



Erétudes et Résultats

N° 720 • février 2010

Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2009

A l'issue des épreuves classantes nationales (ECN) de 2009, environ 5 400 étudiants sont entrés en troisième cycle des études médicales, soit 400 de plus que l'année précédente.

L'année 2009 est marquée par deux faits importants. D'une part, le nombre de postes ouverts a augmenté pour toutes les disciplines et plus seulement pour les spécialités médicales ou la médecine générale. D'autre part, pour la première fois depuis la création des ECN en 2004, la part des femmes n'a pas augmenté, elle a même légèrement décliné.

Les préférences des étudiants en matière de discipline évoluent, mais à la marge. Ils choisissent en priorité spécialités médicales et spécialités chirurgicales, ils sont moins attirés par les postes proposés en gynécologie médicale, santé publique et médecine du travail. La médecine générale reste, cette année encore, dans les premiers choix des étudiants.

Pour la plupart des étudiants, la palette des choix au sein de la subdivision d'origine est assez large. Pourtant, près d'un étudiant sur deux a changé de subdivision pour effectuer son internat. La mobilité reste stable en 2009 mais elle est plus souvent choisie : les étudiants privilégient plus la mobilité géographique pour obtenir une discipline lorsque celle-ci n'est plus disponible dans leur subdivision d'origine.

Laurent FAUVET

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

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

En fonction de leur rang de classement aux épreuves et après validation de leur DCEM, les étudiants choisissent un poste en première année d'internat, c'est-à-dire à la fois une discipline et une subdivision (un lieu de formation), dans une liste établie au préalable par les pouvoirs publics (encadré 1).

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

5 400 nouveaux internes

En 2009, 6 187 étudiants se sont présentés aux ECN sur 6 422 inscrits (tableau 1 et schéma) soit 8,6 % de plus qu'en 2008. Cette hausse du nombre de candidats résulte pour l'essentiel de la croissance soutenue du *numerus clausus* entre 2002-2003 et 2003-2004 (de 5 100 à 5 550).

Comme l'année précédente, le nombre de postes ouverts aux étudiants (6 186) était en adéquation avec celui des candidats classés (présents aux épreuves). Il tient compte de la proportion de candidats absents aux épreuves les années précédentes. Bien que cette proportion ait légèrement augmenté en 2009 (3,7 % des candidats inscrits aux ECN n'ont pas passé les épreuves contre 3,1 % l'année précédente), elle reste inférieure à ce qu'on observait entre 2004 et 2006 (plus de 5 %).

En 2009, comme en 2008, 10 % d'étudiants présents aux ECN n'ont pas validé leur DCEM. À ces étudiants, s'ajoutent 63 étudiants (0,9 % des inscrits aux ECN), qui ont démis-

sionné ou n'ont pas choisi de poste. Parmi eux, on compte 48 internes affectés en troisième cycle l'année précédente et ayant repassé les ECN en 2009, ils ont dans les faits conservé le poste qui leur était attribué en 2008. Les autres sont des étudiants de deuxième cycle ayant renoncé aux études médicales.

En 2009, on recense donc 14,4 % des candidats aux ECN non affectés en troisième cycle pour diverses raisons : absence aux épreuves, non validation de leur DCEM, démission ou parce qu'ils n'ont pas choisi de poste. Cette proportion a tendance à croître au cours des trois dernières années.

Finalement, 5 518 candidats ont été affectés, soit 8,5 % de plus qu'en 2008 (5 084), une augmentation concordante avec celle des postes ouverts.

5 429 de ces affectations concernent des candidats entrant en troisième cycle. En 2009, le nombre d'internes ayant repassé les épreuves est supérieur à celui de l'année dernière : 161 internes, soit 3,2 % des internes de 1^{re} année, ils étaient 126 en 2008, soit 2,6 % des internes de 1^{re} année. Mais seuls 89 d'entre eux ont choisi une nouvelle affectation, abandonnant le poste choisi l'année précédente.

Une hausse des postes ouverts dans toutes les disciplines

En dehors de la médecine générale, seules quelques disciplines ont vu leur nombre de postes augmenter ces dernières années, chaque fois de façon substantielle (en 2005 +50 % de postes en psychiatrie, +45 % de postes en spécialités chirurgicales, +25 % en gynécologie médicale). En 2007 et 2008 les spécialités médicales ont connu respectivement +10 % et +6 % de postes en plus ; les postes ouverts dans les autres disciplines connaissent au mieux une stagnation. La part de la médecine générale en progression quasi régulière entre 2004 et 2008, passe de 46 % des postes ouverts en 2004 à 56 % en 2008.

