

Études et Résultats

drees

CNG
Centre National de Gestion
des Professions Hospitalières
et des Paramédicaux de Direction de
la Formation Publique Hospitalière



N° 852 • septembre 2013

Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2012

À l'issue des épreuves classantes nationales (ECN) de 2012, 7 207 étudiants sont entrés pour la première fois en troisième cycle des études médicales. Parmi la liste de postes ouverts par spécialité et par subdivision territoriale établie par les pouvoirs publics, 97 % ont été pourvus, au lieu de 90 % environ les années précédentes, à la faveur notamment d'une réforme adoptée en 2011 visant à réduire le taux d'inadéquation à l'issue des ECN. Seuls 251 postes sont restés vacants en 2012, contre 685 en 2011. En médecine générale, 95 % des postes ouverts ont été pourvus, contre 84 % en 2011.

Compte tenu de leur classement à l'issue des épreuves, 35 % des étudiants ont le choix entre les 30 spécialités offertes, plus de la moitié entre 22 spécialités, et tous entre les 4 spécialités pour lesquelles des postes sont restés vacants : la médecine générale, la médecine du travail, la santé publique et, pour la première fois depuis 2004, la psychiatrie.

La mobilité géographique continue d'être importante : plus de la moitié des étudiants changent de subdivision de formation à l'entrée en troisième cycle. Les deux tiers d'entre eux le font par choix, puisqu'ils auraient pu sélectionner la même spécialité dans leur subdivision d'origine.

Pascal GODEFROY (DREES), avec la collaboration d'Odile ROMAIN, Séverine BUISINE et Pierre LAURENT (Centre national de gestion)

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
Ministère de l'Économie et des Finances
Ministère des Affaires sociales et de la Santé
Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social



Depuis 2004, les étudiants en médecine passent les épreuves classantes nationales (ECN) pour accéder au troisième cycle des études médicales. C'est en fonction de leur rang de classement à ces épreuves qu'ils choisissent un poste d'interne dans une liste de postes arrêtée par les ministres de la Santé et de l'Enseignement supérieur sur proposition de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé. Le choix des étudiants s'effectue parmi 28 subdivisions géographiques et, depuis 2010, parmi 30 spécialités. L'année 2012 marque une rupture par rapport aux années précédentes : à peine plus de 3 % des postes d'internes proposés dans cette liste n'ont pas été pourvus, contre environ 10 % les années précédentes, soit 251 postes restés vacants en 2012 (dont 177 en médecine générale) contre 685

en 2011. Cette baisse importante est due à la modification, en 2012, du calendrier de validation des quatrième et dernière années du deuxième cycle des études médicales (encadré 1).

7 207 nouveaux internes en 2012

En 2012, 7 770 étudiants se sont présentés aux ECN¹ sur 8 156 inscrits (tableau 1), soit seulement 3 % de plus qu'en 2011, alors que, depuis 2004, la croissance du nombre de candidats inscrits était plus soutenue, autour de 10 % par an en moyenne. Ce ralentissement résulte pour l'essentiel d'une croissance moins forte du *numerus clausus* entre 2006 et 2007 (de 7 000 à 7 100, soit une hausse de 1,5 %, contre 10 % en moyenne depuis 2000), qui se répercute sur le nombre d'internes à former cinq ans plus tard.

Pour tenir compte du nombre de candidats éligibles au choix, le nombre

de postes proposés aux étudiants est arrêté après les épreuves et les invalidations du deuxième cycle des études médicales (l'arrêté fixant le nombre de postes offerts par région et spécialité paraît à la mi-juillet tandis que les épreuves ont lieu fin mai et les invalidations à la mi-juin). Entre 2011 et 2012, il a continué d'augmenter dans la plupart des disciplines (tableau 2), parfois de façon importante, comme en médecine du travail (+23 %). Il a toutefois baissé pour certaines spécialités chirurgicales (neurochirurgie, chirurgie orale). Et, pour la première fois depuis 2006, la médecine générale a vu diminuer le nombre de ses postes ouverts (y compris pour les contrats d'engagement de service public [CESP]) [encadré 2], de 3 961 postes proposés en 2011 à 3 601 en 2012. Si l'on s'en tient aux postes ouverts, le poids de la médecine générale dans l'ensemble des disciplines perd ainsi quatre points (de 52 % à 48 %) au profit des spécialités médicales surtout, qui passent de 18 % à 20 % de l'ensemble.

