

SITUATION AU 1ER JANVIER 2018

SYNTHÈSE DE L'ACTIVITÉ RÉGULIÈRE

Dr Patrick BOUET, Président

**Sous la direction du Dr Jean-Marcel MOURGUES,
Président de la Section Santé Publique et
Démographie Médicale.**



ORDRE NATIONAL DES MEDECINS
Conseil National de l'Ordre

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS
4 rue Léon Jost - 75017 Paris

Contact : Service Études et Recherches Statistiques
Tél. : 01 53 89 35 05
rasse.stephanie@cn.medecin.fr

CONTENU

Généralités	5
Les médecins en activité régulière	5
Âge moyen	5
Part femmes /hommes	5
Mode exercice	6
Répartition des effectifs et variations	6
L'activité régulière par groupes de spécialité	9
Spécialité médecine générale	9
Effectifs et perspectives	9
Variation des effectifs	10
Variation des densités	11
Les spécialités médicales (hors médecine générale) et chirurgicales	11
Effectifs et perspectives	12
Spécialités médicales (hors MG)	13
Effectifs et perspectives	13
Variation	14
Spécialités chirurgicales	15
Effectifs et perspectives	15
Variation	16
La répartition par genre et par âge	17
Cadre d'activité et mode d'exercice	22
L'approche territoriale : effectifs et densités	24
L'exercice libéral et mixte	26
Salarié	27
Le solde des entrées et des sorties	29
Les entrées	29
Les sorties	32
Des inégalités territoriales qui se creusent	33

Des inégalités territoriales qui se creusent : des baisses plus fortes dans les départements déjà affectés :	33
Des départements qui restent mal classés.....	33
Des départements à faible densité médicale et à population générale plus âgée.....	34
Focus sur 3 spécialités	35
-la psychiatrie :	35
- l'ophtalmologie :	35
- la dermatologie :	35
D'autres facteurs de fragilité territoriale :	35
Enseignements	37
Annexe : Principes généraux : La donnée ordinale	38

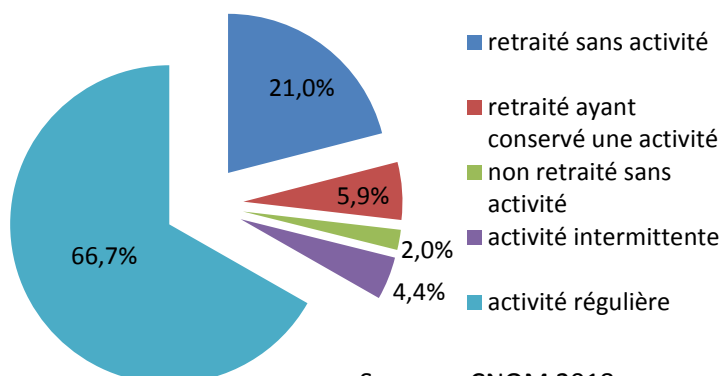
Généralités¹

Au 1er janvier 2018, on comptait 296 755 médecins inscrits au tableau de l'Ordre soit 5781 de plus qu'en 2017 (+1.9%) et 35 377 de plus qu'en 2010 (+11.9%). Depuis 2010, le nombre de médecins inscrits a augmenté en faveur des retraités actifs (+67.6%) tandis que les médecins en activité régulière ont diminué de 0.9%. Depuis 2017, le nombre d'inscrits a augmenté de 1.9% mais majoritairement au bénéfice des médecins retraités.

Le pourcentage des médecins en activité régulière parmi l'ensemble des médecins inscrits au tableau a baissé depuis 2010 de 9 points et depuis 2017 de 1,3 point (66,7% vs 68%).

Depuis 2017, le pourcentage des médecins retraités actifs a augmenté de 0,1% (5,9% vs 5,8%).

Part d'activité régulière 2018



Source « CNOM 2018 »

Les médecins en activité régulière

Au 1er janvier 2018, le tableau de l'ordre recense 198 081 médecins inscrits en activité régulière (197 254 hors liste spéciale¹). La part des médecins déclarés en activité régulière représente 66.7% des inscrits au tableau de l'Ordre

Âge moyen

L'âge moyen des actifs réguliers² en 2018 en France est de 50.7 ans avec un minimum pour le département de l'Ille et Vilaine (47.5 ans) et un maximum pour le département de la Creuse (54.7 ans), soit un écart de plus de 7 ans. Les départements urbains et hospitalo-universitaires ont un âge moyen significativement plus faible que les autres départements (à l'exception de la Seine St Denis qui a un âge moyen supérieur à la moyenne nationale, témoin de problèmes spécifiques d'attractivité).

Départements	% femmes sur les médecins en activité régulière
Haute-Garonne	53,1
Ille-et-Vilaine	52,1
Isère	54,4
Loire-Atlantique	52,4
Puy-de-Dôme	51,5
Rhône	52,5
Savoie	51,9
Paris	53,9
Yvelines	51,8
Hauts-de-Seine	55,7
Val-de-Marne	53,6

Part femmes /hommes

La féminisation du corps médical se poursuit : 11 départements ont une majorité de femmes parmi des médecins inscrits en activité régulière. Cette féminisation majoritaire est particulièrement vraie en région Ile de France, pour 4 départements /8 (Val de Marne, Hauts de Seine, Yvelines, Ville de Paris).

¹ Cf Chapitre « La donnée ordinale »

² Hors médecins inscrits sur liste spéciale

Hors les départements franciliens, suivent ce constat de féminisation majoritaire la Savoie, le Rhône, le Puy de Dôme, la Loire Atlantique, l'Isère, l'Ille et Vilaine et la Haute Garonne.

On observe, un lien inversement proportionnel entre l'âge moyen des médecins actifs et le taux de féminisation des médecins, reflet de la forte féminisation des études médicales ces dernières décennies.

Mode exercice

La plus part des départements a une population médicale d'actifs réguliers majoritairement en exercice libéral ou mixte.

Toutefois certains départements, hexagonaux ou ultra-marins, ont une part plus importante de médecin salariés: Mayotte, Meurthe et Moselle, Rhône, Côte d'Or, Guyane mais aussi pour la région Ile de France, la moitié des départements : Paris, et la petite couronne : Hauts de Seine, Val de Marne et Seine Saint Denis.

Répartition des effectifs et variations

Variation des effectifs d'actifs réguliers entre 2017 et 2018 à l'échelle régionale

La variation 2017-2018 des effectifs des médecins en activité régulière est de faible amplitude d'une région à l'autre, à l'exception notable de la collectivité départementale de Mayotte (-2,1%), déjà en situation très déficitaire.

<i>Régions 2016</i>	<i>Variation régionale des actifs réguliers entre 2017 et 2018</i>
Guadeloupe	1,6
Martinique	0,8
Guyane	3,4
La Réunion	1,8
Mayotte	-2,1
Île-de-France	-0,4
Centre-Val de Loire	-1,1
Bourgogne et Franche-Comté	-0,7
Normandie	-0,9
Nord-Pas-de-Calais et Picardie	0,1
Alsace, Champagne-Ardenne et Lorraine	-0,4
Pays de la Loire	0,8
Bretagne	0,8
Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes	0,7
Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées	-0,1
Auvergne et Rhône-Alpes	0,7
Provence-Alpes-Côte d'Azur	0,5
Corse	-0,7

Rang de classement à l'échelle départementale

Code département	Rang de classement les plus attractifs
90	1
70	2
5	3
73	4
33	5
43	6
44	7
8	8
35	9
87	10

En ce qui concerne les collectivités et départements ultra marins, par ordre décroissant, les variations sont : Guyane (+3.4%), Réunion (+1.8%) Guadeloupe (+1.6 %), Martinique (+0.8%) et Mayotte (-2.1%).

Rang de classement à l'échelle départementale

Code département	rang de classement les moins attractifs
46	96
27	95
55	94
23	93
89	92
25	91
10	90
45	89
72	88
32	87

Il existe cependant au sein de chacune des régions des disparités départementales, avec des mouvements haussiers ou baissiers. A titre d'exemple, la Nouvelle Aquitaine, région qui enregistre une hausse globale de ses effectifs concentre cette augmentation sur 3 départements seulement : Haute Vienne, Gironde, Pyrénées Atlantiques.

A l'échelon départemental, entre 2017 et 2018, 57 des départements enregistrent une baisse des médecins actifs réguliers ,41 une hausse et 2 une stabilité (la Vaucluse et la Haute Corse).

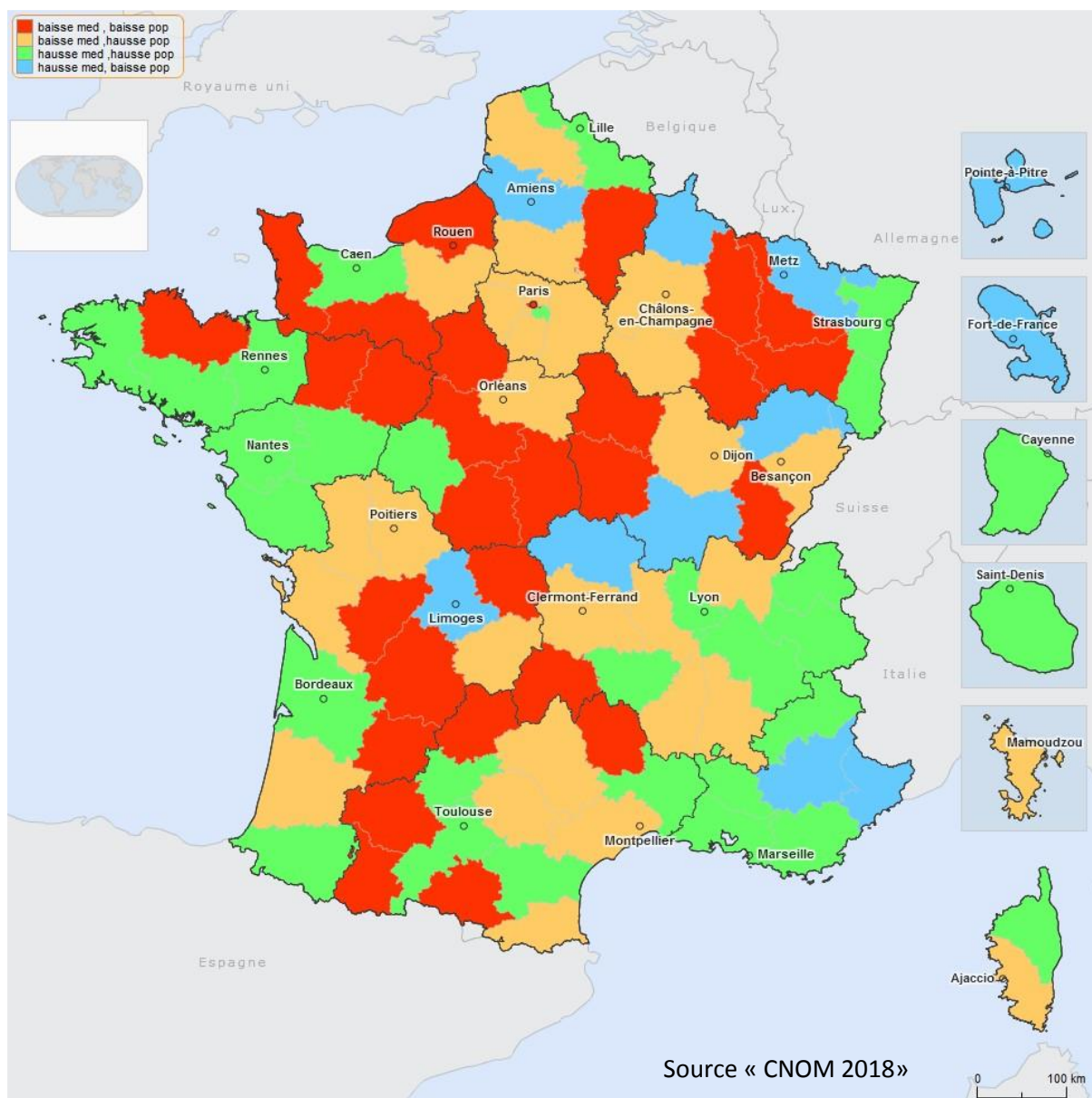
L'analyse croisée des variations de la démographie médicale et de la population générale permet d'identifier **4 types de départements en fonction des variations observées entre 2017 et 2018** :

- Les départements où les populations générale et médicale augmentent : à titre d'exemple, le Nord, l'Ille de Vilaine, le Bas Rhin, le Tarn et Garonne
- Les départements où les populations générale et médicale diminuent : à titre d'exemple, la Côte d'Armor, le Jura, la Lozère, le Gers

Et des territoires caractérisés par des situations intermédiaires :

- Les départements où la population générale est en hausse et la médicale en baisse : soit en situation potentielle d'offre de soins défavorable : à titre d'exemple, la grande majorité des départements de l'Île de France, le Pas de Calais, la Côte d'Or
- Les départements où la population générale est en baisse et la population médicale en hausse : Haute Vienne, Alpes de Haute Provence, Allier, Haute Saône, Ardennes à titre d'exemple. Il s'agit cependant souvent des départements avec des densités médicales identifiées comme faibles.

