

SITUATION AU 1^{ER} JANVIER 2025

ATLAS DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN FRANCE

Dr François ARNAULT, Président du CNOM



ORDRE NATIONAL DES MEDECINS
Conseil National de l'Ordre

www.conseil-national.medecin.fr

**CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES
MEDECINS**

**4 RUE LEON JOST
75017 PARIS**

Tél : 01 53 89 32 00

Fax : 01 53 89 32 01

Mail : conseil-national@ordre.medecin.fr

X @ordre_medecins

EDITORIAL

Nous évoquions l'année dernière dans le même atlas un frémissement de la démographie médicale confirmé cette année par une hausse de 1.7% des effectifs de médecins en activité en un an. Cette hausse du nombre de médecins est à présent une tendance confirmée qui devrait s'amplifier de plus en plus fortement au cours de la prochaine décennie ce que vous pourrez découvrir dans les projections à l'horizon de 2040 proposées en fin de l'atlas.

Cette remontée du nombre de médecins en activité est le fruit du desserrement d'un numerus clausus trop et durablement sévère, avant que le numerus apertus, dont les étudiants dont ils sont issus n'ont pas achevé encore leurs études, ne vienne amplifier prochainement le mouvement.

Pour quelques années encore, cette remontée ne sera probablement pas encore perceptible en termes d'amélioration substantielle des « déserts médicaux » et des difficultés d'accès aux soins.

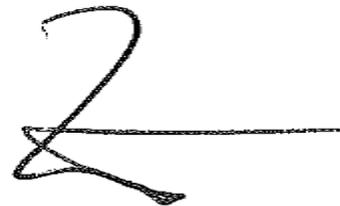
Il faut néanmoins se poser d'ores et déjà la question de savoir si nous ne sommes pas en train de former trop de médecins. Cette question peut sembler contre-intuitive au vu de la situation actuelle mais celle-ci est appelée à changer.

Très prochainement et au moins jusqu'en 2040, la population médicale devrait croître de 2% de médecins supplémentaires par an, et les discours malthusiens risquent de s'inviter dans les débats, à l'instar de ce qu'ils furent de la fin des années 70 à la décennie 90,

Il est de notre responsabilité collective de se poser cette question centrale et d'établir une méthodologie robuste de travail pour apprécier au mieux les besoins de santé de demain au plus près des territoires et en correspondance les besoins de formation des médecins.

Dr Jean-Marcel MOURGUES

Vice-Président du Conseil National de l'Ordre des médecins
En charge de la démographie médicale



PRINCIPES GENERAUX – LA DONNEE ORDINALE

Tout médecin sur le territoire national est dès lors inscrit à l'ordre des médecins. Sont à noter cependant et principalement comme exceptions les médecins du service de santé des armées et les médecins praticiens à diplôme étranger n'ayant pas encore obtenu une autorisation de plein exercice. Pour autant, tout médecin inscrit au Tableau de l'Ordre des médecins n'est pas toujours en exercice. Désormais environ 15% des médecins inscrits au tableau sont retraités et sans activité. En conséquence l'offre médicale en France ne saurait être confondue avec le nombre de médecins inscrits à l'Ordre des médecins. Cette confusion majorerait fortement l'offre médicale réellement disponible par rapport à l'existant.

Toute acculturation à la donnée ordinale ou un rappel pour les plus avertis nous semble ainsi, à travers un énoncé synthétique, utile afin d'éviter tout quiproquo dans l'utilisation des chiffres.

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

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

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

Les données de démographie médicale sont ainsi issues de ces tableaux départementaux.

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

Fort de son expertise dans le domaine de la démographie médicale, le CNOM met à disposition, une série d'indicateurs selon différentes échelles, sur son site de la cartographie interactive : <https://demographie.medecin.fr>

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

5 modalités décrivent la situation générale d'exercice d'un médecin :

Retraité sans activité : médecins ayant fait valoir leur droit à la retraite inscrits sans activité.

