



Ministère de l'Emploi,  
de la cohésion sociale  
et du logement

Ministère de la Santé  
et des Solidarités



# Études et Résultats



N° 429 • septembre 2005

*En 2004, les futurs médecins ont accédé pour la première fois au troisième cycle des études médicales essentiellement via les Épreuves Classantes Nationales de médecine (ECN), qui remplacent les concours d'internat.*

*Selon leur rang de classement, 3 368 étudiants ont opté pour une discipline et une subdivision géographique parmi les 3 988 postes ouverts aux ECN pour la rentrée universitaire 2004-2005.*

*L'attrait de certaines disciplines, comme les spécialités médicales, se confirme de même que les préférences différenciées des hommes et des femmes.*

*Avec un tiers de postes ouverts non pourvus, la médecine générale a représenté en 2004 environ 39% des affectations de troisième cycle enregistrées.*

*Le taux d'affectation des postes est en outre très variable selon les subdivisions géographiques allant de 44% à plus de 100%. 60% des étudiants ont choisi de poursuivre leurs études médicales de troisième cycle dans la même subdivision, tandis que 17% ont changé de lieu de formation pour obtenir la discipline de leur choix et 23% ont fait ce choix délibérément.*

*Ces mobilités concernent 25 à 60% des étudiants selon leur lieu de formation d'origine. 48% de ceux qui restent dans leur subdivision d'origine ont opté pour la médecine générale.*

## Les affectations en troisième cycle des études médicales en 2004 suite aux épreuves classantes nationales (ECN)

Les épreuves classantes nationales (ECN) ont été mises en place lors de la récente réforme du troisième cycle des études médicales<sup>1</sup>, mettant sur le même plan la médecine générale et les autres spécialités.

Elles remplacent progressivement les concours de l'internat<sup>2</sup>, qui étaient depuis 1984 le passage obligé depuis 1984 pour l'accès aux spécialités. Les ECN concernent désormais tous les futurs médecins, qu'ils se destinent à la médecine générale ou à une autre spécialité : tous doivent choisir, en fonction de leur rang de classement et du nombre de postes ouverts par les pouvoirs publics, un groupe de spécialités (ou plus exactement une «discipline

1. La réforme a été engagée avec la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 (article 60 et 63) et définie par le décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales.

2. Deux concours de l'internat, l'un zone nord, l'autre zone sud étaient organisés chaque année. Les étudiants pouvaient s'inscrire au deux concours s'ils le souhaitaient et cela deux années de suite.

**Anne BILLAUT**

Ministère de l'Emploi, de la cohésion sociale et du logement  
Ministère de la Santé et des solidarités  
Drees



## Les études médicales en France

**E**n France, les études médicales se déroulent dans les universités au sein des Unités de Formation et de Recherche (UFR), également appelées facultés de médecine. Au total, il existe 44 UFR dont une dans les DOM-TOM qui assure uniquement la formation de première année et de troisième cycle. Les deux premiers cycles d'études médicales sont donc réalisés essentiellement dans les 43 UFR de France métropolitaine.

Ces UFR sont réparties dans 27 subdivisions définies par l'arrêté du 22 septembre 2004 et qui correspondent chacune à un centre hospitalier universitaire (annexe). Au total 5 subdivisions possèdent plusieurs UFR de médecine : Bordeaux (3 UFR), Lille (2), Lyon (4), Paris (11) et Toulouse (2).

Au niveau régional, 4 régions regroupent plusieurs subdivisions de formation : la Bretagne (2 subdivisions), les Pays de la Loire (2), Provence-Alpes-Côte-d'Azur (2) et Rhône-Alpes (3).

Les études médicales en France ont une durée minimale de 9 ans après le baccalauréat et se répartissent en trois cycles : le premier cycle (PCEM) d'une durée de 2 ans, le deuxième cycle (DCEM) d'une durée de 4 ans, le troisième cycle d'une durée de 3 ans pour la médecine générale ou de 4 ou 5 ans pour les autres disciplines.

L'accès en deuxième année de premier cycle est limité par le *numerus clausus* qui détermine le nombre de candidats autorisés à poursuivre des études médicales et donc le nombre d'étudiants susceptibles d'accéder au troisième cycle des études médicales 5 ans après. Pour 2005, le nombre d'étudiants de première année de PCEM autorisés à accéder à la seconde année de PCEM à la rentrée universitaire 2005-2006 était fixé à 6 200. Ce *numerus clausus* est en constante augmentation depuis 1993 où il s'élevait à 3 500.

### L'accès au troisième cycle des études médicales

Depuis 1984<sup>1</sup>, les étudiants souhaitant devenir spécialistes se présentaient aux concours de l'internat et devaient être classés en rang utile par rapport au nombre de postes offerts. Les étudiants admis à l'internat obtenaient un poste d'interne en fonction de leur rang de classement, du nombre de postes ouverts par disciplines d'internat et par subdivisions et de leurs vœux d'affectation<sup>2</sup>. A l'opposé, ceux qui échouaient aux concours ou ne s'y présentaient pas, devenaient résidents en médecine générale, en majorité dans leur subdivision d'origine<sup>3</sup>. Le nombre de généralistes par région n'était donc pas fixé à l'avance contrairement à celui des spécialistes mais dépendait largement de la réussite à l'internat des étudiants formés.

En 2004, la réforme du troisième cycle des études médicales a instauré la présentation aux ECN comme conditions d'accès au troisième cycle. Dans ce nouveau régime, à l'issue des ECN et sous réserve de validation de leur DCEM, les étudiants peuvent participer à la procédure informatisée de simulation d'affectation de postes et choisir une discipline et une subdivision en fonction de leur rang de classement et des postes offerts par les pouvoirs publics. Ils deviennent tous internes. Le nombre de places offertes en médecine générale est donc maintenant fixé pour chaque subdivision géographique.

Le troisième cycle des études médicales en France est également accessible aux étudiants européens titulaires d'un diplôme de fin d'études de deuxième cycle des études médicales ou d'un titre équivalent délivré par l'un des États européens. Pour ce faire ils doivent également passer les ECN.

Pour les ECN, la liste des disciplines du troisième cycle des études médicales est fixée par un arrêté du 10 mars 2004. Au total 11 disciplines sont déterminées : anesthésie réanimation, biologie médicale, gynécologie médicale, gynécologie obstétrique, médecine générale, médecine du travail, pédiatrie, psychiatrie, santé publique, spécialités chirurgicales et spécialités médicales.

Les spécialités médicales regroupent les Diplômes d'Études Spécialisées (DES) en anatomie et cytologie pathologiques, cardiologie et maladies vasculaires, dermatologie 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.

Les spécialités chirurgicales englobent les DES de chirurgie générale, neurochirurgie, ophtalmologie, ORL et chirurgie cervico-faciale.

Le décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales définit les conditions de passage des ECN. Il précise en particulier que :

1 - les candidats se présentent aux ECN dès l'année universitaire durant laquelle ils peuvent valider le deuxième cycle des études médicales.

2 - Ils peuvent participer deux fois à la procédure nationale de choix, la première au cours de l'année universitaire où ils valident leur deuxième cycle des études médicales, la seconde fois, l'année universitaire suivante où ils sont en première année de troisième cycle.

### Particularités des ECN 2004

L'article 55 du décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 définit des dispositions transitoires relatives aux modalités d'accès en troisième cycle pour l'année universitaire 2004-2005.

Il précise d'une part que les étudiants, ayant accédé en deuxième cycle antérieurement à l'année universitaire 2001-2002 ou n'ayant pas été inscrits dans cette année d'étude en tant que bénéficiaires des dispositions du décret du 2 mars 1984, qui n'ont pas épuisé leur deux possibilités de présentation aux épreuves du concours de l'internat peuvent se présenter soit aux ECN, soit aux concours de l'internat organisés pour la dernière fois en 2004 (alinéas II et III).

Ces candidats se répartissent en trois groupes :

- les étudiants en quatrième année de DCEM

- les étudiants venant d'accéder en première année de TCEM

- les étudiants en dernière année de résidanat sous réserve de n'avoir pas épuisé les droits à concourir (la possibilité de repasser les épreuves à ce stade n'existe plus avec les ECN).