TPOLOGIE DES DÉPARTEMENTS



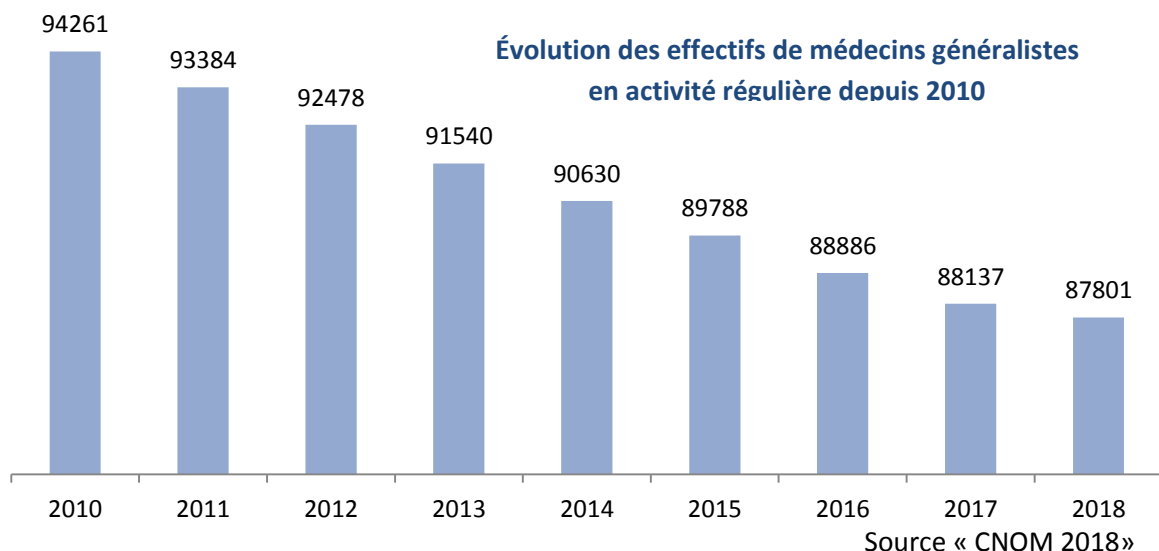
L'identification de territoires potentiellement en difficulté d'offre de soins ne peut se limiter à une seule analyse croisée des populations médicale et générale. Ces territoires cumulent en effet un ensemble de fragilités socio-territoriales, sanitaires et autres: accessibilité aux soins, précarité, enclavement, desserte numérique insuffisante etc.

L'activité régulière par groupes de spécialité

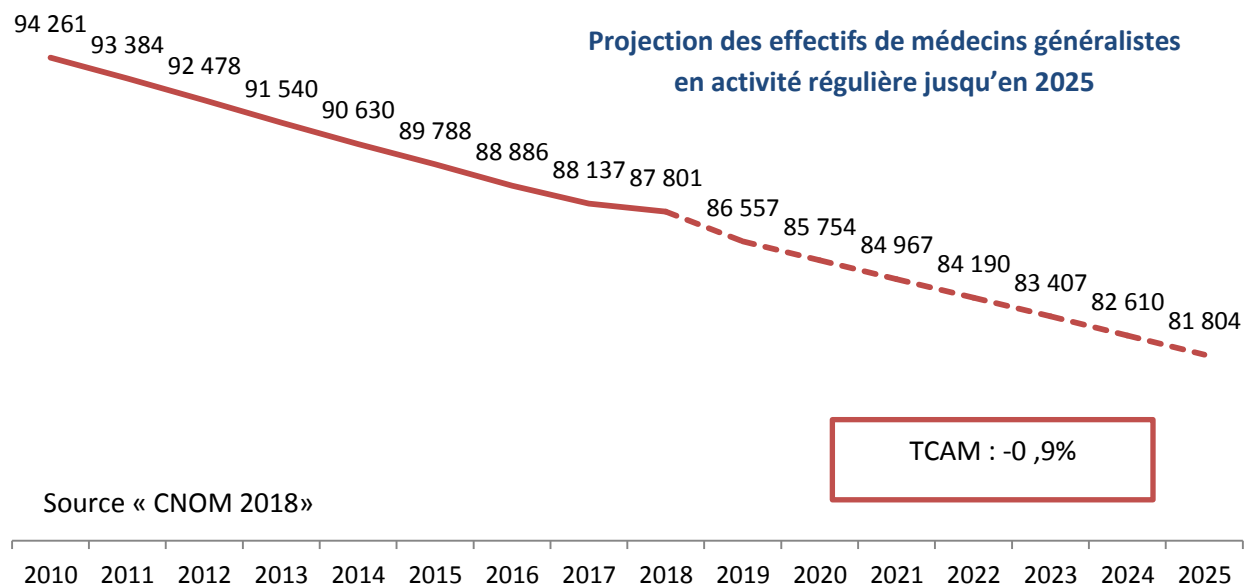
Spécialité médecine générale

Effectifs et perspectives

Actuellement, le tableau de l'Ordre recense 87 801 médecins généralistes en activité régulière (tous modes d'exercice confondus) ; soit une diminution des effectifs depuis 2010 et 2017 respectivement de 7% et de 0,4%.



Les effectifs de MG en activité régulière devrait baisser jusqu'à 81 804 médecins en 2025 selon une méthode de calcul dite de régression linéaire avec un taux de croissance moyen annuel de -0.9%.



Variation des effectifs

Variation 2017-2018 des effectifs de médecins généralistes en activité régulière

Guadeloupe	1,16
Martinique	0,00
Guyane	1,90
La Réunion	1,63
Mayotte	-3,60
Île-de-France	-1,31
Centre-Val de Loire	-0,84
Bourgogne et Franche-Comté	-1,06
Normandie	-1,78
Nord-Pas-de-Calais et Picardie	-1,22
Alsace, Champagne-Ardenne et Lorraine	-0,57
Pays de la Loire	0,31
Bretagne	0,47
Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes	-0,02
Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées	-0,07
Auvergne et Rhône-Alpes	0,51
Provence-Alpes-Côte d'Azur	0,17
Corse	-0,88

Pour les collectivités et départements ultra-marins, il est à noter la baisse tout à fait sensible de Mayotte (-3,6%), contrastant avec la hausse, même modérée, des autres territoires ultra-marins .

A l'identique de ce qui avait été précédemment relevé pour l'ensemble des médecins en activité régulière, toutes spécialités confondues, l'on note les mêmes disparités intra-régionales, avec des départements dont les variations au sein d'une même région sont opposées.

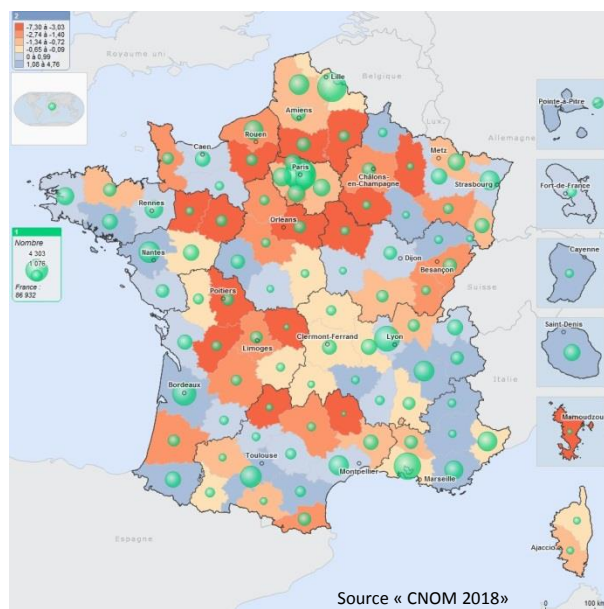
La région Auvergne Rhône Alpes, par exemple, gagne globalement des médecins MG en activité régulière entre 2017 et 2018 mais perd des effectifs dans certains départements (Allier, Puy de Dôme, Cantal et Loire).

Les variations régionales pour les MG sur 2017-2018 sont de faible amplitude pour les régions hexagonales et la Collectivité territoriale de Corse : 7 baissent ainsi de moins de 2%, deux stagnent (0 +/-0,1%) et 4 augmentent très légèrement (0,1 à 0,5%).

Il en est de même avec l'ensemble des autres régions (ex :Bretagne (+0,57, Côtes d'Armor - 1,11 % sur la période 2017-2018).

Les effectifs de certains départements se sont stabilisés la dernière année.

Variation départementale 2017-2018 des effectifs de médecins généralistes en activité régulière

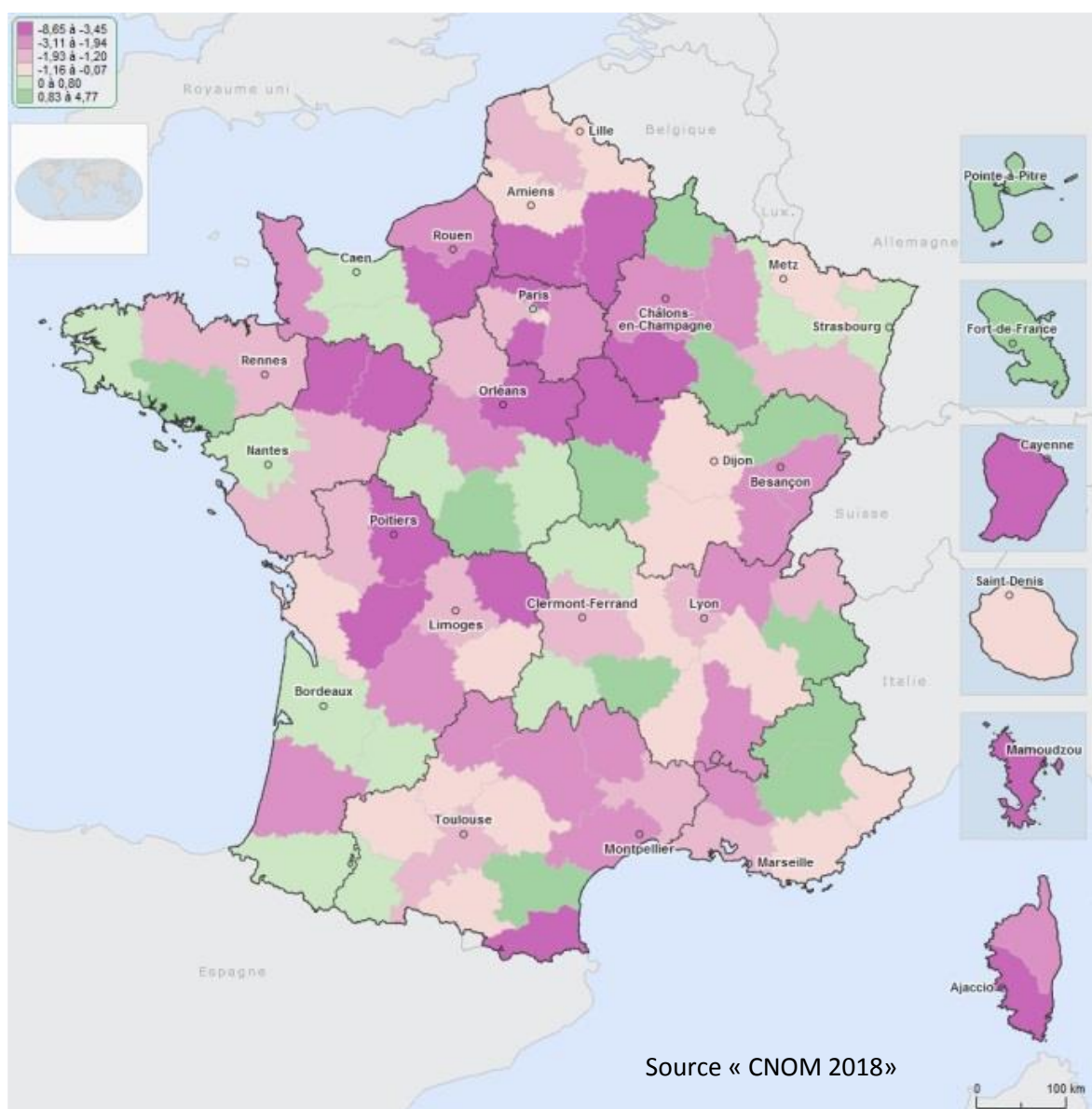


Variation des densités

Des départements gagnants et des départements perdants

L'analyse de la variation des densités départementales entre 2017 et 2018 montre cependant une tendance majoritaire à la baisse des densités de médecins généralistes mais avec des disparités notables.

Variation des densités départementales de médecins généralistes en activité régulière entre 2017 et 2018



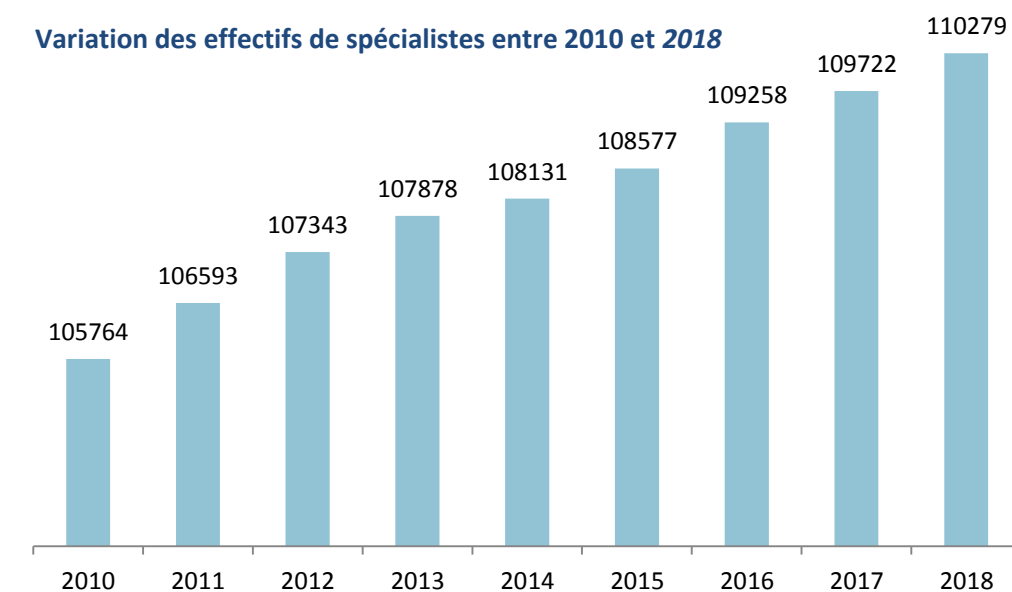
Les spécialités médicales (hors médecine générale) et chirurgicales

Effectifs et perspectives

Entre 2010 et 2018, le nombre de spécialistes (tous modes d'exercice confondus) est passé de 105 764 médecins en activité régulière à 110 279 soit une augmentation de 4% en 8 ans. En modèle de projection linéaire, ils seraient 113 862 en 2025 (+ 0,5% par an.).