1. Hors les 101 étudiants du service de santé des armées.

ENCADRÉ 1

Une réforme en 2011 visant à réduire le taux d'inadéquation

Les épreuves classantes nationales (ECN), instituées par décret le 16 janvier 2004, se sont substituées aux concours de l'internat en 2004. Tous les étudiants achevant leur deuxième cycle des études médicales (DCEM) doivent 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 une subdivision (un lieu de formation) et une spécialité.

Le décret n° 2011-954 du 10 août 2011, modifiant certaines dispositions à l'usage du troisième cycle des études médicales, prévoit que les validations du deuxième cycle sont appréciées au plus tard à la date de la délibération du jury des épreuves classantes nationales. Cette nouvelle réglementation vise à réduire le taux d'inadéquation entre le nombre d'étudiants qui ont passé les ECN et ceux qui prennent effectivement un poste en participant à la procédure de choix. Les étudiants n'ont désormais plus la possibilité d'invalider les stages de la dernière année du deuxième cycle des études médicales après les ECN pour redoubler et repasser les épreuves l'année suivante en cas de mauvais classement aux ECN. Le décret a également créé le statut d'auditeurs pour des étudiants qui ont validé leur DCEM, passé les ECN, et qui peuvent, pour des motifs dûment justifiés, demander à titre dérogatoire à renoncer à se présenter à la procédure de choix et donc à repasser les épreuves l'année suivante. Au final, la mise en œuvre de ces mesures en 2012 a réduit sensiblement le nombre de candidats classés, mais non affectés, qui passe de 700 en 2011 à 248¹ en 2012 (dont 208 auditeurs), soit une baisse d'environ 65 %. On relève cependant une augmentation du nombre de candidats inscrits absents au concours, qui passe de 283 en 2011 à 386² en 2012. Cette hausse s'explique principalement par le fait que les résultats des validations du DCEM sont, à partir de 2012, souvent connus avant le passage des ECN et non plus après³. Par ailleurs, 209 candidats présents aux ECN, mais dont le DCEM a été invalidé n'ont pas été classés non plus⁴.

1. Il s'agit des candidats non affectés et non des postes laissés vacants.

2. Dont 343 ont vu leur DCEM invalidé par l'Unité de formation et de recherche.

3. Il est compréhensible que ces étudiants initialement inscrits et dont le DCEM a été invalidé ne se présentent pas aux épreuves, d'autant plus que leurs copies n'auraient pas été corrigées : ce passage des ECN ne peut donc pas tenir lieu pour eux d'examen « blanc ».

4. Il s'agit d'étudiants n'ayant eu connaissance de l'invalidation de leur DCEM qu'après avoir passé les épreuves.

95 % des postes ouverts en médecine générale ont été pourvus

Depuis 2007, la médecine générale représentait plus de la moitié des postes ouverts, mais moins en termes d'étudiants affectés puisqu'un nombre important de postes ne trouvaient pas preneur à l'issue de la procédure de choix des étudiants, par exemple 16 % en 2011 ou 18 % en 2010. La modification de la réglementation a eu pour conséquence un rééquilibrage entre la médecine générale et les autres spécialités. La politique volontariste des dernières années avait conduit à ouvrir un grand nombre de postes en médecine générale, mais impliquait qu'un nombre important de postes restent vacants. La réforme a permis un meilleur ajustement entre le nombre de postes proposés aux étudiants ayant passé les ECN et ceux qui prennent effectivement un poste à l'issue de la procédure de choix. La progression de la part des postes pourvus a ainsi été particulièrement marquée en médecine générale, où elle est passée de 84 % aux ECN 2011 à 95 % aux ECN 2012. Au total, la part de la médecine