D'autre part, il autorise les étudiants souhaitant poursuivre leurs études en médecine générale dans la subdivision où ils ont effectués leur dernière année de deuxième cycle des études médicales, à être affectés en surnombre (alinéa IV).

### Particularités des futures ECN

Pendant quelques années, et de manière transitoire, les ECN s'adresseront encore aux étudiants en dernière année de résidanat qui n'auraient pas épuisé leur deux chances aux concours de l'internat.

1. Année de réforme de l'internat

2. Ces vœux d'affectation étaient réalisés sur des fiches papier déposées auprès des DRASS.

3. Les étudiants souhaitant effectuer leur troisième cycle d'études médicales en médecine générale dans une autre subdivision que celle de leur quatrième année de DCEM devaient réaliser une demande de transfert de dossier universitaire vers une autre UFR médicale.

d'internat») et un lieu de formation («subdivision»). Le nombre de postes de médecins généralistes dans chaque subdivision est donc maintenant fixé a priori par les pouvoirs publics, alors que sous le régime précédent il dépendait du nombre d'étudiants n'ayant pas présenté ou réussi l'internat. Ces derniers se formant généralement en médecine générale dans leur université d'origine (encadré 1).

Les ECN 2004 étudiées ici correspondent toutefois à une année de transition, dans la mesure où, d'une part, elles coexistent avec les derniers concours d'internat (certains étudiants ont pu opter pour l'un ou l'autre régime), et où d'autre part, les futurs médecins généralistes étaient autorisés à titre dérogatoire à poursuivre leurs études de troisième cycle dans leur subdivision d'origine<sup>3</sup>.

### Un nombre d'étudiants affectés (3 368) inférieur à celui des postes ouverts (3 988)

Les premières ECN se sont déroulées les 14 et 15 juin 2004. Du 1er au 6 septembre 2004, les étudiants classés aux ECN ont pu exprimer des vœux d'affectation prioritaires et réaliser des simulations d'affectations chaque jour via internet (encadré 2). Les choix d'affectation finale ont été réalisés du 14 au 30 septembre 2004 lors d'un « amphigarnison » au cours duquel les étudiants ont été appelés en fonction de leur ordre de classement aux épreuves pour effectuer leur choix parmi les postes ouverts.

3 988 postes d'accès au troisième cycle des études médicales, répartis dans 11 disciplines d'internat et 27 subdivisions géographiques, avaient été ouverts aux ECN au titre de l'année universitaire 2004-2005. Au total, 278<sup>4</sup> possibilités de choix d'affectation (discipline et lieu géographique) étaient ainsi offertes aux étudiants.

3 986 candidats étaient inscrits aux épreuves 2004, dont 12 candidats européens, soit un nombre quasi équivalent à celui des postes offerts. Cependant,

8% d'entre eux ne se sont pas présentés aux épreuves et 7% n'ont pas validé leur Deuxième Cycle des Études Médicales (DCEM), et n'ont donc pas participé à la procédure de choix de postes. Au final, c'est donc seulement 3 368 étudiants qui ont été affectés sur les 3 988 postes ouverts, parmi lesquels 6 étudiants européens (encadré 3).

700 étudiants ont quant à eux accédé au troisième cycle des études médicales à la rentrée universitaire 2004-2005 via l'ancien régime tran-

## E•2

### Les vœux exprimés par les candidats lors de la période d'expression des vœux et de simulation d'affectation

*Du 1er au 6 septembre 2004, les étudiants classés aux ECN ont pu exprimer des vœux d'affectation dans un ordre prioritaire et réalisé des simulations d'affectations chaque jour via internet.*

*Au total 3 489 des candidats classés aux ECN ont exprimés des vœux sur internet, parmi lesquels 137 n'ont pas eu leur DCEM validé<sup>1</sup>. Lors de leur première simulation, ils ont émis 19,1 choix en moyenne et le plus fréquemment ont listé 20 choix sur les 278 possibles. Deux tiers d'entre eux (2 329) ont choisi un poste dans leur subdivision de formation en vœu n°1 lors de cette première simulation.*

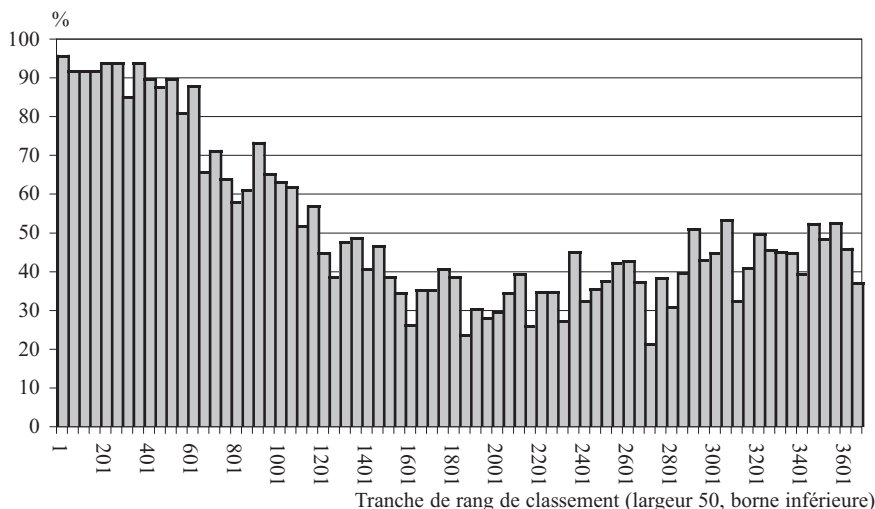
*Parmi les 3 352 candidats affectés ayant exprimé des vœux sur internet, 94,6% d'entre eux ont obtenu un des choix qu'ils avaient exprimés lors de la première simulation. 5,3% ont obtenu leur premier choix, 22,2% ont obtenu la discipline de leur premier choix mais pas la subdivision et 16,6% ont obtenu la subdivision de leur premier choix mais pas la discipline. Seuls 8,2% des étudiants n'ont obtenu ni la subdivision, ni la discipline de leur premier choix.*

*La part des étudiants ayant émis des vœux décroît avec le rang de classement : 100% des étudiants classés dans les 1 000 premiers ont émis des vœux sur Internet contre moins de 90% pour les étudiants classés au-delà du rang 3 000.*

*Concernant la part des étudiants ayant obtenu leur vœu numéro 1, elle décroît par palier successif de 90% pour les 650 premiers candidats classés à 34,3% pour les étudiants classés entre le rang 1 550 et 2 900 et remonte à 45,3% pour les étudiants classés au-delà (graphique).*

1. L'information relative à la validation ou non des DCEM a été connue ultérieurement à la période de simulation des affectations.

### part d'étudiants ayant obtenu leur premier vœu parmi les affectés, selon le rang de classement



Source : Fichiers de gestion automatisée des ECN (DHOS), exploitation Drees

3. Subdivision à laquelle ils étaient rattachés durant l'année universitaire 2003-2004.

4. 19 combinaisons de disciplines avec les subdivisions géographiques ne sont pas disponibles (13 subdivisions géographiques n'ont pas de postes ouverts en gynécologie médicale, 5 subdivisions n'ont pas de postes ouverts en médecine du travail et 1 subdivision ne comporte pas de postes ouverts en santé publique).

**Le passage du nombre de candidats inscrits au nombre d'étudiants affectés**

Sur les 3986 étudiants inscrits, 323 ne se sont pas présentés aux ECN parmi lesquels 107 étudiants de troisième cycle inscrits à tort par leurs UFR. Sur les 3 663 candidats ayant passé les ECN, 286, soit 7,7% des candidats classés, n'ont pas eu leur DCEM validé et ne pouvaient donc pas participer à la procédure de choix d'affectation (cf encadré 1). Parmi les 3 377 candidats autorisés à participer à la procédure de choix d'affectation, 9 n'ont pas fait de choix de postes, ce qui normalement et sauf raisons de forces majeures les exclut des études médicales françaises (tableau).

