



# Études et Résultats

N° 796 • mars 2012

## Les médecins au 1<sup>er</sup> janvier 2012

Le nombre de médecins en activité en France est d'environ 217 000 au 1<sup>er</sup> janvier 2012, d'après le Répertoire partagé des professions de santé (RPPS). Plus âgée, mais aussi plus féminisée, la population des médecins présente un profil démographique en constante évolution depuis vingt ans. L'âge médian est en effet passé de 40 à 52 ans entre 1990 et 2012 en France métropolitaine, et la part des femmes progressait de 11 points sur la même période, pour atteindre 41 %.

La répartition des médecins par mode d'exercice a peu évolué au cours du temps. En 2012, six médecins sur dix exercent en libéral, une proportion pratiquement stable depuis 2000. L'exercice libéral augmente de façon continue avec l'âge. Avant 35 ans, les jeunes médecins sont majoritairement salariés à l'hôpital. Les femmes médecins exercent davantage en tant que salariées que leurs homologues masculins, notamment à l'hôpital.

Près de la moitié de la profession est diplômée de médecine générale, alors que les spécialités chirurgicales concernent 10 % des médecins. Certaines spécialités se distinguent par une féminisation nettement plus marquée que les autres, comme la médecine du travail, la gynécologie médicale, la dermatologie, la pédiatrie ou la santé publique.

Les inégalités de répartition géographique des médecins ont significativement diminué depuis 20 ans, que ce soient les inégalités entre régions ou les inégalités entre départements, à l'intérieur d'une même région. Elles demeurent plus marquées pour les médecins salariés que pour les médecins libéraux.

**Laurent FAUVET**

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)  
Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé  
Ministère du Budget, des Comptes publics et de la Réforme de l'État  
Ministère des Solidarités et de la Cohésion sociale

**A**U 1<sup>ER</sup> JANVIER 2012, le Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS, encadré 1) dénombre 216 762 médecins en activité en France, dont 211 820 en France métropolitaine. En forte hausse depuis les années 1980, avec une croissance supérieure à celle de la population, les effectifs de médecins ont connu une croissance progressivement ralentie depuis 2005 (graphique 1). La densité de médecins est stable depuis cette date, avec 339 médecins pour 100 000 habitants recensés en 2012 en France métropolitaine, contre 308 en 1990. Cette évolution des effectifs de médecins est en grande partie liée à celle du *numerus clausus* mis en place par les pouvoirs publics à l'entrée de la deuxième année des études médicales. Compte tenu de la durée de ces études (de 9 à 12 ans), les évolutions du *numerus clausus* se répercutent avec un certain retard sur les effectifs de médecins en activité. Ainsi, depuis son instauration dans les années 1970, où il s'établissait à un niveau élevé (8 491 étudiants par an), le *numerus clausus* a été progressivement réduit jusqu'au milieu des années 1990 (avec un minimum à 3 682). Cette baisse est donc à relier au ralentissement des effectifs observé depuis 2005, alors que les départs en retraite de médecins issus des promotions nombreuses de la fin des années 1960 et du début des années 1970 augmentent. Les effectifs de médecins devraient néanmoins croître de nouveau après 2020 (Attal-Toubert et Vanderschelden, 2009), à la suite du relèvement sensible du *numerus clausus* intervenu tout au long des années 2000 (jusqu'à 7 500 en 2012).

### Une profession de plus en plus féminisée

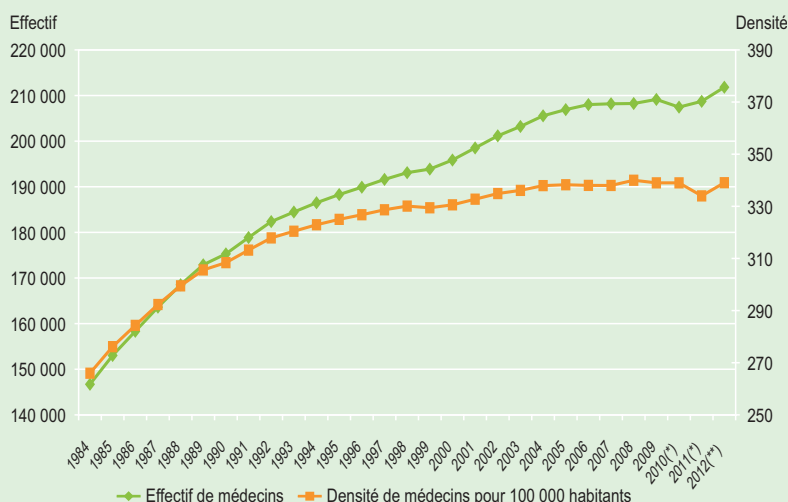
Plus âgée, mais aussi plus féminisée, la population des médecins présente un profil démographique en constante évolution depuis vingt ans (graphique 2). La part des médecins actifs âgés de plus de 60 ans en France métropolitaine a en effet triplé durant cette période : elle est passée de 8 % en 1990 à 23 % en 2012. Les médecins âgés de

