

ATLAS DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN FRANCE

SITUATION AU 1^{ER} JANVIER 2014

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS

Dr Patrick BOUET, Président

Sous la direction du Dr Jean-François RAULT,
Président de la Section Santé Publique et Démographie Médicale.
Réalisé par Gwénaëlle LE BRETON-LEROUVILLOIS,
Géographe de la santé.



Avec la participation de :

Philippe CHAPDELAINÉ - Service Tableau

Cécile BISSONNIER - Responsable santé publique et démographie médicale

Delphine BOETSCH - Secrétariat santé publique et démographie médicale

Chantal MATUSZEWSKI - Secrétariat santé publique et démographie médicale

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS

180 Boulevard Haussmann - 75008 Paris

Contact : Santé Publique et Démographie Médicale

Tél. : 01 53 89 33 19

le_breton.gwenaelle@cn.medecin.fr

Éditorial

Vous voici en possession du 8ème Atlas de la Démographie Médicale en France 2014 réalisé par la section Santé Publique et Démographie Médicale du Conseil National de l'Ordre des Médecins qui, pour cette année, est sous format électronique.

Cette nouvelle édition permet de mettre en avant plusieurs points :

- Tout d'abord un message d'espoir : les effectifs des actifs réguliers sont presque stables par rapport à 2013 (-0,3%) ;
- La baisse des médecins généralistes s'accroît par rapport aux autres spécialités (-6,6% France entière 2007-2014) ;
- Les remplaçants sont en bonne augmentation sur un an (+3%) correspondant probablement à l'effet de l'augmentation du numerus clausus, il y a 10-15 ans ;
- La féminisation continue à se confirmer (+ 1% sur un an) ;
- Le cumul emploi retraite est en pleine progression. Il concerne plus spécifiquement les médecins âgés de 65 ans à 69 ans. Les retraités actifs se concentrent majoritairement dans les territoires bien pourvus en médecins.

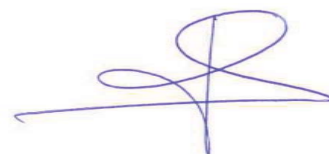
Nous avons également, pour cette année, fait un zoom :

- Sur les MEP (médecin ayant une formation complémentaire, en plus de la médecine générale) qui, d'après notre étude, correspondent à 25% de l'ensemble des médecins généralistes.
- Également les inscrits en chirurgie générale ancien régime pour savoir leur devenir.

Enfin, à partir du 5 juin 2014, une cartographie interactive sera mise en place sur le site du Conseil National de l'Ordre des Médecins permettant à tous professionnels de santé, institutionnels, usagers, médecins de consulter une information sur la démographie médicale d'actifs par région, département et bassins de vie (pour les spécialités en accès direct et soins de premier recours actualisé régulièrement et évolutive).

Je vous souhaite bonne lecture et espère que notre Institution puisse vous apporter les renseignements que vous recherchez.

Dr Jean-François RAULT
Président de la Section Santé Publique
et Démographie Médicale



CHAPITRE I – ÉTAT DES LIEUX

I – Le profil démographique des médecins	11
I.1 – Ralentissement démographique des actifs	11
I.2 – Profil démographique des médecins en activité totale	12
II – L’activité régulière	15
II.1 – Les effectifs : de l’observé à l’attendu selon l’approche territoriale	15
II.2 – Les effectifs : de l’observé à l’attendu selon les spécialités	25
II.3 – La répartition par genre et âge	34
II.4 – Le cadre d’activité et le mode d’exercice	37
II.5 – De la densité régionale à la densité départementale	43
III – La situation actuelle	57
III.1 – Nombre de postes offerts dans les spécialités	57
III.2 – Nombre d’internes à former	60
IV – Le solde des entrées	95
IV.1 – Les effectifs et l’origine du diplôme	95
IV.2 – Le profil démographique	96
IV.3 – Les modes d’exercice lors de la première inscription	97
IV.4 – Zoom sur l’exercice libéral des premières inscriptions	103
IV.5 – Le devenir des nouveaux inscrits	105
V – Le solde des sorties	107
V.1 – Les effectifs	107
V.2 – Le profil démographique	107
V.3 – La structure d’exercice libéral	107
V.4 – L’approche territoriale des retraités de l’année 2013	107
VI – Le cumul emploi / retraite	113
VI.1 – Le dispositif	113
VI.2 – Les effectifs	117
VI.3 – Le profil démographique	119
VI.4 – Les modes d’exercice	119
VI.5 – Les qualifications et les modes d’exercice actuel	121
VI.6 – Origine du diplôme et pays de naissance	121
VI.7 – L’approche territoriale	123
VII – Les médecins remplaçants	125
VII.1 – La législation du remplaçant	125
VII.2 – Les effectifs	131
VII.3 – Les remplaçants « actifs »	133

ÉTUDES THÉMATIQUES

I - La médecine générale à exercice particulier	143
I.1 - Généralités	145
I.2 - Profil démographique	146
I.3 - Les modes d'exercice	148
I.4 - Qui sont les médecins libéraux et mixtes ?	149
II - La chirurgie générale	151
II.1 - La chirurgie générale sous l'ancien régime des études médicales	153
II.2 - La chirurgie générale depuis la réforme de 1982 (DES)	155
II.3 - L'arrêté du 26 mars 1993	157
II.4 - Synthèse des données	158

CHAPITRE II - L'APPROCHE TERRITORIALE DES SPÉCIALITÉS MÉDICALES ET CHIRURGICALES

<i>Première partie : les disciplines médicales</i>	165
1 - Anatomie et cytologie-pathologiques	166
2 - Anesthésie-réanimation	168
3 - Réanimation médicale	170
4 - Biologie médicale	172
5 - Cardiologie et maladies vasculaires	174
6 - Dermatologie et vénéréologie	176
7 - Endocrinologie et métabolisme	178
8 - Gastro-entérologie et hépatologie	180
9 - Génétique médicale	182
10 - Gériatrie	184
11 - Gynécologie médicale et obstétrique	186
12 - Gynécologie médicale	188
13 - Hématologie	190
14 - Médecine du travail	192
15 - Médecine générale	194
16 - Médecine interne	196
17 - Médecine nucléaire	198
18 - Médecine physique et de réadaptation	200
19 - Néphrologie	202
20 - Neurologie	204
21 - Neuro-psychiatrie	207
22 - Onco-hématologie	209
23 - Oncologie médicale	210
24 - Pédiatrie	212
25 - Pneumologie	214
26 - Psychiatrie	216
27 - Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	218
28 - Radiodiagnostic et imagerie médicale	220
29 - Radiodiagnostic et radiothérapie	223
30 - Radiothérapie et onco-radiothérapie	224
31 - Recherche médicale	227
32 - Rhumatologie	228
33 - Santé publique et médecine sociale	230
<i>Deuxième partie : les disciplines chirurgicales</i>	233
34 - Chirurgie de la face et du cou	235
35 - Chirurgie générale	236
36 - Chirurgie infantile	238
37 - Chirurgie maxillo-faciale	240
38 - Chirurgie orthopédique et traumatologie	242
39 - Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	244
40 - Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	246
41 - Chirurgie urologique	248
42 - Chirurgie vasculaire	250
43 - Chirurgie viscérale et digestive	252
44 - Gynécologie-obstétrique	254
45 - Neurochirurgie	256
46 - Ophtalmologie	258
47 - ORL	260
48 - Stomatologie	262



CHAPITRE I

ÉTAT DES LIEUX

I - LE PROFIL DÉMOGRAPHIQUE DES MÉDECINS

I.1 - Ralentissement démographique des actifs

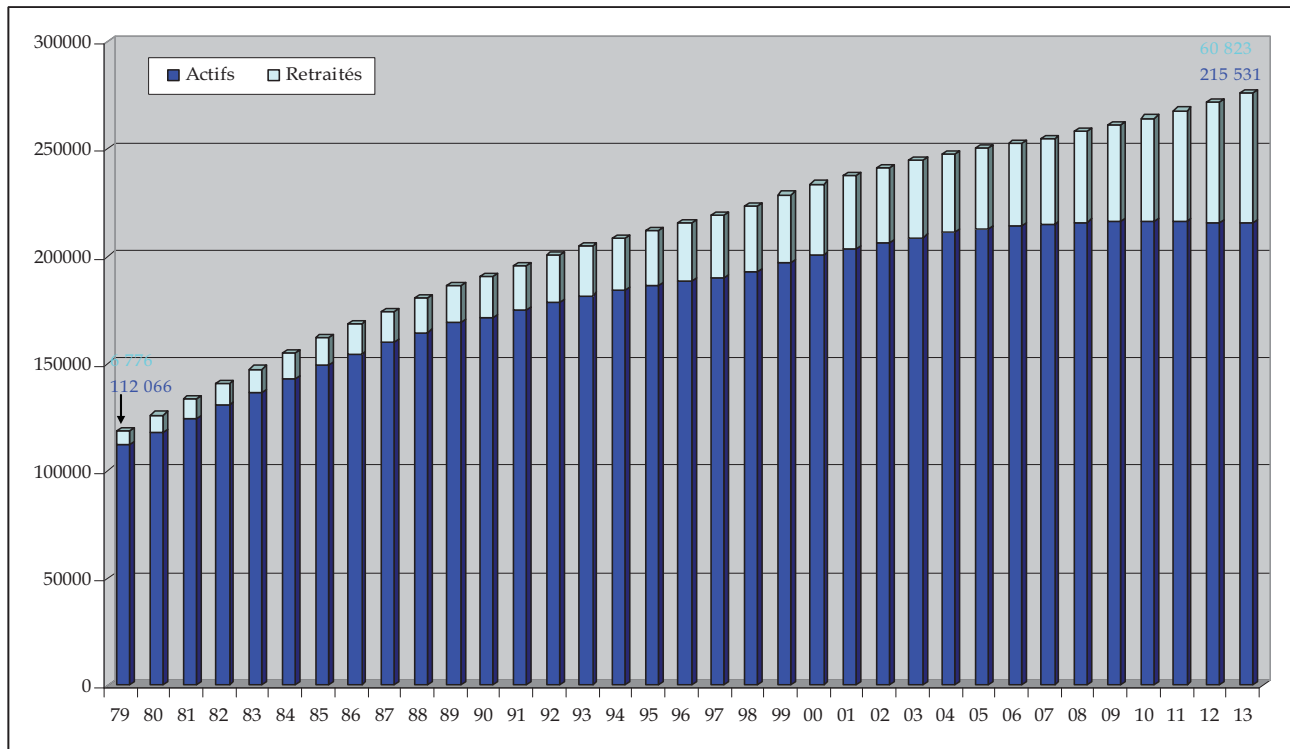
Au 1^{er} janvier 2014, le tableau de l'Ordre recense 276 354 médecins ; soit +1,6% comparativement à l'année précédente. Parmi ces médecins, 215 531 sont en activité totale et 60 823 retraités dont 12 946 en cumul emploi-retraite.

Ces huit dernières années, les médecins retraités enregistrent un accroissement de 62,5% de leurs effectifs tandis que le nombre d'actifs n'a augmenté, sur la même période, que de 1,2%.

Tableau n°1 : Les effectifs actifs/retraités de 2006 à 2014

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Actifs	212972	213995	215028	216017	216450	216145	216142	215865	215531
Retraités	37433	38751	40070	42136	44928	48321	51930	56105	60823
Total	250405	252746	255098	258153	261378	264466	268072	271970	276354

Graphique n°1 : Les effectifs des médecins inscrits au tableau de l'Ordre de 1979 à 2014



En trente quatre ans, le nombre de médecins est passé de 118 842 à 276 354 soit une augmentation de 132,5%. Les médecins actifs enregistrent une hausse de 92,3% alors que les retraités atteignent presque les 800% d'inscrits en plus au tableau de l'Ordre entre 1979 et 2013.

I.2 – Profil démographique des médecins en activité totale

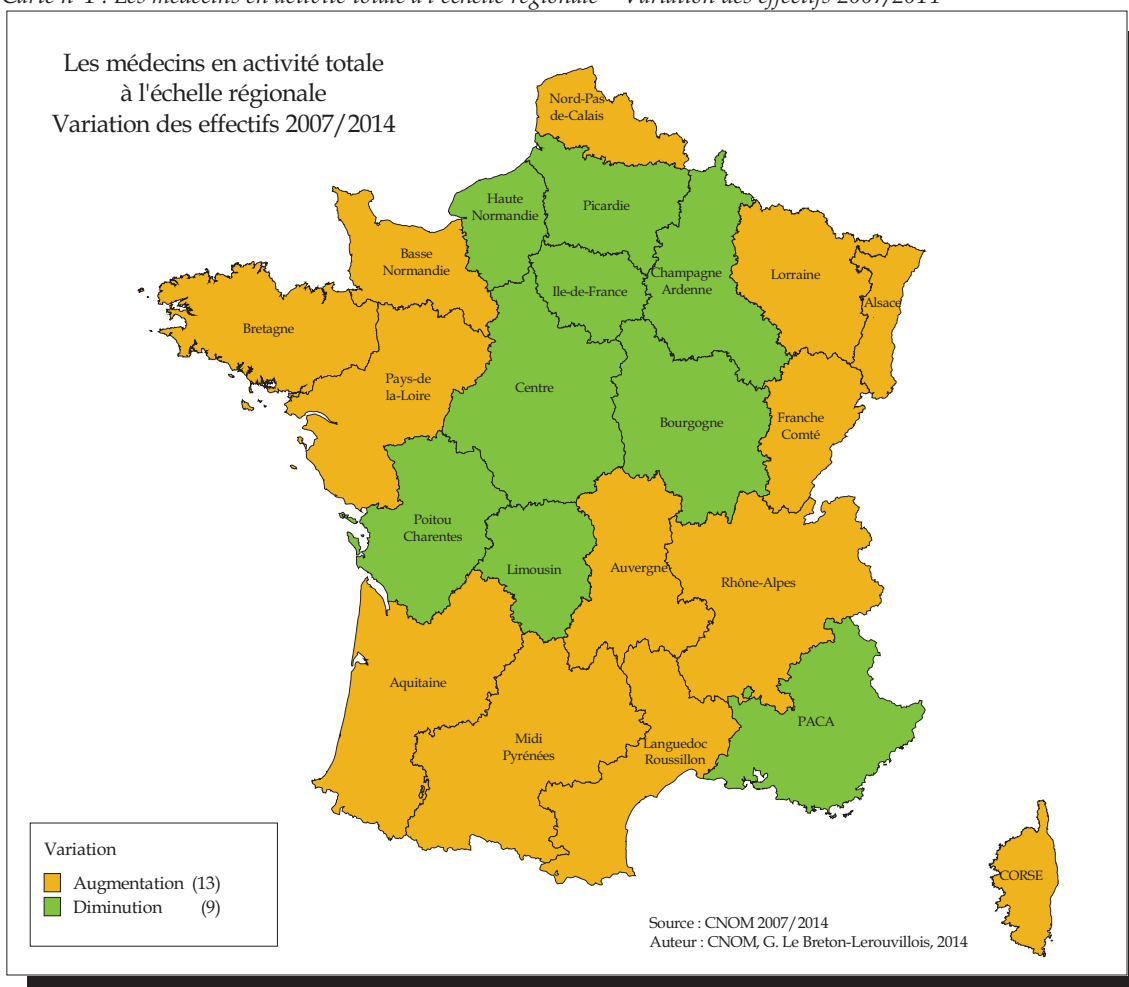
I.2.1 – À l'échelle régionale

Par définition, l'activité totale comprend les médecins temporairement sans activité, les médecins remplaçants et les médecins en activité régulière.

Actuellement, le tableau de l'Ordre recense 208 041 médecins inscrits en activité totale en métropole et 7 490 dans les DOM/COM¹ ; soit un total de 215 531 en France entière.

Entre 2007 et 2014, les effectifs ont augmenté de 1,2% France entière. À l'échelle métropolitaine, on note une légère diminution de 0,1% ces sept dernières années. À l'échelle régionale, les variations 2007/2014 peuvent s'avérer être plus importantes. Ainsi, la région Ile-de-France enregistre la plus forte diminution des effectifs en activité totale (-5%) tandis que la région Pays-de-la-Loire recense la plus forte hausse (+5,3%).

Carte n°1 : Les médecins en activité totale à l'échelle régionale – Variation des effectifs 2007/2014



¹ DOM/COM : Départements d'Outre Mer / Collectivités d'Outre Mer

1.2.2 – À l'échelle départementale

À l'échelle départementale, les disparités sont nettement plus importantes qu'à l'échelle régionale. On note également des disparités comparativement aux précédentes analyses et publications ordinales.

Actuellement, 46 départements métropolitains ont enregistré une baisse des effectifs des médecins inscrits en activité totale au tableau de l'Ordre.

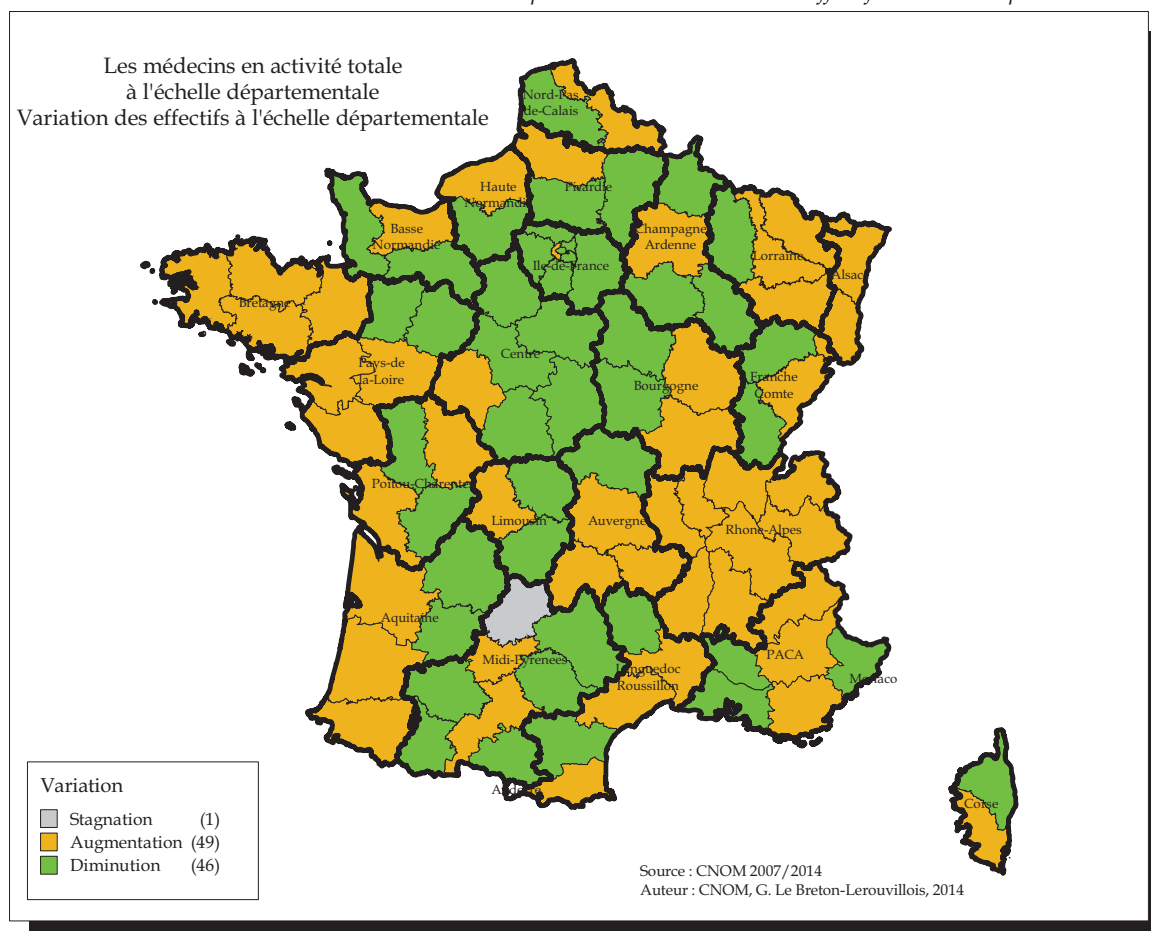
Les départements ci-dessous enregistrent la plus forte baisse des effectifs sur la période 2007/2014 (par ordre décroissant) :

- Indre et Nièvre : -11,9%
- Gers : -11,5%
- Creuse : -11,2%
- Cher : -9,7%

Les départements ci-dessous enregistrent la plus forte hausse des effectifs sur la période 2007/2014 (par ordre décroissant) :

- Haute-Savoie : +12,9%
- Loire-Atlantique : +11,7%
- Calvados : +8,1%
- Doubs : +7,9%
- Ile-et-Vilaine : +7,4%

Carte n°2 : Les médecins en activité totale à l'échelle départementale –Variation des effectifs à l'échelle départementale



II - L'ACTIVITÉ RÉGULIÈRE

En application des dispositions de l'article R 4127-85 du code de la santé publique, l'activité régulière détermine, comme lien habituel d'exercice du médecin, sa résidence professionnelle, au titre de laquelle, il est inscrit sur le tableau du Conseil départemental conformément à l'article L 4112-1.

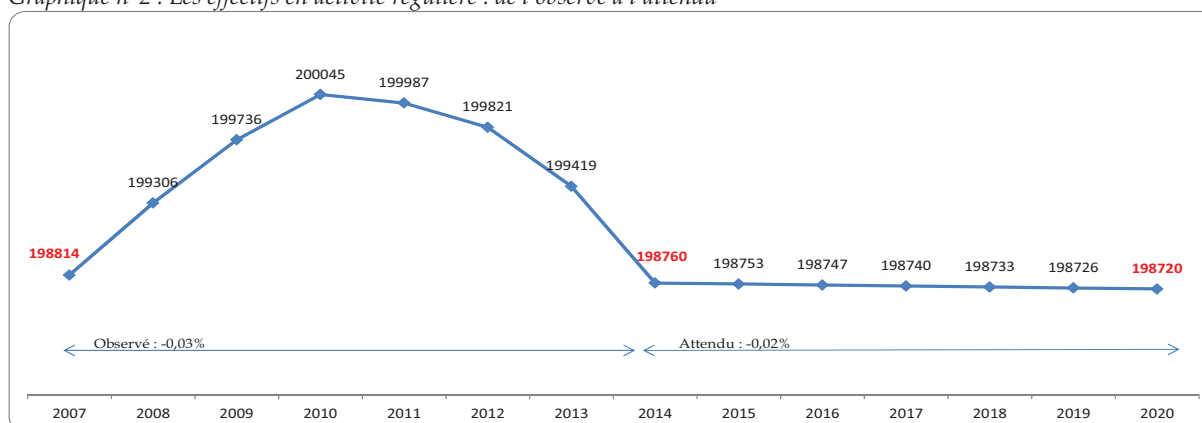
II.1 - Les effectifs : de l'observé à l'attendu selon l'approche territoriale

II.1.1 - À l'échelle régionale

Actuellement, le tableau de l'Ordre recense 198 760 médecins inscrits en activité régulière ; soit une légère diminution de 0,3% en un an.

À la lecture du graphique, on note une certaine stabilité des effectifs entre 2007 et 2014 (-0,03%) avec un pic en 2010. Entre 2014 et 2020, il y a une forte probabilité que les effectifs stagnent.

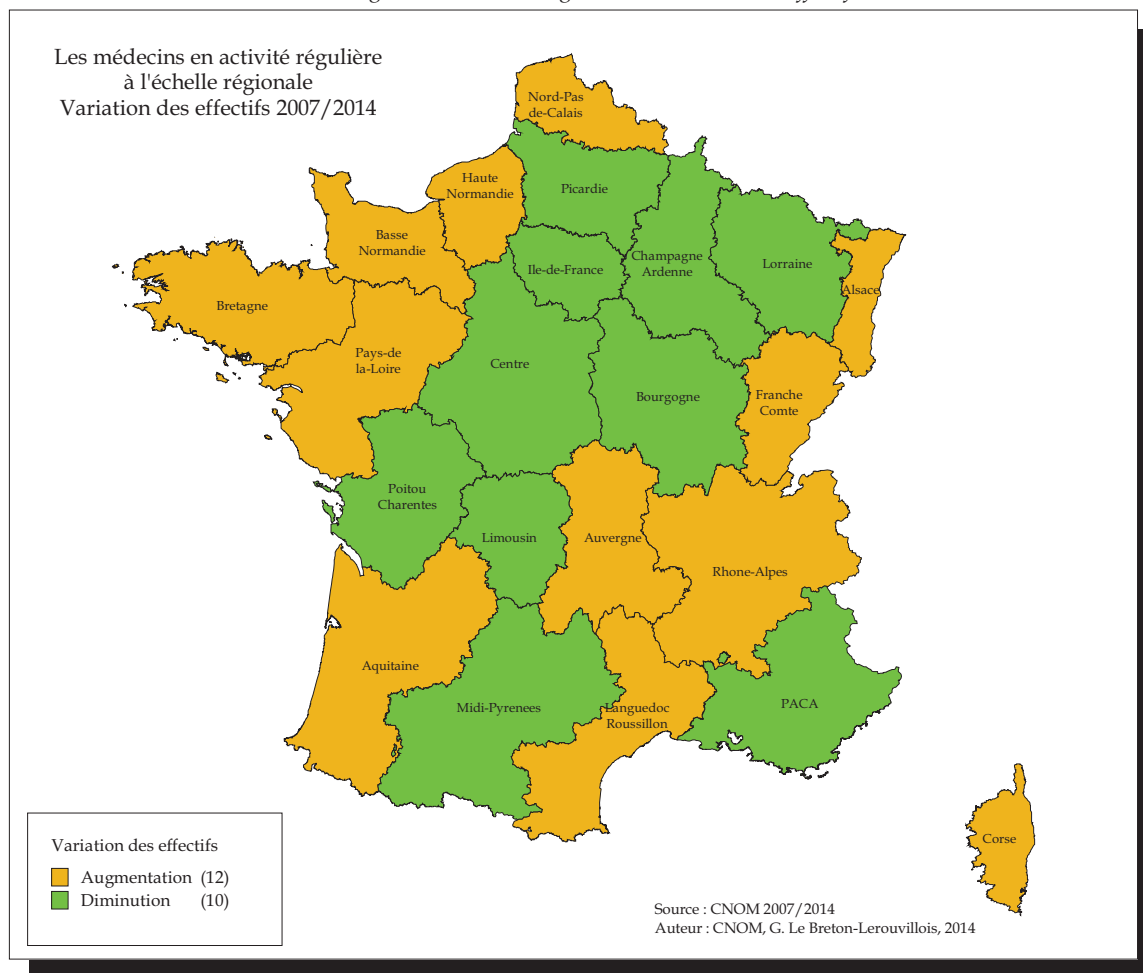
Graphique n°2 : Les effectifs en activité régulière : de l'observé à l'attendu



L'analyse des variations est nettement plus significative à l'échelle régionale. Entre 2007 et 2014, la région Ile-de-France a recensé une baisse de 5,6% des médecins en activité régulière tandis que la région Pays-de-la-Loire enregistre une hausse de 5,7% des actifs réguliers sur la même période.

Tableau n°2 : Variations régionales des actifs réguliers 2007/2014

Région	variation	Région	variation
Alsace	4,4%	Ile-de-France	-5,6%
Aquitaine	2,6%	Languedoc-Roussillon	2,7%
Auvergne	0,5%	Limousin	-1,2%
Basse-Normandie	2,5%	Lorraine	-0,4%
Bourgogne	-2,7%	Midi-Pyrénées	-0,9%
Bretagne	3,3%	Nord-Pas-de-Calais	1,6%
Centre	-3,2%	Pays-de-la-Loire	5,7%
Champagne-Ardenne	-3,4%	Picardie	-1,8%
Corse	0,8%	Poitou-Charentes	-0,1%
Franche-Comté	2,1%	Provence-Alpes Côte d'Azur	-2,4%
Haute-Normandie	0,3%	Rhône-Alpes	4,4%



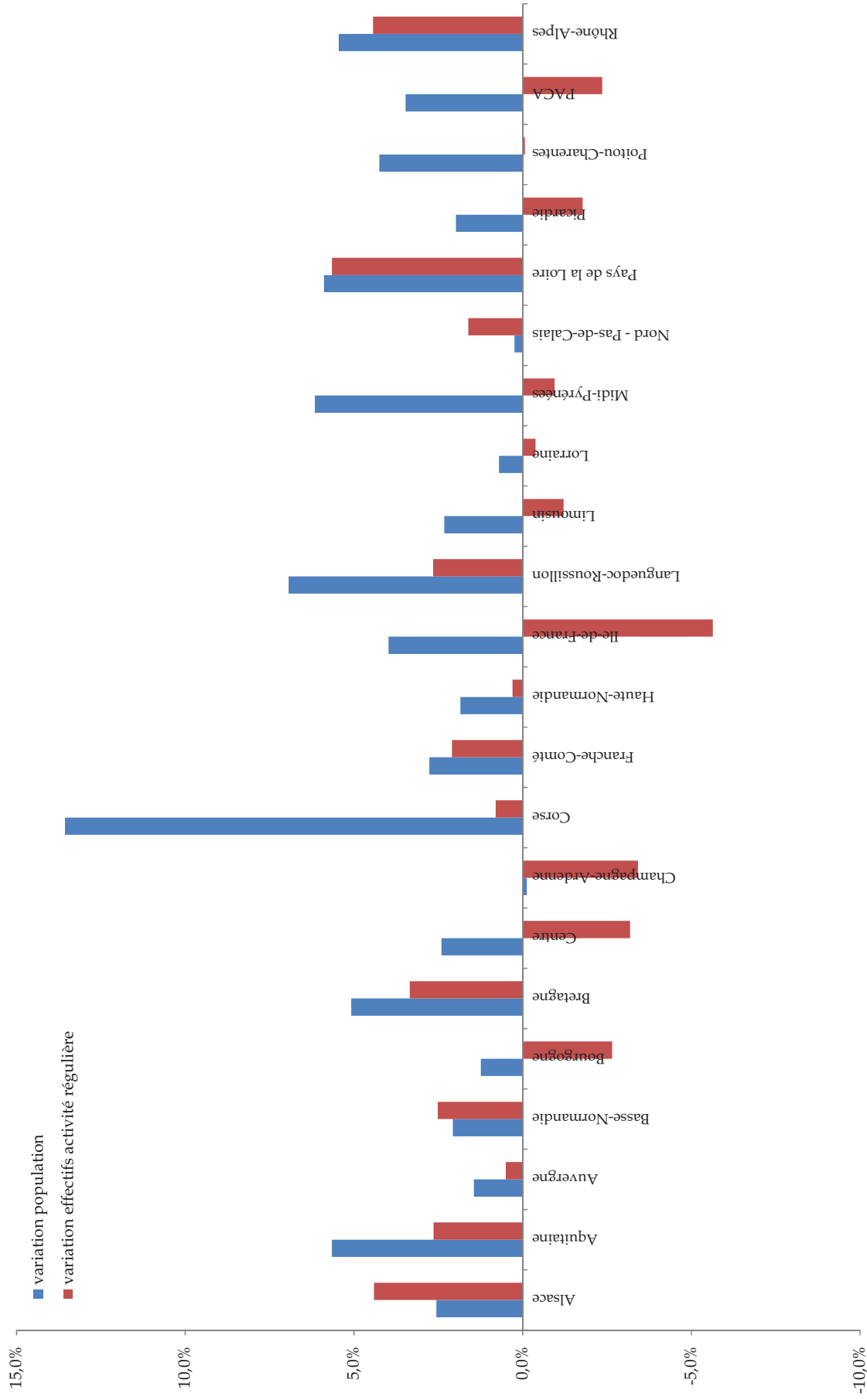
Afin d'évaluer la désertification médicale d'un territoire, il est indispensable de prendre en compte l'évolution de la population générale selon la même approche spatio-temporelle.

À titre d'exemple, alors que la région Ile-de-France recense la plus forte baisse régionale des effectifs des médecins en activité régulière (-5,6%), sa population générale a augmenté de 4% entre 2007/2014. La région Pays-de-la-Loire, quant à elle, semble être la région la plus attractive en terme de démographie médicale (+5,7%) mais également en terme de population générale (+5,9%).

Les régions Alsace, Basse-Normandie et Nord-Pas-de-Calais (cf. graphique page suivante) recensent une augmentation plus importante des effectifs des médecins en activité régulière comparativement à la variation de la population générale sur la même période (2007-2014).

Seule, la région de Champagne-Ardenne enregistre une baisse de sa population générale et médicale.

Graphique n°3 : Variation des effectifs de la population générale et de la population médicale sur la période 2007/2014



II.1.2 – A l'échelle départementale

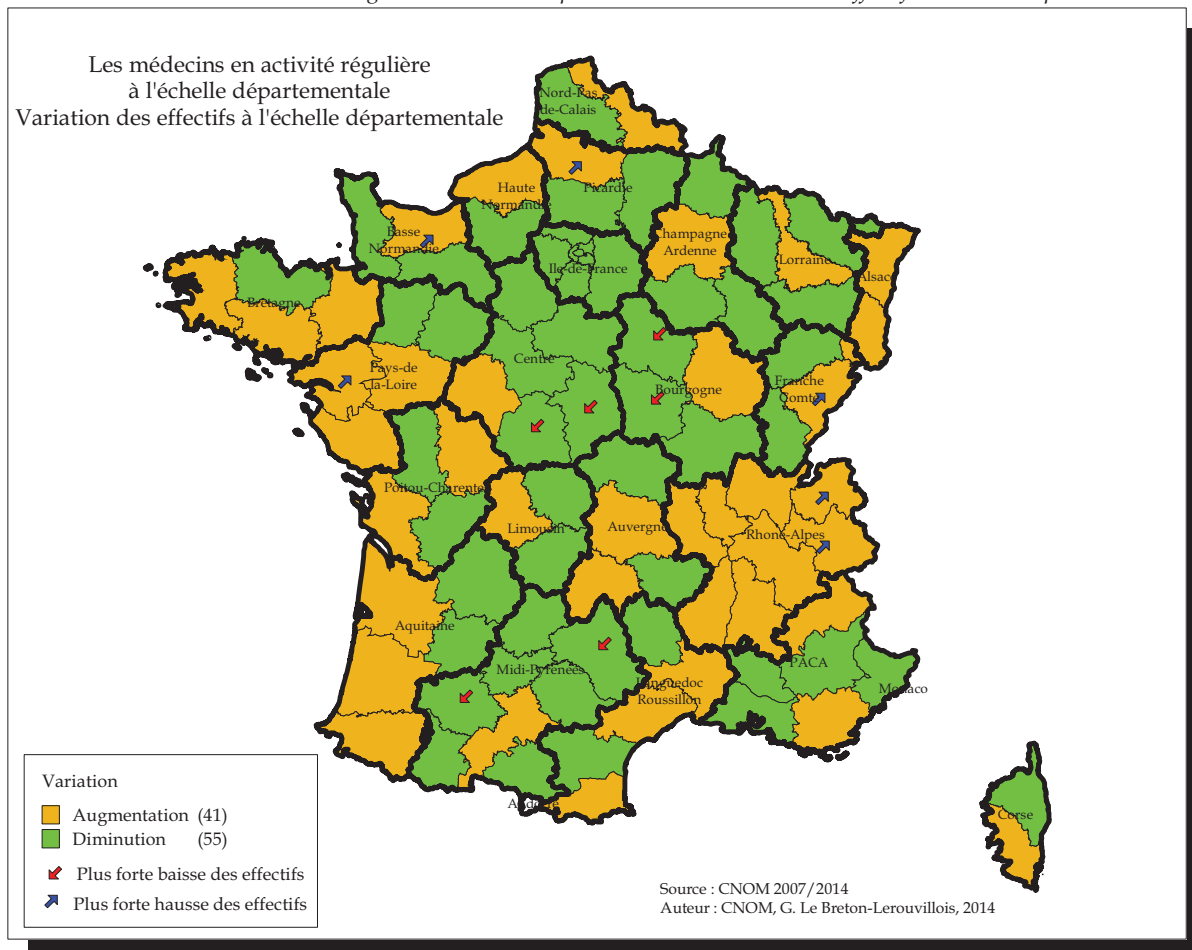
À l'échelle départementale, les écarts de variation peuvent être très importants en intra et extrarégional.

À titre d'exemple, le lecteur note, sur la carte ci-dessous, que l'ensemble des départements de la région Rhône-Alpes enregistrent des hausses des effectifs des médecins inscrits en activité régulière sur la période 2007-2014.

A contrario, la région Bourgogne, quant à elle, est composée de deux départements qui recensent les plus fortes diminutions nationales (>10%) des effectifs des médecins inscrits en activité régulière.

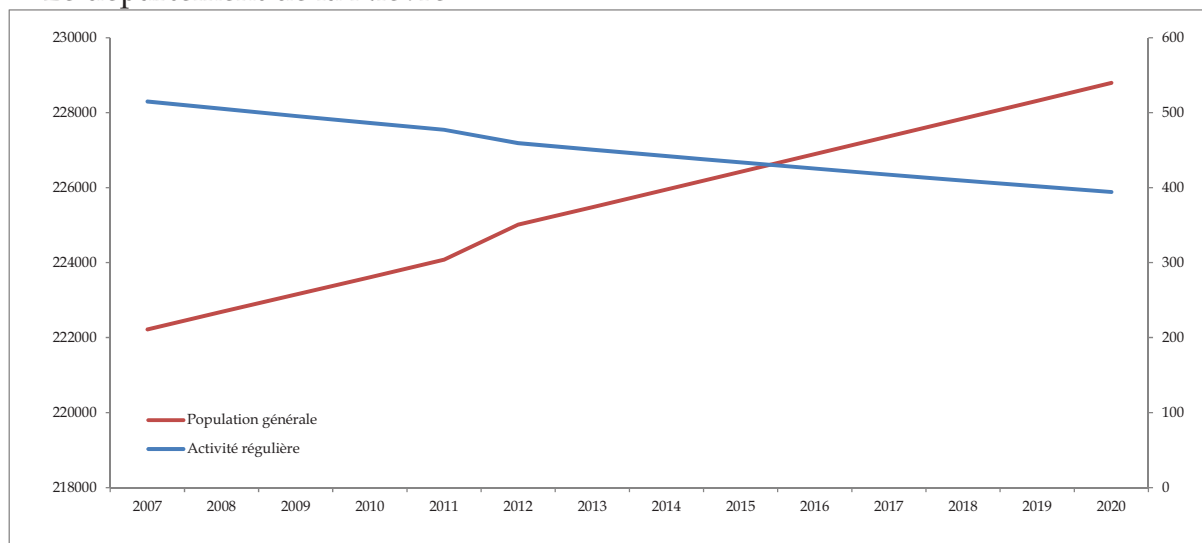
Cette analyse met en évidence : bien que la région Picardie soit souvent mise en avant par sa démographie médicale alarmante ; son département de la Somme recense une des plus forte hausse des effectifs en France (>5%).