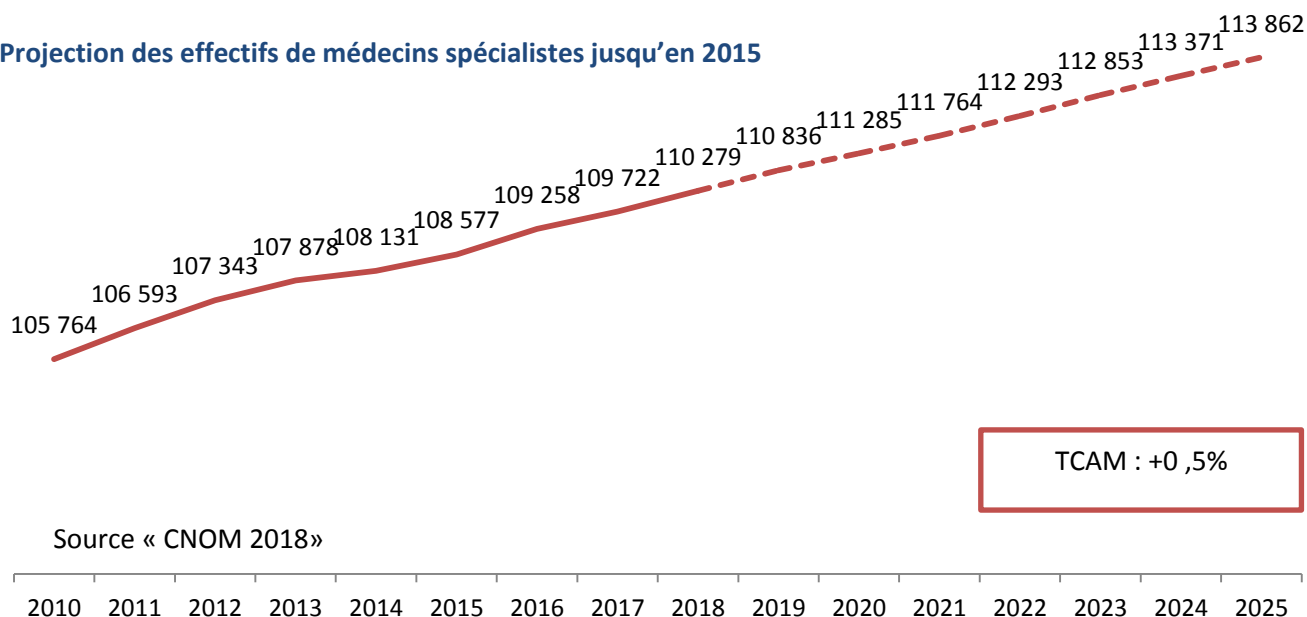
Parmi, ces spécialistes (hors MG) 43,2 % sont médecins spécialisés en médecine (hors MG 85 647) 12,4% sont spécialistes chirurgicaux (24 632).

Variation des effectifs de spécialistes entre 2010 et 2018



Source « CNOM 2018 »

Projection des effectifs de médecins spécialistes jusqu'en 2025



Source « CNOM 2018 »

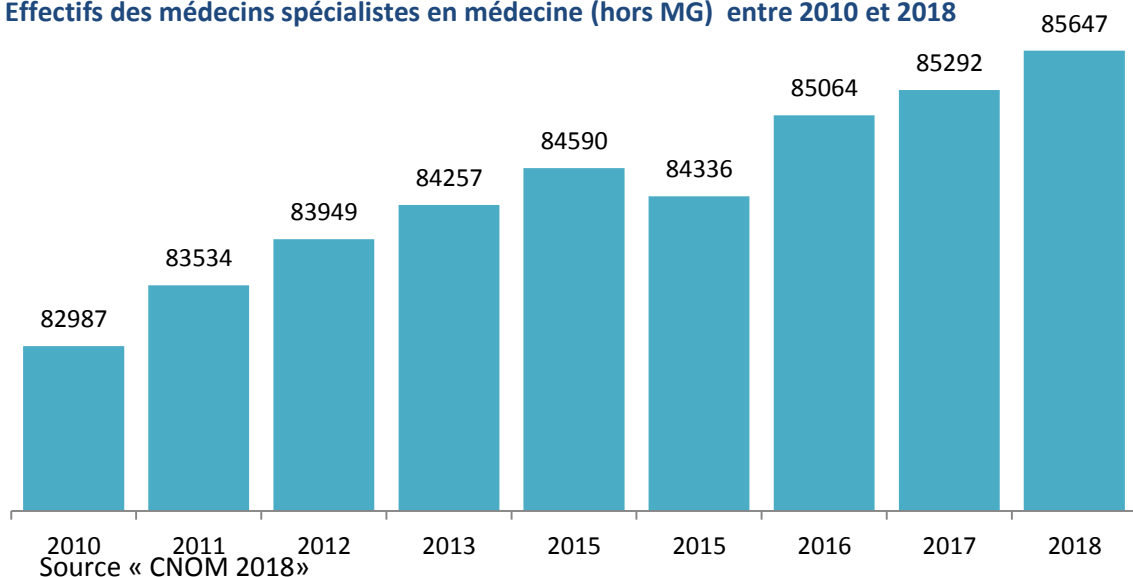
Spécialités médicales (hors MG)

Effectifs et perspectives

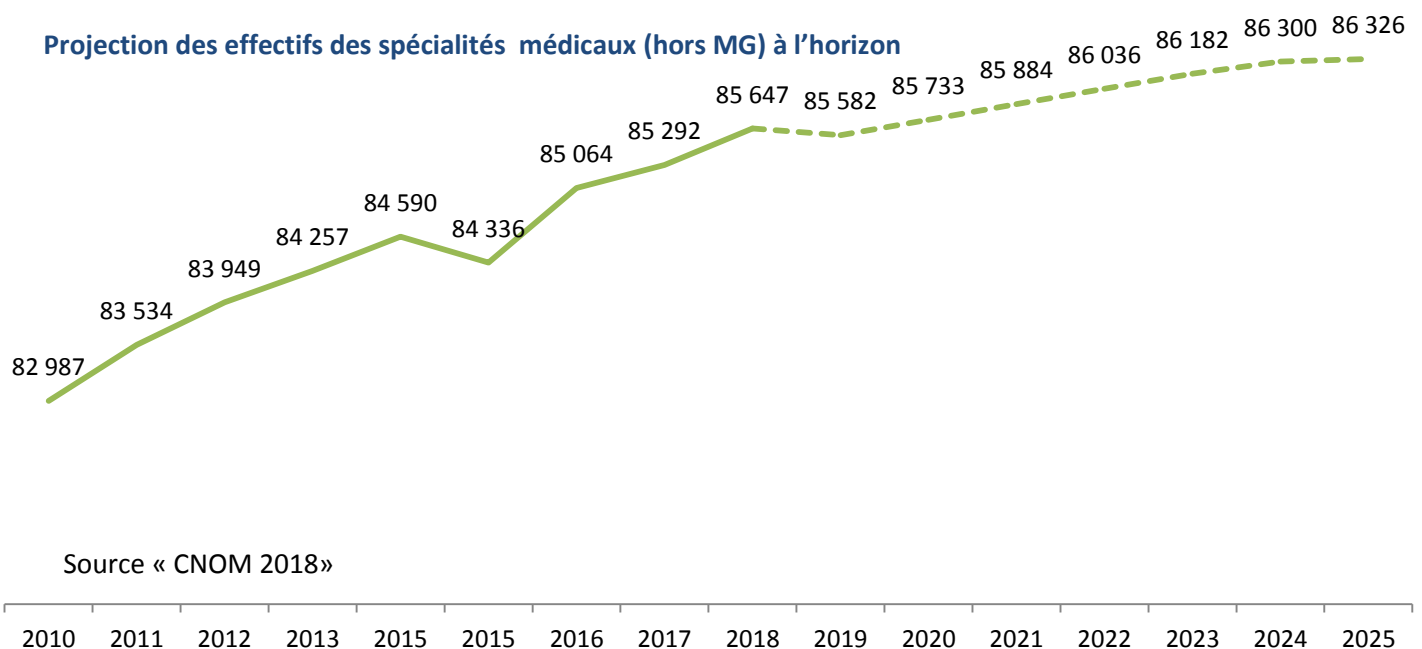
Entre 2010 et 2018, le nombre de spécialistes médicaux (hors MG) est passé de 82 987 à 85 647 médecins en activité régulière soit une augmentation de 3.1% en 8 ans et de 0.4% en 1 an. Le taux moyen de croissance annuel des médecins spécialisés en médecine est de +0,4 %.

Parmi, les spécialistes, 43,2 % sont spécialistes médicaux (hors MG) (85 647) et 12,4% (24 632) sont des médecins spécialisés en chirurgie. Entre 2010 et 2018, le nombre de spécialistes médicaux (hors MG) est passé de 82 987 à 85 647 médecins en activité régulière soit une augmentation de 3.1% en 8 ans et de 0.4% en 1 an. Le taux moyen de croissance annuel des médecins spécialisés en médecine est de +0,4 %.

Effectifs des médecins spécialistes en médecine (hors MG) entre 2010 et 2018



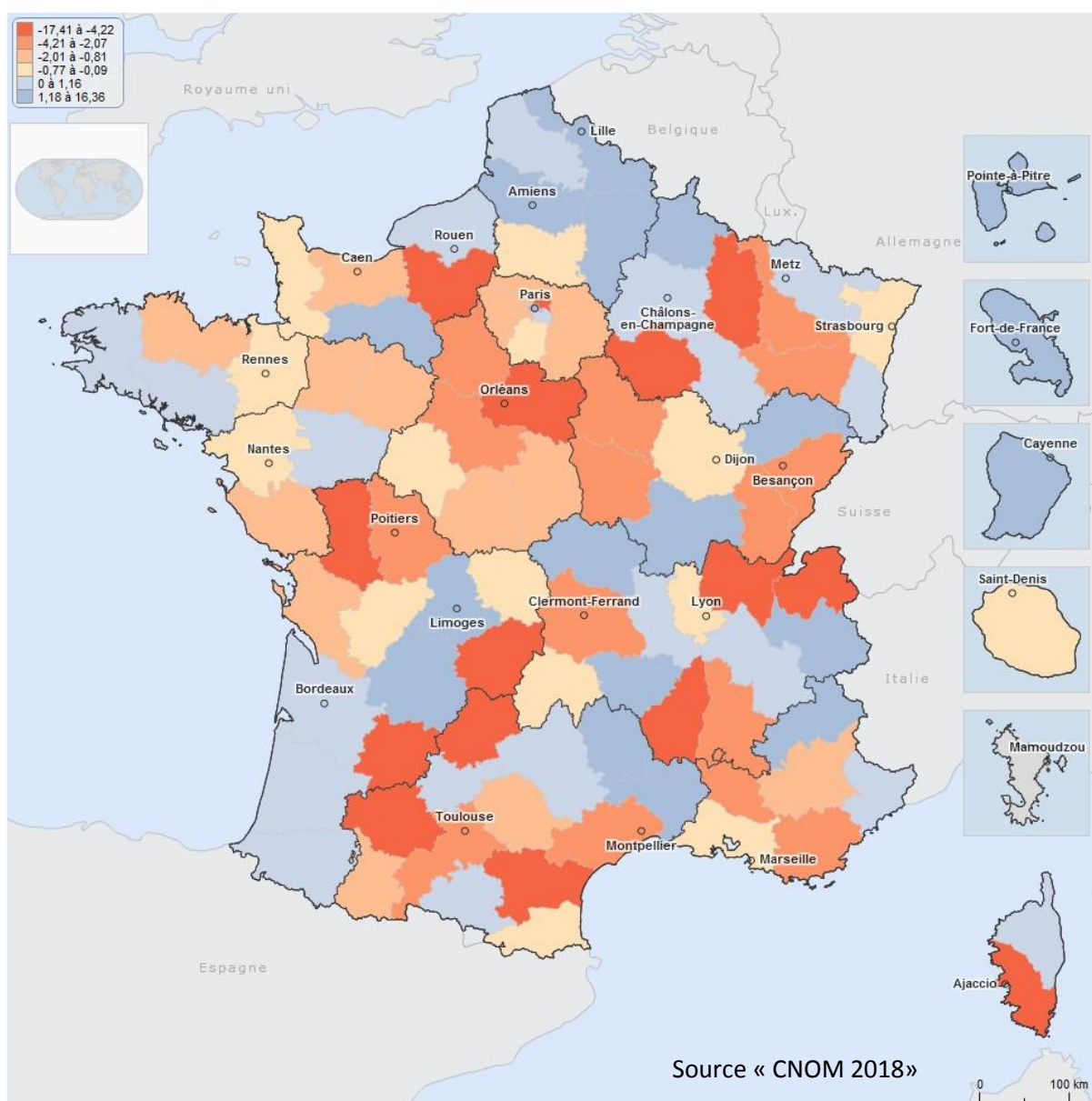
Projection des effectifs des spécialités médicales (hors MG) à l'horizon



Variation

La tendance à la hausse des médecins spécialistes (hors MG) depuis 2010 est confirmée dans la grande majorité des départements entre 2017 et 2018.