moins de 40 ans ne représentent plus aujourd'hui que 16 % de l'ensemble, contre 47 % en 1990. L'âge médian est passé de 40 à 52 ans sur la même période. Parallèlement, les femmes sont de plus en plus nombreuses dans la profession : elles représentent désormais 41 % de l'ensemble des médecins, contre 30 % seulement en 1990. Elles sont notamment majoritaires parmi les médecins actifs âgés de moins de 45 ans (56 %). Les femmes sont ainsi plus jeunes que

leurs homologues masculins (âges médians respectifs de 49 ans et 54 ans en 2012). Cette féminisation des effectifs est appelée à se poursuivre, les femmes représentant en 2010 plus de six internes en formation sur dix<sup>1</sup>. À partir de 2022, selon les projections démographiques de la DREES (qui supposent le maintien des tendances récentes), les femmes médecins deviendraient plus nombreuses que leurs confrères masculins (Attal-Toubert et Vanderschelden, 2009).

■ GRAPHIQUE 1

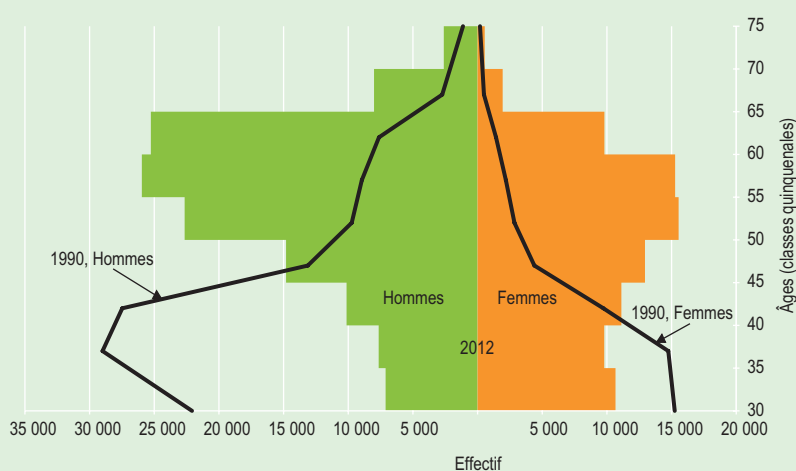
### Effectif et densité de médecins de 1984 à 2012



Champ • France métropolitaine.  
Sources • Adeli pondéré 1984 à 2009, Adeli non pondéré 2010 et 2011(\*) RPPS 2012(\*\*). Populations INSEE.

■ GRAPHIQUE 2

### Pyramide des âges selon le sexe en 1990 et 2012



Lecture • En 1990, on recensait 22 081 hommes de 30 à 35 ans, en 2012 on en recense 7 112. En 1990, on recensait 14 746 femmes de 30 à 35 ans, en 2012 on en recense 9 793.  
Champ • France métropolitaine.  
Sources • Adeli 1990, RPPS 2012.

1. Données du répertoire du Système d'information sur le suivi de l'étudiant (SISE) du ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.

## ■ ENCADRÉ 1

### Sources et définitions

#### Le Répertoire partagé des professionnels de santé et Adeli

Le nouveau Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) a été créé par l'arrêté du 6 février 2009 qui en précise les finalités :

- Identifier les professionnels de santé en exercice, ayant exercé ou susceptibles d'exercer.
- Suivre l'exercice de ces professionnels.
- Contribuer aux procédures de délivrance et de mise à jour des cartes de professionnel de santé.
- Permettre la réalisation d'études et de recherches ainsi que la production de statistiques relatives aux professionnels répertoriés, à partir d'une base de référence anonymisée.
- Mettre les données librement communicables du RPPS à disposition du public au moyen d'un service de communication sous forme électronique.

Ce répertoire a concerné dans une première phase les quatre professions médicales dotées d'un ordre (médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes). Il a vocation à intégrer progressivement les autres professions de santé. Le RPPS est opérationnel pour les médecins depuis le 3 novembre 2011.

Les pharmaciens et les sages-femmes ont intégré le répertoire en 2010 et les chirurgiens-dentistes en juillet 2011. Les autres professions de santé intégreront progressivement le répertoire en 2012 et 2013.

Avec le RPPS, le conseil de l'ordre des médecins est désormais le guichet principal pour les professionnels inscrits au tableau, le service de santé des armées et l'État jouant ce même rôle respectivement pour les médecins militaires et les médecins fonctionnaires. Ce guichet est le lieu unique où les médecins viennent signaler tout changement concernant leur vie professionnelle, de l'inscription à l'ordre autorisant l'exercice de la médecine à la cessation d'activité totale, en passant par les changements de mode et de lieu d'exercice, les activités exercées et leurs caractéristiques, l'acquisition de nouvelles compétences, les cessations temporaires d'activité, etc.

Le RPPS renseigne donc sur l'ensemble des caractéristiques sociodémographiques et professionnelles du médecin telles que déclarées à leur guichet.