**bilan des ECN 2004**

	Champ : étudiant de médecine hors étudiant du service de santé des armées	Effectifs
(a)	Postes ouverts	3 988
(b)	Candidats inscrits	3 986
(c)	Candidats de troisième cycle inscrits à tort par deux UFR	107
(d) = (b) - (c)	Candidats inscrits moins les étudiants de troisième cycle inscrits à tort	3 879
(e)	Candidats inscrits et absents aux ECN hors étudiants de troisième cycle inscrits à tort	216
(f) = (d) - (e)	Candidats inscrits et présents aux ECN	3 663
(g)	Candidats présents aux ECN n'ayant pas validé leur DCEM	286
(h) = (f) - (g)	Étudiants autorisés à accéder en troisième cycle et à choisir un poste (ayant passé les ECN et ayant validé leur DCEM)	3377
(i)	Étudiants n'ayant pas choisi de postes	9
(j) = (h) - (i)	Étudiants affectés = postes pourvus	3 368

Source : Fichiers de gestion automatisée des ECN (DHOS), exploitation Drees

Ce phénomène d'absence des étudiants aux épreuves n'est pas propre au millésime 2004. Il s'expliquerait principalement par le fait que certains d'entre eux ne se sentant pas prêts ou sachant que leurs DCEM n'allaient pas être validés ont pu préférer ou être incités par leurs UFR à ne pas se présenter aux épreuves. Cependant, pour les ECN 2004 du moins, environ un quart des absences découlent probablement de l'inscription d'étudiants qui avaient le choix entre les ECN et les dispositions relatives aux concours de l'internat prévu au décret du 7 avril 1988 et qui pourraient in fine avoir opté pour le résidanat. En effet, une cinquantaine des 216 étudiants absents aux ECN 2004 ne se sont pas réinscrits aux ECN 2005, dont 80% ont plus de 25 ans.

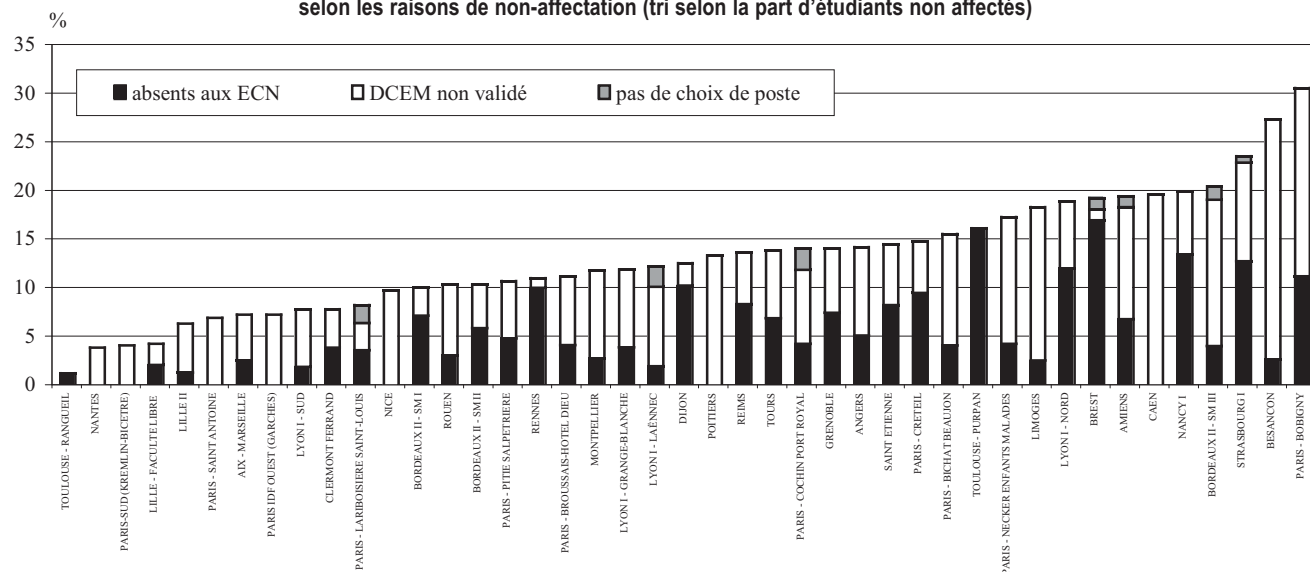
Concernant les non-validations des DCEM, qui sont connues au cours de la période de simulation des affectations, si une partie d'entre elles découle d'échecs à un ou plusieurs examens écrits ou oraux, une autre résulte probablement de la non-satisfaction de certains étudiants<sup>1</sup> face aux postes accessibles en fonction de leur rang de classement. Pour ces derniers, il est sans doute apparu préférable de redoubler leur DCEM<sup>4</sup><sup>2</sup> afin de pouvoir préparer dans les mêmes conditions les ECN (l'année d'étude de TCEM1 semble moins adaptée à la préparation des épreuves que celle de DCEM4). L'importance des non-validations de DCEM au sein des candidats classés augmente d'ailleurs avec le rang de classement.

Toutefois le taux de non-affectation apparaît très variable d'une UFR à l'autre, de 1,3% pour l'UFR de Toulouse-Rangueil à plus de 25% pour les UFR de Besançon et Paris-Bobigny. De même, il existe une forte hétérogénéité dans les raisons de non-affectation. En effet alors que les non-affectations des UFR de Toulouse résultent toutes de l'absence des candidats aux épreuves, celles des UFR de Caen, Nantes, Nice, Paris-Saint-Antoine, Paris-Sud-Ouest, Paris-Sud et Poitiers s'expliquent par la non-validation des DCEM (Graphique).

1. Sur les 286 candidats présents aux ECN2004, n'ayant pas fait validé leur DCEM, 283 sont inscrits aux ECN 2005.

2. La non-validation du DCEM serait facile à obtenir dans la mesure où dans la plupart des UFR il suffit de ne pas se présenter à un stage hospitalier prévu dans le DCEM4.

**part des étudiants non affectés dans les inscrits par UFR de formation, répartition selon les raisons de non-affectation (tri selon la part d'étudiants non affectés)**



Source : Fichiers de gestion automatisée des ECN (DHOS), exploitation Drees

sitoirement maintenu : 357<sup>5</sup> en tant qu'internes de spécialités suite aux concours de l'internat<sup>6</sup> et 343<sup>7</sup> en tant que résidents de médecine générale.

### Des étudiants sensiblement différents d'une UFR à l'autre...

Parmi les candidats inscrits aux ECN 2004<sup>8</sup>, 57% étaient des femmes. La moitié d'entre eux étaient âgés de 25 ans au 31 décembre 2004, 21% ayant plus de 25 ans et 30% moins de 25 ans. Le léger écart d'âge entre les hommes et les femmes observé au niveau de la deuxième année de PCEM<sup>9</sup> se retrouve également. Les femmes apparaissent ainsi en moyenne légèrement plus jeunes probablement du fait d'une propension plus importante de garçons à opter pour la filière médicale après être passés par les classes préparatoires scientifiques.

La répartition par âge des candidats inscrits varie toutefois de façon conséquente d'une UFR à l'autre. Ainsi les plus de 25 ans représentent plus du tiers des candidats inscrits dans les UFR de Paris-Bobigny, Reims et Besançon alors qu'ils représentent moins de 10% des inscrits des facultés de Lille et de Tours. A l'opposé les moins de 25 ans représentent plus de 40% des effectifs inscrits de la faculté libre de Lille et des facultés de Saint-Étienne, Lyon-Sud et Lyon-Grange-Blanche contre seulement 13,6% et 15,1% des UFR de Brest et Besançon. La possibilité offerte aux étudiants les plus anciens d'opter entre les dispositions relatives aux ECN et le régime antérieur d'accès au troisième cycle pourrait en partie expliquer cette

hétérogénéité. En effet, ces étudiants ont pu d'une UFR à l'autre opter plus ou moins souvent pour cette voie d'accès. Par exemple, certaines UFR ont pu inciter les étudiants les plus anciens qui souhaitaient devenir médecins généralistes à passer les ECN plutôt que d'opter pour le résidanat.

Ces différences entre UFR expliquent pour partie la variété des résultats de leurs étudiants aux ECN, sachant que ceux-ci sont alors conduits à des choix différenciés, en termes d'accès aux spécialités ou de mobilités géographiques (encadré 4).

### Les spécialités médicales, discipline la plus prisée

L'étude de la répartition des disciplines choisies en fonction des rangs de classement des étudiants illustre l'attraction spécifique de certaines d'entre elles (graphique 1).

