

# ATLAS DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN FRANCE

Situation au 1<sup>er</sup> janvier 2013

Conseil National de l'Ordre des Médecins

Dr Michel LEGMANN, Président

**Sous la direction** du Dr Patrick ROMESTAING,  
Président de la Section Santé Publique et Démographie Médicale  
**Réalisé par** Gwénaëlle LE BRETON-LEROUVILLOIS,  
Géographe de la Santé.



ORDRE NATIONAL DES MEDECINS  
Conseil National de l'Ordre

***Avec la participation de :***

Philippe CHAPDELAIN - 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





## Éditorial

La publication de l'Atlas national 2013, au-delà de la somme d'informations qu'il contient, toutes issues des bases de données des Conseils Départementaux mises à jour en temps réel, est l'occasion de mettre en exergue certains points :

- Maintien d'une légère baisse (-0,2% par rapport à 2012) des médecins en activité régulière (199 419).
- La féménisation se poursuit (+1% par rapport à 2012) ; 43% des médecins en activité sont des femmes.
- Très léger tassement de l'offre de soin libérale (57%).
- Recul de l'attractivité des régions à forte densité (Ile de France, PACA, Midi-Pyrénées, Languedoc-Roussillon, Aquitaine).
- Accroissement du nombre de nouveaux inscrits (+4,5% en un an) conséquence de l'augmentation du numerus clausus.
- 24% des nouveaux inscrits ont un diplôme obtenu hors de France (11,4% européen, 12,7% extra européen).
- Si 12% des nouveaux inscrits ont choisi l'exercice libéral, l'analyse d'une cohorte montre que 5 ans plus tard, ils sont 35% à exercer sur le mode libéral.
- Concernant la Médecine Générale, si 23% choisissent l'exercice libéral en 1<sup>ère</sup> inscription, 5 ans plus tard ce chiffre atteint 45,5%.

Il semble intéressant de s'arrêter sur 2 constats inattendus :

- 27,5% des nouveaux inscrits choisissent un exercice individuel.
- Les départements ruraux ont la particularité de voir s'installer leurs remplaçants.

Pour terminer 2 focus :

- Les retraités actifs (10 952) en forte augmentation (+ 300% en 6 ans).
- Les diplômés européens et extra européens (7,8% des inscrits) : 17 835 en activité régulière, venant principalement d'Algérie (22%), Roumanie (18%) et Belgique (9%).

Enfin, 2013 sera l'occasion pour le Conseil National de travailler à la mise en place progressive, sur l'ensemble du territoire, d'une cartographie dynamique, nouvelle étape dans la connaissance de l'offre de soins, outil supplémentaire d'aide à la décision pour les jeunes confrères.

*Dr Patrick ROMESTAING*  
Président de la Section Santé Publique  
et Démographie Médicale



# TABLE DES MATIÈRES

## CHAPITRE I – ÉTAT DES LIEUX

I – Les généralités	9
I.1 – Les médecins en activité totale et retraités	9
I.2 – La France n’a jamais compté autant de médecins : de l’observé à l’attendu	11
I.3 – De l’observé à l’attendu	12
II – L’activité régulière	15
II.1 – Les effectifs	15
II.2 – L’approche territoriale des effectifs	16
II.3 – La répartition par genre et âge	18
II.4 – Le cadre d’activité et le mode d’exercice	19
II.5 – De la densité régionale à la densité départementale	23
III – La situation actuelle	31
III.1 – Nombre de postes offerts dans les spécialités	31
III.2 – Nombre d’internes à former	32
IV – Le solde des entrées et des sorties	67
IV.1 – Le solde des entrées	67
IV.2 – Le solde des sorties	82
V – Le cumul emploi / retraite	85
V.1 – Le dispositif	85
V.2 – Les effectifs	88
V.3 – Les modes d’exercice	88
V.4 – La répartition des médecins retraités actifs	91
VI – Les médecins remplaçants	93
VI.1 – Législation du remplaçant	93
VI.2 – Les effectifs des médecins remplaçants	99
VI.3 – Le profil démographique	100
VI.4 – L’approche territoriale des remplaçants « actifs »	102
VI.5 – Le devenir des remplaçants nouvellement inscrits en 2008	103
VII – Les médecins à diplômes européens et extra-européens	109
VII.1 – Les généralités	109
VII.2 – L’origine des diplômes	109
VII.3 – L’activité régulière	113

## CHAPITRE II – L'APPROCHE TERRITORIALE DES SPÉCIALITÉS MÉDICALES ET CHIRURGICALES

<i>Première partie : les disciplines médicales</i>	125
1 - Anatomie et cytologie-pathologiques	126
2 - Anesthésie-Réanimation	128
3 - Réanimation médicale	130
4 - Biologie Médicale	132
5 - Cardiologie et Maladies vasculaires	134
6 - Dermatologie et vénéréologie	136
7 - Endocrinologie et métabolisme	138
8 - Gastro-entérologie et hépatologie	140
9 - Génétique Médicale	142
10 - Gériatrie	144
11 - Gynécologie médicale et obstétrique	146
12 - Gynécologie médicale	148
13 - Hématologie	150
14 - Médecine du travail	152
15 - Médecine générale	154
16 - Médecine Interne	156
17 - Médecine nucléaire	158
18 - Médecine physique et de réadaptation	160
19 - Néphrologie	162
20 - Neurologie	164
21 - Neuro-psychiatrie	167
22 - Onco-hématologie	169
23 - Oncologie médicale	170
24 - Pédiatrie	172
25 - Pneumologie	174
26 - Psychiatrie	176
27 - Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	178
28 - Radiodiagnostic et imagerie médicale	180
29 - Radiodiagnostic et radiothérapie	183
30 - Radiothérapie et onco-radiothérapie	184
31 - Recherche médicale	187
32 - Rhumatologie	188
33 - Santé Publique et médecine sociale	190
<i>Deuxième partie : les disciplines chirurgicales</i>	193
34 - Chirurgie de la face et du cou	195
35 - Chirurgie générale	196
36 - Chirurgie infantile	198
37 - Chirurgie maxillo-faciale	200
38 - Chirurgie orthopédique et traumatologie	202
39 - Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	204
40 - Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	206
41 - Chirurgie urologique	208
42 - Chirurgie vasculaire	210
43 - Chirurgie viscérale et digestive	212
44 - Gynécologie-obstétrique	214
45 - Neurochirurgie	216
46 - Ophtalmologie	218
47 - ORL	220
48 - Stomatologie	222







# CHAPITRE I

## ÉTAT DES LIEUX



# I - LES GÉNÉRALITÉS

## I.1 – Les médecins en activité totale et retraités

Au 1<sup>er</sup> janvier 2013, l'effectif total des médecins inscrits au tableau de l'Ordre est de 271 970, dont 215 865 actifs et 56 105 retraités.

Bien que la France n'ait jamais recensé autant de médecins, ce sont les retraités qui augmentent les effectifs. En un an, ils enregistrent une augmentation de 8% tandis que les effectifs des médecins inscrits en activité totale ont légèrement diminué (-0,12%) sur la même période.

Tableau n°1 : Les effectifs actifs/retraités de 2006 à 2013

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

Graphique n°1 : Les effectifs des médecins inscrits au tableau de l'Ordre de 1979 à 2012

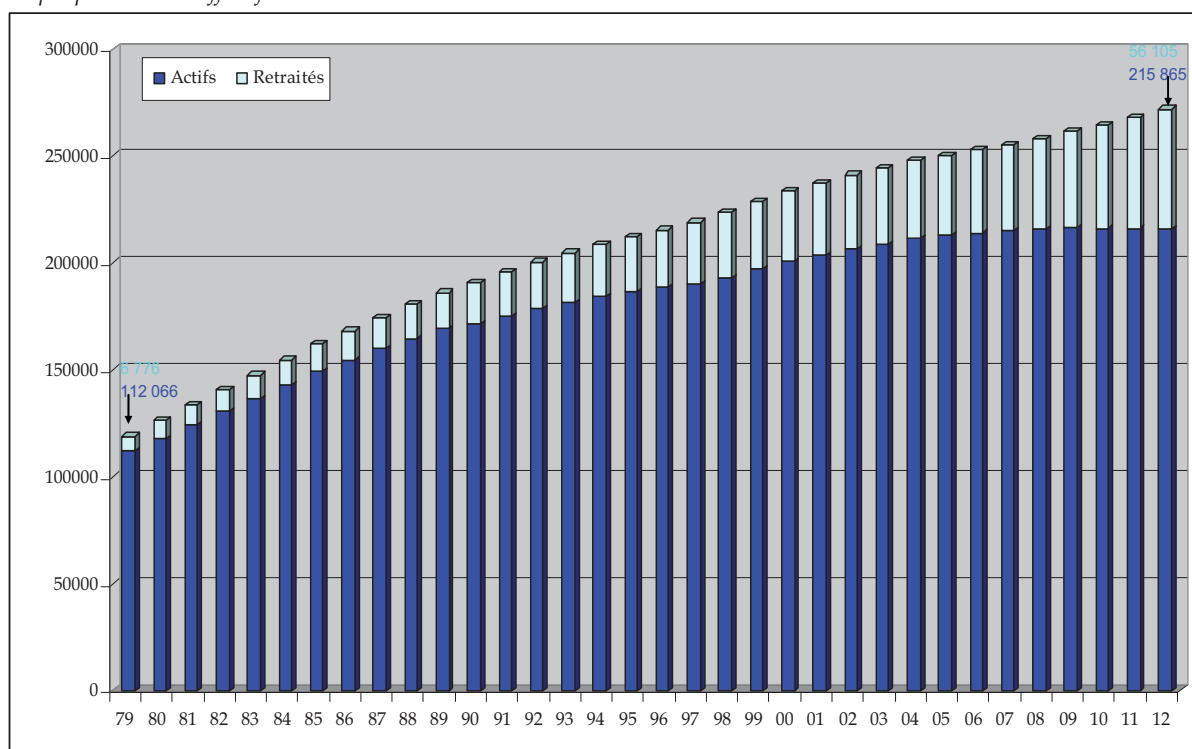


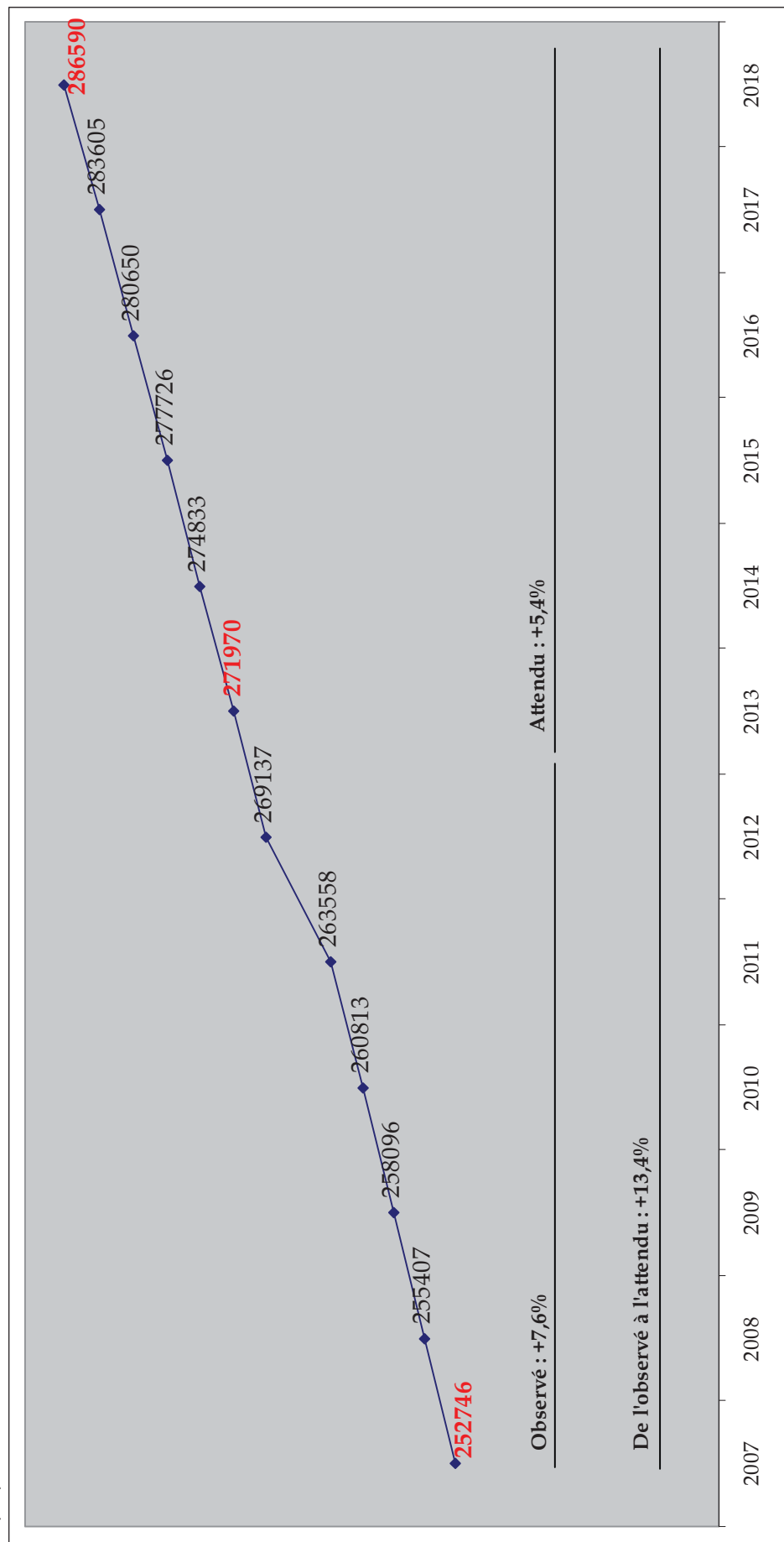
Tableau n°2 : Variation des effectifs sur les onze dernières années

1 <sup>er</sup> janvier	Variation des effectifs par an										
	02/03	03/04	04/05	05/06	06/07	07/08	08/09	09/10	10/11	11/12	12/13
Activité totale	1,4%	1,2%	1,2%	0,7%	0,5%	0,5%	0,5%	0,2%	-0,1%	0%	-0,13%
Retraité	2,7%	2,9%	1,7%	2,8%	3,5%	3,4%	5,2%	6,6%	7,6%	7,5%	8%



## I.2 – La France n’a jamais compté autant de médecins : de l’observé à l’attendu

Graphique n°2 : Le nombre de médecins inscrits au tableau de l’Ordre : de l’observé à l’attendu



Entre le 1<sup>er</sup> janvier 2007 et le 1<sup>er</sup> janvier 2013, le nombre de médecins inscrits au tableau de l’Ordre a augmenté de + 7,6%. D’après du TCAM\*, les effectifs vont continuer de croître jusqu’en 2018 pour atteindre de manière hypothétique, 286 590 inscrits au tableau de l’Ordre.

\* TCAM : Taux de Croissance Annuel Moyen

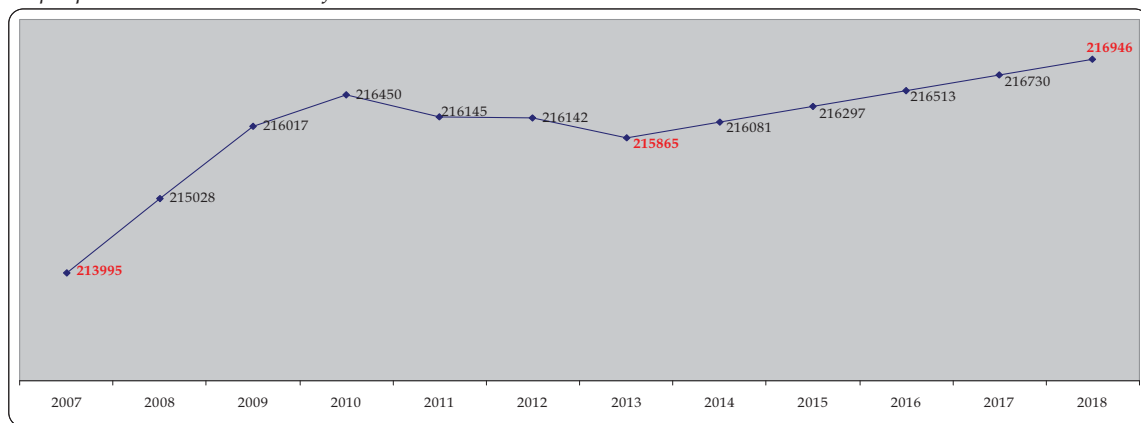
## I.3 – De l’observé à l’attendu

### I.3.1 – Les actifs

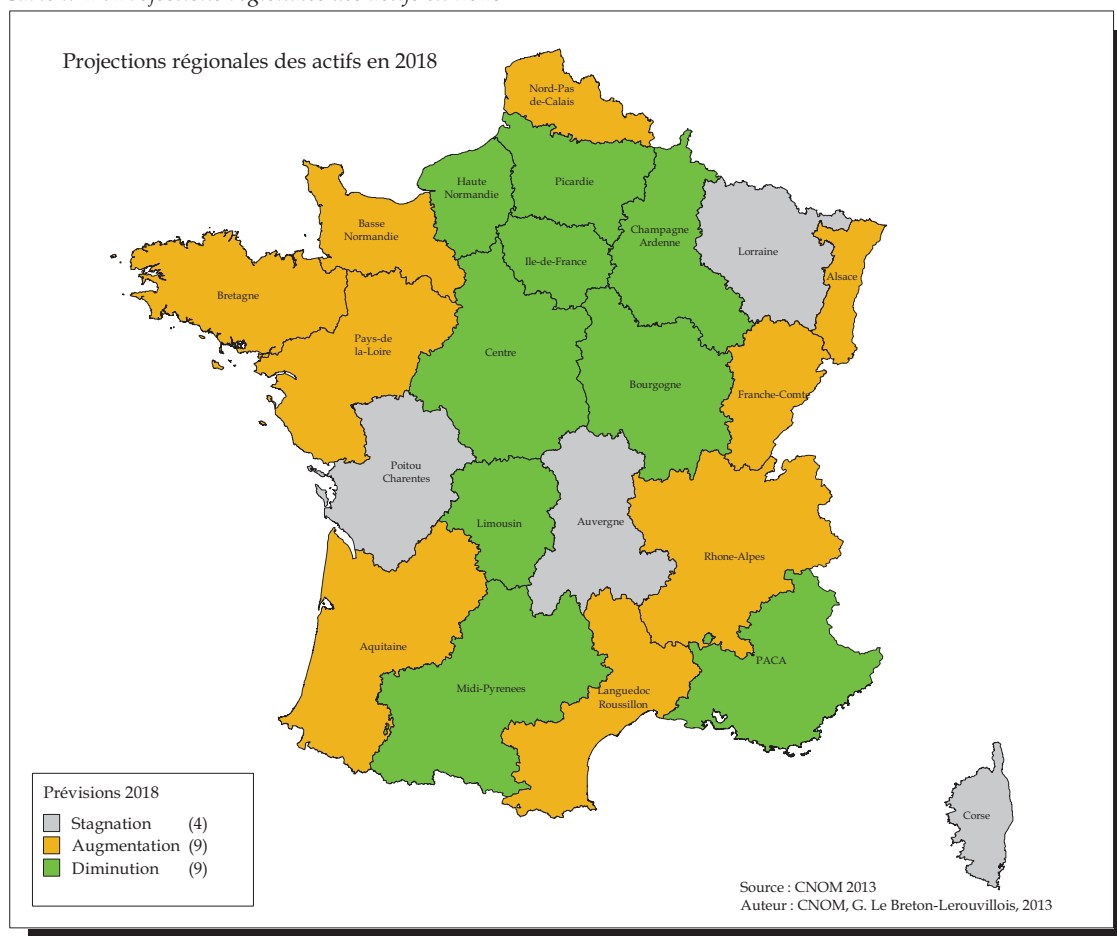
Bien que le nombre de médecins inscrits au tableau de l’Ordre ne cesse d’augmenter, on note sur le graphique ci-dessous une légère baisse des effectifs entre 2010 et 2013 (-0.3%).

D’après les prévisions, il semble que le nombre de médecins actifs va continuer de croître d’ici à 2018 pour atteindre 216 946 inscrits au tableau de l’Ordre (+ 0,5%)

Graphique n°3 : Le nombre d’actifs : de l’observé à l’attendu



Carte n°1 : Projections régionales des actifs en 2018

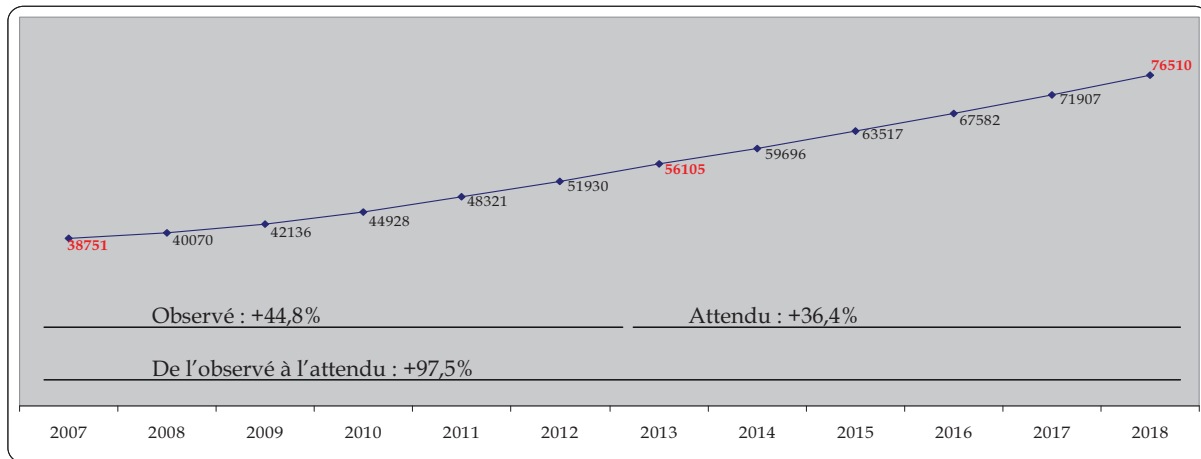


### I.3.2 – Les retraités

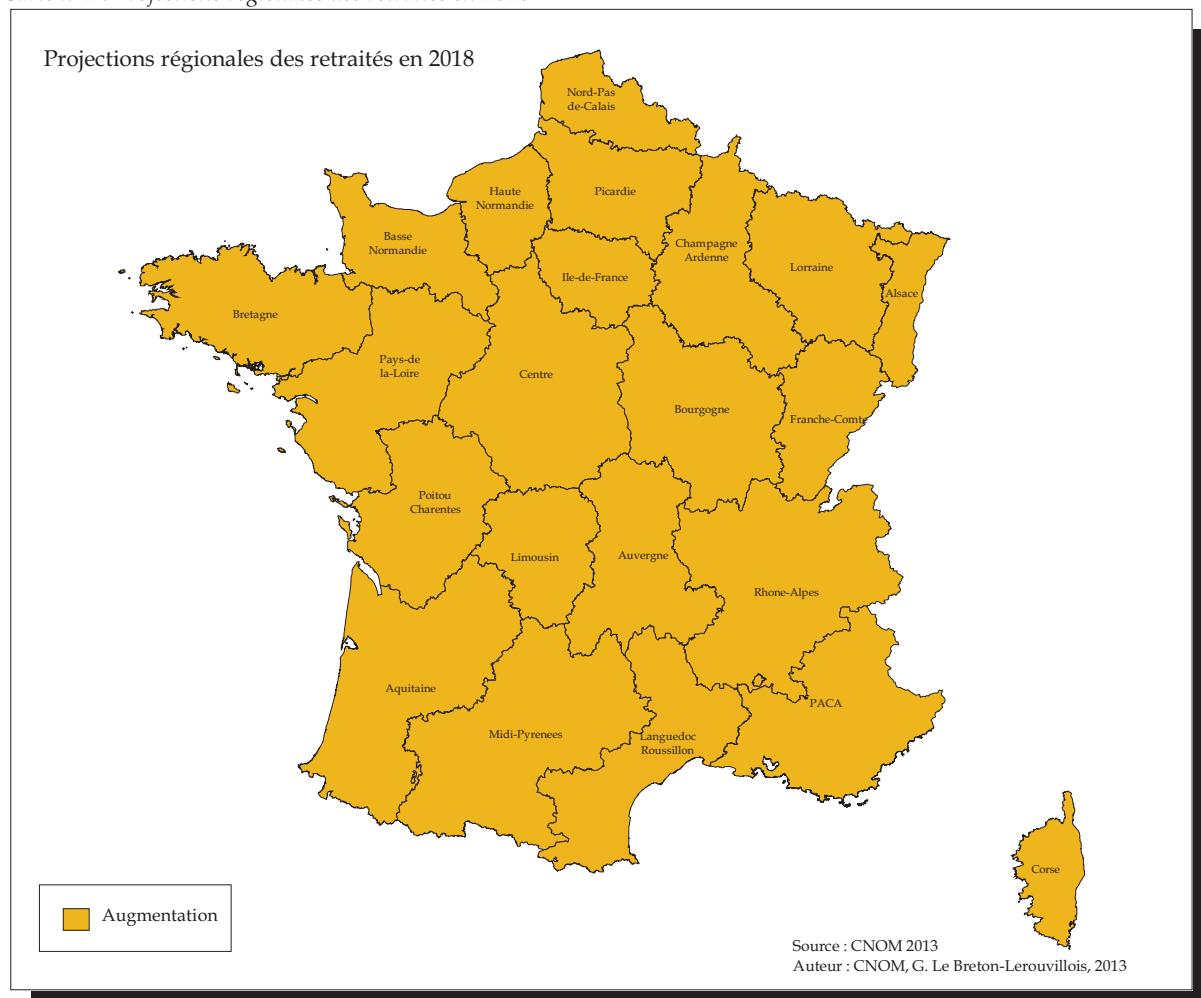
Les effectifs des médecins retraités ont augmenté de +44,8% entre 2007 et 2013.

D'après les prévisions, les effectifs vont continuer de croître d'ici à 2018 pour atteindre 76 510 inscrits au tableau de l'Ordre.

Graphique n°4 : Le nombre des retraités : de l'observé à l'attendu



Carte n°2 : Projections régionales des retraités en 2018







## II - L'ACTIVITÉ RÉGULIÈRE

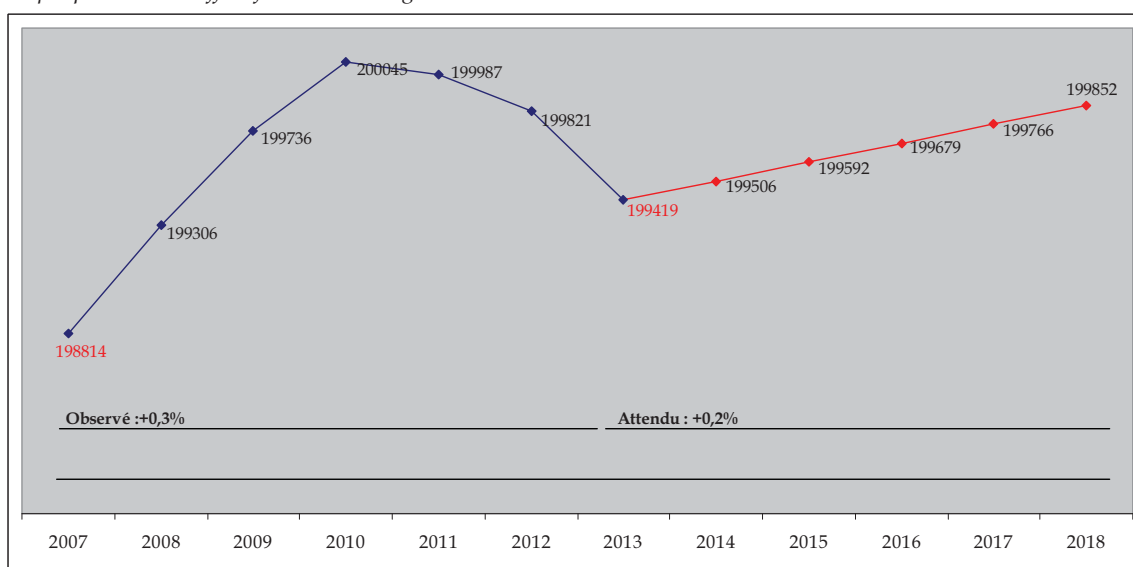
Selon la définition ordinale, l'activité régulière est composée de médecins qui exercent une activité au même endroit (art. 85).

### II.1 - Les effectifs

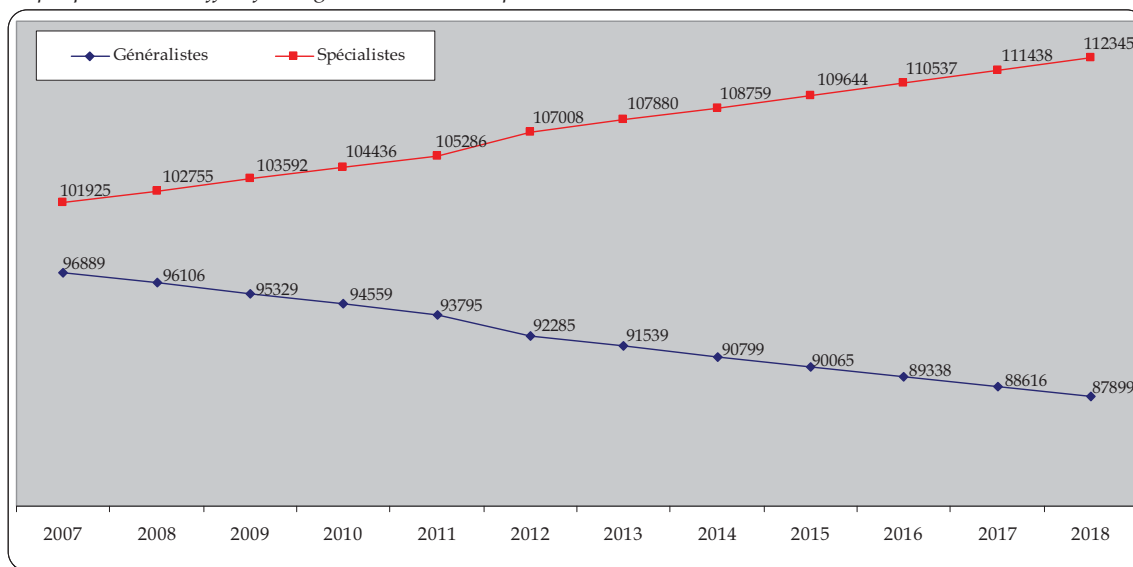
Au 1<sup>er</sup> janvier 2013, le tableau de l'Ordre recense 199 419 médecins inscrits France entière en activité régulière ; soit une légère hausse de 0,3% entre 2007 et 2013.

D'après l'analyse ordinale et le calcul du taux de croissance annuel moyen (TCAM), il semble que les médecins en 2018 seront 199 852 à exercer en activité régulière à l'échelle de la France entière. Les effectifs évoluent différemment selon la spécialité : - 5,52% pour les généralistes et +5,84% pour les spécialistes (modèle théorique).

Graphique n°5 : Les effectifs en activité régulière : de l'observé à l'attendu



Graphique n°6 : Les effectifs des généralistes et des spécialistes : de l'observé à l'attendu



## II.2 – L’approche territoriale des effectifs

### II.2.1 – L’échelle régionale

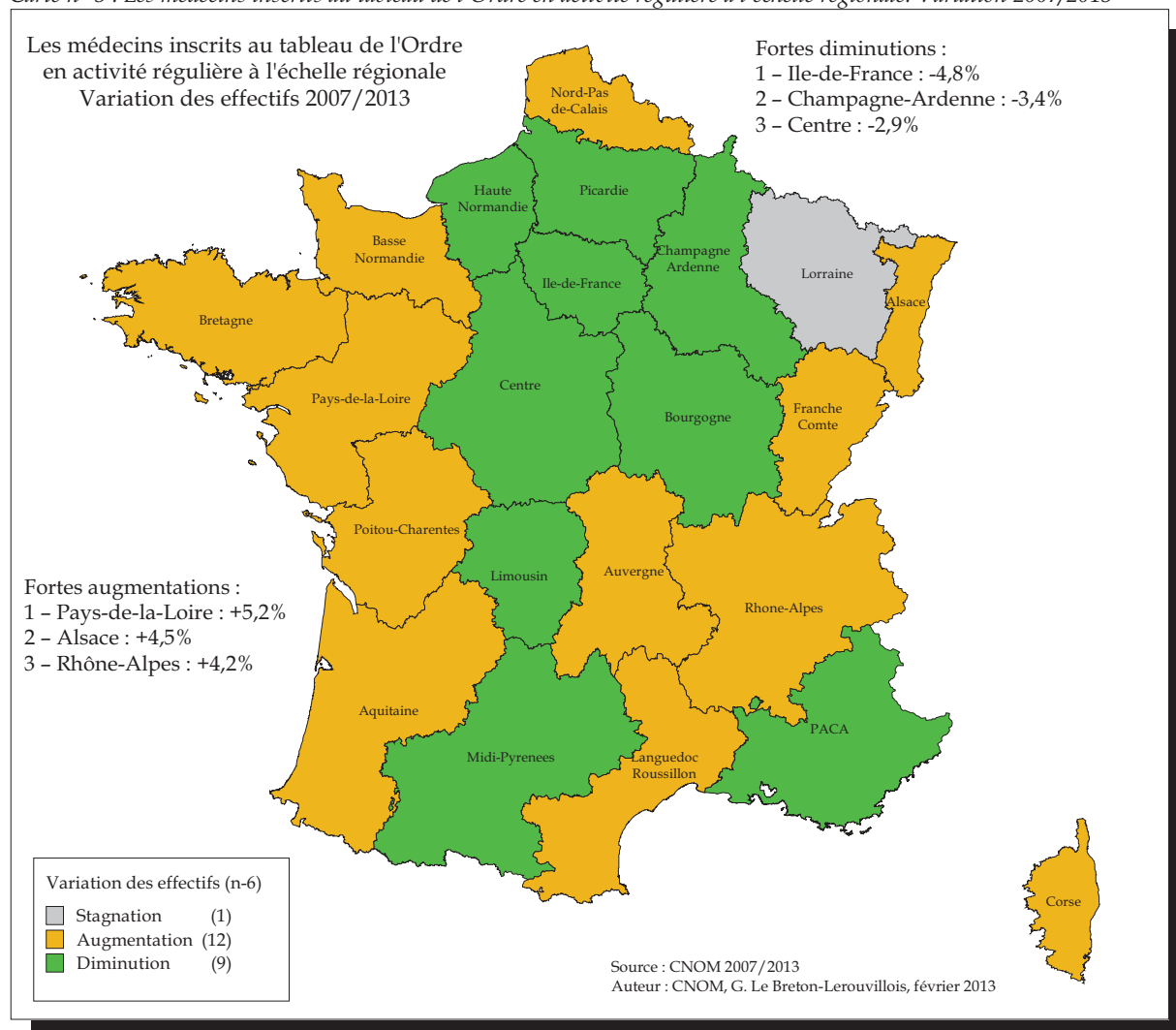
Sur la période 2007/2013, en moyenne, le nombre d’inscrits au tableau de l’Ordre en activité régulière a augmenté de +0,3%.

En fonction du profil régional, on note des hausses d’effectifs significatives comme par exemple la région Pays-de-la-Loire (+5,2%), la région Alsace (+4,5%) et la région Rhône-Alpes (+4,2%).

*A contrario*, trois régions se distinguent par une baisse significative des médecins inscrits en activité régulière. Arrive en tête de ce classement, la région Ile-de-France avec une baisse de -4,8%. La région Champagne-Ardenne occupe la seconde place (-3,4%). La région Centre se positionne au 3<sup>ème</sup> rang des régions qui dénombrent la plus forte diminution des médecins inscrits au tableau de l’Ordre en activité régulière (-2,9%).

Seule la région Lorraine voit ses effectifs se stabiliser sur la période 2007/2013.

Carte n° 3 : Les médecins inscrits au tableau de l’Ordre en activité régulière à l’échelle régionale. Variation 2007/2013



La région Ile-de-France se démedicalise plus rapidement que les autres régions.