Les données du RPPS sont élaborées à partir d'une confrontation des données des ordres, de l'Assurance maladie (la CNAMTS) et du Centre national de gestion (CNG), l'état civil du professionnel étant certifié par l'INSEE. Outre le fait d'assurer la qualité statistique du fichier, cette confrontation des différentes sources a pour but la délivrance et la mise à jour de cartes de professionnels de santé (CPS) destinées à l'ensemble des professionnels actifs et autorisés à exercer quels que soient leurs structures et modes d'exercice. Chacun se voit attribuer un numéro RPPS pérenne et non signifiant et une carte identifiante permettant notamment le paiement des actes par l'Assurance maladie et la délivrance d'ordonnances pour les médecins.

Le Répertoire est géré par l'Agence des systèmes d'informations partagés de santé (Asip-Santé) pour le compte de l'ensemble des intervenants à l'origine des informations.

Le RPPS a remplacé le répertoire Adeli du ministère de la santé, qui, de 1984 à 2011, recensait lui aussi de manière exhaustive l'ensemble des médecins et leurs caractéristiques. Adeli souffrait cependant de carences statistiques, malgré une amélioration constante de la qualité. En effet, si pour

les libéraux l'inscription au répertoire était obligatoire afin de pouvoir prescrire, elle possédait un caractère moins contraignant pour les salariés ; une faible partie d'entre eux n'était pas répertoriée. Un redressement du répertoire a été effectué jusqu'en 2009 afin de corriger ce défaut.

De même, la désinscription n'était assortie d'aucune obligation contrairement au RPPS. Ainsi, Adeli recensait plus de professionnels âgés que les autres sources et moins de professionnels jeunes, lesquels tardaient à s'inscrire tant que cela n'était pas obligatoire pour leur activité. Malgré ces quelques défauts structurels bien identifiés, Adeli reste le seul fichier permettant d'analyser l'ensemble des médecins sur longue période.

#### Définition d'un médecin actif

Selon des concepts définis à partir du RPPS, un médecin est dit actif s'il satisfait aux conditions suivantes au 1<sup>er</sup> janvier 2012 :

- avoir au moins une activité en cours en France,
- ne pas exercer cette activité au sein d'une structure ayant cessé d'exister,
- avoir une inscription valide à l'ordre des médecins,
- être enregistré dans le répertoire comme étant en exercice,
- ne pas être décédé.

Un médecin qui ne remplit pas ces conditions est dit inactif. Ce concept d'activité diffère de celui habituellement utilisé pour qualifier la population active (au sens du BIT). Il est plus restrictif puisqu'il exclut les médecins qui seraient entre deux emplois de manière temporaire, et ceux qui seraient en recherche d'un emploi à la date du 1<sup>er</sup> janvier pour diverses raisons.

#### Les spécialités et les regroupements effectués

Les diplômes d'études spécialisées (DES) délivrés en fin de 3<sup>e</sup> cycle distinguent trente spécialités :

- Des spécialités communément regroupées sous le terme de « spécialités médicales » :  
anatomie et cytologie pathologiques, cardiologie et maladies vasculaires, dermatologie et vénérologie, endocrinologie, diabète et maladies métaboliques, gastro-entérologie et hépatologie, génétique médicale, hématologie, médecine interne, médecine nucléaire, médecine physique et de réadaptation, néphrologie, neurologie, oncologie, pneumologie, radiodiagnostic et imagerie médicale, rhumatologie.
- Des spécialités communément regroupées sous le terme de « spécialités chirurgicales » :  
chirurgie générale, neurochirurgie, ophtalmologie, otorhino-laryngologie (ORL) et chirurgie orale.
- Les autres spécialités :  
anesthésie-réanimation, biologie médicale, gynécologie médicale, gynécologie-obstétrique, médecine générale, médecine du travail, pédiatrie, psychiatrie et santé publique.

Les internes ou médecins peuvent compléter leur formation par un diplôme d'étude supérieur complémentaires de type 2, qui ouvre droit à la qualification de spécialiste correspondant à l'intitulé du diplôme. Il doit être effectué pour partie durant l'internat (2 semestres) et pour partie après l'internat (2 à 4 semestres).

Il permet d'obtenir les spécialisations suivantes :

chirurgie infantile, chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, chirurgie de la face et du cou, chirurgie orthopédique et traumatologie, chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire, chirurgie urologique, chirurgie vasculaire, chirurgie viscérale et digestive, gériatrie et réanimation médicale.

## Les médecins exercent toujours majoritairement en libéral

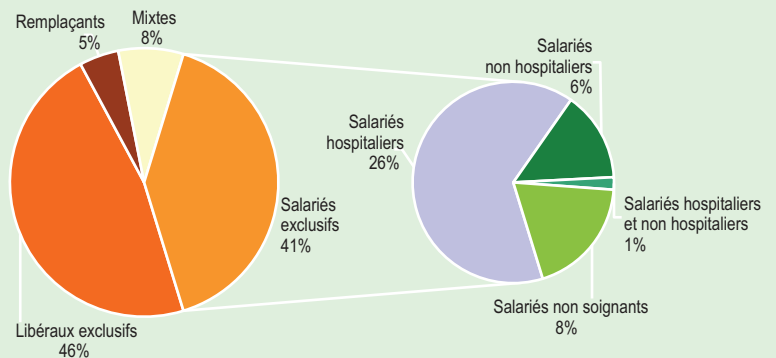
La répartition des médecins par mode d'exercice a peu évolué ces dix dernières années. En 2012, six médecins sur dix exercent en libéral (graphique 3), une proportion pratiquement stable depuis 2000. Parmi eux, certains (représentant 8 % de l'ensemble des médecins) déclarent également une activité salariée. Cette pratique d'une activité « mixte », cumulant salariat et exercice libéral, est néanmoins en léger déclin, puisqu'elle concernait en 2000 12 % des médecins. Enfin, 5 % des médecins exercent dans le secteur libéral en tant que remplaçant, un taux identique à celui observé en 2000.