En tête, la discipline regroupant les spécialités médicales pourvoit la moitié de ses postes dès le 703<sup>ème</sup> candidat et les trois quarts dès le 1 243<sup>ème</sup> candidat. Elle est suivie par la discipline regroupant les spécialités chirurgicales, dont 50% des postes sont pourvus dès le 1 094<sup>ème</sup> candidat et les trois quarts dès le 1 739<sup>ème</sup>.

Quatre disciplines, la pédiatrie, l'anesthésie-réanimation, la gynécologie-obstétrique et la biologie médicale, ont ensuite la moitié de leur postes pourvus avant le 1 454<sup>ème</sup> candidat.

L'attraction de la discipline des « spécialités médicales » apparaît donc particulièrement forte. Alors qu'elle propose 19% des postes ouverts, elle est choisie par plus de la moitié des 350 premiers candidats et par plus de 40% des 750 premiers. Pour des disciplines comme les spécialités chirurgicales, la pédiatrie, ou encore l'anesthésie-réanimation, l'afflux des étudiants dès les premières places est moins marqué, et les choix se répartissent plus dans la première moitié du classement et également un peu au-delà. Il en est de même pour la gynécologie-obstétrique et surtout la psychiatrie, pour laquelle les affectations se répartissent de façon beaucoup plus homogène au sein du classement.

A contrario, les disciplines santé publique, médecine du travail et médecine générale figurent parmi les dernières choisies : ce n'est par exemple qu'à partir du 2 804<sup>ème</sup> rang que la médecine générale réalise plus de la moitié de ses affectations. Cela ne signifie pas toutefois forcément que les candidats choisissent ces disciplines par défaut : d'une

5. Effectif des étudiants affectés à la suite des concours de l'internat 2004 (arrêté du 20 septembre 2004 portant affectation des candidats ayant satisfait aux épreuves du concours national d'internat de médecine, zone nord et zone sud, au titre de l'année universitaire 2004-2005).

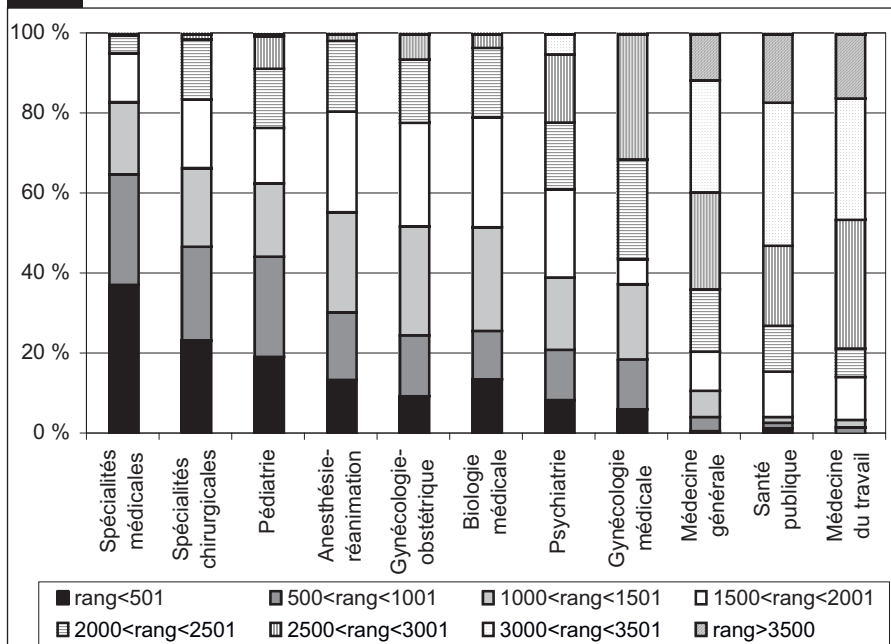
6. 643 étudiants ont été classés à l'un et/ou l'autre des deux concours d'internat 2004 pour 357 postes ouverts.

7. Effectif recensé par les DRASS lors de la rentrée universitaire 2004-2005.

8. 12 étaient des étudiants européens et 29 ont été déclarés en tant qu'étudiants déjà en troisième cycle par les UFR.

9. LABARTHE Géraldine, HERAULT Dominique : « Les étudiants inscrits en médecine en janvier 2002 », Drees, *Études et Résultats* n° 244, juin 2003.

**G.01** répartition des rangs de classement par discipline, selon la part d'étudiants classés dans les 1500 premiers



Source : Fichiers de gestion automatisée des ECN (DHOS), exploitation Drees

### Les résultats des UFR en termes de classement

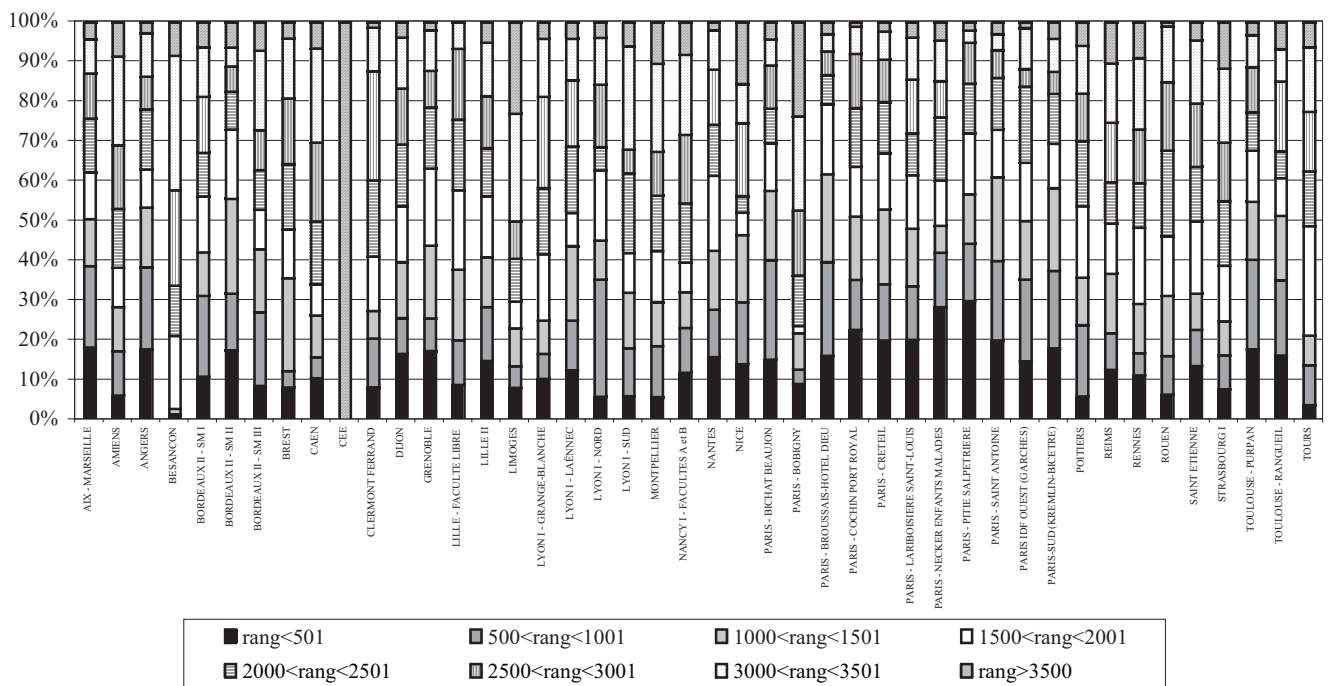
Les résultats de classement aux ECN apparaissent en 2004 variables d'une UFR à l'autre (graphique). Cette variabilité doit cependant être analysée avec prudence dans la mesure où les résultats ne sont observés que sur une année - qui plus est une année de transition - où ceux qui voulaient être généralistes dans leur subdivision d'origine n'étaient pas obligés de préparer activement les épreuves.

En effet, si ces différences de résultats peuvent s'expliquer en partie par des conditions de préparation différentes aux épreuves, l'analyse doit être nuancée par plusieurs facteurs : la non prise en compte des étudiants absents aux épreuves, la propension plus ou moins importante des UFR à inciter leurs étudiants souhaitant devenir médecin généraliste à passer les ECN plutôt qu'à opter pour le résidanat ou a contrario, l'incitation à opter pour une spécialité autre que la médecine générale.

Les caractéristiques différentes des étudiants d'une UFR à l'autre, explique aussi sans doute une partie de cette variabilité.