Carte n°4 : Les médecins en activité régulière à l'échelle départementale – Variation des effectifs à l'échelle départementale



La décroissance de la démographie médicale face à l'évolution de la population générale (quelques exemples) :

➤ Le département de la Nièvre

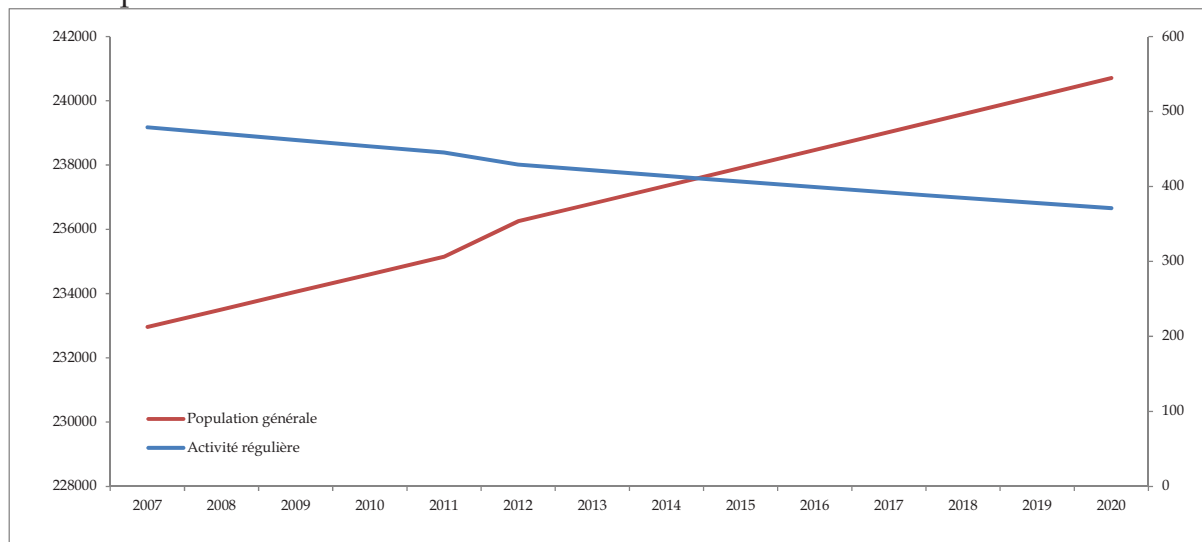


Variation des effectifs :

2007/2014 : médecins -14,2% alors que la population générale a augmenté de +1,7%

2014/2020 : médecins -10,9% alors que la population générale +1,3%

➤ Le département de l'Indre

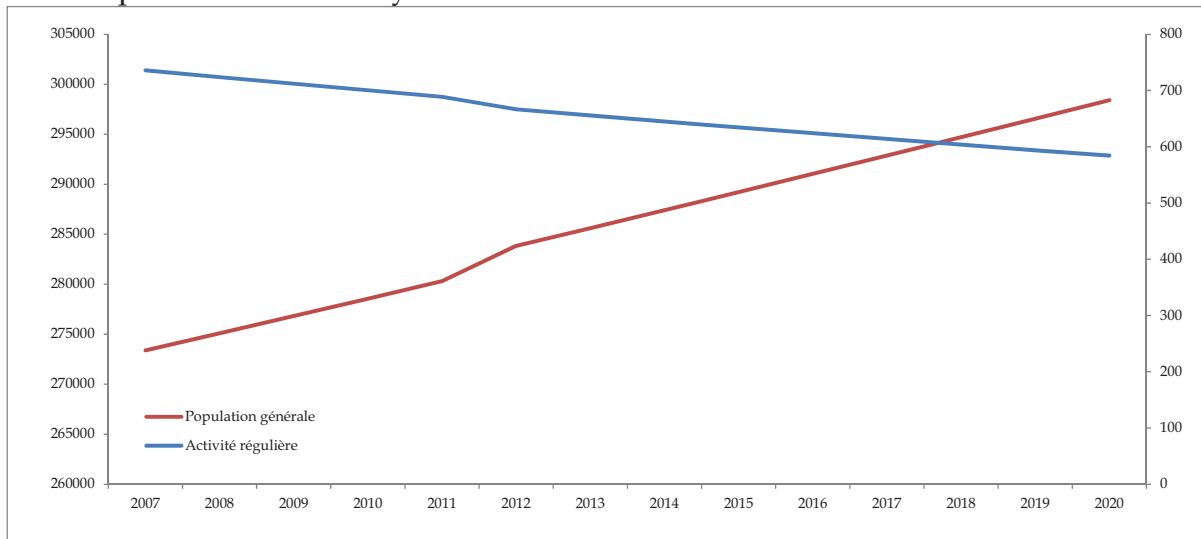


Variation des effectifs :

2007/2014 : médecins -13,6% alors que la population générale a augmenté de +1,9%

2014/2020 : médecins -10,4% alors que la population générale +1,4%

➤ Le département de l'Aveyron

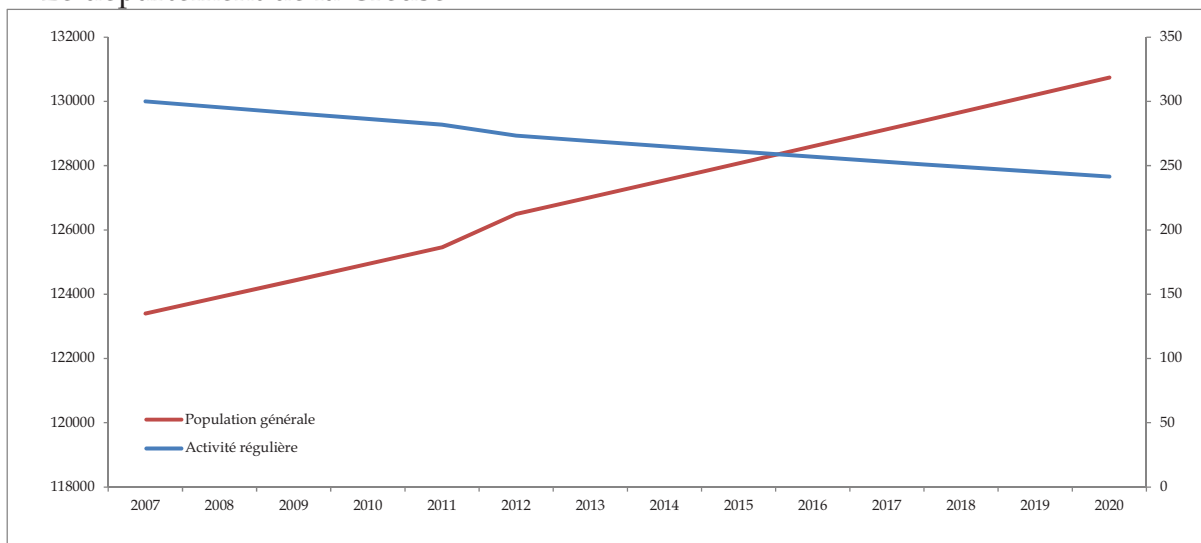


Variation des effectifs :

2007/2014 : médecins -12,4% alors que la population générale a augmenté de +5,1%

2014/2020 : médecins -9,5% alors que la population générale +3,8%

➤ Le département de la Creuse

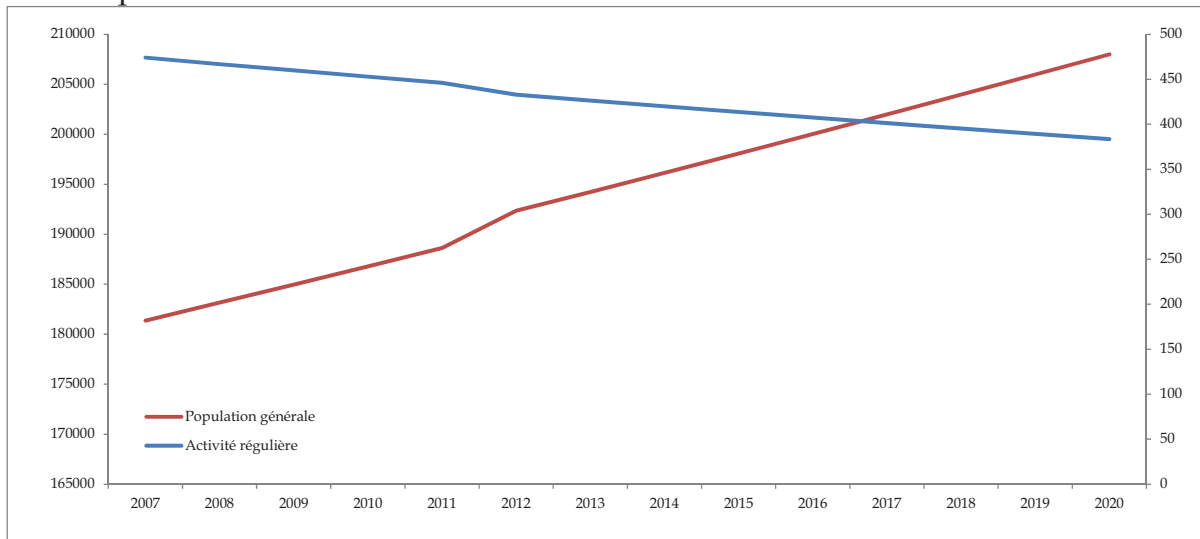


Variation des effectifs :

2007/2014 : médecins -11,7% alors que la population générale a augmenté de +3,4%

2014/2020 : médecins -9,1% alors que la population générale +2,5%

➤ Le département du Gers

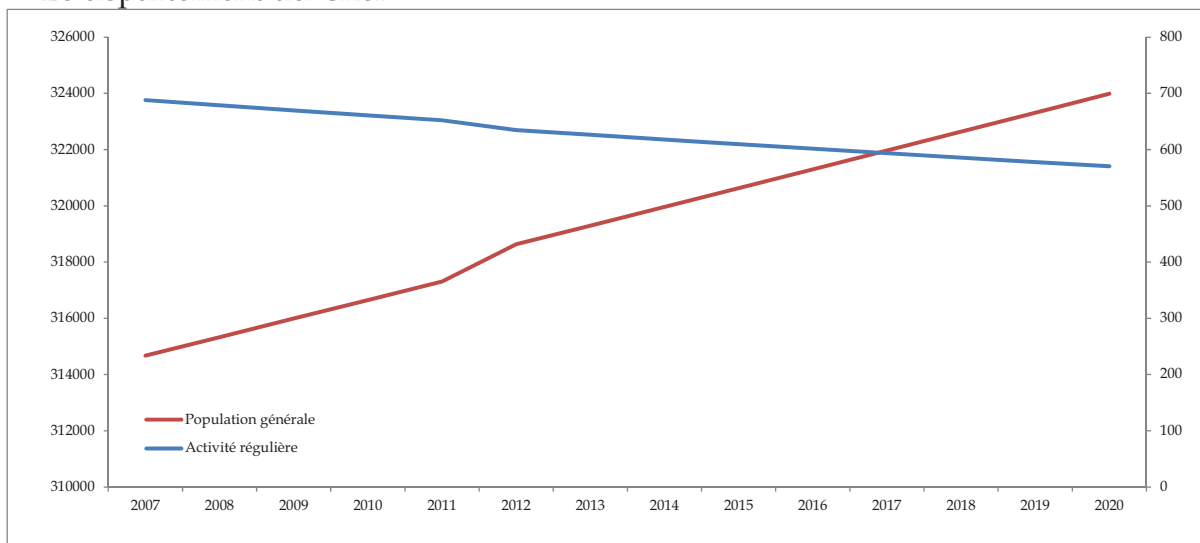


Variation des effectifs :

2007/2014 : médecins -11,4% alors que la population générale a augmenté de +8,1%

2014/2020 : médecins -8,6% alors que la population générale +6%

➤ Le département du Cher

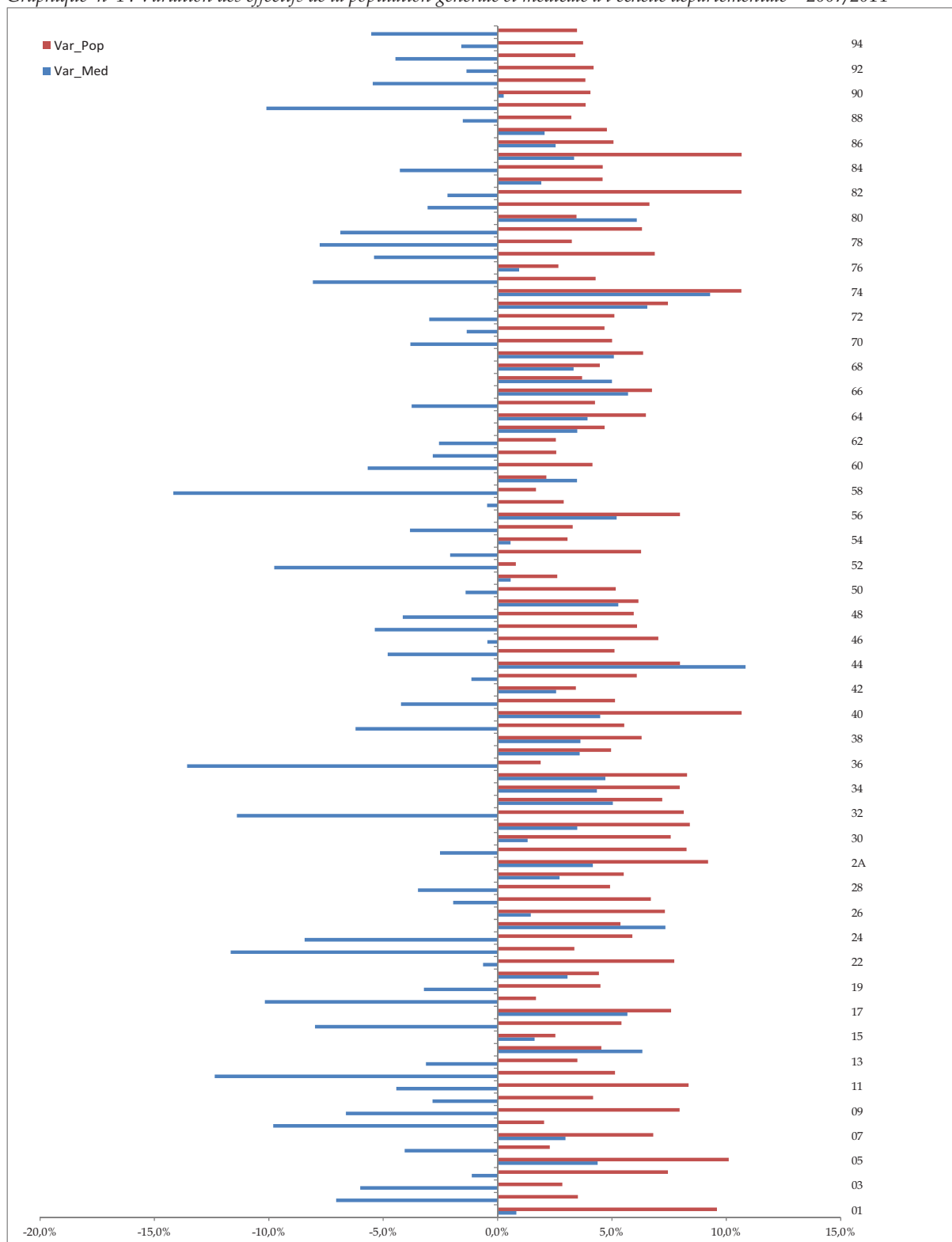


Variation des effectifs :

2007/2014 : médecins -10,2% alors que la population générale a augmenté de +1,7%

2014/2020 : médecins -7,8% alors que la population générale +1,3%

Graphique n°4 : Variation des effectifs de la population générale et médicale à l'échelle départementale – 2007/2014



Clé de lecture du graphique : La variation de département de l'Aisne enregistre une baisse de 7% des médecins en activité régulière tandis que la population générale a augmenté de 4% sur la même période.

Le département de la Creuse enregistre une augmentation des médecins plus forte que la population générale.

II.2 – Les effectifs : de l’observé à l’attendu selon les spécialités

II.2.1 – La spécialité de médecine générale

La médecine générale a été élevée au rang des spécialités médicales par la Loi n° 2002-73 de modernisation sociale (article 60).

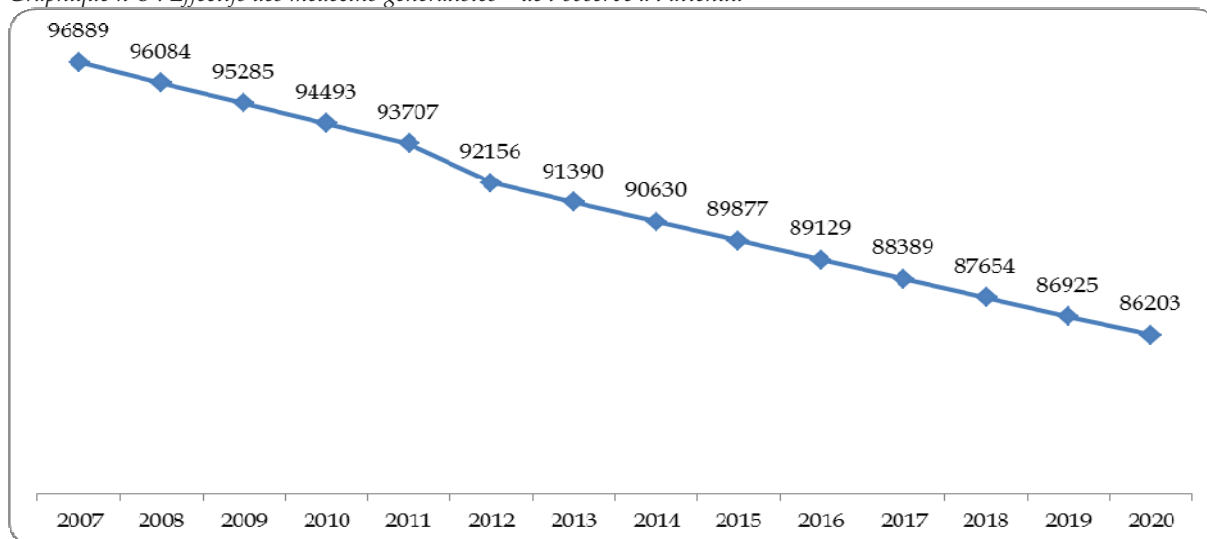
Le DES de médecine générale va être introduit dans l’arrêté du 22 septembre 2004, fixant la liste des DES de médecine. La durée de formation des spécialistes en médecine générale est de 3 ans ; dès lors, l’inscription au tableau des premiers spécialistes en médecine générale, titulaires d’un diplôme d’études spécialisées en médecine générale va débiter en 2007.

Parallèlement à la voie universitaire, le décret du 19 mars 2004 et l’arrêté du 30 juin 2004 portant règlement de qualification mettent en place les commissions de qualification de médecine générale, procédure qui va permettre aux médecins déjà inscrits au tableau sur la liste des médecins généralistes, non titulaires du DES de médecine générale, de solliciter la qualification de médecin spécialiste en médecine générale.²

Actuellement, le tableau de l’Ordre recense 90 630 médecins généralistes en activité régulière ; soit une diminution de 6,5% des effectifs depuis 2007.

D’après nos analyses et le calcul du TCAM³, la tendance à la baisse a une forte probabilité de se confirmer jusqu’en 2020 pour atteindre 86 203 médecins généralistes en activité régulière.

Graphique n°5 : Effectifs des médecins généralistes – de l’observé à l’attendu

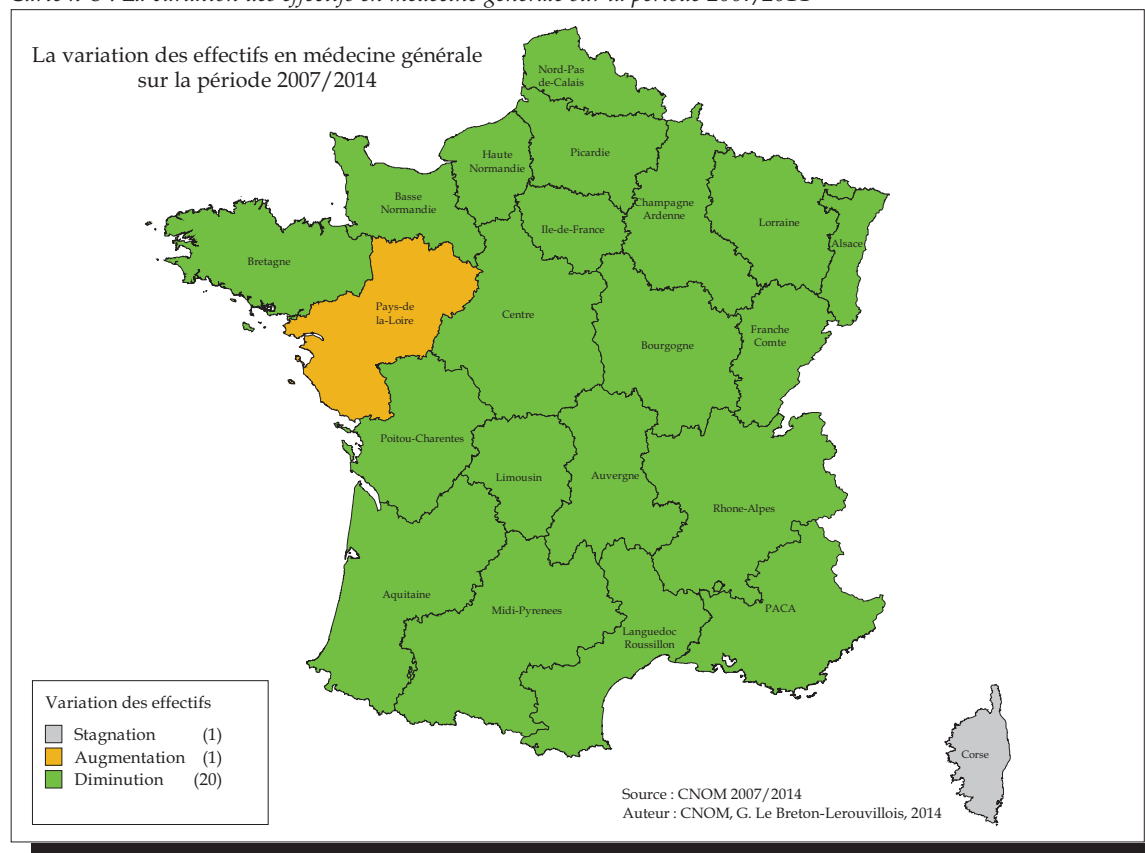


² Pour en savoir plus : Étude sur la répartition des médecins généralistes – Conseil national de l’Ordre des médecins – Pr Nicodème - Avril 2012

³ TCAM : Taux de croissance annuel moyen

Seule la région des Pays-de-la-Loire enregistre une hausse des effectifs des spécialistes en médecine générale sur la période 2007/2014.

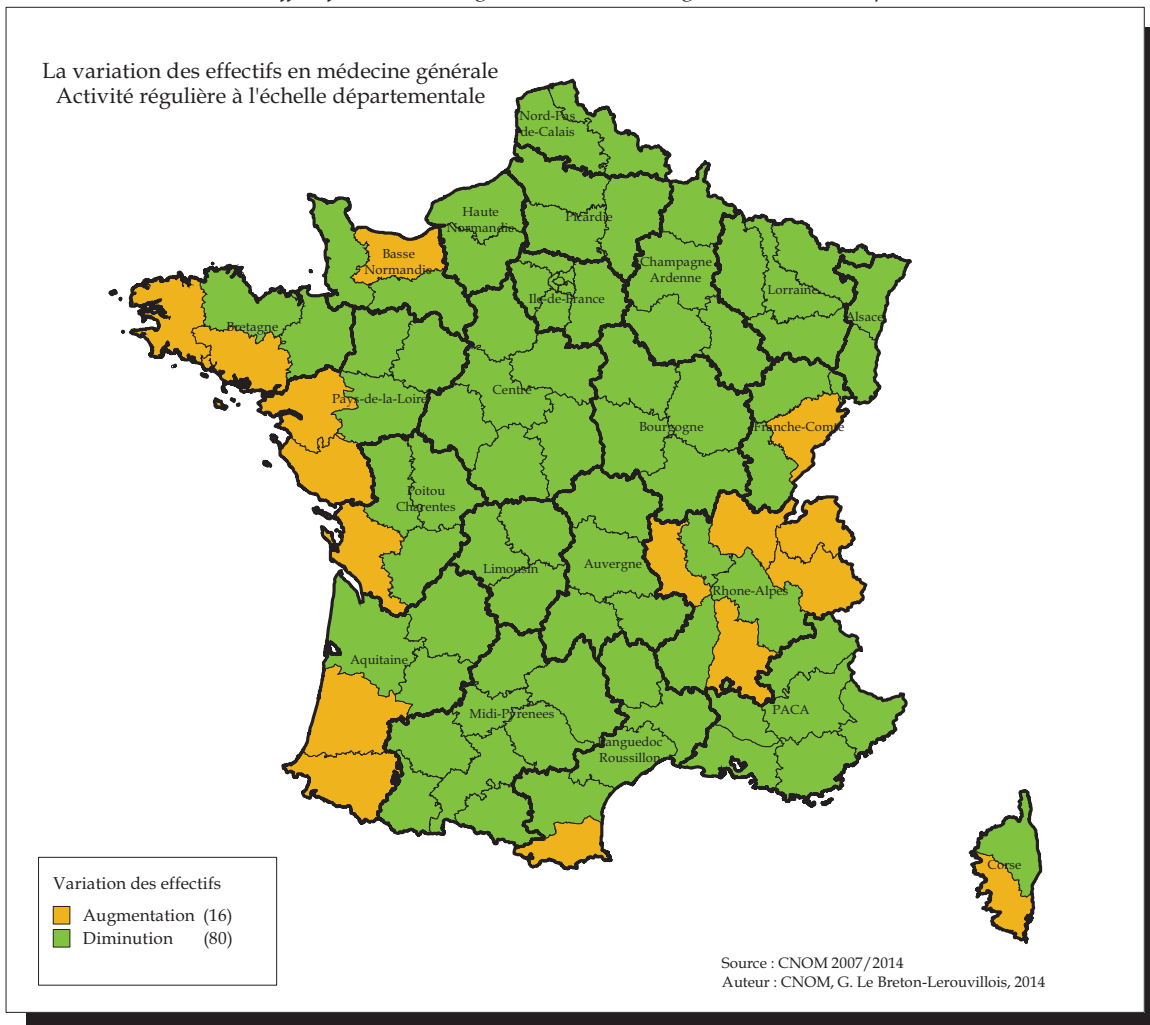
Carte n°5 : La variation des effectifs en médecine générale sur la période 2007/2014



À l'échelle départementale, on note de fortes disparités entre les territoires qui semblent être attractifs, pour la médecine générale, car ces espaces ont enregistré une hausse des effectifs entre 2007/2014 tandis qu'à l'opposé d'autres recensent des baisses plus ou moins importantes.

Sur la période 2007/2014, seize départements enregistrent une hausse des effectifs de médecins généralistes en activité régulière : à noter l'attractivité de la façade atlantique et de 5 départements de la région Rhône Alpes.

Carte n°6 : La variation des effectifs en médecine générale – Activité régulière à l'échelle départementale



Parmi les départements qui enregistrent une forte baisse des effectifs en médecine générale, Paris est en tête du classement avec une diminution de 21,4% des effectifs sur la période 2007/2014. Le département de l'Aisne occupe la seconde place avec une baisse de 18,1% des effectifs des médecins généralistes en activité régulière.

Les départements de la Nièvre et du Val-de-Marne, avec une diminution de 17,9%, occupent respectivement la troisième place.

En contrepartie, le département de la Savoie est le département le plus attractif de France en terme d'effectifs en médecine générale puisqu'il enregistre une hausse de 6,5% ; suivi de très près par le département de la Loire-Atlantique avec une augmentation de 6,4%.

II.2.2 – Les spécialités médicales

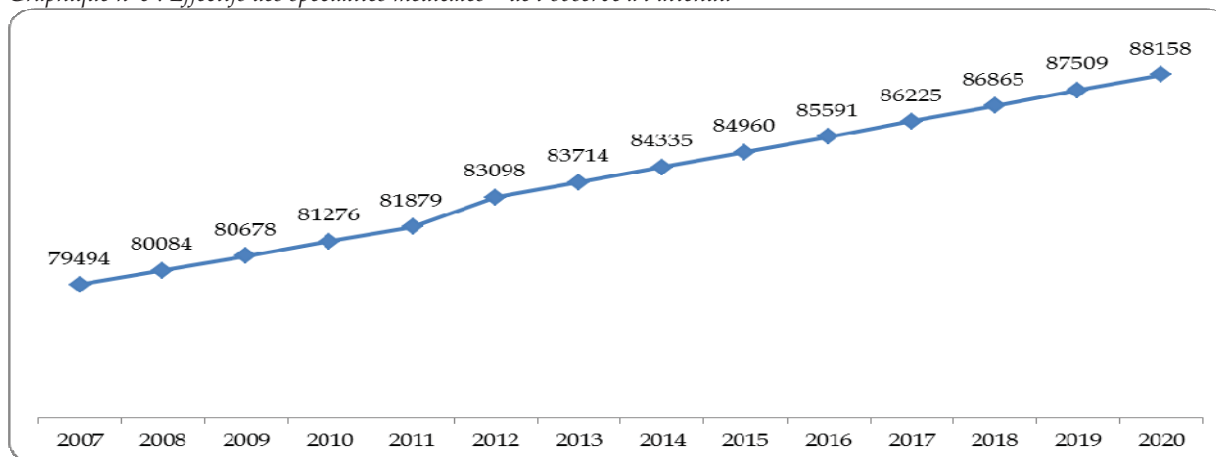
Ce sont les textes réglementaires qui fixent la liste des spécialités médicales (hors médecine générale) :

- Concernant les médecins relevant de l'ancien régime des études médicales, le texte de référence est l'arrêté du 4 Septembre 1970 modifié, portant règlement de qualification.
- S'agissant des médecins relevant du nouveau régime d'études médicales, les différents arrêtés, fixant la liste des diplômes d'études spécialisées, classent les disciplines médicales conférant aux médecins la qualité de médecins spécialistes.

Le médecin spécialiste exerce exclusivement la discipline qu'il a validée, soit par l'obtention d'un diplôme, soit par une qualification accordée par le Conseil National de l'Ordre des Médecins.

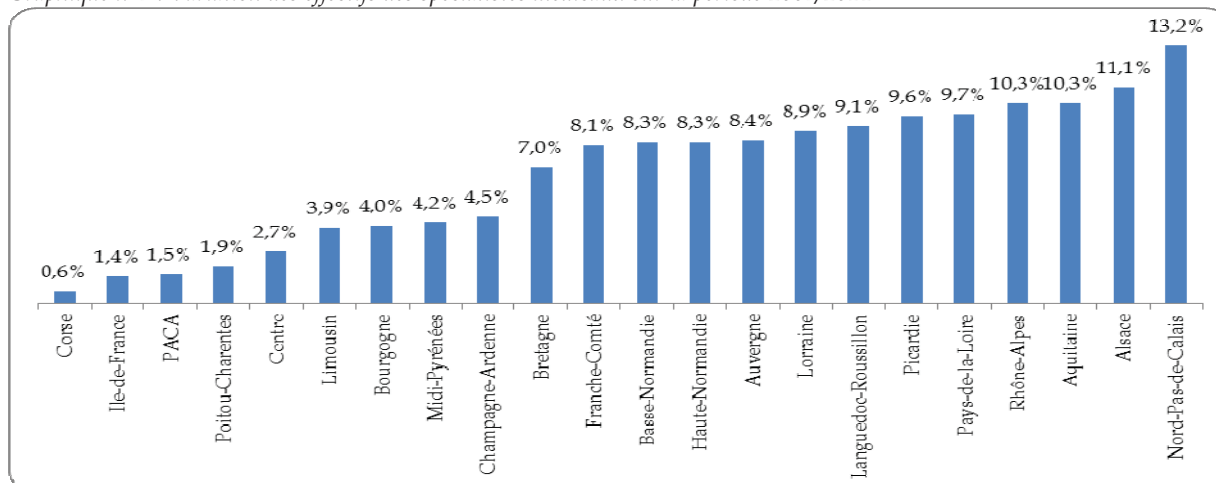
Le tableau de l'Ordre enregistre 84 335 médecins qui exercent une spécialité médicale en dehors de la médecine générale. Sur la période 2007/2014, les effectifs ont augmenté de 6,1%. Selon nos analyses, il y a une forte probabilité qu'en 2020 les effectifs des spécialistes médicaux continuent d'augmenter pour atteindre 88 158.

Graphique n°6 : Effectifs des spécialités médicales – de l'observé à l'attendu



Selon les régions, sur la période 2007/2014, les effectifs des spécialistes médicaux (hors médecine générale) varient plus ou moins fortement. La région Corse enregistre la plus faible hausse des effectifs (+0,6%) tandis que le Nord-Pas-de-Calais comptabilise la plus forte augmentation (+13,2%).

Graphique n°7 : Variation des effectifs des spécialistes médicaux sur la période 2007/2014



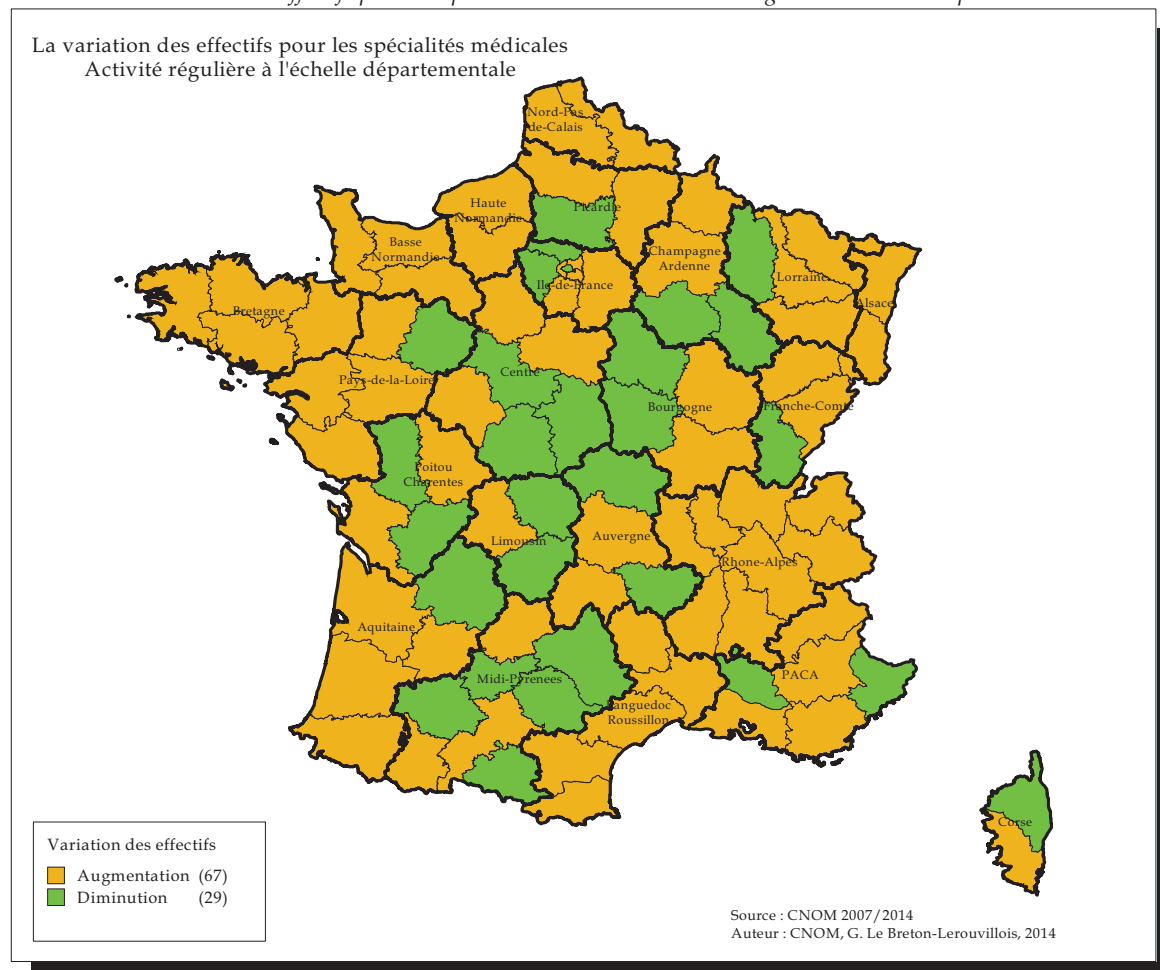
À l'échelle départementale, un tiers des départements enregistre une baisse des effectifs de spécialistes médicaux sur la période 2007/2014 (cf. carte ci-dessous).

Le département de l'Aveyron compte la plus forte diminution (-11,3%). Le département de la Meuse occupe la seconde place avec une diminution de 10,6% des effectifs de spécialistes médicaux. Les départements du Cher (-9,8%) et des Deux-Sèvres (-9,7%) se placent en troisième et quatrième position des départements qui recensent les plus fortes baisses d'effectifs de spécialistes médicaux sur la période 2007/2014.

À l'opposé, parmi les départements qui enregistrent une hausse des effectifs, le département de la Somme arrive en première position avec une augmentation de 19,6% des effectifs de spécialistes médicaux sur la période 2007/2014.

Le département de la Haute-Savoie occupe la seconde place (+19,1%). Les départements de la Lozère (+15,9%) et de la Gironde (+15,8%) se placent en troisième et quatrième position des départements qui comptabilisent les plus fortes hausses d'effectifs de spécialistes médicaux sur la période 2007/2014.

Carte n°7 : La variation des effectifs pour les spécialités médicales – Activité régulière à l'échelle départementale



II.2.3 – Les spécialités chirurgicales

Ce sont les textes réglementaires qui fixent la liste des spécialités chirurgicales :

- Concernant les médecins relevant de l'ancien régime des études médicales, le texte de référence est l'arrêté du 4 Septembre 1970 modifié, portant règlement de qualification.

- S'agissant des médecins relevant du nouveau régime d'études médicales, les différents arrêtés, fixant la liste des diplômes d'études spécialisées, classent les disciplines chirurgicales qui confèrent aux médecins la qualité de médecins spécialistes en chirurgie.

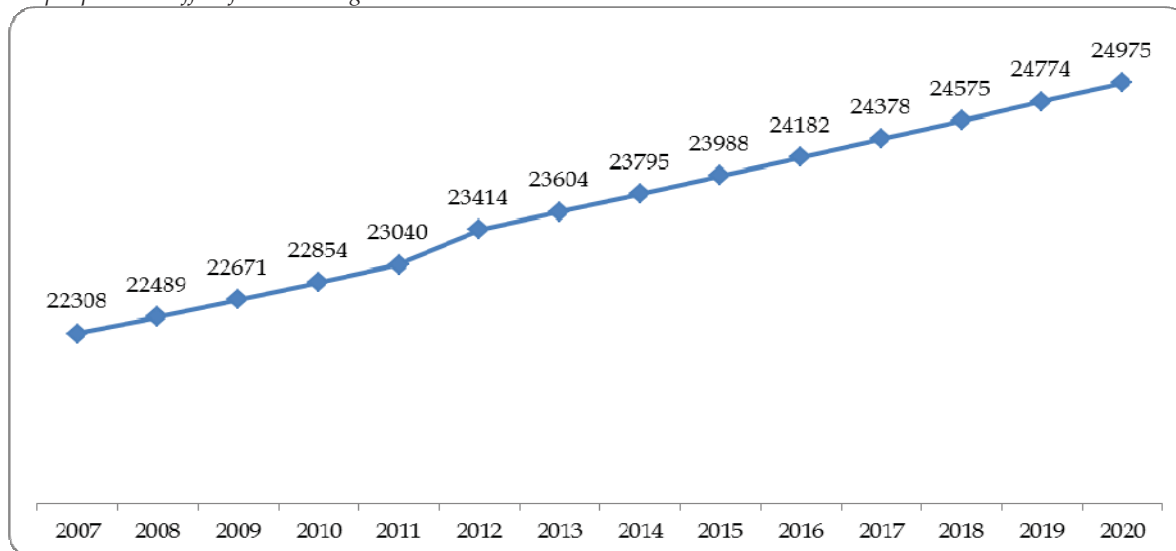
Le médecin spécialiste exerce exclusivement la discipline qu'il a validée soit par l'obtention d'un diplôme soit par une qualification accordée par le Conseil National de l'Ordre des Médecins, soit par une équivalence délivrée par l'université.

Depuis la création en 2004 du DES de chirurgie générale, des diplômes d'études spécialisées complémentaires du groupe 2 qualifiants ont été créés dans les spécialités chirurgicales autres que la chirurgie générale.

C'est ainsi, par exemple, que le chirurgien généraliste, titulaire d'un DESC II qualifiant en chirurgie urologique peut demander son inscription au tableau de l'Ordre des médecins, soit sur la liste des médecins spécialistes en chirurgie générale, soit sur celle des médecins spécialistes en chirurgie urologique.

Le tableau de l'Ordre recense 23 795 médecins chirurgicaux. Les effectifs ont augmenté de 6,7% sur la période 2007/2014 et ont une forte probabilité de continuer de croître.

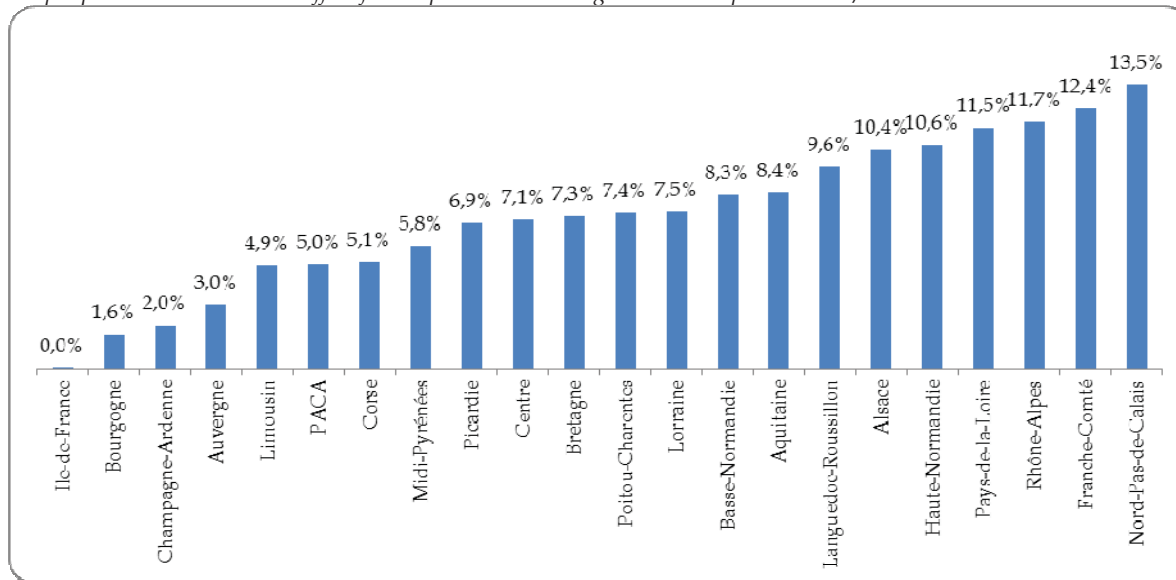
Graphique n°8 : Effectifs des chirurgiens – de l'observé à l'attendu



La variation des effectifs des chirurgiens, sur la période 2007/2014, est très disparate d'une région à l'autre. La région Ile-de-France stabilise ses effectifs tandis que la région Nord-Pas de Calais a enregistré une hausse de 13,5% sur la période 2007/2014.

La Franche-Comté arrive en seconde position avec une augmentation de 12,4% et Rhône-Alpes occupe la troisième place des régions qui enregistrent les plus fortes hausses (11,7%).

Graphique n°9 : Variation des effectifs des spécialistes chirurgicaux sur la période 2007/2014

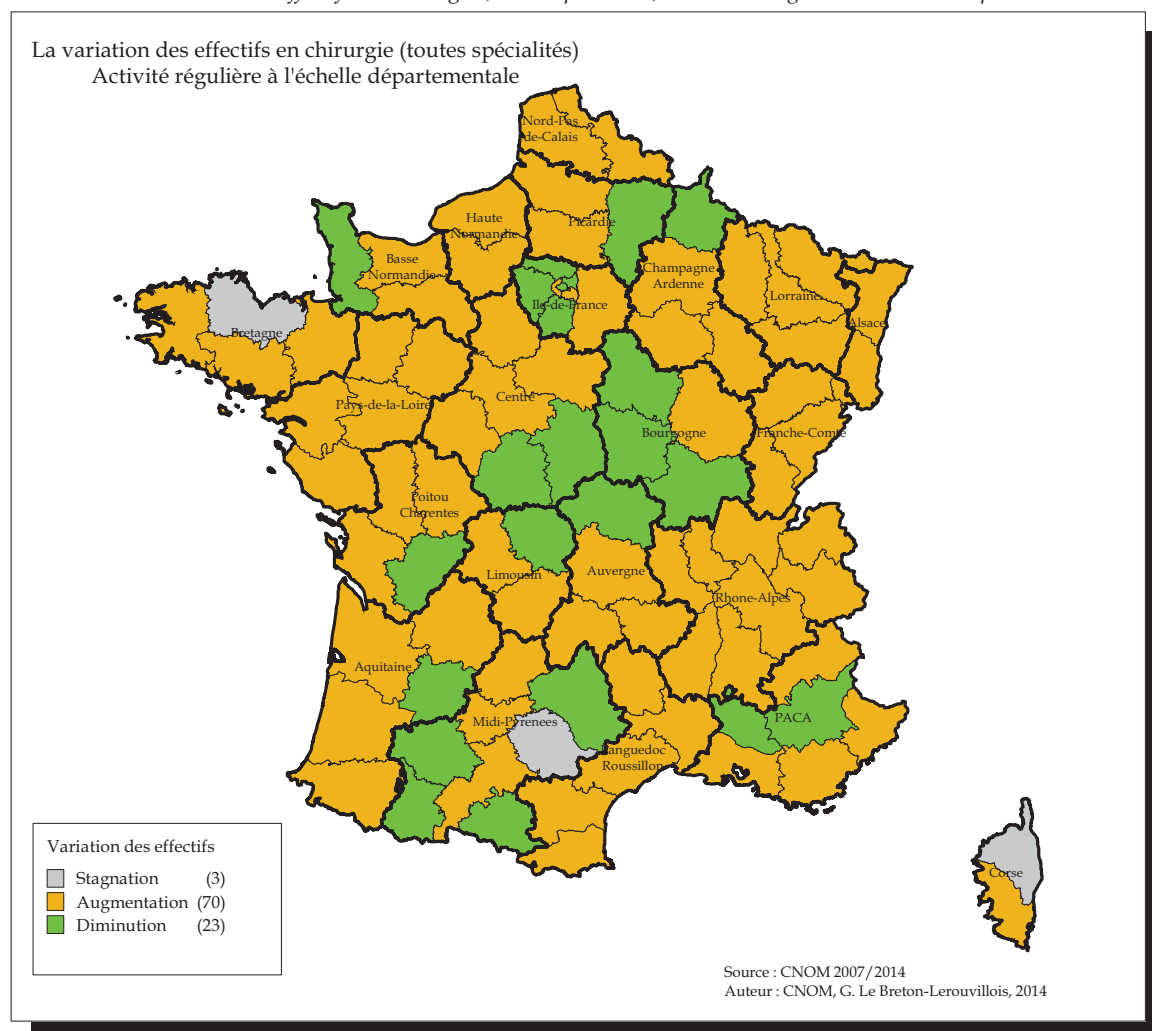


À l'échelle départementale, sur la période 2007/2014, les effectifs des médecins spécialistes en chirurgie ont augmenté dans 70 départements ; diminué dans 23 départements et stagné dans 3 départements.

