



Haut Conseil pour l'avenir
de l'assurance maladie

Médecine spécialisée et second recours : dossier statistique de la Direction de la recherche, des études, des évaluations et des statistiques

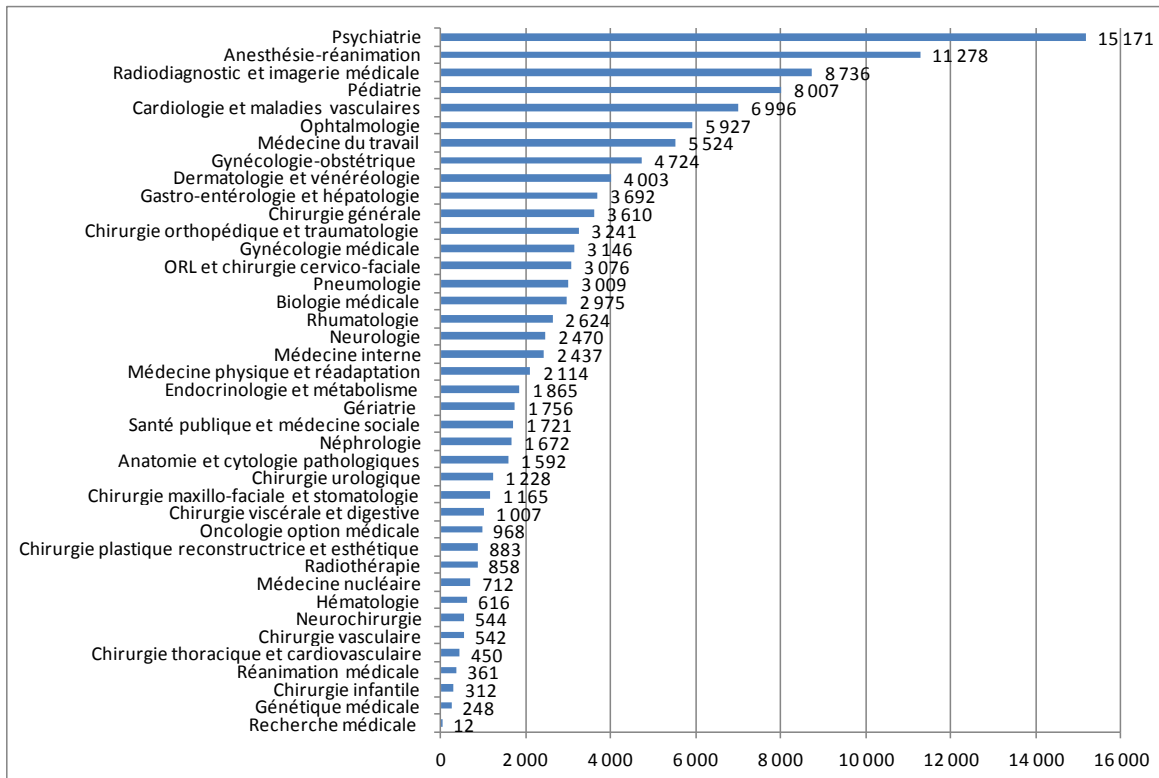
***Avis « Organiser la médecine spécialisée et le second
recours : un chantier prioritaire » - 22 juin 2017
2017***

Fiche 1. Démographie

1. Des effectifs en hausse constante

121 300 spécialistes sont inscrits à l'Ordre au 1^{er} janvier 2016 (contre 102 300 généralistes). La psychiatrie est, de loin, la spécialité à plus fort effectif (15 200 inscrits à l'Ordre au 1^{er} janvier 2016, figure 1). L'anesthésie-réanimation compte 11 300 médecins, ce qui la place en deuxième position. Les autres spécialités comptent moins de 9 000 médecins. À l'inverse, une dizaine de spécialités comptent moins de 1 000 médecins (oncologie, radiothérapie, médecine nucléaire, hématologie, génétique médicale et recherche médicale ainsi que plusieurs spécialités de chirurgie).

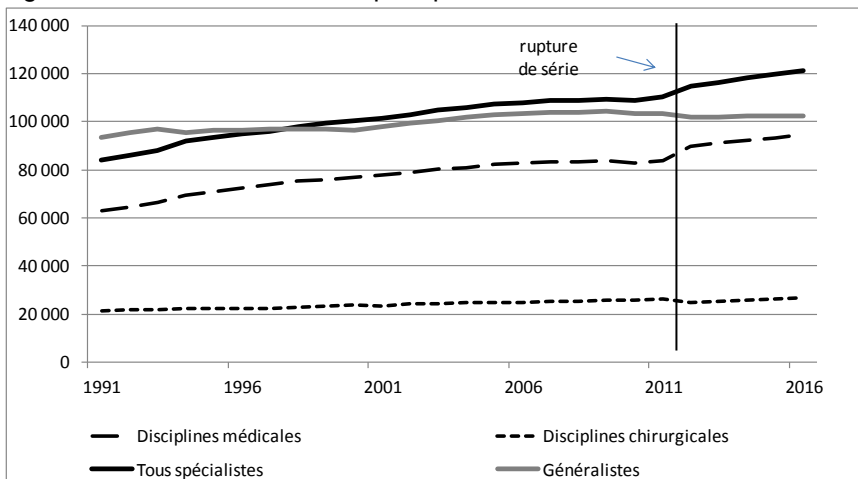
Figure 1. Effectifs au 1^{er} janvier 2016 par spécialité



SOURCES : RPPS AU 1ER JANVIER 2016

CHAMP : ENSEMBLE DES MEDECINS ACTIFS AU 1ER JANVIER, FRANCE ENTIERE

Figure 2. Effectifs de médecins par spécialité



Le nombre de spécialistes a progressé fortement depuis 25 ans, et ce sont particulièrement les disciplines médicales dont les effectifs ont augmenté (figure 2).

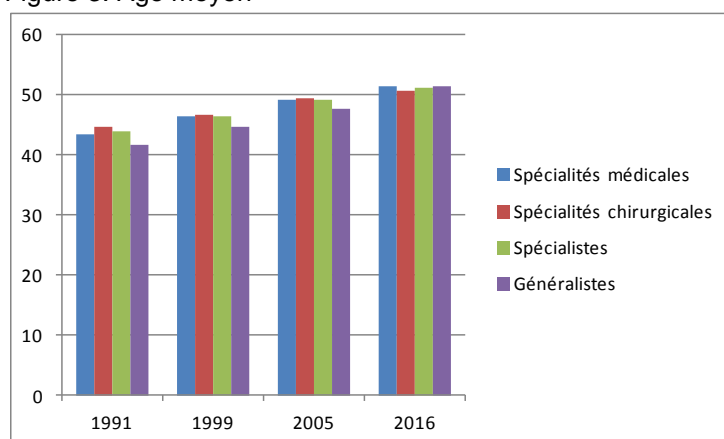
Le nombre de spécialistes dépasse celui des généralistes depuis 1997. L'évolution du nombre de spécialistes est bien plus dynamique que celle des généralistes, avec une progression de 44 % contre 9 % sur les 25 dernières années¹, si bien que l'écart se creuse. Le différentiel d'évolution perdure dans les années récentes (6 % de progression pour les spécialistes contre une stagnation pour les généralistes, entre 2012 et 2016). Les spécialistes représentent aujourd'hui 54 % de l'ensemble des médecins (contre 47 % il y a 25 ans).

Tous ces médecins ne contribuent pas à l'offre de soins, puisque certains n'ont pas d'activité directe auprès des patients. Ces médecins sont difficiles à dénombrer, puisque leur inscription à l'Ordre n'est pas obligatoire. Connaître le nombre de ces médecins qui sont inscrits à l'Ordre est toutefois instructif, puisque cela permet d'évaluer plus précisément l'offre de soins, en déduisant, parmi le nombre de médecins recensés, ceux qui ne doivent pas être considérés comme participant à l'offre de soin. En 2016, 14 600 médecins n'ayant que des activités non soignantes sont inscrits à l'Ordre et donc recensés par le RPPS. Parmi eux, 8 000 sont des médecins généralistes et 6 600 sont des spécialistes. Les trois quarts de ces spécialistes sont des médecins du travail, dont la plupart travaillent dans le secteur de la prévention et des soins en entreprise. 10 % sont des médecins de santé publique, la moitié d'entre eux exercent dans des ministères et services déconcentrés, ou au sein d'organismes de sécurité sociale. Les autres médecins sont issus de diverses spécialités et travaillent dans ces mêmes secteurs, en laboratoire pharmaceutique ou encore en centre de Protection Maternelle et Infantile.

2. Vieillesse et féminisation

L'âge moyen des spécialistes progresse régulièrement, de 44 ans en 1991 à 51 ans en 2016 (figure 3). En parallèle l'âge moyen des généralistes a augmenté encore plus fortement, de près de 10 ans (de 42 à 51 ans). Les âges moyens des spécialités médicales et chirurgicales ainsi que celui des généralistes sont très proches. Les médecins de plus de 55 ans représentent 43 % des spécialistes en 2016, contre 25 % en 2005 et 14 % en 1991 (figure 5).

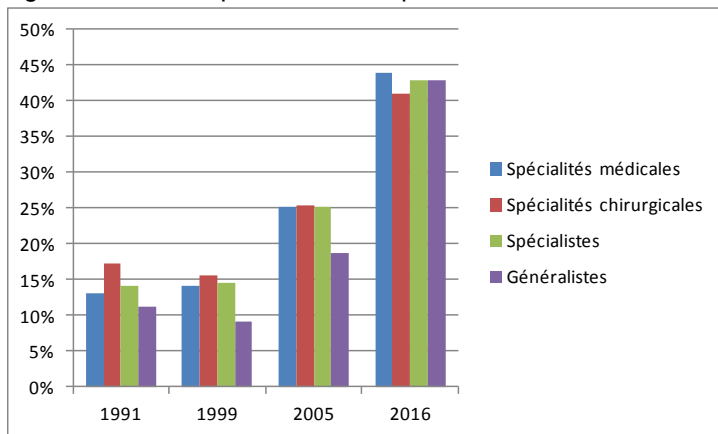
Figure 3. Age moyen



SOURCES : ADELI 1991, 1999, 2005, RPPS 2016
 CHAMP : ENSEMBLE DES SPECIALISTES ACTIFS AU 1ER JANVIER, FRANCE ENTIERE
 LES SPECIALISTES ET LES SPECIALITES MEDICALES N'INCLUENT PAS LES MEDECINS GENERALISTES.

¹ Ces chiffres sont à considérer avec précaution du fait de la rupture de série entre Adeli et le RPPS en 2012 : ils doivent être considérés comme des ordres de grandeur du différentiel d'évolution.

Figure 4. Part des plus de 55 ans parmi les médecins



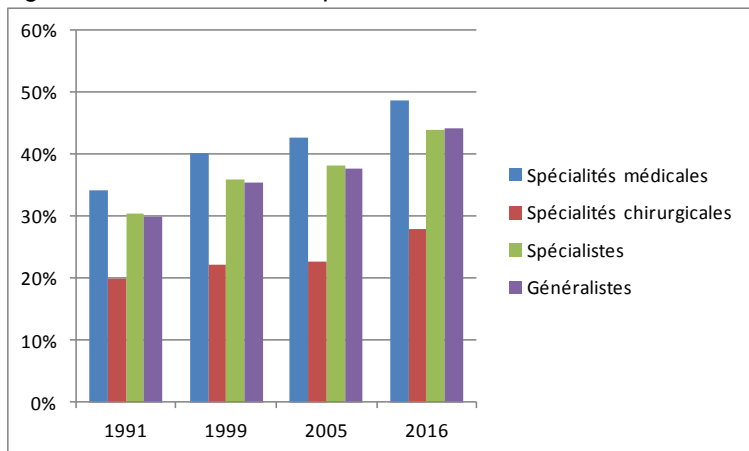
SOURCES : ADELI 1991, 1999, 2005, RPPS 2016

CHAMP : ENSEMBLE DES SPECIALISTES ACTIFS AU 1ER JANVIER, FRANCE ENTIERE
 LES SPECIALISTES ET LES SPECIALITES MEDICALES N'INCLUENT PAS LES MEDECINS GENERALISTES.

L'âge moyen varie selon la spécialité. Les gynécologues médicaux sont, de loin, les plus âgés (60 ans, annexe 2). Médecine du travail (55 ans), ophtalmologie, dermatologie (54 ans), oto-rhino-laryngologie, psychiatrie (53 ans) sont également des spécialités dans lesquelles les praticiens sont plus âgés que la moyenne des spécialistes. A l'inverse, c'est en hématologie (43 ans), réanimation médicale (46 ans), neurologie (47 ans) que l'âge moyen est le plus bas.

Les femmes représentent 44 % des spécialistes, une proportion identique à celle qu'elles représentent parmi les généralistes (figure 5). Elles sont bien plus représentées parmi les spécialités médicales - hors médecine générale - (49 %) que parmi les spécialités chirurgicales (28 %), et cette différence existait déjà en 1991 (34 % contre 20 %).

Figure 5. Part des femmes parmi les médecins

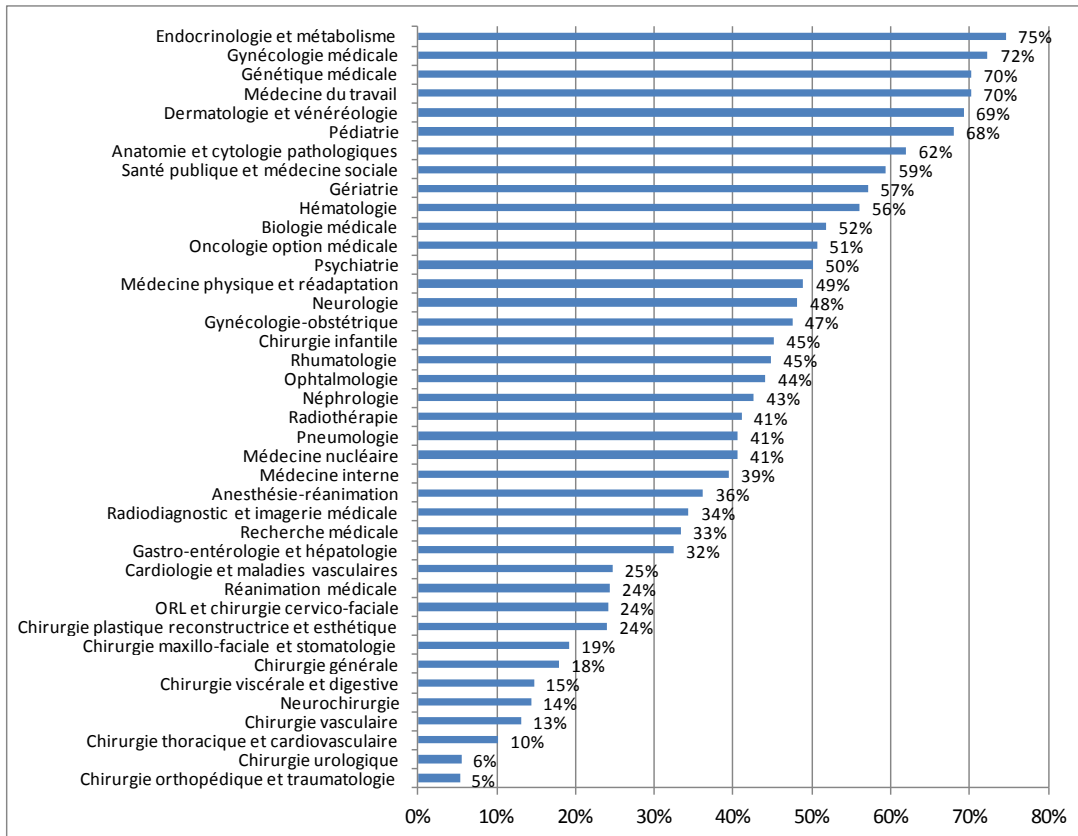


SOURCES : ADELI 1991, 1999, 2005, RPPS 2016

CHAMP : ENSEMBLE DES SPECIALISTES ACTIFS AU 1ER JANVIER, FRANCE ENTIERE
 LES SPECIALISTES ET LES SPECIALITES MEDICALES N'INCLUENT PAS LES MEDECINS GENERALISTES.

Le degré de féminisation des spécialités est très variable. Alors que dans certaines spécialités (endocrinologie, gynécologie médicale, génétique médicale, médecine du travail, dermatologie, pédiatrie), les femmes représentent plus des deux tiers des médecins (figure 6), elles sont particulièrement peu nombreuses en chirurgie, ORL, cardiologie, disciplines parmi lesquelles moins du quart des effectifs sont des femmes.

Figure 6. Part des femmes parmi les spécialistes, selon la spécialité



SOURCE : RPPS AU 1ER JANVIER 2016

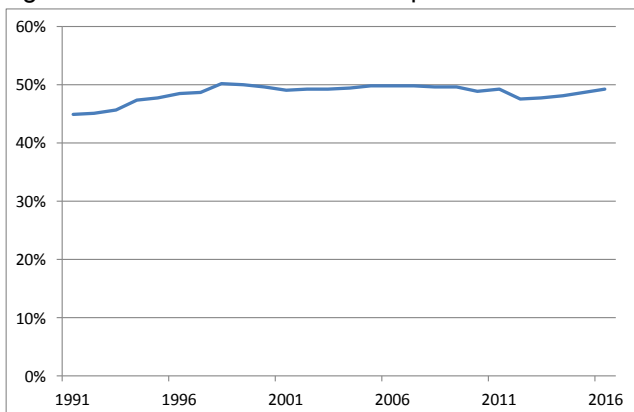
CHAMP : ENSEMBLE DES SPECIALISTES ACTIFS AU 1ER JANVIER, FRANCE ENTIERE

3. La place du salariat est stable

La moitié des spécialistes sont salariés, et cette proportion est stable depuis 20 ans (figure 7). En revanche, le salariat est devenu plus fréquent parmi les plus jeunes et moins fréquent parmi les plus âgés. Alors que 43 % des spécialistes âgés de 40 à 44 ans étaient salariés en 1991, c'est le cas de 55 % d'entre eux en 2016 (figure 8). À l'inverse, alors que 46 % des spécialistes âgés de 55 à 59 ans étaient salariés en 1991, c'est le cas de 40 % d'entre eux en 2016.

Certaines spécialités (médecine du travail et santé publique, mais aussi génétique médicale, gériatrie, hématologie, réanimation médicale) sont exercées à plus de 90 % par des salariés. Les chirurgiens sont en revanche rarement salariés et c'est le cas de seulement 14 % des ophtalmologues, 16 % des dermatologues et 24% des oto-rhino-laryngologues (annexe 2).

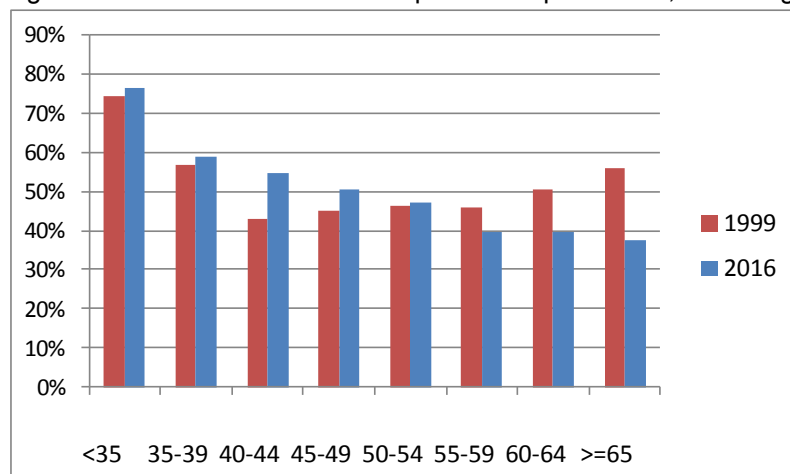
Figure 7. Part de l'exercice salarié parmi les médecins spécialistes



SOURCES : ADELI 1991-2011, RPPS 2012-2016

CHAMP : ENSEMBLE DES SPECIALISTES ACTIFS AU 1ER JANVIER, FRANCE ENTIERE

Figure 8. Part de l'exercice salarié parmi les spécialistes, selon l'âge



SOURCE : ADELI 1999, RPPS 2016
 CHAMP : ENSEMBLE DES SPECIALISTES ACTIFS AU 1ER JANVIER, FRANCE ENTIERE

Au 1^{er} janvier de l'année suivant leur première inscription à l'Ordre, 90 % des spécialistes sont salariés, 5 % sont libéraux ou mixtes et installés, 5 % sont remplaçants. 4 ans plus tard, 26 % se sont installés en libéral et la proportion de salariés n'est plus que de 64 % (figure 9). Les généralistes en revanche ne sont que 36 % à être salariés au 1^{er} janvier de l'année suivant leur première inscription à l'Ordre, en effet c'est l'exercice en tant que remplaçant qui est pour ces médecins le plus fréquent en début d'exercice : il concerne 41 % des généralistes au 1^{er} janvier de l'année suivant leur première inscription. Cette proportion tombe à 8 % 4 ans plus tard, 49 % se sont alors installés en libéral.

Figure 9. Mode d'exercice aux 1^{ers} janvier 2013 et 2016 des médecins inscrits à l'Ordre pour la première fois en 2012

SPÉCIALITÉS	2012				2016				
	Libéral	Mixte	Salarié	Remplaçant	Libéral	Mixte	Salarié	Remplaçant	Non inscrit
Spécialistes	3%	2%	90%	5%	15%	11%	64%	5%	6%
Généralistes	20%	4%	36%	41%	40%	9%	34%	14%	4%
Ensemble	10%	3%	68%	19%	25%	10%	52%	8%	5%

SOURCE : RPPS 2013 ET 2016
 CHAMP : ENSEMBLE DES SPECIALISTES ACTIFS AU 1ER JANVIER, FRANCE ENTIERE

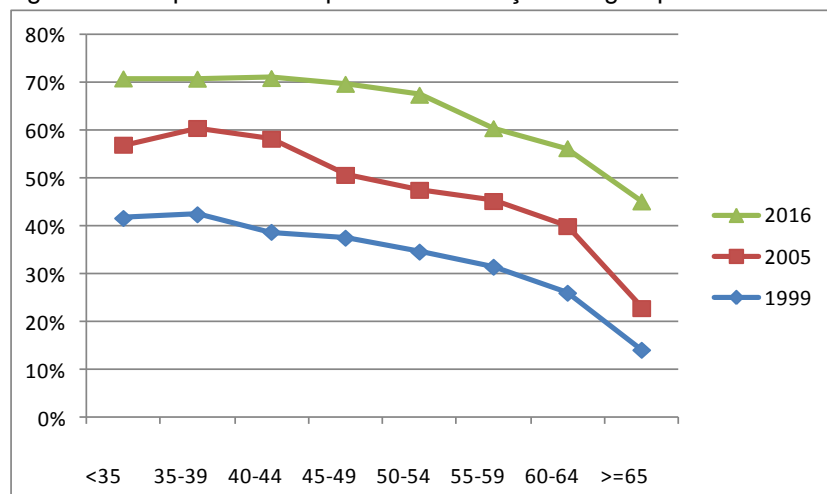
Dans la plupart des spécialités, l'exercice salarié est, comme pour l'ensemble des spécialistes, très majoritaire l'année suivant celle de la première inscription à l'Ordre, et 4 ans plus tard une proportion importante de ces médecins sont installés en libéral (sauf dans les spécialités qui sont essentiellement exercées en tant que salarié). Ainsi, en ophtalmologie, 80 % des médecins sont salariés l'année suivant celle de la première inscription à l'Ordre et cette proportion n'est plus que de 29 % 4 ans plus tard, 56 % étant alors installés en libéral (annexe 3).

4. L'exercice en groupe est en expansion

L'exercice de groupe (ou en société) est très répandu parmi les spécialistes en cabinet libéral. Au 1^{er} janvier 2016, 61 % d'entre eux exercent en groupe (contre 53 % des généralistes, annexe 2).

La probabilité d'exercer en groupe (ou en société) décroît avec l'âge. Parmi les spécialistes installés en cabinet libéral de moins de 50 ans, plus de 70 % des spécialistes sont installés en groupe ou en société, tandis que c'est le cas de 60 % des 55-59 ans (figure 10). Il ne s'agit pas uniquement d'un effet générationnel, puisque l'exercice de groupe progresse dans toutes les tranches d'âge. Depuis 1999, la part de spécialistes qui pratiquent en groupe a progressé de près de 30 points, en moyenne mais aussi à chaque âge.

Figure 10. Proportion des spécialistes exerçant en groupe ou en société



SOURCES : ADELI 1999, RPPS 2005 ET 2016

CHAMP : ENSEMBLE DES SPECIALISTES ACTIFS EXERÇANT EN CABINET LIBERAL (HORS REMPLAÇANTS, HORS MEDECINS EXERÇANT A L'HOPITAL) AU 1ER JANVIER, FRANCE ENTIERE

NOTE : LES REMPLAÇANTS SONT EXCLUS CAR LA FORME DE LA STRUCTURE DANS LAQUELLE ILS EXERCENT N'EST PAS CONNUE

Dans certaines spécialités, l'exercice de groupe (ou en société) est la norme : en anatomie et cytologie pathologiques, en radiodiagnostic et imagerie médicale, et en radiothérapie, plus de 90 % des spécialistes sont en groupe ou en société (annexe 2). Dans les disciplines chirurgicales pour lesquelles les effectifs sont suffisants pour calculer une proportion de médecins en groupe, cette proportion est également supérieure à la moyenne. C'est en pédiatrie, dermatologie, endocrinologie, médecine physique et réadaptation, gynécologie médicale que les médecins sont le moins souvent en groupe (c'est le cas de 45 à 47 % d'entre eux).

Encadré : Mesurer l'exercice de groupe

Les données du Répertoire Partagé des Professions de Santé (RPPS) permettent de considérer les médecins en groupe comme ceux qui pratiquent dans le cadre d'un cabinet de groupe ou au sein d'une société. En 2016, 39 % des spécialistes libéraux avaient au moins une activité² en cabinet libéral de groupe, et 24 % en société, si bien que 57 % étaient considérés comme « en groupe » (certains pouvant cumuler une activité en groupe et une autre en société). Ces données ne permettent toutefois pas d'appréhender la taille des groupes, faute de pouvoir identifier le groupe auquel chaque médecin appartient.

L'exercice de groupe peut théoriquement également être approché par le rapprochement des adresses des médecins, sous la double hypothèse que les médecins exerçant dans un même lieu sont en groupe (ce n'est peut-être pas vrai en ville où ils peuvent simplement être dans le même immeuble) et que les médecins exerçant en groupe sont dans un même lieu (ce qui n'est pas non plus nécessairement le cas pour les pôles de santé) L'avantage de repérer ainsi les groupes est que l'on peut connaître le nombre de médecins qui y exercent. Les données de la Base Permanente des Équipements de l'Insee reprennent les données du RPPS en les géolocalisant, permettant ainsi de déterminer si deux médecins exercent à la même adresse. En définissant l'exercice de groupe comme la pratique à une même adresse d'au moins deux praticiens, on estime que 65 % des médecins (72 % des spécialistes et 60 % des généralistes) exercent en groupe.