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

Non retraité sans activité : médecins inscrits sans activité.

Activité intermittente : essentiellement remplacements libéraux ou contrats salariés courts.

Activité régulière : par convention le CNOM utilise la notion d'activité régulière en référence à l'activité qualifiée de pleine par les médecins (hors activité intermittente, sans condition de

cumul emploi-retraite). Dans nos travaux actuels l'activité régulière n'est pas valorisée ou convertie en Equivalent Temps Plein (ETP).

Dans les objectifs portés par le SERS et le CNOM, la démographie médicale servira une ambition plus large, celle de passer d'une offre de soins à celle d'une politique d'évaluation des besoins en santé comprenant une dimension prospective.

Par convention d'autres catégories de traitement sont utilisées à partir de la situation d'exercice à l'inscription (selon les 5 modalités décrites plus haut) d'un médecin :

Les actifs : regroupent les médecins en activité régulière, les intermittents et les médecins retraités en cumul emploi retraite. Ces médecins sont regroupés sous le vocable « en activité totale ». Les médecins retraités poursuivant une activité, et ayant ainsi un cumul emploi retraite, ne sont pas comptés ni comme médecins en activité régulière ni comme remplaçants même s'ils peuvent parfois avoir une activité de remplacement.

Les retraités : retraité sans activité + cumul emploi/retraite. Ces médecins retraités en cumul emploi retraite sont minoritaires parmi l'ensemble des médecins retraités. Leur décompte est pris en compte dans les médecins comptabilisés comme 'en activité totale', mais ils ne sont pas considérés comme médecins 'en activité régulière'. Leur évaluation en ETP est particulièrement difficile et peut au cas par cas être proche d'un temps plein ou de quelques heures hebdomadaires. Leur décompte à part est cependant important à apprécier afin d'évaluer au mieux les politiques incitatives de poursuite d'activité de ces médecins.

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

Liste spéciale : Les médecins résidant à l'étranger peuvent être inscrits sur une liste spéciale établie et tenue à jour par le Conseil national. Cette inscription permet aux médecins, lors de leur retour en France, d'exercer dans l'attente de leur inscription au Tableau de leur département de retour. Les chiffres de cette liste spéciale ne permettent en aucun cas d'évaluer le nombre de médecins français et titulaires d'un diplôme d'études médicales français ayant quitté le territoire national de façon définitive, notamment pour exercer à l'étranger.

Le dispositif cumul emploi retraite selon leur secteur d'activité¹:

Les médecins libéraux :

Les médecins libéraux retraités peuvent cumuler une pension de retraite avec les revenus d'une activité sans restriction si :

- ils ont liquidé l'ensemble de leurs pensions de retraite de base et complémentaires ;
- ils justifient d'une durée d'assurance suffisante pour obtenir une liquidation à taux plein ou s'ils ont atteint l'âge de 67 ans.

Les médecins salariés :

¹ CNOM : Section Exercice Professionnel

Les médecins salariés peuvent cumuler une pension de retraite avec le revenu d'une activité sans restriction si :

- ils ont rompu tout lien avec l'employeur ;
- ils ont liquidé l'ensemble de leurs pensions de base et complémentaires ;
- ils ont atteint l'âge légal de départ à la retraite (entre 60 et 62 ans selon l'année de naissance) et justifient d'une durée d'assurance suffisante pour obtenir une liquidation à taux plein ou s'ils sont âgés de 67 ans.

A défaut, les revenus tirés du cumul emploi-retraite seront plafonnés.

Les médecins du secteur public – les médecins hospitaliers :

Les conditions du cumul emploi-retraite des médecins du service public et des médecins hospitaliers sont les mêmes que pour les médecins salariés. La limite d'âge des médecins qui accomplissent des vacations dans des établissements publics de santé ou dans des établissements sociaux et médico-sociaux dans le cadre d'un cumul emploi-retraite est portée à 72 ans jusqu'en 2023.