Parmi les départements qui recensent une forte baisse des effectifs sur la période 2007/2014, le département des Ardennes arrive en tête du classement avec une diminution de 24,4% de ses spécialistes en chirurgie. Le département de la Creuse occupe la seconde place (-22,7%). Avec une diminution de 21,1%, le département de la Nièvre est le troisième département de France à enregistrer une forte diminution des effectifs de chirurgiens en activité régulière sur son territoire.

À *contrario*, parmi les départements qui recensent une hausse des effectifs des chirurgiens sur la période 2007/2014, le département de l'Ardèche arrive en première position avec une augmentation de 33,8%. Le département de la Lozère occupe la seconde place (+23,1%). Avec une hausse de 18,3%, les départements de l'Orne et du Maine-et-Loire occupent respectivement la troisième place des départements qui recensent la plus forte augmentation des effectifs en chirurgie sur la période 2007/2014.

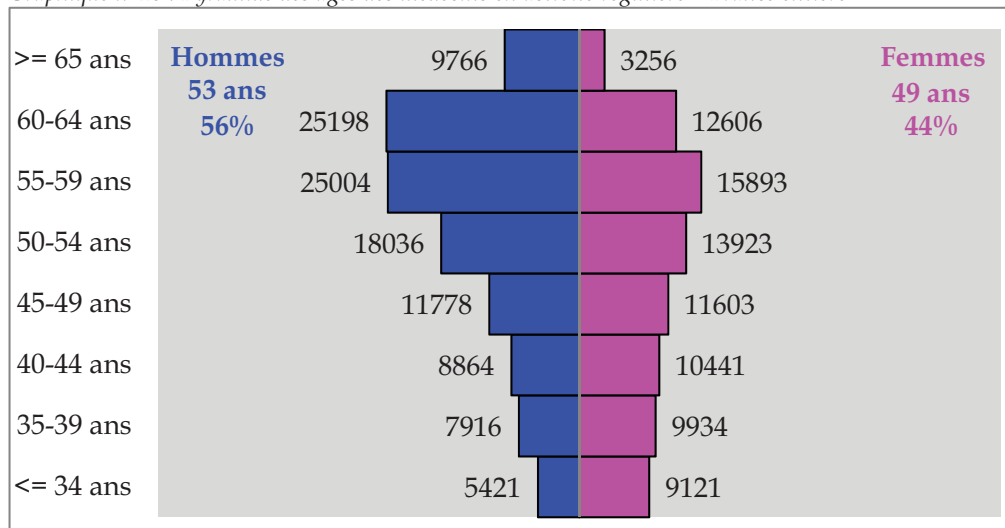
Carte n°8 : La variation des effectifs en chirurgie (toutes spécialités) – Activité régulière à l'échelle départementale



II.3 – La répartition par genre et âge

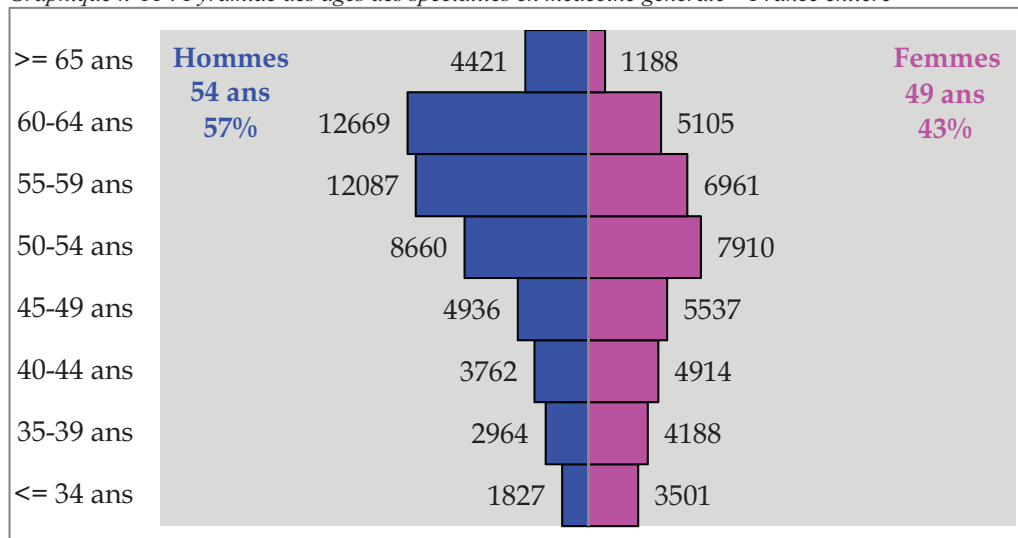
Alors que les médecins inscrits au tableau de l'Ordre, en activité régulière, sont âgés en moyenne de 51,6 ans, les médecins âgés de 60 ans et plus représentent 25,6% des effectifs. Ils sont susceptibles de partir à la retraite d'ici à 2020 tandis que les médecins nouvellement inscrits, dont l'âge est inférieur à 40 ans, ne représentent que 16,3% de l'effectif total. À noter que la part des femmes est passée de 38% en 2007 à 44% au 1^{er} janvier 2014.

Graphique n°10 : Pyramide des âges des médecins en activité régulière – France entière



Le tableau de l'Ordre recense 90 630 médecins généralistes en activité régulière ; tous modes d'exercice confondus. Âgés en moyenne de 51 ans, les médecins généralistes sont représentés à 57% par les hommes. 25,8% sont âgés de 60 ans et plus tandis que les moins de 40 ans représentent 13,8% de l'ensemble des effectifs.

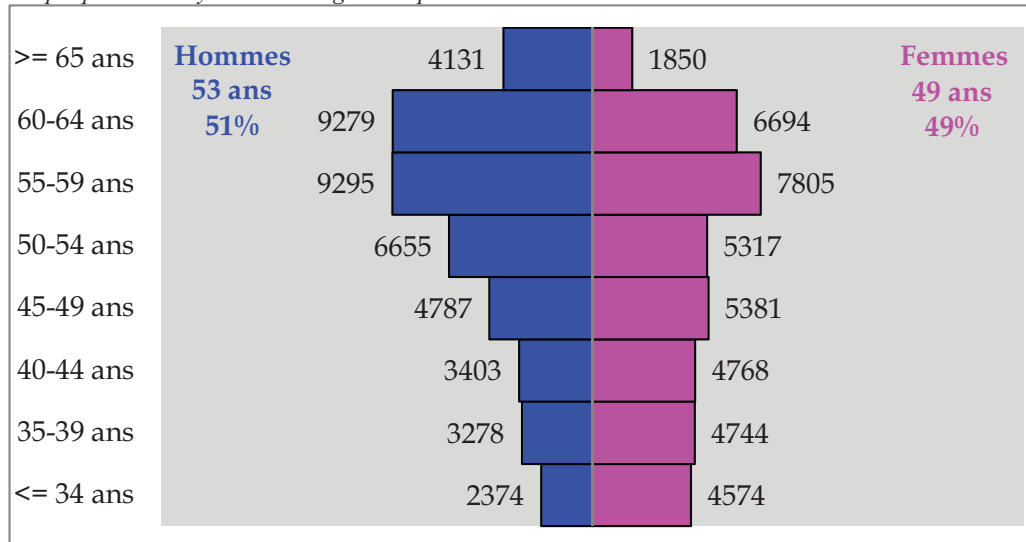
Graphique n°11 : Pyramide des âges des spécialités en médecine générale – France entière



Le tableau de l'Ordre comptabilise 84 335 médecins en activité régulière qualifiés dans une spécialité médicale en-dehors de la médecine générale. Âgés en moyenne de 50,3 ans, la profession est quasi-équitablement répartie entre les hommes (51%) et les femmes (49%).

Les médecins âgés de moins de 40 ans représentent 17,8% des effectifs tandis que les médecins âgés de 60 ans et plus représentent 26% des effectifs.

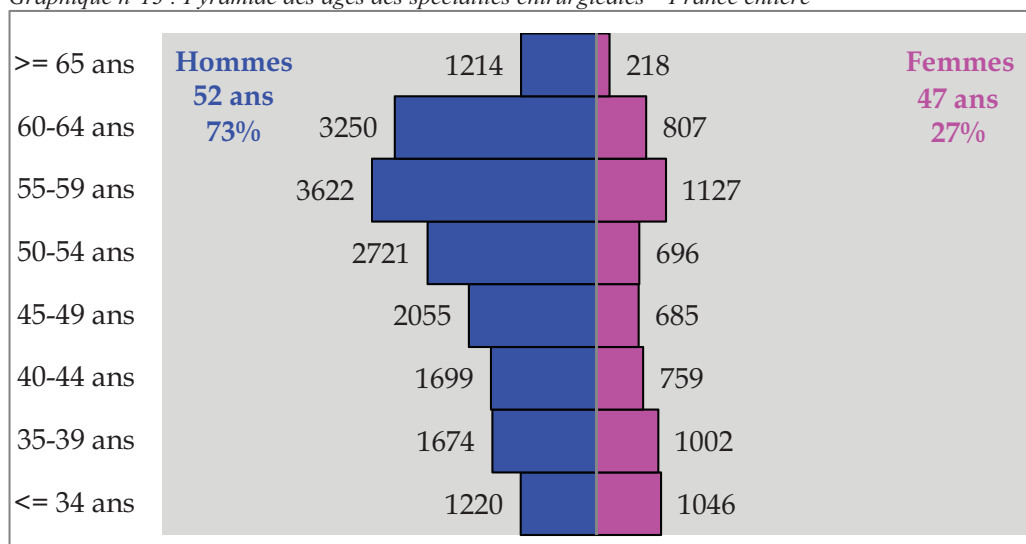
Graphique n°12 : Pyramide des âges des spécialités médicales – France entière



23 795 médecins exercent actuellement la chirurgie en France. Âgés en moyenne de 49,4 ans, les spécialités chirurgicales sont massivement représentées par les hommes (73%).

Les chirurgiens âgés de moins de 40 ans représentent 20,8% des effectifs et couvrent pratiquement les chirurgiens potentiellement sortants (23,1%).

Graphique n°13 : Pyramide des âges des spécialités chirurgicales – France entière



II.4 – Le cadre d’activité et le mode d’exercice

II.4.1 – Les généralités

Plusieurs situations caractérisent l’exercice médical : le cadre d’activité et le mode d’exercice du médecin. Dans ce chapitre, le cadre d’activité est *l’activité régulière*.

- Les différents modes d’exercice sont :
 - l’exercice libéral,
 - mixte (c’est-à-dire libéral et salarié),
 - salarié (décomposé en médecine salariée, hospitalière, médecine salariée et hospitalière),
 - une catégorie divers⁴, et
 - une catégorie sans exercice déclaré.
- Parmi les 198 760 médecins⁵ en activité régulière (dont 44% de femmes), on recense :
 - 90552 médecins libéraux exclusifs,
 - 86677 médecins salariés dont 65,8% d’hospitaliers,
 - 21404 médecins ont un exercice mixte dont 67,96% de libéraux-hospitaliers,
 - 15 médecins n’ont pas d’exercice déclaré,
 - Et, enfin, 112 médecins ayant d’autres activités, salariées ou libérales (catégorie « divers »).

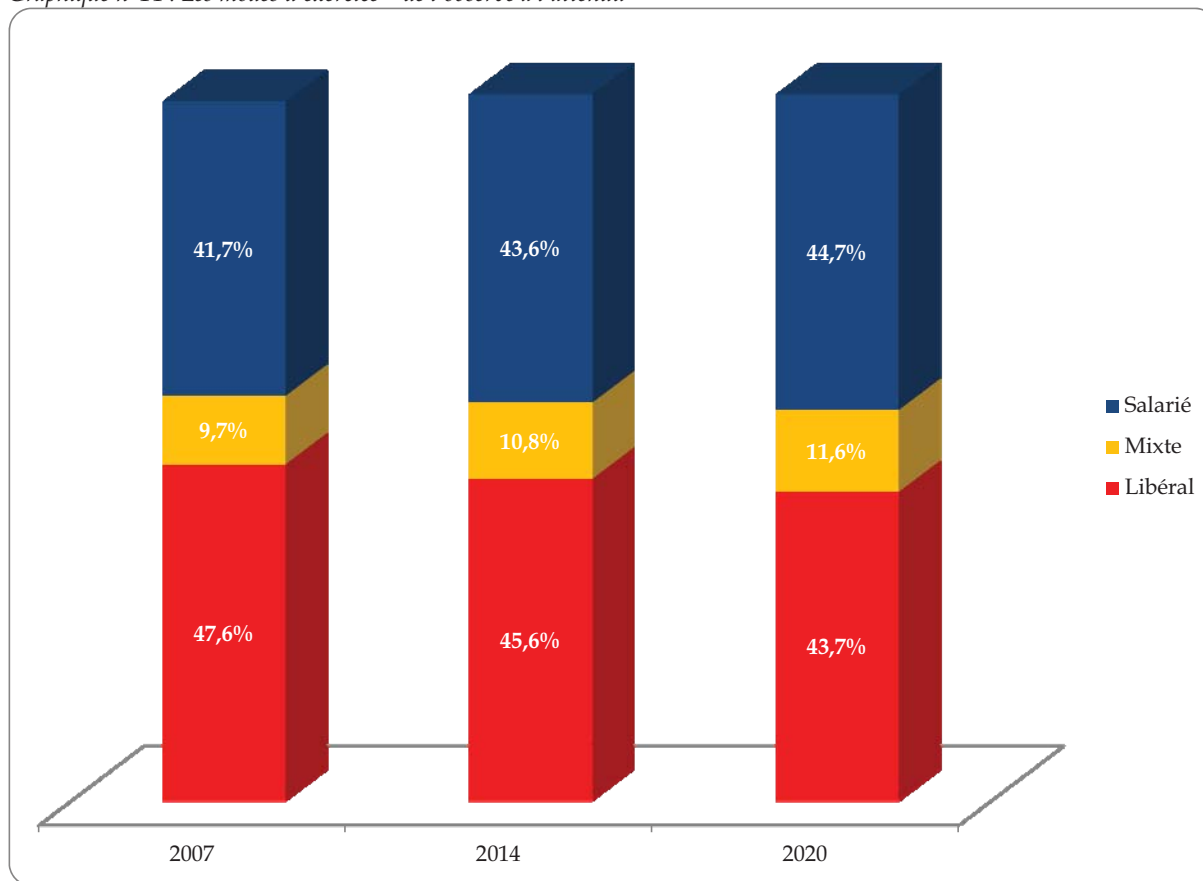
Tableau n°3 : Répartition des médecins en activité selon le mode d’exercice

Mode d’exercice		Effectifs 2014	Pourcentage 2014	Variation n-7
Libéral		90 552	45,6%	-4,4%
Mixte		21 404	10,8%	+11,2%
	Libéral-Salarié	5920		
	Libéral-Hospitalier	14536		
	Libéral-Salarié-Hospitalier	948		
Salarié		86 677	43,6%	+4,5%
	Salarié	27150		
	Hospitalier	57069		
	Salarié-Hospitalier	2458		
Divers		112		
Sans exercice déclaré		15		
Total France entière		198 760	100%	-0,03%

⁴ La catégorie « divers » fait référence aux médecins dont la forme de rémunération (salaires ou honoraires) n’est pas connue ; on ne peut donc pas les classer comme libéraux ou salariés. Ce sont, notamment, les médecins travaillant au sein de laboratoires pharmaceutiques, réalisant des expertises, des missions pour les sociétés d’assurance privée...

⁵ France entière

Graphique n°14 : Les modes d'exercice – de l'observé à l'attendu



Actuellement, 56,4% des médecins exercent leur activité en secteur libéral/mixte contre 57,3% en 2007.

En 2020, il y a une forte probabilité que 55,3% des actifs réguliers exercent en secteur libéral/mixte.

Cette diminution semble profiter au secteur salarié.

II.4.2 – Les modes d'exercice par spécialité (France entière au 1^{er} janvier 2014)

Tableau n°4 : Modes d'exercice par spécialité

Spécialités		Libéral	Mixte	Salarié	Sans	Divers	Total
Anatomie et cytologie-pathologiques	Effectif	542	124	805	0	0	1471
	N % ligne	36,80%	8,40%	54,70%	0%	0%	100%
Anesthésie-réanimation	Effectif	3126	398	6496	1	1	10022
	N % ligne	31,20%	4,00%	64,80%	0%	0%	100%
Biologie médicale	Effectif	1068	38	1706	1	1	2814
	N % ligne	38,00%	1,40%	60,60%	0%	0%	100%
Cardiologie et maladies vasculaires	Effectif	2662	1558	1864	0	0	6084
	N % ligne	43,80%	25,60%	30,60%	0%	0%	100%
Chirurgie de la face et du cou	Effectif	7	4	1	0	0	12
	N % ligne	58,30%	33,30%	8,30%	0%	0%	100%
Chirurgie générale	Effectif	857	482	1950	3	5	3297
	N % ligne	26,00%	14,60%	59,10%	0,10%	0,20%	100%
Chirurgie infantile	Effectif	37	65	174	0	0	276
	N % ligne	13,40%	23,60%	63,00%	0,00%	0,00%	100,00%
Chirurgie maxillo-faciale	Effectif	143	82	59	0	0	284
	N % ligne	50,40%	28,90%	20,80%	0,00%	0,00%	100,00%
Chirurgie orthopédique et traumatologie	Effectif	1504	657	772	0	3	2936
	N % ligne	51,20%	22,40%	26,30%	0,00%	0,10%	100,00%
CPRE	Effectif	509	181	112	0	1	803
	N % ligne	63,40%	22,50%	13,90%	0,00%	0,10%	100,00%
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	Effectif	111	104	187	0	0	402
	N % ligne	27,60%	25,90%	46,50%	0,00%	0,00%	100,00%
Chirurgie urologique	Effectif	566	259	224	0	0	1049
	N % ligne	54,00%	24,70%	21,40%	0,00%	0,00%	100,00%
Chirurgie vasculaire	Effectif	226	127	130	0	0	483
	N % ligne	46,80%	26,30%	26,90%	0,00%	0,00%	100,00%
Chirurgie viscérale et digestive	Effectif	319	170	411	0	1	901
	N % ligne	35,40%	18,90%	45,60%	0,00%	0,10%	100,00%
Dermatologie et vénéréologie	Effectif	2299	711	570	0	0	3580
	N % ligne	64,20%	19,90%	15,90%	0,00%	0,00%	100,00%
Endocrinologie et métabolisme	Effectif	496	284	934	0	0	1714
	N % ligne	28,90%	16,60%	54,50%	0,00%	0,00%	100,00%
Gastro-entérologie et hépatologie	Effectif	1266	719	1393	0	0	3378
	N % ligne	37,50%	21,30%	41,20%	0,00%	0,00%	100,00%
Génétique médicale	Effectif	4	3	221	0	0	228
	N % ligne	1,80%	1,30%	96,90%	0,00%	0,00%	100,00%
Gériatrie	Effectif	34	36	1421	0	0	1491
	N % ligne	2,30%	2,40%	95,30%	0,00%	0,00%	100,00%
Gynécologie médicale	Effectif	918	259	179	0	0	1356
	N % ligne	67,70%	19,10%	13,20%	0,00%	0,00%	100,00%
Gynécologie médicale et obstétrique	Effectif	922	360	230	0	1	1513
	N % ligne	60,90%	23,80%	15,20%	0,00%	0,10%	100,00%
Gynécologie-obstétrique	Effectif	1393	951	1728	1	1	4074
	N % ligne	34,20%	23,30%	42,40%	0,00%	0,00%	100,00%
Hématologie	Effectif	10	18	424	0	0	452
	N % ligne	2,20%	4,00%	93,80%	0,00%	0,00%	100,00%
Médecine du travail	Effectif	14	11	5345	2	1	5373
	N % ligne	0,30%	0,20%	99,50%	0,00%	0,00%	100,00%
Médecine générale	Effectif	52760	6164	31631	10	65	90630
	N % ligne	58,20%	6,80%	34,90%	0,00%	0,10%	100,00%
Médecine interne	Effectif	169	138	1934	1	2	2244
	N % ligne	7,50%	6,10%	86,20%	0,00%	0,10%	100,00%

Spécialités		Libéral	Mixte	Salarié	Sans	Divers	Total
Médecine nucléaire	Effectif	186	135	305	0	0	626
	N % ligne	29,70%	21,60%	48,70%	0,00%	0,00%	100,00%
Médecine physique et de réadaptation	Effectif	283	129	1454	0	4	1870
	N % ligne	15,10%	6,90%	77,80%	0,00%	0,20%	100,00%
Néphrologie	Effectif	244	153	1075	0	0	1472
	N % ligne	16,60%	10,40%	73,00%	0,00%	0,00%	100,00%
Neuro-psychiatrie	Effectif	30	4	26	0	1	61
	N % ligne	49,20%	6,60%	42,60%	0,00%	1,60%	100,00%
Neurochirurgie	Effectif	108	74	321	0	0	503
	N % ligne	21,50%	14,70%	63,80%	0,00%	0,00%	100,00%
Neurologie	Effectif	460	346	1418	0	0	2224
	N % ligne	20,70%	15,60%	63,80%	0,00%	0,00%	100,00%
Onco-hématologie	Effectif	7	3	57	0	0	67
	N % ligne	10,40%	4,50%	85,10%	0,00%	0,00%	100,00%
Oncologie médicale	Effectif	124	46	653	0	0	823
	N % ligne	15,10%	5,60%	79,30%	0,00%	0,00%	100,00%
Ophtalmologie	Effectif	3434	1106	676	0	1	5217
	N % ligne	65,80%	21,20%	13,00%	0,00%	0,00%	100,00%
ORL	Effectif	1297	813	647	0	1	2758
	N % ligne	47,00%	29,50%	23,50%	0,00%	0,00%	100,00%
Pédiatrie	Effectif	1744	796	4467	1	0	7008
	N % ligne	24,90%	11,40%	63,70%	0,00%	0,00%	100,00%
Pneumologie	Effectif	683	452	1587	1	0	2723
	N % ligne	25,10%	16,60%	58,30%	0,00%	0,00%	100,00%
Psychiatrie	Effectif	3659	1448	7424	2	7	12540
	N % ligne	29,20%	11,50%	59,20%	0,00%	0,10%	100,00%
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	Effectif	217	88	437	0	1	743
	N % ligne	29,20%	11,80%	58,80%	0,00%	0,10%	100,00%
Radiodiagnostic et imagerie médicale	Effectif	4088	1141	2124	0	0	7353
	N % ligne	55,60%	15,50%	28,90%	0,00%	0,00%	100,00%
Radiodiagnostic et radiothérapie	Effectif	16	2	10	0	0	28
	N % ligne	57,10%	7,10%	35,70%	0,00%	0,00%	100,00%
Radiothérapie et onco-radiothérapie	Effectif	270	107	392	0	0	769
	N % ligne	35,10%	13,90%	51,00%	0,00%	0,00%	100,00%
Réanimation médicale	Effectif	18	6	257	0	0	281
	N % ligne	6,40%	2,10%	91,50%	0,00%	0,00%	100,00%
Recherche médicale	Effectif	0	0	15	0	0	15
	N % ligne	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	100,00%
Rhumatologie	Effectif	1137	505	708	0	3	2353
	N % ligne	48,30%	21,50%	30,10%	0,00%	0,10%	100,00%
Santé publique et médecine sociale	Effectif	13	6	1638	0	2	1659
	N % ligne	0,80%	0,40%	98,70%	0,00%	0,10%	100,00%
Stomatologie	Effectif	572	141	85	2	0	800
	N % ligne	71,50%	17,60%	10,60%	0,30%	0,00%	100,00%

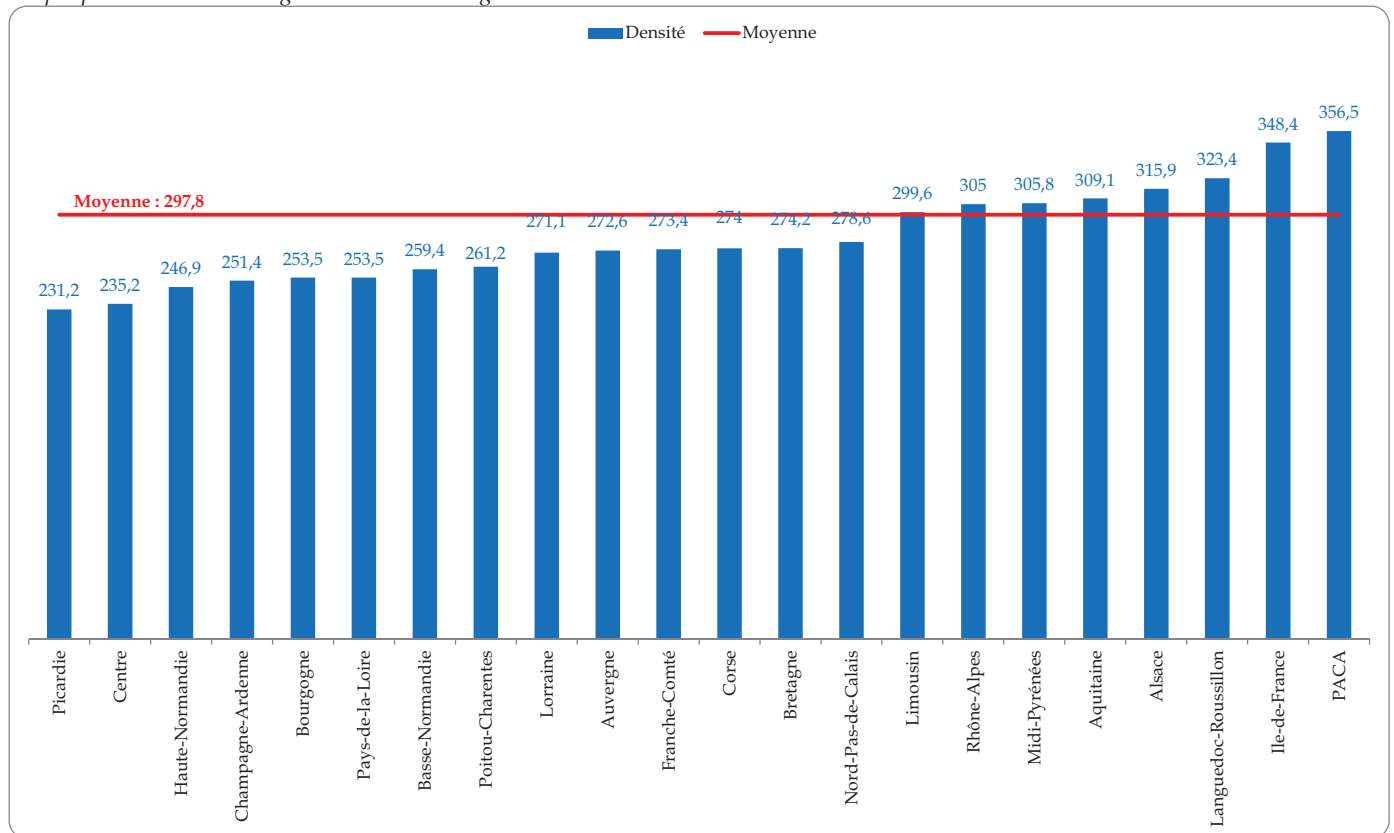
II.5 – De la densité régionale à la densité départementale

II.5.1 - Généralités

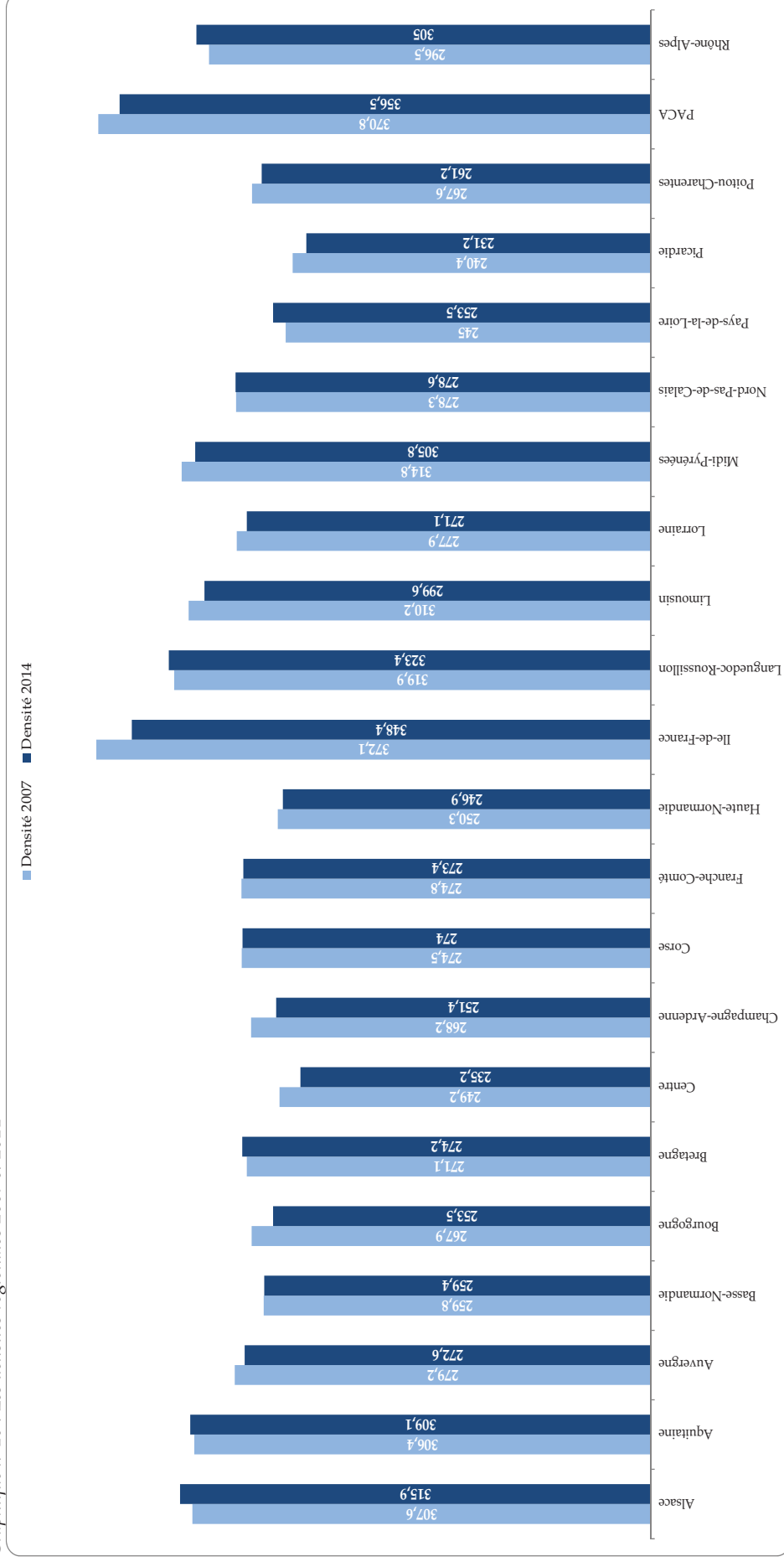
Selon le décret n° 2013-1289 du 27 décembre 2013 authentifiant les chiffres des populations de Métropole, des départements d'Outre-Mer de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique et de La Réunion, de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin et de Saint-Pierre-et-Miquelon, la France comptait 66 412 932 habitants.

Au 1^{er} janvier 2014, la densité médicale métropolitaine est de 297,8 médecins pour 100 000 habitants contre 299,7 médecins pour 100 000 habitants au 1^{er} janvier 2013.

Graphique n°15 : Densité régionale en activité régulière



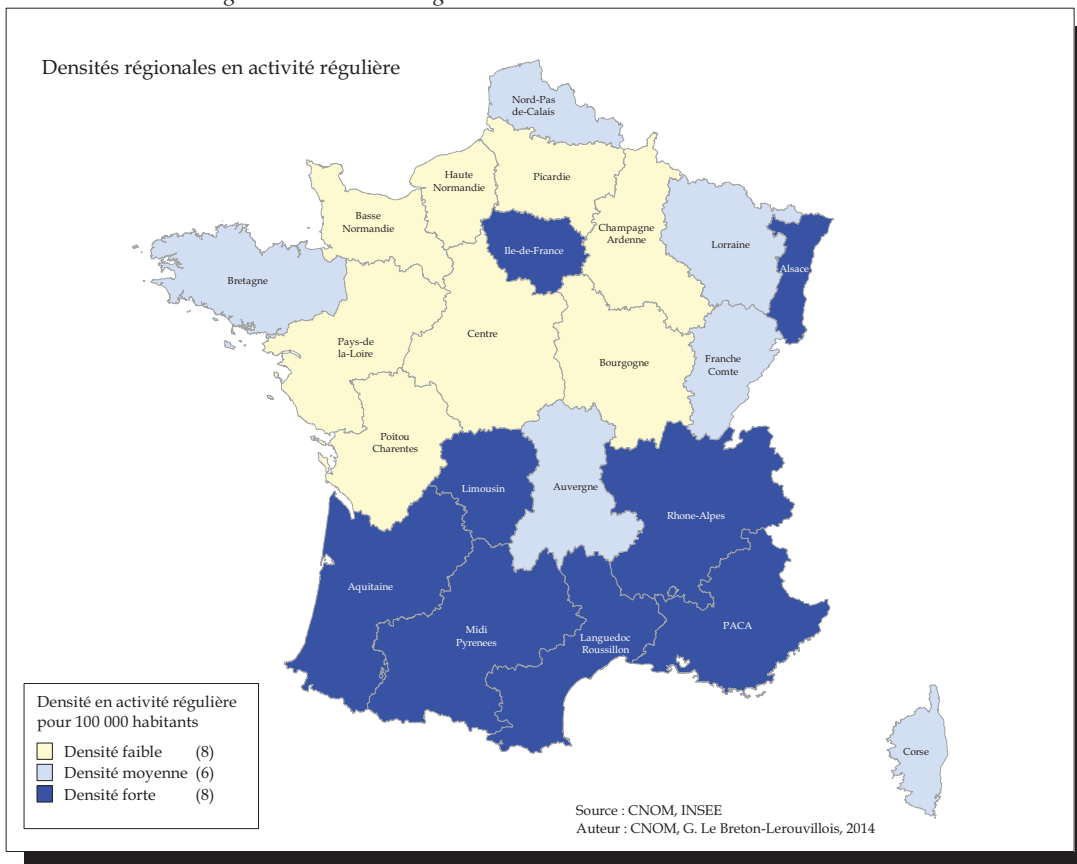
Graphique n°16 : Les densités régionales 2007 et 2014



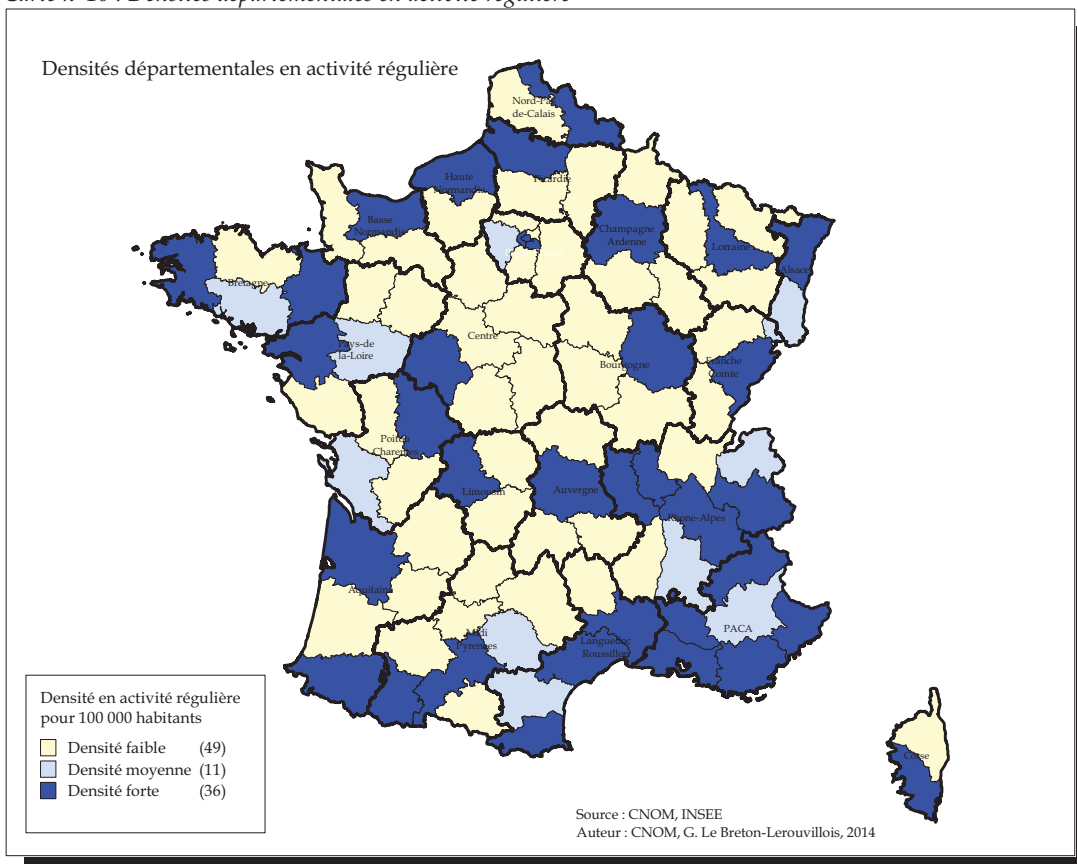
La comparaison de l'évolution de la densité médicale permet de dresser un état des lieux des régions entre 2007 et 2014 et d'identifier une typologie de 3 groupes de régions :

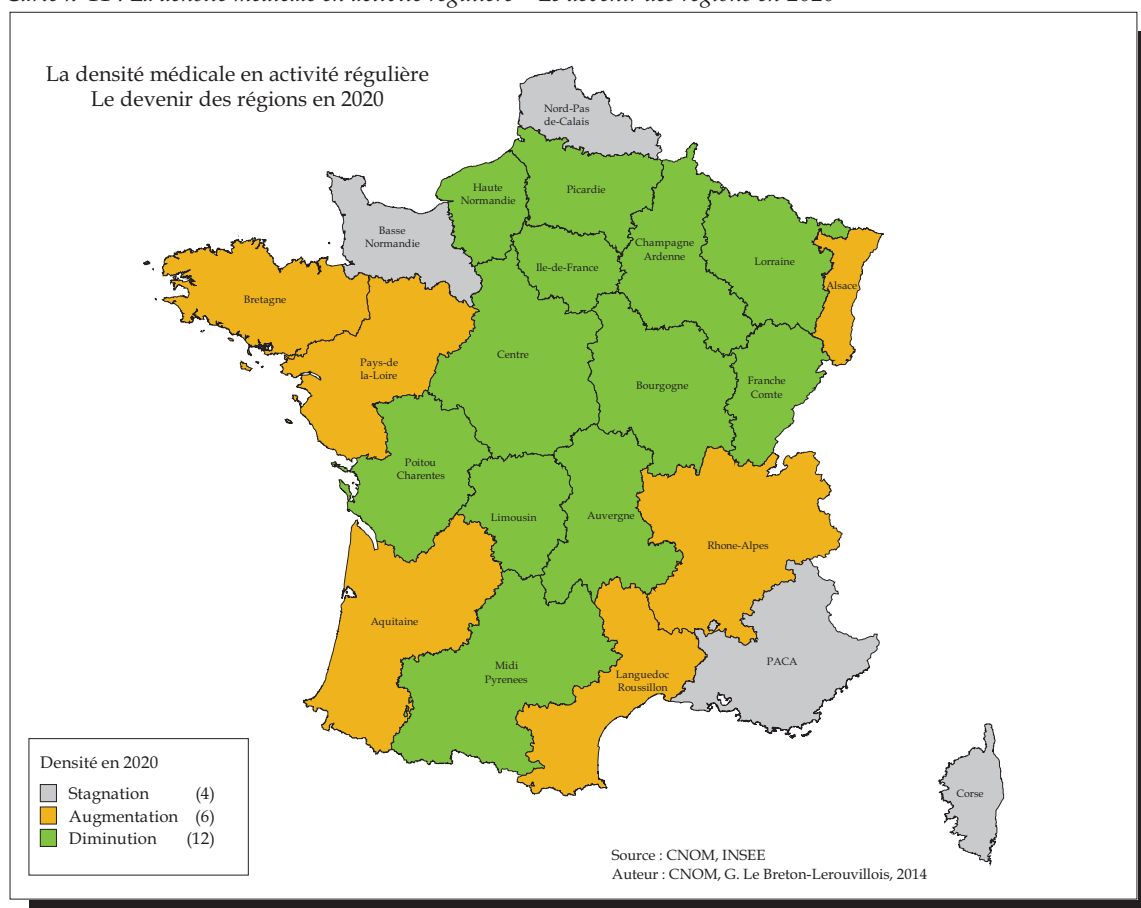
- Baisse de la densité,
- Augmentation de la densité,
- Stagnation de la densité.

