



Erétudes et Résultats

N° 571 • avril 2007

Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2006

À l'issue des épreuves classantes nationales (ECN) de 2006, 4 430 étudiants en médecine ont été affectés sur des postes d'internes, mais seulement 4 000 d'entre eux environ sont effectivement entrés en troisième cycle. De nombreux résidents ayant terminé leur cursus de médecine générale sous le régime antérieur se sont en effet présentés aux épreuves cette année à la seule fin d'obtenir un diplôme d'études spécialisées de médecine générale.

Le nombre de postes ouverts était pour la première fois inférieur au nombre de candidats inscrits. Pourtant, 330 postes sont restés vacants, principalement en médecine générale, du fait d'absences (5 %), d'invalidations du deuxième cycle (7 %), et d'une centaine de démissions. Un candidat sur huit était déjà inscrit aux ECN de 2005. Dans neuf cas sur dix, les étudiants réinscrits se sont mieux classés en 2006 qu'en 2005.

Les spécialités médicales sont toujours la discipline la plus prisée. Dans l'ordre des préférences, la médecine générale arrive en quatrième position (après les spécialités chirurgicales et l'anesthésie-réanimation) chez les hommes et en troisième position (après la pédiatrie) chez les femmes.

Près d'un étudiant sur deux a changé de subdivision, c'est-à-dire de lieu de formation, le plus souvent alors que la discipline retenue était accessible dans sa subdivision d'origine.

Mélanie Vanderschelden

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement
Ministère de la Santé et des Solidarités

LES 13 ET 14 JUIN 2006 s'est tenue la troisième édition des épreuves classantes nationales (ECN). Celles-ci ont remplacé en 2004 les concours de l'internat mis en place en 1984. La participation aux ECN des étudiants en dernière année de deuxième cycle des études médicales conditionne désormais leur accès au troisième cycle (encadré 1). La création de ces épreuves était prévue par la réforme des études médicales mise en place par la loi de modernisation sociale de 2002, qui visait notamment à « redonner sa place à la médecine générale »¹. Leur finalité est d'attribuer à chaque candidat un rang de classement, selon lequel il choisit, en fonction des postes disponibles, une affectation, c'est-à-dire un lieu de formation (une subdivision) et une discipline. Les étudiants qui le désirent peuvent repasser les ECN au cours de leur première année de troisième cycle, afin d'être réaffectés. Un étudiant peut passer les ECN autant de fois qu'il le souhaite. Il est en revanche autorisé à participer à deux procédures d'affectation au maximum.

Après le bilan des affectations prononcées à l'issue des épreuves de 2006, seront étudiées les caractéristiques des candidats aux ECN, leurs préférences en matière de discipline, et leur mobilité géographique.

1. Article 17 du projet de loi de modernisation sociale, n° 2415, enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 24 mai 2000.

2. Les résidents, étudiants de troisième cycle en médecine générale dans le système antérieur aux ECN, présentant les ECN sont en fin de cursus des études médicales. Ils sont de ce fait dispensés des trois années d'internat et n'occuperont pas les postes d'internes en médecine générale sur lesquels ils ont été affectés, qui resteront dans les faits vacants.

Le nombre d'étudiants accédant au troisième cycle des études médicales croît de 8 % par rapport à 2005

Pour la première fois en 2006, le nombre de postes ouverts (4 760) était inférieur au nombre de candidats inscrits (5 176). Tous les candidats étant allés au bout de la procédure d'affectation ont cependant pu être affectés, et 330 postes sont même restés vacants. En effet,

comme les deux années précédentes, un étudiant inscrit aux épreuves sur huit ne remplissait pas simultanément les deux conditions nécessaires pour participer à la procédure d'affectation : 5,3 % des étudiants inscrits ne se sont pas présentés aux épreuves (tableau 1) et 7,2 % se sont présentés aux épreuves mais n'ont pas validé leur deuxième cycle des études médicales (DCEM). Le nombre de candidats susceptibles d'être affectés était en fin de compte inférieur au nombre de postes ouverts (schéma). Enfin, 95 étudiants classés et ayant validé leur DCEM ont démissionné, contre seulement 6 l'année précédente (et 21 étudiants n'ayant pas choisi de poste et de ce fait exclus des études médicales).

Finalement, 4 430 affectations ont été prononcées, soit 16 % de plus qu'en 2005. Mais tous les candidats affectés à l'issue des ECN ne sont pas des étudiants de deuxième cycle. Environ 350 sont des « résidents » en dernière année de troisième cycle, ayant passé les ECN afin d'obtenir un diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale². Une autre soixantaine d'entre eux sont des internes de première année affectés à l'issue des ECN de 2005, ayant repassé les épreuves en vue d'obtenir une autre affectation. En 2005, les candidats de troisième cycle étaient déjà plus nombreux qu'en 2004 parmi les étudiants affectés à l'issue des épreuves, mais leur proportion dans les affectations a plus que triplé entre 2005 et 2006. En 2006, près d'un étudiant affecté sur dix est un candidat issu du troisième cycle. En définitive, environ 4 000 étudiants sont effectivement entrés en troisième cycle cette année, soit 8 % de plus qu'en 2005 (après +12 % entre 2004 et 2005). Parmi ces 4 000 étudiants, environ 1 700, soit 42 %, ont été affectés en médecine générale.

