poste pris l'année précédente.

La hausse des postes ouverts se poursuit dans presque toutes les disciplines

Les ouvertures de postes en 2010 s'inscrivent désormais dans le cadre du dispositif de programmation pluriannuelle prévu par la loi Hôpital, patients, santé, territoires (HPST) du 21 juillet 2009 (encadré 2). Le niveau de 2010 a été fixé en fonction d'une cible pour une période de cinq ans (2010-2014), révisable chaque année. Selon l'arrêté du 12 juillet 2010³, le nombre de postes d'internes augmenterait de 18% (de 6 839 à 8 089) entre 2010 et 2014, avec une forte croissance entre 2010 et 2011 (+13%), suivie d'un ralentissement les trois années suivantes (+1,4%, +2,3% et +0,6%). Ces évolutions suivent parfaitement celles du *numerus clausus*. Au total, il est prévu d'ouvrir 38 578 postes d'internes sur cette période de cinq ans.

Pour trois disciplines, la progression enregistrée en 2010 est plus marquée que celle de la moyenne de l'ensemble des postes ouverts (+10,6%). Ainsi, en biologie médicale, le nombre de postes connaît une hausse

de 43% : 86 postes ont été ouverts en 2010 (tableau 2), contre 60 en moyenne durant les six années précédentes, et ce nombre de postes devrait se stabiliser autour de 90 pour les quatre années suivantes. Le groupe des spécialités médicales enregistre sa progression la plus importante depuis la création des ECN (+27%, soit 254 postes supplémentaires ouverts). Enfin, 15 postes supplémentaires sont ouverts en médecine du travail (+12%).

Pour cinq autres disciplines, le nombre de postes augmente de manière plus modérée : c'est le cas pour la psychiatrie (+5%), la pédiatrie, l'anesthésie-réanimation et la gynécologie obstétrique (+8%), ainsi que la médecine générale (+9%).

Pour les autres disciplines, le nombre de postes ouverts en 2010 a stagné (santé publique), voire a diminué (spécialités chirurgicales et gynécologie médicale). Le nombre de postes en spécialités chirurgicales devrait cependant augmenter de 14% dès 2011 puis se maintenir à ce niveau. L'ensemble des spécialités devraient voir leur nombre de postes augmenter encore à l'horizon de 2014, à l'exception de la gynécologie médicale et de la santé publique dont le nombre de postes resterait au niveau actuel.

Un quart des étudiants n'est contraint ni sur le choix de la spécialité ni sur le choix de la subdivision

De 2004 à 2009, les étudiants optant pour les disciplines « spécialités médicales » et « spécialités chirurgicales » ne s'orientaient vers une spécialité qu'après deux ans d'internat, sans forcément savoir dès l'entrée en internat quel serait leur choix, ni même combien de postes par spécialités seraient disponibles. Depuis la filiarisation, la palette de choix des étudiants est passée de 11 disciplines à 30 spécialités et, désormais, la disponibilité des postes par spécialités fines est connue pour chaque subdivision.

En 2010, la hausse importante du nombre de postes ouverts en spécialités médicales (+27%) augmente les possibilités de choix dans un ensemble de spécialités habituellement très prisé. Ainsi, un quart des étudiants n'est contraint ni sur le

1. Avant 2010, les 16 spécialités médicales étaient regroupées dans la discipline « spécialités médicales ». De même, les cinq spécialités chirurgicales étaient regroupées au sein de la discipline « spécialités chirurgicales ». Dans le texte, on utilisera le terme discipline pour désigner les 11 groupes de spécialités tels que définis jusqu'en 2009.

2. Sous réserve des possibilités de droits au remords et de changement de « préchoix », dont l'impact ne pourra être apprécié que dans quelques années.

3. Celui-ci s'appuie sur les propositions de l'ONDPS.

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. Ceux qui réussissaient accédaient au troisième cycle en tant qu'internes et préparaient un diplôme d'études spécialisé en quatre ou cinq ans. Ceux qui échouaient aux concours de l'internat et ceux qui ne s'y présentaient pas, mais qui avaient validé leur deuxième cycle, devenaient automatiquement résidents en médecine générale : ils pouvaient accéder néanmoins au troisième cycle en tant que résidents de médecine générale dans leur unité de formation et de recherche (UFR) d'origine, et préparer une qualification de médecine générale en trois ans.