Variation des effectifs de spécialistes médicaux (hors MG) entre 2017 et 2018 à l'échelle départementale

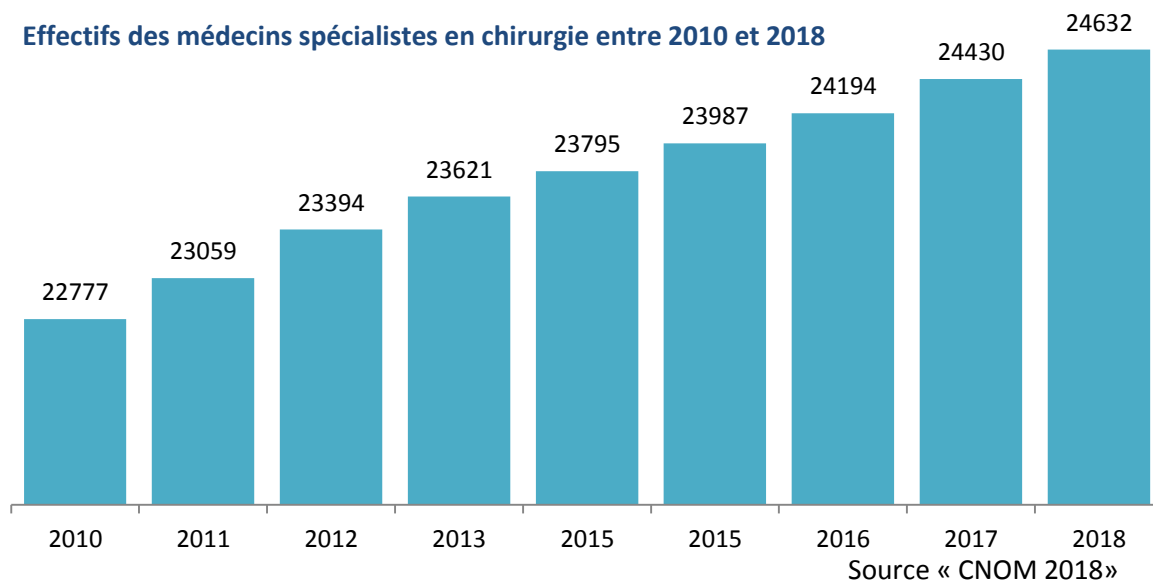


Spécialités chirurgicales

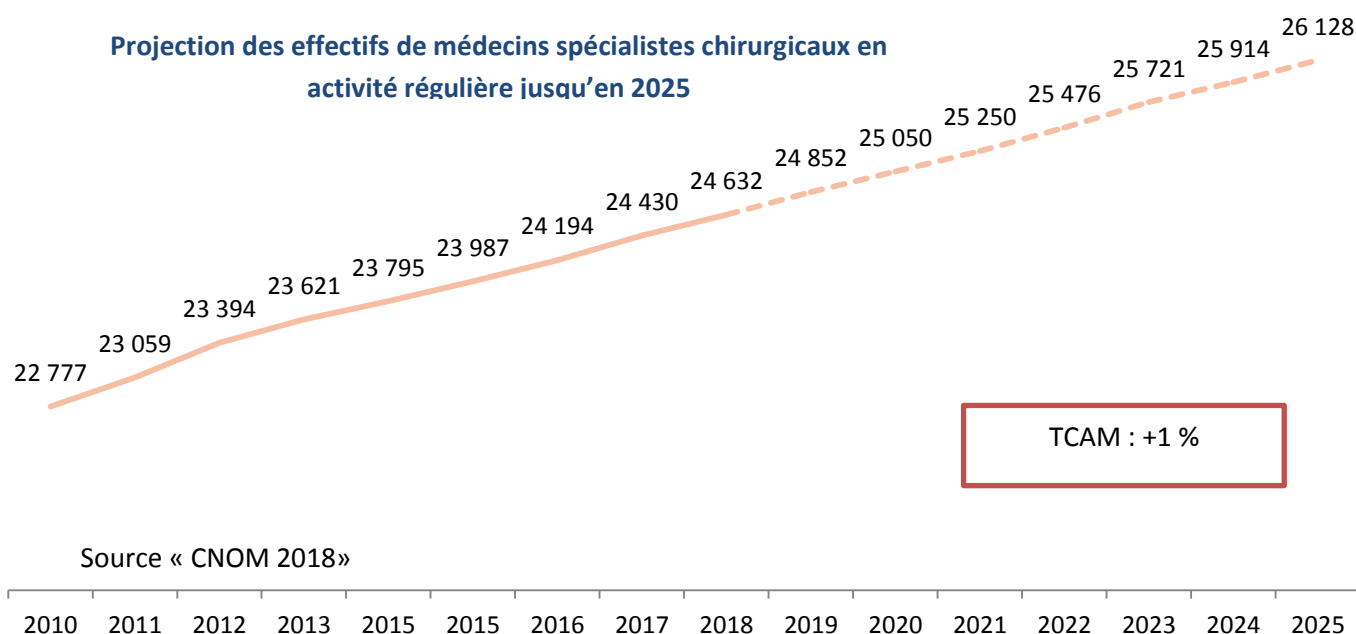
Effectifs et perspectives

Entre 2010 et 2018, le nombre de spécialistes chirurgicaux en activité régulière (tous modes d'exercice confondus) est passé de 22 777 médecins en activité régulière à 24 632 médecins soit une augmentation de 8% en 8 ans. Selon une courbe de tendance linéaire, les effectifs à l'horizon 2025 devraient continuer de croître : 26 128 spécialistes chirurgicaux soit une augmentation de 0,8 % par rapport à 2017 et un taux de croissance moyen annuel de + 1%.

Effectifs des médecins spécialistes en chirurgie entre 2010 et 2018



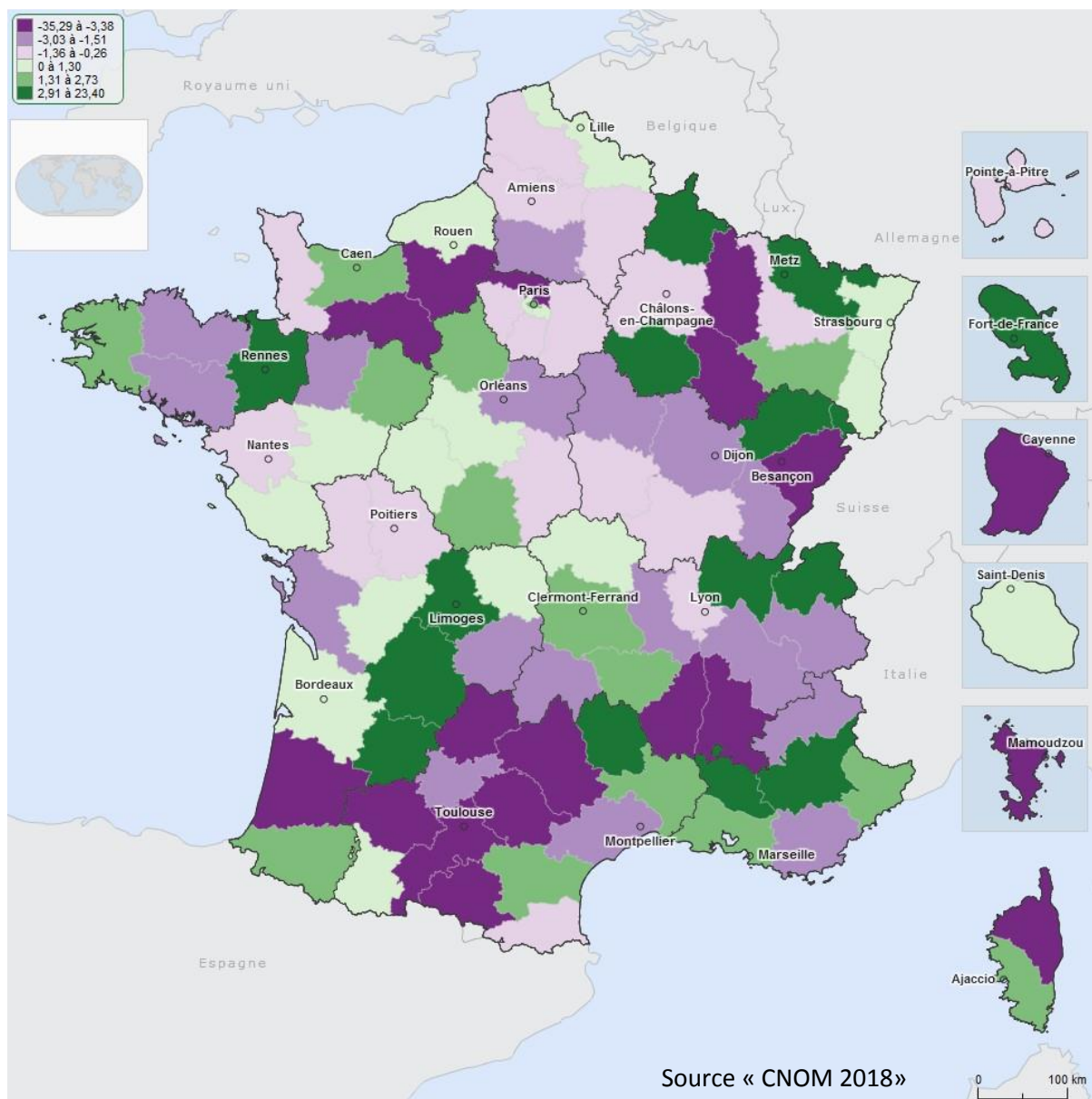
Projection des effectifs de médecins spécialistes chirurgicaux en activité régulière jusqu'en 2025



Malgré une augmentation globale des effectifs, il reste de fortes disparités d'évolution d'une région et d'un département à l'autre ex : baisse des densités en Midi Pyrénées, Ile de France et Bourgogne Franche Comté.

Variation

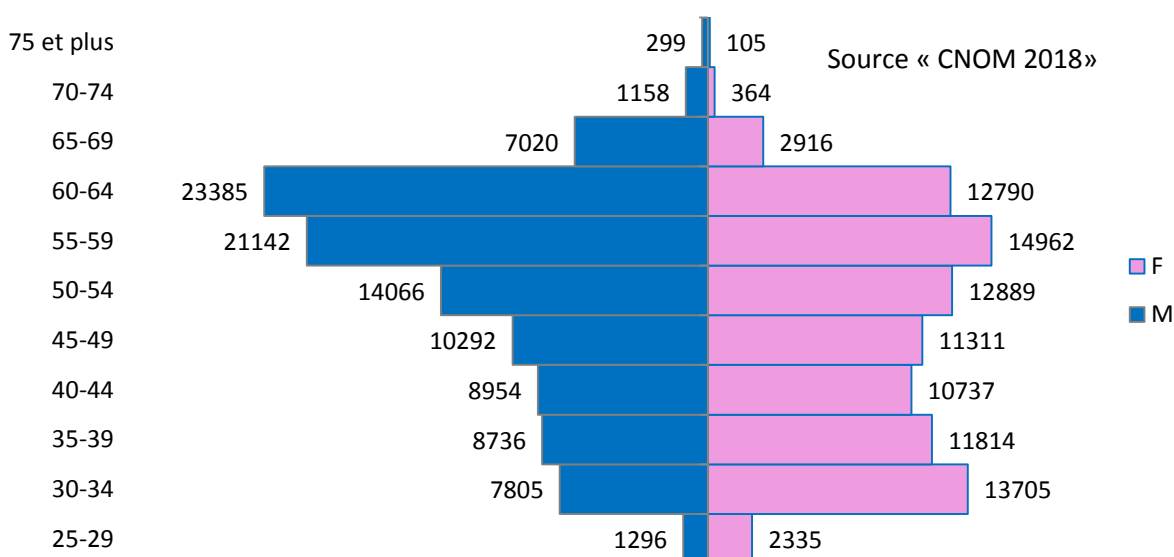
Variation des densités de spécialistes chirurgicaux entre 2017 et 2018



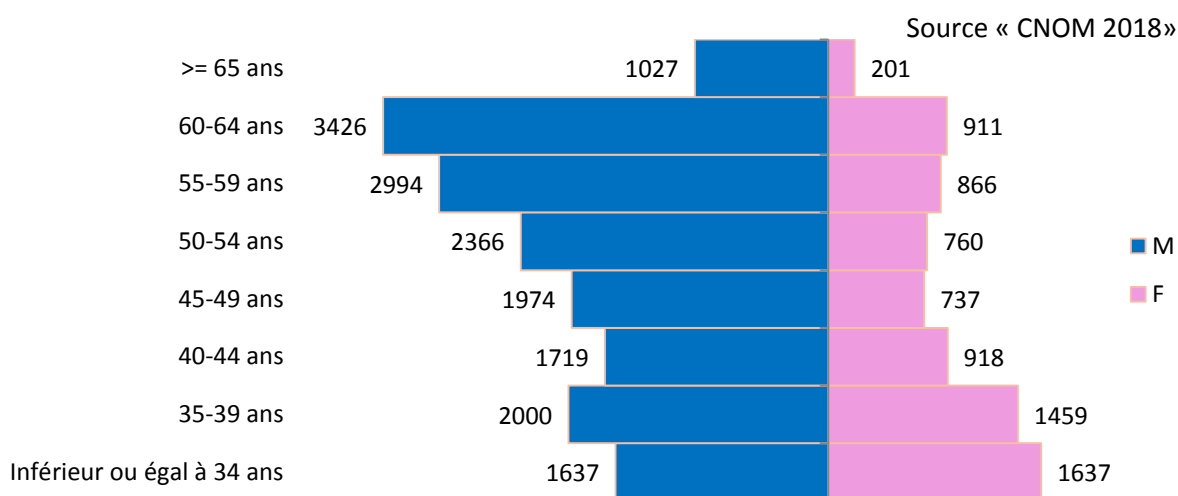
La répartition par genre et par âge

L'âge moyen des médecins en activité régulière France entière est de 50,8 ans soit un léger rajeunissement depuis 2017 (51,2 ans). Le renouvellement générationnel, pas tout à fait complet, caractérise l'aspect légèrement effilé de la pyramide des âges à sa base. Ainsi, parmi l'ensemble des médecins en activité régulière, les moins de 40 ans représentent 23% et les plus de 60 ans 24 %.

Pyramide des âges de l'ensemble des médecins en activité régulière en 2018³



Pyramide des âges des spécialistes chirurgicaux en activité régulière en 2018¹



³ Un médecin inscrit sur liste spéciale et pour lequel la spécialité n'a pas été renseignée dans ORDINAL ne figure pas sur la pyramide des âges.

SPECIALITES CHIRURGICALES :

Le renouvellement générationnel est assuré : ainsi l'indice de renouvellement des générations (par convention, IR = rapport des médecins de moins de 40 ans / 60 ans et plus) est de 1.21.

Les spécialités chirurgicales se sont fortement féminisées: 46% des moins de 40 ans vs 20% % des 60 ans et plus.

L'exercice, tout en s'étant fortement féminisé, reste majoritairement masculin chez les jeunes (< 40 ans), avec 54% d'hommes (vs 80% pour les 60 ans et plus).

SPECIALITES MEDICALES (HORS MG) :

Le renouvellement générationnel est incomplet, avec un indice de renouvellement à 0.99.

Les spécialités médicales se sont fortement féminisées: 63.1% des moins de 40 ans. La part des plus de 60 ans chez les femmes est 41% mais reste majoritaire chez les hommes (59% des plus de 60 ans).

MG :

Le renouvellement générationnel est incomplet, avec un IR de 0,85, soit le renouvellement le plus faible des 3 cohortes de spécialités.

L'exercice s'est en revanche très fortement féminisé chez les jeunes : 64,1 % de femmes chez les moins de 40 ans (vs 30% chez les 60 ans et plus).