Les deux estimations ne sont donc pas concordantes. De plus, la correspondance entre les deux notions n'est pas parfaite au niveau de chaque médecin. Près de la moitié des médecins qui exercent à la même adresse se déclarent également comme « en groupe » dans le RPPS. Mais 17 % des médecins exercent à la même adresse ne sont pas inscrits à l'Ordre comme exerçant en groupe, ce qui suggère que le critère de l'adresse commune n'est pas suffisant pour identifier les médecins en groupe.

² Il s'agit des activités déclarées à l'Ordre

5. Les spécialistes diplômés à l'étranger : 15 % des inscrits, 30 % des nouveaux inscrits.

Au 1^{er} janvier 2016, 23 200 médecins inscrits à l'Ordre étaient diplômés à l'étranger (soit 10 % des inscrits à cette date). Près de 80 % de ces médecins sont des spécialistes. Ainsi, la proportion de diplômés à l'étranger parmi les spécialistes atteint 15 % (annexe 2). La médecine générale ne compte que 5 % de diplômés à l'étranger.

Les disciplines chirurgicales sont celles où la proportion de diplômés à l'étranger est la plus élevée (16 %), en particulier la chirurgie infantile (26 %) et la chirurgie thoracique et cardiovasculaire (27 %). Parmi les spécialités médicales (hors médecine générale), 14 % des médecins sont diplômés à l'étranger. La gériatrie (33 %), la néphrologie (27 %), l'oncologie et l'hématologie (23 %) sont particulièrement concernées.

22 % des médecins inscrits à l'Ordre pour la première fois en 2015 sont diplômés à l'étranger. Parmi les médecins généralistes, cette proportion est de 10 % ; elle est de 30 % pour les autres spécialistes. Parmi les spécialités parmi lesquelles les flux annuels sont suffisants pour que cette part soit commentée, la proportion de diplômés à l'étranger est variable : elle est particulièrement importante en radiodiagnostic et imagerie médicale (48 %), en ophtalmologie (38 %), en cardiologie (34 %), plus faible en pédiatrie (19 %) ou psychiatrie (22 %).

60 % des spécialistes diplômés à l'étranger sont salariés exclusifs (contre 49 % de l'ensemble des spécialistes), et 15 % ont un exercice mixte (cette proportion est de 14 % pour l'ensemble de spécialistes). Dans la plupart des spécialités, ces médecins sont plus fréquemment salariés que la moyenne, comme par exemple en ophtalmologie (21 % contre 14 % dans l'ensemble), ou en oto-rhino-laryngologie (35 % contre 24 %).

La part des diplômés à l'étranger varie fortement. Les régions où cette proportion est la plus forte sont les Antilles-Guyane (22 %), le Centre Val de Loire, le Grand-Est (21 %), les Hauts-de-France (20 %), l'Île de France (18 %) ; elle est plus faible en Corse (8 %), en Bretagne et en Nouvelle Aquitaine (9 %).

6. 41 % des spécialistes libéraux sont en secteur 2

41 % des spécialistes libéraux³ sont installés en secteur 2, contre seulement 11 % des médecins généralistes⁴ (figure 11). Cette proportion est très variable selon les spécialités : Si les radiologues (13 %) et pneumologues (18 %) ont rarement la possibilité de pratiquer des dépassements d'honoraires, c'est bien plus fréquemment le cas des chirurgiens (79 %), otorino-laryngologistes (58 %), gynécologues et ophtalmologues (56 %).

Parmi les jeunes médecins, le secteur 2 prend une place plus importante : la proportion de spécialistes en secteur 2 atteint 54 % parmi les médecins installés depuis 10 ans au plus. Dans chaque spécialité, la part du secteur 2 est plus élevée parmi ces médecins nouvellement installés. La progression du secteur 2 au fil des générations est particulièrement marquée parmi les stomatologues (44 % dans l'ensemble, 86 % pour les jeunes libéraux), les anesthésistes (36 % et 63 %) ou encore les psychiatres (30 % et 53 %).

Le taux de dépassement moyen des spécialistes est de 56 %. C'est pour les cardiologues que le taux est le plus faible (22 %), et pour les stomatologues qu'il est le plus élevé (97 %).

³ Les spécialistes libéraux ici considérés sont ceux qui sont conventionnés, installés en France métropolitaine avant l'année d'observation, âgés de moins de 70 ans, ayant déclaré au moins un euro d'honoraires et un euro de revenu libéral.

⁴ Cette proportion est en baisse depuis les restrictions d'accès au secteur 2 introduites par la convention nationale de 1990.

Figure 11. Part des spécialistes installés en secteur 2 parmi l'ensemble des médecins et les médecins installés depuis 10 ans ou moins, et taux de dépassement

	Effectifs	Part des secteur 2 (en %)		Taux de dépassement
		Ensemble des libéraux	Installés depuis 10 ans ou moins	
Radiologues	5 658	13,4	21,3	60,9
Anesthésistes	3 173	35,7	62,6	50,4
Chirurgiens	5 972	79,2	85,1	59,2
Ophthalmologues	4 438	55,6	78,1	35,1
Cardiologues	4 200	19,2	26,2	22,7
Stomatologues	952	43,5	86,4	97,2
Gastro-entérologues	2 018	38,9	53,8	32,3
Oto-rhino-laryngologistes	2 122	57,5	81,7	49,7
Autres médecins	4 134	31,0	34,6	46,9
Pneumologues	1 100	18,1	23,2	28,1
Gynécologues	5 160	56,0	80,6	79,0
Rhumatologues	1 752	45,6	68,9	82,5
Dermatologues	3 094	41,9	51,2	68,5
Pédiatres	2 499	33,7	41,7	65,9
Psychiatres et neuropsychiatres	5 880	29,6	52,7	52,5
Total spécialistes	52 152	41,0	54,3	56,1
Omnipraticiens	57 493	10,6	1,6	43,0
Ensemble des médecins	109 645	25,1	29,9	54,3

NOTE : LE TAUX DE DEPASSEMENT EST LE RATIO ENTRE LE DEPASSEMENT ET LES HONORAIRES HORS DEPASSEMENTS

SOURCES : CNAMTS 2011

CHAMP : FRANCE METROPOLITAINE, PROFESSIONNELS DE SANTE CONVENTIONNES, AGES DE MOINS DE 70 ANS, INSTALLES AVANT 2011, AYANT DECLARE AU MOINS UN EURO D'HONORAIRES ET PRATIQUE AU MOINS UN ACTE EN 2011. LES REVENUS NE SONT CALCULES QUE SUR LES PROFESSIONNELS RETROUVES DANS LE FICHER FISCAL, LES EFFECTIFS TIENNENT COMPTE DES NON APPARIES.

Annexe 1

Effectifs des médecins par spécialité en 1991, 1999, 2005 et 2016 (par ordre décroissant des effectifs 2016, au sein des spécialités médicales et des spécialités chirurgicales)

SPÉCIALITÉS	1991	1 999	2 005	2 016
Médecine générale	93 547	97 044	103 020	102 299
Disciplines médicales hors médecins générale	62 777	76 103	82 352	94 563
Psychiatrie	11 916	13 418	13 810	15 171
Anesthésie-réanimation	10 477	10 264	10 524	11 278
Radiodiagnostic et imagerie médicale	4 478	7 275	7 789	8 736
Pédiatrie	5 631	6 381	6 835	8 007
Cardiologie et maladies vasculaires	4 811	5 547	6 088	6 996
Médecine du travail	565	4 343	5 337	5 524
Dermatologie et vénéréologie	3 294	3 803	4 094	4 003
Gastro-entérologie et hépatologie	2 669	3 166	3 397	3 692
Gynécologie médicale	1 876	1 787	2 112	3 146
Pneumologie	2 194	2 449	2 708	3 009
Biologie médicale	1 961	3 075	3 162	2 975
Rhumatologie	2 403	2 578	2 680	2 624
Neurologie	1 058	1 537	1 815	2 470
Médecine interne	2 264	2 568	2 480	2 437
Médecine physique et réadaptation	1 753	1 905	1 912	2 114
Endocrinologie et métabolisme	321	1 211	1 474	1 865
Gériatrie (1)	-	-	-	1 756
Santé publique et médecine sociale	237	715	1 207	1 721
Néphrologie	695	968	1 188	1 672
Anatomie et cytologie pathologiques	1 337	1 594	1 623	1 592
Oncologie option médicale	4	440	564	968
Radiothérapie	2 715	523	657	858
Médecine nucléaire	31	299	426	712
Hématologie	79	226	339	616
Réanimation médicale	0	0	6	361
Génétique médicale	8	31	125	248
Recherche médicale (2)	-	-	-	12
Disciplines chirurgicales	21 431	23 144	24 829	26 709
Chirurgie générale	6 069	5 436	4 492	3 610
Ophtalmologie	5 235	5 335	5 561	5 927
Gynécologie-obstétrique (3)	4 735	5 092	5 206	4 724
Chirurgie orthopédique et traumatologie	140	1 336	2 218	3 241
ORL et chirurgie cervico-faciale	2 924	2 895	3 030	3 076
Chirurgie urologique	161	322	605	1 228
Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	1 841	1 459	1 434	1 165
Chirurgie viscérale et digestive	4	378	661	1 007
Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique	3	166	467	883
Neurochirurgie	289	350	389	544
Chirurgie vasculaire	15	178	371	542
Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	11	147	260	450
Chirurgie infantile	4	50	135	312
Spécialistes hors médecins générale	84 208	99 249	107 183	121 272
Ensemble des spécialités d'exercice	177 752	196 293	210 203	223 571

SOURCES : ADELI (PONDERE 1991-2009, NON PONDERE 2010-2011), RPPS 2012-2016

CHAMP : ENSEMBLE DES MEDECINS ACTIFS AU 1ER JANVIER, FRANCE ENTIERE

(1) LA GERIATRIE EST INCLUSE DANS LE REPERTOIRE ADELI (DONC JUSQU'EN 2011) DANS LA MEDECINE GENERALE

(2) LA RECHERCHE MEDICALE EST INCLUSE DANS LE REPERTOIRE ADELI (DONC JUSQU'EN 2011) DANS LA BIOLOGIE MEDICALE

Annexe 2. Age moyen, part des femmes, part des spécialistes exerçant en groupe ou en société et part des diplômés à l'étranger par spécialité au 1^{er} janvier 2016

SPÉCIALITÉS	Âge moyen	Part des femmes	Part des salariés	Part des médecins en cabinet libéral exerçant en groupe ou en société	Part des diplômés à l'étranger
Disciplines médicales (hors médecine générale)	51,5	49%	54%	59%	14%
Anatomie et cytologie pathologiques	51,6	62%	53%	92%	11%
Anesthésie-réanimation	50,4	36%	60%	82%	20%
Biologie médicale	48,8	52%	60%	nd	10%
Cardiologie et maladies vasculaires	51,4	25%	30%	67%	14%
Dermatologie et vénéréologie	53,5	69%	16%	45%	5%
Endocrinologie et métabolisme	48,9	75%	55%	46%	12%
Gastro-entérologie et hépatologie	50,7	32%	41%	72%	12%
Génétique médicale	49,1	70%	96%	nd	8%
Gériatrie	49,9	57%	94%	nd	33%
Gynécologie médicale	60,4	72%	17%	47%	4%
Hématologie	43,1	56%	92%	nd	23%
Médecine du travail	55,2	70%	99%	nd	8%
Médecine interne	51,2	39%	84%	51%	16%
Médecine nucléaire	46,0	41%	44%	89%	14%
Médecine physique et réadaptation	52,1	49%	77%	43%	14%
Néphrologie	48,0	43%	71%	73%	25%
Neurologie	47,3	48%	64%	52%	17%
Oncologie option médicale	46,7	51%	78%	75%	23%
Pédiatrie	49,6	68%	61%	45%	18%
Pneumologie	50,9	41%	58%	64%	18%
Psychiatrie	52,8	50%	57%	25%	13%
Radiodiagnostic et imagerie médicale	51,7	34%	26%	93%	18%
Radiothérapie	48,8	41%	49%	92%	19%
Réanimation médicale	45,5	24%	90%	nd	20%
Recherche médicale	55,3	33%	nd	nd	0%
Rhumatologie	53,0	45%	31%	52%	7%
Santé publique et médecine sociale	50,0	59%	98%	nd	5%
Disciplines chirurgicales	50,6	28%	31%	62%	16%
Chirurgie générale	48,5	18%	58%	72%	18%
Chirurgie infantile	47,9	45%	62%	nd	26%
Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	55,8	19%	16%	52%	6%
Chirurgie orthopédique et traumatologie	49,8	5%	25%	78%	19%
Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique	49,8	24%	11%	63%	11%
Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	47,4	10%	45%	74%	27%
Chirurgie urologique	48,1	6%	25%	85%	17%
Chirurgie vasculaire	51,0	13%	31%	75%	16%
Chirurgie viscérale et digestive	49,1	15%	44%	75%	21%
Gynécologie-obstétrique	47,5	47%	40%	64%	19%
Neurochirurgie	48,0	14%	62%	nd	24%
Ophtalmologie	53,9	44%	14%	61%	13%
ORL et chirurgie cervico-faciale	53,2	24%	24%	61%	10%
Spécialistes (hors médecins générale)	51,3	44%	49%	61%	15%
Médecine générale	51,6	44%	33%	53%	5%
Ensemble	51,4	44%	42%	57%	10%

SOURCE : RPPS AU 1ER JANVIER 2016

CHAMP : ENSEMBLE DES MEDECINS ACTIFS AU 1ER JANVIER, FRANCE ENTIERE

ND : SPECIALITES DONT L'EFFECTIF EN CABINET LIBERAL EST TROP FAIBLE POUR QUE LA PROPORTION DE MEDECIN EN GROUPE OU EN SOCIETE AIT UN SENS

Annexe 3. Suivi d'une cohorte : mode d'exercice aux 1^{ers} janvier 2013 et 2016 des nouveaux inscrits 2012

SPÉCIALITÉS	2012				2016				
	Libéral	Mixte	Salarié	Remplaçant	Libéral	Mixte	Salarié	Remplaçant	Non inscrit
Disciplines médicales (hors MG)	3%	2%	90%	5%	12%	10%	67%	5%	5%
Anatomie et cytologie pathologiques	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Anesthésie-réanimation	3%	1%	91%	5%	13%	8%	66%	7%	6%
Biologie médicale	17%	0%	79%	3%	30%	2%	65%	0%	3%
Cardiologie et maladies vasculaires	3%	2%	83%	13%	26%	14%	47%	4%	8%
Dermatologie et vénéréologie	3%	8%	68%	21%	31%	25%	27%	12%	5%
Endocrinologie et métabolisme	2%	5%	88%	5%	12%	10%	76%	0%	2%
Gastro-entérologie et hépatologie	6%	1%	90%	4%	24%	10%	59%	1%	6%
Génétique médicale	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Gériatrie	0%	0%	97%	3%	1%	7%	82%	9%	1%
Gynécologie médicale	14%	10%	67%	10%	24%	29%	38%	5%	5%
Hématologie	0%	0%	97%	3%	0%	0%	100%	0%	0%
Médecine du travail	0%	0%	99%	1%	0%	0%	93%	0%	7%
Médecine interne	1%	0%	91%	8%	3%	1%	81%	4%	11%
Médecine nucléaire	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Médecine physique et réadaptation	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Néphrologie	0%	0%	95%	5%	5%	12%	78%	2%	3%
Neurologie	0%	0%	97%	3%	2%	7%	74%	3%	13%
Oncologie option médicale	0%	0%	100%	0%	7%	4%	89%	0%	0%
Pédiatrie	3%	3%	88%	6%	9%	12%	68%	5%	6%
Pneumologie	2%	3%	93%	2%	11%	9%	69%	3%	7%
Psychiatrie	2%	2%	93%	3%	9%	9%	76%	2%	4%
Radiodiagnostic et imagerie médicale	3%	5%	85%	7%	17%	19%	46%	15%	3%
Radiothérapie	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Réanimation médicale	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Recherche médicale	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Rhumatologie	0%	2%	94%	4%	23%	25%	47%	4%	2%
Santé publique et médecine sociale	3%	0%	95%	2%	2%	0%	93%	2%	3%
Disciplines chirurgicales	4%	2%	89%	5%	23%	15%	50%	5%	7%
Chirurgie	4%	1%	92%	4%	8%	22%	10%	57%	3%
Gynécologie-obstétrique	2%	2%	88%	8%	16%	10%	62%	5%	7%
Ophtalmologie	10%	5%	80%	6%	38%	18%	29%	6%	9%
ORL et chirurgie cervico-faciale	3%	3%	88%	7%	18%	21%	50%	4%	7%
Spécialistes (hors MG)	3%	2%	90%	5%	15%	11%	64%	5%	6%
Médecine générale (MG)	20%	4%	36%	41%	40%	9%	34%	14%	4%
Ensemble	10%	3%	68%	19%	25%	10%	52%	8%	5%

SOURCE : RPPS AUX 1ERS JANVIER 2013 ET 2016

CHAMP : MEDECINS ACTIFS INSCRITS POUR LA PREMIERE FOIS A L'ORDRE EN 2012 ET TOUJOURS INSCRITS AU 1ER JANVIER 2013, FRANCE ENTIERE

NOTE : POUR LES SPECIALITES COMPTANT UN NOMBRE FAIBLE D'INSCRITS EN 2012, LA REPARTITION PAR MODE D'EXERCICE N'EST PAS FOURNIE.

Fiche 2. Projections d'effectifs de médecins spécialistes

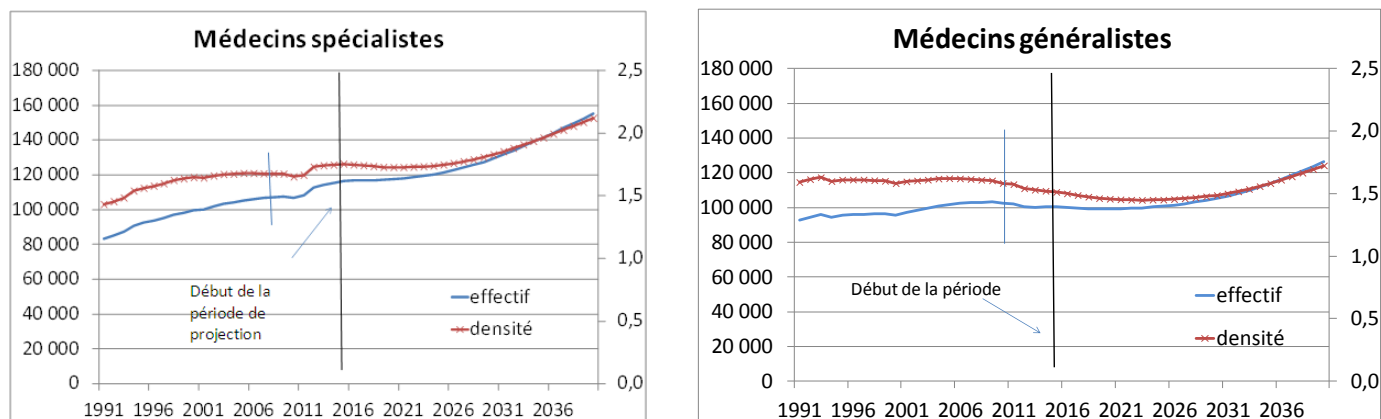
Stagnation puis progression des effectifs

D'après le modèle 2015 de projection de la DREES, le nombre de spécialistes devrait stagner pendant quelques années avant d'augmenter à partir de 2020 (sous les hypothèses du scénario tendanciel, c'est-à-dire un maintien de la réglementation en vigueur et des choix professionnels des médecins, figure 1). La densité, soit le nombre de médecins par habitant, de spécialistes devrait fléchir légèrement avant de progresser à partir de 2021.

En parallèle, les effectifs de médecins généralistes baisseraient de 1 % entre 2016 et 2019 tandis que la densité baisserait jusqu'en 2023.

Sous les hypothèses du scénario tendanciel, les effectifs et la densité de plusieurs spécialités baisseront fortement jusqu'en 2030 environ : dermatologie, médecine du travail, ophtalmologie, rhumatologie, et dans une moindre mesure gynécologie et oto-rhino-laryngologie (annexe 4). Pour plusieurs spécialités, au contraire, l'évolution sera dynamique, même en début de période. C'est le cas de l'anesthésie-réanimation, la biologie médicale, l'endocrinologie, la médecine interne, la médecine physique et de réadaptation, la pédiatrie, la pneumologie, la psychiatrie. Pour les autres spécialités, c'est une relative stabilité qui serait observée, avec une inflexion à la hausse entre 2025 et 2030.

Figure 1. Effectifs et densité de médecins généralistes et spécialistes à l'horizon 2040



CHAMP : FRANCE ENTIERE, MEDECINS ACTIFS DE MOINS DE 70 ANS

SOURCES : ADELI, RPPS, PROJECTIONS DREES 2015.

NOTE : PROJECTIONS SOUS LES HYPOTHESES DU SCENARIO TENDANCIEL

Entre 2015 et 2040, le nombre de spécialistes augmenterait de 33 % (et le nombre de généralistes de 26 %). Pour 3 spécialités seulement, les effectifs seraient moindres en 2040 qu'en 2015 - dermatologie (baisse de 13 %), médecine du travail (16 %) et oto-rhino-laryngologie (5 %), tandis qu'en rhumatologie les effectifs redeviendraient en 2040 au niveau de 2015 (figure 2). Les spécialités qui connaîtraient les hausses les plus importantes seraient la médecine interne, la neurologie, l'ensemble formé par les « autres spécialités⁵, la médecine physique et de réadaptation et la pédiatrie. Ces évolutions sont toutefois basées sur l'hypothèse peu réaliste selon laquelle la répartition des postes aux ECN 2015 serait maintenue sur toute la période.

⁵ Ont été regroupés dans cette catégorie les spécialités suivantes : Génétique médicale, Gériatrie, Hématologie, Néphrologie, Oncologie option médicale, recherche médicale, Médecine nucléaire

Figure 2. Nombre de médecins par spécialité en 2015 et 2040

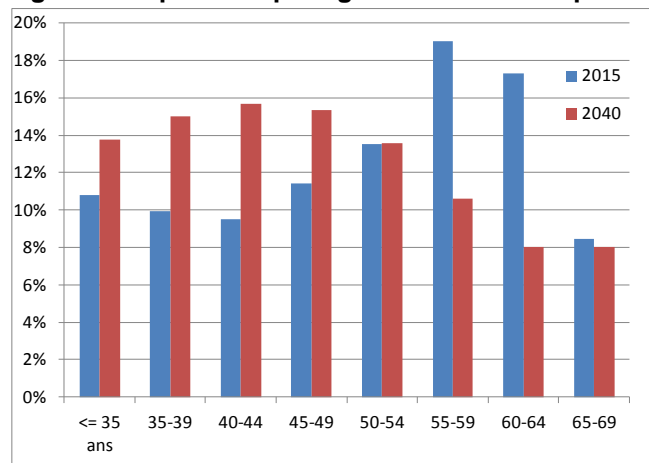
	Nombre de médecins en 2015	Scénario tendanciel	
		Nombre de médecins en 2040	Evolution (en %) du nombre de médecins de 2015 à 2040
Généralistes	100 300	126 220	25,8
Spécialistes	116 370	155 150	33,3
Anatomie et cytologie pathologique	1 550	2 010	29,7
Anesthésie-réanimation	11 310	17 260	52,6
Biologie	2 910	3 570	22,7
Cardiologie	6 640	8 110	22,1
Chirurgie	12 450	18 300	47,0
Dermatologie	3 940	3 440	-12,7
Endocrinologie	1 800	2 660	47,8
Gastro-entérologie	3 560	4 440	24,7
Gynécologie	7 650	9 290	21,4
Médecine interne	2 320	4 180	80,2
Médecine physique et de réadaptation	1 990	3 110	56,3
Médecine du travail	5 510	4 620	-16,2
Neurologie	2 370	4 270	80,2
Ophthalmologie	5 690	5 710	0,4
Otorhinolaryngologie (ORL)	2 940	2 790	-5,1
Pédiatrie	7 630	12 450	63,2
Pneumologie	2 910	4 160	43,0
Psychiatrie	14 260	18 700	31,1
Radiodiagnostic et imagerie médicale	9 160	9 670	5,6
Rhumatologie	2 500	2 490	-0,4
Santé publique	1 700	2 070	21,8
Autres spécialités	5 580	11 850	112,4
Ensemble	216 670	281 370	29,9

CHAMP : FRANCE ENTIERE, MEDECINS ACTIFS DE MOINS DE 70 ANS
 SOURCES : ADELI, RPPS, PROJECTIONS DREES 2015.
 NOTE : PROJECTIONS SOUS LES HYPOTHESES DU SCENARIO TENDANCIEL

Rajeunissement et féminisation

La structure par âge des spécialistes se déformerait au cours du temps. Entre 2015 et 2040, la proportion de médecins de 55 ans ou plus baisserait de 45 % à 27 % (figure 3). La proportion de moins de 45 ans augmenterait de 30 % à 44 %. L'âge moyen diminuerait de 51 à 46 ans (figure 4).

Figure 3. Répartition par âge des médecins spécialistes en 2015 et en 2040

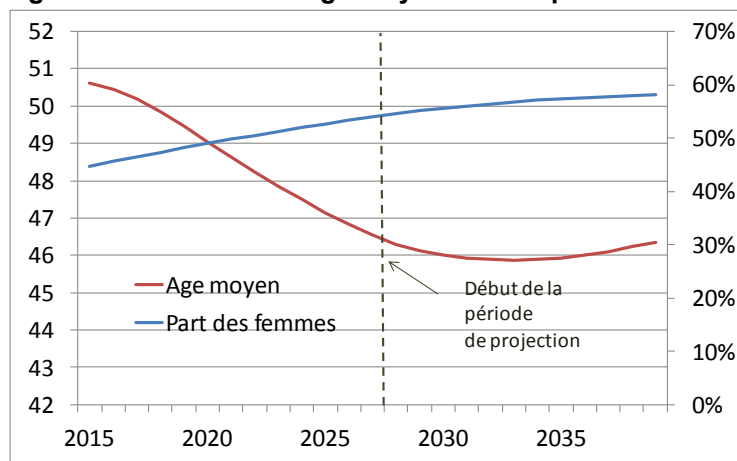


CHAMP : FRANCE ENTIERE, MEDECINS ACTIFS DE MOINS DE 70 ANS
 SOURCES : ADELI, RPPS, PROJECTIONS DREES 2015.
 NOTE : PROJECTION SOUS LES HYPOTHESES DU SCENARIO TENDANCIEL

La part des femmes parmi les spécialistes augmenterait de 45 % à 58 %.

Selon le scénario tendanciel, la part des salariés augmenterait, de 48 % à 54 % (figure 5). La part de l'exercice mixte progresserait de 14 % à 20 %. Cette progression s'effectuerait au détriment de l'exercice libéral exclusif, qui reculerait fortement, de 36 % à 27 % (y compris remplaçants, la part de ceux-ci étant stable). Ces projections prolongent toutefois simplement les comportements actuels de choix entre salariat et activité libérale, en ne prenant pas en compte des contraintes liées à l'offre de postes salariés : ces répartitions par mode d'exercice sont à considérer en tenant compte de cette limite.

