

Études & Résultats

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES



MAI
2018
NUMÉRO
1061

10 000 médecins de plus depuis 2012

En France, au 1^{er} janvier 2018, 226 000 médecins sont en activité. Parmi eux, 45 % sont des médecins généralistes et 44 % exercent à l'hôpital au moins une partie de leur temps. Les médecins français sont relativement âgés : en effet, près d'un médecin en exercice sur deux a plus de 55 ans. Depuis six ans, l'effectif de médecins a progressé de 4,5 %, sous l'effet de la hausse du nombre de médecins hospitaliers.

En matière d'accès aux médecins généralistes, les inégalités de densités départementales n'ont pas augmenté depuis les années 1980 et 98 % de la population réside à moins de 10 minutes du généraliste le plus proche en 2016. Les disparités d'accès qui existent malgré tout ne sont pas liées à des disparités régionales, mais à des différences marquées selon le type d'espace. C'est en effet dans les communes rurales des périphéries des grands pôles et dans les communes hors influence des pôles que la part de la population ayant l'accessibilité la plus faible aux médecins généralistes est la plus grande.

Marie Anguis, Hélène Chaput, Claire Marbot, Christelle Millien et Noémie Vergier (DREES)

Au 1^{er} janvier 2018, 226 000 médecins sont en activité en France, qu'ils exercent en activité régulière, en cumulant emploi et retraite, ou en tant que remplaçant (*encadré 1*). Parmi eux, on compte 103 000 médecins généralistes (45 % de l'ensemble) et 124 000 spécialistes hors médecine générale (55 % de l'ensemble). La psychiatrie (6,8 % des médecins), l'anesthésie-réanimation (5,1 %) et le radiodiagnostic et l'imagerie médicale (3,9 %) regroupent les effectifs les plus importants.

Parmi l'ensemble des médecins, 130 000, soit 57 %, sont des libéraux (50 % des spécialistes et 66 % des généralistes), 46 % travaillent uniquement en libéral et 12 % ont fait le choix d'un exercice « mixte » (ils cumulent des activités salariée et libérale). De plus, 44 % des médecins exercent tout ou partie de leur activité à l'hôpital.

Depuis 2012, le nombre total de médecins a progressé de 4,5 % (*tableau 1*) et la densité de 1,5 %. C'est le dynamisme de l'évolution du nombre de spécialistes hors médecins généralistes d'une part et du nombre de salariés d'autre part qui expliquent cette hausse. Au cours de cette période, le nombre de médecins généralistes a en effet stagné (+0,7 %), tandis que les effectifs des autres spécialistes ont progressé de 7,8 %. Parallèlement, le nombre de libéraux n'a pas évolué (+0,04 %)²,

- 1. Les chiffres issus du répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) 2018 sont des chiffres provisoires susceptibles d'être révisés.
- 2. Parmi les libéraux, la baisse du nombre de généralistes (-2,0 %) compense la hausse du nombre de spécialistes (+2,4 %).

alors que celui des salariés (+11,1 %), et particulièrement des spécialistes salariés (+13,9 %), a fortement augmenté.

30 % des médecins ont plus de 60 ans

La moyenne d'âge des médecins actifs est de 51,2 ans : 47 % d'entre eux sont âgés d'au moins 55 ans (alors que c'est le cas de 18 % des cadres et professions intellectuelles supérieures) et 30 % d'au moins 60 ans. Si l'âge moyen des médecins est élevé, c'est que les générations actuellement proches de la retraite sont issues des *numerus clausus* élevés des années 1970 (proches des niveaux actuels, autour de 8 000), tandis que les générations suivantes ont connu des *numerus clausus* plus bas (inférieurs à 4 000 dans les années 1990).

Les femmes représentent 46 % des médecins et sont majoritaires parmi ceux de moins de 60 ans. Moins représentées parmi les libéraux (38 %), elles sont tout de même plus nombreuses que leurs confrères masculins parmi ceux qui ont moins de 50 ans.