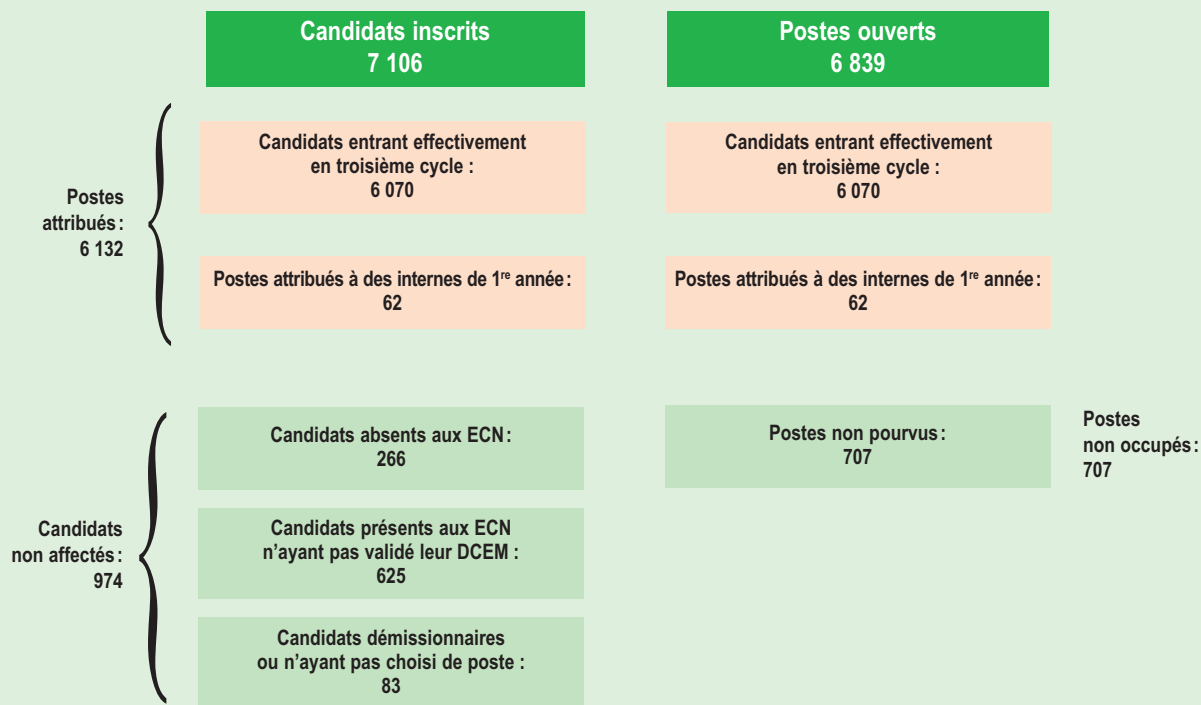
Les épreuves classantes nationales (ECN), instituées par le décret du 16 janvier 2004, se sont substituées aux concours de l'internat en 2004. Tous les étudiants achevant leur deuxième cycle d'études médicales doivent désormais se soumettre à ces épreuves pour accéder au troisième cycle. En fonction de leur rang de classement, du nombre de postes ouverts par les pouvoirs publics et sous réserve d'avoir validé leur deuxième cycle, les étudiants ayant participé aux ECN choisissent depuis 2010 non plus une discipline mais une spécialité, et une subdivision (un lieu de formation). Les 28 subdivisions correspondent à une ou plusieurs UFR, mais pas forcément à une région : 4 régions comptent plusieurs subdivisions (Bretagne, Pays de la Loire, Provence-

Alpes-Côte d'Azur et Rhône-Alpes). Les 30 spécialités correspondent aux diplômes d'études spécialisées (DES) délivrés en fin de 3^e cycle : anesthésie-réanimation, biologie médicale, gynécologie médicale, gynécologie obstétrique, médecine générale, médecine du travail, pédiatrie, psychiatrie, santé publique, anatomie et cytologie pathologiques, cardiologie et maladies vasculaires, dermatologie et vénéréologie, endocrinologie, diabète et maladies métaboliques, 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, chirurgie générale, neurochirurgie, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie (ORL) et stomatologie.

Les étudiants passent les ECN au cours de leur quatrième année de deuxième cycle (DCEM4) ou peuvent 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).

Un étudiant ne s'étant pas présenté aux ECN ou n'ayant pas validé le deuxième cycle ne peut être affecté en troisième cycle. Les étudiants qui optent pour la médecine générale peuvent choisir de changer de subdivision, comme pour n'importe quelle autre spécialité.

SCHÉMA



choix de la spécialité, ni sur le choix de la subdivision (18 % en 2009). L'ouverture des choix que permet cette filiarisation plus poussée n'est pas synonyme d'une contrainte significativement différente.

Si l'on observe les possibilités de choix sur l'ensemble des spécialités, 31 % des étudiants ont le choix entre les 30 spécialités, 20 % entre 20 et 29 spécialités, 10 % entre 8 et 19, 13 %

entre 5 et 7, 17 % entre 4 spécialités et enfin 8 % entre seulement 3 spécialités (médecine générale, médecine du travail, santé publique).

Entre le 1^{er} et le 3 670^e rang (soit 58 % des étudiants affectés), neuf spécialités ont pourvu tous leurs postes (gynécologie médicale, anesthésie-réanimation, gynécologie obstétrique, les cinq spécialités chirurgicales et pédiatrie).