## II.2.2 – L'échelle départementale

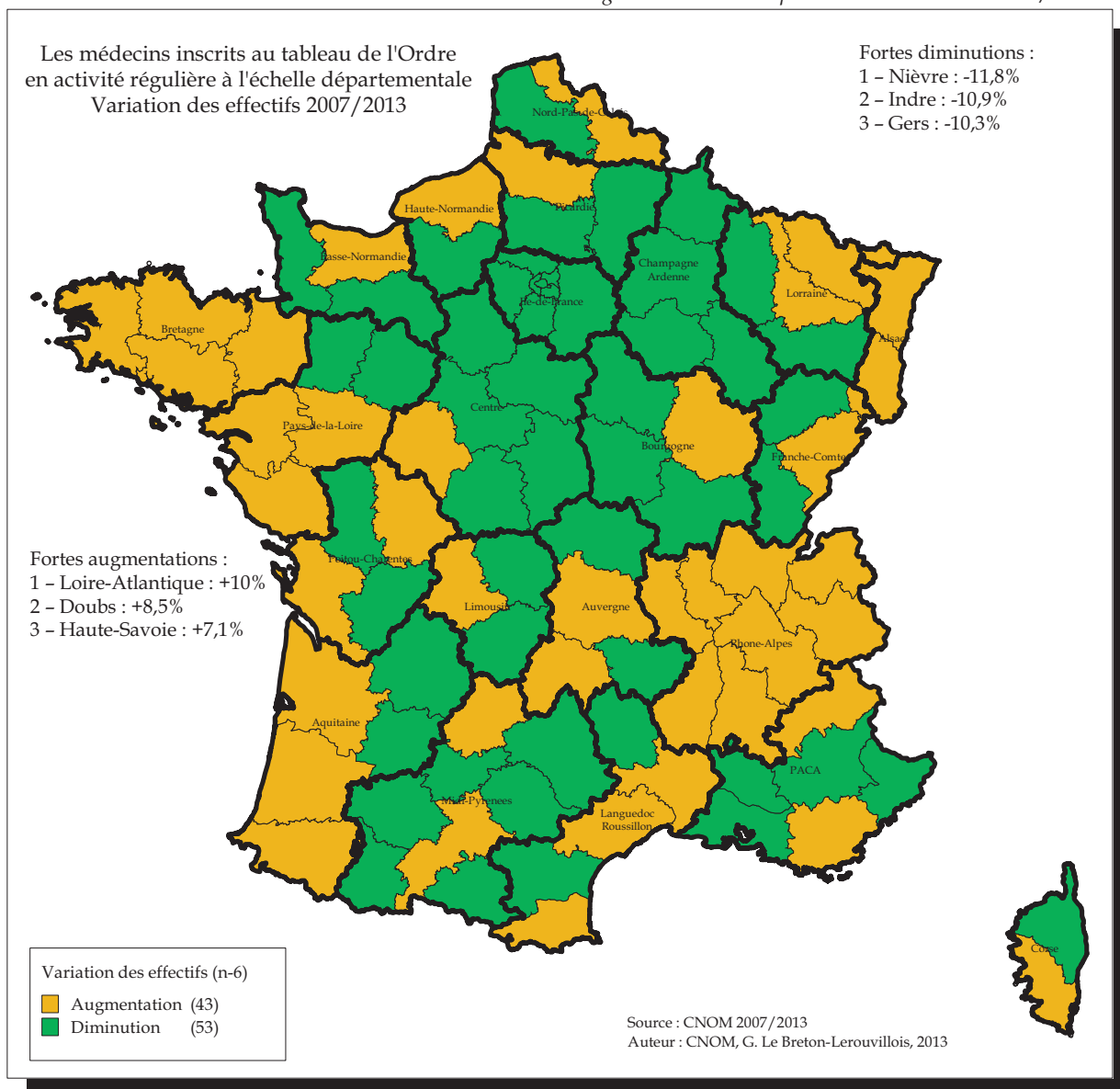
À l'échelon départemental, 53 départements enregistrent une baisse des effectifs. C'est le département de la Nièvre qui enregistre la plus forte diminution (-11,8%), suivi par le département de l'Indre (-10,9%) et du Gers (-10,3%).

À l'opposé les départements tels que la Loire Atlantique, le Doubs et la Haute-Savoie recensent les plus fortes hausses des effectifs de médecins inscrits en activité régulière entre 2007 et 2013.

L'analyse départementale met en exergue des disparités au sein des régions. À titre d'exemple la région Haute-Normandie enregistre une baisse des effectifs de médecins inscrits en activité régulière. Toutefois, il semble que cette diminution soit influencée par la faible attractivité du département de l'Eure comparativement à son département voisin la Seine-Maritime ; qui lui semble plus attractif.

Autre exemple avec la région Provence-Alpes-Côte d'Azur : parmi les six départements qui composent la région, quatre recensent une baisse des effectifs tandis que deux comptabilisent une hausse.

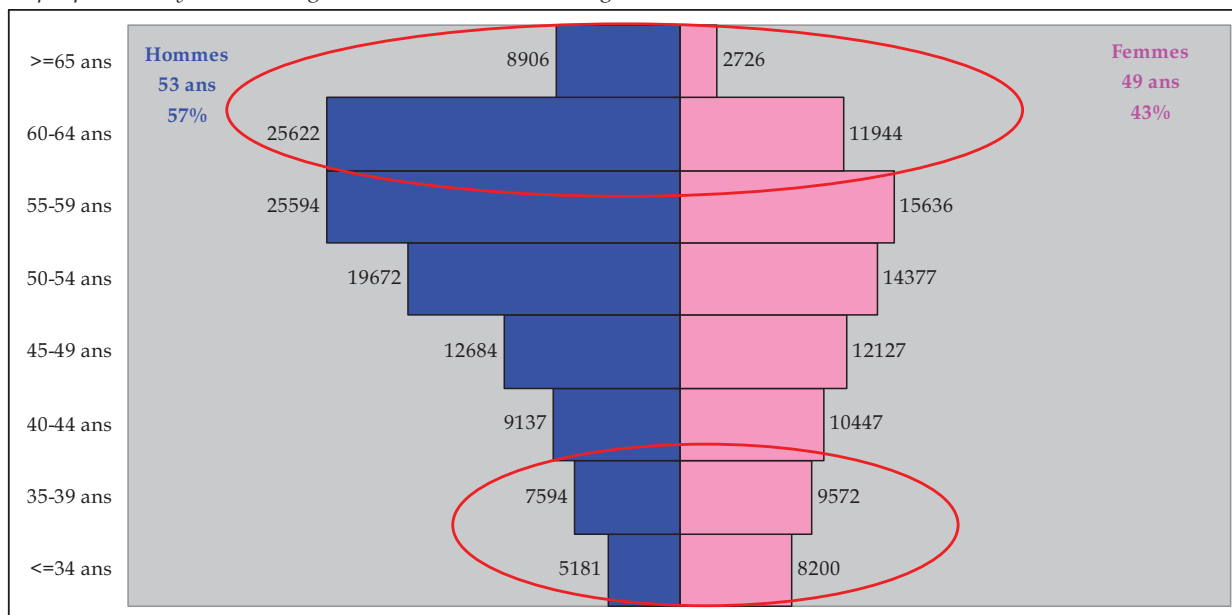
Carte n°4 : Les médecins inscrits au tableau de l'Ordre en activité régulière à l'échelle départementale. Variation 2007/2013



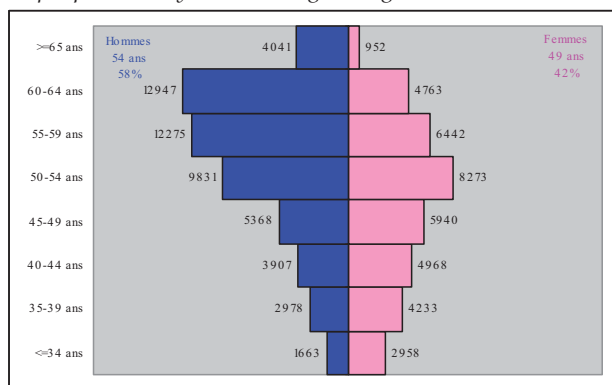
## II.3 – La répartition par genre et âge

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 24,7% des effectifs. Ils sont susceptibles de partir à la retraite d'ici à 2018 tandis que les médecins nouvellement inscrits, dont l'âge est inférieur à 40 ans, ne représentent que 15,3% de l'effectif total. À noter que la part des femmes est passée de 38% en 2007 à 43% au 1<sup>er</sup> janvier 2013.

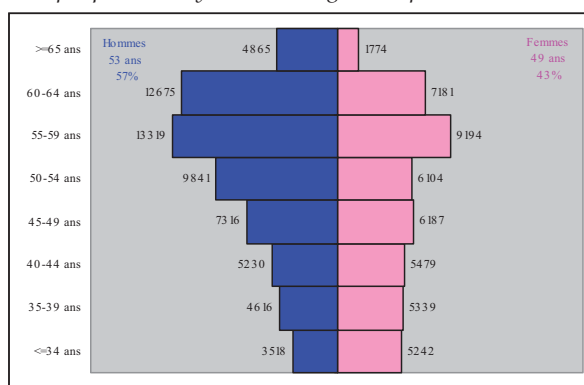
Graphique n°7 : Pyramide des âges des médecins en activité régulière – France entière



Graphique n°8 : Pyramide des âges des généralistes



Graphique n°9 : Pyramide des âges des spécialistes



Les médecins généralistes représentent 45,9% des effectifs<sup>1</sup>. Âgés en moyenne de 52 ans, 24,8% d'entre eux sont susceptibles d'arrêter leur activité professionnelle d'ici à 2018. Les médecins spécialistes sont âgés en moyenne de 51 ans. 24,6% d'entre eux sont susceptibles d'arrêter leur activité professionnelle d'ici à 2018.

<sup>1</sup> 46,3% en 2012

## 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 divers<sup>2</sup>, et
  - une catégorie sans exercice déclaré.
- Parmi les 199 419 médecins<sup>3</sup> en activité régulière (dont 43% de femmes), on recense :
  - 92 851 médecins libéraux exclusifs,
  - 85 876 médecins salariés dont 65,8% d’hospitaliers,
  - 20 558 médecins ont un exercice mixte dont 68,6% de libéraux-hospitaliers,
  - 38 médecins n’ont pas d’exercice déclaré,
  - Et, enfin, 96 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 2012	Pourcentage 2013	Variation n-1
Libéral		92 851	46,6%	-1,4%
Mixte		20 558	10,3%	+0,04%
	Libéral-Salarié	5575		
	Libéral-Hospitalier	14108		
	Libéral-Salarié-Hospitalier	875		
Salarié		85 876	43,1%	+1,01%
	Salarié	27081		
	Hospitalier	56520		
	Salarié-Hospitalier	2275		
Divers		96		
Sans exercice déclaré		38		
Total France entière		199 419	100%	-0,2%

Au 1<sup>er</sup> janvier 2013, 46,6% des médecins inscrits au tableau de l’Ordre exercent leur activité en exercice libéral<sup>4</sup>.

43,1% exercent leur activité en tant que médecins salariés dont 65,8% d’entre eux sont des hospitaliers.

<sup>2</sup> 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...

<sup>3</sup> France entière

<sup>4</sup> 47,1% en 2012

## II.4.2 – Les modes d'exercice par spécialité (France entière au 1<sup>er</sup> janvier 2013)

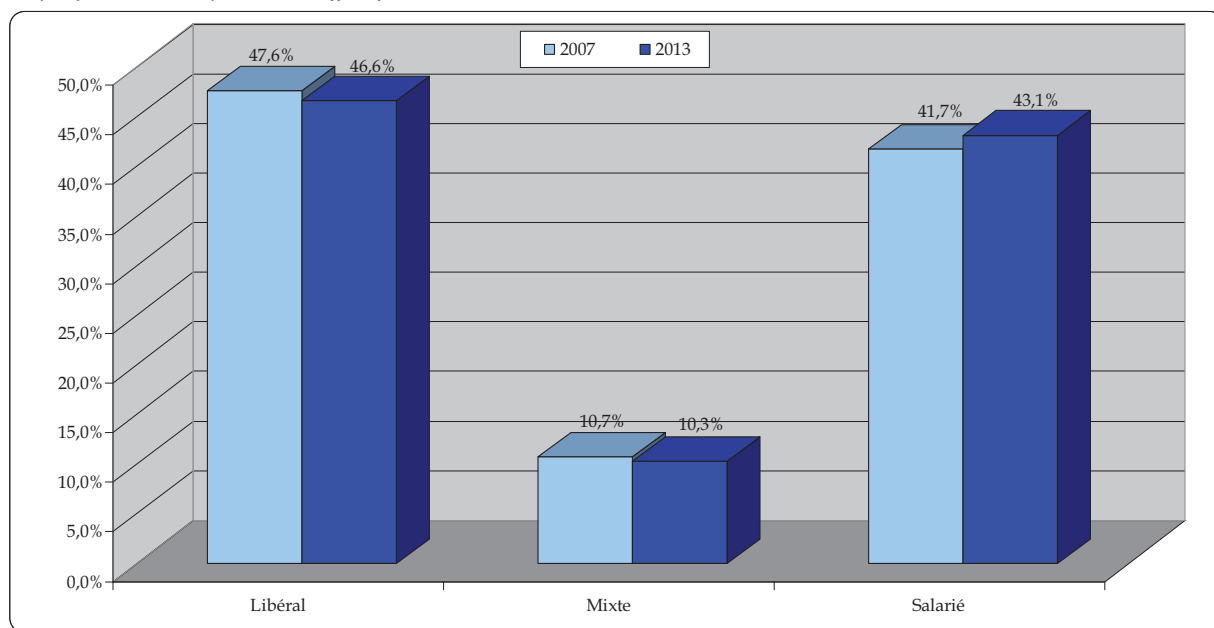
Spécialités		Libéral	Mixte	Salarié	Sans	Divers	Total
Anatomie et cytologie-pathologiques	Effectif	546	117	798	0	0	1461
	N % ligne	37,40%	8,00%	54,60%	0,00%	0,00%	100,00%
Anesthésie-réanimation	Effectif	3122	348	6524	2	0	9996
	N % ligne	31,20%	3,50%	65,30%	0,00%	0,00%	100,00%
Biologie médicale	Effectif	1066	43	1653	1	1	2764
	N % ligne	38,60%	1,60%	59,80%	0,00%	0,00%	100,00%
Cardiologie et maladies vasculaires	Effectif	2693	1509	1860	1	0	6063
	N % ligne	44,40%	24,90%	30,70%	0,00%	0,00%	100,00%
Chirurgie de la face et du cou	Effectif	8	3	2	0	0	13
	N % ligne	61,50%	23,10%	15,40%	0,00%	0,00%	100,00%
Chirurgie générale	Effectif	913	486	1906	3	5	3313
	N % ligne	27,60%	14,70%	57,50%	0,10%	0,20%	100,00%
Chirurgie infantile	Effectif	34	67	171	0	0	272
	N % ligne	12,50%	24,60%	62,90%	0,00%	0,00%	100,00%
Chirurgie maxillo-faciale	Effectif	133	75	45	0	0	253
	N % ligne	52,60%	29,60%	17,80%	0,00%	0,00%	100,00%
Chirurgie orthopédique et traumatologie	Effectif	1484	617	767	1	3	2872
	N % ligne	51,70%	21,50%	26,70%	0,00%	0,10%	100,00%
CPRE	Effectif	512	172	93	0	0	777
	N % ligne	65,90%	22,10%	12,00%	0,00%	0,00%	100,00%
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	Effectif	114	97	181	0	0	392
	N % ligne	29,10%	24,70%	46,20%	0,00%	0,00%	100,00%
Chirurgie urologique	Effectif	562	241	214	0	0	1017
	N % ligne	55,30%	23,70%	21,00%	0,00%	0,00%	100,00%
Chirurgie vasculaire	Effectif	237	121	126	0	0	484
	N % ligne	49,00%	25,00%	26,00%	0,00%	0,00%	100,00%
Chirurgie viscérale et digestive	Effectif	317	154	408	0	1	880
	N % ligne	36,00%	17,50%	46,40%	0,00%	0,10%	100,00%
Dermatologie et vénéréologie	Effectif	2383	688	593	0	0	3664
	N % ligne	65,00%	18,80%	16,20%	0,00%	0,00%	100,00%
Endocrinologie et métabolisme	Effectif	513	272	900	0	0	1685
	N % ligne	30,40%	16,10%	53,40%	0,00%	0,00%	100,00%
Gastro-entérologie et hépatologie	Effectif	1336	694	1358	0	0	3388
	N % ligne	39,40%	20,50%	40,10%	0,00%	0,00%	100,00%
Génétique médicale	Effectif	4	2	214	0	0	220
	N % ligne	1,80%	0,90%	97,30%	0,00%	0,00%	100,00%
Gériatrie	Effectif	27	40	1295	0	0	1362
	N % ligne	2,00%	2,90%	95,10%	0,00%	0,00%	100,00%
Gynécologie médicale	Effectif	1002	272	175	0	0	1449
	N % ligne	69,20%	18,80%	12,10%	0,00%	0,00%	100,00%
Gynécologie médicale et obstétrique	Effectif	1026	385	240	0	1	1652
	N % ligne	62,10%	23,30%	14,50%	0,00%	0,10%	100,00%
Gynécologie-obstétrique	Effectif	1365	913	1696	0	1	3975
	N % ligne	34,30%	23,00%	42,70%	0,00%	0,00%	100,00%
Hématologie	Effectif	12	16	391	0	0	419
	N % ligne	2,90%	3,80%	93,30%	0,00%	0,00%	100,00%
Médecine du travail	Effectif	16	9	5454	0	1	5480
	N % ligne	0,30%	0,20%	99,50%	0,00%	0,00%	100,00%
Médecine générale	Effectif	54044	5794	31615	22	64	91539
	N % ligne	59,04%	6,33%	34,54%	0,02%	0,07%	100,00%

Spécialités		Libéral	Mixte	Salarié	Sans	Divers	Total
Médecine interne	Effectif	183	145	1932	1	1	2262
	N % ligne	8,10%	6,40%	85,40%	0,00%	0,00%	100,00%
Médecine nucléaire	Effectif	184	126	306	0	0	616
	N % ligne	29,90%	20,50%	49,70%	0,00%	0,00%	100,00%
Médecine physique et de réadaptation	Effectif	305	130	1413	0	3	1851
	N % ligne	16,50%	7,00%	76,30%	0,00%	0,20%	100,00%
Néphrologie	Effectif	252	148	1033	0	0	1433
	N % ligne	17,60%	10,30%	72,10%	0,00%	0,00%	100,00%
Neuro-psychiatrie	Effectif	40	4	27	0	1	72
	N % ligne	55,60%	5,60%	37,50%	0,00%	1,40%	100,00%
Neurochirurgie	Effectif	110	67	286	0	0	463
	N % ligne	23,80%	14,50%	61,80%	0,00%	0,00%	100,00%
Neurologie	Effectif	460	343	1356	0	0	2159
	N % ligne	21,30%	15,90%	62,80%	0,00%	0,00%	100,00%
Onco-hématologie	Effectif	6	4	49	0	0	59
	N % ligne	10,20%	6,80%	83,10%	0,00%	0,00%	100,00%
Oncologie médicale	Effectif	123	47	606	0	0	776
	N % ligne	15,90%	6,10%	78,10%	0,00%	0,00%	100,00%
Ophtalmologie	Effectif	3505	1072	698	0	1	5276
	N % ligne	66,40%	20,30%	13,20%	0,00%	0,00%	100,00%
ORL	Effectif	1353	793	634	0	1	2781
	N % ligne	48,70%	28,50%	22,80%	0,00%	0,00%	100,00%
Pédiatrie	Effectif	1802	751	4383	1	0	6937
	N % ligne	26,00%	10,80%	63,20%	0,00%	0,00%	100,00%
Pneumologie	Effectif	704	435	1583	1	0	2723
	N % ligne	25,90%	16,00%	58,10%	0,00%	0,00%	100,00%
Psychiatrie	Effectif	3822	1429	7238	2	7	12498
	N % ligne	30,60%	11,40%	57,90%	0,00%	0,10%	100,00%
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	Effectif	232	98	464	0	1	795
	N % ligne	29,20%	12,30%	58,40%	0,00%	0,10%	100,00%
Radiodiagnostic et imagerie médicale	Effectif	4175	1077	2115	1	0	7368
	N % ligne	56,70%	14,60%	28,70%	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	267	97	387	0	0	751
	N % ligne	35,60%	12,90%	51,50%	0,00%	0,00%	100,00%
Réanimation médicale	Effectif	17	5	229	0	0	251
	N % ligne	6,80%	2,00%	91,20%	0,00%	0,00%	100,00%
Recherche médicale	Effectif	0	0	14	0	0	14
	N % ligne	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	100,00%
Rhumatologie	Effectif	1201	490	707	0	2	2400
	N % ligne	50,00%	20,40%	29,50%	0,00%	0,10%	100,00%
Santé publique et médecine sociale	Effectif	13	6	1640	1	2	1662
	N % ligne	0,80%	0,40%	98,70%	0,10%	0,10%	100,00%
Stomatologie	Effectif	611	154	87	1	0	853
	N % ligne	71,60%	18,10%	10,20%	0,10%	0,00%	100,00%
Total	Effectif	92850	20558	85876	38	96	199418
	N % ligne	46,60%	10,30%	43,10%	0,00%	0,00%	100,00%

Un médecin n'a pas de référencement de qualification

### II.4.3 – Variation des effectifs selon les modes d'exercice

Graphique n°10 : Proportion des effectifs selon les modes d'exercice – 2007/2013



### II.4.4 – L'activité régulière selon l'âge et les modes d'exercice

Tableau n°4 : L'activité régulière selon l'âge et les modes d'exercice

	Moyenne d'âge		% <40 ans		% >=60 ans	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Libéral	55	51	3,6%	4,9%	18,2%	7,1%
Mixte	54	50	1%	1,4%	3,9%	1,4%
Salarié	51	48	6,6%	14,6%	8,1%	8,7%
Total	53	49	11,2%	20,9%	30,1%	17,2%



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

Selon les estimations de l'INSEE, la population française comptait 65 280 857 habitants au 30 décembre 2012.

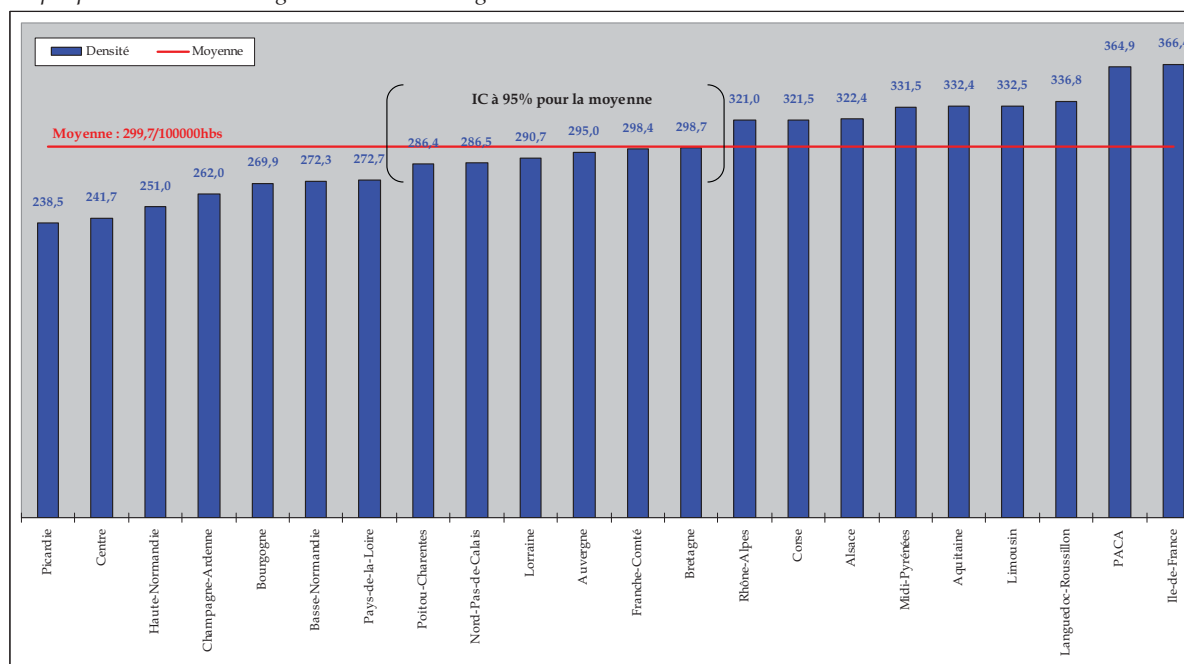
Au 1<sup>er</sup> janvier 2013, la densité médicale métropolitaine en activité régulière est de 299,7 médecins pour 100 000 habitants.

### II.5.1 – La densité régionale

Avec une densité moyenne de 299,7 médecins pour 100.000 habitants, les régions françaises se décomposent de la manière suivante :

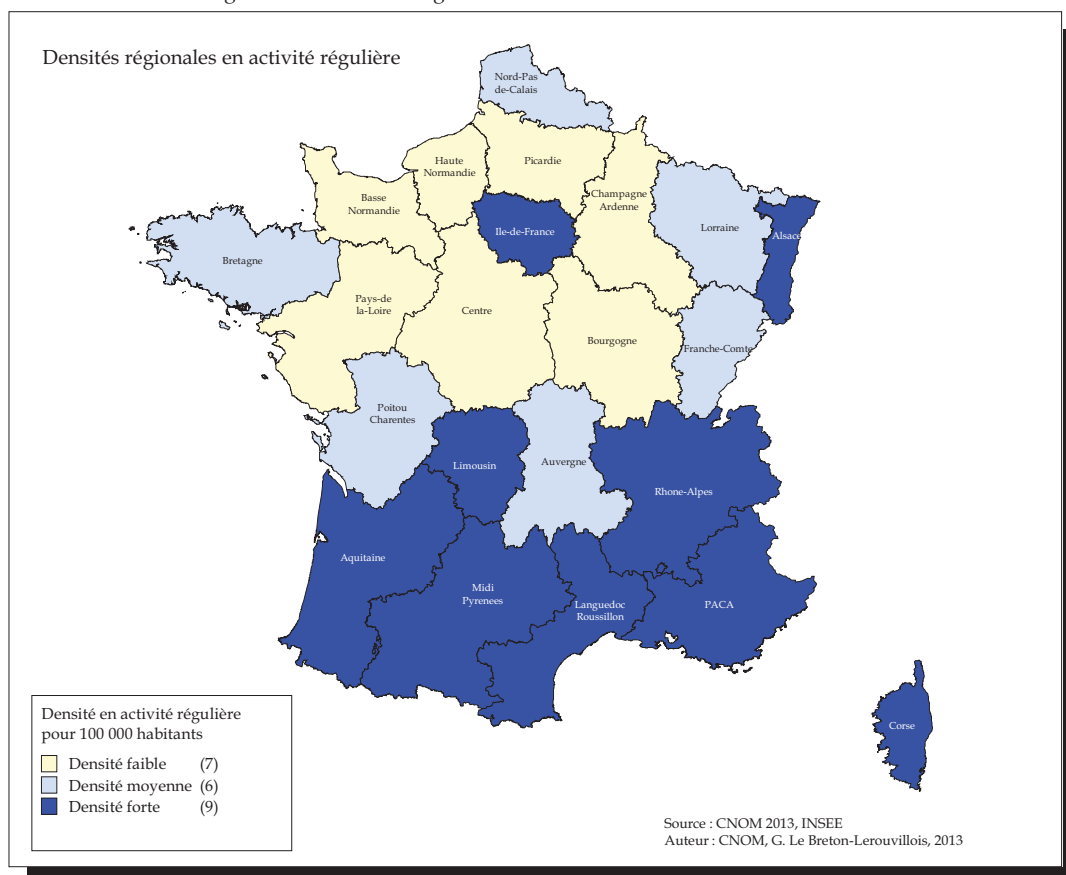
- Densité faible allant de 238,5 / 100.000 habitants à 272,7/100.000 habitants
- Densité moyenne allant de 286,4/ 100.000 habitants à 298,7/100.000 habitants
- Densité forte allant de 321/100.000 habitants à 366,4/100.000 habitants

Graphique n°11 : Densité régionale en activité régulière

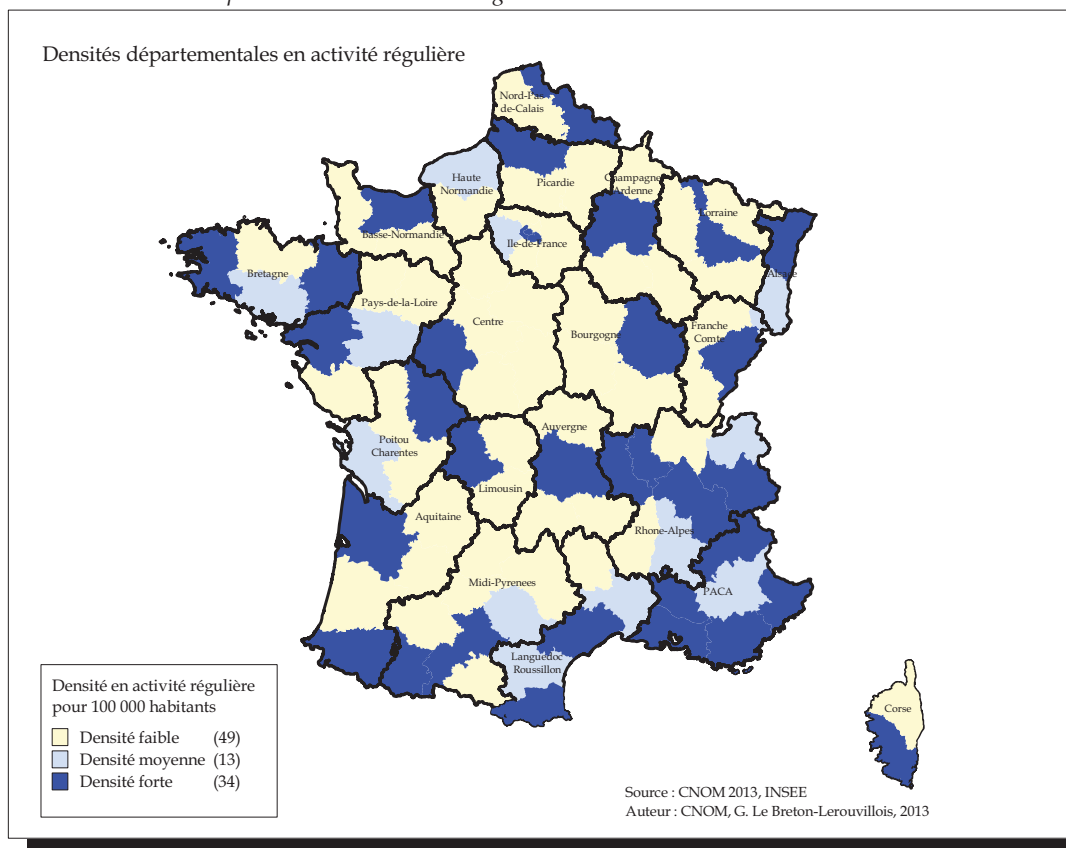


\*IC : Intervalle de Confiance

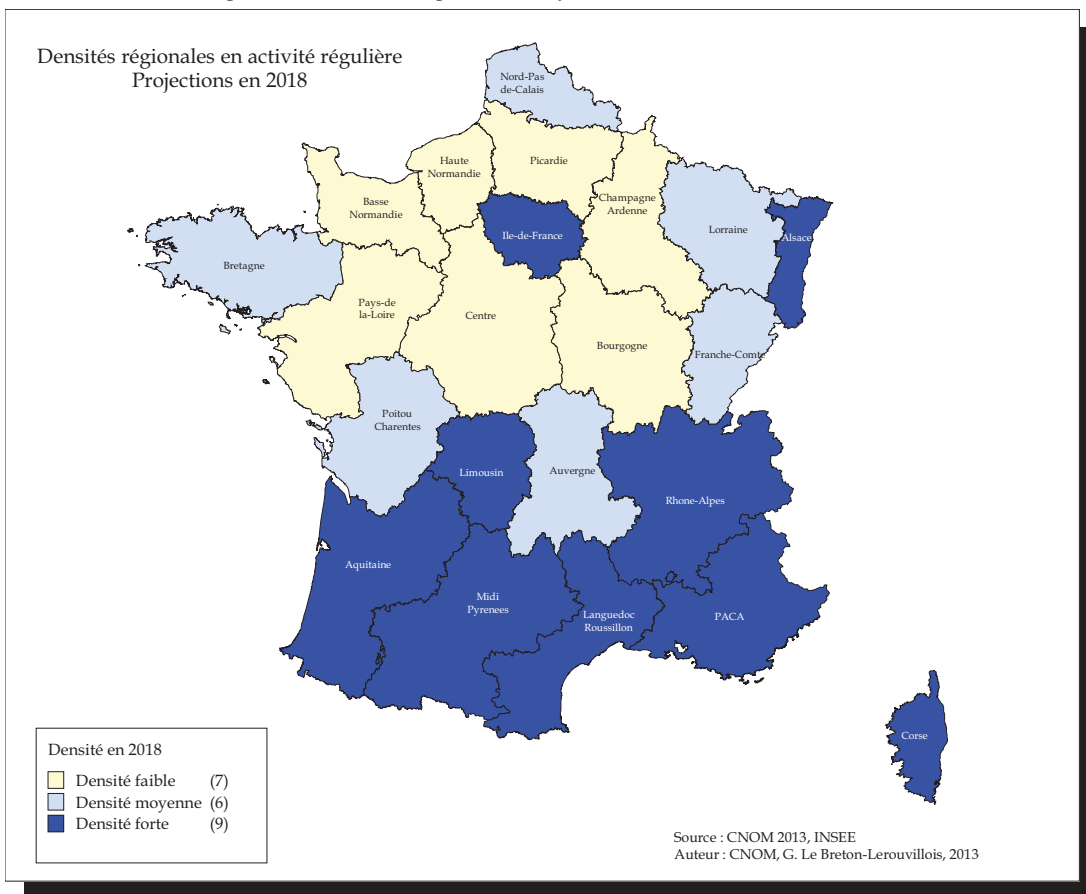
Carte n°5 : Densités régionales en activité régulière



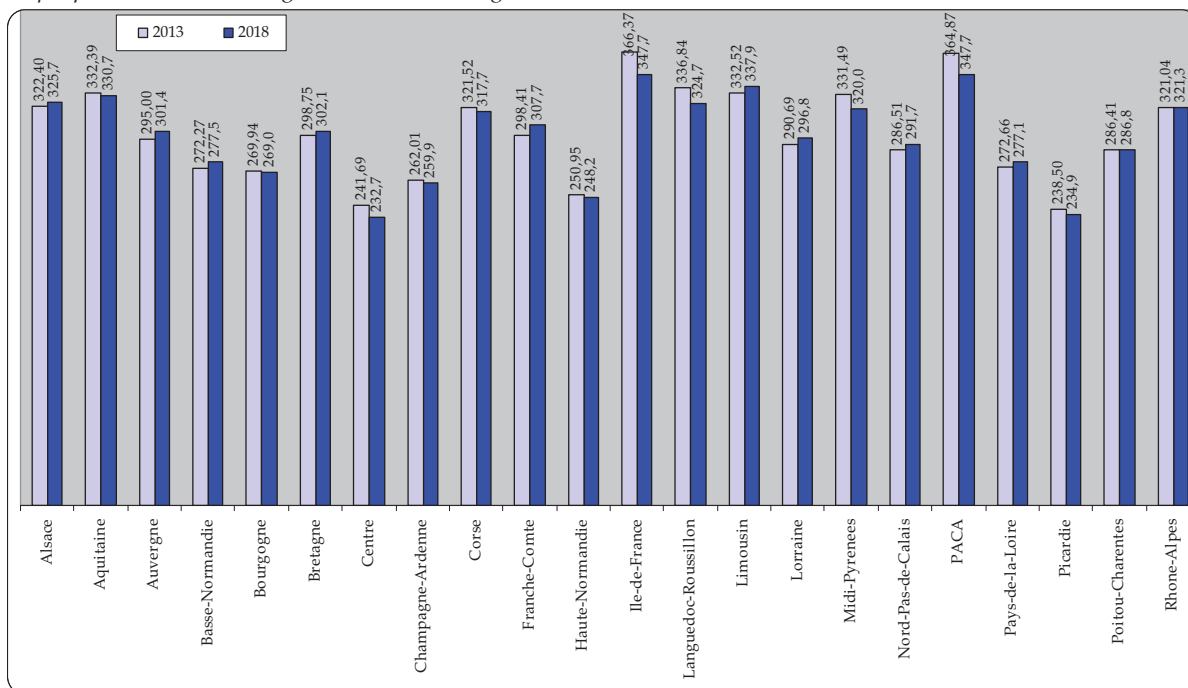
Carte n°6 : Densités départementales en activité régulière



Carte n°7 : Densités régionales en activité régulière – Projections en 2018



Graphique n°12 : Densités régionales en activité régulière 2013/2018



## II.5.2 – La densité chez les médecins généralistes

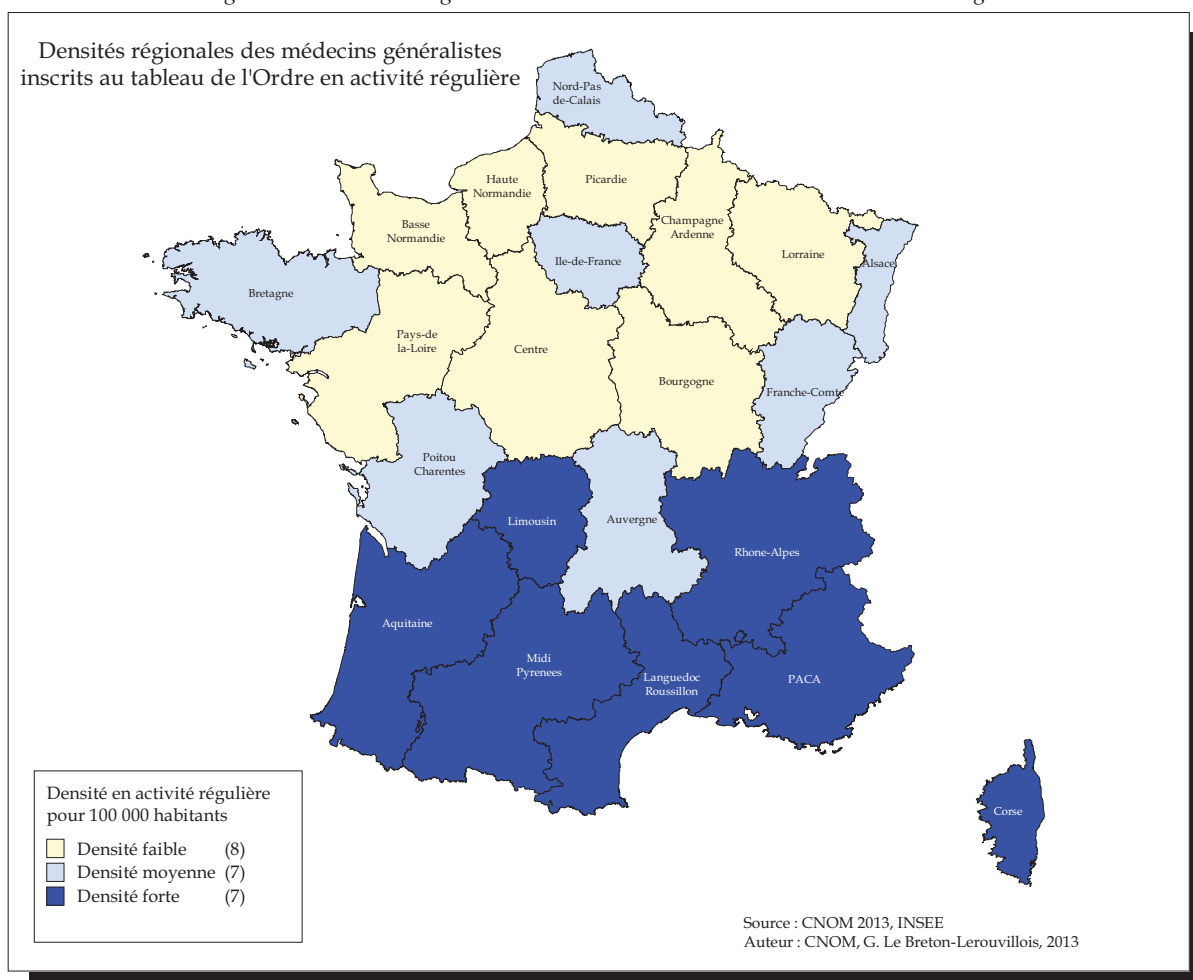
Au 1<sup>er</sup> janvier 2013, le tableau de l'Ordre recense 91 539 médecins généralistes inscrits en activité régulière ; soit une baisse de 1% en un an.