La féminisation chez les jeunes médecins est très inégale selon les spécialités :

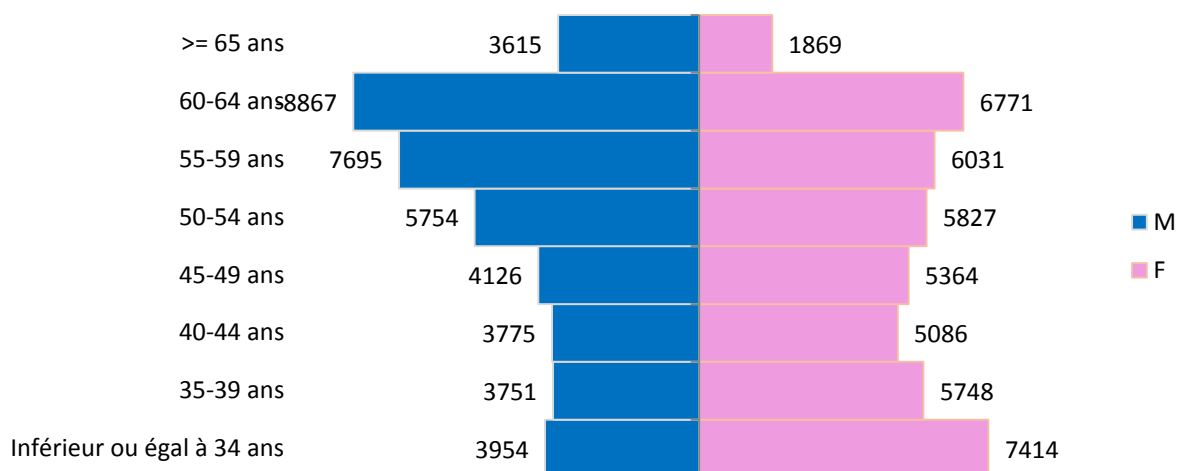
- Médecins généralistes = 64%
- Spécialités médicaux (hors MG) = 63%
- Spécialistes chirurgicaux = 46%

¹Un médecin inscrit sur liste spéciale et pour lequel la spécialité n'a pas été renseignée dans ORDINAL ne figure pas sur la pyramide des âges

Synthèse de l'activité régulière

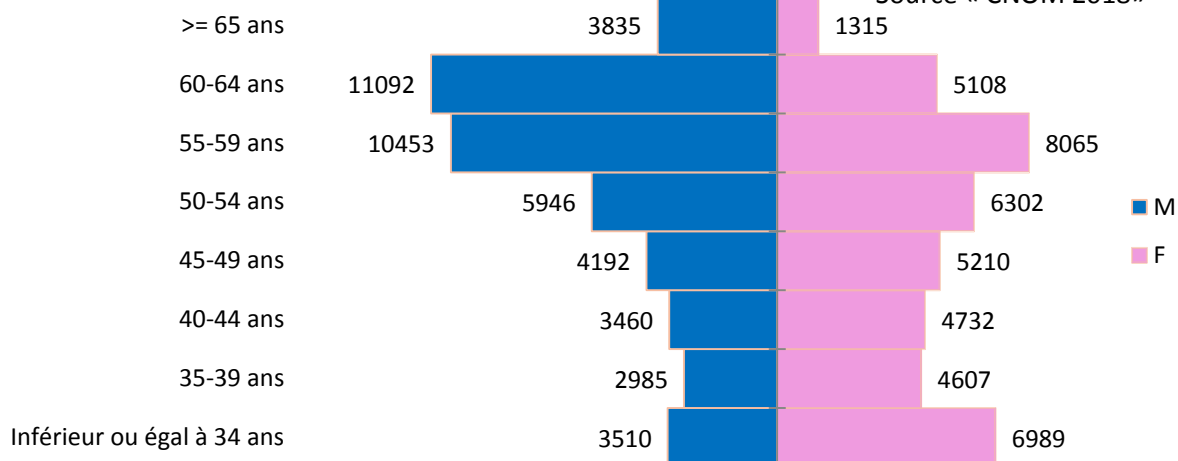
Pyramide des âges des spécialistes médicaux en activité régulière en 2018¹

Source « CNOM 2018 »



Pyramide des âges des généralistes en activité régulière en 2018²

Source « CNOM 2018 »



¹ Un médecin inscrit sur liste spéciale et pour lequel la spécialité n'a pas été renseignée dans ORDINAL ne figure pas sur la pyramide des âges.

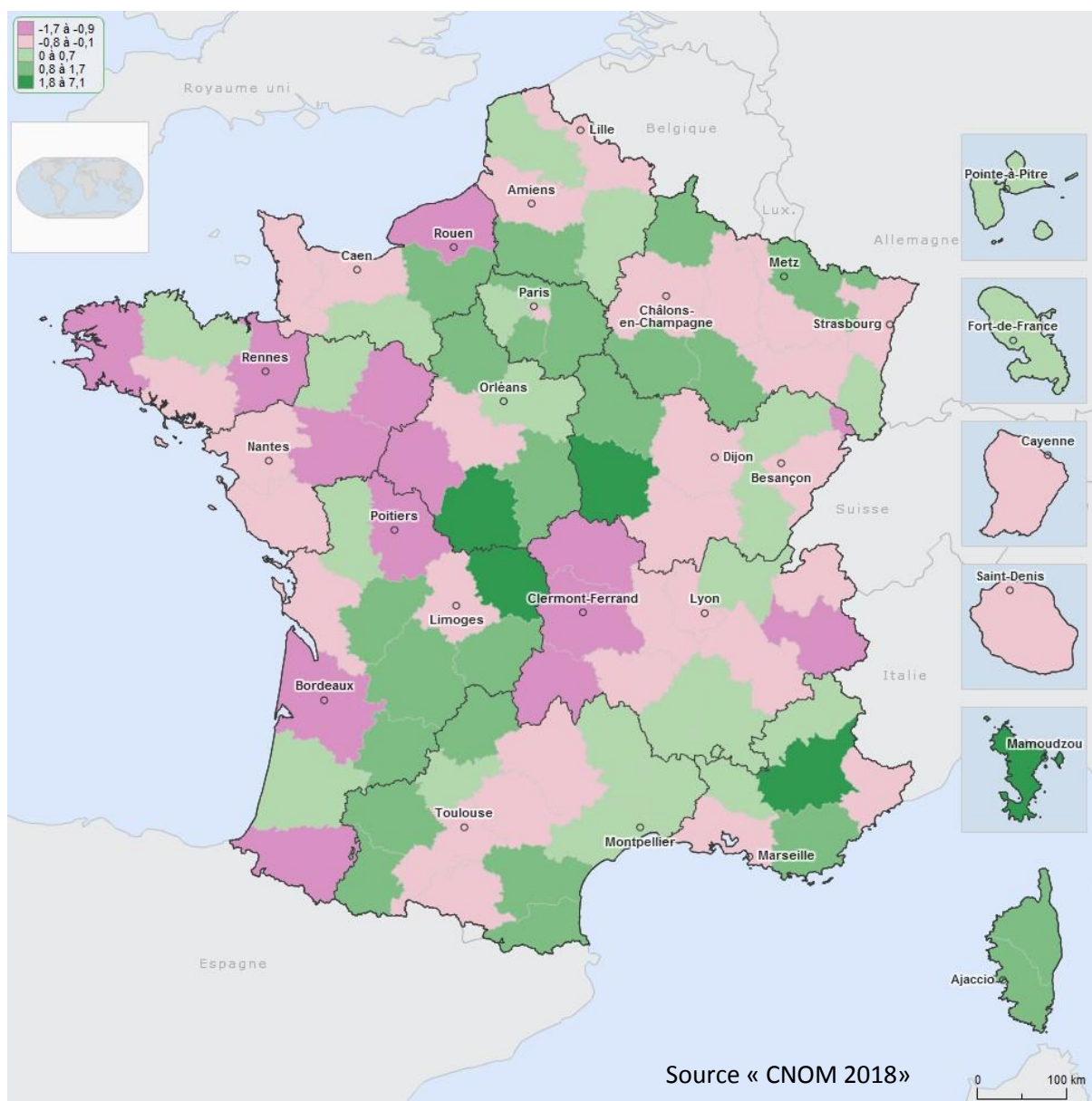
² Un médecin inscrit sur liste spéciale et pour lequel la spécialité n'a pas été renseignée dans ORDINAL ne figure pas sur la pyramide des âges.

Synthèse de l'activité régulière

En 2010, les départements où la population médicale était la plus âgée étaient essentiellement représentés par une diagonale de l'intérieur de l'Hexagone, du Nord-Est au Sud-Ouest, et par la Corse.

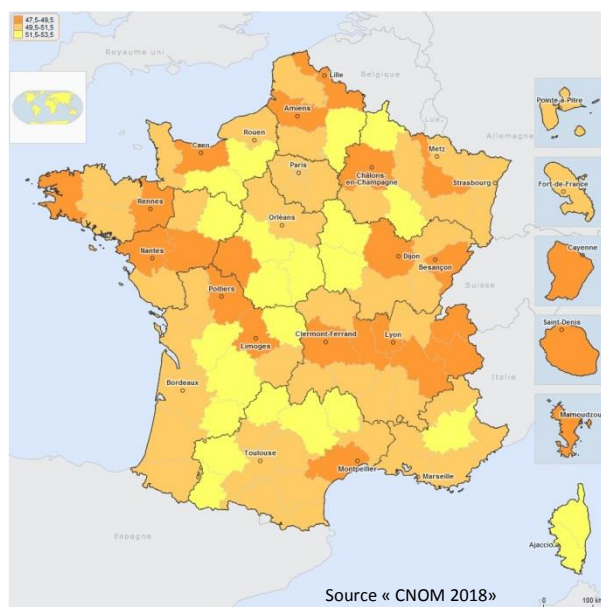
En 2018, cette répartition géographique persiste largement avec, facteur aggravant, un vieillissement plus sensible de la population médicale dans ces mêmes départements.

Carte de la variation de l'âge moyen en 2010 et 2018 des médecins inscrits en activité régulière

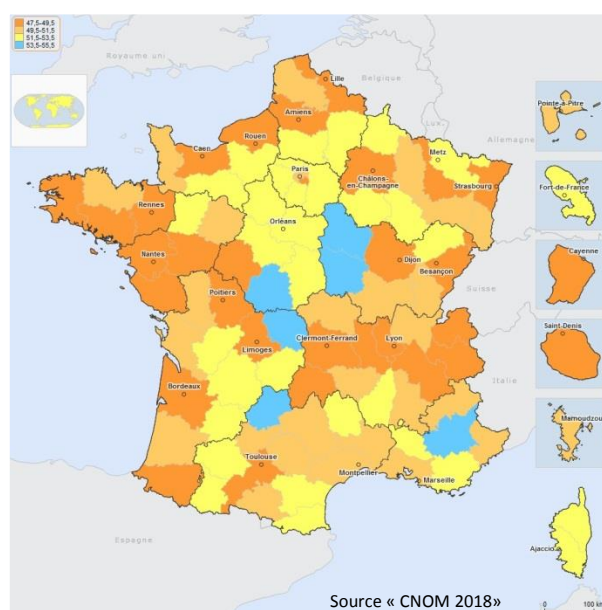


Synthèse de l'activité régulière

Carte des classes d'âges des médecins inscrits en activité en activité régulière en 2010



Carte des classes d'âges des médecins inscrits en activité en activité régulière en 2018



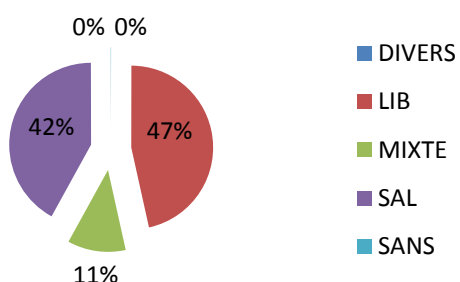
Cadre d'activité et mode d'exercice

Répartition des médecins en activité régulière selon les modes

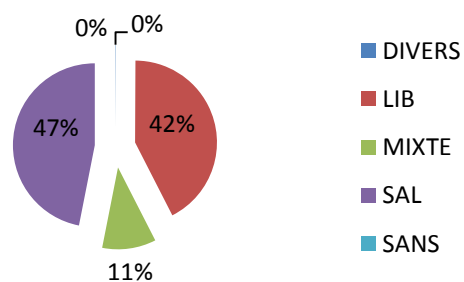
ode Exercice	Effectifs 2018	Pourcentage	Variation (2017)	n-1	Variation (2010)	n-8
Libéral	83 899	42,57%	-1,00%		-10,87%	
Mixte	21 045	10,68%	-0,37%		-9,30%	
<i>Libéral- Salaarié</i>	5 652					
<i>Libéral- Hospitalier</i>	14 379					
<i>Libéral- Salaarié- Hospitalier</i>	1014					
Salaarié	92 890	47,13%	1,12%		9,68%	
<i>Salaarié</i>	28 022					
<i>Hospitalier</i>	61 864					
<i>Salaarié- Hospitalier</i>	3 004					
Divers	144					
Sans exercice déclaré	3					
Total France entière	197 081	100%	-0,39%		-1,50%	

42,6% des médecins actifs réguliers exercent en libéral exclusif. Les effectifs ont baissé de 10,9 % depuis 2010. Les mixtes représentent 10,7 % de l'ensemble des actifs réguliers et leur effectif ont baissé de 9,3% depuis 2010. Les salaariés représentent 47,1%et leur effectif ont augmenté de 1.1% depuis 2018 et 9.6% depuis 2010.