12,5 % des candidats sont inscrits pour la deuxième année consécutive

Les réinscrits représentent 12,5 % de l'ensemble des candidats aux ECN de 2006, soit à peine plus qu'en 2005 (11,2 %). Parmi eux,

- 58 % étaient classés aux épreuves de l'année précédente, mais n'avaient pas validé leur DCEM,

- 25 % n'avaient ni participé aux épreuves, ni validé leur DCEM en 2005,

- 14 % avaient été affectés à l'issue des ECN de 2005 et étaient en première année d'internat au moment des ECN de 2006,

- 3 % avaient validé leur DCEM et étaient classés aux épreuves mais n'avaient pas demandé d'affectation en 2005.

Un certain nombre d'étudiants se réinscrivant aux épreuves en 2006 n'avaient pas rempli les conditions nécessaires pour participer à la procédure d'affectation l'année précédente (soit en ne se présentant pas aux épreuves, soit en ne validant pas leur DCEM), volontairement, dans l'espoir d'être mieux classés et d'obtenir des affectations correspondant davantage à leurs aspirations [1].

Les résultats des réinscrits en 2006 montrent que, globalement, ces espoirs ne sont pas déçus. Plus de 90 % des étudiants inscrits et présents aux épreuves de 2005 et de 2006 sont mieux classés la deuxième fois. Plus d'un sur quatre est deux fois mieux classé en 2006 qu'en 2005 et un sur deux est situé dans la première moitié du classement en 2006.

À l'issue des ECN, 94 % de l'ensemble des étudiants réinscrits en 2006 sont classés, ont validé leur DCEM et sont donc autorisés à choisir un poste. Finalement, neuf réinscrits sur dix sont affectés.

■ TABLEAU 1

Bilan des épreuves classantes nationales (ECN) de 2004 à 2006

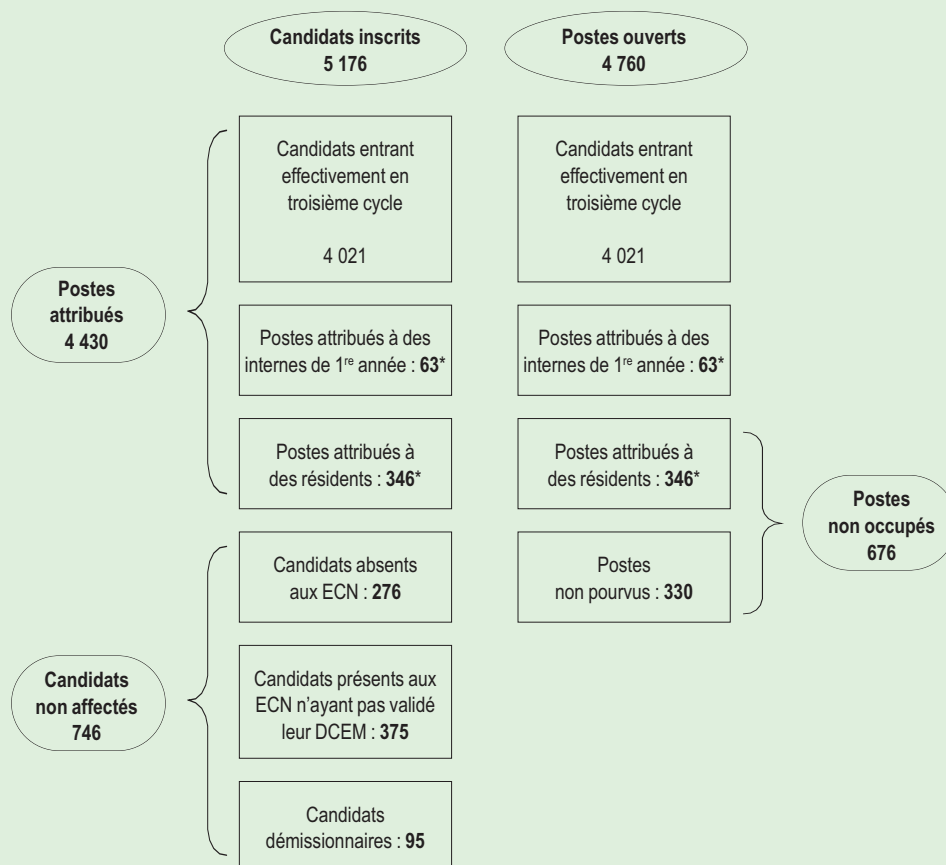
		Effectifs			% dans les inscrits (hors inscriptions à tort)		
		2004	2005	2006	2004	2005	2006
(a)	Postes ouverts aux ECN	3 988	4 803	4 760	102,8	107,4	92,0
(b)	Candidats inscrits	3 986	4 472	5 176	102,8	100,0	100,0
(c)	Candidats inscrits à tort par des UFR	107	0	0	2,8	0,0	0,0
(d)=b-c	Candidats inscrits hors inscriptions à tort	3 879	4 472	5 176	100,0	100,0	100,0
(e)	Candidats absents aux ECN bien qu'inscrits (hors inscriptions à tort)	216	240	276	5,6	5,4	5,3
(f)=d-e	Candidats présents aux ECN	3 663	4 232	4 900	94,4	94,6	94,7
(g)	Candidats présents aux ECN, n'ayant pas validé leur DCEM	286	382	375	7,4	8,5	7,2
(h)=f-g	Étudiants autorisés à choisir un poste (ayant passé les ECN et ayant validé leur DCEM)	3 377	3 850	4 525	87,1	86,1	87,4
(i)	Dont étudiants démissionnaires déclarés	0	6	95	0,0	0,1	1,8
(j)	Dont étudiants n'ayant pas choisi de postes	9	21	0	0,2	0,5	0,0
(k)= h-i-j	Étudiants affectés = postes pourvus	3 368	3 823	4 430	86,8	85,5	85,6