Elle implique néanmoins que les choix ouverts aux étudiants ont été différenciés en 2004, d'une UFR à l'autre, à la fois en termes de choix de spécialité et de mobilité géographique.

répartition des candidats selon leur rang de classement par UFR d'origine (ordre alphabétique)



Source : Fichiers de gestion automatisée des ECN (DHOS), exploitation Drees

part, certains étudiants bien classés les ont effectivement choisies et d'autre part, ceux qui souhaitaient opter en leur faveur ont probablement accordé une attention moindre à la préparation des épreuves, sachant en outre qu'en 2004 ils avaient la possibilité de poursuivre leurs études en médecine générale dans leur subdivision d'origine.

**Moins de 30% de femmes en spécialités chirurgicales contre 58% en moyenne**

Les femmes représentent au total 58% des étudiants affectés à l'issue des ECN 2004. Le taux de féminisation varie

toutefois énormément d'une discipline à l'autre (tableau 1). Plus des trois quarts des postes de gynécologie médicale, de pédiatrie et de gynécologie obstétrique sont ainsi pourvus par des femmes. A l'inverse, moins de 30% d'entre elles ont opté pour des postes de spécialités chirurgicales et elles occupent moins de la moitié des postes en anesthésie-réanimation et en santé publique.

**Des postes non pourvus, essentiellement en médecine générale**

Compte tenu du nombre d'étudiants affectés et de leurs choix, ce sont au

total 620 postes ouverts qui n'ont pas été attribués en 2004. C'est le cas de 609 postes de médecine générale, soit un tiers des postes ouverts dans cette discipline. Trois autres disciplines n'ont pas pourvu l'ensemble de leurs postes : la médecine du travail (5 postes non pourvus soit 8,2% des postes ouverts), la médecine de santé publique (5 postes non pourvus soit 6,7% des postes ouverts) et la psychiatrie (1 poste non pourvu sur 200 ouverts) (tableau 2).

De ce fait, la part des postes pourvus en médecine générale s'est élevée en 2004 à 36,6% de l'ensemble des affectations contre 46,2% des postes initialement ouverts<sup>9</sup>. Elle n'est que

légèrement supérieure (38,7%<sup>10</sup>) si l'on prend en compte les affectations des 700 étudiants ayant opté pour l'ancien régime d'accès au troisième cycle (357 internes et 343 résidents de médecine générale).

**Un nombre de postes pourvus qui varie de 44% à plus de 100% d'une subdivision géographique à l'autre**

Le taux d'affectation des postes ouverts, de 84,5% au niveau national, varie fortement selon les subdivisions géographiques (annexe). Huit subdivisions ont ainsi pourvu moins des trois quarts de leurs postes ouverts : 44,2% dans les DOM, 53,8% à Saint-Étienne, 60,8% à Dijon, 61% à Reims, 69,7% à Caen, 70,5% à Paris, 72% à Besançon et 73,8% à Tours. A l'opposé, huit autres subdivisions ont eu l'ensemble de leurs postes ouverts pourvus ou même davantage, compte tenu de la dérogation autorisant en 2004 les affectations en surnombre en médecine générale de leurs étudiants d'origine : 136,6% de postes pourvus à Montpellier, 114,3% à Brest, 111,9% à Toulouse, 110,9% à Rennes, 107,7% à Bordeaux, 103,2% à Lyon et 100% à Lille et Nice.

Outre l'attractivité des différentes subdivisions, ces résultats reflètent les difficultés rencontrées par certaines d'entre elles, où le nombre de candidats locaux était faible par rapport au nombre de postes offerts. Ainsi à Saint-

**T •01 part des femmes selon les disciplines**

Libellé discipline	Part des femmes dans la discipline (%)
Spécialités chirurgicales	29,5
Anesthésie-réanimation médicale	42,4
Santé publique	47,1
Biologie médicale	51,7
Spécialités médicales	58,2
Médecine générale	61,5
Psychiatrie	67,3
Médecine du travail	67,9
Gynécologie-obstétrique	79,1
Pédiatrie	82,1
Gynécologie médicale	87,5
<b>Ensemble</b>	<b>57,9</b>

Source : Fichiers de gestion automatisée des ECN (DHOS), exploitation Drees.

Étienne, 41 candidats rattachés ont participé à la procédure de choix alors que 78 postes étaient ouverts, ce qui explique en partie le fait que seuls 42 postes aient été pourvus<sup>11</sup>. A contrario, 156 candidats ont été formés à Montpellier en 2003-2004 et affectés à l'issue des ECN, pour 112 postes offerts et au final 153 affectations prononcées<sup>12</sup>.

**Une forte variabilité des postes pourvus en médecine générale**

La médecine générale étant la principale discipline à ne pas pourvoir ses postes, la part des postes pourvus dans chaque subdivision apparaît globalement liée à l'importance des postes de médecine générale qui y sont offerts<sup>13</sup>.

Certaines subdivisions se distinguent cependant, en obtenant davantage d'étudiants en médecine générale que le nombre de postes initialement prévus.

Le taux d'affectation des postes de médecine générale s'échelonne ainsi de 19,7% pour la subdivision Antilles-Guyane à 207,9% pour Montpellier, contre 66,7% en moyenne nationale. Dix subdivisions ont ainsi pourvu moins de la moitié de leurs postes de médecine générale et quatre en ont même comblé moins du tiers (Antilles-Guyane, Saint-Étienne, Dijon et Reims). A contrario, six subdivisions bénéficient de plus d'étudiants affectés que de postes ouverts du fait de la dérogation ouvrant la possibilité aux étudiants de médecine générale de poursuivre leur cursus dans leur subdivi-

7

9. Au cours des années précédentes, la part des étudiants en médecine générale en TCEM1 est estimés à 44% en 2003 et 48% en moyenne les années précédentes à partir du nombre de places de spécialistes hors médecine générales offertes aux concours de l'internat et des *numerus clausus* cinq ans plus tôt (cf Études et Résultats n°352 de novembre 2004 – La démographie médicale à l'horizon 2025)

10. Nombre de nouveaux étudiants en TCEM1 formation médecine générale = 1 232 internes en médecine générale issus des ECN + 343 résidents, soit 1 575.

Nombre de nouveaux étudiants en TCEM1 en formation autre que médecine générale = 2 136 internes issus des ECN + 357 issus des concours de l'internat, soit 2 493.

11. dont 23 par l'un des 41 candidats d'origine.

12. dont 93 ont concerné l'un des 156 candidats d'origine.

13. On peut vérifier que cet effet et le précédent sont largement indépendants.

**T •02 nombre de postes ouverts et pourvus dans chaque discipline**

Libellé discipline	Nombre de postes			% des postes	
	ouverts	pourvus	écart	ouverts	pourvus
Anesthésie-réanimation médicale	243	243	0	6,1	7,2
Biologie médicale	58	58	0	1,5	1,7
Gynécologie médicale	16	16	0	0,4	0,5
Gynécologie-obstétrique	158	158	0	4,0	4,7
Médecine du travail	61	56	5	1,5	1,7
Médecine générale	1 841	1 232	609	46,2	36,6
Pédiatrie	196	196	0	4,9	5,8
Psychiatrie	200	199	1	5,0	5,9
Santé publique	75	70	5	1,9	2,1
Spécialités chirurgicales	380	380	0	9,5	11,3
Spécialités médicales	760	760	0	19,1	22,6
Ensemble des disciplines hors médecine générale	2 147	2 136	11	53,8	63,4
<b>Ensemble des disciplines</b>	<b>3 988</b>	<b>3 368</b>	<b>620</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Source : Fichiers de gestion automatisée des ECN (DHOS), exploitation Drees.

vision d'origine (Montpellier, Brest, Toulouse, Bordeaux, Rennes et Lyon) (annexe).

De ce fait, la part des postes de médecine générale dans l'ensemble des postes pourvus varie de 17,8% pour Dijon à 59,8% pour Grenoble. Ainsi, plus de la moitié des étudiants affectés à Grenoble, Rennes et Montpellier le sont en médecine générale contre moins d'un quart à Reims, Amiens et Besançon (annexe).

