



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

BILAN DES EPREUVES CLASSANTES NATIONALES informatisées (ECNi) 2019

Introduction

Les épreuves classantes nationales (ECN) ont été mises en place dans le cadre de la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 (articles 60 et 63) et définies par le décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 modifié relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales.

Les ECN remplacent les concours de l'internat, qui étaient depuis 1984 le passage obligé pour l'accès aux spécialités à la fin du deuxième cycle des études médicales.

Les études médicales en France ont une durée minimale de 9 ans après le baccalauréat et se répartissent en trois cycles, depuis l'arrêté du 8 avril 2013 relatif aux premier et deuxième cycles des études médicales. **Le premier cycle** sanctionné par le diplôme de formation générale en sciences médicales (DFGSM), et **le deuxième cycle** (DCEM) sanctionné par le diplôme de formation approfondie en sciences médicales (DFASM) ont tous deux une durée de 3 ans, tandis que **le troisième cycle** (TCEM) est d'une durée de 3 ans pour la médecine générale ou de 4-5 ans pour les autres disciplines.

L'accès en deuxième année de **premier cycle** est limité par le *numerus clausus* qui détermine le nombre de candidats autorisés à poursuivre des études médicales et donc le nombre d'étudiants qui sont susceptibles d'accéder au troisième cycle, cinq ans après.

L'accès au **deuxième cycle** est conditionné par l'obtention du diplôme de formation générale en sciences médicales, c'est-à-dire par la validation du premier cycle.

Le **troisième cycle** des études médicales en France est également accessible aux étudiants européens titulaires d'un diplôme de fin d'études de deuxième cycle des études médicales ou d'un titre équivalent délivré par l'un des États européens. Pour se faire, ils doivent également passer les ECN et participer à la procédure nationale de choix des postes d'interne en France.

Les ECN concernent tous les futurs médecins, qu'ils se destinent à la médecine générale ou à une autre spécialité. Tous les étudiants achevant leur deuxième cycle des études médicales doivent se soumettre à ces épreuves pour accéder au troisième cycle. Sous réserve d'avoir validé leur deuxième cycle, ils choisissent, en fonction de leur rang de classement et du nombre de postes ouverts par les ministères chargés de la santé et de l'enseignement supérieur et de la recherche, un groupe de spécialités (ou plus exactement une « discipline d'internat ») et un lieu de formation (« subdivision »). 11 disciplines d'internat et 28 subdivisions géographiques sont proposées.

En France, les études médicales se déroulent dans les universités au sein des Unités de Formation et de Recherche (UFR), également appelées facultés de médecine. Au total, il existe 44 UFR, dont une dans les DOM-COM qui assure uniquement la formation de première année du premier cycle et de troisième cycle. Les deux premiers cycles d'études médicales sont donc essentiellement réalisés dans les 43 UFR de France métropolitaine.

Ces UFR, réparties en 28 subdivisions, correspondent chacune à un centre hospitalier universitaire. Au total, 5 subdivisions possèdent plusieurs UFR de médecine : Bordeaux (3 UFR), Lille (2), Lyon (4), Paris (7) et Toulouse (2).

Les 11 disciplines suivantes sont concernées : Anesthésie-réanimation, Biologie médicale, Gynécologie médicale, Gynécologie-obstétrique, Médecine générale, Médecine du travail, Pédiatrie, Psychiatrie, Santé publique, Spécialités chirurgicales et Spécialités médicales.

Les ECN sont impactées par plusieurs évolutions :

Jusqu'en 2010, les étudiants classés aux ECN exprimaient des vœux d'affectation pour occuper un poste d'interne dans un ordre prioritaire et réalisaient des simulations d'affectation chaque jour, via internet. Les choix d'affectation finale sur ces postes intervenaient lors d'un « amphi garnison » au cours duquel les étudiants étaient appelés, par ordre de mérite aux épreuves, pour effectuer leur choix parmi les postes ouverts par les ministères chargés de la santé et de l'enseignement supérieur et de la recherche.

En 2010, deux nouveautés ont été introduites. Le choix s'effectue parmi 30 spécialités, au lieu de 11 disciplines auparavant, et les prévisions d'ouverture de postes sont présentées pour les cinq années à venir.

Depuis 2011, l'amphi « garnison » est devenu l'amphi « virtuel ». En effet, les étudiants effectuent désormais leur choix via Internet où qu'ils se trouvent dans le monde, sans avoir besoin de se déplacer.

Ils se connectent, dans le courant du mois de juin, à l'adresse Internet <https://www.cngsante.fr/celine> pour obtenir un code d'accès à l'application et mettre à jour les informations les concernant.

A partir de la mise en ligne des résultats des épreuves, la procédure de choix des postes d'interne s'effectue en trois phases, durant lesquelles la simulation reste opérationnelle :

- Phase 1 : vœux et simulation du choix de poste d'interne, dès la date de signature de l'arrêté fixant le nombre de postes ouverts pour l'année universitaire suivante.
- Phase 2 : validation du 2^{ème} cycle des études médicales
- Phase 3 : choix définitif du poste d'interne en septembre.

L'étudiant peut saisir autant de vœux qu'il le souhaite pour couvrir tous les scénarii, en fonction de son classement.

Depuis les ECN 2012, le décret n°2012-954 du 10 août 2011 prévoit notamment que les validations du 2^{ème} cycle sont appréciées au plus tard à la date de la délibération du jury des ECN. Cette nouveauté permet ainsi de proposer un nombre de postes ouverts en meilleure adéquation avec le nombre d'étudiants qui seront finalement classés.

Depuis 2016, les Epreuves Classantes Nationales Informatisées (ECNi) sont mises en place et intègrent trois nouveautés :

- Le choix des sujets s'effectue de façon dématérialisée à partir d'une interface, en lien avec la base nationale de données hébergée par le Conseil scientifique en médecine, lequel est placé auprès du ministère chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche,
- La réalisation des épreuves s'effectue sur tablettes tactiles. Ainsi, les étudiants peuvent passer les épreuves au sein de leur UFR,
- La correction est automatisée sous le contrôle du président et du jury national, ce qui limite le nombre de membres de jury.

La réforme de l'internat pour 2017

☞ L'augmentation du nombre de spécialités

- Le nombre de spécialités est passé à 44 en novembre 2017; la chirurgie générale, base obligatoire auparavant pour suivre des études de spécialité chirurgicale, disparaît au profit d'un DES pour chaque spécialité chirurgicale. La filiarisation est complète pour toutes les

spécialités, c'est-à-dire que l'étudiant choisit après la réussite aux ECNI son futur « métier ».

- Les diplômes d'études spécialisées complémentaires disparaissent ou sont transformés en DES ou FST (formation spécialisée transversale).

☞ **La formation clinique et universitaire des DES**

Une segmentation en trois phases est opérée pour toutes les spécialités :

- La phase 1 dite **phase socle**, d'une durée d'un an correspondant aux connaissances indispensables de base ;
- la phase 2 dite **phase d'approfondissement** correspondant à l'ensemble du champ de la discipline ;
- la phase 3 dite **phase de consolidation** correspondant à la coordination de l'ensemble des connaissances et des compétences professionnelles nécessaires à l'exercice de la spécialité.



☞ **Les compléments de formation : Options et FST**

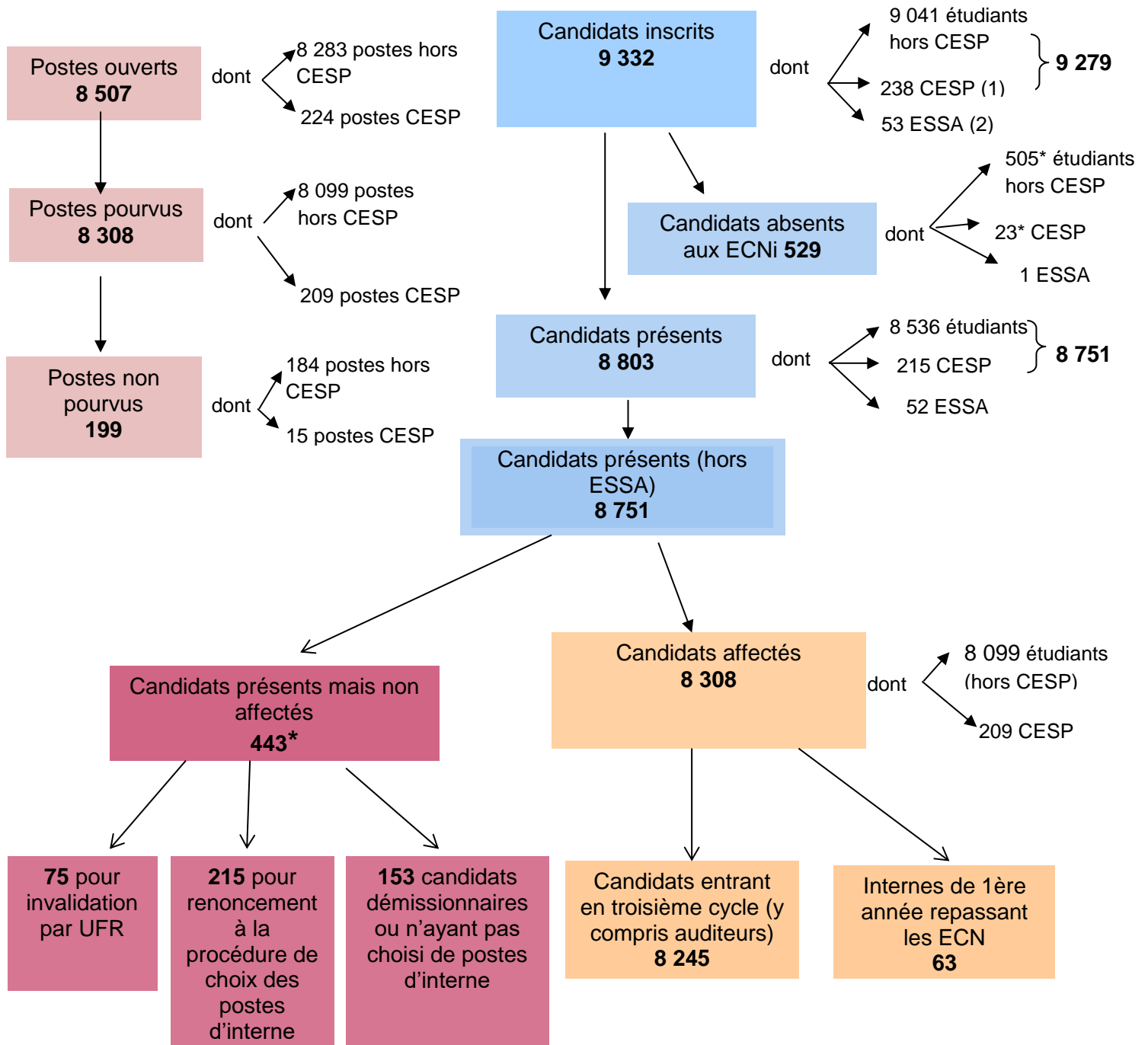
Les options sont habituellement choisies pendant la période de l'internat.

Les formations spécialisées transversales (FST) sont partagées entre plusieurs DES, intégrées au DES. Elles peuvent remplacer certains diplômes d'études spécialisées complémentaires (DESC1). A priori, l'inscription est obligatoire pour les options à la fin de la phase socle et pour les FST. Des arrêtés complémentaires préciseront la liste des enseignements, les modalités d'inscription, les programmes et les inscriptions tardives après le DES.

Le choix est limité à une option ou une FST.

I) ECNi 2019 : Un nombre de postes ouverts de 8 507 (dont 224 CESP) supérieur à celui du nombre de candidats affectés de 8 308

Schéma n°1 : ECNi 2019



(1) CESP : Contrat d'engagement de service public conclu avec des étudiants et des internes en médecine

(2) ESSA : Etudiants du service de santé des armées

* Les **candidats non affectés (971)** = candidats absents aux ECNi (528) et candidats présents mais non affectés (443)

Le nombre de candidats inscrits aux ECNi en **2019** s'établit à **9 279 candidats inscrits (hors ESSA)**, contre 9 358 candidats inscrits en 2018 (soit de -0,8% en 2019). A l'exception de l'année 2016, le nombre de candidats inscrits n'a cessé de croître sur la période 2008-2018 pour atteindre son plus haut niveau en 2018. Cette progression dynamique est imputable à l'augmentation du *numerus clausus* et des flux d'étudiants européens participant aux ECN (de 144 en 2012 à 621 en 2018). Ainsi l'inflexion observée en 2019 du nombre des inscrits, est imputable pour l'essentiel à la diminution du flux d'étudiants européens participant aux ECN qui passe de **621 en 2018 à 526 en 2019** (soit -15,3%). Il convient de rappeler que la mise en œuvre programmée de nouvelles épreuves sous forme informatisée en 2016 semble avoir incité davantage d'étudiants de sixième année à présenter les épreuves dès 2015. Une partie de ces étudiants est habituellement encline à attendre une année de plus pour présenter les ECN afin d'obtenir de meilleurs résultats et donc une spécialité et une subdivision plus conformes à leurs souhaits.

