

I.3- Fortifier et approfondir la connaissance sur les directeurs de la fonction publique hospitalière

✓ ***Directeurs d'hôpital (DH)***

I.3.1- Eléments statistiques sur les directeurs d'hôpital (DH) statutaires- situation au 1^{er} janvier 2013 -

I.3.2- Analyse des mouvements des directeurs d'hôpital (DH) - année 2012 -

DIRECTEURS D'HOPITAL
I.3.1. ELEMENTS STATISTIQUES SUR LES DIRECTEURS D'HOPITAL STATUTAIRES ⁽¹⁾ (DH)
- SITUATION AU 1er JANVIER 2013 -

(1) Directeurs d'hôpital statutaires = Directeurs d'hôpital titulaires et stagiaires

DIRECTEURS D'HOPITAL - France ENTIERE - 1er janvier 2013 Source GIDHES

Le corps des directeurs d'hôpital compte 3 211 directeurs au 1er janvier 2013, contre 3 595 dix ans auparavant, soit une baisse de 10,7% de l'effectif sur la période considérée.



Même si la baisse des effectifs de DH se confirme, le taux est sensiblement plus faible sur les dernières années (-2,6% en 2012 et -2,4% en 2013).

En moyenne sur la période considérée, les DH ont diminué de 1,1% annuellement.

Sur les 3 211 directeurs d'hôpital recensés au 1er janvier 2013, 2 617 DH exercent leurs fonctions en établissement, soit 81,5% du corps.

(DH exerçant en établissement : sont inclus les personnels en position d'activité, en détachement sur contrat de droit public, en congés longue maladie, congés longue durée, congés parental, suspension et exclusion temporaire)

Globalement, ces effectifs sont également en diminution : 2 617 DH au 1er janvier 2013, contre 2 713 au 1er janvier 2012, soit une diminution de 3,5%.

POSITION	01/01/2003		01/01/2013		Evolution 2003-2013	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
En activité	3 140	87,3%	2 598	80,9%	-542	-17,3%
Détachement	271	7,5%	419	13,0%	148	54,6%
Détachement sur contrat de droit public		0,0%	4	0,1%	4	
Mis à disposition	88	2,4%	55	1,7%	-33	-37,5%
Disponibilité et hors cadre	68	1,9%	99	3,1%	31	45,6%
Recherche d'affectation		0,0%	19	0,6%	19	
Congé longue durée	12	0,3%	7	0,2%	-5	-41,7%
Congé spécial	6	0,2%	2	0,1%	-4	-66,7%
Congé longue maladie	5	0,1%	3	0,1%	-2	-40,0%
Congé parental	1	0,0%	5	0,2%	4	400,0%
Suspension et Exclusion temporaire	4	0,1%			-4	-100,0%
TOTAL	3 595	100%	3 211	100%	-384	-10,7%

Pour rappel :

	01/01/2012		Evolution 2012-2013	
	Effectif	%	Effectif	%
	2 694	81,9%		
	386	11,7%		
	4	0,1%		
	64	1,9%		
	99	3,0%		
	19	0,6%		
	10	0,3%		
	5	0,2%		
	3	0,1%		
	4	0,1%		
	2	0,1%		
TOTAL	3 290	100%	-2,4%	

Si la part des directeurs en établissement se maintient tout au long de cette période (en moyenne 82%), ce sont surtout les mises à disposition qui décroissent (-37,5% entre 2003 et 2013) alors que les détachements augmentent fortement (+54,6% sur la même période, près de +9% entre 2012 et 2013).

Il convient toutefois de signaler que, contrairement aux années précédentes, ne sont pas comptabilisés dans les 2 617 DH en fonction dans les établissements, les directeurs généraux des centres hospitaliers universitaires et des centres hospitaliers régionaux. La procédure de nomination de ces professionnels a été, en effet, modifiée.

Elle intervient désormais par décret du Président de la République pris sur le rapport du ministre chargé de la santé et du ministre chargé des universités et de la recherche pour les postes de DG de CHU. Les directeurs généraux des CHR sont, quant à eux, nommés selon le même mode mais sur le seul rapport du ministre chargé de la santé.

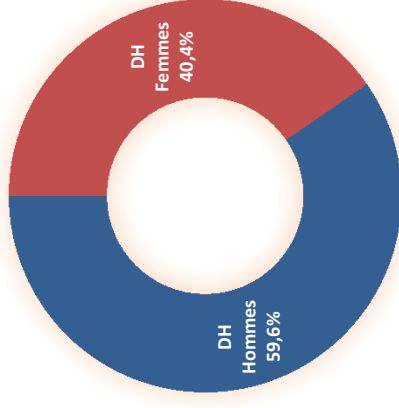
Leur position statutaire relevant du détachement, ils sont de fait comptabilisés aujourd'hui au sein de cette position, ce qui explique l'augmentation de 9% enregistrée entre 2012 et 2013. Par rapport aux effectifs au 1er janvier 2012, ce sont donc 2 645 DH qui exercent en établissement (DG de CHU-CHR compris), contre 2 713 au 1er janvier 2012, soit une diminution des effectifs de 2,5%. Quant aux directeurs détachés, ils seraient dès lors 391 et non 419, soit une légère augmentation de 1,3%.

Caractéristiques des 2 617 Directeurs d'hôpital en établissement

Répartition des DH par sexe et âge

Depuis quelques années, on observe une tendance à la féminisation du corps des DH, notamment dans les tranches d'âges les plus jeunes (25 à 35 ans) mais également sur l'effectif global (1 point de plus par rapport à 2012), même si ce corps reste à forte dominante masculine (près de 60% des effectifs).

AGE	Femmes		Hommes		Ensemble		Ratio hommes/femmes
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	
25 à 29 ans	50	4,7%	42	2,7%	92	3,5%	1,19
30 à 34 ans	160	15,1%	91	5,8%	251	9,6%	1,76
35 à 39 ans	119	11,2%	113	7,2%	232	8,9%	1,05
40 à 44 ans	121	11,4%	131	8,4%	252	9,6%	0,92
45 à 49 ans	111	10,5%	158	10,1%	269	10,3%	0,70
50 à 54 ans	162	15,3%	212	13,6%	374	14,3%	0,76
55 à 59 ans	217	20,5%	411	26,4%	628	24,0%	0,53
60 à 64 ans	113	10,7%	384	24,6%	497	19,0%	0,29
65 ans et plus	5	0,5%	17	1,1%	22	0,8%	0,29
Total	1 058	100%	1 559	100%	2 617	100%	0,68
Part	40,4%		59,6%				
Age moyen	47,1 ans		52,2 ans		50,1 ans		
Age médian	48,5 ans		55,5 ans		53,2 ans		

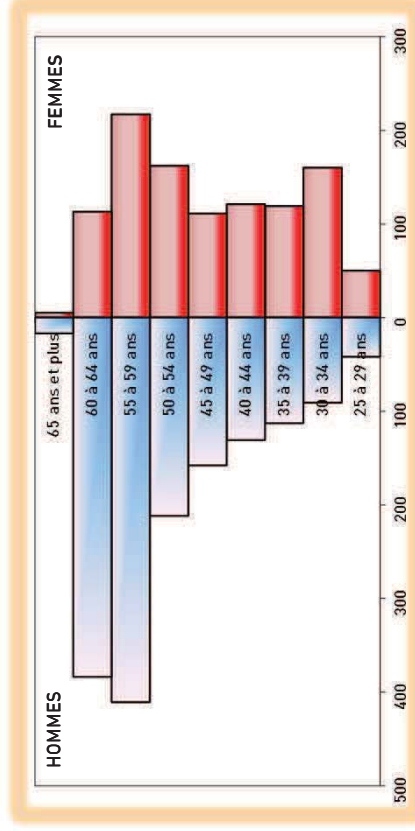


Concernant les tranches d'âges les plus jeunes, le ratio est effectivement favorable aux femmes. On compte chez les 25-29 ans, 1,19 femme pour un homme, chez les 30-34 ans 1,76 femme pour 1 homme et enfin chez les 35-39 ans, 1,05 femme pour 1 homme. Pour les tranches d'âge supérieures, le rapport s'inverse au profit des hommes.

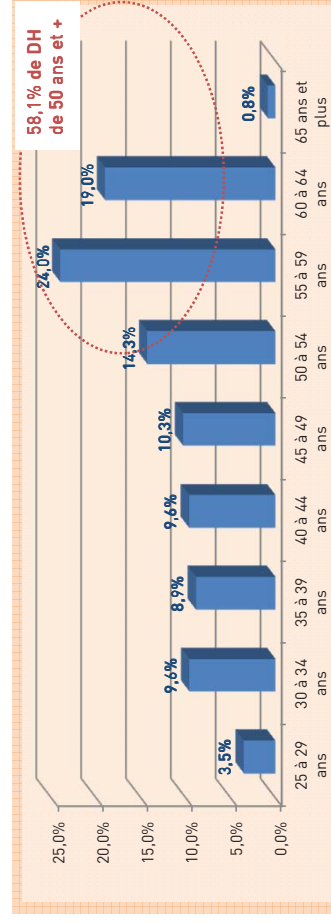
L'âge moyen des directeurs d'hôpital est de 50,1 ans. La moitié d'entre eux a plus de 53,2 ans.

Même si la pyramide des âges et l'âge moyen des DH confirment un certain vieillissement du corps, l'âge moyen est passé de 49,0 ans en 2009 à 50,1 ans en 2013, la proportion des 50 ans et plus tend à décroître. En 2011, elle représentait 60% des DH, en 2012, 59,4% et aujourd'hui 58,1%, soit 1,9 point de moins en 2 ans.

Pyramide des âges des DH au 1er janvier 2013

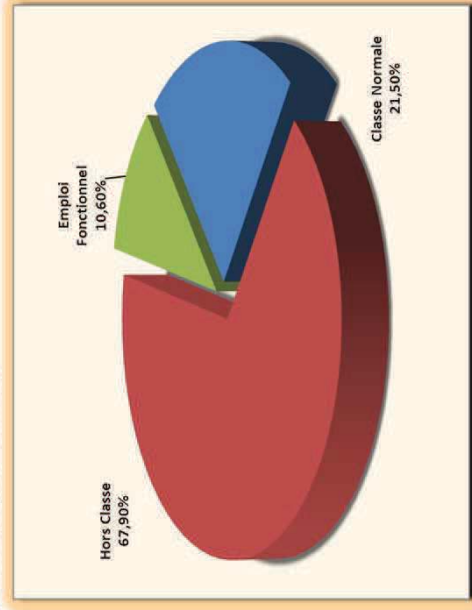


Les hommes demeurent plus âgés. Ils ont en moyenne 5,1 ans de plus que les femmes.



La moitié des hommes DH est âgée de plus de 55,5 ans.

Répartition des DH par classe



A l'image de la structure du corps des DH, la proportion de directeurs en hors classe est largement majoritaire (67,9%).

Les emplois fonctionnels ont, quant à eux, fortement progressé. De l'ordre de 7,1% de l'effectif en 2012, ils représentent aujourd'hui 10,6% de l'effectif global, soit une augmentation de 61%.

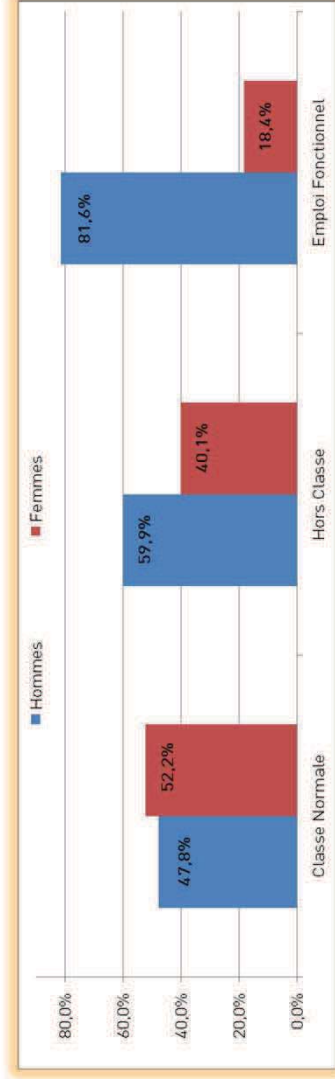
Cette augmentation est imputable aux modifications statutaires apportées par le décret du 24 avril 2012, modifications relatives à certains emplois fonctionnels de la fonction publique hospitalière prévoyant le classement en trois groupes des emplois fonctionnels des établissements publics de santé, en fonction de leur importance budgétaire.

SEXE	Classe Normale		Hors Classe		Emploi Fonctionnel		Total	
	Effectif	Part au dernier échelon	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	(En %)
Femmes	294	20,1%	713	40,1%	51	18,4%	1058	40,4%
Hommes	269	23,0%	1 064	59,9%	226	81,6%	1559	59,6%
Total	563	21,5%	1 777	100%	277	100%	2617	100%
%				67,9%		10,6%		100%

Il convient de signaler également le nombre de femmes sur emploi fonctionnel qui a fortement augmenté : au nombre de 29 au 1er janvier 2012, elles sont aujourd'hui 51, soit une augmentation de 76%.

Toutefois, la répartition entre hommes et femmes entre les différents grades reste inégale : si elles représentent 52,2% de la classe normale, elles sont 40% en hors classe et

seulement 18,4% sur des emplois fonctionnels. Près de 5% des 1 058 femmes DH occupent un emploi fonctionnel (51 femmes), contre 15% des hommes (226 hommes sur les 1 559 directeurs).



Situation détaillée des emplois fonctionnels, hors classe et classe normale : Hommes/Femmes

Antérieurement distingués en quatre groupes, le décret du 24 avril 2012 a instauré une nouveauté dans la répartition des emplois fonctionnels.

Désormais, les emplois fonctionnels sont répartis en trois groupes, le nombre, la répartition par groupe ainsi que les seuils budgétaires applicables sont fixés par l'arrêté du 24 avril 2012.

Ainsi, le **groupe I** compte un quota de 25 emplois hors échelle D et C, relatifs aux emplois de secrétaires généraux des 3 AP, de DGA de Lyon et Marseille, des plus importantes chefferies ou directions communes, de directeurs de groupes hospitaliers et directeurs de service central et de délégué de site à l'AP-HP.

Le **groupe II** regroupe 110 emplois hors échelle Bbis, et compte ainsi 89 chefferies ou directions communes ainsi que 21 emplois d'adjoint (DGA de CHU et direction de groupes hospitaliers de l'AP-HP).

Et enfin le **groupe III** qui concerne 220 emplois, hors échelle B. Il est composé d'emplois de chefferie et d'adjoint, tels que les DGA de CHU-CHR ayant un montant de recettes inférieur à ceux du groupe II, des adjoints d'établissement en hors échelle C, sous directeurs des services centraux de l'AP-HP et adjoints des groupes hospitaliers AP-HP.

Ainsi, sur les 355 emplois fonctionnels proposés, 277 emplois étaient pourvus au 1er janvier 2013, soit 78% des emplois fonctionnels autorisés, tout en sachant qu'un certain nombre de postes sont mis en réserve dans le groupe III.

Emploi fonctionnel (Groupe I)	Femmes	Hommes	Effectif
7ème échelon (Hors échelle B - 3ème chevron)	100,0%	80,0%	85,7%
7ème échelon (Hors échelle B - 2ème chevron)	0,0%	6,7%	4,8%
6ème échelon (Hors échelle A - 2ème chevron)	0,0%	6,7%	4,8%
6ème échelon (Hors échelle A - 1er chevron)	0,0%	6,7%	4,8%
TOTAL	100%	100%	100%
Effectif concerné	6	15	21
proportion	28,6%	71,4%	100%

Emploi fonctionnel (Groupe III)	Femmes	Hommes	Effectif
7ème échelon (Hors échelle B - 3ème chevron)	44,8%	54,6%	52,8%
7ème échelon (Hors échelle B - 2ème chevron)	0,0%	1,5%	1,3%
6ème échelon (Hors échelle A - 2ème chevron)	6,9%	6,2%	6,3%
6ème échelon (Hors échelle A - 2ème chevron)	0,0%	4,6%	3,8%
6ème échelon (Hors échelle A - 1er chevron)	10,3%	5,4%	6,3%
5ème échelon	17,2%	8,5%	10,1%
4ème échelon	13,8%	9,2%	10,1%
3ème échelon	6,9%	7,7%	7,5%
2ème échelon	0,0%	2,3%	1,9%
TOTAL	100%	100%	100%
Effectif concerné	29	130	159
proportion	18,2%	81,8%	100%

Classe Normale : IB de 528 à 966 (990)	Femmes	Hommes	Effectif
échelon provisoire	4,1%	8,9%	6,4%
9ème échelon	16,0%	14,1%	15,1%
8ème échelon	4,8%	3,3%	4,1%
7ème échelon	10,9%	8,6%	9,8%
6ème échelon	12,2%	15,6%	13,9%
5ème échelon	27,6%	21,9%	24,7%
4ème échelon	8,8%	10,8%	9,8%
3ème échelon	11,6%	9,3%	10,5%
2ème échelon	4,1%	7,4%	5,7%
1er échelon	-	-	-
TOTAL	100%	100%	100%
Effectif concerné	294	269	563
proportion	52,2%	47,8%	100%

Emploi fonctionnel (Groupe II)	Femmes	Hommes	Effectif
7ème échelon (Hors échelle B - 3ème chevron)	62,5%	60,5%	60,8%
7ème échelon (Hors échelle B - 2ème chevron)	6,3%	4,9%	5,2%
6ème échelon (Hors échelle A - 3ème chevron)	6,3%	11,1%	10,3%
6ème échelon (Hors échelle A - 2ème chevron)	0,0%	2,5%	2,1%
6ème échelon (Hors échelle A - 1er chevron)	6,3%	4,9%	5,2%
5ème échelon	12,5%	9,9%	10,3%
4ème échelon	6,3%	4,9%	5,2%
3ème échelon	0,0%	1,2%	1,0%
TOTAL	100%	100%	100%
Effectif concerné	16	81	97
proportion	16,5%	83,5%	100%

Hors Classe: IB de 801 à Hors Echelle B	Femmes	Hommes	Effectif
7ème éch (Hors échelle B - 3è chevron)	24,3%	38,9%	33,0%
7ème éch (Hors échelle B - 2è chevron)	2,2%	3,9%	3,3%
7ème éch (Hors échelle B - 1er chevron)	-	-	-
6ème éch (Hors échelle A - 3è chevron)	2,7%	4,4%	3,7%
6ème éch (Hors échelle A - 2è chevron)	7,0%	8,5%	7,9%
6ème éch (Hors échelle A - 1er chevron)	7,9%	7,9%	7,9%
5ème échelon	15,6%	13,9%	14,6%
4ème échelon	13,7%	8,8%	10,8%
3ème échelon	9,1%	5,6%	7,0%
2ème échelon	11,4%	5,0%	7,5%
1er échelon	6,2%	3,0%	4,3%
TOTAL	100%	100%	100%
Effectif concerné	713	1064	1777
proportion	40,1%	59,9%	100%

Répartition des DH en établissement selon l'ancienneté dans le corps

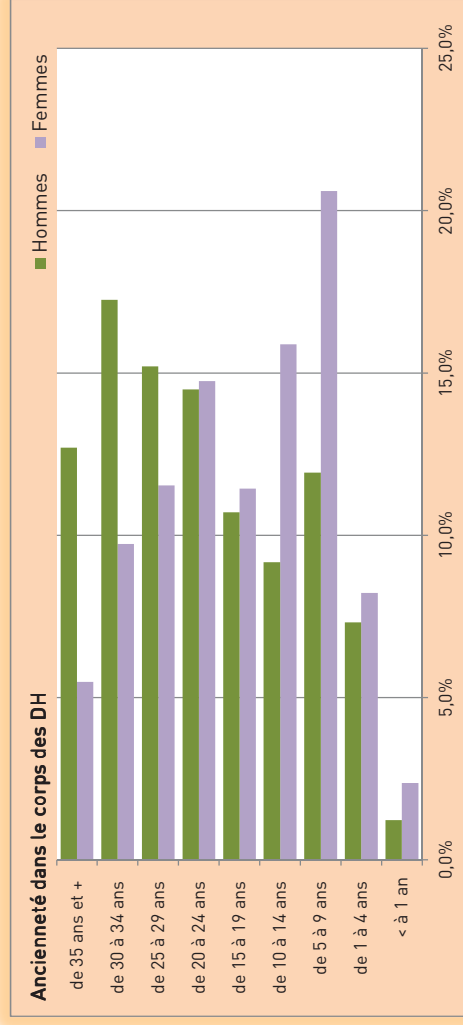
Ancienneté dans le corps	Femmes	Hommes	Total général
< à 1 an	25	19	44
de 1 à 4 ans	87	114	201
de 5 à 9 ans	218	186	404
de 10 à 14 ans	168	143	311
de 15 à 19 ans	121	167	288
de 20 à 24 ans	156	226	382
de 25 à 29 ans	122	237	359
de 30 à 34 ans	103	269	372
de 35 ans et +	58	198	256
Total général	1058	1559	2617
Ancienneté moyenne	17,0 ans	21,5 ans	19,7 ans
Ancienneté médiane	16,0 ans	23,0 ans	20,0 ans

En moyenne et tous sexes confondus, les directeurs d'hôpital en établissement ont une ancienneté dans le corps de près de 20 ans.

Les femmes enregistrent une ancienneté moyenne inférieure de 4,5 ans aux hommes.

Cet écart résulte de la structure par âge des hommes et des femmes DH, plus nombreuses dans les classes d'âge jeunes.

Il en est de même lorsque l'on observe l'ancienneté médiane : 50% des femmes ont une ancienneté inférieure à 16 ans, contre 23 ans pour les hommes.

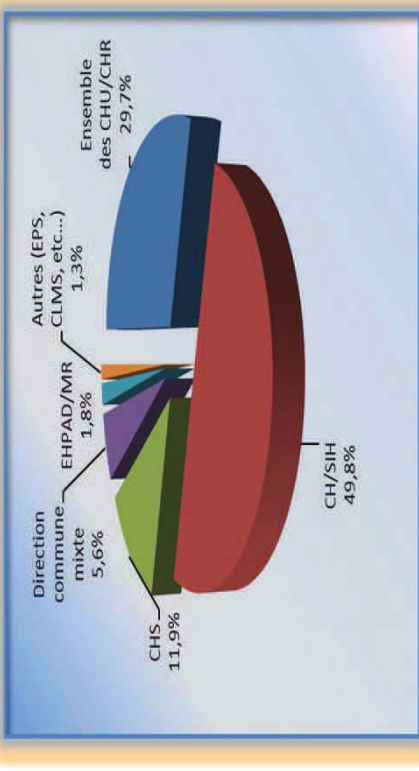


31,2% des femmes enregistrent une ancienneté dans le corps inférieure à 10 ans.

Répartition des DH par catégorie d'établissement

Les centres hospitaliers, les centres hospitaliers universitaires et les centres hospitaliers régionaux sont les plus gros employeurs de directeurs, ils représentent à eux seuls près de 80% des directeurs d'hôpital exerçant en établissement.

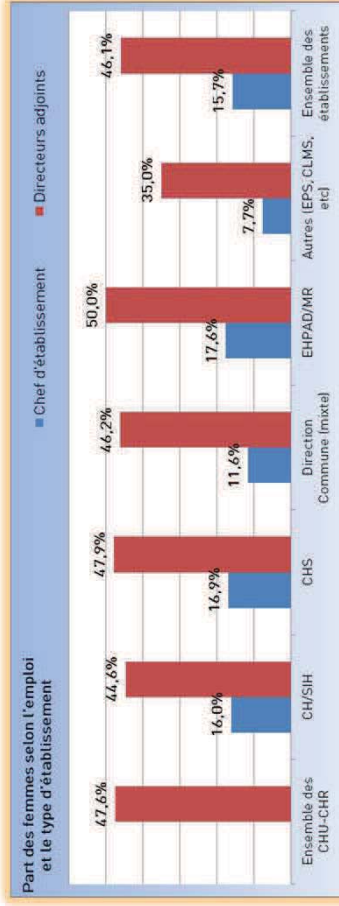
Catégorie d'établissement	01/01/2012		01/01/2013	
	Effectif	%	Effectif	%
CHU/CHR (Hors AP-HP, AP-HM et HCL)	462	17,0%	453	17,3%
AP-HP	235	8,7%	231	8,8%
AP-HM	40	1,5%	40	1,5%
HCL	51	1,9%	52	2,0%
Ensemble des CHU/CHR	788	29,0%	776	29,7%
CH/SIH	1 365	50,3%	1 304	49,8%
CHS	331	12,2%	311	11,9%
Direction commune mixte	132	4,9%	147	5,6%
EHPAD/MR	56	2,1%	46	1,8%
Autres (EPS, CLMS, etc...)	41	1,5%	33	1,3%
Total	2 713	100%	2 617	100%



Il convient de souligner l'augmentation des effectifs recensés dans des établissements en direction commune mixte, 5,6% en 2013, contre 4,9% en 2012, soit un accroissement de 11,4%, augmentation résultant du nombre de directions communes passant de 41 directions communes relevées au 1er janvier 2012 à 46 au 1er janvier 2013.

Postes pourvus et nombre moyen de DH par établissement

485 chefs d'établissement (hors DG de CHU-CHR) sont recensés sur les 2617 DH exerçant en établissement, soit 18,5% de l'effectif. 1 679 directeurs exercent donc en tant que directeurs adjoints, soit 81,5% de l'effectif total. Une très large majorité des chefferies d'établissement sont occupées par des hommes (84,3%), pour 15,7% de femmes. Parmi les directeurs hommes, 26,2% exercent les fonctions de chefs d'établissement, contre 7,2% des femmes (8,6% l'année dernière).



Les emplois de directeur adjoint sont pourvus à 46,1% par des femmes. La part de femmes, selon l'emploi et le type d'établissement, est sensiblement égale.

Comme indiqué déjà un peu plus haut, ne sont pas inclus dans le tableau suivant, les emplois de directeurs généraux des centres hospitaliers universitaires (CHU) et des centres hospitaliers régionaux (CHR), leur position statutaire relevant du détachement.

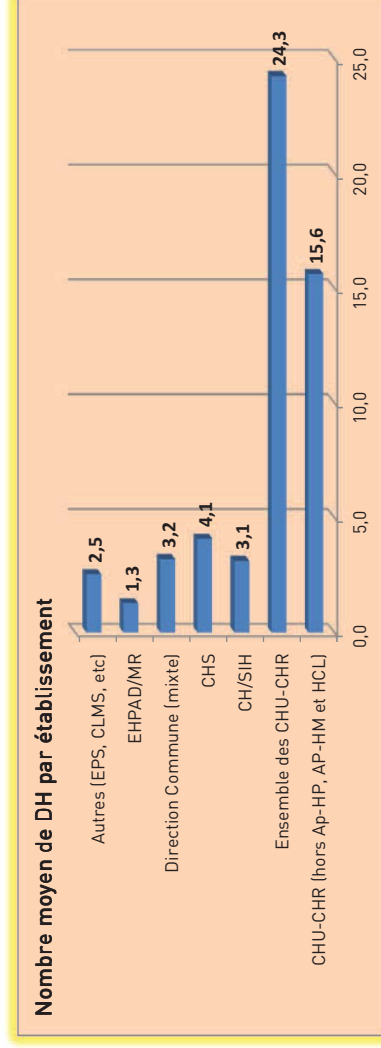
Au 1er janvier 2013, sur 30 directeurs généraux en fonction (hors DG de l' AP-HP), 28 appartiennent au corps des directeurs d'hôpital, 2 viennent de la fonction publique de l'Etat. Seules quatre femmes exercent les fonctions de directrices générales, soit 13% des effectifs concernés.

Tous types d'établissements confondus, les directeurs d'hôpital sont en moyenne 4,2 directeurs par établissement.

	Chef d'établissement			Directeurs adjoints			Total DH			Nombre d'établissements	Nombre moyen de DH par établissement	% de directeurs adjoints
	Femmes	Total	Part de femmes	Femmes	Total	Part de femmes	Femmes	Total	Part de femmes			
AP-HM				19	40	47,5%	19	40	47,5%	1	40,0	-
AP-HP				126	231	54,5%	126	231	54,5%	1	231,0	-
HCL				23	52	44,2%	23	52	44,2%	1	52,0	-
CHU-CHR (hors Ap-HP, AP-HM et HCL)				201	453	44,4%	201	453	44,4%	29	15,6	-
Ensemble des CHU-CHR	-	-	-	369	776	47,6%	369	776	47,6%	32	24,3	-
CH/SIH	52	324	16,0%	437	980	44,6%	489	1304	37,5%	418	3,1	75,2%
CHS	12	71	16,9%	115	240	47,9%	127	311	40,8%	76	4,1	77,2%
Direction Commune (mixte)	5	43	11,6%	48	104	46,2%	53	147	36,1%	46	3,2	70,7%
EHPAD/MR	6	34	17,6%	6	12	50,0%	12	46	26,1%	36	1,3	26,1%
Autres (EPS, CLMS, etc)	1	13	7,7%	7	20	35,0%	8	33	24,2%	13	2,5	60,6%
Total général	76	485	15,7%	982	2 132	46,1%	1 058	2 617	40,4%	621	4,2	81,5%
Proportion de femmes												
	7,2%			92,8%			1058/2617			4,2		
Proportion d'hommes	26,2%			73,8%			1559/2617			4,2		

Dans les centres hospitaliers, qui comptent les effectifs les plus nombreux, la densité est de 3,1 DH par établissement, soit légèrement en-dessous de la densité moyenne observée (4,2). Ce sont sans surprise les centres hospitaliers universitaires/ centres hospitaliers régionaux (CHU/CHR) qui emploient le plus de directeurs d'hôpital (24,3 directeurs par établissement).

Dans les plus petites structures, telles que les maisons de retraite, la densité est de 1,3 DH par établissement, structures ne nécessitant pas une grande équipe de direction.



Répartition régionale des DH en établissement : densité moyenne de DH par établissement

En France métropole, deux régions se démarquent avec un nombre moyen de directeurs supérieur à la moyenne (4,2), il s'agit de la Bretagne avec 5,4 DH en moyenne par établissement et de l'île de France avec 7,7 directeurs en moyenne par établissement, dont l'AP-HP qui compte, à elle seule, 231 directeurs. Les autres établissements d'île de France enregistrent (hors AP-HP) un ratio de 4,0 directeurs par établissement, soit 239 DH pour 60 établissements.

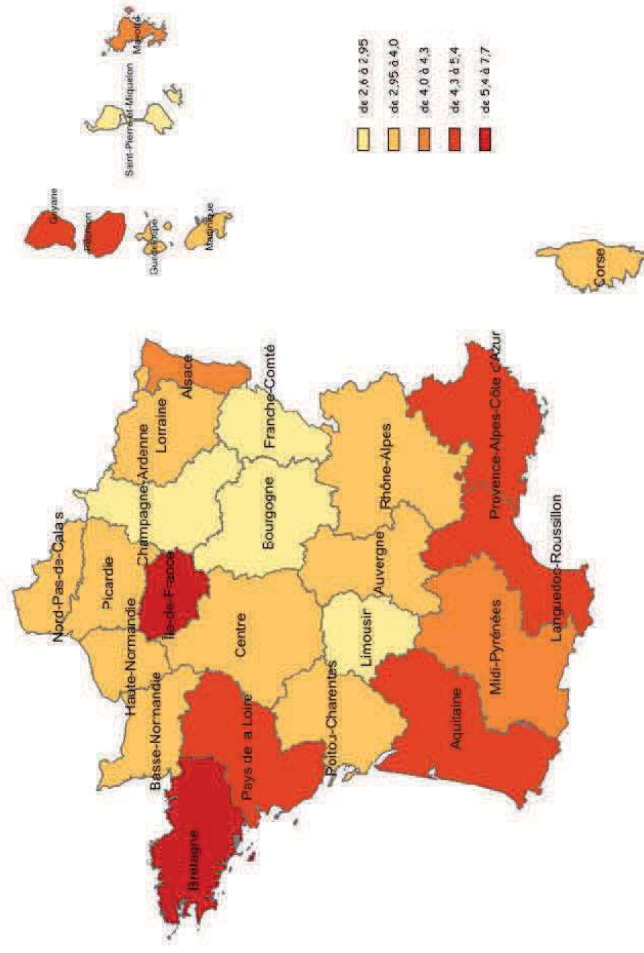
5 autres régions ont un ratio supérieur ou égal à 4,2 DH par établissement. Il s'agit des régions Provence Alpes Côte d'Azur (4,8 directeurs par établissement), Aquitaine (4,5), Alsace, Languedoc Roussillon et Pays de Loire (4,3).

La Guyane et la Réunion enregistrent également un ratio supérieur au ratio national : respectivement 5,0 DH et 5,2 DH en moyenne par établissement.

Les ratios les plus faibles sont observés dans les régions de Champagne Ardenne (2,7), Franche-Comté (2,8), Limousin et Bourgogne (2,9).

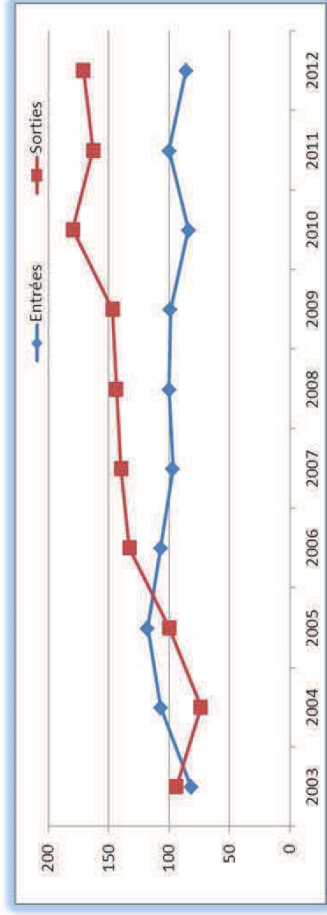
Région d'affectation	Nombre de directeurs en établissement	Nombre d'établissements	Nombre moyen de DH par établissement	Nombre de chefs d'établissement
Alsace	77	18	4,3	14
Aquitaine	138	31	4,5	24
Auvergne	60	16	3,8	14
Basse-Normandie	74	21	3,5	17
Bourgogne	70	24	2,9	19
Bretagne	158	29	5,4	22
Centre	96	30	3,2	21
Champagne-Ardenne	43	16	2,7	13
Corse	11	3	3,7	1
Franche-Comté	36	13	2,8	11
Haute-Normandie	66	21	3,1	17
Île-de-France	470	77	7,7	50
Languedoc-Roussillon	113	26	4,3	21
Limousin	41	14	2,9	12
Lorraine	82	25	3,3	19
Midi-Pyrénées	112	28	4,0	22
Nord-Pas-de-Calais	125	37	3,4	30
Pays de Loire	138	32	4,3	29
Picardie	78	23	3,4	18
Poitou-Charentes	81	22	3,7	17
Provence - Alpes - Côte d'Azur	221	46	4,8	39
Rhône-Alpes	246	65	3,8	42
France métropolitaine	2536	601	4,2	472
Guadeloupe	22	6	3,7	4
Martinique	17	5	3,4	1
Guyane	10	2	5,0	2
Réunion	26	5	5,2	4
Mayotte	4	1	4,0	1
Saint Pierre et Miquelon	2	1	2,0	1
DOM et Collectivités territoriales	81	20	4,1	13
Total général	2617	621	4,2	485

Nombre moyen de directeurs d'hôpital par établissement



Evolution des entrées et des sorties du corps des DH

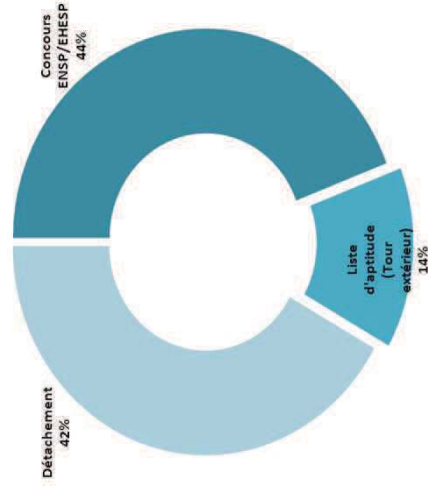
En 2012, 86 personnes sont entrées dans le corps des DH, alors que 172 le quittaient. L'écart observé entre les entrées et sorties de l'année 2012 est de l'ordre de -85, conséquence notamment de la diminution du nombre de postes offerts au concours. Le recrutement n'a pas toujours été stable sur l'ensemble de la période. Il varie d'une année sur l'autre en fonction du nombre de places offertes au concours et au tour extérieur (liste d'aptitude).



Un solde négatif entrées-sorties est ainsi constaté chez les DH depuis 2006.

Le concours, qui était jusqu'alors le mode d'entrée principal dans le corps des DH, est rattrapé indiscutablement par le détachement. Ce sont 38 personnes qui entrent par la voie de concours, soit 44% des entrées, contre 42% des entrées.

Modes d'entrée dans le corps - Année 2012



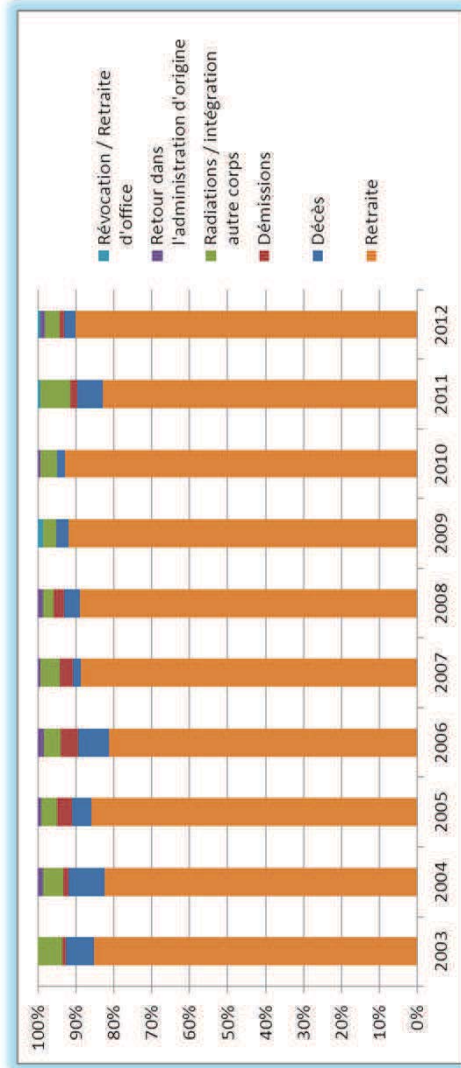
Evolution des modes d'entrée dans le corps - Année 2012



Le détachement a fortement progressé ces dernières années, +39% entre 2011 et 2012. Essentiellement directeurs d'établissement sanitaire, social et médico social, ces fonctionnaires ont bénéficié de la loi de 2009 relative à la mobilité et aux parcours professionnels. En effet, elle a élargi les possibilités de détachement et d'intégration entre corps et cadres d'emplois comparables de la fonction publique. De 7 en 2010, ils sont passés à 26 en 2011 et sont au nombre de 36 en 2012, soit un effectif multiplié par 5 en 2 ans.

Au cours de la dernière décennie, 1 347 directeurs d'hôpital sont sortis définitivement du corps : 1 179 pour cause de départs à la retraite, soit 87,5% du total des sorties.
 En 10 ans, l'âge moyen de départ à la retraite a progressé de 3,3 ans.
 En 2012, les DH ont pris leur retraite à 63,6 ans en moyenne.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total sur 10 ans	
Entrées	Concours (ENSP/EHESP)	68	81	91	89	89	76	56	60	38	730	
	Liste d'aptitude (Tour extérieur)	14	25	27	15	8	17	21	14	12	174	
	Détachement	0	1	0	3	0	1	2	7	26	36	
	Total	82	107	118	107	97	100	99	84	100	86	980
	Part des concours	82,9%	75,7%	77,1%	83,2%	91,8%	82,0%	76,8%	66,7%	60,0%	44,2%	74,5%
Sorties	Décès	7	7	5	11	3	6	5	11	5	64	
	Démissions / intégration autre corps	1	1	4	6	5	4		3	2	26	
	Radiations / intégration autre corps	6	4	4	6	7	4	5	8	13	64	
	Retour dans l'administration d'origine		1	1	2	1	2		1		10	
	Révoation / Retraite d'office							2		1	4	
	Retraite	80	61	86	108	124	128	135	167	135	155	1 179
	Total	94	74	100	133	140	144	147	180	163	172	1 347
	Part des retraites	85,1%	82,4%	86,0%	81,2%	86,6%	88,9%	91,8%	92,8%	82,8%	90,1%	87,5%
	Âge moyen de départ à la retraite	60,3 ans	61,1 ans	61,2 ans	60,9 ans	61,4 ans	61,2 ans	61,6 ans	62,4 ans	62,3 ans	63,6 ans	-





Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

DIRECTEURS D'HOPITAL

I.3.2. ANALYSE DES MOUVEMENTS DES DIRECTEURS D'HOPITAL (DH) - ANNEE 2012 -

Encadré : Le recrutement des directeurs d'hôpital (DH).

Les directeurs d'hôpital sont recrutés par voie de concours, détachement ou au tour extérieur.

1/ Recrutement par concours :

Les élèves directeurs suivent un cycle de formation théorique et pratique d'une durée de vingt-sept mois, organisé par l'Ecole des hautes études en santé publique à Rennes. Ils sont admis à suivre ce cycle de formation lorsqu'ils ont satisfait aux épreuves d'un concours national externe ou interne. Nul ne peut concourir plus de 3 fois. Au moment de leur titularisation, les élèves directeurs sont classés au 1er échelon de la classe normale ou à un niveau qui tient compte de leur situation antérieure s'il s'agit de fonctionnaires ou d'agents non titulaires.

2/ Recrutement par détachement :

Peuvent seuls être détachés dans le corps de directeur d'hôpital, après avis de la commission administrative paritaire nationale compétente, les fonctionnaires et les militaires répondant aux conditions prévues par les articles 13 bis et 13 ter de la loi du 13 juillet 1983 modifiée. Le détachement intervient à un grade comparable et à l'échelon comportant un indice égal ou, à défaut, immédiatement supérieur à celui détenu dans le corps d'origine.

Les fonctionnaires dirigeant un établissement public de santé peuvent être détachés sur contrat de droit public, dans le cadre d'une mission visant à rétablir le bon fonctionnement d'un établissement en difficulté pour une durée de 2 ans, le cas échéant renouvelable exceptionnellement pour une année supplémentaire.

De plus, la loi 2009-972 du 3 août 2009 relative à la mobilité et aux parcours professionnels dans la fonction publique permet aux directeurs d'établissements sanitaire, social et médico-social (D3S) d'accéder au corps des DH par la voie de détachement.

3/ Recrutement par le tour extérieur (liste d'aptitude) :

Ce recrutement intervient après présélection et réussite à un entretien avec un jury composé notamment de professionnels (inscription sur une liste d'aptitude valide une année).

Peuvent accéder directement à la hors classe de directeurs d'hôpital, les fonctionnaires hospitaliers de catégorie A dans la limite de 6% des nominations prononcées, ainsi que les fonctionnaires de l'Etat et de la fonction publique territoriale de catégorie A dans la limite de 4%, ayant atteint dans leur corps d'origine un grade dont l'indice terminal est au moins égal à l'indice brut 1015. Ces fonctionnaires doivent justifier de dix ans de services effectifs en catégorie A.

Peuvent accéder directement à la classe normale, les fonctionnaires hospitaliers de catégorie A dans la limite de 9% des effectifs d'élèves directeurs titularisés à l'issue de leur formation, les fonctionnaires de la fonction publique de l'Etat et de la fonction publique territoriale dans la limite de 6 % des effectifs d'élèves directeurs titularisés à l'issue de leur formation, ayant atteint dans leur corps d'origine un grade dont l'indice terminal est au moins égal à l'indice brut 852. Ces fonctionnaires doivent justifier de huit ans de services effectifs en catégorie A.

PROCEDURE DE NOMINATION APRES INSCRIPTION SUR LA LISTE D'APTITUDE (par concours ou par tour extérieur)

Une fois inscrits sur la liste d'aptitude, les agents doivent faire acte de candidature aux emplois vacants de directeurs ou directrices adjoint(e)s de hors classe et de classe normale qui font l'objet de publication au Journal officiel, au cours de l'année civile pour laquelle la liste d'aptitude a été établie. En tout état de cause, la nomination dans le corps des directeurs d'hôpital en qualité de stagiaire ne peut intervenir que si les candidats inscrits sur la liste d'aptitude sont retenus sur l'un des emplois sur lesquels ils ont postulé.

Les nominations dans le corps des directeurs d'hôpital, en qualité de directeur stagiaire, n'interviennent pour les personnes inscrites sur la liste d'aptitude, que si elles sont recrutées :

- Pour les postes de directeur adjoint, sur proposition du chef d'établissement.
- Pour les postes de directeur, sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé ou du préfet de département, selon le type d'établissement concerné, après que la candidature ait été retenue par le comité de sélection compétent.

Dans les deux cas, la nomination est prononcée par la directrice générale du centre national de gestion, après avis de la commission administrative paritaire nationale compétente.

L'inscription sur liste d'aptitude est valide 1 an : les candidats qui n'ont pas trouvé d'emploi, perdent le bénéfice de leur inscription sur la liste d'aptitude au bout d'une année.

Durant l'année de stage, les agents sont tenus de suivre des travaux de formation théorique et pratique, organisés par l'Ecole des hautes études en santé publique sur une durée de douze semaines organisés par modules, dans les conditions définies par les dispositions de l'arrêté du 4 juillet 2008, visé en référence.

A l'issue de l'année de stage, s'ils sont jugés aptes, ils sont titularisés dans leur nouveau grade, à la date anniversaire de leur première prise de fonctions en qualité de stagiaire. Dans le cas contraire, ils réintègrent leur corps d'origine. Ils peuvent, toutefois, après avis de la commission administrative paritaire nationale, être autorisés à effectuer une seconde année de stage.

Il est rappelé que :

Les lauréats inscrits sur la liste d'aptitude ne peuvent être nommés dans l'établissement où ils exercent leurs fonctions actuelles.

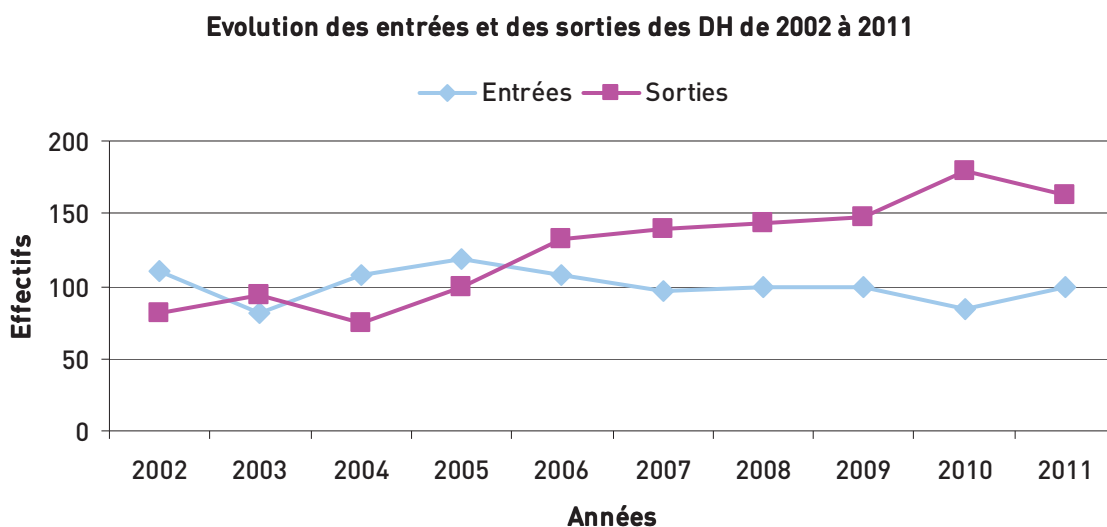
4/ Emplois pourvus par des contractuels :

Des personnes n'ayant pas la qualité de fonctionnaire, peuvent être recrutées, sur des postes de chef d'établissement, pour une durée maximale de 3 ans, renouvelable dans la limite maximale de 6 ans. La loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoire du 21 juillet 2009 » autorise désormais que des personnes, n'ayant pas la qualité de fonctionnaire, soient nommées dans les emplois de directeurs d'établissement public de santé. Le directeur de l'Agence Régionale de Santé peut recruter un directeur contractuel dans la limite de 10% des emplois dans des conditions réglementaires spécifiques.

Evolution des entrées et des sorties chez les directeurs d'hôpital

De 2002 à 2011, 1 004 personnes ont intégré le corps des directeurs d'hôpital, mais il est à noter que le recrutement n'a pas été stable sur l'ensemble de la période. Il varie d'une année à l'autre en fonction des places offertes au concours et des inscriptions sur la liste d'aptitude au titre du tour extérieur. De plus, la mise en application de la loi 2009-972 du 3 août 2009 relative à la mobilité et aux parcours professionnels dans la fonction publique (LMPP) a élargi les possibilités de détachement et d'intégration entre corps et cadres d'emplois de la fonction publique. On retiendra principalement les deux pics relatifs aux années 2002 (110 entrées) et 2005 (118 entrées) ainsi que la hausse constatée en 2011, après la baisse de 2010.

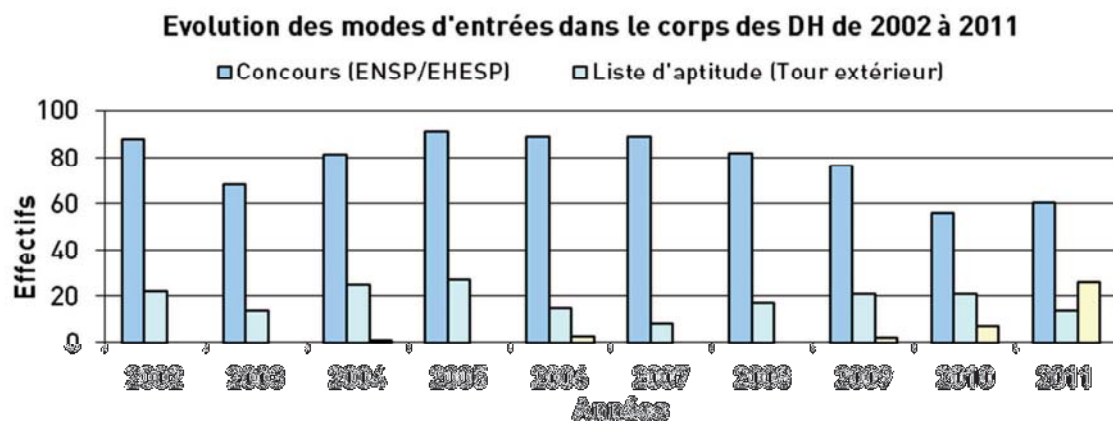
Graphique 1 : Evolution des entrées et des sorties des DH de 2002 à 2011



Source : GIDHES, CNG

Quelle que soit l'année, le concours constitue le mode d'accès principal au corps des DH. Cependant, sa part est en constante diminution depuis 2007, où elle était de 91,8%, alors qu'elle est de 60,0% en 2011. Pour la première fois sur la période 2002-2011, le nombre d'entrées dans le corps par détachement est supérieur à celui des entrées par le tour extérieur (liste d'aptitude). Cela est dû en grande partie à la mise en application de la loi 2009-972 du 3 août 2009 relative à la mobilité et aux parcours professionnels dans la fonction publique. Le nombre d'entrées par le tour extérieur est de 14 en 2011, contre 26 par détachement.

Graphique 2 : Evolution des modes d'entrées dans le corps des DH de 2002 à 2011



Source : GIDHES, CNG

Les sorties, quant à elles, sont plus nombreuses que les entrées sur la période considérée (1 257). En nette progression depuis 2004, le niveau des sorties dépasse celui des entrées depuis 2006, conduisant ainsi à un solde négatif des entrées-sorties dans le corps. Le déficit est de 63 en 2011, après avoir atteint son plus haut niveau sur la période considérée en 2010, où il a été de 96.

Tableau 1 : Modes de sorties des DH de 2002 à 2011

Modes de sortie	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total sur 10 ans
Décès	11	7	7	5	11	3	6	5	4	11	70
Démissions	6	1	1	4	6	5	4	0	0	3	30
Radiations / Révocation	7	6	4	4	6	7	4	7	8	14	67
Retour dans l'administration d'origine	0	0	1	1	2	1	2	0	1	0	8
Retraite	58	80	61	86	108	124	128	135	167	135	1 082
Total	82	94	74	100	133	140	144	147	180	163	1 257
Âge moyen de départ à la retraite	60,9 ans	60,3 ans	61,1 ans	61,2 ans	60,9 ans	61,4 ans	61,2 ans	61,6 ans	62,4 ans	62,3 ans	-

Source : GIDHES, CNG

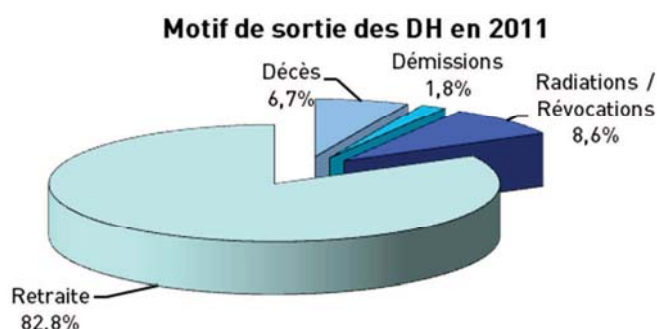
Les départs à la retraite constituent le principal motif de sortie, quelle que soit l'année. Sur 10 ans, 1 257 directeurs d'hôpital sont sortis définitivement du corps, dont 1 082 pour partir à la retraite, soit 86,1% des sorties. Le nombre annuel de départs à la retraite a connu une forte augmentation depuis 2005 pour atteindre son plus haut niveau en 2010.

En 2011, le nombre de sorties par départ à la retraite est revenu à celui de 2009, soit 135 sorties pour ce motif.

Les pics constatés en 2003 (80 départs) et en 2010 (167) coïncident avec la réforme des régimes de retraite du secteur public de ces mêmes années. En 10 ans, l'âge moyen de départ à la retraite a augmenté de 1,4 an, passant de 60,9 ans en 2002 à 62,3 ans en 2011.

Pour 2011, les départs à la retraite représentent 82,8% des causes de sortie. Le taux de départ à la retraite est de 5,0%.

Graphique 3 : Motif de sortie des DH en 2011



L'année 2011 est marquée par une part importante des radiations/révocations (8,6% de l'ensemble des motifs de sorties, contre 4,4% en 2010), soit le pourcentage le plus élevé durant la période 2002-2011.

Source : GIDHES, CNG

La mobilité chez les directeurs d'hôpital

La période d'observation des mouvements des directeurs d'hôpital porte sur l'année 2011. Elle correspond aux mouvements enregistrés entre le 1^{er} janvier 2011 et le 1^{er} janvier 2012.

Pour observer ces mouvements, il a été tenu compte des directeurs présents au 1^{er} janvier 2012 et qui étaient en position statutaire au 1^{er} janvier 2011.

L'étude ainsi réalisée permet d'étudier plus finement les différents changements de position statutaire effectués par les directeurs d'hôpital : mutations, détachements, mises à disposition (MAD) et disponibilités.

Les mutations :

Sur les 3 290 directeurs d'hôpital recensés au 1^{er} janvier 2012, 3 191 directeurs sont en position statutaire au 1^{er} janvier 2011 (soit 97%). L'écart constaté entre les deux dates correspond aux entrées dans le corps.

Tableau 2 : Changement de position des DH entre 2011 et 2012

Position 2011	Position 2012											Nombre de positions statutaires	
	En activité	Détachement	MAD	Disponibilité et hors cadre	RA	Congé Parental	CLD	CLM	Congé spécial	Suspension et exclusion temporaire	Ensemble		
En activité	2 552	54	5	8	8	3	1	2	2	1	2 636	84	3,2%
Détachement	20	316	1	2	1	0	0	0	0	0	340	24	7,1%
Mis à disposition (MAD)	15	13	58	1	0	0	0	0	0	0	87	29	33,3%
Disponibilité et hors cadre	4	3	0	81	1	0	0	0	0	0	89	8	9,0%
Recherche d'affectation (RA)	5	4	0	3	7	0	0	0	0	0	19	12	63,2%
Congé Parental	1	0	0	2	0	1	0	0	0	0	4	3	75,0%
Congé de longue durée (CLD)	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	8	0	0,0%
Congé de longue maladie (CLM)	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	4	3	75,0%
Congé spécial	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0	0,0%
Suspension et exclusion temporaire	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0,0%
Ensemble	2 597	390	64	97	19	4	10	3	5	2	3 191	163	5,1%

Source : GIDHES, CNG

La très grande majorité des DH en activité au 1^{er} janvier 2012, l'était déjà un an auparavant, soit 98,3% d'entre eux (2 552 directeurs étaient en activité au 1^{er} janvier 2011, contre 2 597 directeurs présents au 1^{er} janvier 2012).

163 directeurs ont opéré un changement de position statutaire dans le courant de l'année, soit 5,1% des effectifs présents au 1^{er} janvier 2011.

Parmi les DH en activité, 3,2% ont ainsi changé de situation, dont 64,3% qui ont opté pour le détachement.

En ce qui concerne les DH en détachement, 7,1% ont également changé de position. 83,3% d'entre eux ont privilégié un retour en activité dans les établissements relevant de la fonction publique hospitalière.

Les directeurs mis à disposition sont 33,3% à avoir opté pour un changement de position. 51,7% des 29 directeurs ont rejoint leur établissement d'affectation ou changé d'établissement en 2012.

Les directeurs en disponibilité en 2011 ont très peu changé de position dans le courant de l'année. Seuls 9% d'entre eux, soit 8 directeurs sur 89, ont changé de position.

345 directeurs ont changé d'établissement dans le courant de l'année 2011, soit 13,5% des directeurs toujours en position d'activité en 2012 et qui l'étaient déjà en 2011. Cependant, seuls 148 directeurs (soit 5,8%) ont changé de catégorie d'établissement.

On observe un nombre important de mouvements dans les centres hospitaliers (CH) et les syndicats interhospitaliers (SIH). 81 directeurs en CH/SIH ont changé de catégorie d'établissement au cours de l'année 2011, soit 54,7% de l'ensemble des 148 directeurs ayant changé de type d'établissement. Plus de 90% d'entre eux ont choisi une direction commune, un centre hospitalier spécialisé (CHS) ou un CHU/CHR.

Tableau 3 : Changement de catégorie d'établissement des DH entre 2011 et 2012

2011	2012									
	AP-HP	AP-HM	HCL	CHU/CHR	CH/SIH	CHS	DC (mixte)	EHPAD/MR	Autres (EPS, CLMS, etc.)	Ensemble
AP-HP	0	0	0	1	4	2	0	0	0	7
AP-HM	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
HCL	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
CHU/CHR	2	2	0	0	11	1	0	0	0	16
CH/SIH	1	2	0	16	0	18	40	0	4	81
CHS	0	0	0	4	12	0	0	0	7	23
DC (mixte)	1	0	1	3	8	0	0	0	0	13
EHPAD/MR	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Autres (EPS, CLMS, etc.)	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3
Ensemble	5	4	1	28	37	22	40	0	11	148

Source : GIDHES, CNG

Les directeurs ayant changé de région au cours de l'année sont 159, soit 5% de l'effectif présent au 1^{er} janvier 2012.

Parmi eux, 20 ont choisi l'Ile-de-France, soit 12,6%, 7,5% la Bretagne et le Languedoc-Roussillon et 6,3% la région PACA.

Tableau 4 : Changement de région d'exercice des DH entre 2011 et 2012

Région en 2011	Région en 2012																	Ensemble							
	Alsace	Aquitaine	Auvergne	BN	Bourgogne	Bretagne	Centre	CA	Corse	DOM-COM	FC	HN	IDF	LR	Limousin	Lorraine	MP		NPDC	PL	Picardie	PC	PACA	RA	
Alsace	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3
Aquitaine	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Auvergne	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	8
Basse-Normandie [BN]	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	5
Bourgogne	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	7
Bretagne	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	7
Centre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Champagne-Ardenne [CA]	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	4
Corse	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
DOM-COM	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	7
Franche-Comté (FC)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Haute-Normandie [HN]	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3
Ile-de-France (IDF)	1	0	0	1	3	3	6	1	0	2	1	0	0	0	2	1	3	0	2	1	3	2	2	3	35
Languedoc-Roussillon [LR]	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Limousin	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	5
Lorraine	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6
Midi-Pyrénées [MP]	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	9
Nord-Pas-de-Calais [NPDC]	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	8
Pays de Loire [PL]	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4
Picardie	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	2	0	0	0	4	0	0	0	0	0	1	10
Poitou-Charentes [PC]	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	7
PACA	0	0	1	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	9
Rhône-Alpes (RA)	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	7
Ensemble	3	5	7	4	9	12	10	3	1	8	2	1	20	12	3	6	6	7	8	8	6	10	8	159	

Source : GIDHES, CNG

33 directeurs d'hôpital ont changé d'emploi au cours de l'année 2011. 16 directeurs adjoints sont devenus chefs d'établissement et 17 chefs d'établissement sont devenus directeurs adjoints.