TABLEAU 1

Bilans des épreuves classantes nationales de 2004 à 2012

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
	Numerus clausus cinq ans plus tôt									
(a)	3 879	4 472	5 176	5 631	5 884	6 422	7 106	7 924	8 156	
(b)	216	240	276	183	185	235	266	283	386	
	5,6	5,4	5,3	3,2	3,1	3,7	3,7	3,6	4,7	
(c)	3 988	4 803	4 760	5 366	5 704	6 186	6 839	7 626	7 564	
	108,9	113,5	97,1	98,5	100,1	100,0	100,0	99,8	97,3	
(d) = a - b	3 663	4 232	4 900	5 448	5 699	6 187	6 840	7 641	7 770	
(e)	286	382	375	485	564	606	625	665	417	
	7,8	9,0	7,7	8,9	9,9	9,8	9,1	8,7	5,4	
(f) = d - e	3 377	3 850	4 525	4 963	5 135	5 581	6 215	6 976	7 353	
	92,2	91,0	92,3	91,1	90,1	90,2	90,9	91,3	94,6	
(g)	0	6	95	31	23	15	0	0	0	
	0,0	0,1	1,9	0,6	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	
(h)	9	21	0	27	28	48	83	35	40	
	0,2	0,5	0,0	0,5	0,5	0,8	1,2	0,5	0,5	
(i) = f - g - h	3 368	3 823	4 430	4 905	5 084	5 518	6 132	6 941	7 313	
	91,9	90,3	90,4	90,0	89,2	89,2	89,6	90,8	94,1	

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

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

ENCADRÉ 2

Le contrat d'engagement de service public

La loi Hôpital, patients, santé, territoires (HPST) du 21 juillet 2009 (article 46) a créé le contrat d'engagement de service public (CESP) à destination des étudiants admis à poursuivre des études médicales à l'issue de la première année commune des études de santé (première année du premier cycle) ou ultérieurement. Les étudiants bénéficiaires perçoivent une allocation mensuelle brute de 1 200 euros jusqu'à la fin de leurs études. En contrepartie, ils s'engagent à exercer leurs fonctions, à compter de la fin de leur formation, dans des lieux d'exercice spécifiques proposés dans des zones où la continuité des soins fait défaut. La durée de leur engagement correspond à la durée de versement de l'allocation et ne peut être inférieure à deux ans. En 2012, 62 postes ont été ouverts aux signataires dans 4 spécialités (58 postes en médecine générale, 1 en ophtalmologie, 1 en pédiatrie, 1 en anesthésie-réanimation et 1 en psychiatrie). Si le premier classé en CESP a choisi la médecine générale, alors que son classement parmi l'ensemble des étudiants lui offrait un éventail de choix très large, le CESP permet à des étudiants d'accéder à des spécialités recherchées, auxquelles ils n'auraient pas accès autrement, compte tenu de leur rang de classement national.

générale dans l'ensemble des postes pourvus se maintient : 48 % en 2011, 47 % en 2012.

35 % des étudiants ont le choix entre 30 spécialités

En 2012, 7 313 candidats ont été affectés sur l'un des 7 564 postes offerts (62 sont réservés aux étudiants ayant signé un contrat d'engagement de service public) [encadré 2]. Parmi eux, 7 207 sont entrés pour la première fois en troisième cycle des études médicales (TCEM), tandis que 106 étaient déjà en TCEM au titre de l'année universitaire 2011-2012.

En 2012, à position dans le classement égale, les étudiants ont accès à un nombre plus important de spécialités qu'en 2011, du fait de cette moindre prééminence de la médecine générale. Par exemple, 35 % des étudiants ont le choix entre 30 spécialités, alors qu'ils n'étaient que 26 % dans cette situation en 2011. Un étudiant de milieu de classement peut choisir entre 23 spécialités en 2012, contre seulement 18 en 2011. Entre les 54^e et 61^e centiles du classement, l'éventail se resserre très rapidement, 10 spécialités pourvoyant l'ensemble de leurs postes. Tous les étudiants ont le choix entre les 4 spécialités pour lesquelles des postes

sont restés vacants : comme les années précédentes, la médecine générale, la médecine du travail, la santé publique et, pour la première fois depuis 2004, la psychiatrie où 6 postes n'ont pas trouvé preneur.