8 751 étudiants se sont présentés aux épreuves en 2019, dont **215** qui ont signé un contrat d'engagement de service public (187 en 2018, 214 en 2017 et 203 en 2016). Parmi les candidats présents, **75** n'ont pas été classés en 2019 (113 en 2018, 87 en 2017 et 72 en 2016), en raison de l'invalidation de leur DCEM par l'UFR, **215** étudiants, insatisfaits de leur classement, (contre 188 en 2018, 231 en 2017 et 249 en 2016) ont renoncé à la procédure de choix des postes d'interne en 2019. Au total, **443** candidats en 2019 (468 en 2018, 404 en 2017 et 429 en 2016), dont **153** démissionnaires n'ayant pas choisi de poste, n'ont pas été affectés à l'issue des ECNi 2019 (cf. schéma 2).

8 308 candidats sont affectés sur un poste d'interne en 2019, contre 8 264 en 2018 et 7 978 en 2017, pour **8 507 postes ouverts** (contre 8 622 en 2018, 8281 en 2017, 8044 en 2016), dont **224 postes** réservés aux **CESP** (cf. encadré 2), contre 210 postes CESP en 2018, soit une augmentation de 6,7%. Pour rappel, le nombre de postes d'interne ouverts aux bénéficiaires de CESP, après une croissance exponentielle jusqu'en 2016 (de 136 postes en 2014 à 236 postes en 2016, soit +73,3% en 2 ans), a amorcé une baisse en 2017 (233 postes, soit -9,9% en 2018). Sur les 224 postes de CESP, **209 postes** sont **pourvus**, soit près de 93,3% en 2019, contre **84,8%** en 2018, et **88%** en 2017 et 85 % en 2016.

Au total, **97,7%** des **8 507** (soit 8 308) **postes d'internes sont pourvus en 2019**.

Tableau 1 : Bilan des ECN 2009 à 2019

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
	Numéus clausus cinq ans plus tôt	5 550	6 200	6 850	7 100	7 300	7 400	7 400	7 500	7 500	7 500
(a)	Candidats inscrits *	6 422	7 106	7 924	8 156	8 441	8 668	9 049	8 481	8 874	9 358
(b)	Candidats inscrits et absents aux ECNi <i>en % d'inscrits</i>	235 3,7	266 3,7	283 3,6	386 4,7	337 4	311 3,6	238 2,6	371 4,4	492 5,5	528 6,7
(c)	Postes ouverts aux ECNi (y compris CESP) <i>en % des inscrits et présents aux ECNi</i>	6 186 100	6 839 100	7 626 99,8	7 564 97,3	7 903 97,5	8 190 98	8 783 99,7	8 044 99,2	8 281 98,8	8 622 97,2
(d)=a-b	Candidats inscrits et présents aux ECNi	6 187	6 840	7 641	7 770	8 104	8 357	8 811	8 110	8 382	8 751
(e)	Candidats présents aux ECNi, ne participant pas à la procédure de choix de postes <i>en % des inscrits et présents aux ECNi</i>	606 9,8	625 9,1	665 8,7	417 5,4	429 5,3	441 5,3	239 2,7	321 4,0	318 3,8	290 3,3
	dont étudiants n'ayant pas validé leur DCEM (non classés)	606	625	665	209	199	167	28	72	87	113
	dont étudiants ayant obtenu une dérogation pour repasser les ECN l'année suivante	-	-	-	208	230	274	211	249	231	188
(f)=d-e	Étudiants autorisés à choisir un poste (ayant passé les ECNi et ayant validé leur DCEM) <i>en % des inscrits et présents aux ECN</i>	5 581 90,2	6 215 90,9	6 976 91,3	7 353 94,6	7 675 94,7	7 916 94,7	8 572 97,3	7 789 96,0	8 064 96,2	8 461 96,7
(g)	dont étudiants démissionnaires déclarés <i>en % des inscrits et présents aux ECN</i>	15 0,2	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
(h)	dont étudiants n'ayant pas choisi de postes <i>en % des inscrits et présents aux ECN</i>	48 0,8	83 1,2	35 0,5	40 0,5	52 0,6	56 0,7	95 1,1	108 1,3	86 1,0	167 1,9
(i)= f-g-h	Étudiants affectés (postes pourvus) <i>en % des inscrits et présents aux ECN</i>	5 518 89,2	6 132 89,6	6 941 90,8	7 313 94,1	7 623 94,1	7 860 94,1	8 477 96,2	7 681 94,7	7 978 95,2	8 264 94,6
	Taux d'inadéquation	10,8	10,3	9	3,3	3,5	4,0	3,5	4,5	3,7	4,2

Champ : Étudiants en médecine (hors étudiants du service de santé des armées)

Sources : Fichiers de gestion automatisée des ECN, exploitation DREES-CNG

*Le taux d'inadéquation correspond au nombre de postes non pourvus sur le nombre total de postes ouverts

Encadré 1 : Les ECN et la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » (HPST)

La loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » du 21 juillet 2009 introduit plusieurs nouveautés pour les épreuves classantes nationales.

Elle dispose qu'« un arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé détermine pour une période de cinq ans le nombre d'internes à former par spécialité, en particulier celle de médecine générale, et par subdivision territoriale, compte tenu de la situation de la démographie médicale dans les différentes spécialités concernées et de son évolution au regard des besoins de prise en charge spécialisée » (article 43). Ainsi, conformément au décret n° 2010-804 du 13 juillet 2010, l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS) fait des propositions aux ministres concernant le nombre et la répartition des effectifs d'internes en médecine à former par région ou subdivision, pour les cinq années à venir. Deux arrêtés sont ensuite publiés, l'un relatif au nombre de postes offerts aux ECN pour l'année universitaire suivante, l'autre portant sur le nombre détaillé de postes offerts pour chacune des cinq années à venir. Depuis 2010, la répartition des postes d'interne est présentée par spécialité et subdivision, pour les cinq années universitaires à venir. Une révision annuelle est prévue pour ajuster ces quotas au nombre exact d'internes entrant en 3^e cycle et aux inscriptions effectives dans les différents diplômes de spécialités, en adéquation avec le diagnostic des besoins médicaux réalisé par les agences régionales de santé (ARS).

Encadré 2 : Le Contrat d'Engagement de Service Public (CESP)

La loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » (HPST) du 21 juillet 2009 a instauré le CESP à destination des étudiants en médecine, de la 2^{ème} année des études médicales à la dernière année d'internat, dans le but de fidéliser des jeunes médecins dans des spécialités et des lieux d'exercice en sous-densité médicale où la continuité des soins est menacée. Ce contrat ouvre droit à une allocation mensuelle de 1200 euros bruts versée par le CNG. En contrepartie de cette allocation, les étudiants ou internes en médecine s'engagent à exercer leurs fonctions à compter de la fin de leur formation dans des zones où la continuité des soins fait défaut. La durée de l'engagement est égale à celle pendant laquelle l'allocation leur a été versée et ne peut être inférieure à 2 ans.

Ce dispositif revêt donc à la fois une dimension sociale grâce à l'aide apportée au financement des études de médecine et une dimension citoyenne en complétant les différentes mesures déjà mises en place par les collectivités territoriales et l'État pour développer l'attractivité de l'exercice de la médecine dans des territoires sensibles démographiquement.

Les ARS siègent dans la commission de sélection des dossiers et disposent d'une voix prépondérante pour l'inscription des candidats sur la liste des personnes retenues. Contacts privilégiés des bénéficiaires, elles les guident dans leur parcours de formation et dans l'élaboration de leur projet professionnel, en lien avec les besoins médicaux de leur région de formation.

Dans chaque ARS, un référent a été désigné pour animer ce dispositif, en lien avec les UFR de médecine de la région et le CNG. Le CNG assure la gestion des bénéficiaires du CESP retenus sur les listes principale et complémentaire, l'envoi puis la réception des contrats signés par les bénéficiaires, la gestion du paiement de l'allocation et le suivi des bénéficiaires jusqu'à la fin de leur engagement. Les UFR organisent, quant à elles, les commissions de sélection dans lesquelles elles siègent et assurent un relais d'information auprès des étudiants et du CNG.

Chaque année, la liste des postes d'interne destinés aux signataires d'un CESP est élaborée en tenant compte des projets professionnels présentés.

Le taux d'inadéquation (**2,3% en 2019**, contre 4,2% en 2018), qui correspond au nombre de postes non pourvus sur le nombre total de postes ouverts, passe en-dessous des 3%.

Il convient de signaler que la mise en œuvre des mesures en 2012 avait réduit sensiblement le nombre de candidats classés non affectés. De 700 étudiants en 2011, il est passé en effet à **317 étudiants** en 2017 (dont 231 auditeurs), avant d'être reparti à la hausse pour s'établir à **368 étudiants** (dont 215 auditeurs) en 2019.

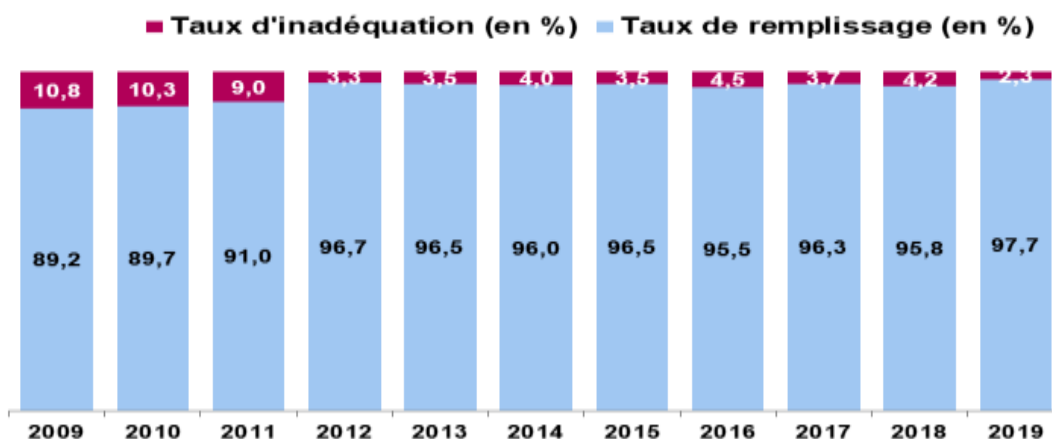
Encadré 3 : Une réforme en 2011 visant à réduire le taux d'inadéquation

Le **Décret n°2011-954 du 10 août 2011** modifiant certaines dispositions relatives au troisième cycle des études médicales stipule dans son article 7 que les candidats ne peuvent se présenter aux épreuves classantes nationales et effectuer leur choix que deux fois, sauf empêchement dûment justifié (la première fois l'année où ils valident leur DCEM, la seconde fois l'année universitaire suivante, après avoir occupé un poste d'interne correspondant à leur affectation précédente). Les étudiants en médecine qui s'inscrivent aux ECN sont donc, soit des étudiants en DCEM4 (redoublants ou non), soit des internes de première année. Dans la pratique, les étudiants utilisent rarement leur deuxième chance, car elle présente un gros risque : d'une part, ils sont en poste au moment de la préparation à ces épreuves et ils disposent donc souvent de peu de temps et d'autre part, ils doivent renoncer au bénéfice de leur classement et prennent ainsi le risque d'être moins bien affectés la seconde fois. Pour se donner plusieurs chances avec le moindre risque possible, les étudiants ont eu recours à une procédure d'invalidation d'année. Le but était ce faisant d'améliorer leur classement l'année suivante et de disposer en conséquence d'un plus large choix de spécialité et de région d'internat. Celle-ci ayant lieu traditionnellement en septembre jusqu'en 2011, puisqu'il fallait avoir terminé ses stages hospitaliers pour faire valider l'intégralité de l'année, les étudiants attendaient les résultats des ECN et pouvaient même avoir accès aux premières simulations avant de faire invalider leur année. Si une partie de ces invalidations découlait de résultats insuffisants à un ou plusieurs examens écrits ou oraux, une autre résultait probablement de l'insatisfaction de certains étudiants face aux postes accessibles relativement à leur rang de classement. Pour ces derniers, il apparaissait sans doute préférable de redoubler leur DCEM4 afin de pouvoir préparer dans les mêmes conditions les ECN, l'année suivante. Cette procédure d'invalidation tout à fait informelle, entraînait un **taux d'inadéquation élevé** et par conséquent augmentait le nombre de redoublants.

Ce même **Décret du 10 août 2011** prévoit que les validations du deuxième cycle sont appréciées au plus tard à la date de la délibération du jury des épreuves classantes nationales, ce qui vise à réduire le taux d'inadéquation entre le nombre de postes d'interne offerts et le nombre d'étudiants qui prennent effectivement un poste d'interne dans le cadre de la procédure de choix. Les étudiants n'ont désormais plus la possibilité, que certaines UFR offraient en cas de classement insatisfaisant aux ECN, d'invalidier les stages de la dernière année du deuxième cycle des études médicales, pour leur permettre de redoubler et de repasser les ECN l'année suivante.