Tableau 5 : Changement de type d'emploi des DH entre 2011 et 2012

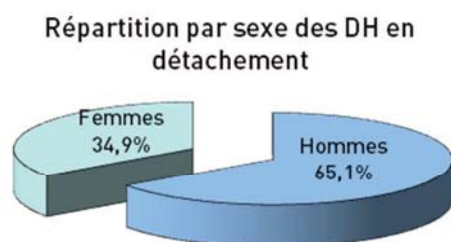
Emploi 2011	Emploi 2012		
	Chef d'établissement	Directeur adjoint	Ensemble
Chef d'établissement	0	17	17
Directeur adjoint	16	0	16
Ensemble	16	17	33

Source : GIDHES, CNG

Les détachements : Le directeur est placé hors de son corps ou emploi d'origine, tout en conservant ses droits à l'avancement et à la retraite.

Au 1^{er} janvier 2012, 390 directeurs d'hôpital sont placés en position de détachement, soit 11,8% de l'effectif global des DH.

Graphique 4 : Directeurs d'hôpital en détachement - Répartition par sexe



Deux tiers des directeurs d'hôpital en détachement sont des hommes (65,1%).

12,7% des DH hommes sont détachés, contre 10,6% des DH femmes.

Source : GIDHES, CNG

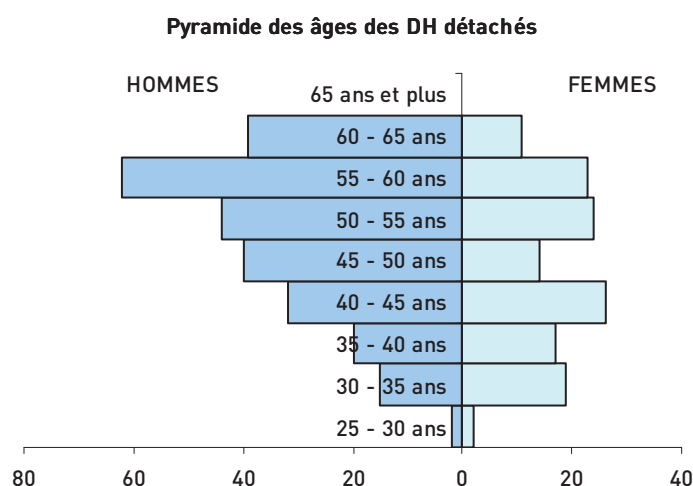
Un peu plus d'un cinquième des directeurs d'hôpital détachés sont âgés de 55 à 60 ans (21,8%). Si les hommes sont 24,4% à se situer dans cette tranche d'âge, les femmes sont 19,1% à être âgées de 40 à 45 ans.

Tableau 6 : Directeurs d'hôpital en détachement - Sexe et âge

Tranches d'âge	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
25 - 30 ans exclus	2	1,5%	2	0,8%	4	1,0%
30 - 35 ans exclus	19	14,0%	15	5,9%	34	8,7%
35 - 40 ans exclus	17	12,5%	20	7,9%	37	9,5%
40 - 45 ans exclus	26	19,1%	32	12,6%	58	14,9%
45 - 50 ans exclus	14	10,3%	40	15,7%	54	13,8%
50 - 55 ans exclus	24	17,6%	44	17,3%	68	17,4%
55 - 60 ans exclus	23	16,9%	62	24,4%	85	21,8%
60 - 65 ans exclus	11	8,1%	39	15,4%	50	12,8%
65 ans et plus	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ensemble	136	100,0%	254	100,0%	390	100,0%
Age moyen	46,7 ans		50,8 ans		49,4 ans	
Age médian	46,6 ans		52,6 ans		51,0 ans	

Source : GIDHES, CNG

Graphique 5 : Directeurs d'hôpital en détachement – Pyramide des âges



Les hommes sont plus nombreux que les femmes, quelle que soit la tranche d'âge, à l'exception des DH âgés de moins de 35 ans.

Les femmes ont une moyenne d'âge inférieure à celle des hommes de -4,1 ans.

La moitié des femmes est âgée de plus de 46,6 ans, contre 52,6 ans chez les hommes, soit 6 ans d'écart.

Source : GIDHES, CNG

L'ancienneté moyenne dans le corps des DH détachés est de 19,9 ans, contre 19 ans pour l'ensemble des DH. Les hommes ont une ancienneté moyenne plus élevée (21,2 ans) que celle des femmes (17,4 ans).

Tableau 7 : Directeurs d'hôpital en détachement – Ancienneté dans le corps

Ancienneté dans le corps	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
De 1 à 5 ans exclus	8	5,9%	12	4,7%	20	5,1%
De 5 à 10 ans exclus	21	15,4%	28	11,0%	49	12,6%
De 10 à 15 ans exclus	34	25,0%	38	15,0%	72	18,5%
De 15 à 20 ans exclus	33	24,3%	49	19,3%	82	21,0%
De 20 à 25 ans exclus	9	6,6%	26	10,2%	35	9,0%
De 25 à 30 ans exclus	18	13,2%	42	16,5%	60	15,4%
De 30 à 35 ans exclus	8	5,9%	45	17,7%	53	13,6%
De 35 à 40 ans exclus	5	3,7%	12	4,7%	17	4,4%
40 ans et plus	0	0,0%	2	0,8%	2	0,5%
Ensemble	136	100,0%	254	100,0%	390	100,0%
Ancienneté moyenne	17,4 ans		21,2 ans		19,9 ans	
Ancienneté médiane	16,0 ans		20,1 ans		18,0 ans	

Source : GIDHES, CNG

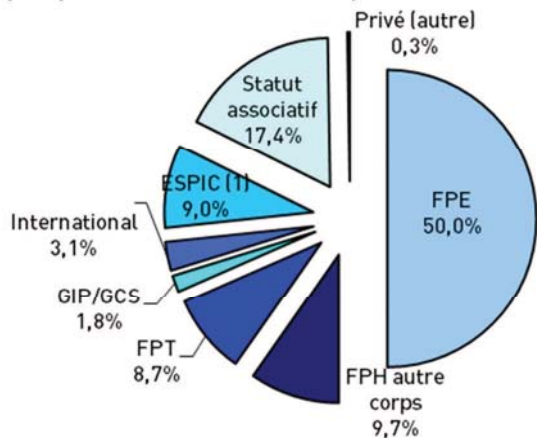
L'ancienneté dans la position varie de 0 an (date de détachement au 1^{er} janvier 2012) à 30,5 ans. La moyenne est de 4,8 ans. L'ancienneté moyenne chez les hommes (5,1 ans) est supérieure à celle des femmes (4,2 ans).

Tableau 8 : Directeurs d'hôpital en détachement – Ancienneté dans la position

Ancienneté dans la position	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Moins de 1 an	38	27,9%	49	19,3%	87	22,3%
De 1 à 5 ans exclus	58	42,6%	117	46,1%	175	44,9%
De 5 à 10 ans exclus	27	19,9%	47	18,5%	74	19,0%
De 10 à 15 ans exclus	5	3,7%	23	9,1%	28	7,2%
De 15 à 20 ans exclus	4	2,9%	13	5,1%	17	4,4%
De 20 à 25 ans exclus	3	2,2%	4	1,6%	7	1,8%
De 25 à 30 ans exclus	1	0,7%	0	0,0%	1	0,3%
De 30 à 35 ans exclus	0	0,0%	1	0,4%	1	0,3%
40 ans et plus	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ensemble	136	100,0%	254	100,0%	390	100,0%
Ancienneté moyenne	4,2 ans		5,1 ans		4,8 ans	
Ancienneté médiane	2,3 ans		3,3 ans		2,9 ans	

Source : GIDHES, CNG

Graphique 6 : Directeurs d'hôpital en détachement - Répartition des organismes d'accueil



Plus de trois quarts des directeurs d'hôpital en détachement occupent un emploi qui relève de trois types d'organisme. Il s'agit de la fonction publique de l'Etat (50%), des organismes à statut associatif (17,4%) et de la fonction publique hospitalière (9,7%).

Source : GIDHES, CNG

(1) Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif

La mobilité inter-fonctions publiques leur permet notamment l'accès aux métiers de la fonction publique d'Etat ou territoriale par voie de détachement. 14,1% des directeurs d'hôpital en détachement exercent une fonction au sein des agences régionales de santé. Les fonctions exercées pendant le détachement sont variées quel que soit l'organisme concerné. Des directeurs exercent en tant que magistrat, préfet ou encore comme enseignant-chercheur.

Tableau 9 : Directeurs d'hôpital en détachement – Type d'organisme d'accueil

Catégorie	Organisme	Effectif	%	Fonction exercée		
FPE	Agence de Santé	3	0,8%	2 directeurs adjoints 1 responsable de pôle		
	Agence Française du Développement	2	0,5%	1 chargé de mission 1 ingénieur		
	Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP)	4	1,0%	2 chefs de projet 1 directeur général 1 secrétaire général		
	Agence régionale de santé (ARS)	55	14,1%	1 analyste financier 5 chargés de mission 1 chargé de projet 2 chefs de mission 1 conseiller 5 délégués territoriaux 4 directeurs adjoints 1 directeur de la performance 1 directeur de l'offre de santé 3 directeurs de l'offre de soins 1 directeur de projet 4 directeurs généraux 3 directeurs généraux adjoints	1 responsable du système d'information 2 secrétaires généraux 2 directeurs délégués 1 directeur de délégation 5 responsables de pôle 4 responsables départementaux 1 adjoint au chef de pôle 1 directeur du handicap et du grand âge 1 délégué départemental 2 directeurs de pôle 1 responsable contractualisation et gouvernance 1 responsable de délégation 1 directeur démocratie	
	Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH)	1	0,3%	1 responsable de pôle		
	Caisse Autonome Nationale de la Sécurité Sociale des Mines (CANSSM)	1	0,3%	1 directeur de cabinet		
	Centre National de Gestion (CNG)	2	0,5%	1 directrice générale	1 chef de département	
	Conseil d'Etat	31	7,9%	20 conseillers	11 premiers conseillers	
	Cour des Comptes	18	4,6%	1 conseiller maître 12 magistrats	4 premiers conseillers 1 rapporteur	
	Etablissement Français du Sang (EFS)	2	0,5%	1 directeur des achats	1 secrétaire général	
	Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP)	8	2,1%	1 directeur des ressources humaines 2 enseignants-chercheurs	4 professeurs 1 référent métier	
	Ecole Nationale d'Administration (ENA)	1	0,3%	1 élève		
	Haute Autorité de Santé (HAS)	4	1,0%	1 adjoint au directeur 1 secrétaire général	1 directeur amélioration qualité et sécurité des soins 1 chef de service	
	Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS)	8	2,1%	8 CGES		
	Institut catholique de Lille	2	0,5%	1 chargé de mission	1 directeur adjoint	
	Institut de développement de l'autonomie	1	0,3%	1 directeur		
	Institut national des jeunes aveugles	1	0,3%	1 directeur		
	Institut Télécom	1	0,3%	1 secrétaire général		
	Institut national de Veille Sanitaire (InVS) / Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM)	2	0,5%	1 directeur des services financiers	1 chef de département	
	Ministère de la Fonction publique	1	0,3%	1 sous-directeur		
	Ministère de la Justice et des Libertés	2	0,5%	1 vice-Président	1 vice-Procureur	
	Ministère de l'Economie, des Finances et de l'Industrie	2	0,5%	1 responsable de pôle	1 chef d'unité	
	Ministère de l'Intérieur, de l'Outre-mer, des Collectivités territoriales et de l'Immigration	7	1,8%	1 chargé de mission 5 sous-préfets	1 chef de bureau	
	Ministère des Affaires étrangères et européennes	3	0,8%	1 conseiller 1 attaché	1 assistant	
	Ministère des Solidarités et de la Cohésion sociale	3	0,8%	1 directeur de cabinet 1 directeur de projet	1 directeur départemental	
	Ministère du Budget, des Comptes publics et de la Réforme de l'Etat	2	0,5%	1 chargé de mission	1 inspecteur des finances	
	Ministère des Affaires sociales et de la Santé	21	5,4%	2 adjoints au chef de bureau 4 adjoints au sous-directeur 1 CAS à l'ambassade de France à Moscou 6 chargés de mission 2 conseillers techniques 1 délégué	1 directeur de projet 1 inspecteur (IGAS) 1 sous-directeur des RH 1 responsable de mission 1 responsable de cellule	
	Pôle emploi	1	0,3%	1 directeur des achats et des marchés		
	Préfecture	2	0,5%	2 sous-préfets		
	Université	4	1,0%	1 attaché principal 1 directeur des ressources humaines	1 ingénieur de recherche 1 professeur	
	Ensemble	195	50,0%			
	FPH autre corps	Centre de rééducation et de réadaptation	2	0,5%	1 responsable RH	1 directeur
		Centre hospitalier spécialisé (CHS)	1	0,3%	1 directeur	
Contrat de droit public		4	1,0%	4 directeurs		
Hôpital local (HL)		19	4,9%	13 directeurs 4 directeurs adjoints	1 directeur administratif et financier 1 non renseigné	
Institut Robert Merle d'Aubigné		1	0,3%	1 directeur		
Maison de retraite / EHPAD		11	2,8%	10 directeurs	1 directeur général délégué	
Ensemble	38	9,7%				
FPT	Caisse Centrale d'Activités Sociales (CCAS)	3	0,8%	3 directeurs		
	Conseil général / régional	11	2,8%	2 administrateurs territoriaux 1 attaché principal 2 directeurs des ressources humaines 1 directeur général adjoint 1 directeur général adjoint des services	1 sous-directeur 1 directeur général intervention sanitaire et sociale 1 directeur du développement 1 directeur de la commande publique	
	Institut Départemental de l'Enfance et de l'Adolescence (IDEA)	1	0,3%	1 directeur		
	Institut Médico-Educatif (IME)	1	0,3%	1 directeur		
	Mairie	18	4,6%	1 administrateur territorial 1 chargé de mission 5 directeurs adjoints 5 DG/DGA des services	2 maires - conseillers généraux 2 sous-directeurs 1 conseiller régional 1 chef de cabinet	
	Ensemble	34	8,7%			

Catégorie	Organisme	Effectif	%	Fonction exercée	
GIP/GCS	Centre National de Gestion des Essais de Produits de Santé (CeNGEPS)	2	0,5%	1 chargé de mission	1 directeur
	Groupement d'Intérêt Public (GIP)/Groupement de Coopération Sanitaire (GCS)	5	1,3%	2 directeurs généraux	3 directeurs adjoints
	Ensemble	7	1,8%		
International	Banque mondiale	1	0,3%	1 expert en ressources humaines	
	Centre hospitalier Princesse Grace	7	1,8%	4 directeurs adjoints 1 directeur général	1 directeur des affaires médicales 1 directeur des affaires financières
	Comité international de la Croix Rouge	1	0,3%	1 administrateur expatrié	
	European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)	1	0,3%	1 non renseigné	
	Faculté de médecine - Université de Montréal	1	0,3%	1 directeur général	
	International Hospital Federation (IHF)	1	0,3%	1 directeur général	
	Ensemble	12	3,1%		
ESPIC	Centre de Lutte Contre le Cancer (CLCC)	11	2,8%	2 directeurs des ressources humaines 7 directeurs généraux adjoints	1 secrétaire général adjoint 1 directeur de pôle
	Fondation	10	2,6%	5 directeurs 1 directeur administratif et financier	3 directeurs généraux 1 directeur de pôle
	Hôpital / Clinique	11	2,8%	7 directeurs adjoints 3 directeurs généraux	1 directeur général chargé des R.H.
	Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie (UGECAM)	3	0,8%	3 directeurs généraux	
	Ensemble	35	9,0%		
Statut associatif	Association de Développement d'Animation et de Gestion d'Etablissements Spécialisés (ADAGES)	1	0,3%	1 directeur général	
	Association pour la Gestion des Œuvres Sociales des Personnels des Administrations Parisiennes (AGOSPAP)	1	0,3%	1 directeur général	
	Association Hospitalière Nord Artois Cliniques (AHNAC)	1	0,3%	1 directeur général	
	Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier (ANFH)	12	3,1%	9 délégués régionaux 1 directeur adjoint	1 directeur général 1 directeur général adjoint
	Association hospitalière	11	2,8%	1 cadre de direction 3 directeurs adjoints	6 directeurs généraux 1 directeur général adjoint
	Centre Laennec	1	0,3%	1 rédacteur en chef adjoint	
	Comité de Gestion des Œuvres Sociales des établissements hospitaliers (CGOS)	4	1,0%	1 délégué régional 1 directeur général	1 directeur général adjoint 1 directeur délégué
	Centre National d'Expertise Hospitalière (CNEH)	3	0,8%	1 directeur de la formation 1 directeur général	1 consultant-formateur
	Croix Rouge Française	2	0,5%	1 directeur de la santé et de l'autonomie	1 directeur de pôle
	Fédération des spécialités médicales	1	0,3%	1 délégué général	
	Fédération nationale des associations gestionnaires au service des personnels handicapés et fragiles (FEGAPEI)	1	0,3%	1 adjoint au directeur général	
	Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne (FEHAP)	1	0,3%	1 secrétaire général	
	Fédération Hospitalière de France (FHF)	12	3,1%	2 adjoints au délégué général 1 délégué général 2 délégués interrégionaux 2 délégués régionaux 1 directeur de cabinet	1 directeur de la communication 1 chef de pôle 1 adjoint au responsable de pôle 1 délégué régional adjoint
	Institut National de Recherche et de Sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS)	1	0,3%	1 directeur général adjoint	
	Institut de Puériculture et de périnatalogie	1	0,3%	1 directeur	
	La nouvelle forge	1	0,3%	1 directeur général	
	Médecins du Monde	1	0,3%	1 coordinateur général	
	Mutualité / Mutuelle	12	3,1%	5 directeurs 3 directeurs généraux 2 directeurs généraux adjoints	1 directeur RH 1 directeur stratégique
	Union Départementale des Associations Familiales (UDAF)	1	0,3%	1 directeur général	
	Ensemble	68	17,4%		
Privé (autre)	Adoma	1	0,3%	1 directeur	
	Ensemble	1	0,3%		
Ensemble	390	100,0%			

Source : GIDHES, CNG

97,2% des directeurs sont détachés en régions, dont 3,6% dans les DOM-COM. Les 2,8% restants relèvent d'un détachement au titre de coopération internationale.

L'Île-de-France représente à elle seule près de 50% des détachements dus principalement à une forte présence des organismes d'accueil au sein de cette région.

Si près de 50% des directeurs d'hôpital ont un organisme d'accueil se situant en Île-de-France, ils sont un tiers à y être rattachés (33,1%).

Tableau 10 et 11 : Directeurs d'hôpital en détachement – Région de l'organisme d'accueil et région de rattachement

Région de l'organisme de détachement		Effectif	%
France métropolitaine	Alsace	6	1,5%
	Aquitaine	13	3,3%
	Auvergne	5	1,3%
	Basse-Normandie	3	0,8%
	Bourgogne	6	1,5%
	Bretagne	27	6,9%
	Centre	7	1,8%
	Champagne-Ardenne	6	1,5%
	Corse	1	0,3%
	Franche-Comté	5	1,3%
	Haute-Normandie	3	0,8%
	Ile-de-France	188	48,2%
	Languedoc-Roussillon	8	2,1%
	Limousin	5	1,3%
	Lorraine	7	1,8%
	Midi-Pyrénées	8	2,1%
	Nord-Pas-de-Calais	8	2,1%
	Pays de la Loire	15	3,8%
	Picardie	5	1,3%
	Poitou-Charentes	0	0,0%
PACA	18	4,6%	
Rhône-Alpes	21	5,4%	
Ensemble	365	93,6%	
DOM-COM		14	3,6%
France entière		379	97,2%
Autres dont coopération internationale	Canada	1	0,3%
	Monaco	7	1,8%
	Suède	1	0,3%
	Suisse	1	0,3%
	USA	1	0,3%
	Ensemble	11	2,8%
Ensemble		390	100,0%

Source : GIDHES, CNG

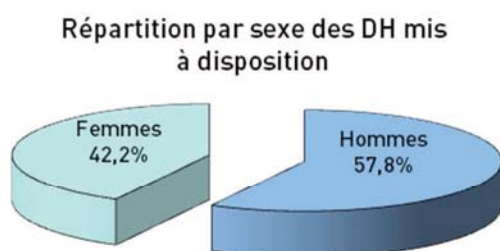
Région de rattachement		Effectif	%
France métropolitaine	Alsace	8	2,1%
	Aquitaine	9	2,3%
	Auvergne	4	1,0%
	Basse-Normandie	8	2,1%
	Bourgogne	5	1,3%
	Bretagne	30	7,7%
	Centre	9	2,3%
	Champagne-Ardenne	8	2,1%
	Corse	2	0,5%
	Franche-Comté	3	0,8%
	Haute-Normandie	10	2,6%
	Ile-de-France	129	33,1%
	Languedoc-Roussillon	12	3,1%
	Limousin	5	1,3%
	Lorraine	10	2,6%
	Midi-Pyrénées	18	4,6%
	Nord-Pas-de-Calais	20	5,1%
	Pays de Loire	18	4,6%
	Picardie	7	1,8%
	Poitou-Charentes	7	1,8%
PACA	29	7,4%	
Rhône-Alpes	25	6,4%	
Ensemble	376	96,4%	
DOM-COM		14	3,6%
France entière		390	100,0%

Source : GIDHES, CNG

Les mises à disposition : Le directeur est mis à disposition si, tout en demeurant dans son corps en étant réputé y occuper son emploi et y percevoir sa rémunération, il effectue son service dans une autre administration ou dans un organisme d'intérêt général, public ou privé (notamment les associations).

Au total, 64 mises à disposition de directeurs d'hôpital sont recensées au 1^{er} janvier 2012, soit 1,9% de l'effectif global des DH.

Graphique 7 : Directeurs d'hôpital mis à disposition - Répartition par sexe



57,8% des directeurs d'hôpital mis à disposition sont des hommes, contre 42,2% des femmes.

Source : GIDHES, CNG

L'âge moyen des directeurs d'hôpital mis à disposition est de 50,5 ans, soit une moyenne équivalente à celle observée en population générale (50,2 ans). Les hommes sont plus âgés que les femmes (53,1 ans, contre 47,1 ans, soit un écart de 6 années).

26,6% des directeurs d'hôpital mis à disposition se situent dans la tranche d'âge des 60-65 ans.

Tableau 12 : Directeurs d'hôpital mis à disposition – Sexe et âge

Tranche d'âge	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
25 - 30 ans exclus	1	3,7%	0	0,0%	1	1,6%
30 - 35 ans exclus	5	18,5%	1	2,7%	6	9,4%
35 - 40 ans exclus	3	11,1%	5	13,5%	8	12,5%
40 - 45 ans exclus	1	3,7%	2	5,4%	3	4,7%
45 - 50 ans exclus	5	18,5%	5	13,5%	10	15,6%
50 - 55 ans exclus	4	14,8%	5	13,5%	9	14,1%
55 - 60 ans exclus	4	14,8%	6	16,2%	10	15,6%
60 - 65 ans exclus	4	14,8%	13	35,1%	17	26,6%
65 ans et plus	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ensemble	27	100,0%	37	100,0%	64	100,0%
Age moyen	47,1 ans		53,1 ans		50,5 ans	
Age médian	48,1 ans		55,5 ans		51,4 ans	

Source : GIDHES, CNG

La durée moyenne de l'ancienneté dans le corps des DH mis à disposition est de 20,1 ans.

Tableau 13 : Directeurs d'hôpital mis à disposition – Ancienneté dans le corps

Ancienneté dans le corps	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
De 1 à 5 ans exclus	4	14,8%	2	5,4%	6	9,4%
De 5 à 10 ans exclus	2	7,4%	2	5,4%	4	6,3%
De 10 à 15 ans exclus	8	29,6%	7	18,9%	15	23,4%
De 15 à 20 ans exclus	6	22,2%	6	16,2%	12	18,8%
De 20 à 25 ans exclus	2	7,4%	3	8,1%	5	7,8%
De 25 à 30 ans exclus	2	7,4%	3	8,1%	5	7,8%
De 30 à 35 ans exclus	2	7,4%	9	24,3%	11	17,2%
De 35 à 40 ans exclus	1	3,7%	5	13,5%	6	9,4%
40 ans et plus	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ensemble	27	100,0%	37	100,0%	64	100,0%
Ancienneté moyenne	15,9 ans		23,2 ans		20,1 ans	
Ancienneté médiane	14,0 ans		21,0 ans		18,5 ans	

Source : GIDHES, CNG

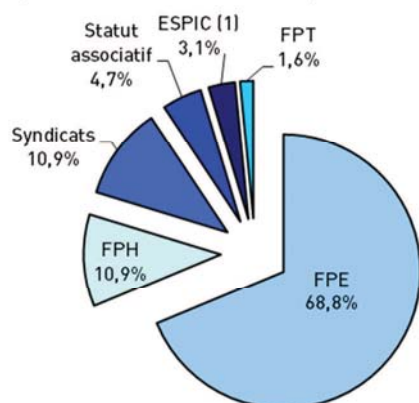
L'ancienneté dans la mise à disposition varie entre 0,3 an et 15,4 ans. L'ancienneté moyenne est de 5,1 ans. Elle est de 5,7 ans chez les hommes et de 4,4 ans chez les femmes.

Tableau 14 : Directeurs d'hôpital mis à disposition – Ancienneté dans la position

Ancienneté dans la position	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Moins de 1 an	2	7,4%	2	5,4%	4	6,3%
De 1 à 5 ans exclus	18	66,7%	20	54,1%	38	59,4%
De 5 à 10 ans exclus	5	18,5%	7	18,9%	12	18,8%
De 10 à 15 ans exclus	2	7,4%	7	18,9%	9	14,1%
De 15 à 20 ans exclus	0	0,0%	1	2,7%	1	1,6%
20 ans et plus	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total	27	100,0%	37	100,0%	64	100,0%
Ancienneté moyenne	4,4 ans		5,7 ans		5,1 ans	
Ancienneté médiane	3,6 ans		4,2 ans		3,9 ans	

Source : GIDHES, CNG

Graphique 8 : Directeurs d'hôpital mis à disposition - Répartition des organismes d'accueil



Près de 70% des directeurs d'hôpital sont mis à disposition de la fonction publique de l'Etat (FPE) et notamment du ministère chargé des affaires sociales et de la santé qui compte 37,5% des mises à disposition ; dont 12,5% auprès de la direction générale de l'offre de soins (DGOS).

Source : GIDHES, CNG

(1) Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif

La mise à disposition permet à certains directeurs d'exercer pendant quelques années, soit un métier différent de celui qu'ils ont initialement choisi, soit d'évoluer dans un milieu professionnel différent, notamment au titre de la mobilité statutaire requise pour leur évolution de carrière.

Ainsi, on identifie par exemple des chargés de mission dans différents ministères ou encore des inspecteurs généraux en service extraordinaire auprès de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS).

Tableau 15 : Directeurs d'hôpital mis à disposition - Type d'organisme d'accueil

Catégorie	Organisme	Effectif	%	Fonction exercée	
FPE	ATIH	1	1,6%	1 secrétaire général	
	Agence nationale de recherche sur le sida	1	1,6%	1 secrétaire général	
	ARS	1	1,6%	1 chargé de mission	
	CNG		3	4,7%	1 conseiller technique 1 chef de département 1 adjoint chef de département
		Direction générale de l'offre de soins (DGOS)	8	12,5%	6 chargés de mission 1 adjoint au sous-directeur 1 adjoint chef de bureau
			HAS	1	1,6%
	IGAS		2	3,1%	2 inspecteurs (IGSE)
	Ministère chargé des Affaires Sociales et de la Santé	24	37,5%	21 chargés de mission 1 directeur 1 adjoint chef de bureau 1 adjoint au sous-directeur	
		Ministère de la fonction publique	1	1,6%	1 chargé de mission
		Ministère de la justice	1	1,6%	1 chargé de la coordination des soins
	Mission Nationale d'Appui en Santé Mentale (MNASM)	1	1,6%	1 chargé de mission	
	Ensemble	44	68,8%		
	FPH	CH	3	4,7%	1 directeur 1 chargé de mission 1 administrateur
CHU			1	1,6%	1 directeur adjoint
EHPAD/MR			1	1,6%	1 directeur
EPS national de Fresnes		1	1,6%	1 directeur adjoint	
HL		1	1,6%	1 directeur adjoint	
Ensemble		7	10,9%		
Syndicats	Syndicat hospitalier	7	10,9%	1 directeur adjoint 1 secrétaire général 3 permanents syndicaux 2 délégués	
		Ensemble	7	10,9%	
Statut associatif	Association de Gestion des Centres de Santé (AGECSA)	1	1,6%	1 directeur adjoint	
	FHF	1	1,6%	1 directeur adjoint	
	Mutuelle	1	1,6%	1 chargé de mission	
Ensemble	3	4,7%			
ESPIC	Fondation	2	3,1%	1 directeur général 1 directeur administratif et financier	
	Ensemble	2	3,1%		
FPT	Mairie	1	1,6%	1 chargé de mission	
	Ensemble	1	1,6%		
Ensemble	Ensemble	64	100,0%		

Source : GIDHES, CNG

98,4% des directeurs d'hôpital sont mis à disposition dans des organismes se situant en France métropolitaine.

La majorité des organismes d'accueil se situant en Ile-de-France, cette région représente à elle seule près de 80% des directeurs mis à disposition.

71,9% des directeurs d'hôpital mis à disposition ont pour région de rattachement l'Ile-de-France.

Tableau 16 et 17 : Directeurs d'hôpital mis à disposition - Région de l'organisme d'accueil et région de rattachement

Région de l'organisme de MAD		Effectif	%
France métropolitaine	Alsace	1	1,6%
	Aquitaine	1	1,6%
	Auvergne	1	1,6%
	Basse-Normandie	1	1,6%
	Bourgogne	0	0,0%
	Bretagne	1	1,6%
	Centre	0	0,0%
	Champagne-Ardenne	0	0,0%
	Corse	0	0,0%
	Franche-Comté	0	0,0%
	Haute-Normandie	0	0,0%
	Ile-de-France	51	79,7%
	Languedoc-Roussillon	0	0,0%
	Limousin	1	1,6%
	Lorraine	1	1,6%
	Midi-Pyrénées	1	1,6%
	Nord-Pas-de-Calais	1	1,6%
	Pays de la Loire	0	0,0%
	Picardie	1	1,6%
	Poitou-Charentes	0	0,0%
PACA	0	0,0%	
Rhône-Alpes	2	3,1%	
Ensemble	63	98,4%	
DOM-COM	0	0,0%	
France entière		63	98,4%
Autres dont coopération internationale	Haïti	1	1,6%
	Ensemble	1	1,6%
Ensemble		64	100,0%

Source : GIDHES, CNG

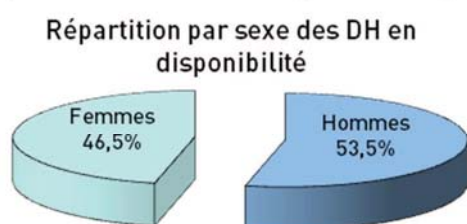
Région de rattachement		Effectif	%
France métropolitaine	Alsace	1	1,6%
	Aquitaine	1	1,6%
	Auvergne	1	1,6%
	Basse-Normandie	1	1,6%
	Bourgogne	0	0,0%
	Bretagne	0	0,0%
	Centre	0	0,0%
	Champagne-Ardenne	1	1,6%
	Corse	0	0,0%
	Franche-Comté	0	0,0%
	Haute-Normandie	2	3,1%
	Ile-de-France	46	71,9%
	Languedoc-Roussillon	1	1,6%
	Limousin	1	1,6%
	Lorraine	1	1,6%
	Midi-Pyrénées	0	0,0%
	Nord-Pas-de-Calais	2	3,1%
	Pays de la Loire	0	0,0%
	Picardie	0	0,0%
	Poitou-Charentes	0	0,0%
PACA	2	3,1%	
Rhône-Alpes	3	4,7%	
Ensemble	63	98,4%	
DOM-COM	1	1,6%	
Ensemble		64	100,0%

Source : GIDHES, CNG

Les disponibilités : Le directeur se trouve placé temporairement, hors de son administration ou service d'origine et cesse de bénéficier, durant cette période, de sa rémunération et de ses droits à l'avancement et à la retraite.

99 disponibilités sont recensées chez les directeurs d'hôpital au 1^{er} janvier 2012, soit 3% de l'effectif global des directeurs d'hôpital.

Graphique 9 : Directeurs d'hôpital en disponibilité – Répartition par sexe



La disponibilité fait apparaître une légère disparité entre les sexes.

Les directeurs d'hôpital hommes sont 53,5%, contre 46,5% de femmes.

Source : GIDHES, CNG

29,3% des directeurs d'hôpital en disponibilité sont âgés de 55 à 60 ans (23,9% chez les femmes et 34% chez les hommes). La moyenne d'âge est équivalente à celle observée en population générale (50,5 ans, contre 50,2 ans).

Avec un âge moyen de 47,5 ans, les femmes sont moins âgées que les hommes (53,1 ans, soit 5,6 ans d'écart).

Tableau 18 : Directeurs d'hôpital en disponibilité – Sexe et âge

Tranche d'âge	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
25 – 30 ans exclus	2	4,3%	0	0,0%	2	2,0%
30 – 35 ans exclus	3	6,5%	2	3,8%	5	5,1%
35 – 40 ans exclus	8	17,4%	3	5,7%	11	11,1%
40 – 45 ans exclus	7	15,2%	2	3,8%	9	9,1%
45 – 50 ans exclus	5	10,9%	9	17,0%	14	14,1%
50 – 55 ans exclus	8	17,4%	10	18,9%	18	18,2%
55 – 60 ans exclus	11	23,9%	18	34,0%	29	29,3%
60 – 65 ans exclus	2	4,3%	9	17,0%	11	11,1%
65 ans et plus	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ensemble	46	100,0%	53	100,0%	99	100,0%
Age moyen	47,5 ans		53,1 ans		50,5 ans	
Age médian	48,9 ans		55,6 ans		51,7 ans	

Source : GIDHES, CNG

L'ancienneté moyenne dans le corps des directeurs d'hôpital en disponibilité de 22,3 ans est supérieure à celle observée en population générale qui est de 19 ans.

Tableau 19 : Directeurs d'hôpital en disponibilité – Ancienneté dans le corps

Ancienneté dans le corps	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
De 1 à 5 ans exclus	4	8,7%	1	1,9%	5	5,1%
De 5 à 10 ans exclus	4	8,7%	2	3,8%	6	6,1%
De 10 à 15 ans exclus	12	26,1%	7	13,2%	19	19,2%
De 15 à 20 ans exclus	6	13,0%	8	15,1%	14	14,1%
De 20 à 25 ans exclus	3	6,5%	5	9,4%	8	8,1%
De 25 à 30 ans exclus	9	19,6%	12	22,6%	21	21,2%
De 30 à 35 ans exclus	7	15,2%	16	30,2%	23	23,2%
De 35 à 40 ans exclus	1	2,2%	2	3,8%	3	3,0%
40 ans et plus	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ensemble	46	100,0%	53	100,0%	99	100,0%
Ancienneté moyenne	19,7 ans		24,6 ans		22,3 ans	
Ancienneté médiane	16,5 ans		27,0 ans		25,0 ans	

Source : GIDHES, CNG

L'ancienneté moyenne dans la position de disponibilité est de 5,9 ans. Cette ancienneté va de 0 an (date de disponibilité au 1^{er} janvier 2012) à 32 ans. L'ancienneté moyenne des femmes est supérieure de 1,9 an à celle des hommes (respectivement 6,9 ans et 5 ans).

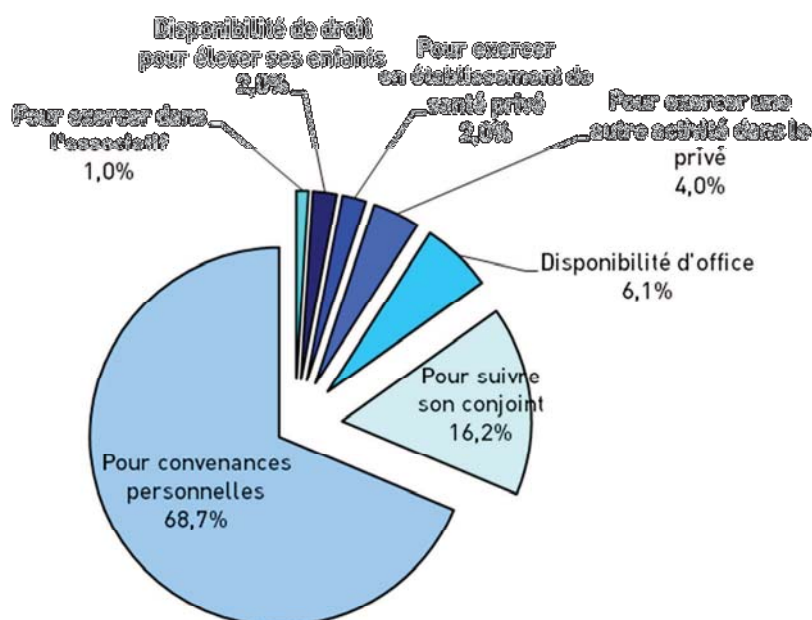
Tableau 20 : Directeurs d'hôpital en disponibilité – Ancienneté dans la position

Ancienneté dans la position	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Moins de 1 an	8	17,4%	10	18,9%	18	18,2%
De 1 à 5 ans exclus	19	41,3%	20	37,7%	39	39,4%
De 5 à 10 ans exclus	8	17,4%	17	32,1%	25	25,3%
De 10 à 15 ans exclus	5	10,9%	4	7,5%	9	9,1%
De 15 à 20 ans exclus	1	2,2%	2	3,8%	3	3,0%
De 20 à 25 ans exclus	3	6,5%	0	0,0%	3	3,0%
De 30 à 35 ans exclus	2	4,3%	0	0,0%	2	2,0%
35 ans et plus	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ensemble	46	100,0%	53	100,0%	99	100,0%
Ancienneté moyenne	6,9 ans		5,0 ans		5,9 ans	
Ancienneté médiane	3,2 ans		4,4 ans		4,0 ans	

Source : GIDHES, CNG

Les disponibilités pour convenances personnelles (68,7%) et pour suivre un conjoint (16,7%) représentent les deux principaux motifs de disponibilité, soit 84,9%.

Graphique 10 : Directeurs d'hôpital en disponibilité - Répartition selon les motifs de disponibilité



Source : GIDHES, CNG

✓ ***Directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social (D3S)***

1.3.3- Éléments statistiques sur les directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social statutaires (D3S) – situation au 1^{er} janvier 2013

1.3.4- Analyse des mouvements des directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social – année 2012 -



Centre National de Gestion
des Ressources Humaines
et des Finances de la Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

DIRECTEURS D'ETABLISSEMENT SANITAIRE, SOCIAL ET MEDICO--SOCIAL

I.3.3. ELEMENTS STATISTIQUES SUR LES DIRECTEURS D'ETABLISSEMENT SANITAIRE, SOCIAL ET MEDICO--SOCIAL STATUTAIRES ⁽¹⁾ (D3S) - SITUATION AU 1er JANVIER 2013 -

(1) Directeurs d'établissement sanitaire, social et médico social (D3S) statutaires = D3S titulaires et stagiaires

Evolution de l'effectif du corps des D3S du 01/01/2003 au 01/01/2013

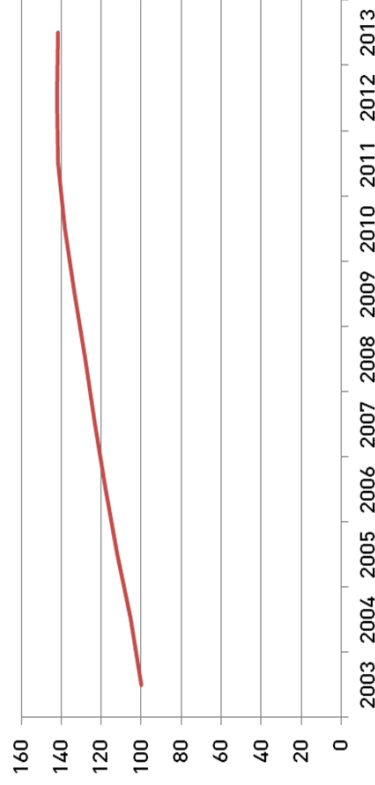
Au 1er janvier 2013, la base de gestion GIDHES comptabilise 1 865 directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social, contre 1 873 en 2012, soit une diminution de 0,4%. Cette baisse de l'effectif des D3S est la première observée depuis 2002 et intervient après une hausse de 0,4% entre 2011 et 2012. L'effectif de 2013 est donc identique à celui observé en 2011. La légère hausse relevée entre 2011 et 2012 (seulement 0,4%, contre 2,5% l'année précédente), suivie d'une légère baisse de l'effectif entre 2012 et 2013 peut s'expliquer par l'intégration de certains D3S dans le corps des DH ou dans d'autres administrations. Sur l'ensemble de la période, la croissance annuelle moyenne est de 3,5%.

Evolution des effectifs des D3S du 01/01/2003 au 01/01/2013

Année	Evolution 2002-2013		Evolution annuelle moyenne (en %)
	Effectif	%	
2003	1317		
2013	1865	41,6%	3,5%

Source GIDHES

Evolution de l'effectif des D3S de 2003 à 2013 (en base 100)



Après une hausse constante entre 2003 et 2010, l'effectif des D3S se stabilise depuis 2011. Sur l'ensemble de la période, la progression de l'effectif a été de 41,6%.

La répartition par position montre une diminution permanente de la part des D3S en établissement entre 2009 et 2013, passant de 93,8% à 88,2%. En revanche, celle des D3S en détachement ne cesse de progresser, passant de 3,3% en 2009 à 8,6% en 2013. Le nombre de D3S en recherche d'affectation (mise en place en 2008 par le CNG), qui a connu une progression entre 2010 et 2012, diminue en 2013. Les D3S en recherche d'affectation étaient 18 en 2012, contre 10 en 2013. Le nombre de D3S mis à disposition continue de diminuer, passant de 19 en 2009 à 8 en 2013.

Evolution des effectifs par type de position

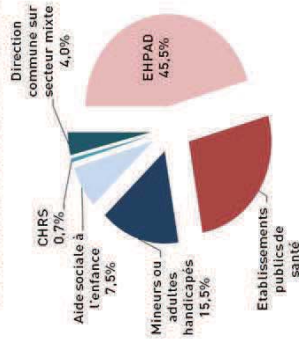
POSITION	Année 2009		Année 2010		Année 2011		Année 2012		Année 2013	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
En établissement	1 655	93,8%	1 694	93,1%	1 715	92,0%	1 675	89,4%	1 645	88,2%
dont congé longue durée	10	0,6%	4	0,2%	6	0,3%	5	0,3%	3	0,2%
dont congé longue maladie	4	0,2%	3	0,2%	1	0,1%	2	0,1%	4	0,2%
dont congé parental	2	0,1%	4	0,2%	5	0,3%	3	0,2%	2	0,1%
dont suspension	2	0,1%	2	0,1%	1	0,1%	3	0,2%	1	0,1%
Détachement	59	3,3%	66	3,6%	85	4,6%	129	6,9%	161	8,6%
Mis à disposition	19	1,1%	16	0,9%	14	0,8%	13	0,7%	8	0,4%
Disponibilité	32	1,8%	30	1,6%	34	1,8%	38	2,0%	41	2,2%
Recherche d'Affectation	0	0,0%	13	0,7%	17	0,9%	18	1,0%	10	0,5%
Ensemble	1 765	100,0%	1 819	100,0%	1 865	100,0%	1 873	100,0%	1 865	100,0%

Source GIDHES

Caractéristiques des 1 645 D3S en établissement au 01/01/2013

Le nombre de D3S en établissement a légèrement diminué entre 2012 et 2013, passant de 1 675 à 1 645, soit une diminution de 1,8%.

Répartition des D3S par catégorie d'établissement



Répartition des D3S par catégorie d'établissement

Catégorie d'établissement	Effectif	%
EHPAD	748	45,5%
Etablissements publics de santé	442	26,9%
Mineurs ou adultes handicapés	295	15,5%
Aide sociale à l'enfance	123	7,5%
CHRS	11	0,7%
Direction commune sur secteur mixte	66	4,0%
Ensemble	1 645	100,0%

Source GIDHES

45,5% des D3S exercent dans des EHPAD ou maisons de retraite et un peu plus du quart (26,9%) dans des établissements publics de santé.

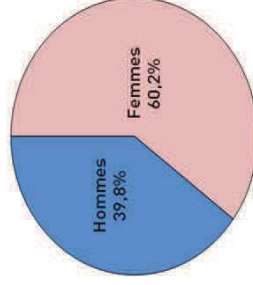
L'effectif des D3S exerçant en EHPAD est passé de 764 en 2012 à 748 en 2013, tandis que celui des D3S exerçant en établissements publics de santé est passé de 455 en 2012 à 442 en 2013. Cette diminution des effectifs des D3S exerçant dans ce type d'établissement peut s'expliquer en partie par l'augmentation du nombre de directions communes sur secteur mixte (66 en 2013, contre 48 en 2012).

Répartition des D3S par sexe et âge

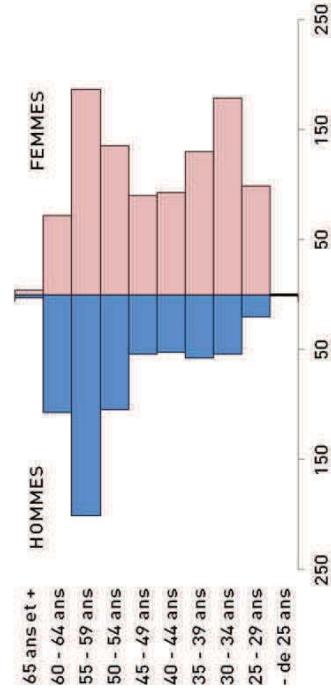
Age	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
- de 25 ans	1	0,1%	1	0,1%	2	0,1%
25 - 29 ans	99	6,0%	20	1,2%	119	7,2%
30 - 34 ans	179	10,9%	54	3,3%	233	14,2%
35 - 39 ans	130	7,9%	58	3,5%	188	11,4%
40 - 44 ans	93	5,7%	52	3,2%	145	8,8%
45 - 49 ans	90	5,5%	54	3,3%	144	8,8%
50 - 54 ans	135	8,2%	105	6,4%	240	14,6%
55 - 59 ans	187	11,4%	201	12,2%	388	23,6%
60 - 64 ans	72	4,4%	107	6,5%	179	10,9%
65 ans et +	4	0,2%	3	0,2%	7	0,4%
Ensemble	990	60,2%	655	39,8%	1 645	100,0%
Age moyen	44,7 ans		50,7 ans		47,1 ans	
Age médian	44,5 ans		54,5 ans		49,8 ans	

Source GIDHES

Répartition des D3S par sexe



Pyramide des âges des D3S au 01/01/2013



En 2013, les femmes représentent 60,2% de l'effectif des D3S, contre 59% en 2012.

Elles sont majoritaires pour les tranches d'âge allant des moins de 25 ans à 55 ans.

Au-delà de 55 ans, les hommes deviennent majoritaires.

Ils ont un âge moyen plus élevé que celui des femmes (50,7 ans, contre 44,7 ans, soit 6 ans d'écart).

La moitié des femmes a plus de 44,5 ans, contre 54,5 ans pour les hommes, soit 10 ans d'écart.

L'âge moyen des D3S est quasiment identique à celui de 2012, passant de 47,0 ans à 47,1 ans.

Alors que la moitié des directeurs avait moins de 49,6 ans en 2012, la moitié a moins de 49,8 ans en 2013.

La part des D3S de moins de 30 ans ne cesse de diminuer, passant de 8,1% en 2012 à 7,3% en 2013.

(Pour rappel, cette part était de 9,8% en 2011)

La pyramide des âges des D3S permet de constater une structure par âge très différente entre les hommes et les femmes. Cela est particulièrement vrai pour les tranches d'âge comprises entre 25 et 49 ans.

63,5% des hommes ont plus de 60 ans, contre 40,2% des femmes.

La classe normale reste légèrement majoritaire en 2013 à 50,6%, contre 53% en 2012. Les femmes représentent deux tiers (67,7%) de la classe normale, soit 1,2 point de plus qu'en 2012 (66,5%). Les femmes en 2013 deviennent majoritaires en hors classe à 52,5%, contre 47,5% d'hommes. Cela se répercute sur la part de l'ensemble des femmes en classe normale qui a diminué entre 2012 et 2013, passant de 61% à 57%. La part de l'ensemble des hommes en classe normale est passée de 43% à 41% entre 2012 et 2013.

Répartition des D3S selon le sexe et la classe

Sexe	Classe normale		Hors classe		Ensemble		% de la classe normale
	Effectif	% au dernier échelon	Effectif	% au dernier échelon	Effectif	%	
Femmes	563	10,1%	427	1,2%	990	60,2%	56,9%
Hommes	269	14,9%	386	6,0%	655	39,8%	41,1%
Ensemble	832	11,7%	813	3,4%	1 645	100,0%	50,6%
% du corps	50,6%			49,4%		100,0%	
% de femmes de la classe	67,7%			52,5%		60,2%	

Source GIDHES

La classe normale se distingue par une part importante des directeurs D3S se trouvant au 4ème et 5ème échelons. Ils représentent chacun 20,8% de l'effectif total, soit 41,6% des D3S de classe normale. La part des D3S au dernier échelon de la classe normale est passée de 12,5% en 2012 à 11,7% en 2013, soit une diminution de 0,8 point.

S'agissant de la hors classe, la part des femmes a progressé de 2,9 points, passant de 49,6% en 2012 à 52,5% en 2013. Cependant, leur part reste inférieure à celle des hommes au-delà du 5ème échelon de la hors classe.

Répartition des D3S selon le sexe et l'échelon

Echelons de la classe normale	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
1er échelon	40	4,8%	11	1,3%	51	6,1%
2ème échelon	42	5,0%	9	1,1%	51	6,1%
3ème échelon	42	5,0%	19	2,3%	61	7,3%
4ème échelon	129	15,5%	44	5,3%	173	20,8%
5ème échelon	119	14,3%	54	6,5%	173	20,8%
6ème échelon	66	7,9%	36	4,3%	102	12,3%
7ème échelon	39	4,7%	28	3,4%	67	8,1%
8ème échelon	29	3,5%	28	3,4%	57	6,9%
9ème échelon	57	6,9%	40	4,8%	97	11,7%
Effectif total de la classe normale	563	67,7%	269	32,3%	832	100,0%
Echelons de la hors classe	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
1er échelon	47	5,8%	22	2,7%	69	8,5%
2ème échelon	78	9,6%	33	4,1%	111	13,7%
3ème échelon	68	8,4%	48	5,9%	116	14,3%
4ème échelon	64	7,9%	48	5,9%	112	13,8%
5ème échelon	74	9,1%	62	7,6%	136	16,7%
6ème échelon	68	8,4%	95	11,7%	163	20,0%
7ème échelon (HEA - 1er chevron)	15	1,8%	24	3,0%	39	4,8%
7ème échelon (HEA - 2ème chevron)	8	1,0%	25	3,1%	33	4,1%
7ème échelon (HEA - 3ème chevron)	5	0,6%	23	2,8%	28	3,4%
Echelon fonctionnel (HEB)	-	-	6	0,7%	6	0,7%
Effectif total de la hors classe	427	52,5%	386	47,5%	813	100,0%

Source GIDHES

L'ancienneté moyenne constatée en 2013 dans le corps des D3S est de 9,3 ans. Les femmes ont une ancienneté moyenne inférieure de 1,9 an à celle des hommes (8,6 ans, contre 10,5 ans). Cet écart résulte de la structure par âge des hommes et des femmes D3S, ces dernières étant plus nombreuses dans les classes d'âge jeunes. Il était de 2,6 ans en 2012. La moitié des hommes a plus de 9,3 ans d'ancienneté (8,2 ans en 2012), contre 8,0 ans pour les femmes (5,4 ans en 2012). Les femmes étaient 38% à avoir moins de 5 ans d'ancienneté en 2012, contre 22,3% en 2013. Les femmes sont plus nombreuses à avoir entre 5 et 10 ans d'ancienneté, leur part passant de 28,9% en 2012 à 40,4% en 2013.

Répartition des D3S en établissement selon le sexe et l'ancienneté dans le corps

Ancienneté dans le corps	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Moins de 1 an	16	1,6%	9	1,4%	25	1,5%
De 1 à 5 ans exclus	205	20,7%	112	17,1%	317	19,3%
De 5 à 10 ans exclus	400	40,4%	219	33,4%	619	37,6%
De 10 à 15 ans exclus	220	22,2%	139	21,2%	359	21,8%
De 15 à 20 ans exclus	141	14,2%	139	21,2%	280	17,0%
De 20 à 25 ans exclus	7	0,7%	25	3,8%	32	1,9%
De 25 à 30 ans exclus	1	0,1%	9	1,4%	10	0,6%
Plus de 30 ans	0	0,0%	3	0,5%	3	0,2%
Ensemble	990	100,0%	655	100,0%	1 645	100,0%
Ancienneté moyenne	8,6 ans		10,5 ans		9,3 ans	
Ancienneté médiane	8,0 ans		9,3 ans		8,0 ans	

Source GIDHES

Sur les 1 645 D3S exerçant en établissement, 1 104 sont chefs d'établissement, soit 67,1% de l'effectif du corps, tout comme en 2012. 32,9% des D3S exercent en tant que directeurs adjoints (541 D3S). Une majorité des chefferies d'établissement est occupée par des femmes (55,1%, contre 44,9% par des hommes). Au total, 61,4% des femmes sont des chefs d'établissement, contre 75,7% des hommes. C'est dans les EHPAD que la part des femmes chefs d'établissement est la plus importante. Elles y représentent 60,7%. La part des femmes chefs d'établissement est majoritaire pour les EHPAD et les établissements publics de santé. En revanche, elle est minoritaire pour les autres types d'établissement.

Répartition des D3S par type d'emploi et d'établissement

Type d'établissement	Chef d'établissement		Directeur adjoint		Ensemble des directeurs	
	Femmes	% de femmes	Femmes	% de femmes	Femmes	% de femmes
EHPAD	413	60,7%	68	71,9%	466	62,3%
Etablissements publics de santé	87	158	284	71,8%	442	65,8%
Etablissements pour mineurs ou adultes handicapés ou inadaptés	56	156	99	62,6%	118	46,3%
Etablissement de l'aide sociale à l'enfance et M.E.C.S.	39	81	42	69,0%	68	55,3%
C.H.R.S.	3	7	4	100,0%	7	63,6%
Direction commune sur secteur mixte	10	22	44	68,2%	40	60,6%
Ensemble	608	1 104	541	70,6%	990	60,2%
%	61,4%	67,1%	32,9%	-	100,0%	-

Source GIDHES

1 361 établissements sont recensés au 1er janvier 2013, contre 1 395 en 2012, soit une baisse de 2,4% due en grande partie à la progression du nombre de fusions et de regroupements d'établissements sous forme de directions communes.

On observe un ratio moyen de 1,2 D3S par établissement, qui reste stable depuis 2011. Les EHPAD et les établissements publics de santé, qui représentent 77,8% des établissements, sont proches du ratio moyen. En revanche, les autres types d'établissement sont au-dessus du ratio moyen.

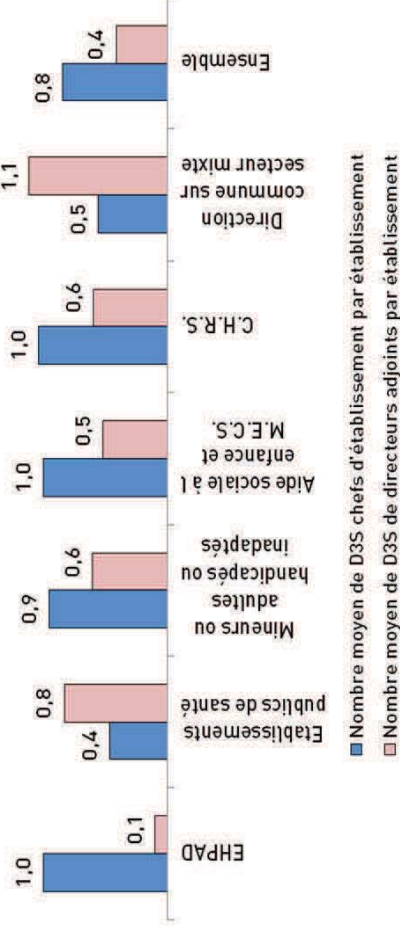
Nombre moyen de D3S par type d'établissement

Type d'établissement	Nombre de directeurs en établissement	Nombre d'établissements	Ratio moyen (nombre moyen de D3S par établissement)	Nombre de chefs d'établissement	%	Nombre de directeurs adjoints	%
EHPAD	748	705	1,1	680	90,9%	68	9,1%
Etablissements publics de santé	442	354	1,2	158	35,7%	284	64,3%
Etablissements pour mineurs ou adultes handicapés ou inadaptés	255	170	1,5	156	61,2%	99	38,8%
Etablissements d'aide sociale à l'enfance et M.E.C.S.	123	84	1,5	81	65,9%	42	34,1%
C.H.R.S.	11	7	1,6	7	63,6%	4	36,4%
Direction commune sur secteur mixte	66	41	1,6	22	33,3%	44	66,7%
Ensemble	1 645	1 361	1,2	1 104	67,1%	541	32,9%

Source GIDHES

L'écart constaté entre le nombre de directeurs chefs d'établissement et le nombre d'établissements résulte notamment du fait que, dans les établissements publics de santé, la direction est assurée en quasi-totalité par un directeur d'hôpital.

Nombre moyen de D3S par établissement selon le statut



En effet, c'est dans les établissements publics de santé que le nombre moyen de D3S chefs d'établissement est le plus faible (0,4 D3S).

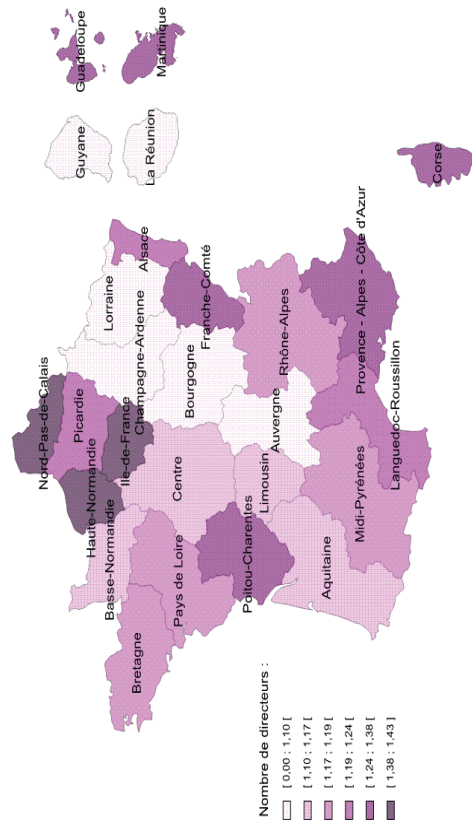
Les écarts observés entre le nombre de D3S par région sont relativement faibles. A l'exception de la Guyane qui n'a aucun D3S, le ratio moyen oscille de 1 D3S par établissement pour La Réunion à 1,4 D3S en Haute-Normandie, en Ile-de-France et dans le Nord-Pas-de-Calais.

Nombre moyen de D3S par établissement selon la région

Région	Nombre de directeurs en établissement	Nombre d'établissements concernés	Ratio moyen (nombre moyen de D3S par établissement)	Nombre de directeurs	Nombre de directeurs adjoints
Alsace	42	34	1,2	31	11
Aquitaine	96	87	1,1	81	15
Auvergne	66	60	1,1	53	13
Basse-Normandie	43	37	1,2	31	12
Bourgogne	69	63	1,1	53	16
Bretagne	98	84	1,2	68	30
Centre	103	90	1,1	73	30
Champagne-Ardenne	34	31	1,1	25	9
Corse	5	4	1,3	4	1
Franche-Comté	30	23	1,3	18	12
Haute-Normandie	55	40	1,4	33	22
Ile-de-France	156	109	1,4	83	73
Languedoc-Roussillon	62	52	1,2	39	23
Limousin	45	40	1,1	37	8
Lorraine	55	51	1,1	39	16
Midi-Pyrénées	75	63	1,2	51	24
Nord-Pas-de-Calais	103	72	1,4	51	52
Pays de Loire	123	105	1,2	87	36
Picardie	53	44	1,2	31	22
Poitou-Charentes	55	42	1,3	32	23
Provence - Alpes - Côte d'Azur	94	76	1,2	68	26
Rhône-Alpes	158	134	1,2	103	55
France métropolitaine	1 620	1 341	1,2	1 091	529
Guadeloupe	9	7	1,3	2	7
Martinique	14	11	1,3	9	5
Guyane	0	0	-	0	0
La Réunion	2	2	1,0	2	0
France entière	1 645	1 361	1,2	1 104	541

Source GIDHES

Nombre moyen de D3S par établissement



Evolution des entrées et des sorties des D3S par motif

De 2002 à 2012, 1 499 personnes ont intégré le corps des D3S mais on note que le recrutement n'a pas été stable sur l'ensemble de la période. On constate une progression des entrées de 2002 à 2005, date à laquelle un pic est atteint avec 191 entrées, puis une diminution jusqu'en 2011. En 2012, le nombre d'entrées a légèrement progressé en passant à 98, soit 3 de plus qu'en 2011. Cependant, 2012 est marquée par un nombre d'entrées inférieur à celui des sorties. En effet, 98 personnes ont intégré le corps des D3S, contre 99 qui en sont sorties. Les concours représentent la part la plus importante des entrées. En 2012, ils représentent à eux seuls près de trois quarts des entrées (73,5%).