Figure 4. Évolution de l'âge moyen et de la part des femmes parmi les spécialistes

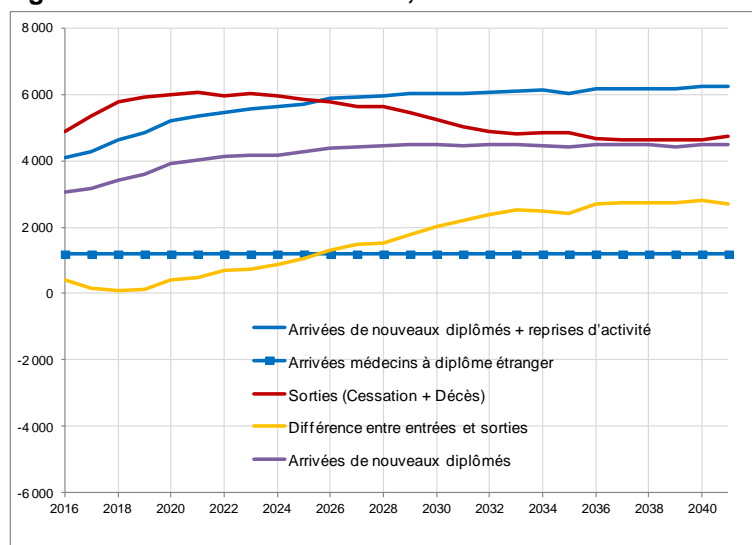


CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, MEDECINS ACTIFS DE MOINS DE 70 ANS
 SOURCES : ADELI, RPPS, PROJECTIONS DREES 2015.
 NOTE : PROJECTION SOUS LES HYPOTHESES DU SCENARIO TENDANCIEL

Entrées et sorties de médecins se conjuguent pour expliquer les évolutions constatées

Durant le début de la période de projection, du fait de l'arrivée à des âges avancés des générations à numerus clausus élevé, les cessations d'activité se maintiendront à un niveau élevé (figure 5). Ce sera le cas pour une partie des spécialités, de façon très marquée pour la gynécologie médicale, la médecine du travail, l'ophtalmologie, l'oto-rhino-laryngologie, la psychiatrie, le radiodiagnostic et l'imagerie médicale et la rhumatologie (annexe 4).

Figure 5. Évolution des arrivées, cessations d'activité et décès des spécialistes



CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, MEDECINS ACTIFS DE MOINS DE 70 ANS
 SOURCES : RPPS, PROJECTIONS DREES 2015.
 NOTE : PROJECTION SOUS LES HYPOTHESES DU SCENARIO TENDANCIEL

Le nombre de médecins (hors médecins à diplôme étranger) entrant dans la vie active augmentera assez fortement jusqu'en 2020, de façon plus modérée ensuite – ces évolutions reflètent celles du numerus clausus une dizaine d'années plus tôt. La croissance du nombre de médecins spécialistes sera largement soutenue par les flux de

médecins étrangers (sous l'hypothèse du scénario tendanciel d'un maintien des flux actuels). 80 % des médecins à diplôme étranger sont actuellement des spécialistes. Sans ces arrivées, le nombre de spécialistes diminuerait jusqu'en 2025. Certaines spécialités pour lesquelles cet afflux est limité ou nul (dermatologie, gynécologie médicale, médecine travail, annexe 5) devraient connaître une baisse des effectifs jusqu'en 2030 (figure 2).

Les projections de l'offre de soin

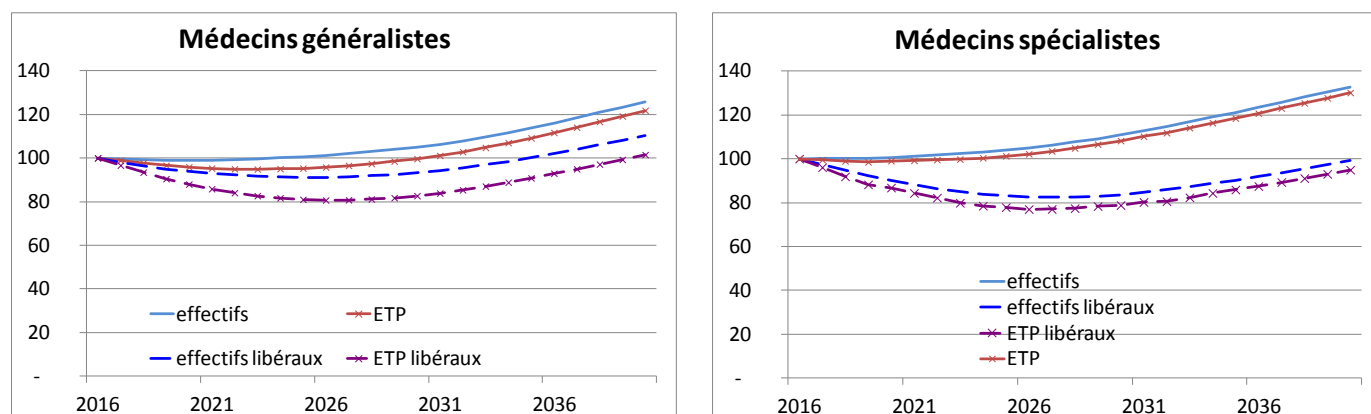
La population des spécialistes libéraux devrait se féminiser et rajeunir. Ainsi, parmi eux, la part de femmes passerait de 35 % en 2015 à 52 % en 2040 et leur âge moyen diminuerait de 54 ans en 2015 à 48 ans en 2040. Cette évolution du profil des médecins libéraux devrait avoir une incidence sur l'offre de soins. En effet, le niveau d'activité des médecins libéraux diffère selon leur âge et leur sexe : l'offre de travail estimée à partir des honoraires est plus faible pour les médecins en début et en fin de carrière, et plus élevée pour les hommes.

Pour compléter l'analyse sur l'évolution de l'offre de soins, les effectifs de spécialistes libéraux sont convertis en « équivalents temps plein », c'est-à-dire qu'ils sont pris en compte à hauteur de leur temps de travail, estimé à l'aide de leurs honoraires (encadré). L'offre de soins des salariés et des mixtes est en revanche toujours fixée à 1 ETP, quels que soient leur âge et leur sexe, aucune donnée ne permettant pour l'instant d'affiner cette hypothèse.

La baisse de l'offre de soin libérale (c'est-à-dire du nombre de médecins converti en « équivalents temps plein ») des spécialistes devrait ainsi être d'une ampleur légèrement plus importante que celle des effectifs, de 23 % (entre 2016 et 2027) pour la première contre 18 % pour les seconds (figure 6).

Notons que la différence d'évolution entre effectifs et offre de soins est plus marquée pour les médecins généralistes, qui devaient sur la période 2016-2027 observer une baisse de 9 % des effectifs et de 19 % de l'offre de soin.

Figure 6. Effectifs et densité de médecins généralistes et spécialistes, en base 100, à l'horizon 2040



CHAMP : FRANCE ENTIERE, MEDECINS ACTIFS DE MOINS DE 70 ANS

SOURCES : ADELI, RPPS, PROJECTIONS DREES 2015.

NOTE : PROJECTION SOUS LES HYPOTHESES DU SCENARIO TENDANCIEL

LES ETP DES LIBERAUX INCLUENT L'ACTIVITE DES REMPLAÇANTS, ILS SONT COMPARES AUX EFFECTIFS DES LIBERAUX Y COMPRIS REMPLAÇANTS.

Pour en savoir plus

Drees, Portrait des professionnels de santé, sous la direction de Muriel Barlet et Claire Marbot, 2016 ;

Hcaam, Avis sur la coopération entre professionnels de santé, Annexe 5 sur le bilan des projections Drees 2008, http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/annexe_5_demographie_des_professionnels_drees.pdf, 2014 ;

Annexe 1. Retour sur les projections de 2008

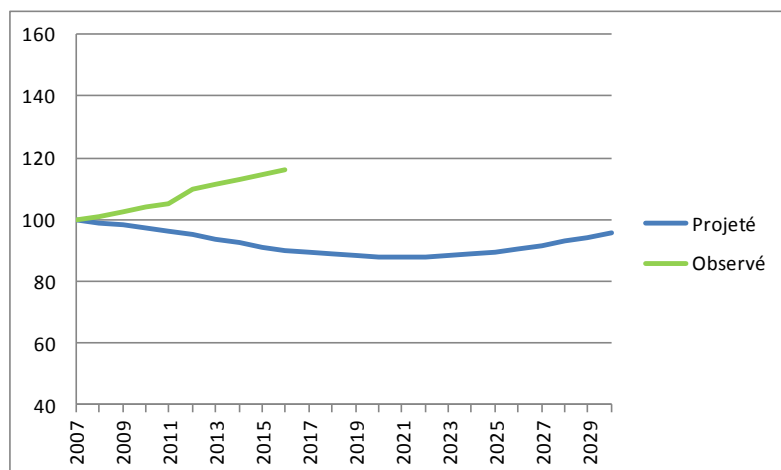
Deux phénomènes ont endigué la baisse des effectifs de spécialistes à laquelle l'on pouvait s'attendre en 2008

Les projections précédentes ont été réalisées en 2008 par la DREES. Sur la base des comportements que les données permettaient d'observer, le scénario « tendanciel » projetait une baisse des effectifs de médecins de 8 % entre 2007 et 2016. La baisse des effectifs devait surtout toucher la médecine générale (qui devait porter 40 % de la baisse totale). Mais les effectifs de spécialistes devaient également diminuer (de 10 %). Cette tendance à la baisse devait concerner la quasi-totalité des spécialités (annexe 1). La psychiatrie, la médecine du travail et l'anesthésie-réanimation devaient supporter à elles trois 57 % de la baisse totale du nombre de spécialistes.

En réalité, le nombre de médecins a augmenté de 8 %, et le nombre de spécialistes de 16 % (soit 15 000 médecins) sur la période (figure 1). Sur la période 2007-2016, la moitié de la hausse observée est imputable à 5 spécialités : la psychiatrie, la chirurgie, l'anesthésie-réanimation, la pédiatrie et la radiologie, qui ont vu leurs effectifs croître de 14 à 19 % sur la période.

Deux phénomènes survenus depuis la réalisation de l'exercice de projection expliquent que le nombre de médecins ait finalement augmenté : l'augmentation du nombre de médecins à diplôme étranger arrivant chaque année et le prolongement de l'activité des médecins dans le cadre du cumul emploi-retraite (Drees, 2016).

Figure 8. Évolution des effectifs de médecins spécialistes de 2007 à 2030, en base 100 en 2007



CHAMP : FRANCE METROPOLITAINE ET DOM (ANTILLES-GUYANE ET LA REUNION).

SOURCES : FICHER DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS, ADELI, RPPS, PROJECTIONS DREES 2008.

NOTE : LES EFFECTIFS SONT EN BASE 100 EN 2007

Annexe 2. Le modèle de projection d'effectifs de médecins de 2015 de la DREES

Ce modèle reprend la structure et la méthodologie de celui de 2008. Il produit **des effectifs projetés de médecins en activité au cours de chaque année de la période de projection** de 2016 à 2040, ventilés par spécialité, âge et sexe, mais aussi par région, mode et zone d'exercice.

Les effectifs de médecins actifs au début de la période de projection et leurs caractéristiques sont issus du Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) au 1^{er} janvier 2015. Les autres données utilisées par le modèle sont les **résultats des épreuves classantes nationales (ECN)**, produits par le Centre national de gestion, les **données du Système d'information sur le suivi de l'étudiant (SISE)** de la Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle et les données **sur la mortalité et les projections de populations régionales de l'INSEE**.

Le champ retenu est celui des **médecins actifs exerçant en France métropolitaine et DROM (Antilles-Guyane, La Réunion et Mayotte), y compris les médecins remplaçants et les médecins en cumul emploi-retraite**.

Le modèle projette des effectifs, de façon directement agrégée pour les étudiants jusqu'à la fin du deuxième cycle, puis individuellement, par une méthode de « microsimulation », pour les étudiants en troisième cycle et les médecins actifs.

Le scénario tendanciel

Le scénario tendanciel repose sur l'hypothèse d'une **politique de régulation médicale inchangée et de comportements constants des médecins**, ce qui revient à projeter ce que serait l'évolution des effectifs si rien ne changeait. **Trois scénarios ont été simulés en « variantes », chaque variante ne différant du scénario tendanciel que par une hypothèse**, afin d'isoler l'effet d'un changement de comportement des médecins ou d'une mesure d'ajustement prise par les pouvoirs publics. Les évolutions d'effectifs obtenues n'intègrent pas les contraintes futures qui pourront dans la réalité s'exercer sur elles, comme les capacités de formation ou les possibilités de financement des postes hospitaliers.

Les projections en équivalent temps plein

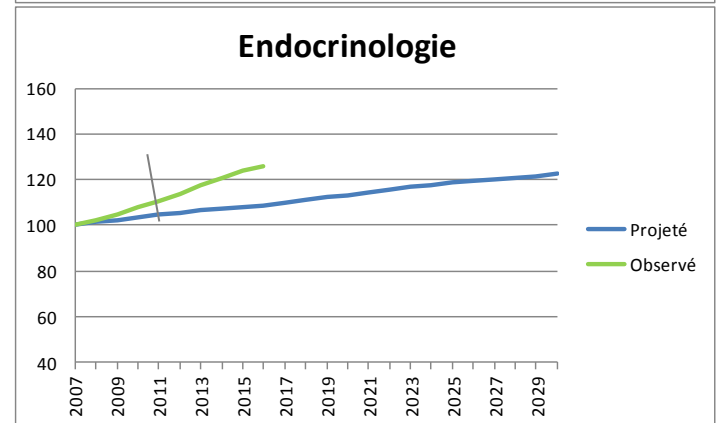
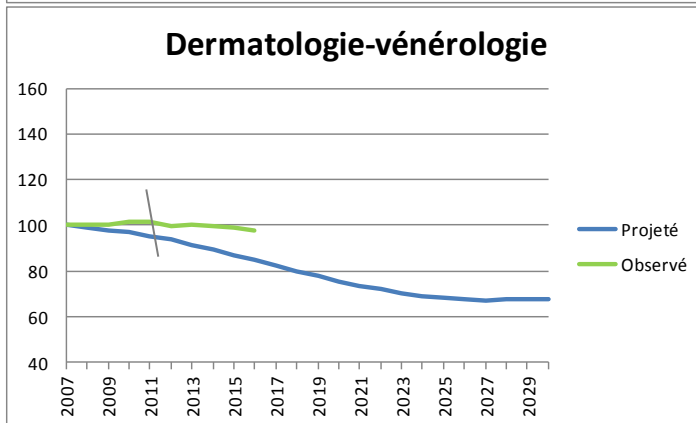
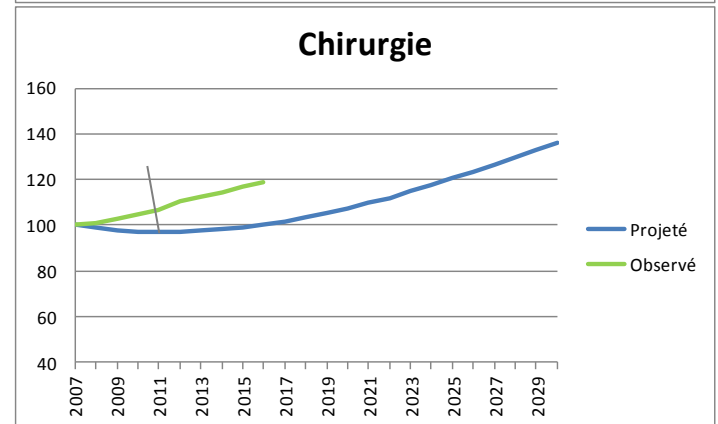
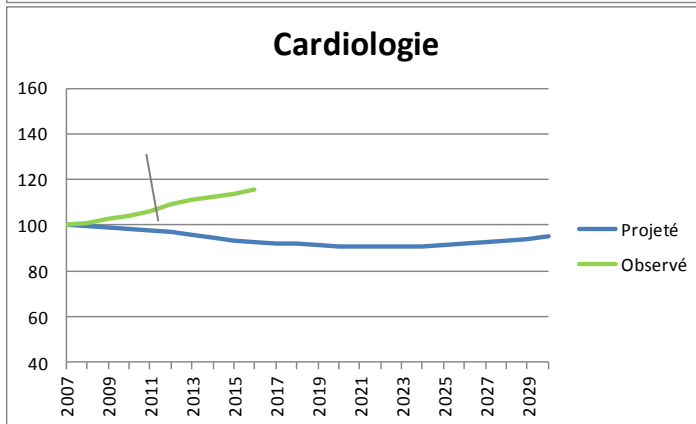
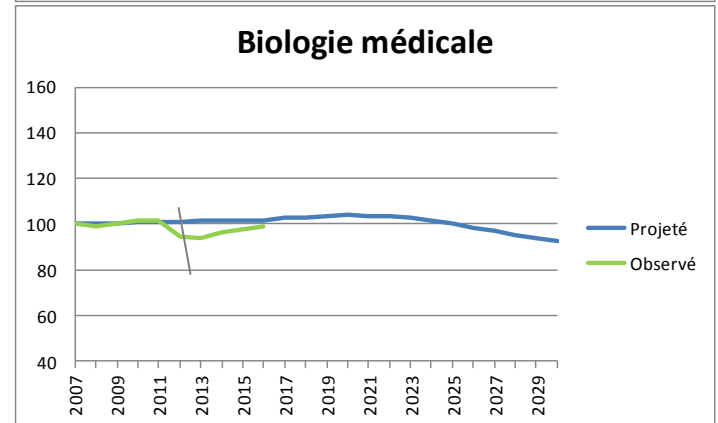
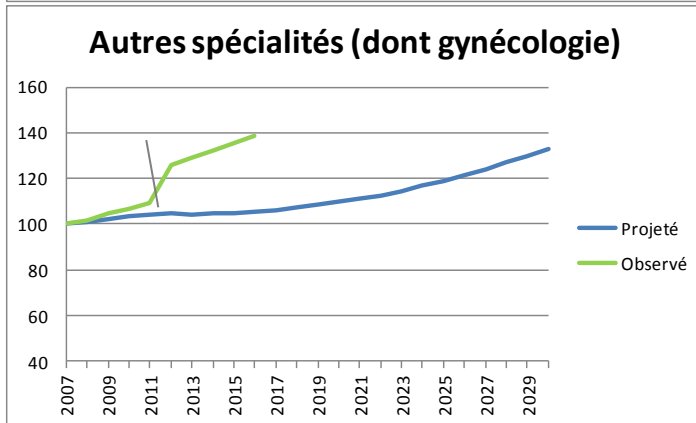
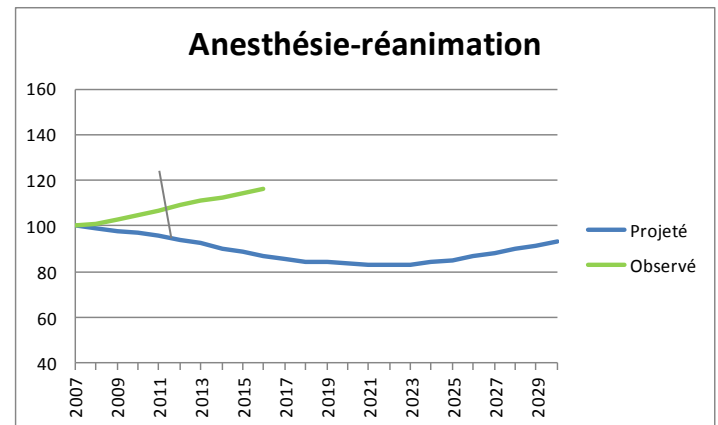
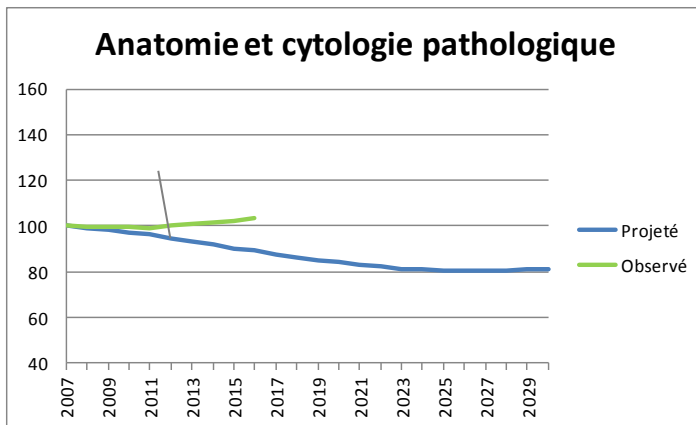
La déclinaison du modèle en volume d'activité s'appuie directement sur les résultats des projections d'effectifs. La méthode diffère selon le mode d'exercice.

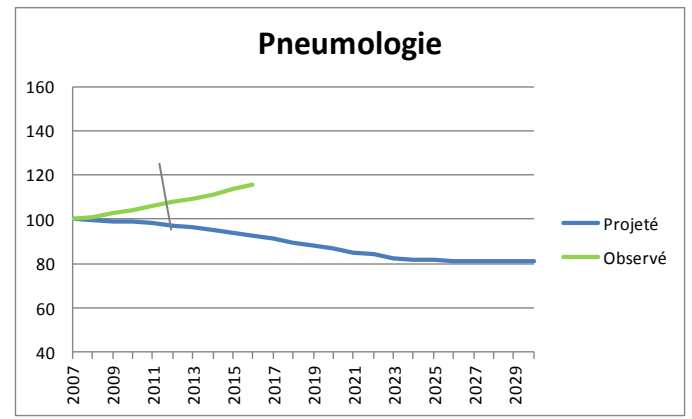
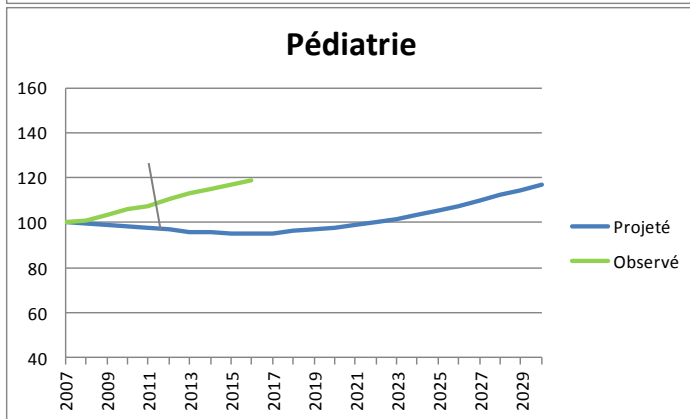
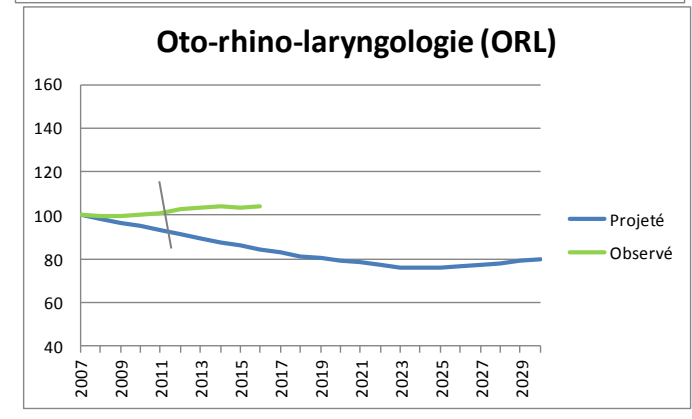
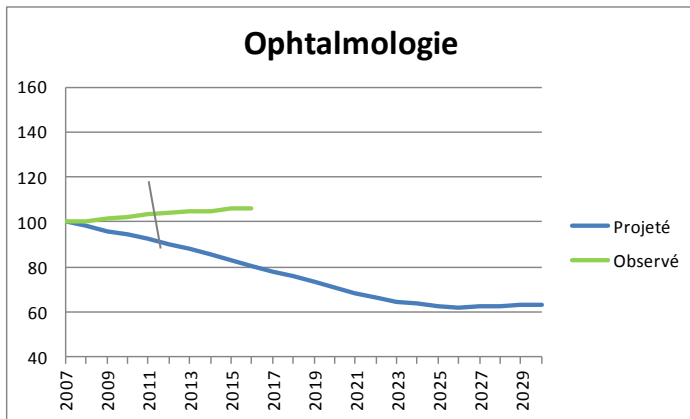
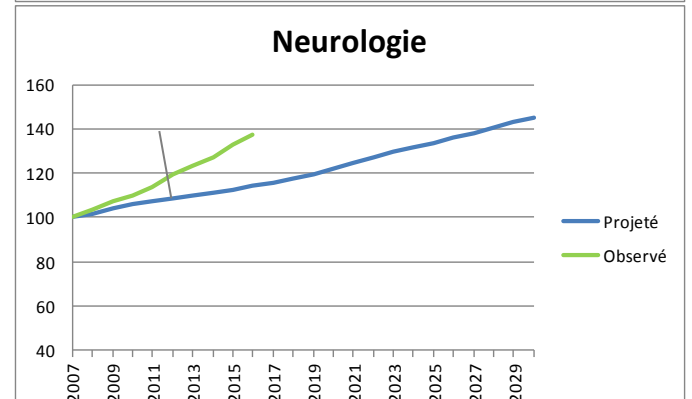
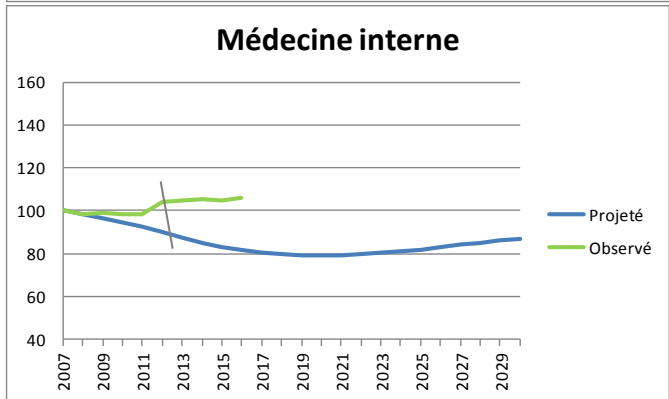
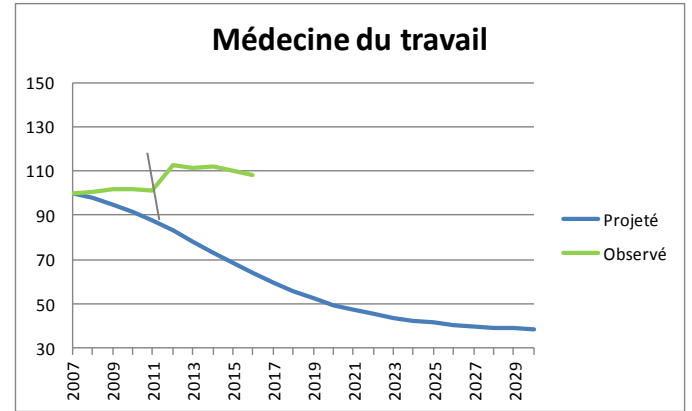
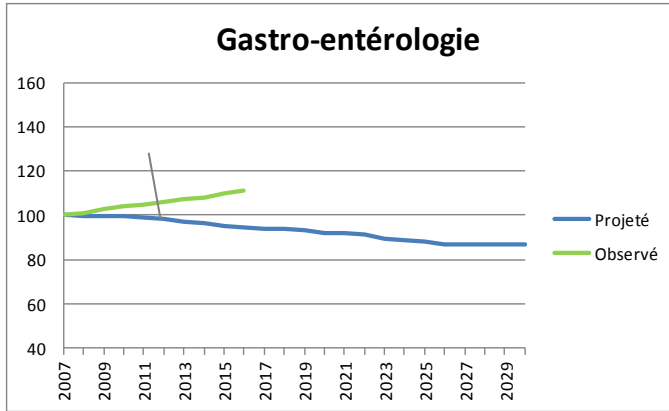
Pour les libéraux exclusifs, le volume d'activité est estimé à partir des honoraires hors dépassements et forfaits des médecins issus de l'appariement CNAMTS-DGFIP de 2011. Cette base associe à chaque professionnel de santé exerçant tout ou partie de son activité en libéral des données relatives à son activité libérale et à ses honoraires. L'honoraire moyen (hors dépassement) des médecins par âge, sexe et spécialité (le croisement de ces 3 variables définissant une strate) est calculé. Il est ensuite rapporté à la médiane des honoraires par spécialité. Le rapport ainsi obtenu permet également de capter l'activité des remplaçants dont les honoraires ne sont pas distingués de ceux du médecin remplacé dans l'appariement CNAMTS-DGFIP. Les remplaçants ne sont donc pas comptabilisés par ailleurs dans les estimations en équivalent temps-plein.