Les spécialités médicales toujours très prisées

L'indicateur d'attractivité (encadré 3) permet d'identifier un premier groupe de spécialités très prisées par les étudiants, en général médicales, dont le mode d'exercice dominant est pour la plupart d'entre elles libéral, en particulier le radiodiagnostic (classé premier en terme d'attractivité), la cardiologie, la dermatologie, la gastro-entérologie (tableau 3), mais aussi la néphrologie et la médecine interne. Dans ce premier groupe, deux autres spécialités, cette fois-ci chirurgicales, ont également les faveurs des étudiants : l'ophtalmologie et l'oto-rhino-laryngologie. Ces spécialités figurent plutôt parmi les plus rémunératrices sans qu'il y ait pour autant correspondance parfaite entre classements des spécialités et des honoraires correspondants². D'autres déterminants que le revenu espéré sont, en effet, à l'œuvre dans les choix des étudiants.

L'indicateur d'attractivité permet d'identifier, en deuxième position, un groupe de spécialités dont le mode d'exercice dominant est salarié cette

2. Si la radiologie, l'ophtalmologie, la cardiologie et la gastro-entérologie sont parmi les spécialités les mieux rémunérées, ce n'est pas le cas de la dermatologie qui figure dans la seconde moitié du classement. Voir « Les honoraires des professionnels de santé libéraux entre 2008 et 2010 » *Études et Résultats*, DREES, n° 786, décembre.

■ TABLEAU 2

Répartition des postes ouverts et pourvus, et mobilité par spécialité

Disciplines	2011		2012				
	Postes ouverts	Postes pourvus	Postes ouverts*	Postes pourvus (%)	Changement de subdivision pour obtenir la spécialité (en %) (hors CESP)	dont mobilité choisie (hors CESP)	dont mobilité contrainte (hors CESP)
Anesthésie - Réanimation médicale	383	100 %	410 (+1)	100 %	50,49 %	28,3 %	22,2 %
Biologie médicale	88	100 %	101	100 %	64,36 %	33,7 %	30,7 %
Gynécologie médicale	30	100 %	30	100 %	53,33 %	6,7 %	46,7 %
Gynécologie obstétrique	200	100 %	206	100 %	59,22 %	28,6 %	30,6 %
Médecine générale	3 930 (+31)	84 %	3 543 (+58)	95 %	44,87 %	36,9 %	7,9 %
Médecine du travail	124	68 %	153	65 %	53,00 %	18,0 %	35,0 %
Pédiatrie	296 (+1)	100 %	301 (+1)	100 %	54,82 %	32,6 %	22,3 %
Psychiatrie	465	100 %	499 (+1)	99 %	48,28 %	28,2 %	20,1 %
Santé publique	87	86 %	91	84 %	69,74 %	26,3 %	43,4 %
Spécialités chirurgicales	633 (+1)	100 %	660 (+1)				
Chirurgie générale	401	100 %	420	100 %	60,71 %	32,6 %	28,1 %
Neurochirurgie	26	100 %	22	100 %	86,36 %	13,6 %	72,7 %
ORL et chirurgie cervico-faciale	80	100 %	84	100 %	58,33 %	26,2 %	32,1 %
Ophthalmologie	111 (+1)	100 %	122 (+1)	100 %	59,02 %	20,5 %	38,5 %
Chirurgie orale	15	100 %	12	100 %	66,67 %	8,3 %	58,3 %
Spécialités médicales	1 356 (+1)	100 %	1 508				
Anatomie et cytologie pathologique	61	100 %	63	100 %	65,08 %	27,0 %	38,1 %
Cardiologie et maladies vasculaires	164	100 %	179	100 %	52,51 %	23,5 %	29,1 %
Dermatologie et vénéréologie	80	100 %	88	100 %	57,96 %	26,1 %	31,8 %
Endocrinologie, diabète, maladies métaboliques	62	100 %	73	100 %	61,64 %	26,0 %	35,6 %
Gastro-entérologie et hépatologie	100	100 %	114	100 %	54,39 %	17,5 %	36,8 %
Génétique médicale	19	100 %	21	100 %	85,71 %	9,5 %	76,2 %
Hématologie	41	100 %	47	100 %	61,70 %	17,0 %	44,7 %
Médecine interne	98	100 %	112	100 %	66,96 %	21,4 %	45,5 %
Médecine nucléaire	33	100 %	37	100 %	62,16 %	16,2 %	45,9 %
Médecine physique et de réadaptation	75	100 %	84	100 %	58,33 %	28,6 %	29,8 %
Neurologie	72	100 %	102	100 %	54,90 %	20,6 %	34,3 %
Néphrologie	89	100 %	74	100 %	56,76 %	20,3 %	36,5 %
Oncologie	116	100 %	126	100 %	60,32 %	27,0 %	33,3 %
Pneumologie	88	100 %	100	100 %	60,00 %	21,0 %	39,0 %
Radiodiagnostic et imagerie médicale	184 (+1)	100 %	207	100 %	51,21 %	21,7 %	29,5 %
Rhumatologie	74	100 %	81	100 %	49,38 %	17,3 %	32,1 %
Ensemble des disciplines hors médecine générale	3 662 (+3)	99 %	3 959 (+4)	98 %	56,35 %	26,0 %	30,4 %
Ensemble des disciplines	7 592 (+34)	91 %	7 502 (+62)	97 %	51,00 %	31,1 %	19,9 %