59% des médecins généralistes exercent leur activité en secteur libéral exclusif.

### A – La densité régionale tous modes d'exercice

En moyenne, la densité régionale est de 138,6 médecins généralistes, en activité régulière, pour 100 000 habitants<sup>5</sup>. Tout comme en 2012, la région Centre enregistre la plus faible densité (115 MG/100 000 habitants) tandis que la région PACA conserve sa première place (162 MG/100 000 habitants).

Carte n°8 : Densités régionales des médecins généralistes inscrits au tableau de l'Ordre en activité régulière



<sup>5</sup> 2012 : 139,8 médecins généralistes pour 100 000 habitants

## B - La densité départementale tous modes d'exercice

En moyenne, la densité départementale des médecins généralistes, en activité régulière, est de 136,5 pour 100 000 habitants<sup>6</sup>.

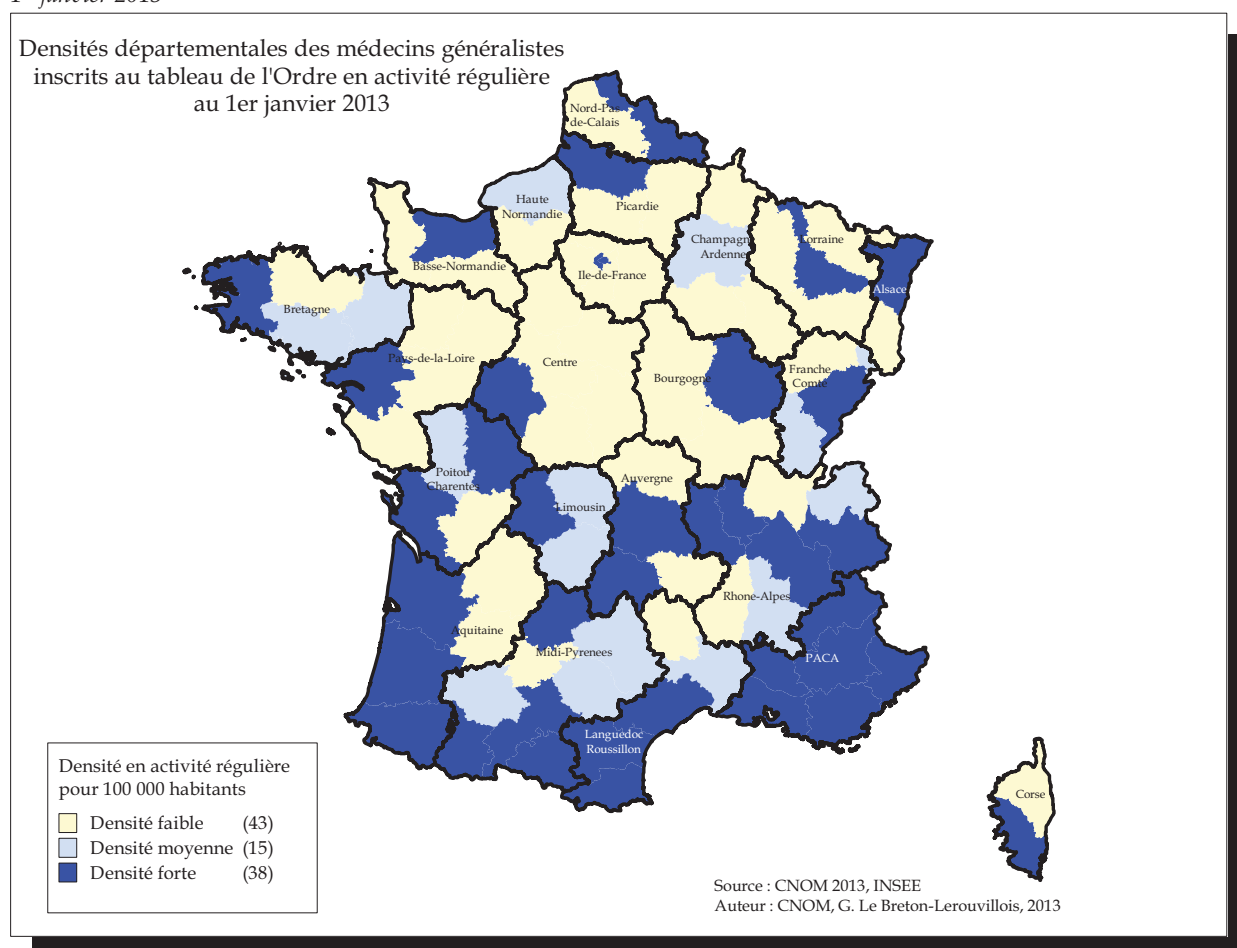
45% des départements comptabilisent une densité faible, inférieure à la moyenne, et 40% recensent une densité supérieure à la moyenne.

La densité varie de 101,2 médecins généralistes pour 100 000 habitants dans le département de l'Eure à 207 médecins généralistes pour 100 000 habitants pour les départements des Hautes-Alpes et Paris.

À la lecture de la carte (ci-dessous), on constate que les densités supérieures à la moyenne concernent les départements du pourtour méditerranéen, de la côte atlantique ainsi que de l'Est de la France et du Nord.

L'analyse des données par emboîtement d'échelles permet de mettre en évidence des disparités territoriales. À titre d'exemple, la région Rhône-Alpes est une région attractive avec une densité supérieure à la moyenne. Néanmoins, les départements de l'Ain et de la Haute-Loire enregistrent une densité faible, inférieure à la moyenne.

Carte n°9 : Densités départementales des médecins généralistes inscrits au tableau de l'Ordre en activité régulière au 1<sup>er</sup> janvier 2013



<sup>6</sup> 2011 : 138,9/100 000 habitants

### II.5.3 – La densité chez les médecins spécialistes

Au 1<sup>er</sup> janvier 2013, le tableau de l'Ordre recense 107 880 médecins spécialistes inscrits en activité régulière ; soit une augmentation de 0,5% en un an.

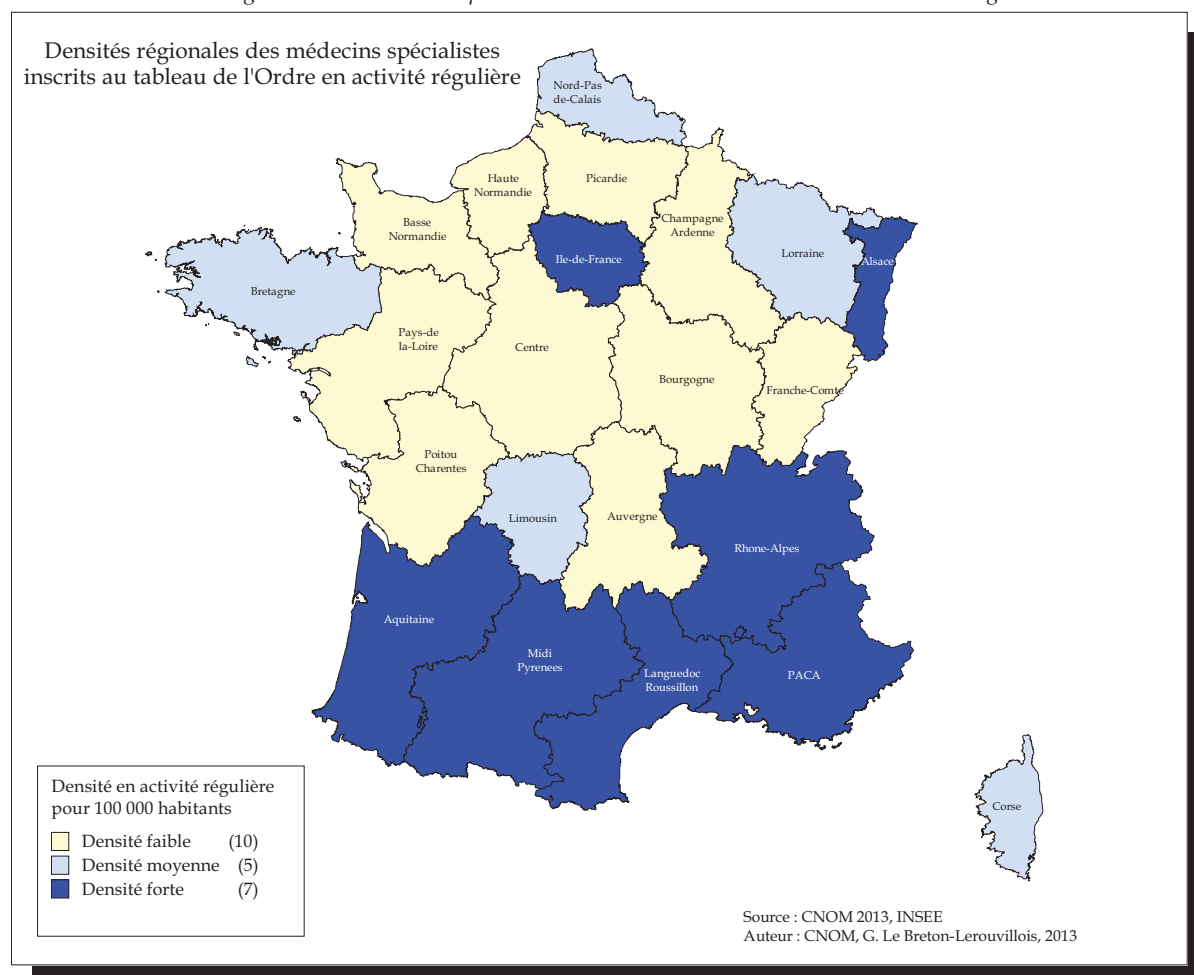
36% des médecins spécialistes exercent leur activité en secteur libéral exclusif.

#### A – La densité régionale tous modes d'exercice

En moyenne, la densité régionale est de 150 médecins spécialistes en activité régulière pour 100 000 habitants<sup>7</sup>. La région Picardie, région la plus faiblement dotée, recense 115,2 médecins spécialistes pour 100 000 habitants.

À l'identique de la médecine générale, les régions du pourtour méditerranéen, les régions Ile-de-France, Alsace et Rhône-Alpes ont une densité supérieure à la moyenne nationale.

Carte n°10 : Densités régionales des médecins spécialistes inscrits au tableau de l'Ordre en activité régulière



<sup>7</sup> 2012 : 139,8 médecins généralistes pour 100 000 habitants

## B - La densité départementale tous modes d'exercice

En moyenne, la densité départementale des médecins spécialistes en activité régulière est de 138,3 pour 100 000 habitants.

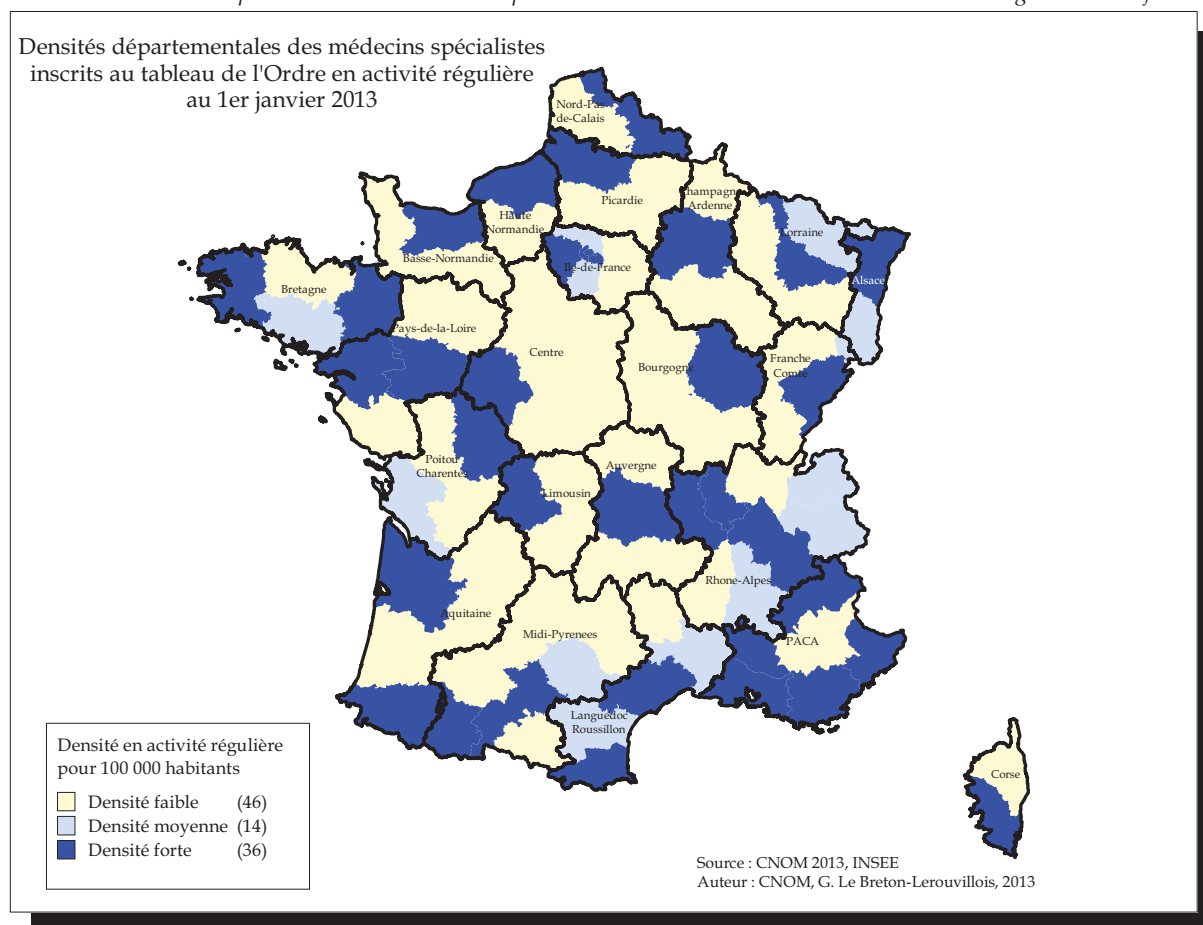
48% des départements recensent une densité inférieure à la moyenne et 38% enregistrent une densité supérieure à la moyenne.

À la lecture de la carte ci-dessous, on constate de très fortes densités entre les départements. Paris compte une densité de 484 médecins spécialistes pour 100 000 habitants tandis que le département de la Haute-Loire ne dénombre que 66,3 médecins pour 100 000 habitants.

Les départements en densité forte ont la particularité de détenir une faculté de médecine ainsi qu'un maillage sanitaire divers et varié. À titre d'exemple, la région Bretagne qui est composée de quatre départements : les départements de l'Ille-et-Vilaine et du Finistère ont une densité supérieure à la moyenne et tous deux détiennent une faculté de médecine alors que les Côtes-d'Armor ont une densité faible et le Morbihan une densité équivalente à la moyenne.

La région Centre, quant à elle, est composée de six départements. Seul le département de l'Indre-et-Loire recense une densité supérieure à la moyenne. Les cinq autres ont une densité faible. C'est également ce département qui possède une université de médecine.

Carte n°11 : Densités départementales des médecins spécialistes inscrits au tableau de l'Ordre en activité régulière au 1<sup>er</sup> janvier 2013







### III - LA SITUATION ACTUELLE

#### III.1 - Nombre de postes offerts dans les spécialités

L'Atlas ayant été présenté en Conférence de presse le 4 juin 2013, il n'a pas été possible d'inclure le nombre de postes offerts dans les spécialités pour l'année universitaire 2013-2014 ; cette donnée paraissant plus tardivement au JO.

Tableau n°5 : 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
<b>Total</b>	<b>1293</b>	<b>1081</b>	<b>1159</b>	<b>918</b>	<b>1240</b>	<b>822</b>	<b>868</b>	<b>121</b>	<b>7502</b>

Tableau n°6 : 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
<b>Total</b>	<b>1206</b>	<b>1181</b>	<b>1234</b>	<b>957</b>	<b>1200</b>	<b>819</b>	<b>878</b>	<b>117</b>	<b>7592</b>

Tableau n°7 : 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
<b>Total</b>	<b>950</b>	<b>1174</b>	<b>1192</b>	<b>837</b>	<b>1220</b>	<b>606</b>	<b>762</b>	<b>98</b>	<b>6839</b>

### III.2 – Nombre d'internes à former

L'arrêté du 10 juillet 2012 détermine pour la période 2012-2016, le nombre d'internes en médecine à former par spécialité et par subdivision<sup>8</sup>.

Tableau n°8 : Nombre d'internes à former pour la période 2012-2016 (arrêté du 10 juillet 2012) – *Spécialités Médicales*

INTERREGIONS et Subdivisions	TOTAL SPECIALITES MEDICALES					
	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	TOTAL 2012-2016
Ile de France	1155	1224	1282	1298	1298	6257
Nord-Est						
Strasbourg	221	228	229	228	229	1135
Nancy	255	259	260	260	261	1295
Besançon	131	135	133	136	133	668
Dijon	171	175	178	182	181	887
Reims	189	189	190	189	190	947
Nord-Ouest						
Caen	187	203	213	281	227	1111
Rouen	219	224	223	226	222	1114
Lille	429	437	442	442	442	2192
Amiens	198	197	198	196	195	984
Rhône-Alpes Auvergne						
Clermont-Ferrand	172	170	171	175	171	859
Grenoble	173	183	184	184	186	910
Lyon	325	332	337	336	337	1667
Saint Etienne	135	142	144	143	145	709
Ouest						
Brest	153	152	151	152	151	759
Rennes	195	188	191	188	192	954
Angers	185	190	192	190	177	934
Nantes	190	188	195	191	185	949
Tours	176	176	177	178	177	884
Poitiers	220	222	230	234	233	1139
Sud						
Montpellier	266	274	280	268	269	1357
Aix Marseille	327	353	356	353	354	1743
Nice	132	143	143	145	147	710
Sud-Ouest						
Bordeaux	330	348	349	348	349	1724
Océan Indien	76	78	79	80	82	395
Toulouse	274	282	292	291	316	1455
Limoges	110	106	110	106	109	541
Antilles-Guyane	103	109	107	109	105	533
<b>Total</b>	<b>6697</b>	<b>6907</b>	<b>7036</b>	<b>7109</b>	<b>7063</b>	<b>34812</b>

<sup>8</sup>JO

Tableau n°9 : Nombre d'internes à former pour la période 2012-2016 (arrêté du 10 juillet 2012) – Anatomie et cytologie pathologique

	Anatomie et cytologie pathologique					
INTERREGIONS et Subdivisions	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	TOTAL 2012-2016
Ile de France	12	12	14	14	14	66
Nord-Est						
Strasbourg	2	2	2	2	2	10
Nancy	3	3	3	3	3	15
Besançon	1	2	1	2	2	8
Dijon	2	1	2	1	2	8
Reims	2	2	2	2	2	10
Nord-Ouest						
Caen	2	3	3	4	4	16
Rouen	2	3	2	3	2	12
Lille	3	4	3	4	3	17
Amiens	1	2	2	2	1	8
Rhône-Alpes-Auvergne						
Clermont-Ferrand	3	2	2	2	2	11
Grenoble	1	2	2	2	2	9
Lyon	3	3	3	3	3	15
Saint Etienne	1	1	1	1	1	5
Ouest						
Brest	2	2	1	2	1	8
Rennes	3	2	2	2	2	11
Angers	2	2	2	2	1	9
Nantes	1	2	2	2	2	9
Tours	2	2	2	2	2	10
Poitiers	1	2	2	3	2	10
Sud						
Montpellier	2	2	3	3	3	13
Aix Marseille	3	3	2	2	2	12
Nice	1	1	1	1	1	5
Sud-Ouest						
Bordeaux	3	4	5	4	4	20
Océan Indien	0	1	1	1	1	4
Toulouse	3	3	3	3	3	15
Limoges	1	1	1	1	1	5
Antilles-Guyane	1	1	0	1	1	4
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>70</b>	<b>69</b>	<b>74</b>	<b>69</b>	<b>345</b>

Tableau n°10 : Nombre d'internes à former pour la période 2012-2016 (arrêté du 10 juillet 2012) – Anesthésie-réanimation

	Anesthésie-réanimation					
INTERREGIONS et Subdivisions	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	TOTAL 2012-2016
Ile de France	87	91	92	92	92	454
Nord-Est						
Strasbourg	12	12	12	12	12	60
Nancy	13	13	13	13	13	65
Besançon	10	10	10	10	10	50
Dijon	11	11	11	11	11	55
Reims	10	10	10	10	10	50
Nord-Ouest						
Caen	11	11	11	11	11	55
Rouen	13	13	13	13	13	65
Lille	24	25	26	26	26	127
Amiens	10	10	10	10	10	50
Rhône-Alpes						
Auvergne						
Clermont-Ferrand	11	12	10	10	10	53
Grenoble	12	12	12	12	12	60
Lyon	23	23	23	23	23	115
Saint Etienne	7	7	7	7	7	35
Ouest						
Brest	7	7	7	7	7	35
Rennes	10	10	10	10	10	50
Angers	8	8	8	8	7	39
Nantes	11	8	8	7	7	41
Tours	10	10	10	10	10	50
Poitiers	9	9	9	9	9	45
Sud						
Montpellier	16	15	15	15	15	76
Aix Marseille	22	22	22	22	22	110
Nice	8	8	8	8	8	40
Sud-Ouest						
Bordeaux	20	20	20	20	20	100
Océan Indien	4	4	4	4	4	20
Toulouse	18	18	18	18	25	97
Limoges	7	7	7	7	7	35
Antilles-Guyane	7	8	9	8	8	40
<b>Total</b>	<b>411</b>	<b>414</b>	<b>415</b>	<b>413</b>	<b>419</b>	<b>2072</b>

Tableau n°11 : Nombre d'internes à former pour la période 2012-2016 (arrêté du 10 juillet 2012) - *Biologie médicale*

	Biologie médicale					
INTERREGIONS et Subdivisions	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	TOTAL 2012-2016
Ile de France	15	16	17	17	17	82
Nord-Est						
Strasbourg	3	3	3	3	3	15
Nancy	2	2	2	2	2	10
Besançon	2	2	2	2	2	10
Dijon	3	2	3	2	3	13
Reims	3	3	3	3	3	15
Nord-Ouest						
Caen	3	3	3	4	4	17
Rouen	4	4	4	4	4	20
Lille	4	4	4	4	4	20
Amiens	3	2	3	2	3	13
Rhône-Alpes						
Auvergne						
Clermont-Ferrand	4	3	4	3	3	17
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	5	4	5	4	3	21
Nantes	4	3	4	3	3	17
Tours	3	4	4	4	4	19
Poitiers	2	2	2	2	2	10
Sud						
Montpellier	3	3	3	2	2	13
Aix Marseille	3	3	3	3	3	15
Nice	1	2	1	2	1	7
Sud-Ouest						
Bordeaux	10	10	10	10	10	50
Océan Indien	1	1	1	1	1	5
Toulouse	4	4	4	4	4	20
Limoges	2	2	2	2	2	10
Antilles-Guyane	1	1	1	2	1	6
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>99</b>	<b>104</b>	<b>101</b>	<b>100</b>	<b>505</b>

Tableau n°12 : Nombre d'internes à former pour la période 2012-2016 (arrêté du 10 juillet 2012) – *Cardiologie et maladies vasculaires*

INTERREGIONS et Subdivisions	Cardiologie et maladies vasculaires					
	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	TOTAL 2012-2016
Ile de France	37	37	38	38	38	188
Nord-Est						
Strasbourg	5	5	5	5	5	25
Nancy	6	6	7	7	6	32
Besançon	4	4	4	4	4	20
Dijon	5	5	5	5	5	25
Reims	4	4	4	4	4	20
Nord-Ouest						
Caen	6	7	8	8	8	37
Rouen	5	6	5	6	6	28
Lille	10	10	11	11	11	53
Amiens	5	4	5	4	5	23
Rhône-Alpes-Auvergne						
Clermont-Ferrand	6	7	6	7	6	32
Grenoble	4	4	4	4	4	20
Lyon	8	8	8	8	8	40
Saint Etienne	2	2	2	2	2	10
Ouest						
Brest	3	3	3	3	3	15
Rennes	6	5	5	5	5	26
Angers	4	4	4	4	3	19
Nantes	5	5	4	4	5	23
Tours	6	6	6	6	6	30
Poitiers	6	6	6	6	6	30
Sud						
Montpellier	7	7	7	6	6	33
Aix Marseille	7	7	7	7	7	35
Nice	3	3	3	3	3	15
Sud-Ouest						
Bordeaux	10	10	10	10	10	50
Océan Indien	1	1	1	2	2	7
Toulouse	8	8	8	8	9	41
Limoges	3	2	3	2	3	13
Antilles-Guyane	3	4	3	3	3	16
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>180</b>	<b>182</b>	<b>182</b>	<b>183</b>	<b>906</b>

Tableau n°13 : Nombre d'internes à former pour la période 2012-2016 (arrêté du 10 juillet 2012) - Dermatologie et Vénérologie

	Dermatologie et vénéréologie					
INTERREGIONS et Subdivisions	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	TOTAL 2012-2016
Ile de France	16	17	17	17	17	84
Nord-Est						
Strasbourg	3	4	4	4	3	18
Nancy	4	4	4	4	5	21
Besançon	3	3	3	3	3	15
Dijon	2	3	2	3	3	13
Reims	2	3	2	3	2	12
Nord-Ouest						
Caen	2	3	3	3	3	14
Rouen	3	3	3	3	3	15
Lille	4	3	4	3	4	18
Amiens	2	3	2	3	2	12
Rhône-Alpes-Auvergne						
Clermont-Ferrand	2	2	2	2	2	10
Grenoble	2	1	2	1	2	8
Lyon	4	4	5	5	5	23
Saint Etienne	1	1	1	1	1	5
Ouest						
Brest	2	2	2	2	2	10
Rennes	3	2	3	2	3	13
Angers	2	2	2	2	2	10
Nantes	2	3	3	3	2	13
Tours	3	3	3	3	3	15
Poitiers	5	5	5	5	5	25
Sud						
Montpellier	5	5	5	4	4	23
Aix Marseille	4	4	4	4	4	20
Nice	1	1	1	1	2	6
Sud-Ouest						
Bordeaux	4	4	4	4	4	20
Océan Indien	0	0	0	0	0	0
Toulouse	3	3	3	3	2	14
Limoges	2	1	1	1	1	6
Antilles-Guyane	2	2	3	3	2	12
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>91</b>	<b>93</b>	<b>92</b>	<b>91</b>	<b>455</b>

Tableau n°14 : Nombre d'internes à former pour la période 2012-2016 (arrêté du 10 juillet 2012) – Endocrinologie, Diabète, Maladies métaboliques

	Endocrinologie, Diabète, Maladies métaboliques					
INTERREGIONS et Subdivisions	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	TOTAL 2012-2016
Ile de France	11	11	11	11	11	55
Nord-Est						
Strasbourg	2	1	2	1	2	8
Nancy	2	2	2	2	2	10
Besançon	2	2	2	2	2	10
Dijon	2	2	2	2	2	10
Reims	2	2	2	2	2	10
Nord-Ouest						
Caen	1	1	2	2	1	7
Rouen	3	2	3	3	2	13
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	2	1	2	1	2	8
Rennes	2	2	2	2	2	10
Angers	2	2	2	2	2	10
Nantes	2	2	2	2	2	10
Tours	1	1	1	1	1	5
Poitiers	2	1	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	1	2	1	2	1	7
Toulouse	3	3	3	3	4	16
Limoges	1	1	1	1	1	5
Antilles-Guyane	1	1	1	2	1	6
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>70</b>	<b>74</b>	<b>73</b>	<b>73</b>	<b>363</b>



Tableau n°15 : Nombre d'internes à former pour la période 2012-2016 (arrêté du 10 juillet 2012) – *Gastro-entérologie et hépatologie*

	Gastro-entérologie et hépatologie					
INTERREGIONS et Subdivisions	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	TOTAL 2012-2016
Ile de France	21	21	21	21	21	105
Nord-Est						
Strasbourg	3	3	3	2	2	13
Nancy	3	3	3	3	3	15
Besançon	4	4	4	4	4	20
Dijon	3	3	3	3	3	15
Reims	2	2	2	2	2	10
Nord-Ouest						
Caen	2	3	3	3	3	14
Rouen	5	5	5	5	5	25
Lille	6	6	6	6	6	30
Amiens	3	3	3	3	3	15
Rhône-Alpes-Auvergne						
Clermont-Ferrand	3	3	2	2	2	12
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	3	4	4	3	17
Tours	4	4	4	4	4	20
Poitiers	4	4	4	4	4	20
Sud						
Montpellier	5	4	4	4	4	21
Aix Marseille	5	4	5	4	5	23
Nice	2	2	2	2	2	10
Sud-Ouest						
Bordeaux	5	5	5	5	5	25
Océan Indien	2	1	2	1	2	8
Toulouse	4	4	4	4	5	21
Limoges	2	2	2	2	2	10
Antilles-Guyane	1	1	1	2	1	6
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>112</b>	<b>114</b>	<b>112</b>	<b>113</b>	<b>565</b>

Tableau n°16 : Nombre d'internes à former pour la période 2012-2016 (arrêté du 10 juillet 2012) – *Génétique médicale*

INTERREGIONS et Subdivisions	Génétique médicale					
	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	TOTAL 2012-2016
Ile de France	2	2	2	2	2	10
Nord-Est						
Strasbourg	1	1	1	1	1	5
Nancy	1	0	1	0	1	3
Besançon	0	1	0	1	0	2
Dijon	1	0	1	0	0	2
Reims	1	1	1	1	1	5
Nord-Ouest						
Caen	1	2	2	2	2	9
Rouen	1	1	1	1	1	5
Lille	1	1	1	1	1	5
Amiens	1	1	1	1	1	5
Rhône-Alpes-Auvergne						
Clermont-Ferrand	1	1	0	0	0	2
Grenoble	1	0	1	0	1	3
Lyon	0	1	0	1	0	2
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	0	1	0	2
Nantes	1	1	1	1	1	5
Tours	1	0	0	1	0	2
Poitiers	1	0	0	1	0	2
Sud						
Montpellier	1	1	1	1	1	5
Aix Marseille	1	1	1	1	0	4
Nice	1	0	1	0	1	3
Sud-Ouest						
Bordeaux	1	1	1	1	1	5
Océan Indien	0	0	0	0	0	0
Toulouse	1	0	1	1	0	3
Limoges	0	0	0	0	0	0
Antilles-Guyane	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>17</b>	<b>98</b>

Tableau n°17 : Nombre d'internes à former pour la période 2012-2016 (arrêté du 10 juillet 2012) – *Gynécologie médicale*

INTERREGIONS et Subdivisions	Gynécologie médicale					TOTAL 2012-2016
	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	
Ile de France	6	6	6	6	6	30
Nord-Est						
Strasbourg	0	0	0	0	0	0
Nancy	2	2	2	2	2	10
Besançon	0	0	0	0	0	0
Dijon	0	0	0	0	0	0
Reims	2	1	1	1	1	6
Nord-Ouest						
Caen	1	2	2	2	2	9
Rouen	1	1	1	1	1	5
Lille	3	4	3	3	3	16
Amiens	2	2	2	2	2	10
Rhône-Alpes						
Auvergne						
Clermont-Ferrand	0	0	0	1	0	1
Grenoble	0	0	0	0	0	0
Lyon	1	1	1	1	1	5
Saint Etienne	0	0	0	0	0	0
Ouest						
Brest	1	1	1	1	1	5
Rennes	0	0	0	0	0	0
Angers	0	0	1	1	0	2
Nantes	1	1	1	1	1	5
Tours	0	0	0	0	0	0
Poitiers	0	0	0	0	0	0
Sud						
Montpellier	1	1	1	1	1	5
Aix Marseille	1	1	1	1	1	5
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	2	2	2	3	12
Limoges	0	1	0	1	0	2
Antilles-Guyane	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>30</b>	<b>32</b>	<b>30</b>	<b>153</b>

Tableau n°18 : Nombre d'internes à former pour la période 2012-2016 (arrêté du 10 juillet 2012) – **Hématologie**

INTERREGIONS et Subdivisions	Hématologie					
	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	TOTAL 2012-2016
Ile de France	7	7	7	7	7	35
Nord-Est						
Strasbourg	2	2	2	2	2	10
Nancy	2	2	2	2	2	10
Besançon	1	1	1	1	1	5
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	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	1	0	1	0	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	2	2	2	2	2	10
Rennes	4	2	3	2	3	14
Angers	1	1	1	1	1	5
Nantes	1	2	1	2	2	8
Tours	1	1	1	1	1	5
Poitiers	1	1	1	1	1	5
Sud						
Montpellier	3	3	2	2	2	12
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	0	1	0	1	0	2
Toulouse	0	1	0	1	0	2
Limoges	1	1	1	1	1	5
Antilles-Guyane	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>47</b>	<b>44</b>	<b>46</b>	<b>45</b>	<b>229</b>

Tableau n°19 : Nombre d'internes à former pour la période 2012-2016 (arrêté du 10 juillet 2012) – Médecine du travail

	Médecine du travail					
INTERREGIONS et Subdivisions	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	TOTAL 2012-2016
Ile de France	25	27	27	25	25	129
Nord-Est						
Strasbourg	4	4	4	4	4	20
Nancy	7	7	7	6	6	33
Besançon	3	3	3	3	3	15
Dijon	8	7	8	7	7	37
Reims	6	6	6	6	6	30
Nord-Ouest						
Caen	6	6	6	6	6	30
Rouen	10	10	10	10	10	50
Lille	12	13	14	14	14	67
Amiens	3	3	3	3	3	15
Rhône-Alpes						
Auvergne						
Clermont-Ferrand	4	4	4	5	5	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	4	4	4	4	4	20
Rennes	6	6	6	6	6	30
Angers	7	9	9	9	7	41
Nantes	5	5	5	4	4	23
Tours	0	0	0	0	0	0
Poitiers	9	15	22	24	24	94
Sud						
Montpellier	1	1	1	1	1	5
Aix Marseille	6	6	6	7	6	31
Nice	2	2	2	2	2	10
Sud-Ouest						
Bordeaux	4	5	4	4	5	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	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>164</b>	<b>172</b>	<b>171</b>	<b>169</b>	<b>829</b>

Tableau n°20 : Nombre d'internes à former pour la période 2012-2016 (arrêté du 10 juillet 2012) – Médecine générale

	Médecine générale					
INTERREGIONS et Subdivisions	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	TOTAL 2012-2016
Ile de France	583	643	693	713	713	3345
Nord-Est						
Strasbourg	131	133	134	134	135	667
Nancy	141	145	145	145	145	721
Besançon	55	55	55	55	55	275
Dijon	85	90	90	95	95	455
Reims	104	106	106	106	106	528
Nord-Ouest						
Caen	90	95	100	105	110	500
Rouen	100	100	100	100	100	500
Lille	232	232	232	232	232	1160
Amiens	112	112	112	112	112	560
Rhône-Alpes						
Auvergne						
Clermont-Ferrand	80	80	85	85	85	415
Grenoble	95	103	103	103	103	507
Lyon	172	180	180	180	180	892
Saint Etienne	82	90	90	90	90	442
Ouest						
Brest	85	85	85	85	85	425
Rennes	105	105	105	105	105	525
Angers	110	110	110	109	110	549
Nantes	110	110	110	110	109	549
Tours	90	90	90	90	90	450
Poitiers	120	120	120	120	120	600
Sud						
Montpellier	150	160	164	156	157	787
Aix Marseille	187	217	217	217	217	1055
Nice	76	85	85	86	86	418
Sud-Ouest						
Bordeaux	184	200	200	200	200	984
Océan Indien	47	47	48	48	50	240
Toulouse	150	160	168	169	175	822
Limoges	61	61	61	61	61	305
Antilles-Guyane	64	67	66	66	67	330
<b>Total</b>	<b>3601</b>	<b>3781</b>	<b>3854</b>	<b>3877</b>	<b>3893</b>	<b>19006</b>