Champ • Étudiants de médecine hors étudiants du Service de Santé des Armées.

Sources • Fichiers de gestion automatisée des ECN de la DHOS, exploitation Drees.

■ SCHÉMA

Candidats aux épreuves classantes nationales en 2006 et affectations



* estimation

ENCADRÉ 1

Le fonctionnement des épreuves classantes nationales

Depuis 1984, les étudiants en médecine se destinant à une carrière de spécialiste passaient les concours de l'internat à l'issue du deuxième cycle (en fin de 6^e année d'études). Parmi eux, ceux qui le réussissaient accédaient au troisième cycle en tant qu'internes et préparaient un diplôme d'études spécialisé en 4 ou 5 ans. Ceux qui échouaient aux concours de l'internat et ceux qui ne s'y présentaient pas accédaient au troisième cycle en tant que résidents de médecine générale dans leur unité de formation et de recherche (UFR) d'origine et préparaient une qualification de médecine générale en 3 ans.

Les épreuves classantes nationales (ECN), instituées par le décret du 16 janvier 2004, se sont substituées aux concours de l'internat en 2004. Tous les étudiants achevant leur deuxième cycle d'études médicales doivent désormais se soumettre à ces épreuves pour accéder au troisième cycle. En fonction de leur rang de classement et du nombre de postes ouverts par les pouvoirs publics, sous réserve d'avoir validé leur deuxième cycle, les étudiants ayant participé aux ECN choisissent à l'issue de celles-ci une subdivision (un lieu de formation) et une discipline.

Les 28 subdivisions correspondent à une UFR ou plusieurs mais pas forcément à une région : 4 régions comptent plusieurs subdivisions (Bretagne, Pays de la Loire, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Rhône-Alpes).

Les disciplines sont au nombre de 11 : anesthésie-réanimation, biologie médicale, gynécologie médicale, gynécologie-obstétrique, médecine générale, médecine du travail, pédiatrie, psychiatrie, santé publique, spécialités médicales et spécialités chirurgicales.

Les étudiants affectés dans la discipline « spécialités médicales » pourront s'inscrire aux diplômes d'études spécialisées (DES) en anatomie et cytologie pathologiques, cardiologie et maladies vasculaires, dermatologie et vénéréologie, endocrinologie et métabolismes, gastro-entérologie et hépatologie, génétique médicale, hématologie, médecine interne, médecine nucléaire, médecine physique et de réadaptation, néphrologie, neurologie, oncologie, pathologies cardio-vasculaires, pneumologie, radiodiagnostic et imagerie médicale, rhumatologie.

La discipline « spécialités chirurgicales » englobe les DES de chirurgie générale, neurochirurgie, ophtalmologie, ORL et chirurgie cervico-faciale.

Les étudiants passent les ECN au cours de leur quatrième et dernière année de deuxième cycle. Ils peuvent également les repasser au cours de leur première année de troisième cycle s'ils ne sont pas satisfaits de leur affectation. Le nombre de passages des ECN n'est pas limité, mais un même étudiant ne peut participer que deux fois à la procédure d'affectation (c'est-à-dire au choix d'un poste). De manière transitoire, les étudiants achevant leur cursus de médecine générale sous l'ancien régime (résidents en dernière année) peuvent se présenter aux ECN afin d'obtenir le DES de médecine générale.

Un étudiant ne s'étant pas présenté aux ECN ou n'ayant pas validé le deuxième cycle ne peut être affecté en troisième cycle.

Une différence importante entre le fonctionnement des concours de l'internat et celui des ECN concerne la médecine générale. Dans le système précédent, les étudiants qui ne passaient pas le concours de l'internat devenaient automatiquement résidents en médecine générale dans leur UFR d'origine (et donc dans leur subdivision) dès lors qu'ils validaient leur deuxième cycle. Dans le système actuel, les étudiants qui ne se présentent pas aux ECN ne peuvent être affectés et ceux qui optent pour la médecine générale peuvent choisir de changer de subdivision, comme ceux qui optent pour chacune des autres disciplines.