Evolution des entrées selon l'origine

Origine des entrées	Année 2002		Année 2012		Ensemble 2002-2012	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Détachement	27	30,0%	10	10,2%	374	24,9%
ENSP/EHESP	63	70,0%	72	73,5%	1 019	68,0%
France Telecom	0	0,0%	0	0,0%	21	1,4%
Liste d'aptitude	0	0,0%	16	16,3%	84	5,6%
Militaire	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%
Ensemble	90	100,0%	98	100,0%	1 499	100,0%

Source GIDHES

Les départs à la retraite constituent le principal motif de sortie de D3S, quelle que soit l'année.

Les départs à la retraite en 2012 représentent 75,8% de l'ensemble des sorties. Ils sont en net recul par rapport à 2010 (-9,5 points) et 2011 (-6,3 points).

Sur dix ans, 876 D3S sont sortis définitivement du corps.

L'âge moyen de départ à la retraite qui s'établissait en 2012 à 62,4 ans est le plus élevé de ces 10 dernières années, en légère augmentation par rapport à 2011 (62,1 ans).

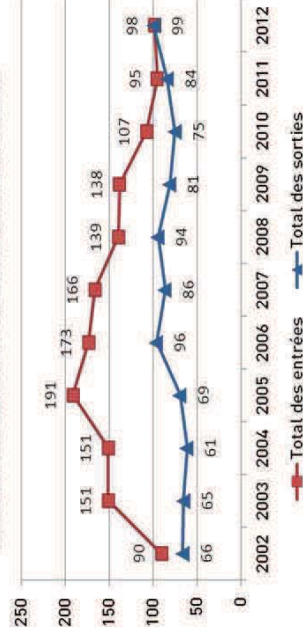
Le taux de départ à la retraite en 2012 est en progression par rapport à 2011, passant de 3,7% à 4%.

Evolution des sorties selon le motif

Origine des sorties	Année 2002		Année 2012		Ensemble 2002-2012	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Décès	2	3,0%	4	4,0%	30	3,4%
Démission	1	1,5%	2	2,0%	22	2,5%
Sorties EHESP	0	0,0%	0	0,0%	8	0,9%
Licenciement	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%
Radiation	12	18,2%	1	1,0%	57	6,5%
Retour au statut antérieur : DH	0	0,0%	1	1,0%	12	1,4%
Retour dans l'administration d'origine	11	16,7%	4	4,0%	101	11,5%
Retraite	40	60,6%	75	75,8%	628	71,7%
Révoation	0	0,0%	1	1,0%	2	0,2%
Titularisation au sein du corps des DH	0	0,0%	8	8,1%	12	1,4%
Titularisation au sein d'une autre administration	0	0,0%	3	3,0%	3	0,3%
Ensemble	66	100,0%	99	100,0%	876	100,0%
Taux de départ à la retraite	3,1%		4,0%		-	
Age moyen de départ à la retraite	60,3 ans		62,4 ans		-	

Source GIDHES

Evolution des entrées et des sorties entre 2002 et 2012





Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

DIRECTEURS D'ETABLISSEMENT SANITAIRE, SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL

I.3.4. ANALYSE DES MOUVEMENTS DES DIRECTEURS D'ETABLISSEMENT SANITAIRE, SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL (D3S) - ANNEE 2012 -

Encadré: Le recrutement des directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social (D3S).

Les D3S sont recrutés par voie de concours, par détachement ou au tour extérieur.

1/ Recrutement par concours :

Les élèves directeurs suivent un cycle de formation théorique et pratique d'une durée de vingt-quatre mois pour les D3S, organisé par l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) de Rennes. Ils sont admis à suivre ce cycle de formation lorsqu'ils ont satisfait aux épreuves d'un concours national externe ou interne. Nul ne peut concourir plus de 3 fois. Au moment de leur titularisation, les élèves directeurs sont classés au 1er échelon de la classe normale ou en tenant compte de leur situation antérieure s'il s'agit de fonctionnaires ou d'agents non titulaires.

2/ Recrutement par détachement :

Seuls peuvent être détachés dans le corps des D3S, après avis de la commission administrative paritaire nationale compétente, les fonctionnaires et les militaires répondant aux conditions prévues par les articles 13 bis et 13 ter de la loi du 13 juillet 1983. Le détachement dans le corps des D3S intervient à un grade comparable et à l'échelon comportant un indice égal ou, à défaut, immédiatement supérieur à celui détenu dans le corps d'origine. L'application des dispositions de la loi sur la mobilité des fonctionnaires du 3 août 2009 concernant les règles du détachement, et notamment la notion de comparabilité des corps, a considérablement réduit le nombre de corps de catégorie A pouvant accéder au corps des D3S par la voie du détachement. Ce corps est désormais considéré comme comparable à celui des directeurs d'hôpital et des administrateurs civils ou territoriaux.

3/ Recrutement par le tour extérieur (liste d'aptitude):

Ce recrutement intervient après présélection et réussite à un entretien avec un jury composé notamment de professionnels (inscription sur une liste d'aptitude valide une année).

Peuvent accéder directement à la hors classe :

- Dans la limite de 6 % des nominations prononcées, les fonctionnaires hospitaliers de catégorie A ayant atteint dans leur corps d'origine un grade dont l'indice terminal est au moins égal à l'indice brut 966 ;
- Dans la limite de 4 % des nominations prononcées, les fonctionnaires de catégorie A de la fonction publique de l'Etat et de la fonction publique territoriale ayant atteint dans leur corps d'origine un grade dont l'indice terminal est au moins égal à l'indice brut 966.

Ces fonctionnaires doivent, au 1er janvier de l'année au titre de laquelle ils sont inscrits sur la liste d'aptitude, justifier de dix ans de services effectifs dans la catégorie A. Les places offertes à chacune des catégories visées ci-dessus qui n'auraient pas été pourvues peuvent être attribuées à l'autre catégorie.

Peuvent accéder directement à la classe normale :

- Dans la limite de 9 % des effectifs d'élèves directeurs titularisés à l'issue de leur formation à l'Ecole des hautes études en santé publique pendant l'année au titre de laquelle est établie la liste d'aptitude, les fonctionnaires hospitaliers de catégorie A ayant atteint dans leur corps d'origine un grade dont l'indice terminal est au moins égal à l'indice brut 780 ;
- Dans la limite de 6 % des effectifs d'élèves directeurs titularisés à l'issue de leur formation à l'Ecole des hautes études en santé publique pendant l'année au titre de laquelle est établie la liste d'aptitude, les

fonctionnaires de catégorie A de la fonction publique de l'Etat et de la fonction publique territoriale ayant atteint dans leur corps d'origine un grade dont l'indice terminal est au moins égal à l'indice brut 780. Ces fonctionnaires doivent, au 1er janvier de l'année au titre de laquelle ils sont inscrits sur la liste d'aptitude, justifier de huit ans de services effectifs dans la catégorie A. Les places offertes à chacune des catégories visées ci-dessus qui n'auraient pas été pourvues peuvent être attribuées à l'autre catégorie.

PROCEDURE DE NOMINATION APRES INSCRIPTION SUR LA LISTE D'APTITUDE

Une fois inscrits sur la liste d'aptitude, les agents doivent faire acte de candidature aux emplois vacants de directeurs ou directrices adjoint(e)s de hors classe et de classe normale qui font l'objet de publication au Journal officiel, au cours de l'année civile pour laquelle la liste d'aptitude a été établie. En tout état de cause, la nomination dans le corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux en qualité de stagiaire ne peut intervenir que si les candidats inscrits sur la liste d'aptitude sont retenus sur l'un des emplois sur lesquels ils ont postulé.

Les nominations dans le corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, en qualité de directeur stagiaire, n'interviennent pour les personnes inscrites sur la liste d'aptitude, que si elles sont recrutées :

- Pour les postes de directeur adjoint, sur proposition du chef d'établissement.

- Pour les postes de directeur, sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé ou du directeur départemental de la cohésion sociale, selon le type d'établissement concerné, après que la candidature ait été retenue par le comité de sélection compétent.

Dans les deux cas, la nomination est prononcée par la directrice générale du centre national de gestion, après avis de la commission administrative paritaire nationale compétente.

L'inscription sur liste d'aptitude est valide 1 an : les candidats qui n'ont pas trouvé d'emploi, perdent le bénéfice de leur inscription sur la liste d'aptitude au bout d'une année.

Durant l'année de stage, les agents sont tenus de suivre des travaux de formation théorique et pratique, organisés par l'Ecole des hautes études en santé publique sur une durée de douze semaines organisés par modules, dans les conditions définies par les dispositions de l'arrêté du 4 juillet 2008.

A l'issue de l'année de stage, s'ils sont jugés aptes, ils sont titularisés dans leur nouveau grade, à la date anniversaire de leur première prise de fonctions en qualité de stagiaire. Dans le cas contraire, ils réintègrent leur corps d'origine. Ils peuvent, toutefois, après avis de la commission administrative paritaire nationale, être autorisés à effectuer une seconde année de stage.

Il est rappelé que :

Les lauréats inscrits sur la liste d'aptitude ne peuvent être nommés dans l'établissement où ils exercent leurs fonctions actuelles.

4/ Emplois pourvus par des contractuels :

Des personnes n'ayant pas la qualité de fonctionnaires, peuvent être recrutées, sur des postes de chef d'établissement, pour une durée maximale de 3 ans, renouvelable dans la limite maximale de 6 ans.

I/ MODE D'ENTREE DANS LE CORPS ET MOTIFS DE SORTIE DU CORPS DES D3S

L'entrée dans le corps par la voie des concours et de la formation à l'EHESP reste encore très majoritaire. Toutefois, depuis 2010, les promotions sortantes sont moins nombreuses que les années antérieures où elles comptaient entre 110 et 120 élèves directeurs. Ainsi en 2010 et 2011, les promotions sont respectivement inférieures de 30 et 33 unités, à celle de 2009. En 2011, sur une promotion initiale de 85 élèves directeurs, seuls 76 ont été titularisés à la fin de leur formation.

Le recrutement par la voie du détachement est profondément modifié, avec une baisse significative enregistrée depuis la loi sur la mobilité des fonctionnaires du 3 Août 2009 en raison de l'application de nouvelles règles de détachement et de l'introduction de la notion de corps comparables. Peu de corps de catégorie A sont aujourd'hui comparables à celui des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Les corps des inspecteurs des affaires sanitaires et sociales et des attachés d'administration, notamment, ne remplissent pas les conditions alors qu'ils constituaient antérieurement un niveau important de recrutement. Leurs titulaires ne peuvent dorénavant prétendre qu'à un recrutement par le tour extérieur (liste d'aptitude).

Seuls peuvent être désormais détachés directement dans le corps des D3S, les directeurs d'hôpital et les administrateurs civils ou territoriaux.

L'accès au corps par le tour extérieur est resté ouvert au maximum des possibilités prévues par le statut. Le nombre de postes offerts est lié mécaniquement aux entrées dans les deux grades au cours de l'année antérieure. Ainsi, la réduction des promotions issues de l'EHESP induit celle du nombre de places ouvertes au tour extérieur pour la classe normale.

Il convient de signaler que les fonctionnaires inscrits sur la liste d'aptitude sont recrutés, en proportion très importante, dès leur première année d'inscription.

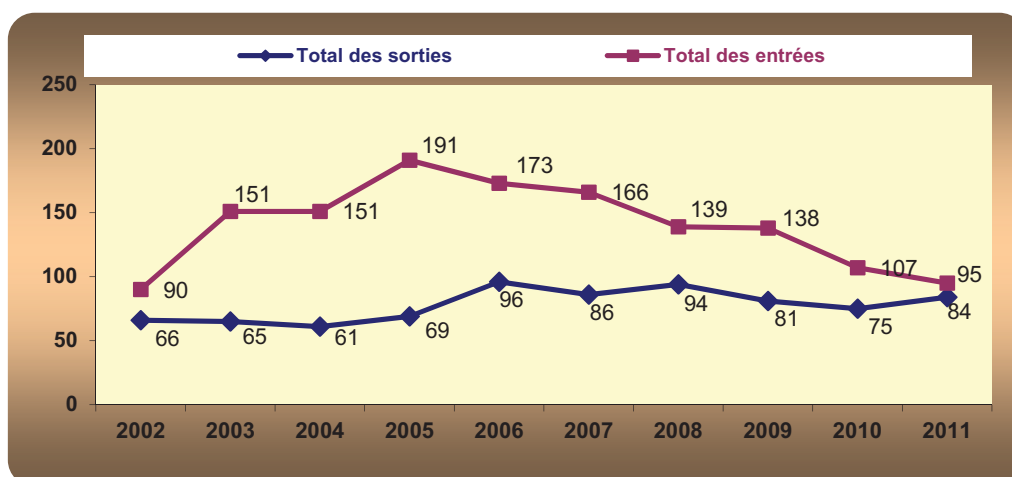
De 2002 à 2012, 1401 personnes ont ainsi été nommées directeurs d'établissement sanitaire, social médico-social (D3S), mais il convient de souligner que le recrutement n'a pas été stable sur l'ensemble de la période. On relève en effet une progression notable de 2001 à 2005, date à laquelle un pic est atteint avec 191 entrées, puis une baisse progressive, pour atteindre en 2011, 95 entrées, soit le niveau d'il y a dix ans.

Sur la période 2009 -2011, la moyenne des entrées annuelles se situe à 113, avec une nette diminution pour l'année 2011. On constate en effet, une diminution du nombre d'entrées de plus de 30 % pour l'année 2011 (95) par rapport à 2009 (138). Cette diminution est liée à la baisse des entrées par la voie du concours et à la quasi extinction des recrutements par la voie du détachement direct.

Tableau 1 : Evolution des entrées selon l'origine

Origine des entrées	Année 2002		Année 2012		Evolution 2002-2012	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Détachement	27	30%	4	4%	364	26,0%
ENSP / EHESP	63	70%	76	80%	947	67,6%
France telecom	0	0%	0	0%	21	1,5%
Liste d aptitude	0	0%	15	16%	68	4,9%
Militaire	0	0%	0	0%	1	0,1%
Total	90	100%	95	100%	1401	100,0%

Graphique 1: Evolution des entrées et des sorties entre 2002 et 2011



S'agissant des sorties, ce sont les départs à la retraite qui constituent le principal motif de sortie, quelle que soit l'année de référence.

Les départs à la retraite en 2011 représentent 82,1% de l'ensemble des sorties, en léger repli par rapport à 2010 (85,3%).

Sur dix ans, 777 D3S sont sortis définitivement du corps. On observe un décalage de près de 2 ans de l'âge moyen de départ à la retraite, qui passe ainsi de 60,3 ans en 2002 à 62,1 ans en 2012. Aucune démission ni révocation ne sont enregistrées au cours de l'année.

On note une baisse très significative des « retours dans l'administration d'origine » et des « radiations », concernant des personnels recrutés par la voie du détachement ou de personnels D3S changeant de corps ou de métier.

Quelle que soit l'année, les entrées ont toujours été supérieures aux sorties assurant ainsi le renouvellement et la progression démographique du corps. Cet accroissement s'est toutefois très nettement ralenti en 2011. Le tendancier semble aller aujourd'hui vers une stabilisation du corps.

Tableau 2 : Evolution des sorties selon le motif

Motif des sorties	Année 2002		Année 2012		Evolution 2002-2012	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Décès	2	3,0%	3	3,6%	26	3,3%
Démission	1	1,5%	0	0,0%	20	2,6%
Sorties EHESP	0	0,0%	0	0,0%	8	1,0%
Licenciement	0	0,0%	1	1,2%	1	0,1%
Radiation	12	18,2%	2	2,4%	56	7,2%
Retour au statut antérieur : DH	0	0,0%	1	1,2%	11	1,4%
Retour dans l'administration d'origine	11	16,7%	4	4,8%	97	12,5%
Retraite	40	60,6%	69	82,1%	553	71,2%
Révocation	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%
Titularisation au sein du corps des DH	0	0,0%	4	4,8%	4	0,5%
Total	66	100,0%	84	100,0%	777	100,0%
Taux de départ à la retraite	3,1%		3,7%		-	
Age moyen de départ à la retraite	60,3 ans		62,1 ans		-	

II/ LA MOBILITE CHEZ LES DIRECTEURS D'ETABLISSEMENT SANITAIRE, SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL (D3S)

II.1 Les mutations

L'observation des mutations ne concernera que les "présents-présents": il s'agit des directeurs présents du 1er janvier 2011 au 1er janvier 2012 et qui ont effectué une mutation au cours de l'année.

II.1.1 Changement de position des D3S en 2011

Sur les 1873 D3S recensés au 1^{er} janvier 2012, 1774 (soit près de 95%) étaient présents au 1^{er} janvier 2011. Près de 6% de ces directeurs présents (110 D3S) ont changé de position au cours de l'année.

Le détachement reste la position la plus attractive et représente plus de la moitié (52,7%) des changements de position statutaire. Il passe de 30 nouveaux détachés en 2010 à 58 nouveaux détachés en 2011, soit une hausse de 93%. Le retour en établissement (après une période de disponibilité, de mise à disposition, etc..) accuse une légère baisse passant de 21 D3S en 2010 à 19 D3S qui réintègrent un établissement. La recherche d'affectation maintient sa montée en charge avec 11 nouveaux D3S placés dans cette position en 2011. Sur les 16 D3S en recherche d'affectation en 2011, 2 sont en disponibilité d'office au 1^{er} janvier 2012 et 5 directeurs ont pu intégrer un établissement.

Tableau 3: Changement de position en 2011 des D3S

Position au 01 janvier 2011	Position au 01/01/2012										Nombre total de changement de position	
	Congé Parental	CLD	CLM	Dispo.	Détache.	En étab.	MAD	Recherche d'affectation	Suspension	Total		
Congé parental	2	0	0	2	0	1	0	0	0	5	3	60,0%
Congé de longue durée (CLD)	0	5	0	0	0	0	0	0	1	6	1	16,7%
Congé de longue maladie (CLM)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0,0%
Disponibilité (Dispo.)	0	0	0	26	2	5	0	0	0	33	7	21,2%
Détachement	0	0	0	2	71	4	0	1	0	78	7	9,0%
En établissement	1	0	1	5	53	1544	6	10	1	1621	77	4,8%
Mis à disposition (MAD)	0	0	0	1	1	4	7	0	0	13	6	46,2%
Recherche d'affectation	0	0	0	2	2	5	0	7	0	16	9	56,3%
Suspension	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0,0%
Total	3	5	2	38	129	1563	13	18	3	1774	110	6,2%
Nombre total de changement de position	1	0	1	12	58	19	6	11	2	110		
% total	0,9%	0,0%	0,9%	10,9%	52,7%	17,3%	5,5%	10,0%	1,8%	100,0%		

77 D3S qui étaient en établissement ont changé de position en 2011, contre 53 en 2010, soit une hausse de 45%. 53 d'entre eux (soit près de 69%) sont détachés auprès d'autres structures.

II.1.2 Changement de type d'emploi des D3S en 2011

Le changement de type d'emploi des D3S reste quasi stable. 49 directeurs ont changé d'emploi en 2011, contre 52 directeurs en 2010. Le passage de directeur adjoint à directeur chef d'établissement, qui est perçu comme une situation logique, reste majoritaire avec 55% des cas (soit 27 directeurs). Les 22 autres ont quitté la fonction de chef d'établissement pour prendre un poste de directeur adjoint.

Tableau 4 : Changement de type d'emploi en 2011 des D3S

Emploi occupé au 01/01/2011	Emploi occupé au 01/01/2012			
	Directeur chef d'établissement	Directeur adjoint	Total	%
Directeur chef d'établissement	0	22	22	45%
Directeur adjoint	27	0	27	55%
Total	27	22	49	100%
% total	55%	45%	100%	

Il convient toutefois de souligner que le passage de directeur chef d'établissement à directeur adjoint ne constitue pas forcément une rétrogradation pour le corps des D3S. C'est notamment le cas lorsque le changement de fonction intervient à la suite d'une mutation sollicitée par l'intéressé qui, initialement affecté dans une petite structure, souhaite rejoindre un établissement de taille plus importante, notamment dans le secteur sanitaire, dans le but de diversifier son expérience professionnelle.

II.1.3: Mutation des D3S entre catégories d'établissement en 2011

Tout comme en 2010, une centaine de directeurs ont changé de type d'établissements au cours de l'année 2011. Les établissements pour mineurs ou adultes handicapés ou inadaptés semblent avoir été plus attractifs en 2011 en accueillant 25% des mutations. Pour leur part, les établissements d'aide sociale à l'enfance et les maisons d'enfants à caractère social ont été moins attractifs avec 16% de mutation enregistrées.

Tableau 5 : Mutation des D3S entre catégories d'établissement en 2011

Catégorie d'établissement au 01/01/2011	Catégorie d'établissement au 01/01/2012						Total	%
	Aide sociale à l'enfance et M.E.C.S.	Direction commune sur secteur mixte	Etablissements publics de santé	Mineurs ou adultes handicapés ou inadaptés	Personnes âgées			
Aide sociale à l'enfance et maisons d'enfants à caractère social.	0	0	1	4	0	5	5%	
C.H.R.S.	0	0	0	1	0	1	1%	
Direction commune sur secteur mixte	0	0	2	0	0	2	2%	
Etablissements publics de santé	3	17	0	3	13	36	36%	
Mineurs ou adultes handicapés ou inadaptés	11	0	3	0	9	23	23%	
Personnes âgées	2	4	11	17	0	34	34%	
Total	16	21	17	25	22	101	100%	
% total	16%	21%	17%	25%	22%	100%		

Ce sont les D3S en établissements publics de santé qui ont le plus effectué une mutation avec 36 directeurs, mais la majorité de ces directeurs (17) assure une direction commune sur un secteur mixte (sanitaire/ social ou médico-social).

Sur les 34 directeurs qui étaient en fonction au 01 janvier 2011 dans des établissements pour personnes âgées, la moitié a rejoint les établissements pour mineurs ou adultes handicapés ou inadaptés.

II.1.4: Mutation des D3S entre les régions en 2011

En 2011, 64 directeurs ont changé de région, contre 59 directeurs en 2010. Ces directeurs qui assuraient leurs fonctions dans 22 régions sur les 26, se répartissent dans 21 régions. L'Île de France et la région Centre ont été les plus attractives en 2011 en accueillant chacune 7 directeurs. Il convient toutefois de relever l'incidence défavorable de ces mouvements sur la région Centre qui a perdu le plus grand nombre de directeurs (8 D3S ont quitté le Centre pour la Bretagne, l'IDF, le Nord-Pas-de-Calais et le Poitou Charentes).

Tableau 6 : Mutation des D3S entre Régions en 2011

Région de fonction au 01/01/2012

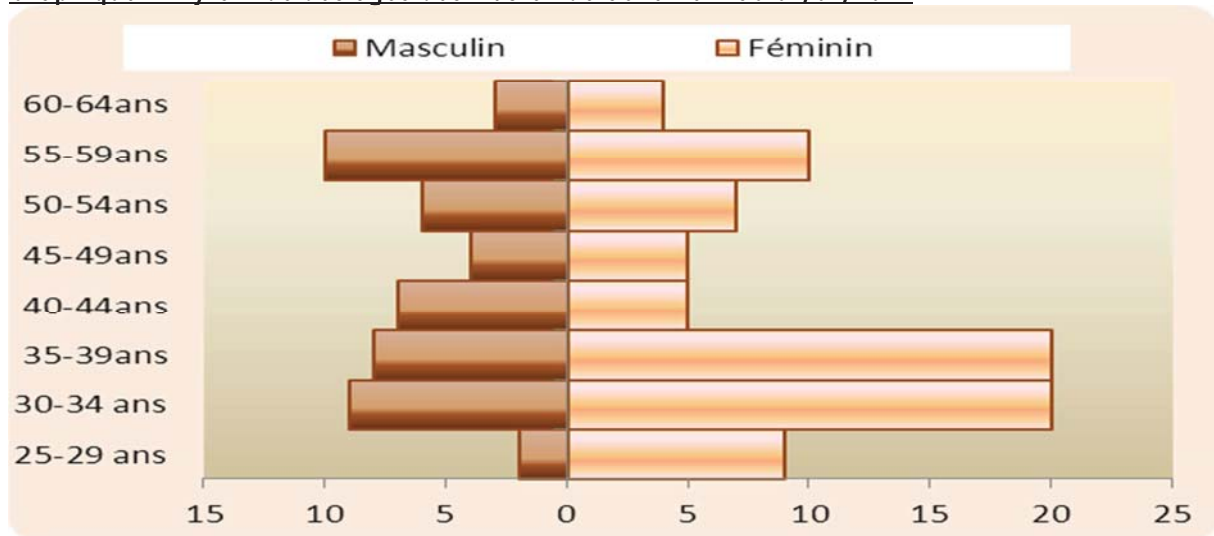
Région de fonction
au 01/01/2011

	Alsace	Aquitaine	Auvergne	Bourgogne	Bretagne	Centre	CA	FC	Guadeloupe	HN	IDF	LR	Limousin	Martinique	MP	NPDC	PACA	PL	Picardie	PC	RA	Total
Alsace	---	---	---	---	---	---	---	1	---	---	1	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	2
Aquitaine	---	---	---	---	---	1	---	---	---	---	---	1	---	---	---	---	1	---	1	---	---	5
Basse Normandie (BN)	---	---	1	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	1	---	---	---	2
Bretagne	---	---	---	---	---	1	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	1	1	---	1	---	4
Centre	---	---	---	---	2	---	---	---	---	3	---	---	---	---	---	1	---	1	---	1	---	8
Champagne Ardenne (CA)	---	---	1	---	---	---	---	---	---	2	---	---	---	---	---	1	1	---	---	---	---	5
Franche Comté (FC)	---	---	---	---	---	---	1	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	1
Haute Normandie (HN)	---	---	---	---	---	1	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	1
Ile de France (IDF)	---	---	---	---	---	1	---	---	---	---	---	---	---	1	---	---	---	---	---	---	1	3
Languedoc Roussillon (LR)	---	---	1	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	1	1	---	---	---	---	1	4
Limousin	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	1	---	---	---	---	1
Lorraine	---	1	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	1
Midi Pyrénées (MP)	---	1	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	1	---	---	---	1	3
Nord Pas de Calais (NPDC)	---	---	1	---	---	---	---	1	---	---	---	---	---	---	1	---	---	---	---	1	---	4
Provence Alpes Côte d'Azur (PACA)	---	---	---	---	---	---	---	---	---	1	1	---	---	---	---	1	---	---	---	---	---	3
Pays de la Loire (PL)	1	1	---	---	1	2	---	---	---	1	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	6
Picardie	---	---	---	---	---	---	---	---	1	---	---	---	---	---	---	1	---	---	---	---	---	2
Poitou Charente (PC)	---	1	---	---	---	1	---	---	---	---	---	---	---	---	1	---	---	---	---	---	---	3
Rhône Alpes (RA)	---	---	1	1	---	---	---	---	---	---	---	1	---	---	---	1	1	---	---	---	---	5
Saint Pierre	---	---	---	---	1	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	1
Réunion	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	1	---	---	---	---	---	---	1
Total	1	4	3	3	4	7	1	2	1	1	7	3	1	1	3	6	6	3	1	3	3	64
%	2%	6%	5%	5%	6%	11%	2%	3%	2%	2%	11%	5%	2%	2%	5%	9%	9%	5%	2%	5%	5%	100%

II.2 : Analyse des détachements

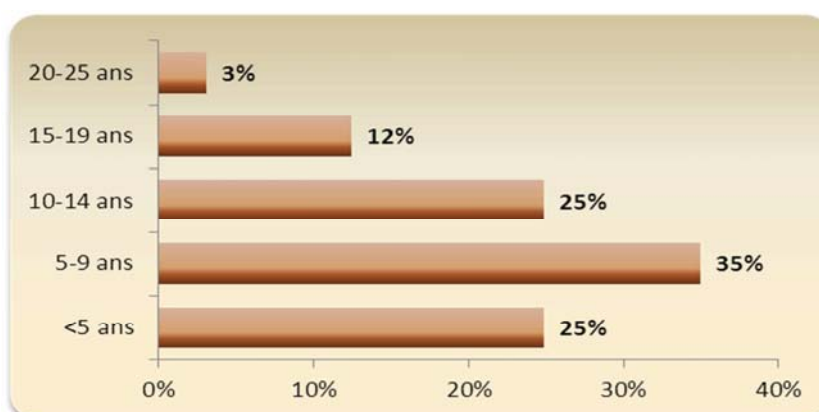
Le nombre de directeurs détachés continue d'augmenter, en passant de 89 détachés en 2011 à 129 en 2012, soit une hausse de près de 52%. En 2010, on comptabilisait 66 directeurs en détachement, soit la moitié du niveau actuel de détachement. La part des hommes a également progressé en passant de 35% en 2011, à 38% (soit + 3 points) des directeurs détachés en 2012. L'âge médian est de 42,3 ans pour les hommes, contre 37,2 ans pour les femmes. Pour rappel, l'âge médian national des D3S est de 45,2 ans pour les femmes et 54,2 ans pour les hommes.

Graphique 2: Pyramide des âges des D3S en détachement au 01/01/2012



L'ancienneté dans le corps des directeurs détachés varie de 1 an à 25 ans, avec une ancienneté moyenne de 8,6 ans et un écart type (la fluctuation autour de la moyenne) de 5,2 ans. Près de 84% des D3S détachés ont moins de 15 ans d'ancienneté dans le corps.

Graphique 3: Répartition des D3S en détachement selon l'ancienneté dans le corps



La durée de détachement, quant à elle, varie de moins d'un an à près de 14 ans. La durée moyenne d'un détachement est de 2,3 ans, avec un écart type de 2,7 ans. 85% des D3S concernés ont moins de cinq ans de détachement (contre 97% des D3S détachés en 2011), dont 46% de D3S qui ont moins d'un an de détachement contre 32% en 2011.

Tableau 7: Répartition des D3S en détachement selon la durée


Durée de détachement	Effectif	%
< 1 an	56	43%
1-2 ans	34	26%
3-4 ans	20	16%
5-7 ans	11	9%
> 8 ans	8	6%
Total	129	100%

L'analyse par région montre que sur les 129 détachés, 54 D3S (soit 42%) sont restés dans la même région. L'Île de France reste toujours la région la plus attractive pour le détachement des D3S (31% des D3S détachés), sans nul doute parce qu'elle offre le plus de débouchés pour la mobilité. C'est également la région qui a enregistré le maximum de détachements (29 sur les 129), dont 20 d'entre eux sont restés en Île de France.

Avec un total de 40 détachés, pour un potentiel de départs de 29 détachements, l'Île de France enregistre un gain de 11 en nombre de détachements. Ce gain résulte en définitive du départ de 9 détachés vers d'autres régions et de l'arrivée de 20 nouveaux D3S détachés vers l'Île de France.

La région Centre maintient sa première place en solde négatif, avec 11 départs en détachement (contre 7 en 2011) et 4 recrutements en détachement (contre 3 en 2011), soit un solde négatif de 7 D3S détachés (contre 4 en 2011).

Tableau 8 : Répartition des D3S en détachement par Région de détachement

Région de Départ	Effectif	%		Région d'accueil	Effectif	%	Effectif provenant de la même région	% régional
Aquitaine	7	5%		Alsace	2	2%	0	0%
Auvergne	2	2%		Aquitaine	6	5%	5	83%
Basse Normandie	4	3%		Auvergne	1	1%	1	100%
Bourgogne	8	6%		Basse Normandie	5	4%	2	40%
Bretagne	3	2%		Bourgogne	4	3%	3	75%
Centre	11	9%		Bretagne	12	9%	1	8%
Champagne Ardenne	6	5%		Centre	4	3%	2	50%
Corse	1	1%		Champagne Ardenne	2	2%	1	50%
Franche Comté	2	2%		Corse	2	2%	0	0%
Guadeloupe	1	1%		Franche Comté	2	2%	0	0%
Haute Normandie	2	2%		Guadeloupe	1	1%	1	100%
Île de France	29	22%		Guyane	1	1%	0	0%
La Réunion	1	1%		Île de France	40	31%	20	50%
Languedoc Roussillon	1	1%		Languedoc Roussillon	1	1%	0	0%
Limousin	3	2%		Limousin	1	1%	1	100%
Lorraine	3	2%		Lorraine	3	2%	1	33%
Martinique	1	1%		Martinique	1	1%	1	100%
Midi-Pyrénées	11	9%		Mayotte	1	1%	0	0%
Nord Pas de Calais	10	8%		Midi-Pyrénées	13	10%	5	38%
PACA	3	2%		Nord Pas de Calais	4	3%	2	50%
Pays de Loire	7	5%		PACA	5	4%	1	20%
Picardie	7	5%		Pays de Loire	6	5%	3	50%
Poitou Charente	2	2%		Picardie	3	2%	2	67%
Rhône Alpes	4	3%		Poitou Charente	2	2%	0	0%
Total	129	100%		Réunion	1	1%	0	0%
				Rhône Alpes	6	5%	2	33%
				Total	129	100%	54	42%

L'analyse faite par catégorie d'organismes de détachement montre que la fonction publique territoriale (FPT) qui était la destination majoritaire en 2011, passe en seconde position avec 25,3% des D3S en position de détachement. La fonction publique hospitalière occupe désormais la première place avec plus du tiers des D3S en position de détachement, avec une forte augmentation enregistrée du nombre des D3S détachés dans les établissements publics de santé, qui passe de 9 D3S en 2011 à 33 D3S en 2012. Le nombre de D3S détachés dans les établissements de statut associatif reste stable (38 D3S, soit près de 15% des détachements).

Plus des deux tiers (67%) des D3S assurent la fonction de directeur ou de directeur adjoint. Les fonctions assurées les autres D3S sont diversifiées, confirmant leur aptitude à s'adapter à des métiers et à des environnements différents.

Tableau 9 : Répartition des D3S en détachement par Organisme

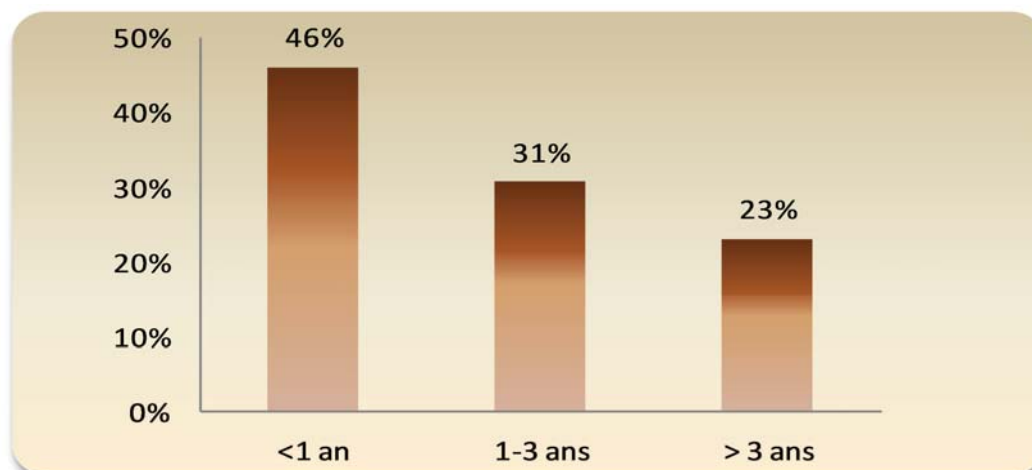
Catégorie d'Organisme	Organisme	Effectifs	%	Fonctions exercées
FPE	ANAP	1	17,1%	1 chargé de projet confirmé
	ARS	4		3 chargés de mission, 1 responsable dpt médico-social
	Conseil d'Etat	3		3 conseillers
	DDCS	4		1 chargé de mission, 1 resp handicap, 1 chef de service, 1 délégué territorial
	EHESP	3		1 chercheur, 2 responsables formation D3S
	Inspection académique	1		1 professeur des écoles
	ONAC	2		2 directeurs
	SGAE	2		1 directeur adjoint et 1 conseiller financier
	Sous Préfecture	1		1 sous-préfets
	Université	1		1 directeur des affaires financières
	Total FPE	22		
FPH	Centre Hospitalier	33	33,3%	33 directeurs et 10 directeurs adjoints
	CESDA	1		
	EHPAD	2		
	EPMS	6		
	IFSI	1		
	Total FPH	43		
FPT	CCAS/ Institut départemental social	13	25,6%	10 directeurs, 1 attaché principal, 1 responsable de pôle et 1 ND
	Conseil général	16		5 directeurs, 6 chargés de mission, 1 resp de secteur, 1 chef de service, 1 conseiller et 2 ND
	EPDSAE	1		ND
	Hôtel de Ville	3		2 directeurs, 1 ND
	Total FPT	33		
ESPIC	FONDATION	2	2,3%	1 directeur, 1 chargé de mission
	UGECAM	1		1 directeur
	Total PSPH	3		
GIP/GCS	GIP/GCS	8	6,2%	5 directeurs, 1 chef de projet, 1 délégué et 1 contrôleur
INTERNATIONAL	FONDATION HECTOR OTTO	1	0,8%	
Statut Associatif	Association	11	14,7%	10 directeurs et 1 ND
	AURA	1		1 directeur adjoint
	CGOS	2		1 directeur et 1 délégué région
	CNEH	1		1 directeur
	FEHAP	1		Conseiller santé/social
	FHF	2		1 SG et 1 DG adjoint
	MAPA	1		1 directeur
	Total Statut Associatif	19		
TOTAL D3S DETACHES		129	100%	

II.3: Analyse de la position de mise à disposition (MAD)

Au 1^{er} janvier 2012, 13 directeurs sont en position de mise à disposition, contre 14 directeurs en 2011. Leur âge varie de 31,3 ans à 63,8 ans, avec un âge moyen de 54,4 ans, contre 47,1 ans en 2011, révélant ainsi un vieillissement des D3S en position de MAD. Les femmes représentent 69% des MAD.

La durée de MAD varie de moins d'un an à près de 10 ans, avec une moyenne de 2,3 ans. 46% des MAD ont moins de 1 an de mise à disposition.

Graphique 4: Répartition des D3S selon la durée de la mise à disposition



Les D3S mis à disposition sont répartis essentiellement dans les 6 régions suivantes : Aquitaine, Bretagne, Centre, Ile-de-France, Nord-Pas-de-Calais, Pays de la Loire et Rhône-Alpes. C'est l'Ile-de-France qui enregistre le plus de MAD, avec plus de la moitié des D3S concernés. On relève que 92% des MAD sont restés dans leur région d'origine.

Tableau 10: Répartition des D3S en position de MAD selon la Région

Région de Départ	Effectif	%		Région d'accueil	Effectif	%	Effectif provenant de la même région	% régional
Aquitaine	1	8%	➔	Aquitaine	1	8%	1	100%
Bretagne	1	8%		Bretagne	1	8%	1	100%
Centre	2	15%		Centre	1	8%	1	100%
Ile de France	6	46%		Ile de France	7	54%	6	86%
Pays de Loire	2	15%		Pays de Loire	2	15%	2	100%
Rhône Alpes	1	8%		Rhône Alpes	1	8%	1	100%
Total	13	100%		Total	13	100%	12	92%

S'agissant des structures d'accueil, les permanences syndicales sont majoritaires en accueillant 31% des MAD.

Les D3S mis à disposition assurent pour la plupart d'entre eux, la fonction de directeur, de chargé de mission ou de délégué.

Tableau 11 : Répartition des D3S en MAD par organisme

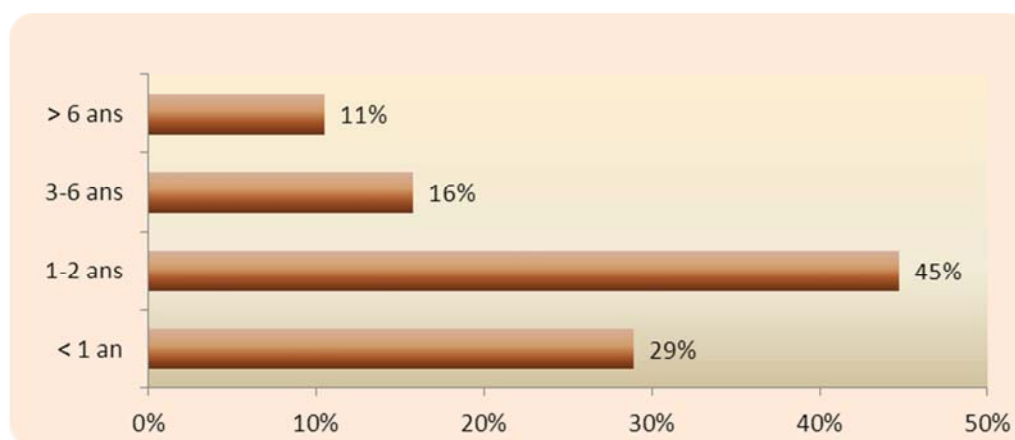
Catégorie d'Organisme	Organisme	Effectifs	%	Fonctions exercées
FPE	Ministère des affaires sociales et de la santé	2	15%	1 Chargé de fonction, 1 chargé de suivi du dépistage du cancer
	Total FPE	2		
FPH	CH	2	23%	1 directeur, 1 chargé de mission directeur
	EHPAD	1		
Total FPH		3		
FPT	DASES, CCAS	2	15%	2 chargés de mission
	Total FPT	2		
GIP	GIP	1	8%	directeur
	Total GIP	1		
SYNDICAT	SYNDICAT	4	31%	Permanent syndical
	Total SYNDICAT	4		
Statut Associatif	FHF	1	8%	délégué
	Total Statut Associatif	1		
Total		13	100%	

II.2.4: Analyse des disponibilités

Au 1^{er} janvier 2012, la base informatique GIDHES du CNG comptabilise 38 D3S en disponibilité, contre 34 D3S en 2011, soit une augmentation de près de 12%. Leur âge varie de 30,1 ans à 60,6 ans, avec un âge moyen de 46,2 ans et une fluctuation autour de la moyenne de 10,6 ans. Les femmes représentent 68% des D3S en disponibilité.

S'agissant de la durée de disponibilité, elle varie de 0 an à près de 17 ans de disponibilité, avec une durée moyenne qui s'établit à 3,2 ans. La moitié des D3S en disponibilité ont moins de 1,8 an de disponibilité.


Graphique 5: Répartition des D3S selon la durée de disponibilité



L'analyse régionale montre que les D3S en disponibilité se répartissent essentiellement dans 17 régions (contre 16 régions en 2011) (cf tableau ci-dessous). Alors que la région Centre ne comptabilise plus de D3S en position de disponibilité, deux nouvelles régions

(Champagne-Ardenne et Franche-Comté) enregistrent de nouvelles mises en position de disponibilité. Le nombre de D3S en disponibilité dans les régions est quasi stable, à l'exception de la région Midi-Pyrénées qui a doublé le nombre de ses D3S en disponibilité, en passant de 2 D3S en 2011 à 5 D3S en 2012.

Tableau 12: Répartition des disponibilités selon la région

Région de départ	Effectif	%		Région de dispo au 01/01/2012	Effectif	%
Alsace	1	3%		Alsace	1	3%
Aquitaine	2	6%		Aquitaine	3	8%
Auvergne	2	6%		Auvergne	2	5%
Bourgogne	2	6%		Bourgogne	2	5%
Bretagne	2	6%		Bretagne	2	5%
Centre	1	3%		Champagne Ardenne	1	3%
Haute-Normandie	2	6%		Franche Comté	1	3%
Ile-de-France	5	15%		Haute Normandie	2	5%
Languedoc-Roussillon	1	3%		Ile de France	5	13%
Limousin	1	3%		Languedoc Roussillon	2	5%
Midi-Pyrénées	2	6%		Limousin	1	3%
PACA	3	9%		Midi-Pyrénées	5	13%
Pays de Loire	4	12%		PACA	3	8%
Picardie	2	6%		Pays de Loire	3	8%
Poitou-Charente	2	6%		Picardie	1	3%
Rhône-Alpes	2	6%		Poitou Charente	2	5%
Total	34	100%		Rhône Alpes	2	5%
				Total	38	100%

La répartition par catégorie d'établissement traduit la difficulté à suivre de manière régulière, les D3S en disponibilité, en particulier ceux qui ont sollicité une disponibilité pour convenances personnelles.

Il conviendra de solliciter à l'avenir des informations plus détaillées au moment de la demande de disponibilité en les réactualisant à un rythme régulier.

On note une hausse significative de la disponibilité d'office qui passe de 3 D3S concernés en 2011 à 5 D3S concernés en 2012.

Tableau 13 : Répartition des D3S en disponibilité par organisme

Catégorie d'Organisme	Organisme	Effectifs	%	Fonctions exercées
Disponibilité d'office	Disponibilité d'office	5	13%	ND
	Total Disponibilité d'office	5		
NON DEFINI (ND)	ND	31	82%	3 dispo de droit, 23 convenances personnelles, et 5 ND
	Total ND	31		
Statut Associatif	Association	1	3%	ND
	Total Statut Associatif	1		
FPH	EHPAD	1	3%	Directrice
	Total FPH	1		
Total		38	100%	

✓ *Directeurs des soins (DS)*

1.3.5- Éléments statistiques sur les directeurs des soins – Situation au 1^{er} janvier 2013

1.3.6- Analyse des mouvements des directeurs des soins (DS) – année 2012 -

DIRECTEURS DES SOINS

I.3.5. ELEMENTS STATISTIQUES SUR LES DIRECTEURS DES SOINS STATUTAIRES*(DS) - SITUATION AU 1er JANVIER 2013 -

(*) Directeurs des soins statutaires = DS titulaires et stagiaires

Au 1er janvier 2013, la base de gestion GIDHES dénombre **830** directeurs des soins (DS), contre **860** DS en 2012, soit une baisse de 3%. La répartition des DS par position montre que plus de neuf DS sur dix exercent en établissement et ce, malgré, la baisse sensible de ses effectifs survenue au cours de l'année 2012. En effet, le nombre de DS qui exercent en établissement (hôpital et/ou instituts de formation) passe de 797 en 2012, à 764 en 2013 (soit -4,1%).

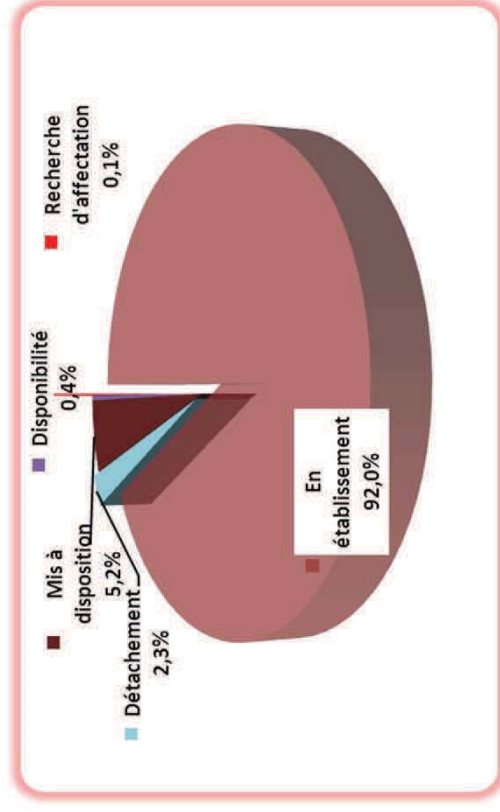
Le nombre des DS en détachement est également en légère diminution, en passant de 23 DS en 2012 à 19 DS en 2013 (soit -4 DS). En revanche la part des DS mis à disposition progresse de 1,1 point, en passant de 4,1% en 2012 à 5,2% en 2013 (soit +8 DS).

Position statutaire des Directeurs des soins (DS) au 1er janvier 2013

Position	Au 01/01/2012		Au 01/01/2013		Evolution 2012-2013	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
En établissement*	797	92,7%	764	92,0%	-33	-4,1%
Détachement	23	2,7%	19	2,3%	-4	-17,4%
Mis à disposition	35	4,1%	43	5,2%	8	22,9%
Disponibilité	4	0,5%	3	0,4%	-1	-25,0%
Recherche d'affectation	1	0,1%	1	0,1%	0	0,0%
Total	860	100%	830	100%	-30	-3%

(*) intégrant les CLD et CLM

66



Les DS mis à disposition (5,2%), les DS détachés (2,3%) et les DS en disponibilité (0,4%) composent le groupe des DS sortis temporairement de l'établissement (hôpital et/ou instituts de formation).

Le DS mis à disposition reste rattaché à son corps ou cadre d'emploi d'origine, et est réputé occuper son emploi et percevoir sa rémunération, tout en effectuant son service dans une autre administration ou dans un organisme d'intérêt général, public ou privé (notamment les associations).

Le détachement consiste, quant à lui, à placer le directeur des soins hors de son corps ou emploi d'origine, tout en lui permettant de conserver ses droits à l'avancement et à la retraite.

Le DS en disponibilité est placé temporairement hors de son administration ou service d'origine et cesse de bénéficier, durant cette période, de sa rémunération et de ses droits à l'avancement et droits à la retraite.

Caractéristiques des 764 directeurs des soins exerçant en établissement

Structure par âge et par sexe des DS au 1er janvier 2013

La structure par âge et par sexe du corps des DS reste identique à celle observée en 2012. Le corps demeure très féminisé avec 74,1% de femmes. La pyramide des âges relativement en forme de champignon, traduit un vieillissement du corps qui se confirme d'année en année. En effet, la moyenne d'âge relevée passe de 54,7 ans en 2012 à 55,0 ans en 2013 (soit +0,3 an).

Répartition des DS par sexe et âge au 1er janvier 2013

Age	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
35-39 ans	--		2	1%	2	0,3%
40-44 ans	13	2,3%	3	2%	16	2,1%
45-49 ans	70	12,4%	32	16%	102	13,4%
50-54 ans	179	31,6%	65	33%	244	31,9%
55-59 ans	215	38,0%	75	38%	290	38,0%
60-64 ans	86	15,2%	20	10%	106	13,9%
65 ans et +	3	0,5%	1	1%	4	0,5%
Ensemble	566	100,0%	198	100%	764	100,0%
%	74,1%		25,9%		100%	
Age moyen	55,2 ans		54,5 ans		55,0 ans	
Age médian	55,5 ans		54,5 ans		55,4 ans	

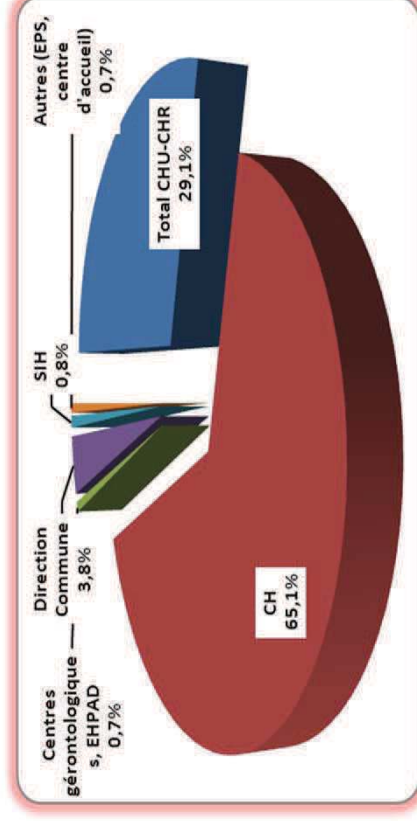
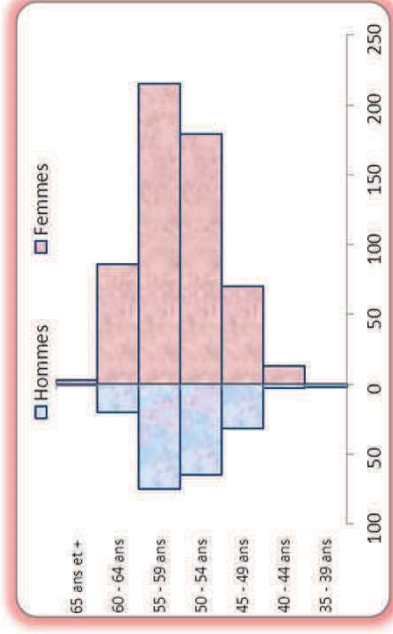
On relève également un glissement de l'âge médian qui passe de 54,9 ans en 2012 à 55,4 ans en 2013 (soit +0,5 an). Les femmes restent sensiblement plus âgées que les hommes avec un âge médian de 55,5 ans, contre 54,5 ans pour les hommes.

Nombre moyen de DS par typologie d'établissement au 1er janvier 2013

Les DS se répartissent dans 402 établissements en 2013, contre 39% en 2012, (soit +6 établissements).

Les 338 centres hospitaliers (CH) représentent 84% des établissements mais n'emploient que 65% des DS, soit une stabilité par rapport à 2012, et ce, malgré la baisse des effectifs -21 DS, dans ces structures, qui passent de 518 DS en 2012 à 497 DS en 2013.

Les CHU/CHR représentent seulement 7,7% des établissements. Le nombre des DS qui y exercent enregistre une baisse sensible, en passant de 239 DS (soit 30%) en 2012 à 222 DS (soit 29,1%) en 2013.



Nombre moyen de DS par typologie d'établissement

Typologie d'établissement	Nombre de DS en établissement		Nombre d'établissements		Nombre moyen de DS par typologie d'établissement
CHU-CHR (Hors AP-HP, AP-HM et HCL)	133	17,4%	28	7,0%	4,8
AP-HP	64	8,4%	1	---	64,0
AP-HM	13	1,7%	1	---	13,0
HCL	12	1,6%	1	---	12,0
Total CHU-CHR	222	29,1%	31	7,7%	7,2
CH	497	65,1%	338	84,1%	1,5
<i>dont ancienne dénomination 'CHS'</i>	<i>102</i>	<i>13,4%</i>	<i>76</i>	<i>18,9%</i>	<i>1,3</i>
Centres gérontologiques, EHPAD	5	0,7%	5	1,2%	1,0
Direction Commune	29	3,8%	20	5,0%	1,5
SIH	6	0,8%	5	1,2%	1,2
Autres (EPS, centre d'accueil)	5	0,7%	3	0,7%	1,7
TOTAL	764	100,0%	402	100,0%	1,9

Une concentration de DS est constatée dans les CHU/CHR, soit 7,2 DS par établissement alors que les CH comptent 1,5 DS par établissement.

Toutes typologies confondues, le ratio moyen est de 1,9 DS par établissement, en quasi stabilité par rapport à 2012 (2,0).

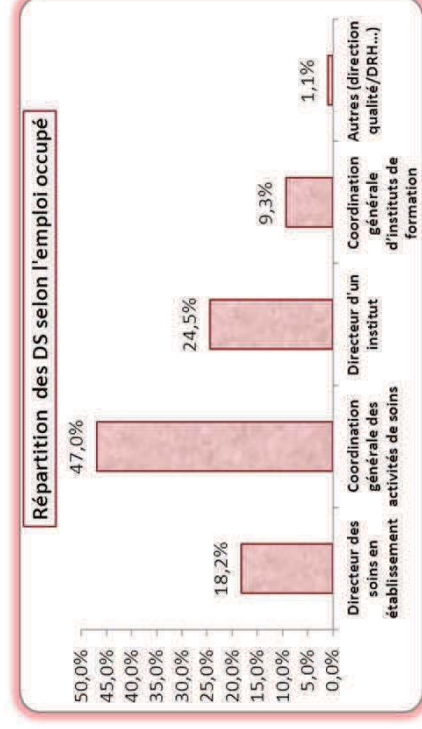
En outrefois, il convient de ne pas confondre ce ratio relatif au nombre de DS par établissement avec le taux d'encadrement, lequel permet une comparaison entre typologie d'établissement ou entre établissements.

Répartition des DS en établissement par type d'emploi au 1er janvier 2013

La principale activité des DS reste la coordination générale des activités de soins assurée par 47,0% des DS en 2013, contre 46,3% en 2012. Un quart des DS occupe un emploi de directeur d'institut de formation et sont pour l'essentiel des femmes (près de 81% des directeurs d'institut).

Nombre de DS selon l'emploi occupé

Emploi	Femmes	Hommes	Part des femmes	Total	%
Directeur des soins en établissement	102	37	73,4%	139	18,2%
Coordination générale des activités de soins	257	102	71,6%	359	47,0%
Directeur d'un institut	151	36	80,8%	187	24,5%
Coordination générale d'instituts de formation	52	19	73,2%	71	9,3%
Autres (direction qualité/DRH...)	4	4	50,0%	8	1,1%
TOTAL	566	198	74,1%	764	100,0%

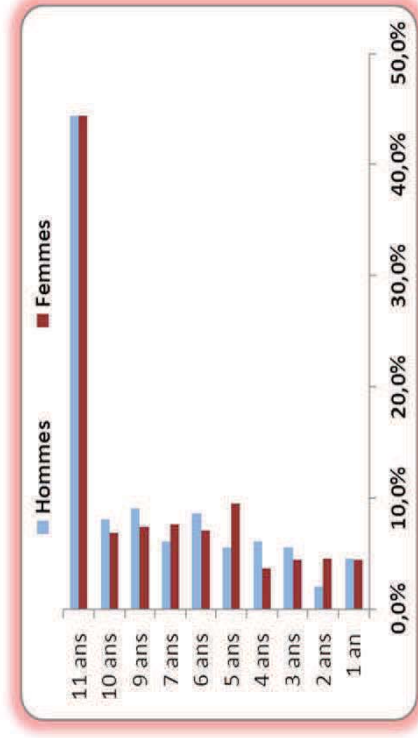


Répartition des DS en établissement selon l'ancienneté dans le corps au 1er janvier 2013

La répartition par ancienneté révèle un déséquilibre imputable d'une part, au reclassement massif survenu lors de la création du corps en 2002 et d'autre part, à la réduction du nombre de places au concours . En effet, on observe une première cohorte qui représente 44% des DS (339 DS) dont l'ancienneté maximale de 11 ans coïncide avec celle du corps. Elle est suivie par la cohorte des 5 à 10 ans d'ancienneté qui représente 7,5% (environ 60 DS en moyenne) pour chacune des anciennetés. Puis enfin, la cohorte des moins de cinq ans d'ancienneté dont la proportion s'établit à 4,3% (une trentaine de DS en moyenne) L'ancienneté moyenne relevée dans le corps passe de 7,4 ans en 2012, à 8,1 ans en 2013.