Un quart des postes de médecine générale pourvus dès la première moitié du classement

L'ophtalmologie est la première spécialité à pourvoir l'ensemble de ses postes. Elle est suivie par le radiodiagnostic, la cardiologie, la dermatologie, la médecine nucléaire, l'ORL, la gastro-entérologie, la rhumatologie et la médecine interne. Les étudiants

ayant choisi un poste parmi l'une de ces 9 spécialités figurent dans la première moitié du classement.

Si l'ophtalmologie et l'ORL pourvoient l'ensemble de leurs postes avant la fin de la première moitié du classement, des postes restent disponibles en chirurgie générale, stomatologie et neurochirurgie jusqu'à 55% du classement. La stomatologie est la dernière spécialité chirurgicale à pourvoir ses postes, bien que 2 postes seulement soient ouverts.

Pour les spécialités médicales, les trois quarts des postes proposés sont

attribués dès la fin du premier tiers du classement. Radiodiagnostic, cardiologie, dermatologie, médecine nucléaire, gastro-entérologie et rhumatologie sont les spécialités les plus rapidement pourvues. À l'opposé, l'endocrinologie, l'anatomie et cytologie pathologique, la médecine physique et de réadaptation ou la génétique médicale ne le sont que plus tardivement, entre 58% et 68% du classement.

Des postes restent disponibles en biologie jusqu'aux trois quarts du classement et en psychiatrie jusqu'aux neuf dixièmes. Enfin, des postes res-

tent toujours vacants en médecine générale, en médecine du travail et en santé publique.

Cependant, il faut souligner qu'au moment où les spécialités chirurgicales et médicales ont pourvu tout ou la majeure partie de leurs postes, la médecine générale a, quant à elle, déjà pourvu près de 750 postes, soit un quart des postes finalement pourvus. Ce nombre est supérieur à celui des postes en spécialités chirurgicales (557), en pédiatrie (274), gynécologie obstétrique (177) ou en anesthésie-réanimation (318). La médecine générale se révèle

■ TABLEAU 1

Bilan des ECN de 2004 à 2010

		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
	<i>Numerus clausus</i> cinq ans plus tôt	3 700	3 850	4 100	4 700	5 100	5 550	6 200
(a)	Candidats inscrits*	3 879	4 472	5 176	5 631	5 884	6 422	7 106
(b)	Candidats inscrits et absents aux ECN	216	240	276	183	185	235	266
	<i>en % d'inscrits</i>	5,6	5,4	5,3	3,2	3,1	3,7	3,7
(c)	Postes ouverts aux ECN	3 988	4 803	4 760	5 366	5 704	6 186	6 839
	<i>en % des inscrits et présents aux ECN</i>	108,9	113,5	97,1	98,5	100,1	100,0	100,0
(d) = a-b	Candidats inscrits et présents aux ECN	3 663	4 232	4 900	5 448	5 699	6 187	6 840
(e)	Candidats présents aux ECN, n'ayant pas validé leur DCEM	286	382	375	485	564	606	625
	<i>en % des inscrits et présents aux ECN</i>	7,8	9,0	7,7	8,9	9,9	9,8	9,1
(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
	<i>en % des inscrits et présents aux ECN</i>	92,2	91,0	92,3	91,1	90,1	90,2	90,9
(g)	dont étudiants démissionnaires déclarés	0	6	95	31	23	15	0
	<i>en % des inscrits et présents aux ECN</i>	0,0	0,1	1,9	0,6	0,4	0,2	0,0
(h)	dont étudiants n'ayant pas choisi de poste	9	21	0	27	28	48	83
	<i>en % des inscrits et présents aux ECN</i>	0,2	0,5	0,0	0,5	0,5	0,8	1,2
(i) = f-g-h	Étudiants affectés (postes pourvus)	3 368	3 823	4 430	4 905	5 084	5 518	6 132
	<i>en % des inscrits et présents aux ECN</i>	91,9	90,3	90,4	90,0	89,2	89,2	89,6

* En 2004, hors 107 inscriptions à tort.

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

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

■ ENCADRÉ 2

Les réformes introduites en 2010 : la filiarisation et le contrat d'engagement de service public

La loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST) du 22 juillet 2009 introduit plusieurs nouveautés pour les épreuves classantes nationales. Elle dispose qu'« un arrêté du ministre chargé de l'Enseignement supérieur et du ministre chargé de la Santé détermine pour une période de cinq ans le nombre d'internes à former par spécialité, en particulier celle de médecine générale, et par subdivision territoriale, compte tenu de la situation de la démographie médicale dans les différentes spécialités concernées et de son évolution au regard des besoins de prise en charge spécialisée » (article 43).