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

Entre parenthèses : ouvertures de postes dans le cadre du contrat d'engagement du service public (CESP).

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

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

■ ENCADRÉ 3

Un indicateur d'attractivité

L'indicateur se calcule indifféremment pour une spécialité ou pour une subdivision. Il est construit par agrégation des classements (points) des étudiants choisissant la spécialité ou la subdivision. Moins une spécialité ou une subdivision a de points, plus on considère qu'elle est attractive, puisque meilleurs sont les classements des étudiants qui l'ont choisie. L'indicateur prend en compte les différences entre les nombres de postes proposés selon les spécialités ou les subdivisions de la façon suivante. Trois sommes sont construites. La première est la « somme des classements obtenus » par les étudiants ayant choisi la spécialité ou la subdivision. On note cette somme SCO pour somme des classements obtenus. La deuxième est la somme des classements que la spécialité ou la subdivision obtiendrait si elle était préférée unanimement par les étudiants, dans ce cas les n premiers la choisiraient, où n est le nombre de postes offerts dans la spécialité ou la subdivision. On note cette somme SCP pour « somme des classements si préfé-

rée ». La troisième est la somme des classements que la spécialité ou la subdivision obtiendrait si elle était unanimement rejetée par les étudiants, dans ce cas les n derniers du classement la choisiraient par défaut. On note cette somme SCR, pour « somme des classements si rejetée ».

Un indicateur d'attractivité I est alors : $I = (SCO - SCP) / (SCR - SCP)$.

Plus il est proche de 0 (plus SCO est proche de SCP), plus la spécialité ou subdivision peut être considérée comme attractive. Plus I est proche de 1 (plus SCO est proche de SCR), moins la spécialité ou subdivision est attractive. Si l'on se concentre sur les spécialités, l'indicateur d'attractivité donne des résultats proches en termes de « préférences » à celui du rang du dernier classé. Le radiodiagnostic est la première spécialité à pourvoir tous ses postes et la spécialité la plus attractive selon l'indicateur (rang du dernier classé à 2 627, pour 207 postes pourvus) [tableau 3].

fois, souvent à l'hôpital. Certaines sont associées à une charge de travail importante et à des gardes nombreuses pendant l'internat (anesthésie-réanimation, chirurgie générale, gynécologie obstétrique)³. Dans ce deuxième groupe, on peut ajouter la médecine nucléaire, la neurologie, l'oncologie, la pédiatrie, la neurochirurgie, l'anatomie et cytologie pathologique, la pneumologie, l'endocrinologie (diabète, maladies métaboliques), l'hématologie, la médecine physique et de réadaptation ainsi que trois spécialités plutôt exercées en mode libéral, la rhumatologie, la gynécologie médicale et la chirurgie orale.

La médecine générale recrute à tous les rangs de classement

Enfin, l'analyse caractérise en troisième position un groupe de spécialités plutôt salariées qui peinent à recruter les internes les mieux classés aux ECN : la génétique médicale, la psychiatrie, la biologie médicale, la santé publique et la médecine du travail. La médecine générale figure aussi dans ce dernier groupe même si, avec son contingent de postes offerts très important, elle continue comme en 2011 à recruter à tous les niveaux du classement. Ainsi, 7 % des 1 000 premiers classés et 15 % des étudiants classés entre les rangs 1 000 et 2 000 ont choisi la médecine générale.