Le salariat exclusif est choisi par quatre médecins sur dix, qui exercent pour les deux tiers d'entre eux à l'hôpital, le dernier tiers travaillant dans d'autres structures de soins (centres de santé, maisons de retraite...) ou dans des structures administratives, en tant que médecin du travail par exemple.

Le mode d'exercice est très lié à l'âge du médecin. Ainsi, les praticiens âgés de moins de 35 ans exercent majoritairement (56 %) en tant que salariés à l'hôpital (graphique 4). Les jeunes médecins souhaitant exercer certaines spécialités (notamment chirurgicales) doivent en effet obtenir un diplôme complémentaire à leur diplôme d'études spécialisées (DES) et, dans ce cadre, pratiquer une activité hospitalière pendant au moins un ou deux ans selon le type de diplôme recherché (DESC1 ou DESC2). À l'issue de ce diplôme complémentaire, un certain nombre se tournera finalement vers l'exercice libéral. La part des salariés hospitaliers décroît ainsi très fortement avec l'ancienneté, elle est notamment inférieure à 25 % passé 50 ans. À l'inverse, l'exercice libéral augmente avec l'âge : 63 % des plus de 50 ans pratiquent ce mode d'exercice, contre 35 % environ avant 35 ans. Les jeunes médecins libéraux exercent d'ailleurs souvent en tant que remplaçant (43 % avant 35 ans), ce qui n'est le cas que de 3 % des médecins âgés de 50 ans ou plus. Le remplacement

### ■ GRAPHIQUE 3

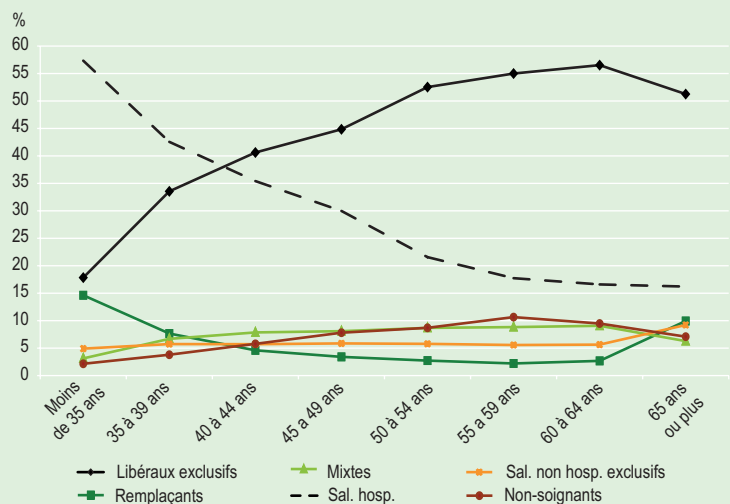
#### Répartition des médecins par mode d'exercice au 1<sup>er</sup> janvier 2012



Champ • France métropolitaine + DOM : médecins actifs au 1<sup>er</sup> janvier 2012.  
Sources • RPPS 2012.

### ■ GRAPHIQUE 4

#### Répartition des médecins par mode d'exercice selon l'âge au 1<sup>er</sup> janvier 2012



Champ • France métropolitaine + DOM : médecins actifs au 1<sup>er</sup> janvier 2012.  
Sources • RPPS 2012.

constitue en effet un mode d'exercice qui précède généralement une installation en libéral, au cours des premières années de carrière du médecin. Ce n'est qu'après 65 ans que ce mode d'exercice réapparaît de manière significative chez les libéraux (pour 10 % de l'ensemble des médecins). Il correspond alors souvent à un choix des médecins retraités de poursuivre partiellement leur activité. Enfin, l'orientation vers une activité non soignante (médecine du travail, médecine conseil...) est plus fréquente avec l'âge : 9 % des

médecins occupent une activité non soignante après 50 ans, contre 5 % avant.