Ainsi, conformément au décret n° 2010-804 du 13 juillet 2010, l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS) fait des propositions aux ministres concernant le nombre et la répartition des effectifs d'internes en médecine à former par région ou subdivision pour les cinq années à venir. Deux arrêtés sont ensuite publiés, l'un sur le nombre de postes offerts aux ECN pour l'année universitaire suivante, l'autre sur le nombre détaillé de postes offerts pour chacune des cinq années à venir.

Par ailleurs, alors que de 2004 à 2009, les internes devaient effectuer leurs choix de poste parmi onze « disciplines », le choix est désormais « filiarisé ». Quand la discipline comporte plusieurs spécialités, les internes doivent en plus « pré-choisir » une des spécialités de cette discipline en fonction de quotas déterminés chaque année par arrêté, ce qui revient à

effectuer un choix parmi 30 spécialités. Ils doivent ensuite confirmer ou modifier leur choix avant la fin du 4^e semestre d'internat, selon des modalités qui restent à préciser. 2010 est également la première année où les répartitions des postes ont été présentées par spécialité et subdivision pour la période 2010-2014. Une révision annuelle est prévue pour ajuster ces quotas au nombre exact d'internes entrant en 3^e cycle et aux inscriptions effectives dans les différents diplômes de spécialités, en adéquation avec le diagnostic sur les besoins médicaux réalisés par les agences régionales de santé (ARS).

Par ailleurs, la loi HPST (article 46) crée le contrat d'engagement de service public à destination des étudiants admis à poursuivre des études médicales à l'issue de la première année du premier cycle ou ultérieurement. Les étudiants bénéficiaires se verront verser une allocation mensuelle de 1 200 € jusqu'à la fin de leurs études. En contrepartie, les étudiants 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 est égale à celle correspondant au versement de l'allocation et ne peut être inférieure à deux ans. En 2010, 200 contrats pour des internes ont été proposés dans ce cadre (et 200 pour des étudiants). La répartition géographique des contrats a été calculée au prorata du nombre d'étudiants ou d'internes dans les régions.

donc plutôt attractive, pourvoyant un grand nombre de postes dès le début du classement, même « en concurrence » avec des spécialités réputées plus prisées. Le nombre conséquent de postes ouverts en médecine générale (53 % du total des postes ouverts) explique que cette spécialité recrute à tous les niveaux du classement.

Les étudiants ont été plus souvent mobiles en 2010

Parallèlement au choix de leur spécialité, les jeunes internes doivent indiquer leur subdivision d'affectation : en

effet, dans les subdivisions qui forment le plus d'étudiants en second cycle, le nombre de postes ouverts est inférieur au nombre de candidats inscrits aux ECN, et aucune subdivision n'offre de postes dans chacune des spécialités : 6 subdivisions proposent des postes pour 29 spécialités, 7 subdivisions en offrent pour 28... Les subdivisions Antilles-Guyane et Limoges proposent des postes pour 21 spécialités et l'Océan Indien pour 18.

Dans ce contexte, 30 % des étudiants affectés ont changé de subdivision, alors qu'ils pouvaient choisir

la même spécialité en restant sur place (mobilité « choisie »). Inversement, 20 % ont été affectés ailleurs, car la spécialité qu'ils avaient retenue n'était plus accessible dans leur subdivision d'origine (mobilité « contrainte »). Au total, en 2010, la moitié des étudiants ont changé de subdivision pour prendre leur poste d'internat : il s'agit du taux de mobilité le plus élevé depuis 2004. Comme les années précédentes, les hommes sont davantage concernés que les femmes (52 % contre 50 %). Alors que la mobilité « choisie » avait

■ TABLEAU 2

Répartition des postes ouverts* et pourvus par discipline de 2004 à 2010

Disciplines	2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	Ouverts	Pourvus	Ouverts	Pourvus	Ouverts	Pourvus	Ouverts	Pourvus	Ouverts	Pourvus	Ouverts	Pourvus	Ouverts	Pourvus
Anesthésie - Réanimation médicale	243	100 %	243	100 %	243	100 %	250	100 %	260	100 %	294	100 %	318	100 %
Biologie médicale	58	100 %	58	100 %	58	100 %	60	100 %	40	100 %	60	100 %	86	100 %
Gynécologie médicale	16	100 %	20	100 %	20	100 %	20	100 %	20	100 %	27	100 %	24	100 %
Gynécologie obstétrique	158	100 %	150	100 %	150	100 %	155	100 %	155	100 %	164	100 %	177	100 %
Médecine générale	1841	67 %	2400	59 %	2353	86 %	2866	84 %	3200	81 %	3333	82 %	3632	82 %
Médecine du travail	61	92 %	56	100 %	60	88 %	60	90 %	54	85 %	105	60 %	120	73 %
Pédiatrie	196	100 %	196	100 %	196	100 %	200	100 %	200	100 %	253	100 %	274	100 %
Psychiatrie	200	100 %	300	100 %	300	100 %	300	100 %	280	100 %	350	100 %	367	100 %
Santé publique	75	93 %	70	100 %	70	100 %	70	97 %	60	95 %	80	83 %	80	91 %
Spécialités chirurgicales	380	100 %	550	100 %	550	100 %	550	100 %	550	100 %	570	100 %	557	100 %
Spécialités médicales	760	100 %	760	100 %	760	100 %	835	100 %	885	100 %	950	100 %	1204	100 %
Ensemble des disciplines hors médecine générale	2147	99 %	2403	100 %	2407	100 %	2500	100 %	2504	100 %	2853	98 %	3207	98 %
Ensemble des disciplines	3988	84 %	4803	80 %	4760	93 %	5366	91 %	5704	89 %	6186	89 %	6839	90 %