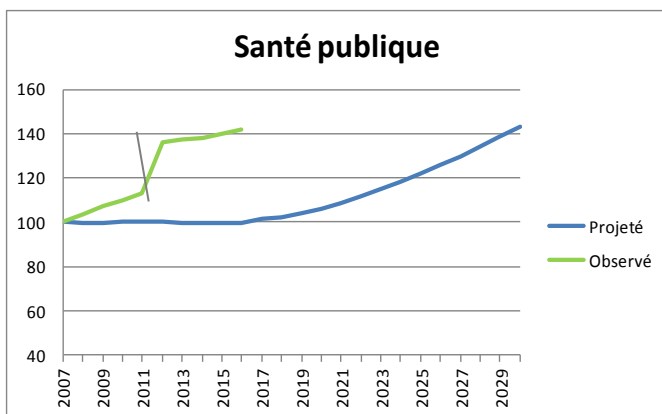
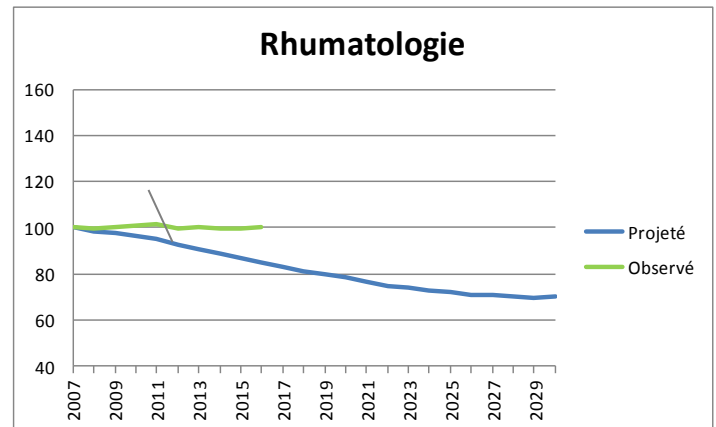
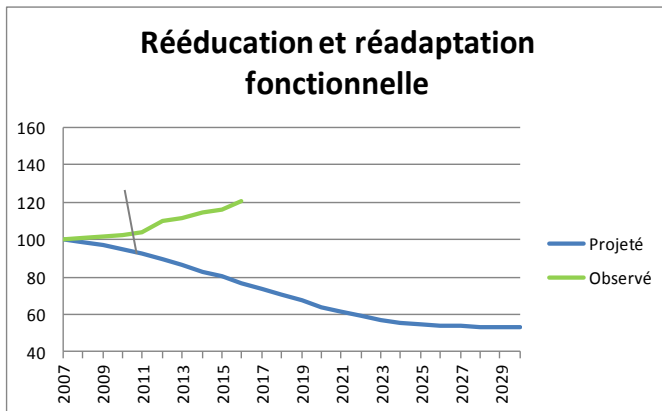
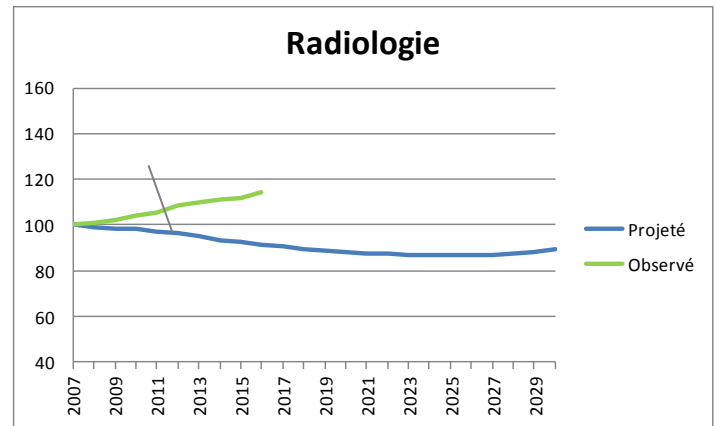
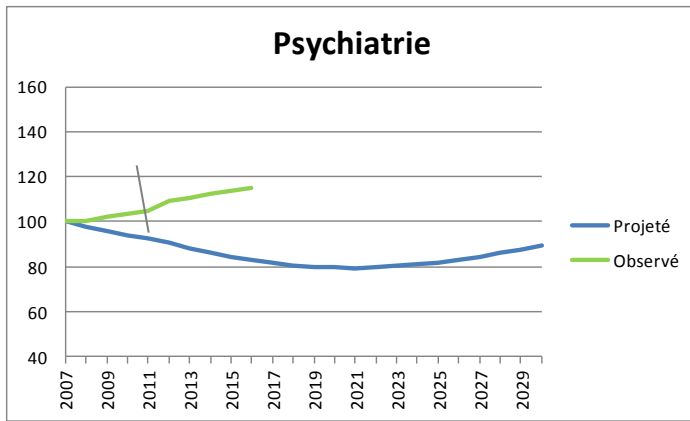
Pour les mixtes, il est supposé qu'un médecin ayant un exercice mixte équivaut à un équivalent temps plein.

Pour les médecins salariés exclusifs, les sources expertisées jusqu'ici ne permettent pas d'estimer le volume d'activité des médecins salariés. Par défaut, on pose donc l'hypothèse qu'un médecin ayant un exercice salarié exclusif équivaut à un équivalent temps plein.

Annexe 3. Évolution des effectifs de médecins par spécialité entre 2007 et 2030 en base 100 en 2007, comparaison entre observé et projeté





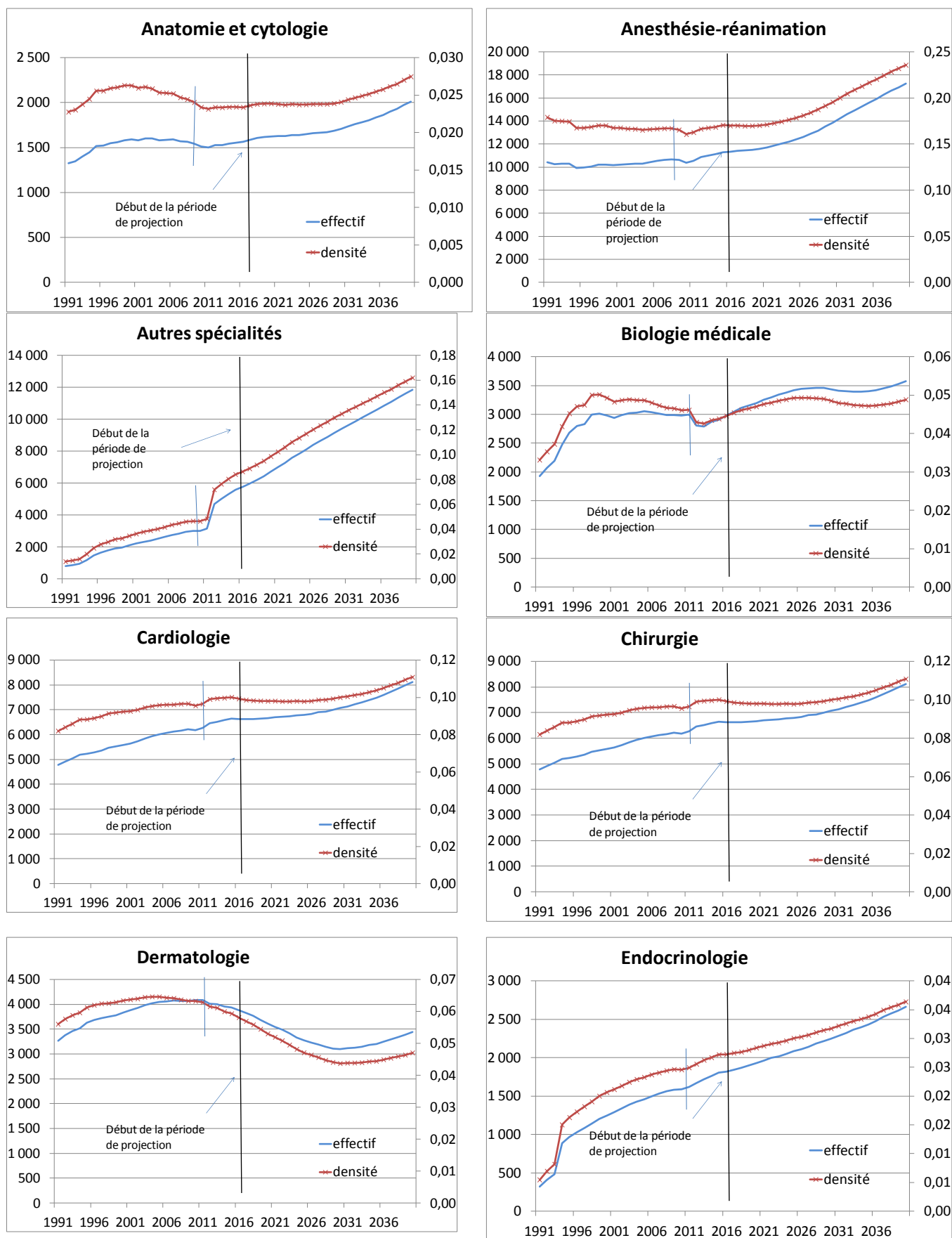


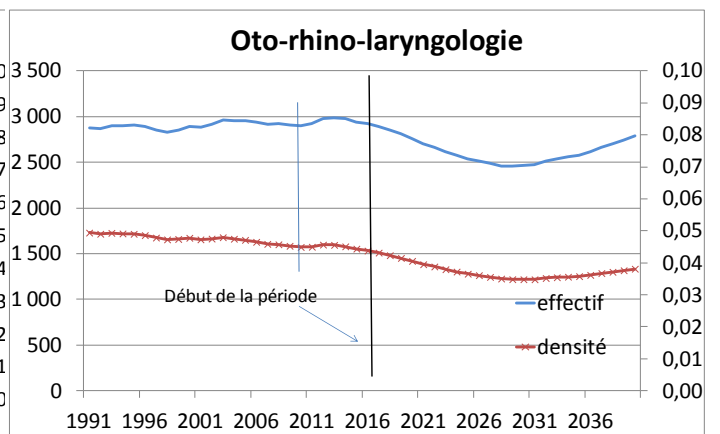
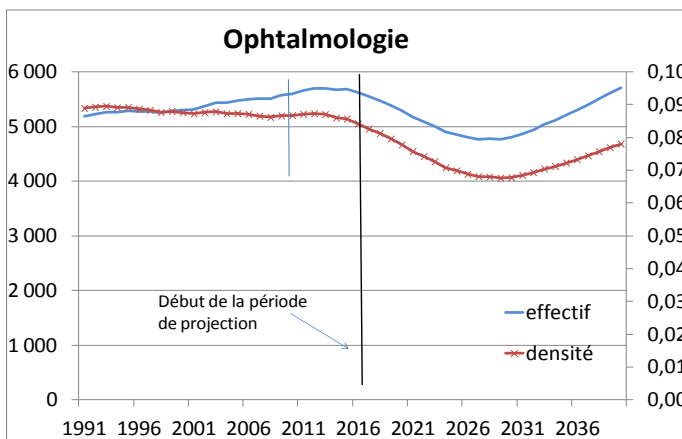
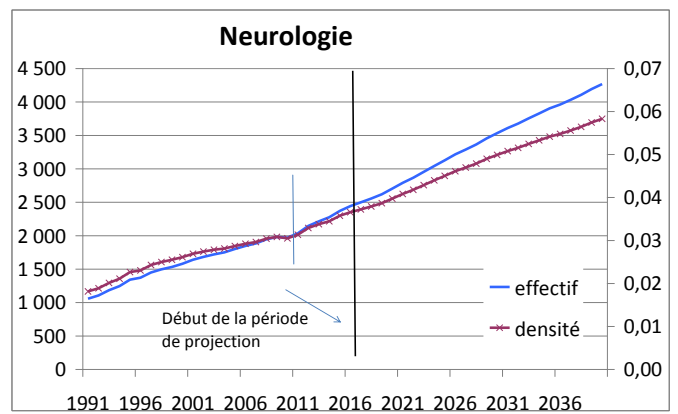
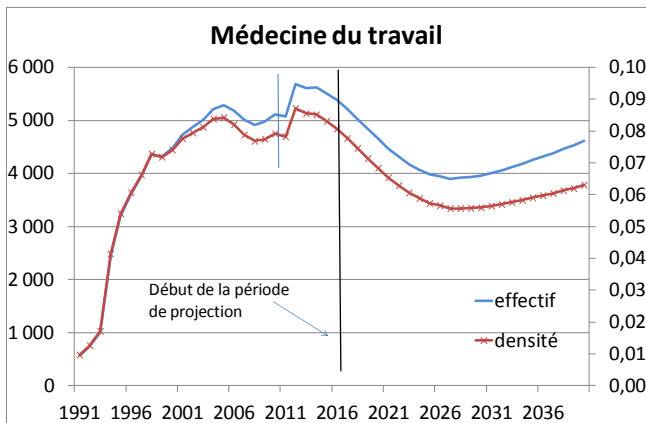
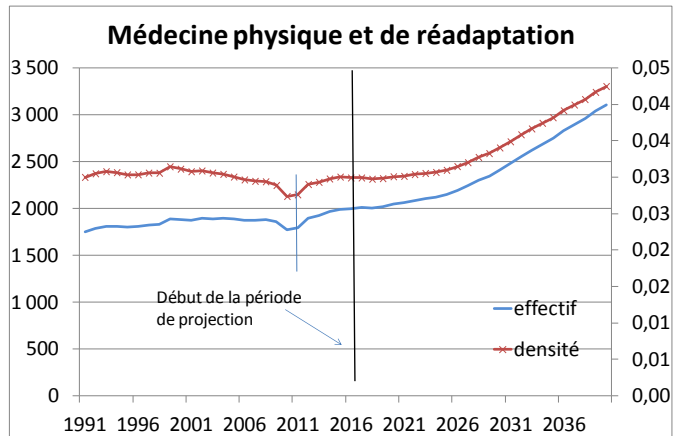
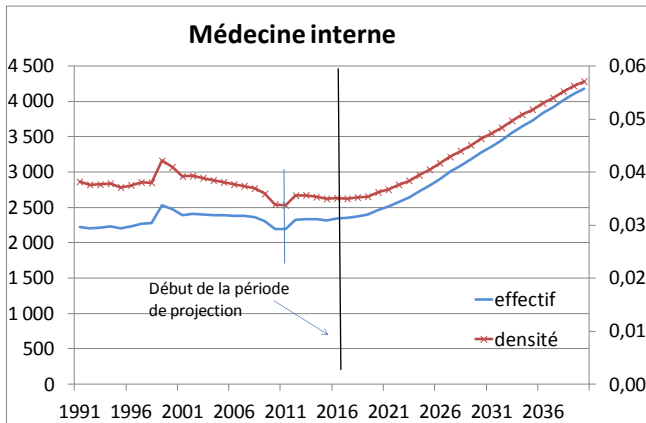
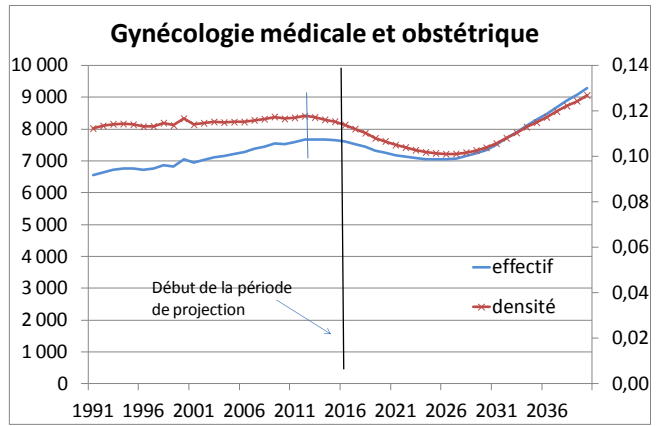
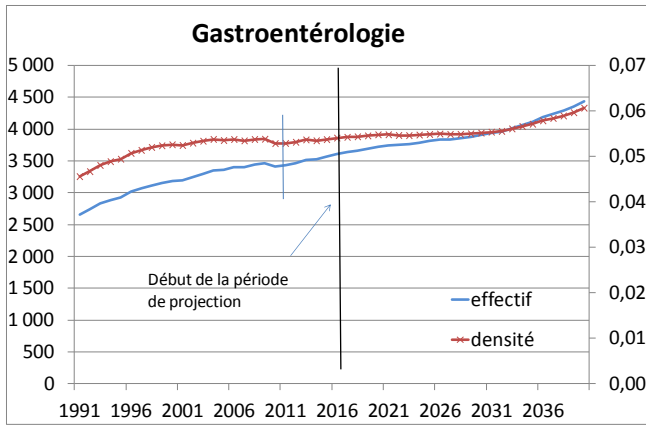
SOURCES : FICHER DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS, ADELI, RPPS, PROJECTIONS DREES 2008.

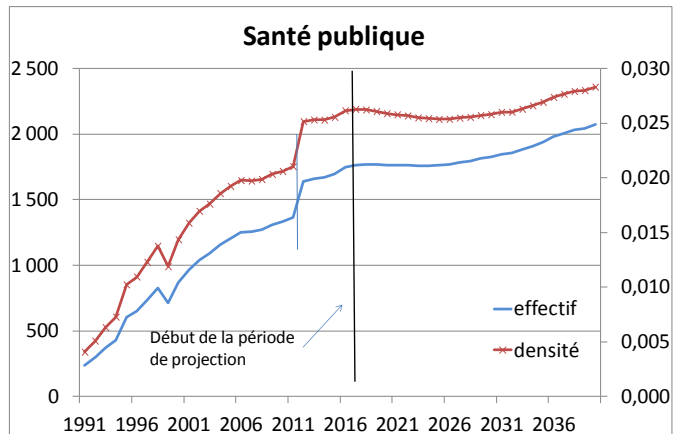
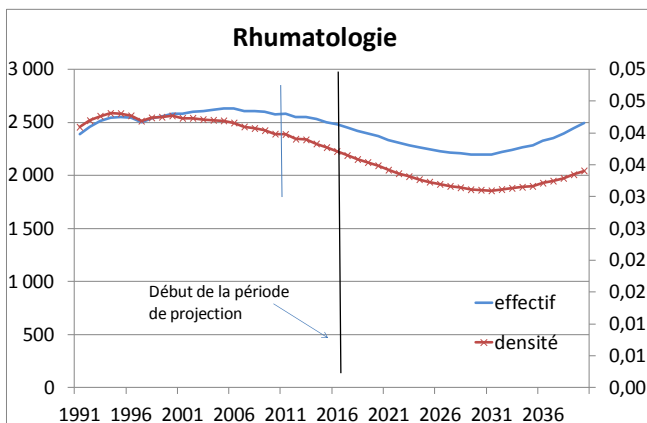
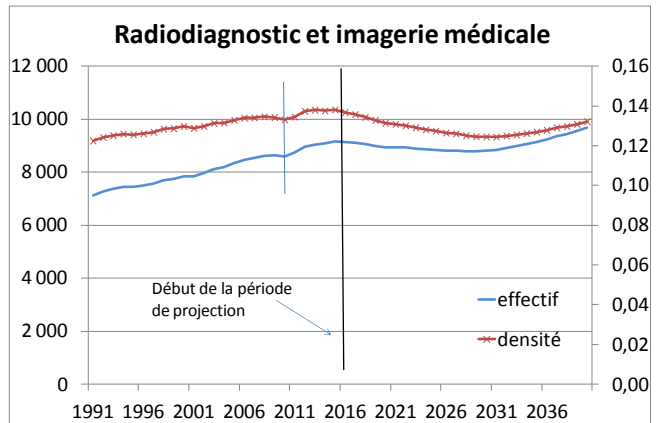
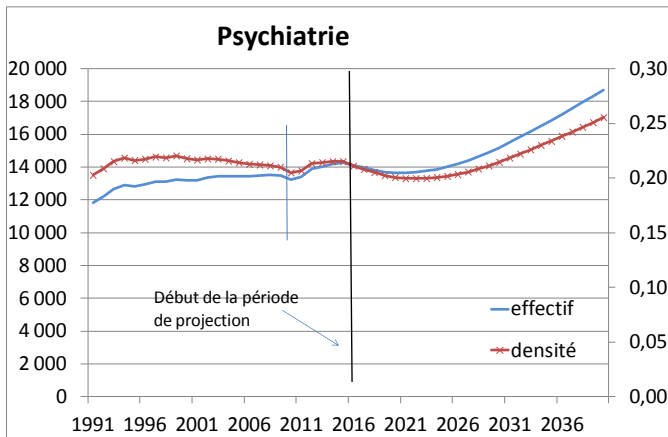
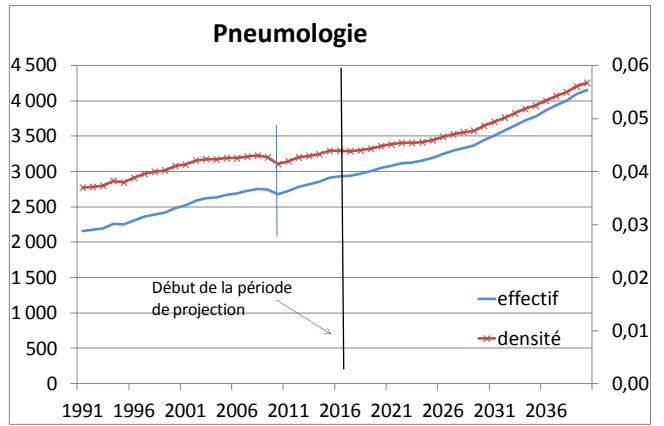
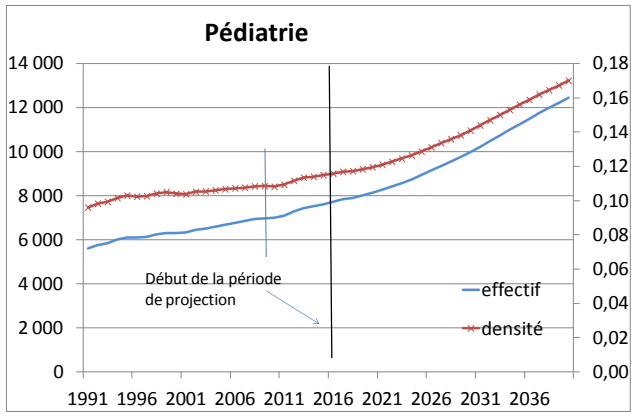
CHAMP : FRANCE METROPOLITAINE ET DOM (ANTILLES-GUYANE ET LA REUNION).