Les femmes médecins exercent davantage en tant que salariées que leurs homologues masculins, notamment à l'hôpital (une sur trois est salariée à l'hôpital, contre un homme sur quatre). Ces différences peuvent être en partie liées à l'âge, les femmes médecins étant en moyenne plus jeunes que leurs confrères masculins. Néanmoins, même en raisonnant à structure par âge constante, les écarts persistent : toutes choses égales par

■ ENCADRÉ 2

## Les médecins titulaires d'un diplôme étranger

Outre les médecins titulaires d'un diplôme français, des médecins à diplôme étranger exercent en France. On recense au 1<sup>er</sup> janvier 2012, 18 000 médecins actifs à diplôme étranger inscrits à l'ordre en France, soit 8,6 % des médecins exerçant sur le territoire. La France, en vertu des traités européens et de la directive 93/16/CEE (modifiée par la directive SLIM 2001/19/CEE du 14 mai 2001), reconnaît l'exercice de la médecine sur le territoire de plein droit aux médecins titulaires d'un diplôme délivré dans les pays de l'Espace économique européen (EEE). À ce titre, 8 500 médecins exercent sur le territoire au 1<sup>er</sup> janvier 2012. De plus, 9 500 médecins titulaires d'un diplôme étranger hors EEE exercent sur le territoire. Ils se sont inscrits à l'ordre des médecins après avoir obtenu une autorisation de plein exercice sur le territoire. La moitié des titulaires d'un diplôme étranger sont de nationalité française.

Parmi les médecins à diplôme étranger exerçant au 1<sup>er</sup> janvier 2012, assez peu se sont inscrits avant 1997 (graphique), puis leur nombre augmente ensuite assez rapidement. Ce constat est à relier pour une part à l'évolution des procédures d'autorisations d'exercice, mais aussi au calendrier de l'élargissement de l'Union européenne.

Pour les médecins titulaires d'un diplôme étranger hors EEE, cinq procédures d'autorisation se sont succédé depuis 1972 (ONDPS 2005 voir notamment pp. 17-19). Toutes ont en commun des épreuves de vérification de connaissances, cette condition n'étant cependant pas suffisante. En particulier jusqu'en 1995, un nombre maximal d'autorisations d'exercice à accorder était fixé chaque année par le ministère chargé de la santé. Le chiffre variait sensiblement selon les années, mais le total correspond sur la période à un flux annuel moyen d'environ 250 par an. La loi du 4 février 1995, en créant le statut de praticiens adjoints contractuels (PAC), a permis aux médecins français ou étrangers, titulaires de diplômes reconnus et exerçant depuis trois ans au moins dans des établissements de santé publics (ou participant au service public), de passer des épreuves nationales d'aptitude, les autorisant en cas de succès à être recrutés comme PAC dans les établissements publics de santé. Cette nouvelle procédure a permis l'inscription à l'ordre

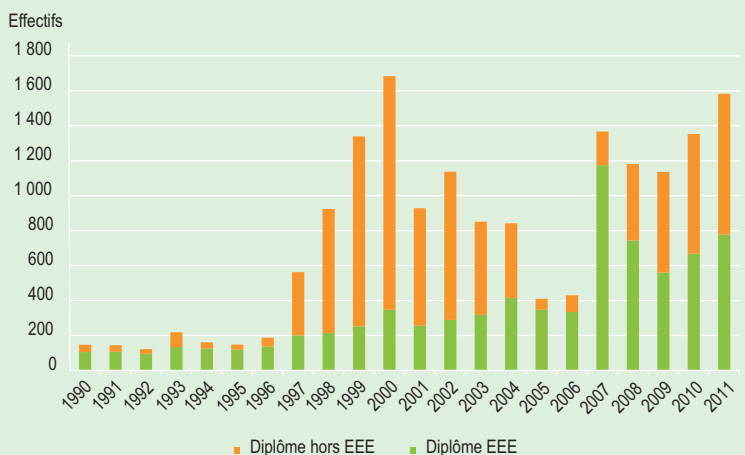
de médecins à diplôme étranger déjà présents sur le territoire et explique la forte croissance observée après 1997. Depuis, de nouvelles procédures ont pris le relais, et ne sont pas systématiquement limitées par un quota.

Par ailleurs, au fur et à mesure de l'entrée des pays dans l'Union européenne, leurs ressortissants, déjà présents sur le territoire ou nouveaux arrivants, ont vu leurs diplômes reconnus.

*In fine*, 68 % des diplômes hors EEE des médecins considérés sont délivrés en Algérie, Syrie, Maroc et Tunisie tandis que 77 % des diplômes EEE sont délivrés en Roumanie, Belgique, Allemagne et Italie.

Les médecins à diplôme étranger sont souvent plus âgés que la moyenne lorsqu'ils s'inscrivent pour la première fois à l'ordre : l'âge médian est de 36 ans pour les diplômés de l'EEE et 41 ans pour les diplômés hors EEE, ce qui est à relier aux procédures d'autorisation d'exercice.

### Effectif de médecins à diplôme étranger selon leur date de première inscription à l'ordre des médecins et l'origine du diplôme



Champ • France métropolitaine + DOM : médecins actifs au 1<sup>er</sup> janvier 2012.  
Sources • RPPS 2012.

ailleurs, les femmes ont, à âge donné, une probabilité plus importante que les hommes d'exercer en tant que salariées<sup>2</sup>. Par ailleurs, les femmes déclarent également davantage une activité non soignante (12 %, contre 5 % pour les hommes).