### Une mobilité géographique pour plus de 40% des étudiants affectés

1 999 étudiants, soit 59,5% des étudiants français affectés, ont choisi un poste dans la subdivision géographique où ils ont suivi leur formation d'origine. A l'inverse, 1 363 étudiants ont changé de subdivision de formation<sup>14</sup>. Parmi ces derniers, 42,5% ont opté pour les

spécialités médicales (26,4%) ou pour les spécialités chirurgicales (16,1%). 19,3% d'entre eux ont choisi la médecine générale, 9,6% l'anesthésie-réanimation et 8,6% la pédiatrie.

Parmi les 1 363 étudiants ayant effectué une mobilité, 587, soit 17,4% de l'ensemble des étudiants affectés, ont dû changer de subdivision pour obtenir la discipline qu'ils ont choisie, celle-ci n'étant pas ou plus disponible dans leur subdivision d'origine compte tenu de leur rang de classement. Parmi eux, 20 sont toutefois restés dans leur région d'origine (et donc, ont choisi un poste dans une autre subdivision de leur région). Plus du quart de ces étudiants ainsi contraints à changer de subdivision ont choisi les spécialités médicales, 20,6% les spécialités chirurgicales, 13,6% l'anesthésie-réanimation et 12,4% la pédiatrie.

La première de ces mobilités géographiques contraintes par un choix de

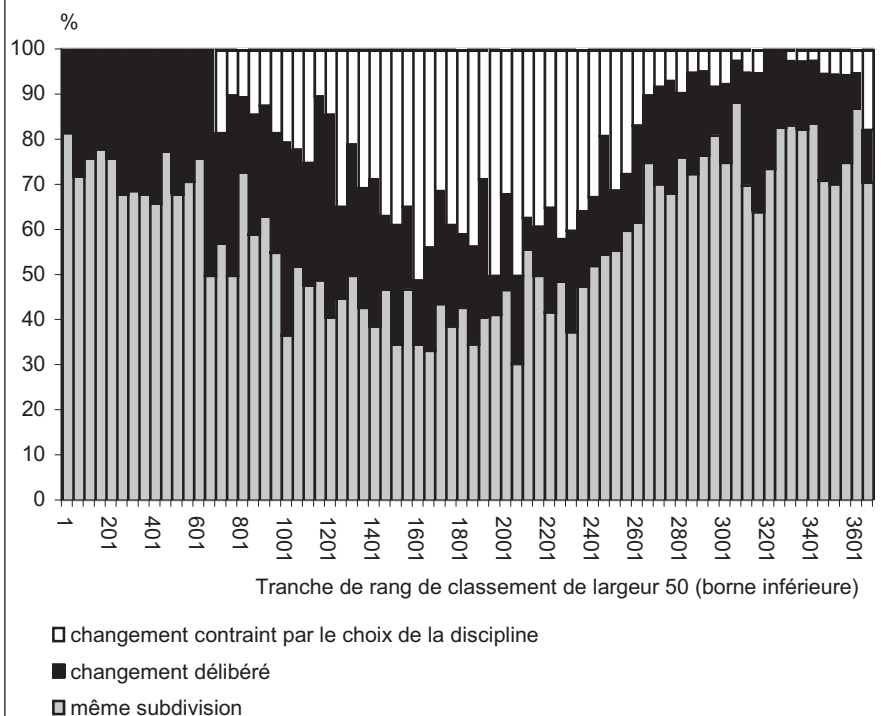
discipline intervient au 702<sup>ème</sup> rang de classement, à partir duquel certaines combinaisons « discipline – subdivision » et notamment le choix des spécialités médicales en Île-de-France<sup>15</sup>, ne sont plus accessibles. La part de ces mobilités rendues nécessaires par le choix d'une discipline croît jusqu'aux alentours du 1 600<sup>ème</sup> rang, puis se stabilise pour décroître à partir du 2 050<sup>ème</sup> rang de classement. A partir de ce rang en effet, l'éventail des disciplines pouvant être choisies par les étudiants en dehors de la médecine générale est nettement plus restreint (graphique 2).

Il faut toutefois remarquer que 776 étudiants, soit 23% des étudiants français affectés, ont choisi délibérément de changer de subdivision de formation alors que leur rang de classement leur permettait d'avoir accès à la discipline choisie dans leur subdivision d'origine. Parmi ces 776 étudiants, 43 sont toutefois restés dans la même région. Parmi les raisons susceptibles de motiver ces mobilités, interviennent sans doute des différences dans l'éventail des stages proposés et la possibilité de choisir les stages désirés en fonction de son rang de classement.

Ces changements volontaires sont un peu plus fréquents dans la première moitié du classement (27% de départs volontaires parmi les affectations) que dans la seconde (18%). Ceci s'explique sans doute par des différences plus marquées d'une subdivision à l'autre dans l'offre de stages hospitaliers pour les spécialités autres que la médecine générale.

L'analyse qui précède montre que les étudiants ont en majorité préféré

**G** • 02 mobilité des étudiants selon le rang de classement



Lecture : parmi les candidats classés du 701<sup>ème</sup> au 750<sup>ème</sup> rang, 57,1% ont choisi un poste dans leur subdivision d'origine, 24,5% ont changé de subdivision alors que la discipline choisie était disponible dans leur subdivision d'origine (changement délibéré) et 18,4% ont changé de subdivision et ne pouvaient pas obtenir la discipline choisie dans leur subdivision de formation du fait de leur rang de classement (changement contraint par le choix de la discipline).

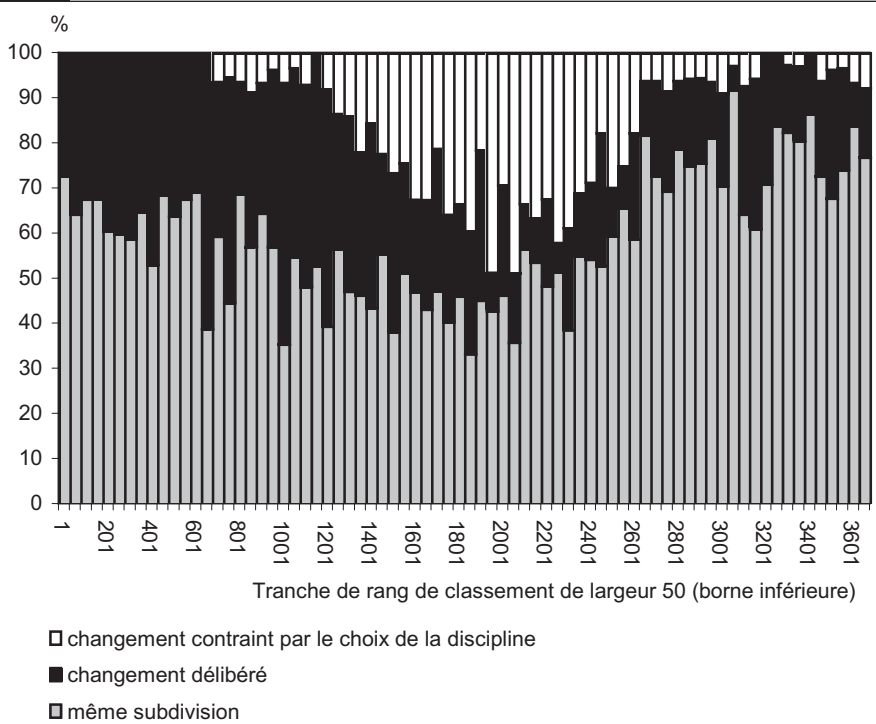
Source : Fichiers de gestion automatisée des ECN (DHOS), exploitation Drees

14. dont 63 sont demeurés dans la région de leur subdivision d'origine

15. Outre les 129 postes offerts en spécialités médicales en Île-de-France entièrement pourvus à ce rang, les 4 autres combinaisons qui ne sont plus accessibles sont pédiatrie à Aix-Marseille (8 postes offerts), pédiatrie à Toulouse (5 postes offerts), biologie médicale à Lyon (1 poste offert) et biologie médicale à Nancy (1 poste offert).