ENCADRÉ 2

Les préférences des étudiants en matière de discipline

Selon leur rang de classement, les étudiants ont accès à une palette plus ou moins large de disciplines, mais parmi ceux qui ont choisi un poste, tous avaient le choix entre deux disciplines au minimum, parfois à condition de changer de subdivision. La moitié des étudiants affectés pouvaient même choisir toutes les disciplines proposées. Au sein de la subdivision dans laquelle ils ont été affectés, seulement 20 % des étudiants avaient accès à toutes les disciplines, et 6,9 % n'auraient pas pu choisir une autre discipline que celles qu'ils ont obtenue. Lorsque, dans la subdivision pour laquelle ils ont opté, une seule discipline était disponible, c'était presque toujours la médecine générale. Lorsque l'étudiant devait choisir entre deux ou trois disciplines dans la subdivision, il s'agissait bien souvent de la médecine générale et de la santé publique et/ou de la médecine du travail. Les contraintes sont cependant plus ou moins fortes selon les subdivisions : certaines n'offrent pas ou offrent peu de postes dans une ou plusieurs disciplines et les plus prisées pouvaient rapidement les postes offerts.

Les rangs auxquels les postes ouverts dans chacune des disciplines sont pourvus fournit une indication de l'attrait qu'exercent les spécialités. Il ne saurait cependant à lui seul rendre compte des préférences des étudiants. En effet, les disciplines restent accessibles jusqu'à un rang plus ou moins avancé dans le classement selon qu'elles sont plus ou moins prisées, mais aussi selon qu'elles offrent beaucoup ou peu de postes. De plus, les étudiants peuvent renoncer à une discipline afin d'être affectés dans une subdivision particulière. Mais on peut dire d'un étudiant qui avait le choix, dans la subdivision dans laquelle il a été affecté, entre une discipline A et une discipline B (au moins), et qui choisit la discipline A, qu'il a préféré la discipline A à la discipline B. La comparaison des choix effectués entre les disciplines prises deux à deux peut conduire à un classement des spécialités selon les préférences des étudiants.

Les préférences sont définies comme suit : si un étudiant pouvait choisir, compte tenu de son rang de classement et des postes restants disponibles, dans la subdivision dans laquelle il a été affecté, entre une discipline A et une discipline B (au moins), et qu'il choisit la discipline A, on dit qu'il a préféré la discipline A à la discipline B. Les étudiants qui avaient le choix, dans la subdivision choisie, entre les spécialités médicales et une autre discipline au moins ont toujours été plus nombreux à choisir les spécialités médicales que l'autre discipline, quelle qu'elle soit. Les spécialités médicales apparaissent donc comme la discipline la plus prisée par les étudiants. Ceux qui avaient le choix, dans leur subdivision d'affectation, entre les spécialités chirurgicales et une autre discipline (au moins) ont toujours été plus nombreux à choisir les spécialités chirurgicales, à l'exception de ceux qui pouvaient choisir entre les spécialités médicales et les spécialités chirurgicales. Les spécialités chirurgicales sont donc la deuxième discipline la plus prisée par les étudiants après celle des spécialités médicales. Il est à noter que le critère retenu pour mesurer les préférences des étudiants concernant la discipline ne tient pas compte de tous les étudiants : les étudiants qui n'avaient pas le choix de la discipline au sein de la subdivision retenue ne sont pas pris en compte. De même, ne sont pas pris en compte les choix qui impliquaient plusieurs subdivisions. Dans le cas d'un étudiant qui aurait eu le choix entre la médecine générale dans sa subdivision d'origine et la santé publique ainsi que la médecine du travail dans une autre subdivision, l'arbitrage fait entre la santé publique et la médecine du travail est pris en compte dans la mesure des préférences s'il choisit l'une des deux, mais pas ceux faits respectivement entre la médecine générale et la santé publique et entre la médecine générale et la médecine du travail.

Les spécialités médicales sont toujours la discipline la plus prisee...

Le nombre de postes ouverts pour chaque discipline était égal ou presque à celui de l'année dernière.

Sur les 4 760 postes ouverts, 2 353, c'est-à-dire la moitié, étaient des postes d'internes en médecine générale. Au total, 330 postes n'ont pas été pourvus, dont 323 en médecine générale et 7 en médecine du travail (tableau 2). Ce sont ainsi seulement 6,9 % des postes qui n'ont pas été attribués, contre 20,4 % en 2005 et 15,5 % en 2004. La proportion des postes pourvus parmi l'ensemble des postes ouverts en médecine générale est de 86 % en 2006, contre seulement 59 % en 2005 et 66 % en 2004. Ces deux évolutions s'expliquent notamment par le fait que, par rapport au nombre de candidats, le nombre de postes offerts était plus faible que les deux années précédentes.