Ce décret a aussi créé le statut d'auditeurs, qui concerne les étudiants qui ont validé leur DCEM, passé les ECN et qui, pour des motifs sérieux dûment justifiés, peuvent demander à titre dérogatoire à renoncer à la procédure de choix des postes d'interne pour être autorisés à repasser les épreuves l'année suivante. Cette mesure, à l'inverse de la précédente, **est de nature à augmenter le taux d'inadéquation**. C'est la raison pour laquelle les doyens ont veillé à accorder un nombre limité de dérogations.

Graphique 1 : Evolution du taux de postes pourvus et du taux d'inadéquation de 2009 à 2019



En outre, après avoir pris en compte les **462 candidats ayant eu une invalidation de leur DCEM par l'UFR** en 2019 (546 en 2018, 490 en 2017 et 356 en 2016), il a été possible de définir un nombre de postes d'interne en adéquation avec le nombre de candidats ayant validé leur DCEM.

75 candidats présents aux ECN en 2019 (contre 113 en 2018 et 87 en 2017), ayant invalidé leur DCEM, n'ont pas été classés. Ces derniers ont été simplement exclus de la liste des candidats susceptibles d'être classés puis affectés (cf. schéma 2).

Un nombre de postes d'interne ouverts en diminution

L'arrêté du 19 juillet 2019 fixe au titre de l'année universitaire 2019-2020 le nombre d'étudiants susceptibles d'être affectés à l'issue des épreuves classantes nationales en médecine, par spécialité et par centre hospitalier universitaire. Suite à la réforme du 3ème cycle des études médicales, de nouvelles spécialités ont vu le jour en 2017 avec la création de 7 diplômes d'études spécialisées (DES) : médecine d'urgence, gériatrie, médecine légale et expertises médicales, allergologie, médecine intensive-réanimation, maladies infectieuses et tropicales, médecine vasculaire.

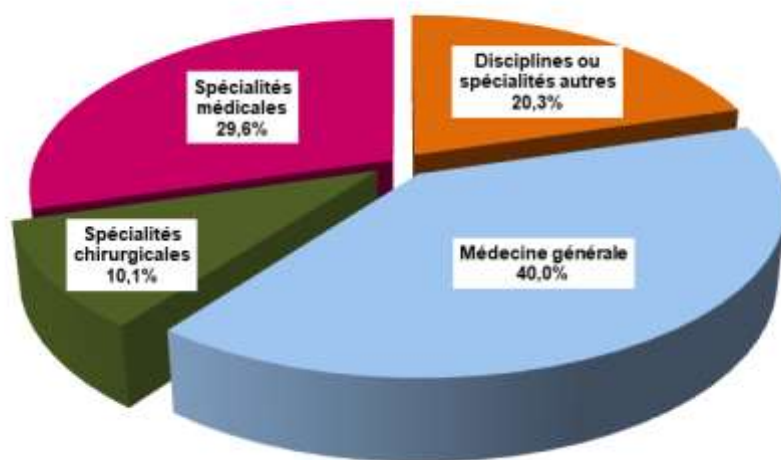
Les spécialités chirurgicales sont toutes filiarisées avec 13 DES : Gynécologie obstétrique, Chirurgie orale, Neurochirurgie, ORL et chirurgie cervico-faciale, Ophtalmologie, Chirurgie maxillo-faciale, Chirurgie orthopédique et traumatologique, Chirurgie pédiatrique, Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, Chirurgie thoracique et cardiovasculaire, Chirurgie vasculaire, Chirurgie viscérale et digestive, Urologie. La chirurgie générale, base obligatoire auparavant, pour suivre des études de spécialité chirurgicale, disparaît au profit d'un DES pour chaque spécialité chirurgicale. La filiarisation est complète pour toutes les spécialités c'est-à-dire que l'on choisit à l'issue des ECN son futur « métier ». Au total, 44 DES (cf. tableau 2) sont proposés.

Pour tenir compte de la proportion de candidats absents, le nombre de postes proposés aux étudiants (8 507¹) est calculé en fonction des résultats des ECN (l'arrêté fixant le nombre de postes offerts par région et spécialités paraît à la mi-juillet, tandis que les épreuves ont lieu fin mai ou début juin), et est inférieur à celui des candidats inscrits aux épreuves.

Après une augmentation enregistrée en 2017 pour atteindre 8 622 postes en 2018 (soit +576 postes en 2 ans), le nombre de postes d'interne (toutes spécialités confondues), amorce une diminution en 2019, en s'établissant à 8 507 postes, soit -115 postes.

Graphique 2 : Répartition des postes d'interne ouverts en 2019

Répartition des postes ouverts par discipline en 2019



¹ Parmi ces postes, 224 sont réservés aux étudiants ayant signé un contrat d'engagement de service public (cf. encadré 2).

La part de la **médecine générale** dans l'ensemble des disciplines reste stable à 40,0% en 2019, après une baisse régulière entre 2013 et 2017. En effet, de 49 % en 2013, elle est passée à 46,5 % en 2016, et s'établit à 40% en 2017, soit -6,5 points entre 2016 et 2017 au profit des nouvelles disciplines ou spécialités.

Il convient de noter que globalement si le nombre de postes de toutes les disciplines a diminué en 2019, treize spécialités, dont le nombre de postes est resté stable, sont en marge de cette dynamique (cf.tableau2).

Aucune spécialité ou discipline n'a bénéficié d'une augmentation de poste

Tableau 2 : Répartition des postes d'interne ouverts et pourvus par spécialité

Disciplines	2018		2019		Evolution 2018-2019 des postes (en %)	
	Postes ouverts	Postes pourvus (en %)	Postes ouverts	Postes pourvus (en %)	Hors CESP	Evolution totale y compris CESP
Disciplines ou spécialités autres	5 002 (+193)	94,2	4930 (+200)	96,7	-1,4	-1,3
Anesthésie-Réanimation	465 (+5)	100,0	467 (+3)	100,0	0,4	0,0
Biologie médicale	111 (+1)	82,1	105	92,4	-5,4	-6,3
Gynécologie médicale	81 (+1)	100,0	82	100,0	1,2	0,0
Médecine générale	3 268 (+179)	94,4	3213 (+190)	99,6	-1,7	-1,3
Médecine et santé au travail	129 (+1)	63,1	122 (+3)	84,0	-5,4	-3,8
Pédiatrie	330 (+3)	100,0	325 (+2)	100,0	-1,5	-1,8
Psychiatrie	528 (+3)	96,4	529 (+2)	82,5	0,2	0,0
Santé publique	90	76,7	87	64,4	-3,3	-3,3
Spécialités chirurgicales	865 (+8)	100,0	846 (+14)	100,0	-2,2	-1,5
Gynécologie obstétrique	204 (+1)	100,0	201 (4)	100,0	-1,5	0,0
Chirurgie orale	12	100,0	12	100,0	0,0	0,0
Neurochirurgie	25	100,0	25	100,0	0,0	0,0
ORL et chirurgie cervico-faciale	81	100,0	78 (+1)	100,0	-3,7	-2,5
Ophthalmologie	150 (+5)	100,0	143 (+9)	100,0	-4,7	-1,9
Chirurgie maxillo-faciale	27	100,0	26	100,0	-3,7	-3,7
Chirurgie orthopédique et traumatologique	121 (+1)	100,0	120	100,0	-0,8	-1,6
Chirurgie pédiatrique	22	100,0	22	100,0	0,0	0,0
Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	29	100,0	28	100,0	-3,4	-3,4
Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	24 (+1)	100,0	25	100,0	4,2	0,0
Chirurgie vasculaire	28	100,0	27	100,0	-3,6	-3,6
Chirurgie viscérale et digestive	80	100,0	78	100,0	-2,5	-2,5
Urologie	62	100,0	61	100,0	-1,6	-1,6
Spécialités médicales	2 545 (+9)	97,8	2507 (+10)	98,7	-1,5	-1,4
Allergologie	28	100,0	28	100,0	0,0	0,0
Anatomie et cytologie pathologique	60	100,0	59	100,0	-1,7	-1,7
Dermatologie et vénéréologie	95	100,0	91 (+2)	100,0	-4,2	-2,1
Endocrinologie, diabétologie-nutrition	82 (+2)	100,0	83	100,0	1,2	-1,2
Génétique médicale	20	100,0	20	100,0	0,0	0,0
Gériatrie	199 (+1)	82,0	192 (+1)	87,0	-3,5	-3,5
Hématologie	44	100,0	43	100,0	-2,3	-2,3
Hépatogastro-entérologie	128	100,0	125 (+1)	100,0	-2,3	-1,6
Maladies infectieuses et tropicales	51	100,0	51	100,0	0,0	0,0
Médecine cardiovasculaire	181 (+2)	100,0	179 (+1)	100,0	-1,1	-1,6
Médecine d'urgence	469 (+2)	95,5	469 (+2)	98,5	0,0	0,0
Médecine intensive-réanimation	72	100,0	72	100,0	0,0	0,0
Médecine interne et immunologie clinique	123	100,0	122	100,0	-0,8	-0,8
Médecine légale et expertises médicales	27	100,0	26	100,0	-3,7	-3,7
Médecine nucléaire	33	100,0	32	100,0	-3,0	-3,0
Médecine physique et de réadaptation	99	100,0	96 (+1)	100,0	-3,0	-2,0
Médecine vasculaire	46	100,0	45	100,0	-2	-2
Néphrologie	80	100,0	78	100,0	-2,5	-2,5
Neurologie	127	100,0	125	100,0	-1,6	-1,6
Oncologie	120	100,0	118	100,0	-1,7	-1,7
Pneumologie	121	100,0	119	100,0	-1,7	-1,7
Radiologie et imagerie médicale	254 (+2)	100,0	249 (2)	100,0	-2,0	-2,0
Rhumatologie	86	100,0	85	100,0	-1,2	-1,2
Ensemble des disciplines hors médecine générale	5 144 (+31)	96,8	5070 (+34)	96,4	-1,4	-1,4
Ensemble des disciplines	8 412 (+210)	95,8	8283 (+224)	97,7	-1,5	-1,3

Sources : fichiers de gestion automatisée des ECN, CNG

Arrêtés fixant le nombre de postes offerts aux épreuves classantes nationales en médecine (entre parenthèses : ouvertures de postes dans le cadre du CESP et Champ : Etudiants de médecine (hors étudiants du service de santé des armées)

Après de nombreuses années à avoir laissé des postes vacants, la médecine générale a cette année, pourvu la quasi-totalité de ses postes avec 99,6%.

Quant aux autres spécialités ne parvenant pas à pourvoir l'ensemble de leurs postes d'interne, la situation reste inchangée. Il s'agit de la psychiatrie (82,5% de postes pourvus en 2019, contre 96,4% en 2018 et 99% en 2017), la santé publique (64,4% de postes pourvus en 2019, contre 76,7% en 2018 et 93 % en 2017), la médecine et santé au travail (84,0% de postes pourvus en 2019, contre 63 % en 2018 et 64% en 2017), la gériatrie (87,0% de postes pourvus en 2019, contre 82 % en 2018 et 84% en 2017) et la médecine Biologie médicale (92,4%, de postes pourvus en 2019, contre 82,1% en 2018). Toutes spécialités confondues, **199 postes d'interne** (dont 15 CESP) **restent vacants**, contre 358 postes en 2018 (dont 32 CESP).

5 subdivisions sur les 28 pourvoient la totalité de leurs postes d'interne

Seules 5 subdivisions (contre 11 en 2018) sur les 28 pourvoient la totalité de leurs postes d'interne (y compris CESP), tandis que 13 subdivisions en 2019 (contre 11 en 2018 et 8 en 2017) enregistrent un taux d'affectation en dessous de la moyenne nationale qui est de 97,7% en 2019 (contre 95,8 % en 2018). Le plus faible taux de remplissage concerne la subdivision de Limoges (84,8% des postes pourvus en 2019, contre 86,5% en 2018). Elle est suivie par la subdivision de Clermont-Ferrand qui enregistre 88,0 % de postes pourvus en 2019, contre 90,1% en 2018.

Afin de mesurer la préférence des étudiants en matière de subdivision, un indicateur d'attractivité a été construit (cf. encadré 3). Ainsi, le top des 8 subdivisions les plus attractives en 2019 sont identiques à celle des dernières années avec quelques aménagements. Il s'agit de Nantes, Lyon Montpellier, Grenoble, Rennes, Bordeaux, Toulouse et Paris-Ile-de-France.