NOTE : LE TRAIT VERTICAL FIGURE LA RUPTURE DE SERIE INTERVENUE AU MOMENT DU PASSAGE DES MEDECINS DU REPERTOIRE ADELI AU RPPS

Annexe 4. Évolution des effectifs et densités de médecins par spécialité entre 1991 et 2040





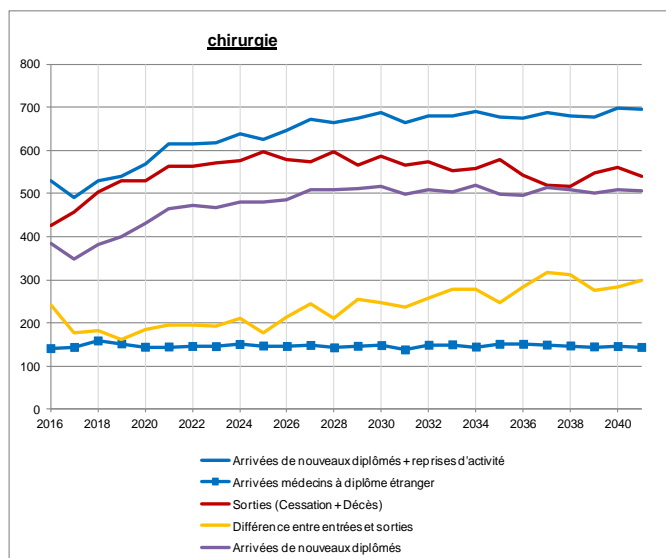
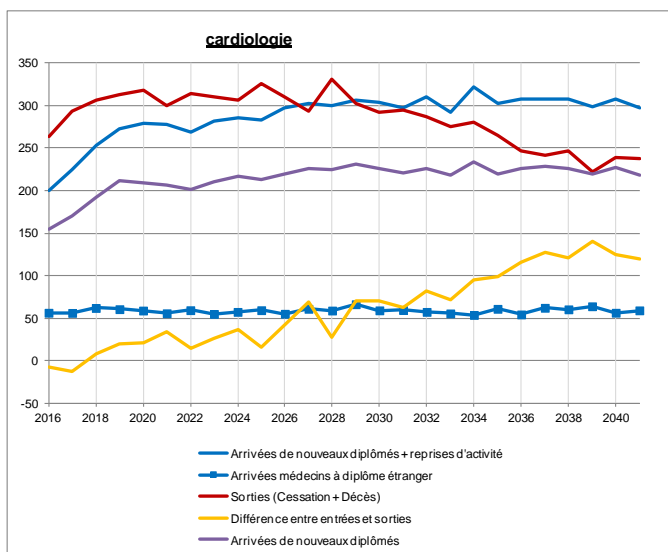
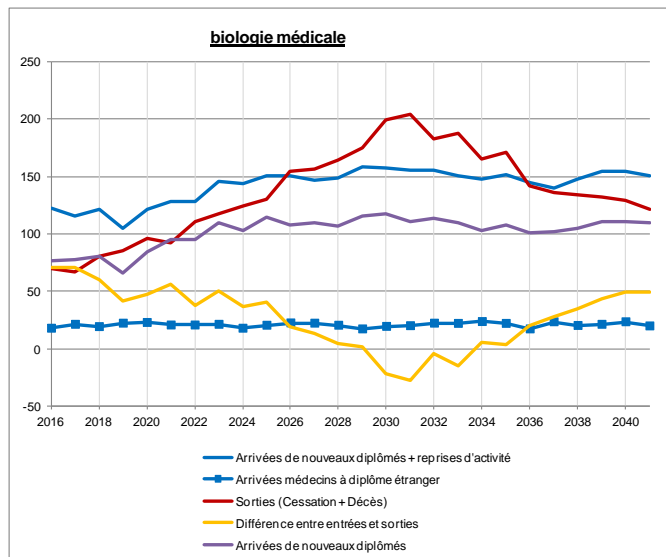
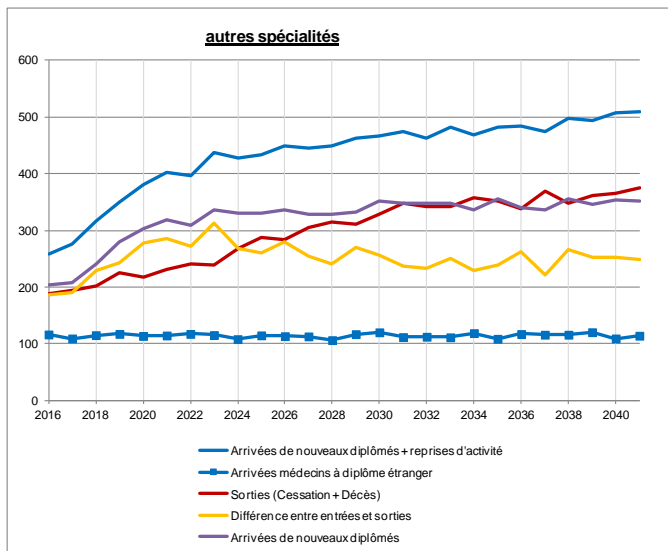
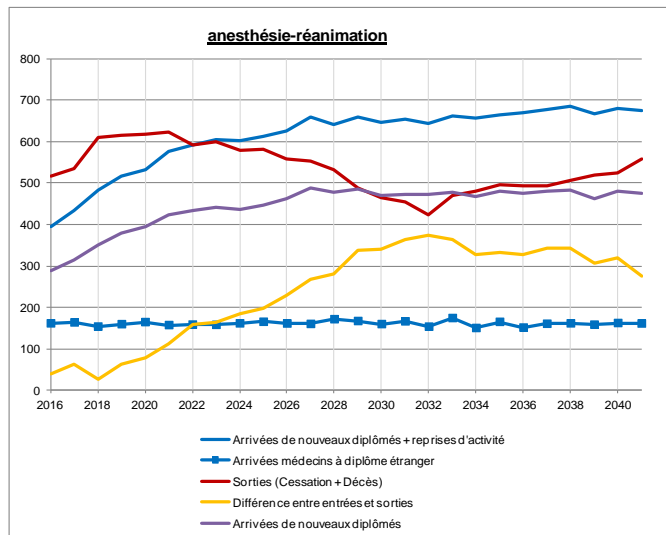
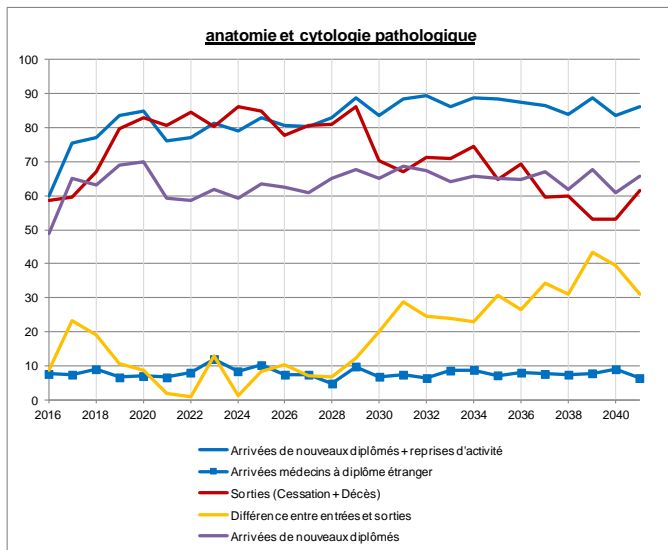


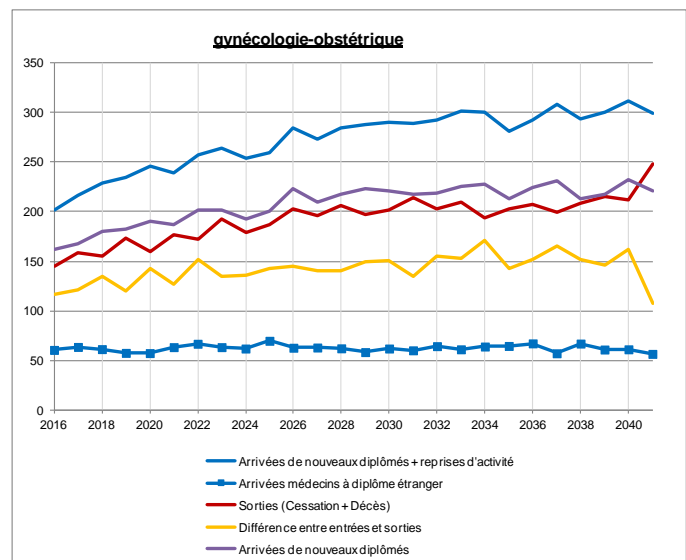
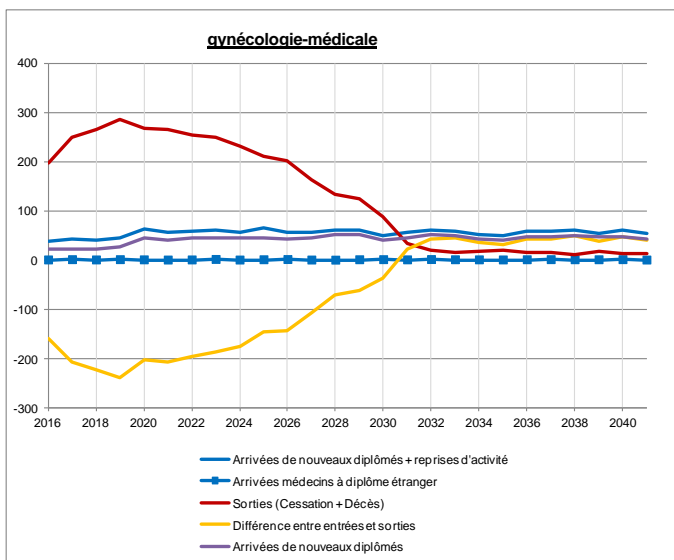
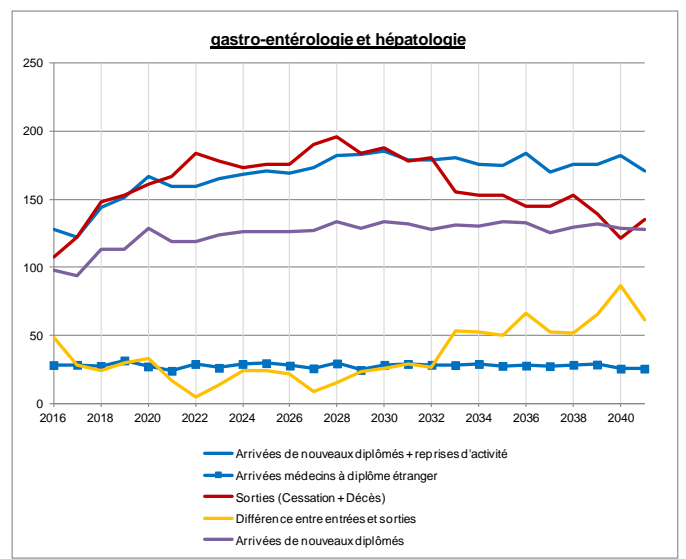
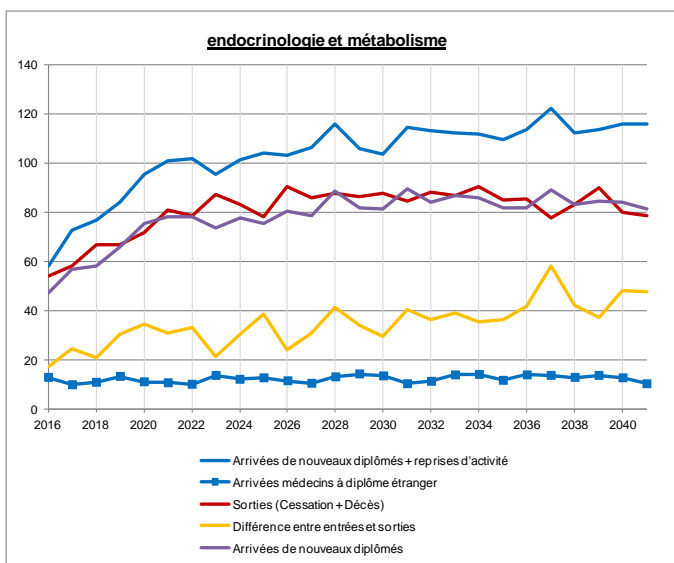
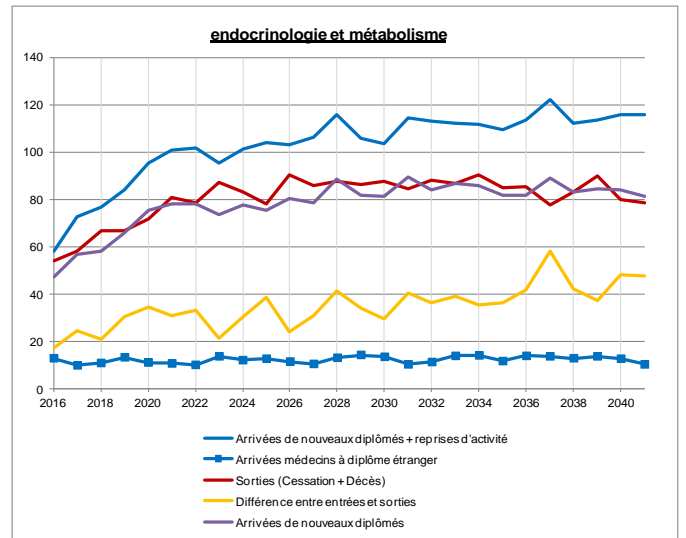
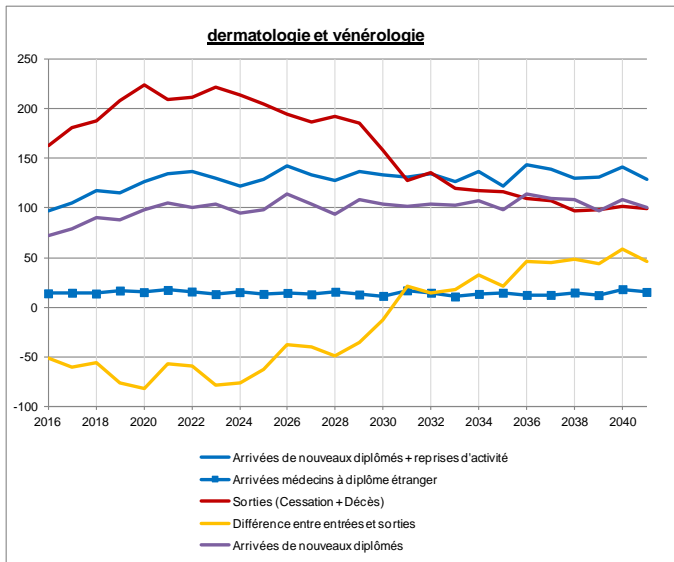
SOURCE : ADELI, RPPS, PROJECTIONS DREES 2015

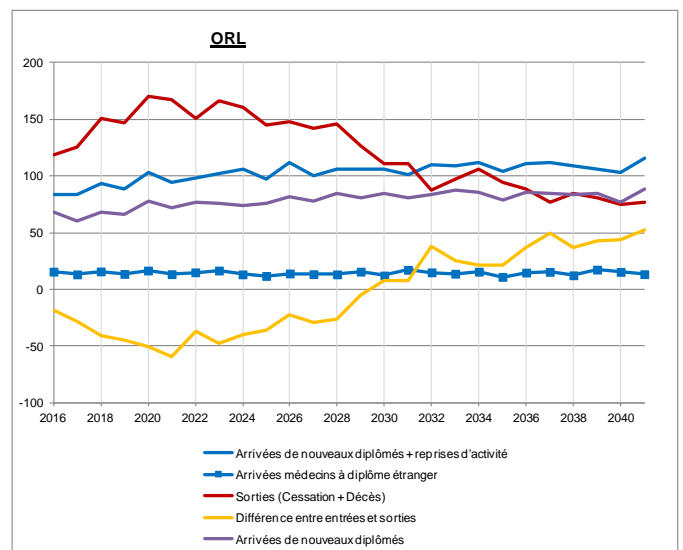
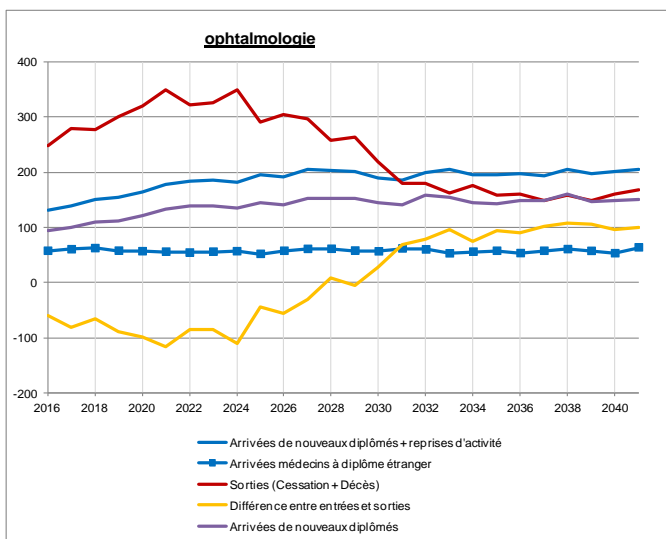
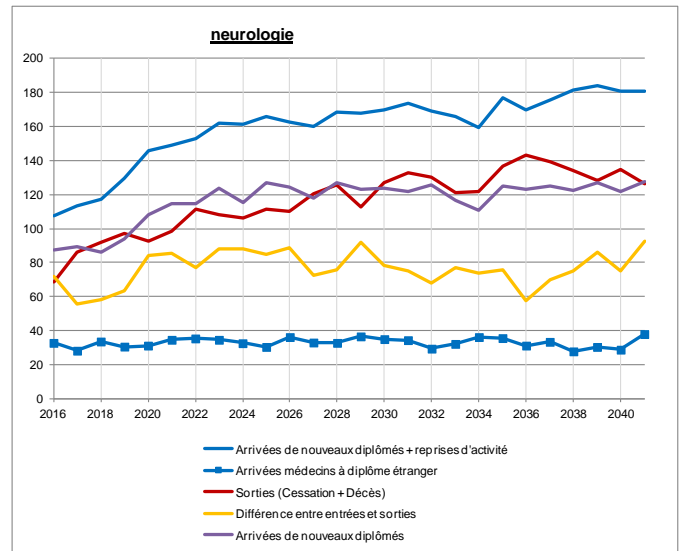
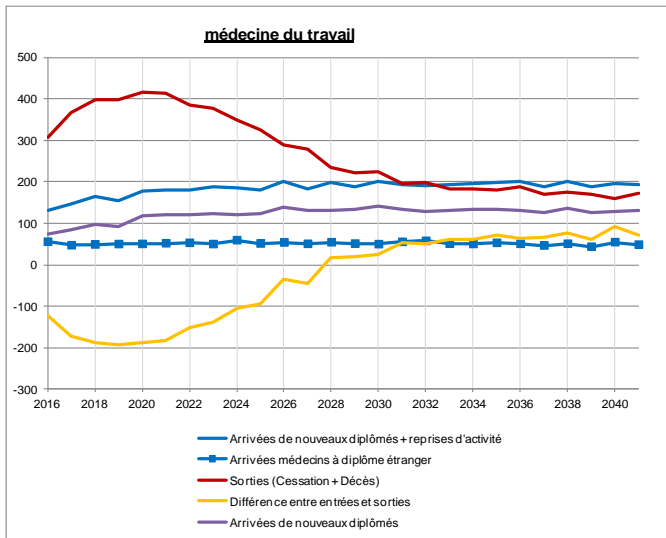
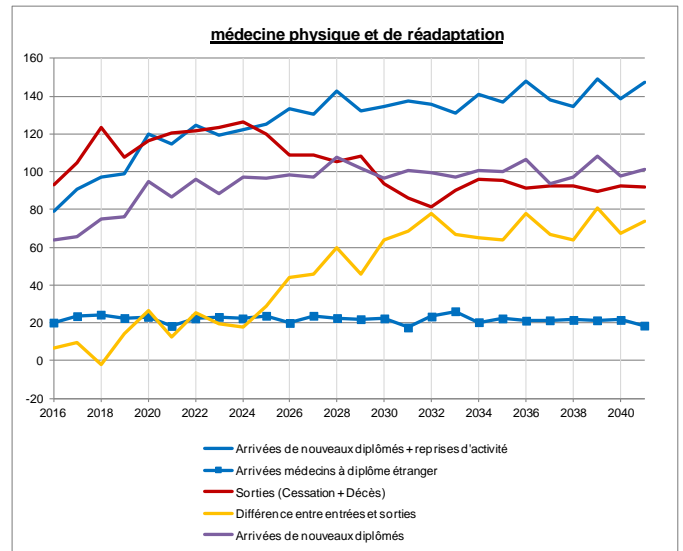
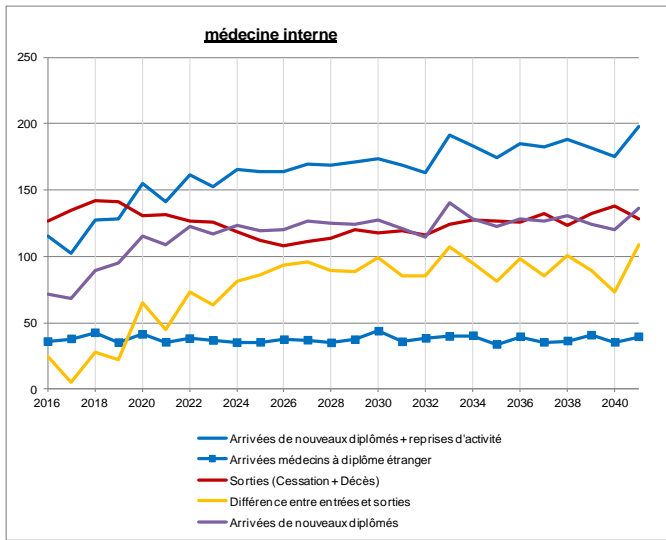
CHAMP : FRANCE ENTIERE, MEDECINS ACTIFS DE MOINS DE 70 ANS

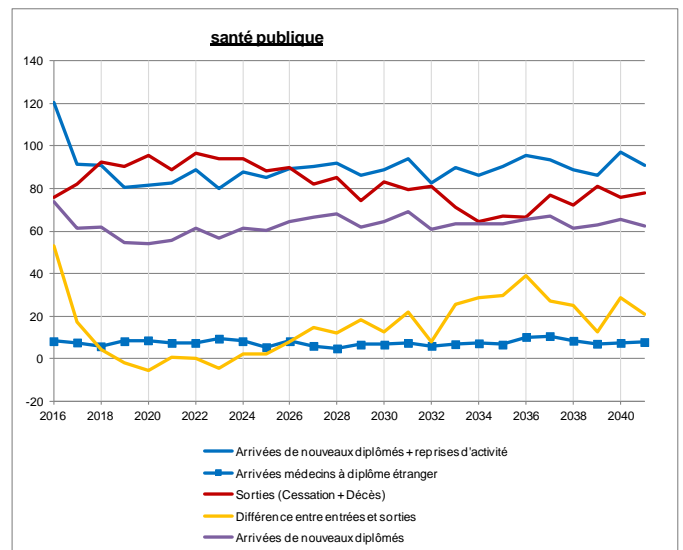
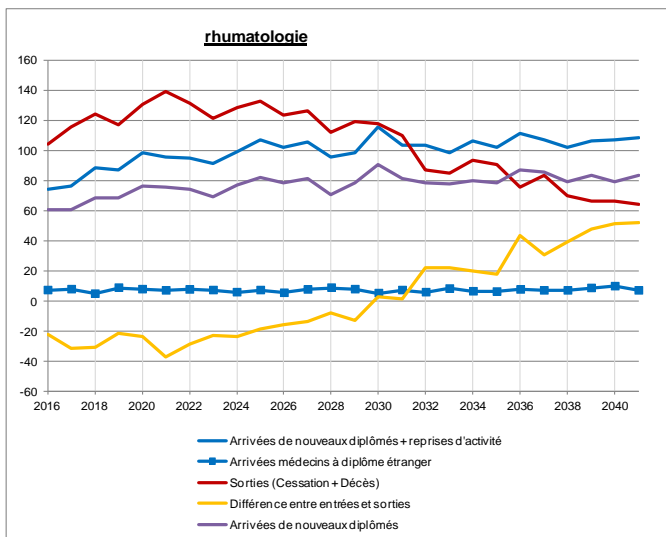
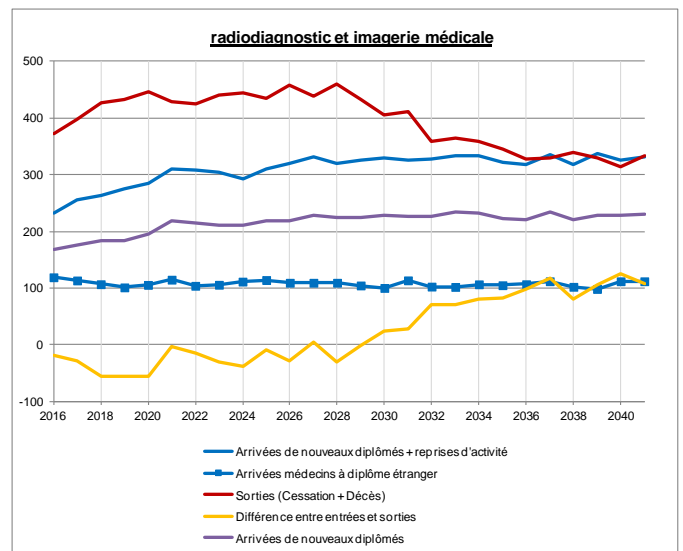
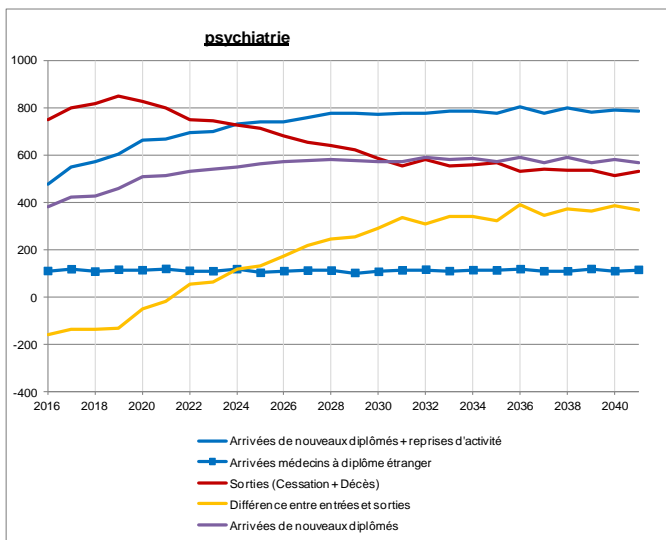
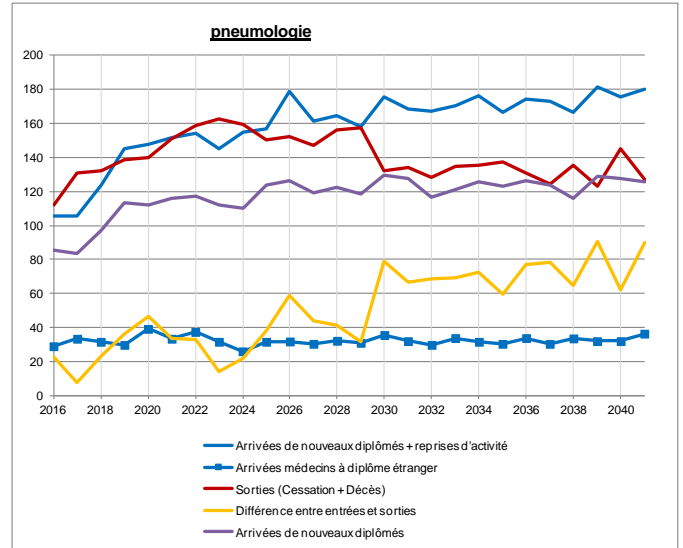
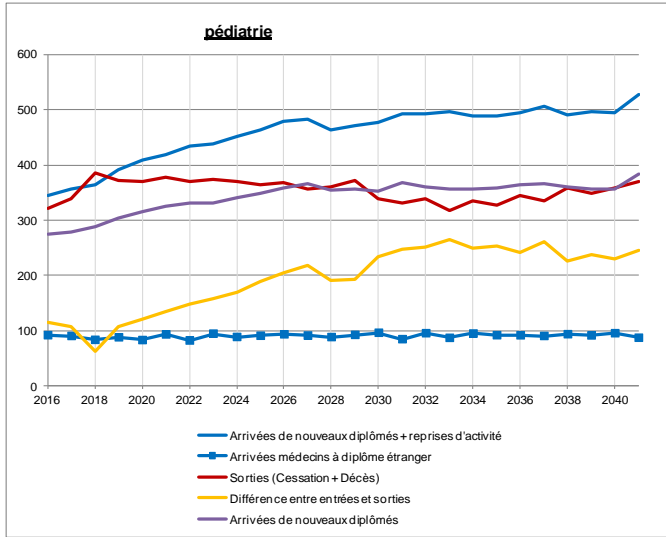
NOTE : LE TRAIT VERTICAL FIGURE LA RUPTURE DE SERIE INTERVENUE AU MOMENT DU PASSAGE DES MEDECINS DU REPERTOIRE ADELI AU RPPS

Annexe 5. Entrées sur le marché du travail, arrivées de médecins à diplôme étranger et sorties (cessations et décès) des médecins entre 2016 et 2040