La donnée cartographiée :

Les données cartographiées présentent les données régionales ou départementales selon les échelles considérées dans l'analyse. Celles à l'échelle départementales présentent les 105 départements français dont 101 sont cartographiées (soit 95% du jeu de données soit hors St Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna, Polynésie Française et Pacifique Sud). L'analyse de certains indicateurs, pour des raisons de dispersion statistique, ne présentent pas ces données qui apparaissent souvent significatives de situations extrêmes. Les données présentées cartographiées en NA (données manquantes) correspondent aux données manquantes à l'échelle régionale et correspondent aux territoires ultramarins qui n'ont pas été référés à leur code géographique régionale dans notre rapport. Ces cinq départements ultramarins font partie intégrante de Régions de France : Guadeloupe et Réunion, des Collectivités territoriales de Guyane et de Martinique, ainsi que le Département de Mayotte. Deux Collectivités ultramarines en sont membres associés : Saint-Martin et Saint-Pierre et Miquelon. L'ensemble des départements d'outre-mer sont actuellement classés dans un seul libellé de région « DOM » et les communautés d'outre-mer sont classées dans un seul libellé «COM » et donc non associées à leur code géographique régional.

Calcul des densités :

Les densités de population sont calculées à partir des populations municipales INSEE disponibles en année N (année donnée) selon le découpage géographique en vigueur.

La donnée statistique :

Le « décile » est souvent employé pour mesurer les inégalités d'une population que l'on découpe en tranches. Quand on découpe en tranches de 10 %, on obtient ce que les statisticiens appellent déciles. Si on s'intéresse aux inégalités de densités par exemple, notre décile est la valeur du niveau de densité qui sépare chaque tranche. Le rapport interdécile est un marqueur d'inégalités permettant de mesurer l'écart entre les 10 % les plus hautes (densités médicales présentement) et les 10 % les plus bas.

Le rapport interdécile, marqueur d'inégalités, permet de mesurer l'écart entre les 10 % des densités les plus hautes et les 10 % les plus basses

Glossaire :

Les départements et régions d'outre-mer (DROM) sont des collectivités territoriales françaises soumises au régime juridique « d'assimilation législative » tel que défini par l'article 73 de la Constitution de la Cinquième République.

Ces collectivités sont à la fois des départements (DOM) et des régions (ROM) d'outre-mer. Ce statut concerne la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique, Mayotte et La Réunion : en Martinique, en Guyane et à Mayotte les compétences départementales et régionales sont exercées par des collectivités uniques alors qu'en Guadeloupe et la Réunion, les collectivités départementales et régionales existent simultanément.