Les postes de la discipline « spécialités médicales » trouvent, comme en 2004 et 2005, très rapidement preneurs. Le major de promotion choisit cette discipline et il est imité par bon nombre des étudiants en tête de clas-

sement, si bien qu'au 1 200^e rang, c'est-à-dire à la fin du premier quart du classement, seulement un quart des postes initialement ouverts dans cette discipline restent encore disponibles. Avant le milieu du classement, les spécialités médicales ne sont plus accessibles.

Les postes en anesthésie-réanimation et en biologie médicale sont eux aussi tous pourvus dès la fin de la première moitié du classement. Les étudiants positionnés au début de la deuxième moitié du classement peuvent encore choisir les disciplines gynécologie médicale, gynécologie-obstétrique, spécialités chirurgicales et pédiatrie. De nombreux postes en spécialités chirurgicales ont été rapidement choisis dès le début du classement. Ce n'est pas le cas des quelques postes de gynécologie médicale. C'est en fin de compte à peu près au même niveau dans le classement que les 20 postes de gynécologie médicale, les 550 postes de spécialités chirurgicales et les 150 postes de gynécologie-obstétrique sont tous pourvus. Avant la fin du deuxième tiers du classement, les disciplines gynécologie médicale, gynécologie-obstétrique, spécialités

chirurgicales et pédiatrie n'ont plus de postes à offrir. Environ la moitié des 300 postes en psychiatrie ont été attribués à des étudiants situés dans la première moitié du classement. Cette discipline reste cependant accessible très longtemps.

À mi-classement, moins d'un quart des postes offerts en médecine du travail et médecine générale sont attribués. La médecine du travail, qui ne propose pourtant que 60 postes, et la médecine générale, qui en offre plus de 2 000, accessibles à tous, sont les seules disciplines à ne pas pourvoir l'ensemble de leurs postes.

... mais la médecine générale est bien placée dans l'ordre des préférences des étudiants

Du fait du nombre important de postes ouverts dans certaines disciplines, les rangs auxquels une discipline est choisie ne sont pas révélateurs des préférences des étudiants. Pour appréhender ces préférences, une autre approche a donc été tentée (encadré 2).

Plus de 90 % des étudiants avaient le choix, au sein de la subdivision pour laquelle ils ont opté, entre deux disciplines au moins. Les hommes et

■ TABLEAU 2

Répartition des postes ouverts et pourvus par discipline de 2004 à 2006

En nombre de postes

Discipline	2004			2005			2006		
	ouverts	pourvus	écart	ouverts	pourvus	écart	ouverts	pourvus	écart
Ensemble des disciplines	3 988	3 368	620	4 803	3 822	981	4 760	4 430	330
Médecine générale	1 841	1 232	609	2 400	1 419	981	2 353	2 030	323
Ensemble des disciplines hors médecine générale	2 147	2 136	11	2 403	2 403	0	2 407	2 400	7
dont :									
Spécialités médicales	760	760	0	760	760	0	760	760	0
Spécialités chirurgicales	380	380	0	550	550	0	550	550	0
Psychiatrie	200	199	1	300	300	0	300	300	0
Anesthésie - Réanimation médicale	243	243	0	243	243	0	243	243	0
Pédiatrie	196	196	0	196	196	0	196	196	0
Gynécologie obstétrique	158	158	0	150	150	0	150	150	0
Santé publique	75	70	5	70	70	0	70	70	0
Médecine du travail	61	56	5	56	56	0	60	53	7
Biologie médicale	58	58	0	58	58	0	58	58	0
Gynécologie médicale	16	16	0	20	20	0	20	20	0

Sources •
Fichiers de gestion automatisée des ECN de la DHOS.
Arrêté du 19 juin 2006 fixant le nombre de postes offerts aux épreuves classantes nationales en médecine.

les femmes ne font pas les mêmes arbitrages entre les disciplines. Toutefois, la discipline « spécialités médicales » apparaît comme la plus prisée pour les hommes comme pour les femmes. Les étudiants qui avaient le choix, dans la subdivision qu'ils ont finalement choisie, entre cette discipline et une autre (au moins), quelle qu'elle soit, ont toujours été plus nombreux à choisir la discipline « spécialités médicales » que l'autre discipline. Pour les femmes, arrivent ensuite la pédiatrie, et juste après, en

troisième position, la médecine générale (tableau 3). Après la médecine générale, les femmes privilégient les spécialités chirurgicales, l'anesthésie-réanimation, la gynécologie-obstétrique, la psychiatrie et la biologie médicale. Les hommes mettent en deuxième position les spécialités chirurgicales et en troisième l'anesthésie-réanimation. La médecine générale arrive juste après. Viennent ensuite la pédiatrie, la biologie médicale, la gynécologie-obstétrique et la psychiatrie. Pour les hommes et

les femmes, les disciplines qui apparaissent comme les moins prisées selon le critère retenu sont, dans l'ordre, la gynécologie médicale, la santé publique et la médecine du travail.