2009 marque une rupture dans la mesure où le nombre de postes ouverts augmente dans l'ensemble

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 4 ou 5 ans. Ceux qui échouaient aux concours de l'internat et ceux qui ne s'y présentaient pas accédaient au troisième cycle en tant que résidents de médecine générale dans leur unité de formation et de recherche (UFR) d'origine et préparaient une qualification de médecine générale en 3 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 des études médicales doivent désormais se soumettre à ces épreuves pour accéder au troisième cycle. En fonction de leur rang de classement et du nombre de postes ouverts par les pouvoirs publics et sous réserve d'avoir validé leur deuxième cycle, les étudiants ayant participé aux ECN choisissent à l'issue de celles-ci une subdivision (un lieu de formation) et une discipline. Les 28 subdivisions correspondent à une unité de formation et de recherche (UFR) ou plusieurs mais pas forcément à une région : 4 régions comptent plusieurs subdivisions (Bretagne, Pays de la Loire, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Rhône-Alpes). Les disciplines sont au nombre de 11 : anesthésie-réanimation, biologie médicale, gynécologie médicale, gynécologie-obstétrique, médecine générale, médecine du travail, pédiatrie, psychiatrie, santé publique, spécialités médicales et spécialités chirurgicales. Les étudiants affectés dans la discipline spécialité médicales peuvent s'inscrire aux diplômes d'études spécialisées (DES) en anatomie et cytologie pathologiques, cardio-

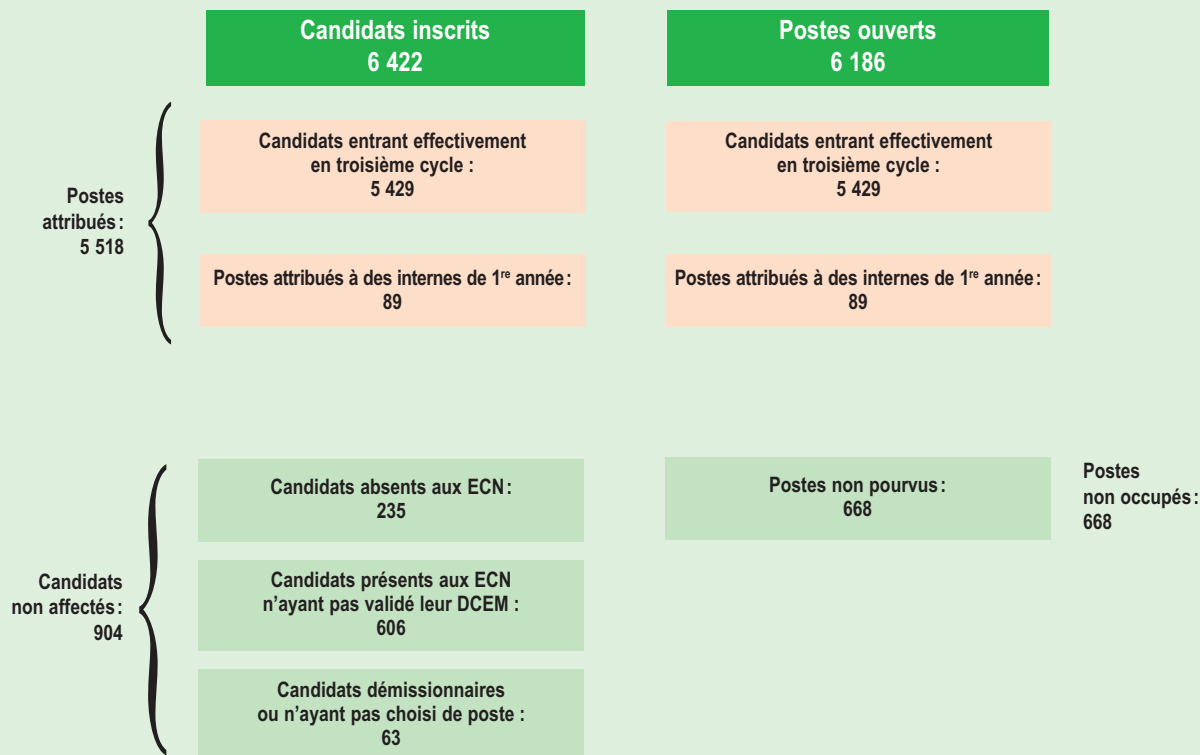
logie et maladies vasculaires, dermatologie et vénéréologie, endocrinologie et métabolismes, gastro-entérologie et hépatologie, génétique médicale, hématologie, médecine interne, médecine nucléaire, médecine physique et de réadaptation, néphrologie, neurologie, oncologie, pneumologie, radiodiagnostic,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