11 % des médecins exerçant en France ont obtenu leur diplôme à l'étranger. Plus des trois quarts d'entre eux sont des spécialistes, alors que c'est le cas de 55 % des médecins diplômés en France.

ENCADRÉ 1

Plusieurs concepts pour dénombrer les médecins

Dans cette publication, sont comptabilisés des médecins « actifs », c'est-à-dire ayant déclaré au moins une activité en France au Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM). Ce concept inclut les médecins remplaçants, ainsi que ceux qui cumulent emploi et retraite ; il exclut les médecins temporairement sans activité. Il diffère légèrement des concepts définis par le CNOM, d'activité « régulière » (médecins actifs, hors remplaçants et médecins cumulant emploi et retraite) ou « totale » (tous médecins y compris médecins remplaçants et médecins temporairement sans activité, hors médecins cumulant emploi et retraite). Ainsi, selon le CNOM le nombre de généralistes a baissé ces dernières années parce que seuls les médecins « en activité régulière » sont considérés. Contrairement aux chiffres ici présentés, les médecins qui cumulent emploi et retraite et les remplaçants, dont le nombre a fortement progressé ces dernières années, sont exclus des calculs du CNOM.

Les deux tiers des nouveaux médecins libéraux exercent en tant que remplaçants

Plus de 8 600 médecins se sont inscrits à l'Ordre au cours de l'année 2017. Parmi eux, 59 % sont des femmes, soit une part bien supérieure à celle qu'elles représentent parmi les médecins en activité (46 %). Cette proportion importante de jeunes médecins femmes, observée depuis plusieurs années, est à l'origine de la féminisation de la profession au fil du renouvellement des générations.

Parmi ces nouveaux médecins, 63 % sont salariés, soit une proportion nettement plus élevée que parmi les médecins en exercice (43 %). Ceux qui commencent leur activité en tant que libéraux ou en ayant un exercice mixte travaillent pour les deux

tiers d'entre eux comme remplaçants – à titre de comparaison, parmi les médecins installés, un médecin libéral ou en activité mixte sur neuf est remplaçant.

Parmi ces nouveaux inscrits, 15 % ont obtenu leur diplôme à l'étranger : 76 % sont des spécialistes et une proportion comparable (79 %) exerce uniquement en tant que salarié (contre 50 % et 60 % respectivement pour les diplômés en France). Ainsi, près des deux tiers de ces nouveaux arrivants sont des spécialistes salariés.

Les inégalités de densité de médecins généralistes entre départements inchangées depuis les années 1980

La démographie médicale très dynamique des années 1970 n'a entraîné qu'une

TABLEAU 1

Évolution du nombre de médecins par spécialité, de la part de libéraux et mixtes et de la part de remplaçants entre 2012 et 2018

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 (p)
Ensemble	216 760	218 300	219 830	222 150	223 570	224 880	226 470
Généralistes	101 900	101 800	102 140	102 490	102 300	102 250	102 600
Autres spécialistes, dont :	114 870	116 490	117 690	119 670	121 270	122 630	123 870
Psychiatrie	14 400	14 620	14 880	15 050	15 170	15 310	15 400
Anesthésie-réanimation	10 700	10 840	10 970	11 150	11 280	11 400	11 510
Radiodiagnostic et imagerie médicale	8 300	8 390	8 470	8 560	8 740	8 840	8 890
Pédiatrie	7 450	7 620	7 730	7 860	8 010	8 100	8 210
Cardiologie et maladies vasculaires	6 610	6 710	6 800	6 890	7 000	7 090	7 180
Ophthalmologie	5 810	5 850	5 860	5 910	5 930	5 950	5 910
Médecine du travail	5 740	5 670	5 700	5 610	5 520	5 410	5 300
Gynécologie-obstétrique	4 110	4 250	4 390	4 580	4 720	4 870	5 030
Dermatologie et vénéréologie	4 100	4 100	4 080	4 070	4 000	3 980	3 920
Gastro-entérologie et hépatologie	3 500	3 560	3 580	3 630	3 690	3 760	3 840
Part de libéraux et mixtes (en %)	59,8	59,6	59,3	58,7	58,1	57,7	57,3
Part de remplaçants exclusifs (en %)	4,7	4,7	4,7	4,9	5,1	5,3	5,7
Part de remplaçants sur leur activité libérale uniquement (en %)	4,8	5,1	5,4	5,7	5,8	6,1	6,3

(p) Données provisoires.