Carte n°9 : Densités régionales en activité régulière



Carte n°10 : Densités départementales en activité régulière





L'analyse de la variation des densités régionales nous a permis de projeter nos données afin d'identifier le devenir de la densité médicale en 2020.

Les régions Basse-Normandie, Nord-Pas-de-Calais, Provence-Alpes-Côte-d'Azur et Corse ont une forte probabilité de voir stagner leur densité médicale.

Les régions de la Côte Atlantique ont une forte probabilité de continuer d'être attractive ; de la même manière pour les régions Alsace, Rhône-Alpes et Languedoc-Roussillon.

À noter qu'une région sur deux (représentée en vert sur la carte ci-dessus) a une forte probabilité de voir sa densité médicale diminuer d'ici à 2020.

II.5.2 – La densité chez les médecins généralistes

Au 1^{er} janvier 2014, le tableau de l'Ordre recense 90 630 médecins généralistes inscrits en activité régulière ; soit une baisse de 1% sur un an et une diminution de 6,6% sur la période 2007/2014.

De la densité régionale à la densité départementale

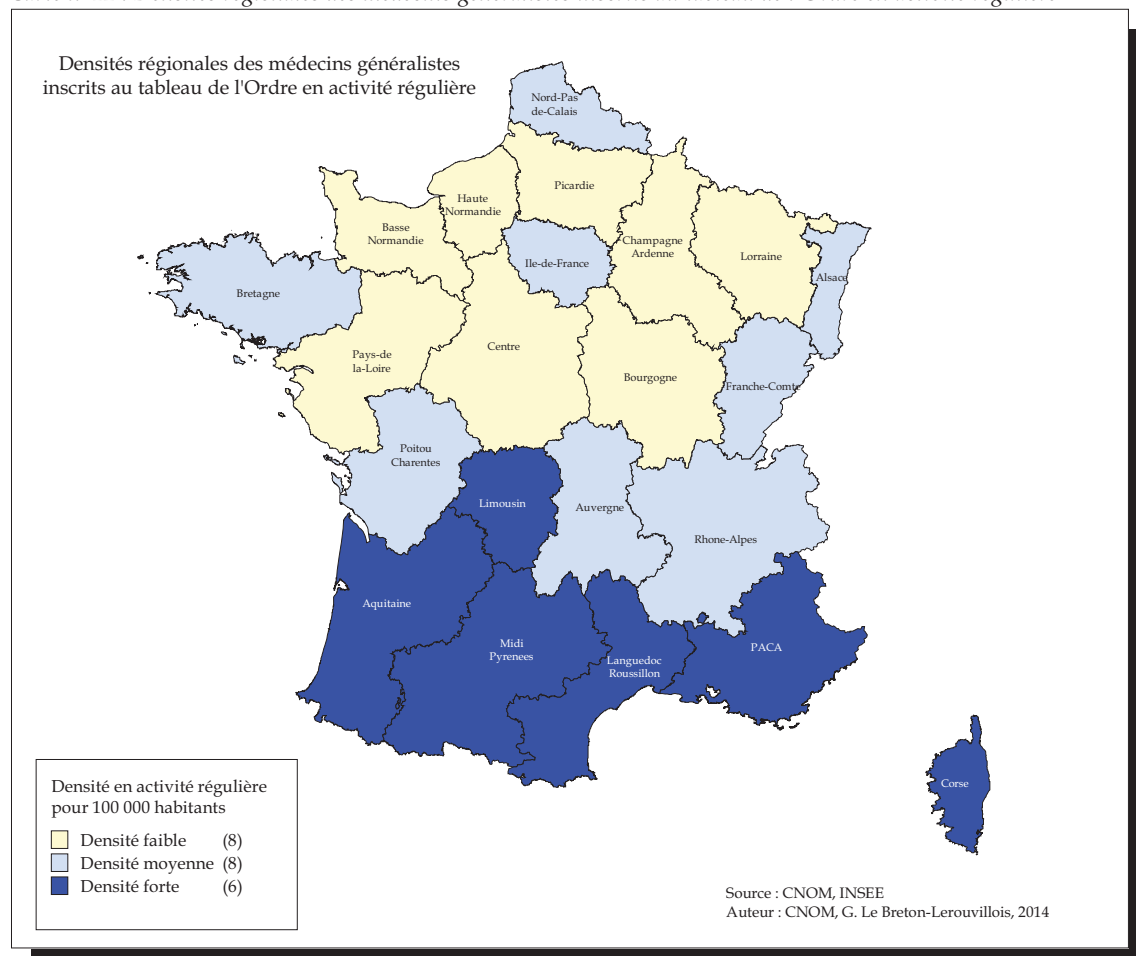
En moyenne, la densité régionale est de 134,5 médecins généralistes, en activité régulière, pour 100 000 habitants.

Huit régions ont une densité qui se situe dans la moyenne de l'intervalle de confiance compris entre 129 et 140 médecins généralistes pour 100 000 habitants.

Six régions ont une densité supérieure à la moyenne de l'intervalle de confiance. Les régions PACA (157,4/100 000 habitants), Limousin (151,4/100 000 habitants) et Languedoc-Roussillon (149,8/100 000 habitants) ont les plus fortes densités de médecins généralistes.

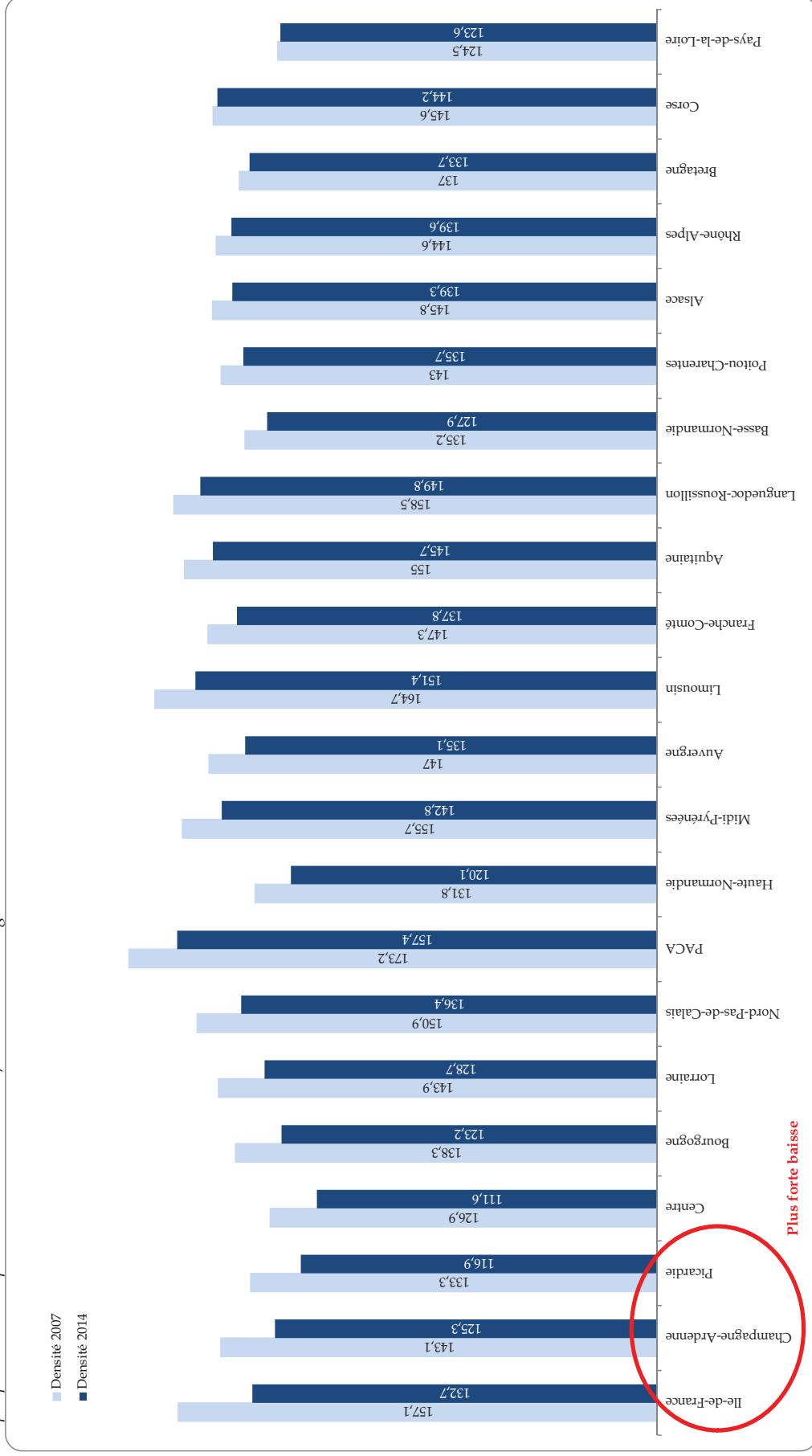
Huit régions ont une densité faible inférieure à 129 médecins pour 100 000 habitants. Les régions Centre (111,6/100 000 habitants), Picardie (116,9/100 000 habitants) et Haute-Normandie (120,1/100 000 habitants) recensent les plus faibles densités de médecins généralistes.

Carte n°12 : Densités régionales des médecins généralistes inscrits au tableau de l'Ordre en activité régulière



L'intégralité des régions françaises enregistrent une baisse de la densité des médecins généralistes. La région Ile-de-France recense la plus forte diminution. En 2007, la densité était de 157,1 médecins généralistes. En 2014, on compte une densité de 132,7 médecins généralistes 100 000 habitants.

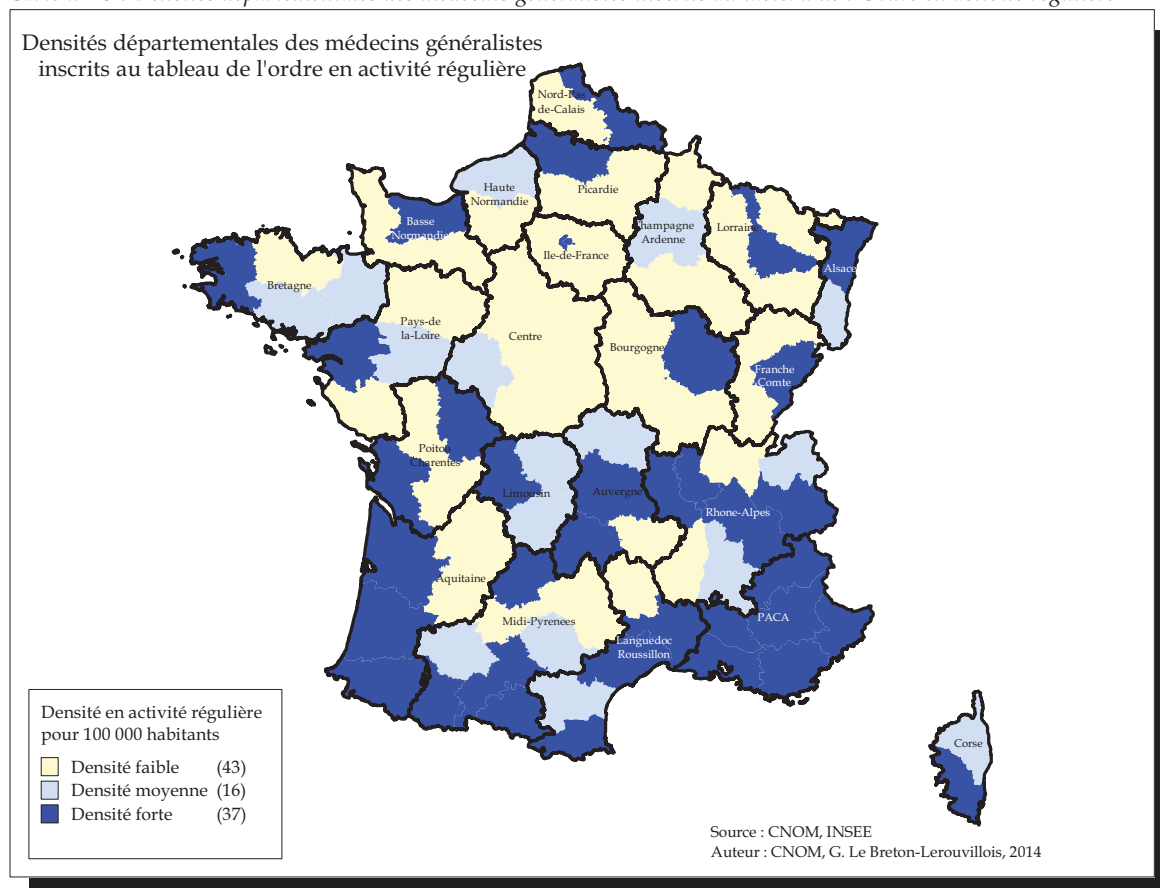
Graphique n°17 : Comparaison des densités 2007/2014 à l'échelle régionale



En moyenne, la densité départementale des médecins généralistes, en activité régulière, est de 132 pour 100 000 habitants.

45% des départements ont une densité inférieure à la moyenne de l'intervalle de confiance (128-137).

Carte n°13 : Densités départementales des médecins généralistes inscrits au tableau de l'Ordre en activité régulière



Avec une densité de 98,1 médecins généralistes pour 100 000 habitants, le département de l'Eure comptabilise la plus faible densité départementale.

Le département de Paris recense la plus forte densité avec 200,3 médecins généralistes pour 100 000 habitants. Par ailleurs, Paris enregistre la plus forte baisse de densité sur la période 2007/2014. Le département de la Nièvre arrive en seconde position des départements qui comptabilisent la plus forte diminution de la densité des médecins généralistes en activité régulière.

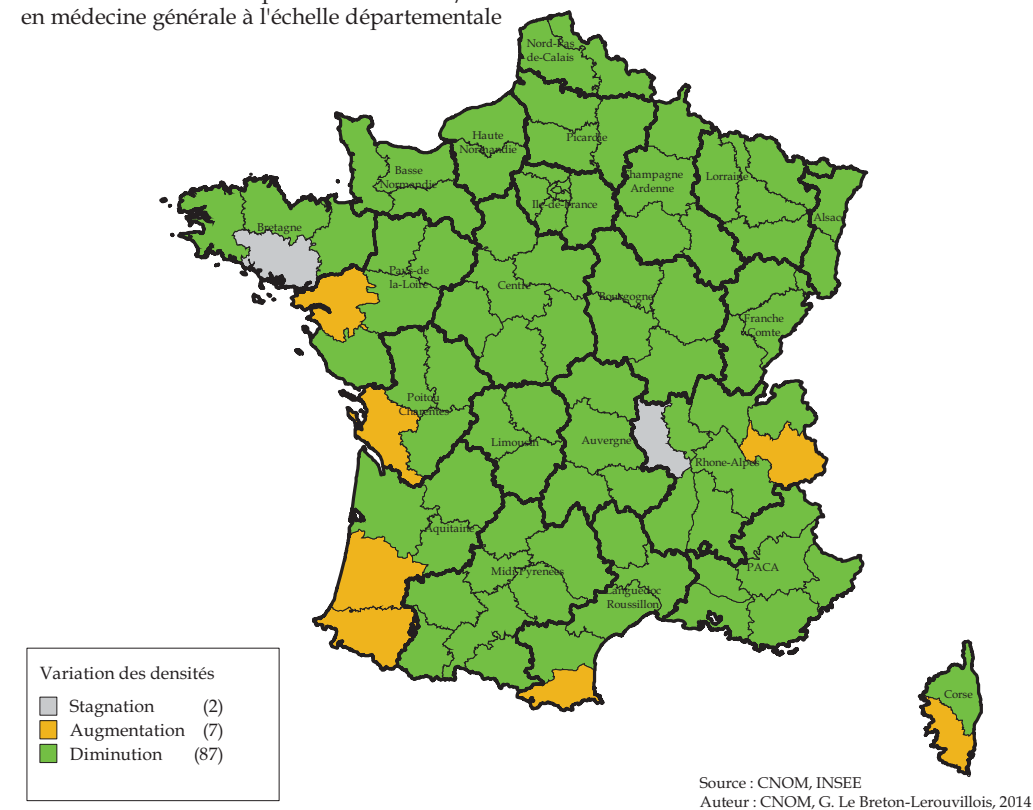
Les densités départementales de la Loire et du Morbihan se stabilisent sur la période 2007/2014.

Seuls sept départements enregistrent une hausse de la densité des médecins généralistes en activité régulière sur la période 2007/2014. Il s'agit des départements suivants :

- Pyrénées-Orientales
- Pyrénées-Atlantiques
- Charente-Maritime
- Landes
- Corse-du-Sud
- Savoie
- Loire-Atlantique (plus forte hausse de densité)

Carte n°14 : Variation des densités départementales 2007/2014 en médecine générale à l'échelle départementale

Variation des densités départementales 2007/2014
en médecine générale à l'échelle départementale



II.5.3 – La densité chez les médecins spécialistes

Au 1^{er} janvier 2014, le tableau de l'Ordre recense 108 130 médecins spécialistes médicaux (hors médecine générale) et chirurgicaux inscrits en activité régulière.

De la densité régionale à la densité départementale

En moyenne, la densité régionale est de 147,3 médecins spécialistes, en activité régulière, pour 100 000 habitants.

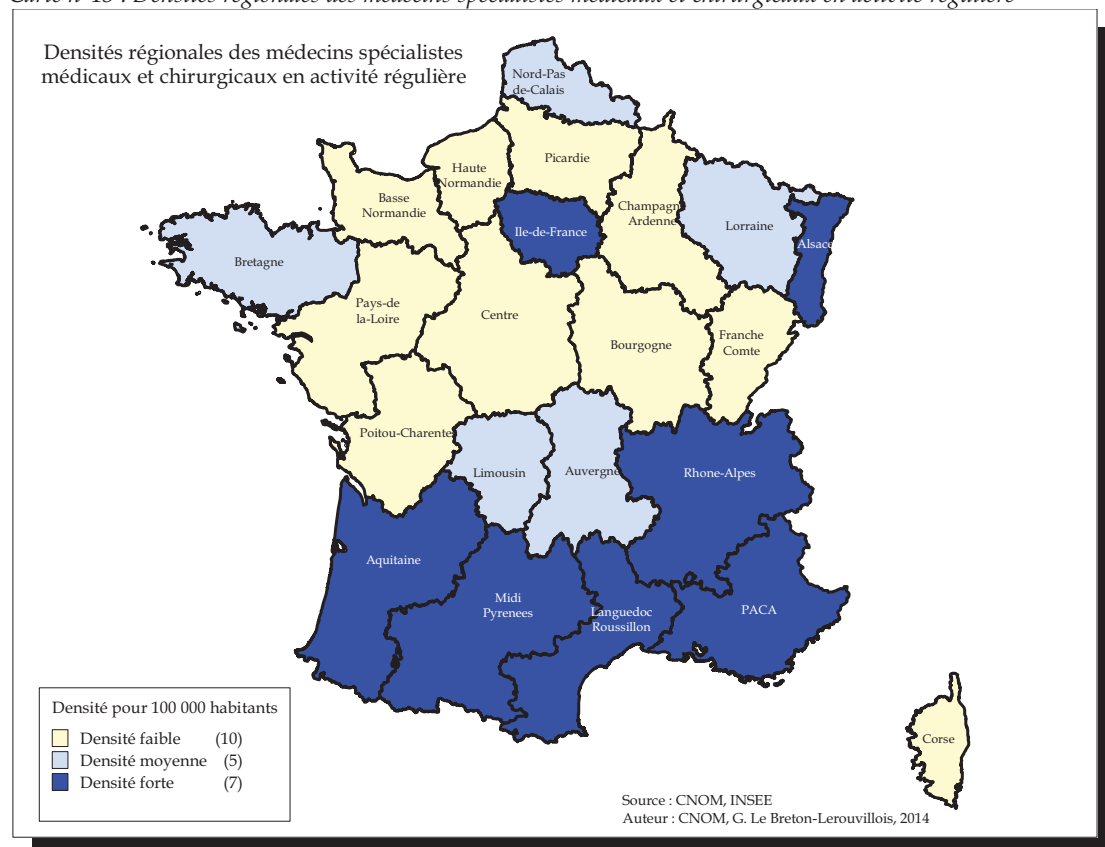
Cinq régions ont une densité qui se situe dans la moyenne de l'intervalle de confiance compris entre 135,7 et 159 médecins spécialistes pour 100 000 habitants.

Sept régions ont une densité supérieure à la moyenne. Par ordre décroissant :

- Ile-de-France : 215,7/100 000 habitants
- PACA : 199,1/100 000 habitants
- Alsace : 176,6/100 000 habitants
- Languedoc-Roussillon : 173,6/100 000 habitants

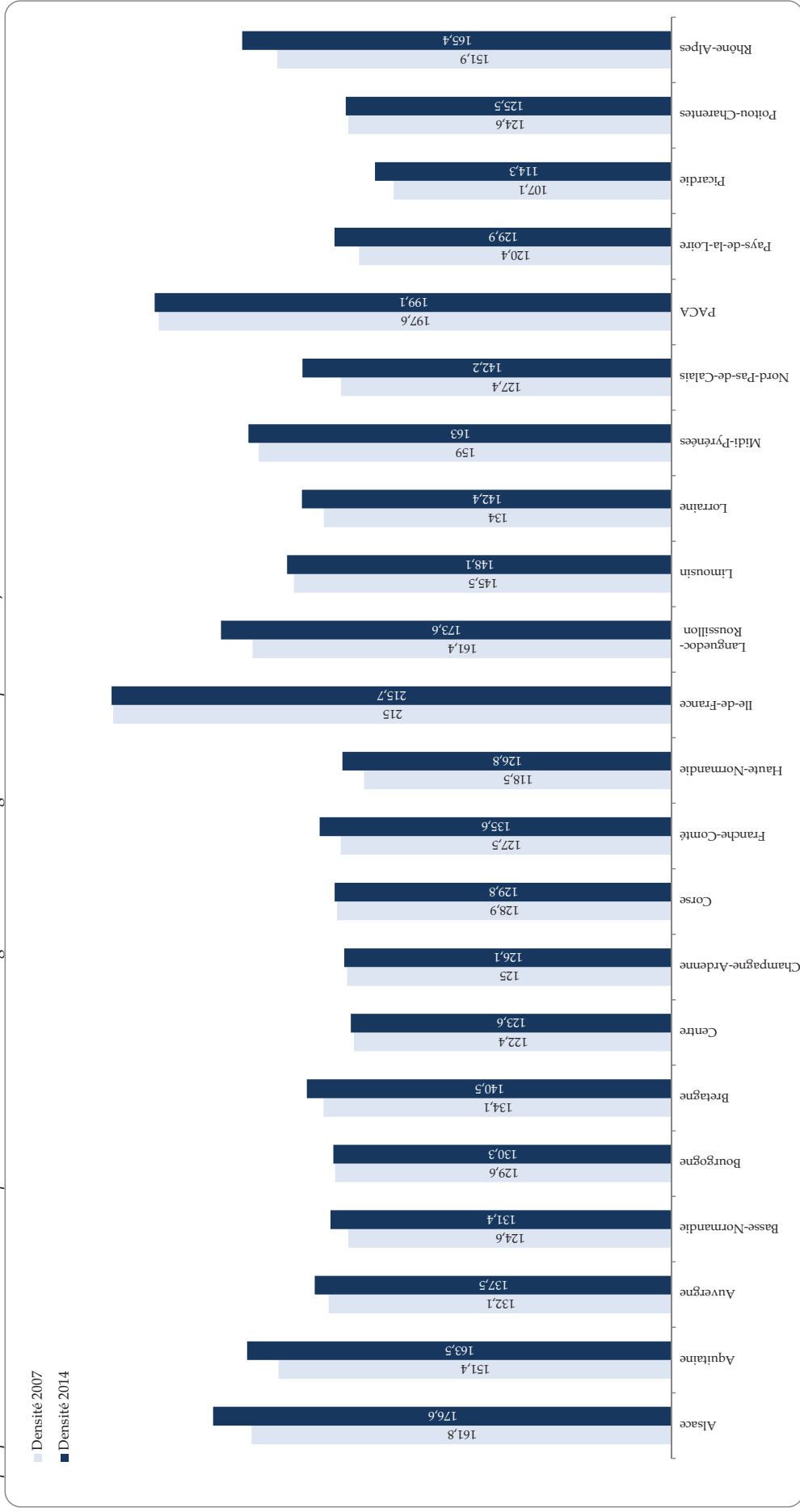
Avec une densité de 114,3 médecins spécialistes médicaux et chirurgicaux, la région Picardie enregistre la plus faible densité de France. La région Centre occupe la seconde place avec une densité de 123,6/100 000 habitants et la région Poitou-Charentes arrive en troisième position des régions en densité faible (125,5/100 000 habitants).

Carte n°15 : Densités régionales des médecins spécialistes médicaux et chirurgicaux en activité régulière



L'ensemble des régions françaises enregistre une hausse plus ou moins importante de la densité des médecins spécialistes médicaux et chirurgicaux à l'exception de la région Ile-de-France dont la densité se stabilise.

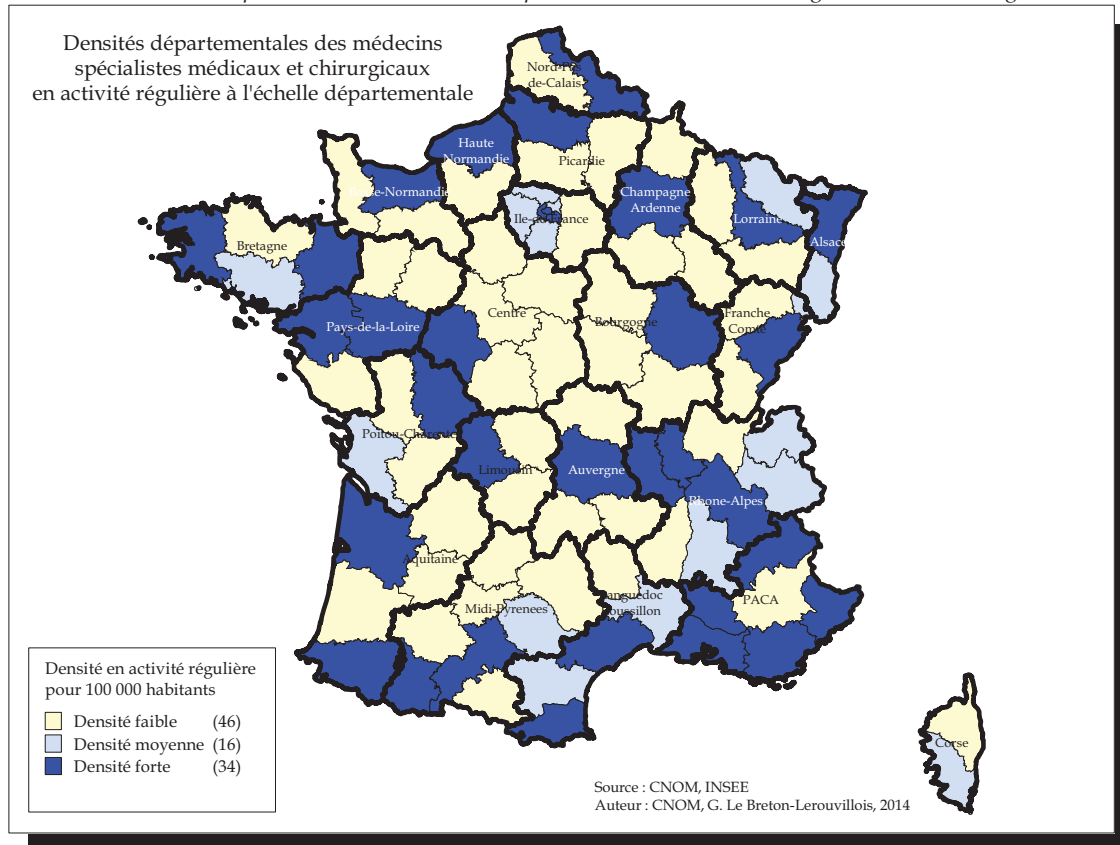
Graphique n°18 : Densité des médecins spécialistes médicaux et chirurgicaux à l'échelle régionale sur la période 2007/2014



En moyenne, la densité départementale des médecins spécialistes médicaux et chirurgicaux, en activité régulière, est de 135,5 pour 100 000 habitants.

48% des départements ont une densité inférieure à la moyenne de l'intervalle de confiance (124,1-147,3).

Carte n°16 : Densités départementales des médecins spécialistes médicaux et chirurgicaux en activité régulière à l'échelle départementale



Les trois départements qui recensent les plus faibles densités :

- Meuse : 69/100 000 habitants
- Eure : 68,9/100 000 habitants
- Haute-Loire : 65,3/100 000 habitants

Les trois départements qui recensent les plus fortes densités :

- Paris : 478,9/100 000 habitants
- Rhône : 242,7/100 000 habitants
- Bouches-du-Rhône : 228,5/100 000 habitants

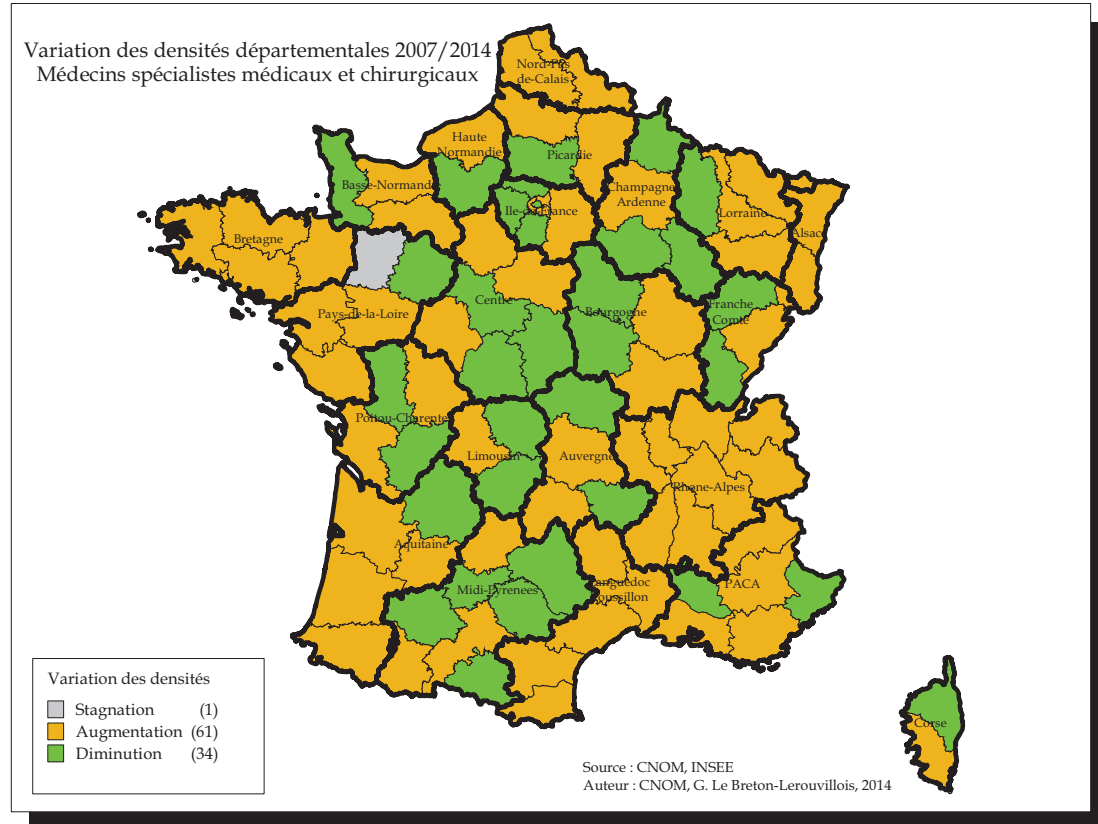
Trente-quatre départements enregistrent une baisse de leur densité des médecins spécialistes médicaux et chirurgicaux sur la période 2007/2014. Les départements suivants enregistrent les plus fortes baisses (par ordre décroissant) :

- Aveyron
- Creuse
- Indre
- Nièvre
- Cher
- Yonne
- Ariège

Soixante et un départements comptabilisent une hausse de leur densité des médecins spécialistes médicaux et chirurgicaux sur la période 2007/2014. Les départements suivants enregistrent les plus fortes hausses (par ordre décroissant) :

- Somme
- Haute-Savoie
- Ardèche
- Nord
- Gironde
- Lozère
- Loire Atlantique
- Rhône
- Doubs

Carte n°17 : Variation des densités départementales 2007/2014 – Médecins spécialistes médicaux et chirurgicaux



III - LA SITUATION ACTUELLE

III.1 - Nombre de postes offerts dans les spécialités

Par l'arrêté, la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé et le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche fixe le nombre de postes offerts aux épreuves classantes nationales.

Tableau n°5 : Nombre de postes offerts dans les spécialités pour l'année universitaire 2013-2014
(Arrêté du 1^{er} juillet 2013 - JO du 07 juillet 2013) - Source : JO

	Ile de France	Nord Est	Nord Ouest	Rhône Alpes	Ouest	Sud	Sud Ouest	Antilles Guyane	Total
Spécialités médicales	260	238	246	184	256	159	170	20	1533
Spécialités chirurgicales	104	101	105	88	106	77	61	12	654
Médecine générale	653	542	532	450	617	464	479	62	3799
Anesthésie réanimation	91	57	60	54	55	47	45	7	416
Biologie médicale	16	12	13	13	18	7	17	1	97
Gynécologie médicale	10	5	8	2	3	5	8	0	41
Gynécologie obstétrique	40	33	28	28	29	20	25	5	208
Médecine du travail	27	30	33	17	41	9	13	0	170
Pédiatrie	66	41	49	38	41	31	28	4	298
Psychiatrie	99	77	89	55	80	50	58	6	514
Santé Publique	16	12	16	11	16	6	12	1	90
Total	1382	1148	1179	940	1262	875	916	118	7820

Tableau n°6 : Nombre de postes offerts dans les spécialités pour l'année universitaire 2012-2013
(Arrêté du 10 juillet 2012 - JO du 14 juillet 2012) - Source : JO

	Ile de France	Nord Est	Nord Ouest	Rhône Alpes	Ouest	Sud	Sud Ouest	Antilles Guyane	Total
Spécialités médicales	258	221	239	187	258	159	167	19	1508
Spécialités chirurgicales	107	97	112	90	101	80	59	14	660
Médecine générale	575	503	517	425	611	411	438	63	3543
Anesthésie réanimation	87	56	58	53	55	46	49	6	410
Biologie médicale	15	13	14	14	20	7	17	1	101
Gynécologie médicale	6	4	7	1	2	3	7	0	30
Gynécologie obstétrique	39	32	31	27	29	19	23	6	206
Médecine du travail	25	28	31	17	31	9	12	0	153
Pédiatrie	64	43	51	36	41	33	28	5	301
Psychiatrie	101	71	82	56	77	49	57	6	499
Santé Publique	16	13	17	12	15	6	11	1	91
Total	1293	1081	1159	918	1240	822	868	121	7502

Tableau n°7 : Nombre de postes offerts dans les spécialités pour l'année universitaire 2011-2012
(Arrêté du 13 juillet 2011 - JO du 21 juillet 2011) - Source : JO

	Ile de France	Nord Est	Nord Ouest	Rhône Alpes	Ouest	Sud	Sud Ouest	Antilles Guyane	Total
Spécialités médicales	240	203	227	165	229	131	144	17	1356
Spécialités chirurgicales	106	91	107	88	96	76	60	9	633
Médecine générale	531	642	628	513	631	442	476	67	3930
Anesthésie réanimation	76	52	54	50	48	44	52	7	383
Biologie médicale	15	12	12	11	19	6	12	1	88
Gynécologie médicale	7	3	7	1	2	3	7	0	30
Gynécologie obstétrique	37	31	30	25	28	21	23	5	200
Médecine du travail	25	23	23	12	21	8	12	0	124
Pédiatrie	64	42	52	35	39	32	27	5	296
Psychiatrie	89	70	79	46	72	49	55	5	465
Santé Publique	16	12	15	11	15	7	10	1	87
Total	1206	1181	1234	957	1200	819	878	117	7592

Tableau n°8 : Nombre de postes offerts dans les spécialités pour l'année universitaire 2010-2011
(Arrêté du 12 juillet 2010 – JO du 20 juillet 2010) - Source : JO

	Ile de France	Nord Est	Nord Ouest	Rhône Alpes	Ouest	Sud	Sud Ouest	Antilles Guyane	Total
Spécialités médicales	173	200	205	151	216	114	131	14	1204
Spécialités chirurgicales	84	80	98	82	96	59	51	7	557
Médecine générale	440	655	644	436	675	302	417	63	3632
Anesthésie réanimation	56	50	53	39	47	29	40	4	318
Biologie médicale	12	13	12	11	19	6	12	1	86
Gynécologie médicale	6	2	4	1	2	3	6	0	24
Gynécologie obstétrique	30	30	29	22	27	16	20	3	177
Médecine du travail	21	22	23	11	22	8	13	0	120
Pédiatrie	57	42	46	32	37	32	26	2	274
Psychiatrie	56	68	65	41	67	30	36	4	367
Santé Publique	15	12	13	11	12	7	10	0	80
Total	950	1174	1192	837	1220	606	762	98	6839

Tableau n°9 : Nombre de postes offerts dans les spécialités pour l'année universitaire 2009-2010
(Arrêté du 7 juillet 2009 – JO du 3 juillet 2009) - Source : JO

	Ile de France	Nord Est	Nord Ouest	Rhône Alpes	Ouest	Sud	Sud Ouest	Antilles Guyane	Total
Spécialités médicales	150	170	175	95	180	77	90	13	950
Spécialités chirurgicales	90	95	96	72	99	55	57	6	570
Médecine générale	440	605	604	385	615	265	366	53	3333
Anesthésie réanimation	47	52	52	37	46	23	34	3	294
Biologie médicale	10	9	10	10	10	4	6	1	60
Gynécologie médicale	6	3	3	2	1	4	8	0	27
Gynécologie obstétrique	30	26	26	21	27	16	16	2	164
Médecine du travail	20	21	18	12	14	6	14	0	105
Pédiatrie	47	38	47	30	38	27	25	1	253
Psychiatrie	55	64	63	38	63	30	34	3	350
Santé Publique	15	12	12	10	13	8	10	0	80
Total	910	1095	1106	712	1106	515	660	82	6186

Tableau n°10 : Nombre de postes offerts dans les spécialités pour l'année universitaire 2008-2009
(Arrêté du 30 juin 2008 – JO du 06 juillet 2008) - Source : JO

	Ile de France	Nord Est	Nord Ouest	Rhône Alpes	Ouest	Sud	Sud Ouest	Antilles Guyane	Total
Spécialités médicales	144	156	163	94	165	76	82	5	885
Spécialités chirurgicales	91	93	100	57	91	57	54	7	550
Médecine générale	372	615	605	415	620	190	308	75	3200
Anesthésie réanimation	35	46	48	36	38	26	28	3	260
Biologie médicale	6	7	7	4	7	3	5	1	40
Gynécologie médicale	4	2	3	2	2	2	5	0	20
Gynécologie obstétrique	30	24	26	17	26	14	16	2	155
Médecine du travail	9	8	14	7	7	4	5	0	54
Pédiatrie	36	38	37	22	28	19	16	4	200
Psychiatrie	36	53	56	28	54	23	29	1	280
Santé Publique	12	11	8	6	10	3	9	1	60
Total	775	1053	1067	688	1048	417	557	99	5704

Tableau n°11 : Nombre de postes offerts dans les spécialités pour l'année universitaire 2007-2008
(Arrêté du 28 juin 2007 – JO du 08 juillet 2007) - Source : JO

	Ile de France	Nord Est	Nord Ouest	Rhône Alpes	Ouest	Sud	Sud Ouest	Antilles Guyane	Total
Spécialités médicales	144	143	148	92	144	77	82	5	835
Spécialités chirurgicales	91	88	95	57	95	57	58	9	550
Médecine générale	372	554	540	323	564	190	257	66	2866
Anesthésie réanimation	35	40	45	35	37	26	29	3	250
Biologie médicale	11	10	8	6	12	5	7	1	60
Gynécologie médicale	5	3	4	0	2	2	4	0	20
Gynécologie obstétrique	30	24	27	16	26	14	16	2	155
Médecine du travail	9	11	16	6	9	4	5	0	60
Pédiatrie	36	38	37	22	28	19	16	4	200
Psychiatrie	40	55	58	32	56	26	32	1	300
Santé Publique	15	12	8	8	10	4	12	1	70
Total	788	978	986	597	983	424	518	92	5366

III.2 – Nombre d'internes à former

L'arrêté du 1er juillet 2013 détermine pour la période 2013-2017, le nombre d'internes en médecine à former par spécialité et par subdivision⁶.