CHAMP : FRANCE ENTIERE, MEDECINS ACTIFS DE MOINS DE 70 ANS
 SOURCE : RPPS, PROJECTIONS DREES 2015

Annexe 6. Taux de croissance annuels des effectifs projetés

Année	Ensemble des médecins	Spécialités hors médecine générale	anatomie et cytologie	anesthésie-réanimation	autres spécialités	biologie médicale	cardiologie	chirurgie	dermatologie	endocrinologie,	gastro-entérologie	gynécologie-médicale	gynécologie-obstétrique
2017	-0,1%	0,1%	1,5%	0,6%	3,3%	2,4%	-0,2%	1,4%	-1,6%	1,3%	0,8%	-6,9%	2,6%
2018	-0,2%	0,1%	1,2%	0,2%	3,8%	2,0%	0,1%	1,4%	-1,5%	1,1%	0,7%	-8,0%	2,8%
2019	-0,1%	0,1%	0,7%	0,5%	3,9%	1,3%	0,3%	1,2%	-2,0%	1,6%	0,8%	-9,3%	2,5%
2020	0,2%	0,4%	0,5%	0,7%	4,3%	1,5%	0,3%	1,4%	-2,2%	1,8%	0,9%	-8,7%	2,9%
2021	0,3%	0,4%	0,1%	1,0%	4,3%	1,8%	0,5%	1,5%	-1,6%	1,6%	0,4%	-9,8%	2,5%
2022	0,4%	0,6%	0,0%	1,4%	3,9%	1,2%	0,2%	1,4%	-1,7%	1,7%	0,1%	-10,2%	2,9%
2023	0,5%	0,6%	0,8%	1,4%	4,3%	1,5%	0,4%	1,4%	-2,3%	1,1%	0,4%	-10,8%	2,5%
2024	0,6%	0,7%	0,1%	1,5%	3,5%	1,1%	0,5%	1,5%	-2,3%	1,5%	0,6%	-11,4%	2,5%
2025	0,7%	0,9%	0,5%	1,6%	3,3%	1,2%	0,2%	1,2%	-1,9%	1,9%	0,6%	-10,6%	2,5%
2026	0,9%	1,1%	0,6%	1,8%	3,4%	0,6%	0,6%	1,5%	-1,1%	1,2%	0,6%	-11,7%	2,5%
2027	1,0%	1,2%	0,4%	2,1%	3,0%	0,4%	1,0%	1,7%	-1,2%	1,5%	0,2%	-9,8%	2,4%
2028	1,1%	1,2%	0,4%	2,2%	2,8%	0,1%	0,4%	1,4%	-1,5%	1,9%	0,4%	-7,2%	2,3%
2029	1,2%	1,4%	0,7%	2,6%	3,0%	0,0%	1,0%	1,7%	-1,1%	1,6%	0,6%	-6,9%	2,4%
2030	1,3%	1,6%	1,2%	2,5%	2,8%	-0,6%	1,0%	1,6%	-0,4%	1,3%	0,7%	-4,3%	2,4%
2031	1,5%	1,7%	1,7%	2,6%	2,5%	-0,8%	0,9%	1,5%	0,7%	1,8%	0,7%	2,9%	2,1%
2032	1,7%	1,8%	1,4%	2,6%	2,4%	-0,1%	1,1%	1,6%	0,4%	1,6%	0,7%	5,1%	2,3%
2033	1,8%	1,9%	1,4%	2,5%	2,5%	-0,4%	1,0%	1,7%	0,6%	1,7%	1,3%	5,1%	2,2%
2034	1,8%	1,8%	1,3%	2,2%	2,3%	0,2%	1,3%	1,7%	1,0%	1,5%	1,3%	3,9%	2,4%
2035	1,8%	1,7%	1,7%	2,2%	2,3%	0,1%	1,3%	1,5%	0,7%	1,5%	1,2%	3,3%	2,0%
2036	2,0%	1,9%	1,4%	2,1%	2,5%	0,6%	1,5%	1,7%	1,4%	1,7%	1,6%	4,5%	2,1%
2037	1,9%	1,9%	1,8%	2,2%	2,0%	0,8%	1,7%	1,8%	1,4%	2,3%	1,3%	4,3%	2,2%
2038	2,0%	1,8%	1,6%	2,1%	2,4%	1,0%	1,6%	1,8%	1,5%	1,7%	1,2%	4,8%	2,0%
2039	1,9%	1,8%	2,3%	1,9%	2,2%	1,3%	1,8%	1,6%	1,3%	1,5%	1,5%	3,4%	1,9%
2040	1,9%	1,8%	2,0%	1,9%	2,2%	1,4%	1,6%	1,6%	1,7%	1,9%	2,0%	4,2%	2,0%

Année	gynécologie	médecine générale	médecine interne	médecine physique et de réadaptation	médecine du travail	neurologie	ophtalmologie	ORL	pédiatrie	pneumologie	psychiatrie	radiodiagnostic et imagerie médicale	rhumatologie,	santé publique
2017	-1,1%	-0,4%	0,2%	0,5%	-3,2%	2,3%	-1,4%	-1,0%	1,4%	0,3%	-1,0%	-0,3%	-1,3%	1,0%
2018	-1,2%	-0,4%	1,2%	-0,1%	-3,6%	2,3%	-1,2%	-1,4%	0,8%	0,8%	-1,0%	-0,6%	-1,2%	0,2%
2019	-1,6%	-0,4%	0,9%	0,7%	-3,9%	2,5%	-1,6%	-1,6%	1,4%	1,2%	-0,9%	-0,6%	-0,9%	-0,1%
2020	-0,8%	0,1%	2,7%	1,3%	-3,9%	3,2%	-1,8%	-1,8%	1,5%	1,6%	-0,4%	-0,6%	-1,0%	-0,3%
2021	-1,1%	0,1%	1,8%	0,6%	-3,9%	3,2%	-2,2%	-2,2%	1,7%	1,1%	-0,1%	0,0%	-1,6%	0,0%
2022	-0,6%	0,2%	2,9%	1,2%	-3,4%	2,8%	-1,6%	-1,4%	1,8%	1,1%	0,4%	-0,2%	-1,2%	0,0%
2023	-0,7%	0,3%	2,5%	0,9%	-3,2%	3,1%	-1,7%	-1,8%	1,9%	0,4%	0,5%	-0,3%	-1,0%	-0,3%
2024	-0,5%	0,5%	3,1%	0,9%	-2,5%	3,0%	-2,2%	-1,5%	2,0%	0,7%	0,9%	-0,4%	-1,0%	0,1%
2025	0,0%	0,4%	3,2%	1,4%	-2,3%	2,8%	-0,9%	-1,4%	2,2%	1,2%	1,0%	-0,1%	-0,8%	0,1%
2026	0,0%	0,7%	3,3%	2,1%	-0,8%	2,8%	-1,1%	-0,9%	2,3%	1,8%	1,2%	-0,3%	-0,7%	0,5%
2027	0,5%	0,8%	3,3%	2,1%	-1,2%	2,2%	-0,6%	-1,1%	2,4%	1,4%	1,5%	0,0%	-0,6%	0,8%
2028	1,0%	0,9%	3,0%	2,7%	0,5%	2,3%	0,2%	-1,1%	2,0%	1,3%	1,7%	-0,3%	-0,3%	0,7%
2029	1,2%	1,0%	2,9%	2,0%	0,5%	2,7%	-0,1%	-0,2%	2,0%	1,0%	1,7%	0,0%	-0,6%	1,0%
2030	1,6%	1,0%	3,1%	2,7%	0,7%	2,3%	0,6%	0,3%	2,4%	2,4%	2,0%	0,3%	0,1%	0,7%
2031	2,2%	1,3%	2,6%	2,9%	1,3%	2,1%	1,4%	0,3%	2,5%	1,9%	2,2%	0,3%	0,1%	1,2%
2032	2,6%	1,5%	2,5%	3,1%	1,3%	1,9%	1,6%	1,5%	2,5%	2,0%	2,0%	0,8%	1,0%	0,4%
2033	2,6%	1,6%	3,1%	2,6%	1,5%	2,1%	1,9%	1,0%	2,5%	1,9%	2,2%	0,8%	1,0%	1,4%
2034	2,6%	1,8%	2,7%	2,5%	1,5%	2,0%	1,5%	0,9%	2,3%	2,0%	2,1%	0,9%	0,9%	1,5%
2035	2,1%	1,9%	2,2%	2,4%	1,7%	2,0%	1,8%	0,8%	2,3%	1,6%	1,9%	0,9%	0,8%	1,6%
2036	2,4%	2,1%	2,6%	2,8%	1,5%	1,5%	1,7%	1,4%	2,1%	2,0%	2,3%	1,1%	1,9%	2,0%
2037	2,5%	2,0%	2,2%	2,4%	1,5%	1,8%	1,9%	1,9%	2,3%	2,0%	2,0%	1,3%	1,3%	1,4%
2038	2,3%	2,1%	2,6%	2,2%	1,8%	1,9%	2,0%	1,4%	1,9%	1,6%	2,1%	0,9%	1,7%	1,2%
2039	2,1%	2,0%	2,2%	2,7%	1,4%	2,1%	1,9%	1,6%	2,0%	2,3%	2,0%	1,1%	2,0%	0,6%
2040	2,3%	2,1%	1,8%	2,2%	2,0%	1,8%	1,7%	1,6%	1,9%	1,5%	2,1%	1,3%	2,1%	1,4%

Fiche 3. Formation : les épreuves classantes nationales

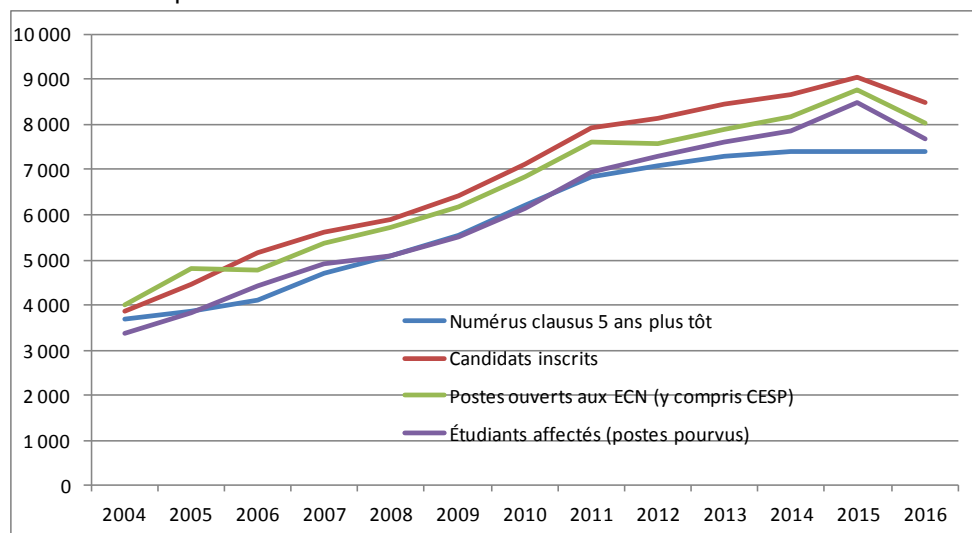
1. Reflet de l'évolution du numerus clausus, le nombre de postes ouverts aux ECN est en constante progression

Depuis leur création en 2004, les épreuves classantes nationales (ECN) permettent l'affectation d'un nombre croissant d'étudiants (figure 1). En 2004, 3 900 étudiants se sont inscrits, parmi lesquels 3 400 ont été affectés au sein des 4 000 postes proposés. 12 ans plus tard, alors que le numerus clausus a été multiplié par 2, les effectifs en jeu sont d'un tout autre ordre de grandeur : parmi les 8 500 étudiants inscrits, 7 700 ont été affectés au sein des 8 000 postes ouverts (annexe 1).

Depuis 2016, les épreuves se déroulent de manière entièrement informatisée, de la rédaction à la correction. Ce changement des modalités de l'épreuve explique le pic de 2015 sur le nombre d'étudiants inscrits : certains étudiants susceptibles de passer ces épreuves dès 2015 et qui auraient sans ce changement reporté le passage des ECN, ont préféré passer les épreuves dans un format connu.

La divergence croissante entre numerus clausus et nombre d'inscrits aux ECN est liée à l'augmentation du nombre d'étudiants accédant aux ECN par des passerelles et à la hausse du nombre d'étudiants étrangers.

Figure 1. Nombre de candidats inscrits aux ECN de postes ouverts et d'étudiants affectés de 2004 à 2016, et numerus clausus 5 ans plus tôt.



SOURCE : FICHER DE GESTION AUTOMATISEE DES EPREUVES CLASSANTES NATIONALES, TRAITEMENT DREES-CNG
CHAMP : ÉTUDIANTS EN MEDECINS HORS ETUDIANTS DU SERVICE DE SANTE DES ARMEES

2. Le nombre de postes ouverts a fortement progressé dans quasiment toutes les spécialités

Le nombre de postes ouverts en médecine générale a doublé depuis la création des ECN en 2004, comme le nombre de postes ouverts dans les autres spécialités – les Contrats d'Engagement de Service Public (CESP)⁶ étant intégrés dans ce calcul. Dans les spécialités médicales (+119 %), la progression a été plus marquée que dans les spécialités chirurgicales (+76 %) (figure 2).

Le nombre de postes ouverts en gynécologie médicale, peu élevé, a fortement augmenté. En psychiatrie et en médecine du travail, ce nombre a été multiplié par plus de 1,5. Les hausses les plus modérées⁷ sont celles des spécialités suivantes : santé publique (+16 %), gynécologie obstétrique (+35 %), et pédiatrie (+ 66 %).

⁶ Ce dispositif créé par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST), permet à un certain nombre d'étudiants chaque année qui poursuivent leurs études après la première année commune aux études de santé (PACES) de percevoir une allocation mensuelle brute de 1200 euros en l'échange de leur installation dans des zones spécifiques et caractérisées par leur faible dotation en médecins, pour une durée correspondant à celle du versement de l'allocation et d'au moins 2 ans.

⁷ Hors spécialités incluses dans les spécialités médicales ou chirurgicales par l'arrêté fixant le nombre de postes ouverts aux ECN

Figure 2. Nombre de postes ouverts aux ECN en 2004, 2011, 2015 et 2016 et évolution entre 2004 et 2016

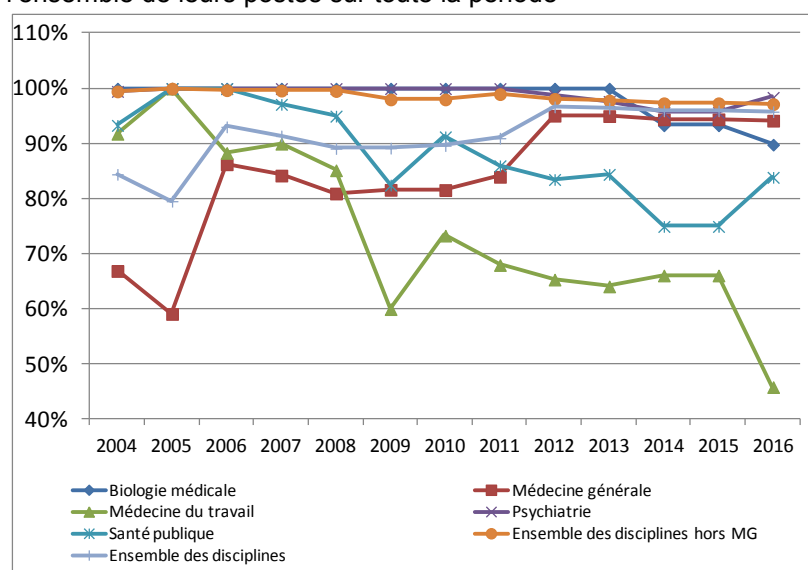
Disciplines	2004	2010	2015	2016	2004/2016
Anesthésie - Réanimation médicale	243	318	487	454 (+6)	89%
Biologie médicale	58	86	144	118	103%
Gynécologie médicale	16	24	68	69 (+1)	338%
Gynécologie obstétrique	158	177	241 (+3)	208 (+5)	35%
Médecine générale	1841	3632	3894 (+118)	3577 (+172)	104%
Médecine du travail	61	120	194	157	157%
Pédiatrie	196	274	345 (+5)	320 (+5)	66%
Psychiatrie	200	367	557 (+2)	501 (+4)	153%
Santé publique	75	80	113 (+1)	87	16%
Spécialités chirurgicales	380	557	705 (+17)	651 (+19)	76%
Spécialités médicales	760	1204	1878 (+11)	1666 (+24)	122%
Ensemble des disciplines hors MG	2147	3207	4732 (+39)	4231 (+64)	100%
Ensemble des disciplines	3988	6839	8626 (+157)	7808 (+236)	102%

SOURCE : FICHIER DE GESTION AUTOMATISEE DES EPREUVES CLASSANTES NATIONALES, TRAITEMENT DREES-CNG
 CHAMP : ÉTUDIANTS EN MEDECINE HORS ETUDIANTS DU SERVICE DE SANTE DES ARMEES
 NOTE : LES CHIFFRES ENTRE PARENTHESES CORRESPONDENT AU NOMBRE DE POSTES OUVERTS POUR LES CESP

Depuis 2010, les postes ouverts sont ventilés selon 30 spécialités. Sur cette période, le nombre de postes de spécialistes (hors médecins généralistes) ouverts a augmenté de 14 % (annexe 2), et les évolutions les plus dynamiques sont celles des postes ouverts en gynécologie médicale (de 24 postes en 2010 à 70 postes en 2016) et chirurgie orale (spécialité à effectifs très faibles : de 2 à 12 postes) et dans plusieurs spécialités médicales : radiodiagnostic et imagerie médicale (+60 %), neurologie (+54 %), médecine interne (+53 %), cardiologie (+50 %).

Dans l'ensemble des spécialités, 96 % des postes sont pourvus en 2016. En 2004 ce taux était de 84 %. Cette évolution favorable est liée à la réforme des modalités de validation du deuxième cycle des études médicales⁸, mise en œuvre à partir de 2012. La médecine générale pourvoit 94 % des postes ouverts (67 % en 2004, figure 3). La plupart des spécialités (hors médecine générale) pourvoient depuis 2004 l'ensemble des postes ouverts. Parmi celles qui ne sont pas dans ce cas de figure, la médecine du travail et la santé publique pourvoient une proportion décroissante des postes ouverts.

Figure 3. Proportion des postes ouverts qui sont pourvus à l'issue des ECN, pour les spécialités qui ne pourvoient pas l'ensemble de leurs postes sur toute la période



SOURCE : FICHIER DE GESTION AUTOMATISEE DES EPREUVES CLASSANTES NATIONALES, TRAITEMENT DREES-CNG
 CHAMP : ÉTUDIANTS EN MEDECINE HORS ETUDIANTS DU SERVICE DE SANTE DES ARMEES

⁸ Les nouvelles dispositions prévoient que les validations du deuxième cycle soient appréciées au plus tard à la date de délibération du jury des ECN, de façon à ce que les étudiants n'aient plus la possibilité d'invalider les stages de dernière année pour redoubler et passer les épreuves l'année suivante en cas de mauvais classement aux ECN.

3. Attractivité des spécialités : le palmarès est stable

Les spécialités les plus attractives – selon un indicateur d’attractivité calculé par la Drees, qui se fonde sur l’ensemble des rangs des étudiants les ayant choisies⁹ - sont en 2016, dans cet ordre, l’ophtalmologie, la médecine interne, la cardiologie, le radiodiagnostic et imagerie médicale, la dermatologie (figure 3). Ces spécialités étaient déjà les plus prisées en 2012.

Certaines spécialités, comme la neurologie, gagnent en attractivité, tandis que d’autres, comme la gastro-entérologie, voient leur attractivité mesurée par l’indicateur ici utilisé diminuer.

Figure 4. Attractivité des spécialités : Indicateur d’attractivité, rangs du premier et du dernier affecté

Spécialités médicales	2012	2015		2016			
	Indicateur d'attractivité	Rang du premier affecté (hors CESP)	Rang du dernier affecté (hors CESP)	Indicateur d'attractivité	Rang du premier affecté (hors CESP)	Rang du dernier affecté (hors CESP)	Indicateur d'attractivité
Ophthalmologie	0,13	20	2 487	0,11	3	2 157	0,10
Néphrologie	0,16	3	4 025	0,13	1	3 746	0,12
Médecine interne	0,18	9	5 249	0,20	5	3 598	0,13
Cardiologie et maladies vasculaires	0,14	24	3 730	0,15	2	2 864	0,13
Radiodiagnostic et imagerie médicale	0,13	2	3 109	0,15	7	2 748	0,14
Dermatologie et vénéréologie	0,14	15	3 228	0,16	155	2 626	0,15
Neurologie	0,26	4	4 654	0,26	17	3 250	0,18
O.R.L et chirurgie cervico-faciale	0,21	222	3 935	0,21	6	3 554	0,21
Oncologie	0,27	1	4 638	0,25	27	3 877	0,21
Gastro-entérologie et hépatologie	0,18	69	4 041	0,20	31	3 840	0,22
Anesthésie - Réanimation médicale	0,25	6	4 295	0,24	4	3 533	0,24
Rhumatologie	0,24	59	4 587	0,27	235	3 782	0,26
Neurochirurgie	0,31	461	3 981	0,27	100	4 076	0,27
Hématologie	0,35	7	5 287	0,27	38	4 264	0,27
Médecine nucléaire	0,25	454	3 612	0,30	391	3 433	0,28
Pneumologie	0,32	108	4 899	0,28	79	3 792	0,30
Chirurgie générale	0,30	26	4 656	0,29	10	4 248	0,31
Gynécologie obstétrique	0,31	8	4 641	0,31	44	4 139	0,32
Pédiatrie	0,30	10	5 326	0,33	40	4 912	0,37
Anatomie et cytologie pathologique	0,31	48	4 844	0,38	128	4 295	0,38
Gynécologie médicale	0,31	96	4 821	0,33	504	4 534	0,40
Endocrinologie, diabète, maladies métaboliques	0,34	137	5 637	0,41	47	4 966	0,42
Chirurgie orale	0,42	3 192	4 405	0,47	2 648	4 050	0,46
Médecine physique et de réadaptation	0,48	916	6 394	0,55	871	5 790	0,54
Génétique médicale	0,66	392	6 134	0,50	1 543	7 122	0,61
Psychiatrie	0,67	164	8 338	0,70	218	7 467	0,72
Santé publique	0,73	241	8 323	0,76	405	7 398	0,74
Biologie médicale	0,67	1 253	8 336	0,80	1 136	7 478	0,80
Médecine générale	0,87	111	8 341	0,83	24	7 481	0,83
Médecine du travail	0,83	250	8 342	0,83	2 779	7 439	0,84

SOURCE : FICHIER DE GESTION AUTOMATISEE DES EPREUVES CLASSANTES NATIONALES, TRAITEMENT DREES-CNG
CHAMP : ÉTUDIANTS EN MEDECINE HORS ETUDIANTS DU SERVICE DE SANTE DES ARMEES ET HORS CESP

Pour en savoir plus

Bachelet, M. (2015), 7 860 étudiants en médecine affectés à l’issue des épreuves classantes nationales, Études et résultats n°937.

Anguis, M. (2017), 7 700 étudiants affectés à l’issue des premières épreuves classantes nationales informatisées en 2016, Études et résultats à paraître.

⁹ L’indicateur d’attractivité I correspond à : $I = (SCO - SCP) / (SCR - SCP)$, où SCO est la somme des classements obtenus par les étudiants ayant choisi la spécialité, SCP est la « somme des classements si préférée », somme des classements que la spécialité obtiendrait si elle était préférée unanimement par les étudiants et SCR est la « somme des classements si rejetée », somme des classements que la spécialité obtiendrait si elle était unanimement rejetée par les étudiants. Plus il est proche de 0 (plus SCO est proche de SCP), plus la spécialité peut être considérée comme attractive. Plus I est proche de 1 (plus SCO est proche de SCR), moins la spécialité est attractive.

Annexe 1. Nombre de candidats inscrits aux ECN, de postes ouverts et d'étudiants affectés, de 2004 à 2016, et numerus clausus 5 ans plus tôt.

	Numéros clausus 5 ans plus tôt	Postes ouverts aux ECN (y compris CESP)	Candidats inscrits	Étudiants affectés (postes pourvus)	Part des postes pourvus*
2004	3 700	3 988	3 879	3 368	92%
2005	3 850	4 803	4 472	3 823	90%
2006	4 100	4 760	5 176	4 430	90%
2007	4 700	5 366	5 631	4 905	90%
2008	5 100	5 704	5 884	5 084	89%
2009	5 550	6 186	6 422	5 518	89%
2010	6 200	6 839	7 106	6 132	90%
2011	6 850	7 626	7 924	6 941	91%
2012	7 100	7 564	8 156	7 313	94%
2013	7 300	7 903	8 441	7 623	94%
2014	7 400	8 190	8 668	7 860	94%
2015	7 400	8 783	9 049	8 477	96%
2016	7 400	8 044	8 481	7 681	95%

* EN PROPORTION DES CANDIDATS INSCRITS ET PRESENTS AUX ECN

SOURCE : FICHER DE GESTION AUTOMATISEE DES EPREUVES CLASSANTES NATIONALES, TRAITEMENT DREES-CNG

CHAMP : ÉTUDIANTS EN MEDECINE HORS ETUDIANTS DU SERVICE DE SANTE DES ARMEES

Annexe 2. Nombre de postes ouverts aux ECN et part des postes pourvus à l'issue des épreuves, en 2010, 2015 et 2016

	2010		2015		2016		2010/2016
	Postes ouverts*	Postes pourvus	Postes ouverts*	Postes pourvus	Postes ouverts*	Postes pourvus	Evolution postes ouverts*
Anesthésie - Réanimation médicale	318	100 %	487	100%	454 (+6)	100%	45%
Biologie médicale	86	100 %	144	93%	118	90%	37%
Gynécologie médicale	24	100 %	68	100%	69 (+1)	100%	192%
Gynécologie obstétrique	177	100 %	241 (+3)	100%	208 (+5)	100%	20%
Médecine générale	3632	82 %	3894 (+118)	94%	3577 (+172)	94%	0%
Médecine du travail	120	73 %	194	66%	157	46%	31%
Pédiatrie	274	100 %	345 (+5)	100%	320 (+5)	100%	19%
Psychiatrie	367	100 %	557 (+2)	96%	501 (+4)	98%	38%
Santé publique	80	91 %	113 (+1)	75%	87	84%	9%
Spécialités chirurgicales	557	100%	705 (+17)	100%	651 (+19)	100%	20%
Chirurgie générale	357	100%	429 (+3)	100%	402 (+2)	100%	13%
Neurochirurgie	20	100%	20 (+1)	100%	22	100%	10%
O.R.L et chirurgie cervico-faciale	72	100%	94	100%	78 (+2)	100%	11%
Ophthalmologie	106	100%	146 (+13)	100%	137 (+15)	100%	43%
Chirurgie orale	2	100%	16	100%	12	100%	500%
Spécialités médicales	1204	100%	1878 (+11)	100%	1666 (+24)	100%	39%
Anatomie et cytologie pathologique	53	100%	71	100%	60	100%	13%
Cardiologie et maladies vasculaires	139	100%	227 (+3)	100%	199 (+9)	100%	50%
Dermatologie et vénéréologie	73	100%	107 (+2)	100%	91 (+2)	100%	27%
Endocrinologie , diabète, maladies métaboliques	57	100%	90 (+1)	100%	76 (+1)	100%	35%
Gastro-entérologie et hépatologie	89	100%	142	100%	130	100%	46%
Génétique médicale	15	100%	24	100%	18	100%	20%
Hématologie	39	100%	53	100%	43	100%	10%
Médecine interne	85	100%	147	100%	128 (+2)	100%	53%
Médecine nucléaire	35	100%	36	100%	32 (+1)	100%	-6%
Médecine physique et de réadaptation	67	100%	113	100%	100	100%	49%
Neurologie	79	100%	93	100%	121 (+1)	100%	54%
Néphrologie	68	100%	133	100%	85 (+1)	100%	26%
Oncologie	92	100%	137 (+1)	100%	122	100%	33%
Pneumologie	79	100%	133 (+1)	100%	117	100%	48%
Radiodiagnostic et imagerie médicale	166	100%	273 (+3)	100%	260 (+6)	100%	60%
Rhumatologie	68	100%	99	100%	84 (+1)	100%	25%
Ensemble des disciplines hors MG	3764	98%	4732 (+39)	97%	4231 (+64)	97%	14%
Ensemble des disciplines	7396	90%	8626 (+157)	96%	7808 (+236)	96%	9%

* ARRETES FIXANT LE NOMBRE DE POSTES OFFERTS AUX EPREUVES CLASSANTES NATIONALES EN MEDECINE.