Tableau n°21 : Nombre d'internes à former pour la période 2012-2016 (arrêté du 10 juillet 2012) – *Médecine interne*

INTERREGIONS et Subdivisions	Médecine interne					
	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	TOTAL 2012-2016
Ile de France	19	19	19	18	18	93
Nord-Est						
Strasbourg	3	4	3	4	4	18
Nancy	4	4	4	5	5	22
Besançon	2	2	2	2	2	10
Dijon	3	3	3	3	4	16
Reims	2	3	2	3	2	12
Nord-Ouest						
Caen	3	3	3	3	3	15
Rouen	5	5	5	5	5	25
Lille	5	5	5	5	5	25
Amiens	3	3	3	3	3	15
Rhône-Alpes-Auvergne						
Clermont-Ferrand	4	4	4	4	4	20
Grenoble	3	3	3	3	3	15
Lyon	8	7	8	7	8	38
Saint Etienne	2	2	2	3	3	12
Ouest						
Brest	2	2	2	2	2	10
Rennes	3	3	3	3	3	15
Angers	2	3	3	3	2	13
Nantes	3	3	4	3	4	17
Tours	6	6	6	6	6	30
Poitiers	5	3	3	4	4	19
Sud						
Montpellier	6	6	6	6	6	30
Aix Marseille	5	5	5	5	5	25
Nice	2	2	2	2	2	10
Sud-Ouest						
Bordeaux	5	5	5	5	5	25
Océan Indien	1	2	2	2	2	9
Toulouse	3	3	4	3	4	17
Limoges	2	1	2	1	2	8
Antilles-Guyane	1	1	0	0	1	3
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>112</b>	<b>113</b>	<b>113</b>	<b>117</b>	<b>567</b>

Tableau n°22 : Nombre d'internes à former pour la période 2012-2016 (arrêté du 10 juillet 2012) – *Médecine nucléaire*

INTERREGIONS et Subdivisions	Médecine nucléaire					
	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	TOTAL 2012-2016
Ile de France	5	6	6	6	6	29
Nord-Est						
Strasbourg	2	2	2	2	2	10
Nancy	2	3	2	3	2	12
Besançon	0	1	1	1	0	3
Dijon	1	1	1	1	0	4
Reims	0	1	0	1	0	2
Nord-Ouest						
Caen	1	1	2	2	2	8
Rouen	1	1	1	1	1	5
Lille	3	3	3	3	3	15
Amiens	1	0	1	0	1	3
Rhône-Alpes-Auvergne						
Clermont-Ferrand	1	0	1	1	0	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	1	1	1	1	1	5
Rennes	1	1	1	1	1	5
Angers	1	1	1	1	1	5
Nantes	1	1	1	1	1	5
Tours	2	1	2	2	2	9
Poitiers	2	1	2	1	2	8
Sud						
Montpellier	2	2	2	2	2	10
Aix Marseille	2	1	2	1	2	8
Nice	1	1	1	1	1	5
Sud-Ouest						
Bordeaux	2	2	2	2	2	10
Océan Indien	0	1	0	1	0	2
Toulouse	1	1	1	1	1	5
Limoges	1	1	1	1	1	5
Antilles-Guyane	0	0	1	1	0	2
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>37</b>	<b>41</b>	<b>41</b>	<b>37</b>	<b>193</b>



Tableau n°23 : Nombre d'internes à former pour la période 2012-2016 (arrêté du 10 juillet 2012) – *Médecine physique et de réadaptation*

	Médecine physique et de réadaptation					
INTERREGIONS et Subdivisions	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	TOTAL 2012-2016
Ile de France	13	13	14	14	14	68
Nord-Est						
Strasbourg	3	3	3	3	3	15
Nancy	2	2	2	2	2	10
Besançon	3	3	3	3	3	15
Dijon	3	2	3	3	3	14
Reims	2	2	3	2	3	12
Nord-Ouest						
Caen	3	5	6	7	8	29
Rouen	4	4	4	4	4	20
Lille	5	5	6	6	6	28
Amiens	1	1	1	1	1	5
Rhône-Alpes-Auvergne						
Clermont-Ferrand	2	2	2	2	2	10
Grenoble	3	2	2	2	2	11
Lyon	4	4	4	5	4	21
Saint Etienne	2	2	2	2	2	10
Ouest						
Brest	2	2	2	2	2	10
Rennes	2	2	2	2	2	10
Angers	3	3	3	2	2	13
Nantes	3	2	3	3	2	13
Tours	1	1	1	1	1	5
Poitiers	1	1	1	1	1	5
Sud						
Montpellier	6	6	7	7	7	33
Aix Marseille	3	3	3	3	3	15
Nice	1	2	2	2	2	9
Sud-Ouest						
Bordeaux	6	6	6	6	6	30
Océan Indien	1	2	1	2	1	7
Toulouse	3	3	3	3	4	16
Limoges	1	1	1	1	1	5
Antilles-Guyane	1	2	2	2	1	8
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>86</b>	<b>92</b>	<b>93</b>	<b>92</b>	<b>447</b>

Tableau n°24 : Nombre d'internes à former pour la période 2012-2016 (arrêté du 10 juillet 2012) – Néphrologie

INTERREGIONS et Subdivisions	Néphrologie					
	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	TOTAL 2012-2016
Ile de France	9	9	9	9	9	45
Nord-Est						
Strasbourg	3	3	3	3	3	15
Nancy	3	3	3	3	3	15
Besançon	2	2	2	2	2	10
Dijon	1	2	1	2	1	7
Reims	3	2	3	2	3	13
Nord-Ouest						
Caen	4	3	3	4	4	18
Rouen	2	3	2	3	2	12
Lille	5	5	6	6	6	28
Amiens	2	3	3	3	2	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	2	3	3	3	3	14
Angers	1	2	2	2	1	8
Nantes	1	1	2	2	1	7
Tours	3	3	3	3	3	15
Poitiers	2	2	2	2	2	10
Sud						
Montpellier	4	4	4	4	4	20
Aix Marseille	4	3	4	3	4	18
Nice	2	2	2	2	2	10
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	0	1	4
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>76</b>	<b>78</b>	<b>78</b>	<b>76</b>	<b>382</b>

Tableau n°25 : Nombre d'internes à former pour la période 2012-2016 (arrêté du 10 juillet 2012) - Neurologie

INTERREGIONS et Subdivisions	Neurologie					
	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	TOTAL 2012-2016
Ile de France	15	15	15	15	15	75
Nord-Est						
Strasbourg	3	4	3	3	3	16
Nancy	4	4	3	3	3	17
Besançon	3	3	3	4	4	17
Dijon	3	4	3	4	3	17
Reims	3	2	3	2	3	13
Nord-Ouest						
Caen	4	4	4	4	4	20
Rouen	6	6	6	6	6	30
Lille	6	6	6	6	6	30
Amiens	4	4	4	3	3	18
Rhône-Alpes-Auvergne						
Clermont-Ferrand	3	3	3	3	3	15
Grenoble	2	2	2	3	3	12
Lyon	5	6	6	6	6	29
Saint Etienne	2	2	2	2	2	10
Ouest						
Brest	2	3	2	3	2	12
Rennes	3	3	3	3	3	15
Angers	3	3	3	3	2	14
Nantes	2	2	3	3	2	12
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	2	1	2	1	2	8
Toulouse	4	3	3	3	4	17
Limoges	1	1	1	1	1	5
Antilles-Guyane	1	1	1	1	1	5
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>103</b>	<b>102</b>	<b>103</b>	<b>102</b>	<b>512</b>

Tableau n°26 : Nombre d'internes à former pour la période 2012-2016 (arrêté du 10 juillet 2012) – *Oncologie*

INTERREGIONS et Subdivisions	Oncologie					
	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	TOTAL 2012-2016
Ile de France	25	25	25	25	25	125
Nord-Est						
Strasbourg	5	5	5	5	5	25
Nancy	5	5	4	4	5	23
Besançon	3	4	3	4	3	17
Dijon	3	3	3	3	3	15
Reims	2	3	2	3	2	12
Nord-Ouest						
Caen	5	6	6	5	5	27
Rouen	3	3	4	4	4	18
Lille	9	9	9	9	9	45
Amiens	4	3	3	4	3	17
Rhône-Alpes-Auvergne						
Clermont-Ferrand	5	5	5	5	5	25
Grenoble	3	3	3	3	3	15
Lyon	4	4	4	4	4	20
Saint Etienne	2	2	2	2	2	10
Ouest						
Brest	4	4	4	4	4	20
Rennes	5	5	5	5	5	25
Angers	3	3	3	3	2	14
Nantes	2	2	3	3	2	12
Tours	4	4	4	4	4	20
Poitiers	5	6	4	6	4	25
Sud						
Montpellier	3	3	3	3	3	15
Aix Marseille	6	6	6	6	6	30
Nice	2	3	3	3	3	14
Sud-Ouest						
Bordeaux	6	6	6	6	6	30
Océan Indien	1	0	1	0	1	3
Toulouse	3	3	3	3	5	17
Limoges	3	3	4	4	4	18
Antilles-Guyane	1	1	1	1	0	4
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>129</b>	<b>128</b>	<b>131</b>	<b>127</b>	<b>641</b>

Tableau n°27 : Nombre d'internes à former pour la période 2012-2016 (arrêté du 10 juillet 2012) - *Pédiatrie*

	Pédiatrie					
INTERREGIONS et Subdivisions	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	TOTAL 2012-2016
Ile de France	64	64	64	64	64	320
Nord-Est						
Strasbourg	9	9	9	9	9	45
Nancy	12	12	12	12	12	60
Besançon	7	6	7	6	7	33
Dijon	7	7	7	7	7	35
Reims	9	8	8	8	8	41
Nord-Ouest						
Caen	11	11	11	11	11	55
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	8	9	9	42
Grenoble	8	10	9	10	10	47
Lyon	15	14	15	14	15	73
Saint Etienne	5	5	5	5	5	25
Ouest						
Brest	4	4	4	4	4	20
Rennes	7	6	6	6	7	32
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	15	15	15	15	15	75
Nice	6	6	6	5	6	29
Sud-Ouest						
Bordeaux	10	10	10	10	10	50
Océan Indien	5	5	5	5	5	25
Toulouse	9	9	9	9	10	46
Limoges	4	4	4	4	4	20
Antilles-Guyane	5	6	6	6	5	28
<b>Total</b>	<b>302</b>	<b>302</b>	<b>303</b>	<b>302</b>	<b>306</b>	<b>1515</b>

Tableau n°28 : Nombre d'internes à former pour la période 2012-2016 (arrêté du 10 juillet 2012) - *Pneumologie*

INTERREGIONS et Subdivisions	Pneumologie					
	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	TOTAL 2012-2016
Ile de France	16	16	16	16	16	80
Nord-Est						
Strasbourg	2	2	3	3	3	13
Nancy	5	5	5	5	5	25
Besançon	3	3	3	3	3	15
Dijon	3	3	3	3	3	15
Reims	2	2	2	2	2	10
Nord-Ouest						
Caen	3	4	4	4	4	19
Rouen	6	6	6	6	6	30
Lille	7	8	8	8	8	39
Amiens	3	3	3	3	3	15
Rhône-Alpes-Auvergne						
Clermont-Ferrand	3	2	2	2	2	11
Grenoble	3	3	3	3	3	15
Lyon	6	5	6	5	6	28
Saint Etienne	2	2	2	2	2	10
Ouest						
Brest	2	2	2	2	2	10
Rennes	3	3	3	3	3	15
Angers	3	3	3	3	2	14
Nantes	2	2	3	3	2	12
Tours	3	3	3	3	3	15
Poitiers	3	2	3	2	3	13
Sud						
Montpellier	3	3	3	3	3	15
Aix Marseille	4	4	4	4	4	20
Nice	2	2	2	2	2	10
Sud-Ouest						
Bordeaux	3	3	4	4	4	18
Océan Indien	1	1	1	1	1	5
Toulouse	5	5	5	5	6	26
Limoges	1	1	1	1	1	5
Antilles-Guyane	1	1	0	0	1	3
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>103</b>	<b>101</b>	<b>103</b>	<b>506</b>

Tableau n°29 : Nombre d'internes à former pour la période 2012-2016 (arrêté du 10 juillet 2012) - *Psychiatrie*

INTERREGIONS et Subdivisions	Psychiatrie					TOTAL 2012-2016
	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	
Ile de France	101	101	102	102	102	508
Nord-Est						
Strasbourg	12	12	12	12	12	60
Nancy	16	16	17	17	17	83
Besançon	14	14	14	14	14	70
Dijon	15	15	16	16	16	78
Reims	15	15	15	15	15	75
Nord-Ouest						
Caen	14	15	15	15	15	74
Rouen	17	20	20	20	20	97
Lille	37	40	40	40	40	197
Amiens	14	14	12	12	12	64
Rhône-Alpes						
Auvergne						
Clermont-Ferrand	15	15	15	15	15	75
Grenoble	10	10	10	10	10	50
Lyon	23	23	23	23	23	115
Saint Etienne	8	8	8	8	8	40
Ouest						
Brest	11	11	11	11	11	55
Rennes	11	11	11	11	11	55
Angers	10	10	10	10	10	50
Nantes	13	13	13	13	12	64
Tours	12	12	12	12	12	60
Poitiers	20	20	20	20	20	100
Sud						
Montpellier	14	14	15	14	14	71
Aix Marseille	25	25	25	25	25	125
Nice	10	10	10	10	10	50
Sud-Ouest						
Bordeaux	22	22	22	22	22	110
Océan Indien	4	4	4	4	4	20
Toulouse	23	23	23	22	24	115
Limoges	8	8	8	7	7	38
Antilles-Guyane	6	6	6	6	6	30
<b>Total</b>	<b>500</b>	<b>507</b>	<b>509</b>	<b>506</b>	<b>507</b>	<b>2529</b>

Tableau n°30 : Nombre d'internes à former pour la période 2012-2016 (arrêté du 10 juillet 2012) – *Radiodiagnostic et imagerie médicale*

	Radiodiagnostic et imagerie médicale					
INTERREGIONS et Subdivisions	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	TOTAL 2012-2016
Ile de France	36	36	36	35	35	178
Nord-Est						
Strasbourg	7	9	9	9	9	43
Nancy	9	9	10	10	10	48
Besançon	6	6	6	6	6	30
Dijon	6	7	7	7	6	33
Reims	6	6	6	6	6	30
Nord-Ouest						
Caen	7	7	8	8	8	38
Rouen	8	8	8	8	8	40
Lille	13	14	15	15	15	72
Amiens	6	6	7	7	7	33
Rhône-Alpes-Auvergne						
Clermont-Ferrand	7	7	7	7	7	35
Grenoble	3	5	5	5	5	23
Lyon	11	12	12	13	12	60
Saint Etienne	4	4	4	4	4	20
Ouest						
Brest	3	3	3	3	3	15
Rennes	6	5	5	5	5	26
Angers	4	4	5	5	5	23
Nantes	6	6	6	6	6	30
Tours	9	9	9	9	9	45
Poitiers	5	5	5	5	5	25
Sud						
Montpellier	6	6	6	6	6	30
Aix Marseille	8	8	8	8	8	40
Nice	3	3	3	4	4	17
Sud-Ouest						
Bordeaux	8	8	8	8	8	40
Océan Indien	2	2	2	2	2	10
Toulouse	11	11	11	11	12	56
Limoges	3	2	3	2	3	13
Antilles-Guyane	4	3	3	3	3	16
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>211</b>	<b>217</b>	<b>217</b>	<b>217</b>	<b>1069</b>



Tableau n°31 : Nombre d'internes à former pour la période 2012-2016 (arrêté du 10 juillet 2012) - Rhumatologie

INTERREGIONS et Subdivisions	Rhumatologie					
	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	TOTAL 2012-2016
Ile de France	14	14	15	15	15	73
Nord-Est						
Strasbourg	2	3	3	3	3	14
Nancy	3	3	3	3	3	15
Besançon	1	2	2	2	1	8
Dijon	1	2	1	2	1	7
Reims	3	2	3	2	3	13
Nord-Ouest						
Caen	2	3	4	4	4	17
Rouen	4	4	4	4	4	20
Lille	4	4	4	4	4	20
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	5	5	23
Saint Etienne	2	2	3	2	3	12
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	2	3	3	3	3	14
Poitiers	3	3	3	3	3	15
Sud						
Montpellier	5	4	4	4	4	21
Aix Marseille	3	3	3	3	3	15
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	5	21
Limoges	2	1	2	1	2	8
Antilles-Guyane	1	1	1	1	1	5
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>82</b>	<b>87</b>	<b>85</b>	<b>87</b>	<b>422</b>

Tableau n°32 : Nombre d'internes à former pour la période 2012-2016 (arrêté du 10 juillet 2012) – Santé publique

	Santé publique					
INTERREGIONS et Subdivisions	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	TOTAL 2012-2016
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	1	2	1	2	8
Reims	3	2	3	2	3	13
Nord-Ouest						
Caen	4	4	3	3	4	18
Rouen	5	4	4	4	3	20
Lille	4	4	4	4	4	20
Amiens	4	4	4	4	4	20
Rhône-Alpes						
Auvergne						
Clermont-Ferrand	3	3	3	3	3	15
Grenoble	3	3	3	3	3	15
Lyon	5	4	5	4	5	23
Saint Étienne	1	1	1	1	1	5
Ouest						
Brest	4	3	3	3	3	16
Rennes	2	1	2	1	2	8
Angers	2	3	3	3	2	13
Nantes	2	2	3	2	3	12
Tours	2	2	2	2	2	10
Poitiers	3	3	3	3	3	15
Sud						
Montpellier	1	2	2	2	2	9
AixMarseille	4	3	4	3	3	17
Nice	1	1	1	2	2	7
Sud-Ouest						
Bordeaux	6	6	6	6	6	30
Océan Indien	2	1	2	1	2	8
Toulouse	2	2	2	2	2	10
Limoges	1	1	1	1	1	5
Antilles-Guyane	1	1	1	1	1	5
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>85</b>	<b>91</b>	<b>85</b>	<b>90</b>	<b>442</b>

Tableau n°33 : Nombre d'internes à former pour la période 2012-2016 (arrêté du 10 juillet 2012) – Spécialités Chirurgicales

INTERREGIONS et Subdivisions	TOTAL SPÉCIALITES CHIRURGICALES					
	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	TOTAL 2012-2016
Ile de France	146	146	146	143	143	724
Nord-Est						
Strasbourg	34	34	34	34	34	170
Nancy	30	31	31	31	31	154
Besançon	21	22	21	22	21	107
Dijon	24	23	24	23	23	117
Reims	20	23	22	23	22	110
Nord-Ouest						
Caen	23	23	26	27	27	126
Rouen	26	22	23	22	23	116
Lille	64	65	65	65	65	324
Amiens	30	30	31	30	30	151
Rhône-Alpes						
Auvergne						
Clermont-Ferrand	25	26	25	27	26	129
Grenoble	24	26	26	27	27	130
Lyon	50	47	49	47	49	242
Saint Etienne	19	18	20	19	20	96
Ouest						
Brest	17	18	17	18	17	87
Rennes	24	23	23	23	23	116
Angers	21	19	20	20	19	99
Nantes	24	27	26	27	25	129
Tours	24	22	25	22	23	116
Poitiers	20	22	23	20	18	103
Sud						
Montpellier	34	34	35	32	33	168
Aix Marseille	45	43	45	43	44	220
Nice	20	21	21	21	21	104
Sud-Ouest						
Bordeaux	33	35	33	35	33	169
Océan Indien	6	9	10	10	11	46
Toulouse	30	28	31	29	34	152
Limoges	13	11	13	11	13	61
Antilles-Guyane	20	21	19	20	18	98
<b>Total</b>	<b>867</b>	<b>869</b>	<b>884</b>	<b>871</b>	<b>873</b>	<b>4364</b>

Tableau n°34 : Nombre d'internes à former pour la période 2012-2016 (arrêté du 10 juillet 2012) – Chirurgie générale

INTERREGIONS et Subdivisions	Chirurgie générale					
	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	TOTAL 2012-2016
Ile de France	63	63	63	60	60	309
Nord-Est						
Strasbourg	16	15	15	15	15	76
Nancy	14	15	15	15	15	74
Besançon	10	10	10	10	10	50
Dijon	10	10	10	10	10	50
Reims	11	10	10	10	10	51
Nord-Ouest						
Caen	10	9	9	9	9	46
Rouen	13	10	10	10	10	53
Lille	32	32	32	32	32	160
Amiens	20	20	20	20	20	100
Rhône-Alpes-Auvergne						
Clermont-Ferrand	10	10	10	10	10	50
Grenoble	12	12	13	12	13	62
Lyon	22	21	22	21	22	108
Saint Etienne	8	8	9	9	9	43
Ouest						
Brest	9	9	9	9	9	45
Rennes	11	11	11	11	11	55
Angers	12	11	11	11	11	56
Nantes	15	12	12	12	11	62
Tours	13	12	13	12	13	63
Poitiers	10	11	11	9	10	51
Sud						
Montpellier	19	19	19	19	19	95
Aix Marseille	22	22	22	22	22	110
Nice	11	11	11	11	11	55
Sud-Ouest						
Bordeaux	16	17	16	17	16	82
Océan Indien	3	4	4	4	4	19
Toulouse	13	13	14	14	14	68
Limoges	6	5	6	5	6	28
Antilles-Guyane	9	9	9	8	8	43
<b>Total</b>	<b>420</b>	<b>411</b>	<b>416</b>	<b>407</b>	<b>410</b>	<b>2064</b>

Tableau n°35 : Nombre d'internes à former pour la période 2012-2016 (arrêté du 10 juillet 2012) - *Chirurgie orale*

INTERREGIONS et Subdivisions	Chirurgie orale					
	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	TOTAL 2012-2016
Ile de France	3	3	3	3	3	15
Nord-Est						
Strasbourg	1	1	1	1	1	5
Nancy	0	0	0	0	0	0
Besançon	1	1	1	1	1	5
Dijon	1	1	1	1	1	5
Reims	0	0	0	0	0	0
Nord-Ouest						
Caen	1	1	2	2	2	8
Rouen	0	0	0	0	0	0
Lille	2	2	2	2	2	10
Amiens	0	0	0	0	0	0
Rhône-Alpes-Auvergne						
Clermont-Ferrand	0	1	0	1	0	2
Grenoble	0	0	0	0	0	0
Lyon	1	0	0	0	0	1
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	0	1	1	1	1	4
Tours	0	0	0	0	0	0
Poitiers	0	0	0	0	0	0
Sud						
Montpellier	0	0	0	0	0	0
Aix Marseille	1	1	1	1	1	5
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
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>65</b>

Tableau n°36 : Nombre d'internes à former pour la période 2012-2016 (arrêté du 10 juillet 2012) – *Gynécologie-obstétrique*

	Gynécologie-Obstétrique					
INTERREGIONS et Subdivisions	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	TOTAL 2012-2016
Ile de France	39	39	38	39	39	194
Nord-Est						
Strasbourg	9	9	9	9	9	45
Nancy	8	9	8	9	8	42
Besançon	5	5	5	5	5	25
Dijon	5	5	5	5	5	25
Reims	5	5	5	5	5	25
Nord-Ouest						
Caen	6	6	6	6	6	30
Rouen	6	5	6	5	6	28
Lille	14	14	14	14	14	70
Amiens	5	5	5	5	5	25
Rhône-Alpes						
Auvergne						
Clermont-Ferrand	6	6	6	6	6	30
Grenoble	5	6	5	6	6	28
Lyon	12	12	12	12	12	60
Saint Etienne	4	3	4	3	4	18
Ouest						
Brest	3	3	3	3	3	15
Rennes	6	6	6	6	6	30
Angers	5	4	5	5	4	23
Nantes	5	5	5	5	5	25
Tours	5	5	5	5	5	25
Poitiers	5	6	6	5	5	27
Sud						
Montpellier	5	6	6	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	3	5	5	5	5	23
Toulouse	8	8	8	8	10	42
Limoges	3	3	3	3	3	15
Antilles-Guyane	6	6	6	6	6	30
<b>Total</b>	<b>206</b>	<b>209</b>	<b>209</b>	<b>208</b>	<b>210</b>	<b>1042</b>

Tableau n°37 : Nombre d'internes à former pour la période 2012-2016 (arrêté du 10 juillet 2012) - Neurochirurgie

INTERREGIONS et Subdivisions	Neurochirurgie					
	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	TOTAL 2012-2016
Ile de France	3	3	4	3	3	16
Nord-Est						
Strasbourg	1	1	1	1	1	5
Nancy	1	0	1	0	1	3
Besançon	0	1	0	1	0	2
Dijon	1	0	1	0	0	2
Reims	0	1	0	1	0	2
Nord-Ouest						
Caen	1	1	1	1	1	5
Rouen	1	1	1	1	1	5
Lille	1	1	1	1	1	5
Amiens	0	0	1	0	0	1
Rhône-Alpes-Auvergne						
Clermont-Ferrand	1	1	1	1	1	5
Grenoble	1	1	1	1	1	5
Lyon	2	1	2	1	2	8
Saint Etienne	0	1	0	1	0	2
Ouest						
Brest	0	1	0	1	0	2
Rennes	1	1	1	1	1	5
Angers	1	0	1	0	1	3
Nantes	0	1	0	1	0	2
Tours	1	0	1	0	0	2
Poitiers	0	1	1	1	0	3
Sud						
Montpellier	2	1	2	1	2	8
Aix Marseille	1	1	1	1	1	5
Nice	1	1	1	1	1	5
Sud-Ouest						
Bordeaux	0	1	0	1	0	2
Océan Indien	0	0	0	0	0	0
Toulouse	1	0	1	0	1	3
Limoges	1	0	1	0	1	3
Antilles-Guyane	0	1	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>25</b>	<b>21</b>	<b>20</b>	<b>110</b>

Tableau n°38 : Nombre d'internes à former pour la période 2012-2016 (arrêté du 10 juillet 2012) – *Ophthalmologie*

INTERREGIONS et Subdivisions	Ophthalmologie					
	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	TOTAL 2012-2016
Ile de France	20	20	20	20	20	100
Nord-Est						
Strasbourg	4	5	5	5	5	24
Nancy	5	5	5	5	5	25
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	3	4	4	4	18
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	5	5	6	6	27
Grenoble	4	4	5	5	5	23
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	3	3	3	3	15
Angers	2	2	2	2	2	10
Nantes	2	4	4	4	4	18
Tours	2	3	3	3	3	14
Poitiers	3	2	3	3	2	13
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	0	1	0	1	2
Toulouse	4	4	4	4	5	21
Limoges	1	2	1	2	1	7
Antilles-Guyane	3	2	2	3	2	12
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>128</b>	<b>132</b>	<b>133</b>	<b>133</b>	<b>649</b>



Tableau n°39 : Nombre d'internes à former pour la période 2012-2016 (arrêté du 10 juillet 2012) – *ORL et Chirurgie cervico-faciale*

	ORL et chirurgie cervico-faciale					
INTERREGIONS et Subdivisions	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	TOTAL 2012-2016
Ile de France	18	18	18	18	18	90
Nord-Est						
Strasbourg	3	3	3	3	3	15
Nancy	2	2	2	2	2	10
Besançon	2	2	2	2	2	10
Dijon	2	2	2	2	2	10
Reims	0	2	2	2	2	8
Nord-Ouest						
Caen	2	3	4	5	5	19
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	3	3	15
Grenoble	2	3	2	3	2	12
Lyon	4	4	4	4	4	20
Saint Etienne	2	1	2	1	2	8
Ouest						
Brest	2	2	2	2	2	10
Rennes	3	2	2	2	2	11
Angers	1	2	1	2	1	7
Nantes	2	4	4	4	4	18
Tours	3	2	3	2	2	12
Poitiers	2	2	2	2	1	9
Sud						
Montpellier	4	4	4	3	3	18
Aix Marseille	5	4	5	4	4	22
Nice	2	2	2	2	2	10
Sud-Ouest						
Bordeaux	3	3	3	3	3	15
Océan Indien	0	0	0	1	1	2
Toulouse	3	2	3	2	3	13
Limoges	2	1	2	1	2	8
Antilles-Guyane	2	3	2	3	2	12
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>86</b>	<b>89</b>	<b>88</b>	<b>87</b>	<b>434</b>



Tableau n°40 : Nombre d'internes à former pour la période 2012-2016 (arrêté du 10 juillet 2012) – **TOTAL GÉNÉRAL**

	<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>					
INTERREGIONS et Subdivisions	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	TOTAL 2012-2016
Ile de France	1301	1370	1428	1441	1441	6981
Nord-Est						
Strasbourg	255	262	263	262	263	1305
Nancy	285	290	291	291	292	1449
Besançon	152	157	154	158	154	775
Dijon	195	198	202	205	204	1004
Reims	209	212	212	212	212	1057
Nord-Ouest						
Caen	210	226	239	248	254	1177
Rouen	245	246	246	248	245	1230
Lille	493	502	507	507	507	2516
Amiens	228	227	229	226	225	1135
Rhône-Alpes						
Auvergne						
Clermont-Ferrand	197	196	196	202	197	988
Grenoble	197	209	210	211	213	1040
Lyon	375	379	386	383	386	1909
Saint Étienne	154	160	164	162	165	805
Ouest						
Brest	170	170	168	170	168	846
Rennes	219	211	214	211	215	1070
Angers	206	209	212	210	196	1033
Nantes	214	215	221	218	210	1078
Tours	200	198	202	200	200	1000
Poitiers	240	244	253	254	251	1242
Sud						
Montpellier	300	308	315	300	302	1525
AixMarseille	372	396	401	396	398	1963
Nice	152	164	164	166	168	814
Sud-Ouest						
Bordeaux	363	383	382	383	382	1893
Océan Indien	82	87	89	90	93	441
Toulouse	304	310	323	320	350	1607
Limoges	123	117	123	117	122	602
Antilles-Guyane	123	130	126	129	123	631
<b>Total</b>	<b>7564</b>	<b>7776</b>	<b>7920</b>	<b>7920</b>	<b>7936</b>	<b>39116</b>



## IV - LE SOLDE DES ENTRÉES ET DES SORTIES

### IV.1 - Le solde des entrées

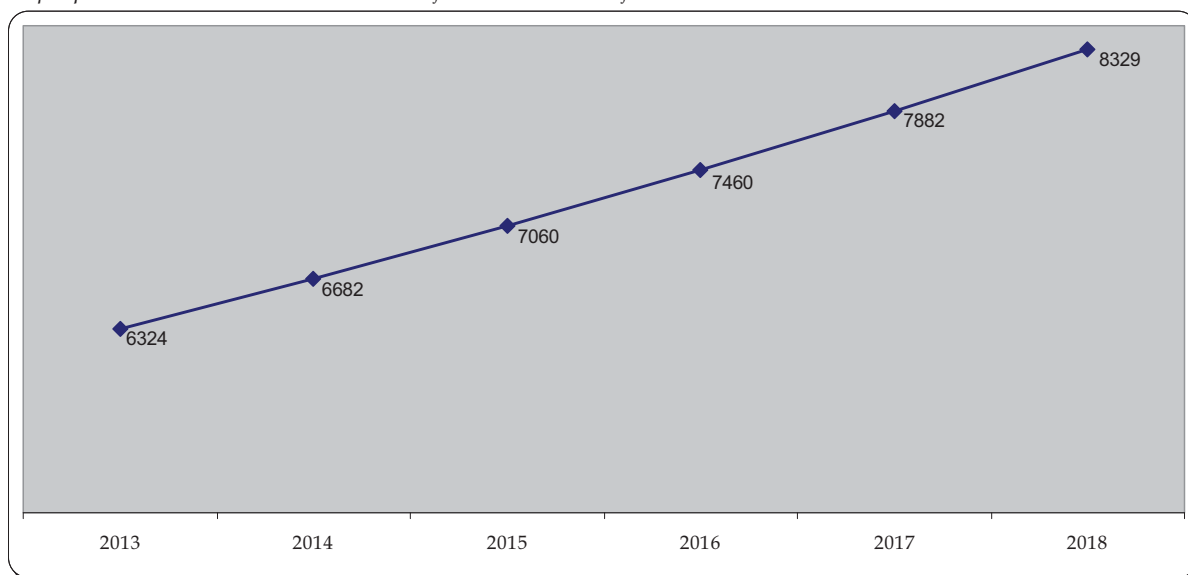
#### IV.1.1 - Les effectifs

Le solde des entrées du tableau de l'Ordre détermine le nombre de nouvelles inscriptions.

Durant l'année 2012, 6 324 médecins se sont inscrits pour la première fois à un tableau de l'Ordre ; soit +4,5% comparativement avec l'année précédente.

D'après l'analyse du TCAM\*, les premiers entrants seront 8 329 au 1<sup>er</sup> janvier 2018.

Graphique n° 13 : Le solde des entrées du 01 janvier 2013 au 01 janvier 2018



Les effectifs des nouveaux inscrits varient fortement d'une année sur l'autre. Il n'est pas possible de dresser un profil régional fiable. Néanmoins, on constate que les régions Auvergne et Basse-Normandie ont enregistré 10% de moins de médecins nouvellement inscrits entre 2011 et 2012<sup>9</sup>.

Au cours de l'année 2011, la région Auvergne avait enregistré 147 nouvelles inscriptions et 132 au cours de l'année 2012.

La région Basse-Normandie, quant à elle, comptabilisait 161 médecins nouvellement inscrits au tableau de l'Ordre au cours de l'année 2011 et 141 au cours de l'année 2012.

*A contrario*, les régions Limousin et Franche-Comté enregistrent presque un quart d'effectifs en plus de nouveaux inscrits entre 2011 et 2012.

La région Limousin recensait 78 médecins nouvellement inscrits au cours de l'année 2011 et 97 au cours de l'année 2012. La région Franche-Comté, quant à elle, est passée de 113 à 139 nouveaux inscrits.

<sup>9</sup> Entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre - extraction de bases : 1<sup>er</sup> janv 2012 et 1<sup>er</sup> janv 2013

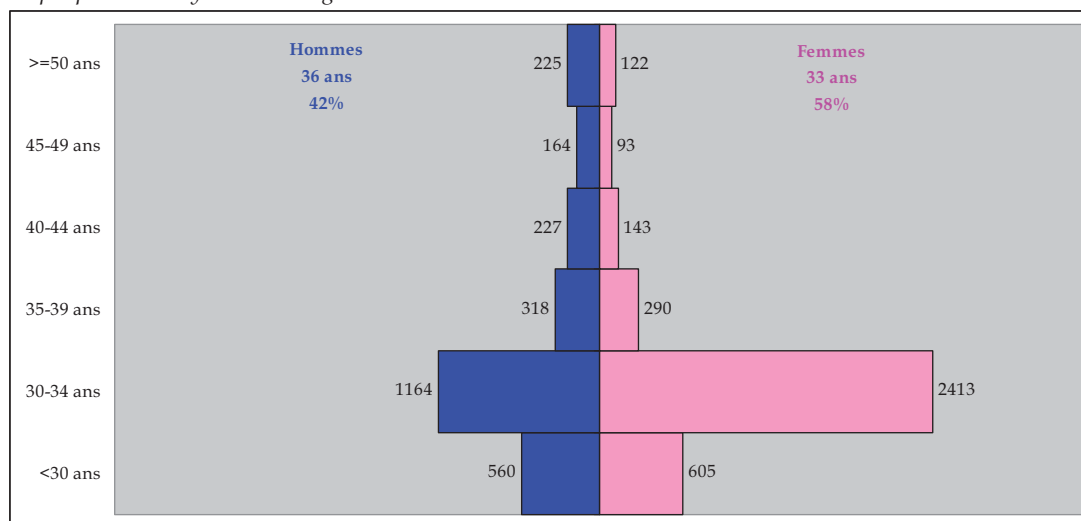
\* TCAM : Taux de Croissance Annuel Moyen

#### IV.1.2 – Le profil démographique

L'âge moyen de l'entrée à l'Ordre est de 34,1 ans : 33 ans pour les femmes et 36 ans pour les hommes.

La féminisation de la profession se confirme. Au cours de l'année 2006, les femmes représentaient 53% des médecins nouvellement inscrits. En 2013, elles sont 58%. En 2018, les femmes nouvellement inscrites au tableau de l'Ordre représenteront plus de 60% des effectifs.