### Près de la moitié de la profession est diplômée de médecine générale

Au 1<sup>er</sup> janvier 2012, on dénombre 101 896 médecins généralistes en activité, soit près de la moitié de l'ensemble des médecins (47 %,

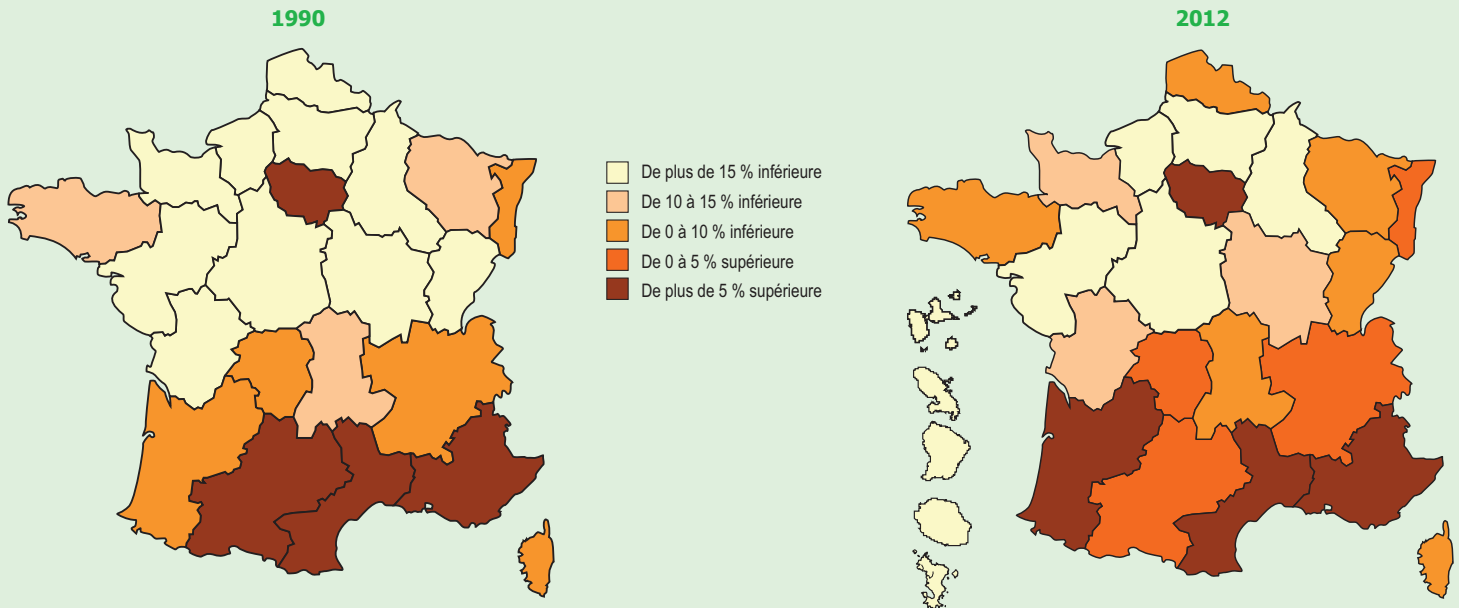
Sicart, 2012), une proportion qui est relativement stable depuis 2000. Les généralistes exercent principalement en libéral (pour 63 % d'entre eux). Les spécialités chirurgicales concernent quant à elles 10 % des médecins, la plus fréquemment exercée étant l'ophtalmologie (3 %). Parmi les spécialités qui regroupent les effectifs les plus importants, on peut citer la psychiatrie, la radiologie et la pédiatrie (respectivement, 7 %, 4 %, et 3 % de l'ensemble des médecins), mais aussi la médecine du travail (3 %).

Dans cette dernière, la proportion de femmes y est particulièrement élevée (71 %), mais aussi en gynécologie médicale (70 %), en dermatologie (67 %), en pédiatrie (64 %) ou en santé publique (60 %). À l'inverse, les femmes ne représentent qu'un anesthésiste sur trois ou qu'un chirurgien sur cinq. La médecine générale, comme l'ensemble des spécialités médicales (encadré 1), se caractérise par une proportion de femmes très proche de la moyenne (41 %).

L'âge des médecins est un autre facteur qui différencie les spécia-

2. Ce résultat est issu d'une régression logistique, modélisant la probabilité d'exercer en tant que salarié (contre libéral) en contrôlant des variables démographiques issues du RPPS. L'odds-ratio relatif à la variable de genre indique que les femmes ont une probabilité d'exercer en salarié plutôt qu'en libéral 1,52 fois plus importante que celle des hommes.

## Densité de médecins par région en 1990 et en 2012 par rapport à la densité nationale



Sources • Adeli 1990, France métropolitaine, RPPS 2012, France + DOM, populations INSEE, fonds de carte IGN.

lités. Certaines spécialités recensent en particulier un nombre important de médecins plus âgés : l'âge médian des gynécologues médicaux (58 ans), des médecins du travail (56 ans), des psychiatres ou des ophtalmologues (55 ans) est ainsi sensiblement plus élevé que l'âge médian de l'ensemble des médecins (52 ans). La gynécologie médicale est même à 97 % occupée par des médecins âgés de 50 ans ou plus (contre 60 % pour l'ensemble des spécialités). À l'opposé, l'hématologie, la réanimation médicale ou la chirurgie thoracique et cardio-vasculaire comptent les médecins les plus jeunes (âge médian de respectivement 42, 43 et 46 ans). Certaines de ces spécialités sont issues d'une redéfinition ces dernières années de champs disciplinaires, d'autres comme la réanimation médicale sont de création récente (2004), ce qui explique la forte proportion de jeunes praticiens en leur sein.