La moitié des étudiants changent de subdivision de formation

Près de 1 interne sur 5 est affecté en Île-de-France (tableau 4), et plus de la moitié dans les 8 subdivisions les plus importantes en nombre (Île-de-France, Lille, Lyon, Aix-Marseille, Bordeaux, Toulouse, Montpellier, Nancy). Un peu moins de la moitié des étudiants, soit 3 586, prennent leur poste d'internat dans leur subdivision d'origine. Seules 8 subdivisions sur 26 (qui représentent 43 % des étudiants affectés) conservent la majorité de leurs étudiants⁴. Deux cas de mobilité se présentent : les étudiants ayant changé de subdivision alors qu'ils pouvaient choisir la même spécialité en restant sur place (mobilité « choisie »), qui représentent 31 % des étudiants affectés,

■ TABLEAU 3

Rangs du premier et du dernier affectés (par discipline) et indicateur d'attractivité et groupe

Disciplines	Rang du premier affecté (hors CESP)	Rang du dernier affecté (hors CESP)	Indicateur d'attractivité	Groupe	
Radiodiagnostic et imagerie médicale	20	2 627	0,13	1	
Ophthalmologie	14	2 835	0,13		
Cardiologie et maladies vasculaires	3	3 048	0,14		
Dermatologie et vénéréologie	1	2 771	0,14		
Néphrologie	5	4 426	0,16		
Médecine interne	23	4 528	0,18		
Gastro-entérologie et hépatologie	11	3 381	0,18		
ORL et chirurgie cervico-faciale	152	3 529	0,21		
Rhumatologie	183	3 611	0,24		2
Médecine nucléaire	312	3 197	0,25		
Anesthésie - Réanimation médicale	2	3 896	0,25		
Neurologie	18	4 289	0,26		
Oncologie	40	4 295	0,27		
Pédiatrie	13	4 762	0,30		
Chirurgie générale	44	4 399	0,30		
Gynécologie obstétrique	12	4 317	0,31		
Neurochirurgie	53	4 124	0,31		
Anatomie et cytologie pathologique	24	4 598	0,31		
Gynécologie médicale	442	4 546	0,31		
Pneumologie	32	4 477	0,32		
Endocrinologie, diabète, maladies métaboliques	209	4 638	0,34		
Hématologie	104	5 292	0,35	3	
Chirurgie orale	1 860	3 739	0,42		
Médecine physique et de réadaptation	322	5 510	0,48		
Génétique médicale	180	6 394	0,66		
Psychiatrie	6	7 656	0,67		
Biologie médicale	901	7 427	0,67		
Santé publique	55	7 644	0,73		
Médecine générale	78	7 651	0,83		
Médecine du travail	1 617	7 640	0,87		

Lecture • La dermatologie est la deuxième spécialité à pouvoir tous ses postes et a attiré le premier du classement. Selon l'indicateur d'attractivité elle est classée quatrième.

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

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

et les étudiants pour lesquels la spécialité retenue n'était plus accessible ou non proposée dans leur subdivision d'origine (mobilité « contrainte ») et qui représentent 20 % des étudiants affectés. Seuls 55 % des étudiants « mobiles » du dernier quart du classement l'ont fait par choix (contre 64 % dans les trois premiers quarts) et, par rapport à 2011, cette proportion est en baisse puisqu'elle était alors de 68 %. La raison principale est, qu'en 2012, il reste beaucoup moins de postes vacants en médecine générale, leur laissant moins de choix de subdivisions.

Neuf subdivisions pourvoient l'ensemble des postes

Un indicateur d'attractivité des subdivisions a également été construit, à l'image de celui établi pour classer les spécialités. La variabilité de cet indicateur est moindre selon les subdivisions que selon les spécialités, ce qui montre que les étudiants se répartissent plus uniformément dans les subdivisions que dans les spécialités (selon le seul critère du classement). Les subdivisions les plus attractives (Montpellier, Lyon, Rennes, Grenoble, Île-de-France,

3. Enquête de l'Inter syndicat national des internes des hôpitaux, « Internes en médecine : gardes, astreintes et temps de travail 2012 ».