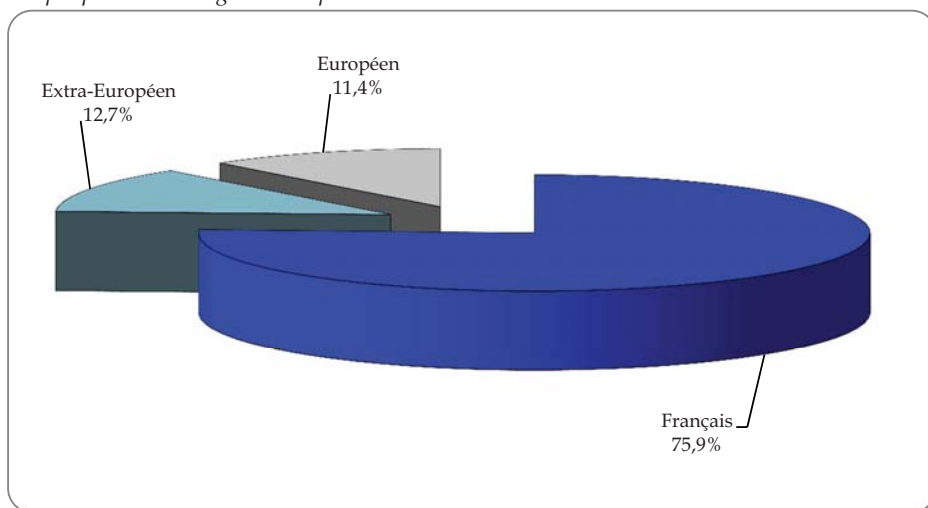
Graphique n°14 : Pyramide des âges des nouveaux inscrits



#### IV.1.3 – L'origine des diplômes et le taux de fuite

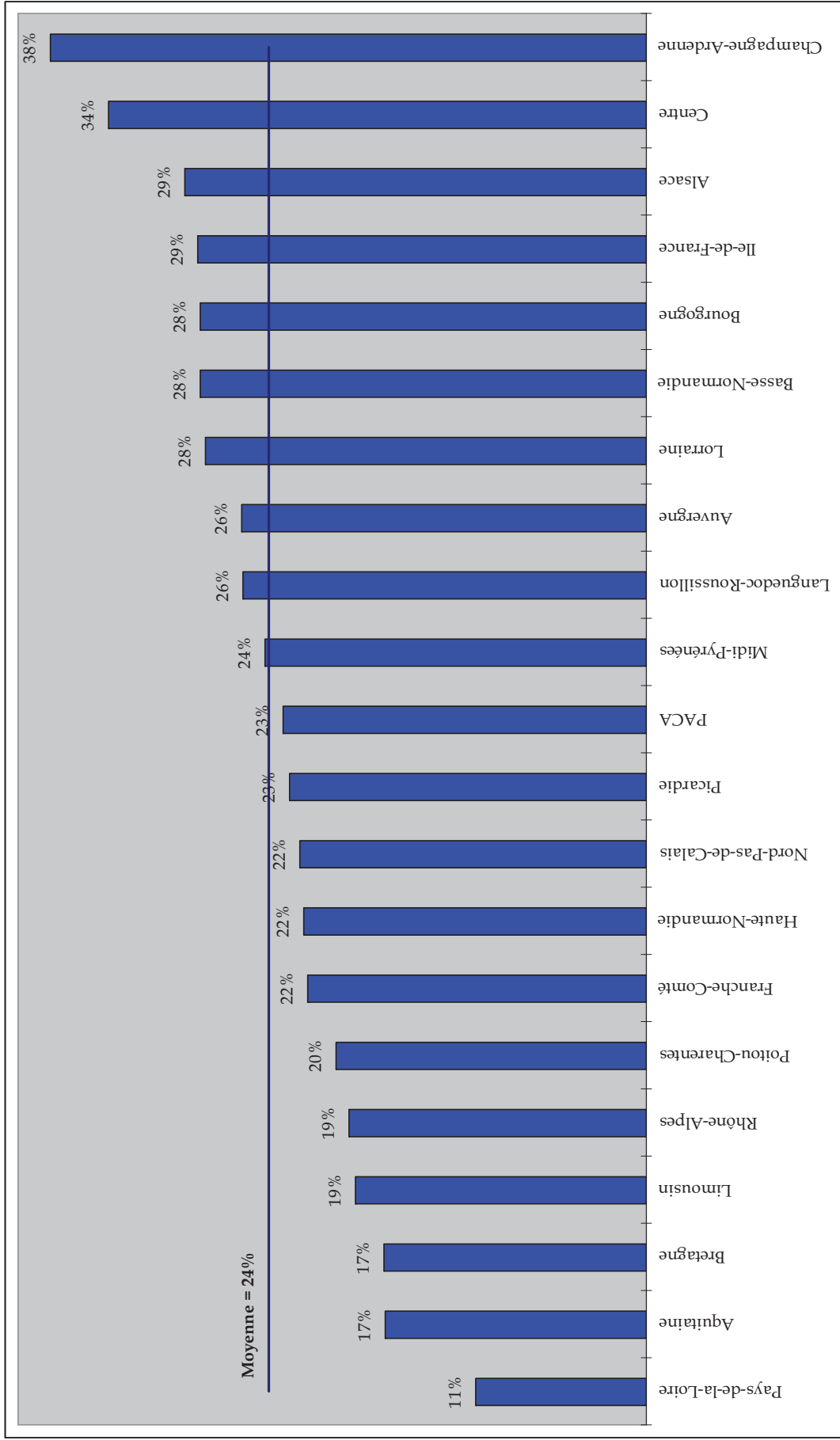
75,9% des médecins nouvellement inscrits au tableau de l'Ordre au cours de l'année 2012 sont titulaires d'un diplôme français. 11,4% sont détenteurs d'un diplôme européen et 12,7% d'un diplôme extra-européen.

Graphique n°15 : Origine des diplômes des nouveaux inscrits



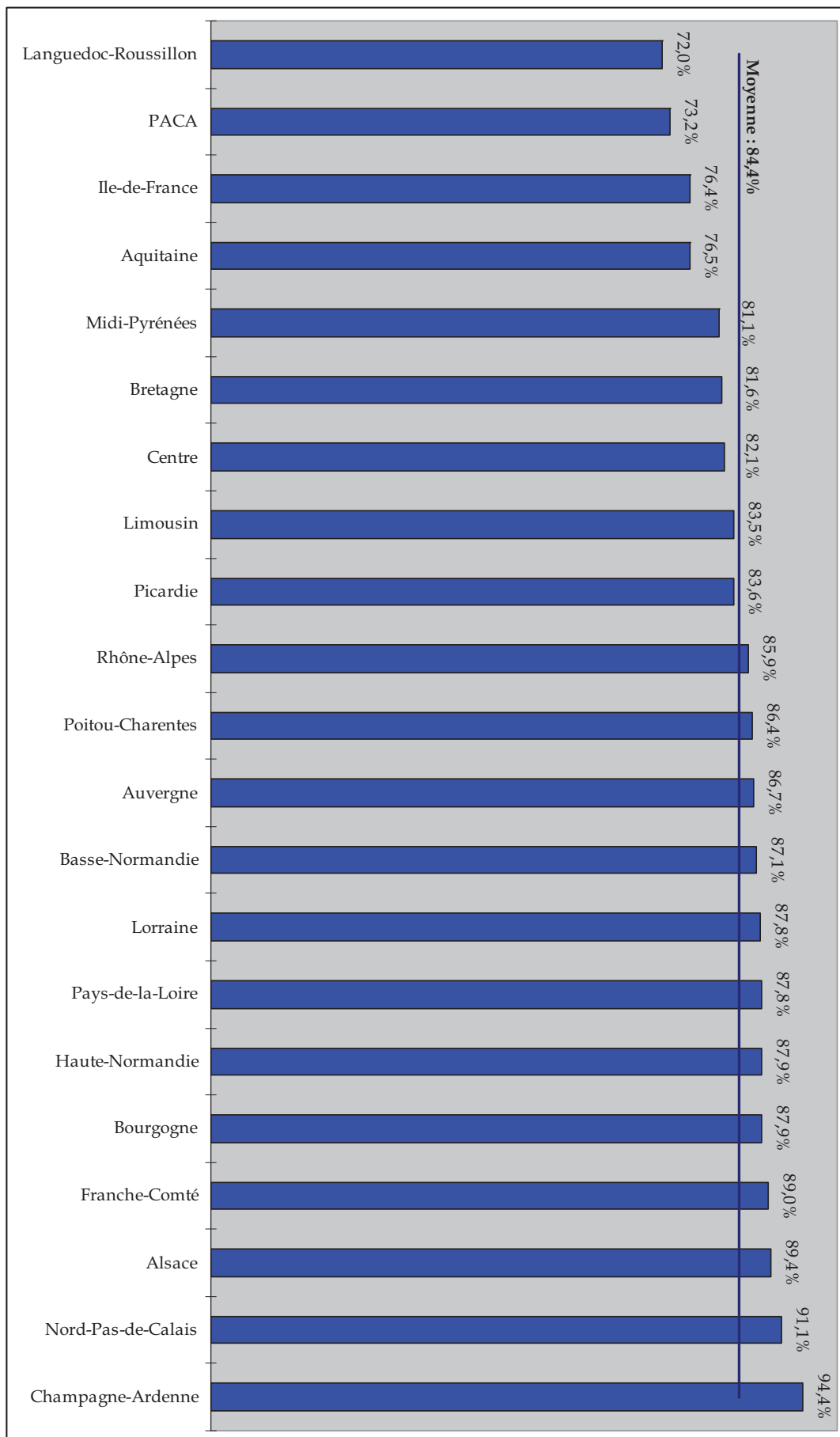
Selon les régions, la part des diplômés hors de France nouvellement inscrits au cours de l'année 2012 varie. À titre d'exemple, ils représentent 38% des nouveaux inscrits en région Champagne-Ardenne et 34% des nouveaux inscrits en région Centre.

Graphique n°16 : La part des diplômés hors de France selon les régions



En moyenne, 84,4% des médecins diplômés d'une université s'inscrivent dans leur région de formation.

Graphique n°17 : Les diplômés filiales à leur région de formation





#### IV.1.4 – Les modes d'exercice

Parmi les nouveaux inscrits au cours de l'année 2012, 66,4% d'entre eux ont fait le choix d'exercer leur activité en tant que médecin salarié et 9,4% ont privilégié la médecine libérale exclusive. De nombreuses études ordinales ont démontré que cinq ans plus tard, ils sont nettement plus nombreux à exercer en secteur libéral.

Graphique n°18 : Modes d'exercice des nouveaux inscrits

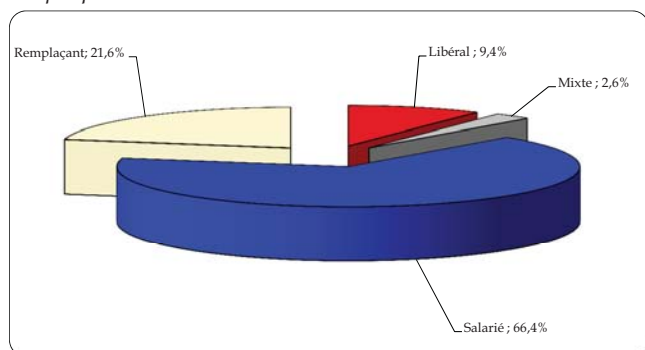


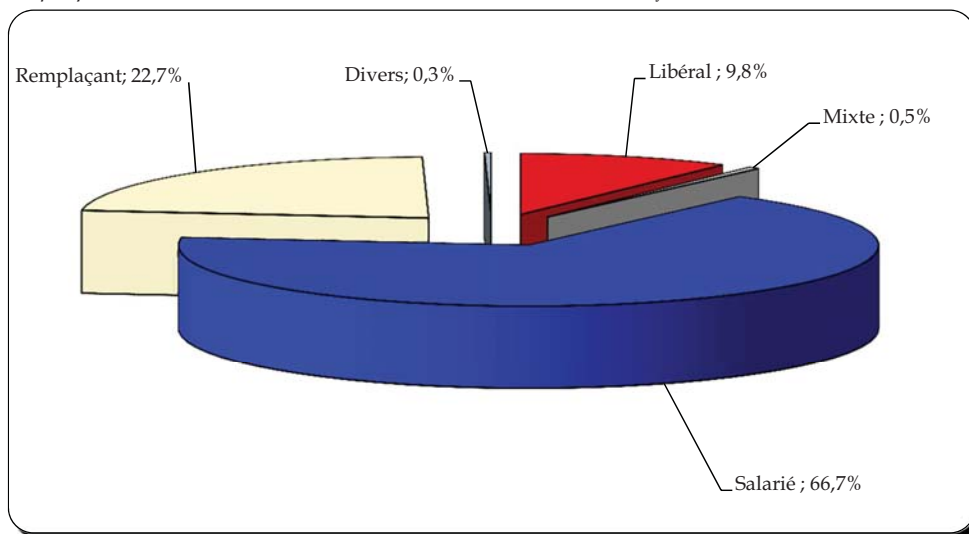
Tableau n°41 : Modes d'exercice des nouveaux inscrits par spécialité

Libellé des spécialités	Libéral	Mixte	Salarié	Remplaçant
Anatomie et cytologie pathologiques	3,23%	0,00%	93,55%	3,23%
Anesthésie-réanimation	3,10%	0,95%	88,31%	7,64%
Biologie médicale	15,71%	0,00%	71,43%	12,86%
Cardiologie et maladies vasculaires	2,96%	1,97%	79,31%	15,76%
Chirurgie générale	1,01%	0,51%	92,68%	5,81%
Chirurgie infantile	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%
Chirurgie maxillo-faciale	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
Chirurgie orthopédique et traumatologie	9,09%	0,00%	74,55%	16,36%
CPRE	22,22%	0,00%	44,44%	33,33%
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	11,11%	0,00%	77,78%	11,11%
Chirurgie urologique	11,76%	0,00%	82,35%	5,88%
Chirurgie vasculaire	25,00%	0,00%	75,00%	0,00%
Chirurgie viscérale et digestive	7,69%	0,00%	73,08%	19,23%
Dermatologie et vénéréologie	2,56%	7,69%	66,67%	23,08%
Endocrinologie et métabolisme	1,72%	5,17%	87,93%	5,17%
Gastro-entérologie et hépatologie	5,31%	0,88%	88,50%	5,31%
Génétique médicale	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%
Gériatrie	0,00%	0,00%	93,33%	6,67%
Gynécologie médicale	13,64%	9,09%	63,64%	13,64%
Gynécologie médicale et obstétrique	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%
Gynécologie-obstétrique	2,18%	1,75%	86,90%	9,17%
Hématologie	0,00%	0,00%	96,77%	3,23%
Médecine du travail	0,00%	0,00%	96,47%	3,53%
Médecine générale	19,40%	3,70%	35,14%	41,73%
Médecine interne	0,90%	0,00%	88,29%	10,81%
Médecine nucléaire	3,13%	6,25%	75,00%	15,63%
Médecine physique et de réadaptation	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%
Néphrologie	0,00%	0,00%	96,67%	3,33%
Neurochirurgie	4,00%	0,00%	96,00%	0,00%
Neurologie	0,00%	0,00%	94,57%	5,43%
Onco-hématologie	0,00%	0,00%	90,91%	9,09%
Oncologie médicale	0,00%	0,00%	96,55%	3,45%
Ophtalmologie	8,03%	4,38%	74,45%	13,14%
ORL	2,50%	2,50%	85,00%	10,00%
Pédiatrie	2,64%	2,64%	86,80%	7,92%
Pneumologie	2,00%	3,00%	89,00%	6,00%
Psychiatrie	1,72%	2,45%	90,93%	4,90%
Radiodiagnostic et imagerie médicale	2,48%	4,96%	83,47%	9,09%
Radiothérapie et onco-radiothérapie	0,00%	0,00%	94,44%	5,56%
Réanimation médicale	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%
Rhumatologie	1,89%	1,89%	94,34%	1,89%
Santé publique et médecine sociale	3,17%	0,00%	87,30%	9,52%
Stomatologie	33,33%	33,33%	0,00%	33,33%

#### IV.1.5 – Que sont devenus les nouveaux inscrits de 2008 au 1<sup>er</sup> janvier 2013

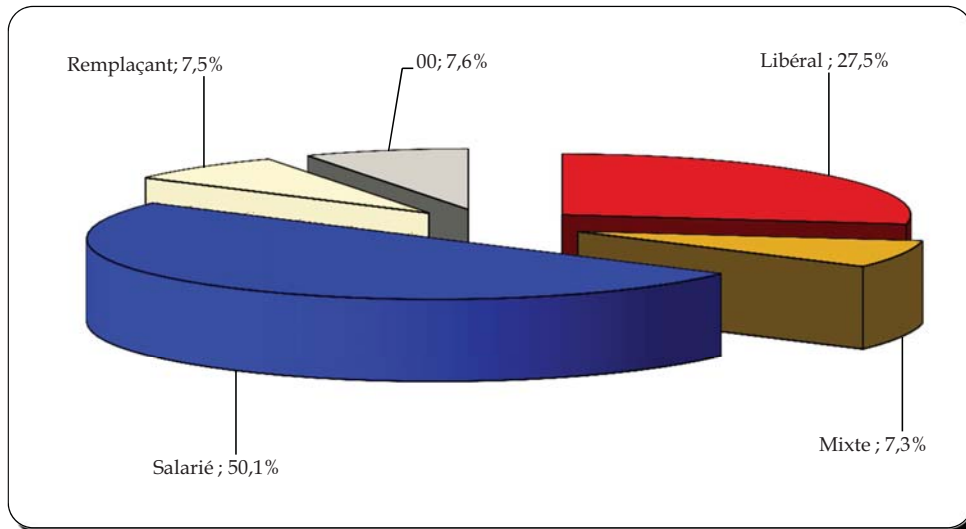
Au cours de l'année 2007, 5 175 médecins se sont inscrits pour la première fois à un tableau de l'Ordre départemental selon les modes d'exercice suivants :

Graphique n°19 : Les modes d'exercice des nouveaux inscrits au 1<sup>er</sup> janvier 2008



#### Cinq ans plus tard...

Graphique n°20 : Modes d'exercice cinq ans plus tard

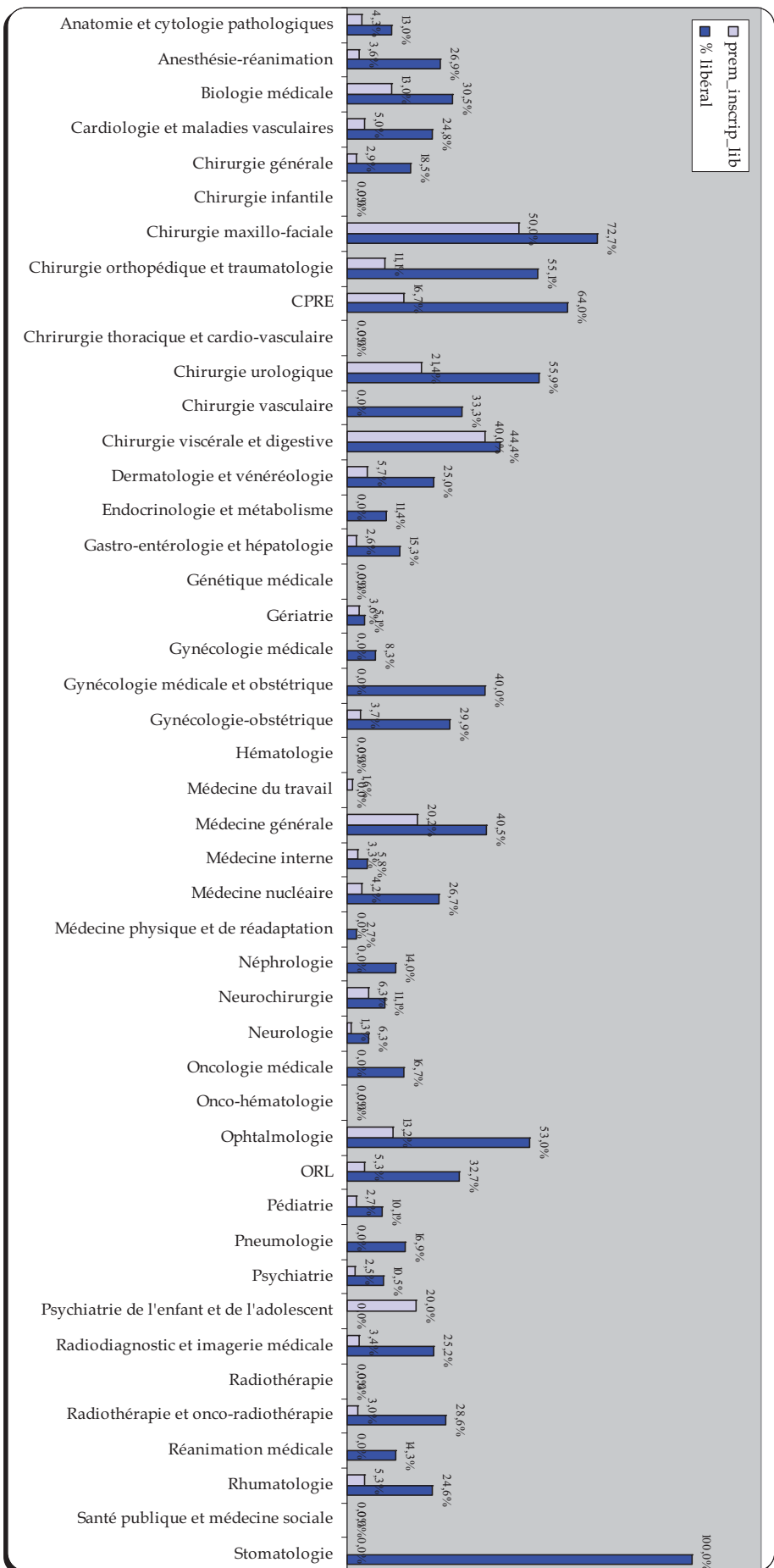


\*00 : mode d'exercice inconnu à ce jour

Tableau n°42 : Modes d'exercice par spécialité, cinq ans après la première inscription

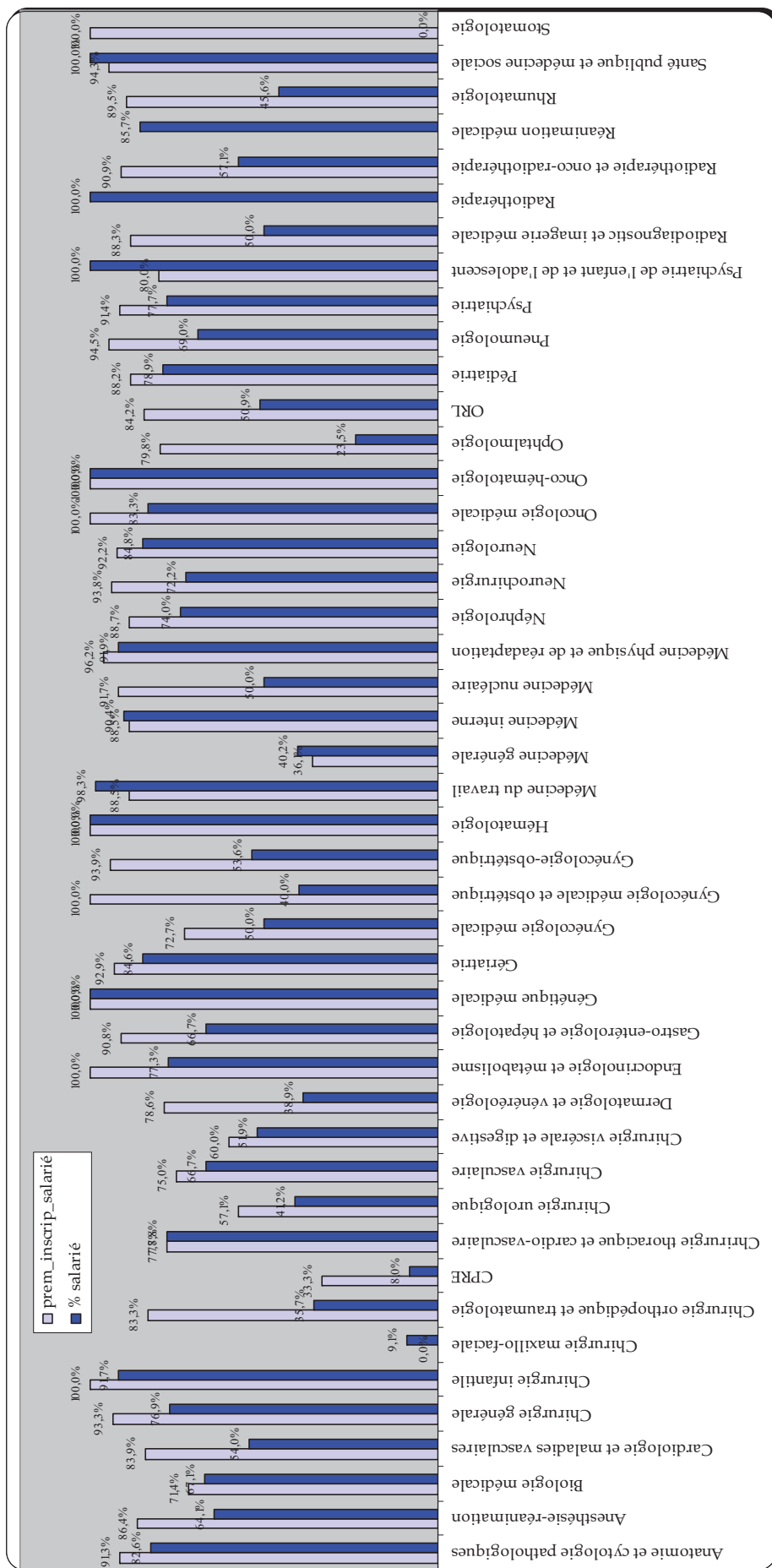
Spécialité	% libéral	% mixte	% salarié	% remplaçant
Anatomie et cytologie pathologiques	13,0%	0,0%	82,6%	4,3%
Anesthésie-réanimation	26,9%	2,2%	64,1%	6,7%
Biologie médicale	30,5%	1,2%	67,1%	1,2%
Cardiologie et maladies vasculaires	24,8%	16,1%	54,0%	5,0%
Chirurgie générale	18,5%	3,1%	76,9%	1,5%
Chirurgie infantile	0,0%	8,3%	91,7%	0,0%
Chirurgie maxillo-faciale	72,7%	9,1%	9,1%	9,1%
Chirurgie orthopédique et traumatologie	55,1%	8,2%	35,7%	1,0%
CPRE	64,0%	28,0%	8,0%	0,0%
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	0,0%	11,1%	77,8%	11,1%
Chirurgie urologique	55,9%	2,9%	41,2%	0,0%
Chirurgie vasculaire	33,3%	0,0%	66,7%	0,0%
Chirurgie viscérale et digestive	44,4%	3,7%	51,9%	0,0%
Dermatologie et vénéréologie	25,0%	23,6%	38,9%	12,5%
Endocrinologie et métabolisme	11,4%	11,4%	77,3%	0,0%
Gastro-entérologie et hépatologie	15,3%	16,7%	66,7%	1,4%
Génétique médicale	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Gériatrie	5,1%	5,1%	84,6%	5,1%
Gynécologie médicale	8,3%	25,0%	50,0%	16,7%
Gynécologie médicale et obstétrique	40,0%	20,0%	40,0%	0,0%
Gynécologie-obstétrique	29,9%	14,7%	53,6%	1,9%
Hématologie	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Médecine du travail	0,0%	0,0%	98,3%	1,7%
Médecine générale	40,5%	5,0%	40,2%	14,2%
Médecine interne	5,8%	1,9%	90,4%	1,9%
Médecine nucléaire	26,7%	13,3%	50,0%	10,0%
Médecine physique et de réadaptation	2,7%	5,4%	91,9%	0,0%
Néphrologie	14,0%	12,0%	74,0%	0,0%
Neurochirurgie	11,1%	11,1%	72,2%	5,6%
Neurologie	6,3%	7,6%	84,8%	1,3%
Oncologie médicale	16,7%	0,0%	83,3%	0,0%
Onco-hématologie	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Ophtalmologie	53,0%	17,4%	23,5%	6,1%
ORL	32,7%	14,5%	50,9%	1,8%
Pédiatrie	10,1%	6,6%	78,9%	4,4%
Pneumologie	16,9%	11,3%	69,0%	2,8%
Psychiatrie	10,5%	10,8%	77,7%	1,0%
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Radiodiagnostic et imagerie médicale	25,2%	13,3%	50,0%	11,5%
Radiothérapie	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Radiothérapie et onco-radiothérapie	28,6%	10,7%	57,1%	3,6%
Réanimation médicale	14,3%	0,0%	85,7%	0,0%
Rhumatologie	24,6%	24,6%	45,6%	5,3%
Santé publique et médecine sociale	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Stomatologie	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Graphique n°21 : L'évolution de l'exercice libéral cinq ans après la première inscription



Quelque soit la spécialité médicale ou chirurgicale, la part des libéraux/mixtes 5 ans après la 1<sup>ère</sup> inscription augmente. Ainsi, les nouveaux inscrits en médecine générale en 2008 représentaient 20,2%. En 2013, 40,5% de la cohorte exercent en secteur libéral/mixte.

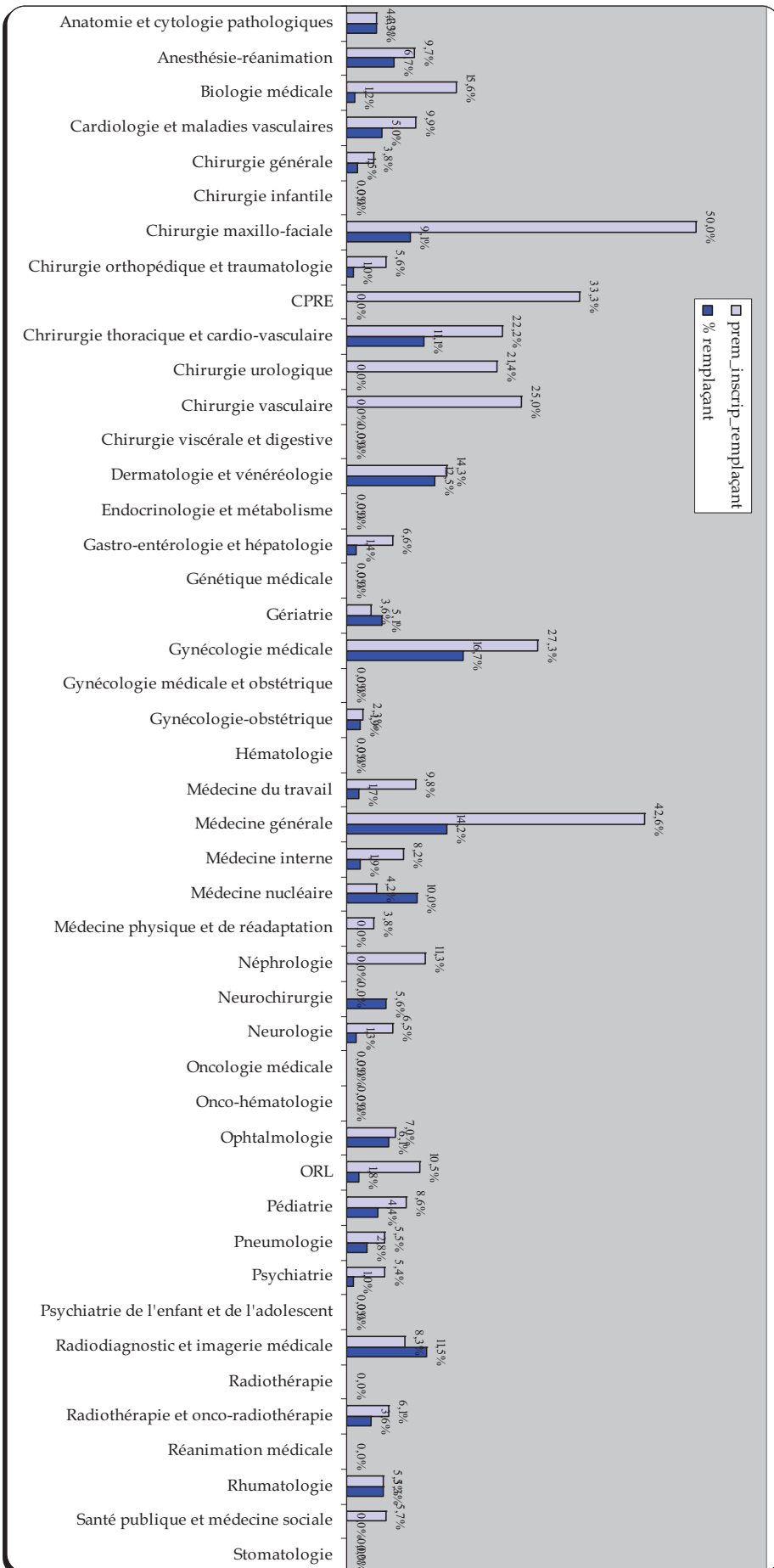
Graphique n°22 : L'évolution de l'exercice salarié cinq ans après la première inscription



Le mode d'exercice salarié, quant à lui, évolue à l'inverse du libéral/mixte à titre d'exemple 86,4% des nouveaux inscrits de 2008 en anesthésie-réanimation exerçaient en secteur salarié. À ce jour, ils sont 64,1%.

Autre exemple, avec la chirurgie orthopédique et traumatologie : 83,3% de salarié lors de la 1<sup>ère</sup> inscription ; cinq ans plus tard ils sont 35,7%

Graphique n°23 : L'évolution de l'exercice remplaçant cinq ans après la première inscription



L'exercice remplaçant est celui qui connaît le plus d'évolution entre la 1<sup>ère</sup> inscription à l'Ordre et l'exercice effectif 5 ans plus tard. À titre d'exemple, au 1<sup>er</sup> janvier 2008, 50% des nouveaux inscrits en chirurgie maxillo-faciale pratiquaient la spécialité en tant que médecins remplaçants. 5 ans plus tard, ils ne sont plus que 9,1% sur l'ensemble de la cohorte.

## ➤ Évolution des modes d'exercice selon les régions

### ● Lors de la première inscription

Région	% libéral	% mixte	% salarié	% remplaçant
Alsace	9,6%	0,0%	65,0%	25,4%
Aquitaine	12,8%	0,0%	57,9%	29,3%
Auvergne	14,6%	0,0%	63,1%	22,3%
Basse-Normandie	11,6%	0,0%	65,3%	23,1%
Bourgogne	16,7%	0,0%	68,6%	14,7%
Bretagne	7,7%	0,8%	65,0%	26,4%
Centre	14,1%	2,1%	62,0%	21,8%
Champagne-Ardenne	9,6%	0,0%	67,0%	23,4%
Corse	41,7%	0,0%	25,0%	33,3%
Franche-Comté	6,7%	0,0%	74,2%	19,1%
Haute-Normandie	13,2%	0,0%	61,4%	25,4%
Ile-de-France	6,0%	0,8%	76,9%	16,3%
Languedoc-Roussillon	13,0%	0,0%	58,3%	28,6%
Limousin	8,2%	0,0%	65,8%	26,0%
Lorraine	8,0%	1,0%	70,9%	20,1%
Midi-Pyrénées	11,7%	0,0%	52,8%	35,5%
Nord-Pas-de-Calais	7,8%	0,3%	66,0%	25,9%
Pays-de-la-Loire	9,6%	0,0%	63,2%	27,2%
Picardie	5,0%	1,7%	75,2%	18,2%
Poitou-Charentes	11,9%	0,0%	65,3%	22,8%
Provence-Alpes Côte d'Azur	14,6%	0,3%	65,7%	19,4%
Rhône-Alpes	11,6%	1,4%	62,8%	24,2%

### ● Cinq ans plus tard

Région	% libéral	% mixte	% salarié	% remplaçant
Alsace	29,5%	10,2%	54,2%	6,0%
Aquitaine	34,2%	5,1%	46,2%	14,5%
Auvergne	38,8%	6,1%	53,1%	2,0%
Basse-Normandie	33,7%	5,3%	51,6%	9,5%
Bourgogne	33,0%	4,7%	54,7%	7,5%
Bretagne	30,4%	6,5%	56,2%	6,9%
Centre	28,0%	9,8%	53,8%	8,4%
Champagne-Ardenne	26,9%	6,4%	59,0%	7,7%
Corse	53,8%	15,4%	30,8%	0,0%
Franche-Comté	21,6%	5,4%	71,6%	1,4%
Haute-Normandie	31,5%	4,5%	57,7%	6,3%
Ile-de-France	20,5%	12,3%	59,4%	7,8%
Languedoc-Roussillon	32,1%	5,2%	51,8%	10,9%
Limousin	30,8%	9,6%	50,0%	9,6%
Lorraine	25,2%	11,3%	60,3%	3,3%
Midi-Pyrénées	40,8%	5,6%	43,4%	10,2%
Nord-Pas-de-Calais	22,8%	5,6%	61,9%	9,7%
Pays-de-la-Loire	38,9%	3,6%	50,0%	7,5%
Picardie	25,7%	5,7%	61,9%	6,7%
Poitou-Charentes	38,1%	7,2%	52,6%	2,1%
Provence-Alpes Côte d'Azur	37,3%	12,0%	44,9%	5,9%
Rhône-Alpes	33,4%	6,4%	51,9%	8,3%



Alors qu'à peine 13% des nouveaux inscrits au cours de l'année 2007 exerçaient en secteur libéral/mixte, nous en dénombrons actuellement 39,6%. La proportion est variable d'une région à l'autre.

Tableau n°43 : Synthèse régionale

Région	Part des libéraux/mixtes 1ère inscription	Part des libéraux/mixtes au 1er janvier 2013
Alsace	9,6%	39,8%
Aquitaine	12,8%	39,3%
Auvergne	14,6%	44,9%
Basse-Normandie	11,6%	38,9%
Bourgogne	16,7%	37,7%
Bretagne	8,5%	36,9%
Centre	16,2%	37,8%
Champagne-Ardenne	9,6%	33,3%
Corse	41,7%	69,2%
Franche-Comté	6,7%	27,0%
Haute-Normandie	13,2%	36,0%
Ile-de-France	6,8%	32,8%
Languedoc-Roussillon	13,0%	37,3%
Limousin	8,2%	40,4%
Lorraine	9,0%	36,4%
Midi-Pyrénées	11,7%	46,4%
Nord-Pas-de-Calais	8,1%	28,4%
Pays-de-la-loire	9,6%	42,5%
Picardie	6,6%	31,4%
Poitou-Charentes	11,9%	45,4%
Provence-Alpes Côte d'Azur	14,9%	49,3%
Rhône-Alpes	13,0%	39,8%

En moyenne, 76,1% des médecins s'installent dans leur région de première inscription. Cette proportion est variable d'une région à l'autre.