Champ • Ensemble des médecins actifs au 1^{er} janvier, France entière.

Source • DREES, RPPS 2012 à 2018.

faible diminution des inégalités territoriales. Depuis, elle est beaucoup moins favorable, et pourtant les inégalités entre départements stagnent. Pour les médecins généralistes, la variabilité³ des densités départementales est du même ordre de grandeur en 2016 qu'en 1983 (16 % à 18 % en 2016, contre 20 % en 1983)⁴. Toutefois, le nombre de communes où est installé au moins un médecin généraliste est passé de 8 843 en 1981 à 9 595 en 2016 (Chaput *et al.*, 2017).

La moitié des Français ont accès à plus de 4 consultations de médecin généraliste par an

En 2016, 98 % de la population accède à un médecin généraliste en moins de 10 minutes ; moins de 0,1 % de la population, soit 52 000 personnes environ, doit parcourir un trajet de 20 minutes ou plus en voiture pour consulter un généraliste. La distribution des temps d'accès au médecin généraliste est similaire à celle observée pour les principaux services de la vie courante (Barbier *et al.*, 2016).

L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL), qui tient compte de la disponibilité de l'offre médicale, des besoins de soins de la population et de ses déplacements, donne une vision plus précise de l'accès géographique aux soins (*encadré 2*). Mesurée par l'APL, l'accessibilité moyenne aux médecins généralistes s'élève en 2016 à 4,1 consultations par an et par habitant (C/hab/an)⁵, la moitié des Français ayant accès à plus de 4,0 consultations par an et un quart à plus de 4,9 consultations par an. Cet indicateur révèle assez peu de disparités territoriales : les 10 % des personnes les mieux loties ont une accessibilité égale à 5,7 consultations par an et par habitant, tandis que les 10 % les moins favorisés ont accès à 2,7 consultations par an et par habitant. Cela place les généralistes au même niveau que les pharmacies dont l'installation est pourtant régulée.

Des inégalités d'accessibilité plus liées aux types d'espace qu'à des différences régionales

Les disparités d'accessibilité qui existent malgré tout correspondent davantage à des différences entre types de communes (celles-ci expliquent 26 % de la variabilité de l'APL aux médecins généralistes) qu'à des différences entre régions (12 % seulement).

ENCADRÉ 2

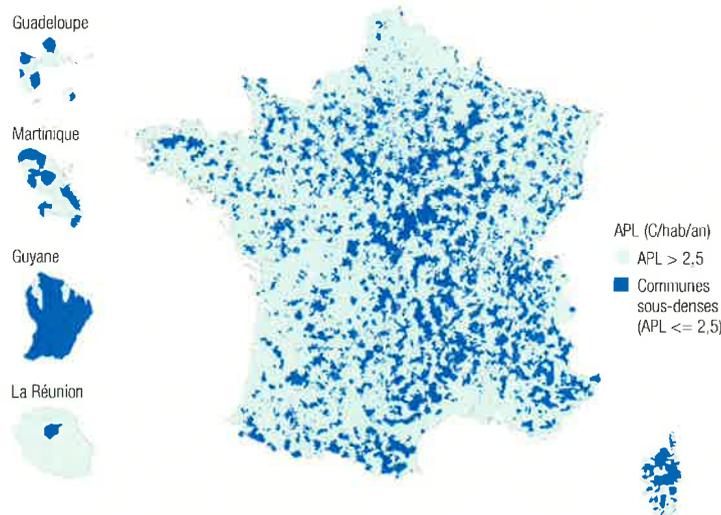
L'accessibilité potentielle localisée (APL), un outil pour mesurer les difficultés d'accès aux soins