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1. Répartition des inscrits selon leur statut d'inscription en 2010 et 2025	15
Figure 2. Evolution des effectifs des inscrits par statut d'inscription depuis 2010	15
Tableau 1. Evolution de l'effectif des médecins en activité depuis 2010	17
Figure 3. Évolution de l'effectif des médecins en activité depuis 2010	17
Tableau 2. Répartition des médecins en activité par régions et départements en 2025	18
Carte 1. Répartition des médecins en activité au 1 ^{er} janvier 2025	21
Figure 4. Répartition des médecins en activité selon les groupes de spécialités en 2010, 2024 et 2025	22
Figure 5. Répartition des médecins en activité selon le statut d'inscription en 2010, 2024 et 2025	23
Figure 6. Pyramides des âges des médecins en activité en 2010 et 2025	25
Figure 7. Structure par sexe et âge comparée des médecins en activité entre 2010 et 2025 (en %)	26
Tableau 3. Age moyen des médecins en activité en 2010 et 2025	26
Carte 2. Age moyen des médecins en activité par département au 1 ^{er} janvier 2025	29
Carte 3. Evolution de l'âge moyen des médecins en activité entre 2010 et 2025 (en années)	30
Tableau 4. Proportion des médecins en activité de 60 ans et plus et de moins de 40 ans au 1 ^{er} janvier 2025	30
Carte 4. Proportion des médecins de moins de 40 ans parmi les médecins en activité au 1 ^{er} janvier 2025	33
Carte 5. Proportion des médecins de 60 ans et plus parmi les médecins en activité au 1 ^{er} janvier 2025	34
Tableau 5. Variation des effectifs des médecins en activité de 60 ans et plus et de moins de 40 ans entre 2010 et 2025	34
Carte 6. Variation des effectifs de médecins en activité de moins de 40 ans entre 2010 et 2025	37
Carte 7. Variation des effectifs de médecins en activité de 60 ans et plus entre 2010 et 2025	38
Tableau 6. Taux de féminisation des médecins en activité au 1 ^{er} janvier 2025 et sa variation depuis 2010	38
Carte 8. Taux de féminisation des médecins en activité au 1 ^{er} janvier 2025	41
Carte 9. Variation du taux de féminisation des médecins en activité entre 2010 et 2025	42
Figure 8. Répartition des médecins en activité selon le mode d'exercice en 2015, 2024 et 2025	43
Figure 9. Répartition des médecins en activité selon le mode d'exercice et le groupe de spécialité au 1 ^{er} janvier 2025	44
Tableau 7. Répartition des médecins en activité par groupe de spécialité, mode d'activité et département au 1 ^{er} janvier 2025	45
Carte 10. Proportion de salariés chez les médecins en activité au 1 ^{er} janvier 2025	48
Carte 11. Proportion de salariés chez les médecins généralistes en activité au 1 ^{er} janvier 2025	49
Carte 12. Proportion de salariés chez les spécialistes chirurgicaux en activité au 1 ^{er} janvier 2025	49
Carte 13. Proportion de salariés chez les spécialistes médicaux en activité au 1 ^{er} janvier 2025	50
Carte 14. Densités régionales de médecins en activité au 1 ^{er} janvier 2025 (pour 100 000 habitants)	51
Carte 15. Densités régionales de médecins généralistes en activité au 1 ^{er} janvier 2025 (pour 100 000 habitants)	52
Carte 16. Densités régionales de spécialistes chirurgicaux en activité au 1 ^{er} janvier 2025 (pour 100 000 habitants)	52
Carte 17. Densités régionales de spécialistes médicaux en activité au 1 ^{er} janvier 2025 (pour 100 000 habitants)	53
Carte 18. Densités départementales des médecins en activité au 1 ^{er} janvier 2025 (pour 100 000 habitants)	54
Carte 19. Densités départementales des médecins généralistes en activité au 1 ^{er} janvier 2025 (pour 100 000 habitants)	55
Carte 20. Densités départementales des spécialistes chirurgicaux en activité au 1 ^{er} janvier 2025 (pour 100 000 habitants)	55
Carte 21. Densités départementales des spécialistes médicaux en activité au 1 ^{er} janvier 2025 (pour 100 000 habitants)	56
Carte 22. Variation de la densité de médecins en activité entre 2010 et 2025 (%)	57
Carte 23. Variation de la densité de médecins généralistes en activité entre 2010 et 2025 (%)	58