Mode d'exercice 2010

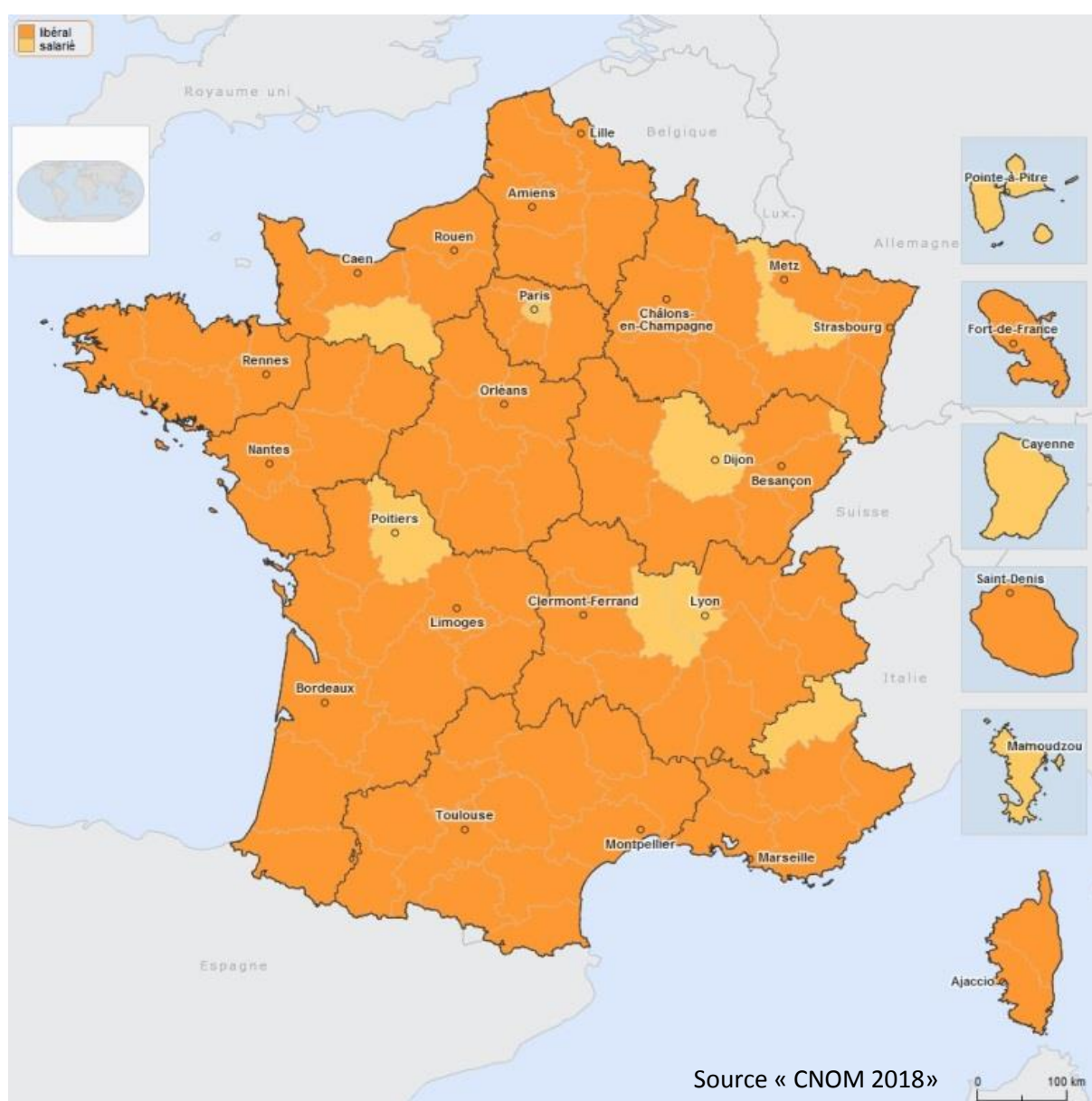


Mode d'exercice 2018



La grande majorité des départements ont plus de médecins libéraux que de médecins salariés à l'exception de Paris et les départements de la Petite Couronne, 8 autres départements hexagonaux et la majorité des collectivités et départements d'outre-mer.

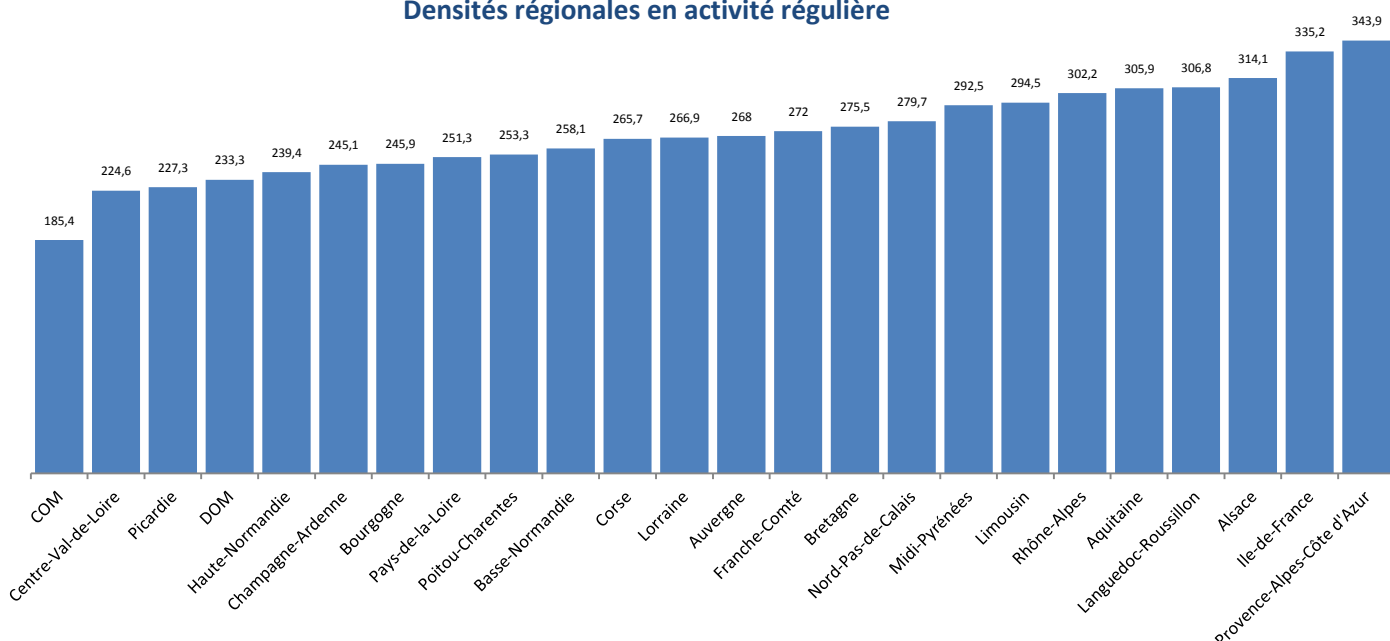
Proportion majoritaire activité libérale-mixte ou salariée par départements



L'approche territoriale : effectifs et densités

Au 1^{er} janvier 2018 ; la densité médicale métropole et DOM est de 270.3 médecins pour 100 000 habitants. Les COM recensent la plus faible densité avec 185.4 médecins pour 100 000 habitants tandis que la région Provence Alpes Côte d'Azur a la plus forte densité avec 343.9 médecins pour 100 000 habitants.

Densités régionales en activité régulière

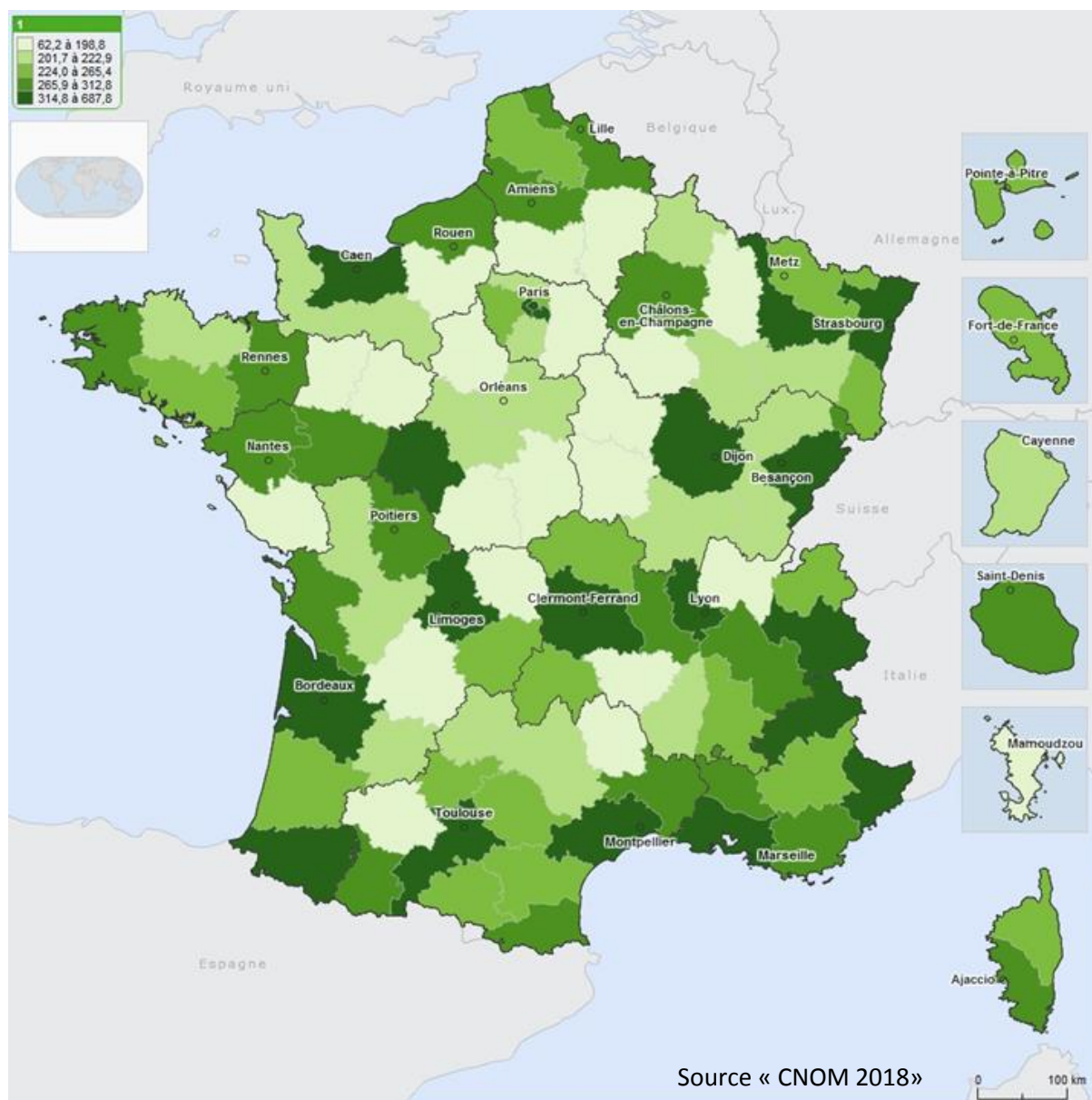


Source « CNOM 2018 »

Ces variations de densités régionales masquent des inégalités entre départements sensiblement plus fortes. Pour l'hexagone, le rapport de variation entre la densité de la région la plus faiblement peuplée et celle la plus densément peuplée est de 1.5. (PACA /Centre val de Loire).

Pour l'hexagone, le rapport de variation entre la densité du département le plus faiblement peuplé et celle du département le plus densément peuplée est de 4.4. (Respectivement Paris /Eure).

Densités départementales en activité régulière 4



L'analyse de la variation de la densité médicale en activité régulière toutes spécialités et tous modes d'exercice montre des situations très hétérogènes entre départements.

⁴ Discrétisation écart type

Les départements en plus forte baisse de densité en activité régulière toutes spécialités et modes d'exercice

976	-23,64
971	-9,12
27	-6,22
46	-5,97
23	-4,5
55	-4,38
25	-4,07
89	-3,85
45	-3,48
93	-3,42

Les départements en plus forte hausse de densité en activité régulière toutes spécialités et modes d'exercice

972	1,67
33	1,74
87	1,77
43	2,46
8	2,67
5	2,91
73	3,23
70	3,96
90	12,11
986	12,54

L'exercice libéral et mixte

Au 1^{er} janvier 2018, la densité moyenne des médecins en activité régulière pour l'exercice libéral et mixte est de 137.2 médecins pour 100 000 habitants, soit une diminution de 3.9% entre 2018 et 2017.

On observe des écarts significatifs entre les départements à faible densité (ex : Eure (93.5 médecins pour 100 000 habitants) et ceux à forte densité (ex : Paris 268.4 médecins pour 100 000 habitants).

Densités les plus faibles en activité régulière toutes spécialités libéral et mixte

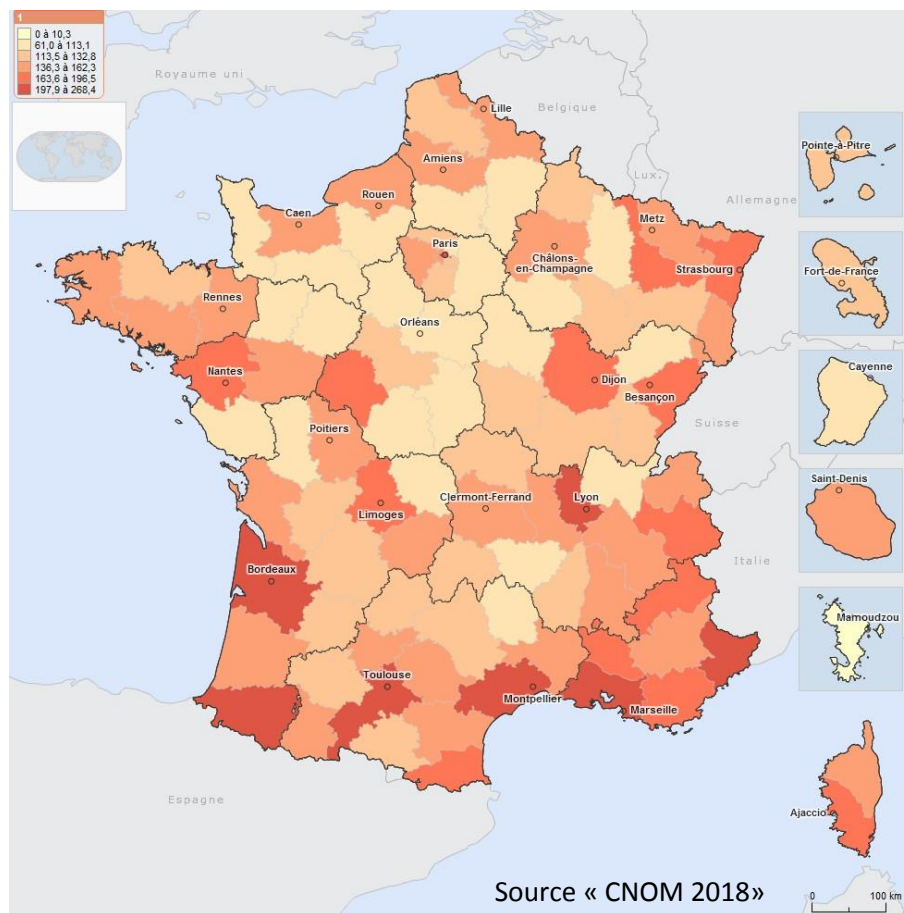
976	10,3
973	61
975	63,9
987	72,1
988	86,4
27	93,5
36	94,6
53	96,2
1	97,2
61	98

Densités les plus hautes en activité régulière toutes spécialités libéral et mixte

67	192,8
66	196,5
69	197,9
64	204,8
31	210,8
33	213,8
34	220,3
13	223,1
6	230,1
75	268,4

Densités départementales en activité régulière- Libéral et mixte⁵

Les plus fortes densités sont notées dans le Sud Est de la France, l'arc atlantique, les départements urbains hospitalo-universitaires et les départements frontaliers de l'Est de l'Hexagone.