Les inégalités territoriales en matière d'accès aux soins de premier recours sont souvent approchées par des indicateurs de densité, calculés au niveau régional ou départemental. Si de tels indicateurs renseignent sur la dotation globale d'une entité par rapport aux autres entités de même niveau, ils ne permettent pas de tirer des enseignements précis sur l'accès aux soins des populations concernées. En effet, une densité départementale repose sur l'hypothèse implicite selon laquelle tous les professionnels du département seraient également accessibles à l'ensemble de la population départementale ; autrement dit, le département est réduit à un point unique et les inégalités en son sein sont masquées. Or, les disparités sont essentiellement infra-régionales et infra-départementales.

L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) permet d'observer des disparités à un niveau local. Il tient compte en outre de l'activité de chaque médecin, de l'âge de la population et des temps d'accès entre commune de résidence du patient et commune d'exercice du médecin. Il se lit comme une « densité » médicale par habitant à caractéristiques standardisées, au niveau communal. Ainsi, pour deux communes proposant la même offre de soins en médecine générale mais ayant des populations respectivement « jeune » et « âgée », l'APL de la commune la plus jeune sera supérieure car les besoins de cette population sont moindres que ceux d'une population âgée.

CARTE 1

Communes sous-denses en médecins généralistes en 2016



APL : accessibilité potentielle localisée.

Champ • Médecins généralistes libéraux (y compris certains médecins à exercice particulier) et médecins généralistes exerçant en centres de santé, France entière, hors Mayotte.

Sources • SNIR-AM 2016, CNAM ; populations municipales 2014, Insee ; calculs DREES.

En prenant en compte le seuil de 2,5 consultations par habitant et par an, 8,6 % de la population (près de 5,7 millions de personnes) résident en 2016 dans une commune sous-dense en médecins généralistes. Au total, 9 142 communes sont en situation de sous-densité (*carte 1*). Ces dernières sont inégalement réparties sur le territoire : les régions les plus touchées sont les Antilles-Guyane, la Corse, le Centre-Val-de-Loire, l'Auvergne-Rhône-Alpes, la Bourgogne-Franche-Comté et l'Île-de-France. C'est dans les communes rurales

périphériques des grands pôles et dans les communes hors influence des pôles que la part de population vivant en commune sous-dense est la plus grande (*tableau 2*). Plus d'un habitant sur cinq d'une commune isolée ou d'une couronne rurale de grand pôle habite dans une commune sous-dense. C'est ainsi plus d'un tiers des habitants des communes sous-denses qui résident dans la couronne rurale d'un grand pôle. Toutefois, des espaces urbains sont également touchés : un quart de la population habitant dans une commune

3. Mesurée par le coefficient de variation des densités départementales, qui permet de mesurer la dispersion autour de la moyenne.

4. Ces éléments ne donnent qu'une idée globale de l'évolution des inégalités, dans la mesure où l'échelon départemental est insuffisant pour mesurer des disparités souvent très locales. Mais ce sont les seules données historiques disponibles.

5. L'APL est ici exprimée en consultations par habitant et par an (C/hab/an) par souci de simplicité. L'unité rigoureusement exprimée serait consultations et visites par habitant standardisé et par an. La standardisation désigne ici le fait de tenir compte des différences de consommation de soins selon l'âge des habitants.