4. Observation restreinte à 26 subdivisions car il n'y a pas d'étudiants formés dans les subdivisions d'Antilles-Guyane et de La Réunion en premier et deuxième cycles.

Toulouse et Nantes) pouvoient presque tous leurs postes, tandis que les moins attractives (Poitiers, Reims, Antilles-Guyane, Limoges, Angers, Brest) n'y parviennent

pas. Neuf subdivisions pouvoient l'ensemble des postes offerts, soit deux de plus en 2012 qu'en 2011. Grenoble et Toulouse ne font plus partie de ce club assez fermé tandis

qu'Aix-Marseille, Nantes, Saint-Étienne et Strasbourg le rejoignent, et que Bordeaux, Lyon, Montpellier, Nice et l'Océan Indien s'y maintiennent.

■ TABLEAU 4

Candidats, postes ouverts, affectations et mobilité par subdivision

	Candidats aux ECN issus de la subdivision en 2012	Nombre total de postes ouverts (inclus CESP)*	dont part des postes ouverts en médecine générale (en %)	Candidats affectés (inclus CESP)	Taux d'affectation des postes ouverts en médecine générale	Étudiants originaires de la subdivision (en %)	Étudiants venant d'une autre subdivision		Indicateur d'attractivité
							mobilité choisie (en %)	mobilité contrainte (en %)	
Aix-Marseille	401	372	50 %	372	100 %	57 %	29 %	15 %	0,49
Amiens	192	228	49 %	192	74 %	47 %	13 %	40 %	0,63
Angers	168	206	53 %	202	98 %	23 %	50 %	27 %	0,61
Antilles-Guyane		123	52 %	122	98 %	-	61 %	39 %	0,62
Besançon	188	152	36 %	150	100 %	54 %	12 %	34 %	0,57
Bordeaux	451	363	51 %	363	100 %	43 %	49 %	8 %	0,44
Brest	142	170	50 %	160	98 %	51 %	18 %	31 %	0,61
Caen	173	210	43 %	188	86 %	38 %	20 %	42 %	0,60
Clermont-Ferrand	185	197	41 %	189	94 %	42 %	18 %	40 %	0,57
Dijon	194	195	44 %	185	98 %	46 %	18 %	36 %	0,60
Grenoble	214	197	48 %	195	100 %	35 %	48 %	17 %	0,41
Paris-Île-de-France	1928	1301	45 %	1294	99 %	79 %	18 %	3 %	0,42
Lille	488	493	47 %	490	99 %	59 %	23 %	18 %	0,51
Limoges	141	123	50 %	102	70 %	47 %	11 %	42 %	0,62
Lyon	492	375	46 %	375	100 %	44 %	47 %	9 %	0,36
Montpellier	270	300	50 %	300	100 %	27 %	65 %	8 %	0,35
Nancy	291	285	49 %	275	95 %	59 %	14 %	27 %	0,63
Nantes	222	214	51 %	214	100 %	26 %	66 %	8 %	0,43
Nice	161	152	50 %	152	100 %	53 %	33 %	14 %	0,50
Océan Indien		82	57 %	82	100 %	-	74 %	26 %	0,56
Poitiers	188	240	50 %	230	99 %	24 %	37 %	40 %	0,64
Reims	178	209	50 %	164	60 %	45 %	13 %	41 %	0,63
Rennes	194	219	48 %	214	100 %	37 %	52 %	11 %	0,39
Rouen	217	245	41 %	214	77 %	39 %	20 %	41 %	0,56
Saint-Étienne	134	154	53 %	154	100 %	40 %	26 %	34 %	0,60
Strasbourg	289	255	51 %	255	100 %	60 %	25 %	15 %	0,48
Toulouse	294	304	49 %	303	99 %	45 %	45 %	10 %	0,43
Tours	196	200	45 %	177	76 %	36 %	28 %	36 %	0,54
Total	8 156**	7 564	48 %	7 313	95 %	49 %	31 %	20 %	

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

**Y compris 165 candidats originaires des autres pays de l'Union européenne.

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

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

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.
- Fauvet L., 2012, « Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2011 », *Études et résultats*, DREES, n° 802, mars.
- Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS), 2010, rapport 2010-2011, tome 1, *Les internes en médecine : effectifs et répartition 2010-2014*.