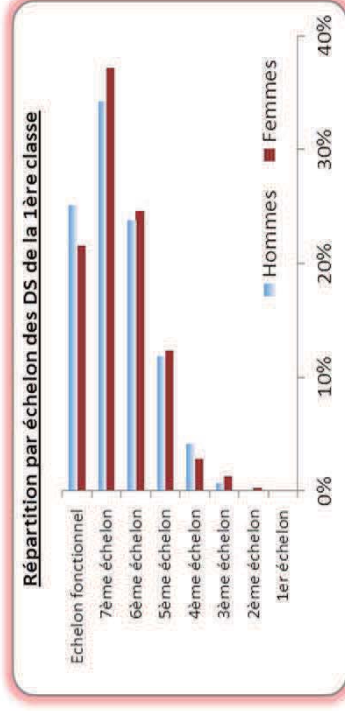
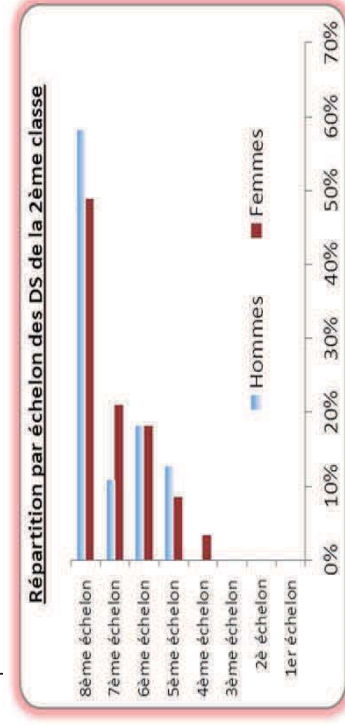
Répartition de DS selon l'ancienneté dans le corps

Ancienneté dans le corps	Femmes	Hommes	Total général	Effectif total
1 an	4,4%	4,5%	4,5%	34
2 ans	4,6%	2,0%	3,9%	30
3 ans	4,4%	5,6%	4,7%	36
4 ans	3,7%	6,1%	4,3%	33
5 ans	9,5%	5,6%	8,5%	65
6 ans	7,1%	8,6%	7,5%	57
7 ans	7,6%	6,1%	7,2%	55
9 ans	7,4%	9,1%	7,9%	60
10 ans	6,9%	8,1%	7,2%	55
11 ans	44,3%	44,4%	44,4%	339
Total	100,0%	100,0%	100,0%	764
Effectif	566	198	764	
Ancienneté moyenne	8,1 ans	8,2 ans	8,1 ans	



Répartition par classe et échelon des DS en établissement au 1er janvier 2013

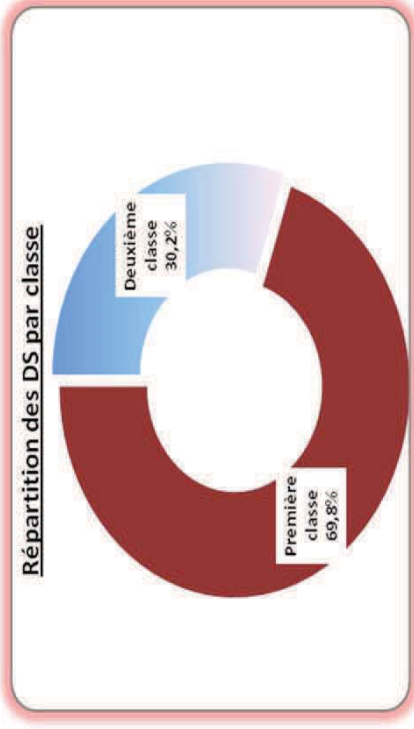
La structure par échelon illustre le particularisme du corps des DS dont l'effectif est fortement concentré dans les trois derniers échelons, quelle que soit la classe : 88% (dont 51% au dernier échelon) pour la deuxième classe, et 83% (dont 36% au dernier échelon et 23% à l'échelon fonctionnel) pour la première classe.



Quelle que soit la classe, la part des hommes ayant atteint le sommet est supérieure à celle des femmes (58% des hommes, contre 49% des femmes au 8ème échelon de la deuxième classe, et 25% des hommes, contre 22% des femmes à l'échelon fonctionnel de la première classe).

Répartition de DS par échelon selon la classe

classe	échelon	Femmes	Hommes	Total	Effectif total
Deuxième classe	1er échelon	---	---	---	0
	2è échelon	---	---	---	0
	3ème échelon	---	---	---	0
	4ème échelon	3%	0%	3%	6
	5ème échelon	9%	13%	10%	22
	6ème échelon	18%	18%	18%	42
	7ème échelon	21%	11%	19%	43
	8ème échelon	49%	58%	51%	118
Total Deuxième classe		100%	100%	100%	231
Effectif de la deuxième classe					
Première classe	1er échelon	---	---	---	0
	2ème échelon	0,3%	0,0%	0,2%	1
	3ème échelon	1%	1%	1%	6
	4ème échelon	3%	4%	3%	17
	5ème échelon	12%	12%	12%	65
	6ème échelon	25%	24%	24%	130
	7ème échelon	37%	34%	36%	194
	Echelon fonctionnel	22%	25%	23%	120
Total Première classe		100%	100%	100%	533
Effectif de la première classe					
Total du corps		566	198	764	
Part de la première classe		68,9%	72,2%	69,8%	



Les DS en première classe restent majoritaires, et ce, malgré la baisse enregistrée (583 DS en 2012, soit 73%, contre 533 DS en 2013, soit 69,8%).

La part des DS hommes en première classe reste également supérieure à celle des femmes et ce, malgré la diminution observée. Elle passe de 76,0% en 2012 à 72,2% en 2013 pour les hommes et de 72,2% en 2012 à 68,9% en 2013 pour les femmes.

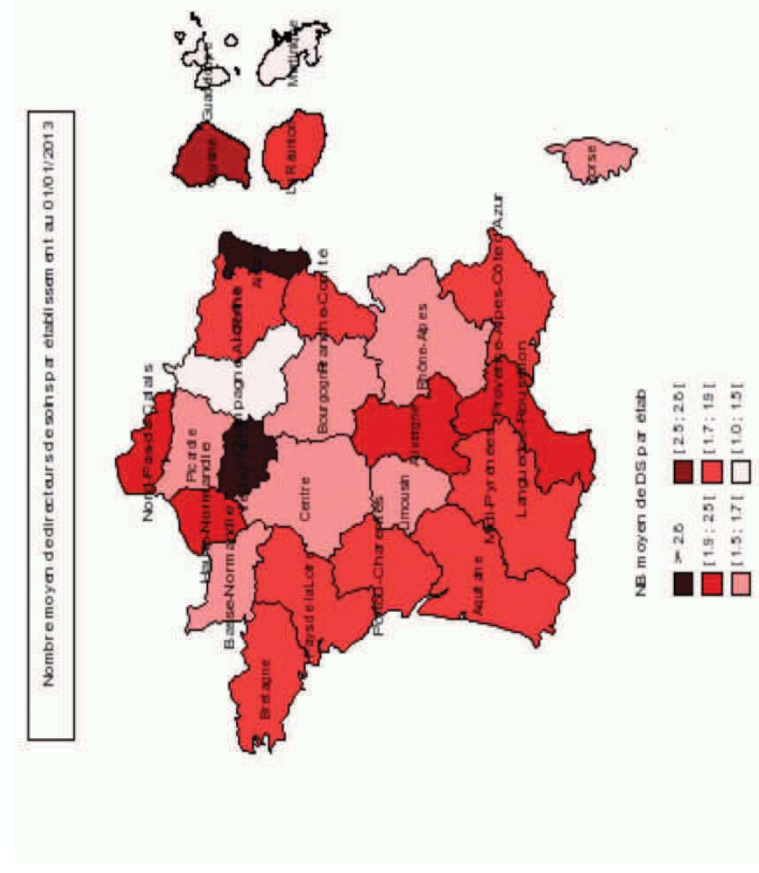
Il convient de souligner que cette répartition s'explique par le fait que l'entrée dans le corps des directeurs des soins représente généralement une 3ème carrière pour les professionnels relevant des filières infirmières, médico-techniques et de rééducation.

Répartition régionale des DS en établissement au 1er janvier 2013

D'une région à l'autre, le nombre moyen de DS par établissement varie très peu malgré une répartition régionale très inégale des effectifs. Il varie de 1 DS en moyenne par établissement (Guadeloupe) à près de 3 DS par établissement (Ile de France et Alsace).

Nombre moyen de DS selon la région

Région d'affectation	Nombre de directeurs en établissement	%	Nombre d'établissements concernés	Nombre moyen de DS par établissement
Alsace	25	3%	9	2,78
Aquitaine	39	5%	20	1,95
Auvergne	20	3%	10	2,00
Basse-Normandie	21	3%	14	1,50
Bourgogne	24	3%	16	1,50
Bretagne	46	6%	27	1,70
Centre	25	3%	16	1,56
Champagne-Ardenne	13	2%	10	1,30
Corse	3	0%	2	1,50
Franche-Comté	16	2%	9	1,78
Haute-Normandie	21	3%	10	2,10
Ile-de-France	138	18%	48	2,88
Languedoc-Roussillon	32	4%	13	2,46
Limousin	13	2%	8	1,63
Lorraine	33	4%	19	1,74
Midi-Pyrénées	27	4%	15	1,80
Nord-Pas-de-Calais	43	6%	22	1,95
Pays de Loire	38	5%	22	1,73
Picardie	22	3%	13	1,69
Poitou-Charentes	25	3%	14	1,79
Provence - Alpes - Côte d'Azur	53	7%	30	1,77
Rhône-Alpes	68	9%	42	1,62
France Métropole	745	98%	389	1,92
Guadeloupe	3	0%	3	1,00
Martinique	4	1%	3	1,33
Guyane	4	1%	2	2,00
Réunion/Mayotte	8	1%	5	1,60
Total DOM/COM	19	2%	13	1,46
France entière	764	100%	402	1,90



18 régions affichent un nombre moyen de DS par établissement inférieur à la moyenne nationale de 1,90 DS par établissement.

Les entrées et les sorties du corps des directeurs des soins

Au cours des deux dernières années, le nombre des sorties définitives atteint le double de celui des entrées, engendrant ainsi un solde négatif, responsable de la baisse observée des effectifs. Mais après plusieurs années de quasi stagnation du nombre de postes proposés au concours (35), celui-ci a augmenté en 2012 en passant de 35 à 40 places afin de pallier le repli démographique amorcé. Malheureusement, le niveau des candidats n'a pas permis au jury de pourvoir tous les postes ouverts (35 admis, dont 1 démissionnaire).

L'âge moyen des entrées dans le corps des DS s'établit à 48,5 ans en 2012, en quasi stabilité par rapport à celui de 2011 (48,4 ans).

Evolution des entrées et des sorties des DS

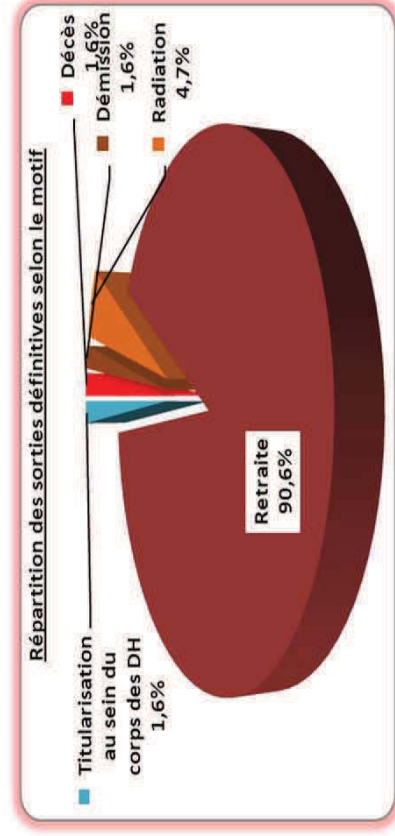
Année	2011	2012	Evolution 2011-2012	
			Effectif	%
Entrées	30	34	+4	+13,3%
Sorties	60	64	+4	+6,7%
Solde des entrées-sorties	-30	-30	0	
âge moyen des entrées	48,4 ans	48,5 ans	+0,1an	
âge moyens de départ en retraite	61,2 ans	62,1 ans	+0,9 an	

En légère augmentation, le nombre de sorties passent de 60 en 2011 à 64 sorties en 2012, soit une progression de +6,7%

L'âge moyen de départ à la retraite passe, quant à lui, de 61,2 ans à 62,1 ans, soit +0,9 an entre 2011 et 2012.

Répartition des sorties des DS selon le motif en 2012.

Les départs à la retraite constituent le principal motif de sortie des directeurs des soins. Ils représentent 90,6% des sorties définitives en 2012, contre 85% en 2011.





Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

DIRECTEURS DES SOINS

I.3.6. ANALYSE DES MOUVEMENTS DES DIRECTEURS DES SOINS (DS)

- ANNEE 2012 -

Encadré: Le recrutement des directeurs des soins (DS).

Les directeurs des soins (DS) sont recrutés par voie de concours, par détachement ou par intégration.

♦ Recrutement par concours :

Les directeurs des soins de 2e classe sont recrutés par concours national, ouvert par arrêté du ministre chargé de la santé :

- un concours externe sur épreuves ouvert aux candidats titulaires du diplôme de cadre de santé, ayant exercé l'une des trois professions (infirmière, médico-technique ou de rééducation) pendant au moins 10 ans, dont 5 en équivalent temps plein en qualité de cadre.
- un concours interne sur épreuves ouvert aux cadres supérieurs de santé et aux cadres de santé comptant, au 1er janvier de l'année du concours, au moins cinq ans de services effectifs dans ce grade et aux candidats répondant aux conditions fixées par le 2° de l'article 29 de la loi du 9 janvier 1986 modifiée qui justifient au moins de cinq ans de services publics.

Peuvent également se présenter à ces concours, selon des modalités précisées par arrêté du ministre chargé de la santé, les ressortissants des Etats membres de l'Union européenne ou des autres Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen.

Nul ne peut être candidat plus de trois fois à ces deux concours. Le nombre de places offertes, au concours externe et interne, est fixé chaque année par arrêté du ministre chargé de la santé. En aucun cas, le nombre de places offertes au concours externe ne peut excéder 10 % du nombre total des places offertes aux deux concours.

Avant de se présenter au concours interne, les fonctionnaires et agents des établissements énumérés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 peuvent être admis à un cycle préparatoire organisé par l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP) de Rennes. Nul ne peut se présenter plus de trois fois aux épreuves d'accès au cycle préparatoire. Les candidats admis suivent un cycle d'études d'une durée de six mois. Tous les candidats ayant suivi un cycle préparatoire sont tenus de se présenter, à l'expiration de leur période d'études, au concours interne précité, sauf à devoir rembourser leurs frais de scolarité.

Les candidats admis aux concours externe et interne sont nommés élèves directeurs des soins par le directeur général du Centre national de gestion (CNG). Ils suivent un cycle de formation d'une durée totale de douze mois tenant lieu du stage. Au vu des résultats obtenus aux épreuves théoriques et pratiques et après validation définitive du cycle de formation par le directeur de l'EHESP, les élèves directeurs des soins sont inscrits, par ordre alphabétique, sur une liste d'aptitude.

Le directeur général du CNG arrête la liste des emplois offerts dont le nombre est supérieur à celui des candidats admis.

Après avis de la commission administrative paritaire nationale, le directeur général du CNG procède à la titularisation des élèves directeurs des soins dans le corps des DS et à leur nomination sur un des emplois offerts, sur proposition des directeurs d'établissements concernés, compte tenu des choix exprimés par les élèves directeurs des soins.

Le directeur général du CNG peut toutefois décider, à titre exceptionnel, et sur avis du directeur de l'EHESP, de prolonger la période de formation de l'élève directeur des soins pour une période allant de trois à douze mois. Si le stage complémentaire est jugé satisfaisant, l'élève directeur des soins est inscrit sur une liste d'aptitude complémentaire par le directeur général du CNG. L'élève directeur des soins est ensuite titularisé et nommé dans les conditions susmentionnées.

♦ **Recrutement par détachement :**

Peuvent être détachés dans le corps de directeur des soins (DS), après avis de la commission administrative paritaire nationale, les fonctionnaires et les militaires répondant aux conditions prévues par les articles 13 bis et 13 ter de la loi du 13 juillet 1983 modifiée.

Le détachement dans le corps de directeur des soins intervient à grade équivalent et à l'échelon comportant un indice égal ou, à défaut, immédiatement supérieur à celui détenu par l'intéressé dans son grade d'origine.

Les fonctionnaires détachés concourent pour l'avancement d'échelon et de grade avec les fonctionnaires du corps dans les mêmes conditions que les agents titulaires du corps.

Les fonctionnaires détachés dans le corps peuvent y être intégrés sur leur demande. Au-delà d'une période de détachement de cinq ans, l'intégration est de droit.

L'intégration est prononcée par arrêté du directeur général du Centre national de gestion, après avis de la commission administrative paritaire nationale, dans la classe, à l'échelon et avec l'ancienneté acquise par le fonctionnaire dans l'emploi de détachement au jour où elle intervient.

♦ **Recrutement par intégration :**

Peuvent être directement intégrés dans le corps des DS, les fonctionnaires de catégorie A ou de niveau équivalent, dans les mêmes conditions que celles fixées pour les personnels détachés dans le corps des DS.

En 2011, 29 directeurs des soins sont entrés dans le corps, tous issus d'un recrutement par concours.

Le transfert des dossiers de l'ensemble des directeurs des soins, des hôpitaux employeurs au CNG pour leur gestion nationale, a permis de constituer une base unifiée dès 2011, ce qui permet désormais une exploitation statistique fiabilisée.

L'année 2012 constitue donc la seconde année de gestion nationale du corps des DS et d'exploitation des données ainsi collectées.

Dès lors, la statistique des entrées et sorties du corps est rendue possible avec une faible antériorité.

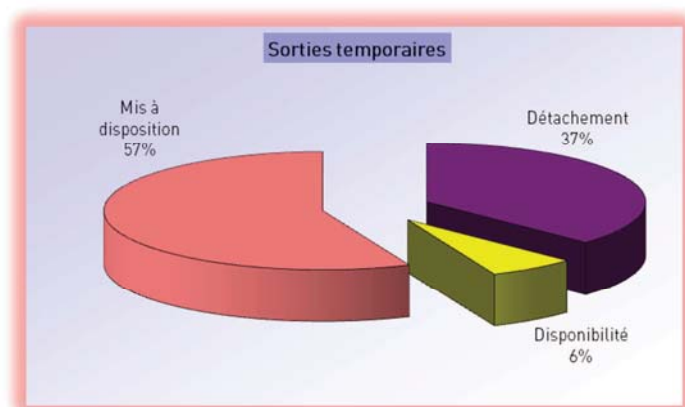
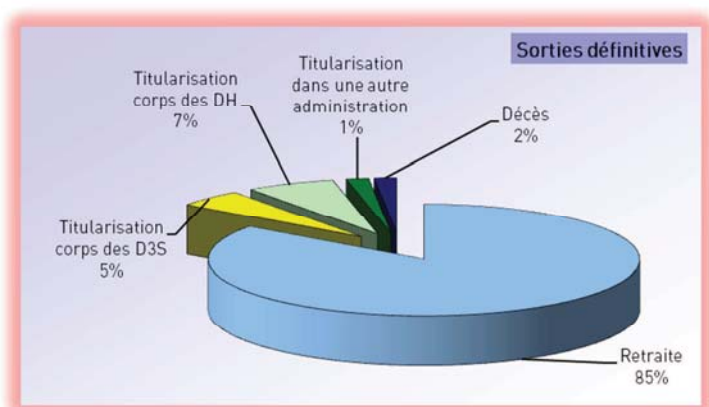
Les 29 directeurs entrés dans le corps en 2011 sont âgés en moyenne de 48,4 ans. Près des trois quart d'entre eux (72%) exercent à l'hôpital.

Lieu d'exercice	Total	dont	Type de fonctions exercées	âge moyen
En établissement	21	7 en CHU/CHR	7 directeurs des soins	48,1 ans
		14 en CH	8 coordinateurs généraux des activités de soins 6 directeurs des soins	
Au sein d'un ou plusieurs instituts	8	8 au sein d'un ou plusieurs instituts de formation	8 assurant la direction d'un ou plusieurs instituts	49,2 ans
Total	29			48,4 ans

En 2011, 60 directeurs des soins sont sortis définitivement du corps et 62, temporairement.

Les départs à la retraite constituent le principal motif de sortie des directeurs des soins, ils représentent 85% des sorties définitives.

Le taux de départ à la retraite observé est de 5,7% et l'âge moyen de départ à la retraite est de 61,2 ans.



13% des sorties définitives correspondent à des titularisations dans un autre corps (DH ou D3S) ou dans une autre administration.

Pour les sorties temporaires, les mises à disposition arrivent en tête avec 57%, suivis des détachements (37%).

• *La mobilité chez les directeurs des soins*

La période d'observation des mouvements des directeurs des soins porte sur l'année 2011. Elle correspond aux mouvements enregistrés entre le 1^{er} janvier 2011 et le 1^{er} janvier 2012 et tient compte des DS présents au 1^{er} janvier 2012 et qui occupaient une position statutaire au 1^{er} janvier 2011. Ils sont au nombre de 831.

Cette étude permet d'étudier plus finement les différents changements de position statutaire effectués par les directeurs des soins : mutations, détachements, mises à disposition et disponibilités.

☛ La mutation: une faible mobilité

Sur les 860 DS recensés au 1^{er} janvier 2012, toute position statutaire confondue, 831 directeurs bénéficiaient d'une position statutaire au 1^{er} janvier 2011 ; les 29 autres correspondent aux entrées dans le corps en cours d'année.

Sur ces 831 DS, seuls 34 ont connu un changement de position statutaire dans le courant de l'année, soit 4,1% des effectifs présents au 1^{er} janvier 2011.

Position 2011	Position 2012									Nombre de changements de position	% de changement	
	Activité	Activité au sein d'un ou plusieurs instituts (GCS)	Temps partagé entre site & institut(s)	Congé de longue durée	Congé de longue maladie	Disponibilité	Détachement	Mis à disposition	Recherche d'affectation			Total
Activité	503	5			1	2	5	3	1	520	17	3,3%
Activité au sein d'un ou plusieurs instituts (GCS)	4	239						2		245	6	2,4%
Temps partagé entre site & institut(s)			3							3	0	0,0%
Congé de longue durée				2						2	0	0,0%
Congé de longue maladie	2				0					2	2	100,0%
Disponibilité	3	1				2				6	4	66,7%
Détachement	1						18			19	1	5,3%
Mis à disposition	2	1						30		33	3	9,1%
Recherche d'affectation	1								0	1	1	100,0%
Total	516	246	3	2	1	4	23	35	1	831	34	4,1%

La majorité des DS qui exercent en établissement au 1er janvier 2012, y était déjà un an auparavant, soit près de 97% d'entre eux (503/520), ce qui dénote une grande stabilité du corps. Seuls 3,3% d'entre eux ont changé de position statutaire. Il en va de même pour les directeurs des soins exerçant en institut (2,4%).

Si les 503 DS qui exerçaient déjà en établissement au 1er janvier 2011 n'ont pas connu de changement de position statutaire, certains ont opéré une mobilité entre établissement :

- 7% d'entre eux, soit 34 DS, ont changé d'établissement, c'est-à-dire de site ;
- et plus de la moitié d'entre eux (18) a changé de catégorie d'établissement.

Les mutations opérées entre régions au cours de l'année 2011, sont moins nombreuses : 21, soit 4,2% de l'effectif exerçant en établissement.

32 changements d'emplois ou de fonctions sont enregistrés sur l'ensemble des directeurs des soins exerçant en établissement ou en instituts.

La majorité d'entre eux sont des directeurs des soins en établissement (13,2%), qui deviennent pour la plupart coordinateurs généraux des activités de soins.

		Emplois 2012			Total	%	Changement d'emploi
		Coordination générale des activités de soins	Directeur des soins en établissement	Direction d'un ou plusieurs instituts			
Emplois 2011	Coordination générale des activités de soins	328	1	5	334	6	1,8%
	Directeur des soins en établissement	15	138	6	159	21	13,2%
	Direction d'un ou plusieurs instituts	4		251	255	4	1,6%
	Missions et études / coordinations d'études	1			1	1	100,0%
	Total	348	139	262	749	32	4,3%

Sur les 239 directeurs des soins exerçant en institut(s), la mobilité réalisée en 2011 au sein de ces structures n'est pas plus importante que celle des DS en établissements hospitaliers :

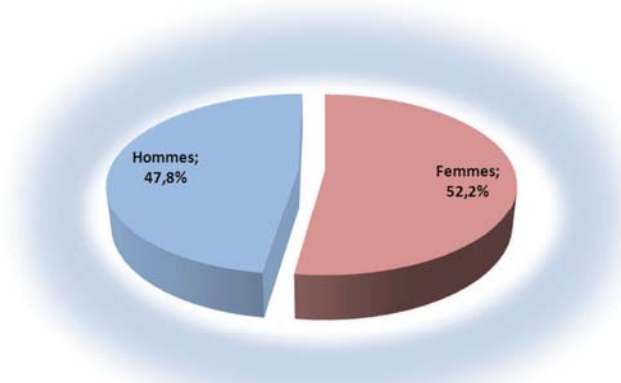
- seuls 9 DS ont changé d'instituts de formation (IFSI et autres), soit 3,8% de l'effectif ;
- seuls 5 DS ont changé de région en 2011 et 3 d'emploi.

☛ Le détachement : un mouvement également limité

Le détachement a pour effet de placer le directeur des soins hors de son corps ou emploi d'origine, tout en lui permettant de conserver ses droits à l'avancement et à la retraite.

Au 1er janvier 2012, 23 directeurs des soins étaient placés en position de détachement. 18 d'entre eux étaient déjà dans cette position au 1^{er} janvier 2011 et 5 nouveaux détachements de DS exerçant en établissement sont intervenus en cours d'année.

Les détachements représentent 2,7% des effectifs présents au 1^{er} janvier 2012.



Hommes et femmes sont quasiment à part égale en ce qui concerne les DS détachés.

Pour rappel, l'effectif des directeurs des soins comprend 74% de femmes. Les hommes ont donc plus tendance à être détachés (4,9% de l'ensemble des hommes DS, contre 1,9% des femmes DS).

Source: CNG-GIDHES.

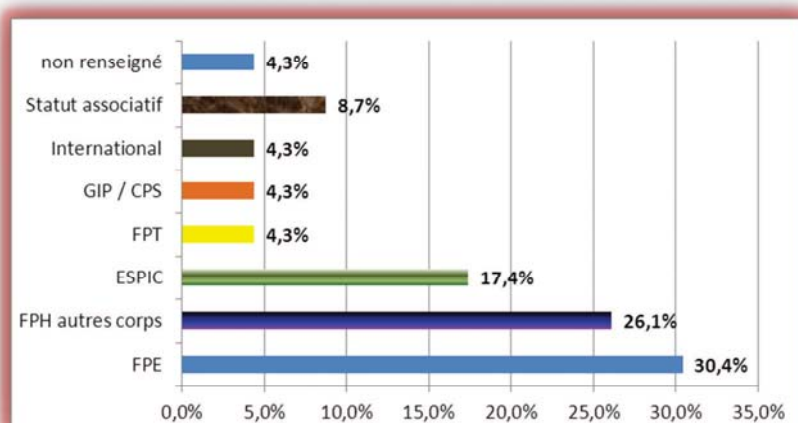
La moyenne d'âge des directeurs des soins en détachement s'élève à 54,6 ans, soit un âge identique à l'âge moyen du corps des DS au plan national (54,7 ans).

L'ancienneté moyenne dans le corps des DS est de 7,6 ans. Elle est sensiblement plus élevée pour les directeurs des soins détachés: 8,9 ans, soit 1,3 an de plus.

Toutefois, il existe un biais concernant la dernière tranche (10 ans d'ancienneté) consécutif à la création du statut en 2002. Les directeurs des soins occupaient pour beaucoup un poste d'infirmier général avant cette date.

Ancienneté dans le corps	Effectifs	%
1 an	-	-
de 2 à 4 ans	-	-
de 5 à 9 ans	9	39,13%
10 ans	14	60,87%
Total	23	100%

L'ancienneté dans la position de détachement varie de manière importante de 0 an (date de détachement au 1er janvier 2012) à 10 ans (durée maximale du fait de la date de création du corps) alors qu'elle est en moyenne de 2,4 ans (3,2 ans en moyenne pour les femmes et 1,5 an en moyenne pour les hommes).



Plus de la moitié des directeurs des soins en position de détachement se répartit entre la fonction publique de l'Etat (30,4%) et la fonction publique hospitalière (26,1%).

La mobilité inter-fonctions publiques leur permet d'accéder à d'autres métiers, tels que celui de directeur des études à l'EHESP, conseiller technique régional ou encore chargé de mission au conseil régional,...

Dans la fonction publique hospitalière, ils peuvent accéder à des postes de directeur d'hôpital adjoint, par la voie du détachement, soit six DS concernés au 1^{er} janvier 2012.

Catégorie	Organismes	Effectif	Fonctions exercées
FPE	ARS	1	<i>non renseigné</i>
		1 / 1	Chargé de mission / Chargé de projet
		1	Conseiller Technique Régional
		1	Directeur qualité appui à la performance
	Total		5
FPH (autres)	EHESP	1	Directeur des études
		1	Responsable de filière / Référent métier des directeurs des soins
	Total		2
Total FPE			7
FPH (autres)	Centre hospitalier	4 / 1	Directeur adjoint / Directeur d'hôpital

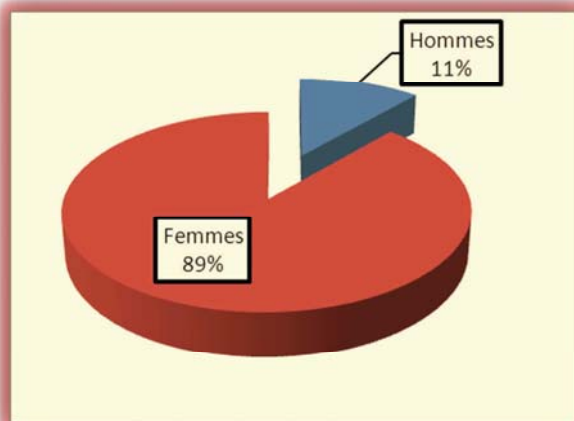
corps)			(stagiaire)
	CHU	1	Directeur adjoint
	Total FPH (autres corps)		6
Catégorie	Organismes	Effectif	Fonctions exercées
ESPIC	CLCC	1 / 1	Directeur des soins / <i>non renseigné</i>
	Fondation	1	Directeur des soins
	Pôle mutualiste	1	Directeur des soins
	Total ESPIC		4
FPT	Conseil Régional	1	Chargé de mission au Pôle Santé
	Total Conseil Régional		1
GIP / CPS	GIP / CPS	1	Directeur des formations des cadres
	Total GIP / CPS		1
Statut associatif	Croix Rouge Française	1	Directeur de l'IFSI/IFAS
	FHF	1	<i>non renseigné</i>
	Total Statut associatif		2
International	CH de Monaco	1	Directeur des soins
	Total International		1
<i>Autre</i>	<i>non renseigné</i>	<i>1</i>	<i>non renseigné</i>
Total général			23

Concernant la localisation de l'organisme qui accueille les directeurs des soins en détachement, près de la moitié des effectifs se situe en Ile de France, en Bretagne et dans les DOM et collectivités territoriales.

☛ La mise à disposition: une mobilité comparable à la mutation

Ainsi, le DS demeure rattaché à son corps ou cadre d'emploi d'origine, est réputé occuper son emploi et perçoit sa rémunération, tout en effectuant son service dans une autre administration ou dans un organisme d'intérêt général, public ou privé (notamment les associations).

Au total, 35 mises à disposition de directeurs des soins sont recensées au 1er janvier 2012, soit 4,1% des effectifs au 1^{er} janvier 2012.



Près de 90% des directeurs des soins mis à disposition sont des femmes, soit 4,9% de l'ensemble des femmes, alors que les hommes mis à disposition, représentent 1,8% de l'ensemble des hommes.

Les directeurs des soins mis à disposition sont plus âgés que l'ensemble du corps. L'âge moyen est en effet de 57,8 ans pour les DS mis à disposition, contre 54,7 ans pour l'effectif total.

La durée moyenne d'ancienneté dans le corps des DS mis à disposition est de 9,5 ans. Elle est sensiblement plus élevée que celle des DS en détachement (près de 2 ans de plus).

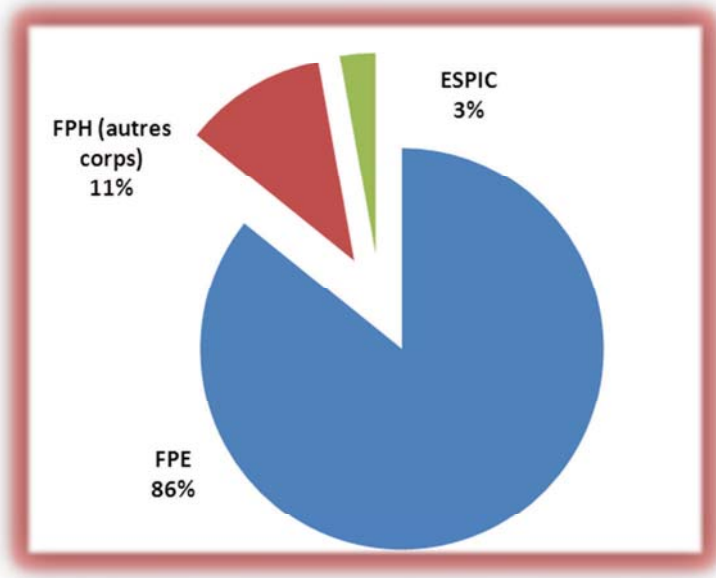
	Femmes		Hommes		Total général	
45 - 49 ans	1	3,2%			1	2,9%
50 - 54 ans	7	22,6%	1	25,0%	8	22,9%
55 - 59 ans	14	45,2%	2	50,0%	16	45,7%
60 - 64 ans	7	22,6%	1	25,0%	8	22,9%
65 ans et +	2	6,5%			2	5,7%
Total général	31	100%	4	100%	35	100%
âge moyen	57,7 ans		58,2 ans		57,8 ans	
âge médian	57,9 ans		55,9 ans		57,9 ans	

L'ancienneté dans la mise à disposition varie de 0,2 an à 10 ans (durée maximale du fait de la date de création du corps), tandis que la durée moyenne est de 3,7 ans. Elle est légèrement plus faible chez les directeurs des soins (2,0 ans), que chez les directrices des soins (3,9 ans).

	Femmes		Hommes		Total général	
< 1 an	5	16,1%		0,0%	5	14,3%
1 à 2 ans	5	16,1%	3	75,0%	8	22,9%
2 à 5 ans	13	41,9%	1	25,0%	14	40,0%
5 à 10 ans	6	19,4%		0,0%	6	17,1%
10 ans et +	2	6,5%		0,0%	2	5,7%
Total général	31	93,5%	4	100%	35	94,3%

S'agissant des organismes d'accueil, on observe que 86% des directeurs des soins sont mis à disposition de la fonction publique de l'Etat et, notamment des agences régionales de santé qui enregistrent à elles seules près de 75% des mises à disposition, en tant que conseillers techniques régionaux ou conseillers pédagogiques.

Catégorie	Organismes	Fonctions exercées	Effectifs
FPE	ARS	Conseiller technique	26
	Ministère des affaires sociales et de la Santé	Chargé de mission	2
		Conseiller national /	2
		Conseiller pédagogique	
Total			30
FPH (autres corps)	Centre hospitalier	Coordonnateur des soins	2
		Directeur des soins	1
	Institut de Formation Inter hospitalier	Directeur du GIP	1
		Total	
ESPIC	SIH	Directeur des soins	1
	Total		
Total général			35



La mobilité inter-fonctions publiques leur permet notamment l'accès aux métiers de la fonction publique d'État ou territoriale comme conseiller technique ou chargé de mission.

☛ **La disponibilité** : Le DS se trouve placé temporairement, hors de son administration ou service d'origine et cesse de bénéficier, durant cette période, de sa rémunération et de ses droits à l'avancement et droits à la retraite.

Au 1^{er} janvier 2012, 4 DS sont en disponibilité, soit seulement 0,5% de l'effectif total du corps.

I.4- Explorer et analyser les éléments statistiques sur les concours médicaux nationaux

I.4.1- Bilan du concours national de praticien hospitalier (CNPH) – session 2011 -

I.4.2- Bilan des concours et épreuves relatives à la procédure d'autorisation d'exercice (PAE) – session 2011 -

I.4.3- Bilan des épreuves classantes nationales en médecine (ECN) - session 2011 -

I.4.4- Bilan des concours d'internat- session 2011



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

CONCOURS MEDICAUX

I.4.1. BILAN DU CONCOURS NATIONAL DE PRATICIEN HOSPITALIER (CNPH)

- SESSION 2011 -

Pour devenir praticien hospitalier, les candidats doivent être admis au **concours national de praticien hospitalier (CNPH)**.

Ce concours s'adresse aux professionnels médicaux souhaitant accéder au corps des praticiens hospitaliers temps plein et temps partiel selon la spécialité choisie.

Le praticien hospitalier est un médecin, chirurgien-dentiste ou pharmacien exerçant au sein d'un établissement public de santé. Il œuvre dans toutes les disciplines médicales, biologiques, pharmaceutiques, odontologiques et leurs spécialités.

Ce concours, organisé une fois par an, donne lieu à établissement d'une liste d'aptitude unique, établie par discipline, par spécialité et par type d'épreuves.

Un arrêté fixe les pièces justificatives que doivent fournir les candidats inscrits sur la liste d'aptitude. La publication des postes de praticiens hospitaliers est mise en ligne sur le site du Centre National de gestion (CNG).

Deux types de concours sont ouverts chaque année : le type 1 et le type 2.

- **les épreuves de type 1** comportent un entretien avec le jury et un examen, sur dossier, des titres, travaux et services rendus. Elles sont ouvertes à toutes les personnes ayant validé le troisième cycle des études de médecine, de pharmacie ou d'odontologie, qui ont exercé pendant deux ans durant les cinq dernières années des fonctions effectives de médecin, de pharmacien ou d'odontologiste dans une administration, un établissement public ou un organisme à but non lucratif ;
- **les épreuves de type 2** comportent un entretien avec le jury, une épreuve orale de connaissances professionnelles et un examen, sur dossier, des titres, travaux et services rendus. Elles sont ouvertes aux médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes qui ne remplissent pas les conditions permettant l'accès au concours de type I.

Toutes les épreuves sont orales.

Les candidats ne peuvent se présenter, pour une même session, qu'à un seul type d'épreuves et dans une seule spécialité, suivant leur cursus et concourent dans 51 spécialités aux professions de médecin, chirurgien-dentiste ou pharmacien.

La durée de validité de la liste d'aptitude est fixée à 4 ans, ce qui permet aux candidats de passer le concours avant même d'avoir en vue un poste de praticien hospitalier.

Les candidats reçus et inscrits sur liste d'aptitude ne peuvent faire acte de candidature que sur les postes publiés dans la spécialité correspondant à leur inscription sur la liste d'aptitude.

Ce concours permet donc, après réussite, à des praticiens français ou européens de postuler sur des postes déclarés vacants pour intégrer le corps des praticiens hospitaliers à l'issue d'une période probatoire d'un an, en principe.

Dans la plupart des cas, le recrutement s'opère dans les 18 mois suivant leur réussite au concours national.

Pour chaque session, après publication au Journal officiel et sur le site Internet du CNG de l'arrêté d'ouverture du concours, les candidats préparent leur dossier qu'ils transmettent, par courrier recommandé avec accusé de réception, à l'agence régionale de santé (ARS) de leur lieu de résidence. Chaque candidat ne peut, pour un même concours, s'inscrire qu'auprès d'une seule ARS.

Les ARS, après enregistrement et examen des demandes de candidature, donnent un avis au CNG qui se prononce sur leur recevabilité.

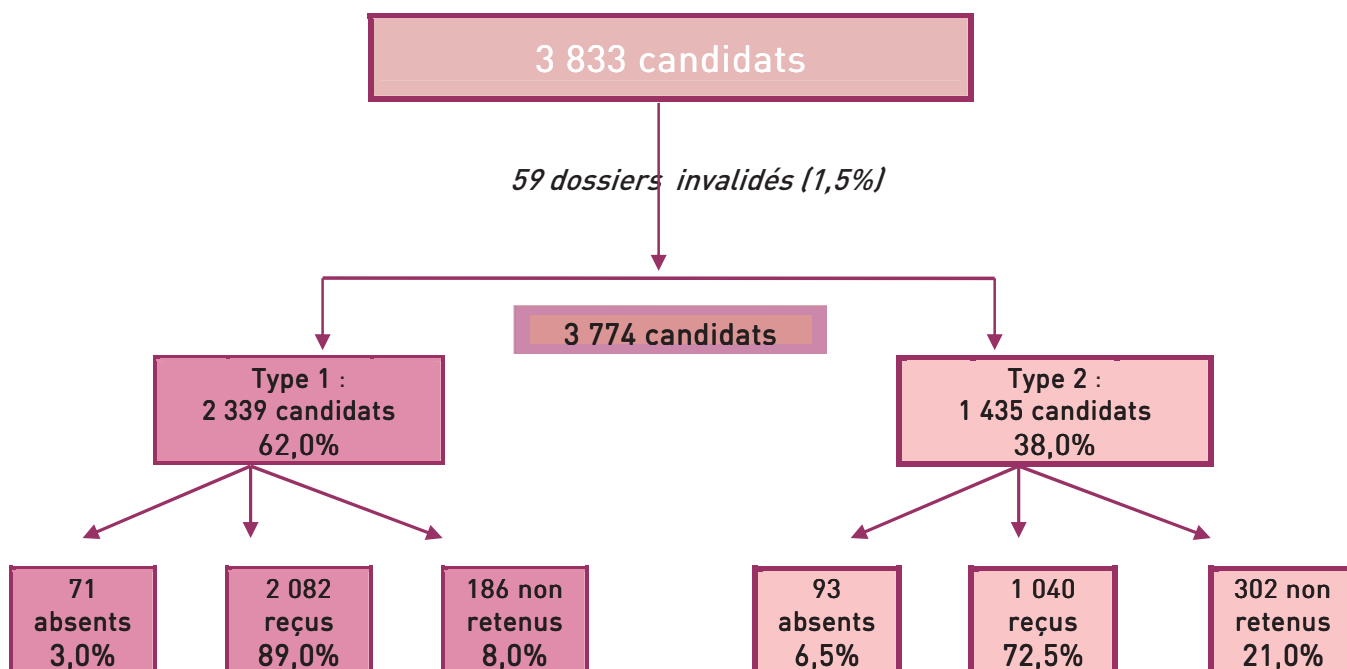
3 833 candidats ont transmis leur dossier afin de s'inscrire aux épreuves du concours national de praticiens hospitaliers - session 2011.

59 dossiers n'ont pu être validés, les conditions requises n'ayant pas été satisfaites dans leur totalité.

Ce sont donc 3 774 candidats qui ont été inscrits aux épreuves :

- 2 339 candidats (soit 62,0% des candidats) au concours de type 1
- 1 435 candidats (38,0%) au concours de type 2 (dont 110 qui avaient demandé à participer aux épreuves de type 1 lors de leur inscription).

Schéma général :

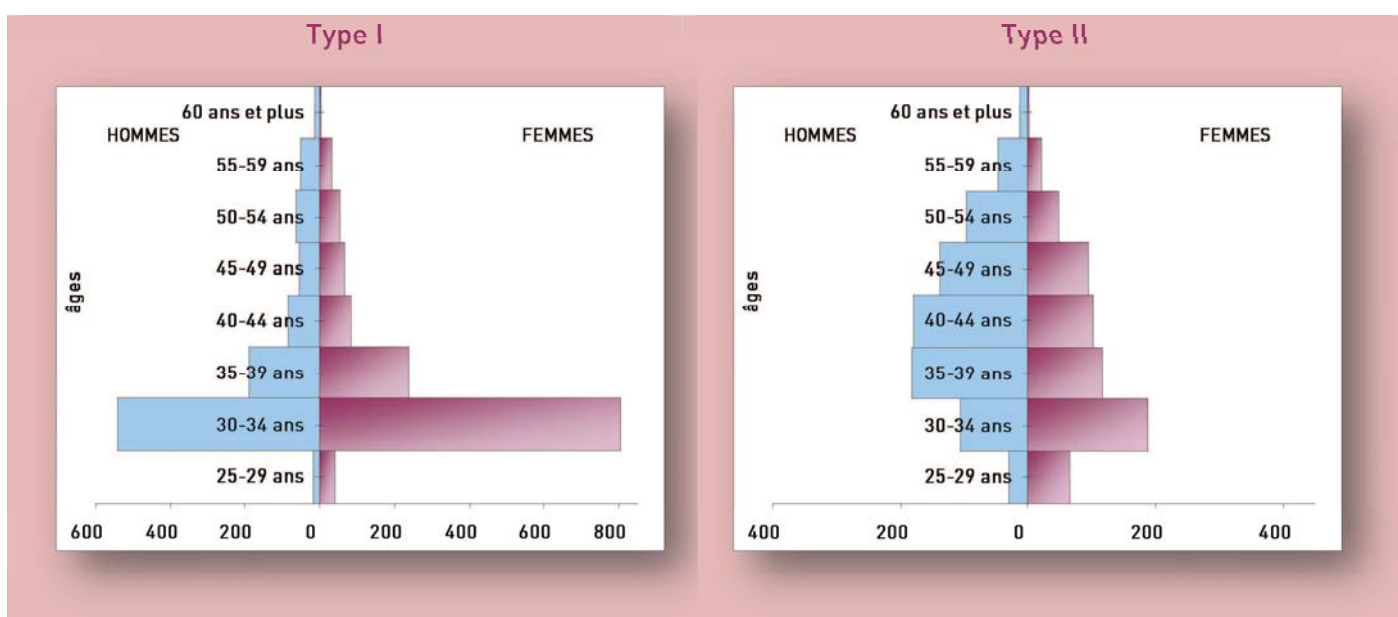


Sur l'ensemble des candidats admis à concourir, plus de la moitié est constituée de femmes (52%) mais le rapport diffère selon le type d'épreuves.

Pour le concours de type 1, ce sont effectivement les femmes qui sont majoritaires (56,6%) alors que pour les épreuves du concours de type 2, les hommes sont en nombre plus important (55,3%).

	Type I		Type II		Total	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Femmes	1323	56,6%	641	44,7%	1964	52,0%
Hommes	1016	43,4%	794	55,3%	1810	48,0%
Total	2 339	100%	1 435	100%	3 774	100%

Les candidats inscrits sont majoritairement âgés de 30 à 34 ans pour le concours de type 1 (58%), alors que pour le concours de type 2, les tranches d'âges comprises entre 30 et 49 ans demeurent plus homogènes (aux alentours de 20%).



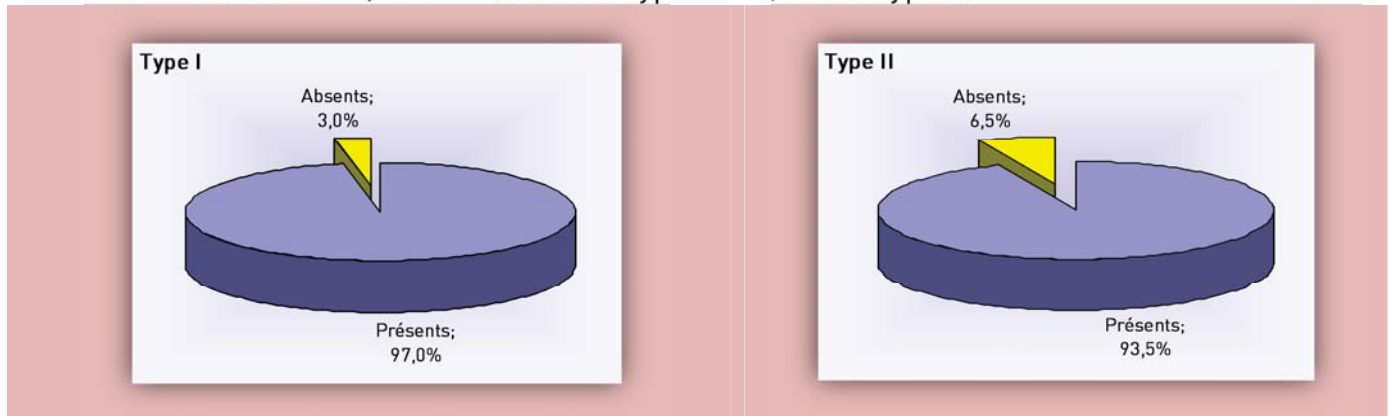
Les candidats inscrits aux épreuves de type 2 sont en moyenne plus âgés que ceux inscrits aux concours de type 1, respectivement 41,2 ans, contre 36,7 ans.

Les 50 disciplines ou spécialités offertes au concours de type 1 (cf. liste ci-après), ont toutes enregistré au moins une candidature. Par contre, pour les épreuves de type 2, trois spécialités n'en ont réceptionné aucune. Il s'agit de la médecine de la reproduction et gynécologie médicale, l'hémobiologie-transfusion et l'immunologie clinique.

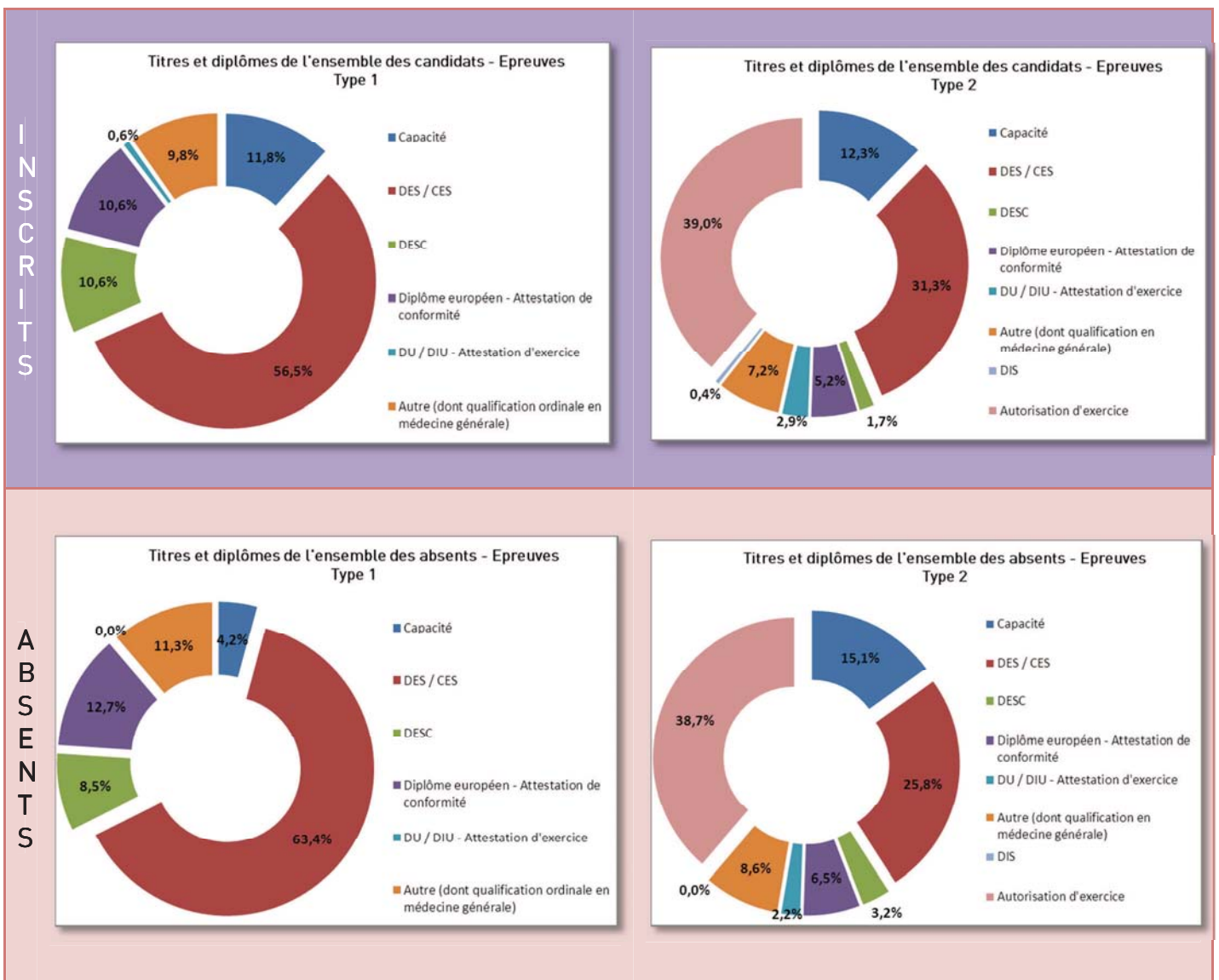
Les candidats inscrits aux épreuves se répartissent entre les disciplines suivantes :

	Type 1	Type 2
Biologie	3,5%	7,3%
Chirurgie	13,3%	14,3%
Médecine	61,7%	50,8%
Odontologie	0,5%	1,3%
Pharmacie	7,0%	7,5%
Psychiatrie	9,3%	15,0%
Radiologie	4,7%	3,8%
Total	100%	100%

164 candidats ne se sont pas présentés aux concours, soit un taux d'absentéisme relativement faible : **4,3%**. (3.0% en Type 1 et 6,5% en Type 2)



Près de 60% des candidats aux concours de type 1 sont titulaires du DES ou du CES. Au concours de type 2, ce sont les candidats bénéficiaires d'autorisation d'exercice qui arrivent en tête, avec 39% des candidats, suivis de 31,3% de diplômés du DES ou du CES.



Les candidats absents suivent sensiblement la même répartition que l'ensemble des candidats inscrits, s'agissant des diplômes.

Caractéristiques des candidats absents :

		Inscrits		Absents			
		Femmes	Hommes	Femmes		Hommes	
Sexe	Type 1	1323	1016	35	2,60%	36	3,50%
	Type 2	641	794	49	7,60%	44	5,50%
Age moyen	Type 1	36,0 ans	37,7 ans	36,6 ans		36,6 ans	
	Type 2	39,2 ans	42,8 ans	44,4 ans		46,9 ans	
Différence entre la spécialité inscrite à l'ordre et la spécialité demandée	Type 1	22,6%		12,7%			
	Type 2	15,2%		17,2%			

Quel que soit le type des épreuves, les femmes, concourant pour les épreuves de type 2, sont sensiblement plus absentes (7,6%) que les hommes (5,5%).

Les candidats absents sont plus âgés que l'ensemble des inscrits, fait notamment plus remarqué pour les candidats absents aux épreuves de type 2 : 44,4 ans pour les femmes, soit 5,2 ans de plus que l'ensemble des femmes et 46,9 ans pour les hommes, soit 4,1 ans de plus que l'ensemble des hommes.

22,6% des candidats inscrits aux épreuves de type 1 ont une spécialité inscrite à l'ordre national des médecins, pharmaciens ou odontologistes différente de celle qu'ils sollicitent au titre du concours.

Dans le groupe des candidats absents, cette proportion est plus faible : 12,7%. Pour le concours de type 2, l'inverse est observé.

3 610 candidats présents aux épreuves :

Tranches d'âges	Concours Type 1					
	Femmes		Hommes		Total	
25-29 ans	43	3,3%	17	1,7%	60	2,6%
30-34 ans	784	60,9%	527	53,8%	1311	57,8%
35-39 ans	226	17,5%	178	18,2%	404	17,8%
40-44 ans	81	6,3%	81	8,3%	162	7,1%
45-49 ans	67	5,2%	53	5,4%	120	5,3%
50-54 ans	52	4,0%	62	6,3%	114	5,0%
55-59 ans	32	2,5%	48	4,9%	80	3,5%
60 ans et plus	3	0,2%	14	1,4%	17	0,7%
Total général	1 288	100%	980	100%	2 268	100%
	56,8%		43,2%			

57% des candidats présents au concours de type 1 sont des femmes.

Près de 80% des candidats ont moins de 40 ans. Ils sont âgés en moyenne de 36,7 ans.

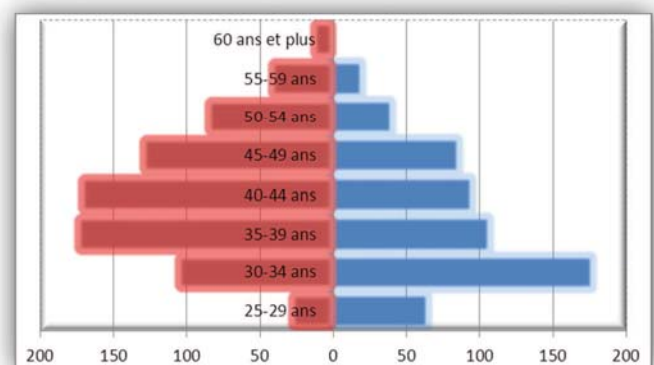
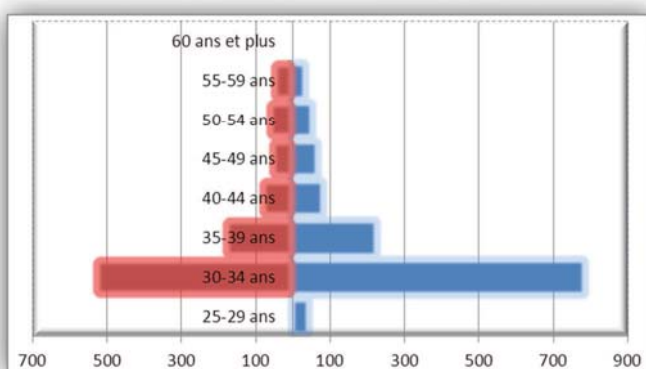
Tranches d'âges	Concours Type 2					
	Femmes		Hommes		Total	
25-29 ans	65	11,0%	28	3,7%	93	6,9%
30-34 ans	177	29,9%	106	14,1%	283	21,1%
35-39 ans	107	18,1%	174	23,2%	281	20,9%
40-44 ans	95	16,0%	172	22,9%	267	19,9%
45-49 ans	86	14,5%	130	17,3%	216	16,1%
50-54 ans	40	6,8%	85	11,3%	125	9,3%
55-59 ans	20	3,4%	42	5,6%	62	4,6%
60 ans et plus	2	0,3%	13	1,7%	15	1,1%
Total général	592	100%	750	100%	1 342	100%
	44,1%		55,9%			

56% des candidats présents au concours de type 2 sont des hommes.

Ces candidats sont sensiblement plus âgés que les autres, 40,9 ans en moyenne, soit 4,2 ans de plus. C'est à peine la moitié des candidats qui a moins de 40 ans.

Type 1

Type 2



Les candidats au concours de type 2 sont plus uniformément répartis dans les classes d'âges, contrairement aux candidats au concours de type 1 qui se concentrent dans les classes d'âges 30-39 ans.

Considérant les plus gros effectifs, il convient de souligner la forte féminisation au concours de type 1, notamment en pédiatrie (80,3%), en pharmacie polyvalente et pharmacie hospitalière (76,0%). D'autres spécialités comme la cardiologie et les maladies vasculaires demeurent, quant à elles, à dominante masculine (62,2%).

	Concours de type 1			Concours de type 2		
	Total candidats présents	Candidates femmes	Proportion de femmes	Total candidats présents	Candidates femmes	Proportion de femmes
02 : Anatomie et cytologie pathologiques	11	9	81,8%	9	6	66,7%
03 : Anesthésie-réanimation	186	80	43,0%	82	33	40,2%
05 : Biologie médicale	81	52	64,2%	96	60	62,5%
06 : Oncologie médicale	7	4	57,1%	15	7	46,7%
07 : Cardiologie et maladies vasculaires	82	31	37,8%	50	18	36,0%
08 : Chirurgie générale	21	4	19,0%	5	2	40,0%
09 : Chirurgie maxillo-faciale	4	1	25,0%	2		0,0%
10 : Chirurgie infantile	12	6	50,0%	4	1	25,0%
11 : Chirurgie plastique reconstructrice et esthet.	8	1	12,5%	3	2	66,7%
12 : Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	11	3	27,3%	6		0,0%
13 : Dermatologie et vénéréologie	19	14	73,7%	2		0,0%
14 : Hygiène hospitalière	7	5	71,4%	3	3	100,0%
16 : Endocrinologie et métabolisme	30	24	80,0%	13	10	76,9%
17 : Médecine de la reproduction et gynéco. Med.	2	1	50,0%			
18 : Gynécologie et obstétrique	106	61	57,5%	52	19	36,5%
19 : Hémobiochimie-transfusion	1	1	100,0%			
20 : Gastro-entérologie et hépatologie	38	24	63,2%	28	13	46,4%
21 : Hématologie	21	17	81,0%	9	5	55,6%
23 : Médecine du travail	6	5	83,3%	3	2	66,7%
24 : Maladies infectieuses, maladies tropicales	19	11	57,9%	1		0,0%
25 : Médecine interne	45	23	51,1%	8	5	62,5%
26 : Médecine légale	15	7	46,7%	11	5	45,5%
27 : Médecine nucléaire	11	7	63,6%	9	5	55,6%
28 : Néphrologie	26	19	73,1%	14	6	42,9%
29 : Neurochirurgie	11	1	9,1%	10		0,0%
30 : Neurologie	51	34	66,7%	24	12	50,0%
33 : Ophtalmologie	22	8	36,4%	14	5	35,7%
35 : Oto-rhino-laryngologie	20	6	30,0%	14	1	7,1%
36 : Pédiatrie	157	126	80,3%	67	35	52,2%
38 : Pneumologie	37	24	64,9%	19	5	26,3%
40 : Génétique médicale	4	4	100,0%	1		0,0%
41 : Radiologie	90	49	54,4%	42	20	47,6%
42 : Oncologie radiothérapique	8	5	62,5%	9	3	33,3%
43 : Réanimation médicale	24	5	20,8%	6	4	66,7%
44 : Médecine physique et de réadaptation	17	11	64,7%	9	6	66,7%
45 : Rhumatologie	18	14	77,8%	7	6	85,7%
47 : Chirurgie urologique	19	5	26,3%	3		0,0%
53 : Chirurgie orthopédique et traumatologie	37	4	10,8%	13		0,0%
56 : Santé publique	23	12	52,2%	42	2	4,8%
57 : Immunologie clinique	1	1	100,0%	12	5	41,7%
58 : Chirurgie vasculaire	10	2	20,0%	8	1	12,5%
59 : Pharmacologie clinique et toxicologie	8	8	100,0%	1		0,0%
60 : Chirurgie viscérale et digestive	22	10	45,5%	17	1	5,9%
71 : Médecine générale	168	107	63,7%	107	45	42,1%
72 : Pharmacie polyvalente et pharmacie hospitalière	154	117	76,0%	101	75	74,3%
74 : Psychiatrie polyvalente	212	132	62,3%	206	102	49,5%
75 : Odontologie polyvalente	12	4	33,3%	17	4	23,5%
76 : Gériatrie	120	83	69,2%	80	38	47,5%
77 : Médecine d'urgence	254	106	41,7%	88	20	22,7%
Total général	2 268	1 288	56,8%	1 342	592	44,1%

Taux de réussite

91,8% de réussite au concours de type 1, contre 77,5% pour le concours de type 2. Entre hommes et femmes, le taux de réussite est sensiblement égal, même si les femmes réussissent un peu plus. Ceci est notamment plus visible pour le concours de type 2, où elles sont moins nombreuses que les hommes (44,1% des présents) et réussissent à hauteur de près de 80%, contre 75,7% pour les hommes.