Salarié

Au 1^{er} janvier 2018, la densité moyenne départementale des médecins en activité régulière pour l'exercice salarié est de 117.5 médecins pour 100 000 habitants, soit une diminution de 0.2 % entre 2018 et 2017.

On note des écarts significatifs entre les départements ayant les plus faibles densités et ceux ayant les plus fortes densités de médecins en activité salariée (toutes spécialités confondues). 54.4 Wallis et Futuna vs 418.7 pour la Ville de Paris.

⁵ Discretisation Jenks

Densités les plus faibles – activité régulière – Toutes spécialités salarié

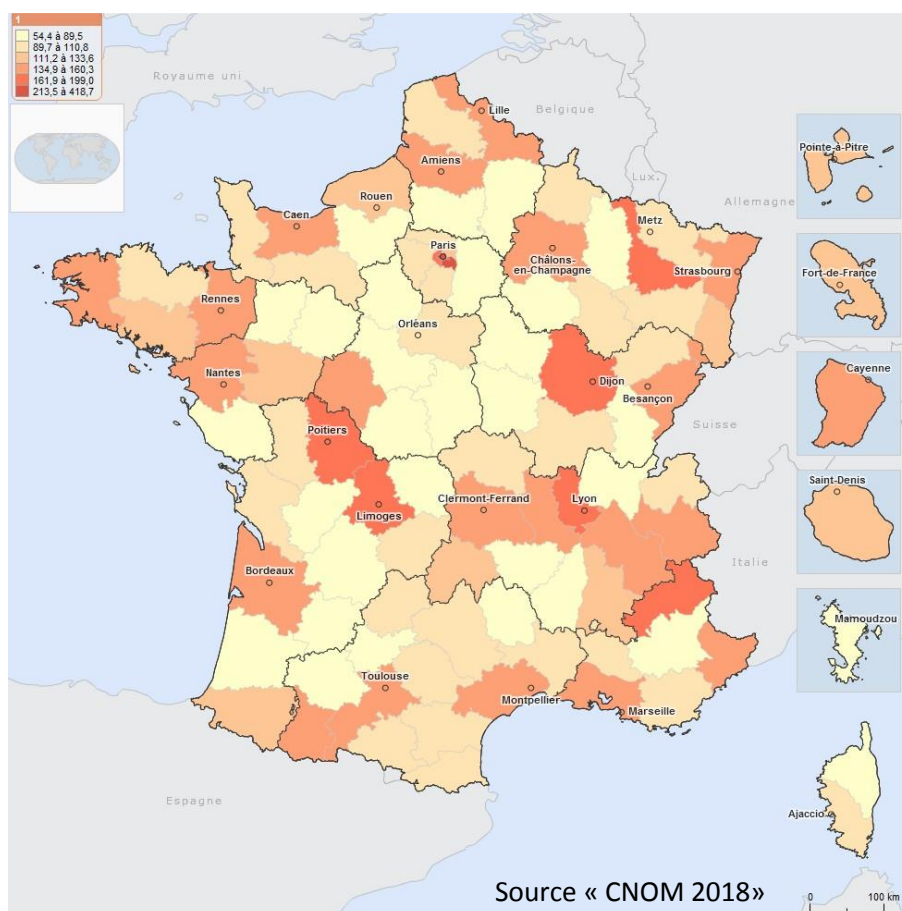
986	54,4
27	60,9
976	61,2
1	65,2
18	67,8
58	69,4
53	71,1
24	73,1
36	73,3
89	74,6

Densités les plus hautes – activité régulière – Toutes spécialités salarié

86	161,9
21	172,5
54	179,4
87	180,6
92	189,5
5	191
69	199
94	213,5
975	255,6
75	418,7

Les plus fortes densités sont notées dans le Sud Est de la France, l'arc atlantique, les départements urbains hospitalo-universitaires et les départements frontaliers de l'Est de l'Hexagone.

Densités départementales en activité régulière- Salarié⁶



⁶ Discretisation Jenks

Le solde des entrées et des sorties

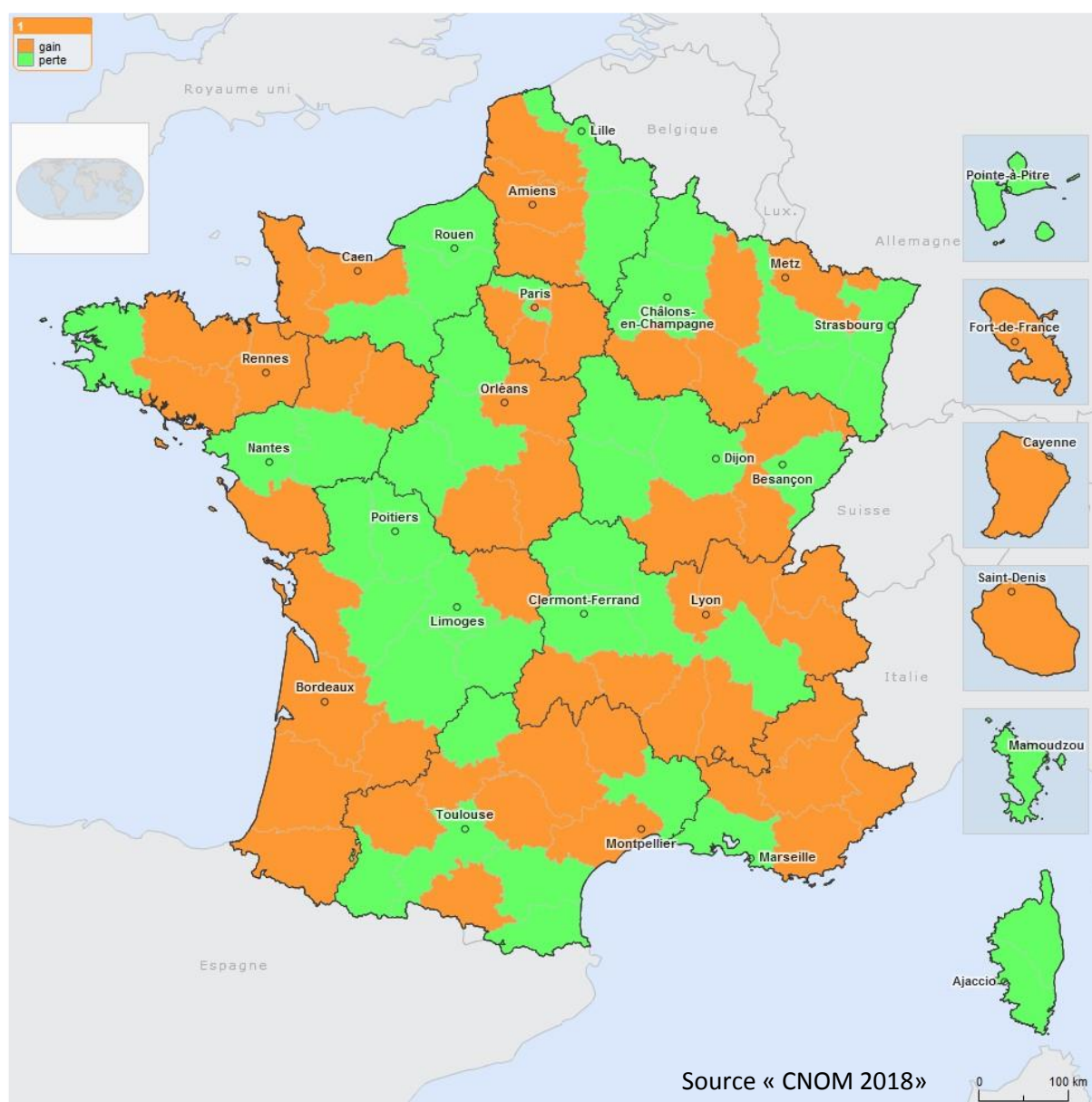
Les entrées

Les entrées du tableau de l'Ordre correspondent aux nouvelles inscriptions.

Durant l'année 2018, 8 733 médecins se sont inscrits pour la première fois soit une augmentation de 7,8% depuis 2017. Parmi eux, 8048 sont en activité soit une diminution de 0,78 % par rapport l'année précédente.

Avec des variations à la hausse ou à la baisse des médecins nouvellement inscrits en activité régulière, les départements montrent des dynamiques contrastées.

Départements ayant perdus ou gagnés des effectifs de médecins nouvellement inscrits en activité régulière entre 2017 et 2018



Synthèse de l'activité régulière

Dix premiers départements en termes d'effectifs de médecins nouvellement inscrits en 2018

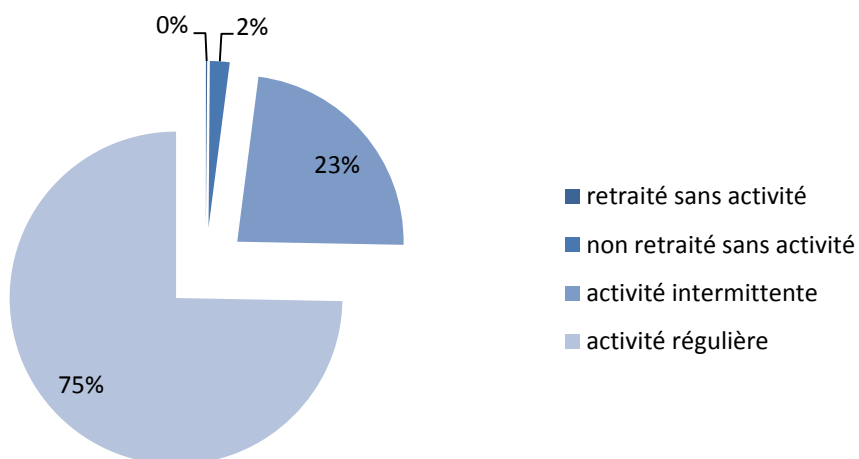
75	Paris	791
59	Nord	446
69	Rhône	414
13	Bouches-du-Rhône	365
33	Gironde	343
94	Val-de-Marne	282
31	Haute-Garonne	272
44	Loire-Atlantique	221
34	Hérault	210
67	Bas-Rhin	204

Dix premiers départements en termes d'effectifs de médecins nouvellement inscrits en activité régulière en 2018

75	Paris	712
59	Nord	381
69	Rhône	337
13	Bouches-du-Rhône	276
94	Val-de-Marne	265
33	Gironde	256
92	Hauts-de-Seine	213
31	Haute-Garonne	205
34	Hérault	202
44	Loire-Atlantique	196

Parmi ces nouveaux médecins, 75 % se sont inscrits en activité régulière et 23 % en activité intermittente.

Situation des nouveaux inscrits au cours de l'année 2018



Source « CNOM 2018 »

Densité départementale et proportion de médecins diplômés hors de France parmi les nouveaux inscrits.

Il est à noter un lien inversement proportionnel entre la densité médicale des départements et le pourcentage des médecins à diplôme étranger par les médecins nouveaux inscrits, avec quelques exceptions.

Lien entre densité médicale (exercice régulier) et diplômés hors de France

Départements	Densité médicale totale (pr 100 000 hbs) les + basses	% Diplômés hors de France
Eure	154,3	41,40%
Ain	162,4	34,5%
Mayenne	167,3	36,80%
Indre	167,9	77,8%
Cher	175,7	65%
Meuse	175,9	27,3%
Yonne	179	64,70%
Eure et Loir	183,4	65,5%
Creuse	184,6	100%
Lozère	187,1	0,0%
France hexagonale	255	16%

Lien entre densité médicale (exercice régulier) et diplômés hors de France

Départements	Densité médicale totale (pr 100 000 hbs) les + élevées	% Diplômés hors de France
Meurthe et Moselle	350,6	9,20%
Haute Garonne	362	34,5%
Haute Vienne	362,5	11,30%
Hérault	362,7	6,20%
Gironde	368,7	5,20%
Alpes Maritimes	374	14,70%
Hautes-Alpes	374,5	41,70%
Bouches du Rhône	379,6	6,60%
Rhône	397,3	8,90%
Ville de Paris	687,8	17,10%
France hexagonale	255	16%

Lien entre densité et diplômés hors de France-Valeurs absolues- 1^{ère} inscription

Départements	Densité médicale totale (pr 100 000 hbs) les + basses	Nb Diplômés hors de France
Eure	154,3	12
Ain	162,4	10
Mayenne	167,3	7
Indre	167,9	7
Cher	175,7	13
Meuse	175,9	3
Yonne	179	11
Eure et Loir	183,4	19
Creuse	184,6	2
Lozère	187,1	0
France hexagonale	255	16%

Lien entre densité et diplômés hors de France Valeurs absolues- 1^{ère} inscription

Départements	Densité médicale totale (pr 100 000 hbs) les + élevées	Nb Diplômés hors de France
Meurthe et Moselle	350,6	13
Haute Garonne	362	14
Haute Vienne	362,5	9
Hérault	362,7	13
Gironde	368,7	18
Alpes Maritimes	374	27
Hautes-Alpes	374,5	10
Bouches du Rhône	379,6	24
Rhône	397,3	37
Ville de Paris	687,8	135
France hexagonale	255	16%

Les sorties

En 2018, parmi les médecins en activité régulière, 12% arrêtent temporairement leur activité, 58% partent à la retraite et 30% sont radiés, dans l'immense majorité des cas, administrativement du tableau à leur demande.