À titre d'exemple, 84,2% des médecins inscrits en région PACA y exercent actuellement une activité libérale/mixte. Ils ne sont plus que 61,6% en région Limousin.



## ☞ La typographie des départements – l'exercice libéral

À la lecture des tableaux prenant en compte l'évolution des modes d'exercice sur cinq ans, le lecteur a pu apprécier que l'ensemble des régions de la métropole recense une augmentation exponentielle de la part des médecins libéraux entre le choix du mode d'exercice lors de la première inscription et les modifications cinq ans plus tard.

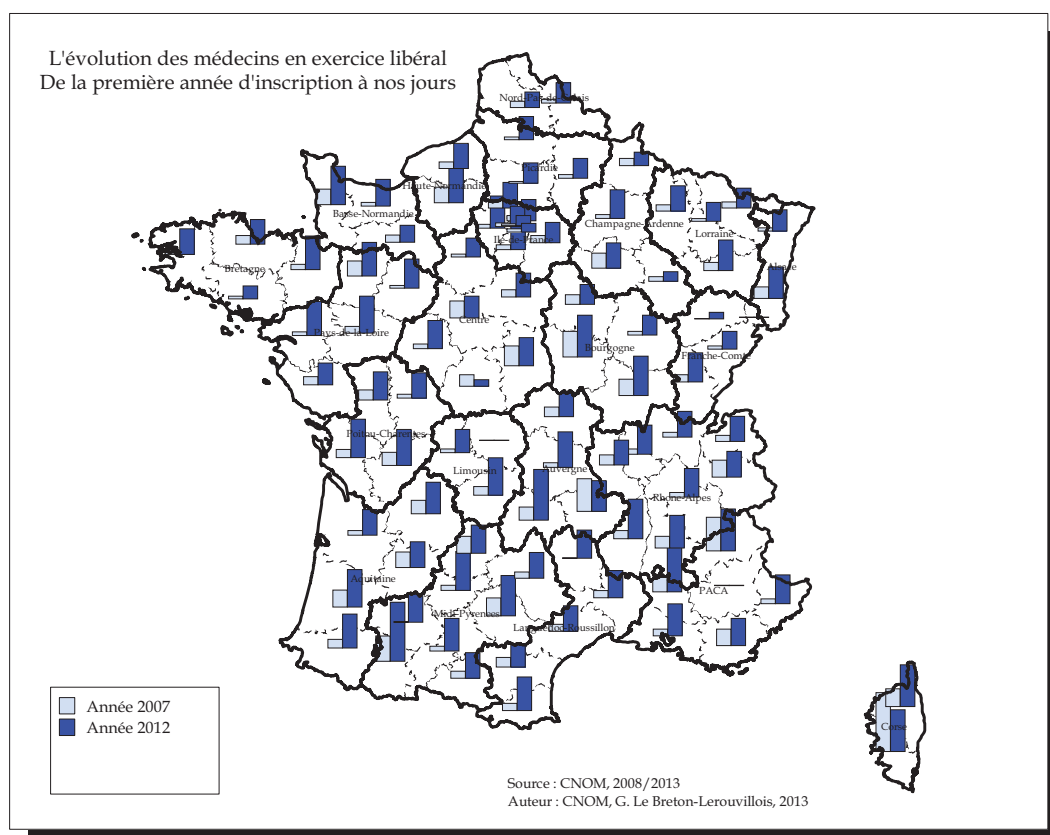
À l'échelle départementale, on note une forte hausse de la part des libéraux. Toutefois, les départements ci-dessous enregistrent une baisse de la présence des médecins en exercice libéral entre 2008, date de la première inscription, et 2013 :

- Hautes-Alpes,
- Indre,
- Loir-et-Cher,
- Haute-Loire.

Le département du Cher a la spécificité de voir la proportion de libéraux stagner.

Les départements du Gers, de la Lozère et de la Haute-Saône avaient la particularité de n'enregistrer aucun médecin en exercice libéral lors de la première inscription au tableau au cours de l'année 2007. Désormais, ces départements comptabilisent des médecins en exercice libéral dans la cohorte de l'année 2007.

Carte n°12 : L'évolution des médecins en exercice libéral de la première année d'inscription à nos jours



## ↻ Parcours géographique

En moyenne, 70% des médecins nouvellement inscrits au cours de l'année 2007 se sont installés trois à quatre ans plus tard dans leur département de première inscription.

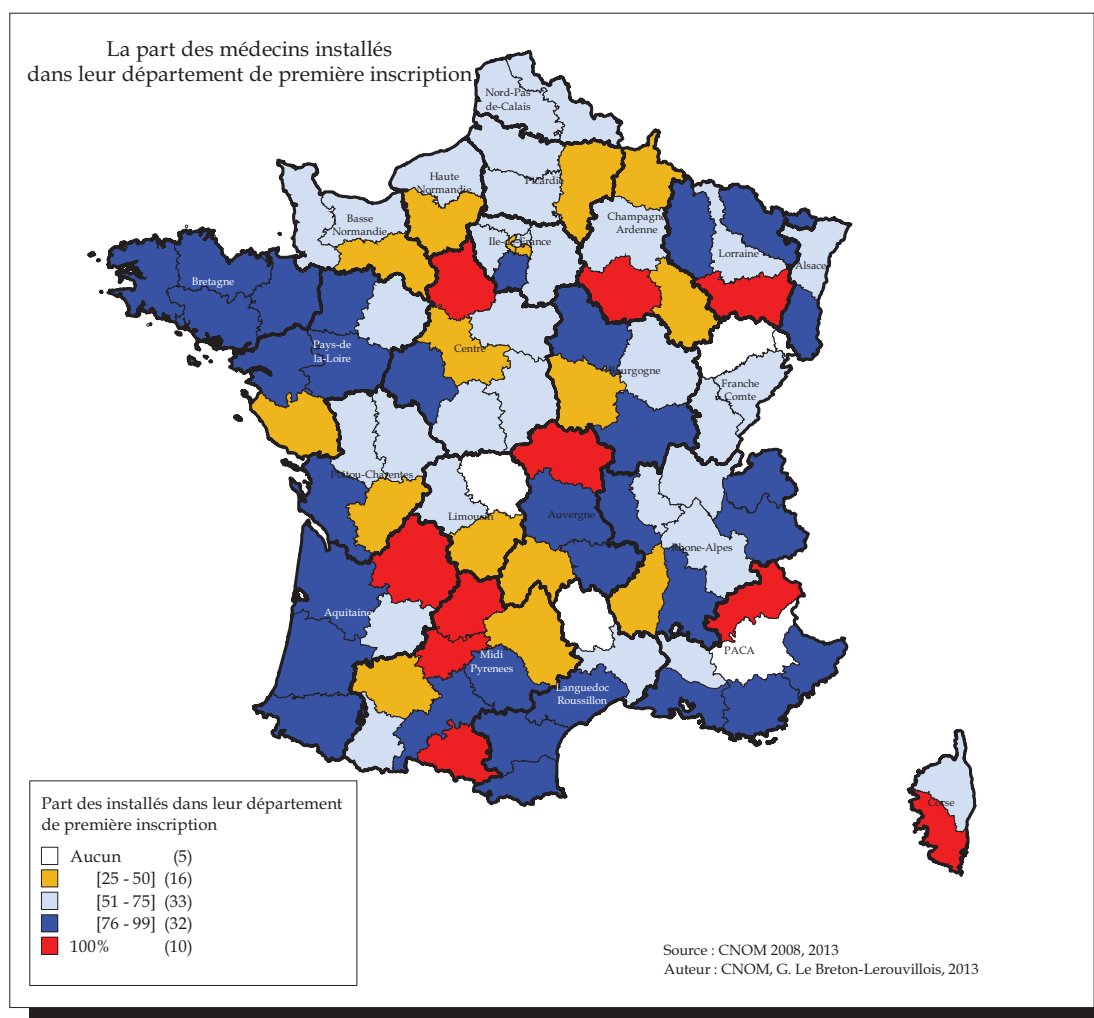
Les départements ruraux, cités ci-dessous, ont conservé en exercice libéral/mixte l'intégralité de leurs médecins qui se sont inscrits pour la première fois au cours de l'année 2007 :

-Allier, Hautes-Alpes, Ariège, Aube, Dordogne, Eure-et-Loir, Lot, Tarn-et-Garonne, Vosges et Corse-du-Sud.

Bien que nous soyons sur des effectifs relativement faibles, ce constat est encourageant pour l'avenir sanitaire de nos campagnes.

*A contrario*, les départements de la Creuse, de la Haute-Saône, du Territoire-de-Belfort, de la Lozère et des Alpes-de-Haute-Provence ne recensent aucune installation parmi les médecins nouvellement inscrits au cours de l'année 2007.

Carte n°13 : La part des médecins installés dans leur département de première inscription



## ☞ La typographie des départements – l'exercice salarié

Le comportement de l'exercice salarié de la première inscription à nos jours est très différent de l'exercice libéral. L'analyse des données met en évidence quatre groupes de département.

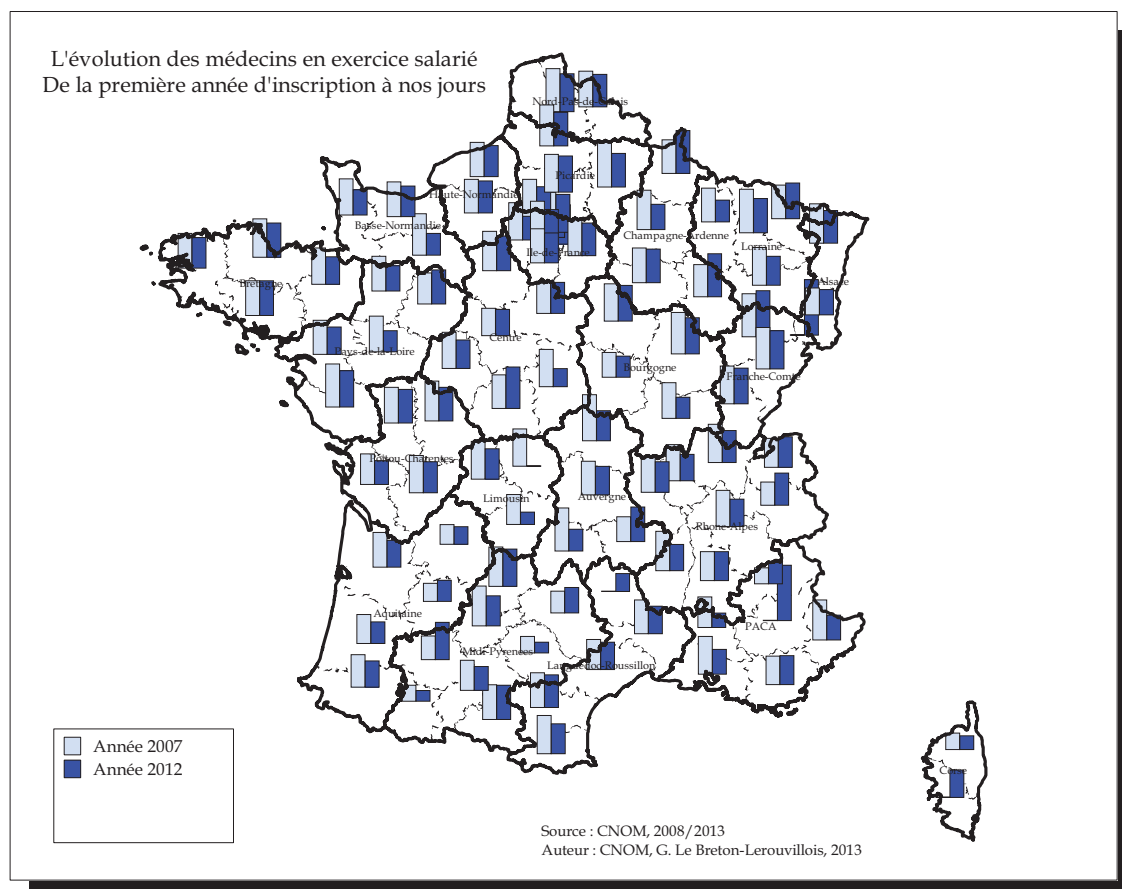
1 - Les départements qui n'avaient aucun médecin salarié parmi les nouveaux inscrits au 1<sup>er</sup> janvier 2008 et qui en recensent au 1<sup>er</sup> janvier 2013 (toujours d'après la même cohorte) : Il s'agit des départements des Alpes-de-Haute-Provence, du Territoire de Belfort, de la Lozère et de la Corse du Sud.

2 - Une dizaine de départements recensent une augmentation de la part des médecins salariés parmi la cohorte de 2008. On y retrouve à titre d'exemple : les Hautes-Alpes, les Ardennes, l'Aveyron, l'Indre et la Haute-Marne.

3 - Le troisième groupe de départements constate une baisse des effectifs parmi les médecins salariés.

4 - Les départements du Morbihan et du Loiret composent le quatrième groupe en comptabilisant une stagnation des effectifs des médecins salariés entre le moment de la première inscription à aujourd'hui.

Carte n°14 : L'évolution des médecins en exercice salarié de la première année d'inscription à nos jours



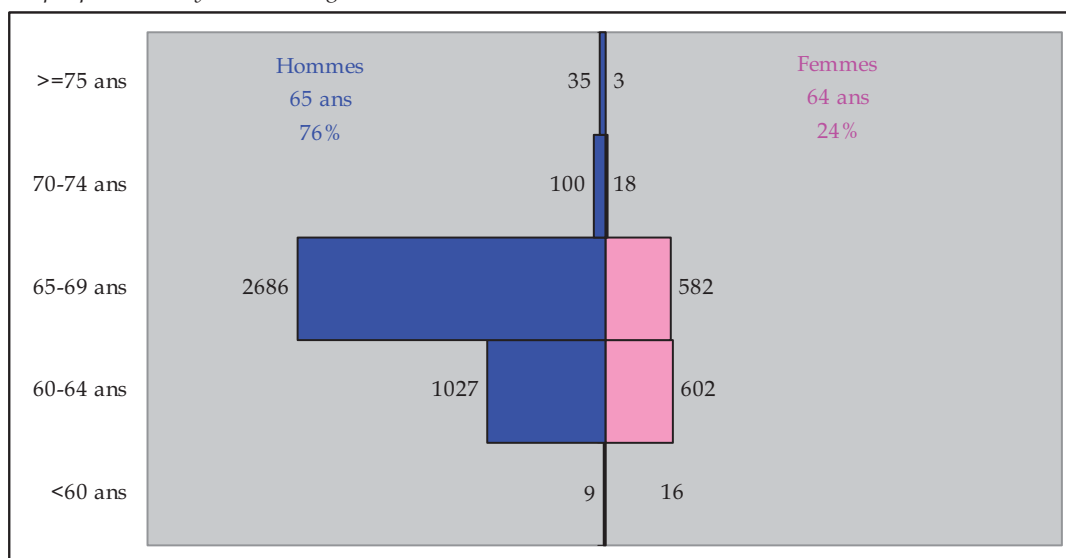
## IV.2 – Le solde des sorties

Au cours de l'année 2012, le tableau de l'Ordre recense 5 078 médecins qui sont sortis du tableau de l'Ordre pour cause de retraite ; soit +4,8% par rapport à l'année précédente. D'ici à 2018, ils seront 5 307.

Tableau n°44 : Effectifs par genre des médecins sortants en 2012

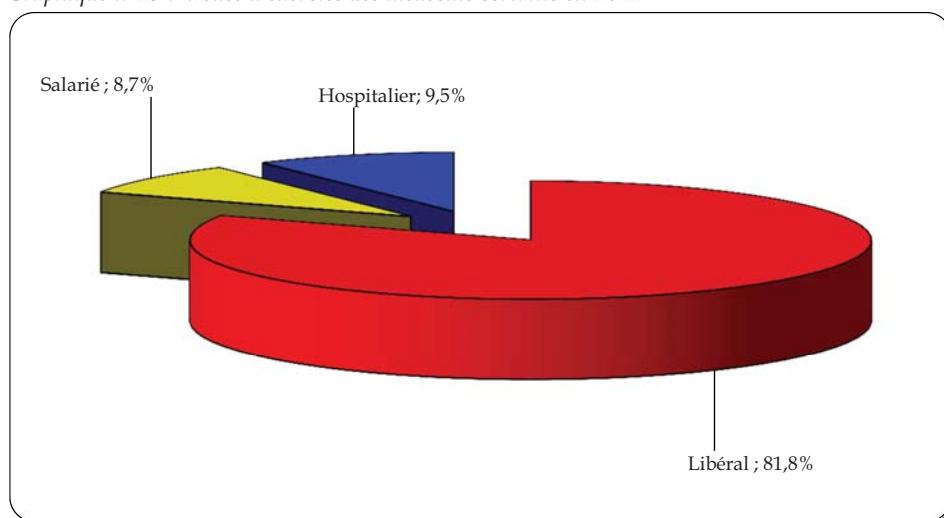
	Hommes	Femmes	Total
Compétence exclusive	85	105	190
Généralistes	2000	462	2462
Spécialistes	1772	654	2426
<b>Total</b>	<b>3857</b>	<b>1221</b>	<b>5078</b>

Graphique n°24 : Pyramide des âges des médecins sortants en 2012

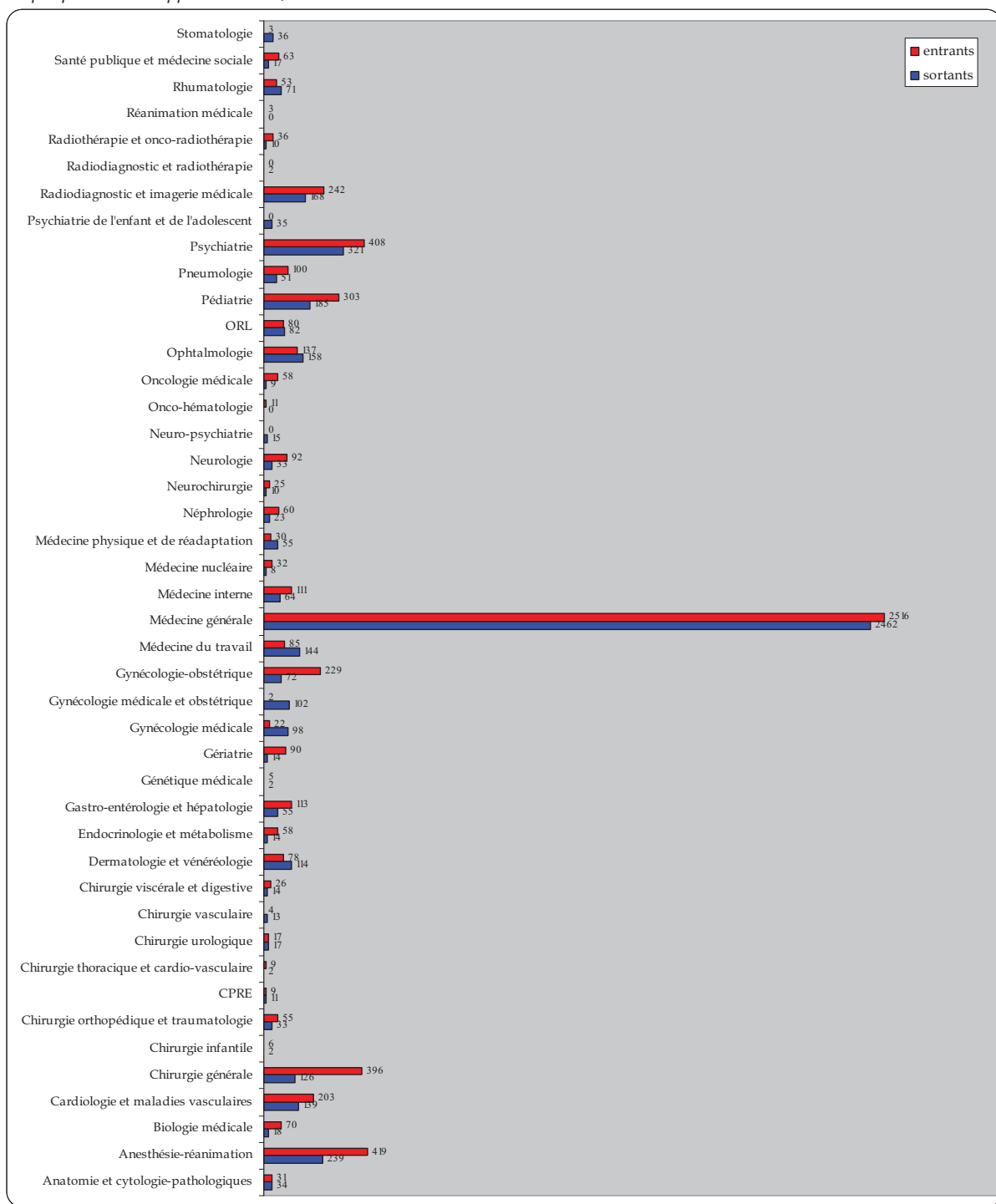


81,8% des médecins sortants en 2012 exerçaient dans le secteur libéral.

Graphique n°25 : Modes d'exercice des médecins sortants en 2012



Graphique n°26 : Rapport entrants/sortants 2012





## V - LE CUMUL EMPLOI/RETRAITE

### V.1 – Le dispositif<sup>10</sup>

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

#### *V.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.

---

<sup>10</sup> 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.

#### *V.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.

#### *V.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.



#### *V.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.

#### *V.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.

#### *V.1.6 – Les cas assimilés*

**Médecins en invalidités (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.

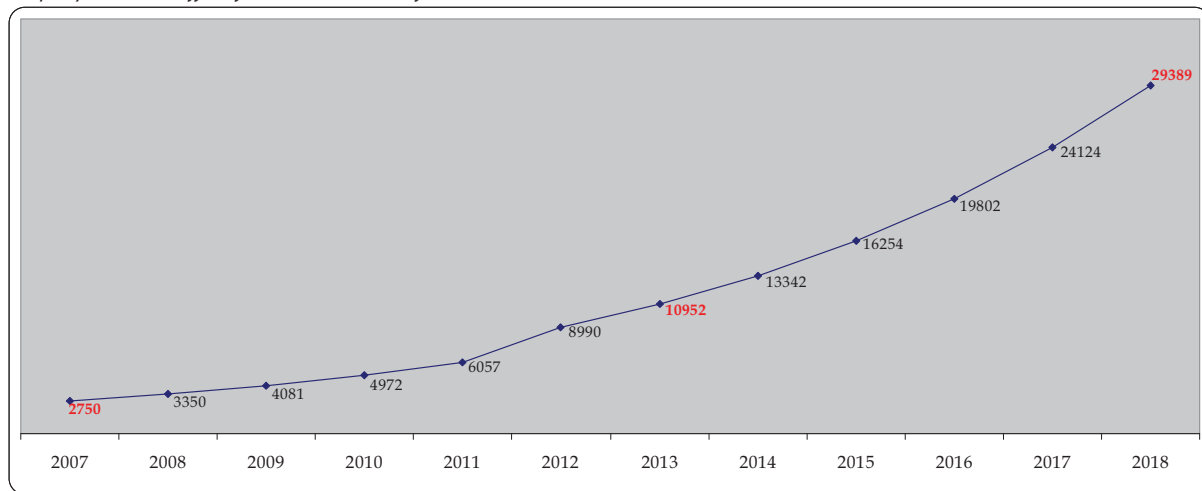
Les médecins qui en bénéficient peuvent avoir une activité salariée dans les limites d'un plafond. Ils peuvent, également, avoir une activité médicale libérale si elle s'inscrit dans le dispositif légal d'organisation de la permanence des soins.

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.

## V.2 – Les effectifs

Parmi les 56 105 médecins retraités inscrits au tableau de l'Ordre, 19,5% d'entre eux ont fait le choix de continuer d'exercer la médecine. Ils seront 29 389 en 2018 et représenteront 40% des effectifs de médecins retraités.

Graphique n°27 : Effectifs des retraités actifs de 2007 à 2018

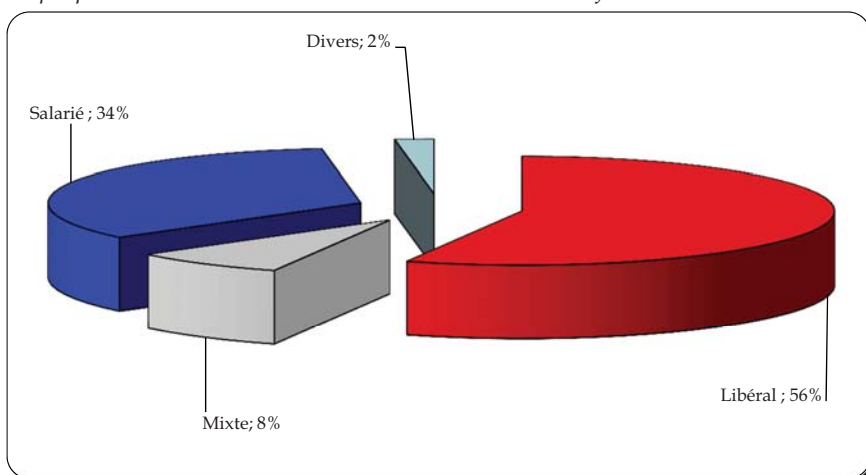


Âgés en moyenne de 68,6 ans, les médecins retraités « actifs » sont quasi-exclusivement représentés par des hommes (80,2%).

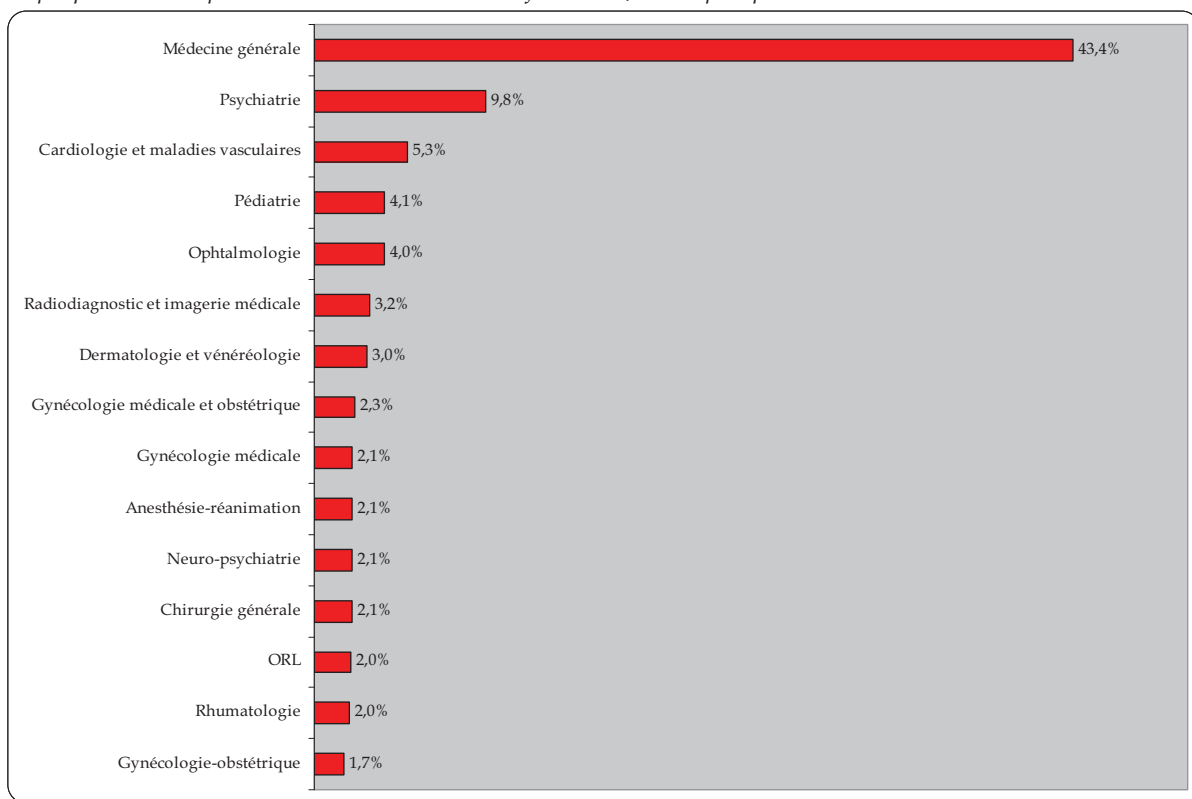
## V.3 – Les modes d'exercice

Plus d'un médecin retraité sur deux déclare exercer une activité libérale/mixte (64%).

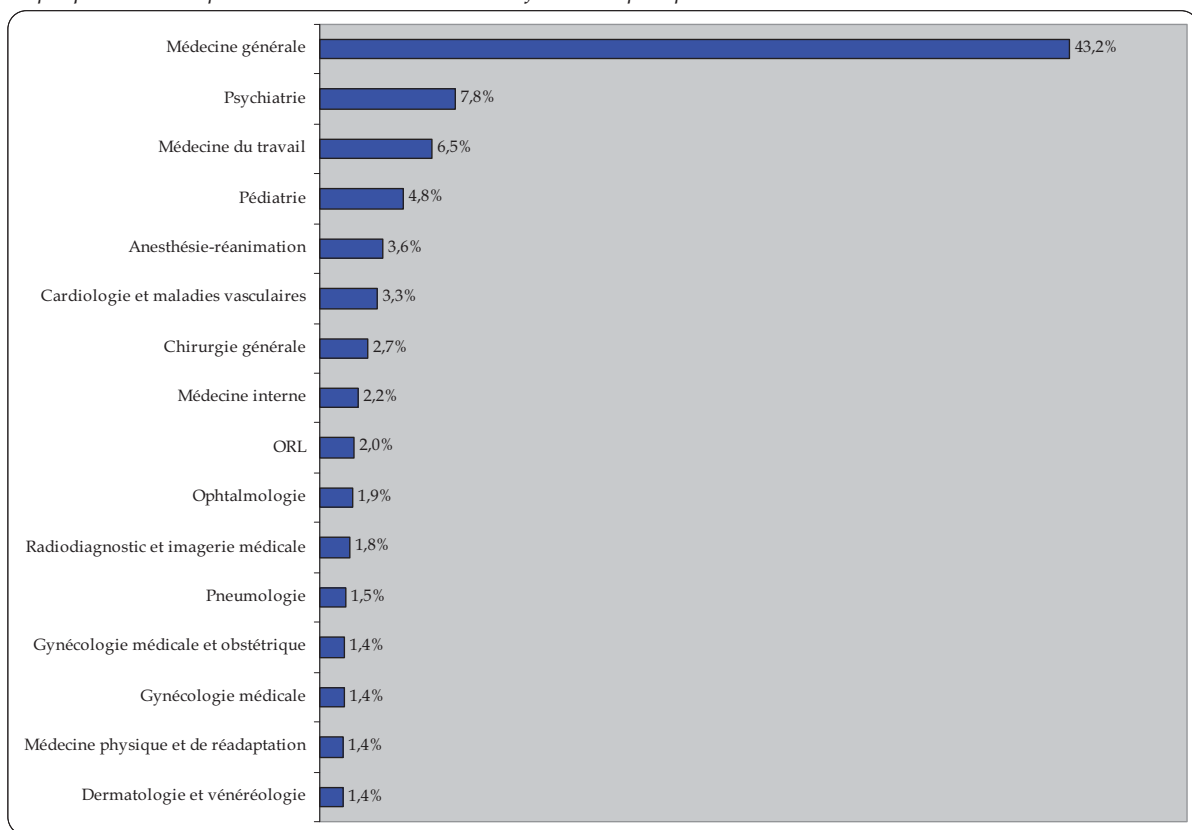
Graphique n°28 : Modes d'exercice des médecins retraités actifs



Graphique n°29 : Proportion de médecins retraités actifs libéraux/mixtes par spécialité



Graphique n°30 : Proportion de médecins retraités actifs salariés par spécialité

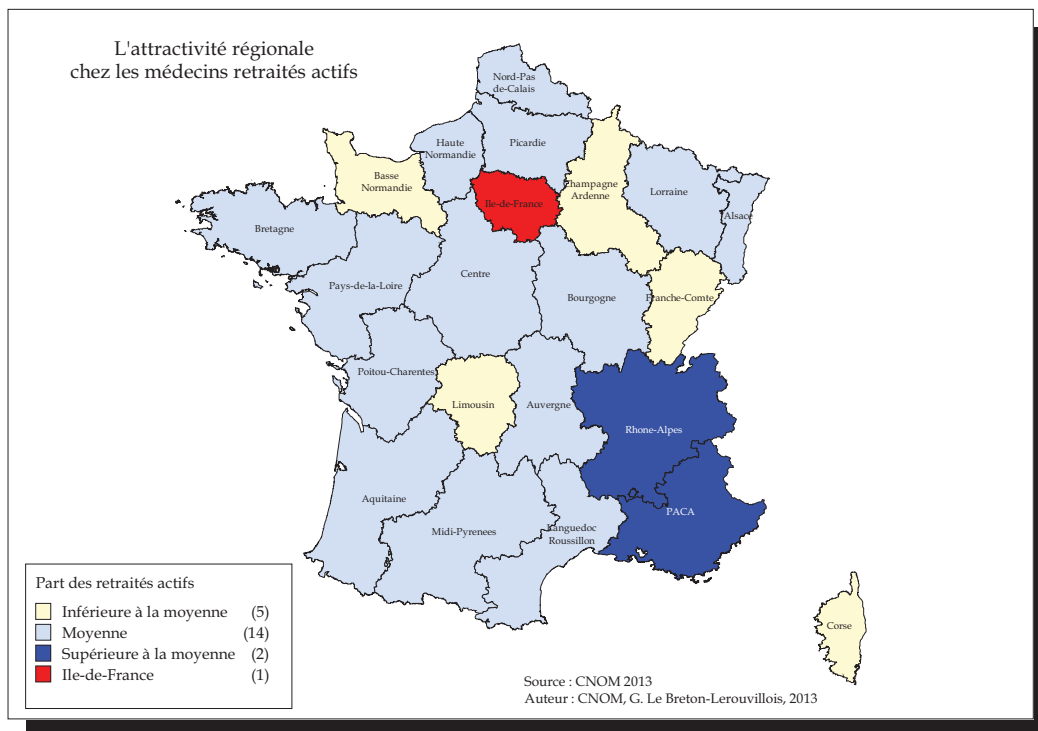




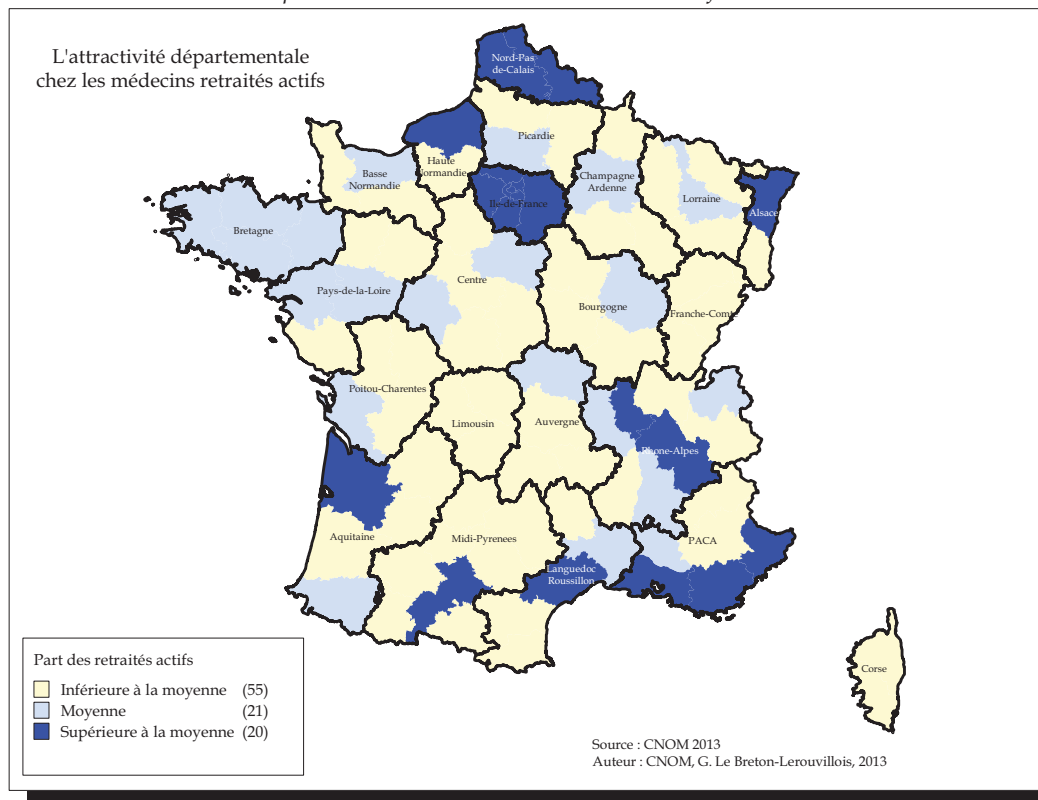
## V.4 – La répartition des médecins retraités actifs

La région Ile-de-France polarise 30,5% de l'ensemble des effectifs. À noter, l'attrait pour les régions PACA (10,8%), Rhône-Alpes (8,5%), Aquitaine (5,4%) et Nord-Pas-de-Calais (5,2%).