Tableau n°12 : Nombre d'internes à former pour la période 2013-2017 (arrêté du 1er juillet 2013) – *Spécialités Médicales*

INTERREGIONS et Subdivisions	TOTAL SPECIALITES MEDICALES					
	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	TOTAL 2013-2017
Ile de France	1241	1296	1318	1320	1322	6497
Nord-Est						
Strasbourg	233	230	230	230	229	1152
Nancy	265	271	273	276	275	1360
Besançon	143	141	140	141	142	707
Dijon	190	189	194	195	195	963
Reims	193	193	193	194	195	968
Nord-Ouest						
Caen	207	212	218	217	215	1069
Rouen	222	226	223	226	223	1120
Lille	442	447	449	449	449	2236
Amiens	200	199	198	194	195	986
Rhône-Alpes Auvergne						
Clermont-Ferrand	174	179	185	182	182	902
Grenoble	184	188	189	191	188	940
Lyon	331	332	333	334	336	1666
Saint Etienne	142	138	143	138	142	703
Ouest						
Brest	165	169	168	169	168	839
Rennes	199	193	195	193	195	975
Angers	194	190	191	187	189	951
Nantes	194	201	198	194	197	984
Tours	173	180	185	186	186	910
Poitiers	218	222	225	223	225	1113
Sud						
Montpellier	278	282	272	275	280	1387
Aix Marseille	359	362	363	362	363	1809
Nice	145	144	143	146	145	723
Sud-Ouest						
Bordeaux	347	346	348	349	348	1738
Océan Indien	87	91	94	97	98	467
Toulouse	284	294	291	296	293	1458
Limoges	116	118	117	119	117	587
Antilles-Guyane	110	113	113	111	120	567
Total	7036	7146	7189	7194	7212	35777

⁶JO

Tableau n°13 : Nombre d'internes à former pour la période 2013-2017 (arrêté du 1er juillet 2013) - Anatomie et cytologie pathologiques

INTERREGIONS et Subdivisions	Anatomie et cytologie pathologiques					
	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	TOTAL 2013-2017
Ile de France	12	14	14	14	14	68
Nord-Est						
Strasbourg	2	2	2	2	2	10
Nancy	3	3	3	3	3	15
Besançon	2	2	1	2	2	9
Dijon	2	2	2	2	2	10
Reims	2	2	3	3	3	13
Nord-Ouest						
Caen	3	3	4	4	2	16
Rouen	2	3	2	3	2	12
Lille	4	3	4	3	4	18
Amiens	2	2	2	1	1	8
Rhône-Alpes-Auvergne						
Clermont-Ferrand	2	2	3	2	2	11
Grenoble	2	2	2	2	2	10
Lyon	2	2	3	3	3	13
Saint Etienne	1	1	1	1	1	5
Ouest						
Brest	1	2	1	2	1	7
Rennes	2	2	2	2	2	10
Angers	2	2	2	2	2	10
Nantes	2	2	2	2	2	10
Tours	2	2	2	2	2	10
Poitiers	2	2	2	2	2	10
Sud						
Montpellier	2	3	3	3	3	14
Aix Marseille	3	3	3	3	3	15
Nice	1	1	1	1	1	5
Sud-Ouest						
Bordeaux	4	4	4	4	4	20
Océan Indien	1	1	1	1	1	5
Toulouse	3	3	3	3	3	15
Limoges	1	1	1	1	1	5
Antilles-Guyane	1	1	1	2	1	6
Total	68	72	74	75	71	360

Tableau n°14 : Nombre d'internes à former pour la période 2013-2017 (arrêté du 1er juillet 2013) – Anesthésie-réanimation

	Anesthésie-réanimation					
INTERREGIONS et Subdivisions	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	TOTAL 2013-2017
Ile de France	91	92	92	92	92	459
Nord-Est						
Strasbourg	13	12	12	12	12	61
Nancy	13	13	13	13	13	65
Besançon	10	10	10	10	10	50
Dijon	11	11	11	12	12	57
Reims	10	10	10	10	10	50
Nord-Ouest						
Caen	11	11	11	11	11	55
Rouen	13	13	13	13	13	65
Lille	26	29	29	29	29	142
Amiens	10	10	10	10	10	50
Rhône-Alpes Auvergne						
Clermont-Ferrand	11	11	11	11	11	55
Grenoble	12	12	12	12	12	60
Lyon	23	24	24	24	24	119
Saint Etienne	8	8	8	8	8	40
Ouest						
Brest	7	7	7	7	7	35
Rennes	11	12	11	12	11	57
Angers	8	8	8	8	8	40
Nantes	10	11	11	11	12	55
Tours	10	10	10	10	10	50
Poitiers	9	9	9	9	9	45
Sud						
Montpellier	16	16	16	16	16	80
Aix Marseille	22	22	22	22	22	110
Nice	9	9	9	9	9	45
Sud-Ouest						
Bordeaux	16	20	20	20	20	96
Océan Indien	4	4	5	5	5	23
Toulouse	18	18	18	18	18	90
Limoges	7	7	7	7	7	35
Antilles-Guyane	8	8	8	9	8	41
Total	417	427	427	430	429	2130

Tableau n°15 : Nombre d'internes à former pour la période 2013-2017 (arrêté du 1er juillet 2013) – *Biologie médicale*

	Biologie médicale					
INTERREGIONS et Subdivisions	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	TOTAL 2013-2017
Ile de France	16	17	17	17	17	84
Nord-Est						
Strasbourg	3	3	3	3	3	15
Nancy	2	3	3	3	3	14
Besançon	2	2	2	2	2	10
Dijon	2	3	3	3	3	14
Reims	3	3	3	3	3	15
Nord-Ouest						
Caen	3	3	4	3	3	16
Rouen	4	5	5	5	5	24
Lille	4	4	4	4	4	20
Amiens	2	3	2	3	2	12
Rhône-Alpes Auvergne						
Clermont-Ferrand	3	3	3	3	3	15
Grenoble	3	3	3	3	3	15
Lyon	4	4	4	4	4	20
Saint Etienne	3	3	3	3	3	15
Ouest						
Brest	2	2	2	2	2	10
Rennes	4	4	4	4	4	20
Angers	4	5	4	4	4	21
Nantes	3	4	3	3	3	16
Tours	3	4	4	4	4	19
Poitiers	2	2	2	2	2	10
Sud						
Montpellier	3	3	2	2	2	12
Aix Marseille	3	3	3	3	3	15
Nice	1	1	1	1	1	5
Sud-Ouest						
Bordeaux	10	10	10	10	10	50
Océan Indien	1	2	2	2	2	9
Toulouse	4	4	4	4	4	20
Limoges	2	2	2	2	2	10
Antilles-Guyane	1	1	2	1	1	6
Total	97	106	104	103	102	512

Tableau n°16 : Nombre d'internes à former pour la période 2013-2017 (arrêté du 1er juillet 2013) – *Cardiologie et maladies vasculaires*

	Cardiologie et maladies vasculaires					
INTERREGIONS et Subdivisions	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	TOTAL 2013-2017
Ile de France	37	40	41	41	41	200
Nord-Est						
Strasbourg	5	5	5	5	5	25
Nancy	6	7	7	7	7	34
Besançon	4	4	4	4	4	20
Dijon	5	5	5	6	6	27
Reims	5	5	5	5	5	25
Nord-Ouest						
Caen	7	8	8	8	6	37
Rouen	5	6	5	6	5	27
Lille	10	11	12	12	12	57
Amiens	5	4	5	4	5	23
Rhône-Alpes-Auvergne						
Clermont-Ferrand	7	6	6	7	7	33
Grenoble	4	4	5	5	4	22
Lyon	8	8	8	8	8	40
Saint Etienne	2	2	2	2	2	10
Ouest						
Brest	3	4	4	4	4	19
Rennes	6	5	6	5	6	28
Angers	4	4	4	4	4	20
Nantes	5	5	5	5	5	25
Tours	6	6	6	6	6	30
Poitiers	6	6	6	6	6	30
Sud						
Montpellier	7	7	7	7	7	35
Aix Marseille	7	8	8	8	8	39
Nice	3	3	3	3	3	15
Sud-Ouest						
Bordeaux	10	10	10	10	10	50
Océan Indien	2	2	2	2	2	10
Toulouse	7	9	8	9	8	41
Limoges	3	3	3	3	3	15
Antilles-Guyane	3	3	3	3	4	16
Total	182	190	193	195	193	953

Tableau n°17 : Nombre d'internes à former pour la période 2013-2017 (arrêté du 1er juillet 2013) – Dermatologie et Vénérologie

INTERREGIONS et Subdivisions	Dermatologie et vénérologie					
	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	TOTAL 2013-2017
Ile de France	17	17	17	17	17	85
Nord-Est						
Strasbourg	4	4	4	3	3	18
Nancy	4	4	5	5	5	23
Besançon	3	3	3	3	3	15
Dijon	3	3	3	3	3	15
Reims	3	2	3	2	3	13
Nord-Ouest						
Caen	3	3	3	3	3	15
Rouen	3	3	3	3	3	15
Lille	3	5	4	5	4	21
Amiens	3	2	3	2	3	13
Rhône-Alpes-Auvergne						
Clermont-Ferrand	2	2	2	2	2	10
Grenoble	2	2	2	2	2	10
Lyon	4	4	4	4	4	20
Saint Etienne	1	1	1	1	1	5
Ouest						
Brest	3	2	3	2	3	13
Rennes	3	3	3	3	3	15
Angers	3	2	3	2	2	12
Nantes	3	3	3	2	3	14
Tours	3	3	3	3	3	15
Poitiers	3	5	5	5	5	23
Sud						
Montpellier	5	5	4	4	4	22
Aix Marseille	4	5	5	5	5	24
Nice	1	1	1	1	1	5
Sud-Ouest						
Bordeaux	4	4	4	4	4	20
Océan Indien	0	0	0	0	0	0
Toulouse	3	3	3	3	3	15
Limoges	1	1	1	1	1	5
Antilles-Guyane	2	3	3	2	3	13
Total	93	95	98	92	96	474

Tableau n°18 : Nombre d'internes à former pour la période 2013-2017 (arrêté du 1er juillet 2013) – Endocrinologie, Diabète, Maladies métaboliques

	Endocrinologie, Diabète, Maladies métaboliques					
INTERREGIONS et Subdivisions	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	TOTAL 2013-2017
Ile de France	11	11	11	11	11	55
Nord-Est						
Strasbourg	1	2	1	2	1	7
Nancy	2	2	2	2	2	10
Besançon	2	2	2	2	2	10
Dijon	2	3	2	3	2	12
Reims	2	2	2	2	2	10
Nord-Ouest						
Caen	1	2	1	1	1	6
Rouen	3	2	3	2	2	12
Lille	7	7	7	7	7	35
Amiens	2	2	2	2	2	10
Rhône-Alpes-Auvergne						
Clermont-Ferrand	2	2	2	2	2	10
Grenoble	2	2	2	2	2	10
Lyon	4	4	4	4	4	20
Saint Etienne	1	1	1	1	1	5
Ouest						
Brest	1	2	2	2	2	9
Rennes	2	2	2	2	2	10
Angers	2	2	2	2	2	10
Nantes	2	3	3	3	3	14
Tours	1	1	1	1	1	5
Poitiers	1	2	2	1	2	8
Sud						
Montpellier	5	5	5	5	5	25
Aix Marseille	3	3	3	3	3	15
Nice	1	1	1	1	1	5
Sud-Ouest						
Bordeaux	4	4	4	4	4	20
Océan Indien	2	1	2	1	2	8
Toulouse	3	3	3	3	3	15
Limoges	1	1	2	1	2	7
Antilles-Guyane	1	1	2	1	2	7
Total	71	75	76	73	75	370

Tableau n°19 : Nombre d'internes à former pour la période 2013-2017 (arrêté du 1er juillet 2013) – *Gastro-entérologie et hépatologie*

INTERREGIONS et Subdivisions	Gastro-entérologie et hépatologie					
	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	TOTAL 2013-2017
Ile de France	21	21	21	21	21	105
Nord-Est						
Strasbourg	3	3	2	2	3	13
Nancy	3	3	3	4	4	17
Besançon	4	5	5	5	5	24
Dijon	3	3	3	3	3	15
Reims	2	2	2	2	2	10
Nord-Ouest						
Caen	4	3	4	3	4	18
Rouen	5	5	5	5	5	25
Lille	6	7	7	7	7	34
Amiens	3	3	3	3	3	15
Rhône-Alpes-Auvergne						
Clermont-Ferrand	3	3	3	3	3	15
Grenoble	3	3	3	3	3	15
Lyon	7	7	7	7	7	35
Saint Etienne	2	2	2	2	2	10
Ouest						
Brest	3	3	3	3	3	15
Rennes	4	4	4	4	4	20
Angers	3	3	3	3	3	15
Nantes	3	4	4	4	4	19
Tours	4	4	4	4	4	20
Poitiers	4	4	4	4	4	20
Sud						
Montpellier	4	4	4	4	4	20
Aix Marseille	4	5	5	5	5	24
Nice	2	2	2	2	2	10
Sud-Ouest						
Bordeaux	5	5	5	5	5	25
Océan Indien	1	2	1	2	1	7
Toulouse	4	4	5	4	5	22
Limoges	2	3	2	3	2	12
Antilles-Guyane	1	2	2	2	2	9
Total	113	119	118	119	120	589

Tableau n°20 : Nombre d'internes à former pour la période 2013-2017 (arrêté du 1er juillet 2013) – *Génétique médicale*

INTERREGIONS et Subdivisions	Génétique médicale					
	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	TOTAL 2013-2017
Ile de France	2	2	2	2	2	10
Nord-Est						
Strasbourg	1	1	1	1	1	5
Nancy	0	1	0	1	0	2
Besançon	2	0	0	0	1	3
Dijon	1	1	1	1	1	5
Reims	1	1	1	1	1	5
Nord-Ouest						
Caen	1	1	1	1	1	5
Rouen	1	2	1	2	1	7
Lille	1	1	1	1	1	5
Amiens	1	1	1	1	1	5
Rhône-Alpes-Auvergne						
Clermont-Ferrand	0	1	0	0	1	2
Grenoble	0	0	0	1	0	1
Lyon	1	1	1	1	1	5
Saint Etienne	0	0	1	0	0	1
Ouest						
Brest	1	1	1	1	1	5
Rennes	1	0	1	0	1	3
Angers	1	0	1	0	1	3
Nantes	1	1	1	1	1	5
Tours	0	0	1	0	0	1
Poitiers	0	0	1	0	1	2
Sud						
Montpellier	1	1	1	1	2	6
Aix Marseille	1	1	1	1	1	5
Nice	0	1	0	1	0	2
Sud-Ouest						
Bordeaux	1	1	1	1	1	5
Océan Indien	0	0	0	0	0	0
Toulouse	0	1	0	1	0	2
Limoges	1	0	0	1	0	2
Antilles-Guyane	0	0	0	0	1	1
Total	20	20	20	21	22	103

Tableau n°21 : Nombre d'internes à former pour la période 2013-2017 (arrêté du 1er juillet 2013) – *Gynécologie médicale*

	Gynécologie médicale					
INTERREGIONS et Subdivisions	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	TOTAL 2013-2017
Ile de France	10	10	10	10	10	50
Nord-Est						
Strasbourg	1	1	1	1	1	5
Nancy	2	2	2	2	2	10
Besançon	1	1	1	1	1	5
Dijon	0	0	0	0	0	0
Reims	1	1	1	1	1	5
Nord-Ouest						
Caen	1	1	1	1	1	5
Rouen	1	1	1	1	1	5
Lille	4	4	4	4	4	20
Amiens	2	2	2	2	2	10
Rhône-Alpes Auvergne						
Clermont-Ferrand	0	1	1	1	1	4
Grenoble	0	1	1	1	1	4
Lyon	2	2	2	2	2	10
Saint Etienne	0	0	0	0	0	0
Ouest						
Brest	1	1	1	1	1	5
Rennes	0	1	1	1	1	4
Angers	0	1	2	1	2	6
Nantes	2	2	1	2	1	8
Tours	0	0	0	0	0	0
Poitiers	0	0	0	0	0	0
Sud						
Montpellier	2	2	2	2	2	10
Aix Marseille	2	2	2	2	2	10
Nice	1	1	1	1	1	5
Sud-Ouest						
Bordeaux	4	3	4	3	4	18
Océan Indien	0	1	0	1	0	2
Toulouse	3	3	3	3	3	15
Limoges	1	1	1	1	1	5
Antilles-Guyane	0	0	1	1	1	3
Total	41	45	46	46	46	224

Tableau n°22 : Nombre d'internes à former pour la période 2013-2017 (arrêté du 1er juillet 2013) - **Hématologie**

INTERREGIONS et Subdivisions	Hématologie					
	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	TOTAL 2013-2017
Ile de France	7	7	8	8	8	38
Nord-Est						
Strasbourg	1	2	1	2	1	7
Nancy	2	2	2	2	2	10
Besançon	1	1	1	1	1	5
Dijon	2	1	2	1	2	8
Reims	1	1	1	1	1	5
Nord-Ouest						
Caen	1	1	1	1	1	5
Rouen	1	1	1	1	1	5
Lille	3	3	3	3	3	15
Amiens	2	2	2	2	2	10
Rhône-Alpes-Auvergne						
Clermont-Ferrand	1	0	1	0	1	3
Grenoble	2	2	2	2	2	10
Lyon	3	3	3	3	3	15
Saint Etienne	2	1	2	1	2	8
Ouest						
Brest	3	3	3	3	3	15
Rennes	1	2	2	2	2	9
Angers	1	1	1	1	1	5
Nantes	2	1	2	2	2	9
Tours	1	1	1	1	1	5
Poitiers	1	1	1	1	1	5
Sud						
Montpellier	3	2	2	2	2	11
Aix Marseille	2	2	2	2	2	10
Nice	1	1	1	1	1	5
Sud-Ouest						
Bordeaux	1	1	1	1	1	5
Océan Indien	1	0	1	0	1	3
Toulouse	1	1	1	1	1	5
Limoges	1	1	1	1	1	5
Antilles-Guyane	0	0	1	0	1	2
Total	48	44	50	46	50	238

Tableau n°23 : Nombre d'internes à former pour la période 2013-2017 (arrêté du 1er juillet 2013) – Médecine du travail

INTERREGIONS et Subdivisions	Médecine du travail					
	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	TOTAL 2013-2017
Ile de France	27	27	25	25	25	129
Nord-Est						
Strasbourg	5	4	5	4	5	23
Nancy	7	7	7	7	7	35
Besançon	3	3	3	3	3	15
Dijon	9	9	9	9	9	45
Reims	6	6	6	6	6	30
Nord-Ouest						
Caen	6	6	6	6	6	30
Rouen	10	10	10	10	10	50
Lille	14	14	14	14	14	70
Amiens	3	3	3	3	3	15
Rhône-Alpes Auvergne						
Clermont-Ferrand	4	5	5	4	4	22
Grenoble	5	5	5	5	5	25
Lyon	6	6	6	6	6	30
Saint Etienne	2	2	2	2	2	10
Ouest						
Brest	7	7	7	7	7	35
Rennes	10	6	6	6	6	34
Angers	9	9	9	7	7	41
Nantes	5	5	4	4	4	22
Tours	0	0	0	0	0	0
Poitiers	10	11	12	12	12	57
Sud						
Montpellier	1	1	1	1	1	5
Aix Marseille	6	6	7	6	6	31
Nice	2	2	2	2	2	10
Sud-Ouest						
Bordeaux	5	4	4	5	4	22
Océan Indien	0	0	0	0	0	0
Toulouse	6	6	6	6	6	30
Limoges	2	2	2	2	2	10
Antilles-Guyane	0	1	1	1	1	4
Total	170	167	167	163	163	830

Tableau n°24 : Nombre d'internes à former pour la période 2013-2017 (arrêté du 1er juillet 2013) – Médecine générale

	Médecine générale					
INTERREGIONS et Subdivisions	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	TOTAL 2013-2017
Ile de France	656	693	713	713	713	3488
Nord-Est						
Strasbourg	136	134	134	135	135	674
Nancy	148	150	150	150	150	748
Besançon	62	60	60	60	60	302
Dijon	97	95	100	100	100	492
Reims	108	106	106	106	108	534
Nord-Ouest						
Caen	102	105	110	110	110	537
Rouen	102	100	100	100	100	502
Lille	236	232	232	232	232	1164
Amiens	114	112	112	112	112	562
Rhône-Alpes Auvergne						
Clermont-Ferrand	85	85	90	90	90	440
Grenoble	105	104	104	104	104	521
Lyon	183	180	180	180	182	905
Saint Etienne	84	84	84	84	84	420
Ouest						
Brest	88	86	86	86	86	432
Rennes	107	105	105	105	105	527
Angers	112	110	109	110	110	551
Nantes	112	110	110	109	109	550
Tours	92	95	98	100	100	485
Poitiers	122	120	120	120	120	602
Sud						
Montpellier	163	164	156	157	158	798
Aix Marseille	218	216	216	216	217	1083
Nice	87	85	85	86	86	429
Sud-Ouest						
Bordeaux	204	200	200	200	200	1004
Océan Indien	50	51	53	55	57	266
Toulouse	163	168	168	169	169	837
Limoges	66	65	65	65	65	326
Antilles-Guyane	68	66	66	67	67	334
Total	3870	3881	3912	3921	3929	19513

Tableau n°25 : Nombre d'internes à former pour la période 2013-2017 (arrêté du 1er juillet 2013) – Médecine interne

INTERREGIONS et Subdivisions	Médecine interne					
	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	TOTAL 2013-2017
Ile de France	19	22	23	23	23	110
Nord-Est						
Strasbourg	4	3	4	4	3	18
Nancy	4	4	5	5	6	24
Besançon	2	2	2	2	2	10
Dijon	4	3	3	3	3	16
Reims	3	3	3	3	3	15
Nord-Ouest						
Caen	3	3	2	3	3	14
Rouen	5	5	5	5	5	25
Lille	5	6	6	6	6	29
Amiens	3	3	3	3	3	15
Rhône-Alpes-Auvergne						
Clermont-Ferrand	4	4	5	4	4	21
Grenoble	3	3	3	3	3	15
Lyon	7	8	7	8	7	37
Saint Etienne	2	2	2	2	2	10
Ouest						
Brest	2	3	3	3	3	14
Rennes	3	3	3	3	3	15
Angers	3	3	3	3	3	15
Nantes	4	4	4	4	4	20
Tours	5	6	6	6	6	29
Poitiers	3	3	4	4	4	18
Sud						
Montpellier	6	6	6	6	6	30
Aix Marseille	5	6	6	6	6	29
Nice	2	2	2	2	2	10
Sud-Ouest						
Bordeaux	5	5	5	5	5	25
Océan Indien	2	3	3	3	3	14
Toulouse	3	3	3	3	3	15
Limoges	2	3	2	3	2	12
Antilles-Guyane	1	1	0	1	2	5
Total	114	122	123	126	125	610

Tableau n°26 : Nombre d'internes à former pour la période 2013-2017 (arrêté du 1er juillet 2013) – Médecine nucléaire

INTERREGIONS et Subdivisions	Médecine nucléaire					
	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	TOTAL 2013-2017
Ile de France	6	6	6	6	6	30
Nord-Est						
Strasbourg	1	2	2	2	2	9
Nancy	3	2	3	2	3	13
Besançon	1	1	0	1	1	4
Dijon	1	1	1	1	1	5
Reims	1	1	1	1	1	5
Nord-Ouest						
Caen	1	2	2	1	2	8
Rouen	1	1	1	1	1	5
Lille	3	3	3	3	3	15
Amiens	0	1	0	1	0	2
Rhône-Alpes-Auvergne						
Clermont-Ferrand	0	1	1	0	1	3
Grenoble	1	1	1	1	1	5
Lyon	1	1	1	1	1	5
Saint Etienne	1	1	1	1	1	5
Ouest						
Brest	2	2	2	2	2	10
Rennes	1	1	1	1	1	5
Angers	1	1	1	1	1	5
Nantes	1	1	1	1	1	5
Tours	0	1	2	2	2	7
Poitiers	1	2	1	2	1	7
Sud						
Montpellier	2	2	2	2	2	10
Aix Marseille	1	2	1	2	1	7
Nice	1	1	1	1	1	5
Sud-Ouest						
Bordeaux	1	2	1	2	1	7
Océan Indien	1	0	1	0	1	3
Toulouse	0	1	0	1	0	2
Limoges	1	1	1	1	1	5
Antilles-Guyane	0	1	1	0	0	2
Total	34	42	39	40	39	194

Tableau n°27 : Nombre d'internes à former pour la période 2013-2017 (arrêté du 1er juillet 2013) – Médecine physique et de réadaptation

INTERREGIONS et Subdivisions	Médecine physique et de réadaptation					
	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	TOTAL 2013-2017
Ile de France	13	14	14	14	14	69
Nord-Est						
Strasbourg	3	3	3	3	3	15
Nancy	2	3	3	3	3	14
Besançon	3	3	3	4	4	17
Dijon	2	3	4	3	3	15
Reims	2	2	3	2	3	12
Nord-Ouest						
Caen	5	5	5	5	5	25
Rouen	4	5	5	5	5	24
Lille	5	6	6	6	6	29
Amiens	1	2	1	1	1	6
Rhône-Alpes-Auvergne						
Clermont-Ferrand	2	3	3	2	2	12
Grenoble	2	3	2	3	2	12
Lyon	4	4	4	4	4	20
Saint Etienne	3	2	3	2	3	13
Ouest						
Brest	2	2	2	2	2	10
Rennes	2	2	3	2	3	12
Angers	3	2	3	2	2	12
Nantes	2	3	3	2	3	13
Tours	1	1	1	1	1	5
Poitiers	1	1	1	1	1	5
Sud						
Montpellier	6	7	7	7	7	34
Aix Marseille	4	4	4	4	4	20
Nice	2	2	2	2	2	10
Sud-Ouest						
Bordeaux	6	6	6	6	6	30
Océan Indien	2	1	2	1	2	8
Toulouse	4	3	3	3	3	16
Limoges	1	1	1	1	1	5
Antilles-Guyane	2	2	2	1	1	8
Total	89	95	99	92	96	471

Tableau n°28 : Nombre d'internes à former pour la période 2013-2017 (arrêté du 1er juillet 2013) – *Néphrologie*

INTERREGIONS et Subdivisions	Néphrologie					
	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	TOTAL 2013-2018
Ile de France	9	11	11	12	12	55
Nord-Est						
Strasbourg	3	2	3	2	3	13
Nancy	3	3	3	3	3	15
Besançon	2	2	2	2	2	10
Dijon	2	2	1	2	1	8
Reims	2	3	2	3	2	12
Nord-Ouest						
Caen	3	3	3	3	3	15
Rouen	2	2	2	2	2	10
Lille	5	5	5	5	5	25
Amiens	3	3	3	2	3	13
Rhône-Alpes-Auvergne						
Clermont-Ferrand	2	2	2	2	2	10
Grenoble	2	2	2	2	2	10
Lyon	4	4	4	4	4	20
Saint Etienne	1	1	1	1	1	5
Ouest						
Brest	2	2	2	2	2	10
Rennes	3	3	3	3	3	15
Angers	2	3	2	2	2	11
Nantes	1	2	2	2	2	9
Tours	2	3	3	3	3	14
Poitiers	2	2	2	2	2	10
Sud						
Montpellier	4	4	4	4	4	20
Aix Marseille	4	4	4	4	4	20
Nice	2	2	2	2	2	10
Sud-Ouest						
Bordeaux	4	4	4	4	4	20
Océan Indien	2	2	2	2	2	10
Toulouse	3	3	3	3	3	15
Limoges	1	1	1	1	1	5
Antilles-Guyane	2	1	1	2	2	8
Total	77	80	79	81	81	398

Tableau n°29 : Nombre d'internes à former pour la période 2013-2017 (arrêté du 1er juillet 2013) – Neurologie

INTERREGIONS et Subdivisions	Neurologie					
	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	TOTAL 2013-2017
Ile de France	15	16	16	16	17	80
Nord-Est						
Strasbourg	4	3	3	3	3	16
Nancy	4	4	4	4	3	19
Besançon	3	3	4	4	4	18
Dijon	4	3	4	3	4	18
Reims	2	3	2	3	2	12
Nord-Ouest						
Caen	4	4	4	4	4	20
Rouen	5	5	5	5	5	25
Lille	6	6	6	6	6	30
Amiens	4	4	4	3	3	18
Rhône-Alpes-Auvergne						
Clermont-Ferrand	3	4	3	4	3	17
Grenoble	3	3	3	3	3	15
Lyon	5	6	6	6	6	29
Saint Etienne	2	2	2	2	2	10
Ouest						
Brest	3	3	3	3	3	15
Rennes	3	3	3	3	3	15
Angers	3	3	3	3	3	15
Nantes	2	3	3	2	3	13
Tours	3	3	3	3	3	15
Poitiers	3	3	3	3	3	15
Sud						
Montpellier	5	5	5	5	5	25
Aix Marseille	4	4	4	4	4	20
Nice	2	2	2	2	2	10
Sud-Ouest						
Bordeaux	4	4	4	4	4	20
Océan Indien	1	2	1	2	1	7
Toulouse	3	3	3	4	4	17
Limoges	2	1	2	1	2	8
Antilles-Guyane	2	2	1	1	1	7
Total	104	107	106	106	106	529

Tableau n°30 : Nombre d'internes à former pour la période 2013-2017 (arrêté du 1er juillet 2013) – *Oncologie*

INTERREGIONS et Subdivisions	Oncologie					
	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	TOTAL 2013-2017
Ile de France	25	25	25	25	25	125
Nord-Est						
Strasbourg	5	5	5	5	5	25
Nancy	6	5	5	7	7	30
Besançon	3	3	4	3	3	16
Dijon	3	4	3	4	3	17
Reims	3	2	3	2	3	13
Nord-Ouest						
Caen	5	5	5	5	5	25
Rouen	3	4	3	4	4	18
Lille	8	8	8	8	8	40
Amiens	3	3	4	3	3	16
Rhône-Alpes-Auvergne						
Clermont-Ferrand	4	4	4	4	4	20
Grenoble	3	3	3	3	3	15
Lyon	4	4	4	4	4	20
Saint Etienne	2	2	2	2	2	10
Ouest						
Brest	5	6	5	6	5	27
Rennes	5	5	5	5	5	25
Angers	3	2	2	2	2	11
Nantes	2	3	3	2	3	13
Tours	4	4	4	4	4	20
Poitiers	5	5	6	5	6	27
Sud						
Montpellier	3	3	3	3	3	15
Aix Marseille	6	6	6	6	6	30
Nice	3	3	3	3	3	15
Sud-Ouest						
Bordeaux	6	6	8	8	8	36
Océan Indien	0	1	0	1	0	2
Toulouse	2	3	3	3	3	14
Limoges	3	4	4	4	4	19
Antilles-Guyane	1	1	1	0	1	4
Total	125	129	131	131	132	648

Tableau n°31 : Nombre d'internes à former pour la période 2013-2017 (arrêté du 1er juillet 2013) - *Pédiatrie*

	Pédiatrie					
INTERREGIONS et Subdivisions	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	TOTAL 2013-2017
Ile de France	66	66	67	67	68	334
Nord-Est						
Strasbourg	9	9	9	9	9	45
Nancy	12	12	12	12	12	60
Besançon	6	7	6	6	6	31
Dijon	7	7	7	7	7	35
Reims	8	8	8	8	8	40
Nord-Ouest						
Caen	9	9	10	10	9	47
Rouen	10	11	11	11	11	54
Lille	22	22	22	22	22	110
Amiens	8	8	8	8	8	40
Rhône-Alpes Auvergne						
Clermont-Ferrand	8	8	9	9	8	42
Grenoble	8	9	10	10	10	47
Lyon	16	16	16	16	16	80
Saint Etienne	6	5	6	5	6	28
Ouest						
Brest	4	4	4	4	4	20
Rennes	7	6	6	6	6	31
Angers	7	7	7	7	7	35
Nantes	7	7	7	7	7	35
Tours	8	8	8	8	8	40
Poitiers	8	8	8	8	8	40
Sud						
Montpellier	12	12	12	12	12	60
Aix Marseille	14	14	14	14	14	70
Nice	5	6	5	6	5	27
Sud-Ouest						
Bordeaux	10	10	10	10	10	50
Océan Indien	5	5	5	5	5	25
Toulouse	9	9	9	9	9	45
Limoges	4	4	4	4	4	20
Antilles-Guyane	5	6	6	5	6	28
Total	300	303	306	305	305	1519

Tableau n°32 : Nombre d'internes à former pour la période 2013-2017 (arrêté du 1er juillet 2013) – *Pneumologie*

INTERREGIONS et Subdivisions	Pneumologie					
	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	TOTAL 2013-2017
Ile de France	16	16	16	16	16	80
Nord-Est						
Strasbourg	2	3	3	3	3	14
Nancy	5	6	6	6	6	29
Besançon	3	3	3	3	3	15
Dijon	3	4	3	3	3	16
Reims	2	2	2	2	2	10
Nord-Ouest						
Caen	4	4	4	4	4	20
Rouen	6	6	6	6	6	30
Lille	8	8	8	8	8	40
Amiens	3	3	3	3	3	15
Rhône-Alpes-Auvergne						
Clermont-Ferrand	2	2	2	2	2	10
Grenoble	3	3	3	3	3	15
Lyon	6	6	6	6	6	30
Saint Etienne	2	2	2	2	2	10
Ouest						
Brest	2	3	3	3	3	14
Rennes	3	3	3	3	3	15
Angers	3	3	3	3	3	15
Nantes	2	3	3	3	3	14
Tours	3	3	3	3	3	15
Poitiers	3	3	3	3	3	15
Sud						
Montpellier	3	3	3	3	3	15
Aix Marseille	5	5	5	5	5	25
Nice	2	2	2	2	2	10
Sud-Ouest						
Bordeaux	3	3	3	3	3	15
Océan Indien	2	2	2	2	2	10
Toulouse	4	5	4	5	4	22
Limoges	1	2	2	2	2	9
Antilles-Guyane	1	1	0	1	1	4
Total	102	109	106	108	107	532

Tableau n°33 : Nombre d'internes à former pour la période 2013-2017 (arrêté du 1er juillet 2013) - *Psychiatrie*

INTERREGIONS et Subdivisions	Psychiatrie					
	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	TOTAL 2013-2017
Ile de France	99	100	100	100	100	499
Nord-Est						
Strasbourg	13	13	13	13	13	65
Nancy	18	18	18	18	17	89
Besançon	14	14	14	14	14	70
Dijon	16	16	16	16	16	80
Reims	16	16	16	16	16	80
Nord-Ouest						
Caen	16	16	16	16	16	80
Rouen	20	20	20	20	20	100
Lille	40	40	40	40	40	200
Amiens	14	14	12	12	12	64
Rhône-Alpes Auvergne						
Clermont-Ferrand	17	17	17	17	17	85
Grenoble	11	11	11	11	11	55
Lyon	18	18	18	18	18	90
Saint Etienne	9	9	9	9	9	45
Ouest						
Brest	13	14	13	14	13	67
Rennes	11	11	11	11	11	55
Angers	11	10	10	11	11	53
Nantes	13	13	13	12	12	63
Tours	12	12	12	12	12	60
Poitiers	20	20	20	20	20	100
Sud						
Montpellier	14	15	15	16	17	77
Aix Marseille	25	25	25	25	25	125
Nice	11	10	11	10	11	53
Sud-Ouest						
Bordeaux	22	22	22	22	22	110
Océan Indien	5	5	6	6	6	28
Toulouse	23	23	23	23	23	115
Limoges	8	8	8	8	8	40
Antilles-Guyane	6	6	6	6	6	30
Total	515	516	515	516	516	2578

Tableau n°34 : Nombre d'internes à former pour la période 2013-2017 (arrêté du 1er juillet 2013) – Radiodiagnostic et imagerie médicale

	Radiodiagnostic et imagerie médicale					
INTERREGIONS et Subdivisions	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	TOTAL 2013-2017
Ile de France	36	38	38	39	39	190
Nord-Est						
Strasbourg	9	9	9	9	9	45
Nancy	9	10	10	10	10	49
Besançon	6	6	6	6	6	30
Dijon	7	7	7	7	7	35
Reims	6	6	6	6	6	30
Nord-Ouest						
Caen	7	8	7	8	8	38
Rouen	8	8	8	8	8	40
Lille	14	15	15	15	15	74
Amiens	6	7	7	7	7	34
Rhône-Alpes-Auvergne						
Clermont-Ferrand	7	7	7	7	7	35
Grenoble	3	5	5	5	5	23
Lyon	11	12	12	12	12	59
Saint Etienne	4	4	4	4	4	20
Ouest						
Brest	4	4	4	4	4	20
Rennes	5	6	6	6	6	29
Angers	4	4	4	5	5	22
Nantes	6	6	6	6	6	30
Tours	8	8	8	8	8	40
Poitiers	6	7	7	7	7	34
Sud						
Montpellier	6	6	6	7	8	33
Aix Marseille	9	9	9	9	9	45
Nice	3	3	3	3	3	15
Sud-Ouest						
Bordeaux	8	8	8	8	8	40
Océan Indien	3	4	3	4	3	17
Toulouse	11	11	11	11	11	55
Limoges	3	3	3	3	3	15
Antilles-Guyane	3	4	3	3	4	17
Total	212	225	222	227	228	1114

Tableau n°35 : Nombre d'internes à former pour la période 2013-2017 (arrêté du 1er juillet 2013) – *Rhumatologie*

INTERREGIONS et Subdivisions	Rhumatologie					
	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	TOTAL 2013-2017
Ile de France	14	15	15	15	15	74
Nord-Est						
Strasbourg	3	3	3	3	2	14
Nancy	3	3	3	3	3	15
Besançon	2	2	2	1	1	8
Dijon	2	1	2	1	2	8
Reims	2	3	2	3	2	12
Nord-Ouest						
Caen	3	3	2	3	3	14
Rouen	4	4	4	4	4	20
Lille	4	4	5	5	5	23
Amiens	2	2	2	2	2	10
Rhône-Alpes-Auvergne						
Clermont-Ferrand	2	2	2	2	2	10
Grenoble	2	2	2	2	2	10
Lyon	4	4	5	4	5	22
Saint Etienne	3	2	3	2	3	13
Ouest						
Brest	2	2	2	2	2	10
Rennes	3	2	2	2	2	11
Angers	2	2	2	2	2	10
Nantes	2	2	2	2	2	10
Tours	3	3	3	3	3	15
Poitiers	3	3	3	3	3	15
Sud						
Montpellier	4	4	4	4	4	20
Aix Marseille	3	4	4	4	4	19
Nice	2	2	2	2	2	10
Sud-Ouest						
Bordeaux	4	4	4	4	4	20
Océan Indien	0	0	0	0	0	0
Toulouse	4	4	4	4	4	20
Limoges	1	2	1	2	1	7
Antilles-Guyane	1	1	1	1	3	7
Total	84	85	86	85	87	427

Tableau n°36 : Nombre d'internes à former pour la période 2013-2017 (arrêté du 1er juillet 2013) – Santé publique

INTERREGIONS et Subdivisions	Santé publique					
	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	TOTAL 2013-2017
Ile de France	16	16	16	16	16	80
Nord-Est						
Strasbourg	2	2	2	2	2	10
Nancy	4	4	4	4	4	20
Besançon	2	2	2	2	2	10
Dijon	2	2	2	2	2	10
Reims	2	3	2	3	2	12
Nord-Ouest						
Caen	4	3	4	3	4	18
Rouen	4	4	4	4	4	20
Lille	4	4	4	4	4	20
Amiens	4	4	4	4	4	20
Rhône-Alpes Auvergne						
Clermont-Ferrand	3	4	3	4	3	17
Grenoble	3	3	3	3	3	15
Lyon	4	4	4	5	5	22
Saint Étienne	1	1	1	1	1	5
Ouest						
Brest	4	4	5	4	5	22
Rennes	2	2	2	2	2	10
Angers	3	3	3	2	2	13
Nantes	2	3	2	3	2	12
Tours	2	2	2	2	2	10
Poitiers	3	3	3	3	3	15
Sud						
Montpellier	1	2	2	2	3	10
Aix Marseille	4	3	4	3	4	18
Nice	1	1	1	2	2	7
Sud-Ouest						
Bordeaux	6	6	6	6	6	30
Océan Indien	2	2	2	2	2	10
Toulouse	3	3	3	3	3	15
Limoges	1	1	1	1	1	5
Antilles-Guyane	1	1	1	1	1	5
Total	90	92	92	93	94	461

Tableau n° 37 : Nombre d'internes à former pour la période 2013-2017 (arrêté du 1er juillet 2013) – *Spécialités Chirurgicales*

INTERREGIONS et Subdivisions	TOTAL SPECIALITES CHIRURGICALES					
	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	TOTAL 2013-2017
Ile de France	144	147	147	149	149	736
Nord-Est						
Strasbourg	32	33	32	33	32	162
Nancy	32	34	35	35	34	170
Besançon	23	15	24	17	21	100
Dijon	23	25	25	25	26	124
Reims	24	24	25	24	25	122
Nord-Ouest						
Caen	25	26	25	26	26	128
Rouen	23	26	24	26	24	123
Lille	61	63	62	63	62	311
Amiens	26	31	30	30	31	148
Rhône-Alpes Auvergne						
Clermont-Ferrand	25	26	25	26	27	129
Grenoble	24	26	25	26	25	126
Lyon	48	48	48	48	48	240
Saint Etienne	20	17	20	17	20	94
Ouest						
Brest	18	18	19	18	19	92
Rennes	23	24	24	24	24	119
Angers	21	21	22	19	19	102
Nantes	28	28	29	28	29	142
Tours	23	26	23	24	24	120
Poitiers	22	22	20	20	21	105
Sud						
Montpellier	34	35	33	34	34	170
Aix Marseille	44	42	45	42	45	218
Nice	19	20	21	20	21	101
Sud-Ouest						
Bordeaux	35	36	35	36	35	177
Océan Indien	9	10	10	11	11	51
Toulouse	30	32	30	32	30	154
Limoges	12	14	12	14	12	64
Antilles-Guyane	19	22	21	20	21	103
Total	867	891	891	887	895	4431

Tableau n°38 : Nombre d'internes à former pour la période 2013-2017 (arrêté du 1er juillet 2013) – Chirurgie générale

INTERREGIONS et Subdivisions	Chirurgie générale					
	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	TOTAL 2013-2017
Ile de France	60	60	60	60	60	300
Nord-Est						
Strasbourg	14	14	14	14	14	70
Nancy	15	15	15	15	15	75
Besançon	12	5	12	7	10	46
Dijon	10	10	10	10	10	50
Reims	12	12	12	12	12	60
Nord-Ouest						
Caen	10	10	9	10	10	49
Rouen	12	13	13	13	13	64
Lille	31	31	31	31	31	155
Amiens	17	20	20	20	20	97
Rhône-Alpes-Auvergne						
Clermont-Ferrand	10	10	10	9	9	48
Grenoble	11	12	11	12	11	57
Lyon	22	21	22	21	22	108
Saint Etienne	8	8	8	8	8	40
Ouest						
Brest	8	9	9	9	9	44
Rennes	11	11	11	11	11	55
Angers	12	12	12	11	11	58
Nantes	13	14	14	14	14	69
Tours	12	13	12	13	12	62
Poitiers	11	11	9	10	10	51
Sud						
Montpellier	19	19	19	19	20	96
Aix Marseille	23	22	23	22	23	113
Nice	11	11	11	11	11	55
Sud-Ouest						
Bordeaux	17	19	17	19	17	89
Océan Indien	4	4	4	4	4	20
Toulouse	15	14	14	14	14	71
Limoges	6	6	6	6	6	30
Antilles-Guyane	7	9	9	9	9	43
Total	413	415	417	414	416	2075