Sur l'année 2017, en activité régulière, le solde des entrées et sorties fait apparaître un excédent de 222 médecins. (10303 sont en sortie en activité régulière vs 10 525 en entrée)

Des inégalités territoriales qui se creusent

Des inégalités territoriales qui se creusent : des baisses plus fortes dans les départements déjà affectés :

MG :

- Décile 10 (le plus densément peuplé): variation 2010 - 2018: - 9,8%
- Décile 1 (le plus faiblement peuplé) : variation 2010 - 2018 : - 19.8%.
- Rapport décile 10/ décile 1 : 2010: 1,4 ; 2018 : 1,6

SPECIALITES MEDICALES (HORS MG) :

- Décile 10: variation 2010 - 2018: +2.7%
- Décile 1: variation 2010 - 2018 : - 2.5%.
- Rapport décile 10/ décile 1 : 2010: 2.3 ; 2018 : 2.5

SPECIALITES CHIRURGICALES:

- Décile 10: variation 2010 - 2018: +4.9%
- Décile 1: variation 2010 - 2018 : - 6.1%.
- Rapport décile 10/ décile 1 : 2010: 2.1 ; 2018 : 2.3

Des départements qui restent mal classés:

DENSITE MEDICALE TOUTES SPECIALITES (1^{ER} DECILE)

Départements	densités pour 100 000 hbs
Ain	162,4
Cher	175,7
Eure	154,3
Indre	167,9
Mayenne	167,3
Meuse	175,9
Yonne	179
Mayotte	71,5
Wallis et Futuna	62,2
Polynésie Française	178,9

Des départements à faible densité médicale et à population générale plus âgée

MEDECINE GENERALE (1^{ER} DECILE)

Départements	Densités MG 2018	Pop générale >=60ans (%)	Dont Pop générale 75 ans ou + (%)
Ain	92.2	23.5	8.0
Aisne	91.2	26.7	9.0
Cher	90.8	32.3	12.0
Eure	89.1	25.2	8.4
Eure-et-Loir	91.6	26.5	9.4
Loiret	90.8	25.8	9.2
Seine et Marne	88.4	4.1	0.9
Mayenne	92.7	28.1	10.9
Sarthe	93.6	28	10.4
Mayotte	42.2	4.1	0.9
France métropolitaine	125.4	25	8.1

SPECIALITES MEDICALES (Hors MG)-(1^{ER} DECILE)

Départements	Densités spécialités médicales 2018	Pop générale >=60ans (%)	Dont Pop générale 75 ans ou + (%)
Ain	53.9	23.5	8.0
Creuse	62.7	38.2	15
Eure	49.7	25.2	8.4
Indre	55.5	35.3	13.8
Jura	61.7	29.9	11.2
Haute Loire	52.4	30.9	11.3
Lozère	56.1	31.8	12.0
Mayenne	56	28.1	10.9
Meuse	44.2	29.5	10.5
Mayotte	4.1	4.1	0.9
France métropolitaine	125.4	25	8.1

SPÉCIALITES CHIRURGICALES (1^{ER} DECILE)

Départements	Densités spécialités chirurgicales 2018	Pop générale >=60ans (%)	Dont Pop générale 75 ans ou + (%)
Ain	15.1	23.5	8.0
Ariège	17.1	33.4	12.5
Creuse	12	38.2	15
Eure	15.5	25.2	8.4
Gers	13.1	34.7	13.3
Indre	16.9	35.3	13.8
Meuse	17.8	29.5	10.5
Haute Saône	12.6	29.6	10.2
Guyane	19.8	8.5	1.5
Mayotte	6.8	4.1	0.9
France métropolitaine	125.4	25	8.1

Focus sur 3 spécialités

LA PSYCHIATRIE :

- Des inégalités territoriales criantes : rapport des densités départements : décile 10/ décile 1= 2,7.
- 2010 - 2018 : une forte baisse de l'exercice libéral et mixte : 41 % => 32%

L'OPHTALMOLOGIE :

- Inégalités territoriales: rapport des densités départementales 2018: décile 10/ décile 1 = 2,6.
- Une pyramide des âges fortement inversée

LA DERMATOLOGIE :

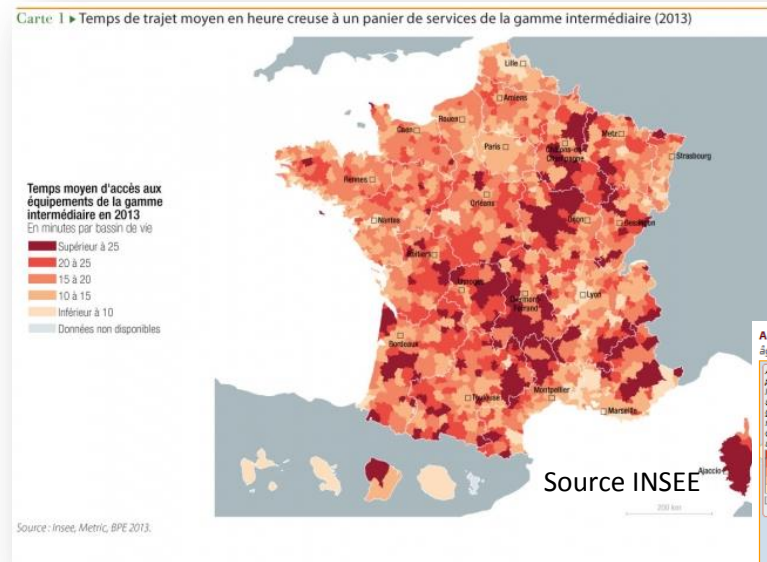
- Inégalités territoriales : rapport des densités départementales 2018: décile 10/ décile 1: 3,6 .
- Une pyramide des âges fortement inversée

D'autres facteurs de fragilité territoriale :

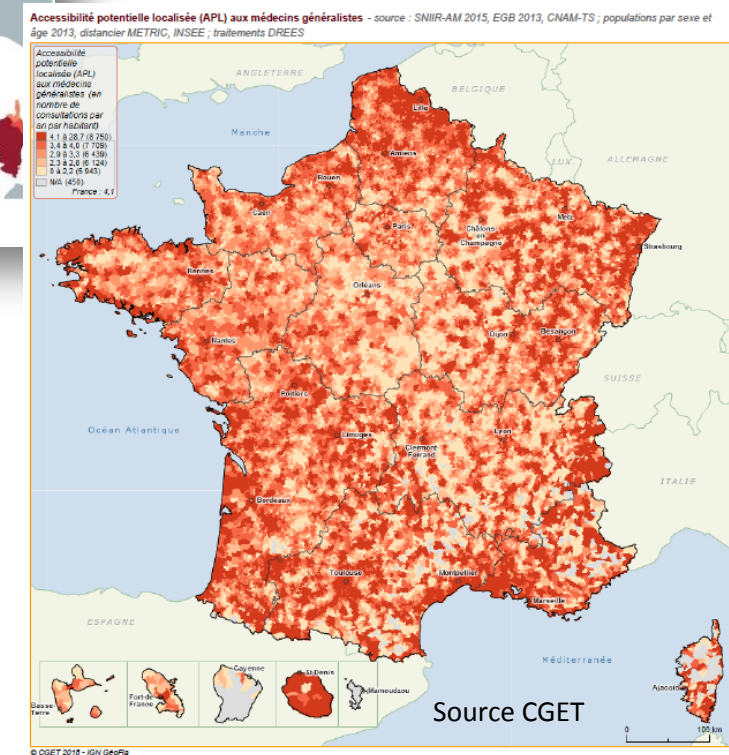
- Accessibilité au transport
 - Accessibilité au numérique
 - Etc.
- Un cumul des fragilités territoriales

Synthèse de l'activité régulière

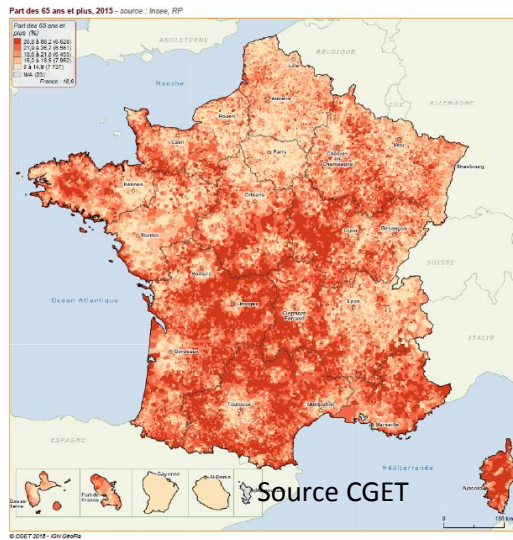
Temps moyen d'accès aux équipements de la gamme intermédiaire



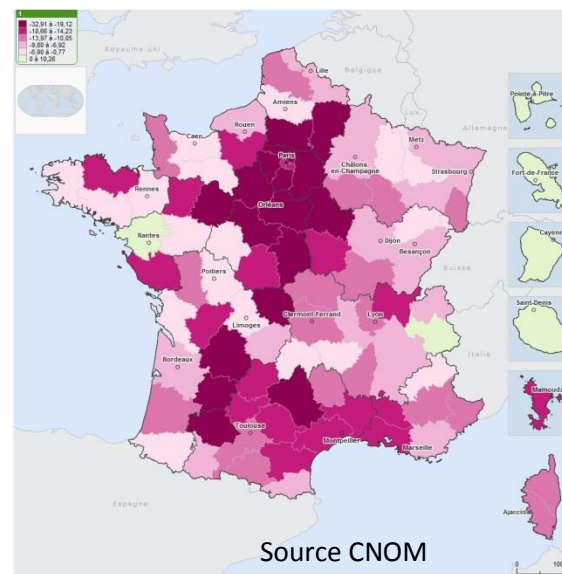
Accessibilité potentielle localisée



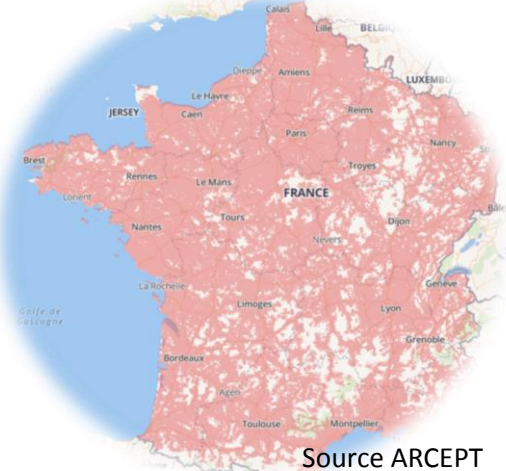
Part des plus de 60. ans



Variation 2010-2018 des densités MG activité régulière



Couverture simulée internet mobile



Enseignements

- 2017- 2018 : de faibles variations des médecins en activité régulière, par quasi -équilibre des médecins entrants /sortants
- 2010 - 2018 : une érosion continue des effectifs des médecins spécialistes en Médecine générale
- Une croissance continue de l'exercice salarié
- Un renouvellement de génération très inégal selon les spécialités : indice de renouvellement de 0,85 MG à 1,21 pour les spécialités chirurgicales
- Une féminisation chez les jeunes médecins très inégale selon les spécialités : prépondérante en MG (64%) et les spécialistes médicales -hors MG (63%), spécialités chirurgicales (46%)
- Un creusement des inégalités territoriales dans la densité médicale (comparaison des densités des 1er et 10ème déciles) toutes spécialités confondues
- Un lien très significatif, inversement proportionnel entre densité médicale des départements et proportion (%) des nouveaux inscrits à diplômes étrangers
- Des spécialités médicales en accès direct ou de recours fréquent plus concernées encore par les inégalités territoriales, avec des écarts de densités considérables
- Un lien très significatif, inversement proportionnel entre densité médicale des départements et proportion (%) des plus de 60 ans de la population générale.
- Un cumul avec d'autres facteurs de fragilité territoriale, sanitaires, sociaux, aménagement du territoire,...

Annexe : Principes généraux : La donnée ordinale

Pour exercer la médecine en France chaque médecin doit s'inscrire au tableau du conseil départemental de l'ordre des médecins dont il dépend exception faite de certains médecins :

Article L4112-6 csp « L'inscription à un tableau ne s'applique ni aux praticiens des armées mentionnées à l'article L.4061-1, ni aux médecins, chirurgiens-dentistes ou sages-femmes qui, ayant la qualité de fonctionnaire de l'État ou d'agent titulaire d'une collectivité locale ne sont pas appelés, dans l'exercice de leurs fonctions, à exercer la médecine ou l'art dentaire ou à pratiquer les actes entrant dans la définition de la profession de sage-femme. »

Toutes les données concernant les médecins sont saisies dans le logiciel Ordinal du Conseil de l'Ordre. Celui-ci est renseigné par les différents départements et mis à jour en temps réel en fonction des entrées dans l'exercice, des transferts d'un département à l'autre, des modifications dans le mode d'exercice et des départs à la retraite.

Les données de démographie médicale sont ainsi issues de ces tableaux départementaux via des extractions du logiciel Ordinal.

Ces extractions permettent d'appréhender en continu le nombre de médecins qui exerce sur un territoire ainsi que leurs modes d'exercice en parallèle de leur qualification et de fournir aux différents acteurs des chiffres régulièrement actualisés.

Les atlas de démographie, depuis 2007, présentent les situations au 1er janvier de l'année.

Depuis 2017, fort de son expertise dans le domaine de la démographie médicale, le CNOM met à disposition, une série d'indicateurs selon différentes échelles, sur son site de la cartographie interactive.

<https://demographie.medecin.fr>

Lors de son inscription et selon l'évolution de sa situation, le médecin, via les Conseils départementaux, met à jour sa situation générale d'exercice .5 modalités décrivent la situation générale d'exercice d'un médecin.

Retraité sans activité : médecins inscrits sans activité.

Retraité ayant conservé une activité médicale : Médecins inclus dans le dispositif cumul emploi retraite.

Non retraité sans activité : médecins inscrits sans activité.

Activité intermittente : essentiellement remplacements libéraux ou contrats salariés courts.

Activité régulière : médecins actifs.

Par convention, le CNOM utilise la notion d'activité régulière en référence à l'activité qualifiée de pleine par les médecins (hors activité intermittente, sans condition de cumul emploi-retraite. L'activité régulière, dans nos travaux actuels, n'est pas valorisée en ETP.

Par convention, d'autres catégories sont utilisées :

Les Actifs soit en activité totale (temporairement sans activité + remplaçant + activité régulière)

Retraités = retraité sans activité + cumul emploi/retraite

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

Liste spéciale : «Les médecins résidant à l'étranger peuvent être inscrits sur une liste spéciale établie et tenue à jour par le Conseil national. Cette inscription permet aux médecins, lors de leur retour en France, d'exercer dans l'attente de leur inscription