Carte n°15 : L'attractivité régionale chez les médecins retraités actifs



Carte n°16 : L'attractivité départementale chez les médecins retraités actifs





## VI - LES MÉDECINS REMPLAÇANTS

### VI.1 - Législation du remplaçant<sup>11</sup>

#### VI.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<sup>ère</sup> année de fonctions et de 45 jours à partir de la 2<sup>ème</sup> année, pour effectuer des remplacements ou
- Un étudiant en médecine remplissant les conditions légales<sup>12</sup> et titulaire d'une « licence de remplacement » dans la discipline exercée par le médecin remplacé<sup>13</sup>.

---

<sup>11</sup> Source : CNOM - Section éthique et déontologie- Août 2012

<sup>12</sup> 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 ».

<sup>13</sup> 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 contrat<sup>14</sup>, parfois tripartite (représentant légal de la société d'exercice, médecin remplacé et remplaçant), consignant 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.

### *VI.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

---

<sup>14</sup> Des modèles de contrat de remplacement sont proposés aux médecins sur le site internet du Conseil national de l'Ordre des médecins.



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.

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.

### *VI.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 ...).

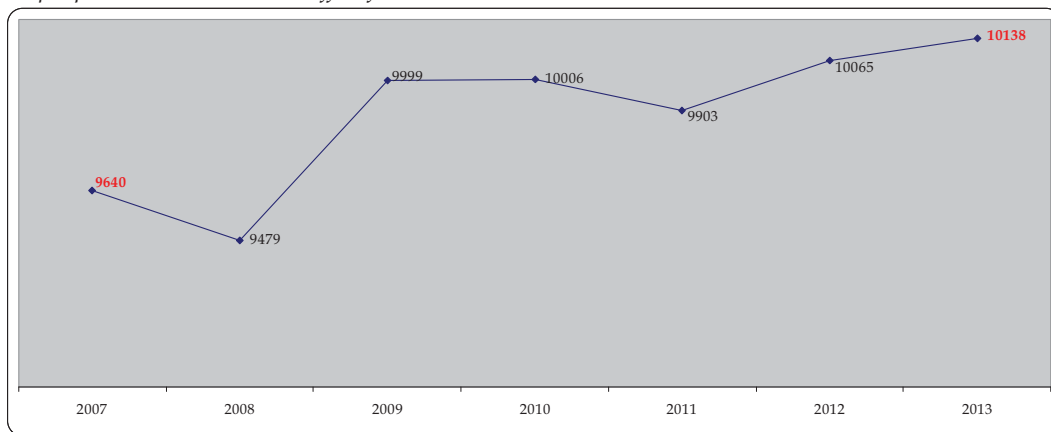
La décision du Conseil départemental peut être déférée devant le Conseil National dans les deux mois de sa notification.



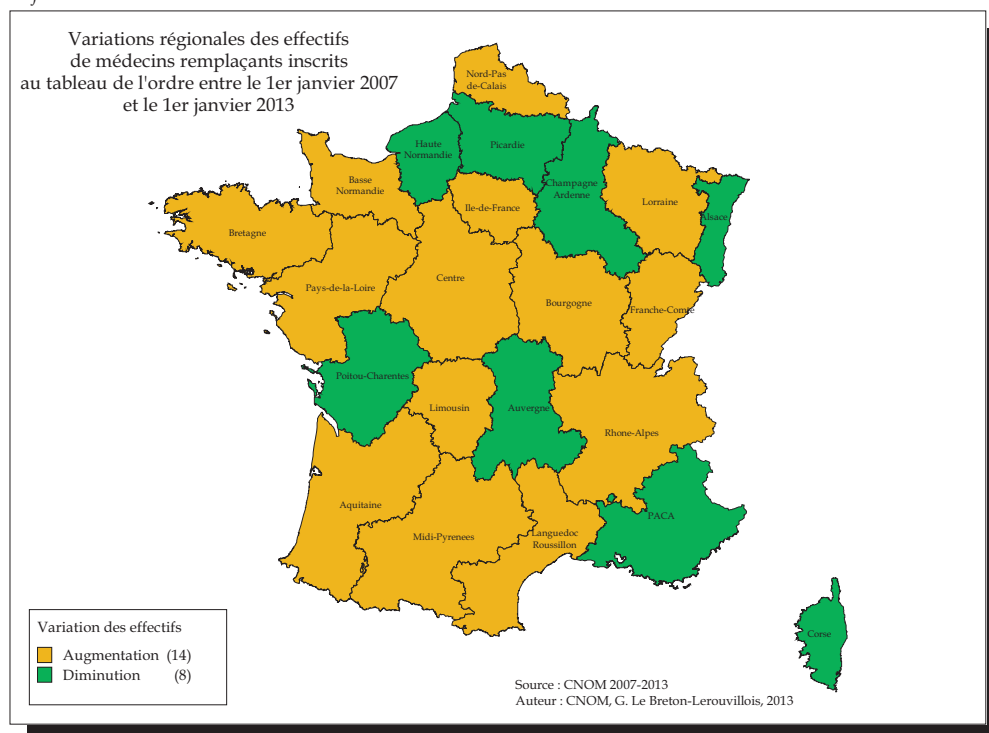
## VI.2 - Les effectifs des médecins remplaçants

Au 1<sup>er</sup> janvier 2013, le tableau de l'Ordre recense 10 138 médecins remplaçants. Sur les sept dernières années, les effectifs ont augmenté de 5,2%. Ils varient d'une année sur l'autre. Entre le 1<sup>er</sup> janvier 2007 et le 1<sup>er</sup> janvier 2008, les effectifs des médecins remplaçants inscrits au tableau de l'Ordre ont diminué de 1,7% tandis qu'ils ont augmenté de 5,5% entre 2008 et 2009.

Graphique n°31 : Evolution des effectifs



Carte n°17 : Variations régionales des effectifs de médecins remplaçants inscrits au tableau de l'Ordre entre le 1<sup>er</sup> janvier 2007 et le 1<sup>er</sup> janvier 2013



Les effectifs des médecins remplaçants inscrits aux tableaux des Ordres départementaux des régions Midi-Pyrénées et Bretagne ont augmenté d'un quart entre le 1<sup>er</sup> janvier 2007 et le 1<sup>er</sup> janvier 2013. La région Basse-Normandie occupe la troisième place (+23,9%). *A contrario*, les Ordres départementaux des régions Corse (-24,4%), Alsace (-13,1%), Picardie (-8%), Poitou-Charentes (-7,1%) et Haute-Normandie (-7,1%) enregistrent les plus fortes diminutions.

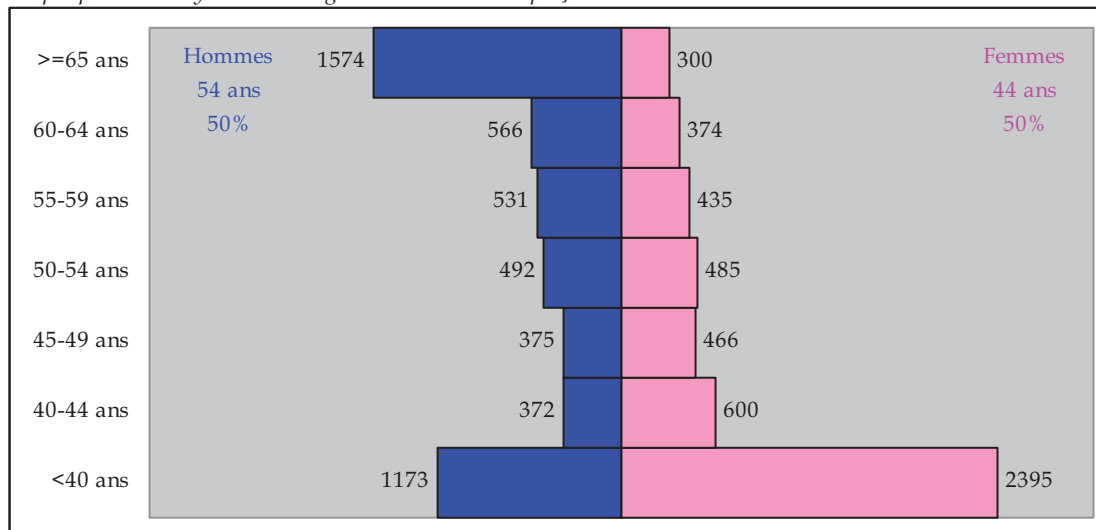
## VI.3 – Le profil démographique

Alors que les médecins remplaçants sont âgés en moyenne de 48,8 ans, pour la première année, on constate que les effectifs se répartissent quasi-équitablement entre les hommes et les femmes.

Un tiers est âgé de moins de 40 ans et est susceptible de s'installer d'ici trois ou quatre ans.

18,5% des médecins remplaçants âgés de 65 ans et plus sont inscrits au tableau de l'Ordre en tant que médecins retraités actifs.

Graphique n°32 : Pyramide des âges des médecins remplaçants

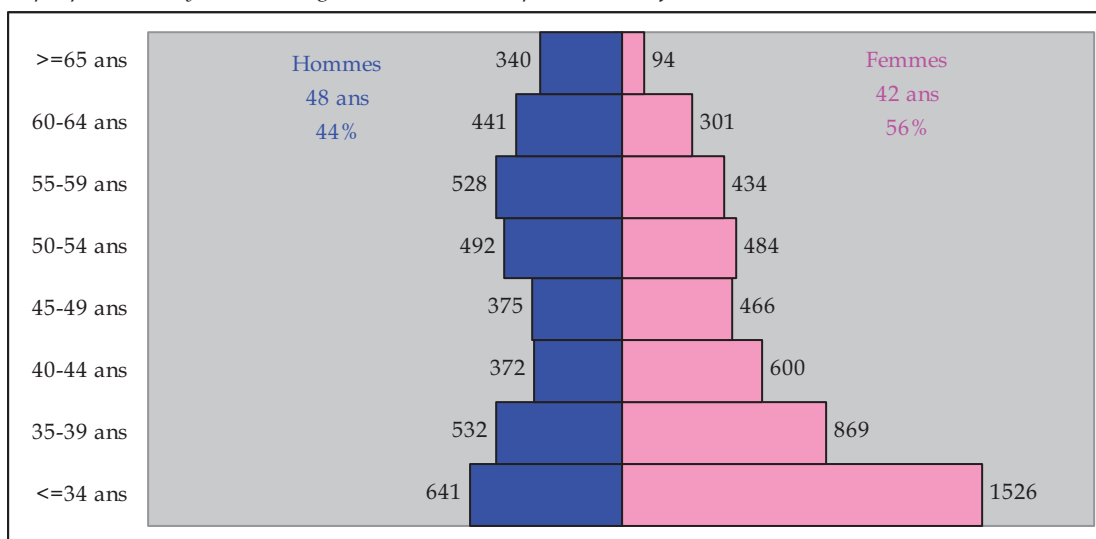


### VI.3.1 – Les remplaçants actifs

#### ↳ Âge

Les médecins remplaçants « actifs » sont âgés en moyenne de 45 ans. Les femmes représentent 56% des effectifs.

Graphique n°33 : Pyramide des âges des médecins remplaçants « actifs »



## *➤ Les spécialités attractives*

### **1 - La médecine générale**

68,6% des médecins remplaçants « actifs » sont qualifiés en médecine générale.

Alors que ces médecins généralistes remplaçants sont âgés en moyenne de 43 ans, les femmes représentent 59% des effectifs.

5,1% des médecins généralistes remplaçants ont obtenu leur diplôme hors de France :

- Algérie (19,5%)
- Allemagne (13,8%)
- Belgique (13,4%)

### **2 - La spécialité de radiodiagnostic et imagerie médicale (19,8%)**

La spécialité de radiodiagnostic et imagerie médicale est composée à 57% d'hommes, âgés en moyenne de 50,2 ans.

23% des médecins spécialistes remplaçants en radiodiagnostic et imagerie médicale sont titulaires d'un diplôme hors de France :

- Belgique (22,3%)
- Algérie (20,7%)
- Maroc (12,4%)

### **3 - La spécialité d'anesthésie-réanimation (19,3%)**

La spécialité d'anesthésie-réanimation est composée à 65% d'hommes, âgés en moyenne de 51,1 ans.

31% des médecins spécialistes remplaçants en anesthésie-réanimation sont titulaires d'un diplôme hors de France :

- Belgique (25,9%)
- Allemagne (24,1%)
- Algérie (9,3%)

### **4 - La spécialité de pédiatrie (8,5%)**

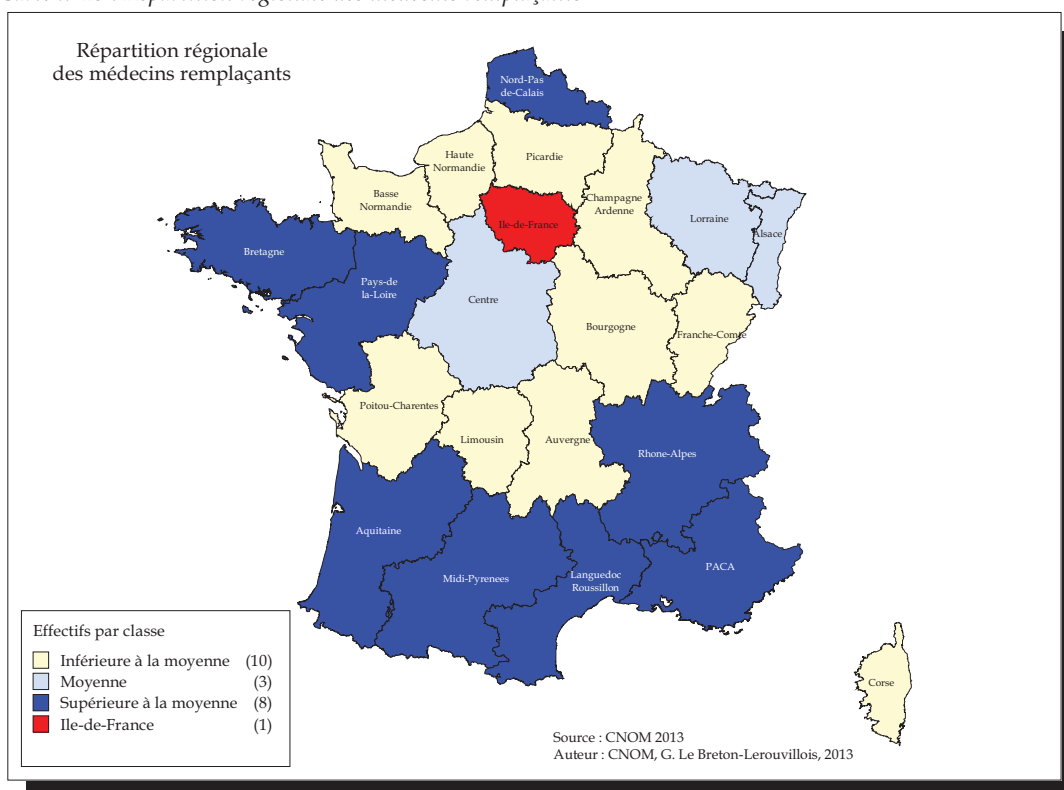
Les femmes représentent massivement (76,3%) les médecins remplaçants en pédiatrie. Elles sont âgées en moyenne de 46,5 ans.

29% des médecins spécialistes remplaçants en pédiatrie sont titulaires d'un diplôme hors de France :

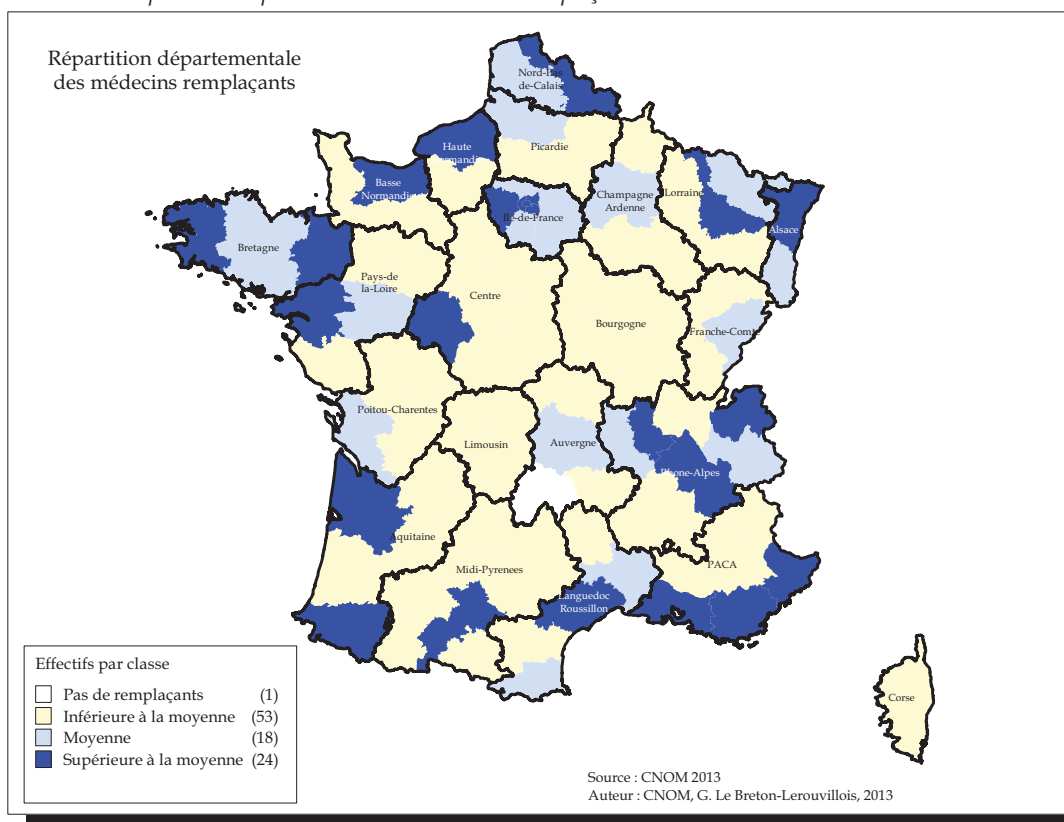
- Syrie (19,2%)
- Algérie (19,2%)
- Allemagne (13,5%)

## VI.4 – L'approche territoriale des remplaçants « actifs »

Carte n°18 : Répartition régionale des médecins remplaçants



Carte n°19 : Répartition départementale des médecins remplaçants



\* : Le département du Cantal ne recense pas de médecins remplaçants. Seul un médecin retraité effectue des remplacements.



## VI.5 – Le devenir des remplaçants nouvellement inscrits en 2008

Au 1<sup>er</sup> janvier 2008, le tableau de l'Ordre recensait 1 002 médecins nouvellement inscrits en tant que remplaçants ; ce qui représentait un cinquième de l'ensemble des nouveaux inscrits.

À ce jour, 68% de ces médecins ont modifié leur activité générale en arrêtant l'activité de remplaçant au profit d'une activité régulière. 26% continuent d'exercer en tant que médecins remplaçants.

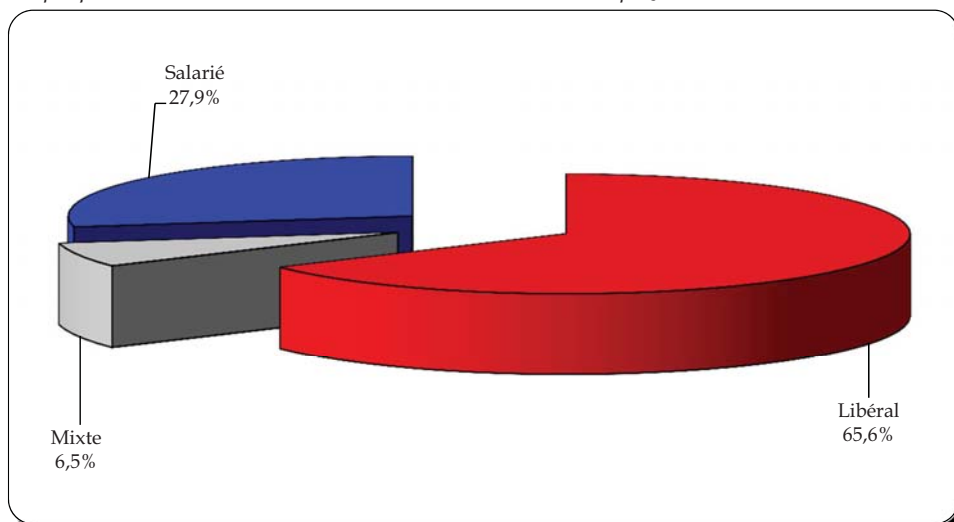
*Que font les médecins remplaçants de 2008 qui exercent désormais une activité régulière ?*

### VI.5.1 – Généralités

Parmi les 682 médecins remplaçants de 2008 devenus médecins en activité régulière, 56% sont des femmes. Ces médecins sont en moyenne âgés de 37 ans.

72% des médecins « anciennement remplaçants » exercent actuellement sous le mode libéral/mixte.

Graphique n°34 : Nouveaux modes d'exercice des médecins remplaçants de 2008



## VI.5.2 – Des remplaçants devenus libéraux

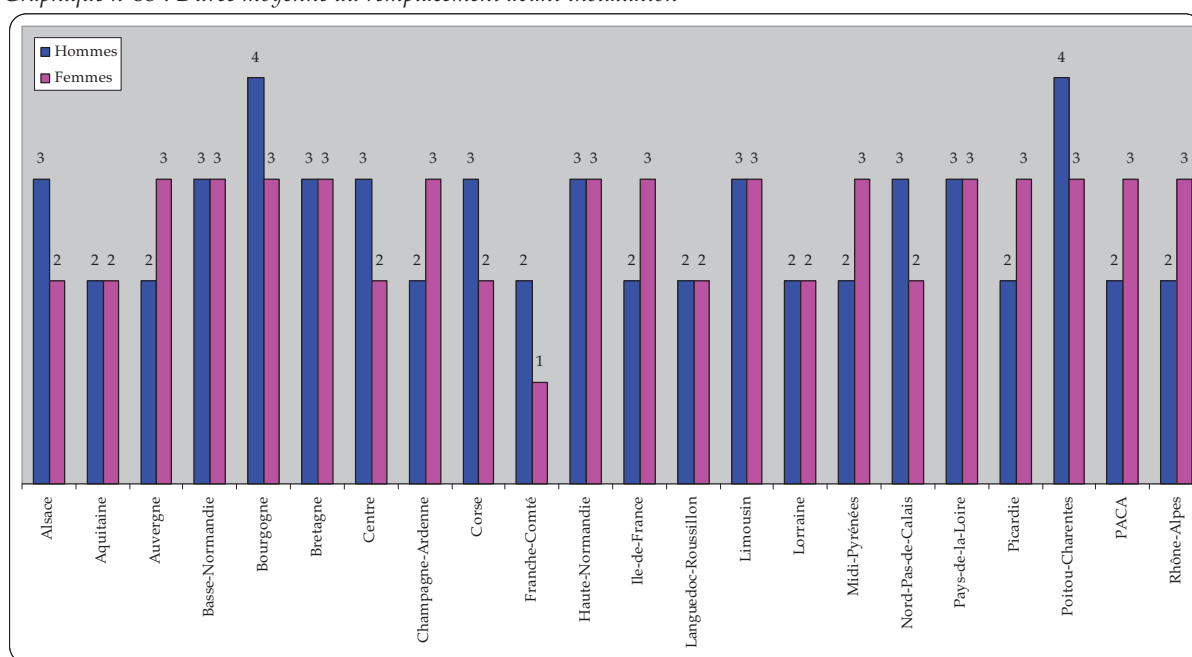
### A – Généralités

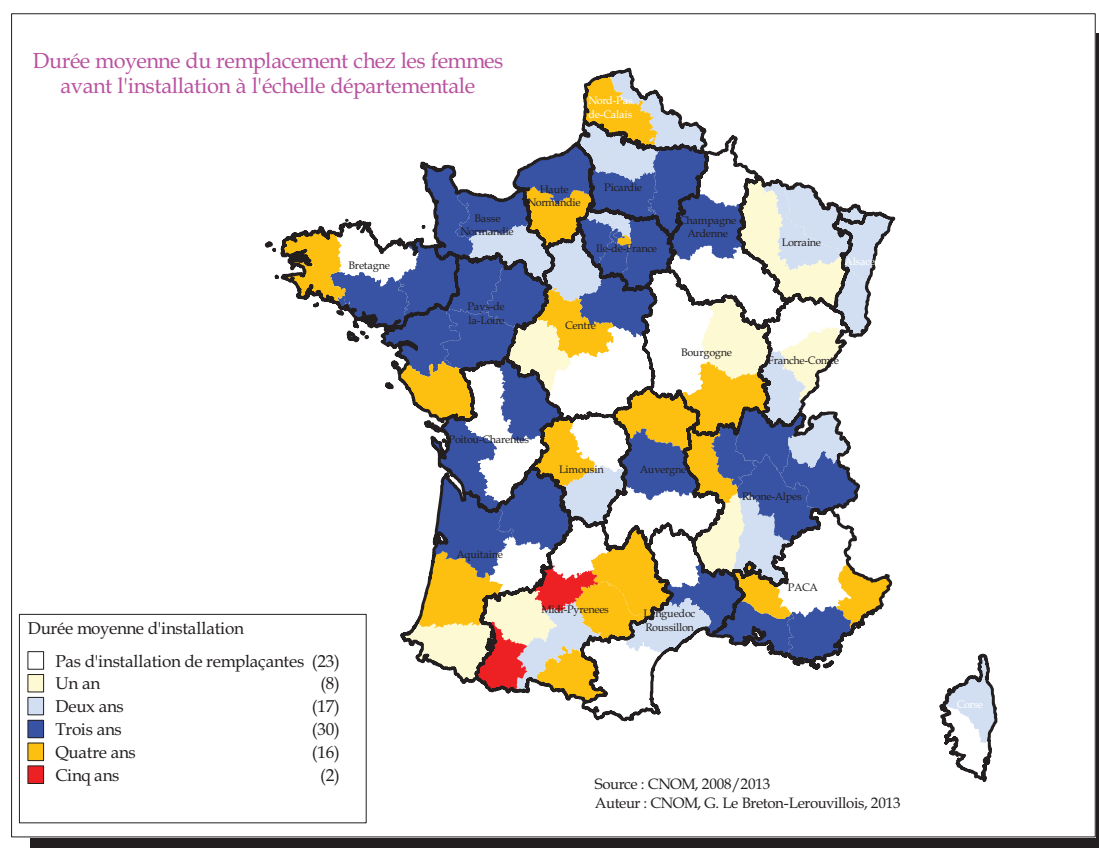
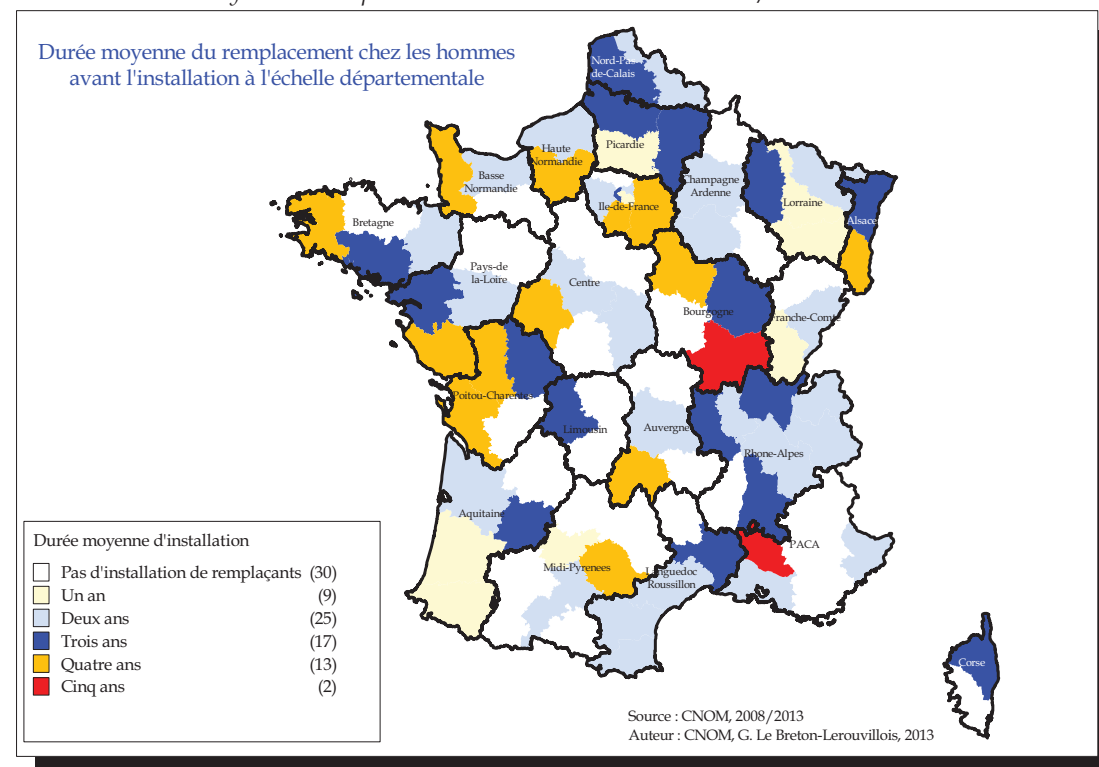
52% des remplaçants de 2008 qui exercent désormais en secteur libéral/mixte sont des femmes.

La durée du remplacement avant l'installation est en moyenne de 2,6 ans : 2,5 ans pour les hommes et 2,7 ans pour les femmes.

La durée moyenne d'installation varie d'une région à l'autre selon les genres. À titre d'exemple, les femmes de la région Alsace s'installent plus rapidement que leurs confrères. Tandis qu'en région Ile-de-France, les femmes assurent des remplacements en moyenne 3 ans et leurs confrères 2 ans.

Graphique n°35 : Durée moyenne du remplacement avant installation





## B - Type de structure et fonction

Un médecin sur deux exerce dans un cabinet de groupe monodisciplinaire et 29% dans un cabinet individuel.

Tableau n°45 : Type de structure

Type de structure	Part
Contrat avec un médecin	18%
Exercice dans un groupe monodisciplinaire	50%
Exercice dans un groupe pluridisciplinaire	2%
Exercice dans un groupe pluriprofessionnel	1%
Exercice individuel	29%

Bien que l'exercice de groupe semble être privilégié par les jeunes générations, on note des spécificités régionales.

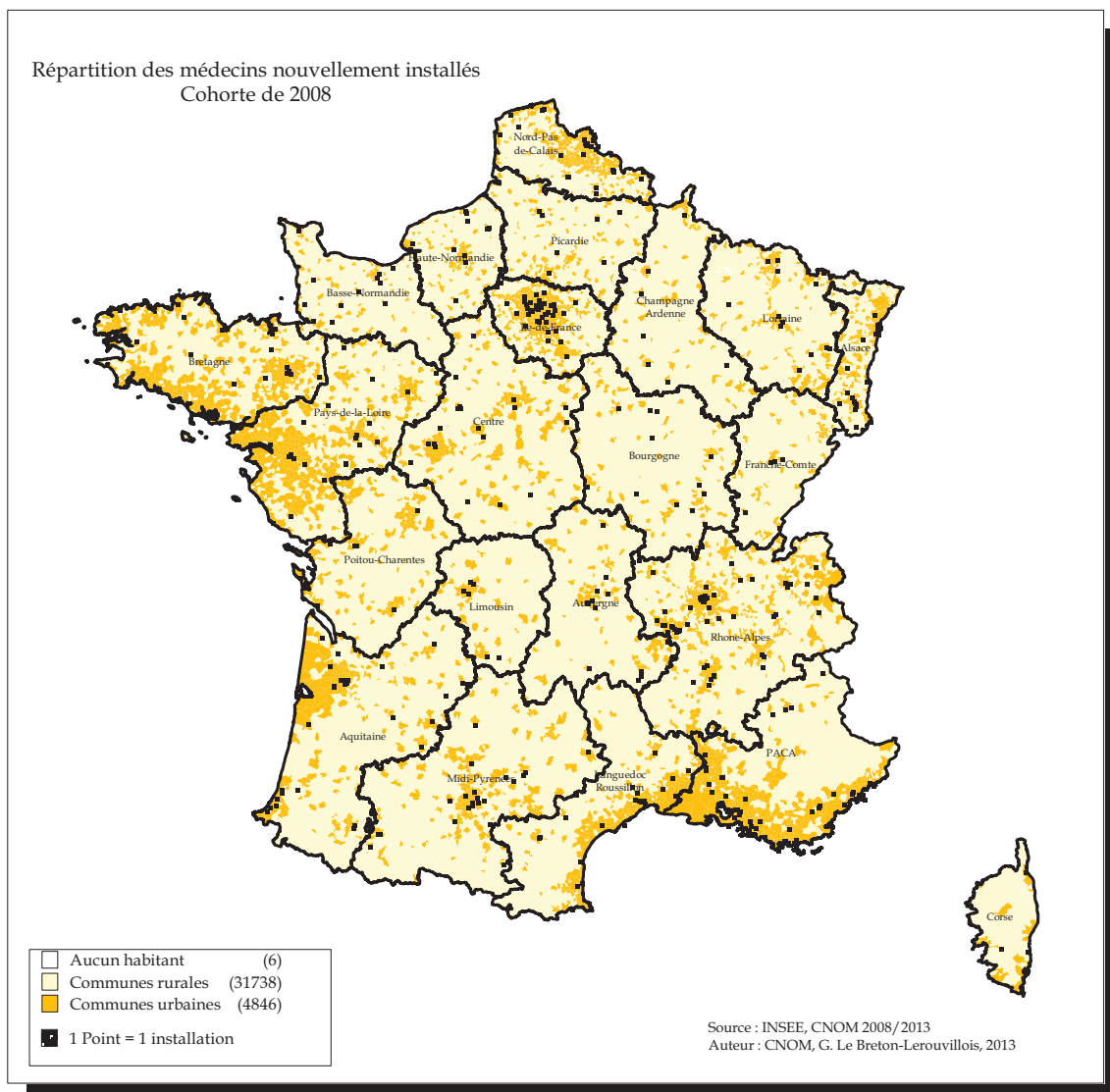
Tableau n°46 : Type de structure d'exercice selon la région d'inscription

	Collaborateur	Groupe mono	Groupe pluri	Individuel
Alsace	7,7%	38,5%	7,7%	46,2%
Aquitaine	10,0%	30,0%	0,0%	60,0%
Auvergne	5,9%	35,3%	11,8%	47,1%
Basse-Normandie	6,7%	73,3%	0,0%	20,0%
Bourgogne	40,0%	20,0%	0,0%	40,0%
Bretagne	19,4%	54,8%	0,0%	25,8%
Centre	6,7%	60,0%	0,0%	33,3%
Champagne-Ardenne	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%
Corse	20,0%	0,0%	0,0%	80,0%
Franche-Comté	25,0%	50,0%	0,0%	25,0%
Haute-Normandie	10,5%	57,9%	5,3%	26,3%
Ile-de-France	13,1%	29,5%	6,6%	50,8%
Languedoc-Roussillon	23,8%	38,1%	0,0%	38,1%
Limousin	0,0%	42,9%	0,0%	57,1%
Lorraine	10,5%	36,8%	5,3%	47,4%
Midi-Pyrénées	14,8%	44,4%	0,0%	40,7%
Nord-Pas-de-Calais	7,4%	48,1%	0,0%	44,4%
Pays-de-la-Loire	15,6%	62,2%	2,2%	20,0%
Picardie	6,7%	40,0%	6,7%	46,7%
Poitou-Charentes	27,3%	72,7%	0,0%	0,0%
PACA	26,5%	14,7%	2,9%	55,9%
Rhône-Alpes	14,8%	41,0%	0,0%	44,3%

## C - Urbain/Rural

16,5% des médecins nouvellement inscrits au tableau de l'Ordre au 1<sup>er</sup> janvier 2008 sont actuellement installés dans des communes de moins de 2 000 habitants.

Carte n°21: Répartition des médecins nouvellement installés - Cohorte 2008





## VII - LES MÉDECINS À DIPLÔMES EUROPÉENS ET EXTRA-EUROPEENS

### VII.1 - Les généralités

Au 1er janvier 2013, le tableau de l'Ordre recense 21 111 médecins titulaires d'un diplôme européen ou extra-européen<sup>15</sup> ; dont 1 349 retraités et 19 762 actifs.

Les diplômés européens et extra-européens représentent 7,8% de l'ensemble des médecins inscrits au tableau de l'Ordre.