Tableau 3 : Candidats inscrits, postes d'interne ouverts et affectations par subdivision

Subdivision	Nombre total de postes ouverts	Dont part des postes ouverts en médecine générale (en %)	Evolution 2018-2019 des postes	Candidats affectés	Taux d'affectations (en %)	Taux d'affectations en médecine générale (en %)	Indicateur d'attractivité* (Hors CESP)
Amiens	230	39,1	0	219	95,2	100,0	0,61
Angers	238	46,2	+1	231	97,1	100,0	0,52
Antilles-Guyane	178	44,4	0	175	98,3	100,0	0,64
Besançon	205	37,1	-5	197	96,1	98,7	0,60
Bordeaux	372	41,7	-8	372	100,0	100,0	0,42
Brest	211	47,4	-5	204	96,7	100,0	0,60
Caen	237	38,0	0	219	92,4	98,9	0,58
Clermont-Ferrand	217	32,7	-5	191	88,0	97,2	0,55
Dijon	241	35,7	0	229	95,0	100,0	0,62
Grenoble	230	44,3	-5	230	100,0	100,0	0,40
Lille	523	38,0	-12	518	99,0	100,0	0,47
Limoges	138	32,6	-3	117	84,8	100,0	0,63
Lyon	396	35,6	-8	395	99,7	99,3	0,36
Marseille	408	45,8	-9	408	100,0	100,0	0,49
Montpellier	318	39,9	-6	318	100,0	100,0	0,39
Nancy	317	38,5	0	309	97,5	99,2	0,57
Nantes	253	42,7	-7	250	98,8	100,0	0,34
Nice	162	43,2	-3	162	100,0	100,0	0,52
Océan Indien	122	53,3	0	121	99,2	100,0	0,52
Paris-Ile-de-France	1465	35,0	-33	1457	99,5	99,2	0,45
Poitiers	251	43,8	-6	233	92,8	100,0	0,62
Reims	212	35,4	0	204	96,2	100,0	0,61
Rennes	253	44,3	-6	245	96,8	98,2	0,41
Rouen	278	39,6	0	263	94,6	100,0	0,59
Saint-Etienne	176	48,9	-4	172	97,7	100,0	0,63
Strasbourg	279	41,6	-5	278	99,6	100,0	0,47
Toulouse	342	42,7	-7	338	98,8	99,3	0,44
Tours	255	43,9	+21	252	98,8	98,2	0,62
Ensemble	8 507	40,0	-115	8 308	97,7	99,6	

Sources : fichiers de gestion automatisée des ECN, CNG

Champ : Etudiants de médecine (y compris CESP)

* Indicateur d'attractivité Hors CESP

La part des postes d'interne offerts en médecine générale confirme les disparités observées entre subdivisions, variant de 32,6% (Limoges) à 53,3 % (Océan-Indien).

19 subdivisions, sur les 28, ont pourvu la totalité de leurs postes d'interne en médecine générale en 2019. Parmi les 11 subdivisions n'ayant pas pourvu tous leurs postes d'interne en médecine générale, 5 d'entre elles affichent un taux d'affectation en médecine générale inférieur à 99%. Il s'agit de : Caen (98,9%), Besançon (98,7%), Rennes et Tours (98,2%), et Clermont-Ferrand (97,2%) (cf tableau 3).

Pour rappel, le nombre de subdivision ne parvenant pas à pourvoir la totalité des postes d'interne en médecine générale était de 17 subdivisions en 2018 et en 2017, 21 subdivisions en 2016 et 18 subdivisions en 2015.

Encadré 4 : Calcul de l'indicateur d'attractivité

L'indicateur se calcule indifféremment pour une subdivision ou pour une spécialité. Il est construit par agrégation des classements (points) des étudiants choisissant la subdivision (cf. tableau 3) ou la spécialité (cf. tableau 22).

Moins une subdivision ou une spécialité a de points, plus on considère qu'elle est attractive, puisque meilleurs sont les classements des étudiants qu'ils l'ont choisie. L'indicateur prend en compte les différences entre le nombre de postes d'interne proposés selon les subdivisions ou les spécialités de la façon suivante. Trois sommes sont construites. **La première** correspond à, la somme des classements obtenus par les étudiants ayant choisi la subdivision ou la spécialité. On note cette somme SCO pour somme des classements obtenus. **La deuxième** est, la somme des classements que la subdivision ou la spécialité obtiendrait si elle était préférée unanimement par les étudiants, dans ce cas les n premiers la choisiraient, où n est le nombre de postes offerts dans la subdivision ou la spécialité. On note cette somme SCP pour somme des classements si préférée. **La troisième** est relative, la somme des classements que la subdivision ou la spécialité obtiendrait si elle était unanimement rejetée par les étudiants, dans ce cas les n derniers du classement la choisiraient par défaut. On note cette somme SCR, pour somme des classements si rejetée. Un indicateur d'attractivité I est alors : $I = (SCO - SCP) / (SCR - SCP)$.

Plus I est proche de 0 (plus SCO est proche de SCP), plus la subdivision ou la spécialité peut être considérée comme attractive. Plus I est proche de 1 (plus SCO est proche de SCR), moins la subdivision ou la spécialité est attractive.

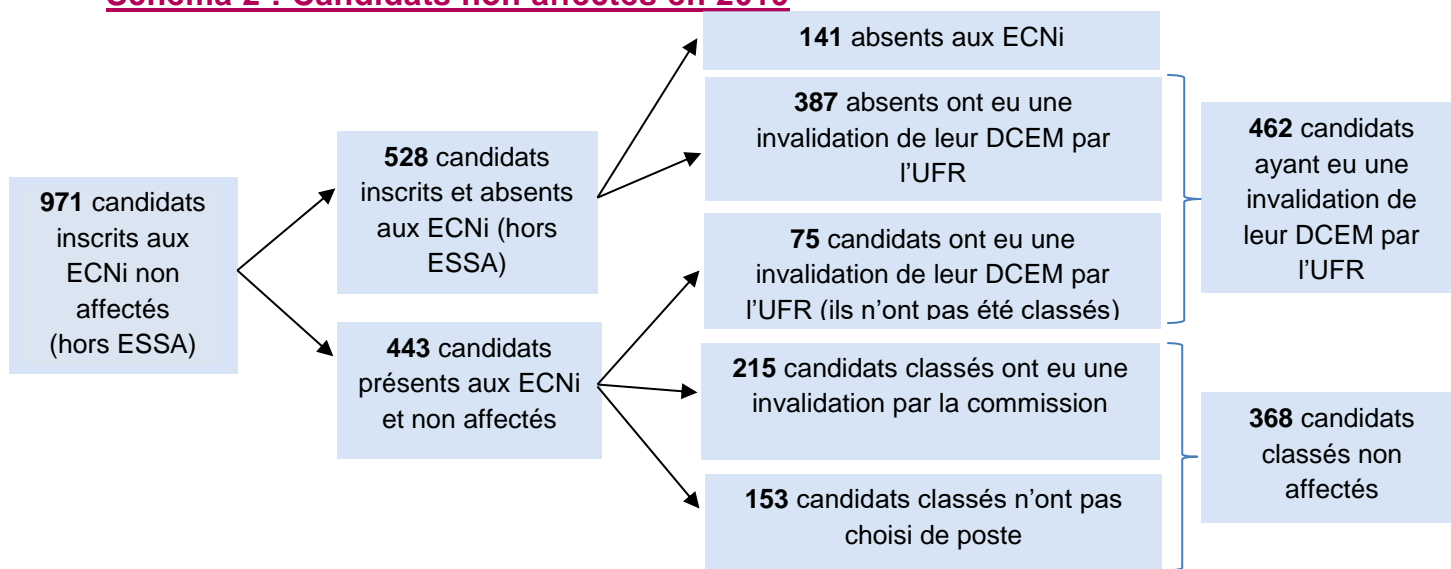
II) Candidats non affectés en 2019

971 candidats inscrits aux ECNi (hors ESSA) ne sont pas affectés

La non affectation des candidats repose sur les motifs suivants :

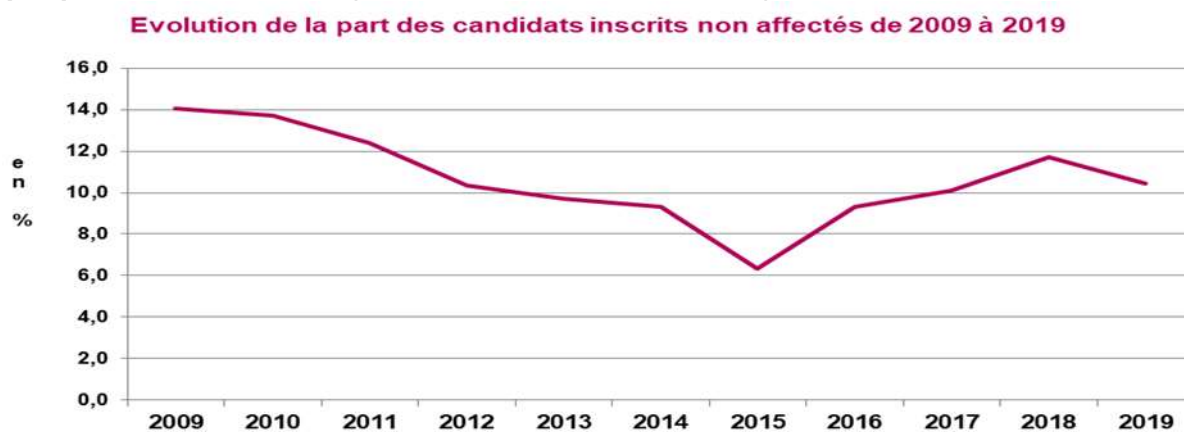
- Absentéisme aux ECNi,
- Invalidation par l'UFR (renoncement à la procédure de choix d'un poste d'interne) ou invalidation par la Commission
- Absence de choix d'une affectation

Schéma 2 : Candidats non affectés en 2019



Le nombre de **candidats inscrits aux ECNi et non affectés** affiche un repli en 2019. De 1 094 en 2018, il passe en effet à **971 candidats en 2019**, (soit -11,2%). L'évolution de la part des étudiants inscrits et non affectés est irrégulière. Depuis son plus haut niveau en 2006 (14,4 %), elle décroît régulièrement jusqu'à son niveau le plus bas (6,3 %) en 2015 puis repart à la hausse pour atteindre 11,7 % des inscrits en 2018 avant d'amorcer une baisse **en 2019** pour s'établir à **10,5%**.

Graphique 3 : Evolution de la part des étudiants non affectés parmi les étudiants inscrits



Ce taux de non affectation varie fortement selon la subdivision d'origine des candidats. Si l'on fait abstraction des candidats européens, le taux le plus faible est observé à Antilles-Guyane (0,0 %), tandis que le plus élevé est enregistré à Amiens (15,3%). 21 subdivisions, sur les 28 (soit 75,0%), enregistrent un taux de non affectation inférieur à la moyenne nationale de 10,5%. Il convient de relever que près de la moitié des candidats européens ne sont pas affectés (48,5% en 2019, contre 52% en 2018, 35,7% en 2017 et 43,1% en 2016).

Tableau 4 : Taux global de non affectation par subdivision d'origine

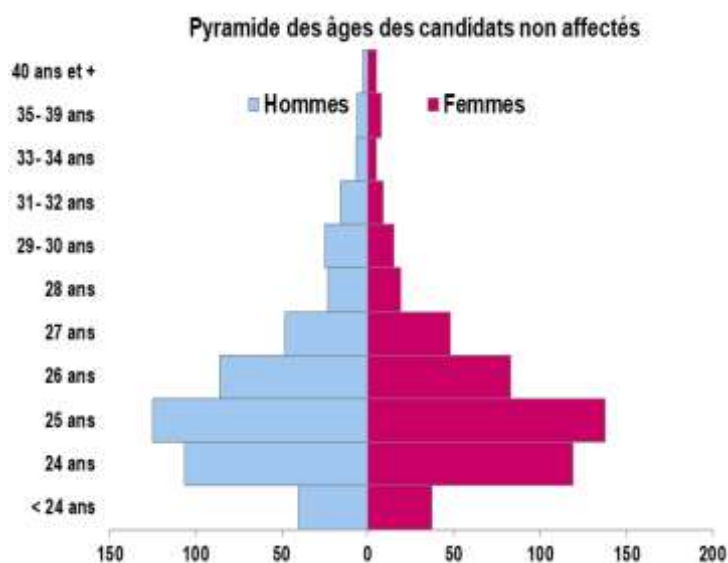
Subdivision	Candidats inscrits		Taux de non affectation	Taux d'absentéisme
	Nombre	Part des femmes (en %)		
AMIENS	268	51,5	15,3	10,4
ANGERS	189	59,8	10,6	3,2
ANTILLES-GUYANE	4	50,0	0,0	0,0
BESANCON	213	56,8	10,8	2,3
BORDEAUX	401	57,9	8,7	5,5
BREST	205	62,4	7,8	2,4
CAEN	218	54,1	9,6	7,3
CLERMONT-FERRAND	210	55,2	6,7	0,5
DIJON	253	53,8	7,9	4,3
EUROPE	526	57,2	48,5	23,4
GRENOBLE	199	64,3	4,5	2,0
LILLE	559	57,8	5,4	3,6
LIMOGES	125	59,2	4,0	1,6
LYON	501	57,9	5,6	2,8
MARSEILLE	392	57,9	6,9	4,3
MONTPELLIER	281	55,2	5,3	2,8
NANCY	371	57,1	10,0	5,1
NANTES	251	65,3	6,8	6,4
NICE	186	53,8	6,5	4,3
PARIS-ILE-DE France	1898	59,9	8,6	5,4
POITIERS	236	53,0	8,5	3,4
REIMS	244	54,5	13,1	9,0
RENNES	235	58,3	8,1	6,0
ROUEN	241	58,1	9,1	2,1
SAINT-ETIENNE	149	58,4	4,0	2,0
STRASBOURG	320	57,5	11,3	7,5
TOULOUSE	333	51,7	8,4	4,8
TOURS	271	55,4	7,0	3,0
Total général	9279	57,6	10,5	5,7

La répartition hommes/femmes des candidats est quasi identique avec en moyenne 50,1% de femmes en 2019, contre 53,4% en 2018 et 51,0 % en 2017.