Les raisons invoquées par les étudiants pour expliquer leurs choix sont très diverses : certains choisissent des patients (pédiatrie), d'autres choisissent de ne pas soigner (biologie médicale) par exemple. Mais en fin de compte, beaucoup d'étudiants construisent leur grille de préférences sur la base d'informations limitées d'une part sur l'accessibilité de la spécialité à laquelle ils envisagent de se former au sein des disciplines « spécialités médicales » et « spécialités chirurgicales », et d'autre part sur les conditions réelles de l'exercice de chacune des spécialités [1]. Ils connaissent mal, notamment, la réalité de l'exercice libéral de la médecine générale, l'essentiel de leur cursus s'étant déroulé à l'hôpital.

La gynécologie et la pédiatrie restent très féminisées, contrairement à l'anesthésie-réanimation et aux spécialités chirurgicales

Depuis trois ans, environ 58 % des candidats inscrits aux ECN sont des femmes. Or, les femmes qui se présentent aux ECN sont, cette année encore, plus jeunes que les hommes : 27,5 % d'entre elles ont moins de 25 ans, contre seulement 19 % des hommes. C'est en partie pour cette raison que ces dernières sont mieux classées que les hommes. En effet, tant pour les hommes que pour les femmes, la réussite aux épreuves, mesurée par le rang de classement, est inégale selon l'âge des étudiants, les plus jeunes tirant mieux leur épingle du jeu. Du fait de la réussite comparée des femmes et des hommes aux épreuves mais aussi de leurs préférences, les disciplines sont plus ou moins féminisées (tableau 4). Les femmes représentent plus des quatre cinquièmes des étudiants affectés en gynécologie-obstétrique et en pédiatrie. Elles restent en revanche minoritaires en anesthésie-réanimation et en spécialités chirurgicales, et le deviennent en médecine

■ TABLEAU 3

Classement des disciplines dans l'ordre des préférences* des étudiants en 2006

	Femmes	Hommes	Ensemble des étudiants
1	Spécialités médicales	Spécialités médicales	Spécialités médicales
2	Pédiatrie	Spécialités chirurgicales	Spécialités chirurgicales
3	Médecine générale	Anesthésie-réanimation	Anesthésie-réanimation
4	Spécialités chirurgicales	Médecine générale	Pédiatrie
5	Anesthésie-réanimation	Pédiatrie	Médecine générale
6	Gynécologie-obstétrique	Biologie médicale	Gynécologie-obstétrique
7	Psychiatrie	Gynécologie-obstétrique	Psychiatrie
8	Biologie médicale	Psychiatrie	Biologie médicale
9	Gynécologie médicale	Gynécologie médicale	Gynécologie médicale
10	Santé publique	Santé publique	Santé publique
11	Médecine du travail	Médecine du travail	Médecine du travail

* La méthode de classement est décrite dans l'encadré 2.

Source • Fichiers de gestion automatisée des ECN de la DHOS, exploitation Drees.