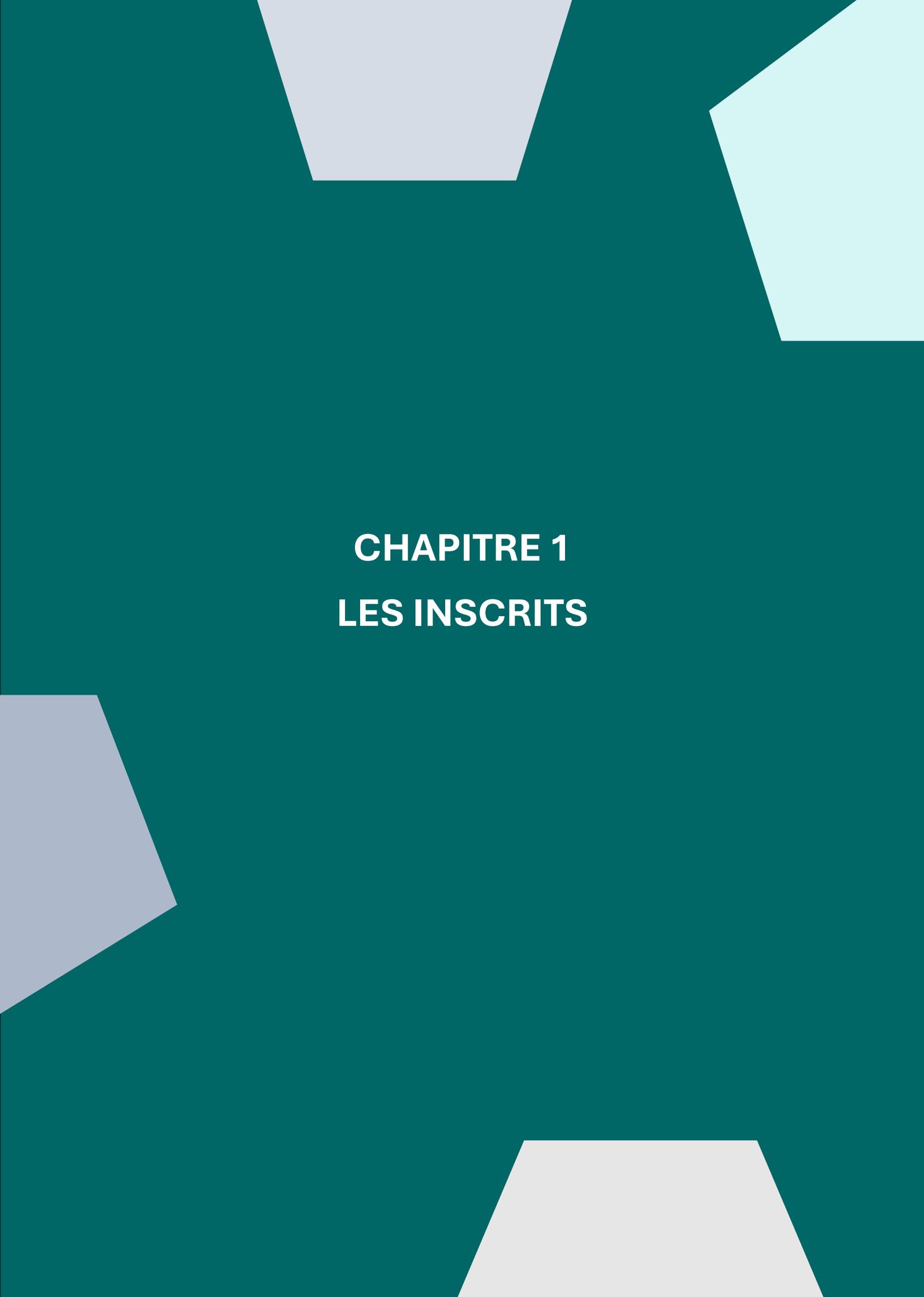
Carte 24. Variation de la densité de spécialistes chirurgicaux en activité entre 2010 et 2025 (%) _____	58
Carte 25. Variation de la densité de spécialistes médicaux en activité entre 2010 et 2025 (%) _____	59
Carte 26. Densité standardisée à la population de 65 ans et plus des médecins en activité au 1 ^{er} janvier 2025 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus) _____	60
Carte 27. Densité standardisée à la population de 65 ans et plus des médecins généralistes en activité au 1 ^{er} janvier 2025 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus) _____	60
Carte 28. Densité standardisée à la population de 65 ans et plus des spécialistes chirurgicaux en activité au 1 ^{er} janvier 2025 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus) _____	61
Carte 29. Densité standardisée à la population de 65 ans et plus des spécialistes médicaux en activité au 1 ^{er} janvier 2025 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus) _____	61
Tableau 8. Evolution comparée de la population générale et de l'effectif de médecins en activité entre 2010 et 2025 _____	62
Carte 30. Mise en regard des variations de population générale et d'effectif de médecins en activité entre 2010 et 2025 _____	67
Tableau 9. Évolution et variation de l'effectif des médecins en activité à diplômes étrangers entre 2010 et 2025 _____	68
Carte 31. Variation de l'effectif des médecins en activité à diplômes étrangers entre 2010 et 2025 _____	71
Figure 10. Répartition des médecins en activité selon l'origine du diplôme en 2010, 2024 et 2025 _____	72
Figure 11. Répartition des médecins en activité selon le groupe de spécialité et l'origine du diplôme en 2010, 2024 et 2025 _____	73
Figure 12. Top 10 des pays d'origine des diplômes des médecins en activité à diplômes étrangers obtenus au sein de l'UE (hors France) au 1 ^{er} janvier 2025 _____	74
Figure 13. Top 10 des pays d'origine des diplômes des médecins en activité à diplômes étrangers obtenus en dehors de l'UE au 1 ^{er} janvier 2025 _____	74
Carte 32. Proportion de médecins à diplômes étrangers parmi les médecins en activité au 1 ^{er} janvier 2025 _____	75