Les étudiants passent les ECN au cours de leur quatrième année de deuxième cycle et peuvent également les repasser au cours de leur première année de troisième cycle s'ils ne sont pas satisfaits de leur affectation [Hardy Dubernet et Faure, 2007]. 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.

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

SCHÉMA



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

1. Les disciplines filiarisées sont les suivantes : anesthésie-réanimation, biologie médicale, gynécologie médicale, gynécologie-obstétrique, médecine générale, médecine du travail, pédiatrie, psychiatrie et santé publique.

des disciplines (tableau 2) et notamment dans les disciplines filiarisées¹. Si le nombre total de postes ouverts progresse de 8,5 % par rapport à 2008, les évolutions sont contrastées d'une discipline à l'autre. Celles qui ont déjà bénéficié d'augmentations substantielles les années précédentes (spécialités chirurgicales, médecine générale, spécialités médicales) voient leur nombre de postes augmenter moins vite que la moyenne.

Par conséquent leur part dans le total des postes ouverts décroît légèrement au profit des autres disciplines dont la progression va de +13 % (anesthésie-réanimation) à +94 % (médecine du travail). Enfin pour deux disciplines, biologie médicale et santé publique, la hausse de 2009 fait suite à la baisse de 2008 et les effectifs moyens de postes ouverts sur la période 2008-2009 restent par conséquent stables.

La préférence pour la médecine générale continue de se renforcer

En 2009, 54 % des postes ouverts sont des postes d'internes en médecine générale, contre 56 % en 2008, 53 % en 2007 et moins de 50 % les trois années précédentes. Le léger recul de la part des postes ouverts en 2009 s'accompagne néanmoins d'une poursuite de l'augmentation du nombre de postes (3 200 en 2008,

■ TABLEAU 1

Bilans des ECN 2004 à 2009

		Effectifs						% dans les inscrits					
		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2004	2005	2006	2007	2008	2009
	<i>Numerus clausus</i> cinq ans plus tôt	3 700	3 850	4 100	4 700	5 100	5 550						
(a)	Postes ouverts aux ECN	3 988	4 803	4 760	5 366	5 704	6 186	102,8	107,4	92,0	95,3	96,9	96,3
(b)	Candidats inscrits *	3 879	4 472	5 176	5 631	5 884	6 422	102,8	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
(c)	Candidats inscrits et absents aux ECN	216	240	276	183	185	235	5,6	5,4	5,3	3,2	3,1	3,7
(d)=b-c	Candidats inscrits et présents aux ECN	3 663	4 232	4 900	5 448	5 699	6 187	94,4	94,6	94,7	96,8	96,9	96,3
(e)	Candidats présents aux ECN, n'ayant pas validé leur DCEM	286	382	375	485	564	606	7,4	8,5	7,2	8,6	9,6	9,4
(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	87,1	86,1	87,4	88,1	87,3	86,9
(g)	<i>Dont étudiants démissionnaires déclarés</i>	0	6	95	31	23	15	0,0	0,1	1,8	0,6	0,4	0,2
(h)	<i>Dont étudiants n'ayant pas choisi de postes</i>	9	21	0	27	28	48	0,2	0,5	0,0	0,5	0,5	0,7
(i)= f-g-h	Étudiants affectés = postes pourvus	3 368	3 823	4 430	4 905	5 084	5 518	86,8	85,5	85,6	87,1	86,4	85,9

* 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 du CNG, exploitation DREES.