		Nombre de femmes		Nombre d'hommes		Total			
Candidats		1880		1730		3610			
Au concours	Type 1	1288		980		2268			
	Type 2	592		750		1342			
		reçus		non retenus		reçus		non retenus	
	Type 1	1201	87	881	99	2082	186		
	Type 2	472	120	568	182	1040	302		
Taux de réussite(*)	Type 1	93,2%	6,8%	89,9%	10,1%	91,8%	8,2%		
	Type 2	79,7%	20,3%	75,7%	24,3%	77,5%	22,5%		
% sur reçus	Type 1	57,7% ⁽¹⁾		42,3%		2082 reçus			
	Type 2	45,4%		54,6%		1040 reçus			
% sur présents	Type 1	56,8%		43,2%		2268 présents			
	Type 2	44,1%		55,9%		1342 présents			

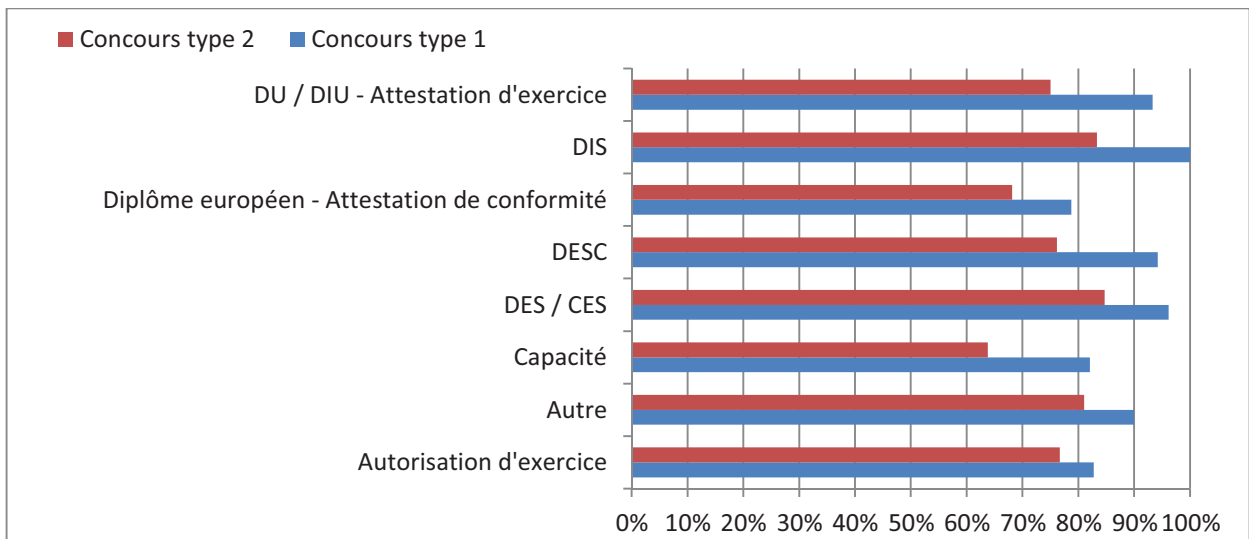
[*] Nombre de candidats reçus / nombre de candidats présents

⁽¹⁾ Lecture : les femmes représentent 57.7% d'ensemble des candidats reçus.

Les candidats plus jeunes réussissent mieux, quel que soit le type de concours. Les moins de 40 ans, qui représentent près de 80% des candidats au concours de type 1, enregistrent un taux de réussite très élevé : 95,4%, contre 79% de réussite pour les 40 ans et plus.

	Concours type 1					Concours type 2								
	Non retenus	Reçus	Total	Taux de réussite		Non retenus	Reçus	Total	Taux de réussite					
25-29 ans	4	56	60	1775		14	79	93	657					
30-34 ans	45	1266	131	95,4%		33	250	283	85,0%					
35-39 ans	32	372	404	78,2%		51	230	281	49,0%					
40-44 ans	21	141	162	78,7%		61	206	267	70,2%					
45-49 ans	29	91	120			493		68			148	216	685	
50-54 ans	29	85	114			21,8%		48			77	125	51,0%	
55-59 ans	21	59	80			7		20			42	62		
60 ans et plus	5	12	17			7	8	15						
Total général	186	2082	2268		302	1040	1342							

Pour le concours de type 2, les moins de 40 ans qui représentent 49% des candidats réussissent à 85%, contre 70% de réussite pour les candidats plus âgés.



Les candidats titulaires d'un DES ou d'un CES (près de 60% des candidats au concours de type 1) enregistrent le taux de réussite le plus élevé : 96,2%, suivis des titulaires d'un DESC : 94.2%.

Pour le concours de type 2, le meilleur taux de réussite est également observé chez les diplômés d'un DES ou d'un CES.

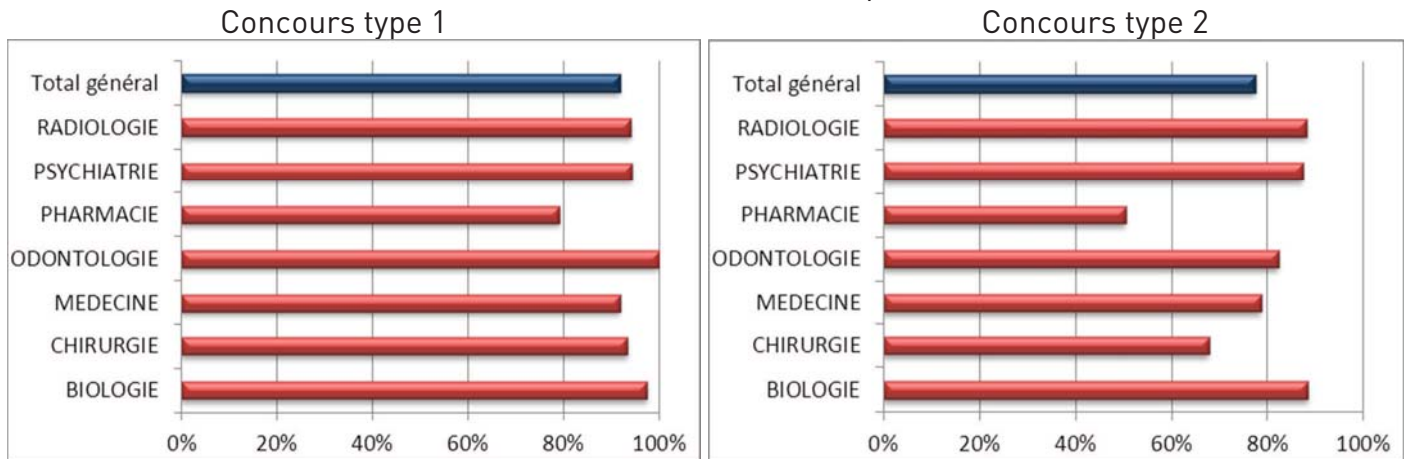
Taux de réussite par discipline/spécialité au concours.

Le taux de réussite décliné par discipline, pour le concours de type 1, est proche du taux général (91,8%), à l'exception de la pharmacie qui enregistre un taux de réussite moindre (79%).

Concernant le concours de type 2, quatre disciplines enregistrent un taux de réussite meilleur que le taux général (77,5%), il s'agit de la biologie (88,5%), la radiologie (88,2%), la psychiatrie (87,4%) et l'odontologie (82,4%).

Seule la moitié des candidats en pharmacie a réussi le concours.

Taux de réussite selon la discipline



Taux de réussite par spécialité au concours

	Type 1			Taux de réussite	Type 2			Taux de réussite	Total
	Non retenus	Reçus	Présents		Non retenus	Reçus	Présents		
Anatomie et cytologie pathologiques		11	11	100,0%		9	9	100,0%	20
Anesthésie-réanimation	4	182	186	97,8%	10	72	82	87,8%	268
Biologie médicale	2	79	81	97,5%	11	85	96	88,5%	177
Oncologie médicale	2	5	7	71,4%	8	7	15	46,7%	22
Cardiologie et maladies vasculaires	2	80	82	97,6%	10	40	50	80,0%	132
Chirurgie générale	2	19	21	90,5%	2	3	5	60,0%	26
Chirurgie maxillo-faciale		4	4	100,0%	1	1	2	50,0%	6
Chirurgie infantile		12	12	100,0%		4	4	100,0%	16
Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique		8	8	100,0%		3	3	100,0%	11
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	1	10	11	90,9%		6	6	100,0%	17
Dermatologie et vénéréologie		19	19	100,0%		2	2	100,0%	21
Hygiène hospitalière	2	5	7	71,4%		3	3	100,0%	10
Endocrinologie et métabolisme		30	30	100,0%	3	10	13	76,9%	43
Médecine de la reproduction et gynécologie médicale		2	2	100,0%					2
Gynécologie et obstétrique	7	99	106	93,4%	17	35	52	67,3%	158
Hémobiologie-transfusion		1	1	100,0%					1
Gastro-entérologie et hépatologie	1	37	38	97,4%	1	27	28	96,4%	66
Hématologie	1	20	21	95,2%	1	8	9	88,9%	30
Médecine du travail	2	4	6	66,7%		3	3	100,0%	9
Maladies infectieuses, maladies tropicales	3	16	19	84,2%	1		1	0,0%	20
Médecine interne	4	41	45	91,1%		8	8	100,0%	53
Médecine légale	4	11	15	73,3%	5	6	11	54,5%	26
Médecine nucléaire		11	11	100,0%	1	8	9	88,9%	20
Néphrologie	1	25	26	96,2%	2	12	14	85,7%	40
Neurochirurgie	1	10	11	90,9%	1	9	10	90,0%	21
Neurologie	1	50	51	98,0%	1	23	24	95,8%	75
Ophthalmologie		22	22	100,0%	4	10	14	71,4%	36
Oto-rhino-laryngologie	1	19	20	95,0%	2	12	14	85,7%	34
Pédiatrie	6	151	157	96,2%	7	60	67	89,6%	224
Pneumologie	3	34	37	91,9%	1	18	19	94,7%	56
Génétique médicale		4	4	100,0%		1	1	100,0%	5
Radiologie	6	84	90	93,3%	5	37	42	88,1%	132
Oncologie radiothérapique	1	7	8	87,5%	2	7	9	77,8%	17
Réanimation médicale		24	24	100,0%	2	4	6	66,7%	30
Médecine physique et de réadaptation	1	16	17	94,1%	1	8	9	88,9%	26
Rhumatologie	1	17	18	94,4%		7	7	100,0%	25
Stomatologie					1	2	3	66,7%	3
Chirurgie urologique	2	17	19	89,5%	3	10	13	76,9%	32
Chirurgie orthopédique et traumatologie	5	32	37	86,5%	25	17	42	40,5%	79
Santé publique	2	21	23	91,3%		12	12	100,0%	35
Immunologie clinique		1	1	100,0%					1
Chirurgie vasculaire	1	9	10	90,0%	4	4	8	50,0%	18
Pharmacologie clinique et toxicologie	1	7	8	87,5%	1		1	0,0%	9
Chirurgie viscérale et digestive		22	22	100,0%	2	15	17	88,2%	39
Médecine générale	14	154	168	91,7%	27	80	107	74,8%	275
Pharmacie polyvalente et p. hospitalière	32	122	154	79,2%	50	51	101	50,5%	255
Psychiatrie polyvalente	12	200	212	94,3%	26	180	206	87,4%	418
Odontologie polyvalente		12	12	100,0%	3	14	17	82,4%	29
Gériatrie	18	102	120	85,0%	27	53	80	66,3%	200
Médecine d'urgence	40	214	254	84,3%	34	54	88	61,4%	342
Total général	186	2082	2268	91,8%	302	1040	1342	77,5%	3610

Sur les 50 spécialités ouvertes au concours de type 1, aucun candidat ne s'est présenté en stomatologie.

Concernant le concours de type 2, trois spécialités sont dans le même cas : la médecine de la reproduction et gynécologie médicale, l'hémodiagnostic-transfusion et l'immunologie clinique.

Concours de type 1: 19 spécialités enregistrent un taux de réussite inférieur à la moyenne (91,8%), le taux le plus faible étant observé pour la médecine du travail (66,7%), taux à relativiser car cette spécialité n'enregistre qu'un faible effectif (6 candidats).

A noter que la pharmacie polyvalente et pharmacie hospitalière a un taux de réussite inférieur à 80% (79,2%), pour un effectif plus important (154 candidats).

Médecine du travail	66,7%
Oncologie médicale	71,4%
Hygiène hospitalière	71,4%
Médecine légale	73,3%
Pharmacie polyvalente et p. hospitalière	79,2%
Maladies infectieuses, maladies tropicales	84,2%
Médecine d'urgence	84,3%
Gériatrie	85,0%
Chirurgie orthopédique et traumatologie	86,5%
Oncologie radiothérapique	87,5%
Pharmacologie clinique et toxicologie	87,5%
Chirurgie urologique	89,5%
Chirurgie vasculaire	90,0%
Chirurgie générale	90,5%
Neurochirurgie	90,9%
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	90,9%
Médecine interne	91,1%
Santé publique	91,3%
Médecine générale	91,7%

Concours de type 2: 17 spécialités, ouvertes au concours de type 2, enregistrent un taux inférieur à la moyenne (77,5%). De faibles taux sont observés : pour la chirurgie orthopédique et traumatologie (40,5%) et pour l'oncologie médicale (46,7%).

Oncologie médicale	46,7%
Chirurgie générale	60,0%
Chirurgie maxillo-faciale	50,0%
Endocrinologie et métabolisme	76,9%
Gynécologie et obstétrique	67,3%
Maladies infectieuses, maladies tropicales	0,0%
Médecine légale	54,5%
Ophtalmologie	71,4%
Réanimation médicale	66,7%
Stomatologie	66,7%
Chirurgie urologique	76,9%
Chirurgie orthopédique et traumatologie	40,5%
Chirurgie vasculaire	50,0%
Pharmacologie clinique et toxicologie	0,0%
Médecine générale	74,8%
Pharmacie polyvalente et p. hospitalière	50,5%
Gériatrie	66,3%
Médecine d'urgence	61,4%

Il convient de signaler que pour le concours de type 1, où le taux de réussite des femmes est de 93,2%, contre 89,9% pour les hommes, le rapport s'inverse dans les 8 spécialités suivantes :

- l'anesthésie-réanimation
- l'oncologie médicale
- l'hygiène hospitalière
- les maladies infectieuses et maladies tropicales
- la néphrologie
- la pneumologie
- la médecine physique et de réadaptation
- la rhumatologie
- et la chirurgie urologique

Il est intéressant de noter que 100% des femmes sont reçues dans quelques spécialités: la biologie médicale (31), l'endocrinologie et métabolisme (24), la gastro-entérologie et hépatologie (24) et la neurologie (34).
(cf. tableau ci-après)

Pour le concours de type 2, ce sont les 12 spécialités suivantes pour lesquels le taux de réussite des hommes est supérieur à celui des femmes :

- l'oncologie médicale
- la chirurgie générale
- l'endocrinologie et métabolisme
- la gastro-entérologie et hépatologie
- l'hématologie
- la médecine légale
- la médecine nucléaire
- la pédiatrie
- l'oncologie radiothérapique
- la médecine physique et de réadaptation
- la chirurgie vasculaire
- et la médecine d'urgence.

(cf. tableau ci-après)

Taux de réussite des hommes et des femmes selon la spécialité - CONCOURS TYPE 1.

Concours de type 1	Femmes				Hommes			
	Non retenues	Reçues	Total candidates présentes	Taux de réussite	Non retenus	Reçus	Total candidats présents	Taux de réussite
Anatomie et cytologie pathologiques		9	9	100,0%		2	2	100,0%
Anesthésie-réanimation	3	77	80	96,3%	1	105	106	99,1%
Biologie médicale	1	51	52	98,1%	1	28	29	96,6%
Oncologie médicale	2	2	4	50,0%		3	3	100,0%
Cardiologie et maladies vasculaires		31	31	100,0%	2	49	51	96,1%
Chirurgie générale		4	4	100,0%	2	15	17	88,2%
Chirurgie maxillo-faciale		1	1	100,0%		3	3	100,0%
Chirurgie infantile		6	6	100,0%		6	6	100,0%
Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique		1	1	100,0%		7	7	100,0%
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire		3	3	100,0%	1	7	8	87,5%
Dermatologie et vénéréologie		14	14	100,0%		5	5	100,0%
Hygiène hospitalière	2	3	5	60,0%		2	2	100,0%
Endocrinologie et métabolisme		24	24	100,0%		6	6	100,0%
Médecine de la repro et gynécologie médicale		1	1	100,0%		1	1	100,0%
Gynécologie et obstétrique	1	60	61	98,4%	6	39	45	86,7%
Hémobiologie-transfusion		1	1	100,0%				
Gastro-entérologie et hépatologie		24	24	100,0%	1	13	14	92,9%
Hématologie		17	17	100,0%	1	3	4	75,0%
Médecine du travail	2	3	5	60,0%		1	1	100,0%
Maladies infectieuses, maladies tropicales	2	9	11	81,8%	1	7	8	87,5%
Médecine interne	2	21	23	91,3%	2	20	22	90,9%
Médecine légale		7	7	100,0%	4	4	8	50,0%
Médecine nucléaire		7	7	100,0%		4	4	100,0%
Néphrologie	1	18	19	94,7%		7	7	100,0%
Neurochirurgie	1		1	0,0%		10	10	100,0%
Neurologie		34	34	100,0%	1	16	17	94,1%
Ophtalmologie		8	8	100,0%		14	14	100,0%
Oto-rhino-laryngologie		6	6	100,0%	1	13	14	92,9%
Pédiatrie	4	122	126	96,8%	2	29	31	93,5%
Pneumologie	2	22	24	91,7%	1	12	13	92,3%
Génétique médicale		4	4	100,0%				
Radiologie	2	47	49	95,9%	4	37	41	90,2%
Oncologie radiothérapique		5	5	100,0%	1	2	3	66,7%
Réanimation médicale		5	5	100,0%		19	19	100,0%
Médecine physique et de réadaptation	1	10	11	90,9%		6	6	100,0%
Rhumatologie	1	13	14	92,9%		4	4	100,0%
Chirurgie urologique	1	4	5	80,0%	1	13	14	92,9%
Chirurgie orthopédique et traumatologie		4	4	100,0%	5	28	33	84,8%
Santé publique	1	11	12	91,7%	1	10	11	90,9%
Immunologie clinique		1	1	100,0%				
Chirurgie vasculaire		2	2	100,0%	1	7	8	87,5%
Pharmacologie clinique et toxicologie	1	7	8	87,5%				
Chirurgie viscérale et digestive		10	10	100,0%		12	12	100,0%
Médecine générale	8	99	107	92,5%	6	55	61	90,2%
Pharmacie polyvalente et p. hospitalière	24	93	117	79,5%	8	29	37	78,4%
Psychiatrie polyvalente	7	125	132	94,7%	5	75	80	93,8%
Odontologie polyvalente		4	4	100,0%		8	8	100,0%
Gériatrie	10	73	83	88,0%	8	29	37	78,4%
Médecine d'urgence	8	98	106	92,5%	32	116	148	78,4%
Total général	87	1201	1288	93,2%	99	881	980	89,9%

Taux de réussite des hommes et des femmes selon la spécialité – CONCOURS TYPE 2

Concours de type 2	Femmes				Hommes			
	Non retenues	Reçues	Total candidates présentes	Taux de réussite	Non retenus	Reçus	Total candidats présents	Taux de réussite
02 : Anatomie et cytologie pathologiques		6	6	100,0%		3	3	100,0%
03 : Anesthésie-réanimation	2	31	33	93,9%	8	41	49	83,7%
05 : Biologie médicale	3	57	60	95,0%	8	28	36	77,8%
06 : Oncologie médicale	5	2	7	28,6%	3	5	8	62,5%
07 : Cardiologie et maladies vasculaires	2	16	18	88,9%	8	24	32	75,0%
08 : Chirurgie générale	1	1	2	50,0%	1	2	3	66,7%
09 : Chirurgie maxillo-faciale					1	1	2	50,0%
10 : Chirurgie infantile		1	1	100,0%		3	3	100,0%
11 : Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique		2	2	100,0%		1	1	100,0%
12 : Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire						6	6	100,0%
13 : Dermatologie et vénéréologie						2	2	100,0%
14 : Hygiène hospitalière		3	3	100,0%				
16 : Endocrinologie et métabolisme	3	7	10	70,0%		3	3	100,0%
18 : Gynécologie et obstétrique	6	13	19	68,4%	11	22	33	66,7%
20 : Gastro-entérologie et hépatologie	1	12	13	92,3%		15	15	100,0%
21 : Hématologie	1	4	5	80,0%		4	4	100,0%
23 : Médecine du travail		2	2	100,0%		1	1	100,0%
24 : Maladies infectieuses, maladies tropicales					1		1	0,0%
25 : Médecine interne		5	5	100,0%		3	3	100,0%
26 : Médecine légale	3	2	5	40,0%	2	4	6	66,7%
27 : Médecine nucléaire	1	4	5	80,0%		4	4	100,0%
28 : Néphrologie		6	6	100,0%	2	6	8	75,0%
29 : Neurochirurgie					1	9	10	90,0%
30 : Neurologie	1	11	12	91,7%		12	12	100,0%
33 : Ophtalmologie		5	5	100,0%	4	5	9	55,6%
35 : Oto-rhino-laryngologie		1	1	100,0%	2	11	13	84,6%
36 : Pédiatrie	6	29	35	82,9%	1	31	32	96,9%
38 : Pneumologie		5	5	100,0%	1	13	14	92,9%
40 : Génétique médicale						1	1	100,0%
41 : Radiologie	2	18	20	90,0%	3	19	22	86,4%
42 : Oncologie radiothérapique	1	2	3	66,7%	1	5	6	83,3%
43 : Réanimation médicale	1	3	4	75,0%	1	1	2	50,0%
44 : Médecine physique et de réadaptation	1	5	6	83,3%		3	3	100,0%
45 : Rhumatologie		6	6	100,0%		1	1	100,0%
46 : Stomatologie					1	2	3	66,7%
47 : Chirurgie urologique					3	10	13	76,9%
53 : Chirurgie orthopédique et traumatologie		2	2	100,0%	25	15	40	37,5%
56 : Santé publique		5	5	100,0%		7	7	100,0%
58 : Chirurgie vasculaire	1		1	0,0%	3	4	7	57,1%
59 : Pharmacologie clinique et toxicologie					1		1	0,0%
60 : Chirurgie viscérale et digestive		1	1	100,0%	2	14	16	87,5%
71 : Médecine générale	10	35	45	77,8%	17	45	62	72,6%
72 : Pharmacie polyvalente et pharmacie hospitalière	37	38	75	50,7%	13	13	26	50,0%
74 : Psychiatrie polyvalente	13	89	102	87,3%	13	91	104	87,5%
75 : Odontologie polyvalente		4	4	100,0%	3	10	13	76,9%
76 : Gériatrie	11	27	38	71,1%	16	26	42	61,9%
77 : Médecine d'urgence	8	12	20	60,0%	26	42	68	61,8%
Total général	120	472	592	79,7%	182	568	750	75,7%

Les épreuves de type 1 :

- Une évaluation des titres et travaux¹, notée sur 100 points
- Une évaluation des services rendus², notée sur 100 points
- Une épreuve orale d'entretien³ avec le jury, notée sur 100 points

Les épreuves de type 2 :

- Une évaluation des titres et travaux, notée sur 100 points
- Une évaluation des services rendus, notée sur 100 points
- Une épreuve orale d'entretien avec le jury, notée sur 100 points
- Une épreuve orale de connaissances professionnelles⁴, notée sur 200 points

Moins de 10% des candidats présents au concours de type 1 ont obtenu moins de 150 points à l'ensemble des épreuves et n'ont donc pas été retenus ; contre 22,5% pour les candidats au concours de type 2 (ayant obtenu moins de 250 points).

Résultats des candidats NON RECUS	Type 1					Type 2				
	Nombre de points moyens pour inscription sur la liste : 150					Nombre de points moyens pour inscription sur la liste : 250				
	Présents	Nb de candidats n'ayant pas la moyenne	Nb de points moyen totaux	Nb de points moyens par épreuve	Nb de notes égales à zéro	Présents	Nb de candidats n'ayant pas la moyenne	Nb de points moyen totaux	Nb de points moyens par épreuve	Nb de notes égales à zéro
Évaluation des titres et travaux (sur 100)		186	37,2	2			38,9	1		
Évaluation des services rendus (sur 100)	2 268	(soit 8,2% des présents)	119,1	39,7	2	1 342	42,6	1		
Épreuve orale d'entretien (sur 100)			42,2	1		(soit 22,5% des présents)	45,3	0		
Épreuve orale de connaissances professionnelles (sur 200)							69,9	3		

Pour les candidats non reçus, les moyennes sont sensiblement les mêmes, selon les épreuves, entre les candidats aux concours de Type 1 et de Type 2. L'épreuve « titres et travaux » enregistre la plus faible moyenne.

Résultats des candidats RECUS	Type 1					Type 2				
	Nombre de points moyens pour inscription sur la liste : 150					Nombre de points moyens pour inscription sur la liste : 250				
	Présents	Nb de candidats ayant la moyenne	Nb de points moyen totaux	Nb de points moyens par épreuve	Nb de candidats ayant eu le maximum	Présents	Nb de candidats ayant la moyenne	Nb de points moyen totaux	Nb de points moyens par épreuve	Nb de candidats ayant eu le maximum
Évaluation des titres et travaux (sur 100)		2 082	71,5	245			58,2	23		
Évaluation des services rendus (sur 100)	2 268	2 18,2	68,5	120	1 342	1 040	61,7	21		
Épreuve orale d'entretien (sur 100)			78,1	154			72,2	35		
Épreuve orale de connaissances professionnelles (sur 200)							138,3	27		

Pour les candidats reçus, c'est l'épreuve « évaluation des services rendus » qui obtient la plus faible moyenne pour le concours de type 1 et l'épreuve « titres et travaux » pour le concours de type 2. Aucune différence notable n'est enregistrée dans les notes moyennes selon la nature des épreuves ou le sexe.

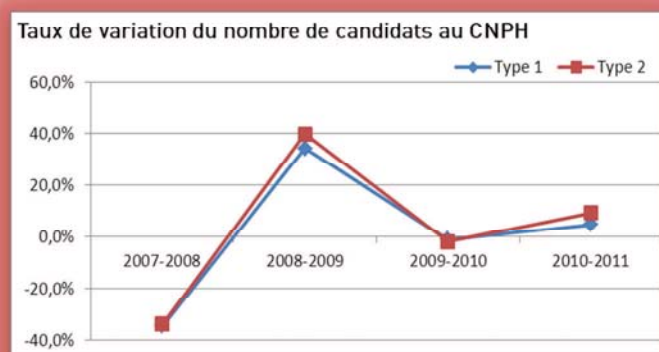
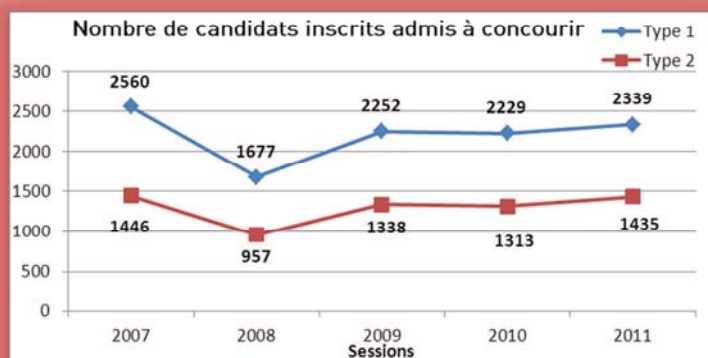
¹ Ensemble des diplômes, titres et travaux scientifiques du candidat

² Activité professionnelle depuis l'inscription auprès de l'ordre ou à défaut depuis l'obtention du diplôme permettant l'exercice de la profession

³ Appréciation de la motivation du candidat à devenir praticien en milieu hospitalier public, d'évaluer sa connaissance de cet environnement, son projet professionnel, son aptitude à travailler en équipe

⁴ Mise en situation pratique en rapport direct avec l'exercice de la spécialité

Eléments de comparaison.



Après une forte diminution des effectifs quel que soit le type des concours, entre la session 2007 et la session 2008 (- 883 pour le concours de type 1 et - 489 pour le concours de type 2), le nombre de candidats a fortement augmenté entre 2008 et 2009 (+ 34,3% pour le concours de type 1 et + 39,8% pour le concours de type 2). Ce nombre s'est ensuite stabilisé pour atteindre, sur les trois dernières sessions, un peu plus de 2000 candidats au concours de type 1 et 1300 à 1400 candidats au concours de type 2.

	Session 2007		Session 2008		Session 2009		Session 2010		Session 2011	
	Type 1	Type 2	Type 1	Type 2	Type 1	Type 2	Type 1	Type 2	Type 1	Type 2
Total candidats	-	-	-	-	2274	1367	2262	1343	2374	1459
Dossiers invalidés	-	-	-	-	22	29	33	30	35	24
Candidats inscrits admis à concourir	2560	1446	1677	957	2252	1338	2229	1313	2339	1435
Absents	31	63	53	77	70	98	68	89	71	93
Taux d'absentéisme	1,2%	4,4%	3,2%	8,0%	3,1%	7,3%	3,1%	6,8%	3,0%	6,5%
Candidats présents	2529	1383	1624	880	2182	1240	2161	1224	2268	1342
Candidats reçus	2257	1064	1482	700	2010	1012	2045	975	2082	1040
Candidats non retenus	272	319	142	180	172	228	116	249	186	302
Taux de réussite (sur les candidats présents)	89,2%	76,9%	91,3%	79,5%	92,1%	81,6%	94,6%	79,7%	91,8%	77,5%
Taux de réussite (sur les candidats admis à concourir)	88,2%	73,6%	88,4%	73,1%	89,3%	75,6%	91,7%	74,3%	89,0%	72,5%

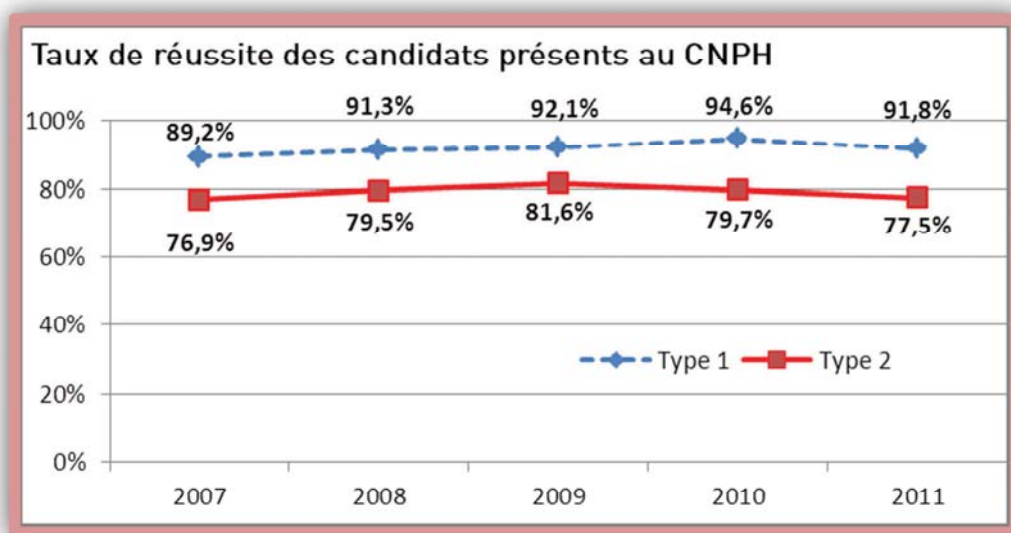
Le concours de type 1 reste privilégié. En effet, le nombre de candidats admis à concourir est, quelle que soit l'année, près de deux fois supérieur au nombre de candidats au concours de type 2.

Le taux d'absentéisme est stable (autour des 3%) pour le concours de type 1, à l'exception de la session 2007.

Par contre, concernant le concours de type 2, le taux est assez fluctuant bien que les quelques sessions enregistrent une diminution.

Le taux de réussite à la session 2011 est en légère baisse par rapport à 2010, quel que soit le concours : -2,8 points pour le concours de type 1 et -2,2 points pour le concours de type 2.

Le record de réussite remonte à la session 2010 pour le concours de type 1 (94,6%) et à la session 2009 pour les candidats aux épreuves de type 2 (81,6%).





Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

CONCOURS MEDICAUX

I.4.2. BILAN DES CONCOURS ET EPREUVES RELATIVES A LA PROCEDURE D'AUTORISATION D'EXERCICE (PAE)

- SESSION 2011 -

Encadré 1

La procédure d'autorisation d'exercice (PAE) des praticiens à diplômes hors Union européenne, modifiée par l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006, dispose que les candidats à l'autorisation d'exercice :

- doivent passer avec succès des épreuves de vérification des connaissances,
- justifier d'une période d'exercice permettant le contrôle des pratiques professionnelles,
- obtenir l'avis d'une commission, par profession et par spécialité, avant l'autorisation ministérielle.

La loi du 21 décembre 2006 prévoit 3 cas de figure :

- liste A : les candidats justifiant d'un diplôme, certificat ou autre titre extracommunautaire permettant l'exercice de la profession de médecin, chirurgien-dentiste, pharmacien ou sage-femme dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre ;
- liste B : les candidats qui, outre la condition ci-dessus, se sont vus reconnaître le statut de réfugié, apatride, bénéficiaire de l'asile territorial, bénéficiaire de la protection subsidiaire et les Français ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises ;
- liste C : les candidats qui, outre la condition de diplôme prévue pour la liste A, justifient d'un recrutement dans un établissement de santé avant le 10 juin 2004 et sous certaines conditions explicitées dans le Décret.

Les épreuves sont organisées par spécialité :

- pour les candidats inscrits sur la liste A (concours) et B (réfugiés, apatrides...) dans les spécialités prévues en annexe de l'arrêté d'ouverture des épreuves
- pour les candidats inscrits en liste C (examen) toutes les spécialités sont potentiellement ouvertes.

Les épreuves sont identiques pour tous les candidats d'une même spécialité.

Le décret no 2012-157 du 1er février 2012 relative à l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, pharmacien et sage-femme pour les professionnels titulaires d'un diplôme obtenu dans un Etat non membre de l'Union européenne (1) modifie le IV de l'article 83 de la loi no 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007, ainsi :

1o Le premier alinéa est supprimé ;

2o Le dernier alinéa est remplacé par huit alinéas ainsi rédigés :

« Par exception aux dispositions du sixième alinéa du I de l'article 60 de la loi no 99-641 du 27 juillet 1999 précitée et aux dispositions du huitième alinéa du I de l'article 69 de la loi no 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, les médecins et les chirurgiens-dentistes titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans un Etat non membre de l'Union européenne ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre, recrutés avant le 3 août 2010 dans des conditions fixées par décret dans un établissement public de santé ou un établissement de santé privé d'intérêt collectif, peuvent continuer à exercer leurs fonctions jusqu'au

31 décembre 2016.

« Les praticiens se présentent à une épreuve de vérification des connaissances, organisée chaque année jusqu'en 2016, dès lors qu'ils justifient :

« 1o Avoir exercé des fonctions rémunérées pendant au moins deux mois continus entre le 3 août 2010 et le

31 décembre 2011 ;

« 2o Avoir exercé trois ans en équivalent temps plein dans des conditions fixées par décret à la date de clôture des inscriptions à l'épreuve à laquelle ils se présentent.

« Les pharmaciens titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans un Etat non membre de l'Union européenne ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme, recrutés avant le 3 août 2010 dans des conditions fixées par

décret, se présentent à l'épreuve de vérification des connaissances mentionnée au troisième alinéa du présent IV sous les conditions prévues aux 1o et 2o.

« Les sages-femmes titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans un Etat non membre de l'Union européenne ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme, recrutées avant le 1er janvier 2012 et ayant exercé des fonctions rémunérées dans des conditions fixées par décret, se présentent à l'épreuve de vérification des connaissances mentionnée au troisième alinéa du présent IV sous les conditions prévues au 2o.

« Les médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens et sages-femmes ayant satisfait à l'épreuve de vérification des connaissances exercent durant une année probatoire des fonctions rémunérées, dans des conditions fixées par décret, dans un établissement public de santé ou un établissement de santé privé d'intérêt collectif. A l'issue de cette année probatoire, l'autorisation d'exercer leur profession peut leur être délivrée par le ministre chargé de la santé, qui se prononce après avis de la commission mentionnée au I de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique ou du Conseil supérieur de la pharmacie. Les fonctions exercées avant la réussite à cette épreuve peuvent être prises en compte après avis de ces mêmes instances, dans des conditions fixées par décret.

« Les modalités d'organisation de l'épreuve de vérification des connaissances mentionnée au troisième alinéa du présent IV sont fixées par décret. »

La hausse du nombre de candidats se poursuit

6 270 candidats sont inscrits au concours PAE session 2011, soit une augmentation de 81,5% en 5 ans, passant de 3 455 candidats inscrits en 2007 à 6 270 candidats inscrits en 2011. Après une forte croissance en 2009 (+46,9%), le nombre de candidats poursuit sa croissance mais à un rythme ralenti. Cependant, toutes les listes (A, B, C) ne subissent pas la même évolution.

Le nombre de candidats inscrits sur la liste A est en forte croissance passant, de 1929 inscrits en 2007 à 4494 en 2011, soit une augmentation de 133% en cinq ans.

Le nombre de candidats inscrits sur la liste B retrouve relativement son niveau initial de 2007 (87 candidats), après une baisse sensible en 2009 (39 candidats).

En revanche, le nombre de candidats inscrits sur la liste C poursuit la baisse amorcée en 2010, après la forte hausse de 2009 (2 755). En 2011, 1695 candidats sont inscrits.

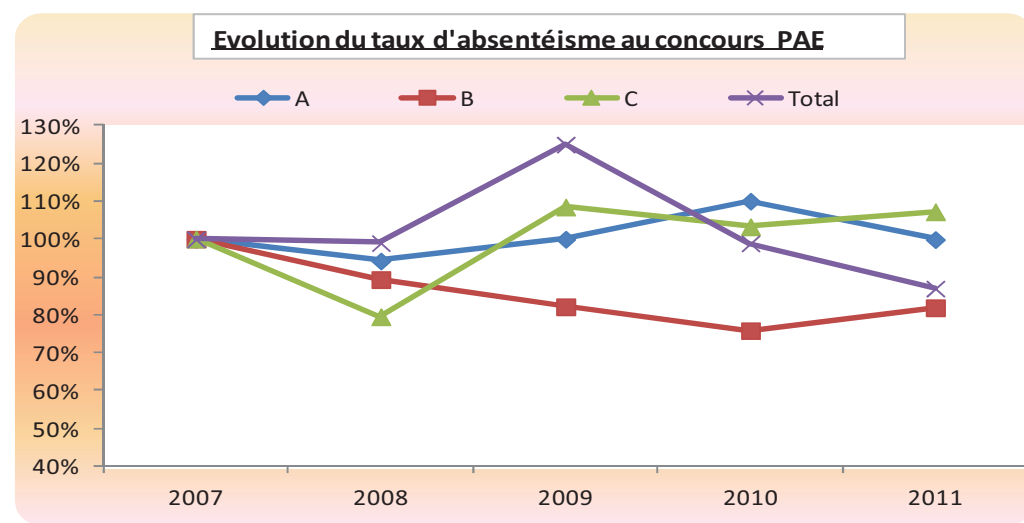
Tableau 1 : Evolution du nombre des candidats au concours PAE

	2007	2008	2009	2010	2011	Variation 2007-2011
Candidats inscrits (toute liste confondue)	3455	3449	5066	5807	6270	2815
Evolution annuelle en %	-----	-0,2	46,9	14,6	8,0	81,5
Candidats inscrits et absents au concours PAE (toute liste confondue)	1290	1301	1514	2192	2691	----
en % d'inscrits	37,3	37,7	29,9	37,7	42,9	----
Candidats inscrits et présents au concours PAE (toute liste confondue)	2165	2148	3552	3615	3578	----
Candidats retenus (toute liste confondue)	688	1036	1835	929	732	----
en % des présents	31,8	48,2	51,7	25,7	20,5	----
Candidats inscrits sur la liste A	1929	1889	2273	3710	4494	2565
Evolution annuelle en %	-----	-2,1	20,3	63,2	21,1	133,0
Candidats inscrits sur la liste A et absents au concours PAE	974	899	983	1767	2343	----
en % d'inscrits de la liste A	50,5	47,6	43,2	47,6	52,1	----
Candidats inscrits sur la liste A et présents au concours PAE	955	990	1290	1943	2151	----
Candidats retenus de la liste A	167	212	202	179	179	----
en % des présents de la liste A	17,5	21,4	15,7	9,2	8,3	----
Candidats inscrits sur la liste B	87	53	39	75	81	-6
Evolution annuelle en %	-----	-39,1	-26,4	92,3	8,0	-6,9
Candidats inscrits sur la liste B et absents au concours PAE	22	15	12	25	25	----
en % d'inscrits de la liste B	25,3	28,3	30,8	33,3	30,9	----
Candidats inscrits sur la liste B et présents au concours PAE	65	38	27	50	56	----
Candidats retenus de la liste B	11	12	10	10	17	----
en % des présents de la liste B	16,9	31,6	37,0	20,0	30,4	----
Candidats inscrits sur la liste C	1439	1506	2755	2022	1695	256
Evolution annuelle en %	-----	4,7	82,9	-26,6	-16,2	17,8
Candidats inscrits sur la liste C et absents au concours PAE	294	387	519	400	323	----
en % d'inscrits de la liste C	20,4	25,7	18,8	19,8	19,1	----
Candidats inscrits sur la liste C et présents au concours PAE	1145	1119	2236	1622	1372	----
Candidats retenus de la liste C*	510	812	1623	740	536	----
en % des présents de la liste C	44,5	72,6	72,6	45,6	39,1	----

Le taux d'absentéisme (nombre de candidats absents / nombre de candidats inscrits) augmente sensiblement

Après sa baisse de 2009 (passant de 38 % à 30%), le taux d'absentéisme global aux épreuves de la PAE, continue de croître pour atteindre 43% des inscrits en 2011. Les situations sont cependant très différentes d'une liste à l'autre. Très élevé pour la liste A, le taux d'absentéisme continue de progresser et l'écart entre la liste A et la liste C tend à se creuser davantage, passant de 30 points en 2007 à 33 points en 2011. Alors que plus de la moitié (52%) des candidats inscrits sur la liste A ont été absents au concours, la part des candidats absents inscrits sur la liste C reste relativement stable et ne représente que 19% des inscrits sur la liste. Le nombre limité de places ouvertes pour les candidats de la liste A pourrait au moins expliquer partiellement le nombre important de désistements des candidats (210 places pour 4494 inscrits, soit un ratio global de 21 candidats pour 1 place).

Graphique 1 : Evolution du taux d'absentéisme des candidats



Pour les candidats inscrits sur la liste B, le taux d'absentéisme amorce une baisse en 2011 (31%), après une croissance progressive entre 2007 (25%) et 2010 (33%).

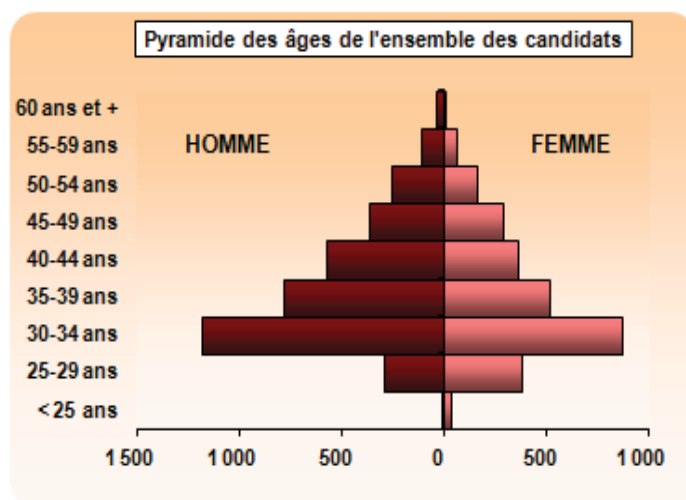
Le taux d'absentéisme varie fortement selon la spécialité ou la profession, allant de 23% (neurochirurgie) à 70% (médecine physique et de réadaptation) pour la liste A. Concernant la liste C, le taux d'absentéisme varie de 0% (rhumatologie et stomatologie) à 46% (pharmacie polyvalente et pneumologie, cf. tableau1 en annexe).

Des hommes largement majoritaires et relativement plus âgés que les femmes

58% des candidats inscrits, toutes listes confondues, spécialités et professions confondues, sont des hommes (session 2009 : 61%), avec toutefois une plus forte représentation des femmes dans les tranches les plus jeunes. La part des femmes a progressé de 3 points, passant de 39% en 2009 à 42% en 2011.

Tableau 2 : Répartition des candidats par tranche d'âge

Tranche d'âge	Femmes	Hommes	Total
< 25 ans	0%	0%	1%
25-29 ans	6%	5%	11%
30-34 ans	14%	19%	33%
35-39 ans	8%	13%	21%
40-44 ans	6%	9%	15%
45-49 ans	5%	6%	10%
50-54 ans	3%	4%	7%
55-59 ans	1%	2%	3%
60 ans et +	0%	1%	1%
Total	42%	58%	100%
Effectif	2657	3613	6270
Age moyen	37,3 ans	38,6 ans	38,1 ans
Age médian	35,3 ans	36,6 ans	36,2 ans



Un tiers des candidats inscrits (33%) ont entre 30 et 34 ans, c'est la classe la plus nombreuse. Les candidats de plus de 50 ans représentent 10% des inscrits (dont 6% d'hommes).

La comparaison des structures par âge des candidats de la liste A et de la liste C laisse transparaître un écart d'âge récurrent assez significatif entre ces deux listes, malgré le léger vieillissement

constaté entre 2009 et 2011: l'âge médian des candidats de la liste A passe de 32,9 ans en 2009 à 33,7 ans en 2011 (contre 39,5 ans en 2009 à 44,0 ans en 2011, pour la liste C).

Tableau 2 : Répartition par tranche d'âge des candidats inscrits sur la liste A

Tranche d'âge	Femmes	Hommes	Total
< 25 ans	1%	0%	1%
25-29 ans	8%	6%	15%
30-34 ans	18%	24%	43%
35-39 ans	9%	12%	20%
40-44 ans	4%	6%	10%
45-49 ans	3%	3%	6%
50-54 ans	1%	2%	3%
55-59 ans	0%	1%	1%
60 ans et +	0%	0%	0%
Total	45%	55%	100%
Effectif	2034	2460	4494
Age moyen	35,2 ans	35,9 ans	35,6 ans
Age médian	33,3 ans	33,9 ans	33,7 ans

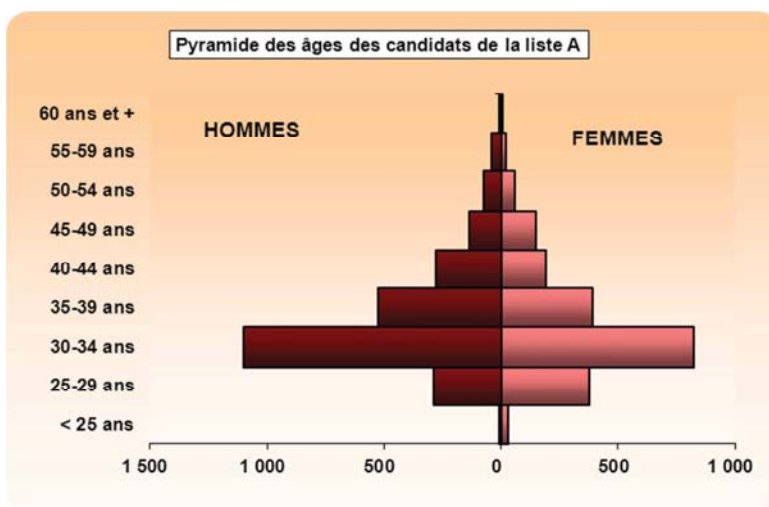
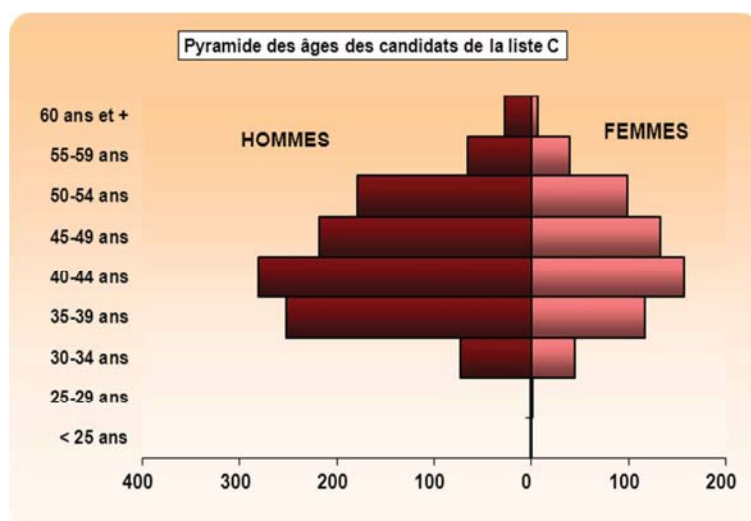


Tableau 3 : Répartition par tranche d'âge des candidats inscrits sur la liste C

Tranche d'âge	Femmes	Hommes	Total
< 25 ans	0%	0%	0%
25-29 ans	0%	0%	0%
30-34 ans	3%	4%	7%
35-39 ans	7%	15%	22%
40-44 ans	9%	17%	26%
45-49 ans	8%	13%	21%
50-54 ans	6%	11%	16%
55-59 ans	2%	4%	6%
60 ans et +	0%	2%	2%
Total	35%	65%	100%
Effectif	594	1101	1695
Age moyen	44,6 ans	44,6 ans	44,6 ans
Age médian	44,2 ans	43,9 ans	44,0 ans



La part des femmes candidates de la liste B progresse également, passant de 28% des inscrits en 2009 à 36% des inscrits en 2011. L'âge moyen global passe de 43,2 ans en 2009 à 41,9 ans en 2011.

Sur les 103 nationalités représentées, 47% des médecins viennent du Maghreb (31,5% d'Algérie, 10,4% de Tunisie et 4,9% du Maroc) contre 42% pour la session 2009 (27% d'Algérie, 10% de Tunisie et 5% du Maroc). Visiblement cette augmentation découle essentiellement de l'accroissement de la part des candidats algériens à hauteur de plus 4 points.

Le nombre de candidats français est en baisse progressive, passant de 33% pour la session 2008, à 25% pour la session 2009 et à 23,6% pour la session 2011.

Un ratio (candidats présents/places ouvertes) en forte progression

Conformément aux articles 22 et 23 de l'arrêté du 5 mars 2007, les candidats de la liste A concourent sur la base d'un nombre de places ouvertes par profession, discipline et spécialité.

Depuis 3 ans, ce nombre de places offertes est fixé à 210 places.

23 spécialités et professions, pour lesquelles le manque de professionnels est signalé, sont ouvertes en 2011 contre 22 en 2010 et 19 en 2009.

5 nouvelles spécialités ont remplacé 4 spécialités ouvertes en 2010. Il s'agit de : la chirurgie orthopédique et traumatologique, la chirurgie viscérale et digestive, la néphrologie, la neurochirurgie et l'ORL en remplacement de la pneumologie, la réanimation médicale, la biologie médicale (médecin) et la biologie médicale (pharmacien), ouvertes en 2010.

Tableau 3 : Taux de sélectivité par spécialité pour la liste A

Spécialités	Postes ouverts	Candidats présents	Reçus	Ratio (candidats présents/places ouvertes)	Taux de sélectivité
Anesthésie et réanimation	10	131	10	13,1	100%
Cardiologie et maladies vasculaires	5	97	5	19,4	100%
Chirurgie orthopédique et traumatologique	5	89	5	17,8	100%
Chirurgie viscérale et digestive	5	85	5	17,0	100%
Gastro-entérologie et hépatologie	5	55	5	11,0	100%
Gériatrie	5	58	5	11,6	100%
Gynécologie obstétrique	5	111	5	22,2	100%
Médecine du travail	5	14	5	2,8	100%
Médecine générale	50	523	50	10,5	100%
Médecine physique et de réadaptation	5	14	5	2,8	100%
Néphrologie	5	54	5	10,8	100%
Neurochirurgie	5	41	5	8,2	100%
Neurologie	5	43	5	8,6	100%
Odontologie	10	113	4	11,3	40%
Oncologie	5	57	5	11,4	100%
Ophthalmologie	10	74	10	7,4	100%
ORL	5	52	5	10,4	100%
Orthopédie dento-faciale	5	31	4	6,2	80%
Pédiatrie	10	135	10	13,5	100%
Pharmacie polyvalente	10	53	1	5,3	10%
Psychiatrie	10	120	10	12,0	100%
Radiodiagnostic et imagerie médicale	10	127	10	12,7	100%
Sage-femme	20	74	5	3,7	25%
Total général	210	2151	179	10,2	85%

Compte tenu du nombre important d'absents aux épreuves de la PAE (2343 soit 52% des inscrits), le ratio (nombre de candidats pour une place) est passé de 21 à 10 candidats pour 1 place. Mais selon la spécialité, les candidats n'ont pas tous la même chance de réussir. Des spécialités, comme la gynécologie obstétrique et la cardiologie, offrent chacune 1 poste respectivement pour 22 candidats et 19 candidats, alors que la médecine du travail et la médecine physique et de réadaptation proposent chacune 1 poste pour près de 3 candidats.

Toutefois en 2011, le quota des 210 places ouvertes n'est pas rempli, 179 admissions sont enregistrées, soit un taux de sélectivité à 85%. 4 spécialités n'ont pas pu à remplir leur quota, malgré un nombre de candidats largement supérieur au nombre de places offertes. Il s'agit de l'orthopédie dento-faciale avec un taux de sélectivité de 80%, de l'odontologie (40%), sage-femme (25%) et la pharmacie polyvalente (10%). Pour ces spécialités, on peut calculer le taux de réussite qui s'établit à près de 4% pour l'odontologie, 13% pour l'orthopédie dento-faciale, 2% pour la pharmacie polyvalente

et 7% pour les sages-femmes. Une note éliminatoire dans une des épreuves expliquerait partiellement ces niveaux de réussite.

Le taux de réussite des candidats de la liste C baisse sensiblement

La forte baisse du taux de réussite amorcée en 2010, passant de 72% (en 2009) à 45% en 2010, se confirme en 2011 pour s'établir à un taux de réussite de 39%.

Mais il existe une disparité entre les taux de réussite par spécialité qui varient de 0% de réussite (6 spécialités, cf tableau 4 ci-dessous) à 100% de réussite (2 spécialités).

Dans certaines spécialités, le taux de réussite est significatif et très satisfaisant au regard du nombre important de candidats. Il s'agit notamment de la pédiatrie (73%, avec 58 candidats), la psychiatrie (96%, avec 184 candidats). La neurologie et l'hématologie atteignent le taux maximum de 100% de réussite.

En revanche, 23 spécialités sur les 43, ont un taux de réussite inférieur au taux global de 39% des inscrits.

En somme, les résultats de la session 2011 ne permettent pas d'assurer la résorption de la liste C aussi rapidement qu'attendue.

Tableau 4 : Taux de réussite par spécialité de la liste C

Spécialités	Présents	Reçus	Taux de réussite
Anatomie et cytologie pathologiques	1	0	0%
Anesthésie et réanimation	46	25	54%
Biologie médicale (médecin)	24	4	17%
Cardiologie et maladies vasculaires	35	24	69%
Chirurgie générale	3	2	67%
Chirurgie infantile	1	0	0%
Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	1	0	0%
Chirurgie orthopédique et traumatologique	48	14	29%
Chirurgie plastique, reconstructrice	8	1	13%
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	4	3	75%
Chirurgie urologique	7	4	57%
Chirurgie vasculaire	4	0	0%
Chirurgie viscérale et digestive	31	9	29%
Dermatologie et vénéréologie	7	5	71%
Endocrinologie et métabolisme	5	3	60%
Gastro-entérologie et hépatologie	17	5	29%
Gériatrie	206	49	24%
Gynécologie médicale	4	1	25%
Gynécologie obstétrique	34	21	62%
Hématologie	4	4	100%
Médecine du travail	9	3	33%
Médecine générale	314	56	18%
Médecine interne	6	3	50%
Médecine physique et de réadaptation	17	13	76%
Néphrologie	13	5	38%
Neurochirurgie	7	3	43%
Neurologie	12	12	100%
Oncologie	10	4	40%
Ophthalmologie	27	2	7%
ORL	8	4	50%
Pédiatrie	52	38	73%
Pneumologie	7	4	57%
Réanimation médicale	11	6	55%
Rhumatologie	2	0	0%
Santé publique et médecine sociale	18	10	56%
Stomatologie	2	0	0%
Biologie médicale (pharmacien)	26	4	15%
Odontologie	46	2	4%
Orthopédie dento-faciale	7	1	14%
Pharmacie polyvalente	21	1	5%
Sage-femme	22	8	36%
Psychiatrie	184	176	96%
Radiodiagnostic et imagerie médicale	60	7	12%
Total	1371	536	39%

Les résultats des candidats de la liste B sont également limités avec un taux de réussite de 30% des inscrits de la liste.

Tableau 5 : Taux de réussite par spécialités de la liste B

Spécialités	Présents	Reçus	Taux de réussite
Anesthésie et réanimation	2	1	50%
Cardiologie et maladies vasculaires	1	1	100%
Chirurgie orthopédique et traumatologique	2	2	100%
Chirurgie viscérale et digestive	1		0%
Gériatrie	8	1	13%
Gynécologie obstétrique	7	4	57%
Médecine générale	18	2	11%
Odontologie	5		0%
Orthopédie dento-faciale	1		0%
Pédiatrie	3	3	100%
Pharmacie polyvalente	4		0%
Psychiatrie	3	3	100%
Sage-femme	1		0%
Total	56	17	30%

Le niveau de réussite des candidats de la liste C, qui, pour rappel ne sont pas soumis à un quota, conduit à analyser la fonction qu'ils exercent dans les différentes catégories d'établissement.

La fonction exercée par les candidats inscrits de la liste C

Les candidats inscrits en liste C avaient, pour 45% d'entre eux, exercé des fonctions d'infirmiers. Viennent ensuite les fonctions de faisant fonction d'internes (26%), puis de praticiens attachés associés, (16% de l'ensemble des inscrits de la liste).

Deux tiers des candidats inscrits à l'examen exercent dans un établissement public, contre 28,6% en établissement de santé privé.

Tableau 6 : Répartition des candidats de la liste C selon la fonction exercée et la catégorie d'établissement

Fonctions	Etablissement				Total
	Etablissement public	privé avec contrat de service public	Etablissement privé	Non Déterminé	
Praticien contractuel	0,8%	0,0%	0,5%	0,0%	1,3%
Praticien attaché associé	19,7%	0,6%	0,1%	0,0%	20,4%
Fonctions universitaires en qualité de chef de clinique associé des universités si chargé de fonctions hospitalières dans le même temps	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,2%
Fonctions universitaires en qualité d'assistant associé des universités si chargé de fonctions hospitalières dans le même temps	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%
Praticien assistant associé	4,3%	0,3%	0,4%	0,0%	4,9%
Faisant fonction d'interne	24,4%	0,7%	1,1%	0,0%	26,2%
Total fonctions médicales	49,5%	1,6%	2,2%	0,0%	53,2%
Infirmier	17,4%	2,0%	25,6%	0,1%	45,2%
Aide soignante ayant exercé dans une maternité	0,2%	0,0%	0,4%	0,0%	0,6%
Auxiliaire de puériculture ayant exercé dans une maternité	0,4%	0,1%	0,4%	0,0%	0,8%
Total fonctions non médicales	17,9%	2,1%	26,5%	0,1%	46,6%
Non Déterminé	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%
Ensemble	67,4%	3,7%	28,6%	0,2%	100,0%

Les inscrits en biologie exercent pour 55,9% d'entre eux comme praticiens attachés associés. 52,1% des inscrits en chirurgie exercent en tant que FFI.
57,8% des inscrits en médecine exercent en tant qu'infirmier.