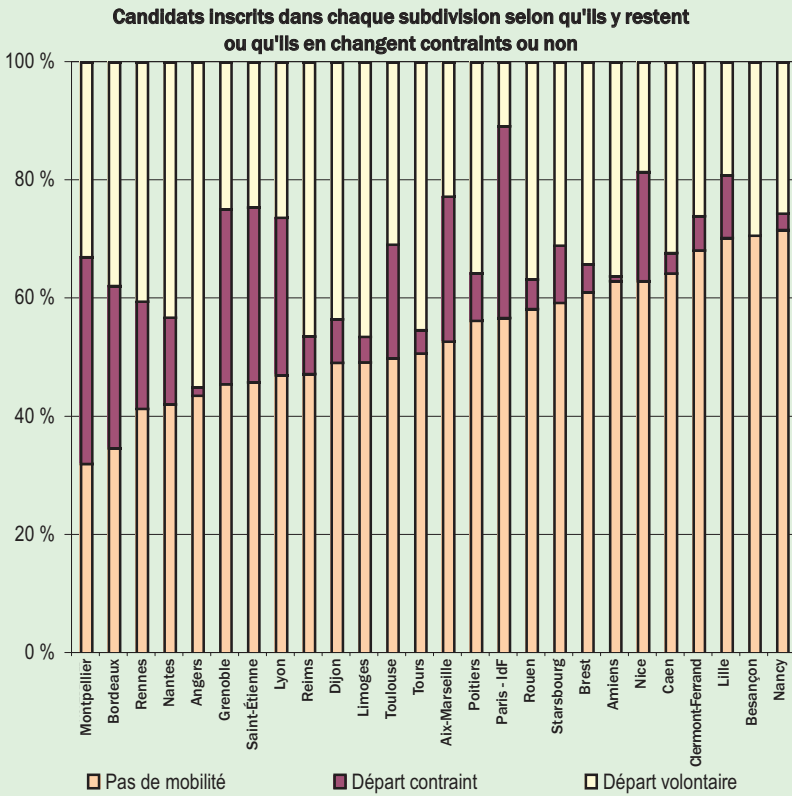
■ TABLEAU 4

Part de femmes dans chaque discipline de 2004 à 2006

Discipline	Part de femmes dans les disciplines		
	2004	2005	2006
Gynécologie médicale	87,5	90,0	90,0
Pédiatrie	82,1	82,1	87,2
Gynécologie obstétrique	79,1	82,7	82,0
Spécialités médicales	58,2	64,5	62,9
Médecine générale	61,5	58,1	62,5
Psychiatrie	67,3	67,0	60,0
Ensemble des disciplines	57,9	58,6	59,8
Biologie médicale	51,7	58,6	56,9
Santé publique	47,1	60,0	55,7
Médecine du travail	67,9	62,5	47,2
Anesthésie - réanimation	42,4	46,1	46,5
Spécialités chirurgicales	29,5	35,8	36,6

Source • Fichiers de gestion automatisée des ECN de la DHOS, exploitation Drees.

GRAPHIQUE

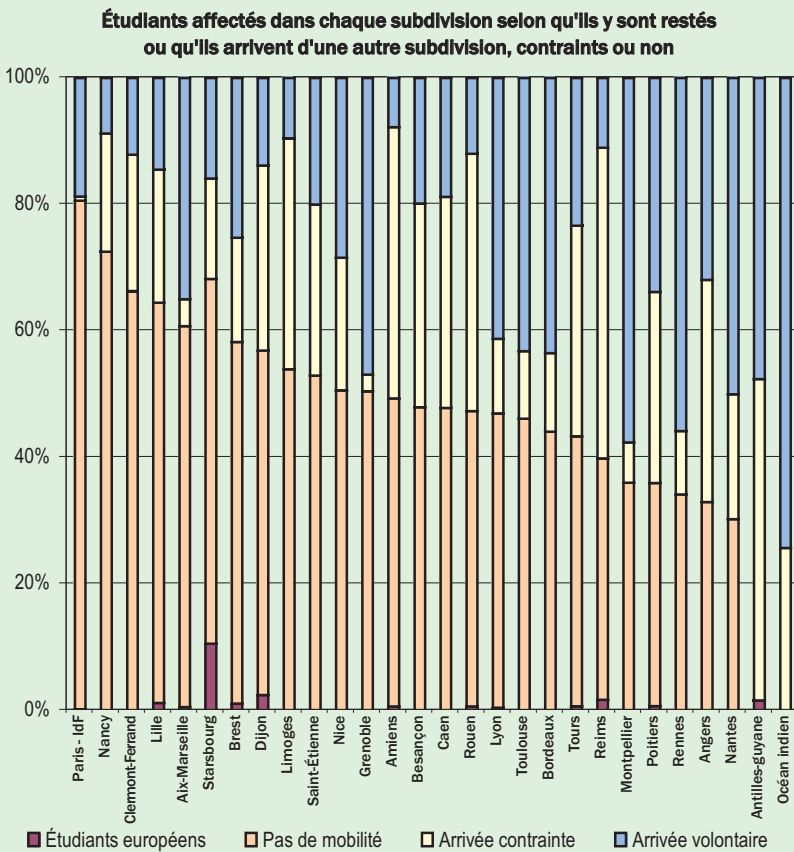


du travail. Elles ne sont que légèrement sur-représentées parmi les candidats affectés en médecine générale et en spécialités médicales, disciplines composées respectivement de 62,5 % et de 62,9 % de femmes, contre 59,8 % pour l'ensemble des disciplines.

La mobilité des étudiants est plus ou moins forte selon les subdivisions et les disciplines

Parmi l'ensemble des étudiants affectés, 45 % changent de subdivision : 18,7 % quittent leur subdivision d'origine et choisissent une discipline qui n'y est plus disponible et 26,3 % changent de subdivision alors que la discipline qu'ils retiennent est accessible dans leur subdivision d'origine. Les étudiants étaient à peine plus mobiles l'année précédente.

La mobilité des étudiants ayant suivi leur deuxième cycle dans une subdivision donnée est fonction notamment du nombre de postes ouverts dans la ou les disciplines qu'ils convoitent au sein de leur subdivision, de leur rang de classement aux épreuves, de l'attractivité des différentes régions, de la réputation des centres hospitaliers universitaires ainsi que des possibilités de stages qu'ils offrent, et de leur souhait de rejoindre une région dans laquelle ils ont des attaches personnelles. Les subdivisions de Nice, Brest, Caen, Amiens, Besançon, Nancy, Lille et Clermont-Ferrand gardent plus de 60 % des étudiants qu'elles ont formés et qui ont été affectés (graphique). Celles de Caen, Amiens et Besançon accueillent également une forte proportion d'étudiants ayant été « contraints³ » de quitter leur subdivision d'origine (l'Île-de-France dans la majorité des cas) et d'étudiants partis volontairement, bien que, dans ces trois subdivisions, la part de postes ouverts dans des disciplines attractives ne soit pas particulièrement importante. Les subdivisions de Tours, Dijon, Limoges, Rouen, Reims, et dans une moindre mesure Angers semblent peu attractives : les étudiants qui y ont suivi leur