Tableau n°39 : Nombre d'internes à former pour la période 2013-2017 (arrêté du 1er juillet 2013) – *Chirurgie orale*

INTERREGIONS et Subdivisions	Chirurgie orale					
	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	TOTAL 2013-2017
Ile de France	3	3	3	3	3	15
Nord-Est						
Strasbourg	0	1	0	1	0	2
Nancy	1	1	1	1	1	5
Besançon	0	0	1	0	0	1
Dijon	1	1	1	1	1	5
Reims	0	0	0	0	0	0
Nord-Ouest						
Caen	1	1	1	1	1	5
Rouen	0	0	0	0	0	0
Lille	0	1	0	1	0	2
Amiens	0	0	0	0	0	0
Rhône-Alpes-Auvergne						
Clermont-Ferrand	1	0	0	0	1	2
Grenoble	0	0	0	0	0	0
Lyon	0	1	0	1	0	2
Saint Etienne	0	0	0	0	0	0
Ouest						
Brest	0	0	0	0	0	0
Rennes	0	0	0	0	0	0
Angers	0	0	0	0	0	0
Nantes	1	1	1	1	1	5
Tours	0	0	0	0	0	0
Poitiers	0	0	0	0	0	0
Sud						
Montpellier	0	0	1	1	1	3
Aix Marseille	0	1	0	1	0	2
Nice	0	0	0	0	0	0
Sud-Ouest						
Bordeaux	0	0	0	0	0	0
Océan Indien	0	0	0	0	0	0
Toulouse	1	1	1	1	1	5
Limoges	0	0	0	0	0	0
Antilles-Guyane	0	0	0	0	0	0
Total	9	12	10	13	10	54

Tableau n°40 : Nombre d'internes à former pour la période 2013-2017 (arrêté du 1er juillet 2013) – *Gynécologie-obstétrique*

	Gynécologie-Obstétrique					
INTERREGIONS et Subdivisions	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	TOTAL 2013-2017
Ile de France	40	40	41	42	42	205
Nord-Est						
Strasbourg	9	9	9	9	9	45
Nancy	9	8	9	8	9	43
Besançon	5	5	5	5	5	25
Dijon	5	6	6	6	6	29
Reims	5	5	5	5	5	25
Nord-Ouest						
Caen	6	6	6	6	6	30
Rouen	5	6	5	6	5	27
Lille	14	14	14	14	14	70
Amiens	4	5	5	5	5	24
Rhône-Alpes Auvergne						
Clermont-Ferrand	6	6	6	6	6	30
Grenoble	6	6	6	6	6	30
Lyon	12	12	12	12	12	60
Saint Etienne	4	3	4	3	4	18
Ouest						
Brest	4	4	4	4	4	20
Rennes	6	6	6	6	6	30
Angers	4	5	5	4	4	22
Nantes	5	5	5	5	5	25
Tours	5	5	5	5	5	25
Poitiers	5	5	5	5	5	25
Sud						
Montpellier	6	6	5	5	5	27
Aix Marseille	10	10	10	10	10	50
Nice	4	4	4	4	4	20
Sud-Ouest						
Bordeaux	9	9	9	9	9	45
Océan Indien	5	5	5	5	5	25
Toulouse	8	8	8	8	8	40
Limoges	3	3	3	3	3	15
Antilles-Guyane	6	6	6	6	6	30
Total	210	212	213	212	213	1060

Tableau n°41 : Nombre d'internes à former pour la période 2013-2017 (arrêté du 1er juillet 2013) – Neurochirurgie

INTERREGIONS et Subdivisions	Neurochirurgie					
	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	TOTAL 2013-2017
Ile de France	3	4	3	3	3	16
Nord-Est						
Strasbourg	1	1	1	1	1	5
Nancy	0	1	0	1	0	2
Besançon	1	0	1	0	1	3
Dijon	0	1	0	1	1	3
Reims	1	0	1	0	1	3
Nord-Ouest						
Caen	1	1	1	1	1	5
Rouen	0	1	0	1	0	2
Lille	1	1	1	1	1	5
Amiens	0	1	0	0	1	2
Rhône-Alpes-Auvergne						
Clermont-Ferrand	0	1	0	1	1	3
Grenoble	1	1	1	1	1	5
Lyon	1	1	1	1	1	5
Saint Etienne	1	0	1	0	1	3
Ouest						
Brest	1	0	1	0	1	3
Rennes	1	1	1	1	1	5
Angers	0	1	0	1	1	3
Nantes	1	0	1	0	1	3
Tours	0	1	0	0	1	2
Poitiers	1	1	1	0	1	4
Sud						
Montpellier	1	2	1	2	1	7
Aix Marseille	1	0	1	0	1	3
Nice	0	0	1	0	1	2
Sud-Ouest						
Bordeaux	1	0	1	0	1	3
Océan Indien	0	0	0	0	1	1
Toulouse	0	1	0	1	0	2
Limoges	0	1	0	1	0	2
Antilles-Guyane	0	1	0	0	1	2
Total	18	23	19	18	26	104

Tableau n°42 : Nombre d'internes à former pour la période 2013-2017 (arrêté du 1er juillet 2013) - *Ophthalmologie*

INTERREGIONS et Subdivisions	Ophthalmologie					
	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	TOTAL 2013-2017
Ile de France	20	22	22	23	23	110
Nord-Est						
Strasbourg	5	5	5	5	5	25
Nancy	5	7	7	7	6	32
Besançon	3	3	3	3	3	15
Dijon	5	5	5	5	5	25
Reims	4	5	5	5	5	24
Nord-Ouest						
Caen	3	4	4	4	4	19
Rouen	3	3	3	3	3	15
Lille	10	11	11	11	11	54
Amiens	3	3	3	3	3	15
Rhône-Alpes-Auvergne						
Clermont-Ferrand	5	6	6	6	7	30
Grenoble	4	5	5	5	5	24
Lyon	9	9	9	9	9	45
Saint Etienne	5	5	5	5	5	25
Ouest						
Brest	3	3	3	3	3	15
Rennes	3	4	4	4	4	19
Angers	3	2	3	2	2	12
Nantes	4	4	4	4	4	20
Tours	4	4	4	4	4	20
Poitiers	3	3	3	3	3	15
Sud						
Montpellier	4	4	4	4	4	20
Aix Marseille	6	5	6	5	6	28
Nice	2	3	3	3	3	14
Sud-Ouest						
Bordeaux	5	5	5	5	5	25
Océan Indien	0	1	0	1	0	2
Toulouse	4	5	5	5	5	24
Limoges	2	2	2	2	2	10
Antilles-Guyane	3	3	3	3	3	15
Total	130	141	142	142	142	697

Tableau n°43 : Nombre d'internes à former pour la période 2013-2017 (arrêté du 1er juillet 2013) – *ORL et Chirurgie cervico-faciale*

	ORL et chirurgie cervico-faciale					
INTERREGIONS et Subdivisions	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	TOTAL 2013-2017
Ile de France	18	18	18	18	18	90
Nord-Est						
Strasbourg	3	3	3	3	3	15
Nancy	2	2	3	3	3	13
Besançon	2	2	2	2	2	10
Dijon	2	2	3	2	3	12
Reims	2	2	2	2	2	10
Nord-Ouest						
Caen	4	4	4	4	4	20
Rouen	3	3	3	3	3	15
Lille	5	5	5	5	5	25
Amiens	2	2	2	2	2	10
Rhône-Alpes-Auvergne						
Clermont-Ferrand	3	3	3	4	3	16
Grenoble	2	2	2	2	2	10
Lyon	4	4	4	4	4	20
Saint Etienne	2	1	2	1	2	8
Ouest						
Brest	2	2	2	2	2	10
Rennes	2	2	2	2	2	10
Angers	2	1	2	1	1	7
Nantes	4	4	4	4	4	20
Tours	2	3	2	2	2	11
Poitiers	2	2	2	2	2	10
Sud						
Montpellier	4	4	3	3	3	17
Aix Marseille	4	4	5	4	5	22
Nice	2	2	2	2	2	10
Sud-Ouest						
Bordeaux	3	3	3	3	3	15
Océan Indien	0	0	1	1	1	3
Toulouse	2	3	2	3	2	12
Limoges	1	2	1	2	1	7
Antilles-Guyane	3	3	3	2	2	13
Total	87	88	90	88	88	441

Tableau n°44 : Nombre d'internes à former pour la période 2013-2017 (arrêté du 1er juillet 2013) - **TOTAL GENERAL**

	TOTAL GENERAL					
INTERREGIONS et Subdivisions	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	TOTAL 2013-2017
Ile de France	1385	1443	1465	1469	1471	7233
Nord-Est						
Strasbourg	265	263	262	263	261	1314
Nancy	297	305	308	311	309	1530
Besançon	166	156	164	158	163	807
Dijon	213	214	219	220	221	1087
Reims	217	217	218	218	220	1090
Nord-Ouest						
Caen	232	238	243	243	241	1197
Rouen	245	252	247	252	247	1243
Lille	503	510	511	512	511	2547
Amiens	226	230	228	224	226	1134
Rhône-Alpes Auvergne						
Clermont-Ferrand	199	205	210	208	209	1031
Grenoble	208	214	214	217	213	1066
Lyon	379	380	381	382	384	1906
Saint Étienne	162	155	163	155	162	797
Ouest						
Brest	183	187	187	187	187	931
Rennes	222	217	219	217	219	1094
Angers	215	211	213	206	208	1053
Nantes	222	229	227	222	226	1126
Tours	196	206	208	210	210	1030
Poitiers	240	244	245	243	246	1218
Sud						
Montpellier	312	317	305	309	314	1557
Aix Marseille	403	404	408	404	408	2027
Nice	164	164	164	166	166	824
Sud-Ouest						
Bordeaux	382	382	383	385	383	1915
Océan Indien	96	101	104	108	109	518
Toulouse	314	326	321	328	323	1612
Limoges	128	132	129	133	129	651
Antilles-Guyane	129	135	134	131	141	670
Total	7903	8037	8080	8081	8107	40208

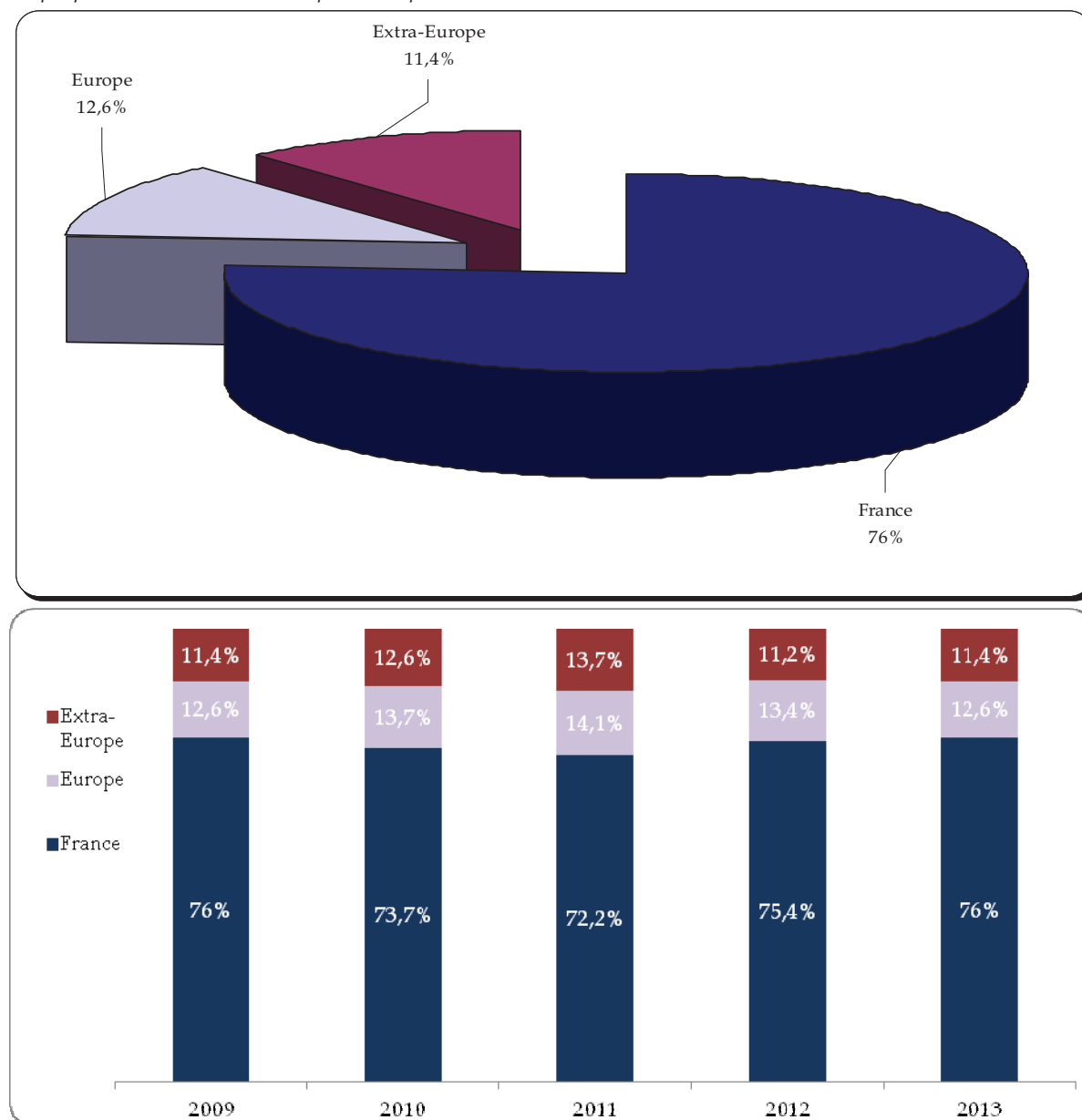
IV - LE SOLDE DES ENTRÉES

IV.1 - Les effectifs et l'origine du diplôme

Au cours de l'année 2013, 6940⁷ médecins se sont inscrits pour la première fois à un tableau de l'Ordre départemental ; soit + 9,7% par rapport à l'année précédente.

76% d'entre eux sont titulaires d'un diplôme Français ; 12,6% d'un diplôme Européen et 11,4% d'un diplôme Extra-Européen.

Graphique n°19 : L'évolution de la part des diplômes entre 2007 et 2014



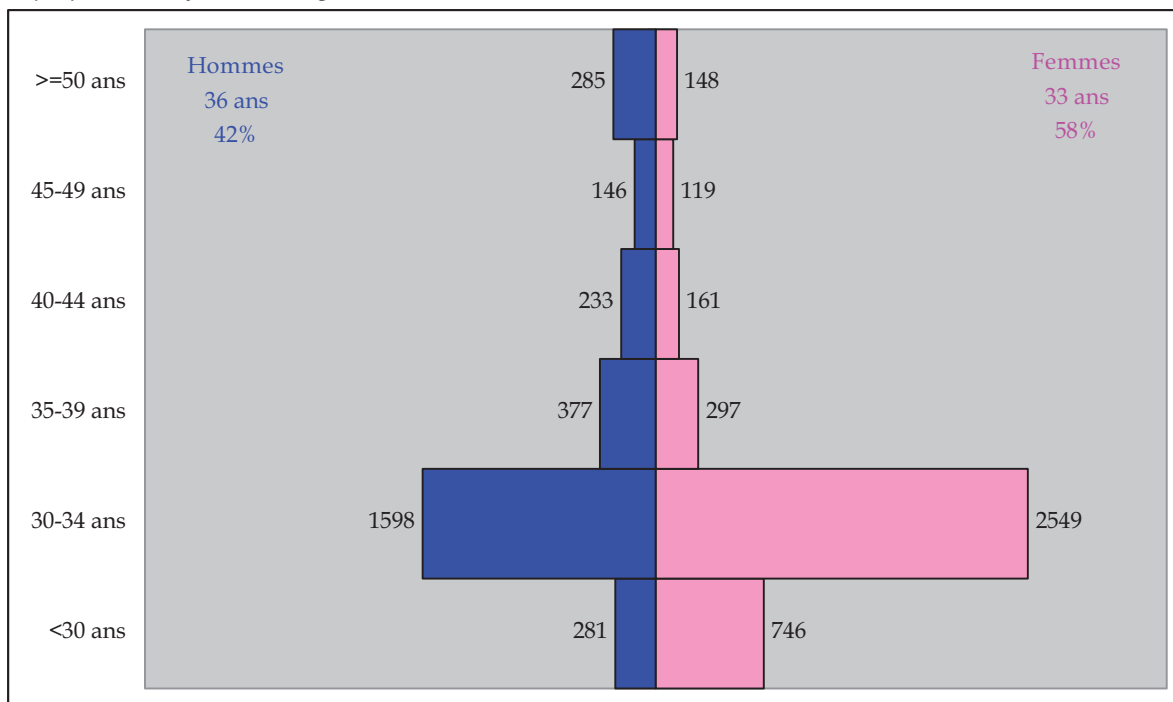
⁷ 6699 en métropole ; 240 DOM/COM ; 1 LS

IV.2 – Le profil démographique

L'âge moyen de l'entrée à l'Ordre est de 34,2 ans : 33 ans pour les femmes et 36 ans pour les hommes.

Les femmes représentent 58% de la jeune profession. À titre de comparaison, elles représentaient 53% des nouveaux inscrits en 2006.

Graphique n°20 : Pyramide des âges des nouveaux inscrits au cours de l'année 2013

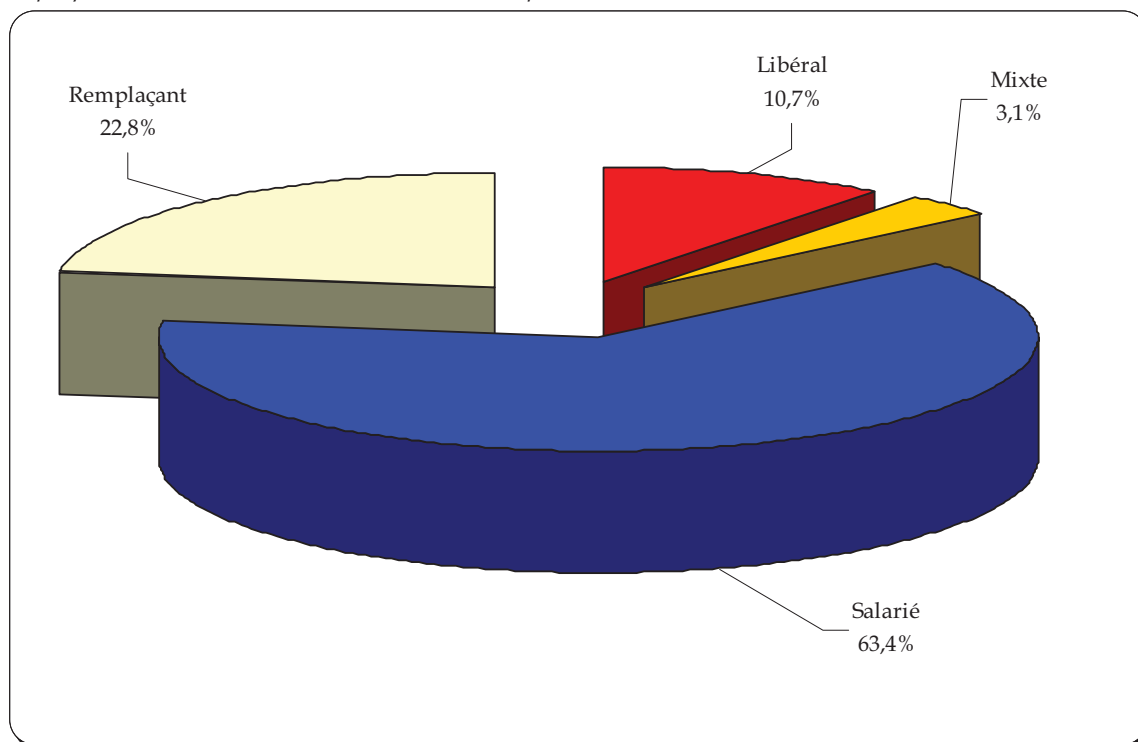


IV.3 – Les modes d'exercice lors de la première inscription

IV.3.1 - Généralités

Parmi les nouveaux inscrits au 1^{er} janvier 2014, 63,4% ont fait le choix d'exercer leur activité en tant que médecin salarié et 10,7% ont privilégié la médecine libérale exclusive.

Graphique n°21 : Modes d'exercice lors de la 1^{ère} inscription à l'Ordre



Le profil d'activité des premières inscriptions de 2007 à 2013 :

Tableau n°45 : L'évolution des modes d'exercice lors de la 1^{ère} inscription à l'Ordre

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Libéral	9.4%	9.8%	8.6%	9.4%	9.5%	9.4%	10.7%
Mixte	0.6%	0.5%	0.6%	0.6%	1.2%	2.6%	3.1%
Salarié	65.6%	66.8%	66.8%	70%	68.7%	66.4%	63.4%
Remplaçant	24.1%	22.6%	23.9%	20.1%	20.5%	21.6%	22.8%

Quelles que soient les années, lors de la première inscription, les médecins privilégient majoritairement l'exercice salarié et remplaçant.

IV.3.2 – Les modes d'exercice selon les spécialités

Tableau n°46 : Modes d'exercice des nouveaux inscrits par spécialité

Libellé des spécialités	Libéral	Mixte	Salarié	Remplaçant
Anatomie et cytologie-pathologiques	2,1%	6,4%	85,1%	6,4%
Anesthésie-réanimation	2,7%	1,6%	86,4%	9,3%
Biologie médicale	9,6%	0,0%	78,3%	12,0%
Cardiologie et maladies vasculaires	3,0%	1,5%	82,8%	12,8%
Chirurgie générale	1,4%	0,9%	93,8%	3,8%
Chirurgie infantile	25,0%	0,0%	62,5%	12,5%
Chirurgie maxillo-faciale	0,0%	0,0%	87,5%	12,5%
Chirurgie orthopédique et traumatologie	10,3%	0,0%	74,4%	15,4%
CPRE	23,1%	7,7%	30,8%	38,5%
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	0,0%	6,7%	93,3%	0,0%
Chirurgie urologique	16,7%	5,6%	66,7%	11,1%
Chirurgie vasculaire	0,0%	0,0%	71,4%	28,6%
Chirurgie viscérale et digestive	6,3%	0,0%	75,0%	18,8%
Dermatologie et vénéréologie	8,0%	2,7%	61,3%	28,0%
Endocrinologie et métabolisme	3,6%	1,8%	89,3%	5,4%
Gastro-entérologie et hépatologie	0,0%	2,9%	92,2%	4,9%
Génétique médicale	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Gériatrie	0,0%	3,1%	95,4%	1,5%
Gynécologie médicale	0,0%	12,5%	70,8%	16,7%
Gynécologie-obstétrique	3,5%	2,0%	85,9%	8,5%
Hématologie	0,0%	3,3%	90,0%	6,7%
Médecine du travail	0,0%	0,0%	95,7%	4,3%
Médecine générale	20,4%	4,3%	33,4%	41,9%
Médecine interne	1,0%	0,0%	88,1%	10,9%
Médecine nucléaire	6,5%	0,0%	87,1%	6,5%
Médecine physique et de réadaptation	1,9%	0,0%	94,4%	3,7%
Néphrologie	0,0%	4,0%	90,7%	5,3%
Neurochirurgie	2,8%	0,0%	97,2%	0,0%
Neurologie	1,0%	1,9%	91,4%	5,7%
Onco-hématologie	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Oncologie médicale	0,0%	3,9%	92,2%	3,9%
Ophtalmologie	14,2%	3,5%	69,5%	12,8%
ORL	2,2%	5,6%	77,8%	14,4%
Pédiatrie	2,3%	2,3%	89,5%	5,9%
Pneumologie	2,4%	1,2%	93,9%	2,4%
Psychiatrie	2,9%	2,7%	88,2%	6,1%
Radiodiagnostic et imagerie médicale	3,2%	2,8%	82,7%	11,2%
Radiothérapie et onco-radiothérapie	0,0%	6,7%	83,3%	10,0%
Réanimation médicale	0,0%	14,3%	85,7%	0,0%
Rhumatologie	6,1%	4,1%	89,8%	0,0%
Santé publique et médecine sociale	0,0%	0,0%	96,5%	3,5%
Stomatologie	16,7%	16,7%	66,7%	0,0%

IV.3.3 – L'approche territoriale des modes d'exercice

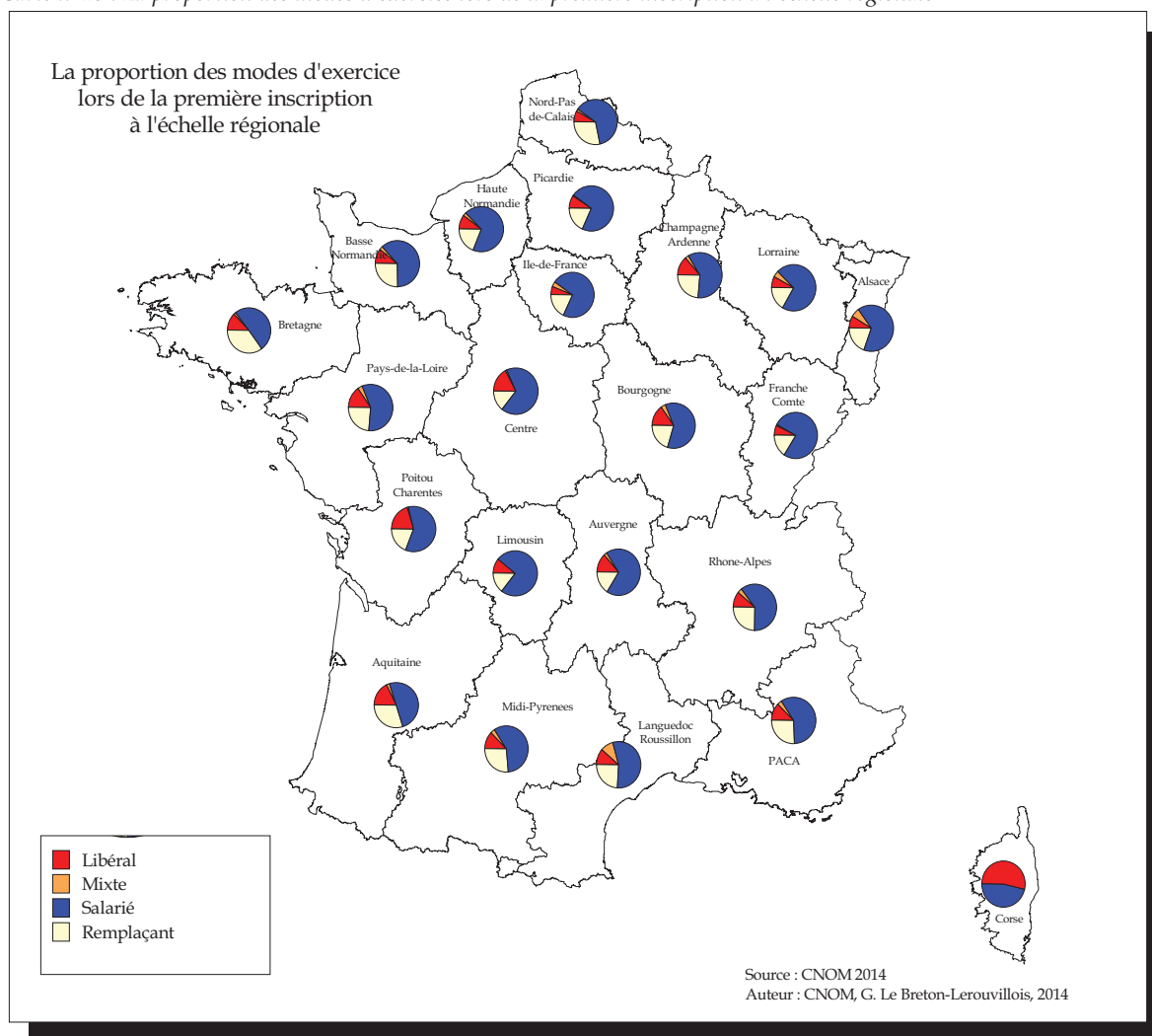
A – L'échelle régionale

Selon les régions, on note sur la carte ci-dessous une variation des modes d'exercice.

L'exercice libéral, lors de la première inscription au tableau de l'Ordre, est nettement plus attractif dans les régions Corse, Poitou-Charentes et Aquitaine comparativement aux régions Ile-de-France, Franche-Comté et Aquitaine.

L'exercice salarié, quant à lui, est plus attractif en première intention dans les régions Franche-Comté, Limousin et Ile-de-France.

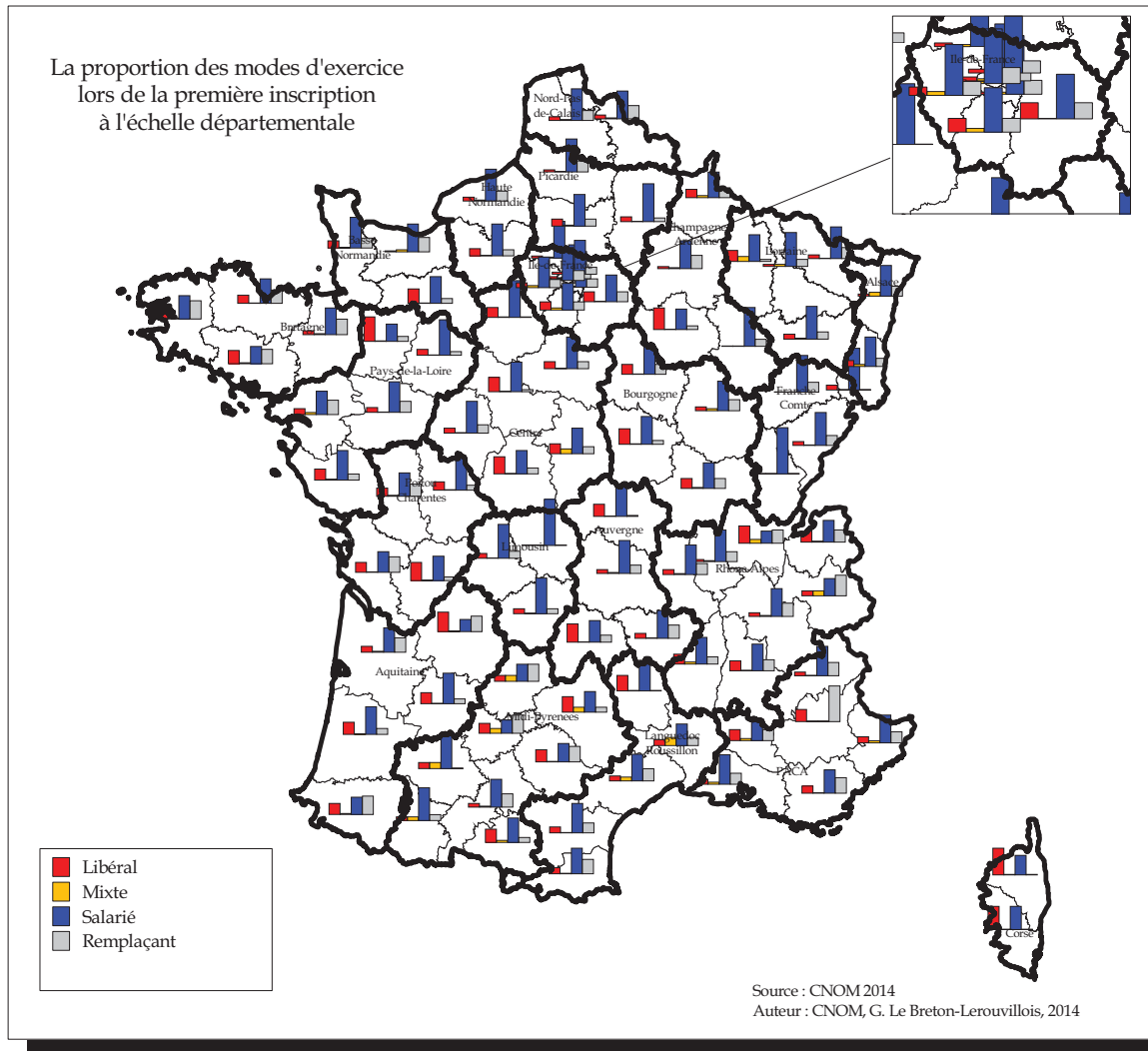
Carte n°18 : La proportion des modes d'exercice lors de la première inscription à l'échelle régionale



B - L'échelle départementale

Lors de la première inscription à un tableau de l'Ordre, on constate l'incidence d'une présence universitaire dans un territoire. Les modes d'exercice des médecins nouvellement inscrits est à corrélérer avec la présence ou non d'une faculté de médecine à l'échelle départementale.

Carte n°19 : La proportion des modes d'exercice lors de la première inscription à l'échelle départementale



Plus d'un médecin nouvellement inscrit sur deux ont fait le choix de s'installer dans les départements de la Haute Corse, la Corse du Sud et de la Mayenne.

À noter, aucune installation parmi les médecins nouvellement inscrits dans les départements : Creuse, Jura, Haute-Marne, Haute-Saône.

Le département du Calvados recense la plus faible proportion de médecins (2,2%) qui ont choisi d'exercer en libéral dès la première inscription. Le département du Val-de-Marne occupe la seconde place (3,4%). Paris est en troisième position (4%) des départements les moins attractifs pour un exercice en première intention.

Tableau n°47 : Modes d'exercice lors de la 1^{ère} inscription à l'Ordre : Département/Région

Région	Département	Libéral	Mixte	Salarié	Remplaçant	Région	Département	Libéral	Mixte	Salarié	Remplaçant
Alsace	Bas Rhin	6,2%	7,5%	65,8%	20,5%	Languedoc-Roussillon	Aude	14,3%	0,0%	64,3%	21,4%
	Haut Rhin	14,3%	4,8%	63,5%	17,5%		Gard	12,7%	19,7%	47,9%	19,7%
Alsace		8,6%	6,7%	65,1%	19,6%		Hérault	9,4%	7,2%	57,6%	25,9%
Aquitaine	Dordogne	41,7%	0,0%	25,0%	33,3%		Lozère	33,3%	0,0%	66,7%	0,0%
	Gironde	12,5%	3,2%	53,7%	30,6%		Pyrénées Orientales	13,8%	0,0%	55,2%	31,0%
	Landes	25,0%	0,0%	60,7%	14,3%		Languedoc-Roussillon	11,3%	9,4%	55,1%	24,2%
	Lot et Garonne	23,5%	0,0%	64,7%	11,8%		Limousin	11,8%	0,0%	76,5%	11,8%
Aquitaine		17,9%	2,3%	49,9%	29,9%		Creuse	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Auvergne	Allier	25,0%	0,0%	71,4%	3,6%		Haute Vienne	10,7%	0,0%	73,3%	16,1%
	Cantal	38,5%	0,0%	46,2%	15,4%		Limousin	10,8%	0,0%	74,3%	14,9%
	Haute Loire	10,0%	0,0%	60,0%	30,0%	Lorraine	4,2%	6,3%	73,9%	15,5%	
	Puy-de-Dôme	6,7%	3,3%	71,1%	18,9%	Meurthe et Moselle	23,5%	11,8%	58,8%	5,9%	
Auvergne		13,5%	2,1%	68,1%	16,3%	Moselle	8,9%	0,0%	68,4%	22,8%	
Basse-Normandie	Calvados	2,2%	4,3%	61,3%	32,3%	Vosges	11,1%	3,7%	70,4%	14,8%	
	Manche	15,0%	0,0%	65,0%	20,0%	Lorraine	7,5%	4,5%	70,9%	17,0%	
	Orne	31,0%	0,0%	58,6%	10,3%	Midi-Pyrénées	29,4%	5,9%	52,9%	11,8%	
Basse-Normandie		10,5%	2,5%	61,7%	25,3%	Aveyron	33,3%	11,1%	44,4%	11,1%	
Bourgogne	Côte d'Or	7,9%	5,3%	63,2%	23,7%	Gers	12,5%	12,5%	75,0%	0,0%	
	Nièvre	33,3%	0,0%	60,0%	6,7%	Haute Garonne	8,8%	1,6%	60,6%	29,0%	
	Saône et Loire	20,6%	2,9%	55,9%	20,6%	Hautes Pyrénées	7,1%	7,1%	71,4%	14,3%	
	Yonne	20,0%	0,0%	60,0%	20,0%	Lot	12,5%	12,5%	37,5%	37,5%	
Bourgogne		15,2%	3,4%	60,7%	20,7%	Tarn	26,7%	0,0%	40,0%	33,3%	
Bretagne	Côtes d'Armor	18,5%	0,0%	51,9%	29,6%	Tarn et Garonne	20,0%	10,0%	30,0%	40,0%	
	Finistère	9,7%	2,2%	49,3%	38,8%	Midi-Pyrénées	12,4%	3,3%	57,7%	26,6%	
	Ille et Vilaine	7,9%	1,4%	57,6%	33,1%	Nord-Pas-de-Calais	7,7%	1,8%	60,6%	29,9%	
	Morbihan	29,1%	1,8%	36,4%	32,7%	Pas-de-Calais	7,9%	2,2%	68,5%	21,3%	
Bretagne		12,7%	1,7%	50,7%	34,9%	Nord-Pas-de-Calais	7,7%	1,9%	62,0%	28,4%	
Centre	Cher	20,0%	10,0%	55,0%	15,0%	Pays-de-la-Loire	12,8%	6,1%	50,5%	30,6%	
	Eure et Loir	20,0%	0,0%	80,0%	0,0%	Loire Atlantique	10,3%	1,0%	64,9%	23,7%	
	Indre	37,5%	0,0%	50,0%	12,5%	Maine et Loire	52,6%	0,0%	36,8%	10,5%	
	Indre et Loire	11,1%	1,0%	68,7%	19,2%	Mayenne	14,3%	0,0%	77,1%	8,6%	
	Loir et Cher	31,3%	0,0%	62,5%	6,3%	Sarthe	22,9%	2,1%	62,5%	12,5%	
	Loiret	15,4%	0,0%	69,2%	15,4%	Vendée	22,9%	2,1%	62,5%	12,5%	
Centre		17,1%	1,3%	67,1%	14,5%	Pays-de-la-Loire	15,4%	3,5%	57,2%	23,8%	
Champagne- Ardenne	Ardennes	17,4%	4,3%	56,5%	21,7%	Picardie	11,5%	0,0%	80,8%	7,7%	
	Aube	48,0%	0,0%	44,0%	8,0%	Oise	14,9%	2,1%	68,1%	14,9%	
	Haute Marne	0,0%	0,0%	84,6%	15,4%	Somme	6,1%	0,0%	70,4%	23,5%	
	Marne	4,7%	3,5%	61,6%	30,2%	Picardie	9,4%	0,6%	71,3%	18,7%	
Champagne-Ardenne		13,6%	2,7%	59,9%	23,8%	Poitou-Charentes	38,5%	0,0%	53,8%	7,7%	
Corse	Corse du Sud	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	Charente Maritime	20,0%	0,0%	45,0%	35,0%	
	Haute Corse	57,1%	0,0%	42,9%	0,0%	Deux-Sèvres	19,2%	3,8%	50,0%	26,9%	
Corse		53,8%	0,0%	46,2%	0,0%	Vienne	18,3%	0,0%	71,8%	9,9%	
Franche-Comté	Doubs	7,6%	1,1%	70,7%	20,7%	Poitou-Charentes	20,7%	0,7%	59,3%	19,3%	
	Haute Saône	0,0%	0,0%	80,0%	20,0%	PACA	12,2%	4,3%	60,9%	22,6%	
	Jura	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	Alpes Maritimes	25,0%	0,0%	0,0%	75,0%	
	Territoire de Belfort	11,8%	0,0%	88,2%	0,0%	Alpes-Hte-Provence	9,8%	4,0%	62,1%	24,1%	
	Franche-Comté		7,0%	0,8%	76,0%	16,3%	Bouches du Rhône	7,1%	0,0%	64,3%	28,6%
Haute-Normandie	Eure	16,7%	0,0%	69,4%	13,9%	Hautes-Alpes	15,8%	0,0%	49,1%	35,1%	
	Seine Maritime	8,6%	2,9%	67,6%	20,9%	Var	22,6%	6,5%	48,4%	22,6%	
Haute-Normandie		10,3%	2,3%	68,0%	19,4%	Vaucluse	22,6%	6,5%	48,4%	22,6%	
Ile-de-France	Essonne	19,0%	6,3%	57,1%	17,5%	PACA	12,1%	3,6%	58,7%	25,6%	
	Hauts de Seine	4,8%	3,0%	72,0%	20,2%	Rhône-Alpes	37,0%	7,4%	25,9%	29,6%	
	Seine et Marne	20,4%	0,0%	59,2%	20,4%	Ardèche	21,1%	5,3%	57,9%	15,8%	
	Seine Saint Denis	6,4%	4,8%	73,6%	15,2%	Drôme	20,0%	0,0%	56,7%	23,3%	
	Val de Marne	3,4%	3,0%	75,6%	17,9%	Haute Savoie	23,4%	3,1%	46,9%	26,6%	
	Val d'Oise	5,4%	2,2%	78,3%	14,1%	Isère	8,3%	2,5%	61,2%	28,1%	
	Ville de Paris	4,0%	3,6%	73,4%	19,0%	Loire	9,8%	3,3%	64,1%	22,8%	
	Yvelines	9,6%	6,0%	65,1%	19,3%	Rhône	6,3%	3,3%	68,8%	21,7%	
	Ile-de-France		5,9%	3,6%	72,2%	18,3%	Savoie	9,3%	9,3%	37,2%	44,2%
							Rhône-Alpes	11,0%	3,6%	60,4%	25,0%
						France	10,7	3,1	63,4	22,8	

IV.4 – Zoom sur l'exercice libéral des premières inscriptions

Parmi les médecins nouvellement inscrits au tableau de l'Ordre au cours de l'année 2013, 742 ont fait le choix d'exercer en libéral exclusif.

Ces médecins sont âgés en moyenne de 35,5 ans et sont représentés à 58% par des femmes.

74% de ces médecins, nouvellement installés, ont obtenu leur diplôme en France. Les médecins titulaires d'un diplôme roumain arrivent en seconde position (14,3%).

Les médecins qui se sont inscrits et installés au cours de l'année 2013, 62% d'entre eux ont obtenu leur diplôme la même année.