SOURCE : FICHER DE GESTION AUTOMATISEE DES EPREUVES CLASSANTES NATIONALES, TRAITEMENT DREES-CNG

CHAMP : ETUDIANTS EN MEDECINE HORS ETUDIANTS DU SERVICE DE SANTE DES ARMEES

4. Répartition territoriale des médecins spécialistes

Pour 9 spécialités parmi les plus importantes en termes d'effectifs (cardiologie, dermatologie, gastro-entérologie, gynécologie, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, pédiatrie, psychiatrie, rhumatologie), ont été calculées des densités de médecins spécialistes libéraux, au niveau de la zone d'emploi (encadré), standardisées par la structure par âge de la population¹⁰. Ces analyses complètent celles réalisées à l'aide de l'indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée développé par la Drees et l'Irdes (Vergier, 2016) sur 4 de ces spécialités (gynécologie, ophtalmologie, pédiatrie, psychiatrie).

Une faible proportion de zones sans spécialistes

Pour chaque spécialité, les zones d'emploi ne comportant aucun spécialiste libéral sont relativement peu nombreuses : si l'on prend en compte les spécialistes libéraux ou mixtes, les zones d'emploi n'en comportant pas représentent de 5 % à 21 % de l'ensemble des zones d'emploi, où résident de 1 % à 5 % de la population française (figure 1). La pédiatrie est la spécialité parmi celles étudiées ici pour qui cette proportion est la plus élevée ; à l'inverse c'est l'ophtalmologie qui est la plus fréquemment représentée dans les zones d'emploi.

Figure 1. Proportion des zones d'emploi sans spécialiste et part de la population habitant dans une zone d'emploi sans spécialiste libéral ou mixte.

Part des zones d'emploi sans spécialiste	Cardiologie	Dermatologie	Gastro entérologie	Gynécologie	Ophtalmologie	Otorhino laryngologie	Pédiatrie	Psychiatrie	Rhumatologie
Tous spécialistes									
Zones d'emploi	6%	9%	14%	7%	5%	12%	21%	12%	18%
Population	1%	2%	3%	1%	1%	3%	5%	3%	4%
Spécialistes de moins de 55 ans									
Zones d'emploi	22%	38%	33%	30%	23%	38%	41%	42%	47%
Population	6%	14%	11%	9%	6%	13%	15%	15%	19%
Différence : zones n'ayant que des spécialistes de plus de 55 ans									
Zones d'emploi	16%	29%	19%	23%	18%	26%	20%	30%	29%
Population	5%	12%	8%	8%	5%	10%	10%	12%	15%

SOURCE : RPPS (EFFECTIFS AU 1^{ER} JANVIER 2015), INSEE 2015

CHAMP : MEDECINS LIBERAUX OU MIXTES, FRANCE ENTIERE.

LECTURE : 6 % DES ZONES D'EMPLOI SONT DEPOURVUS DE CARDIOLOGUES LIBERAUX OU MIXTES. 1 % DE LA POPULATION RESIDE DANS UNE ZONE D'EMPLOI DEPOURVUE DE CARDIOLOGUES.

Les médecins âgés sont répartis de manière plus homogène que leurs confrères plus jeunes. Ainsi, les zones d'emploi sans spécialistes libéraux de moins de 55 ans représentent de 22 % à 47 % de l'ensemble des zones d'emploi, regroupant de 6 % à 19 % de la population. De 5 % à 15 % de la population ne bénéficient que de la présence de médecins de 55 ans ou plus d'une spécialité donnée dans leur zone d'emploi, ce qui fait peser une incertitude sur l'offre de soins à un horizon de 10 ans. C'est en rhumatologie, dermatologie et psychiatrie que la proportion de la population concernée est la plus élevée.

Figure 2. Nombre de spécialistes présents dans les zones d'emploi

	Zones d'emploi	Population
Aucune	0,3%	0,03%
1 à 4	7%	1%
5 à 8	30%	9%
Toutes (9)	63%	90%

SOURCE : RPPS 2016, INSEE 2015

CHAMP : MEDECINS LIBERAUX OU MIXTES, FRANCE ENTIERE

LECTURE : 63 % DES ZONES D'EMPLOI SONT DOTEES DES 9 SPECIALITES CONSIDEREES. CES ZONES D'EMPLOI RASSEMBLENT 90 % DE LA POPULATION.

¹⁰ La standardisation consiste à pondérer la population à laquelle le nombre de médecins est rapporté selon sa structure par âge. Chaque habitant est pondéré suivant sa tranche d'âge pour tenir compte du fait que la consommation de soins varie fortement avec l'âge. Le poids affecté à chaque tranche d'âge correspond à la part de cette tranche d'âge dans la consommation totale de soins d'une spécialité. Cela permet de comparer la densité de médecins entre deux zones même si la répartition par âge de la population de ces zones, et donc la demande de soins, est très différente entre ces zones.

90 % de la population vit dans une zone d'emploi pourvue des 9 spécialités, et 99 % de la population dans une zone comportant au moins 5 spécialités (figure 2). Notons toutefois que l'existence de l'éventail complet des spécialistes dans la zone d'emploi ne signifie pas que la disponibilité des professionnels permette une accessibilité satisfaisante.

Encadré : Choix du maillage géographique

Une zone d'emploi est un espace géographique à l'intérieur duquel la plupart des actifs résident et travaillent, et dans lequel les établissements peuvent trouver l'essentiel de la main-d'œuvre nécessaire pour occuper les emplois offerts. Le découpage se fonde sur les flux de déplacement domicile-travail des actifs observés par le recensement. Ce maillage géographique, formé de 321 zones, a été choisi pour deux raisons. Tout d'abord, il s'agit d'un maillage qui découpe le territoire en fonction des flux et non selon une logique administrative, et donc plus susceptible d'englober dans une même zone les patients et les médecins qu'ils consultent. Ensuite, la taille de ces zones est adaptée à l'analyse des flux des patients consultant un spécialiste. Ainsi, les bassins de vie par exemple sont un niveau géographique trop fin pour analyser la présence de spécialistes en leur sein : il s'agit du plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès aux équipements et services les plus courants, dont les spécialistes ne font pas partie, et il est donc naturel que chaque bassin de vie ne soit pas équipé d'un spécialiste.

Les inégalités de répartition

Les inégalités de densité de spécialistes libéraux et mixtes entre zones d'emploi sont d'un ordre de grandeur relativement proche pour la plupart des 9 spécialités. La psychiatrie seule se distingue nettement avec des inégalités beaucoup plus fortes, tandis que parmi les gynécologues, oto-rhino-laryngologues et gastroentérologues les inégalités sont moins importantes que pour les autres spécialités. En effet, le quart des zones d'emploi les mieux dotées disposent d'au moins 29 psychiatres pour 100 000 habitants standardisés ; leur accessibilité est ainsi 3,2 fois plus élevée que le quart des zones d'emploi les moins bien dotées (figure 3). Ce ratio est de 2,3 pour les dermatologues, 2,2 pour les rhumatologues, 2,1 pour les pédiatres, 2,0 pour les cardiologues et 1,9 pour les ophtalmologues ; il est plus faible pour les oto-rhino-laryngologues et gynécologues (1,7) ainsi que pour les gastro-entérologues (1,6). L'indicateur d'APL avait déjà permis de mettre en évidence l'importance des disparités locales d'accessibilité pour la psychiatrie, leur moindre ampleur pour la gynécologie et l'ophtalmologie et la situation intermédiaire des pédiatres (Vergier, 2016).

Figure 3. Répartition des médecins spécialistes libéraux ou mixtes et inégalités de répartition

	Cardiologie	Dermatologie	Gastro-entérologie	Gynécologie	Ophtalmologie	Otorhino-laryngologie	Pédiatrie	Psychiatrie	Rhumatologie
1er quartile	5	3	2	6	5	2	3	4	2
Médiane	7	4	3	7	7	3	4	7	3
3ème quartile	10	7	4	10	10	4	6	13	4
95ème percentile	12	9	5	13	13	6	8	29	5
Rapport interquartile	2,0	2,3	1,6	1,7	1,9	1,7	2,1	3,2	2,2
Rapport P95/médiane	1,8	2,2	1,7	1,9	2,0	2,0	2,0	4,3	2,0

SOURCE : RPPS (EFFECTIFS AU 1ER JANVIER 2015), INSEE 2015

CHAMP : MEDECINS TOUS MODES D'EXERCICE CONFONDUS

LECTURE : LES 25 % DES ZONES D'EMPLOI AYANT LA DENSITE STANDARDISEE EN CARDIOLOGUES LA PLUS ELEVEE DISPOSENT DE PLUS DE 10 CARDIOLOGUES POUR 100 000 HABITANTS STANDARDISES, LEUR ACCESSIBILITE SELON CET INDICATEUR AU CARDIOLOGUE EST 2,0 FOIS PLUS ELEVEE QUE CELLE DES 25 % DE ZONES D'EMPLOI AYANT LA DENSITE STANDARDISEE LA PLUS FAIBLE.

NOTE : LES ZONES D'EMPLOI SONT PONDEREES PAR LEUR POPULATION

Ces inégalités de répartition sont moins marquées si l'on considère l'offre des médecins de tous modes d'exercice. Le ratio interquartile est compris entre 1,6 et 2,3 si l'on prend en compte les libéraux ou mixtes de toutes les spécialités considérées (figure 4a).

Les jeunes médecins sont moins bien répartis que les plus âgés : si l'on prend en compte uniquement les libéraux ou mixtes de moins de 55 ans, donc en excluant une offre de soins qui n'existera plus prochainement en raison de départs à la retraite (et en supposant que les départs ne soient compensés par aucune installation), certaines spécialités voient ces inégalités de répartition augmenter très fortement. Cet effet est particulièrement marqué parmi les psychiatres (dont le ratio interquartile augmente de 3,2 à 6,0 lorsque l'on exclut les médecins de plus de 55 ans), et dans une moindre mesure les rhumatologues et dermatologues.

Figure 4. Inégalités de densités standardisées des médecins spécialistes entre zones d'emploi (rapports interquartiles)

	Cardiologie	Dermatologie	Gastro-entérologie	Gynécologie	Ophtalmologie	Otorhinolaryngologie	Pédiatrie	Psychiatrie	Rhumatologie
Libéraux ou mixtes	2,0	2,3	1,6	1,7	1,9	1,7	2,1	3,2	2,2
Libéraux ou mixtes de moins de 55 ans	2,2	3,8	2,1	2,2	2,3	2,5	3,0	6,0	3,8
Tous modes d'exercice	1,9	2,3	1,8	1,6	1,9	1,7	1,9	2,2	2,2

SOURCE : RPPS (EFFECTIFS AU 1ER JANVIER 2015), INSEE 2015

LECTURE : LES 25 % DES ZONES D'EMPLOI AYANT LA DENSITE STANDARDISEE EN CARDIOLOGUES DE TOUS MODES D'EXERCICES LA PLUS ELEVEE ONT UNE ACCESSIBILITE AUX CARDIOLOGUES SELON CET INDICATEUR 1,9 FOIS PLUS ELEVEE QUE CELLE DES 25 % DE ZONES D'EMPLOI AYANT LA DENSITE STANDARDISEE LA PLUS FAIBLE.

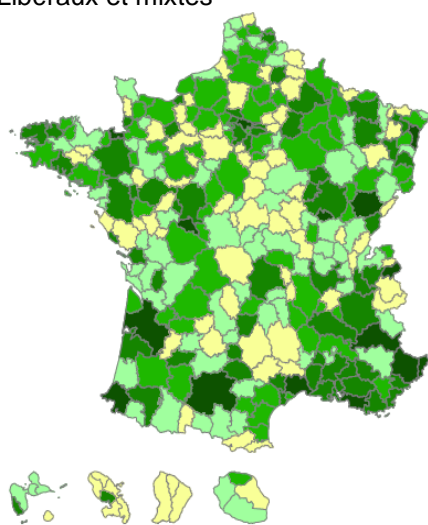
NOTE : LES ZONES D'EMPLOI SONT PONDEREES PAR LEUR POPULATION

Répartition sur le territoire

Pour la plupart des spécialités, les zones d'emploi les mieux dotées sont disséminées sur le territoire (annexe 1). La densité des grandes villes est souvent élevée, et les zones d'emploi les moins dotées sont plutôt des zones peu peuplées. Les zones d'emploi de la région parisienne se situent pour la plupart des spécialités parmi les 25 % de zones les mieux dotées, que l'on considère l'offre libérale uniquement ou l'ensemble des spécialistes. Les zones d'emploi des grandes villes de la moitié sud du territoire (Bordeaux, Nice, Montpellier, Marseille, Aix-en-Provence, Lyon, Grenoble, et particulièrement Toulouse), sont particulièrement bien dotées, se situant fréquemment parmi les 5 % de zones les mieux dotées.

L'offre de spécialistes libéraux de moins de 55 ans (annexe 1c) est également répartie dans des zones d'emploi sur l'ensemble du territoire. Dans cette vision prospective, la région parisienne se situe parmi les 25 % de zones les moins bien dotées pour plusieurs spécialités : dermatologie (figure 5), gastro-entérologie, ---rhino-laryngologie, rhumatologie – alors qu'elle a aujourd'hui une densité de spécialistes forte à très forte selon la spécialité considérée.

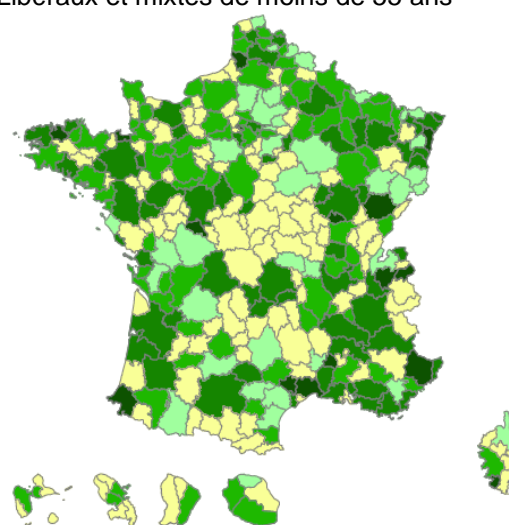
Figure 5. Densité standardisée de dermatologues par zone d'emploi Libéraux et mixtes



Densité standardisée (pour 100 000 habitants)

[0 ; 1,85[	(25 % des zones d'emploi, 10 % de la population)
[1,85 ; 3[	(25 % des zones d'emploi, 16 % de la population)
[3 ; 4,31[	(25 % des zones d'emploi, 25 % de la population)
[4,31 ; 7,27[	(20 % des zones d'emploi, 29 % de la population)
[7,27 ; 13,03[	(5 % des zones d'emploi, 20 % de la population)

Libéraux et mixtes de moins de 55 ans



Densité standardisée (pour 100 000 habitants)

0	(38 % des zones d'emploi, 14 % de la population)
]0 ; 0,89[	(12 % des zones d'emploi, 15 % de la population)
]0,89 ; 1,99[	(25 % des zones d'emploi, 26 % de la population)
]1,99 ; 3,47[	(20 % des zones d'emploi, 39 % de la population)
]3,47 ; 8,45[	(5 % des zones d'emploi, 5 % de la population)

SOURCE : RPPS (EFFECTIFS AU 1ER JANVIER 2015), INSEE 2015

NOTE : LES ZONES D'EMPLOI NE SONT PAS PONDEREES PAR LEUR POPULATION

Consultations externes et offre libérale

L'offre de soins fournie par les consultations externes constitue un complément à celle des médecins libéraux ou mixtes. L'analyse par spécialité de la répartition de cette activité par zone d'emploi montre que, le volume d'activité de consultations externes est, pour certaines spécialités, plutôt plus élevé lorsque la densité de libéraux ou mixtes est plus forte. Ainsi, le nombre de consultations externes de dermatologues pour 100 000 habitants augmente avec la densité en dermatologues libéraux ou mixtes : tandis que parmi les 25 % de zones d'emploi les mieux dotées en dermatologues libéraux ou mixtes, 2 242 consultations externes ont été proposées (figure 6), parmi les autres zones d'emploi le nombre de consultations externes pour 100 000 habitants est compris entre 540 (pour les 25 % les moins bien dotées) et 1 352 (pour les zones du 3^{ème} quartile).

Pour la plupart des spécialités, s'il existe une corrélation significative entre le nombre de consultations externes dans la zone d'emploi et le fait que des libéraux ou mixtes y soient installés, celle-ci est positive (annexe 2). L'offre de consultations externes et l'offre fournie par les libéraux ou mixtes ont plutôt tendance à se cumuler. Une personne qui accède à une large offre de libérale accède ainsi également à une large offre de consultations externes, en moyenne. Notons que le niveau de ces offres dans les zones d'emploi est moins nettement corrélé lorsque la population de ces zones n'est pas prise en compte, ce qui révèle le fait que ce sont dans les zones d'emploi les plus peuplées que les deux offres ont le plus tendance à se cumuler. Ainsi, le constat d'une corrélation positive entre les deux offres est à nuancer puisqu'il dépend du poids donné aux zones peuplées. Le constat le plus net est donc le fait que l'offre de consultations externes ne se substitue généralement pas à l'offre libérale, lorsque celle-ci est inexistante.

Figure 6. Densité standardisée moyenne de consultations externes en fonction du quartile de densité standardisée en médecins libéraux, par zone d'emploi

Distribution des densités de médecins libéraux ou mixtes	Cardiologie	Dermatologie	Gastroentérologie	Gynécologie	Ophtalmologie	Otorhinolaryngologie	Pédiatrie	Psychiatrie	Rhumatologie
1er quartile	2 547	540	1 572	7 261	2 906	2 070	2 282	357	561
2ème quartile	2 979	1 005	1 558	6 343	3 520	2 093	1 858	512	832
3ème quartile	2 863	1 352	1 772	5 582	3 757	2 219	1 962	986	707
4ème quartile	3 499	2 242	2 606	6 270	5 706	3 041	2 257	2 308	1 513

CHAMP : MEDECINS LIBERAUX OU MIXTES, CONSULTATIONS EXTERNES

SOURCE : RPPS (EFFECTIFS AU 1ER JANVIER 2015), PMSI 2014, CNAMTS-EGB 2015.

LECTURE : PARMIS LES ZONES D'EMPLOI POURVUES EN CARDIOLOGUES LIBERAUX OU MIXTES, LES 25 % DES ZONES D'EMPLOI LES MIEUX DOTEES EN CARDIOLOGUES LIBERAUX OU MIXTES PROPOSENT EN MOYENNE 3 499 CONSULTATIONS EXTERNES POUR 100 000 HABITANTS STANDARDISES.

NOTE : LES ZONES D'EMPLOI SONT PONDEREES PAR LEUR POPULATION

Pour en savoir plus

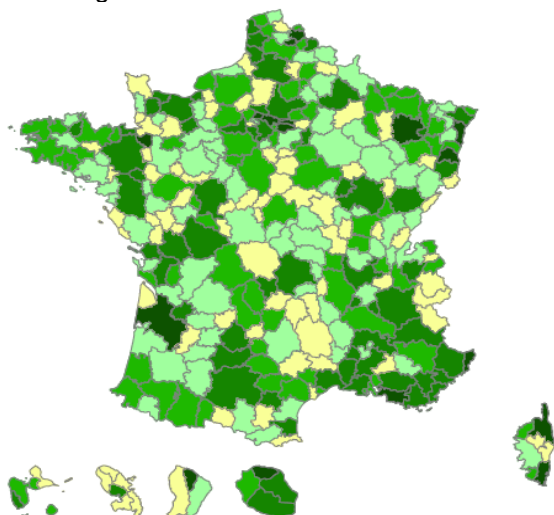
Vergier, N. (2016), Accessibilité aux professionnels de santé libéraux : des disparités géographiques variables selon les conditions tarifaires, Études et résultats n°970

Annexe 1. Densité standardisée par zone d'emploi

Les cartes suivantes ont été réalisées en regroupant les zones d'emploi par quartile de la distribution des densités standardisées. Les 5 % de zones d'emploi ayant la densité la plus forte sont isolés.

1a. Tous modes d'exercice

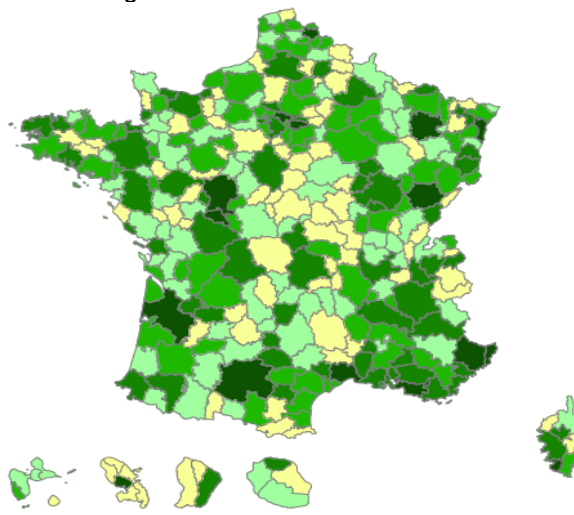
Cardiologie



Densité standardisée (pour 100 000 habitants)

[0 ; 4,52[	(25 % des zones d'emploi, 8 % de la population)
[4,52 ; 6,99[	(25 % des zones d'emploi, 17 % de la population)
[6,99 ; 9,45[	(25 % des zones d'emploi, 23 % de la population)
[9,45 ; 14,03[	(20 % des zones d'emploi, 33 % de la population)
[14,03 ; 23,2[	(5 % des zones d'emploi, 19 % de la population)

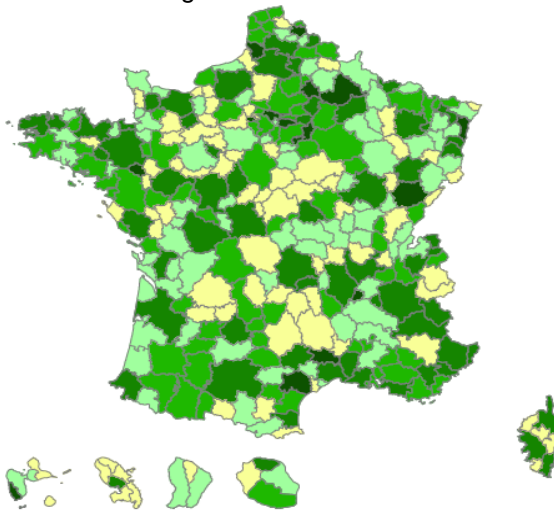
Dermatologie



Densité standardisée (pour 100 000 habitants)

[0 ; 2,06[	(25 % des zones d'emploi, 10 % de la population)
[2,06 ; 3,33[	(24 % des zones d'emploi, 14 % de la population)
[3,33 ; 4,93[	(25 % des zones d'emploi, 25 % de la population)
[4,93 ; 8,25[	(20 % des zones d'emploi, 28 % de la population)
[8,25 ; 13,03[	(5 % des zones d'emploi, 23 % de la population)

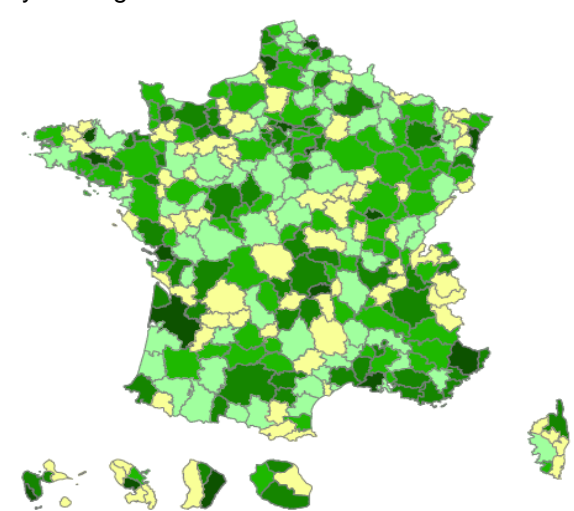
Gastro-entérologie



Densité standardisée (pour 100 000 habitants)

[0 ; 2,71[	(25 % des zones d'emploi, 9 % de la population)
[2,71 ; 4,1[	(26 % des zones d'emploi, 18 % de la population)
[4,1 ; 5,29[	(25 % des zones d'emploi, 27 % de la population)
[5,29 ; 7,96[	(20 % des zones d'emploi, 31 % de la population)
[7,96 ; 19,8[	(5 % des zones d'emploi, 14 % de la population)

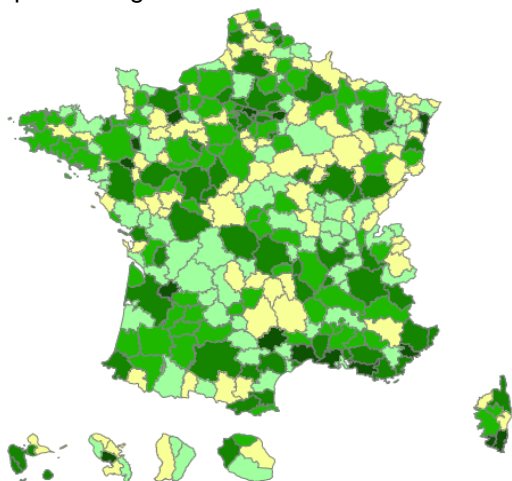
Gynécologie



Densité standardisée (pour 100 000 habitants)

[0 ; 6,54[	(25 % des zones d'emploi, 9 % de la population)
[6,54 ; 8,97[	(25 % des zones d'emploi, 20 % de la population)
[8,97 ; 10,89[	(25 % des zones d'emploi, 28 % de la population)
[10,89 ; 15,9[	(20 % des zones d'emploi, 27 % de la population)
[15,9 ; 21,48[	(5 % des zones d'emploi, 16 % de la population)

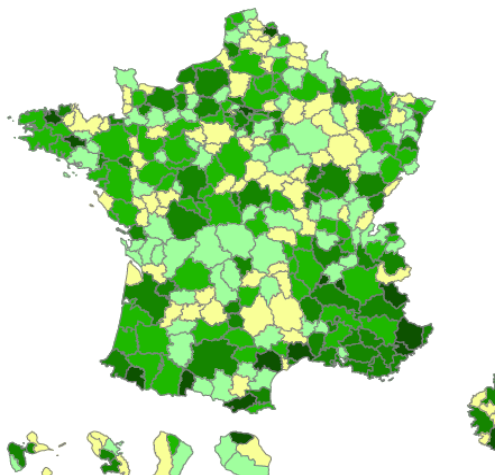
Ophtalmologie



Densité standardisée (pour 100 000 habitants)

[0 ; 4,03[	(25 % des zones d'emploi, 10 % de la population)
[4,03 ; 5,96[	(25 % des zones d'emploi, 17 % de la population)
[5,96 ; 8,06[	(26 % des zones d'emploi, 24 % de la population)
[8,06 ; 12,2[	(20 % des zones d'emploi, 35 % de la population)
[12,2 ; 18,74[	(5 % des zones d'emploi, 15 % de la population)