■ TABLEAU 2

Répartition des postes ouverts et pourvus par discipline de 2004 à 2009

Nombre de postes ouverts*	2004		2005		2006		2007		2008		2009	
	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 %
Biologie médicale	58	100 %	58	100 %	58	100 %	60	100 %	40	100 %	60	100 %
Gynécologie médicale	16	100 %	20	100 %	20	100 %	20	100 %	20	100 %	27	100 %
Gynécologie obstétrique	158	100 %	150	100 %	150	100 %	155	100 %	155	100 %	164	100 %
Médecine générale	1 841	67 %	2 400	59 %	2 353	86 %	2 866	84 %	3 200	81 %	3 333	82 %
Médecine du travail	61	92 %	56	100 %	60	88 %	60	90 %	54	85 %	105	60 %
Pédiatrie	196	100 %	196	100 %	196	100 %	200	100 %	200	100 %	253	100 %
Psychiatrie	200	100 %	300	100 %	300	100 %	300	100 %	280	100 %	350	100 %
Santé publique	75	93 %	70	100 %	70	100 %	70	97 %	60	95 %	80	83 %
Spécialités chirurgicales	380	100 %	550	100 %	550	100 %	550	100 %	550	100 %	570	100 %
Spécialités médicales	760	100 %	760	100 %	760	100 %	835	100 %	885	100 %	950	100 %
Ensemble des disciplines hors médecine générale	2 147	99 %	2 403	100 %	2 407	100 %	2 500	100 %	2 504	100 %	2 853	98 %
Ensemble des disciplines	3 988	84 %	4 803	80 %	4 760	93 %	5 366	91 %	5 704	89 %	6 186	89 %

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

Sources • Fichiers de gestion automatisée des ECN du CNG.

3 333 en 2009), et explique une moindre proportion des affectations en médecine générale cette année : 49,3 % contre 51 % en 2008.

668 postes restent vacants, dont 612 en médecine générale, 42 en médecine du travail et 14 en santé publique (tableau 2). Près de 82 % des postes ouverts en médecine générale sont pourvus, soit près d'un point de plus que l'année précédente et 130 de plus en effectif. Cette augmentation repose sur trois facteurs : un renforcement de la préférence des étudiants pour la médecine générale, une augmentation du nombre de postes dans des subdivisions pourvoyant traditionnellement l'ensemble de leurs postes et un nombre plus élevé de postes ouverts. Parmi les étudiants ayant le choix entre médecine générale et une autre discipline, dans la subdivision qu'ils ont retenue, 49 % ont opté pour la médecine générale tout comme en 2008.

Dans le même temps, on observe pour les étudiants ayant choisi la médecine générale une progression

de la mobilité choisie : neuf fois sur dix, les étudiants ayant changé de subdivision auraient pu néanmoins choisir cette discipline dans leur subdivision d'origine. En 2008, cette situation ne concernait que trois étudiants de médecine générale sur quatre.

Cette mobilité s'avère nettement moins fréquente pour les étudiants choisissant les autres disciplines (moins d'un cas sur deux), comme nous le verrons plus loin.

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

Les préférences des étudiants évoluent légèrement par rapport à l'an dernier, mais l'ordre de ces préférences ne change que marginalement (tableau 3) : la discipline la plus prisée reste les spécialités médicales, pour les hommes comme pour les femmes.

Les femmes placent cette année encore la médecine générale en deuxième position, après les spéciali-

tés médicales. Les spécialités chirurgicales viennent ensuite, suivies par la gynécologie-obstétrique. La pédiatrie recule d'une place par rapport à l'an dernier et se trouve derrière l'anesthésie-réanimation. Les femmes choisissent ensuite la gynécologie médicale et la biologie médicale. En fin de classement, on retrouve pour les femmes la santé publique et la médecine du travail ex-æquo. Quant aux hommes, ils placent toujours en deuxième position la discipline spécialités chirurgicales, et en troisième l'anesthésie-réanimation. Pour les hommes, la médecine générale passe du 5^e rang des préférences en 2008 au 4^e rang en 2009. Ils se tournent ensuite vers la gynécologie, la pédiatrie, la biologie médicale, la psychiatrie, et placent en fin de liste la santé publique, la gynécologie médicale ex æquo avec la médecine du travail.

La part des femmes baisse légèrement pour la première fois

Pour la première fois depuis le début de la création des ECN en 2004, la part des femmes recule légèrement (62,3 % de l'ensemble contre 63,7 % en 2008). Cependant cela ne remet pas en cause la féminisation de certaines disciplines traditionnellement masculines (tableau 4). Ainsi, parmi les internes affectés en spécialités chirurgicales, on compte en 2009, comme en 2008 environ 40 % de femmes, contre seulement 30 % en 2004. 53 % des internes affectés cette année en anesthésie-réanimation sont des femmes, alors qu'en 2004, elles étaient seulement 42 %. Les deux tiers des futurs généralistes sont des femmes. Leur part reste stable dans les spécialités traditionnellement plus féminines : en pédiatrie et en gynécologie-obstétrique par exemple, plus de quatre nouveaux internes sur cinq sont des femmes.