Parité hommes-femmes selon le taux de réussite par spécialité

Sur l'ensemble des 732 candidats reçus, Les femmes représentent 40%.

La répartition hommes-femmes des taux de réussite par spécialité de la liste A est très disparate

42% des postes pourvus de la liste A reviennent aux femmes (46% en 2009) mais il faut relever l'absence totale de candidates dans deux spécialités : la chirurgie orthopédique et traumatologique et la neurochirurgie.

Tableau 7 : Taux de réussite et ratio de la liste A selon le sexe

Spécialités	Postes ouverts	Femmes				Hommes				Sex ratio des candidats reçus
		Présents	Reçus	Ratio (candidats présents/places ouvertes)	Taux de réussite (Reçus/postes ouverts)	Présents	Reçus	Ratio (candidats présents/places ouvertes)	Taux de réussite (Reçus/postes ouverts)	
Anesthésie et réanimation	10	29	1	3	10%	102	9	10	90%	9,0
Cardiologie et maladies vasculaires	5	34	4	7	80%	63	1	13	20%	0,3
Chirurgie orthopédique et traumatologique	5	4	0	1	0%	85	5	17	100%	---
Chirurgie viscérale et digestive	5	14	2	3	40%	71	3	14	60%	1,5
Gastro-entérologie et hépatologie	5	25	2	5	40%	30	3	6	60%	1,5
Gériatrie	5	39	3	8	60%	19	2	4	40%	0,7
Gynécologie obstétrique	5	50	1	10	20%	61	4	12	80%	4,0
Médecine du travail	5	10	5	2	100%	4	0	1	0%	0,0
Médecine générale	50	254	25	5	50%	269	25	5	50%	1,0
Médecine physique et de réadaptation	5	4	2	1	40%	10	3	2	60%	1,5
Néphrologie	5	24	2	5	40%	30	3	6	60%	1,5
Neurochirurgie	5	7	0	1	0%	34	5	7	100%	---
Neurologie	5	22	3	4	60%	21	2	4	40%	0,7
Odontologie	10	64	2	6	20%	49	2	5	20%	1,0
Oncologie	5	30	2	6	40%	27	3	5	60%	1,5
Ophthalmologie	10	32	3	3	30%	42	7	4	70%	2,3
ORL	5	24	1	5	20%	28	4	6	80%	4,0
Orthopédie dento-faciale	5	16	4	3	80%	15	0	3	0%	0,0
Pédiatrie	10	88	8	9	80%	47	2	5	20%	0,3
Pharmacie polyvalente	10	24	1	2	10%	29	0	3	0%	0,0
Psychiatrie	10	52	9	5	90%	68	1	7	10%	0,1
Radiodiagnostic et imagerie médicale	10	45	3	5	30%	82	7	8	70%	2,3
Sage-femme	20	74	5	4	25%	0	0	0	0%	0,0
Total général	210	965	88	5	42%	1186	91	6	43%	1,0

En outre, 7 spécialités sur les 23, connaissent un taux de réussite des femmes supérieur à celui des hommes, allant de 60% à 100% (en médecine du travail).

Seules la médecine générale, la pédiatrie et la pharmacie polyvalente respectent la parité Homme/Femme.

Il convient de noter que le taux d'absentéisme sur la liste A est à quasi égalité homme/femme et s'établit à 52% des inscrits.

Les ratios (nombre de candidats/nombre de places ouvertes) des hommes sont relativement plus élevés que ceux des femmes, à l'exception de la gériatrie (8, contre 4 pour les hommes) pédiatrie (9, contre 5 pour les femmes)

Sage-femme reste une profession exclusivement féminine, puisqu'aucun candidat masculin ne s'est présenté au concours.

Un nombre de lauréats quasi équivalent d'hommes et de femmes pour la liste B, mais un meilleur taux de réussite des femmes.

Sur les 56 candidats présents pour la liste B, 17 d'entre eux sont des femmes. Leur taux de réussite est de 47%, contre 23% pour les 39 candidats masculins. Mais, sur l'ensemble des 17 lauréats, on dénombre 8 femmes pour 9 hommes soit un sex ratio (nombre d'hommes pour 1 femme) de 1,1, une quasi parité atteinte.

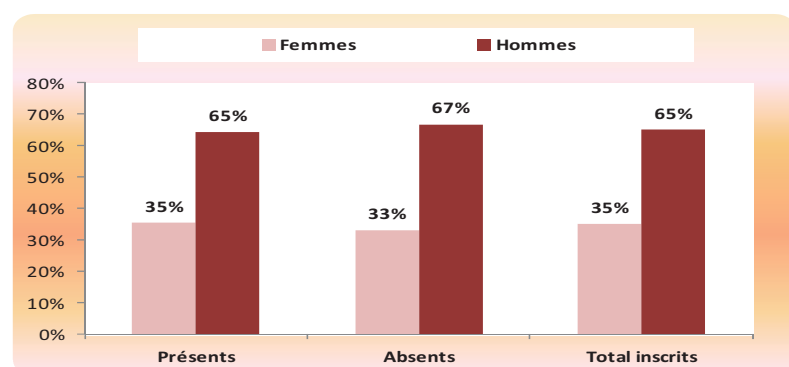
Tableau 8 : Taux de réussite et ratio de la liste B selon le sexe

Spécialités	Femmes				Hommes			
	Présentes	Reçues	Taux de réussite des femmes	Part des femmes sur l'ensemble des lauréats	Présents	Reçus	Taux de réussite des hommes	Part des hommes sur l'ensemble des lauréats
Anesthésie et réanimation	1	1	100%	100%	1	0	0%	0%
Cardiologie et maladies vasculaires	0	0	---	0%	1	1	100%	100%
Chirurgie orthopédique et traumatologique	0	0	---	0%	2	2	100%	100%
Chirurgie viscérale et digestive	0	0	---	---	1	0	0%	---
Gastro-entérologie et hépatologie	0	0	0%	---	0	0	---	---
Gériatrie	3	1	33%	100%	5	0	0%	0%
Gynécologie obstétrique	3	2	67%	50%	4	2	50%	50%
Médecine du travail	0	0	---	---	0	0	---	---
Médecine générale	4	1	25%	50%	14	1	7%	50%
Odontologie	0	0	---	---	5	0	0%	---
Orthopédie dento-faciale	0	0	---	---	1	0	0%	---
Pédiatrie	2	2	67%	67%	1	1	100%	33%
Pharmacie polyvalente	2	0	0%	---	2	0	0%	---
Psychiatrie	1	1	100%	33%	2	2	100%	67%
Sage-femme	1	0	0%	---	0	0	---	---
Total	17	8	47%	47%	39	9	23%	53%

La répartition hommes-femmes des taux de réussite par spécialité de la liste C est favorable aux femmes, malgré une part importante des hommes sur l'ensemble des lauréats.

En rappel de la répartition des inscrits selon le sexe:

Graphique 2 : Répartition des inscrits selon le sexe



Les hommes représentent un peu plus du tiers quel que soit le champ considéré (total inscrits, présents ou absents).

Si la part des femmes ne représente que 36% des lauréats de la liste, le taux de réussite des femmes est équivalent voire légèrement supérieur, à celui des hommes (respectivement 40% et 39%).

Le sex ratio de l'ensemble des lauréats de la liste C s'établit à près de 2 hommes pour 1 femme. Seules les deux spécialités de la biologie (médicale et pharmacienne) affichent une parité homme/femme de lauréats.

Tableau 7 : Taux de réussite et ratio de la liste C selon le sexe

Spécialités	Femmes				Hommes				Sex ratio des candidats reçus
	Présentes	Reçues	Taux de réussite des femmes	Part des femmes sur l'ensemble des lauréats de la spécialité	Présents	Reçus	Taux de réussite des hommes	Part des hommes sur l'ensemble des lauréats de la spécialité	
Anatomie et cytologie pathologiques	0	0	----	----	1	0	0%	----	----
Anesthésie et réanimation	14	6	43%	24%	32	19	59%	76%	3,2
Biologie médicale (médecin)	6	2	33%	50%	18	2	11%	50%	1,0
Biologie médicale (pharmacien)	11	2	18%	50%	15	2	13%	50%	1,0
Cardiologie et maladies vasculaires	12	8	67%	33%	23	16	70%	67%	2,0
Chirurgie générale	0	0	----	0%	3	2	67%	100%	----
Chirurgie infantile	1	0	0%	----	0	0	----	----	----
Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	0	0	----	----	1	0	0%	----	----
Chirurgie orthopédique et traumatologique	0	0	----	0%	48	14	29%	100%	----
Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	0	0	----	0%	8	1	13%	100%	----
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	1	1	100%	33%	3	2	67%	67%	2,0
Chirurgie urologique	0	0	----	0%	7	4	57%	100%	----
Chirurgie vasculaire	2	0	0%	----	2	0	0%	----	----
Chirurgie viscérale et digestive	4	2	50%	22%	27	7	26%	78%	3,5
Dermatologie et vénéréologie	2	1	50%	20%	5	4	80%	80%	4,0
Endocrinologie et métabolisme	3	3	100%	100%	2	0	0%	0%	0,0
Gastro-entérologie et hépatologie	2	2	100%	40%	15	3	20%	60%	1,5
Gériatrie	77	21	27%	43%	129	28	22%	57%	1,3
Gynécologie médicale	1	0	0%	0%	3	1	33%	100%	----
Gynécologie obstétrique	15	9	60%	43%	19	12	63%	57%	1,3
Hématologie	3	3	100%	75%	1	1	100%	25%	0,3
Médecine du travail	6	2	33%	67%	3	1	33%	33%	0,5
Médecine générale	106	19	18%	34%	208	37	18%	66%	1,9
Médecine interne	2	1	50%	33%	4	2	50%	67%	2,0
Médecine physique et de réadaptation	7	5	71%	38%	10	8	80%	62%	1,6
Néphrologie	3	2	67%	40%	10	3	30%	60%	1,5
Neurochirurgie	0	0	----	0%	7	3	43%	100%	----
Neurologie	8	8	100%	67%	4	4	100%	33%	0,5
Odontologie	30	0	0%	0%	16	2	13%	100%	----
Oncologie	3	1	33%	25%	7	3	43%	75%	3,0
Ophthalmologie	12	2	17%	100%	15	0	0%	0%	0,0
ORL	5	3	60%	75%	3	1	33%	25%	0,3
Orthopédie dento-faciale	3	0	0%	0%	4	1	25%	100%	----
Pédiatrie	31	21	68%	55%	21	17	81%	45%	0,8
Pharmacie polyvalente	12	1	8%	100%	9	0	0%	0%	0,0
Pneumologie	1	1	100%	25%	6	3	50%	75%	3,0
Psychiatrie	55	53	96%	30%	129	123	95%	70%	2,3
Radiodiagnostic et imagerie médicale	18	3	17%	43%	42	4	10%	57%	1,3
Réanimation médicale	3	1	33%	17%	8	5	63%	83%	5,0
Rhumatologie	0	0	----	----	2	0	0%	----	----
Sage-femme	22	8	36%	100%	0	0	----	0%	0,0
Santé publique et médecine sociale	6	3	50%	30%	12	7	58%	70%	2,3
Stomatologie	0	0	----	----	2	0	0%	----	----
Total général	487	194	40%	36%	884	342	39%	64%	1,8

9 spécialités, majoritairement de chirurgie, manquent de candidates féminines, contre 2 spécialités (chirurgie infantile et sage-femme) manquant d'hommes, mais au total, 4 spécialités affichent exclusivement des lauréates féminines (l'endocrinologie et l'ophtalmologie ayant 0% de lauréats masculins).

1039 candidats ont obtenu au moins une note éliminatoire, soit 29% des candidats présents au concours.

NOTES

Note 1 : Connaissances fondamentales (Coefficient 2 – Note éliminatoire 6/20)

Note 2 : Connaissances pratiques (Coefficient 2 – Note éliminatoire 6/20)

NOTES	LISTE A		LISTE B		LISTE C		ENSEMBLE		
	Présents	Effectif ayant une Note éliminatoire	% de note éliminatoire	Présents	Effectif ayant une Note éliminatoire	% de note éliminatoire	Présents	Effectif ayant une Note éliminatoire	% de note éliminatoire
Connaissances fondamentales de la spécialité	2151	408	19,0%	56	26	46,4%	3 578	835	23,3%
Connaissances pratiques		340	15,8%		17	30,4%		253	18,5%
Note éliminatoire dans les deux épreuves		233	10,8%		15	26,8%		406	11,3%
Effectif total		515	23,9%		28	50,0%		1039	29,0%
% de l'ensemble		14,4%			0,8%			29,9%	29,0%

L'épreuve des connaissances fondamentales reste la plus difficile pour les candidats. 835 notes éliminatoires, soit 58% de l'ensemble des notes éliminatoires (60% en 2009).

19% des candidats de la liste A (14% en 2009) et 29% de ceux de la liste C (13% en 2009) ont obtenu une note éliminatoire dans cette épreuve.

En comparant la part des candidats ayant obtenu une note éliminatoire par liste, c'est la liste B qui enregistre le plus fort pourcentage, avec 50% des candidats inscrits sur sa liste, suivi de la liste C, avec 36% de ses candidats.

406, soit 11% des candidats présents, ont obtenu une note éliminatoire dans les deux épreuves, ce qui reflète un niveau à améliorer.

RESULTATS DES NOTES OBTENUES POUR LES CANDIDATS RETENUS

Liste	Candidats présents	Candidats retenus	Connaissances fondamentales		Connaissances pratiques		TOTAL DES POINTS					
			Moyenne	Plus faible note	Plus forte note	Moyenne	Plus faible note	Plus forte note	Écart-type	Moyenne		
Liste A	2 151	179	14,4	7,9	19,9	14,7	6,2	20	29,0	4,2	20,2	39,6
Liste B	56	17	11,4	7,6	15,6	13,1	9,6	20	24,5	4,5	21	35,6
Liste C	1 371	536	12,0	6,2	19	14,1	6,8	20	26,1	4,8	20	38,8
Total général	3 578	732	12,6	6,2	19,9	14,2	6,2	20	26,8	4,9	20	39,6

Quelle que soit l'épreuve, ce sont les candidats de la liste A qui enregistrent les meilleures notes moyennes.

Quelle que soit la liste des candidats, l'épreuve de connaissances fondamentales affiche les moins bonnes moyennes ; les notes les plus faibles observées vont jusqu'à 6,2 sur 20.

ANNEXES

Taux d'absentéisme de la liste A

Spécialités	Absents	Présents	Inscrits	Taux d'absentéisme
Anesthésie et réanimation	154	131	285	54%
Cardiologie et maladies vasculaires	127	97	224	57%
Chirurgie générale	1		1	100%
Chirurgie orthopédique et traumatologique	71	89	160	44%
Chirurgie viscérale et digestive	80	85	165	48%
Gastro-entérologie et hépatologie	46	55	101	46%
Gériatrie	64	58	122	52%
Gynécologie obstétrique	121	111	232	52%
Médecine du travail	19	14	33	58%
Médecine générale	727	523	1250	58%
Médecine physique et de réadaptation	32	14	46	70%
Néphrologie	34	54	88	39%
Neurochirurgie	12	41	53	23%
Neurologie	34	43	77	44%
Odontologie	155	113	268	58%
Oncologie	37	57	94	39%
Ophtalmologie	75	74	149	50%
ORL	31	52	83	37%
Orthopédie dento-faciale	34	31	65	52%
Pédiatrie	98	135	233	42%
Pharmacie polyvalente	113	53	166	68%
Psychiatrie	129	120	249	52%
Radiodiagnostic et imagerie médicale	95	127	222	43%
Sage-femme	54	74	128	42%
Total général	2 343	2 151	4 494	52%

Taux d'absentéisme de la liste B

Spécialités	Absents	Présents	Inscrits	Taux d'absentéisme
Anesthésie et réanimation	0	2	2	0%
Cardiologie et maladies vasculaires	1	1	2	50%
Chirurgie orthopédique et traumatologique	0	2	2	0%
Chirurgie viscérale et digestive	0	1	1	0%
Gastro-entérologie et hépatologie	1		1	100%
Gériatrie	1	8	9	11%
Gynécologie obstétrique	1	7	8	13%
Médecine du travail	1		1	100%
Médecine générale	10	18	28	36%
Odontologie	2	5	7	29%
Orthopédie dento-faciale		1	1	0%
Pédiatrie	2	3	5	40%
Pharmacie polyvalente	5	4	9	56%
Psychiatrie		3	3	0%
Sage-femme	1	1	2	50%
Total général	25	56	81	31%

Taux d'absentéisme de la liste C

Spécialités	Absents	Présents	Inscrits	Taux d'absentéisme
Anatomie et cytologie pathologiques	0	1	1	0%
Anesthésie et réanimation	10	46	56	18%
Biologie médicale (médecin)	4	24	28	14%
Biologie médicale (pharmacien)	7	26	33	21%
Cardiologie et maladies vasculaires	4	35	39	10%
Chirurgie générale	1	3	4	25%
Chirurgie infantile	1	1	2	50%
Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	0	1	1	0%
Chirurgie orthopédique et traumatologique	17	48	65	26%
Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	2	8	10	20%
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	1	4	5	20%
Chirurgie urologique	2	7	9	22%
Chirurgie vasculaire	1	4	5	20%
Chirurgie viscérale et digestive	6	31	37	16%
Dermatologie et vénéréologie	2	7	9	22%
Endocrinologie et métabolisme	1	5	6	17%
Gastro-entérologie et hépatologie	3	17	20	15%
Gériatrie	35	206	242	14%
Gynécologie médicale	1	4	5	20%
Gynécologie obstétrique	7	34	41	17%
Hématologie	1	4	5	20%
Médecine du travail	1	9	10	10%
Médecine générale	102	314	416	25%
Médecine interne	2	6	8	25%
Médecine physique et de réadaptation	4	17	21	19%
Néphrologie	3	13	16	19%
Neurochirurgie	2	7	9	22%
Neurologie	2	12	14	14%
Odontologie	3	46	49	6%
Oncologie	3	10	13	23%
Ophtalmologie	8	27	35	23%
ORL	2	8	10	20%
Orthopédie dento-faciale	2	7	9	22%
Pédiatrie	6	52	58	10%
Pharmacie polyvalente	18	21	39	46%
Pneumologie	6	7	13	46%
Psychiatrie	34	184	218	16%
Radiodiagnostic et imagerie médicale	13	60	73	18%
Réanimation médicale	1	11	12	8%
Rhumatologie	0	2	2	0%
Sage-femme	3	22	25	12%
Santé publique et médecine sociale	2	18	20	10%
Stomatologie	0	2	2	0%
Total général	323	1 371	1 694	19%



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

CONCOURS MEDICAUX

I.4.3. BILAN DES EPREUVES CLASSANTES NATIONALES EN MEDECINE (ECN) - SESSION 2011 -

Introduction

Les épreuves classantes nationales (ECN) ont été mises en place lors de la réforme engagée avec la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 (articles 60 et 63) et définies par le décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 modifié relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales.

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 (TCEM) 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 qui sont susceptibles d'accéder au troisième cycle, cinq ans après. Pour la rentrée universitaire 2006-2007, le nombre d'étudiants autorisés à accéder en deuxième année de PCEM a été de 7 000. 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 se faire, ils doivent également passer les ECN et participer à la procédure nationale de choix de poste d'interne.

Les ECN remplacent les concours de l'internat en médecine, qui étaient depuis 1984 le passage obligé pour l'accès aux spécialités à la fin du deuxième cycle d'études médicales.

Les ECN concernent tous les futurs médecins, qu'ils se destinent à la médecine générale ou à une autre spécialité. Tous les étudiants achevant leur deuxième cycle des études médicales doivent se soumettre à ces épreuves pour accéder au troisième cycle. Sous réserve d'avoir validé leur deuxième cycle, ils choisissent, en fonction de leur rang de classement et du nombre de postes ouverts par le ministère chargé de la santé, un groupe de spécialités (ou plus exactement une « discipline d'internat ») et un lieu de formation (« subdivision »). 11 disciplines d'internat et 28 subdivisions géographiques sont proposées.

En 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-COM qui assure uniquement la formation de première année et de troisième cycle. Les deux premiers cycles d'études médicales sont donc essentiellement réalisés dans les 43 UFR de France métropolitaine.

Ces UFR, réparties dans 28 subdivisions, correspondent chacune à un centre hospitalier universitaire. Au total 5 subdivisions possèdent plusieurs UFR de médecine : Bordeaux (3 UFR), Lille (2), Lyon (4), Paris (7) et Toulouse (2).

11 disciplines sont proposées : Anesthésie-réanimation, Biologie médicale, Gynécologie médicale, Gynécologie-obstétrique, Médecine générale, Médecine du travail, Pédiatrie, Psychiatrie, Santé publique, Spécialités chirurgicales et Spécialités médicales.

Jusqu'en 2009, les étudiants classés aux ECN exprimaient des vœux d'affectation dans un ordre prioritaire et réalisaient des simulations d'affectation chaque jour, via internet. Les choix d'affectation finale des postes d'interne étaient réalisés lors d'un « amphi garnison » au cours duquel les étudiants étaient appelés par ordre de classement pour effectuer leur choix parmi les postes ouverts par le ministère chargé de la santé.

En 2010, deux nouveautés sont introduites : le choix s'effectue parmi 30 spécialités, au lieu de 11 disciplines auparavant et les prévisions d'ouverture de postes sont présentées pour les cinq années à venir (Encadré 2).

En 2011, l'« amphi garnison » devient l'« amphi virtuel ». En effet, les étudiants effectuent désormais leur choix via Internet où qu'ils se trouvent dans le monde, sans avoir besoin de se déplacer.

Ils se connectent dans le courant du mois de juin à l'adresse Internet <https://www.cngsante.fr/celine> pour obtenir un code d'accès à l'application et mettre à jour les informations les concernant.

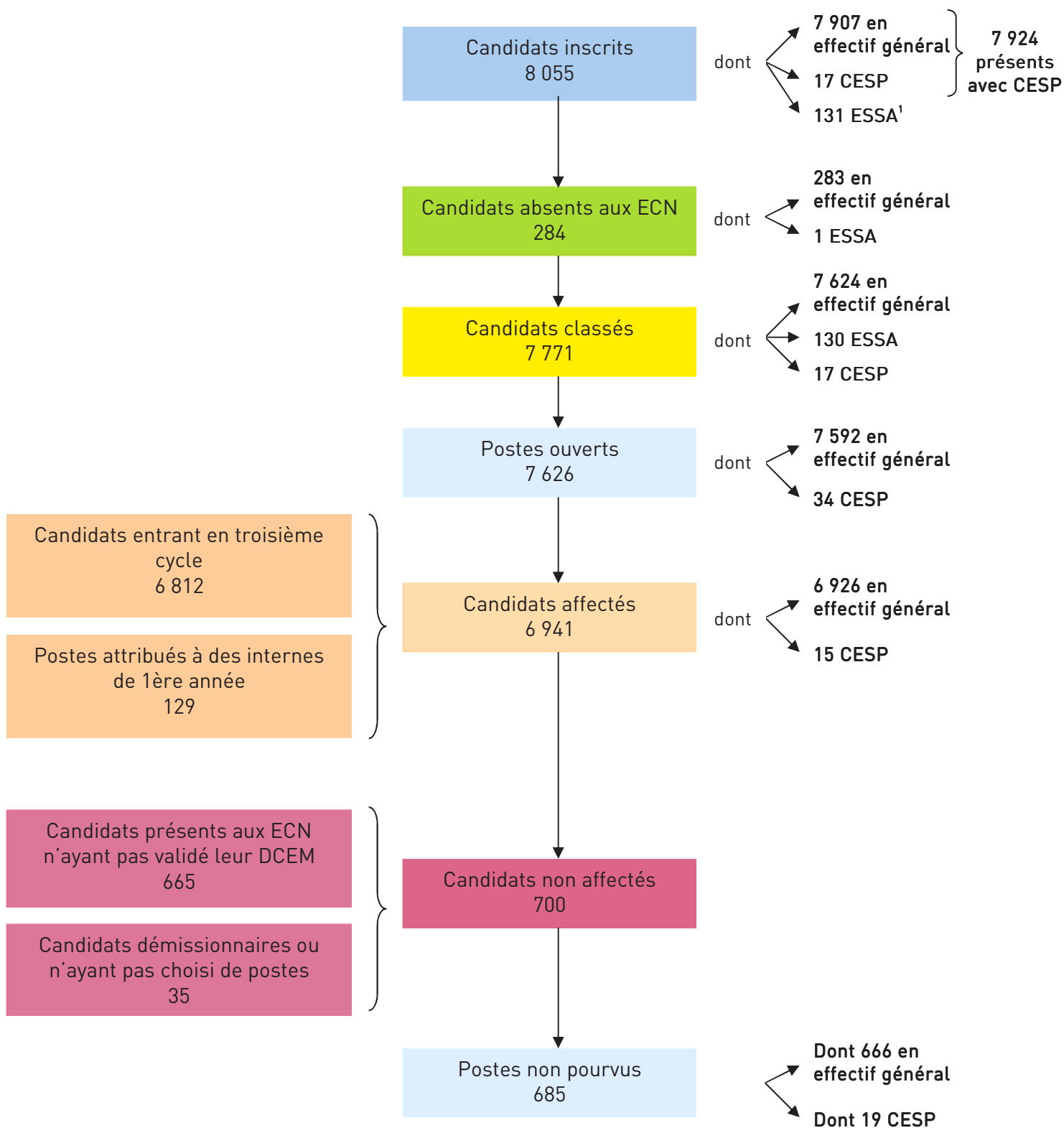
À partir de la mise en ligne des résultats des épreuves, la procédure de choix des postes d'interne s'effectue en trois phases, durant lesquelles la simulation reste opérationnelle :

- Phase 1 : vœux et simulation dès la date de signature de l'arrêté fixant le nombre de postes pour l'année universitaire suivante.
- Phase 2 : validation du 2^o cycle.
- Phase 3 : choix définitif en septembre.

L'étudiant peut saisir autant de vœux qu'il le souhaite pour couvrir tous les scénarios, en fonction de son classement.

I) Un nombre de postes ouverts 7 626 (dont 34 CESP¹) supérieur au nombre de candidats affectés de 6 941

Schéma des ECN 2011



¹ CESP : Voir encadré 1

ESSA : Étudiant du service de santé des armées

En 2011, 17 étudiants ayant souscrit un contrat d'engagement de service public (CESP) et 130 étudiants du service de santé des armées (ESSA) figurent parmi les candidats inscrits

34 postes sont réservés aux CESP dans 4 disciplines (31 postes en médecine générale, 1 en ophtalmologie, 1 en pédiatrie et 1 en radiodiagnostic et imagerie médicale).

16 candidats ont choisi le contrat d'engagement de service public. Parmi eux, 15 ont été affectés. Les 15 postes pourvus l'ont été par des étudiants qui avaient signé un CESP lors de leur 4^{ème} année de deuxième cycle. 19 postes de médecine générale restent vacants.

Ce dispositif a permis aux étudiants d'obtenir une affectation dans les spécialités comme l'ophtalmologie et le radiodiagnostic, tout en étant classés à un rang qui ne permet pas d'obtenir ces spécialités en population générale.

L'étudiant ayant obtenu le poste de radiodiagnostic et imagerie médicale est classé au rang 3 393 (le dernier à choisir cette spécialité est classé au rang 2 705 pour l'ensemble des étudiants), tandis que l'étudiant affecté en ophtalmologie est classé au rang 5 319 (le dernier à choisir cette spécialité est classé au rang 2 004 pour l'ensemble des étudiants).

Encadré 1 : Le Contrat d'Engagement de Service Public (CESP)

La loi « Hôpital, patients, santé, territoires » (HPST) du 21 juillet 2009 a instauré le CESP à destination des étudiants en médecine, de la 2^{ème} année des études médicales à la dernière année d'internat, dans le but de fidéliser des jeunes médecins dans des spécialités et des lieux d'exercice où la continuité des soins est compromise du fait de la démographie médicale.

Ce contrat ouvre droit à une allocation mensuelle versée par le CNG. En contrepartie de cette allocation, les étudiants ou internes s'engagent à exercer leurs fonctions à compter de la fin de leur formation dans des zones en sous densité médicale. La durée de l'engagement est égale à celle pendant laquelle l'allocation leur a été versée et ne peut être inférieure à 2 ans.

Ce dispositif revêt donc à la fois une dimension sociale par cette aide au financement des études de médecine et une dimension citoyenne en complétant les différentes mesures déjà mises en place par les collectivités territoriales et l'État pour développer l'attractivité de l'exercice de la médecine dans certains territoires.

Les ARS siègent dans la commission de sélection des candidats à un CESP, où elles disposent d'une voix prépondérante pour l'inscription des candidats sur la liste des personnes retenues. Contact privilégié des bénéficiaires, elles les guident dans leur parcours de formation et l'élaboration de leur projet professionnel, en lien avec les besoins médicaux de leur région de formation.

Dans chaque ARS, un référent a été désigné pour animer ce dispositif, en lien avec les UFR de médecine de la région et le CNG.

Le CNG assure la gestion des bénéficiaires du CESP par le traitement des dossiers des candidats retenus sur listes principale et complémentaire, l'envoi puis la réception des contrats signés par les bénéficiaires, le paiement de l'allocation et le suivi des bénéficiaires jusqu'à la fin de leur engagement.

Les UFR, quant à elles, organisent les commissions de sélection dans lesquelles elles siègent et assurent un relais d'information auprès des étudiants et du CNG.

En 2011, **7 641 étudiants² se présentent aux ECN sur 7 924 inscrits** (tableau 1), soit 11,5 % de plus qu'en 2010. Cette hausse du nombre de candidats résulte pour l'essentiel de la croissance soutenue du *numerus clausus* entre 2005-2006 et 2006-2007 (de 6 200 à 7 000).

Comme l'année précédente, le nombre de postes proposés aux étudiants (7 626³) est en adéquation avec celui des candidats présents aux épreuves. Le nombre de postes ouverts tient compte en effet de la proportion de candidats absents aux épreuves les années précédentes : 3,6 % des candidats inscrits aux ECN ne passent pas les épreuves en 2011, un taux proche de celui de 2010 mais inférieur aux 5 % observés entre 2004 et 2006.

Parmi les candidats présents aux ECN, 9,2 % des candidats (700 candidats) ne sont pas affectés en troisième cycle (10,3 % en 2010) : 8,7 % des étudiants présents (665 candidats) aux ECN ne valident pas leur DCEM4, un taux similaire à celui observé en 2010, et 0,5 % des candidats (35 candidats) autorisés à choisir y renoncent. La proportion de postes vacants est inférieure à celle que l'on observait les années précédentes (9 %, contre plus de 10 % les 3 années précédentes). Il en résulte que moins de postes restent vacants cette année qu'en 2010 (respectivement, 685 contre 707).

In fine, ce sont 6 941 candidats qui sont affectés sur un poste, soit 13,2 % de plus qu'en 2010, une augmentation supérieure à celle des postes ouverts. Parmi eux, 6 812 entrent pour la première fois en troisième cycle et 129 sont des internes affectés en 2010 qui se sont représentés aux épreuves en 2011.

Tableau 1 : Bilan des ECN 2004 à 2011

		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
	Numéris clausus cinq ans plus tôt	3 700	3 850	4 100	4 700	5 100	5 550	6 200	7 000
(a)	Candidats inscrits *	3 879	4 472	5 176	5 631	5 884	6 422	7 106	7 924
(b)	Candidats inscrits et absents aux ECN <i>en % d'inscrits</i>	216 5,6	240 5,4	276 5,3	183 3,2	185 3,1	235 3,7	266 3,7	283 3,6
(c)	Postes ouverts aux ECN <i>en % des inscrits et présents aux ECN</i>	3 988 108,9	4 803 113,5	4 760 97,1	5 366 98,5	5 704 100,1	6 186 100,0	6 839 100,0	7 626 99,8
(d)=a-b	Candidats inscrits et présents aux ECN	3 663	4 232	4 900	5 448	5 699	6 187	6 840	7 641
(e)	Candidats présents aux ECN, n'ayant pas validé leur DCEM <i>en % des inscrits et présents aux ECN</i>	286 7,8	382 9,0	375 7,7	485 8,9	564 9,9	606 9,8	625 9,1	665 8,7
(f)=d-e	Étudiants autorisés à choisir un poste (ayant passé les ECN et ayant validé leur DCEM) <i>en % des inscrits et présents aux ECN</i>	3 377 92,2	3 850 91,0	4 525 92,3	4 963 91,1	5 135 90,1	5 581 90,2	6 215 90,9	6 976 91,3
(g)	dont étudiants démissionnaires déclarés <i>en % des inscrits et présents aux ECN</i>	0 0,0	6 0,1	95 1,9	31 0,6	23 0,4	15 0,2	0 0,0	0 0,0
(h)	dont étudiants n'ayant pas choisi de postes <i>en % des inscrits et présents aux ECN</i>	9 0,2	21 0,5	0 0,0	27 0,5	28 0,5	48 0,8	83 1,2	35 0,5
(i)= f-g-h	Étudiants affectés (postes pourvus) <i>en % des inscrits et présents aux ECN</i>	3 368 91,9	3 823 90,3	4 430 90,4	4 905 90,0	5 084 89,2	5 518 89,2	6 132 89,6	6 941 90,8

En 2004, hors 107 inscriptions à tort

Champ : Étudiants de médecine hors étudiants du service de santé des armées

Sources : Fichiers de gestion automatisée des ECN, exploitation DREES

² Hors les 130 étudiants du service de santé des armées et les 284 absents.

³ Dont 34 réservés aux étudiants ayant signé un contrat d'engagement de service public (CESP).

La hausse des postes ouverts se poursuit dans toutes les disciplines

Depuis l'an dernier, les ouvertures de postes s'inscrivent dans le cadre du dispositif de programmation pluri-annuelle prévu par la loi Hôpital, patients, santé, territoires (HPST) du 21 juillet 2009. Le niveau de 2011 a été fixé en fonction d'une cible pour une période de cinq ans (2011-2015), révisable chaque année. Selon l'arrêté du 13 juillet 2011, le nombre de postes d'internes augmenterait de 6,5 % (de 7 626 à 8 123) entre 2011 et 2015, selon un rythme décroissant (+2,8 % entre 2011 et 2012, +2 % l'année suivante puis +1,3 % et +0,3 % en 2014 et 2015). Ces évolutions sont proches de celles du *numerus clausus*. Au total, il est prévu d'ouvrir 39 690 postes d'interne sur cette période de cinq ans.

Entre 2010 et 2011, le nombre de postes ouverts augmente pour l'ensemble des disciplines. Cette hausse des postes devrait se poursuivre à un rythme supérieur à la moyenne pour les spécialités médicales, la biologie médicale, la médecine du travail et la médecine générale. Pour les autres disciplines, il y aura, soit une stabilisation du nombre de postes ouverts (anesthésie, gynécologie médicale, santé publique, pédiatrie), soit une faible augmentation (spécialités chirurgicales, gynécologie-obstétrique, psychiatrie).

Cette année, la progression des postes ouverts dans six disciplines est plus forte que celle observée sur l'ensemble des postes ouverts (+11,5 %). Il s'agit pour l'essentiel de disciplines dont le nombre de postes avait fortement progressé en 2010 : psychiatrie (+27 %), gynécologie médicale (+25 %), anesthésie-réanimation (+20 %), spécialités chirurgicales (+14 %), gynécologie obstétrique (+13 %). L'effectif de postes ouverts dans les spécialités médicales, déjà en forte hausse en 2010, augmente à nouveau cette année (+13 %).

Médecine générale, pédiatrie et santé publique progressent à un rythme proche de 9 %, enfin biologie médicale et médecine du travail ne progressent respectivement que de 2 % et 3 % après une hausse plus importante enregistrée en 2010.

Finalement, sur les deux dernières années, les postes ouverts sur l'ensemble des disciplines ont connu des hausses importantes.

Encadré 2 : Les ECN et la loi HPST

La loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires du 21 juillet 2009 introduit plusieurs nouveautés pour les épreuves classantes nationales.

Elle dispose qu'« un arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé détermine pour une période de cinq ans le nombre d'internes à former par spécialité, en particulier celle de médecine générale, et par subdivision territoriale, compte tenu de la situation de la démographie médicale dans les différentes spécialités concernées et de son évolution au regard des besoins de prise en charge spécialisée » (article 43). Ainsi, conformément au décret n° 2010-804 du 13 juillet 2010, l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS) fait des propositions aux ministres concernant le nombre et la répartition des effectifs d'internes en médecine à former par région ou subdivision pour les cinq années à venir. Deux arrêtés sont ensuite publiés, l'un relatif au nombre de postes offerts aux ECN pour l'année universitaire suivante, l'autre relatif au nombre détaillé de postes offerts pour chacune des cinq années à venir.

Depuis 2010, les répartitions des postes sont présentées par spécialité et subdivision pour les cinq années universitaires à venir. Une révision annuelle est prévue pour ajuster ces quotas au nombre exact d'internes entrant en 3^e cycle et aux inscriptions effectives dans les différents diplômes de spécialités, en adéquation avec le diagnostic sur les besoins médicaux réalisé par les agences régionales de santé (ARS).

En 2011, 21 subdivisions sur 28 conservent des postes vacants hors postes ouverts en Contrat d'Engagement de Service Public (CESP, voir encadré 1), soit 3 de plus qu'en 2010 dont notamment Rennes qui ne pourvoit pas l'ensemble de ses postes (7 restent vacants). Selon les régions, le taux de postes vacants varie de moins de 1 % (Strasbourg, Paris, Nantes, Aix-Marseille, Lille) à 38 % (Limoges, avec 48 postes non pourvus).

Trois subdivisions réduisent notablement leur taux de postes vacants par rapport à 2010 : Nancy (3,5 % en 2011, contre 22 % en 2010), Antilles-Guyane (2,6 %, contre 5,2 %) et Brest (7,0 %) qui, après un taux exceptionnel en 2010 (26 %), retrouve un taux de vacance proche de ce qui était le sien auparavant. Saint-Étienne connaît à l'inverse un taux de vacance inhabituellement élevé (21 %). Les 11 subdivisions suivantes ont, comme les autres années, des postes vacants : Poitiers (11 %), Tours, Rouen, Angers et Amiens (autour de 20 %), Clermont-Ferrand et Dijon (autour de 27 %), Besançon, Caen et Reims (autour de 31 %) et Limoges (38 %).

Il est difficile de définir l'attractivité d'une subdivision. Le nombre de postes ouverts dans chacune d'entre elles n'est pas forcément lié au nombre de candidats inscrits aux épreuves, ni par voie de conséquence au *numerus clausus* des UFR de la subdivision cinq ans plus tôt. Par exemple, on compte à Bordeaux, Lyon, Nice, 1,2 fois plus de candidats inscrits que de postes et 1,6 fois plus à Paris. Néanmoins, ces taux ont diminué par rapport à l'an dernier (1,8 à Paris, 1,6 à Bordeaux, 1,4 à Lyon,...). Les 18 subdivisions où il y a sensiblement plus de postes ouverts que d'inscrits, restent toutes avec des postes vacants, à l'exception de Grenoble, Montpellier et de la Réunion. Pour 11 d'entre elles cependant les étudiants qui arrivent sont plus nombreux que les étudiants qui partent.

Même si la démographie médicale régionale n'est qu'un des critères pour déterminer les effectifs de postes d'interne ouverts par région, les subdivisions où il y a plus de postes ouverts que de candidats inscrits sont, pour la plupart, situées dans des régions où la densité médicale est inférieure à la moyenne nationale. C'est notamment le cas des subdivisions situées autour du bassin parisien ou dans des régions à faible densité de médecins qui, d'une année sur l'autre, ou à intervalles moins réguliers, ne pourvoient pas l'ensemble des postes ouverts. À l'inverse, certaines subdivisions pourvoient l'ensemble ou la quasi-totalité de leurs postes depuis 2006. Il s'agit des régions du Sud de la France, de Rhône-Alpes, de Paris, Lille, Rennes, Nantes, Strasbourg et la Réunion.

Les affectations augmentent sensiblement en médecine générale

En 2011, 52 % des postes ouverts sont des postes d'interne en médecine générale, un taux légèrement inférieur à celui observé les trois années précédentes. Ce léger recul s'accompagne néanmoins d'une poursuite de l'augmentation du nombre de postes ouverts (3 961 en 2011, après 3 632 en 2010).

Comme depuis plusieurs années, c'est essentiellement en médecine générale, et, dans une moindre mesure, en santé publique et en médecine du travail que les postes restent vacants.

Toutes spécialités confondues, 685 postes restent ainsi vacants, dont 633 en médecine générale (dont 19 en CESP), 40 en médecine du travail et 12 en santé publique (tableau 3).

La proportion des affectations en médecine générale étant identique à celle de l'an dernier (48 %), on observe finalement une baisse du nombre de postes vacants (633, CESP inclus, contre 668 en 2010). Au total, 84 % des postes ouverts en médecine générale sont pourvus, ce qui correspond à 364 postes supplémentaires attribués en 2011 (dont 12 en CESP).

17 subdivisions n'ont pas pourvu tous leurs postes en médecine générale (21, si on inclut les postes ouverts en CESP), 15 sont dans la même situation pour la médecine du travail (13 en 2010) et 6 pour la santé publique (5 en 2010).

En médecine du travail, seules neuf subdivisions pourvoient l'ensemble de leurs postes (Bordeaux, Grenoble, Lyon, Nice, Poitiers, Rouen, Saint-Etienne, Strasbourg et Toulouse). Dans cette spécialité, moins de postes sont pourvus qu'en 2010 (84 contre 88). Pour mémoire, cette spécialité n'avait pourvu l'ensemble de ses postes qu'en 2005.

En santé publique, deux postes de plus que l'an dernier sont pourvus (75 contre 73) mais la hausse du nombre de postes offerts (de 80 à 87) réduit finalement le taux d'affectation de 91 % à 86 %. Six subdivisions conservent des postes vacants : Nancy (2 postes vacants sur 4), Besançon (1 sur 2) et Caen (3 sur 4) et Brest, Dijon, Limoges où aucun poste offert n'est pourvu.

Tableau 2: Postes ouverts, postes pourvus et affectations par subdivision en 2011

Subdivision	Candidats classés aux ECN issus de la subdivision en 2011	Postes ouverts	Dont part des postes ouverts en médecine générale (en %)	Taux d'affectation des postes ouverts en médecine générale	Postes pourvus	Taux de vacance
AIX MARSEILLE	410	361	52,60%	100,0%	359	0,6%
AMIENS	154	218	51,40%	61,6%	174	20,2%
ANGERS	159	195	56,40%	70,9%	157	19,5%
ANTILLES-GUYANE		117	57,30%	95,5%	114	2,6%
BESANCON	136	205	55,10%	46,0%	141	31,2%
BORDEAUX	495	391	54,00%	99,1%(**)	390	0,0%
BREST	150	159	51,60%	90,2%	147	7,0%
CAEN	142	238	55,00%	47,3%	162	31,6%
CLERMONT-FERRAND	177	222	52,70%	50,4%	160	27,3%
DIJON	196	222	56,80%	54,8%	160	27,5%
GRENOBLE	192	198	52,00%	100,0%	198	0,0%
ILE DE FRANCE	1 894	1 208	44,10%	99,8%(**)	1 202	0,4%
LILLE	521	508	49,60%	98,8%(**)	502	0,8%
LIMOGES	154	127	60,60%	40,3%	79	37,8%
LYON	463	378	52,10%	100,0%	378	0,0%
MONTPELLIER	248	309	56,60%	100,0%	309	0,0%
NANCY	311	284	51,40%	96,6%	274	3,5%
NANTES	176	211	51,70%	100,0%	210	0,5%
NICE	172	149	51,70%	100,0%	149	0,0%
OCEAN INDIEN		76	61,80%	100,0%	76	0,0%
POITIERS	197	214	53,30%	78,9%	189	11,3%
REIMS	184	231	57,60%	45,9%	156	32,3%
RENNES	165	218	50,90%	94,6%	211	3,2%
ROUEN	207	279	50,90%	57,0%	218	21,5%
SAINT ETIENNE	119	161	60,20%	66,0%	128	20,5%
STRASBOURG	286	247	53,40%	98,5%	245	0,4%
TOULOUSE	287	289	50,50%	98,6%(**)	287	0,0%
TOURS	176	211	52,60%	59,5%	166	20,8%
Ensemble	7 771	7 626	52,00%	84,0%	6 941	8,8%

Sources : fichiers de gestion automatisée des ECN, CNG

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

(**) 100% hors postes ouverts en CESP

La part de postes offerts en médecine générale varie sensiblement selon les subdivisions, de 44 % (Paris) à 62 % (Océan Indien) (tableau 2). Dans certaines subdivisions on peut noter que si la part des postes ouverts en médecine générale est élevée, il n'y a pas eu davantage qu'ailleurs de postes de médecins généralistes non pourvus. Ainsi à la Réunion, tous les postes de médecine générale sont pourvus bien qu'ils représentent 62 % du total des postes. Il en va de même à Montpellier où la médecine générale représente 57 % des postes ouverts.

Les caractéristiques des subdivisions liées à l'attractivité ou non de leurs postes en médecine générale sont relativement stables. Les subdivisions qui ne conservent au plus que quelques postes vacants en médecine générale sont dans cette situation depuis au moins 6 ans.

Antilles-Guyane a rejoint cette liste depuis quelques années. De même, les subdivisions ne recrutant pas sur tous leurs postes en médecine générale sont dans cette situation depuis plusieurs années. Ce n'est pas tant la médecine générale qui est moins choisie, que des subdivisions qui apparaîtraient moins attractives ou dont les capacités de formation pourraient être jugées insuffisantes par les étudiants au regard du nombre de postes offerts.

Tableau 3 : Répartition des postes ouverts et pourvus

Libellé discipline	2010		2011	
	Postes ouverts	Postes pourvus	Postes ouverts	Postes pourvus
Anesthésie - Réanimation médicale	318	100%	383	100%
Biologie médicale	86	100%	88	100%
Gynécologie médicale	24	100%	30	100%
Gynécologie obstétrique	177	100%	200	100%
Médecine générale	3 632	82%	3930 (+31)	84%
Médecine du travail	120	73%	124	68%
Pédiatrie	274	100%	296 (+1)	100%
Psychiatrie	367	100%	465	100%
Santé publique	80	91%	87	86%
Spécialités chirurgicales	557	100%	633 (+1)	100%
Chirurgie générale	357	100%	401	100%
Neurochirurgie	20	100%	26	100%
O.R.L et chirurgie cervico-faciale	72	100%	80	100%
Ophthalmologie	106	100%	111 (+1)	100%
Stomatologie(2010) Chirurgie orale(2011)	2	100%	15	100%
Spécialités médicales	1204	100%	1356 (+1)	100%
Anatomie et cytologie pathologique	53	100%	61	100%
Cardiologie et maladies vasculaires	139	100%	164	100%
Dermatologie et vénérologie	73	100%	80	100%
Endocrinologie , diabète, maladies métaboliques	57	100%	62	100%
Gastro-entérologie et hépatologie	89	100%	100	100%
Génétique médicale	15	100%	19	100%
Hématologie	39	100%	41	100%
Médecine interne	85	100%	98	100%
Médecine nucléaire	35	100%	33	100%
Médecine physique et de réadaptation	67	100%	75	100%
Neurologie	79	100%	72	100%
Néphrologie	68	100%	89	100%
Oncologie	92	100%	116	100%
Pneumologie	79	100%	88	100%
Radiodiagnostic et imagerie médicale	166	100%	184 (+1)	100%
Rhumatologie	68	100%	74	100%
Ensemble des disciplines hors médecine générale	3207	98%	3662 (+3)	99%
Ensemble des disciplines	6839	90%	7592 (+34)	91%

Sources : fichiers de gestion automatisée des ECN, CNG.

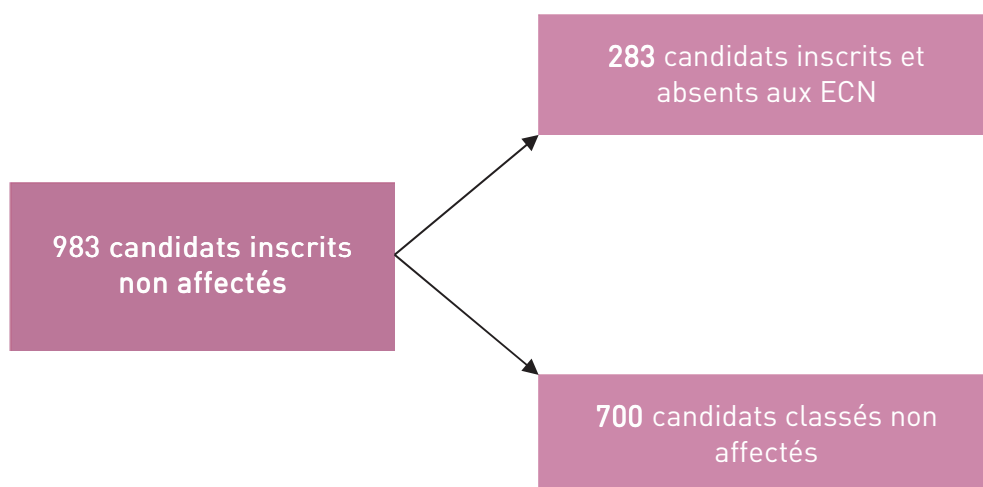
Arrêtés fixant le nombre de postes offerts aux épreuves classantes nationales en médecine.

Entre parenthèses : ouvertures de postes dans le cadre du CESP

Champ : Etudiants de médecine hors étudiants du service de santé des armées.

II) 983 candidats inscrits non affectés

Graphique 1 : Candidats inscrits non affectés



II)- 1 283 inscrits mais absents aux ECN, soit 3,6% de défection

Le taux d'absentéisme est relativement stable depuis 2007, oscillant entre 3,1% et 3,7% des inscrits.

Les hommes sont davantage absents. Ils enregistrent un taux d'absentéisme de 4,2% (128 candidats absents), contre 3,2% pour les femmes (155 candidates absentes).

Les femmes sont en moyenne plus jeunes que les hommes : 26 ans, contre 27,6 ans. La moitié des candidats est âgée de moins de 25,4 ans.

Tableaux 4 et 5: Age des candidats inscrits mais absents aux ECN

Tranches d'âge	Femmes	Hommes	Total	%
< à 23 ans	1		1	0,4%
23 ans	22	9	31	11,0%
24 ans	40	25	65	23,0%
25 ans	41	30	71	25,1%
26 ans	19	18	37	13,1%
27 ans	11	9	20	7,1%
28 ans	6	9	15	5,3%
29 ans et +	15	28	43	15,2%
Total	155	128	283	100%
%	54,8%	45,2%		

Sources : fichiers de gestion automatisée des ECN, CNG

	Femmes	Hommes	Total
Age moyen des candidats absents aux épreuves	26,0 ans	27,6 ans	26,7 ans
Age médian des candidats absents aux épreuves	25,2 ans	25,9 ans	25,4 ans

Le plus jeune candidat a presque 23 ans (22,9 ans) et c'est une femme.

Le candidat le plus âgé a plus de 60 ans (60,2 ans) et c'est un homme.

65% des candidats absents aux épreuves, âgés de 29 ans et plus, sont des hommes.

Pour 96% des candidats, c'est la première fois qu'ils se présentent. Les 4 % restant, soit 11 candidats, dont 7 hommes, sont plus âgés en moyenne que l'ensemble des candidats : 28,4 ans.

Sur 28 subdivisions auxquelles était rattaché l'ensemble des candidats, une seule n'enregistre aucun absent, Tours avec 178 inscrits.

Caen, par contre, enregistre un taux d'absentéisme de près de 11%, suivi de près par Rennes avec près de 10% des inscrits.

Tableau 6: Taux d'absentéisme des candidats aux ECN

UFR D'origine		Femmes	Hommes	Total Candidats absents		Ensemble des inscrits	Taux absentéisme
Alsace	Strasbourg	9	4	13	4,6%	287	4,5%
Aquitaine	Bordeaux	12	7	19	6,7%	498	3,8%
Auvergne	Clermont Ferrand	4	5	9	3,2%	177	5,1%
Basse-Normandie	Caen	9	6	15	5,3%	142	10,6%
Bourgogne	Dijon	1	2	3	1,1%	198	1,5%
Bretagne	Brest	1	4	5	1,8%	151	3,3%
	Rennes	10	6	16	5,7%	165	9,7%
	<i>Total</i>	<i>11</i>	<i>10</i>	<i>21</i>	<i>7,4%</i>	<i>316</i>	<i>6,6%</i>
Champagne Ardenne	Reims	1	4	5	1,8%	186	2,7%
Centre	Tours	0	0	0	0,0%	178	0,0%
Franche Comté	Besançon	6	4	10	3,5%	137	7,3%
Haute-Normandie	Rouen	4	1	5	1,8%	205	2,4%
IDF	Paris	38	26	64	22,6%	1907	3,4%
Languedoc Roussillon	Montpellier	2		2	0,7%	241	0,8%
Limousin	Limoges	2	1	3	1,1%	154	1,9%
Lorraine	Nancy	2	3	5	1,8%	311	1,6%
Midi Pyrénées	Toulouse	3	4	7	2,5%	289	2,4%
NPDC	Lille	4	5	9	3,2%	514	1,8%
PACA	Aix-Marseille	9	10	19	6,7%	411	4,6%
	Nice	1	5	6	2,1%	172	3,5%
	<i>Total</i>	<i>10</i>	<i>15</i>	<i>25</i>	<i>8,8%</i>	<i>583</i>	<i>4,3%</i>
Pays de Loire	Angers	2	2	4	1,4%	159	2,5%
	Nantes	3	1	4	1,4%	176	2,3%
	<i>Total</i>	<i>5</i>	<i>3</i>	<i>8</i>	<i>2,8%</i>	<i>335</i>	<i>2,4%</i>
Picardie	Amiens	4	2	6	2,1%	155	3,9%
Poitou Charente	Poitiers	2	3	5	1,8%	198	2,5%
Rhône Alpes	Grenoble	2	8	10	3,5%	192	5,2%
	Lyon		7	7	2,5%	465	1,5%
	Saint-Etienne	4	2	6	2,1%	119	5,0%
	<i>Total</i>	<i>6</i>	<i>17</i>	<i>23</i>	<i>8,1%</i>	<i>776</i>	<i>3,0%</i>
(vides)		20	7	26	9,2%	137	19,0%
Total		155	128	283			

Sources : fichiers de gestion automatisée des ECN, CNG

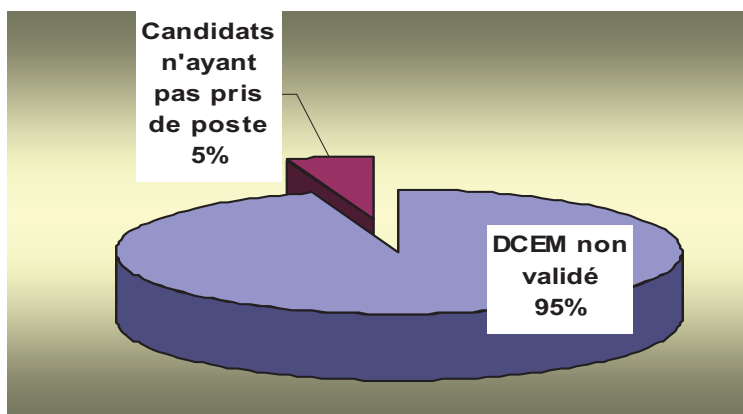
9% des "abandons" 2011 concernent des étudiants européens. Ils représentent 18,4% de l'ensemble des étudiants européens.

II)- 2 700 candidats non affectés mais classés

Le taux de non affectation est de 9% des 7 641 candidats ayant participé aux épreuves des ECN, soit 700 candidats qui ont pris part aux ECN mais qui n'ont pas été affectés. 95% d'entre eux (665) n'ont pas validé leur DCEM. Les 5% restants sont des candidats démissionnaires ou n'ayant pas choisi de poste.

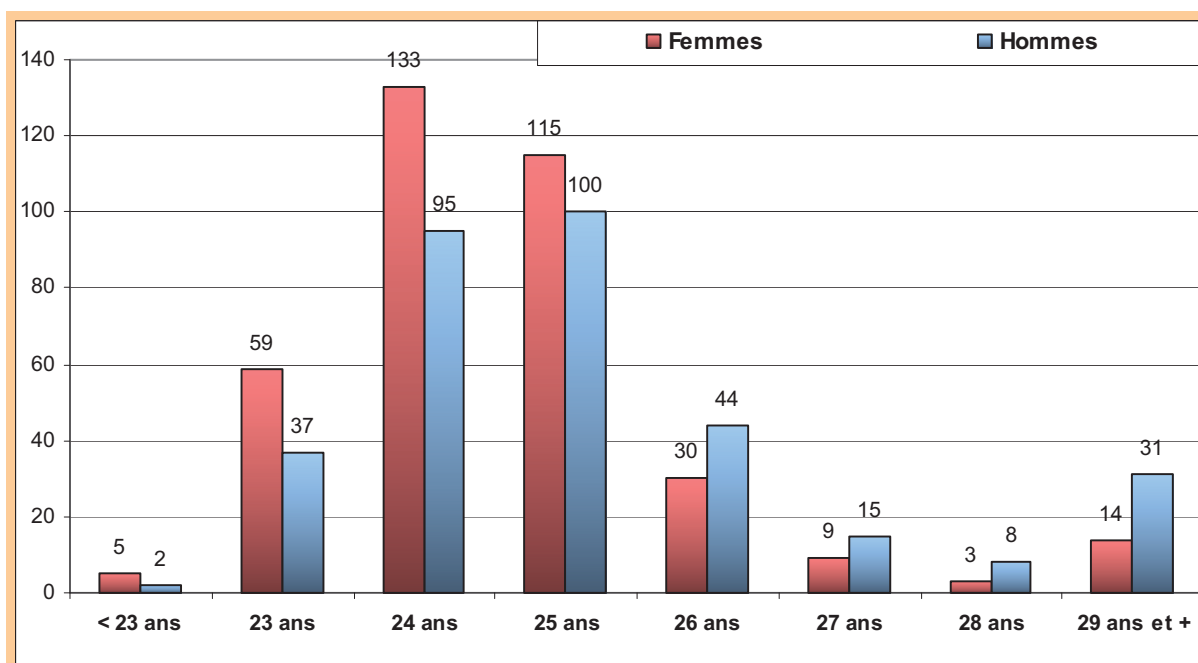
99% des candidats non affectés sont en 2011 à leur première participation aux ECN.

Graphique 3: Répartition des 700 candidats issus des ECN non affectés par motif



Les femmes représentent 53% des candidats non affectés et sont âgées de 25,2 ans en moyenne, contre 25,8 ans pour les hommes. Le candidat le plus jeune est âgé de 21,8 ans, contre 45,2 ans pour le candidat le plus âgé. Mais la moitié des candidats a moins de 25 ans.

Graphique 4: Répartition par âge et sexe des candidats non affectés



L'analyse par subdivision (ou UFR d'origine) montre que ce taux est largement plus faible (1 %) dans les subdivisions de Brest et de Rennes. Les étudiants de ces dernières, sont quasiment tous affectés. Le taux de non affectation le plus élevé est observé à Strasbourg (14 % des candidats issus des ECN), suivis de Nantes et Reims qui sont à 13 % des candidats classés.

Il semblerait que l'invalidation du DCEM correspondrait à la pratique de certains étudiants qui, moins bien classés, ne peuvent avoir la spécialité et la subdivision de leur choix. Ces derniers préfèrent donc un redoublement dans l'objectif d'obtenir un meilleur classement favorisant leur choix de la spécialité.

Tableau 7: Taux de non affectés par subdivision

SUBDIVISION	Candidats non affectés	Candidats issus des ECN	Taux de non affectés
AIX - MARSEILLE	49	427	11%
AMIENS	8	148	5%
ANGERS	15	155	10%
BESANCON	14	126	11%
BORDEAUX	56	482	12%
BREST	2	146	1%
CAEN	5	127	4%
CLERMONT FERRAND	9	168	5%
DIJON	18	195	9%
GRENOBLE	18	182	10%
LILLE	27	525	5%
LIMOGES	17	151	11%
LYON	39	485	8%
MONTPELLIER	19	246	8%
NANCY	34	319	11%
NANTES	22	173	13%
NICE	17	166	10%
PARIS	193	1845	10%
POITIERS	14	193	7%
REIMS	23	180	13%
RENNES	2	149	1%
ROUEN	20	204	10%
SAINT ETIENNE	7	113	6%
STRASBOURG	38	274	14%
TOULOUSE	17	282	6%
TOURS	17	178	10%
ND	0	2	0%
TOTAL	700	7 641	9%

Sources : fichiers de gestion automatisée des ECN, CNG

Le croisement avec le rang de ces candidats non affectés (tableau 8) confirme l'hypothèse ci-dessus selon laquelle la majorité des candidats a obtenu un classement moins favorable. En effet, 621 candidats sur les 700 non affectés, soit 89 % ont un rang supérieur à 4 000.