**G**  
**•03** mobilité des étudiants formés en province selon le rang de classement



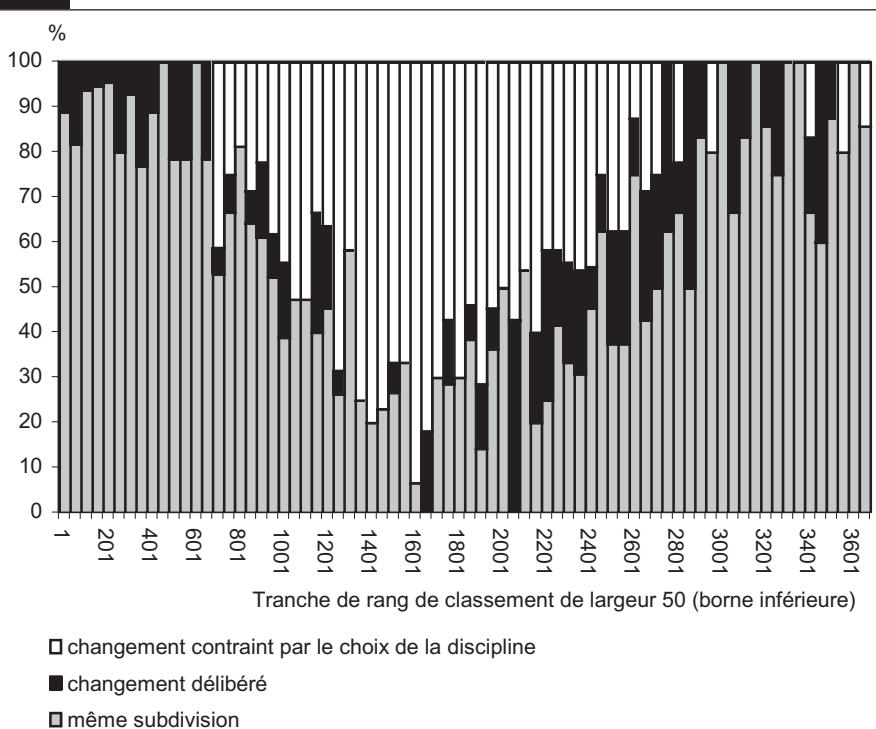
Source : Fichiers de gestion automatisée des ECN (DHOS), exploitation Drees

demeurer dans leur subdivision d'origine lorsque leur rang de classement leur permettait d'obtenir la discipline de leur choix. C'est aussi le cas des étudiants de médecine générale, concentrés généralement dans la deuxième partie du classement. Au bout du compte, 27,2% des candidats classés dans les 650 premiers ont changé de subdivision. C'est le cas également de 23,9% des candidats classés au-delà du 2 650<sup>ème</sup> rang, contre 52,8% des candidats classés entre ces deux rangs.

On voit donc aussi que les étudiants ont été nombreux à accepter une mobilité géographique pour obtenir la discipline de leur choix lorsque celle-ci n'était plus disponible dans leur lieu de formation d'origine.

Les étudiants formés en Île-de-France se distinguent toutefois de ceux de la province (graphiques 3 et 4). En effet, les mobilités volontaires n'ont concerné que 11,5% des étudiants franciliens, contre 26,9% des provinciaux. A contrario, la part des étudiants franciliens obligés de changer de subdivision pour obtenir la discipline de leur choix a été beaucoup plus importante que celle des provinciaux.

**G**  
**•04** mobilité des étudiants formés en Île-de-France selon le rang de classement



Source : Fichiers de gestion automatisée des ECN (DHOS), exploitation Drees

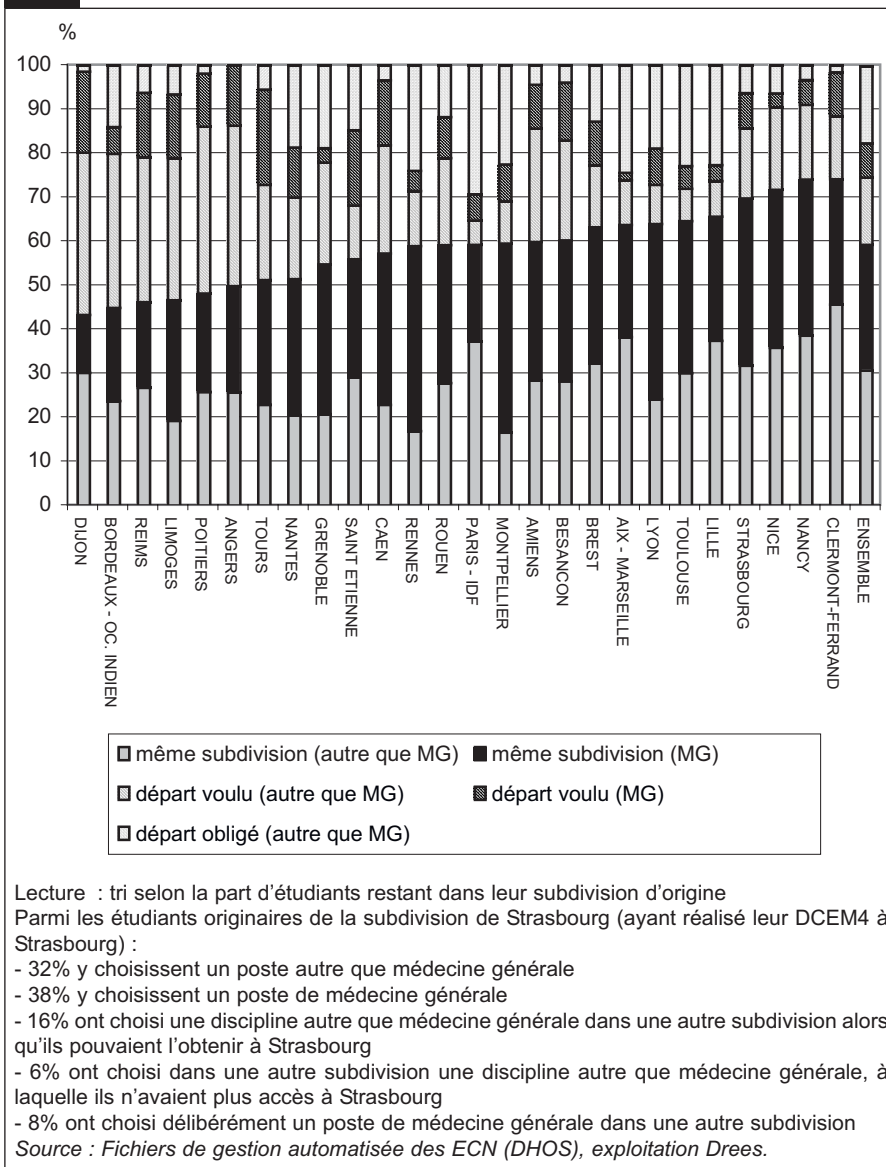
**Des mobilités qui concernent entre le quart et près de 60% des étudiants selon leur subdivision d'origine**

Compte tenu de ces mobilités, la proportion d'étudiants ayant au bout du compte été affectés dans leur subdivision d'origine apparaît donc très variable (graphique 5). Ainsi plus de 65% des étudiants formés dans les subdivisions de Clermont-Ferrand, Nancy, Nice et Strasbourg et affectés à l'issue des ECN ont choisi un poste dans leur lieu de formation d'origine contre moins de la moitié de ceux de Dijon, Bordeaux, Reims, Limoges et Poitiers.

Parmi ceux restés dans leur subdivision d'origine, 48% ont opté pour la médecine générale. Là encore les différences géographiques sont importantes : seuls 30,3% des étudiants demeurés à Dijon ont ainsi choisi la médecine générale, contre respectivement 71,2% et 72% des étudiants restés à Rennes et Montpellier.

G  
•05

répartition par subdivision de formation des étudiants  
selon leur choix de disciplines (médecine générale ou autres) et de mobilité



**Des capacités d'attraction liées à la fois aux choix de spécialités et aux atouts géographiques de la zone**

Suite aux mobilités ainsi effectuées, la part des candidats ayant suivi leur formation d'origine dans les subdivisions où ils effectuent leur troisième cycle varie de 33,3% pour Poitiers à 86,3% pour Paris (59,5% pour la moyenne nationale)<sup>16</sup> [graphique 6]. Les étudiants nouvellement arrivés

dans la subdivision sans y être contraints par un choix de spécialités représentent moins de 10% des affectations à Reims (6,9% d'arrivées volontaires parmi les affectations) et à Amiens (7,4%) contre plus de 40% pour les Antilles-Guyane<sup>17</sup> (50%), Grenoble (46,4%), Rennes (45,9%) et Nantes (45%). Les arrivées motivées par un choix de spécialité représentent quant à elles 0,7% des affectations franciliennes contre 50% pour les Antilles-Guyane et 48,4% pour Amiens.