Le choix des étudiants reste plus contraint dans la deuxième moitié du classement

Les étudiants placés dans la première moitié du classement ont la

ENCADRÉ 2

Les préférences des étudiants en matière de discipline

Les spécialités sont plus ou moins attractives, ainsi les rangs auxquels les postes ouverts dans chacune des disciplines sont pourvus fournissent une indication sur le degré d'attraction. Le rang ne saurait cependant à lui seul rendre compte des préférences des étudiants. En effet, les disciplines restent accessibles jusqu'à un rang plus ou moins avancé dans le classement en fonction de leur cote auprès des étudiants, mais aussi selon le nombre de postes qu'elles offrent. Les étudiants peuvent aussi renoncer à une discipline afin d'être affectés dans une subdivision particulière. On peut dire d'un étudiant qui avait le choix, dans sa subdivision d'affectation, entre une discipline A et une discipline B (au moins), et qui choisit la discipline A, qu'il a préféré la discipline A à la discipline B. La comparaison des choix effectués entre les disciplines, deux à deux, peut conduire à un classement des spécialités selon les préférences des étudiants.

Ceux qui avaient le choix, dans la subdivision choisie, entre les spécialités médicales et une autre discipline (au moins) ont toujours été plus nombreux à opter pour les spécialités médicales que pour l'autre discipline, quelle qu'elle soit. Les spécialités médicales apparaissent donc comme la discipline la plus prisée par les étudiants. Ceux qui avaient le choix, dans leur subdivision d'affectation, entre les spécialités chirurgicales et une autre discipline (au moins) ont toujours été plus nombreux à choisir les spécialités chirurgicales, à l'exception de ceux qui pouvaient choisir entre les spécialités médicales et les spécialités chirurgicales. Les spécialités chirurgicales sont donc la deuxième discipline la plus prisée par les étudiants après les spécialités médicales. Le critère retenu pour mesurer les préférences des étudiants en termes de discipline exclut ceux qui n'avaient pas le choix de la discipline au sein de la subdivision retenue. De même, ne sont pas pris en compte les choix qui impliquent plusieurs subdivisions.

possibilité de choisir l'ensemble des disciplines, parfois à condition de changer de subdivision. Les possibilités sont encore nombreuses pour les étudiants situés au début de la deuxième moitié du classement, ensuite, la palette des possibilités se réduit.

La gynécologie-obstétrique est la première discipline à pourvoir l'ensemble de ses postes. Elle est suivie par l'anesthésie-réanimation et la gynécologie médicale. Les étudiants ayant choisi ces trois disciplines font partie des 54 % affectés les premiers.

Les postes ouverts en spécialités médicales sont assez vite pourvus : au quart du classement, les trois-quarts des postes proposés dans cette discipline sont en général déjà attribués. Quelques postes sont cependant encore accessibles dans cette discipline au tout début de la deuxième moitié du classement. Des postes restent disponibles en psychiatrie jusqu'aux neuf dixièmes du classement. La médecine générale, la médecine du travail et la santé publique, qui ne pourvoient pas tous leurs postes, sont accessibles à tous les étudiants.

La majorité des étudiants sont assez peu contraints dans le choix de la discipline s'ils acceptent d'être mobiles : 52 % d'entre eux peuvent choisir n'importe laquelle des disciplines en acceptant le cas échéant, de changer de subdivision, cette part est légèrement plus faible que l'an dernier (54 %). Parmi eux 18 % ne sont contraints ni sur le choix de la discipline, ni sur celui de la subdivision. En revanche, la part des étudiants pouvant choisir entre cinq et dix disciplines progresse sensiblement cette année, elle atteint 22 % contre 5 % en 2008. 25 % des étudiants n'avaient le choix qu'entre trois ou quatre disciplines, 0,5 % n'a eu le choix ni de la discipline, ni de la subdivision. Cette dernière part s'élevait à 5 % en 2008.