Tous sexes confondus, ils sont âgés de **25,9 ans** en moyenne, soit un âge moyen stable par rapport aux années précédentes, mais la moitié d'entre eux a moins de 24,7 ans,.

Tableau 5 : Répartition par sexe et âge des candidats non affectés

Ages	Candidats non affectés (en %)		
	Femme	Homme	Ensemble
< 24 ans	7,6	8,2	7,9
24 ans	24,5	21,9	23,2
25 ans	28,4	25,8	27,1
26 ans	17,1	17,7	17,4
27 ans	9,9	9,9	9,9
28 ans	3,9	4,7	4,3
29-30 ans	3,1	5,2	4,1
31-32 ans	1,9	3,3	2,6
33-34 ans	1,0	1,4	1,2
35-39 ans	1,6	1,2	1,4
40 ans et +	1,0	0,6	0,8
Total général	100,0	100,0	100,0
Nombre de candidats	486	485	971
Part (en %)	50,1	49,9	100,0
Age moyen	25,8 ans	25,9 ans	25,9 ans
Age médian	24,6 ans	24,8 ans	24,7 ans

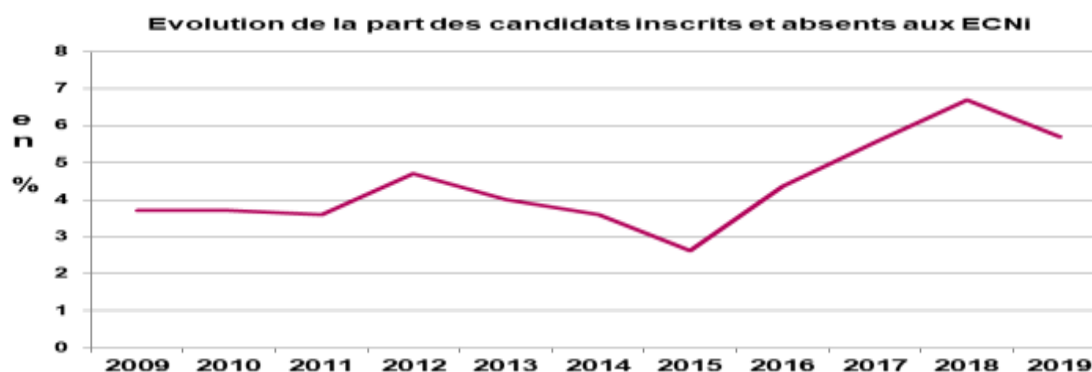


II.1. Candidats absents aux ECNi : 528 étudiants

Un taux d'absentéisme en légère baisse

Après une évolution en dents de scie puis une forte inflexion en 2015 (2,6 %), le taux d'absentéisme global a augmenté jusqu'à son plus haut niveau avec 6,7% des inscrits en 2018 avant d'amorcer une baisse en 2019 (5,7% des inscrits, soit 528 candidats)

Graphique 5 : Evolution de la part des étudiants absents parmi les étudiants inscrits de 2009 à 2019



Comme les années précédentes, le taux d'absentéisme le plus élevé est observé chez les étudiants européens malgré une baisse significative de 5,1 points (23,4% en 2019, contre 28,5% en 2018, et 18,2 % en 2017). Ils sont suivis de la subdivisions d'Amiens (10,4% en 2019, contre 14,0 % en 2018 et 5,8% en 2017). Le plus faible taux d'absentéisme est observé à Clermont-Ferrand avec 0,5% (soit 1 absent sur les 210 inscrits). Il convient de relever qu'aucun absent n'est enregistré aux Antilles-Guyane.

Un taux d'absentéisme des femmes toujours inférieur à celui des hommes

Malgré la baisse observée, **le taux d'absentéisme des femmes reste inférieur à celui des hommes en 2019**, (respectivement 5,0% des candidates, contre 6,6 % des candidats, soit un écart de 1,6 point). Pour rappel, ces taux étaient de 6,3% en 2018 et 5,0% en 2017, pour les femmes, contre 7,2 en 2018 et 6,2% en 2017 pour les hommes.

Les candidats absents ont en moyenne 26,1 ans quel que soit le sexe, mais la moitié d'entre eux ont moins de 24,7 ans.

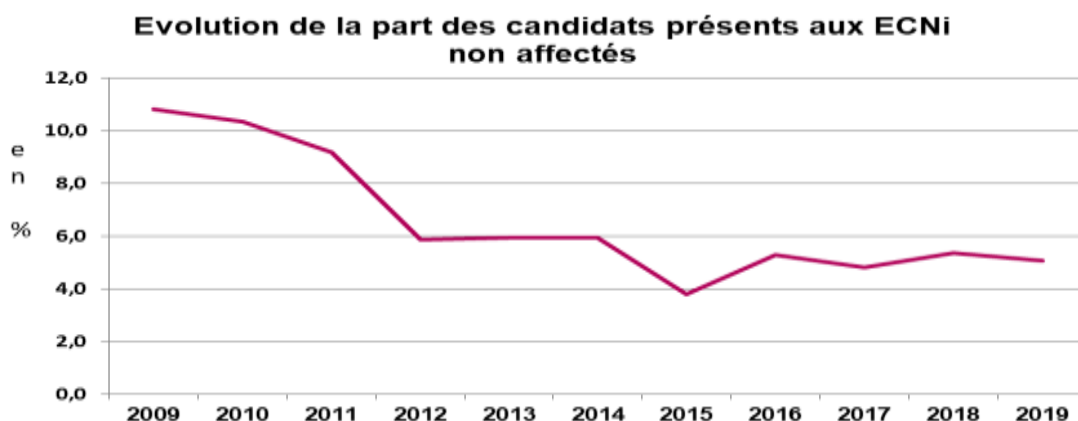
Tableau 6 : Répartition par sexe et âge des candidats absents aux ECNi

Age	Candidats absents aux ECNi (en %)		
	Femmes	Hommes	Ensemble
< 24 ans	6,0	9,2	7,6
24 ans	27,0	18,8	22,9
25 ans	27,7	25,3	26,5
26 ans	17,2	16,9	17,0
27 ans	8,2	10,3	9,3
28 ans	4,5	5,0	4,7
29-30 ans	2,2	6,5	4,4
31-32 ans	2,2	3,4	2,8
33-34 ans	1,1	2,3	1,7
35-39 ans	1,9	1,5	1,7
40 ans et +	1,9	0,8	1,3
Total général	100	100	100
Nombre de candidats absents	267	261	528
Part (en %)	50,6	49,4	100
Candidats inscrits (en%)	5342	3937	9279
Taux d'absentéisme (en %)	5,0	6,6	5,7
Age moyen des candidats absents	26,0 ans	26,1 ans	26,1 ans
Age médian des candidats absents	24,6 ans	24,9 ans	24,7 ans

II.2. Candidats présents aux ECNi et non affectés : 443 étudiants

Le taux de renonciation s'établit à 5,1% des candidats présents en 2019. Après une baisse régulière jusqu'en 2012, il évolue en dents de scie. Pour rappel, le taux était de 5,4% en 2018, 4,8 % en 2017, 5,3 % en 2016 et 3,8 % en 2015.

Graphique 6 : Evolution de la part des étudiants non affectés parmi les étudiants inscrits de 2008 à 2018



Les étudiants européens continuent de se distinguer avec un taux de renonciation important (32,8% en 2019, contre 32,9% en 2018 et 24,2 % en 2017). Sept subdivisions enregistrent une part d'étudiants présents non affectés supérieure à la moyenne nationale de 5,1% en 2019, contre 5,4 % en 2018. Le plus faible taux de renonciation est observé dans la subdivision de Nantes, avec 1 étudiant sur les 235 candidats présents, soit 0,4 %. Elle est suivie par la subdivision de Lille avec 1,9 % , soit 10 candidats sur les 539 candidats présents.

Tableau 7 : Répartition par subdivision d'origine des candidats présents au ECNi mais non affectés

Subdivision d'origine	Candidats présents et non affectés	Candidats présents aux ECNi	Taux de renonciation (en %)
Amiens	13	240	5,4
Angers	14	183	7,7
Antilles-Guyane	0	4	0,0
Besançon	18	208	8,7
Bordeaux	13	379	3,4
Brest	11	200	5,5
Caen	5	202	2,5
Clermont-Ferrand	13	209	6,2
Dijon	9	242	3,7
EUROPE	132	403	32,8
Grenoble	5	195	2,6
Lille	10	539	1,9
Limoges	3	123	2,4
Lyon	14	487	2,9
Marseille	10	375	2,7
Montpellier	7	273	2,6
Nancy	18	352	5,1
Nantes	1	235	0,4
Nice	4	178	2,2
Paris-Ile-de-France	61	1795	3,4
Poitiers	12	228	5,3
Reims	10	222	4,5
Rennes	5	221	2,3
Rouen	17	236	7,2
Saint-Etienne	3	146	2,1
Strasbourg	12	296	4,1
Toulouse	12	317	3,8
Tours	11	263	4,2
Total général	443	8 751	5,1

S'agissant de la répartition par sexe, les hommes sont légèrement plus nombreux que les femmes avec 50,6%, soit 224 candidats présents non affectés en 2019, contre 219 candidates soit 49,4% des candidats présents non affectés. Pour rappel, les femmes représentent au total 58,0% des candidats présents auX ECNi en 2019, contre 57,1% en 2018 et 56,7 % en 2017. Mais, malgré cette majorité notable, le taux des candidates présentes non affectées (4,3 %) restent inférieur à celui des hommes (6,1 %).

Tableau 8 : Répartition par sexe et âge des candidats présents au ECNi mais non affectés

Ages	Candidats présents non affectés aux ECNi (en %)		
	Femmes	Hommes	Ensemble
< 24 ans	9,6	7,1	8,4
24 ans	21,5	25,4	23,5
25 ans	29,2	26,3	27,8
26 ans	16,9	18,8	17,8
27 ans	11,9	9,4	10,6
28 ans	3,2	4,5	3,8
29-30 ans	4,1	3,6	3,8
31-32 ans	1,4	3,1	2,3
33-34 ans	0,9	0,4	0,7
35-39 ans	1,4	0,9	1,1
40 ans et plus	0,0	0,4	0,2
Total général	100,0	100,0	100,0
Candidats présents non affectés	219	224	443
Répartition par sexe (en %)	49,4	50,6	100
Candidats présents	5 075	3 676	8 751
Répartition par sexe des candidats présents (en%)	58,0	42,0	100,0
Taux de non affectation (en %)	4,3	6,1	5,1
Age moyen des candidats non affectés	25,6 ans	25,7 ans	25,6 ans
Age médian des candidats non affectés	24,6 ans	24,7 ans	24,7 ans

III) 8 308 candidats affectés, dont 8 099 hors CESP

Pour rappel, 8 803 étudiants étaient présents aux ECN 2019 (cf. schéma 1), contre 8 819 aux ECN 2018. Or, 75 (dont ESSA et CESP) n'ont pas été classés en raison de l'invalidation de leur DCEM par l'UFR. **8 728** étudiants (dont ESSA et CESP) ont ainsi été classés aux ECN 2019, par ordre de mérite.

Le premier quart se situe en deçà du 2182^{ème} rang et le dernier quart au-delà du rang 6546.

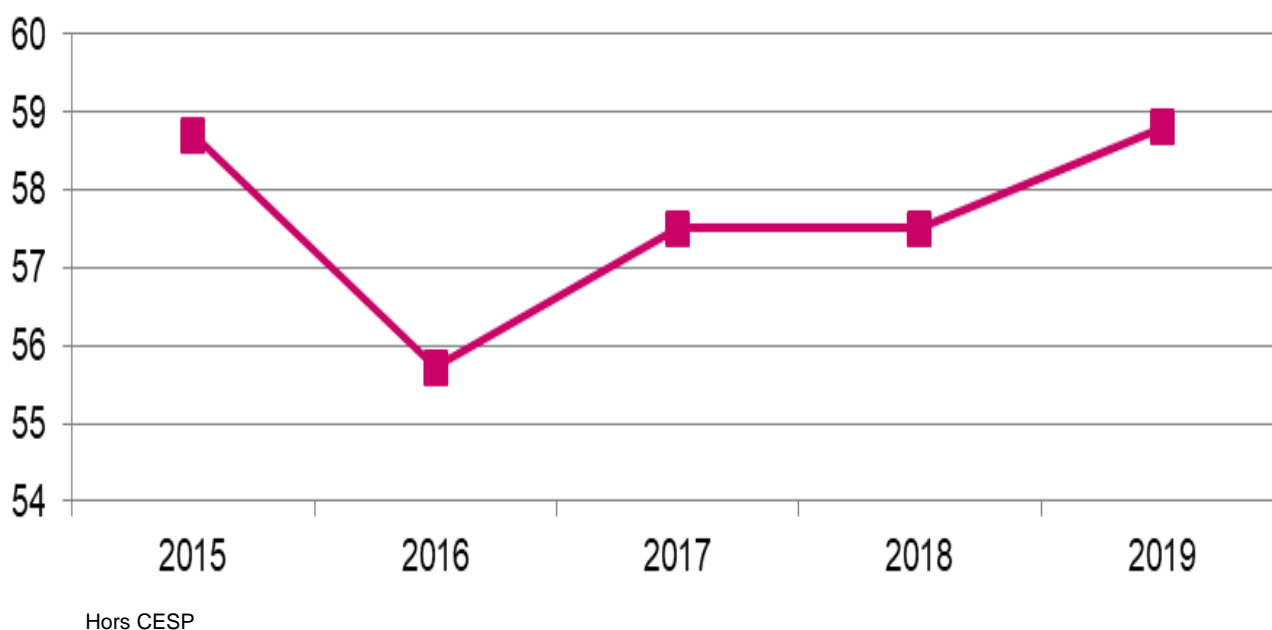
III.1. Profil des candidats affectés

Une part des femmes qui confirme sa hausse en 2019

La part des femmes en 2019, qui est de 58,8 %, retrouve un niveau quasi-équivalent à celui observé en 2015. Il s'agit de la part la plus élevée enregistrée de ces cinq dernières années.