Tableau 10. Evolution de l'effectif des médecins en activité régulière depuis 2010 _____	77
Figure 14. Evolution de l'effectif des médecins en activité régulière depuis 2010 _____	77
Tableau 11. Répartition des médecins en activité régulière par régions et départements au 1 ^{er} janvier 2025 _____	78
Carte 33. Répartition départementale des médecins en activité régulière au 1 ^{er} janvier 2025 _____	81
Figure 15. Répartition des médecins en activité régulière selon le groupe de spécialité en 2010, 2024 et 2025 _____	82
Figure 16. Pyramides des âges des médecins en activité régulière en 2010 et 2025 _____	84
Figure 17. Structures par âge et sexe comparées des médecins en activité régulière en 2010 et 2025 (%) _____	85
Tableau 12. Age moyen des médecins en activité régulière en 2010 et 2025 _____	85
Carte 34. Age moyen des médecins en activité régulière au 1 ^{er} janvier 2025 _____	88
Carte 35. Evolution de l'âge moyen des médecins en activité régulière entre 2010 et 2025 (en années) _____	89
Tableau 13. Proportion des moins de 40 ans et des 60 ans et plus chez les médecins en activité régulière au 1 ^{er} janvier 2025 _____	89
Carte 36. Proportion de médecins de moins de 40 ans chez les médecins en activité régulière au 1 ^{er} janvier 2025 _____	92
Carte 37. Proportion de médecins de 60 ans et plus chez les médecins en activité régulière au 1 ^{er} janvier 2025 _____	93
Tableau 14. Variation de l'effectif des médecins en activité régulière de moins de 40 ans et de 60 ans et plus depuis 2010 _____	93
Carte 38. Variation de l'effectif des médecins en activité régulière de moins de 40 ans entre 2010 et 2025 _____	96
Carte 39. Variation de l'effectif des médecins en activité régulière de 60 ans et plus entre 2010 et 2025 _____	97
Tableau 15. Evolution du taux de féminisation chez les médecins en activité régulière entre 2010 et 2025 _____	97
Carte 40. Taux de féminisation des médecins en activité régulière au 1 ^{er} janvier 2025 _____	100
Carte 41. Variation du taux de féminisation des médecins en activité régulière entre 2010 et 2025 _____	101