Les étudiants sont plus souvent mobiles par choix en 2009

32 % des étudiants affectés ont changé de subdivision alors qu'ils pouvaient choisir la même discipline en restant sur place (mobilité choi-

sie). Inversement 16 % ont été affectés ailleurs car la discipline qu'ils ont retenue n'était plus accessible dans leur subdivision d'origine (mobilité contrainte). Au total, 48 % des étudiants ont été mobiles géographiquement, part identique à celle observée en 2008. Mais en 2009, on observe une progression sensible de la mobilité choisie (+5 points).

La mobilité, quelle qu'en soit le motif, est plus ou moins forte selon la discipline choisie : elle est de 39 % pour la médecine générale et atteint

60 % pour l'anesthésie-réanimation et la biologie médicale. La mobilité s'accroît en 2009 dans les spécialités médicales, les spécialités chirurgicales, la gynécologie médicale et l'anesthésie réanimation mais décroît pour toutes les autres disciplines.

La mobilité est limitée en distance dans une majorité de cas. Les mobilités intra-régionales (lorsqu'il y a plusieurs subdivisions dans une région) ou inter-régionales entre régions voisines sont importantes. Par exemple, 18 % des étudiants affectés à Brest

■ TABLEAU 3

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

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

* La méthode de classement est décrite dans l'encadré 3.

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

■ TABLEAU 4

Part de femmes dans chaque discipline de 2004 à 2009

Discipline	Part de femmes dans les disciplines					
	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Anesthésie - Réanimation médicale	42,4	46,1	46,5	45,0	50,4	53,4
Biologie médicale	51,7	58,6	56,9	48,3	55,0	48,3
Gynécologie médicale	87,5	90,0	90,0	100,0	95,0	100,0
Gynécologie obstétrique	79,1	82,7	82,0	89,7	82,6	81,1
Médecine générale	61,5	58,1	62,5	65,9	66,4	64,4
Médecine du travail	67,9	62,5	47,2	55,6	82,6	65,1
Pédiatrie	82,1	82,1	87,2	87,0	87,0	86,6
Psychiatrie	67,3	67,0	60,0	66,7	67,9	67,1
Santé publique	47,1	60,0	55,7	55,9	49,1	53,0
Spécialités chirurgicales	29,5	35,8	36,6	33,8	40,2	39,8
Spécialités médicales	58,2	64,5	62,9	64,2	64,3	61,6
Ensemble des disciplines	57,9	58,6	59,8	62,3	63,7	62,3

Sources • Fichiers de gestion automatisée des ECN de la DHOS, exploitation Drees.

viennent de Rennes ou Nantes. À Dijon, 18 % des étudiants affectés viennent de Lyon, à Nice, 13 % viennent de Marseille, ... Ces mobilités se font le plus souvent dans les deux sens (6 % des étudiants affectés à Montpellier viennent de Marseille, 10 % des étudiants affectés à Marseille viennent de Montpellier). À l'exception de Paris, des DOM ou des subdivisions attractives ouvrant de nombreux postes, la mobilité est

moins fréquente, voire nulle, pour les subdivisions éloignées entre elles.

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

Parmi les 28 subdivisions, 23 sont accessibles à tous les étudiants quel que soit leur rang de classement, sous réserve, pour certains d'entre eux, de choisir leur disci-

pline d'affectation parmi celles restant disponibles dans chaque subdivision. Ces 23 subdivisions n'ont pas pourvu tous leurs postes en médecine générale (17 subdivisions), en santé publique (9 subdivisions) en médecine du travail (20 subdivisions). Huit subdivisions avaient des postes disponibles pour ces trois disciplines. Le nombre de subdivisions qui ne parviennent pas à pourvoir leurs postes

■ TABLEAU 5

Taux d'affectation des postes ouverts en médecine générale aux ECN de 2004 à 2009 par subdivision