3. On parle ici et dans la suite du texte de mobilité contrainte lorsqu'un étudiant quitte sa subdivision et opte pour une discipline qui n'était plus disponible dans sa subdivision d'origine au moment de son choix.

deuxième cycle sont assez nombreux à partir, et ceux qui y arrivent ont le plus souvent été contraints de quitter leur subdivision. Les étudiants d'Aix-Marseille, Bordeaux, Grenoble, Lyon, Montpellier et dans une moindre mesure Toulouse, subdivisions qui attirent des étudiants mieux classés que leurs propres candidats, sont nombreux à devoir quitter leur subdivision d'origine. Nantes et Rennes attirent fortement les étudiants des autres subdivisions, mais beaucoup de leurs candidats suivent leur troisième cycle ailleurs, le plus souvent volontairement. Le cas de l'Île-de-France est particulier. Les étudiants qui quittent cette subdivision y sont le plus souvent contraints, et ceux qui y arrivent, peu nombreux, pouvaient quasiment tous choisir la discipline qu'ils ont retenue dans leur subdivision d'origine. Deviennent donc internes en Île-de-France les candidats les mieux classés parmi ceux qui y ont suivi leur deuxième cycle et les mieux classés des provinciaux.

Lorsque les étudiants sont affectés hors de leur lieu d'études, leur subdivision d'accueil est le plus souvent géographiquement proche. Par exemple, les étudiants mobiles ayant suivi leur deuxième cycle à Rennes choisissent principalement les postes proposés à Angers, Brest, Caen, Nantes et Tours.

Les subdivisions qui ne pouvaient pas tous leurs postes en médecine générale (13 sur 28) correspondent principalement aux villes moyennes en périphérie du bassin parisien (Amiens, Caen, Rouen, Reims, Dijon, Angers, Tours) (tableau 5). La plupart de ces subdivisions offrent un grand nombre de postes en médecine générale au regard du nombre d'étudiants qui y sont formés.

■ TABLEAU 5

Taux d'affectation des postes ouverts en médecine générale aux ECN de 2004 à 2006 par subdivision

En %

Subdivisions (lieu d'affectation)	Taux d'affectation des postes ouverts en médecine générale			Proportion de postes pourvus en médecine générale en 2006 hors résidents**
	2004	2005	2006	
Aix-Marseille	94,3	98,6	100,0	100,0
Amiens	44,0	17,2	74,0	63,0
Angers	85,2	100,0	63,6	60,0
Antilles-Guyane	19,7	31,8	57,6	51,5
Besançon	38,3	27,5	100,0	96,0
Bordeaux	125,5	100,0	100,0	98,4
Brest	152,9	100,0	88,0	78,0
Caen	41,9	44,6	53,7	37,9
Clermont-Ferrand	74,2	62,0	100,0	90,0
Dijon	21,7	16,5	64,2	34,7
Grenoble	97,1	100,0	100,0	90,8
Lille	100,0	89,9	100,0	87,3
Limoges	54,3	68,6	74,3	51,4
Lyon	107,6	100,0	100,0	91,8
Montpellier	207,9	100,0	100,0	100,0
Nancy	53,4	38,7	63,8	54,6
Nantes	94,2	100,0	100,0	92,3
Nice	100,0	100,0	100,0	96,8
Océan-Indien	*	100,0	100,0	100,0
Paris-Ile-de-France	46,4	61,8	100,0	81,1
Poitiers	67,7	70,8	87,5	77,8
Reims	26,7	19,8	56,0	30,8
Rennes	125,0	100,0	100,0	100,0
Rouen	47,6	25,2	85,3	60,0
Saint-Etienne	23,4	34,9	100,0	86,0
Strasbourg	56,8	48,3	97,7	75,6
Toulouse	136,4	100,0	100,0	90,5
Tours	44,1	26,7	60,8	32,5
Total	66,9	59,1	86,3	72,7

* Inclus dans les effectifs de Bordeaux en 2004.

** Estimation

Source • Fichiers de gestion automatisée des ECN de la DHOS, exploitation Drees.

■ Références

[1] Anne-Chantal HARDY DUBERNET, Yann FAURE, 2007, « Le choix d'une vie », *Document de travail DREES, Série Études n° 66*.

[2] André QUINTON, « 2005 : Odyssée des ECN », Centre de recherches appliquées aux méthodes éducatives.

■ Pour en savoir plus

- Anne BILLAUT, 2005, « Les affectations en troisième cycle des études médicales en 2004 suite aux épreuves classantes nationales (ECN) », *Études et Résultats n° 429*.
- Anne BILLAUT, 2005, « Caractéristiques et résultats des épreuves classantes nationales (ECN) de 2004 », *Document de travail DREES, Série Études n° 52*.
- Anne BILLAUT, 2006, « Les affectations en troisième cycle des études médicales en 2005 suite aux épreuves classantes nationales », *Études et Résultats n° 474*.