### Environ 6 000 nouveaux inscrits en 2011

En 2011, 6 121 médecins se sont inscrits pour la première fois à l'ordre et sont ainsi recensés dans le RPPS au 1<sup>er</sup> janvier 2012. Certains médecins peuvent cependant s'inscrire sans forcément être actifs :

3. À l'issue de son diplôme, un médecin peut poursuivre sa formation par un DESC ou prendre un poste hospitalier de chef de clinique ou d'assistant (post-internat) d'une durée de 2 à 4 ans.

4. Ces données sur les départs en retraite ne concernent par définition que les médecins qui étaient inscrits à l'ordre en 2011. Nous ne disposons pas d'information sur les retraités non inscrits.

ainsi 4 % de ces nouveaux inscrits sont sans activité au 1<sup>er</sup> janvier 2012. La majorité des nouveaux inscrits actifs (71 %) sont des médecins titulaires d'un diplôme français depuis deux ans au plus. Ainsi, le flux des inscriptions est fortement corrélé au niveau du *numerus clausus* 10 à 12 ans plus tôt. Près d'un quart des nouveaux inscrits actifs sont titulaires d'un diplôme étranger (soit de l'Espace économique européen, soit d'une autre zone, encadré 2). Enfin, 6 % sont diplômés d'un diplôme d'État depuis plus de deux ans et ne s'inscrivent qu'après un complément de formation, notamment universitaire.

Lors de leur entrée en activité, les médecins sont libres de choisir leur région d'exercice. Néanmoins, la plupart d'entre eux privilégie la région où ils ont effectué leur internat. Ainsi, 78 % des médecins diplômés depuis moins de 4 ans exercent toujours dans la région où ils ont obtenu leur diplôme. Ce taux n'est jamais inférieur à 62 % en France métropolitaine et il est le plus élevé (entre 80 % et 87 %) pour les régions bordant la Méditerranée, l'Atlantique et pour les régions Rhône-Alpes, Île-de-France et Nord-Pas-de-Calais. Notons que pour les praticiens ayant opté pour un post-internat<sup>3</sup>, la région

où est effectué celui-ci présagerait plus de la région d'exercice que de celle de l'internat (ONDPS et INCa, 2011).

Les diplômés de médecine générale apparaissent comme les plus « fidèles » à la région d'obtention de leur diplôme : en moyenne, les trois quarts des diplômés entre 2000 et 2007 exercent toujours dans leur région de diplôme, taux assez peu dispersé entre les régions.

### De plus en plus de médecins actifs à 65 ans

Les médecins inscrits au RPPS en 2011 et ayant déclaré partir en retraite cette même année ont un âge médian au 1<sup>er</sup> janvier 2012 de 65 ans pour les libéraux et les salariés hospitaliers et de 63 ans pour les autres salariés<sup>4</sup>. Plus précisément, 80 % des libéraux inscrits au RPPS ayant déclaré partir en retraite en 2011 ont entre 62 et 68 ans, résultat comparable aux salariés hospitaliers pour lesquels l'intervalle d'âge est de 61 à 68 ans. Ces âges sont légèrement plus précoces pour les autres salariés (60 à 67 ans). Seuls 10 % des médecins ayant déclaré un départ en retraite dans le RPPS en 2011 ont moins de 61 ans. La durée des études implique que la durée d'assurance nécessaire pour l'accès à la retraite à taux

plein ne peut être acquise qu'après l'âge de 60, soit souvent à 65 ans et même parfois au-delà selon la Caisse de retraite des médecins français (CARMF, 2012). À l'autre extrême, 10 % des médecins ayant déclaré un départ en retraite ont plus de 68 ans, il s'agit pour la plupart de libéraux. Un départ en retraite n'est pas toujours synonyme d'inactivité. Par exemple, sur le champ des libéraux, la CARMF recensait, en juillet 2011, 5 139 médecins retraités qui avaient repris une activité ou poursuivi celle qu'ils exerçaient avant de faire valoir leurs droits à la retraite.

Le taux d'activité des médecins de 65 ans semble avoir fortement progressé depuis 10 ans, sous l'effet notamment des réformes du système de retraite : il s'élève à 60 % début 2012 pour les médecins inscrits au RPPS, contre 34 % des médecins inscrits à l'ordre en 2003<sup>5</sup>.