Subdivisions	Taux d'affectation des postes ouverts en médecine générale (en %)						Candidats aux ECN issus de la subdivision en 2009	Nombre total de postes ouverts	Dont part des postes ouverts en médecine générale en %	Évolution du nombre de postes de médecine générale ouverts en 2009 par rapport à 2008 en %
	2004	2005	2006	2007	2008	2009				
Aix-Marseille	94,3	98,6	100,0	100,0	100,0	100,0	323	213	46,9 %	11,1 %
Amiens	44,0	17,2	74,0	59,2	82,0	53,9	143	225	56,9 %	0,0 %
Angers	85,2	100,0	63,6	100,0	55,8	60,9	122	181	60,8 %	15,8 %
Antilles-Guyane	19,7	31,8	57,6	62,1	70,7	86,8	1	82	64,6 %	-29,3 %
Besançon	38,3	27,5	100,0	100,0	75,7	70,5	135	182	52,2 %	35,7 %
Bordeaux	125,5	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	389	250	56,0 %	19,7 %
Brest	152,9	100,0	88,0	100,0	83,8	92,0	110	136	55,1 %	-6,3 %
Caen	41,9	44,6	53,7	56,8	48,0	48,0	141	219	57,1 %	0,0 %
Clermont-Ferrand	74,2	62,0	100,0	100,0	59,6	52,7	151	189	58,2 %	23,6 %
Dijon	21,7	16,5	64,2	39,2	44,0	48,8	165	225	55,6 %	0,0 %
Grenoble	97,1	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	150	142	56,3 %	-20,0 %
Lille	100,0	89,9	100,0	100,0	100,0	100,0	437	431	52,4 %	0,0 %
Limoges	54,3	68,6	74,3	100,0	45,6	44,3	119	108	64,8 %	-11,4 %
Lyon	107,6	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	394	269	48,3 %	-16,7 %
Montpellier	207,9	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	239	195	53,8 %	61,5 %
Nancy	53,4	38,7	63,8	80,7	56,5	90,4	249	243	51,4 %	-26,5 %
Nantes	94,2	100,0	100,0	100,0	100,0	93,1	156	230	56,5 %	30,0 %
Nice	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	120	107	56,1 %	71,4 %
Océan-Indien	*	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		58	55,2 %	0,0 %
Paris-Île-de-France	46,4	61,8	100,0	100,0	100,0	100,0	1530	910	48,4 %	18,3 %
Poitiers	67,7	70,8	87,5	91,8	70,8	75,6	103	172	52,3 %	-25,0 %
Reims	26,7	19,8	56,0	44,6	48,3	43,8	155	228	57,0 %	8,3 %
Rennes	125,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	150	180	55,6 %	0,0 %
Rouen	47,6	25,2	85,3	67,0	77,8	52,8	187	231	54,1 %	-0,8 %
Saint-Étienne	23,4	34,9	100,0	100,0	100,0	89,2	97	112	58,0 %	-7,1 %
Strasbourg	56,8	48,3	97,7	100,0	100,0	99,2	201	217	59,9 %	0,0 %
Toulouse	136,4	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	224	244	50,8 %	55,0 %
Tours	44,1	26,7	60,8	36,9	36,8	40,0	140	207	53,1 %	-12,0 %
Total	66,9	59,1	86,3	84,2	81,0	81,6	6422 (**)	6186	53,9 %	4,2 %

* Inclus dans les effectifs de Bordeaux pour 2004.

** Y compris 91 candidats originaires des autres pays de l'UE.

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

de médecine générale augmente par rapport à 2007 (9) et 2008 (14).

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

- le nombre de postes ouverts dans chacune d'elle n'est pas forcément lié au nombre de candidats inscrits aux épreuves. Par exemple, à Marseille et Lyon, il y a 1,5 fois plus de candidats inscrits que de postes, à Paris ce taux s'élève à 1,7 tandis qu'à Nantes, Reims ou Angers, les postes ouverts dépassent d'un tiers le nombre d'inscrits. La mobilité inter-régionale est donc inévitable.

- les 17 subdivisions pour lesquelles le nombre de postes ouverts est supérieur au nombre d'inscrits conservent toutes des postes vacants, cependant pour 12 d'entre elles, les arrivées d'étudiants sont supérieures aux départs, et les affectations sont finalement plus importantes que l'effectif des inscrits originaires de la subdivision.

Par ailleurs, bien que 11 subdivisions aient un nombre de postes ouverts inférieurs aux effectifs d'étudiants inscrits, 7 d'entre elles² conservent des postes vacants, soit parce que les départs d'étudiants sont supérieurs aux arrivées, soit parce que les étudiants démissionnent ou n'ont pas validé leur DCEM, soit enfin parce que les postes encore disponibles n'ont pas intéressés les étudiants.

Par conséquent, la proportion de postes restés vacants dans une subdivision donnée ne permet pas de rendre compte de son attractivité.