Tableau n°47 : Effectifs par genre et par type d'activité des diplômés européens et extra-européens

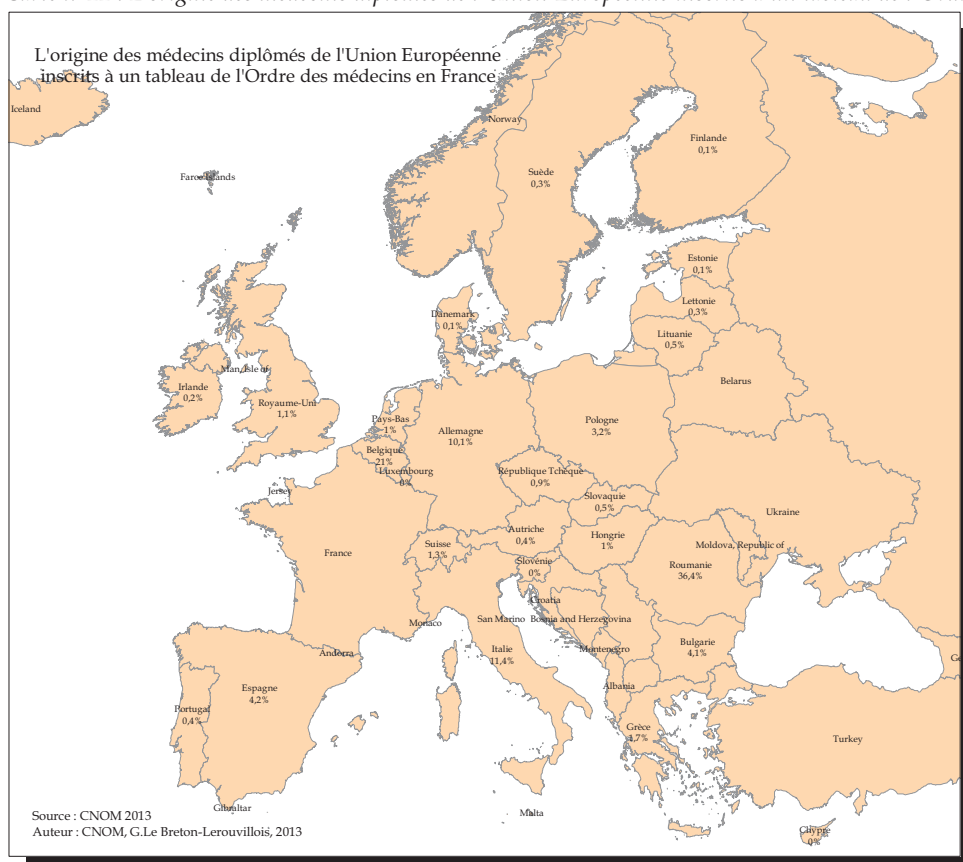
Diplôme	Retraités			Activité générale			Total		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Européen	247	155	402	4498	4742	9240	4745	4897	9642
Extra-européen	750	197	947	7751	2771	10522	8501	2968	11469
Total	997	352	1349	12249	7513	19762	13246	7865	21111

### VII.2 - L'origine des diplômes

#### VII.2.1 - Les diplômes européens

Quel que soit le mode d'activité générale, les diplômes européens représentent 46,8% de l'ensemble des diplômés hors de France.

Carte n°22 : L'origine des médecins diplômés de l'Union Européenne inscrits à un tableau de l'Ordre des médecins en France



- 1 - Roumanie : 36,4%
- 2 - Belgique : 21%
- 3 - Italie : 11,4%
- 4 - Allemagne : 10,1%

<sup>15</sup> +6,1% en un an

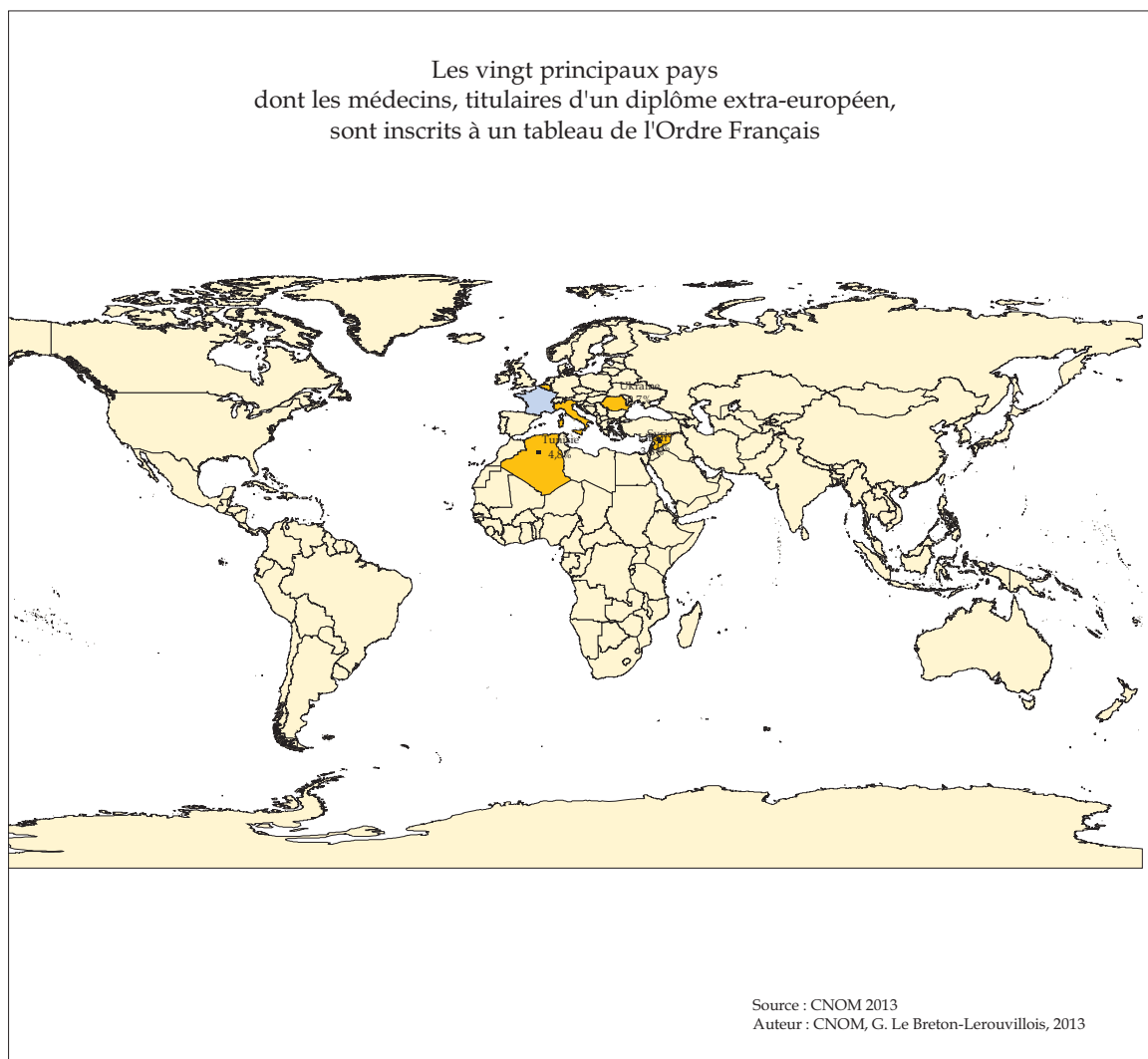




## VII.2.2 – Les diplômés extra-européens

66,3% des médecins titulaires d'un diplôme extra-européen sont diplômés d'une université du Maghreb et majoritairement d'Algérie (40%).

Carte n°23 : Les vingt principaux pays dont les médecins, titulaires d'un diplôme extra-européen, sont inscrits à un tableau de l'Ordre Français



Dix principaux pays	Part
Algérie	40,0%
Syrie	11,0%
Maroc	10,5%
Tunisie	4,8%
Madagascar	3,9%
Liban	3,6%
Fédération de Russie	2,3%
Argentine	2,2%
Egypte	1,8%
Sénégal	1,6%



### VII.3 – L'activité régulière

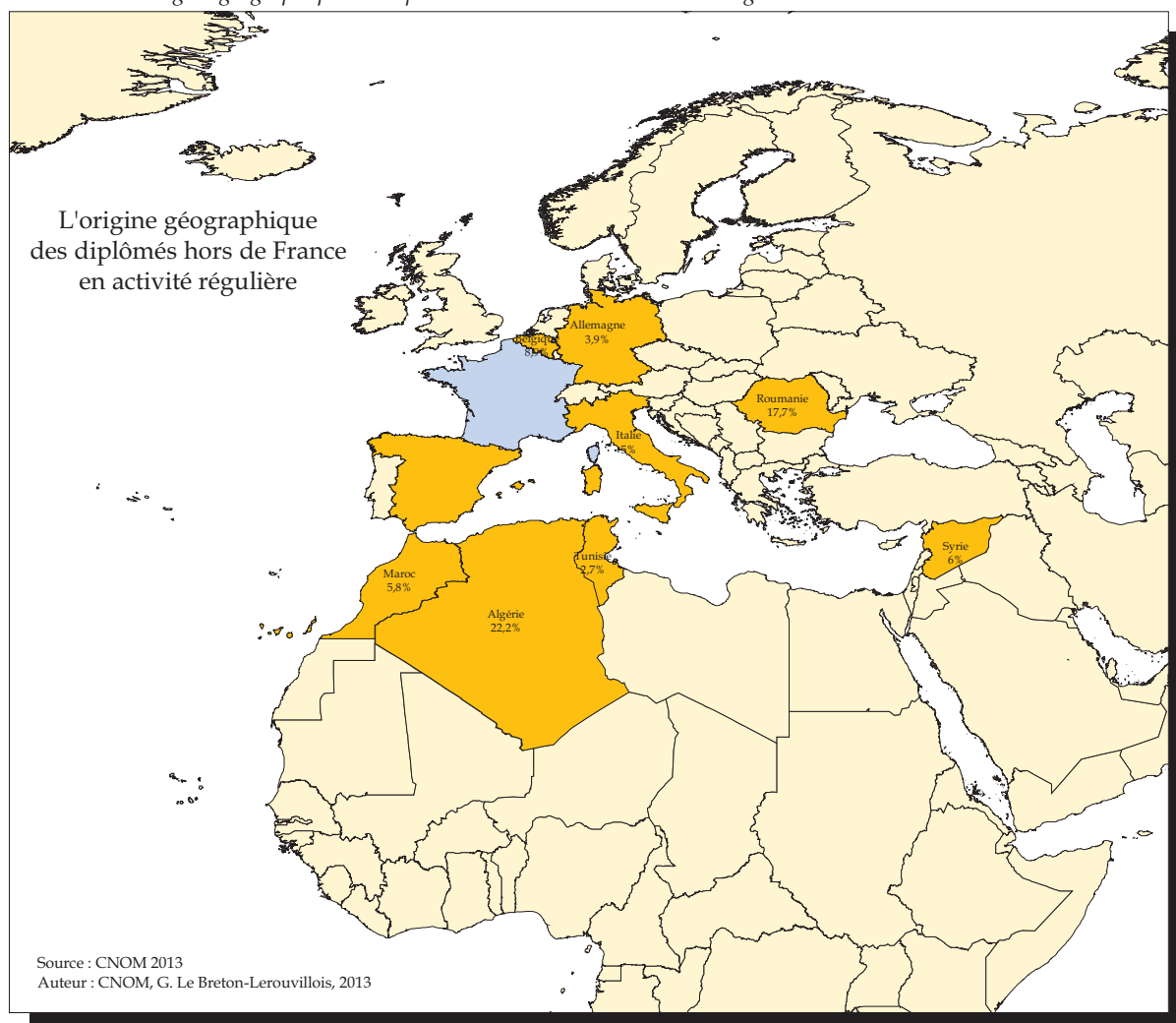
Les médecins titulaires d'un diplôme européen et extra-européen exerçant leur profession sur le territoire français, en activité régulière, sont au nombre de 17 835 (7958 européens et 9877 extra-européens). Les hommes représentent 62% des effectifs.

#### VII.3.1 – L'origine géographique

76,4% des médecins diplômés hors de France ont obtenu leur diplôme dans les dix pays représentés sur la carte ci-dessous. L'Algérie arrive en première position avec 22,2% de diplômés. La Roumanie occupe la seconde place (17,7%) et la Belgique la troisième (8,9%).

Un tiers des médecins diplômés hors de France est titulaire d'un diplôme du Maghreb.

Carte n°24 : L'origine géographique des diplômés hors de France en activité régulière

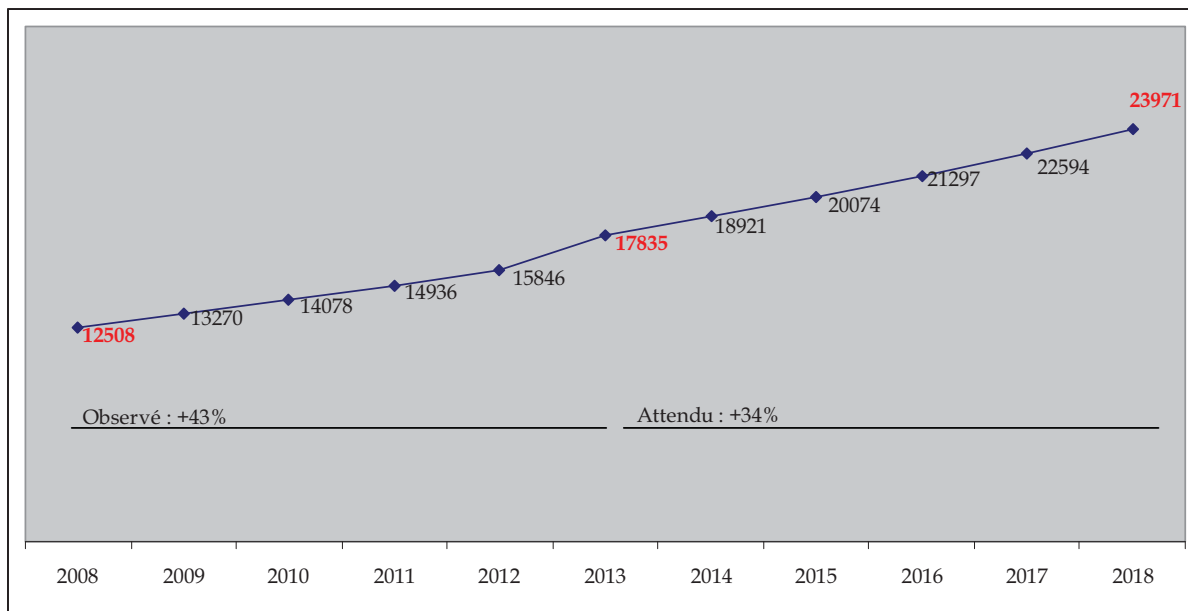


### VII.3.2 – Les effectifs : de l’observé à l’attendu

Sur la période 2008/2013, le nombre de médecins inscrits au tableau de l’Ordre, en activité régulière, titulaires d’un diplôme hors de France a augmenté de +43%.

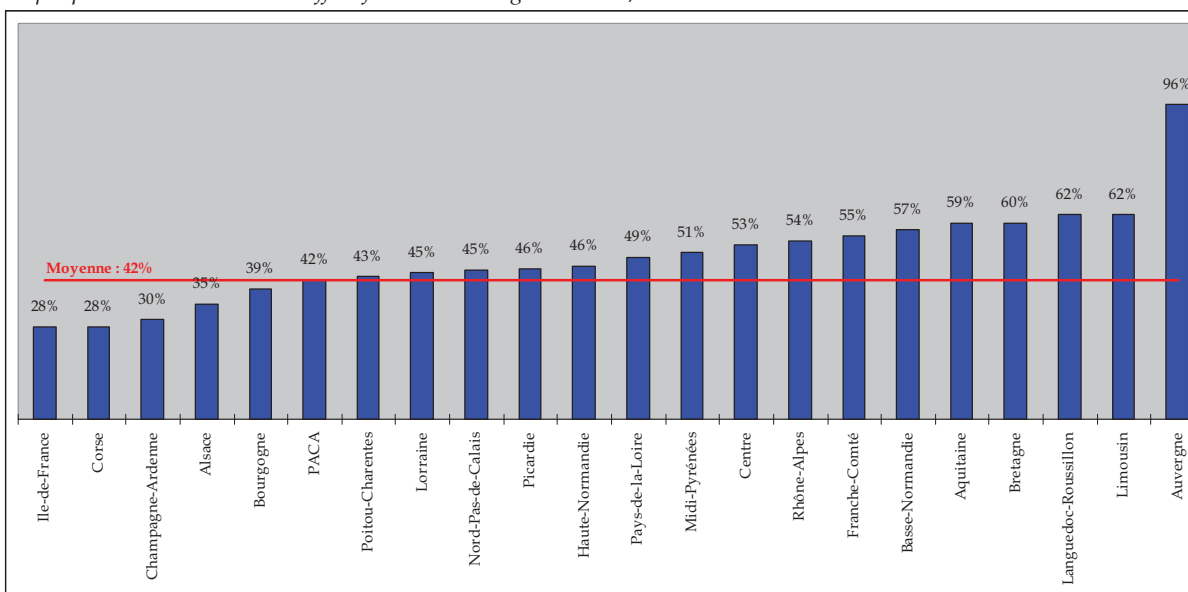
D’ici à 2018, les effectifs vont continuer de croître pour atteindre 23 971 médecins diplômés hors de France.

Graphique n°36 : Les médecins titulaires d’un diplôme hors de France : de l’observé à l’attendu



Toutes les régions de France métropolitaine enregistrent une hausse des effectifs des médecins inscrits en activité régulière au tableau de l’Ordre et titulaires d’un diplôme hors de France. À la lecture du graphique ci-dessous, on note de grosses disparités entre les régions. Les régions Ile-de-France et Corse recensent les moins fortes hausses (+28%) tandis que l’Auvergne a enregistré +96% de médecins à diplômes européens et extra-européens sur la période 2007/2013.

Graphique n°37 : Variation des effectifs en activité régulière 2008/2013

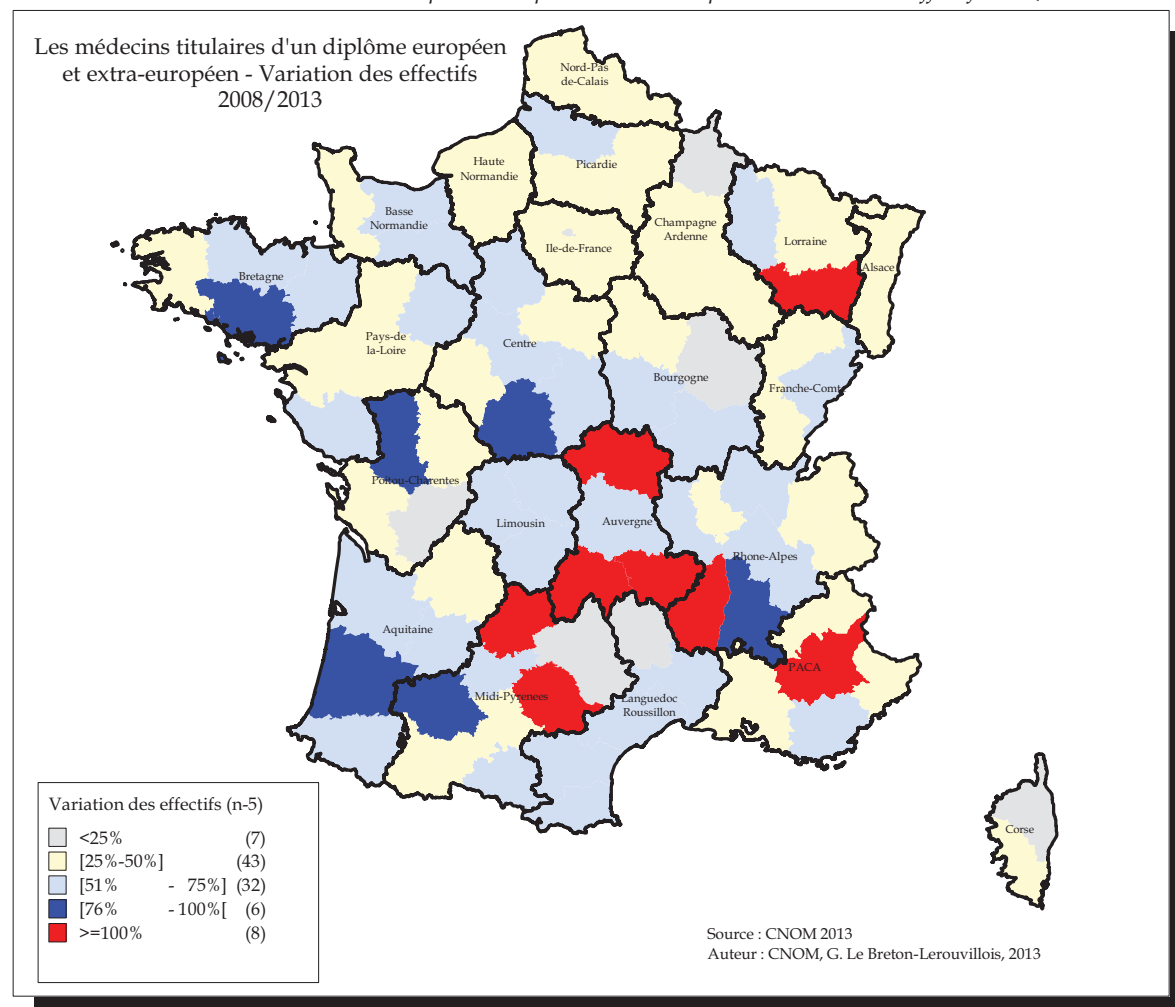


L'analyse départementale de la variation des effectifs met en évidence de fortes disparités territoriales.

Huit départements enregistrent entre 2008 et 2013 plus de 100% d'inscrits au tableau titulaires d'un diplôme européen et extra-européen.

À l'opposé sept départements ont vu leurs effectifs augmenter d'à peine 25%.

Carte n°25 : Les médecins titulaires d'un diplôme européen et extra-européen – Variation des effectifs 2008/2013



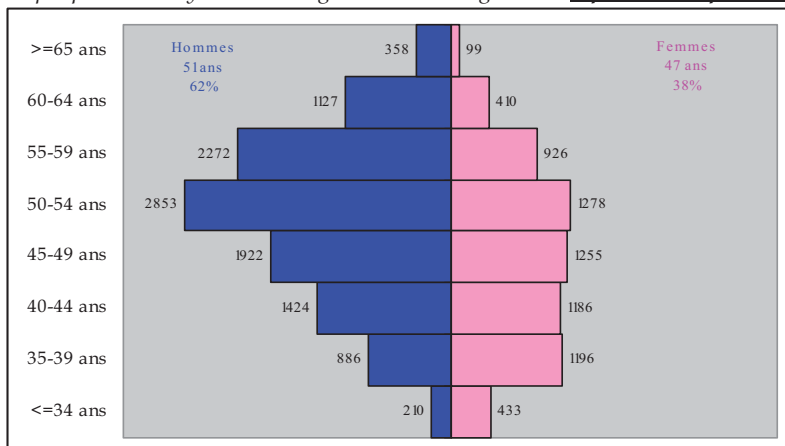
### VII.3.3 – La répartition par genre et âge

Les médecins titulaires d'un diplôme européen et extra-européen inscrits au tableau de l'Ordre sont âgés en moyenne de 49,3 ans.

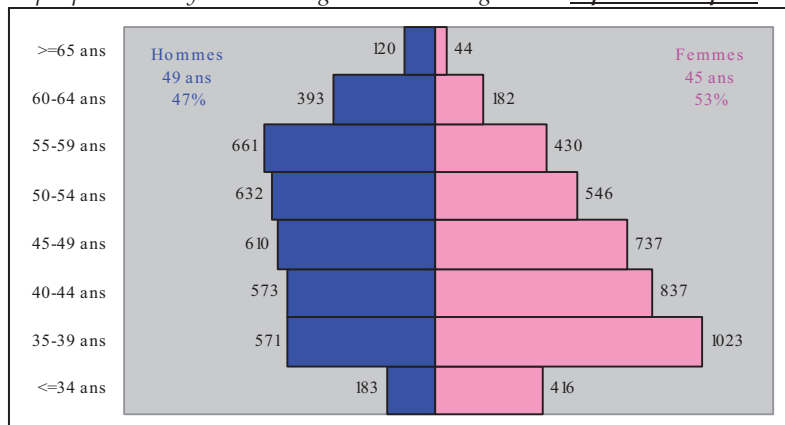
Les médecins âgés de moins de 40 ans représentent 15,3% des effectifs tandis que les médecins susceptibles de partir à la retraite d'ici à 2018 représentent 11,2% des effectifs. Les départs sont compensés par les arrivées.

À noter la féminisation de la profession parmi les jeunes générations : 67% des moins de 35 ans sont des femmes.

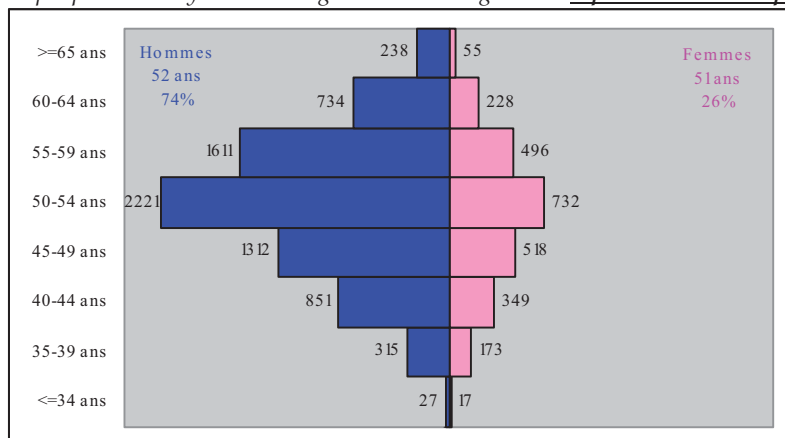
Graphique n°38 : Pyramide des âges en activité régulière – diplôme européen et extra-européen



Graphique n°39 : Pyramide des âges en activité régulière – diplôme européen



Graphique n°40 : Pyramide des âges en activité régulière – diplôme extra-européen

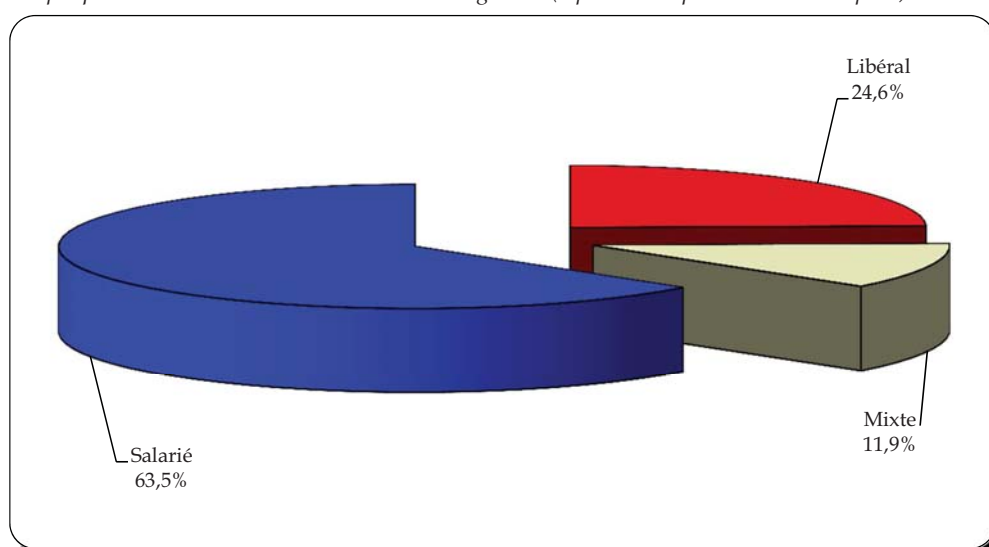


### VII.3.4 – Le cadre d'activité et les modes d'exercice

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 divers<sup>16</sup>, et
  - une catégorie sans exercice déclaré.
- Parmi les 17 835 médecins<sup>17</sup> en activité régulière, on recense :

Graphique n°41 : Modes d'exercice en activité régulière (diplôme européen et extra-européen)



Les médecins titulaires d'un diplôme européen ou extra-européen exercent majoritairement une médecine salariée (63,5%) alors que les médecins à diplôme français pratiquent à 46,6% un exercice libéral et 43,1% un exercice salarié.

La proportion de médecins en activité mixte est quasi-identique entre les diplômes européens/extra-européens (11,9%) et français (10,3%).

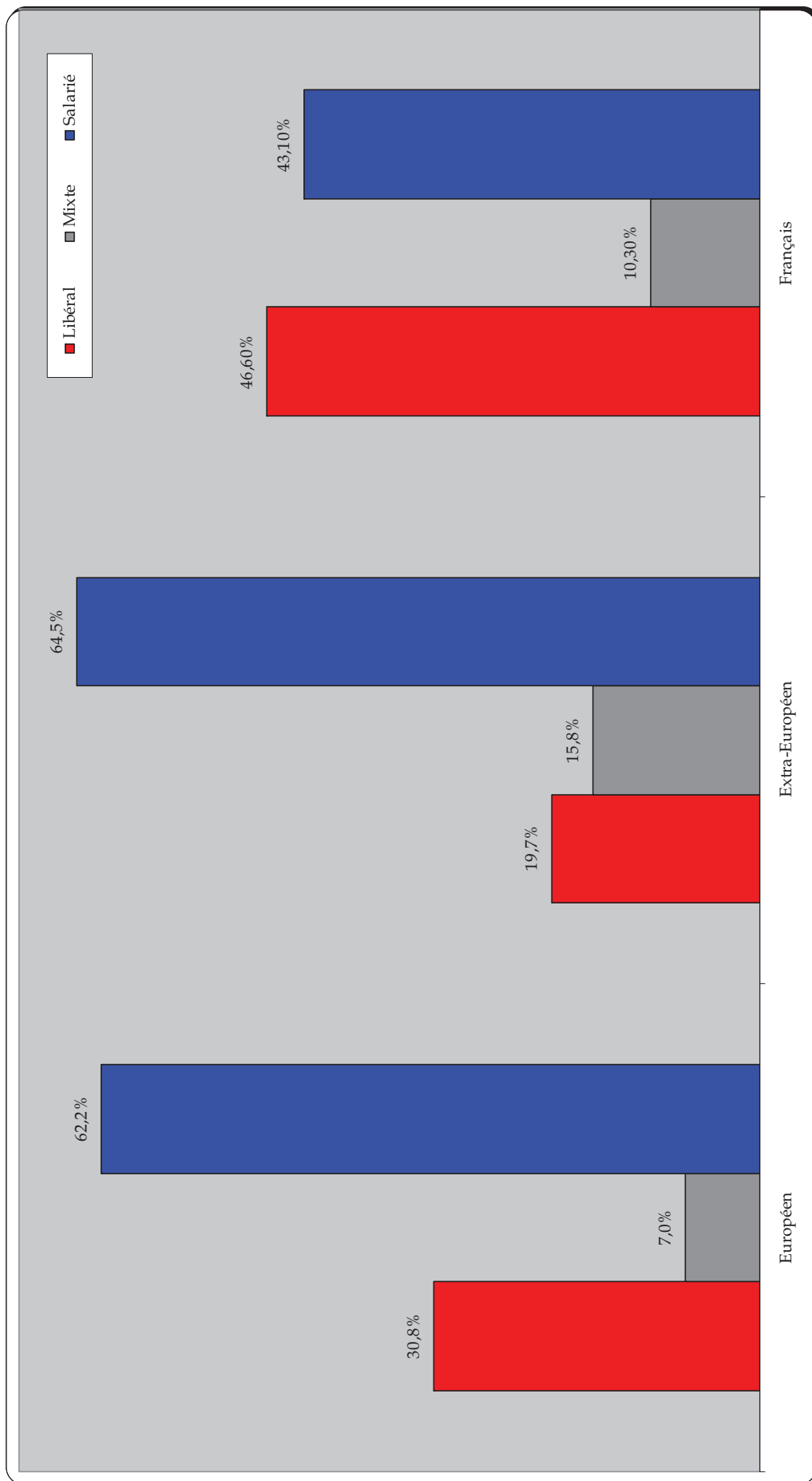
<sup>16</sup> La catégorie « divers » fait référence aux médecins dont la forme de rémunération (salaires ou honoraires) n'est pas connue ; on ne peut donc pas les classer comme libéraux ou salariés. Ce sont, notamment, les médecins travaillant au sein de laboratoires pharmaceutiques, réalisant des expertises, des missions pour les sociétés d'assurance privée...

<sup>17</sup> France entière





Graphique n°42 : Modes d'exercice en activité régulière - diplômes européens, extra-européens et français



● Les modes d'exercice par spécialité – diplômes européens

Spécialités	Libéral	Mixte	Salarié
Anatomie et cytologie-pathologiques	16,9%	1,4%	81,7%
Anesthésie-réanimation	27,0%	2,4%	70,7%
Biologie médicale	30,9%	0,0%	69,1%
Cardiologie et maladies vasculaires	28,9%	17,3%	53,8%
Chirurgie générale	28,0%	6,8%	65,2%
Chirurgie infantile	7,1%	10,7%	82,1%
Chirurgie maxillo-faciale	20,0%	20,0%	60,0%
Chirurgie orthopédique et traumatologie	33,7%	18,3%	48,1%
CPRE	42,4%	20,3%	37,3%
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	18,2%	12,1%	69,7%
Chirurgie urologique	39,4%	16,9%	43,7%
Chirurgie vasculaire	21,4%	11,9%	66,7%
Chirurgie viscérale et digestive	25,0%	9,4%	65,6%
Dermatologie et vénéréologie	54,7%	15,1%	30,2%
Endocrinologie et métabolisme	18,2%	7,6%	74,2%
Gastro-entérologie et hépatologie	25,9%	8,6%	65,5%
Génétique médicale	0,0%	0,0%	100,0%
Gériatrie	2,2%	4,3%	93,5%
Gynécologie médicale	28,6%	28,6%	42,9%
Gynécologie médicale et obstétrique	18,2%	36,4%	45,5%
Gynécologie-obstétrique	34,4%	16,7%	48,9%
Hématologie	0,0%	0,0%	100,0%
Médecine du travail	0,5%	0,0%	99,5%
Médecine générale	47,7%	4,9%	47,4%
Médecine interne	9,1%	1,3%	89,6%
Médecine nucléaire	27,3%	11,4%	61,4%
Médecine physique et de réadaptation	2,2%	2,2%	95,6%
Néphrologie	10,8%	7,5%	81,7%
Neurochirurgie	20,8%	8,3%	70,8%
Neurologie	8,4%	4,7%	86,8%
Neuro-psychiatrie	44,4%	11,1%	44,4%
Onco-hématologie	10,0%	10,0%	80,0%
Oncologie médicale	9,7%	1,6%	88,7%
Ophtalmologie	61,0%	11,9%	27,1%
ORL	44,2%	18,3%	37,5%
Pédiatrie	22,4%	9,6%	68,0%
Pneumologie	13,7%	2,9%	83,5%
Psychiatrie	17,3%	5,2%	77,5%
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	8,7%	8,7%	82,6%
Radiodiagnostic et imagerie médicale	29,6%	7,3%	63,2%
Radiothérapie et onco-radiothérapie	22,2%	3,2%	74,6%
Réanimation médicale	0,0%	0,0%	100,0%
Rhumatologie	25,0%	11,4%	63,6%
Santé publique et médecine sociale	5,6%	0,0%	94,4%
Stomatologie	100,0%	0,0%	0,0%

● Les modes d'exercice par spécialité – diplômes extra-européens

Spécialités	Libéral	Mixte	Salarié
Anatomie et cytologie-pathologiques	14,1%	11,3%	74,6%
Anesthésie-réanimation	20,6%	8,1%	71,3%
Biologie médicale	23,1%	3,0%	74,0%
Cardiologie et maladies vasculaires	32,4%	30,2%	37,4%
Chirurgie générale	16,2%	28,1%	55,7%
Chirurgie infantile	6,3%	15,6%	78,1%
Chirurgie maxillo-faciale	12,5%	25,0%	62,5%
Chirurgie orthopédique et traumatologie	11,5%	27,2%	61,2%
CPRE	50,0%	25,0%	25,0%
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	16,1%	6,5%	77,4%
Chirurgie urologique	22,6%	32,3%	45,2%
Chirurgie vasculaire	28,6%	28,6%	42,9%
Chirurgie viscérale et digestive	9,5%	17,5%	73,0%
Dermatologie et vénéréologie	29,4%	35,3%	35,3%
Endocrinologie et métabolisme	15,7%	13,5%	70,8%
Gastro-entérologie et hépatologie	12,4%	27,5%	60,1%
Génétique médicale	0,0%	0,0%	100,0%
Gériatrie	1,9%	1,6%	96,5%
Gynécologie médicale	22,2%	33,3%	44,4%
Gynécologie médicale et obstétrique	34,1%	32,9%	32,9%
Gynécologie-obstétrique	19,2%	27,5%	53,2%
Hématologie	0,0%	5,7%	94,3%
Médecine du travail	0,0%	2,9%	97,1%
Médecine générale	19,9%	6,6%	73,5%
Médecine interne	4,6%	5,7%	89,7%
Médecine nucléaire	21,4%	38,1%	40,5%
Médecine physique et de réadaptation	5,3%	3,5%	91,2%
Néphrologie	20,3%	19,9%	59,8%
Neurochirurgie	16,7%	15,0%	68,3%
Neurologie	18,5%	19,2%	62,3%
Onco-hématologie	0,0%	7,7%	92,3%
Oncologie médicale	15,8%	10,5%	73,7%
Ophtalmologie	43,8%	31,9%	24,3%
ORL	30,5%	31,9%	37,6%
Pédiatrie	20,6%	13,6%	65,9%
Pneumologie	16,4%	24,7%	58,9%
Psychiatrie	14,8%	11,2%	74,0%
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	7,1%	14,3%	78,6%
Radiodiagnostic et imagerie médicale	26,5%	27,9%	45,7%
Radiodiagnostic et radiothérapie	50,0%	50,0%	0,0%
Radiothérapie et onco-radiothérapie	18,3%	21,1%	60,6%
Réanimation médicale	2,7%	5,4%	91,9%
Rhumatologie	29,8%	22,1%	48,1%
Santé publique et médecine sociale	0,0%	0,0%	100,0%
Stomatologie	39,1%	26,1%	34,8%