Parmi les 742 médecins enregistrés au tableau de l'Ordre en nouvelle installation, 531 ont indiqué leur temps d'activité à leur conseil départemental.

64% des femmes envisagent de travailler à temps plein tandis que 83% des hommes ont déclaré souhaiter travailler à temps plein.

34% des médecins, nouvellement installés, ont fait le choix d'un exercice individuel. 33% pratiquent leur activité dans un cabinet de groupe mono-disciplinaire et 22% en tant que collaborateur/contrat avec un médecin.

L'exercice en maison médicale pluridisciplinaire ou pluri-professionnel reste marginal.

Un cinquième des médecins nouvellement installés ont fait le choix d'exercer dans une commune rurale.

Tableau n°48 : Proportion des installations selon l'approche territoriale

Nombre d'habitants	Proportion
<2000	19%
[2000-5000]	21%
[5001-20000]	24%
[20001-50000]	14%
>=50001	22%

IV.5 – Le devenir des nouveaux inscrits

↻ Les nouveaux inscrits de 2007 – que font-ils en 2014 ?

Libéral	30,9%
Mixte	10%
Salarié	50,2%
Remplaçant	8,9%

↻ Les nouveaux inscrits de 2008 – que font-ils en 2014 ?

Libéral	30,2%
Mixte	10%
Salarié	50,4%
Remplaçant	9,4%

↻ Les nouveaux inscrits de 2009 – que font-ils en 2014 ?

Libéral	27,9%
Mixte	8,4%
Salarié	53%
Remplaçant	10,7%

↻ Les nouveaux inscrits de 2010 – que font-ils en 2014 ?

Libéral	23,5%
Mixte	8,8%
Salarié	56,5%
Remplaçant	11,2%

↻ Les nouveaux inscrits de 2011 – que font-ils en 2014 ?

Libéral	20,7%
Mixte	6,4%
Salarié	61%
Remplaçant	11,9%

↻ Les nouveaux inscrits de 2012 – que font-ils en 2014 ?

Libéral	14,9%
Mixte	5,5%
Salarié	64,5%
Remplaçant	15%

V - LE SOLDE DES SORTIES

V.1 - Les effectifs

Au cours de l'année 2013, 5857 médecins ont déclaré une date de retraite à leur conseil départemental. Parmi eux, 81,1% exerçaient leur activité en secteur libéral.

V.2 - Le profil démographique

En moyenne, les médecins prennent leur retraite à l'âge de 65 ans après avoir travaillé 35,7ans.

Selon les modes d'exercice, le nombre d'année travaillé varie de quelques mois :

- Libéral : 35,8 ans
- Hospitalier : 35,5 ans
- Salarié : 35,2 ans

V.3 - La structure d'exercice libéral

Parmi les médecins qui ont déclaré une date de retraite en 2013, 24,1% exerçaient dans un cabinet individuel ; 13% travaillaient dans un groupe mono-disciplinaire et 2,5% dans un groupe pluridisciplinaire.

V.4 - L'approche territoriale des retraités de l'année 2013

Toutes les régions sont touchées par un départ massif à la retraite de médecins qui exerçaient leur spécialité en secteur libéral.

Graphique n°22 : Modes d'exercice des médecins sortants au cours de l'année 2013

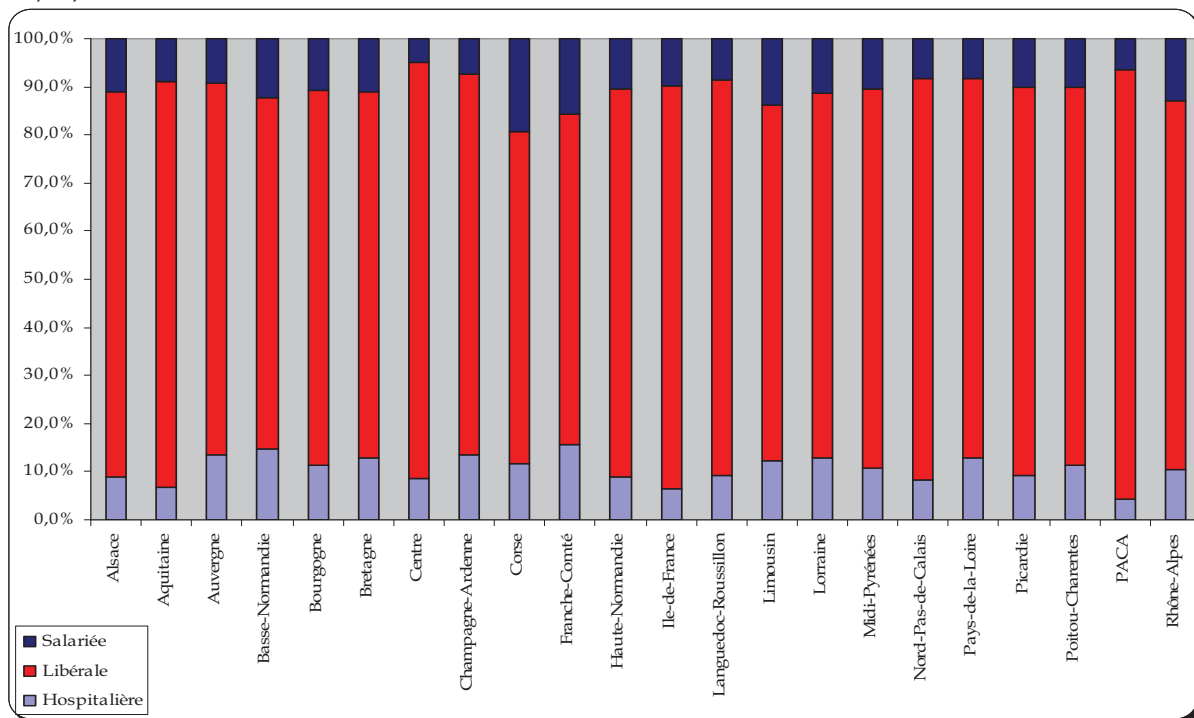
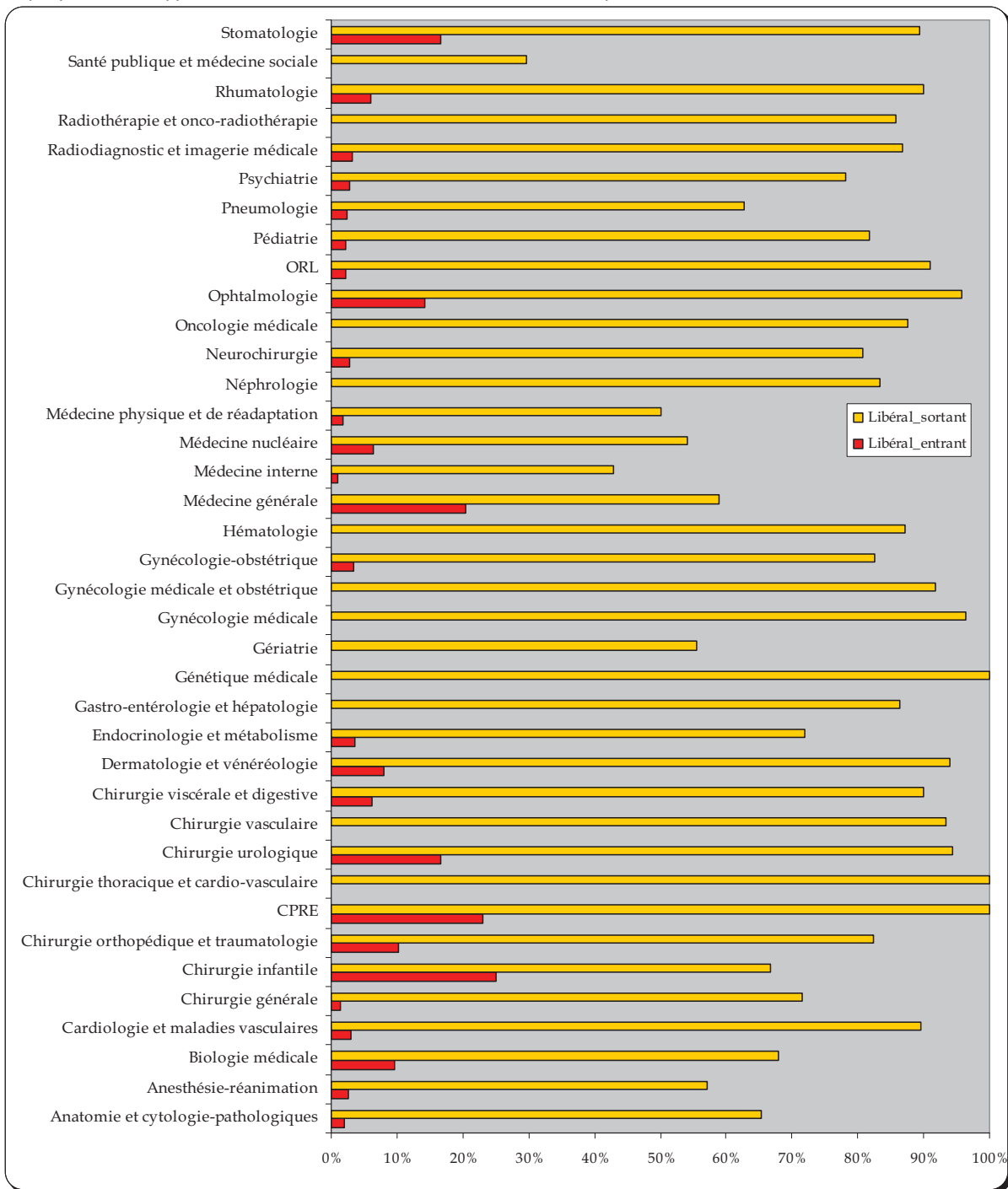


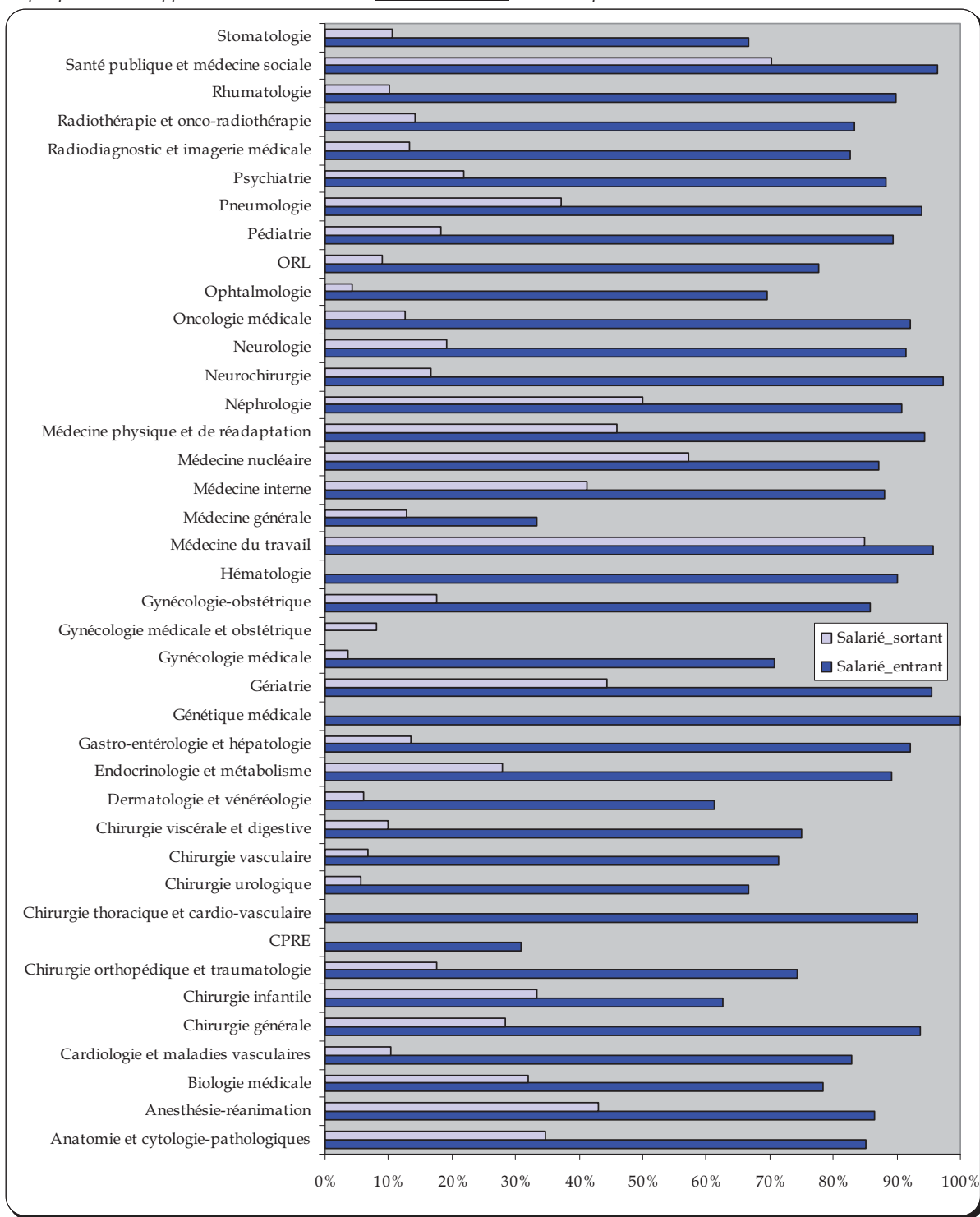
Tableau n°49 : Proportion des retraités de l'année 2013 selon les modes d'exercice

Région	Département	Hospitalière	Libérale	Salariée	Région	Département	Hospitalière	Libérale	Salariée
Alsace	Bas Rhin	8,5%	85,9%	5,6%	Languedoc-Roussillon	Aude	0,0%	84,4%	15,6%
	Haut Rhin	9,5%	73,0%	17,5%		Gard	16,9%	78,0%	5,1%
Alsace		9,0%	79,9%	11,2%		Hérault	9,6%	80,8%	9,6%
Aquitaine	Dordogne	6,9%	82,8%	10,3%		Lozère	0,0%	100,0%	0,0%
	Gironde	6,2%	85,8%	8,0%		Pyrénées Orientales	3,0%	90,9%	6,1%
	Landes	13,8%	75,9%	10,3%	Languedoc-Roussillon		9,1%	82,3%	8,6%
	Lot et Garonne	13,8%	75,9%	10,3%	Limousin	Corrèze	0,0%	89,5%	10,5%
Pyrénées Atlantiques	2,5%	88,9%	8,6%	Creuse		10,0%	90,0%	0,0%	
Aquitaine		6,7%	84,5%	8,8%	Haute Vienne	18,2%	63,6%	18,2%	
Auvergne	Allier	12,2%	78,0%	9,8%	Limousin		12,3%	74,0%	13,7%
	Cantal	7,1%	78,6%	14,3%	Lorraine	Meurthe et Moselle	6,2%	80,0%	13,8%
	Haute Loire	36,4%	54,5%	9,1%		Meuse	8,3%	91,7%	0,0%
Puy-de-Dôme	12,1%	80,3%	7,6%	Moselle		21,1%	63,4%	15,5%	
Auvergne		13,6%	77,3%	9,1%	Vosges	10,3%	89,7%	0,0%	
Basse-Normandie	Calvados	20,4%	65,3%	14,3%	Lorraine		13,0%	75,7%	11,3%
	Manche	6,5%	80,4%	13,0%	Midi-Pyrénées	Ariège	18,2%	77,3%	4,5%
	Orne	20,0%	75,0%	5,0%		Aveyron	9,7%	83,9%	6,5%
Basse-Normandie		14,8%	73,0%	12,2%		Gers	10,5%	78,9%	10,5%
Bourgogne	Côte d'Or	6,3%	83,3%	10,4%		Haute Garonne	3,8%	88,7%	7,5%
	Nièvre	7,7%	92,3%	0,0%		Hautes Pyrénées	15,4%	73,1%	11,5%
	Saône et Loire	16,3%	69,8%	14,0%		Lot	43,8%	50,0%	6,3%
	Yonne	13,9%	75,0%	11,1%		Tarn	13,0%	67,4%	19,6%
Bourgogne		11,4%	77,9%	10,7%	Tarn et Garonne	4,2%	79,2%	16,7%	
Bretagne	Côtes d'Armor	6,9%	87,9%	5,2%	Midi-Pyrénées		10,7%	79,0%	10,3%
	Finistère	8,2%	87,3%	4,5%	Nord-Pas-de-Calais	Nord	9,0%	81,4%	9,5%
	Ille et Vilaine	20,0%	63,0%	17,0%		Pas-de-Calais	6,5%	88,3%	5,2%
	Morbihan	14,5%	68,4%	17,1%	Nord-Pas-de-Calais		8,3%	83,3%	8,3%
Bretagne		12,8%	76,2%	11,0%	Pays-de-la-Loire	Loire Atlantique	12,8%	80,3%	6,8%
Centre	Cher	7,4%	85,2%	7,4%		Maine et Loire	11,3%	75,5%	13,2%
	Eure et Loir	13,0%	82,6%	4,3%		Mayenne	5,3%	89,5%	5,3%
	Indre	0,0%	100,0%	0,0%		Sarthe	20,9%	69,8%	9,3%
	Indre et Loire	15,1%	77,4%	7,5%		Vendée	9,4%	84,4%	6,3%
	Loir et Cher	5,7%	91,4%	2,9%	Pays-de-la-Loire		12,9%	78,8%	8,3%
Loiret	5,7%	90,6%	3,8%	Picardie	Aisne	11,1%	77,8%	11,1%	
Centre		8,7%	86,5%		4,8%	Oise	0,0%	91,3%	8,7%
Champagne-Ardenne	Ardennes	23,5%	70,6%	5,9%	Somme	21,4%	67,9%	10,7%	
	Aube	15,0%	80,0%	5,0%	Picardie		9,2%	80,7%	10,1%
	Haute Marne	12,5%	83,3%	4,2%	Poitou-Charentes	Charente	10,5%	84,2%	5,3%
	Marne	8,3%	80,6%	11,1%		Charente Maritime	6,7%	76,7%	16,7%
Champagne-Ardenne		13,4%	79,4%	7,2%		Deux-Sèvres	21,7%	65,2%	13,0%
Corse	Corse du Sud	0,0%	58,3%	41,7%		Vienne	12,8%	83,0%	4,3%
	Haute Corse	21,4%	78,6%	0,0%	Poitou-Charentes		11,3%	78,6%	10,1%
Corse		11,5%	69,2%	19,2%	PACA	Alpes Maritimes	3,3%	92,0%	4,7%
Franche-Comté	Doubs	16,2%	70,3%	13,5%		Alpes-Hte-Provence	0,0%	100,0%	0,0%
	Haute Saône	12,5%	68,8%	18,8%		Bouches du Rhône	4,0%	88,9%	7,1%
	Jura	15,4%	53,8%	30,8%		Hautes-Alpes	7,7%	84,6%	7,7%
	Territoire de Belfort	18,2%	81,8%	0,0%		Var	3,1%	89,7%	7,2%
Franche-Comté		15,6%	68,8%	15,6%		Vaucluse	10,4%	80,6%	9,0%
Haute-Normandie	Eure	5,3%	63,2%	31,6%	PACA		4,4%	89,0%	6,6%
	Seine Maritime	9,6%	83,5%	7,0%	Rhône-Alpes	Ain	0,0%	80,6%	19,4%
Haute-Normandie		9,0%	80,6%	10,4%		Ardèche	4,2%	87,5%	8,3%
Ile-de-France	Essonne	2,3%	90,7%	7,0%		Drôme	6,7%	71,1%	22,2%
	Hauts de Seine	4,8%	84,2%	11,0%		Haute Savoie	3,7%	90,7%	5,6%
	Seine et Marne	11,7%	79,6%	8,7%		Isère	9,6%	80,7%	9,6%
	Seine Saint Denis	2,1%	81,9%	16,0%		Loire	14,5%	70,9%	14,5%
	Val de Marne	13,1%	78,5%	8,5%		Rhône	14,8%	70,9%	14,3%
	Val d'Oise	10,4%	78,1%	11,5%	Savoie	13,9%	75,0%	11,1%	
	Ville de Paris	5,7%	85,3%	8,9%	Rhône-Alpes		10,5%	76,5%	13,0%
Yvelines	3,0%	87,2%	9,8%						
Ile-de-France		6,4%	83,8%	9,7%					

Graphique n°23 : Rapport entrants/sortants en exercice libéral selon les spécialités



Graphique n°24 : Rapport entrants/sortants en *exercice salarié* selon les spécialités



VI - LE CUMUL EMPLOI / RETRAITE

VI.1 - Le dispositif⁸

Les possibilités offertes aux médecins de cumuler retraite et emploi selon leur secteur d'activité :

VI.1.1 - Les médecins libéraux

La loi Fillon du 21 août 2003 autorisait les médecins libéraux ressortissant de la CARMF à cumuler leur retraite des trois régimes avec une activité libérale sous quelle que forme que ce soit, à condition que le revenu net tiré de cette activité soit inférieur au plafond de la Sécurité Sociale. En cas de dépassement, la retraite était suspendue. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 a libéralisé ce dispositif en supprimant le plafond de ressources autorisées.

Désormais, les médecins retraités (s'ils ont liquidé l'ensemble de leurs pensions de retraite obligatoires et s'ils justifient d'une durée d'assurance suffisante pour obtenir une liquidation à taux plein ou s'ils ont atteint l'âge de 65 ans) peuvent cumuler leur retraite et le revenu d'une activité médicale libérale sans restriction.

Le médecin retraité doit informer l'Ordre départemental et la CARMF de son activité libérale.

Le médecin retraité qui reprend une activité libérale est soumis à l'obligation de cotiser aux régimes de Base, Complémentaire Vieillesse et ASV sans que ces cotisations génèrent des points ainsi qu'au Régime de l'Allocation de Remplacement de Revenu.

Toutefois, sur demande du médecin, il peut être pris en compte le revenu de l'année en cours N estimé par l'intéressé. Le médecin dispose jusqu'au mois d'août de l'année en cours pour rectifier l'estimation initiale. La régularisation de ces cotisations intervient l'année N + 2 lorsque le revenu réel est connu. Si ce dernier est supérieur d'un tiers au revenu estimé, une majoration de retard de 5% est appliquée au supplément de cotisations exigibles.

À noter que ce choix est généralement plus avantageux en cas de poursuite de l'activité libérale ou de sa reprise dans un délai inférieur à 2 ans.

Précisons que cette limite ne s'applique pas :

➤ aux revenus provenant d'activités artistiques, littéraires ou scientifiques exercées accessoirement avant la liquidation de la pension de retraite, ainsi que d'activités juridictionnelles ou assimilées, de consultations données occasionnellement, de la participation à des jurys de concours publics ou à des instances consultatives ou délibératives réunies en application d'un texte législatif ou réglementaire.

➤ aux revenus tirés de la permanence des soins, visée par l'art. L 6315-1 du Code de Santé Publique.

Le médecin retraité peut également avoir une activité libérale non médicale.

⁸ CNOM : Section Exercice Professionnel (Francisco Jornet)

Conseil :

Le médecin à la retraite, qui reprend une activité libérale, doit conserver le contrat d'assurance responsabilité civile qu'il avait souscrit afin de se protéger contre les risques toujours possible de contestations ou de plaintes de la part des patients.

VI.1.2 – Les médecins du secteur public – médecins hospitaliers

Le décret n° 2005-207 du 1er mars 2005 autorise les praticiens hospitaliers à prolonger leur activité au-delà de la limite d'âge qui leur est applicable pour une durée de 36 mois, sous conditions d'aptitude validée par un certificat médical d'un médecin agréé et après avis des instances locales.

L'article 46-1 de la loi du 20 décembre 2002 de financement de la Sécurité Sociale a complété par l'article L 161-22 du Code de la Sécurité Sociale en instituant des règles spécifiques de cumul en faveur des médecins retraités qui reprennent une activité dans les établissements publics de santé, après avoir fait valoir leurs droits à la retraite, à compter de l'âge légal de départ à la retraite (art. L 161-22-70 du code de santé publique).

Ainsi le cumul retraite et activité est possible :

- avec la pension du régime général dans la limite d'un plafond égal au plafond de la Sécurité Sociale (33276 € en 2008).
- avec la reprise d'activité pour le compte de l'ancien employeur, au moins six mois après la date de liquidation de la retraite selon les mêmes dispositions (praticien attaché, praticien contractuel) ; activité limitée à 450 h ou 130 ½ journées. Au-delà, il n'y aucune limite d'activité.
- avec la reprise d'activité pour un autre employeur, sans aucune limite d'activité.

VI.1.3 – Les médecins salariés

Il convient de noter que les règles qui s'appliquent aux retraités poursuivant une activité salariée sont différentes selon que la retraite a été liquidée avant ou après le 1er janvier 2004.

Les salariés qui ont pris leur retraite à partir du 1er janvier 2004 sont autorisés à reprendre une activité salariée chez leur ancien employeur, après un délai de six mois ou, immédiatement, auprès d'un nouvel employeur. Le cumul des pensions (retraites complémentaires comprises) avec l'emploi repris ne doit pas dépasser le plafond de la Sécurité Sociale.

Le cumul emploi-retraite est possible dès 56 ans dans les conditions indiquées ci-dessus.

Ceux qui ont pris leur retraite avant le 1er janvier 2004 restent soumis au régime antérieur, c'est-à-dire que retravailler chez leur ancien employeur leur est interdit mais le cumul est possible avec la reprise d'une activité chez un nouvel employeur, sans limitation financière.

VI.1.4 – Les médecins fonctionnaires

Le médecin peut reprendre une activité dans le secteur privé (société anonyme, association loi 1901, même si celle-ci est subventionnée par des fonds publics etc ...) ; le cumul intégral est alors possible : pension + revenus de la nouvelle activité.

Le médecin peut reprendre une activité dans le secteur public avec des règles de cumul particulières.

Si l'employeur public est :

- une administration de l'État ou un établissement public de l'État ne présentant pas un caractère industriel ou commercial,
- une collectivité territoriale (ex. une commune) ou un établissement public ne présentant pas un caractère industriel ou commercial rattaché à cette collectivité,
- un établissement de la fonction publique hospitalière ou assimilé.

Le cumul est possible avec l'intégralité de la pension à condition que les revenus bruts annuels d'activité (salaire, indemnités, honoraires, etc...) ne dépassent pas un plafond égal au 1er janvier 2005 à la somme de 6 077,60 €, augmentée du tiers du montant brut de la pension.

VI.1.5 – Les médecins militaires

Le médecin militaire, dégagé de ses obligations et ayant fait valoir ses droits à la retraite, peut avoir (une) toute autre activité : installation en libéral, occupation d'un poste salarié, médical ou non, sans limitation de plafond.

VI.1.6 – Les cas assimilés

Médecins en invalidité (âgés de moins de 60 ans) :

Ils peuvent avoir une activité rémunérée n'ayant aucune relation avec une profession de santé et après en avoir informé la CARMF.

MICA :

Le mécanisme du MICA a été arrêté au 1er octobre 2003.

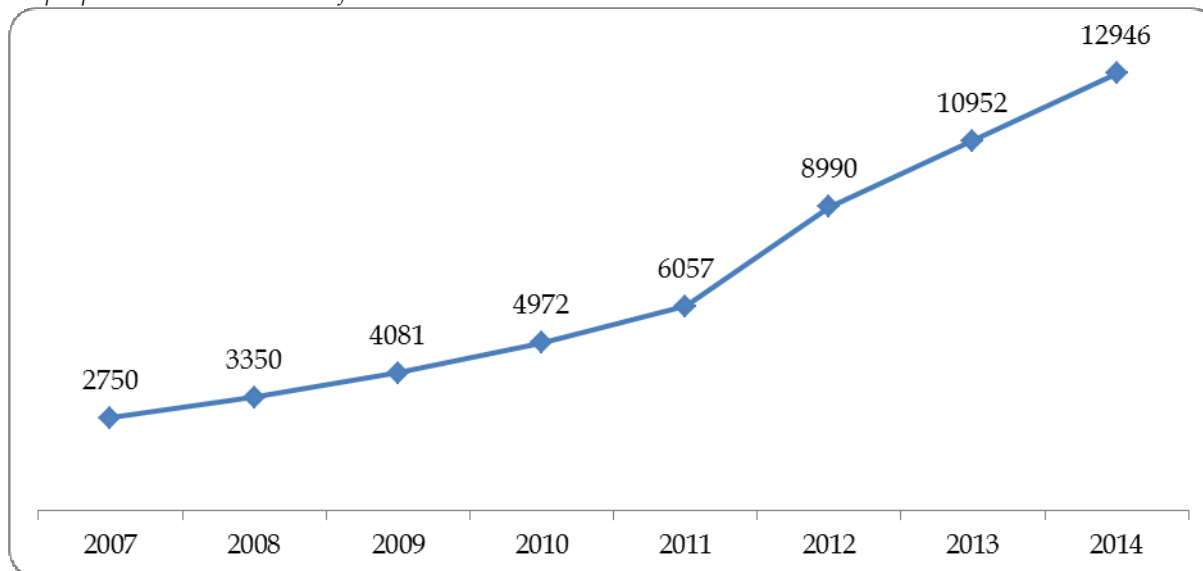
Les médecins qui en bénéficient peuvent avoir une activité salariée dans les limites d'un plafond. Ils peuvent, également, avoir une activité médicale libérale si elle s'inscrit dans le dispositif légal d'organisation de la permanence des soins.

À noter qu'à 65 ans, les bénéficiaires du MICA retrouveront leur statut de médecin retraité. A cet âge, ils pourront cumuler leur retraite avec une activité libérale dans la limite du plafond de la Sécurité Sociale.

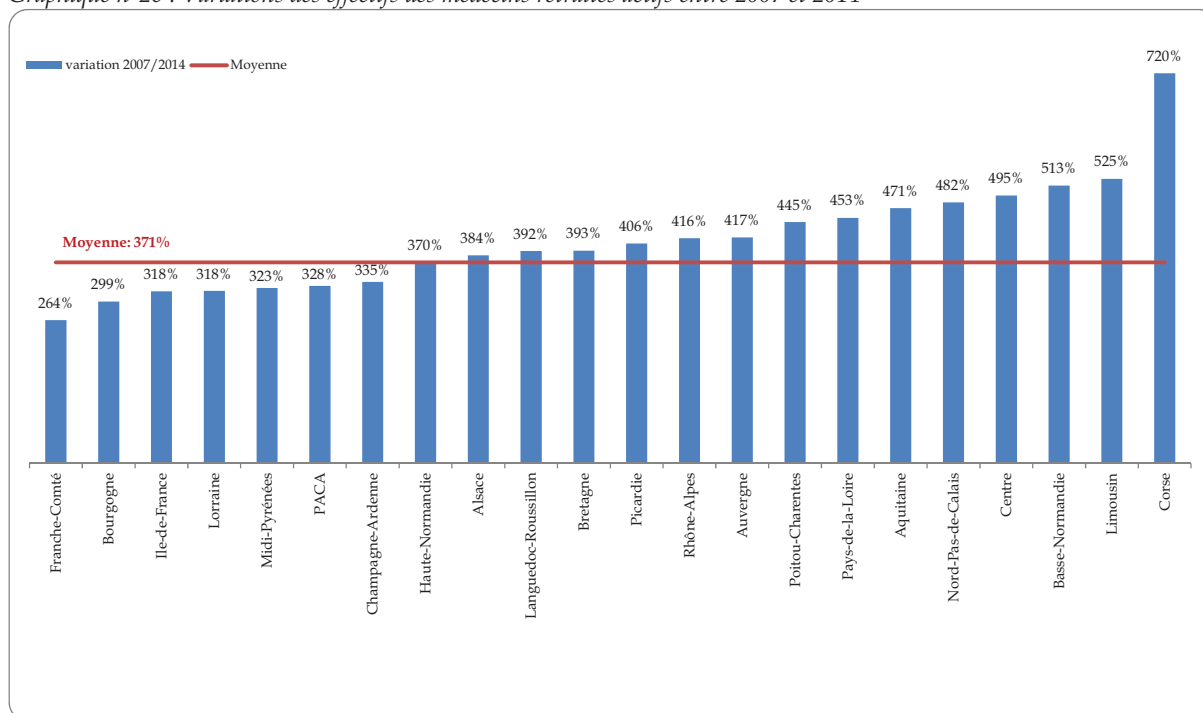
VI.2 – Les effectifs

Actuellement le tableau de l'Ordre recense 12 946 médecins qui cumulent une date de retraite et qui ont conservé une activité. Ils représentent 21,3% de l'ensemble des médecins retraités. Entre le 1^{er} janvier 2013 et le 1^{er} janvier 2014, les effectifs des médecins en cumul emploi-retraite ont augmenté de 18,2%. Sur la période 2007-2014, les effectifs ont augmenté de 370,8%.

Graphique n°25 : Les retraités actifs de 2007 à 2014



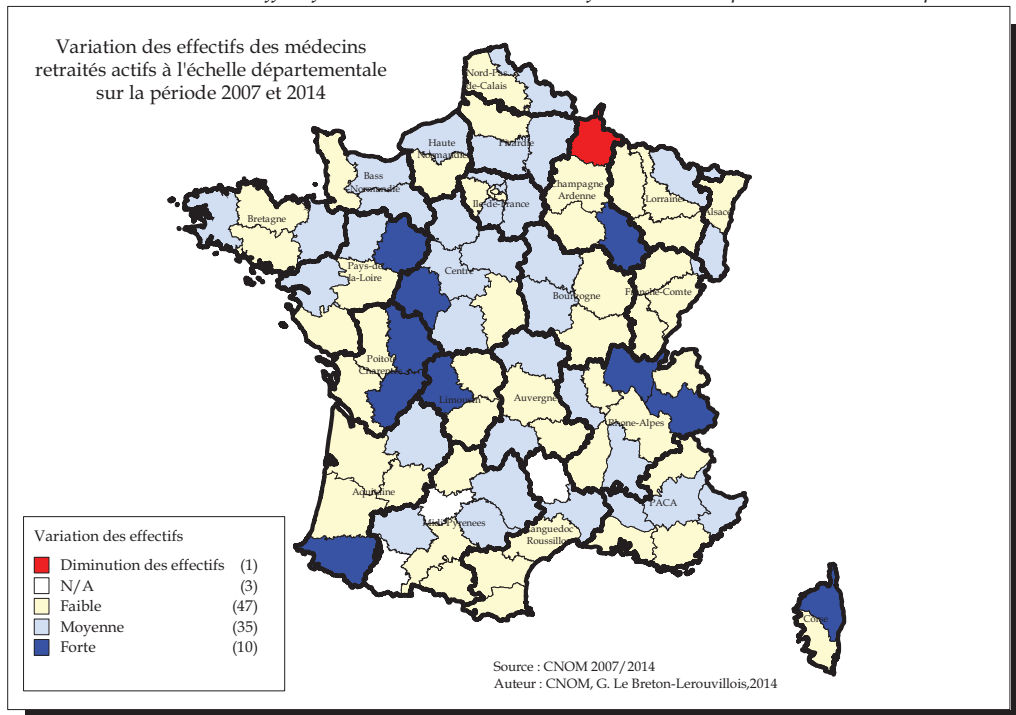
Graphique n°26 : Variations des effectifs des médecins retraités actifs entre 2007 et 2014



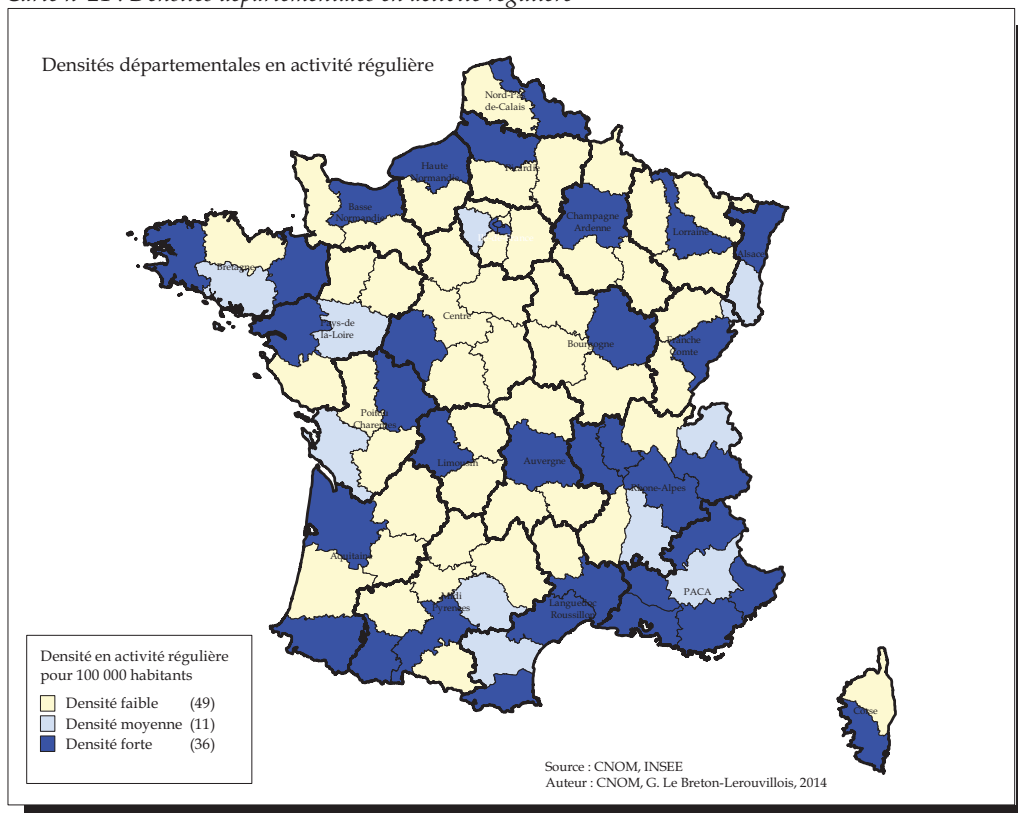
À la lecture du graphique ci-dessus, on note que la région Franche-Comté enregistre la plus faible augmentation des effectifs des retraités actifs sur la période 2007/2014, comparativement à la Corse qui recense la plus forte hausse.

L'analyse de l'évolution des effectifs permet de mettre en évidence des territoires plus ou moins attractifs. Cette analyse nous amène à réfléchir à la question suivante : la sur-représentation des retraités actifs, dans certains départements, est-elle un moyen de lutter « partiellement » contre la démographie médicale désertifiante de ces mêmes territoires ?

Carte n°20 : Variation des effectifs des médecins retraités actifs à l'échelle départementale sur la période 2007 et 2014



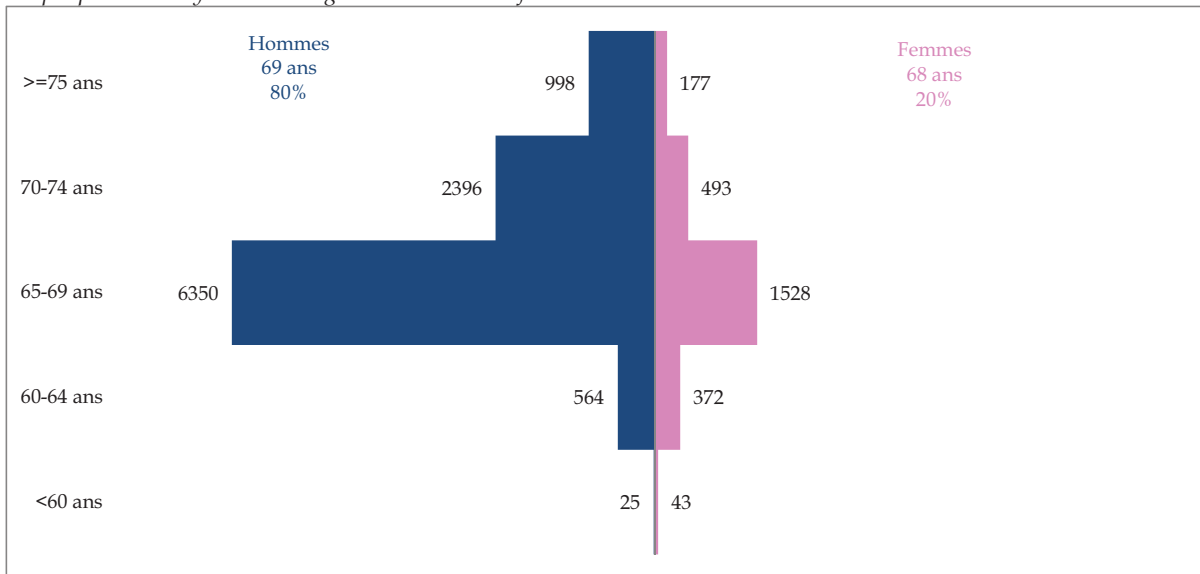
Carte n°21 : Densités départementales en activité régulière



VI.3 – Le profil démographique

Âgés en moyenne de 68,7 ans, les médecins retraités actifs sont quasi exclusivement représentés par des hommes (80%).