Graphique 7 : Evolution de la part des femmes de 2015 à 2019 parmi les candidats affectés

Evolution de la part des femmes de 2015 à 2019 parmi les candidats affectés (en %)



Les ECN 2019 sont marquées par une part majoritaire à la fois dans les spécialités médicales (59,8 %), mais également dans les spécialités chirurgicales (51,7 %).

Parmi les 44 spécialités, 22 sont à dominante masculine en 2019, contre 19 en 2018. Parmi les 22 spécialités à majorité féminine, 6 comptent une très large majorité de femmes : la **gynécologie médicale** (97,6 % en 2019, contre 95,1 % en 2018), l'**allergologie** (75,0 % en 2019, contre 85,7 % en 2018), la **dermatologie et vénéréologie** (79,1 % en 2019, contre 82,1 % en 2018), la **pédiatrie** (78,8 % en 2019, contre 80,9 % en 2018), la **gynécologie obstétrique** (89,1 % en 2019, contre 80,4 % en 2018) la **chirurgie pédiatrique** (77,3 % en 2019, contre 59,1 % en 2018) et l'**endocrinologie-diabétologie-nutrition** (79,5 % en 2019, contre 68,3 % en 2018).

Tableau 9 : Evolution de la Proportion de femmes par spécialité (en %)

Spécialité	2015	2016	2017	2018	2019
Allergologie	-	-	63,0	85,7	75,0
Anatomie et cytologie pathologiques	62,0	61,7	41,1	41,7	42,4
Anesthésie-réanimation	44,4	35,9	37,3	39,6	44,5
Biologie médicale	43,0	50,9	49,1	46,2	47,4
Cardiologie et maladies vasculaires	40,5	38,7	-	-	-
Chirurgie générale	34,3	35,6	-	-	-
Chirurgie maxillo-faciale	-	-	50,0	44,4	61,5
Chirurgie orale	37,5	41,7	25,0	50,0	33,3
Chirurgie orthopédique et traumatologique	-	-	29,3	19,0	30,0
Chirurgie pédiatrique	-	-	54,2	59,1	77,3
Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	-	-	37,0	27,6	35,7
Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	-	-	40,0	33,3	20,0
Chirurgie vasculaire	-	-	34,5	21,4	37,0
Chirurgie viscérale et digestive	-	-	42,9	38,8	41,0
Dermatologie et vénéréologie	79,4	84,6	75,6	82,1	79,1
Endocrinologie-diabétologie-nutrition	83,3	76,3	76,3	68,3	79,5
Génétique médicale	50,0	50,0	60,0	60,0	55,0
Gériatrie	-	-	67,3	73,6	71,9
Gynécologie médicale	97,1	97,1	98,4	95,1	97,6
Gynécologie obstétrique	83,8	84,6	77,7	80,4	89,1
Hématologie	52,8	65,1	63,6	59,1	39,5
Hépatogastro-entérologie	59,9	59,2	57,4	64,1	65,6
Maladies infectieuses et tropicales	-	-	55,1	52,9	45,1
Médecine cardiovasculaire	-	-	38,8	33,7	36,9
Médecine d'urgence	-	-	51,7	51,8	55,8
Médecine et Santé au travail	60,6	54,2	53,9	45,7	57,8
Médecine générale	61,9	59,5	63,2	64,3	64,8
Médecine intensive-réanimation	-	-	42,2	47,2	48,6
Médecine interne et immunologie clinique	46,3	48,4	48,7	48,8	52,5
Médecine légale et expertises médicales	-	-	73,1	55,6	65,4
Médecine nucléaire	27,8	28,1	41,9	30,3	28,1
Médecine physique et de réadaptation	64,6	46,0	55,3	51,5	51,0
Médecine vasculaire	-	-	50,0	56,5	48,9
Néphrologie	48,4	42,4	50,0	41,3	39,7
Neurochirurgie	25,0	22,7	23,8	36,0	40,0
Neurologie	54,1	56,2	53,7	62,2	48,8
Oncologie	59,9	52,5	61,5	54,2	55,9
Ophtalmologie	47,3	40,1	41,9	36,7	39,2
Oto-rhino-laryngologie - chirurgie cervico-faciale	54,3	59,0	43,4	51,9	51,3
Pédiatrie	83,2	78,4	84,8	80,9	78,8
Pneumologie	56,4	51,3	59,5	52,9	64,7
Psychiatrie	61,6	57,8	58,5	58,2	55,3
Radiologie et imagerie médicale	42,1	35,4	38,4	30,7	32,1
Rhumatologie	67,7	61,9	55,4	66,3	64,7
Santé publique	47,4	32,9	39,2	47,8	44,6
Urologie	-	-	41,0	38,7	36,1
Spécialités médicales	54,7	51,1	58,7	59,0	59,8
Spécialités chirurgicales	39,4	39,0	48,3	46,4	51,7
Ensemble	58,7	55,7	57,5	57,5	58,8

Hors CESP

Une répartition Hommes-Femmes légèrement différente entre les étudiants du 1^{er} quart et ceux du dernier quart du classement d'origine

58,8 % des étudiants affectés sont des **femmes**. Mais leur part s'établit à 52,6 % des étudiants classés dans le 1^{er} quart du classement d'origine et 56,2 % des étudiants classés dans le dernier quart.

Tableau 10 : Répartition Hommes-Femmes des candidats affectés

Sexe	Ensemble		1er quart du classement d'origine		Dernier quart du classement d'origine	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Femme	4 762	58,8	1 140	52,6	1 025	56,2
Homme	3 337	41,2	1 029	47,4	799	43,8
Ensemble	8 099	100	2 169	100	1 824	100

Hors CESP

Une prédominance des jeunes dans le 1^{er} quart du classement d'origine

46,6 % des étudiants affectés sont âgés de **24 ans au plus** ; proportion qui est encore plus grande pour le premier quart du classement puisque ces mêmes âges y représentent 69,6 % des étudiants. Les étudiants du dernier quart sont, quant à eux, un peu plus âgés, 48,2 % d'entre eux ont en effet 26 ans ou plus.

Tableau 11 : Age des étudiants selon le classement

Age	Ensemble		1er quart du classement d'origine		Dernier quart du classement d'origine	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Moins de 23 ans	64	0,8	35	1,6	4	0,2
23 ans	986	12,2	500	23,1	44	2,4
24 ans	2 728	33,7	974	44,9	320	17,5
25 ans	2 572	31,8	488	22,5	576	31,6
26 ans	869	10,7	94	4,3	376	20,6
27 ans ou plus	880	10,9	78	3,6	504	27,6
Ensemble	8 099	100	2 169	100	1 824	100

Hors CESP

Deux subdivisions ont une proportion de leurs étudiants classés dans le premier quart supérieure à 40 %

La subdivision de Toulouse enregistre plus de 10 % de ses étudiants classés parmi les 500 premiers (13,4%). En élargissant au premier quart du classement, Toulouse reste en tête avec 41,9 % de ses étudiants dans le premier quart, suivie de Montpellier (41,5 %) et de Grenoble (38,7 %).

Tableau 12 : Classement des étudiants par subdivision d'origine (en %)

Subdivision d'origine	500 premiers	1er quart du classement d'origine	Dernier quart du classement d'origine	Nombre d'affectés originaires de la subdivision
Amiens	2,3	16,2	34,7	216
Angers	7,2	26,5	22,3	166
Besançon	3,3	17,0	30,8	182
Bordeaux	5,2	24,6	16,3	362
Brest	2,2	16,3	27,7	184
Caen	1,6	17,6	25,1	187
Clermont-Ferrand	4,8	28,6	22,8	189
Dijon	5,4	24,8	22,1	222
Europe	0,0	0,7	94,5	271
Grenoble	5,9	38,7	10,2	186
Ile-de-France	9,7	34,8	15,6	1 696
Lille	5,2	26,1	19,4	521
Limoges	4,2	23,7	19,5	118
Lyon	7,1	33,5	13,9	468
Marseille	6,1	25,0	22,2	360
Montpellier	8,9	41,5	6,6	258
Nancy	4,9	20,4	26,8	328
Nantes	7,4	25,3	17,9	229
Nice	8,2	35,3	15,3	170
Poitiers	4,3	19,1	29,2	209
Reims	3,0	16,9	36,3	201
Rennes	2,8	29,1	7,0	213
Rouen	1,9	15,5	29,1	213
Saint-Etienne	9,2	28,2	25,4	142
Strasbourg	4,2	21,2	27,2	283
Toulouse	13,4	41,9	14,1	284
Tours	3,7	17,4	25,7	241
Ensemble	6,2	26,8	22,5	8 099

Hors CESP

III.2. Préférences et choix des candidats affectés

7 spécialités très prisées

En 2019, 7 spécialités se démarquent avec un nombre important (plus de trois quarts) de candidats recensés dans le premier quart du classement (contre 8 en 2018). Il s'agit de la **chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique** (100 %), de l'**ophtalmologie** (97,2 %), de la **dermatologie et vénéréologie** (95,6 %), de la **chirurgie maxillo-faciale** (92,3 %), de la **médecine cardiovasculaire** (84,4 %), de la spécialité **maladies infectieuses et tropicales** (78,4 %) et de la **néphrologie** (78,2 %).

Tableau 13 : Choix de la spécialité

Spécialité	Ensemble		1er quart du classement d'origine		Part d'étudiants classés dans le 1er quart (en %)	Dernier quart du classement d'origine	
	Effectif	%	Effectif	%		Effectif	%
Allergologie	28	0,3	1	0,05	3,6	8	0,4
Anatomie et cytologie pathologiques	59	0,7	14	0,6	23,7		
Anesthésie-réanimation	467	5,8	294	13,6	63,0		
Biologie médicale	97	1,2		0,0	0,0	69	3,8
Chirurgie maxillo-faciale	26	0,3	24	1,1	92,3		
Chirurgie orale	12	0,1	1	0,0	8,3		
Chirurgie orthopédique et traumatologique	120	1,5	56	2,6	46,7		
Chirurgie pédiatrique	22	0,3	10	0,5	45,5		
Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	28	0,3	28	1,3	100,0		
Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	25	0,3	7	0,3	28,0		
Chirurgie vasculaire	27	0,3	2	0,1	7,4		
Chirurgie viscérale et digestive	78	1,0	26	1,2	33,3		
Dermatologie et vénéréologie	91	1,1	87	4,0	95,6		
Endocrinologie-diabétologie-nutrition	83	1,0	14	0,6	16,9		
Génétique médicale	20	0,2	4	0,2	20,0	8	0,4
Gériatrie	167	2,1	14	0,6	8,4	87	4,8
Gynécologie médicale	82	1,0	21	1,0	25,6		
Gynécologie obstétrique	201	2,5	74	3,4	36,8		
Hématologie	43	0,5	20	0,9	46,5		
Hépto-gastro-entérologie	125	1,5	71	3,3	56,8		
Maladies infectieuses et tropicales	51	0,6	40	1,8	78,4		
Médecine cardiovasculaire	179	2,2	151	7,0	84,4		
Médecine d'urgence	462	5,7	28	1,3	6,1	150	8,2
Médecine et santé au travail	102	1,3	2	0,1	2,0	82	4,5
Médecine générale	3 213	39,7	213	9,8	6,6	1 149	63,0
Médecine intensive-réanimation	72	0,9	27	1,2	37,5		
Médecine interne et immunologie clinique	122	1,5	47	2,2	38,5		
Médecine légale et expertises médicales	26	0,3	2	0,1	7,7	6	0,3
Médecine nucléaire	32	0,4	16	0,7	50,0		
Médecine physique et de réadaptation	96	1,2	6	0,3	6,3	15	0,8
Médecine vasculaire	45	0,6	2	0,1	4,4		
Néphrologie	78	1,0	61	2,8	78,2		
Neurochirurgie	25	0,3	13	0,6	52,0		
Neurologie	125	1,5	74	3,4	59,2		
Oncologie	118	1,5	88	4,1	74,6		
Ophtalmologie	143	1,8	139	6,4	97,2		
Oto-rhino-laryngologie - chirurgie cervico-faciale	78	1,0	56	2,6	71,8		
Pédiatrie	325	4,0	103	4,7	31,7		
Pneumologie	119	1,5	51	2,4	42,9		
Psychiatrie	436	5,4	36	1,7	8,3	212	11,6
Radiologie et imagerie médicale	249	3,1	175	8,1	70,3		
Rhumatologie	85	1,0	36	1,7	42,4		
Santé publique	56	0,7	3	0,1	5,4	38	2,1
Urologie	61	0,8	32	1,5	52,5		
Ensemble	8 099	100	2 169	100	26,8	1 824	100

Hors CESP

Un peu plus de 20 % des étudiants ont le choix entre toutes les spécialités

22,3 % des étudiants classés peuvent choisir parmi toutes les spécialités offertes en **2019**, contre 22,4 % en 2018.