TABLEAU 2

Répartition par type d'espace des communes sous-denses en médecins généralistes en 2016

Type d'espace	Communes sous-denses (APL < 2,5 consultations par an et par habitant)		
	Population vivant dans une commune sous-dense	Part de la population du type d'espace, vivant dans une commune sous-dense (en %)	Part de la population vivant dans une commune sous-dense et résidant dans le type d'espace (en %)
Unité urbaine de Paris	1 010 790	9,5	17,7
Grand pôle, hors unité urbaine de Paris	310 270	1,1	5,4
Couronne urbaine des grands pôles	732 100	10,1	12,9
Couronne rurale des grands pôles	1 964 890	22,9	34,5
Moyens et petits pôles	205 520	4,7	3,6
Couronne des moyens et petits pôles	745 620	18,9	13,1
Communes isolées, hors influence des pôles	726 230	24,0	12,8
Ensemble	5 695 420	8,6	-

Lecture • Dans les moyens et petits pôles urbains, 205 520 personnes ont une accessibilité à la médecine générale inférieure à 2,5 consultations par habitant et par an, ce qui représente 4,7 % de la population des moyens et petits pôles ; 3,6 % de la population vivant sous le seuil d'accessibilité de 2,5 C/hab/an résident dans un moyen pôle ou un petit pôle urbain.

Champ • Médecins généralistes libéraux (y compris certains médecins à exercice particulier) et médecins exerçant en centres de santé, France entière, hors Mayotte.

Sources • SNIR-AM 2016, CNAM ; populations municipales 2014, Insee ; calculs DREES.

sous-dense en médecins généralistes vit dans un pôle urbain, dont près de 18 % dans l'unité urbaine de Paris.

Les personnes âgées accèdent aussi bien aux médecins généralistes que le reste de la population

Les personnes âgées consultent davantage les professionnels de premier recours que les personnes plus jeunes. Ainsi, en 2016, les patients de 70 ans ou plus ont eu 2,3 fois plus recours aux médecins généralistes, 4,0 fois plus aux

masseurs-kinésithérapeutes et près de 15,8 fois plus aux infirmiers que les personnes plus jeunes. En matière d'accessibilité géographique aux médecins généralistes, les personnes âgées de 70 ans ou plus ne sont pas moins bien loties que les autres. Leur accessibilité moyenne est la même que celle des patients plus jeunes : 8,6 % des 70 ans ou plus habitent dans une commune sous-dense en médecins généralistes, contre 8,7 % pour les personnes âgées de moins de 70 ans. Les 70 ans ou plus représentent 13,3 % des habitants des communes sous-denses,

soit un peu moins que leur poids dans la population totale. Cela s'explique par le fait que les deux espaces les plus touchés par la sous-densité (couronnes rurales des grands pôles et unité urbaine de Paris, qui rassemblent à eux deux plus de la moitié de la population résidant en zone sous-dense) sont des espaces dans lesquels les 70 ans ou plus sont relativement moins présents. Les personnes âgées de 70 ans ou plus habitent, au contraire, relativement plus souvent dans les pôles urbains (hors Paris), quelle que soit leur taille, qui sont peu touchés par la sous-densité. ■

POUR EN SAVOIR PLUS

- Barbier, M., Levy, D. et Toutin, G. (2016, janvier). L'accès aux services, une question de densité des territoires. Insee, *Insee Première*, 1579.
- Chaput, H., Vergier, N., en collaboration avec Lefebvre-Hoang, I. (2017, mai). Déserts médicaux : comment les définir ? Comment les mesurer ? DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 17.
- Vergier, N. (2016, juillet). Accessibilité aux professionnels de santé libéraux : des disparités géographiques variables selon les conditions tarifaires. DREES, *Études et Résultats*, 970.

LA DREES SUR INTERNET

Retrouvez toutes nos publications sur notre site drees.solidarites-sante.gouv.fr

Retrouvez toutes nos données sur www.data.drees.sante.gouv.fr

Pour recevoir nos avis de parution drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution

Directeur de la publication : Jean-Marc Aubert

Responsable d'édition : Souphaphone Douangdara

Rédactrice en chef technique : Sabine Boulanger

Secrétaire de rédaction : Fabienne Brifaut

Composition et mise en pages : Stéphane Jeandet

Conception graphique : Julie Hiet et Philippe Brulin

Pour toute information : drees-infos@sante.gouv.fr

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources •

ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384