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

Sources • Fichiers de gestion automatisée des ECN, CNG.

■ TABLEAU 2BIS

Répartition des postes ouverts* et pourvus pour les spécialités médicales et les spécialités chirurgicales en 2010

2010	Ouverts et pourvus	2010	Ouverts et pourvus
Spécialités médicales		Spécialités chirurgicales	
Anatomie et cytologie pathologique	53	Chirurgie générale	357
Cardiologie et maladies vasculaires	139	Neurochirurgie	20
Dermatologie et vénéréologie	73	ORL et chirurgie cervico-faciale	72
Endocrinologie, diabète, maladies métaboliques	57	Ophtalmologie	106
Gastro-entérologie et hépatologie	89	Stomatologie	2
Génétique médicale	15		
Hématologie	39		
Médecine interne	85		
Médecine nucléaire	35		
Médecine physique et de réadaptation	67		
Neurologie	79		
Néphrologie	68		
Oncologie	92		
Pneumologie	79		
Radiodiagnostic et imagerie médicale	166		
Rhumatologie	68		

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

Sources • Fichiers de gestion automatisée des ECN, CNG.

progressé nettement en 2009, elle décroît en 2010 (-2 points), tandis que la mobilité « contrainte » progresse de 4 points.

43 % des internes de médecine générale changent de subdivision, dont 38 % en mobilité « choisie ». Hors médecine générale, le taux de mobilité de l'ensemble des autres spécialités s'élève à 58 %, dont 35 % de mobilité « contrainte ». En 2010, la mobilité s'accroît dans la discipline « spécialités médicales » (+2 points), « spécialités chirurgicales » (+5 points) et en santé publique (+9 points). Pour ces trois disciplines, la mobilité contrainte a fortement augmenté (+10 points), au

détriment de la mobilité choisie. Ceci pourrait s'expliquer par la filiarisation et la stagnation du nombre de postes ouverts en chirurgie.

Le changement de subdivision augmente également pour la gynécologie obstétrique (+7 points) et la psychiatrie (+9 points), mais cette hausse concerne davantage la mobilité choisie. La mobilité croît également de 3 points en médecine générale, quel que soit le type de mobilité (choisie ou contrainte). En revanche, la mobilité décroît pour toutes les autres disciplines.

D'une manière générale, la mobilité contrainte est plus élevée pour les spécialités dont le nombre de postes

ouverts est le plus faible (le choix de la spécialité prime sur celui de la subdivision). Inversement, la mobilité choisie est plus forte là où le nombre de postes ouverts est le plus élevé (dans ce cas, le choix de la subdivision prime).

La répartition géographique des postes vacants évolue peu depuis 2004

En 2010, 18 subdivisions conservent des postes vacants (carte), contre 23 en 2009 et 14 les trois années précédentes. Selon les régions, le taux de postes vacants varie de 0,7 % (Bordeaux, Strasbourg, soit 2 postes

■ TABLEAU 3

Taux d'affectation des postes ouverts en médecine générale aux ECN de 2004 à 2010 par subdivision