### Les inégalités de répartition géographique des médecins diminuent sur 20 ans

La répartition des médecins sur le territoire a considérablement évolué de 1990 à 2012. En 1990, la majeure partie de la moitié nord du territoire se démarquait du sud par des densités

inférieures d'au moins 15 % à la densité moyenne nationale. L'Île-de-France (avec une densité supérieure à la moyenne), l'Alsace, la Lorraine et la Bretagne faisaient exception. En 2012, la distinction nord-sud reste présente mais nettement moins marquée et seules cinq régions métropolitaines de la moitié nord conservent des densités inférieures d'au moins 15 % à la moyenne contre 10 en 1990 (cartes).

La région Provence-Alpes-Côte d'Azur (405 médecins pour 100 000 habitants), l'Île-de-France (400) et le Languedoc-Roussillon (364) restent aujourd'hui les trois régions avec une densité supérieure d'au moins 5 % à la moyenne (332 en France Métropolitaine et DOM). L'Aquitaine est venue compléter cette liste en 2012, tandis que la région Midi-Pyrénées s'est rapprochée de la moyenne.

Ces évolutions témoignent d'une réduction des inégalités de répartition des médecins. En effet, entre 1990 et 2012, l'indice de Theil<sup>6</sup> mesurant les inégalités régionales a baissé de moitié. Les inégalités de répartition des médecins entre départements ont également diminué sur la période, l'indice de Theil au niveau du département

passant de 9,01 à 4,92. Les inégalités intrarégionales (entre départements d'une même région) sont plus élevées que les inégalités interrégionales. En effet, en 1990 comme en 2012, les inégalités entre départements sont expliquées pour un peu moins d'un quart par des inégalités entre régions (tableau 1).

Les inégalités de répartition entre régions et entre départements sont plus marquées pour les médecins salariés que pour les médecins libéraux. En effet, les indices de Theil en 2012 pour les médecins libéraux sont beaucoup plus faibles que ceux des salariés (3,95 contre 8,18 au niveau départemental). Ce constat est l'inverse de celui observé pour les infirmiers et les sages-femmes, dont la répartition est plus inégalitaire pour les libéraux que pour les salariés (Barlet et Cavillon, 2011; Cavillon, 2012). De fait, les médecins libéraux sont majoritairement des médecins généralistes (à 54 %), qui font partie des services les mieux en adéquation avec les besoins de la population, ce qui n'est pas le cas des autres spécialistes libéraux de premier recours (pédiatres, gynécologues, ophtalmologues) (Barlet et Collin, 2010). ■

5. Sources : données conseil national de l'ordre des médecins (CNOM).

6. L'indice de Theil est un indice de mesure d'inégalité, sa valeur est toujours positive et croissante avec l'inégalité. Sa particularité est d'être décomposable, et donc de distinguer par exemple les inégalités interrégionales des inégalités intrarégionales (Barlet et Collin, 2010). Les indices ont été multipliés par 100 pour une meilleure lisibilité.

■ TABLEAU 1

### Évolution des inégalités régionales et départementales de répartition des médecins

	Indice de Theil au niveau régional (a)	Indice de Theil au niveau départemental (b)	Part des inégalités interrégionales dans les inégalités interdépartementales (a/b)
Ensemble des médecins, 1990	2,04	9,01	23 %
Ensemble des médecins, 2012	1,03	4,92	21 %
<b>Dont libéraux et mixtes</b>	1,28	3,95	32 %
Dont généralistes	0,73	1,55	47 %
Dont autres spécialistes	3,49	9,5	37 %
<b>Dont salariés</b>	1,74	8,18	21 %
Dont généralistes	1,01	4,02	25 %
Dont autres spécialistes	2,36	12	20 %

Champ • France métropolitaine.

Sources • RPPS (2012); Adeli (1990); population (INSEE).

## ■ Pour en savoir plus

- Attal-Toubert K. et Vanderschelden M., 2009, « La démographie médicale à l'horizon 2030: de nouvelles projections nationales et régionales », *Études et Résultats*, DREES, n° 679, février.
- Barlet M. et Collin C., 2010, « Localisation des professionnels de santé libéraux ». In *Comptes nationaux de la santé 2009*, Collection Études et Statistiques, DREES.
- Barlet M. et Cavillon M., 2011, « La profession d'infirmière: situation démographique et trajectoires professionnelles », *Études et Résultats*, DREES, n° 759, mai.
- Cavillon M., 2012, « La profession de sage-femme. Constat démographique et projections d'effectifs », *Études et Résultats*, DREES, n° 791, mars.
- Fauvet L., 2010, « Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2010 », *Études et Résultats*, DREES, n° 767, juin.
- Sicart D., 2012, « Les médecins au 1<sup>er</sup> janvier 2012 », *Document de travail*, série Statistiques, DREES, n° 167, février.
- CARMF, *Préparer sa retraite, édition, 2012*.
- CARMF, Médecins en cumul retraite / activité libérale.
- Conseil national de l'ordre des médecins, « L'atlas de la démographie médicale en France (généralités). Situation au 1<sup>er</sup> janvier 2007 ».
- ONDPS, 2005, « Les effectifs, l'activité et la répartition des professionnels de santé », *Rapport 2005*, tome I.
- ONDPS et INCa, 2011, « Mobilité, choix d'installation, modes d'exercices des jeunes oncologues et pathologistes ».