Les étudiants qui proviennent d'une autre subdivision n'ont ainsi jamais choisi la médecine générale à Amiens, Reims et Saint-Etienne. Ils sont par contre plus du tiers à l'avoir fait à Rennes (40%), Aix-Marseille (43,5%) et Grenoble (57,4%).

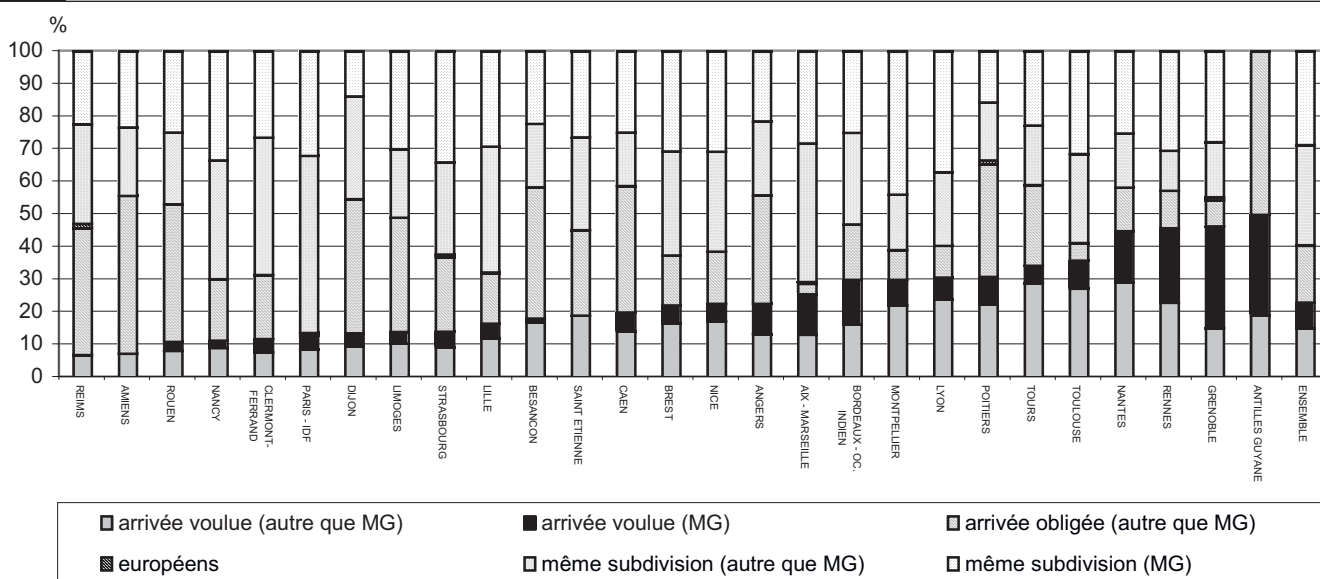
Au total, cinq lieux de formation, Aix-Marseille, Lyon, Montpellier, Rennes et Toulouse réussissent à la fois à attirer davantage de nouveaux étudiants que la moyenne en troisième cycle et à conserver leurs étudiants d'origine. Ainsi plus de 59% des étudiants originaires de ces subdivisions continueront d'y poursuivre leurs études en troisième cycle et, à l'exception d'Aix-Marseille, une majorité d'entre eux optent pour la médecine générale. De même, plus du quart des affectations correspondent dans ces cinq zones à des arrivées non contraintes par les choix de spécialité, en particulier à Toulouse, Lyon et Montpellier.

La subdivision Paris/Île-de-France, est un cas particulier, dans la mesure où elle a à la fois une part très élevée d'étudiants d'origine francilienne dans ses affectations, et une proportion de départs importante. Ses étudiants procèdent en effet souvent à des mobilités géographiques afin de pouvoir, compte tenu de leur rang de classement, s'orienter vers les disciplines de leur choix (cf encadré 4).

16. La subdivision Antilles-Guyane n'assure pas les enseignements de la deuxième année du PCEM et ceux du DCEM, pour cette raison la subdivision est uniquement concernée par des arrivées d'étudiants.

17. Une partie d'entre eux avait vraisemblablement dû partir en métropole à la fin de leur première année de PCEM pour poursuivre leurs études médicales, mais les données disponibles ne permettent pas de les quantifier.

**G 06** répartition par subdivision d'affectation des étudiants  
selon leur choix de disciplines (médecine générale ou autres) et de mobilité



Source : Fichiers de gestion automatisée des ECN (DHOS), exploitation Drees

**Annexe**

bilan d'attribution des postes ouverts aux ECN 2004 au niveau des subdivisions

Subdivisions	Taux d'affectation des postes ouverts (%)		Part des postes de médecine générale (%)	
	en médecine générale	toutes spécialités confondues	dans les postes ouverts	dans les postes pourvus
Aix-Marseille	94,3	97,6	42,7	41,3
Amiens	44,0	77,2	40,7	23,2
Angers	85,2	94,9	34,2	30,7
Antilles-Guyane	19,7	44,2	69,5	31,0
Besançon	38,3	72,0	43,9	23,4
Bordeaux - Océan Indien	125,5	107,7	33,1	38,6
Brest	152,9	114,3	27,0	36,1
Caen	41,9	69,7	50,8	30,6
Clermont-Ferrand	74,2	87,4	35,6	30,3
Dijon	21,7	60,8	50,0	17,8
Grenoble	97,1	98,2	60,5	59,8
Lille	100,0	100,0	34,0	34,0
Limoges	54,3	77,0	47,3	33,3
Lyon	107,6	103,2	41,8	43,6
Montpellier	207,9	136,6	33,9	51,6
Nancy	53,4	76,3	50,9	35,6
Nantes	94,2	97,6	42,3	40,8
Nice	100,0	100,0	36,0	36,0
Paris - Île-de-France	46,4	70,5	55,1	36,3
Poitiers	67,7	89,4	33,0	25,0
Reims	26,7	61,0	50,8	22,2
Rennes	125,0	110,9	47,3	53,3
Rouen	47,6	76,8	44,4	27,5
Saint-Etienne	23,4	53,8	60,3	26,2
Strasbourg	56,8	76,5	53,0	39,4
Toulouse	136,4	111,9	32,8	40,0
Tours	44,1	73,8	46,8	28,0
<b>Total subdivisions</b>	<b>66,9</b>	<b>84,5</b>	<b>46,2</b>	<b>36,6</b>

Source : Fichiers de gestion automatisée des ECN (DHOS), exploitation Drees.

Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement  
Ministère de la Santé et des Solidarités  
11, place des Cinq martyrs du Lycée Buffon  
75696 Paris cedex 14

Pour toute information sur nos publications récentes :

**Internet** : [www.sante.gouv.fr/html/publication](http://www.sante.gouv.fr/html/publication)

Tél. : 01 40 56 81 24



- un hebdomadaire :

### Études et Résultats

**consultable sur Internet**

*abonnement gratuit à souscrire auprès de la Drees*

*télécopie : 01 40 56 80 38*

*[www.sante.gouv.fr/html/publication](http://www.sante.gouv.fr/html/publication)*

- des revues trimestrielles :

### Revue française des affaires sociales

*revue thématique*

*dernier numéro paru :*

« Politiques sociales, politiques sanitaires, société »

n° 3, juillet - septembre 2005

### Dossiers Solidarité et Santé

*revue thématique*

*derniers numéros parus :*

« Études diverses »

n° 2, avril - juin 2005

- des ouvrages annuels :

### Données sur la situation sanitaire et sociale en France

#### Comptes nationaux de la santé

#### Comptes de la protection sociale

- et aussi...

### Statiss, les régions françaises

*Résumé des informations disponibles dans les services statistiques des DRASS*

**consultable sur Internet :**

[www.sante.gouv.fr/drees/statiss/default.htm](http://www.sante.gouv.fr/drees/statiss/default.htm)



Les revues et ouvrages sont diffusés par la Documentation Française

29, quai Voltaire - 75344 Paris cedex 07

tél. : 01 40 15 70 00

**Internet** : [www.ladocfrancaise.gouv.fr](http://www.ladocfrancaise.gouv.fr)