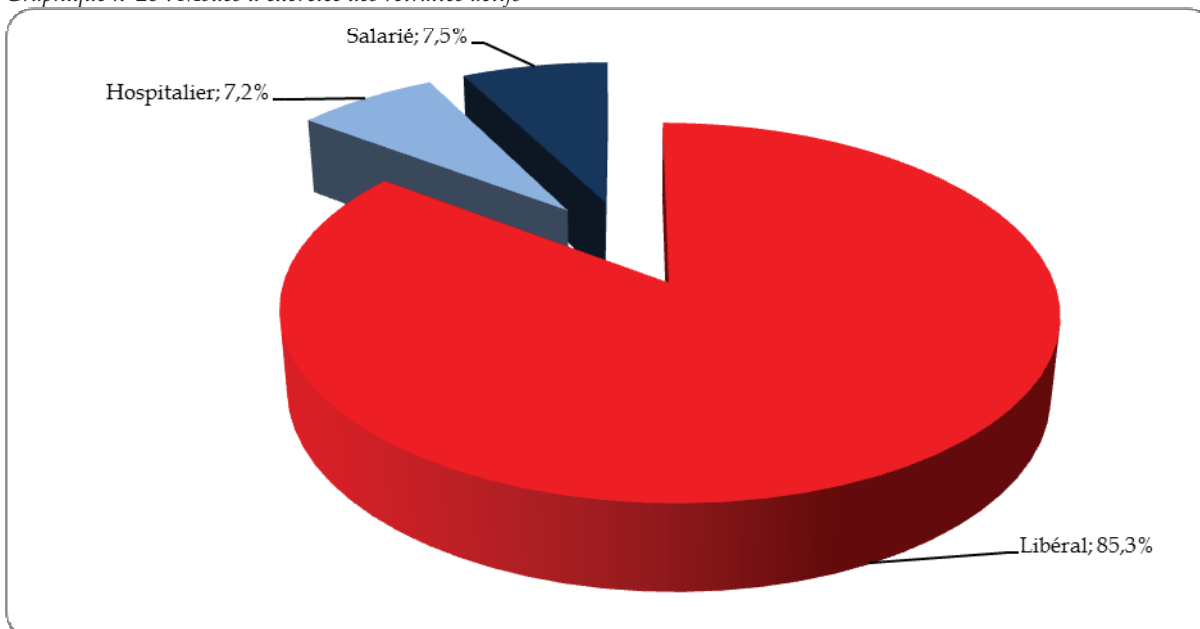
Graphique n°27 : Pyramide des âges des retraités actifs



VI.4 – Les modes d'exercice

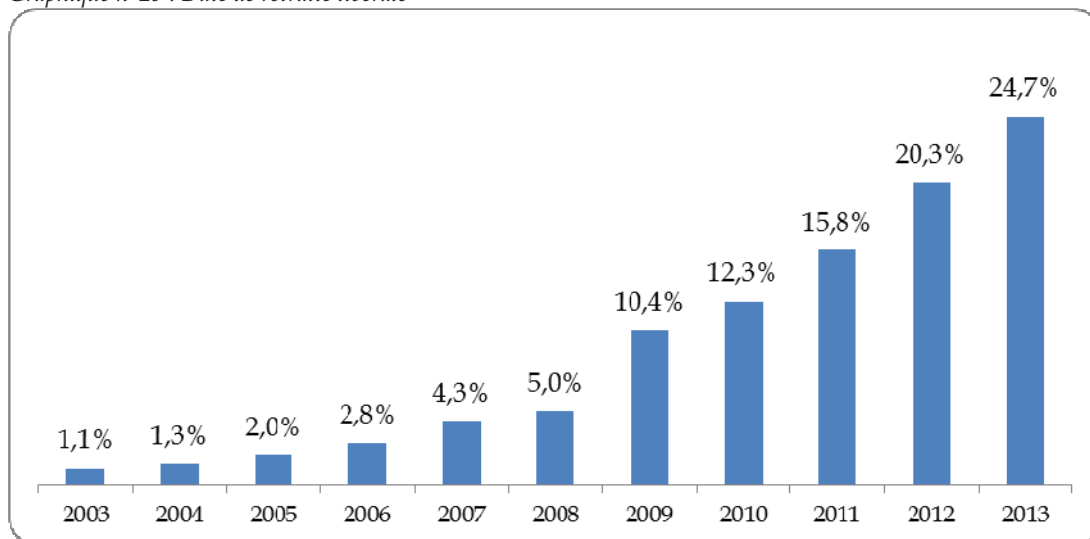
Les médecins retraités actifs exerçaient majoritairement en secteur libéral (85,3%).

Graphique n°28 : Modes d'exercice des retraités actifs

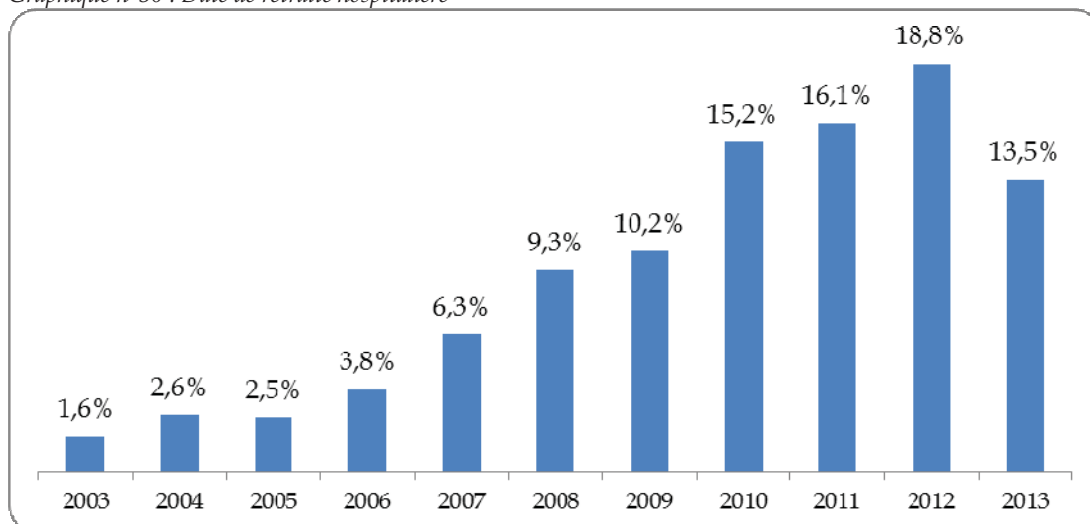


Proportion des médecins retraités actifs selon leur mode d'exercice et l'année de retraite.

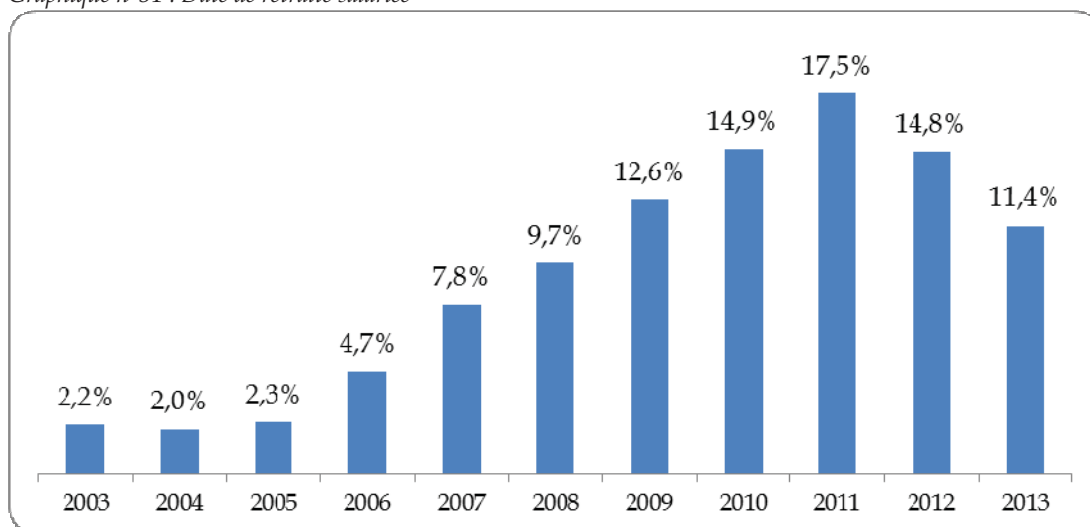
Graphique n°29 : Date de retraite libérale



Graphique n°30 : Date de retraite hospitalière



Graphique n°31 : Date de retraite salariée



VI.5 – Les qualifications et les modes d'exercice actuel

Actuellement, parmi les médecins retraités actifs, 44,7% d'entre eux sont qualifiés en médecine générale et 55,3% dans une autre spécialité médicale ou chirurgicale.

La majorité des retraités actifs exerce actuellement une activité libérale/mixte quelle que soit la qualification.

Tableau n°50 : Mode d'exercice des retraités actifs

Médecine Générale	Mode d'exercice (%)
Divers	2,0%
Libéral	59,0%
Mixte	6,9%
Salarié	32,0%
Remplaçant	0,2%
Spécialités médicales et chirurgicales	Mode d'exercice (%)
Divers	2,0%
Libéral	53,9%
Mixte	10,6%
Salarié	33,3%
Remplaçant	0,3%

VI.6 – Origine du diplôme et pays de naissance

98,1% des médecins retraités actifs ont obtenu leur diplôme en France.

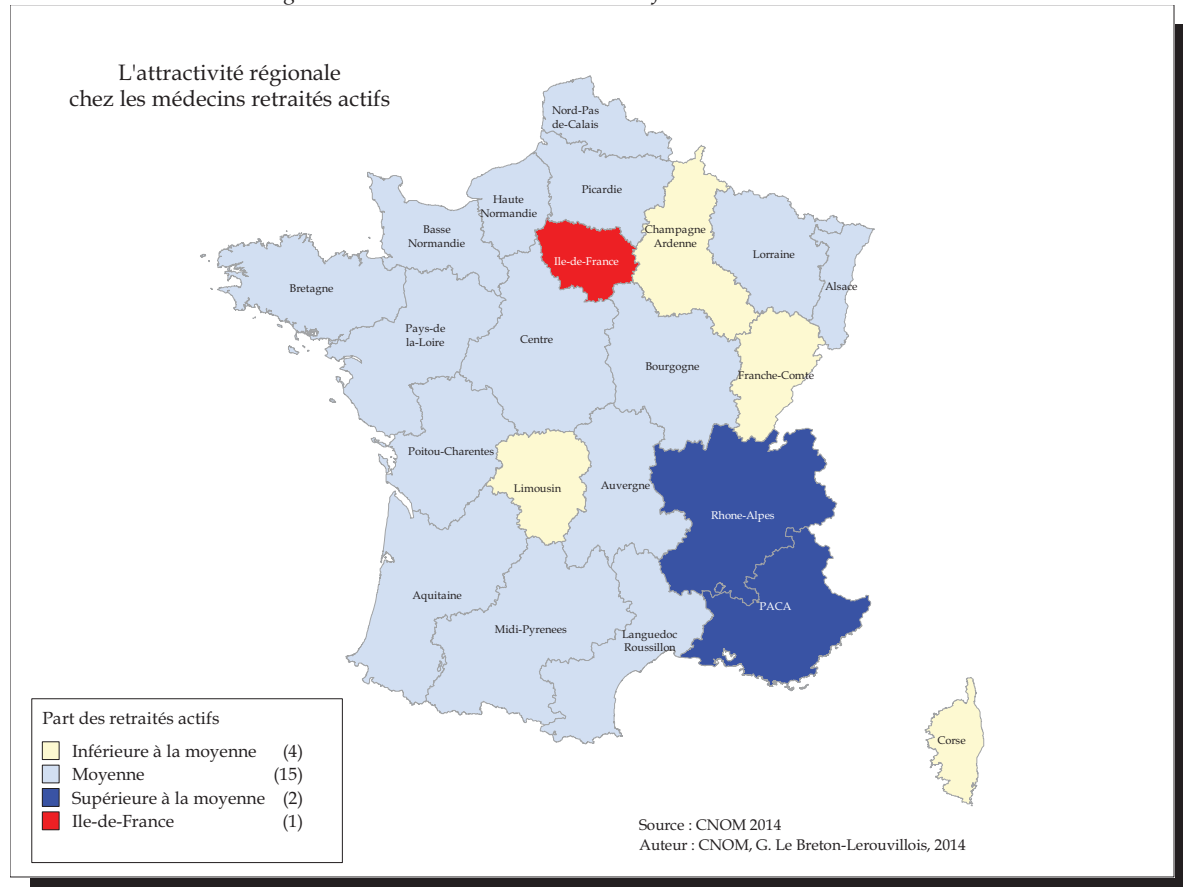
80% sont nés en France et 11,6% dans un pays du Maghreb (majoritairement l'Algérie).

VI.7 - L'approche territoriale

La région Ile-de-France polarise 30% de l'ensemble des médecins cumulant emploi-retraite ; à noter l'attrait pour les régions PACA (11%) et Rhône-Alpes (8,5%).

La concentration des retraités actifs à l'échelle régionale est superposable à celle des médecins en activité régulière.

Carte n°22 : L'attractivité régionale chez les médecins retraités actifs



VII - LES MEDECINS REMPLAÇANTS

VII.1 - Législation du remplaçant⁹

VII.1.1 - Les conditions du remplacement

Elles sont strictement réglementées. Leur non-respect peut entraîner des poursuites disciplinaires voire pénales (pour exercice illégal de la médecine).

En outre, l'assurance maladie est en droit de refuser le remboursement des actes effectués.

Le médecin remplacé

Un médecin, indisponible, ne peut se faire temporairement remplacer que par un confrère ou un étudiant en médecine, afin d'assurer la continuité des soins à ses patients.

Le médecin remplacé doit être en situation régulière d'exercice : un médecin privé du droit d'exercer par mesures disciplinaires, par décision judiciaire ou à la suite d'une mesure de contrôle judiciaire ne peut être remplacé.

Le remplaçant

Le remplaçant ne peut être que :

- Un médecin titulaire de la même qualification que le médecin remplacé, inscrit au tableau de l'Ordre ou enregistré comme prestataire de service, conformément à l'article R.4112-9-2 du code de la santé publique ;
- Si le médecin assure des fonctions de chef de clinique des universités-assistant des hôpitaux, il peut bénéficier, sur sa demande et sous réserve de l'avis favorable du chef de pôle ou responsable de la structure, d'une mise en congé sans rémunération, dans la limite de 30 jours par an pendant la 1^{ère} année de fonctions et de 45 jours à partir de la 2^{ème} année, pour effectuer des remplacements ou
- Un étudiant en médecine remplissant les conditions légales¹⁰ et titulaire d'une « licence de remplacement » dans la discipline exercée par le médecin remplacé¹¹.

⁹ Source : CNOM – Section éthique et déontologie- Août 2012

¹⁰ Article L.4131-2 du code de la santé publique : « Peuvent être autorisées à exercer la médecine, soit à titre de remplaçant d'un médecin, soit comme adjoint d'un médecin en cas d'afflux exceptionnel de population, constaté par un arrêté du représentant de l'État dans le département, les personnes remplissant les conditions suivantes :

1/ Avoir suivi et validé la totalité du deuxième cycle des études médicales en France ou titulaires d'un titre sanctionnant une formation médicale de base équivalente, délivré par un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ;

2/ Avoir validé au titre du troisième cycle des études médicales en France un nombre de semestres déterminé, en fonction de la spécialité suivie, par le décret mentionné au dernier alinéa.

Ces autorisations sont délivrées pour une durée limitée par le conseil départemental de l'Ordre des médecins qui en informe les services de l'État. Lors du remplacement d'un médecin salarié, le directeur de l'établissement de santé respect les obligations liées à la formation universitaire ainsi qu'à la formation pratique et théorique du remplaçant (...).

Un décret, pris après avis du Conseil national de l'Ordre des médecins, fixe les conditions d'application des quatre premiers alinéas du présent article, notamment le niveau d'études exigé selon la qualification du praticien remplacé, la durée maximale des autorisations et les conditions de leur prorogation ».

¹¹ Sur le niveau d'études exigé pour un remplacement : article R.4131-1 du code de la santé publique.

Les formalités

Un médecin qui se fait remplacer doit avertir, à l'avance, le conseil départemental de l'Ordre dont il relève en lui indiquant par écrit la date et la durée du remplacement, le nom et l'adresse du remplaçant. Lorsque le médecin exerce en SCP ou en SEL, la demande est présentée par le représentant légal de la société qui précisera le nom du médecin remplacé. Sera joint à la déclaration, selon le cas, l'attestation d'inscription du médecin, ou le récépissé comportant le numéro d'enregistrement du médecin enregistré en qualité de prestation de services qui assurera le remplacement ou la licence de remplacement de l'étudiant.

Lorsque le remplacement a un réel caractère d'urgence, le médecin en informe le conseil départemental par télécopie, courriel ou téléphone, mais doit régulariser sa demande dans les meilleurs délais. Le remplacement peut commencer sans attendre la notification officielle de l'autorisation ordinale si le remplaçant est un étudiant.

Quelles que soient la nature et la durée du remplacement, un contrat¹², parfois tripartite (représentant légal de la société d'exercice, médecin remplacé et remplaçant), consignait les conditions du remplacement doit être signé et communiqué au conseil départemental. Ce contrat permettra de connaître l'intention des parties en cas de litige ultérieur portant notamment sur les honoraires, la durée des remplacements, la possibilité d'installation du remplaçant.

Le conseil départemental vérifie que le remplaçant remplit les conditions requises et si celui-ci est un étudiant, autorise le remplacement. Dans ce cas, il informe l'Agence Régionale de Santé de l'autorisation délivrée.

VII.1.2 – Les caractères du remplacement

- Le remplacement est *personnel* et ne concerne qu'un seul médecin nommément désigné.

Le remplacement simultané de deux ou plusieurs médecins est interdit, sauf circonstances exceptionnelles appréciées par le conseil départemental.

- Il est prévu pour un temps limité correspondant à l'indisponibilité du médecin remplacé.

L'article R.4127-89 du Code de la santé publique interdit au médecin de faire gérer son cabinet par un confrère.

- Le médecin remplacé doit cesser toute activité médicale libérale pendant la durée du remplacement.

Sauf dans le cas de la dérogation prévue au dernier alinéa, l'article R.4127-65 du Code de la santé publique exclut que le médecin remplacé exerce, durant cette période, une activité libérale.

Toutefois, dès lors que le médecin organise un remplacement pour pallier son absence due à un exercice habituel salarié dans un autre lieu, ce remplacement, *a fortiori* si les conditions financières prévues permettent au médecin d'en tirer bénéfice, doit être regardé comme contraire à l'article R.4127-89 du Code de la santé publique déjà cité (voir note 13).

- Le remplacement comprend toutes les activités habituelles du médecin remplacé ou les techniques dont il a la maîtrise.

¹² Des modèles de contrat de remplacement sont proposés aux médecins sur le site internet du Conseil national de l'Ordre des médecins.

Ainsi ne sont pas admis les remplacements partiels (scanner, par exemple) ou dans un lieu particulier (clinique, site distinct, ..).

Par exception, dans l'intérêt exclusif des patients, des remplacements concernant une technique spécifique commune à plusieurs spécialités peuvent parfois être admis (échographie fœtale, par exemple). Il est aussi admis que les médecins en convalescence ou les femmes médecins enceintes puissent être remplacés pour leurs visites à domicile.

À l'occasion du remplacement dûment autorisé par le conseil départemental, le remplaçant étudiant peut accomplir tous les actes relevant de la compétence du médecin qu'il remplace et notamment établir des prescriptions de produits stupéfiants, signer un certificat de décès ou en vue de soins psychiatriques, à la demande d'un tiers ou du représentant de l'État. Pendant qu'il effectue un remplacement, l'étudiant relève de la juridiction disciplinaire de l'Ordre des médecins.

- Le remplaçant – médecin ou étudiant – exerce sous sa propre responsabilité.

Il doit contracter une assurance en responsabilité civile professionnelle.

VII.1.3 – Cas particulier de remplacement

- Remplacement régulier et de courte durée.

Des remplacements réguliers de courte durée (1/2 journée) peuvent être envisagés, sous certaines réserves. Ils doivent être justifiés par des motifs précis (fonctions électives, DPC etc.) par le médecin. Le conseil départemental veillera à ce que ces remplacements par leur régularité, n'aboutissent pas à une forme de gérance de cabinet.

- Remplacement d'un médecin participant à la permanence des soins.

La participation à la permanence de soins étant une obligation personnelle du médecin (article 77), le médecin de permanence doit, s'il est indisponible, s'assurer personnellement de son remplacement. L'usage est que les honoraires perçus par le remplaçant lui restent acquis en totalité.

- Remplacement par un médecin installé.

Aucune disposition du code de déontologie médicale n'interdit formellement à un médecin de fermer son cabinet pour aller remplacer un confrère pendant cette période.

Les réserves qui pourraient être faites à ce remplacement tiennent aux obligations déontologiques de continuité des soins et de réponse aux urgences qui pèsent sur tout médecin installé vis-à-vis des patients qu'il prend en charge.

Lorsqu'il s'avère, en raison du dispositif de continuité des soins mis en place (en fonction du mode d'exercice du médecin : en groupe, en association, en société, d'accord convenu avec les médecins environnants, ...) que la population qu'il prend en charge n'aura pas à souffrir de son absence, rien ne fait obstacle à ce qu'un médecin installé assure le remplacement d'un confrère.

Restriction à l'installation après un remplacement

Par ailleurs, conformément aux dispositions de l'article 86 du code de déontologie médicale (article R.4127-86 du code de la santé publique) :

« Un médecin ou un étudiant qui a remplacé un de ses confrères pendant trois mois consécutifs ou non, ne doit pas, pendant une période de deux ans, s'installer dans un cabinet où il puisse entrer en concurrence directe avec le médecin remplacé et avec les médecins qui, le cas échéant exercent en association avec ce dernier, à moins qu'il n'y ait entre les intéressés un accord qui doit être notifié au Conseil départemental.

À défaut d'accord entre tous les intéressés, l'installation est soumise à l'autorisation du Conseil départemental de l'Ordre ».

Ces dispositions ne s'appliquent qu'en l'absence, dans le contrat de remplacement signé entre remplacé et remplaçant, de clause précisant les conditions dans lesquelles ce dernier pourrait éventuellement s'installer après remplacement.

En conséquence, il est nécessaire de vérifier dans les contrats de remplacements ce qui a été convenu à ce sujet avec les confrères remplacés.

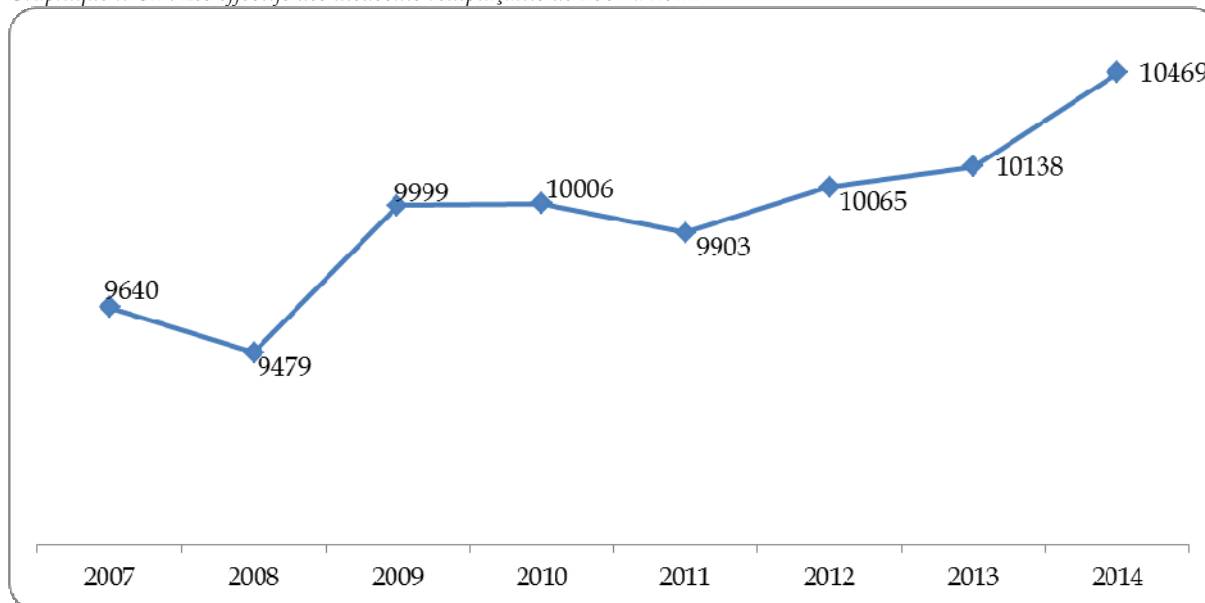
À défaut de clause précisant les conditions d'une éventuelle installation après remplacement et de l'accord écrit du médecin remplacé et de ses éventuels associés, l'installation est soumise à l'autorisation du Conseil départemental. Celui-ci prendra en compte pour sa décision tous les éléments qui permettent d'apprécier l'existence d'une concurrence directe (durée et conditions du remplacement, éventuels projets d'association avec le médecin remplacé, modalités projetées d'installation : par exemple, reprise d'un cabinet médical voisin, distance du lieu de l'installation projetée par rapport au cabinet du médecin remplacé, présence de cabinets médicaux dans l'intervalle entre ces deux lieux ...).

La décision du Conseil départemental peut être déférée devant le Conseil National dans les deux mois de sa notification.

VII.2 – Les effectifs

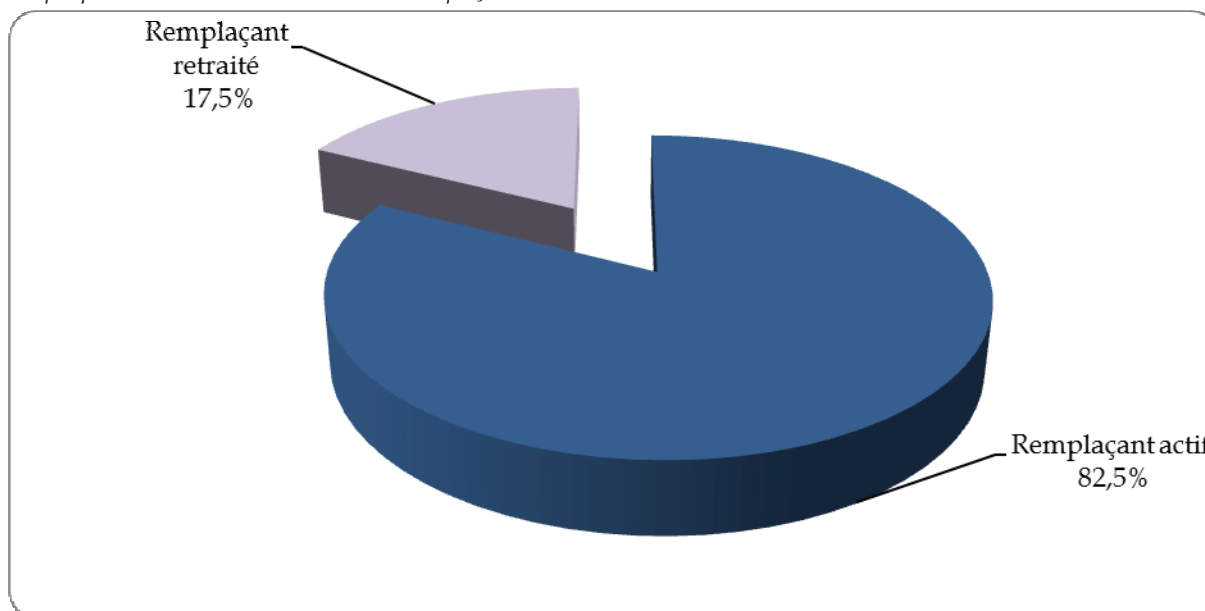
Au 1^{er} janvier 2014, le tableau de l'Ordre recense 10 469 médecins remplaçants ; soit +3,3% en un an.

Graphique n°32 : Les effectifs des médecins remplaçants de 2007 à 2014



Parmi les 10 469 médecins remplaçants inscrits au tableau de l'Ordre, 17,5% sont des retraités.

Graphique n°33 : L'activité des médecins remplaçants



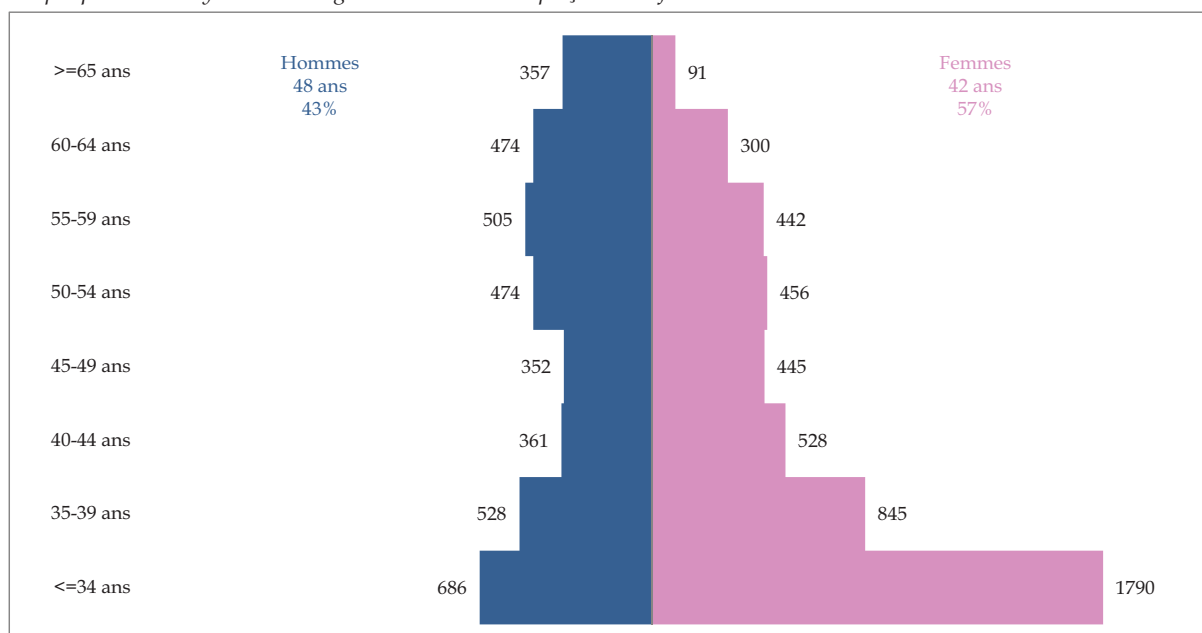
VII.3 - Les remplaçants « actifs »

A - Le profil démographique

Actuellement, le tableau de l'Ordre recense 8634 médecins remplaçants « actifs » ; soit +1,6% en un an. Ces médecins sont âgés en moyenne de 44,5 ans. Les femmes représentent 57% des effectifs.

29% des médecins remplaçants « actifs » sont âgés de moins de 35 ans ; dont 72,3% sont des femmes.

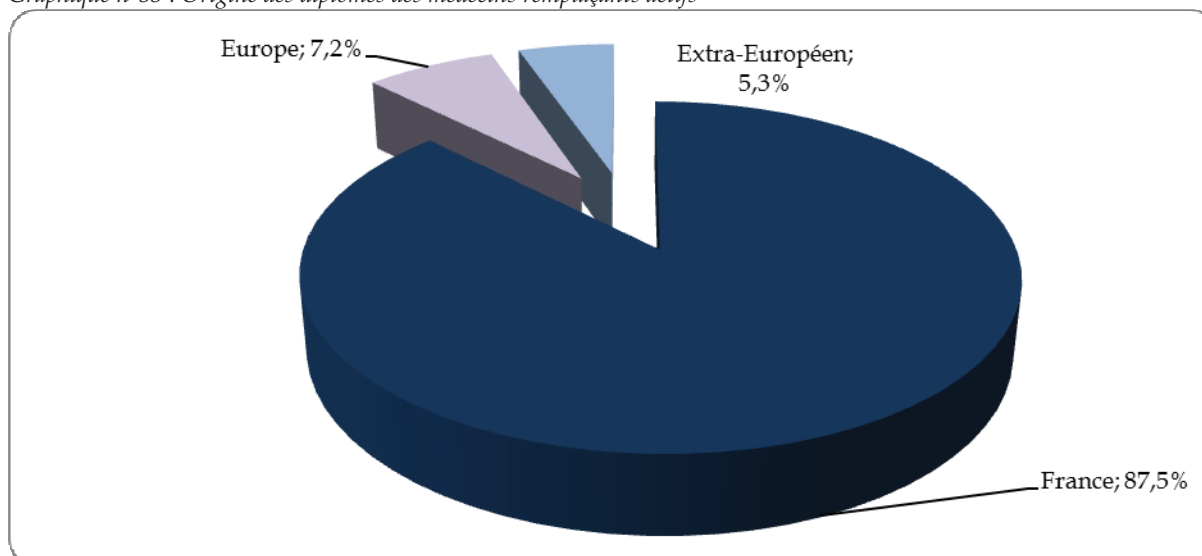
Graphique n° 34 : Pyramide des âges des médecins remplaçants actifs



B - L'origine du diplôme

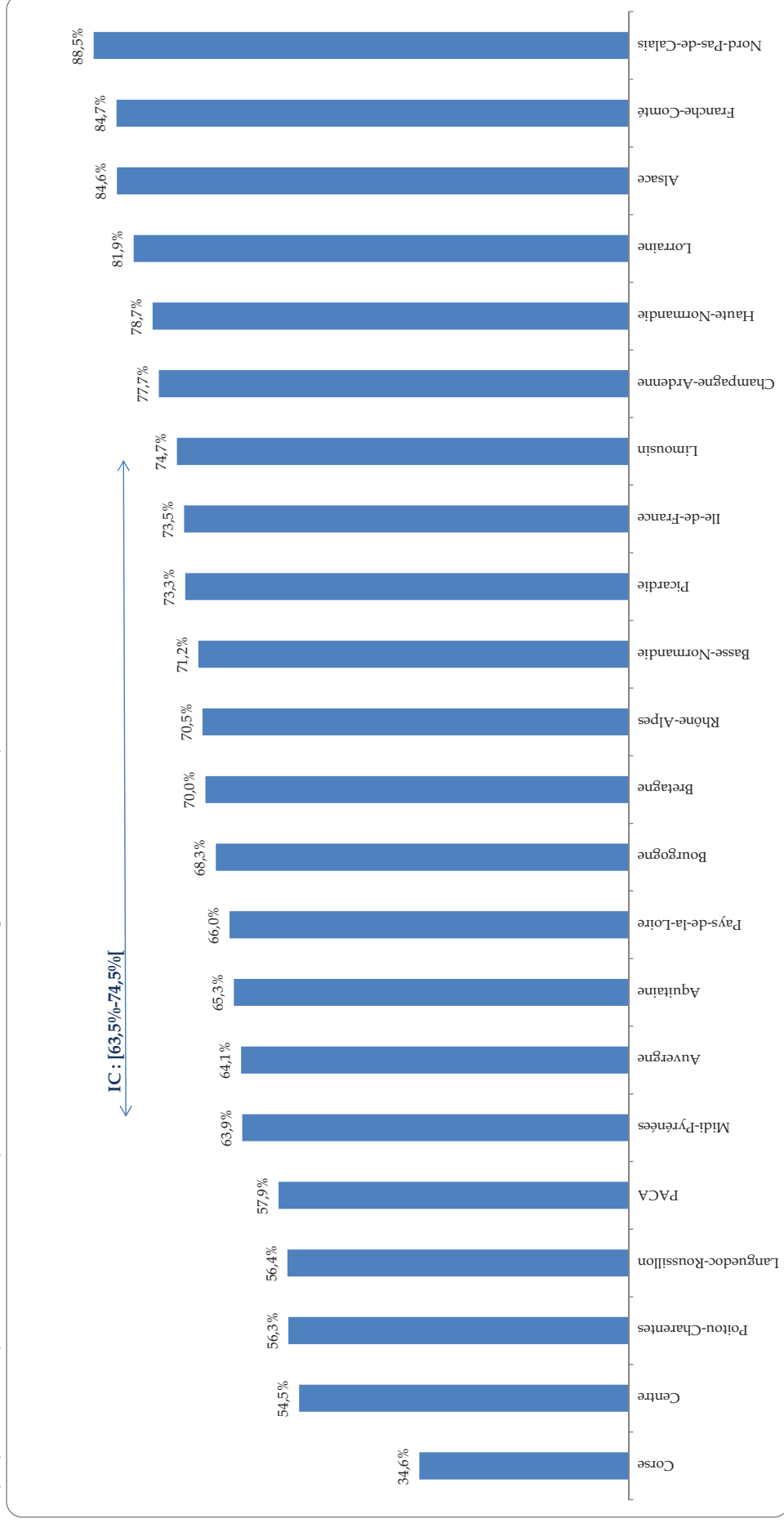
87,5% des médecins remplaçants « actifs » sont titulaires d'un diplôme français.

Graphique n°35 : Origine des diplômes des médecins remplaçants actifs



C – Région d'inscription//Région d'obtention du diplôme

Graphique n°36 : Proportion de médecins remplaçants inscrits dans leur région d'obtention du diplôme



*Corse : obtention diplôme PACA : 34,6%

D - Libellé des qualifications

➤ Médecine générale

68,5% des médecins remplaçants « actifs » sont spécialisés en médecine générale. Ces médecins sont âgés en moyenne de 42,4 ans et sont représentés à 60,3% par les femmes.

17,1% de ces médecins remplaçants spécialistes en médecine générale ont obtenu leur diplôme en 2013 et 65,5% entre [2001-2013].

L'origine du diplôme // Le pays de naissance

94,7% des médecins remplaçants en médecine générale ont obtenu leur diplôme en France et 88,7% sont nés en France. Les autres médecins sont nés (par ordre décroissant) :

- Algérie
- Maroc
- Tunisie

Les médecins remplaçants en médecine générale titulaires d'un diplôme d'Algérie arrivent en seconde position. 86,7% d'entre eux sont nés en Algérie.

Les médecins titulaires d'un diplôme belge occupent la troisième position. 46,2% d'entre eux sont nés en Belgique. 23,1% sont nés en France.

Les détenteurs d'un diplôme roumain occupent la quatrième place. 81,1% de ces médecins sont nés en Roumanie. 13,5% des médecins sont nés en Syrie. A ce jour, nous ne pouvons évaluer les étudiants qui sont partis se former en Roumanie.

➤ Radiodiagnostic et imagerie médicale

La spécialité de radiodiagnostic et d'imagerie médicale est la seconde spécialité où nous dénombrons le plus de médecins remplaçants, juste après la médecine générale.

Âgés en moyenne de 50,3 ans, les hommes représentent 55,3% des effectifs.

31,7% ont obtenu leur diplôme entre 2000 et 2013.

74% des médecins remplaçants en radiologie sont titulaires d'un diplôme français. Parmi eux, 80,8% sont nés en France.

Les remplaçants en radiologie titulaires d'un diplôme belge arrivent en seconde position (5,6%). 73,3% d'entre eux sont nés en Belgique.

4,8% sont titulaires d'un diplôme d'Algérie et occupent la troisième position des médecins qui effectuent des remplacements en radiodiagnostic et imagerie médicale. 88,5% d'entre eux sont nés en Algérie.

➤ Anesthésie-Réanimation

Âgés en moyenne de 50,8 ans, les médecins remplaçants en anesthésie-réanimation sont représentés à hauteur de 70% par les hommes.

33,1% ont obtenu leur diplôme entre 2000 et 2013.

65,9% ont obtenu leur diplôme en France et 85,4% sont nés en France.

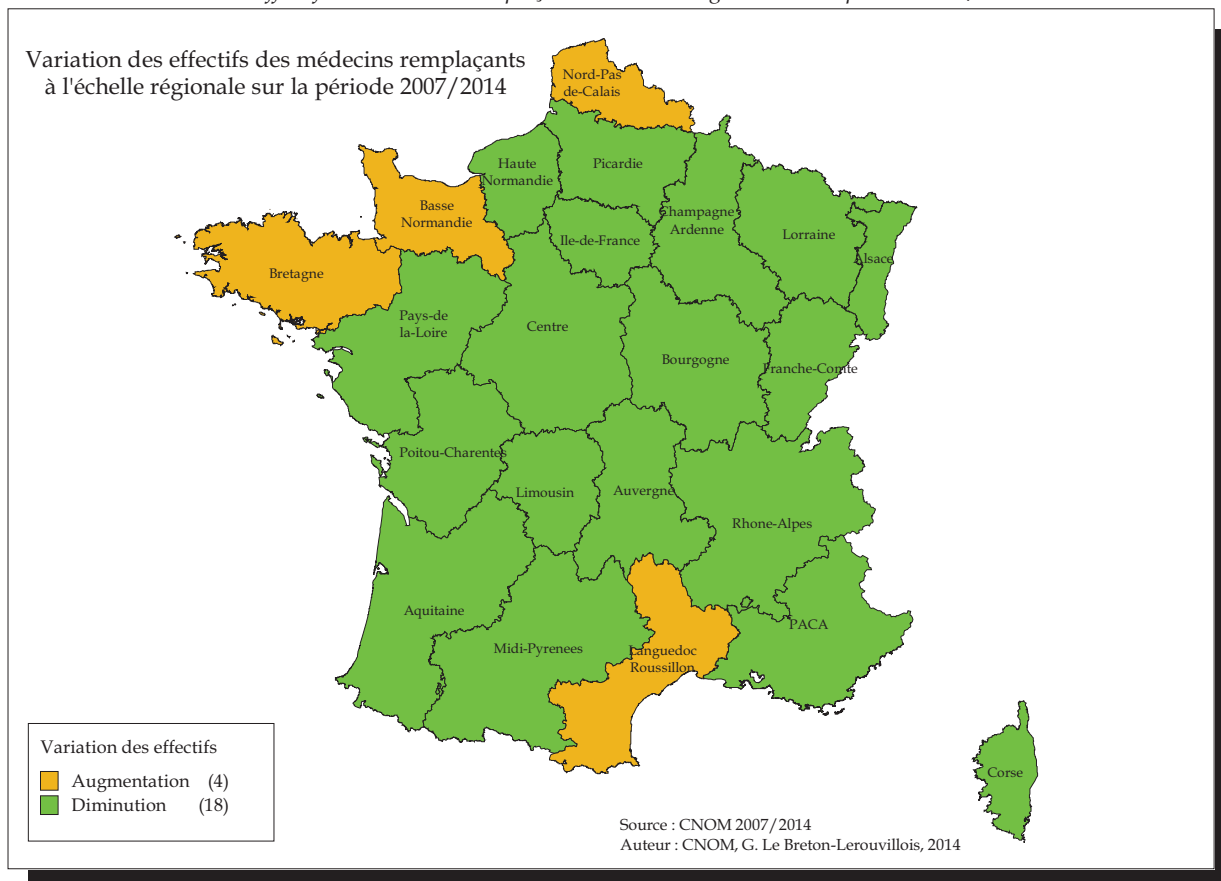
Les médecins remplaçants en anesthésie-réanimation, titulaires d'un diplôme belge, arrivent en seconde position après les diplômes français. 39,6% sont nés en Belgique.

Les médecins remplaçants en anesthésie-réanimation titulaires d'un diplôme allemand arrivent en troisième position après les diplômes français et belge. 95% sont nés en Allemagne.

E - L'approche territoriale

L'analyse de variation des données sur les périodes 2007/2014 met en évidence des régions dont les effectifs des médecins remplaçants ont augmenté alors que d'autres ont diminué. L'échelon départemental met en évidence des disparités spatiales.

Carte n°23 : Variation des effectifs des médecins remplaçants à l'échelle régionale sur la période 2007/2014



Carte n°24 : Variation des effectifs des médecins remplaçants à l'échelle départementale sur la période 2007/2014

Variation des effectifs des médecins remplaçants
à l'échelle départementale sur la période 2007/2014