Subdivisions	Taux d'affectation des postes ouverts en médecine générale (en %)							Candidats aux ECN issus de la subdivision en 2010	Nombre total de postes ouverts	Dont part des postes ouverts en médecine générale (en %)	Évolution du nombre de postes de médecine générale ouverts en 2010 par rapport à 2009 (en %)
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010				
Aix-Marseille	94,3	98,6	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	361	251	48,2	21,0
Amiens	44,0	17,2	74,0	59,2	82,0	53,9	76,8	160	242	57,0	7,8
Angers	85,2	100	63,6	100,0	55,8	60,9	80,0	139	199	60,3	9,1
Antilles-Guyane	19,7	31,8	57,6	62,1	70,7	86,8	92,1	-	98	64,3	18,9
Besançon	38,3	27,5	100,0	100,0	75,7	70,5	44,8	114	194	54,1	10,5
Bordeaux	125,5	100	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	473	300	53,7	15,0
Brest	152,9	100	88,0	100,0	83,8	92,0	57,6	114	158	53,8	13,3
Caen	41,9	44,6	53,7	56,8	48,0	48,0	46,7	124	234	57,7	8,0
Clermont-Ferrand	74,2	62	100,0	100,0	59,6	52,7	65,0	169	216	55,6	9,1
Dijon	21,7	16,5	64,2	39,2	44,0	48,8	51,9	179	237	57,0	8,0
Grenoble	97,1	100	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	167	171	52,6	12,5
Lille	100,0	89,9	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	475	459	51,4	4,4
Limoges	54,3	68,6	74,3	100,0	45,6	44,3	42,5	137	125	64,0	14,3
Lyon	107,6	100	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	445	314	48,1	16,2
Montpellier	207,9	100	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	225	226	50,9	9,5
Nancy	53,4	38,7	63,8	80,7	56,5	90,4	60,7	226	263	51,3	8,0
Nantes	94,2	100	100,0	100,0	100,0	93,1	92,9	173	242	57,9	7,7
Nice	100,0	100	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	130	129	51,2	10,0
Océan Indien	*	100	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-	73	57,5	31,3
Paris-Île-de-France	46,4	61,8	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	1699	950	46,3	0,0
Poitiers	67,7	70,8	87,5	91,8	70,8	75,6	79,0	164	191	52,4	11,1
Reims	26,7	19,8	56,0	44,6	48,3	43,8	34,3	149	241	58,1	7,7
Rennes	125,0	100	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	161	211	52,1	10,0
Rouen	47,6	25,2	85,3	67,0	77,8	52,8	54,1	191	257	52,5	8,0
Saint-Étienne	23,4	34,9	100,0	100,0	100,0	89,2	100,0	148	136	55,1	15,4
Strasbourg	56,8	48,3	97,7	100,0	100,0	99,2	98,6	237	239	58,6	7,7
Toulouse	136,4	100	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	236	264	50,8	8,1
Tours	44,1	26,7	60,8	36,9	36,8	40,0	60,0	176	219	54,8	9,1
Total	66,9	59,1	86,3	84,2	81,0	81,6	81,6	7 106**	6 839	53,1	9,0

* Inclus dans les effectifs de Bordeaux pour 2004.

** Y compris 132 candidats originaires des autres pays de l'Union européenne.

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

non pourvus) à 39% (Reims, Limoges, respectivement 94 et 49 postes non pourvus). Entre ces deux extrêmes, on trouve deux subdivisions (Grenoble, Nantes) où seuls quelques postes restent vacants en 2010, contrairement aux années précédentes. Dans les 11 subdivisions suivantes, on observe, comme les autres années, des postes vacants : il s'agit de Reims, Limoges, mais aussi de Poitiers, Angers et Amiens (autour de 12%), Tours, Nancy et Clermont-Ferrand (autour de 20%), Rouen et Brest (autour de 25%), Dijon et Caen (autour de 30%). Enfin, la subdivision Antilles-Guyane, dont le taux de vacance depuis 2004 a été divisé par 10, conserve 5% de postes vacants en 2010.

Il est difficile de définir l'attractivité d'une subdivision, et ce, pour plusieurs raisons.

Le nombre de postes ouverts dans chacune d'entre elles n'est pas forcément lié au nombre de candidats inscrits aux épreuves, ni par voie de conséquence au *numerus clausus* de la subdivision cinq ans plus tôt. Par exemple, on compte à Marseille et Lyon 1,4 fois plus de candidats inscrits que de postes et 1,8 fois plus à Paris. Par conséquent, plus le nombre de postes ouverts est limité eu égard au nombre de candidats inscrits, moins il y a de postes vacants.

En revanche, dans les subdivisions qui ne pouvaient pas habituellement tous leurs postes, le nombre de postes ouverts dépasse le plus souvent le nombre d'inscrits.

Même si la démographie médicale régionale n'est qu'un des critères pour déterminer les effectifs de postes ouverts par région, les subdivisions où il y a plus de postes ouverts que de candidats inscrits sont, pour la plupart, situées dans des régions où la densité médicale est inférieure à la moyenne nationale.

Les 15 subdivisions où il y a sensiblement plus de postes ouverts que d'inscrits, conservent toutes des postes vacants, à l'exception de Rennes et Toulouse. Cependant, pour 14 d'entre elles (Tours faisant exception), les étudiants qui arrivent sont plus nombreux que les étudiants qui partent et il y a finalement plus d'affectations que de candidats inscrits originaires de la subdivision, même si, pour la plupart, cela