Figure 18. Répartition des médecins en activité régulière par mode d'exercice en 2010, 2024 et 2025	102
Figure 19. Répartition des médecins en activité régulière selon le mode d'exercice et le groupe de spécialité en 2025	103
Tableau 16. Répartition des médecins en activité régulière par groupe de spécialité et mode d'exercice au 1 ^{er} janvier 2025	104
Carte 42. Proportion de salariés chez les médecins en activité régulière au 1 ^{er} janvier 2025	107
Carte 43. Proportion de salariés chez les spécialistes médicaux en activité régulière au 1 ^{er} janvier 2025	108
Carte 44. Proportion de salariés chez les spécialistes chirurgicaux en activité régulière au 1 ^{er} janvier 2025	108
Carte 45. Proportion de salariés chez les généralistes en activité régulière au 1 ^{er} janvier 2025	109
Carte 46. Densités régionales des médecins en activité régulière au 1 ^{er} janvier 2025 (pour 100 000 habitants)	110
Carte 47. Densités régionales des médecins généralistes en activité régulière au 1 ^{er} janvier 2025 (pour 100 000 habitants)	111
Carte 48. Densités régionales des spécialistes chirurgicaux en activité régulière au 1 ^{er} janvier 2025 (pour 100 000 habitants)	111
Carte 49. Densités régionales des spécialistes médicaux en activité régulière au 1 ^{er} janvier 2025 (pour 100 000 habitants)	112
Carte 50. Densités départementales des médecins en activité régulière au 1 ^{er} janvier 2025	113
Carte 51. Densités départementales des médecins généralistes en activité régulière au 1 ^{er} janvier 2025	114
Carte 52. Densités départementales des spécialistes chirurgicaux en activité régulière au 1 ^{er} janvier 2025	114
Carte 53. Densités départementales des spécialistes médicaux en activité régulière au 1 ^{er} janvier 2025	115
Carte 54. Variation de la densité des médecins en activité régulière entre 2010 et 2025	116
Carte 55. Variation de la densité des médecins généralistes en activité régulière entre 2010 et 2025	117
Carte 56. Variation de la densité des spécialistes chirurgicaux en activité régulière entre 2010 et 2025	117
Carte 57. Variation de la densité des spécialistes médicaux en activité régulière entre 2010 et 2025	118
Carte 58. Densités standardisées à la population de 65 ans et plus des médecins en activité régulière au 1 ^{er} janvier 2025 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus)	119
Carte 59. Densités standardisées à la population de 65 ans et plus des médecins généralistes en activité régulière au 1 ^{er} janvier 2025 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus)	119
Carte 60. Densités standardisées à la population de 65 ans et plus des spécialistes chirurgicaux en activité régulière au 1 ^{er} janvier 2025 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus)	120
Carte 61. Densités standardisées à la population de 65 ans et plus des spécialistes médicaux en activité régulière au 1 ^{er} janvier 2025 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus)	120
Tableau 17. Evolution comparée de la population générale et de l'effectif de médecins en activité régulière entre 2010 et 2025	121
Carte 62. Mise en regard des variations de population générale et d'effectif de médecins en activité régulière entre 2010 et 2025	126
Tableau 18. Évolution et variation de l'effectif des médecins en activité régulière à diplômes étrangers entre 2010 et 2025	127
Carte 63. Variation de l'effectif des médecins à diplôme étranger en activité régulière entre 2010 et 2025	130
Figure 20. Répartition des médecins en activité régulière selon l'origine des diplômes en 2010, 2024 et 2025	131
Figure 21. Répartition des médecins en activité régulière selon les groupes de spécialités et l'origine des diplômes en 2010, 2024 et 2025	132
Figure 22. Top 10 des pays d'origine des diplômes des médecins en activité régulière à diplômes étrangers obtenus au sein de l'UE (hors France) au 1 ^{er} janvier 2025	133