A la moitié du classement, 13 spécialités pouvoient l'ensemble de leurs postes d'interne, soit 2 de moins qu'en 2018, tandis qu'à un peu moins des trois quarts du classement, ce sont 18 spécialités supplémentaires qui font le plein de leurs postes. Les étudiants classés au-delà de 75,0 % n'ont plus le choix qu'entre 13 spécialités, dont 6 restent finalement avec des postes vacants.

Tableau 14 : Classement du 1^{er} et du dernier étudiant à choisir la spécialité

Spécialité	Classement du 1er étudiant	Classement du dernier étudiant	Indicateur d'attractivité
Allergologie	2 081	7 529	0,65
Anatomie et cytologie pathologiques	13	5 549	0,41
Anesthésie-réanimation	9	3 698	0,20
Biologie médicale	2 704	8 714	0,85
Chirurgie maxillo-faciale	302	2 426	0,16
Chirurgie orale	1 909	4 556	0,43
Chirurgie orthopédique et traumatologique	41	3 834	0,27
Chirurgie pédiatrique	596	4 080	0,29
Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	33	1 807	0,08
Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	263	4 810	0,38
Chirurgie vasculaire	800	4 486	0,40
Chirurgie viscérale et digestive	187	4 778	0,35
Dermatologie et vénéréologie	23	2 277	0,11
Endocrinologie-diabétologie-nutrition	59	6 522	0,51
Génétique médicale	377	7 837	0,62
Gériatrie	407	8 726	0,72
Gynécologie médicale	21	4 743	0,35
Gynécologie obstétrique	66	4 623	0,32
Hématologie	8	6 292	0,30
Hépatogastro-entérologie	63	3 898	0,24
Maladies infectieuses et tropicales	2	5 238	0,14
Médecine cardiovasculaire	1	3 445	0,13
Médecine d'urgence	374	8 708	0,68
Médecine et santé au travail	1 877	8 721	0,87
Médecine générale	28	8 676	0,76
Médecine intensive-réanimation	32	4 896	0,31
Médecine interne et immunologie clinique	62	6 456	0,35
Médecine légale et expertises médicales	457	7 345	0,59
Médecine nucléaire	184	3 555	0,25
Médecine physique et de réadaptation	724	7 300	0,60
Médecine vasculaire	980	4 691	0,42
Néphrologie	7	4 655	0,16
Neurochirurgie	55	5 112	0,27
Neurologie	5	4 688	0,24
Oncologie	11	4 087	0,18
Ophthalmologie	29	2 496	0,08
Oto-rhino-laryngologie - chirurgie cervico-faciale	88	3 283	0,19
Pédiatrie	90	5 790	0,36
Pneumologie	68	4 533	0,32
Psychiatrie	134	8 728	0,71
Radiologie et imagerie médicale	3	3 808	0,19
Rhumatologie	25	4 779	0,31
Santé publique	72	8 723	0,78
Urologie	256	4 497	0,27

Hors CESP

La chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique est la première spécialité à pourvoir l'ensemble de ses postes et la première spécialité la plus attractive selon l'indicateur retenu. Elle est suivie par **l'ophtalmologie**, la **dermatologie et vénéréologie**, la **médecine cardiovasculaire** et par la spécialité **maladies infectieuses et tropicales**.

III.3. Mobilité des candidats affectés

Une part de candidats restant dans leur subdivision d'origine identique à 2018

Ce sont **3 626 candidats**, soit 44,8 % des candidats affectés hors CESP (8 099), qui font le choix de rester dans leur subdivision d'origine, soit une part identique à 2018.

7 subdivisions enregistrent une part de candidats sans mobilité de plus de 50 % (contre 4) : l'Île-de-France (73,0 % de candidats originaires de la subdivision), Nancy (63,1 %), Lille (58,0 %), Strasbourg (53,7 %), Besançon (52,1 %), Rouen (50,8 %) et Reims (50,5 %).

4 473 candidats sont quant à eux mobiles, c'est-à-dire qu'ils ont choisi une affectation dans une subdivision différente de leur subdivision d'origine. Ils représentent 55,2 % des candidats affectés hors CESP.

Certaines subdivisions comptent une part importante d'étudiants issus d'une autre subdivision, comme Nantes (77,1 %) et Tours (77,0 %).

2 656 étudiants ayant changé de subdivision l'ont fait par choix, soit 63,2 % des candidats mobiles ; part inférieure à celle observée en 2018 (65,3 %)

On parle alors de mobilité choisie, car les étudiants pouvaient choisir la spécialité en question en restant sur place du fait de leur classement. Mais ils ont préféré choisir une autre subdivision.

A l'inverse, on parlera de mobilité contrainte quand un étudiant n'a pas pu choisir la spécialité dans sa subdivision d'origine car le dernier poste ouvert a été pris par un étudiant ayant un meilleur classement.

Il a semblé plus opportun de ne pas tenir compte des étudiants européens dans le calcul de la mobilité choisie ou contrainte, leur mobilité étant de fait obligatoire. Le critère de choix est en effet plus subjectif à attribuer : considère-t-on que la mobilité est forcément choisie puisqu'ils ont fait le choix de venir passer les ECN en France ? Cependant, comment mesurer si la subdivision ou la spécialité a réellement été choisie, puisqu'aucune information n'est connue sur le choix premier que l'étudiant aurait pu faire ?

Le pourcentage de mobilité choisie varie fortement selon les subdivisions, pouvant aller de 13,6 % pour la subdivision de Limoges à 90,4 % pour la subdivision de Nantes. Les subdivisions de Bordeaux et Lyon se distinguent également par une mobilité choisie représentant respectivement 90,1 % et 89,7 % des étudiants mobiles.

Tableau 15 : Mobilité selon la subdivision d'accueil

Subdivision	Candidats affectés	Candidats originaires de la subdivision	% de candidats originaires de la subdivision	Candidats mobiles					
				Etudiants venant d'une autre subdivision	% de candidats issus d'une autre subdivision	Etudiants venant d'une autre subdivision (hors étudiants européens)	% de candidats issus d'une autre subdivision (hors étudiants européens)	% de mobilité choisie	% de mobilité contrainte
Amiens	212	99	46,7	113	53,3	102	48,1	17,6	82,4
Angers	228	54	23,7	174	76,3	173	75,9	64,2	35,8
Antilles-Guyane	165		0	165	100	147	89,1	46,9	53,1
Besançon	190	99	52,1	91	47,9	88	46,3	23,9	76,1
Bordeaux	368	129	35,1	239	64,9	232	63,0	90,1	9,9
Brest	200	82	41,0	118	59,0	111	55,5	42,3	57,7
Caen	209	98	46,9	111	53,1	107	51,2	34,6	65,4
Clermont-Ferrand	185	82	44,3	103	55,7	94	50,8	30,9	69,1
Dijon	225	81	36,0	144	64,0	120	53,3	20,0	80,0
Grenoble	224	61	27,2	163	72,8	159	71,0	79,2	20,8
Ile-de-France	1 435	1047	73,0	388	27,0	347	24,2	75,5	24,5
Lille	509	295	58,0	214	42,0	200	39,3	67,5	32,5
Limoges	113	28	24,8	85	75,2	66	58,4	13,6	86,4
Lyon	388	151	38,9	237	61,1	232	59,8	89,7	10,3
Marseille	400	164	41,0	236	59,0	231	57,8	78,8	21,2
Montpellier	311	97	31,2	214	68,8	207	66,6	84,5	15,5
Nancy	301	190	63,1	111	36,9	107	35,5	22,4	77,6
Nantes	245	56	22,9	189	77,1	188	76,7	90,4	9,6
Nice	158	55	34,8	103	65,2	99	62,7	66,7	33,3
Océan Indien	115		0	115	100	114	99,1	77,2	22,8
Poitiers	225	70	31,1	155	68,9	154	68,4	53,2	46,8
Reims	190	96	50,5	94	49,5	84	44,2	17,9	82,1
Rennes	242	69	28,5	173	71,5	166	68,6	83,7	16,3
Rouen	254	129	50,8	125	49,2	114	44,9	42,1	57,9
Saint-Etienne	170	56	32,9	114	67,1	105	61,8	40,0	60,0
Strasbourg	272	146	53,7	126	46,3	121	44,5	76,9	23,1
Toulouse	322	136	42,2	186	57,8	184	57,1	79,9	20,1
Tours	243	56	23,0	187	77,0	150	61,7	53,3	46,7
Ensemble	8 099	3 626	44,8	4 473	55,2	4 202	51,9	63,2	36,8

Hors CESP

L'analyse de la mobilité sous l'angle de la spécialité montre que, pour certaines subdivisions, la mobilité peut-être également le résultat de l'absence de la spécialité souhaitée dans la subdivision désirée. C'est le cas pour 43 étudiants en 2019 (contre 50 en 2018). Cela concerne 12 spécialités dont notamment **la génétique médicale, la chirurgie vasculaire ou encore la chirurgie thoracique et cardiovasculaire.**

Tableau 16 : Mobilité selon la spécialité

Spécialité	Candidats affectés	% de candidats sédentaires	% de candidats mobiles	Nombre de candidats mobiles (hors étudiants européens)	% de candidats mobiles (hors étudiants européens)	% de mobilité choisie (hors étudiants européens)	% de mobilité contrainte (hors étudiants européens)	Postes ouverts (hors CESP)	% de postes pourvus (hors CESP)
Allergologie	28	32,1	67,9	19	67,9	36,8	63,2	28	100
Anatomie et cytologie pathologiques	59	42,4	57,6	34	57,6	41,2	58,8	59	100
Anesthésie-réanimation	467	37,0	63,0	294	63,0	56,1	43,9	467	100
Biologie médicale	97	44,3	55,7	39	40,2	64,1	35,9	105	92,4
Chirurgie maxillo-faciale	26	23,1	76,9	20	76,9	15,0	85,0	26	100
Chirurgie orale	12	16,7	83,3	10	83,3	40,0	60,0	12	100
Chirurgie orthopédique et traumatologique	120	35,8	64,2	77	64,2	40,3	59,7	120	100
Chirurgie pédiatrique	22	27,3	72,7	16	72,7	18,8	81,3	22	100
Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	28	35,7	64,3	18	64,3	44,4	55,6	28	100
Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	25	16,0	84,0	21	84,0	38,1	61,9	25	100
Chirurgie vasculaire	27	29,6	70,4	19	70,4	15,8	84,2	27	100
Chirurgie viscérale et digestive	78	32,1	67,9	52	66,7	44,2	55,8	78	100
Dermatologie et vénéréologie	91	39,6	60,4	55	60,4	41,8	58,2	91	100
Endocrinologie-diabétologie-nutrition	83	33,7	66,3	51	61,4	45,1	54,9	83	100
Génétique médicale	20	20,0	80,0	16	80,0	25,0	75,0	20	100
Gériatrie	167	43,1	56,9	49	29,3	91,8	8,2	192	87,0
Gynécologie médicale	82	39,0	61,0	50	61,0	50,0	50,0	82	100
Gynécologie obstétrique	201	40,8	59,2	119	59,2	61,3	38,7	201	100
Hématologie	43	44,2	55,8	24	55,8	41,7	58,3	43	100
Hépatogastro-entérologie	125	40,8	59,2	73	58,4	38,4	61,6	125	100
Maladies infectieuses et tropicales	51	29,4	70,6	36	70,6	44,4	55,6	51	100
Médecine cardiovasculaire	179	45,8	54,2	97	54,2	39,2	60,8	179	100
Médecine d'urgence	462	45,9	54,1	222	48,1	84,7	15,3	469	98,5
Médecine et santé au travail	102	43,1	56,9	33	32,4	72,7	27,3	122	83,6
Médecine générale	3 213	51,0	49,0	1 471	45,8	84,1	15,9	3 213	100
Médecine intensive-réanimation	72	36,1	63,9	46	63,9	45,7	54,3	72	100
Médecine interne et immunologie clinique	122	41,8	58,2	70	57,4	47,1	52,9	122	100
Médecine légale et expertises médicales	26	23,1	76,9	20	76,9	25,0	75,0	26	100
Médecine nucléaire	32	18,8	81,3	26	81,3	19,2	80,8	32	100
Médecine physique et de réadaptation	96	43,8	56,3	54	56,3	61,1	38,9	96	100
Médecine vasculaire	45	37,8	62,2	28	62,2	42,9	57,1	45	100
Néphrologie	78	44,9	55,1	43	55,1	39,5	60,5	78	100
Neurochirurgie	25	36,0	64,0	16	64,0	31,3	68,8	25	100
Neurologie	125	36,8	63,2	79	63,2	43,0	57,0	125	100
Oncologie	118	40,7	59,3	70	59,3	40,0	60,0	118	100
Ophthalmologie	143	43,4	56,6	81	56,6	45,7	54,3	143	100
Oto-rhino-laryngologie - chirurgie cervico-faciale	78	37,2	62,8	49	62,8	18,4	81,6	78	100
Pédiatrie	325	44,0	56,0	180	55,4	52,8	47,2	325	100
Pneumologie	119	44,5	55,5	66	55,5	42,4	57,6	119	100
Psychiatrie	436	47,0	53,0	197	45,2	80,7	19,3	529	82,4
Radiologie et imagerie médicale	249	43,0	57,0	142	57,0	43,0	57,0	249	100
Rhumatologie	85	36,5	63,5	54	63,5	27,8	72,2	85	100
Santé publique	56	33,9	66,1	25	44,6	64,0	36,0	87	64,4
Urologie	61	32,8	67,2	41	67,2	36,6	63,4	61	100
Ensemble	8 099	44,8	55,2	4 202	51,9	63,2	36,8	8 283	97,8

Hors CESP

Une mobilité choisie en lien avec le rang de classement

La mobilité choisie est plus importante pour les candidats se situant en haut du classement : 97,6 % des étudiants dont le rang est inférieur ou égal à 500.