Dans certaines UFR telles que, Besançon, Rouen, Brest et Rennes, c'est la totalité des candidats non affectés qui est classée au-delà de 4 000.

Les candidats européens qui ne sont pas affectés représentent 4 % des candidats non affectés. Ils sont tous classés au-delà de 4 000.

Tableau 8: Les candidats non affectés selon le rang et l'UFR

UFR	1500<rang <2001	2000<rang <2501	2500<rang <3001	3000<rang <3501	3500<rang <4001	4000<rang	Total général	% de rang>4000
AIX - MARSEILLE	1	1				47	49	96%
AMIENS					1	7	8	88%
ANGERS					2	13	15	87%
BESANCON						14	14	100%
BORDEAUX			1		2	53	56	95%
BREST						2	2	100%
CAEN				1	1	3	5	60%
CLERMONT FERRAND					1	8	9	89%
DIJON		1			3	14	18	78%
GRENOBLE			1		1	16	18	89%
LILLE					2	25	27	93%
LIMOGES			1			16	17	94%
LYON			1	2	2	34	39	87%
MONTPELLIER					1	18	19	95%
NANCY				1	1	32	34	94%
NANTES			1		4	17	22	77%
NICE		1		1		15	17	88%
PARIS	1	2	2	9	16	163	193	84%
POITIERS			1			13	14	93%
REIMS				1		22	23	96%
RENNES						2	2	100%
ROUEN						20	20	100%
SAINT ETIENNE				2		5	7	71%
STRASBOURG					4	34	38	89%
TOULOUSE					2	15	17	88%
TOURS				2	2	13	17	76%
Total	2	5	8	19	45	621	700	89%
%	0%	1%	1%	3%	6%	89%	100%	

Sources : fichiers de gestion automatisée des ECN, CNG

Mais, parviennent-ils tous à atteindre leur objectif en redoublant ?

L'observation des 767 redoublants classés en 2011 montre que plus de la moitié de ces étudiants ne réussit pas à se classer dans les meilleurs rangs, quelle que soit la subdivision (tableau 9). Seuls 16 % d'entre eux sont classés dans le 1^{er} quart du classement (graphique 5).

Graphique 5: Répartition des redoublants selon le classement

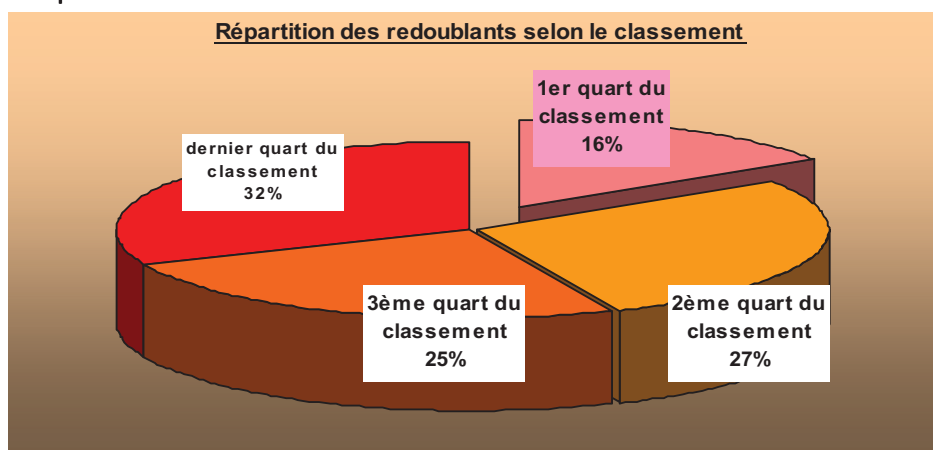


Tableau 9: Les candidats non affectés selon le rang et l'UFR

Subdivision d'origine	< 501	500<rang <1001	1000<rang <1501	1500<rang <2001	2000<rang <2501	2500<rang <3001	3000<rang< 3501	3500<rang <4001	4000 <rang	Total	% de rang>4000
AIX - MARSEILLE	0	0	2	5	1	1	1	1	33	44	75%
AMIENS	1	0	4	1	1	1	1	1	8	18	44%
ANGERS	1	0	0	1	1	1	2	3	13	22	59%
ANTILLES GUYANE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0%
BESANCON	0	0	0	0	2	3	0	0	12	17	71%
BORDEAUX	0	0	1	4	4	0	4	4	49	66	74%
BREST	0	0	1	1	2	0	1	0	6	11	55%
CAEN	1	1	0	1	1	0	0	5	9	18	50%
CLERMONT FERRAND	1	1	1	1	2	0	2	7	18	33	55%
DIJON	0	0	1	3	0	3	2	2	13	24	54%
GRENOBLE	3	1	0	0	3	0	1	0	7	15	47%
LILLE	0	1	4	1	4	4	2	4	35	55	64%
LIMOGES	2	0	0	4	3	1	1	2	11	24	46%
LYON	0	0	0	1	1	4	0	3	12	21	57%
MONTPELLIER	1	2	0	5	2	2	4	2	12	30	40%
NANCY	2	1	2	0	5	4	1	4	17	36	47%
NANTES	0	2	0	2	4	0	2	1	4	15	27%
NICE	2	1	0	3	1	3	2	3	10	25	40%
PARIS - IDF	6	6	13	8	14	16	13	14	72	162	44%
POITIERS	0	0	2	0	0	1	1	1	5	10	50%
REIMS	1	0	0	1	2	2	2	0	12	20	60%
RENNES	1	0	0	0	0	0	0	0	4	5	80%
ROUEN	0	1	3	1	1	2	1	1	12	22	55%
SAINT ETIENNE	0	1	1	0	0	1	1	0	12	16	75%
STRASBOURG	0	2	0	0	3	2	1	2	17	27	63%
TOULOUSE	1	1	0	1	1	1	0	1	7	13	54%
TOURS	1	1	0	0	0	0	1	0	7	10	70%
CEE	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7	100%
Total	24	22	35	44	58	53	46	61	424	767	55%
%	3%	3%	5%	6%	8%	7%	6%	8%	55%	100%	0%

Sources : fichiers de gestion automatisée des ECN, CNG

Sachant que ce sont les étudiants classés dans le 1^{er} quart qui ont le plus de chance de pouvoir choisir entre toutes les spécialités, on peut conclure que les stratégies de redoublement observées chez les étudiants apparaissent très aléatoires en termes d'amélioration de leur classement, puisque près de 80 % d'entre eux n'intègrent pas le premier quart du classement.

Un tiers des redoublants de la subdivision d'Amiens a néanmoins réussi à se positionner dans le 1^{er} quart du classement (tableau 10).

Tableau 10: Les redoublants classés dans le 1^{er} quart selon l'UFR

SUBDIVISION d'origine	Etudiants classés dans le 1er quart du classement	Effectifs des redoublants	Part des classés dans le 1er quart
AIX - MARSEILLE	6	44	14%
AMIENS	6	18	33%
ANGERS	2	22	9%
ANTILLES GUYANE	0	1	0%
BESANCON	0	17	0%
BORDEAUX	5	66	8%
BREST	2	11	18%
CAEN	3	18	17%
CLERMONT FERRAND	4	33	12%
DIJON	4	24	17%
GRENOBLE	4	15	27%
LILLE	6	55	11%
LIMOGES	6	24	25%
LYON	1	21	5%
MONTPELLIER	8	30	27%
NANCY	5	36	14%
NANTES	3	15	20%
NICE	5	25	20%
PARIS - IDF	33	162	20%
POITIERS	2	10	20%
REIMS	2	20	10%
RENNES	1	5	20%
ROUEN	5	22	23%
SAINT ETIENNE	2	16	13%
STRASBOURG	2	27	7%
TOULOUSE	3	13	23%
TOURS	2	10	20%
CEE*	0	7	0%
Total	122	767	16%

* les étudiants provenant de la CEE

Sources : fichiers de gestion automatisée des ECN, CNG

III) 6 941 candidats affectés

III) 1- 6 926 candidats affectés hors CESP

Encadré 3 : Notion de quart chez les affectés

7 771 étudiants classés (dont 130 ESSA) ont pris part aux ECN 2011 et ont obtenu un classement de 1 à 7 771. Le premier quart se situe donc entre le 1^{er} et le 1 943^{ème} rangs et le dernier quart au-delà du rang 5 828. Or, 6 926 étudiants ont été affectés (cf. : Schéma des ECN en page 5). Dans le premier quart, on dénombre 1 909 étudiants affectés et 1 506 pour le dernier quart. Les effectifs ainsi obtenus, une fois rapportés à la population des étudiants affectés représentent respectivement 27,6% et 21,7%.

Cette répartition permet une meilleure comparaison entre les résultats détenus chaque année aux épreuves classantes nationales.

III) 1-1- Profil des candidats affectés

Des femmes nettement supérieures en nombre et mieux classées...

Les femmes restent majoritaires depuis 2007. En effet, elles représentent 62,6 % des 6 926 candidats affectés, contre 37,4 % d'hommes. Cette proportion est moins importante pour les étudiants se situant dans le dernier quart du classement d'origine où les femmes sont 57,2 %, contre 42,8 % d'hommes.

Tableau 11: Répartition Hommes – Femmes des candidats affectés

SEXE	Ensemble		1er quart (classement d'origine)		Dernier quart (classement d'origine)	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Féminin	4 333	62,6%	1 166	61,1%	862	57,2%
Masculin	2 593	37,4%	743	38,9%	644	42,8%
Ensemble	6 926	100,0%	1 909	100,0%	1 506	100,0%

Hors CESP

Sources : fichiers de gestion automatisée des ECN, CNG

...mais inégalement réparties entre les spécialités

Les spécialités médicales sont majoritairement féminines (60,8 % de femmes), tandis que les spécialités chirurgicales sont majoritairement masculines (38,2 % de femmes).

5 spécialités ont une majorité très nette de femmes. Il s'agit de la gynécologie médicale (100,0 %), de la dermatologie et vénérologie (93,8 %), de l'endocrinologie, diabétologie, maladies métaboliques (91,9 %), de la pédiatrie (87,8%) et de la gynécologie obstétrique (85,5 %). Pour les spécialités choisies prioritairement parmi les étudiants se situant dans la première moitié du classement, une majorité d'hommes est observée. En effet, à l'exception de l'ophtalmologie, où les femmes représentent 56,8 % des étudiants, les hommes sont majoritaires en radiodiagnostic et imagerie médicale, en cardiologie et maladies vasculaires ainsi qu'en anesthésie et réanimation. La proportion la plus faible de femmes se retrouve en chirurgie générale où elles ne représentent que 31,4 %.

Depuis 2007, environ 2 internes de médecine générale sur 3 sont des femmes. La moitié de ces femmes font le choix de devenir internes en médecine générale, contre 44 % des hommes.

La féminisation a encore augmenté en anesthésie-réanimation (+2 points) et en médecine du travail (+7,6 points), après une baisse en 2010. La plus forte progression enregistrée est en biologie médicale (+14 points). En revanche, elle décroît en psychiatrie de 5 points et retrouve son niveau précédent, et de 15 points en santé publique pour retrouver là aussi son niveau moyen observé d'avant 2010.

La part des femmes progresse sensiblement (de 8 à 19 points) pour les spécialités médicales suivantes : dermatologie, gastro-entérologie, néphrologie, radiodiagnostic et rhumatologie. En revanche, d'autres spécialités médicales sont moins choisies par les femmes que les années précédentes : l'hématologie, la génétique médicale, médecine physique et réadaptation et l'oncologie (tableau 12).

Traditionnellement plus masculines, les spécialités chirurgicales se féminisent depuis 2004 : elles représentent 38 % des effectifs en 2011, contre 30 % en 2004. Parmi ces spécialités, la part des femmes recule en ORL en 2011 (45 %, contre 49 % en 2010) mais progresse sensiblement en ophtalmologie (57 %, contre 49 %) et surtout en neurochirurgie (38 %, contre 10 %). En chirurgie générale, la féminisation recule de 3 points et s'établit à 31 %.

Tableau 12: proportion de femmes par spécialité

Spécialité	% de femmes en 2011	% de femmes en 2010
Anesthésie réanimation	49,1%	47,2%
Anatomie et cytologie pathologique	68,9%	64,2%
Biologie médicale	61,4%	47,7%
Cardiologie et maladies vasculaires	40,2%	40,3%
Chirurgie Orale	46,7%	-
Chirurgie générale	31,4%	34,5%
Dermatologie et vénéréologie	93,8%	83,6%
Endocrinologie, diabète, maladies métaboliques	91,9%	89,5%
Gynécologie médicale	100,0%	100,0%
Gynécologie obstétrique	85,5%	84,8%
Gastro-entérologie et hépatologie	72,0%	52,8%
Génétique médicale	52,6%	73,3%
Hématologie	63,4%	71,8%
Médecine interne	54,1%	57,7%
Médecine générale	64,9%	66,1%
Médecine du Travail	66,7%	59,1%
Médecine nucléaire	39,4%	34,3%
Médecine physique et de réadaptation	68,0%	80,6%
Neurochirurgie	38,5%	10,0%
Neurologie	62,9%	65,8%
Néphrologie	62,5%	48,5%
Oncologie	56,9%	62,0%
Ophtalmologie	56,8%	49,1%
Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale	45,0%	48,6%
Psychiatrie	68,6%	73,8%
Pneumologie	64,8%	62,0%
Pédiatrie	87,8%	86,1%
Radiodiagnostic et imagerie médicale	42,9%	33,7%
Rhumatologie	77,0%	69,1%
Santé publique	46,7%	61,6%
Spécialité médicale	60,8%	57,9%
Spécialité chirurgicale	38,2%	38,1%
Ensemble	62,6%	62,9%

Sources : fichiers de gestion automatisée des ECN, CNG

Un âge qui augmente avec le classement

Les étudiants âgés de 24 ans représentent la proportion la plus importante de l'ensemble des étudiants affectés (37,7%). Cette proportion atteint 41,2% pour les étudiants se situant dans le premier quart du classement. En revanche, les étudiants classés dans le dernier quart du classement se distinguent par des proportions importantes aux âges les plus élevés. 38,8% d'entre eux sont âgés de 26 ans ou plus.

Tableau 13: âge des étudiants selon le classement

Age	Ensemble		1er quart (classement d'origine)		Dernier quart (classement d'origine)	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
- de 23 ans	80	1,2%	47	2,4%	3	0,2%
23 ans	1 320	19,1%	662	34,7%	83	5,5%
24 ans	2 608	37,7%	786	41,2%	357	23,7%
25 ans	1 721	24,8%	299	15,7%	479	31,8%
26 ans	641	9,3%	62	3,2%	283	18,8%
27 ans et +	556	8,0%	53	2,8%	301	20,0%
Ensemble	6 926	100,0%	1 909	100,0%	1 506	100,0%

Hors CESP

Sources : fichiers de gestion automatisée des ECN, CNG

Une moyenne d'âge de 26,5 ans en médecine du travail, contre 25,1 ans pour l'ensemble des étudiants

La moitié de l'ensemble des étudiants affectés a plus de 24,8 ans. L'étudiant le plus jeune a 21,4 ans, tandis que le plus âgé a 57,4 ans. La moyenne d'âge des différentes spécialités est relativement homogène, avec une variation de plus ou moins 0,8 an par rapport à la moyenne de l'ensemble des spécialités.

Toutefois, les deux spécialités santé publique et médecine du travail ont une moyenne d'âge supérieure de 1,3 et 1,4 an par rapport à la moyenne de l'ensemble des spécialités. Cela se vérifie aussi pour la médiane. La moitié des étudiants affectés en santé publique a plus de 25,6 ans et la moitié des étudiants affectés en médecine du travail a plus de 25,8 ans.

Les candidats européens représentent 1,2 % de l'ensemble des 6 926 étudiants affectés. Cette proportion passe à 5,3 % pour les étudiants appartenant au dernier quart des classés. 95,2 % des étudiants européens (hors France) sont classés dans le dernier quart du classement.

Tableau 14: âge des étudiants par spécialité

Spécialité	En années				
	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart-type	Médiane
Anesthésie réa	22,9	36,5	24,7	1,3	24,6
Anatomie et cytologie pathologique	23,3	30,6	25,0	1,4	24,6
Biologie médicale	22,3	38,0	25,6	2,6	25,0
Cardiologie et maladies vasculaires	22,6	32,0	24,4	1,2	24,1
Chirurgie Orale	23,9	26,2	24,9	0,6	24,9
Chirurgie générale	21,4	33,9	25,0	1,4	24,8
Dermatologie et vénérologie	22,7	26,2	24,4	0,7	24,4
Endocrinologie, diabète, maladies métaboliques	23,2	28,3	24,6	0,9	24,3
Gynécologie médicale	22,9	28,1	24,5	1,1	24,3
Gynécologie obstétrique	22,5	31,7	24,7	1,1	24,6
Gastro-entérologie et hépatologie	22,3	26,4	24,5	0,8	24,4
Génétique médicale	23,7	27,7	25,2	1,0	25,1
Hématologie	23,2	26,3	24,3	0,6	24,2
Médecine interne	22,5	29,5	24,4	1,0	24,2
Médecine générale	21,7	57,4	25,4	2,0	25,0
Médecine du Travail	23,2	37,8	26,5	2,8	25,8
Médecine nucléaire	22,8	34,9	24,9	2,0	24,7
Médecine physique et de réadaptation	22,1	36,2	25,1	1,9	24,7
Neurochirurgie	23,0	32,3	24,9	2,1	24,2
Neurologie	22,4	32,6	24,4	1,1	24,2
Néphrologie	22,8	27,7	24,4	0,9	24,3
Oncologie	23,0	36,3	24,6	1,5	24,4
Ophtalmologie	22,9	31,6	24,5	1,3	24,2
Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale	22,5	28,6	24,6	1,1	24,4
Psychiatrie	22,4	47,4	25,4	2,4	24,9
Pneumologie	22,6	27,6	24,5	1,0	24,4
Pédiatrie	22,7	37,0	24,6	1,3	24,3
Radiodiagnostic et imagerie médicale	22,5	35,0	24,5	1,6	24,2
Rhumatologie	22,9	26,4	24,4	0,8	24,2
Santé publique	21,4	47,7	26,4	3,4	25,6
Spécialités médicales	22,1	36,3	24,5	1,3	24,3
Spécialités chirurgicales	21,4	33,9	24,8	1,4	24,6
Ensemble des étudiants	21,4	57,4	25,1	1,9	24,8
1er quart des étudiants	21,7	40,8	24,5	1,3	24,2
Dernier quart des étudiants	22,4	57,4	26,2	2,6	25,5

Hors CESP

Sources : fichiers de gestion automatisée des ECN, CNG

Un quart des étudiants a pour origine une UFR d'Ile-de-France

Rennes et Grenoble se distinguent des autres subdivisions par la part importante de leurs étudiants classés dans les 500 premiers, respectivement 15 % et 11 %. En élargissant au premier quart du classement, 6 subdivisions se démarquent avec un tiers de leurs étudiants concernés.

Tableau 15: Classement des étudiants par subdivision d'origine

Subdivision d'origine	500 premiers	1er quart (classement d'origine)	Dernier quart (classement d'origine)
AIX - MARSEILLE	8,7%	32,3%	24,3%
AMIENS	2,1%	18,6%	32,1%
ANGERS	8,6%	25,7%	18,6%
BESANCON	7,1%	22,3%	25,0%
BREST	2,8%	20,3%	25,2%
BORDEAUX	7,1%	24,0%	26,6%
CAEN	1,6%	18,0%	27,0%
CLERMONT FERRAND	8,2%	30,2%	17,6%
DIJON	4,0%	25,7%	21,1%
GRENOBLE	11,0%	40,2%	11,6%
LILLE	6,3%	24,0%	26,6%
LIMOGES	6,0%	25,4%	20,1%
LYON	7,6%	28,2%	21,0%
MONTPELLIER	5,3%	29,5%	13,2%
NANCY	4,6%	18,6%	38,2%
NANTES	5,3%	28,5%	15,9%
NICE	7,4%	32,9%	23,5%
ILE-DE-FRANCE	8,7%	32,2%	17,4%
POITIERS	5,6%	15,7%	33,7%
REIMS	6,4%	19,2%	22,4%
RENNES	15,0%	36,7%	12,2%
ROUEN	3,8%	25,3%	23,6%
SAINT ETIENNE	5,7%	22,6%	23,6%
STRASBOURG	6,0%	23,8%	20,0%
TOULOUSE	9,5%	33,3%	18,6%
TOURS	5,0%	25,2%	21,4%
Ensemble	7,1%	27,6%	21,7%

*Hors CESP

Sources : fichiers de gestion automatisée des ECN, CNG

Près de 25 % des étudiants classés (471 étudiants) dans le premier quart choisissent la subdivision Île-de-France

L'Île-de-France est la subdivision la plus représentée, avec une proportion de 17,3 % de l'ensemble des 6 926 étudiants affectés. Cette proportion atteint 24,7 % pour les étudiants classés dans le premier quart du classement d'origine et baisse à 12,7 % pour le dernier quart du classement d'origine.

Elle montre bien la part importante que représente l'Île-de-France sur l'ensemble des offres de postes (1 206 postes offerts sur 7 592 ouverts). De fait, les possibilités de choix des étudiants sont plus larges pour les UFR d'Île-de-France qui propose l'ensemble des spécialités.

Tableau 16: choix de la subdivision d'affectation

Subdivision d'affectation	Ensemble		1er quart (classement d'origine)		Dernier quart (classement d'origine)	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
AIX MARSEILLE	359	5,2%	101	5,3%	102	6,8%
AMIENS	174	2,5%	18	0,9%	58	3,9%
ANGERS	157	2,3%	25	1,3%	44	2,9%
ANTILLES-GUYANE	114	1,6%	8	0,4%	54	3,6%
BESANCON	141	2,0%	21	1,1%	30	2,0%
BORDEAUX	389	5,6%	117	6,1%	73	4,8%
BREST	146	2,1%	17	0,9%	39	2,6%
CAEN	162	2,3%	19	1,0%	51	3,4%
CLERMONT-FERRAND	160	2,3%	36	1,9%	38	2,5%
DIJON	158	2,3%	30	1,6%	45	3,0%
GRENOBLE	198	2,9%	71	3,7%	13	0,9%
ILE DE FRANCE	1 201	17,3%	471	24,7%	192	12,7%
LILLE	500	7,2%	154	8,1%	113	7,5%
LIMOGES	79	1,1%	10	0,5%	21	1,4%
LYON	378	5,5%	166	8,7%	46	3,1%
MONTPELLIER	309	4,5%	115	6,0%	29	1,9%
NANCY	274	4,0%	47	2,5%	106	7,0%
NANTES	210	3,0%	74	3,9%	24	1,6%
NICE	149	2,2%	36	1,9%	48	3,2%
OCEAN INDIEN	76	1,1%	8	0,4%	6	0,4%
POITIERS	188	2,7%	16	0,8%	75	5,0%
REIMS	155	2,2%	18	0,9%	41	2,7%
RENNES	211	3,0%	69	3,6%	31	2,1%
ROUEN	216	3,1%	43	2,3%	58	3,9%
SAINT ETIENNE	128	1,8%	19	1,0%	48	3,2%
STRASBOURG	244	3,5%	59	3,1%	61	4,1%
TOULOUSE	286	4,1%	104	5,4%	20	1,3%
TOURS	164	2,4%	37	1,9%	40	2,7%
Ensemble	6 926	100,0%	1 909	100,0%	1 506	100,0%

Hors CESP

Sources : fichiers de gestion automatisée des ECN, CNG

L'anesthésie-réanimation est la spécialité la plus choisie par les étudiants classés dans le premier quart du classement d'origine

47,9% de l'ensemble des étudiants ont été affectés en médecine générale. Cette proportion baisse à 9,8 % pour les étudiants classés dans le premier quart du classement et passe à 83,1 % pour les étudiants classés dans le dernier quart du classement.

L'anesthésie-réanimation représente 10,2 % des étudiants classés dans le premier quart du classement, alors qu'elle est de 5,5 % pour l'ensemble des étudiants.

Cependant, il est important de souligner que le choix de spécialités est très limité pour les étudiants se situant dans le dernier quart du classement. Seules cinq spécialités peuvent être encore choisies : la biologie médicale, la médecine générale, la médecine du travail, la psychiatrie et la santé publique.

Tableau 17: choix de la spécialité

Spécialités	Ensemble		1er quart (classement d'origine)		Dernier quart (classement d'origine)	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Anesthésie réanimation	383	5,5%	194	10,2%		0,0%
Anatomie et cytologie pathologique	61	0,9%	18	0,9%		0,0%
Biologie médicale	88	1,3%	6	0,3%	22	1,5%
Cardiologie et maladies vasculaires	164	2,4%	148	7,8%		0,0%
Chirurgie Orale	15	0,2%	0	0,0%		0,0%
Chirurgie générale	401	5,8%	174	9,1%		0,0%
Dermatologie et vénéréologie	80	1,2%	68	3,6%		0,0%
Endocrinologie, diabète, maladies métaboliques	62	0,9%	34	1,8%		0,0%
Gynécologie médicale	30	0,4%	12	0,6%		0,0%
Gynécologie obstétrique	200	2,9%	94	4,9%		0,0%
Gastro-entérologie et hépatologie	100	1,4%	68	3,6%		0,0%
Génétique médicale	19	0,3%	1	0,1%		0,0%
Hématologie	41	0,6%	17	0,9%		0,0%
Médecine interne	98	1,4%	73	3,8%		0,0%
Médecine générale	3 316	47,9%	188	9,8%	1 251	83,1%
Médecine du Travail	84	1,2%	1	0,1%	61	4,1%
Médecine nucléaire	33	0,5%	17	0,9%		0,0%
Médecine physique et de réadaptation	75	1,1%	13	0,7%		0,0%
Neurochirurgie	26	0,4%	10	0,5%		0,0%
Neurologie	89	1,3%	62	3,2%		0,0%
Néphrologie	72	1,0%	49	2,6%		0,0%
Oncologie	116	1,7%	55	2,9%		0,0%
Ophtalmologie	111	1,6%	110	5,8%		0,0%
Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale	80	1,2%	63	3,3%		0,0%
Psychiatrie	465	6,7%	51	2,7%	135	9,0%
Pneumologie	88	1,3%	42	2,2%		0,0%
Pédiatrie	296	4,3%	127	6,7%		0,0%
Radiodiagnostic et imagerie médicale	184	2,7%	166	8,7%		0,0%
Rhumatologie	74	1,1%	47	2,5%		0,0%
Santé publique	75	1,1%	1	0,1%	37	2,5%
Ensemble	6 926	100,0%	1 909	100,0%	1 506	100,0%

Hors CESP

Sources : fichiers de gestion automatisée des ECN, CNG

III) 1-2- Préférences et choix des candidats affectés

Un quart des étudiants a le choix entre toutes les spécialités

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

En 2011, la hausse du nombre de postes ouverts en spécialités médicales (+12,6 %) augmente les possibilités de choix dans un ensemble de spécialités habituellement prisées.

Le nombre de spécialités encore disponibles qui s'offrent aux étudiants en fonction de leur position dans le classement est comparable à celui de l'an dernier. 26 % des étudiants classés peuvent choisir entre toutes les spécialités. Les 8 premières spécialités qui pourvoient leurs postes se remplissent relativement lentement puisque 46 % des étudiants ont encore le choix entre au moins 22 spécialités. En revanche, entre 46 % et 58 % du classement les choix en termes de spécialités se resserrent très rapidement. Au-delà de 58 % du classement, les étudiants n'ont le choix qu'entre au plus 6 spécialités. La totalité des étudiants a le choix entre au moins 3 spécialités, celles pour lesquelles des postes restent vacants (médecine générale, médecine du travail et santé publique). Ces choix sont établis sur la base d'une primauté donnée à la spécialité sur la subdivision et peuvent parfois contraindre l'étudiant à modifier son choix de subdivision pour obtenir la spécialité désirée. L'arbitrage fait par l'étudiant repose notamment sur son rang de classement et le nombre de postes encore disponibles dans sa subdivision pour la spécialité choisie.

Entre le 1^{er} et le 3 607^e rangs, huit spécialités ont pourvu tous leurs postes (ophtalmologie, dermatologie et vénérologie, cardiologie et maladies vasculaires, radiodiagnostic et imagerie médicale, médecine nucléaire, oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale, rhumatologie et anesthésie-réanimation).

Un quart des postes de médecine générale pourvus en même temps que les spécialités médicales et chirurgicales

L'ophtalmologie est la première spécialité à pourvoir l'ensemble de ses postes. Elle est suivie par la dermatologie et vénérologie, cardiologie et maladies vasculaires et radiodiagnostic et imagerie médicale. Les étudiants ayant choisi un poste parmi l'une de ces 4 spécialités figurent dans le premier tiers du classement (34,8%).

Si ces 4 spécialités pourvoient l'ensemble des postes ouverts assez rapidement, en revanche, d'autres voient leurs postes attribués plus tardivement. Il s'agit de la génétique médicale (qui ne comptabilise pourtant que 19 postes ouverts) à 67,6 % du classement, de la biologie médicale et de la psychiatrie (respectivement 89,5 % et 92,9 % du classement). Enfin, des postes restent vacants en médecine générale, médecine du travail et santé publique.

24 spécialités sur 30 ont pourvu plus de 70 % de l'ensemble de leurs postes ouverts, à la moitié du classement. A ce même niveau de classement, 6 autres spécialités ont pourvu moins de 40 % des postes ouverts. Il s'agit de la génétique médicale, de la psychiatrie, de la biologie médicale, de la médecine générale, de la santé publique et de la médecine du travail.

Cependant, au moment où les spécialités chirurgicales et médicales ont pourvu tout ou la majeure partie de leurs postes, la médecine générale, quant à elle, a déjà comblé 829 postes, soit le quart des postes finalement pourvus. Cet effectif est nettement supérieur à celui des étudiants affectés dans les autres spécialités. Le nombre conséquent de postes ouverts en médecine générale (51,8 % du total des postes ouverts) explique que cette spécialité recrute à tous les niveaux du classement. Le premier étudiant à choisir cette spécialité est classé 57^{ème}, tandis que le dernier se situe au rang 7 766.

D'autres spécialités comme la chirurgie orale ou la génétique médicale semblent moins attractives : sur 15 postes offerts en chirurgie orale, le 1^{er} étudiant à avoir choisi cette spécialité est classé 1 903^{ème}, 1 977^{ème} pour la génétique médicale pour 19 postes offerts par exemple.

Tableau 18: classement du 1^{er} et du dernier étudiant à choisir la spécialité

Spécialité	Classement du 1er étudiant	Classement du dernier étudiant
Anesthésie réa	5	3607
Anatomie et cytologie pathologique	169	4028
Biologie médicale	1137	6956
Cardiologie et maladies vasculaires	8	2673
Chirurgie Orale	1977	4014
Chirurgie générale	2	4182
Dermatologie et vénéréologie	55	2346
Endocrinologie, diabète, maladies métaboliques	16	4272
Gynécologie médicale	275	4016
Gynécologie obstétrique	12	3881
Gastro-entérologie et hépatologie	34	3898
Génétique médicale	1903	5255
Hématologie	64	4259
Médecine interne	1	3731
<i>Médecine générale</i>	<i>57</i>	<i>7766</i>
<i>Médecine du Travail</i>	<i>1579</i>	<i>7715</i>
Médecine nucléaire	13	2951
Médecine physique et de réadaptation	298	4475
Neurochirurgie	85	3991
Neurologie	56	3980
Néphrologie	7	3729
Oncologie	18	3866
Ophtalmologie	4	2004
Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale	78	3055
Psychiatrie	20	7222
Pneumologie	33	4310
Pédiatrie	6	4270
Radiodiagnostic et imagerie médicale	3	2705
Rhumatologie	28	3347
<i>Santé publique</i>	<i>742</i>	<i>7658</i>

Hors CESP

En italique, les spécialités dont les postes n'ont pas été tous pourvus

Sources : fichiers de gestion automatisée des ECN, CNG

Les étudiants émettent 16 vœux en moyenne

Un vœu intègre deux paramètres, le choix de la subdivision et le choix de la spécialité. Un nouveau vœu est comptabilisé à chaque modification de l'un de ces deux paramètres.

Les candidats n'étant pas limités dans leur souhait, le nombre de vœux varie énormément selon les étudiants. La majeure partie des étudiants (près de 60 %) a émis 10 vœux maximum. Un étudiant a émis jusqu'à 484 vœux.

Le nombre moyen de vœux émis par les étudiants classés dans le premier quart (12 vœux) est inférieur à celui observé pour l'ensemble des étudiants (16 vœux). Pour les étudiants classés dans le dernier quart, la moyenne est de 14 vœux.

La moitié des étudiants a émis 8 vœux ou plus. Toutefois, 15 % des étudiants affectés n'ont émis qu'un seul vœu.

Tableau 19: nombre de vœux selon le classement

Nombre de vœux	Classement								Ensemble
	1 à 500	501 à 1000	1001 à 1500	1501 à 2000	2001 à 2500	2501 à 3000	3001 à 3500	Rang > 3500	
1 vœu émis	18,7%	12,3%	10,0%	8,8%	9,1%	12,3%	11,4%	18,8%	15,4%
2 à 5 vœux émis	36,8%	25,6%	21,1%	19,4%	18,0%	17,9%	20,1%	25,7%	24,3%
6 à 10 vœux émis	22,8%	27,0%	21,9%	17,6%	19,9%	15,6%	15,6%	17,8%	18,9%
11 à 20 vœux émis	15,4%	22,6%	26,4%	24,9%	22,2%	22,0%	20,3%	16,6%	19,2%
21 à 30 vœux émis	5,1%	6,5%	12,5%	15,9%	14,9%	12,3%	12,7%	9,4%	10,4%
+ de 30 vœux émis	1,2%	6,0%	8,0%	13,5%	15,9%	20,0%	19,9%	11,6%	11,8%
Ensemble	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Hors CESP

Sources : fichiers de gestion automatisée des ECN, CNG

Cependant, des disparités apparaissent si l'on affine le niveau de classement. Alors que près de 80 % des étudiants classés du rang 1 à 500 ont émis entre 1 et 10 vœux, cette proportion décroît à 64,9 % pour les étudiants classés du 501^{ème} au 1000^{ème} rang, et à 53,1 % pour les étudiants du rang 1001 à 1500. Pour les étudiants classés du rang 2501 à 3500, 20 % d'entre eux ont émis plus de 30 vœux.

Cela peut s'expliquer par la distinction de trois groupes :

- Les étudiants les mieux classés ont la possibilité de choisir ce qu'ils veulent sans un réel besoin d'établir une stratégie, d'où un nombre de vœux émis inférieur à 10 ;
- Les étudiants les moins bien classés n'ont plus forcément la possibilité de choisir la subdivision et la spécialité qu'ils désirent. En effet, 7 % d'entre eux n'ont alors plus le choix qu'entre 3 spécialités ;
- Les étudiants ne se situant pas à ces extrémités émettent davantage de vœux car beaucoup établissent une stratégie afin d'obtenir leur meilleur choix.

Tableau 20: répartition du nombre de vœux émis

Nombre de vœux émis	Ensemble		1er quart (classement d'origine)		Dernier quart (classement d'origine)	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
1 vœu émis	1 064	15,4%	239	12,5%	244	16,2%
2 à 5 vœux émis	1 681	24,3%	488	25,6%	401	26,6%
6 à 10 vœux émis	1 312	18,9%	436	22,8%	281	18,7%
11 à 20 vœux émis	1 333	19,2%	424	22,2%	279	18,5%
21 à 30 vœux émis	719	10,4%	189	9,9%	166	11,0%
Plus de 30 vœux émis	817	11,8%	133	7,0%	135	9,0%
Ensemble	6 926	100,0%	1 909	100,0%	1 506	100,0%

Hors CESP

Sources : fichiers de gestion automatisée des ECN, CNG

Quel que soit le classement d'origine, les proportions les plus élevées se retrouvent dans l'intervalle comprenant 2 à 5 vœux émis.

III) 1-3- Mobilité des candidats affectés

La moitié des étudiants a choisi de rester dans son UFR d'origine

Près de 3 500 étudiants, soit 50,3 %, ont choisi leur poste d'interne dans leur subdivision d'origine.

Pour autant, seules 7 subdivisions sur 26 ont pu garder la majorité de leurs étudiants : près de 80 % pour l'île de France, 68 % pour Nancy, 63 % pour Strasbourg et Lille notamment.

Les 19 subdivisions restantes ont une part de maintien de leurs étudiants bien inférieure à la moyenne.

Concernant la mobilité figurant dans le tableau ci-dessous, il convient d'entendre la mobilité dans le sens de la subdivision d'affectation: par exemple, sur les 359 étudiants affectés dans la subdivision Aix-Marseille, 160 étudiants proviennent d'UFR différentes.

Tableau 21 : mobilité selon la subdivision d'accueil

SUBDIVISION d'accueil	Candidats affectés	Sédentarité	%	Mobilité			% de mobilité choisie
				choisie	contrainte	Total	
AIX MARSEILLE	359	199	55,4%	119	41	160	74,4%
AMIENS	174	74	42,5%	24	76	100	24,0%
ANGERS	157	43	27,4%	71	43	114	62,3%
ANTILLES GUYANE	114	0	0,0%	68	46	114	59,6%
BESANCON	141	62	44,0%	22	57	79	27,8%
BORDEAUX	389	190	48,8%	174	25	199	87,4%
BREST	146	71	48,6%	33	42	75	44,0%
CAEN	162	55	34,0%	38	69	107	35,5%
CLERMONT FERRAND	160	71	44,4%	43	46	89	48,3%
DIJON	158	73	46,2%	31	54	85	36,5%
GRENOBLE	198	77	38,9%	100	21	121	82,6%
ILE DE FRANCE	1 201	956	79,6%	230	15	245	93,9%
LILLE	500	313	62,6%	134	53	187	71,7%
LIMOGES	79	46	58,2%	9	24	33	27,3%
LYON	378	161	42,6%	197	20	217	90,8%
MONTPELLIER	309	86	27,8%	194	29	223	87,0%
NANCY	274	187	68,2%	34	53	87	39,1%
NANTES	210	56	26,7%	121	33	154	78,6%
NICE	149	77	51,7%	51	21	72	70,8%
OCEAN INDIEN	76	0	0,0%	63	13	76	82,9%
POITIERS	188	68	36,2%	55	65	120	45,8%
REIMS	155	77	49,7%	15	63	78	19,2%
RENNES	211	55	26,1%	117	39	156	75,0%
ROUEN	216	101	46,8%	42	73	115	36,5%
SAINT ETIENNE	128	45	35,2%	39	44	83	47,0%
STRASBOURG	244	153	62,7%	68	23	91	74,7%
TOULOUSE	286	136	47,6%	130	20	150	86,7%
TOURS	164	54	32,9%	58	52	110	52,7%
TOTAL	6 926	3 486	50,3%	2 280	1 160	3 440	66,3%

Hors CESP

Sources : fichiers de gestion automatisée des ECN, CNG

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) représentent 33 % des étudiants affectés (+3 points par rapport à 2010) et les étudiants pour lesquels la spécialité qu'ils avaient retenue n'était plus accessible dans leur subdivision d'origine (mobilité probablement plus contrainte). Ils représentent 17 % des étudiants affectés, soit 3 points de moins qu'en 2010.

66,3 % des étudiants, ayant changé de subdivision, l'ont fait par choix.

A la différence des années précédentes, en 2011, la mobilité concerne aussi bien les femmes que les hommes (49,2 %, contre 50,4 %).

Les spécialités ayant enregistré les plus faibles taux de mobilité sont celles dont l'ensemble des postes offerts n'ont pas été pourvus (la médecine générale et la médecine du travail) ainsi que les spécialités dont l'obtention d'un poste nécessitait un très bon classement (la cardiologie, l'ophtalmologie). 43 % des internes de médecine générale changent de subdivision, dont 40 % en mobilité choisie (+2 points).

La mobilité contrainte varie selon la discipline ou spécialité. D'une manière générale, son taux est plus élevé pour les spécialités dont le nombre de postes est plus faible, le choix de la spécialité primant alors sur celui de la subdivision.

Tableau 22: mobilité selon la spécialité

Spécialité	% mobiles	Dont mobilité choisie
Anatomie et cytologie pathologique	62,3%	21,3%
Anesthésie réanimation	51,2%	30,3%
Biologie médicale	63,6%	22,7%
Cardiologie et maladies vasculaires	49,4%	22,0%
Chirurgie générale	58,4%	32,2%
Chirurgie Orale	80,0%	6,7%
Dermatologie et vénéréologie	60,0%	25,0%
Endocrinologie, diabète, maladies métaboliques	58,1%	22,6%
Gastro-entérologie et hépatologie	54,0%	28,0%
Génétique médicale	68,4%	10,5%
Gynécologie médicale	53,3%	20,0%
Gynécologie OBS	58,5%	30,5%
Hématologie	58,5%	14,6%
Médecine du Travail	35,7%	17,9%
Médecine générale	43,1%	40,2%
Médecine interne	66,3%	28,6%
Médecine nucléaire	60,6%	15,2%
Médecine physique et de réadaptation	60,0%	33,3%
Néphrologie	56,9%	22,2%
Neurochirurgie	57,7%	7,7%
Neurologie	68,5%	29,2%
Oncologie	50,9%	19,8%
Ophtalmologie	48,6%	20,7%
Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale	52,5%	16,3%
Pédiatrie	55,7%	31,1%
Pneumologie	54,5%	20,5%
Psychiatrie	55,3%	28,8%
Radiodiagnostic et imagerie médicale	56,0%	21,2%
Rhumatologie	44,6%	16,2%
Santé publique	64,0%	32,0%
Total	49,7%	32,9%

Hors CESP

Sources : fichiers de gestion automatisée des ECN, CNG

L'analyse de la mobilité par subdivision d'origine identifie 8 subdivisions présentant un taux de mobilité assez élevé : Angers (près de 70 %), Limoges et Tours (66 %), Lyon (64 %), Nantes, Poitiers et Rennes (63 %) et Montpellier (62 %).

La plupart de ces mobilités s'est effectuée par choix, à l'exception de Montpellier et Lyon où la part de mobilité contrainte est assez élevée, avec respectivement près de 50 % et 49 % des étudiants ayant changé de subdivision.

Concernant la mobilité figurant dans le tableau ci-après, il convient d'entendre la mobilité dans le sens de la subdivision d'origine : par exemple, sur l'ensemble des étudiants originaires de l'Université d'Angers, près de 70 % ont quitté cette UFR pour choisir leur affectation. Cette mobilité s'est effectuée par choix pour 85,6 % d'entre eux.

Tableau 23 : mobilité selon la subdivision d'origine

Subdivision d'origine	Nombre d'étudiants ayant changé de subdivision	% de mobilité	par choix	par contrainte
ANGERS	97	69,3%	85,6%	14,4%
TOURS	105	66,0%	82,9%	17,1%
LIMOGES	88	65,7%	94,3%	5,7%
LYON	286	64,0%	51,4%	48,6%
NANTES	95	62,9%	70,5%	29,5%
RENNES	92	62,6%	85,9%	14,1%
MONTPELLIER	141	62,1%	50,4%	49,6%
POITIERS	110	61,8%	94,5%	5,5%
DIJON	102	58,3%	86,3%	13,7%
SAINT ETIENNE	61	57,5%	86,9%	13,1%
BORDEAUX	235	55,3%	58,3%	41,7%
CLERMONT FERRAND	88	55,3%	85,2%	14,8%
CAEN	67	54,9%	94,0%	6,0%
GRENOBLE	87	53,0%	64,4%	35,6%
REIMS	79	50,6%	93,7%	6,3%
BREST	72	50,3%	88,9%	11,1%
TOULOUSE	128	48,5%	50,0%	50,0%
NICE	72	48,3%	61,1%	38,9%
AIX MARSEILLE	179	47,4%	52,5%	47,5%
AMIENS	66	47,1%	89,4%	10,6%
BESANCON	50	44,6%	82,0%	18,0%
ROUEN	81	44,5%	82,7%	17,3%
ILE DE FRANCE	695	42,1%	50,1%	49,9%
LILLE	183	36,9%	60,1%	39,9%
STRASBOURG	82	34,9%	53,7%	46,3%
NANCY	98	34,4%	78,6%	21,4%
Non déterminé	1	100,0%	100,0%	0,0%
Total	3 440	49,7%	66,3%	33,7%

Hors CESP

Sources : fichiers de gestion automatisée des ECN, CNG

Une baisse progressive de la mobilité choisie en lien avec l'évolution du classement

L'analyse des mobilités selon le rang de classement montre que les changements volontaires sont plus fréquents dans les meilleurs classements. De 96 % pour les 500 premiers, la part de la mobilité par choix baisse au fur et à mesure que le rang de classement recule au bénéfice de la part de mobilité contrainte. Il convient de ne pas tenir compte de la dernière tranche de classement, impactée par l'effet de masse.

La part de mobilité contrainte devient majoritaire pour les étudiants classés au-delà du 2 500^{ème} rang.

Ceci amène à conclure que les étudiants les plus favorisés en matière de choix de mobilité sont ceux qui sont mieux classés. Toutefois, il faut reconnaître que les étudiants ayant obtenu un classement moins favorable ne sont pas tous contraints de changer d'UFR.

Tableau 24: mobilité selon le classement

Rang	Nombre d'étudiants ayant changé d'UFR	% mobilité	par choix	par contrainte
rang < 501	184	37%	96%	4%
500 < rang < 1001	208	42%	81%	19%
1000 < rang < 1501	226	46%	66%	34%
1500 < rang < 2001	261	53%	53%	47%
2000 < rang < 2501	273	57%	55%	45%
2500 < rang < 3001	255	53%	44%	56%
3000 < rang < 3501	300	63%	47%	53%
3500 < rang < 4001	253	56%	43%	57%
4000 < rang	1 480	48%	77%	23%
Total	3 440	50%	66%	34%

Hors CESP - Sources : fichiers de gestion automatisée des ECN, CNG

En effet, une lecture approfondie du dernier quart (à partir du 5 829^{ème} rang), montre que sur les 1 507 étudiants affectés, seuls 51 % d'entre eux (766) ont changé de subdivision, avec 68 % de mobilité choisie. Toutefois, les étudiants formés à Grenoble et Toulouse se distinguent des autres UFR, avec une part de mobilité contrainte assez élevée, respectivement 67 % et 60 % des étudiants ayant changé de subdivision.

Tableau 25 : mobilité selon la subdivision pour le dernier quart du classement

Subdivision	Nombre d'étudiants ayant changé de subdivision	% mobilité	par choix	par contrainte
LYON	47	86%	56%	44%
MONTPELLIER	19	83%	56%	44%
GRENOBLE	18	79%	33%	67%
TOULOUSE	13	71%	40%	60%
ANGERS	67	69%	78%	22%
NANTES	18	67%	88%	13%
TOURS	15	65%	86%	14%
RENNES	12	61%	91%	9%
BORDEAUX	21	59%	73%	27%
DIJON	15	57%	100%	0%
LIMOGES	136	56%	93%	7%
SAINT ETIENNE	55	52%	85%	15%
AIX MARSEILLE	15	51%	45%	55%
BREST	81	50%	89%	11%
POITIERS	25	48%	86%	14%
ILE DE FRANCE	29	47%	58%	42%
CAEN	16	45%	100%	0%
BESANCON	15	45%	62%	38%
CLERMONT FERRAND	29	43%	75%	25%
NICE	13	43%	47%	53%
AMIENS	11	42%	95%	5%
LILLE	17	42%	75%	25%
ROUEN	13	40%	71%	29%
REIMS	9	37%	85%	15%
NANCY	35	27%	90%	10%
STRASBOURG	22	19%	44%	56%
Total	766	51%	68%	32%

Hors CESP - Sources : fichiers de gestion automatisée des ECN, CNG

Un croisement entre les vœux et les affectations acceptées pour ces 766 étudiants, confirme le choix délibéré de la spécialité, quelle que soit la subdivision.

En effet, c'est le premier vœu de 81 % de ces étudiants qui a été exaucé, dont 60% de mobilité choisie et 21 % de mobilité contrainte en vue d'obtenir la discipline ou la spécialité souhaitée. Mais il est à noter qu'ils n'ont pu se répartir que dans les cinq disciplines suivantes:

Tableau 26 : la mobilité selon le choix de la discipline ou de la spécialité du dernier quart

Discipline	Mobilité choisie	Mobilité contrainte	Total
Biologie médicale	0%	3%	3%
Médecine du Travail	2%	2%	4%
Médecine générale	63%	13%	76%
Psychiatrie	2%	12%	14%
Santé publique	1%	3%	4%
Total	68%	32%	100%

Hors CESP

Sources : fichiers de gestion automatisée des ECN, CNG

Un quart des étudiants choisissent une subdivision de proximité

L'observation de la mobilité à l'intérieur des regroupements de subdivisions (encadré 4), montre que les étudiants ayant quitté leur subdivision, ne l'ont pas forcément fait pour aller dans la subdivision voisine.

Pour chaque inter région observée, à l'exception de l'Ouest (38 %), c'est plus ou moins un quart des étudiants qui ont migré vers une subdivision de proximité.

Encadré 4 : Le regroupement des subdivisions

Les subdivisions sont regroupées en inter région, le découpage fait état de 8 regroupements présentés ainsi :

L'Ile de France : l'ensemble des subdivisions d'Ile de France

Le Nord-Est : les subdivisions Nancy et Strasbourg (Nord-est 1) et Dijon, Reims et Besançon (Nord-est 2)

Le Nord-Ouest : les subdivisions Caen et Rouen (Nord-Ouest 1) et Lille et Amiens (Nord-Ouest 2)

L'Ouest : les subdivisions Brest et Rennes (Ouest 1) et Angers, Tours, Nantes et Poitiers (Ouest 2)

Le sud Ouest : Bordeaux, Limoges et Toulouse

Auvergne et Rhône Alpes : les subdivisions Clermont Ferrand, Lyon, Grenoble et St Etienne

Le Sud : Montpellier, Aix-en-Provence et Nice

Et enfin, Antilles Guyane et Océan Indien

Il n'existe pas de comportement commun à l'ensemble des étudiants s'agissant du choix des subdivisions mais plutôt des préférences de destination propres à chacun.

Tableau 27: mobilité inter région

UFR inter région	Inter région											
	Antilles-Guyane	Ile de France	Nord-Est 1	Nord-Est 2	Nord-Ouest 1	Nord-Ouest 2	Ouest 1	Ouest 2	Rhône-Alpes Auvergne	Sud	Sud-Ouest	Total
Ile de France	6		30	41	88	107	42	119	89	95	78	695
	0,9%	0,0%	4,3%	5,9%	12,7%	15,4%	6,0%	17,1%	12,8%	13,7%	11,2%	100,0%
Nord-Est 1	3	14	19	40	5	11	11	9	41	17	10	180
	1,7%	7,8%	10,6%	22,2%	2,8%	6,1%	6,1%	5,0%	22,8%	9,4%	5,6%	100,0%
Nord-Est 2	5	16	28	14	14	26	9	20	58	31	10	231
	2,2%	6,9%	12,1%	6,1%	6,1%	11,3%	3,9%	8,7%	25,1%	13,4%	4,3%	100,0%
Nord-Ouest 1	10	25	4	4	10	4	19	33	18	15	6	148
	6,8%	16,9%	2,7%	2,7%	6,8%	2,7%	12,8%	22,3%	12,2%	10,1%	4,1%	100,0%
Nord-Ouest 2	11	26	6	16	29	50	17	31	17	26	20	249
	4,4%	10,4%	2,4%	6,4%	11,6%	20,1%	6,8%	12,4%	6,8%	10,4%	8,0%	100,0%
Ouest 1	5	16	3	6	4	11	23	43	16	21	16	164
	3,0%	9,8%	1,8%	3,7%	2,4%	6,7%	14,0%	26,2%	9,8%	12,8%	9,8%	100,0%
Ouest 2	7	42	12	14	29	20	68	87	26	19	83	407
	1,7%	10,3%	2,9%	3,4%	7,1%	4,9%	16,7%	21,4%	6,4%	4,7%	20,4%	100,0%
Rhône-Alpes Auvergne	11	17	33	55	12	22	14	31	146	113	68	522
	2,1%	3,3%	6,3%	10,5%	2,3%	4,2%	2,7%	5,9%	28,0%	21,6%	13,0%	100,0%
Sud	24	45	27	38	16	30	7	20	71	67	47	392
	6,1%	11,5%	6,9%	9,7%	4,1%	7,7%	1,8%	5,1%	18,1%	17,1%	12,0%	100,0%
Sud-Ouest	31	44	16	14	15	6	21	105	28	51	120	451
	6,9%	9,8%	3,5%	3,1%	3,3%	1,3%	4,7%	23,3%	6,2%	11,3%	26,6%	100,0%
Total	114	245	178	242	222	287	231	498	510	455	458	3440
	3,3%	7,1%	5,2%	7,0%	6,5%	8,3%	6,7%	14,5%	14,8%	13,2%	13,3%	100,0%

Lecture : 40% des étudiants de l'Ouest 1 choisissent de rester à l'Ouest (14% à l'Ouest 1 et 26% à l'Ouest 2), tandis que seulement 6% choisissent le Nord-Est 1.

Hors CESP

Sources : fichiers de gestion automatisée des ECN, CNG

Les étudiants favorisent les inter-régions voisines. Pour les UFR du SUD, la mobilité se fait plutôt entre régions du sud de la France (Rhône-Alpes, Sud-Ouest ou Sud), à part pour Nice qui a choisi à 22% l'Île-de-France (mobilité choisie pour l'ensemble à 68%).

Les étudiants de Rhône-Alpes migrent également très peu dans le Nord, les étudiants de Saint-Etienne restent dans les subdivisions voisines à 44% d'entre eux (par choix pour la plupart : 87%). Les étudiants du Sud-Ouest ne seront qu'un quart à migrer au-dessus de la Loire.

Pour les régions du Nord, les étudiants de Lille se démarquent avec une mobilité assez uniformément répartie dans chaque région.

Tableau 28: mobilité inter région – détails par UFR d'origine

UFR d'origine		Inter régions											
		Antilles-Guyane	Ile de France	Nord-Est 1	Nord-Est 2	Nord-Ouest 1	Nord-Ouest 2	Ouest 1	Ouest 2	Rhône-Alpes Auvergne	Sud	Sud-ouest	Total
Nord Ouest 1	CAEN	14,90%	11,90%	1,50%	1,50%	3,00%	1,50%	11,90%	26,90%	11,90%	11,90%	3,00%	100%
	ROUEN	0,00%	21,00%	3,70%	3,70%	9,90%	3,70%	13,60%	18,50%	12,30%	8,60%	4,90%	100%
Nord Ouest 2	AMIENS	1,50%	9,10%	6,10%	3,00%	12,10%	27,30%	7,60%	16,70%	1,50%	4,50%	10,60%	100%
	LILLE	5,50%	10,90%	1,10%	7,70%	11,50%	17,50%	6,60%	10,90%	8,70%	12,60%	7,10%	100%
Nord Est 1	NANCY	1,00%	6,10%	11,20%	22,40%	1,00%	5,10%	9,20%	4,10%	22,40%	10,20%	7,10%	100%
	STRASBOURG	2,40%	9,80%	9,80%	22,00%	4,90%	7,30%	2,40%	6,10%	23,20%	8,50%	3,70%	100%
Nord Est 2	DIJON	1,00%	2,00%	10,80%	7,80%	4,90%	11,80%	2,00%	9,80%	28,40%	15,70%	5,90%	100%
	REIMS	5,10%	15,20%	10,10%	2,50%	7,60%	13,90%	8,90%	7,60%	16,50%	7,60%	5,10%	100%
	BESANCON	0,00%	4,00%	18,00%	8,00%	6,00%	6,00%	0,00%	8,00%	32,00%	18,00%	0,00%	100%
Ile de France	ILE DE FRANCE	0,90%	-	4,30%	5,90%	12,70%	15,40%	6,00%	17,10%	12,80%	13,70%	11,20%	100%
Ouest 1	BREST	5,60%	4,20%	4,20%	5,60%	1,40%	2,80%	22,20%	31,90%	6,90%	4,20%	11,10%	100%
	RENNES	1,10%	14,10%	0,00%	2,20%	3,30%	9,80%	7,60%	21,70%	12,00%	19,60%	8,70%	100%
Ouest 2	ANGERS	2,10%	16,50%	8,20%	6,20%	5,20%	2,10%	20,60%	19,60%	3,10%	0,00%	16,50%	100%
	NANTES	2,10%	7,40%	1,10%	2,10%	9,50%	10,50%	23,20%	21,10%	5,30%	6,30%	11,60%	100%
	POITIERS	1,80%	4,50%	0,90%	4,50%	7,30%	3,60%	10,00%	21,80%	10,00%	5,50%	30,00%	100%
	TOURS	1,00%	13,30%	1,90%	1,00%	6,70%	3,80%	14,30%	22,90%	6,70%	6,70%	21,90%	100%
Auvergne - Rhône Alpes	CLERMONT FERRAND	1,10%	1,10%	2,30%	3,40%	4,50%	4,50%	1,10%	13,60%	19,30%	14,80%	34,10%	100%
	GRENOBLE	3,40%	1,10%	6,90%	8,00%	1,10%	0,00%	5,70%	8,00%	19,50%	33,30%	12,60%	100%
	LYON	2,40%	4,90%	8,00%	14,70%	2,40%	5,90%	2,10%	3,80%	29,70%	20,60%	5,20%	100%
	SAINT ETIENNE	0,00%	1,60%	3,30%	4,90%	0,00%	1,60%	3,30%	1,60%	44,30%	19,70%	19,70%	100%
Sud Ouest	BORDEAUX	11,50%	11,10%	4,70%	1,70%	5,10%	1,70%	5,10%	27,20%	4,30%	8,50%	19,10%	100%
	LIMOGES	1,10%	4,50%	1,10%	2,30%	1,10%	0,00%	3,40%	19,30%	14,80%	5,70%	46,60%	100%
	TOULOUSE	2,30%	10,90%	3,10%	6,30%	1,60%	1,60%	4,70%	18,80%	3,90%	20,30%	26,60%	100%
Sud	AIX MARSEILLE	6,10%	8,90%	7,30%	11,20%	5,60%	7,30%	2,20%	7,30%	18,40%	10,60%	15,10%	100%
	MONTPELLIER	4,30%	9,20%	3,50%	7,10%	1,40%	8,50%	2,10%	2,80%	22,00%	27,00%	12,10%	100%
	NICE	9,70%	22,20%	12,50%	11,10%	5,60%	6,90%	0,00%	4,20%	9,70%	13,90%	4,20%	100%
Total		3,30%	7,10%	5,20%	7,00%	6,50%	8,30%	6,70%	14,50%	14,80%	13,20%	13,30%	100%

Hors CESP

Sources : fichiers de gestion automatisée des ECN, CNG

Le groupe Île-de-France conserve de façon plus importante leurs étudiants d'origine (79,6 % d'entre eux choisissent d'y poursuivre leurs études, contre 50,3 % en moyenne). Les étudiants migrant vers l'Île-de-France le font par choix ; pour 93,9 % d'entre eux. Paris attire notamment 22 % des étudiants de Nice, 21 % de Rouen et 16,5 % d'Angers (tableau 28).

49,9% des étudiants de l'Île-de-France sont contraints de partir, tandis que seuls 50,1% le font par choix (tableau 29).

L'Île-de-France conjugue des caractéristiques propices à fidéliser autant qu'à attirer les étudiants.

Le Sud-Ouest, l'Auvergne-Rhône Alpes et le Sud se distinguent par une proportion élevée de mobilité choisie. En revanche, elles conservent une minorité de leurs étudiants.