ENCADRÉ 3

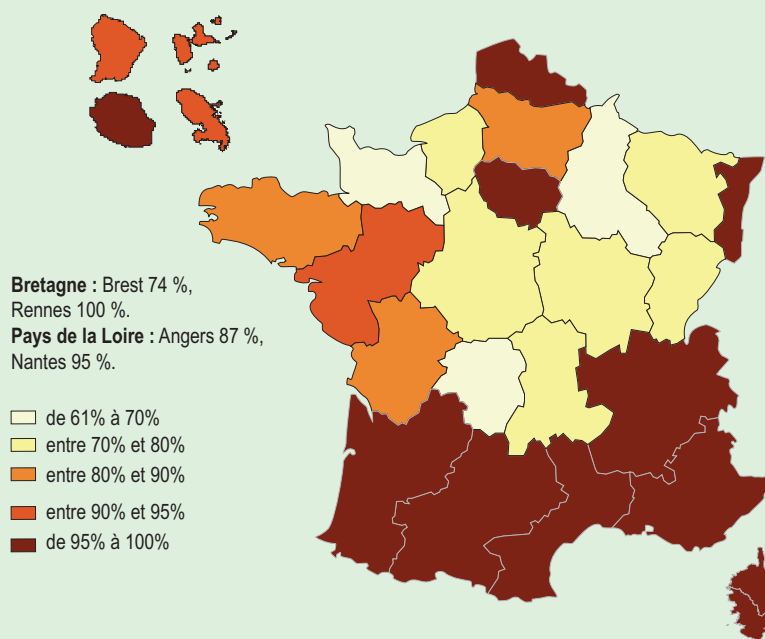
Les préférences des étudiants en matière de spécialité

En 2010, selon la méthode utilisée les années précédentes, la médecine générale est la spécialité préférée des femmes, devant la pédiatrie et l'anesthésie-réanimation – après il n'est plus possible d'effectuer le classement. Pour les hommes, il y a indétermination dès le 1^{er} choix. En effet, en 2010, il n'a pas été possible de déterminer les préférences des étudiants en matière de spécialités et ce pour plusieurs raisons :

- La filiarisation implique un choix entre 30 spécialités dont certaines ont un nombre de postes ouverts très faibles et qui, par conséquent, ne sont pas disponibles dans l'ensemble des subdivisions. La méthode de classement s'appuyant sur les choix deux à deux effectués dans les subdivisions, les résultats peuvent être biaisés par la filiarisation.
- De nombreux ex-æquo sont apparus, parfois jusqu'à 4 spécialités au même niveau de préférence, rendant le classement flou.
- Des spécialités sont également impossibles à départager dans la mesure où globalement une spécialité peut apparaître plus fréquemment choisie qu'une autre quand on observe la synthèse des choix effectués, mais moins souvent choisie quand on les observe deux à deux. Par exemple, une spécialité A est mieux choisie qu'une spécialité B, si le nombre de fois où elle apparaît préférée est supérieur à ce qu'on observe pour B ; en revanche deux à deux, B peut apparaître préférée à A.

CARTE

Taux de postes affectés par rapport aux postes ouverts par région en 2010



Sources • Fichiers de gestion automatisée des ECN, CNG. © IGN, DREES 2011.

ENCADRÉ 4

Depuis 2007, les femmes représentent plus de 60 % des internes

Depuis 2007, la part des femmes qui accèdent à l'internat est supérieure à 60% (près de 63% en 2010). Les femmes sont inégalement réparties entre les spécialités. Dans certaines spécialités, plus des trois quarts des internes sont des femmes : endocrinologie, pédiatrie, gynécologie obstétrique, médecine physique et de réadaptation, gynécologie médicale. A contrario, elles sont moins de 40% parmi les internes en radiodiagnostic, médecine nucléaire, neurochirurgie et chirurgie générale.

En 2010, la part des femmes a encore augmenté en médecine générale (+1,7 point). Depuis 2007, plus de la moitié des femmes font le choix de devenir internes en médecine générale, contre 44% des hommes. La féminisation a encore augmenté en gynécologie obstétrique (+3,7 points) et en psychiatrie (+6,7 points), spécialités traditionnellement plus féminisées, ainsi qu'en santé publique (+8,6 points). En revanche, elle décroît en anesthésie-réanimation (-6,2 points) et en médecine du travail (-6 points).

Traditionnellement plus masculines, les spécialités médicales et chirurgicales se féminisent depuis 2004, mais cette tendance marque le pas. Ainsi, en 2010, 38% des internes affectés en spécialités chirurgicales sont des femmes, contre près de 40% en 2009. Parmi ces spécialités, l'ORL et l'ophtalmologie comptent 49% de femmes, contre seulement 34% pour la chirurgie générale et 10% pour la neurochirurgie. La part des femmes affectées en spécialités médicales recule de près de 4 points (62% en 2009, 58% en 2010).

ne suffit pas à pourvoir l'ensemble des postes ouverts.