En 2009, chaque subdivision propose une part très variable de postes en médecine générale, allant de 47 % (Aix-Marseille) à 65 % (Limoges) du total des postes ouverts. Parmi les 17 subdivisions ne pourvoyant pas l'ensemble de leurs postes en médecine générale, 13 ont une part de postes ouverts supérieure à la moyenne nationale. Les subdivisions qui n'ont pas pourvu tous leurs postes en médecine générale proposent toutes (excepté Nancy) un nombre de postes en médecine générale important au regard du nombre d'étudiants qu'elles ont formés en deuxième cycle (entre 55 % et 90 % du total des inscrits). C'est le cas aussi de certaines subdivisions ayant pourvu tous les postes proposés, telles que Rennes ou Toulouse (respectivement 67 % et 55 % de postes ouverts en médecine générale sur le nombre d'inscrits).

Certaines subdivisions seraient donc bien moins attractives que d'autres. C'est notamment le cas des subdivisions situées autour du bassin parisien ou dans des régions à densité de population faible qui d'une année sur l'autre pourvoient moins régulièrement l'ensemble des postes ouverts, à l'opposé des subdivisions du Sud, de Lyon, Grenoble, Paris, Lille, Rennes ou la Réunion qui depuis 2005 pourvoient l'ensemble de leur poste en médecine générale.

Cette année, le nombre de postes ouverts en médecine générale dans des subdivisions attractives augmente (50 % d'augmentation à Nice,

Montpellier, Toulouse, 30 % à Nantes, 20 % à Paris et Bordeaux). Les nouveaux postes ouverts dans ces subdivisions sont tous pourvus, sauf à Nantes. La hausse importante du nombre de postes dans des subdivisions, traditionnellement moins attractives (Angers, Besançon et Clermont-Ferrand) s'est traduite par une hausse des postes pourvus bien que des postes restent vacants.

En revanche, dans la plupart des subdivisions où le nombre de postes ouverts en médecine générale décroît, on enregistre une baisse des affectations par rapport à l'année dernière. Par exemple, en 2008, sur 120 postes ouverts à Poitiers, 85 ont été pourvus (70,8 %) et, en 2009, sur 90 postes ouverts, 68 y ont été pourvus (75,6 %).

L'augmentation forte du nombre de postes en médecine du travail (105 postes ouverts en 2009 contre 54 en 2008, soit +94 %) a pour corollaire une augmentation du nombre de postes pourvus mais dans une proportion moindre que celle des postes ouverts. À l'exception d'Aix-Marseille et Reims, toutes les subdivisions où des postes supplémentaires sont ouverts dans cette discipline conservent des postes vacants, soit vingt subdivisions contre six l'an dernier. Le nombre de postes ouverts en santé publique augmente (80 postes en 2009 contre 60 en 2008). Dans cette discipline, 66 postes sont pourvus en 2009 contre 57 en 2008.

Cette année, toutes les disciplines connaissent une hausse du nombre de postes ouverts. L'accent mis sur une discipline par un accroissement supérieur à la moyenne donne un signal fort de la volonté d'augmenter les effectifs de cette discipline et d'en permettre le renouvellement compte tenu des départs en retraite prévus dans les prochaines années. Pour la médecine du travail et dans une moindre mesure la santé publique, ce signal n'a été que partiellement perçu y compris dans des subdivisions attractives. ■

2. Rouen conserve des postes vacants en médecine générale, médecine du travail et santé publique, Limoges et Nancy conservent des postes vacants en médecine générale et médecine du travail, enfin, Paris, Bordeaux, Grenoble et Lille conservent des postes vacants uniquement en médecine du travail.

■ Pour en savoir plus

- Billaut A., 2005, « Caractéristiques et résultats des épreuves classantes nationales (ECN) de 2004 », *Document de travail, Série Études*, n° 52, octobre, DREES.
- Hardy Dubernet A.-C. et Faure Y., 2007, « Le choix d'une vie », *Document de travail, Série Études* n° 66, décembre, DREES.
- Vanderschelden M., 2009, « Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2008 », *Études et Résultats*, n° 676, décembre, DREES.
- Attal-Toubert K., Vanderschelden M., 2009, « La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales », *Études et Résultats*, n° 679, février, DREES.
- Sicart D., 2009, « Les médecins - estimations au 1^{er} janvier 2009 », *Document de travail, Série Statistiques* n° 138, octobre, DREES.
- ONDPS, 2009, « Le renouvellement des effectifs médicaux, rapport 2008-2009 ».