Cependant, les candidats ayant obtenu un moins bon classement (supérieur à 4 500) ne sont pas tous contraints de changer de subdivision compte tenu qu'ils choisissent des spécialités dont des postes restent ouverts.

Tableau 17 : Mobilité selon le classement

Classement	Etudiants affectés	Candidats mobiles (hors étudiants européens)	% de candidats mobiles	% de mobilité choisie (hors étudiants européens)	% de mobilité contrainte (hors étudiants européens)
Rang < à 501	500	209	41,8	97,6	2,4
500<rang<1001	497	244	49,1	77,0	23,0
1000<rang<1501	497	258	51,9	70,5	29,5
1500<rang<2001	496	260	52,4	62,3	37,7
2000<rang<2501	493	298	60,4	53,7	46,3
2500<rang<3001	492	291	59,1	45,7	54,3
3000<rang<3501	486	320	65,8	43,4	56,6
3500<rang<4001	484	300	62,0	46,7	53,3
4001<rang<4501	467	261	55,9	49,4	50,6
Rang>4500	3 687	1 761	47,8	69,2	30,8
Ensemble	8 099	4 202	51,9	63,2	36,8

Hors CESP

La mobilité reste assez importante même après le regroupement de subdivisions en interrégions : 43,4 % d'étudiants mobiles

Les regroupements présentés sont composés de plusieurs subdivisions géographiquement proches. Ainsi, le Sud par exemple regroupe les subdivisions Marseille, Montpellier et Nice, alors que dans l'analyse précédente de la mobilité, si un étudiant de Nice choisissait une spécialité à Montpellier, il était alors considéré comme étudiant mobile.

Encadré 5 : Le regroupement des subdivisions

Les subdivisions sont regroupées en interrégions, le découpage porte sur 8 regroupements présentés ainsi.

- l'Ile-de-France : l'ensemble des subdivisions d'Ile-de-France
- le Nord-Est : les subdivisions Nancy, Strasbourg et Dijon, Reims et Besançon
- le Nord-Normandie : les subdivisions Caen et Rouen (Normandie) et Lille et Amiens (Nord)
- l'Ouest : les subdivisions Brest et Rennes (Ouest 1), Angers, Tours, Nantes et Poitiers (Ouest 2)
- le Sud-Ouest : Bordeaux, Limoges et Toulouse
- l'Auvergne et Rhône Alpes : les subdivisions Clermont Ferrand, Lyon, Grenoble et St Etienne
- le Sud : Montpellier, Marseille et Nice
- et enfin, Les Antilles et L'Océan Indien.

Pour l'Ile-de-France, 38,3 % des étudiants originaires de cette région quittent leur UFR pour une UFR d'une autre région et 27,0 % des candidats affectés dans cette région proviennent d'une autre région.

La plus forte part revient à **la région Sud** dans laquelle 50,1 % des étudiants originaires de cette région la quittent finalement.

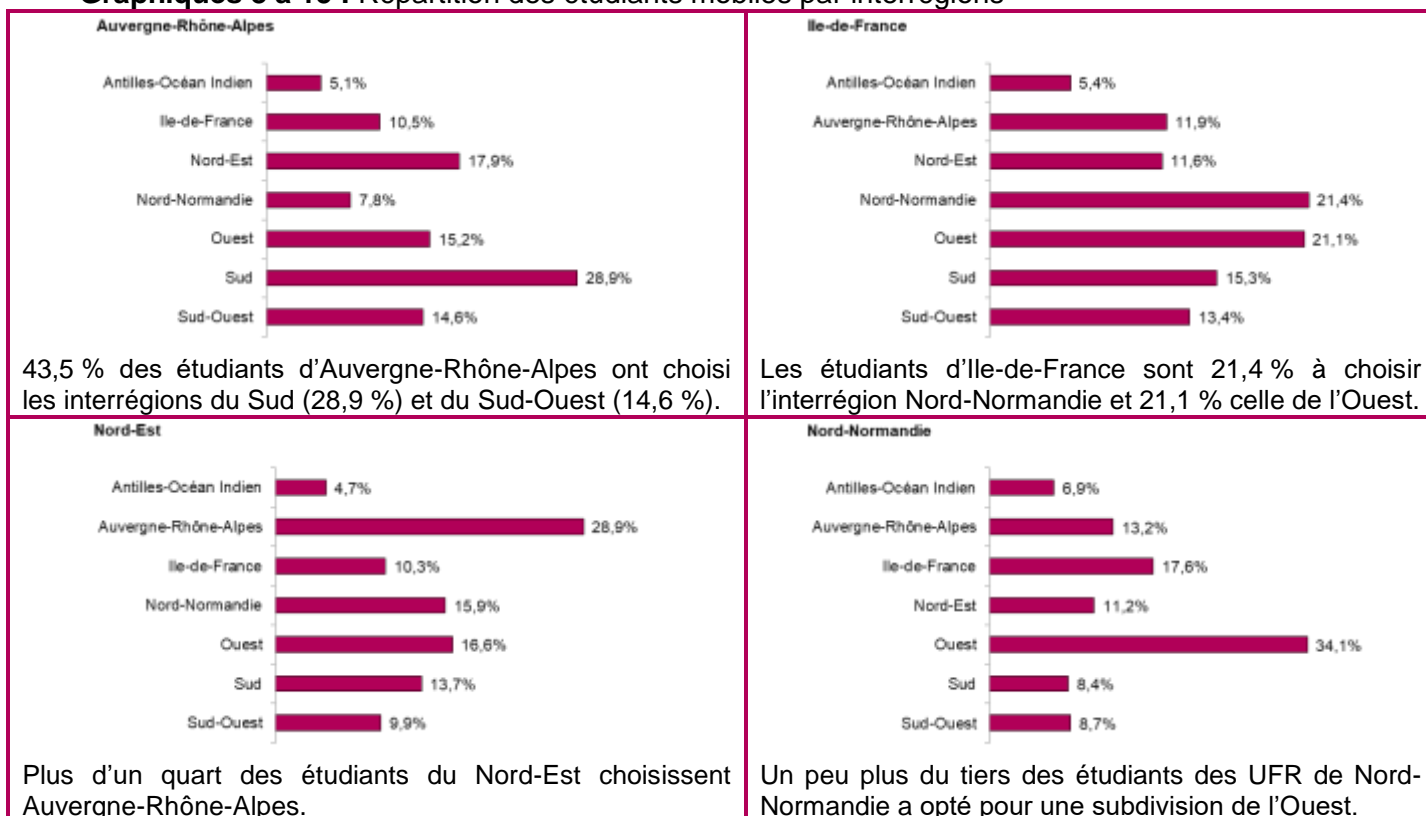
Tableau 18 : Mobilité interrégions

Interrégion d'origine		Interrégion d'affectation									Nb d'étudiants mobiles et %
		Antilles-Océan Indien	Auvergne-Rhône-Alpes	Ile-de-France	Nord-Est	Nord-Normandie	Ouest	Sud	Sud-Ouest	Ensemble	
Auvergne-Rhône-Alpes	Effectif	24	511	50	85	37	72	137	69	985	474
	%	2,4	51,9	5,1	8,6	3,8	7,3	13,9	7,0	100	48,1
Ile-de-France	Effectif	35	77	1 047	75	139	137	99	87	1 696	649
	%	2,1	4,5	61,7	4,4	8,2	8,1	5,8	5,1	100	38,3
Nord-Est	Effectif	21	129	46	770	71	74	61	44	1 216	446
	%	1,7	10,6	3,8	63,3	5,8	6,1	5,0	3,6	100	36,7
Nord-Normandie	Effectif	27	52	69	44	744	134	33	34	1 137	393
	%	2,4	4,6	6,1	3,9	65,4	11,8	2,9	3,0	100	34,6
Ouest	Effectif	68	47	87	50	92	732	80	86	1 242	510
	%	5,5	3,8	7,0	4,0	7,4	58,9	6,4	6,9	100	41,1
Sud	Effectif	36	83	56	72	30	50	393	68	788	395
	%	4,6	10,5	7,1	9,1	3,8	6,3	49,9	8,6	100	50,1
Sud-Ouest	Effectif	50	41	39	36	31	130	50	387	764	377
	%	6,5	5,4	5,1	4,7	4,1	17,0	6,5	50,7	100	49,3
Europe	Effectif	19	27	41	46	40	54	16	28	271	271
	%	7,0	10,0	15,1	17,0	14,8	19,9	5,9	10,3	100	100,0
Ensemble	Effectif	280	967	1 435	1 178	1 184	1 383	869	803	8 099	3 515
	%	3,5	11,9	17,7	14,5	14,6	17,1	10,7	9,9	100	43,4
% de sédentaires		0	52,8	73,0	65,4	62,8	84,2	45,2	48,2		
% de mobiles		100	47,2	27,0	34,6	37,2	15,8	54,8	51,8		

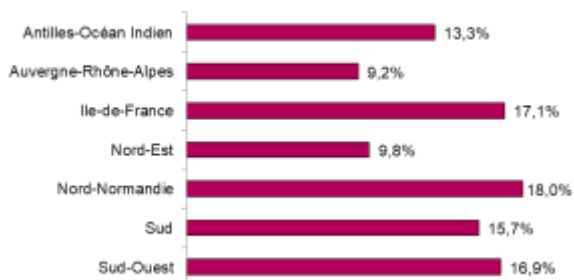
Hors CESP

Les étudiants qui effectuent une mobilité favorisent plutôt les interrégions voisines. A titre d'exemple, les étudiants du Nord-Normandie préfèrent l'Ouest et les étudiants du Sud-Ouest plutôt l'Ouest. Les graphiques suivants proposent de montrer quels sont les flux des étudiants mobiles entre interrégions et confirment des mobilités de proximité.

Graphiques 8 à 15 : Répartition des étudiants mobiles par interrégions

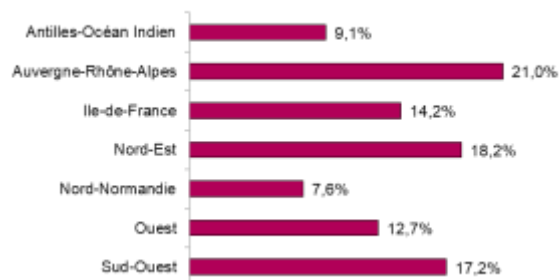


Ouest



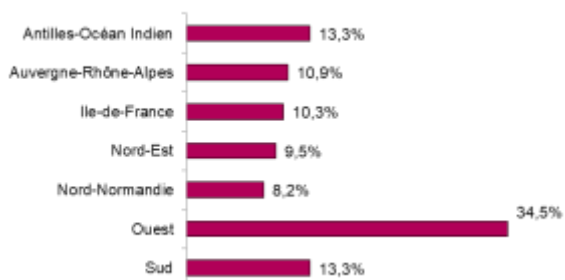
18,0 % des étudiants de l'Ouest choisissent l'interrégion Nord-Normandie.

Sud



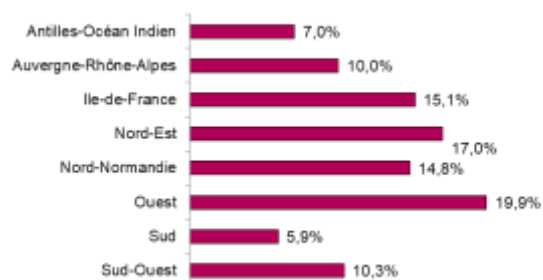
Les étudiants du Sud choisissent principalement l'Auvergne-Rhône-Alpes et le Nord-Est.

Sud-Ouest



Plus du tiers des étudiants du Sud-Ouest choisissent l'Ouest.

Etudiants européens



Les étudiants européens choisissent principalement les interrégions Ouest (19,9 %) et Nord-Est (17,0 %).