Certaines subdivisions seraient donc bien moins attractives que d'autres. C'est notamment le cas des subdivisions du bassin parisien (hors Île-de-France) ou dans des régions à faible densité médicale qui, d'une année sur l'autre, ou à intervalles moins réguliers, ne pouvaient pas l'ensemble des postes ouverts. À l'inverse, les subdivisions du sud de la France, ainsi qu'en Rhône-Alpes, à Paris, Lille, Rennes, Nantes, Strasbourg et La Réunion, pouvaient tous ou la quasi-totalité des postes depuis 2006.

Bien que des postes restent vacants, les affectations augmentent en médecine du travail, santé publique et médecine générale

Comme depuis plusieurs années, c'est essentiellement en médecine générale, et, dans une moindre mesure, en santé publique et médecine du travail que les postes restent vacants. Seize subdivisions n'ont pas pourvu tous leurs postes en médecine générale (17 en 2009), 13 sont dans la même situation pour la médecine du travail (20 en 2009) et 5 pour la santé publique (9 en 2009). On note toutefois un progrès sensible pour ces deux dernières spécialités, les taux d'affectation augmentant respectivement de 60 % à 73 % et de 83 % à 93 % entre 2009 et 2010.

Alors qu'en 2009, la forte augmentation du nombre de postes en médecine du travail (+51 postes, soit +94 %) s'était traduite par un nombre important de postes restés vacants (42), le nombre de postes augmente de manière moins soutenue en 2010 (+15 postes, soit +14 %), et cette croissance modérée s'accompagne d'une baisse du nombre de postes vacants (32). Seules Lille, Lyon, Nice, Marseille, Paris, Rennes, Rouen, Saint-Étienne, Strasbourg et Toulouse pourvoient l'ensemble de leurs postes dans cette spécialité, les 13 autres subdivi-

sions conservant des postes vacants. Cette spécialité, qui n'a pourvu l'ensemble de ces postes qu'en 2005, a connu un regain d'intérêt depuis deux ans avec une progression sensible du nombre de postes pourvus.

En santé publique, le nombre de postes ouverts (80) est identique à celui de 2009. La spécialité pourvoit plus de postes en 2010 (73 postes contre 66 en 2009) et il ne reste des postes vacants que dans cinq subdivisions (contre 9 en 2009). Ce meilleur résultat est toutefois équivalent à des niveaux d'affectation déjà observés dans le passé.

En 2010, 53 % des postes ouverts sont des postes d'internes en médecine générale, contre 54 % en 2009, 56 % en 2008, 53 % en 2007 et moins de 50 % les trois années précédentes. Le léger recul de la part des postes ouverts en 2010 (dû essentiellement à la hausse de la part des spécialités médicales) s'accompagne néanmoins d'une poursuite de l'augmentation du nombre de postes (3 333 en 2009, 3 632 en 2010), et, au total, la proportion des affectations en médecine générale décroît également d'un point (48,3 % en 2010 contre 49,3 % en 2009).

707 postes restent ainsi vacants, dont 668 en médecine générale, 32 en

médecine du travail et 7 en santé publique (tableau 2). Comme en 2009, près de 82 % des postes ouverts en médecine générale sont pourvus, ce qui correspond à 243 postes supplémentaires pourvus en 2010.

En 2010, la part de postes offerts en médecine générale varie sensiblement selon les subdivisions, de 46 % (Paris) à 64 % (Limoges) (tableau 3). Parmi les 16 subdivisions ne pourvoyant pas tous leurs postes de médecine générale, 12 ont une part de postes ouverts supérieure à la moyenne nationale.

Les 12 subdivisions qui n'ont aucun poste de médecine générale vacant sont dans cette situation depuis au moins cinq ans. On peut y ajouter Strasbourg et Nantes, qui sans pourvoir l'ensemble des postes, conservent néanmoins peu de postes vacants. Au contraire, les subdivisions ne pourvoyant pas tous leurs postes en médecine générale sont également dans cette situation depuis plusieurs années. Ce ne serait pas tant la médecine générale qui serait moins choisie que des subdivisions qui apparaîtraient moins attractives ou dont les capacités de formations pourraient être jugées insuffisantes par les étudiants au regard du nombre de postes offerts. ■

■ Pour en savoir plus

- Attal-Toubert K., Vanderschelden M., 2009, « La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales », *Études et Résultats*, DREES, n° 679, février.
- Billaut A., 2005, « Caractéristiques et résultats des épreuves classantes nationales (ECN) de 2004 », *Document de travail*, DREES, série Études, n° 52, octobre.
- Fauvet L., 2009, « Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2009 », *Études et Résultats*, DREES, n° 720, février.
- Hardy Dubernet A.-C. et Faure Y., 2007, « Le choix d'une vie », *Document de travail*, DREES, série Études, n° 66, décembre.
- ONDPS, 2010, « Rapport 2010-2011, Tome 1. Les internes en médecine : effectifs et répartition 2010-2014 ».
- Sicart D., 2011, « Les médecins au 1er janvier 2011 », *Document de travail*, DREES, série Statistiques n° 157.