Tableau 29 : mobilité par inter région regroupée

Regroupements		Subdivision d'accueil		Subdivision d'origine		
		% de sédentarité	% de mobilité choisie	% de mobilité	% de mobilité par choix	% de mobilité par contrainte
<i>Ile de France</i>	<i>ILE DE FRANCE</i>	79,6%	93,9%	42,1%	50,1%	49,9%
Nord-est 1	NANCY	68,2%	39,1%	34,4%	78,6%	21,4%
	STRASBOURG	62,7%	74,7%	34,9%	53,7%	46,3%
Ensemble Nord-est 1		65,6%	57,3%	34,6%	67,2%	32,8%
Nord-est 2	DIJON	46,2%	36,5%	58,3%	86,3%	13,7%
	REIMS	49,7%	19,2%	50,6%	93,7%	6,3%
	BESANCON	44,0%	27,8%	44,6%	82,0%	18,0%
Ensemble Nord-est 2		46,7%	28,1%	52,1%	87,9%	12,1%
Ensemble Nord-est		56,8%	40,5%	42,7%	78,8%	21,2%
Nord-ouest 1	CAEN	34,0%	35,5%	54,9%	94,0%	6,0%
	ROUEN	46,8%	36,5%	44,5%	82,7%	17,3%
Ensemble Nord-Ouest 1		41,3%	36,0%	48,7%	87,8%	12,2%
Nord-ouest 2	LILLE	62,6%	71,7%	36,9%	60,1%	39,9%
	AMIENS	42,5%	24,0%	47,1%	89,4%	10,6%
Ensemble Nord-Ouest 2		57,4%	55,1%	39,2%	67,9%	32,1%
Ensemble Nord-Ouest		51,6%	46,8%	42,2%	75,3%	24,7%
Ouest 1	BREST	48,6%	44,0%	50,3%	88,9%	11,1%
	RENNES	26,1%	75,0%	62,6%	85,9%	14,1%
Ensemble Ouest 1		35,3%	64,9%	56,6%	87,2%	12,8%
Ouest 2	ANGERS	27,4%	62,3%	69,3%	85,6%	14,4%
	TOURS	32,9%	52,7%	66,0%	82,9%	17,1%
	NANTES	26,7%	78,6%	62,9%	70,5%	29,5%
	POITIERS	36,2%	45,8%	61,8%	94,5%	5,5%
Ensemble Ouest 2		30,7%	61,2%	64,8%	83,8%	16,2%
Ensemble Ouest		32,2%	62,4%	62,2%	84,8%	15,2%
Sud-Ouest	BORDEAUX	48,8%	87,4%	55,3%	58,3%	41,7%
	LIMOGES	58,2%	27,3%	65,7%	94,3%	5,7%
	TOULOUSE	47,6%	86,7%	48,5%	50,0%	50,0%
Ensemble Sud-Ouest		49,3%	81,9%	54,8%	63,0%	37,0%
Auvergne et Rhône Alpes	CLERMONT FERRAND	44,4%	48,3%	55,3%	85,2%	14,8%
	LYON	42,6%	90,8%	64,0%	51,4%	48,6%
	GRENOBLE	38,9%	82,6%	53,0%	64,4%	35,6%
	SAINT ETIENNE	35,2%	47,0%	57,5%	86,9%	13,1%
Ensemble Auvergne et Rhône Alpes		41,0%	74,3%	59,6%	63,4%	36,6%
Sud	AIX MARSEILLE	55,4%	74,4%	47,4%	52,5%	47,5%
	MONTPELLIER	27,8%	87,0%	62,1%	50,4%	49,6%
	NICE	51,7%	70,8%	48,3%	61,1%	38,9%
Ensemble Sud		44,3%	80,0%	52,0%	53,3%	46,7%
DOM-COM	ANTILLES GUYANE	0,0%	59,6%			
	OCEAN INDIEN	0,0%	82,9%			
Ensemble DOM-COM		0,0%	68,9%			
Total		50,3%	66,3%	49,7%	66,3%	33,7%

Hors CESP

Sources : fichiers de gestion automatisée des ECN, CNG



CONCOURS MEDICAUX

I.4.4. BILAN DES CONCOURS D'INTERNAT - SESSION 2011-

Introduction

Les concours médicaux sont regroupés au sein de l'Unité des concours médicaux. Ils comprennent les **concours hospitaliers**, les **concours et examens de vérification des connaissances** et les **concours et examens universitaires**.

Les **concours hospitaliers** comportent le concours national de praticien hospitalier (CNPH) qui s'adresse aux professionnels médicaux souhaitant accéder au corps des praticiens hospitaliers temps plein et temps partiel selon la spécialité choisie. Les concours et examen de vérification des connaissances s'adressent aux praticiens à diplôme hors union européenne (PAE), souhaitant exercer en France.

Par ailleurs, en lien avec le ministère chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche, le CNG assure également les **concours et les examens universitaires** donnant accès au 3^{ème} cycle des études médicales, pharmaceutiques et odontologiques, à savoir :

- Les épreuves classantes nationales (internat de médecine)
- Le concours spécial européen (internat de médecine)
- L'internat à titre étranger
- L'internat de pharmacie
- L'internat d'odontologie
- L'internat de médecine du travail

Les épreuves classantes nationales

Les épreuves classantes nationales (ECN) ont été mises en place lors de la réforme engagée avec la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 (articles 60 et 63) et définies par le décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 modifié relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales.

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 (TCEM) d'une durée de 3 ans pour la médecine générale ou de 4 ou 5 ans pour les autres spécialités.

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 qui sont susceptibles d'accéder au troisième cycle, cinq ans après. Pour la rentrée universitaire 2006-2007, le nombre d'étudiants autorisés à accéder en deuxième année de PCEM a été de 7 000.

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 se faire, ils doivent également passer les ECN et participer à la procédure nationale de choix des postes d'interne.

Les ECN, mettant sur le même plan la médecine générale et les autres spécialités, concernent tous les futurs médecins, qu'ils se destinent à la médecine générale ou à une autre spécialité. Tous les étudiants achevant leur deuxième cycle des études médicales doivent se soumettre à ces épreuves pour accéder au troisième cycle. Sous réserve d'avoir validé leur deuxième cycle, ils choisissent, en fonction de leur rang de classement et du nombre de postes ouverts par les ministères chargés de la santé et de l'enseignement supérieur et de la recherche, un groupe de spécialités (ou plus exactement une « discipline

d'internat ») et un lieu de formation (« subdivision »). 30 spécialités d'internat et 28 subdivisions géographiques sont proposées.

En France, les études médicales se déroulent dans les universités au sein des Unités de Formation et de Recherche de Médecine (UFRM), également appelées facultés de médecine. Au total, il existe 44 UFR, dont une dans les DOM-COM qui assure uniquement la formation de première année et de troisième cycles. Les deux premiers cycles d'études médicales sont donc essentiellement réalisés dans les 43 UFRM de France métropolitaine. Ces UFRM, réparties dans 28 subdivisions, correspondent chacune à un centre hospitalier universitaire. 5 subdivisions possèdent plusieurs UFR de médecine.

L'internat à titre étranger

Le concours d'internat à titre étranger permet aux médecins étrangers d'accéder au 3^{ème} cycle des études médicales spécialisées d'une durée de 4 ou 5 ans, selon la spécialité.

Le concours d'internat à titre étranger est ouvert aux candidats étrangers autres que les ressortissants des Etats membres des Communautés européennes ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Principauté d'Andorre et titulaires d'un diplôme de médecin permettant d'exercer dans leur pays d'origine ou dans le pays de délivrance.

Les étudiants classés établissent leur préférence de poste d'interne selon deux critères que sont le choix de la subdivision et de la spécialité. La liste des subdivisions et des spécialités varient suivant les années. Au titre de l'année 2011-2012, le choix se fait entre 8 subdivisions et 9 spécialités.

Très peu de candidats sont concernés par le concours d'internat à titre étranger en 2011.

L'internat de pharmacie

Les études en pharmacie ont une durée minimale de 6 ans après le baccalauréat et se répartissent en trois cycles : le premier cycle d'une durée de 2 ans, le deuxième cycle d'une durée de 2 ans, le troisième cycle de 2 ans ou 5 ans selon que l'étudiant a choisi le cycle court ou le cycle long.

Le concours de l'internat en pharmacie ne concerne que les étudiants ayant choisi le cycle long, qui représente une durée totale de 9 ans d'études. Après avoir effectué les deux premiers cycles d'une durée de 4 ans, les étudiants accèdent à l'internat en pharmacie après avoir passé un concours national à la fin de la 5^{ème} année.

Le concours d'internat se divise en 2 zones : Nord et Sud¹. Ces deux concours sont indépendants, c'est-à-dire que les étudiants ont la possibilité de se présenter deux fois à chacune des zones, soit une possibilité de passer 4 fois le concours de l'internat en pharmacie. Les étudiants peuvent faire le choix de passer le concours dans chacune des zones la même année ou bien des années différentes dans la limite de 3 ans après avoir validé la 4^{ème} année.

Les étudiants sont classés suivant deux listes sur chacune des zones pour lesquelles ils ont passé le concours de l'internat : la liste principale et la liste complémentaire. Les étudiants

¹ La division par zone est encore présente en 2011, mais depuis 2012, les zones ont disparu pour laisser place à un concours unique pour toutes les inter-régions de France

classés dans une de ces deux listes établissent une préférence de postes d'interne suivant deux critères : la région et la spécialité.

La zone Nord est composée de trois interrégions : l'Ile-de-France, le Nord-Est et le Nord-Ouest.

La zone Sud est composée de quatre interrégions : Auvergne - Rhône-Alpes, l'Ouest, le Sud et le Sud-Ouest.

On comptabilise 24 UFR de pharmacie réparties sur le territoire de la France métropolitaine.

Les spécialités sont, quant à elles, au nombre de trois. Il s'agit de la pharmacie, de l'innovation pharmaceutique et recherche et de la biologie médicale.

Les étudiants classés sur la liste principale sont prioritaires pour obtenir un poste d'interne, sans être toutefois assurés d'être retenus sur la spécialité et/ou la subdivision désirée(s). En revanche, les étudiants classés sur la liste complémentaire n'ont pas obligatoirement un poste car ils doivent attendre le désistement d'étudiants inscrits sur la liste principale pour en obtenir un.

L'internat d'odontologie

Les études en odontologie ont une durée minimale de 6 ans après le baccalauréat et se répartissent en trois cycles : le premier cycle d'une durée de 3 ans, le deuxième cycle d'une durée de 2 ans, le troisième cycle de 1 an ou 3 ans selon que l'étudiant a choisi le cycle court ou le cycle long.

Le concours de l'internat en odontologie ne concerne que les étudiants ayant choisi le cycle long, qui représente une durée totale de 8 ans d'études. Après avoir effectué ses deux premiers cycles d'une durée de 5 ans, les étudiants accèdent à l'internat en odontologie après avoir passé un concours national à la fin de la 5^{ème} année de leurs études.

Les étudiants classés au concours national de l'internat en odontologie établissent un choix préférentiel de postes d'interne suivant trois critères : la région, le centre hospitalier universitaire et la spécialité. Les étudiants nommés à l'issue du concours en qualité d'interne en odontologie peuvent accéder à des formations qualifiantes de troisième cycle dont la liste est fixée par les ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la recherche et de la santé. Le choix de la formation et du centre hospitalier universitaire de rattachement est subordonné au rang de classement aux épreuves de l'internat. Les postes par interrégions sont peu nombreux, d'où l'importance d'être bien classé. Les interrégions sont les suivantes : l'Ile-de-France, le Nord-Est, le Nord-Ouest, Auvergne - Rhône-Alpes, l'Ouest, le Sud et le Sud-Ouest.

On compte 16 UFR d'odontologie réparties sur le territoire de la France métropolitaine.

Avant 2011, les étudiants obtenaient une attestation d'études approfondies de chirurgie dentaire à l'issue du 3^e cycle long d'une durée de 3 ans. Depuis 2011, l'étudiant a le choix entre trois spécialités que sont la médecine bucco-dentaire, l'orthopédie dento-faciale et la chirurgie orale.

L'internat de médecine du travail

Il est possible d'intégrer le troisième cycle des études spécialisées de médecine du travail qui a une durée de 4 ans selon deux modes ;

- soit directement au terme du deuxième cycle des études médicales après la réussite aux épreuves classantes nationales (ECN) ;

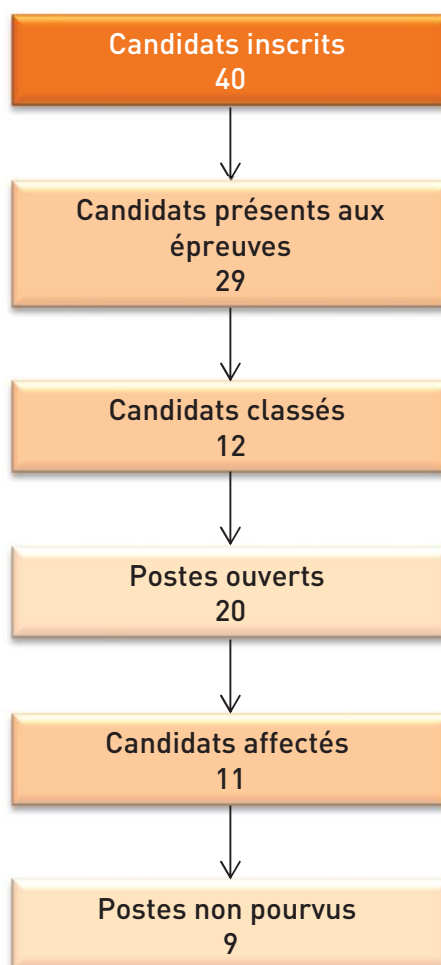
- soit, en intégrant la formation de troisième cycle des études spécialisées de médecine du travail, en passant par le **concours spécial d'internat de médecine du travail** ouvert aux médecins généralistes ou spécialistes français, andorrans ou ressortissants de l'un des Etats membres de la Communauté européenne, de la Confédération suisse ou de l'un des Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen et justifiant d'au moins 3 ans d'exercice.

Les étudiants classés au concours spécial d'internat en médecine du travail établissent un choix préférentiel de postes d'interne, selon un unique critère qui est le choix de la subdivision.

On compte 18 UFR de médecine du travail sur le territoire de la France métropolitaine.

I L'internat à titre étranger

Schéma de l'internat à titre étranger en 2011



40 candidats sont inscrits au concours d'internat à titre étranger en 2011. Parmi eux, 29 ont été présents aux épreuves et 12 ont été classés (soit 41,4% de réussite). 9 postes n'ont pas été pourvus sur les 20 ouverts.

I.1 Répartition des postes en internat à titre étranger

Tableau 1 : Répartition des postes par subdivision

Subdivision	Postes ouverts	Postes pourvus
Ile-de-France	4	1
Dijon	4	1
Caen	4	3
Angers	1	1
Poitiers	1	1
Nice	1	1
Bordeaux	3	0
Toulouse	2	2
Non renseigné		1
Ensemble	20	11

Bordeaux ne pourvoit aucun des 3 postes ouverts. En revanche, Toulouse pourvoit 2 postes. L'Ile-de-France, Dijon et Caen, avec chacun 4 postes ouverts, ne voient respectivement que 1 poste pourvu en Ile-de-France et Dijon, contre 3 postes pour Caen. Cette inégalité provient essentiellement des spécialités proposées dans chaque subdivision. Alors que 2 postes en cardiologie et maladies vasculaires sont ouverts à Caen, l'Ile-de-France et Dijon n'en proposent aucun.

Source : fichiers de gestion automatisée des concours à l'internat, CNG

Tableau 2 : Répartition des postes par spécialité ou discipline

Spécialités ou disciplines	Postes ouverts	Postes pourvus
Cardiologie et maladies vasculaires	5	5
Endocrinologie, diabète, maladies métaboliques	3	3
Génétique médicale	1	0
Radiodiagnostic et imagerie médicale	1	1
Biologie médicale	1	0
Psychiatrie	3	0
Santé publique	2	0
Anesthésie-Réanimation	3	1
Gynécologie-obstétrique	1	1
Ensemble	20	11

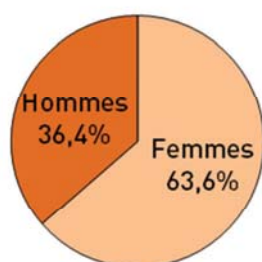
En effet, la spécialité cardiologie et maladies vasculaires, qui représentent 5 postes sur les 20 (25%), pourvoit la totalité de ses postes. La génétique médicale, la biologie médicale, la psychiatrie et la santé publique ne pourvoient aucun poste.

Source : fichiers de gestion automatisée des concours à l'internat, CNG

I.2 Profil des candidats affectés en internat à titre étranger

Graphique 1 : Répartition par sexe des candidats à l'internat à titre étranger

Répartition par sexe des candidats à l'internat à titre étranger



63,6% des candidats sont des femmes, contre 36,4% des hommes.

Tableau 3 : Age moyen et âge médian par sexe des candidats affectés

	Femme	Homme	Ensemble
Age moyen	27,0 ans	26,7 ans	26,9 ans
Age médian	27,2 ans	26,2 ans	26,8 ans

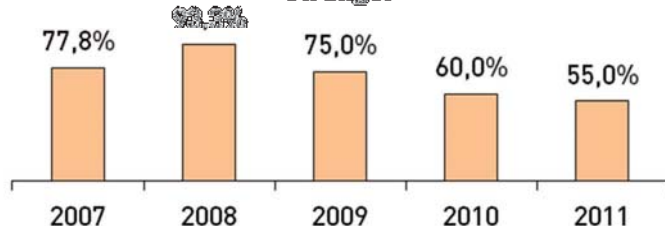
Les femmes ont une moyenne d'âge légèrement supérieure à celle des hommes (+0,3 an).

Source : fichiers de gestion automatisée des concours à l'internat, CNG

I.3 Evolution du taux d'affectation en internat à titre étranger

Graphique 2 : Taux d'affectation en internat à titre étranger

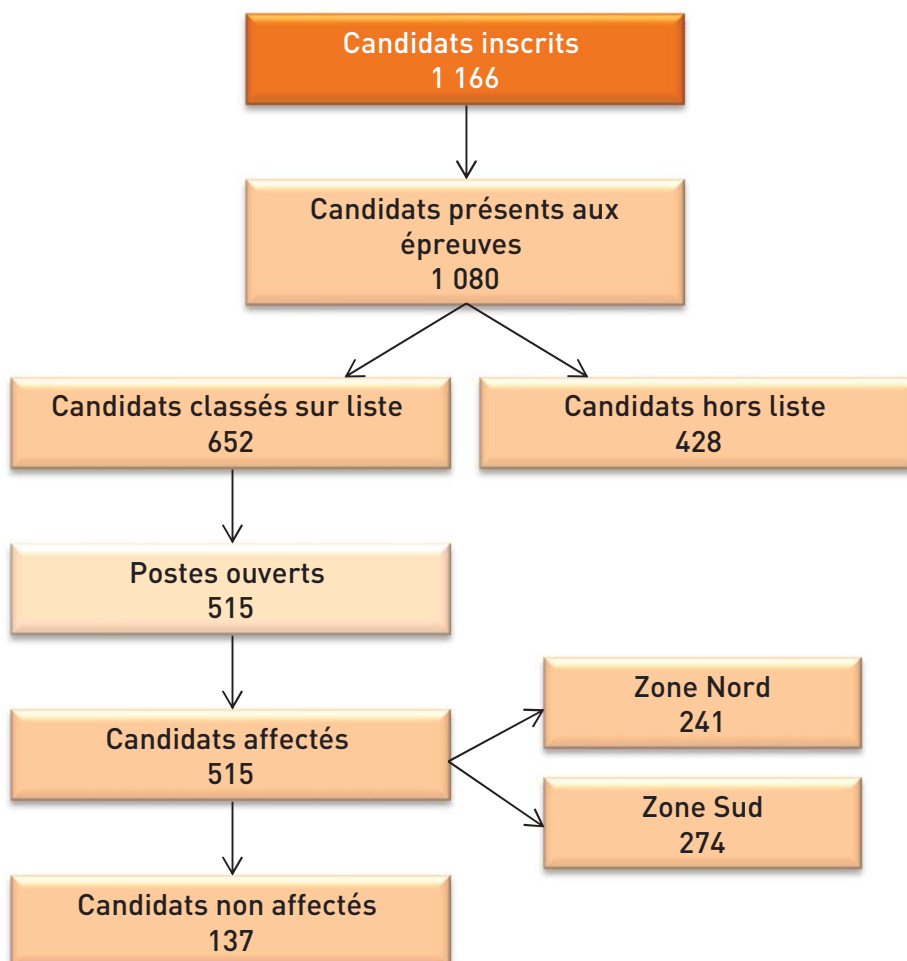
Taux d'affectation en internat à titre étranger



Après avoir connu son taux le plus élevé en 2008 (93,3%), le taux d'affectation en internat à titre étranger ne cesse de diminuer pour atteindre son plus bas niveau en 2011, à 55%.

II L'internat en pharmacie

Schéma de l'internat en pharmacie en 2011



En 2011, on dénombre 1 166 étudiants inscrits au concours de l'internat de pharmacie. 1 080 étaient présents aux épreuves. Parmi eux, 652 sont classés sur liste principale ou complémentaire (60,4%) et 428 candidats sont hors liste (39,6%). 515 candidats ont été affectés (79% des candidats classés sur liste), dont 241 en zone Nord (46,8%) et 274 en zone Sud (63,2%). 137 candidats classés en liste principale ou complémentaire n'ont pas obtenu d'affectation.

II.1 Répartition des postes en internat de pharmacie

Tous les postes offerts par spécialité pour l'internat en pharmacie ont été pourvus.

Tableau 4 : Répartition des postes ouverts et pourvus par spécialité en 2011

Spécialité	Postes ouverts	Postes pourvus	Taux d'affectation
Pharmacie	320	320	100,0%
Innovation pharmaceutique et recherche	50	50	100,0%
Biologie médicale	145	145	100,0%
Ensemble des spécialités	515	515	100,0%

Source : fichiers de gestion automatisée des concours à l'internat, CNG

Une forte disparité dans le nombre de postes d'interne en pharmacie ouverts est observée entre les différentes spécialités. La spécialité pharmacie représente la proportion la plus importante, avec 62,1% de l'ensemble des postes ouverts. La spécialité biologie médicale représente, quant à elle, 28,2% des postes ouverts. La spécialité innovation pharmaceutique et recherche, avec 50 postes ouverts, a une proportion de 9,7%.

Cette disparité dans la répartition des postes ouverts par spécialité est à rapprocher de celle liée à la répartition entre les différentes subdivisions. L'Ile-de-France connaît la proportion la plus importante. En effet, à elle seule, elle représente 19,0% des postes ouverts en internat de pharmacie tandis que la région Ouest enregistre la proportion la plus faible, avec 11,8%.

Tableau 5 : Répartition des postes ouverts et pourvus par subdivision en 2011

Subdivision	Postes ouverts	Postes pourvus	Taux d'affectation
Ile-de-France	98	98	19,0%
Nord-Est	69	69	13,4%
Nord-Ouest	74	74	14,4%
Total zone Nord	241	241	46,8%
Auvergne-Rhône-Alpes	71	71	13,8%
Ouest	61	61	11,8%
Sud	79	79	15,3%
Sud-Ouest	63	63	12,2%
Total zone Sud	274	274	53,2%
Ensemble	515	515	100,0%

Source : fichiers de gestion automatisée des concours à l'internat, CNG

La répartition des postes par spécialité varie suivant la subdivision. Alors que 59,8% des postes de la zone Nord sont ouverts en pharmacie, cette spécialité représente 64,2% des postes dans la zone Sud.

Tableau 6 : Répartition des postes selon la subdivision et la spécialité

Subdivision	Pharmacie		Innovation pharmaceutique et recherche		Biologie médicale		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Ile-de-France	57	58,2%	10	10,2%	31	31,6%	98	100,0%
Nord-Est	42	60,9%	8	11,6%	19	27,5%	69	100,0%
Nord-Ouest	45	60,8%	9	12,2%	20	27,0%	74	100,0%
Total zone Nord	144	59,8%	27	11,2%	70	29,0%	241	100,0%
Auvergne-Rhône-Alpes	47	66,2%	5	7,0%	19	26,8%	71	100,0%
Ouest	37	60,7%	3	4,9%	21	34,4%	61	100,0%
Sud	52	65,8%	7	8,9%	20	25,3%	79	100,0%
Sud-Ouest	40	63,5%	8	12,7%	15	23,8%	63	100,0%
Total zone Sud	176	64,2%	23	8,4%	75	27,4%	274	100,0%

Source : fichiers de gestion automatisée des concours à l'internat, CNG

Alors que la part représentative entre les zones Nord et Sud est relativement proche, dans la spécialité biologie médicale celle-ci connaît de fortes variations à l'intérieur de la zone Sud entre le secteur sud-ouest (23,8%) et le secteur ouest (34,4%).

II.2 Profil des candidats non affectés en internat de pharmacie

67,2% des candidats non affectés sont des femmes, contre 32,8% des hommes.

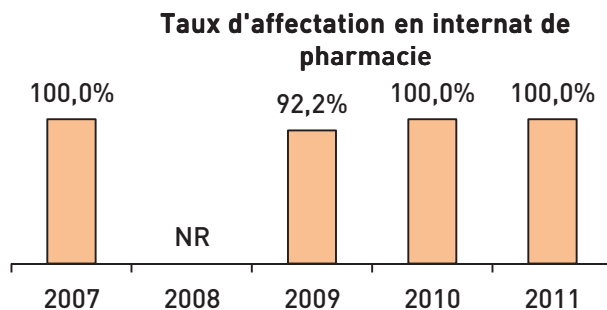
Le quart des étudiants non affectés à l'issue du concours de l'internat de pharmacie est âgé de moins de 23 ans (25,5%).

Les hommes ont un âge moyen supérieur à celui des femmes (24,2 ans, contre 23,8 ans). La majorité des hommes et des femmes est âgée de 23 ans ou moins. Toutefois, la proportion observée pour cette tranche d'âge chez les femmes est nettement supérieure à celle des hommes (respectivement 65,2% et 53,3%).

La moitié des candidats est âgée de plus de 23,7 ans.

II.3 Taux d'affectation en internat de pharmacie

Graphique 3 : Taux d'affectation en internat de pharmacie

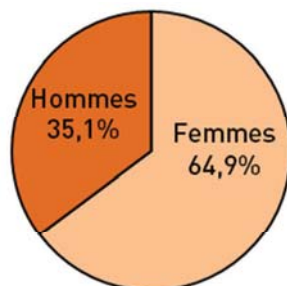


A l'exception de 2009 où le taux d'affectation a été de 92,2%, le concours d'internat de pharmacie permet de pourvoir l'ensemble de ses postes d'interne offerts.

II.4 Profil des candidats affectés en internat de pharmacie

Graphique 4 : Répartition par sexe des candidats à l'internat de pharmacie

Répartition par sexe des candidats à l'internat en pharmacie



Près de deux tiers des candidats sont des femmes, avec une proportion de 64,9%, contre 35,1% d'hommes.

Le tiers des étudiants affectés en internat de pharmacie est âgé de 23 ans (34,0%). Les hommes ont une moyenne d'âge légèrement supérieure à celle des femmes (24,3 ans, contre 24,0 ans).

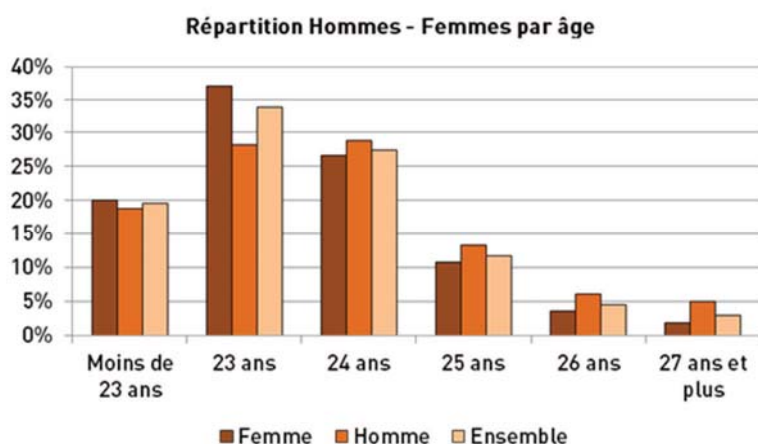
Tableau 7 : Répartition des candidats par sexe et âge

Age	Femme		Homme		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Moins de 23 ans	67	20,1%	34	18,8%	101	19,6%
23 ans	124	37,1%	51	28,2%	175	34,0%
24 ans	89	26,6%	52	28,7%	141	27,4%
25 ans	36	10,8%	24	13,3%	60	11,7%
26 ans	12	3,6%	11	6,1%	23	4,5%
27 ans et plus	6	1,8%	9	5,0%	15	2,9%
Ensemble	334	100,0%	181	100,0%	515	100,0%
Age moyen	24,0 ans		24,3 ans		24,1 ans	
Age médian	23,7 ans		24,1 ans		23,8 ans	

Source : fichiers de gestion automatisée des concours à l'internat, CNG

Les femmes sont âgées de 23 ans pour 37,1% d'entre elles. Cet âge représente la proportion la plus importante chez les femmes. Chez les hommes, les proportions les plus importantes concernent les étudiants âgés de 23 et 24 ans (soit, 28,2% et 28,7% des hommes affectés sur un poste d'interne). Alors que les femmes sont 16,2% à être âgées de 25 ans ou plus, les hommes représentent, quant à eux, 24,3% de ces tranches d'âge.

Graphique 5 : Répartition Hommes – Femmes par âge



La moitié des femmes est âgée de plus de 23,7 ans, tandis que la moitié des hommes est âgée de plus de 24,1 ans.

La répartition est légèrement inégale entre les hommes et les femmes pour les différentes spécialités.

Tableau 8 : Répartition par sexe selon la spécialité

Sexe	Biologie médicale		Innovation pharmaceutique & recherche		Pharmacie		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Femme	85	58,6%	32	64,0%	217	67,8%	334	64,9%
Homme	60	41,4%	18	36,0%	103	32,2%	181	35,1%
Ensemble	145	100,0%	50	100,0%	320	100,0%	515	100,0%

Source : fichiers de gestion automatisée des concours à l'internat, CNG

Alors que les femmes représentent 67,8% des candidats affectés sur la spécialité de pharmacie, elles sont 58,6% en spécialité de biologie médicale. Il convient de signaler que les femmes restent majoritaires pour l'ensemble des spécialités de l'internat en pharmacie.

Parmi les étudiants affectés dans la zone Nord, 50,6% sont classés en liste principale, contre 49,4% en liste complémentaire. Dans la zone Sud, 59,9% des étudiants sont classés en liste principale, contre 40,1% en liste complémentaire.

Tableau 9 : Répartition des candidats par liste

Liste	Zone Nord		Zone Sud	
	Effectif	%	Effectif	%
Liste principale	122	50,6%	164	59,9%
Liste complémentaire	119	49,4%	110	40,1%
Ensemble	241	100,0%	274	100,0%

Source : fichiers de gestion automatisée des concours à l'internat, CNG

La liste principale compte 286 étudiants inscrits, soit 55,5% des deux listes. La liste complémentaire est également très élevée, 229 étudiants, soit 44,5% des deux listes.

Tableau 10 : Répartition des listes par subdivision

Subdivision	Principale		Complémentaire		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Ile-de-France	69	70,4%	29	29,6%	98	100,0%
Nord-Est	25	36,2%	44	63,8%	69	100,0%
Nord-Ouest	28	37,8%	46	62,2%	74	100,0%
Ouest	33	54,1%	28	45,9%	61	100,0%
Ensemble Nord	155	51,3%	147	48,7%	302	100,0%
Auvergne - Rhône-Alpes	60	84,5%	11	15,5%	71	100,0%
Sud	35	44,3%	44	55,7%	79	100,0%
Sud-Ouest	36	57,1%	27	42,9%	63	100,0%
Ensemble Sud	131	61,5%	82	38,5%	213	100,0%
Ensemble	286	55,5%	229	44,5%	515	100,0%

Source : fichiers de gestion automatisée des concours à l'internat, CNG

84,5% des étudiants affectés en Auvergne - Rhône-Alpes sont classés en liste principale, soit la plus forte proportion d'étudiants observée pour cette liste. Viennent ensuite l'Ile-de-France (70,4%), le Sud-Ouest (57,1%) et l'Ouest (54,1%). Les subdivisions du Sud, du Nord-Ouest et du Nord-Est ont toutes une majorité d'étudiants classés en liste complémentaire (respectivement 55,7%, 62,2% et 63,8%).

Tableau 11 : Répartition des listes par spécialité

Spécialité	Principale		Complémentaire		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Biologie médicale	145	100,0%	0	0,0%	145	100,0%
Innovation pharmaceutique & recherche	6	12,0%	44	88,0%	50	100,0%
Pharmacie	135	42,2%	185	57,8%	320	100,0%
Ensemble	286	55,5%	229	44,5%	515	100,0%

Source : fichiers de gestion automatisée des concours à l'internat, CNG

La répartition entre les listes principale et complémentaire est inégale entre les différentes spécialités.

Les étudiants ayant choisi la spécialité biologie médicale sont tous classés en liste principale. Ceux ayant opté pour l'innovation pharmaceutique et la recherche sont, quant à eux, 88,0% à être classés en liste complémentaire. La spécialité pharmacie a une répartition plus équilibrée (même si l'écart reste important), avec 42,2% des étudiants classés en liste principale, contre 57,8% en liste complémentaire.

Pour rappel, l'internat en pharmacie est divisé en deux zones ayant chacune son propre classement pour l'affectation des étudiants sur des postes d'interne. L'analyse qui suit prend en compte le classement obtenu dans la subdivision d'affectation de l'étudiant.

30,4% des hommes sont classés entre le 1^{er} et le 100^{ème} rang, contre 24,9% chez les femmes dans la même tranche de classement.

Tableau 12 : Répartition Hommes-Femmes selon le classement

Classement	Femme		Homme		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Moins de 50	38	11,4%	28	15,5%	66	12,8%
50 à 100	45	13,5%	27	14,9%	72	14,0%
101 à 200	62	18,6%	35	19,3%	97	18,8%
201 à 300	55	16,5%	34	18,8%	89	17,3%
301 à 400	67	20,1%	26	14,4%	93	18,1%
401 à 500	58	17,4%	27	14,9%	85	16,5%
Plus de 500	9	2,7%	4	2,2%	13	2,5%
Ensemble	334	100,0%	181	100,0%	515	100,0%

Source : fichiers de gestion automatisée des concours à l'internat, CNG

Chez les hommes, les proportions observées entre le rang 1 et le rang 300 sont supérieures à celles relatives aux femmes. En revanche, le phénomène inverse est constaté au-delà du 300^{ème} rang, en faveur des femmes.

La spécialité biologie médicale pourvoit l'ensemble des postes offerts parmi les étudiants classés entre le 1^{er} et le 200^{ème} rangs. La spécialité innovation pharmaceutique et recherche ne recrute aucun étudiant classé entre le 1^{er} et le 100^{ème} rangs. Deux tiers de ces postes sont pourvus par des étudiants classés au-delà du 400^{ème} rang. La spécialité pharmacie, quant à elle, ne pourvoit que très peu de postes avant le 100^{ème} rang (2,5%).

Tableau 13 : Classement des internes selon la spécialité

Classement	Biologie médicale		Innovation pharmaceutique & recherche		Pharmacie		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Moins de 50	63	43,4%	0	0,0%	3	0,9%	66	12,8%
50 à 100	67	46,2%	0	0,0%	5	1,6%	72	14,0%
101 à 200	15	10,3%	4	8,0%	78	24,4%	97	18,8%
201 à 300	0	0,0%	5	10,0%	84	26,3%	89	17,3%
301 à 400	0	0,0%	8	16,0%	85	26,6%	93	18,1%
401 à 500	0	0,0%	20	40,0%	65	20,3%	85	16,5%
Plus de 500	0	0,0%	13	26,0%	0	0,0%	13	2,5%
Ensemble	145	100,0%	50	100,0%	320	100,0%	515	100,0%

Source : fichiers de gestion automatisée des concours à l'internat, CNG

La spécialité pharmacie compte le plus grand nombre d'affectations (62,1%), suivie par la spécialité biologie médicale (28,2%) et par l'innovation pharmaceutique et recherche (9,7%).

Tableau 14 : Répartition par choix de la zone et du classement

Zone et Classement ²	Effectif	%
Nord-Nord	198	38,5%
Nord-Sud	43	8,3%
Sud-Nord	62	12,0%
Sud-Sud	212	41,2%
Ensemble	515	100,0%

Source : fichiers de gestion automatisée des concours à l'internat, CNG

Une très grande majorité des étudiants choisissent la zone dans laquelle ils sont le mieux classés (79,7%).

Cependant, 20,3% ont choisi la zone dans laquelle ils étaient le moins bien classés. 8,3% des étudiants ont choisi le Nord, alors que leur meilleur classement a été obtenu dans le Sud. 12% ont choisi le Sud, alors que leur meilleur classement se situait dans le Nord. Ce choix peut s'expliquer par une préférence de région et/ou de spécialité encore disponible dans une des deux zones.

Les étudiants qui choisissent la spécialité biologie médicale pour la première fois sont classés entre le 1^{er} et le 34^{ème} rangs selon la subdivision retenue. La spécialité pharmacie est choisie en premier par des étudiants classés entre le 9^{ème} et le 146^{ème} rangs. La spécialité innovation pharmaceutique et recherche semble la moins attractive puisque les étudiants concernés sont classés entre le rang 148 et le rang 447, selon la subdivision d'affectation.

² Nord-Nord correspond aux étudiants ayant choisi le Nord et dont leur meilleur classement se situe dans le Nord
 Nord-Sud correspond aux étudiants ayant choisi le Nord et dont leur meilleur classement se situe dans le Sud
 Sud-Nord correspond aux étudiants ayant choisi le Sud et dont leur meilleur classement se situe dans le Nord
 Sud-Sud correspond aux étudiants ayant choisi le Sud et dont leur meilleur classement se situe dans le Sud

Tableau 15 : Classement du premier et du dernier étudiant par subdivision et spécialité

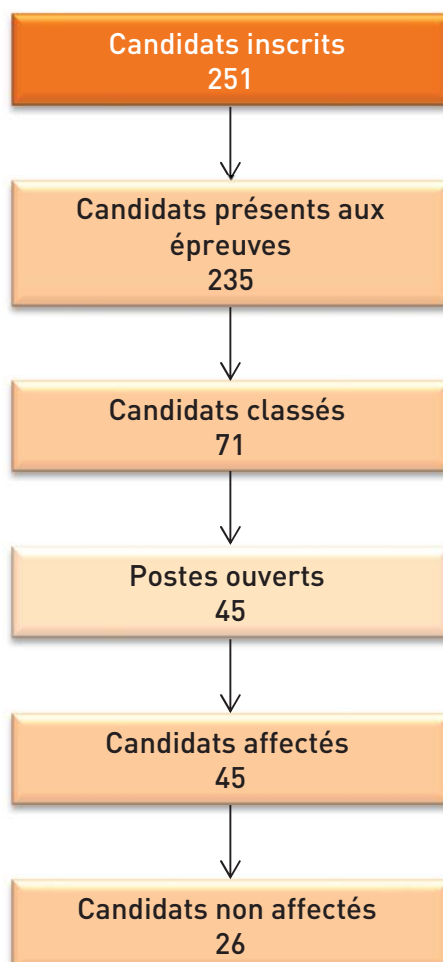
Subdivision	Pharmacie		Innovation pharmaceutique et recherche		Biologie médicale	
	Premier	Dernier	Premier	Dernier	Premier	Dernier
Ile-de-France	9	345	148	442	4	90
Nord-Est	106	489	304	510	24	118
Nord-Ouest	119	470	377	508	15	112
Total zone Nord	-	-	-	-	-	-
Auvergne - Rhône-Alpes	44	362	170	469	7	92
Ouest	146	470	154	528	34	102
Sud	123	471	216	506	1	88
Sud-Ouest	56	393	447	524	9	54
Total zone Sud	-	-	-	-	-	-

Source : fichiers de gestion automatisée des concours à l'internat, CNG

Le classement de l'étudiant affecté sur le dernier poste d'interne permet d'apprécier l'attractivité d'une spécialité à l'autre. Alors que la spécialité biologie médicale a pourvu l'ensemble de ses postes au 118^{ème} rang, la pharmacie a été jusqu'au 489^{ème} rang et l'innovation pharmaceutique et recherche jusqu'au 528^{ème} rang (qui ne compte pourtant que 50 postes).

III L'internat d'odontologie

Schéma de l'internat en odontologie en 2011



251 candidats sont inscrits au concours d'internat en odontologie en 2011. Parmi eux, 235 ont été présents aux épreuves et 71 ont été classés, soit 30,2% des étudiants présents. 45 d'entre eux ont été affectés (63,4% des étudiants classés), contre 26 qui ne l'ont pas été.

III.1 Répartition des postes en internat d'odontologie

Tous les postes ouverts par spécialité pour l'internat en odontologie ont été pourvus.

Tableau 16 : Répartition des postes ouverts et pourvus par spécialité en 2011

Spécialité	Postes ouverts	Postes pourvus	Taux d'affectation
Médecine bucco-dentaire	16	16	100,0%
Orthopédie dento-faciale	14	14	100,0%
Chirurgie orale	15	15	100,0%
Ensemble des spécialités	45	45	100,0%

Source : fichiers de gestion automatisée des concours à l'internat, CNG

Le nombre de postes ouverts est relativement proche entre les différentes spécialités.

Les postes ouverts en internat d'odontologie sont répartis entre 16 centres hospitaliers universitaires. Le tableau 16 rassemble ces CHU par interrégion.

Tableau 17 : Répartition des postes ouverts et pourvus par subdivision en 2011

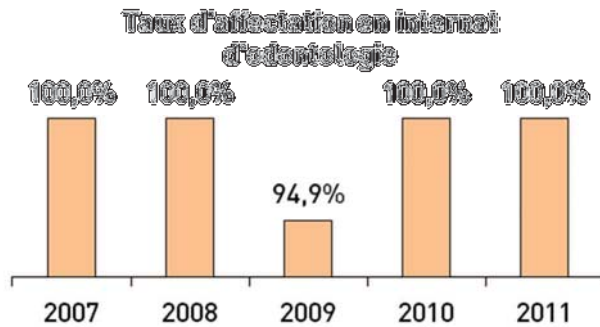
Subdivision	Postes ouverts	Postes pourvus	Taux d'affectation
Ile-de-France	8	8	100,0%
Nord-Est	10	10	100,0%
Nord-Ouest	2	2	100,0%
Ensemble des subdivisions du Nord	20	20	100,0%
Auvergne-Rhône-Alpes	6	6	100,0%
Ouest	7	7	100,0%
Sud	6	6	100,0%
Sud-Ouest	6	6	100,0%
Ensemble des subdivisions du Sud	25	25	100,0%
Ensemble	45	45	100,0%

Source : fichiers de gestion automatisée des concours à l'internat, CNG

On constate une légère disparité de répartition des postes entre les subdivisions du Nord et les subdivisions du Sud au profit de cette dernière. 20 postes sont ouverts dans le Nord (44,4%), contre 25 dans le Sud (55,6%). Les plus fortes disparités sont relevées dans la zone Nord. Le nombre de postes ouverts est de 2 dans le Nord-Ouest, pour atteindre 8 en Ile-de-France et 10 dans le Nord-Est. Le nombre de postes ouverts dans la zone Sud est plus équilibré entre les différentes subdivisions la composant. Il est de 6 en Auvergne-Rhône-Alpes, Sud, Sud-Ouest, et de 7 dans l'Ouest.

III.2 Taux d'affectation en internat d'odontologie

Graphique 6 : Taux d'affectation en internat d'odontologie

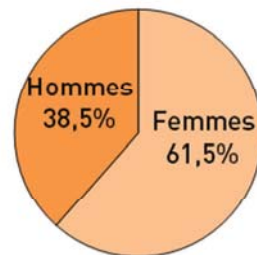


Entre 2007 et 2011, tous les postes ouverts à l'internat d'odontologie ont été pourvus, à l'exception de 2009 où le taux d'affectation est de 94,9%.

III.3 Profil des candidats non affectés en internat d'odontologie

Graphique 7 : Répartition par sexe des candidats non affectés en internat d'odontologie

Répartition par sexe des candidats non affectés en internat d'odontologie



61,5% des candidats non affectés sont des femmes, contre 38,5% des hommes.

Un peu plus du tiers des candidats non affectés est âgé de 23 ans (34,6%). Les candidats non affectés ont une moyenne d'âge de 24,1 ans.

Tableau 18 : Répartition des candidats non affectés par âge

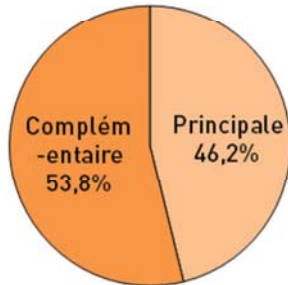
Age	Effectif	%
Moins de 22 ans	1	3,8%
22 ans	3	11,5%
23 ans	9	34,6%
24 ans	8	30,8%
25 ans	3	11,5%
26 ans	2	7,7%
27 ans et plus	0	0,0%
Ensemble	26	100,0%
Age moyen	24,1 ans	
Age médian	24,1 ans	

Source : fichiers de gestion automatisée des concours à l'internat, CNG

Les étudiants classés du rang 1 au rang 45 sont inscrits en liste principale. Ceux qui se situent au-delà et jusqu'au rang 71 sont inscrits en liste complémentaire.

Graphique 8 : Répartition par liste des candidats non affectés en internat d'odontologie

Répartition par liste des candidats non affectés en internat d'odontologie

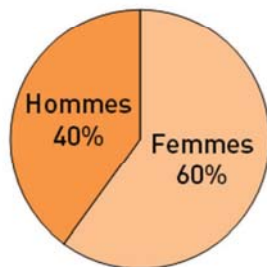


46,2% des candidats classés, qui n'ont pas été affectés, relèvent de la liste principale.

III.4 Profil des candidats affectés en internat d'odontologie

Graphique 9 : Répartition par sexe des candidats à l'internat en odontologie

Répartition par sexe des candidats inscrits à l'internat en odontologie



60,0% des candidats sont des femmes, contre 40,0% d'hommes.

La majorité des étudiants en internat d'odontologie est âgée de 23 ans ou moins (60,0%). Les hommes ont une moyenne d'âge de 24,8 ans, contre 23,8 ans pour les femmes, soit un an d'écart.

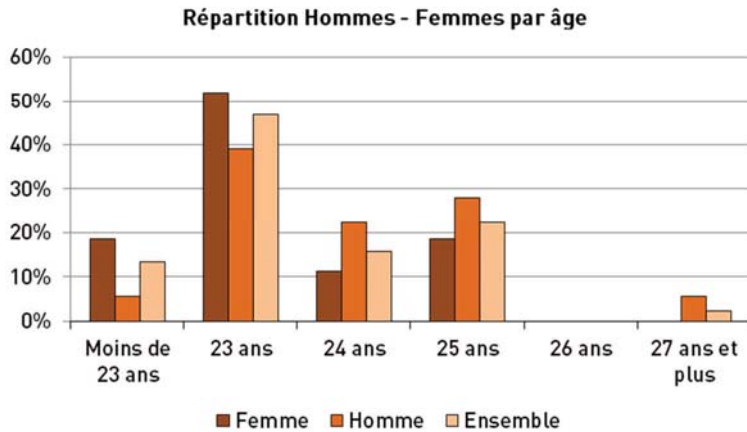
Tableau 19 : Répartition des candidats par sexe et âge

Age	Femme		Homme		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Moins de 23 ans	5	18,5%	1	5,6%	6	13,3%
23 ans	14	51,9%	7	38,9%	21	46,7%
24 ans	3	11,1%	4	22,2%	7	15,6%
25 ans	5	18,5%	5	27,8%	10	22,2%
26 ans	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
27 ans et plus	0	0,0%	1	5,6%	1	2,2%
Ensemble	27	100,0%	18	100,0%	45	100,0%
Age moyen	23,8 ans		24,8 ans		24,2 ans	
Age médian	23,6 ans		24,3 ans		23,7 ans	

Source : fichiers de gestion automatisée des concours à l'internat, CNG

Les femmes sont 70,4% à être âgées de 23 ans ou moins, soit une très large majorité, contre seulement 44,4% chez les hommes. 50,0% des hommes sont âgés de 24 ou 25 ans, contre 29,6% des femmes.

Graphique 10 : Répartition Hommes – Femmes par âge



La moitié des femmes est âgée de plus de 23,6 ans, tandis que la moitié des hommes a plus de 24,3 ans.

La répartition est légèrement inégale entre les hommes et les femmes pour les différentes spécialités.

Tableau 20 : Répartition par sexe selon la spécialité

Sexe	Chirurgie Orale		Médecine Bucco-Dentaire		Orthopédie Dento-Faciale		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Femme	7	46,7%	9	56,3%	11	78,6%	27	60,0%
Homme	8	53,3%	7	43,8%	3	21,4%	18	40,0%
Ensemble	15	100,0%	16	100,0%	14	100,0%	45	100,0%

Source : fichiers de gestion automatisée des concours à l'internat, CNG

Alors que les femmes représentent 60% des candidats affectés en odontologie, elles ne sont que 46,7% en chirurgie orale. Les femmes restent majoritaires pour la médecine bucco-dentaire et l'orthopédie dento-faciale (respectivement 56,3% et 78,6%).

L'orthopédie dento-faciale se distingue par une attractivité importante en comparaison des deux autres spécialités. En effet, les étudiants qui choisissent cette spécialité sont classés du rang 1 au rang 17, pour 14 postes ouverts.

Tableau 21 : Classement du premier et du dernier étudiant par subdivision et par spécialité

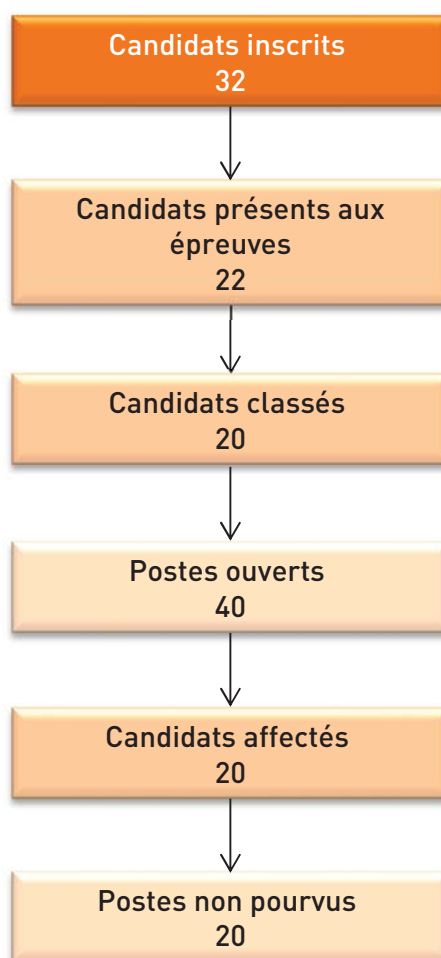
Subdivision	Chirurgie orale		Médecine bucco-dentaire		Orthopédie dento-faciale	
	Premier	Dernier	Premier	Dernier	Premier	Dernier
Ile-de-France	5	21	27	32	1	2
Nord-Est	25	49	51	55	11	17
Nord-Ouest	-	-	52	-	15	-
Auvergne - Rhône-Alpes	30	46	33	59	3	16
Ouest	36	54	35	61	4	14
Sud	23	-	45	62	6	9
Sud-Ouest	26	34	20	39	7	12

Source : fichiers de gestion automatisée des concours à l'internat, CNG

C'est l'orthopédie dento-faciale qui se distingue parmi les trois spécialités ouvertes au titre de ce concours puisque le mieux classé est le premier inscrit sur la liste et le dernier classé occupe le 17^{ème} rang du classement.

IV Le concours spécial d'internat en médecine du travail

Schéma du concours spécial de l'internat en médecine du travail en 2011



32 candidats sont inscrits au concours de l'internat de médecine du travail en 2011. 20 ont été affectés pour 40 postes ouverts.

IV.1 Répartition des postes en internat de médecine du travail

Les postes ouverts en internat de médecine du travail sont répartis sur 18 subdivisions.

Tableau 22 : Répartition des postes ouverts et pourvus par subdivision en 2011

Subdivision	Postes ouverts	Postes pourvus
Aix-Marseille	2	2
Besançon	3	2
Bordeaux	3	2
Brest	1	0
Caen	1	0
Clermont-Ferrand	4	0
Dijon	4	4
Grenoble	1	1
Ile-de-France	3	2
Lille	5	0
Limoges	1	0
Lyon	1	0
Reims	3	3
Rennes	3	0
Rouen	1	1
Saint-Etienne	1	0
Strasbourg	1	1
Toulouse	2	2
Ensemble	40	20

Source : fichiers de gestion automatisée des concours à l'internat, CNG

8 subdivisions ne pouvoient aucun poste dont trois d'entre elles : Clermont-Ferrand, Lille et Rennes qui ont pourtant ouvert respectivement 4, 5 et 3 postes.

Le tableau 20 rassemble ces subdivisions par grandes zones³. On constate un taux d'affectation de 50% des étudiants classés sur l'ensemble des postes ouverts.

Tableau 23 : Répartition des postes ouverts et pourvus par subdivision en 2011

Subdivision	Médecine du travail		
	Postes ouverts	Postes pourvus	Taux d'affectation
Ile-de-France	3	2	66,7%
Nord-Est	11	10	90,9%
Nord-Ouest	7	1	14,3%
Ensemble des subdivisions du Nord	21	13	61,9%
Auvergne-Rhône-Alpes	7	1	14,3%
Ouest	4	0	0,0%
Sud	2	2	100,0%
Sud-Ouest	6	4	66,7%
Ensemble des subdivisions du Sud	19	7	36,8%
Ensemble	40	20	50,0%

Source : fichiers de gestion automatisée des concours à l'internat, CNG

Les subdivisions du Nord pouvoient 61,9% de leurs postes, contre 36,8% pour les subdivisions du Sud. L'Ouest, avec 0 poste pourvu sur 4 ouverts est la seule région à ne pouvoir aucun poste.

³ Reprend le regroupement des ECN, de l'internat de pharmacie et de l'internat en odontologie

IV.2 Profil des candidats affectés en internat de médecine du travail

Graphique 11 : Taux d'affectation pour l'internat de médecine du travail

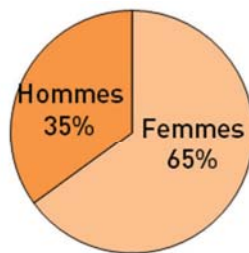


L'internat en médecine du travail n'a jamais permis de pourvoir l'ensemble de ses postes ouverts entre 2007 et 2011. Le taux d'affectation le plus faible est observé en 2009 (25%), tandis que le plus élevé est celui de 2011 (50%).

IV.3 Profil des candidats affectés en internat de médecine du travail

Graphique 12 : Répartition par sexe des candidats à l'internat de médecine du travail

Répartition par sexe des candidats inscrits en internat de médecine du travail



65,0% des candidats sont des femmes, contre 35,0% d'hommes.

L'âge moyen des candidats affectés en internat de médecine du travail est relativement élevé à 44,9 ans. La moitié des candidats est âgée de plus de 43,9 ans. Cela s'explique en grande partie par l'obligation pour les candidats de compter une ancienneté d'au moins 3 ans pour se présenter au concours.

Tableau 24 : Répartition des candidats par âge

Age	Effectif	%
Moins de 30 ans	0	0,0%
30 à 39 ans	8	40,0%
40 à 49 ans	5	25,0%
50 à 59 ans	6	30,0%
60 ans et plus	1	5,0%
Ensemble	20	100,0%
Age moyen	44,9 ans	
Age médian	43,9 ans	

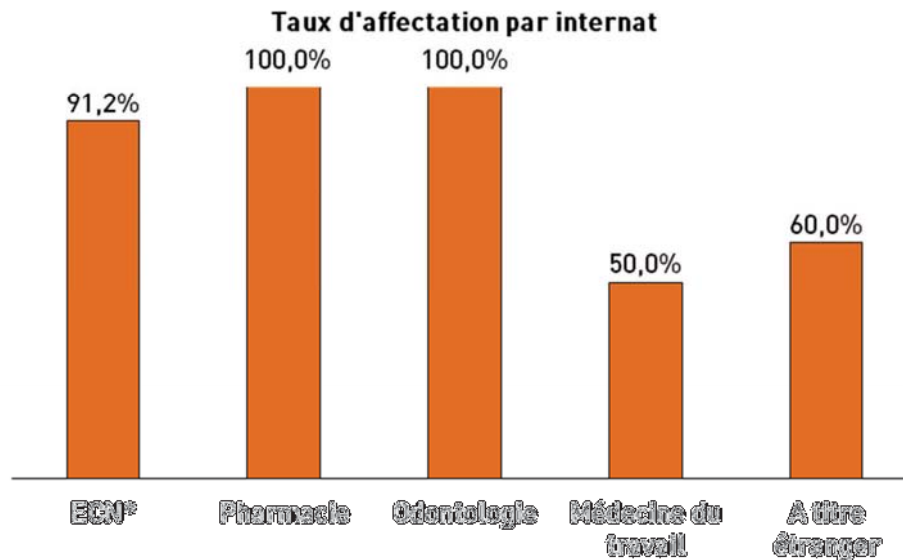
Source : fichiers de gestion automatisée des concours à l'internat, CNG

La tranche d'âge des 30-39 ans est la plus représentée, avec une proportion de 40% de l'ensemble des candidats.

V Résumé des chiffres clés de l'ensemble des internats

Les internats de pharmacie et d'odontologie assurent le pourvoi de l'ensemble des postes ouverts à ce titre. Les taux d'affectation les plus faibles sont observés en médecine du travail et en internat à titre étranger.

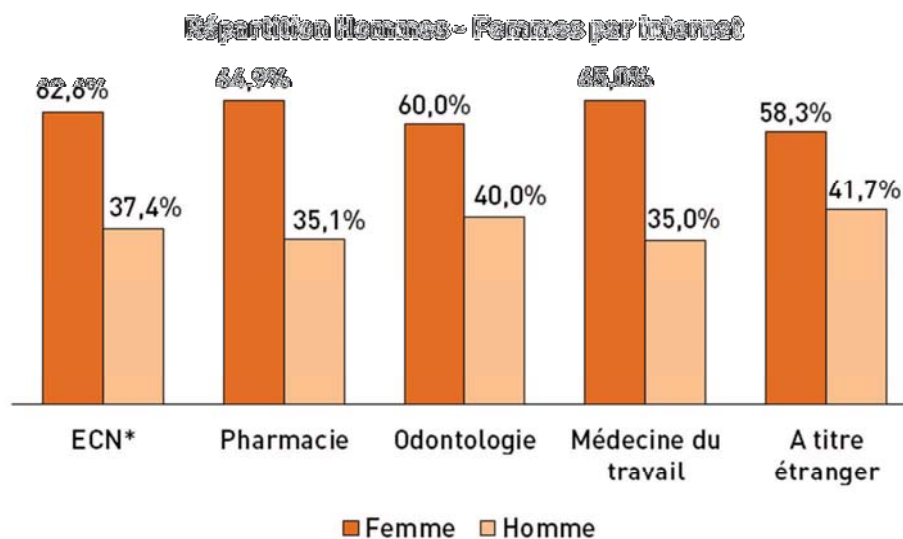
Graphique 13 : Taux d'affectation par internat



*Hors CESP

Les femmes sont majoritaires dans l'ensemble des internats. Leur proportion va de 60% en internat d'odontologie à 65% en internat de médecine du travail.

Graphique 14 : Répartition par sexe et par type d'internat

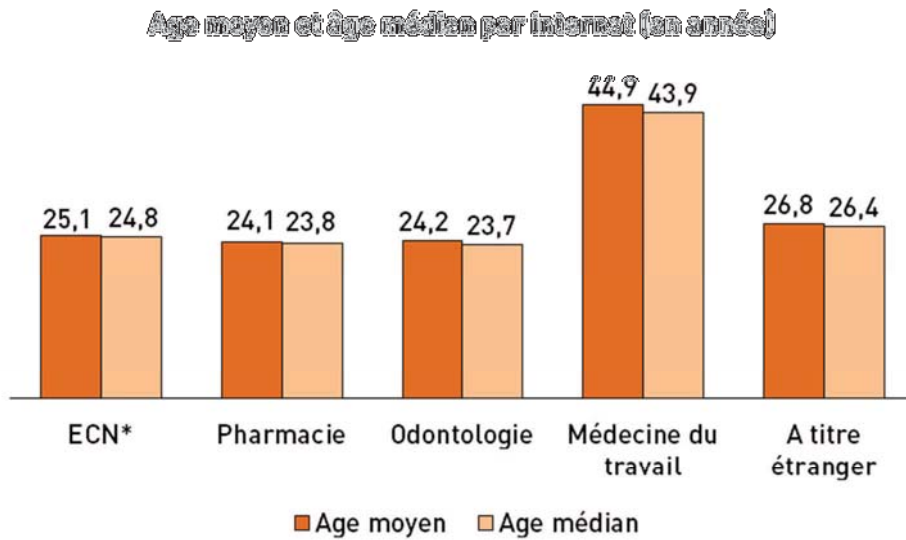


*Hors CESP

Les étudiants en internats de pharmacie et d'odontologie ont un âge moyen et un âge médian équivalents. Les étudiants de ces deux internats ont les moyennes d'âges les moins

élevées de l'ensemble des internats. Les âges les plus élevés sont observés en internat de médecine du travail. Ces écarts d'âge moyen et d'âge médian s'expliquent en partie par la nature même des différents internats qui ne s'adressent pas à la même population de professionnels. L'internat de médecine du travail s'adresse aux médecins généralistes ou spécialistes désirant exercer en médecine du travail après une reconversion, et justifiant d'au moins trois années d'exercice, d'où des âges plus élevés.

Graphique 15 : Age moyen et âge médian par internat



*Hors CESP