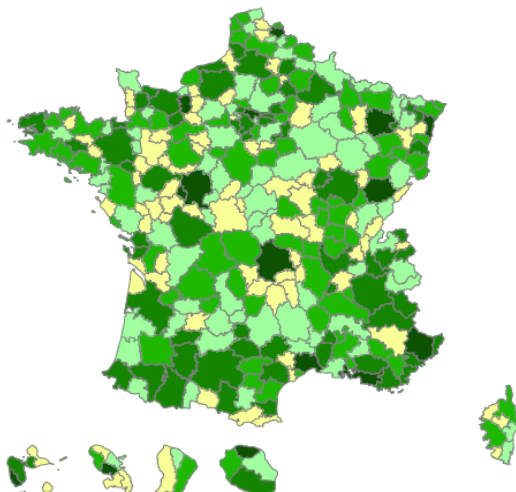
Oto-rhino-laryngologie



Densité standardisée (pour 100 000 habitants)

[0 ; 2,18[	(26 % des zones d'emploi, 11 % de la population)
[2,18 ; 3,34[	(25 % des zones d'emploi, 17 % de la population)
[3,34 ; 4,49[	(25 % des zones d'emploi, 30 % de la population)
[4,49 ; 6,47[	(20 % des zones d'emploi, 29 % de la population)
[6,47 ; 17,08[	(5 % des zones d'emploi, 14 % de la population)

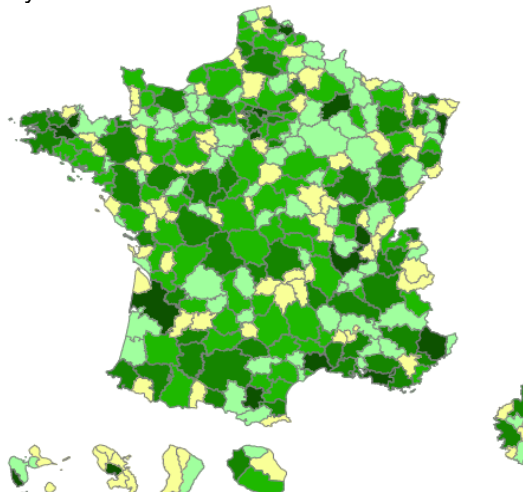
Pédiatrie



Densité standardisée (pour 100 000 habitants)

[0 ; 4,26[	(25 % des zones d'emploi, 8 % de la population)
[4,26 ; 7,6[	(25 % des zones d'emploi, 20 % de la population)
[7,6 ; 10,35[	(25 % des zones d'emploi, 23 % de la population)
[10,35 ; 15,38[	(20 % des zones d'emploi, 30 % de la population)
[15,38 ; 24,1[	(5 % des zones d'emploi, 19 % de la population)

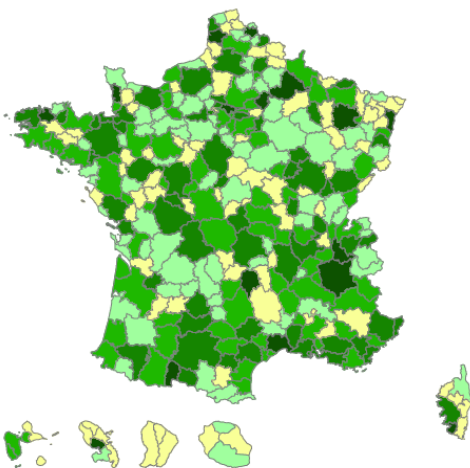
Psychiatrie



Densité standardisée (pour 100 000 habitants)

[0 ; 6,61[	(25 % des zones d'emploi, 9 % de la population)
[6,61 ; 11,97[	(25 % des zones d'emploi, 14 % de la population)
[11,97 ; 19,1[	(25 % des zones d'emploi, 27 % de la population)
[19,1 ; 35,16[	(20 % des zones d'emploi, 30 % de la population)
[35,16 ; 99,39[	(5 % des zones d'emploi, 21 % de la population)

Rhumatologie

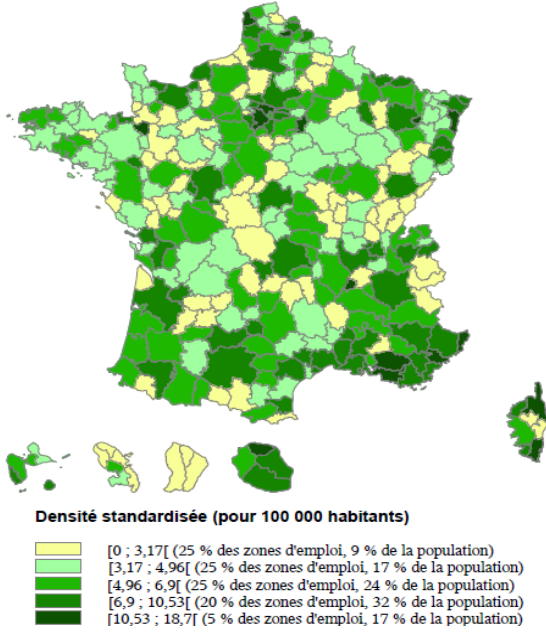


Densité standardisée (pour 100 000 habitants)

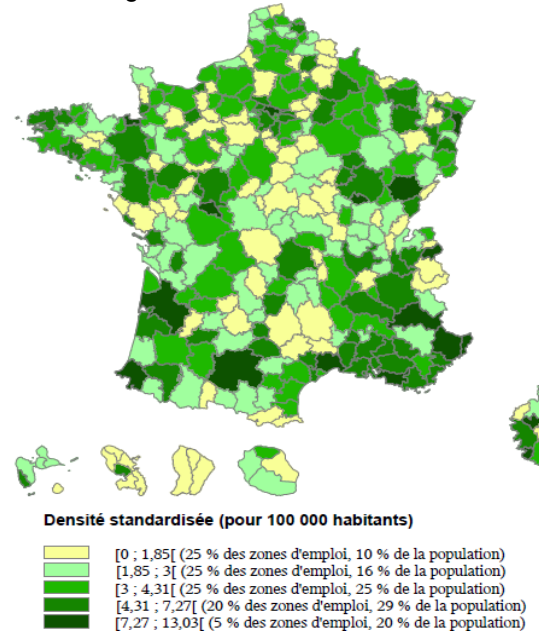
[0 ; 1,33[	(25 % des zones d'emploi, 9 % de la population)
[1,33 ; 2,37[	(25 % des zones d'emploi, 16 % de la population)
[2,37 ; 3,7[	(25 % des zones d'emploi, 29 % de la population)
[3,7 ; 5,62[	(20 % des zones d'emploi, 29 % de la population)
[5,62 ; 9,57[	(5 % des zones d'emploi, 16 % de la population)

1b. Libéraux et mixtes

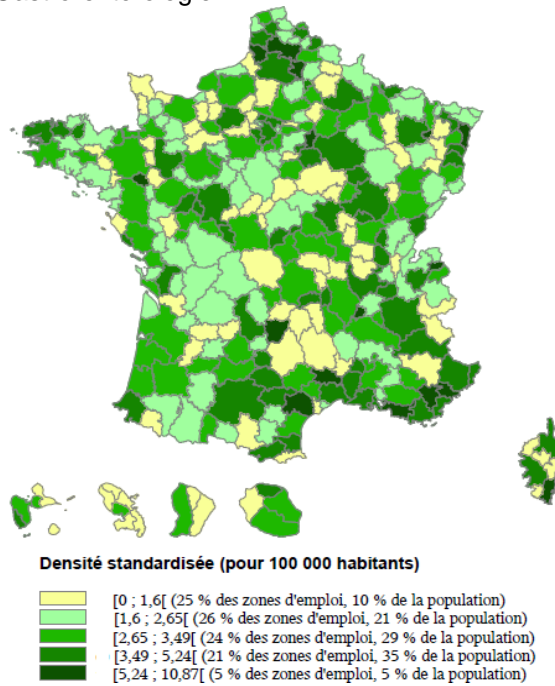
Cardiologie



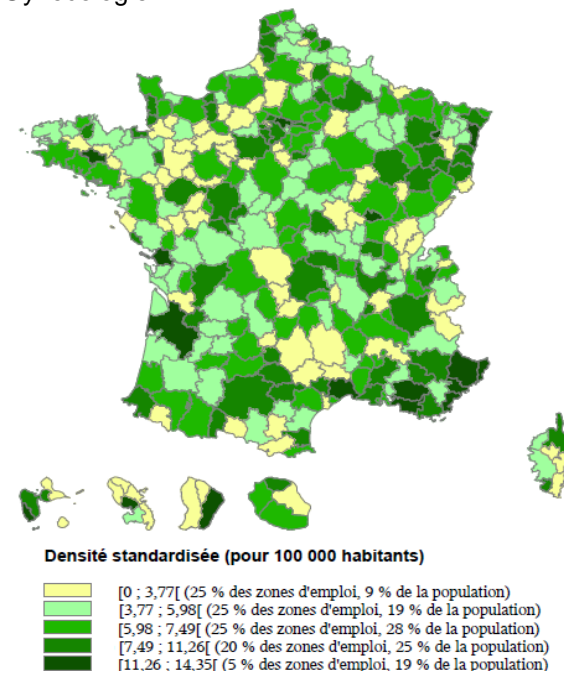
Dermatologie



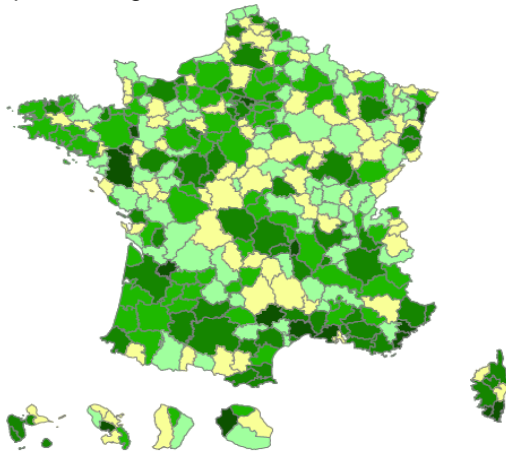
Gastro-entérologie



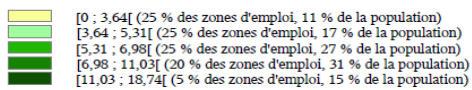
Gynécologie



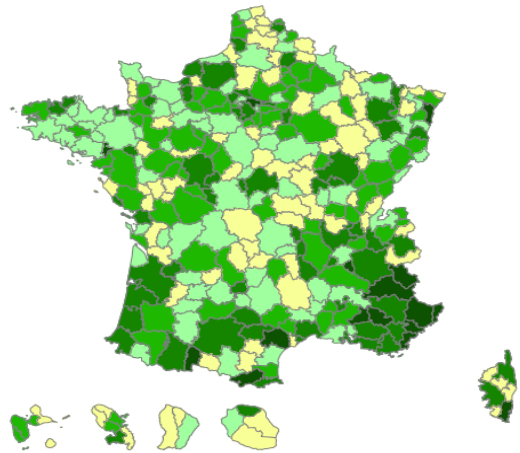
Ophthalmologie



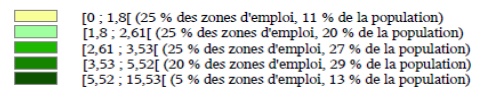
Densité standardisée (pour 100 000 habitants)



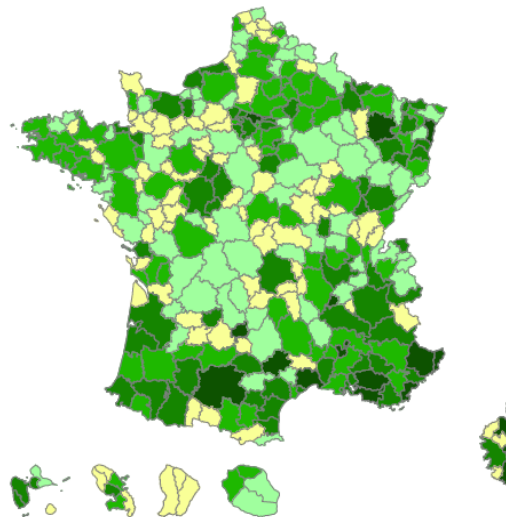
Oto-rhino-laryngologie



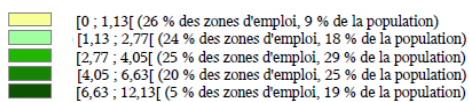
Densité standardisée (pour 100 000 habitants)



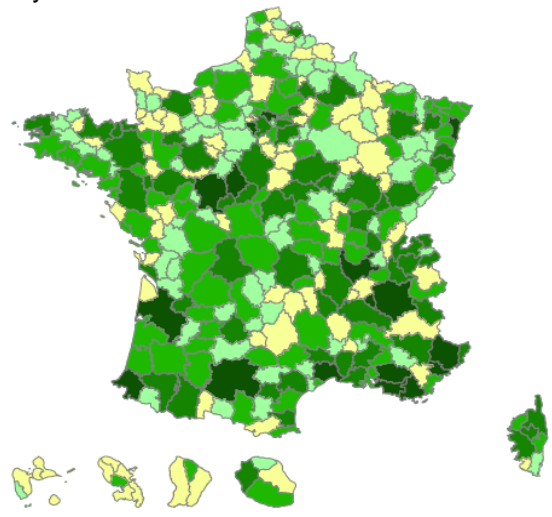
Pédiatrie



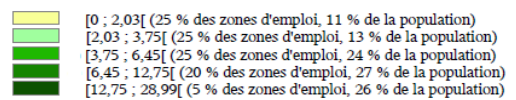
Densité standardisée (pour 100 000 habitants)



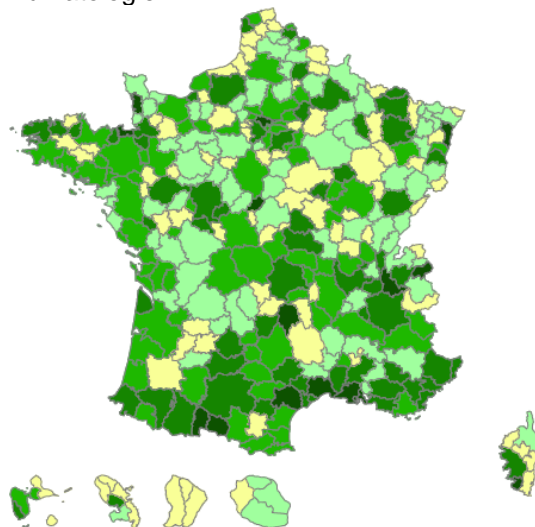
Psychiatrie



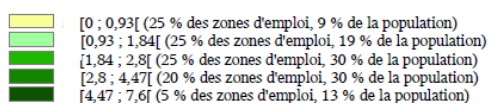
Densité standardisée (pour 100 000 habitants)



Rhumatologie

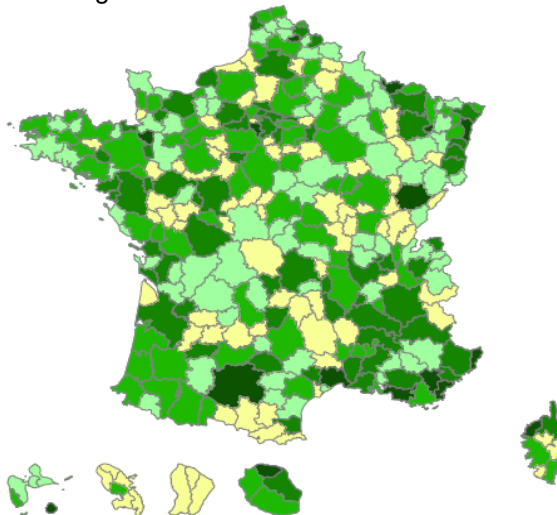


Densité standardisée (pour 100 000 habitants)



1c. Libéraux et mixtes de moins de 55 ans

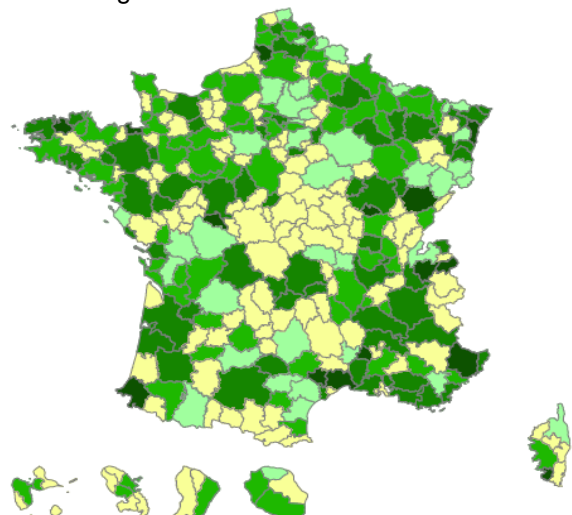
Cardiologie



Densité standardisée (pour 100 000 habitants)

[0 ; 0,82[	(25 % des zones d'emploi, 8 % de la population)
[0,82 ; 2,08[	(24 % des zones d'emploi, 16 % de la population)
[2,08 ; 3,65[	(26 % des zones d'emploi, 28 % de la population)
[3,65 ; 5,52[	(20 % des zones d'emploi, 40 % de la population)
[5,52 ; 15,84[	(5 % des zones d'emploi, 8 % de la population)

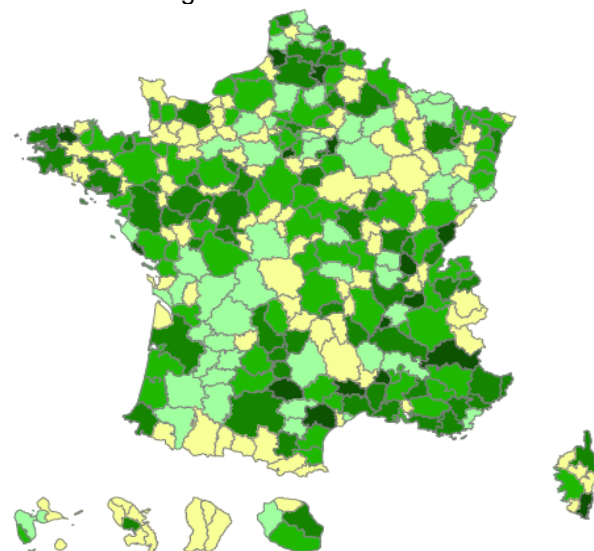
Dermatologie



Densité standardisée (pour 100 000 habitants)

0	(38 % des zones d'emploi, 14 % de la population)
]0 ; 0,89[	(12 % des zones d'emploi, 15 % de la population)
]0,89 ; 1,99[	(25 % des zones d'emploi, 26 % de la population)
]1,99 ; 3,47[	(20 % des zones d'emploi, 39 % de la population)
]3,47 ; 8,45[	(5 % des zones d'emploi, 5 % de la population)

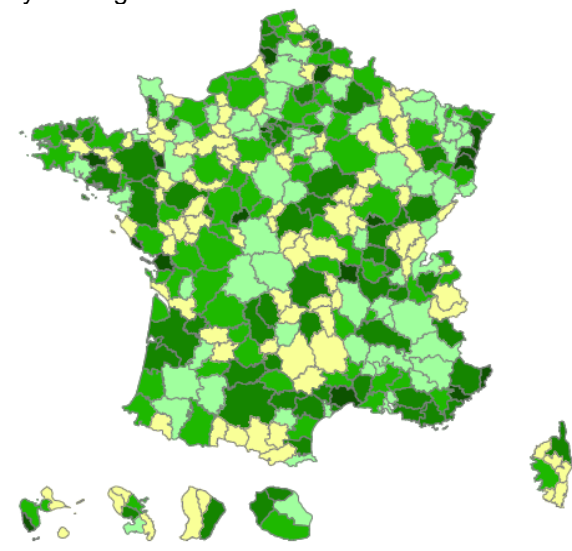
Gastro-entérologie



Densité standardisée (pour 100 000 habitants)

0	(33 % des zones d'emploi, 11 % de la population)
]0 ; 0,99[	(17 % des zones d'emploi, 16 % de la population)
]0,99 ; 1,8[	(25 % des zones d'emploi, 31 % de la population)
]1,8 ; 3,37[	(20 % des zones d'emploi, 39 % de la population)
]3,37 ; 9,33[	(5 % des zones d'emploi, 2 % de la population)

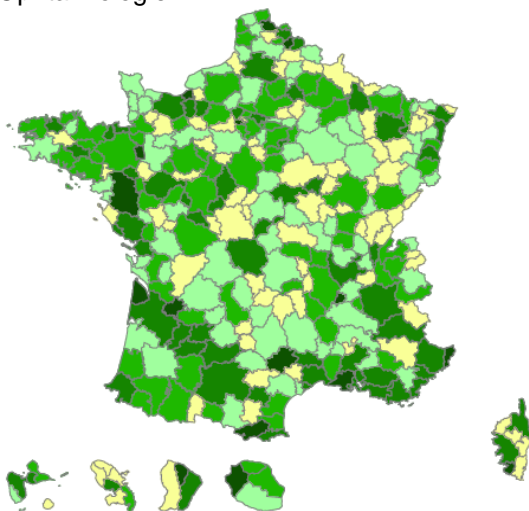
Gynécologie



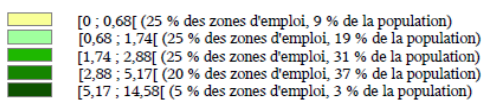
Densité standardisée (pour 100 000 habitants)

0	(30 % des zones d'emploi, 9 % de la population)
]0 ; 1,59[	(21 % des zones d'emploi, 20 % de la population)
]1,59 ; 2,72[	(25 % des zones d'emploi, 27 % de la population)
]2,72 ; 4,41[	(20 % des zones d'emploi, 40 % de la population)
]4,41 ; 10[	(5 % des zones d'emploi, 4 % de la population)

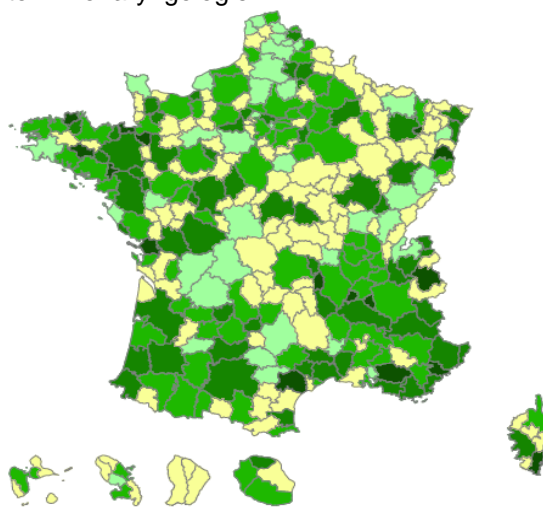
Ophthalmologie



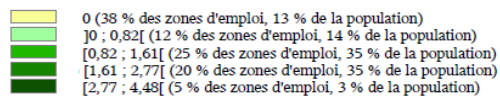
Densité standardisée (pour 100 000 habitants)



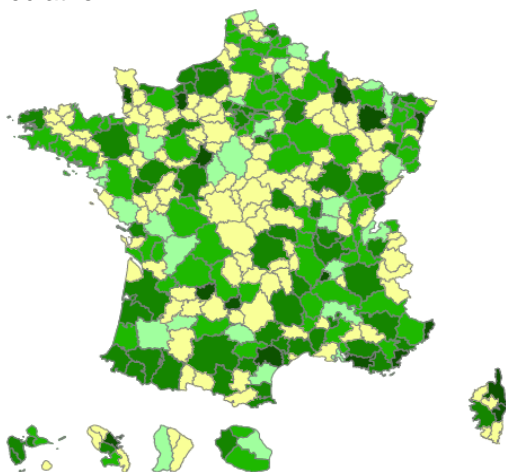
Oto-rhino-laryngologie



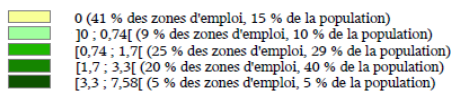
Densité standardisée (pour 100 000 habitants)



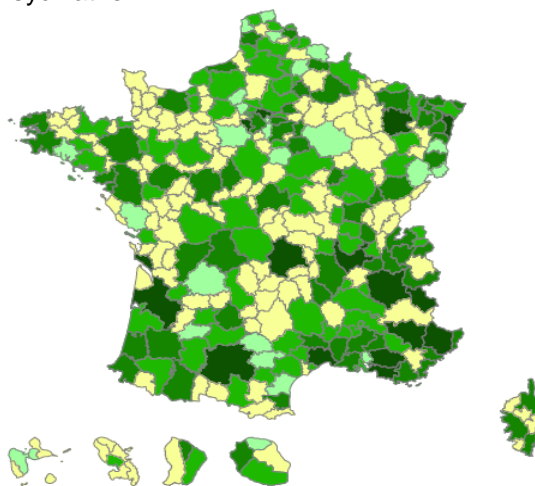
Pédiatrie



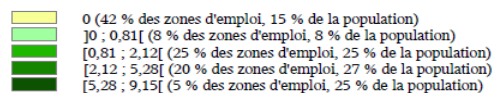
Densité standardisée (pour 100 000 habitants)



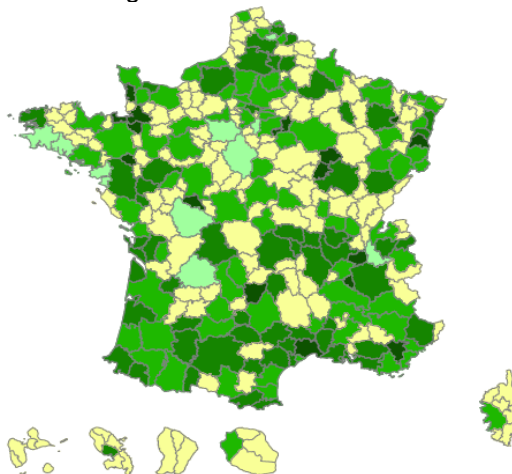
Psychiatrie



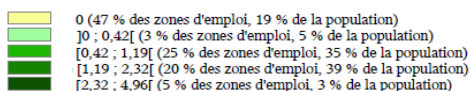
Densité standardisée (pour 100 000 habitants)



Rhumatologie



Densité standardisée (pour 100 000 habitants)



Annexe 2. Coefficients de corrélation entre l'offre libérale et mixte et l'activité de consultations externes

	Cardiologie	Dermatologie	Gastroentérologie	Gynécologie	Ophtalmologie	Otorhinolaryngologie	Pédiatrie	Psychiatrie	Rhumatologie
Coefficient	0,233	0,547	0,295	- 0,114	0,373	0,239	- 0,037	0,683	0,451
p-value	0,0000	0,0000	0,0000	0,0408	0,0000	0,0000	0,5075	0,0000	0,0000

SOURCE : RPPS (EFFECTIFS AU 1ER JANVIER 2015), PMSI 2014, CNAMTS-EGB 2015.

CHAMP : MEDECINS LIBERAUX OU MIXTES, CONSULTATIONS EXTERNES

LECTURE : LE COEFFICIENT DE CORRELATION DE PEARSON PONDERE ENTRE LA DENSITE DE CARDIOLOGUES LIBERAUX OU MIXTES ET LE NOMBRE DE CONSULTATIONS EXTERNES AU NIVEAU ZONE D'EMPLOI EST DE 0,2337 ET ELLE EST SIGNIFICATIVE AU SEUIL DE 1 % (LA P-VALUE ETANT INFÉRIEURE A 1 %)