Figure 23. Top 10 des pays d'origine des diplômes des médecins en activité régulière à diplômes étrangers obtenus en dehors de l'UE au 1 ^{er} janvier 2025	133
Carte 64. Proportion de médecins à diplômes étrangers parmi les médecins en activité régulière au 1 ^{er} janvier 2025	134
Figure 24. Balance entrants/sortants d'activité régulière (toutes qualifications confondues) au cours de l'année 2024	136
Figure 25. Motifs de sortie de l'activité régulière au cours de l'année 2024 (toutes qualifications confondues)	136
Figure 26. Motifs d'entrée en activité régulière au cours de l'année 2024 (toutes qualifications confondues)	137
Figure 27. Effectifs d'entrants et de sortants de l'activité régulière par spécialité au cours de l'année 2024	138
Figure 28. Balance entrants/sortants de l'activité régulière par spécialité au cours de l'année 2024	139

SOMMAIRE

Chapitre 1 – Les inscrits	15
Chapitre 2 – Les actifs	17
Effectifs	17
Caractérisation de l’activité	21
Structure par sexe et âge	24
Modes d’activité	42
Densités médicales	50
Démographie générale et médicale	62
Médecins à diplômes étrangers	67
Chapitre 3 – Les actifs réguliers	77
Effectifs	77
Caractérisation de l’activité	81
Structure par sexe et âge	83
Modes d’activité	101
Densités médicales	109
Démographie générale et médicale	121
Médecins à diplômes étrangers	126
Chapitre 4 – Mouvement en activité régulière	136
Entrées et sorties de l’activité régulière au cours de l’année 2024	136
Chiffres clés – Médecins en activité au 1^{er} janvier 2025	141
Chiffres clés – Médecins en activité régulière au 1^{er} janvier 2025	142
Zoom	144
Questionner l’hyperspécialisation dans la pratique médicale	144
Trajectoires professionnelles des médecins généralistes : suivi longitudinal des médecins généralistes primo-inscrits au 1 ^{er} janvier 2010	153
Médecins en activité régulière diplômés hors de la France : Stratégie d’installation des PADHUE et des MDE UE	159
Projections du nombre de médecins à horizon 2040	167



CHAPITRE 1
LES INSCRITS

Chapitre 1 – Les inscrits

Au 1^{er} janvier 2025, 336 132 médecins sont inscrits au Tableau de l'Ordre des Médecins français. La répartition des effectifs des médecins inscrits au Tableau selon les différents statuts d'inscription a fortement évolué depuis 2010 du fait de la forte augmentation des médecins retraités. Afin néanmoins d'éviter tout quiproquo dans les débats publics sur les « déserts médicaux », le recensement des médecins inscrits au Tableau n'a pas d'intérêt en termes d'étude de l'offre de soins actuelle puisqu'il intègre des médecins dont certains ont cessé leur activité depuis fort longtemps. Le recensement des médecins ayant une activité, régulière ou non, sera traité en détail dans les chapitres suivants et dans le tome 2, spécialité par spécialité.

Figure 1. Répartition des inscrits selon leur statut d'inscription en 2010 et 2025

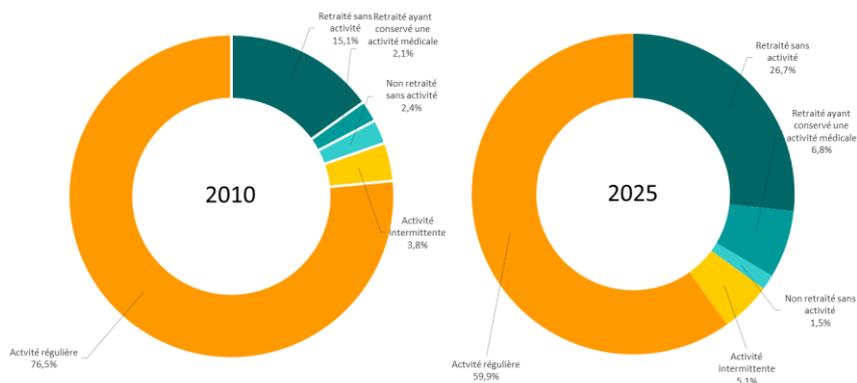
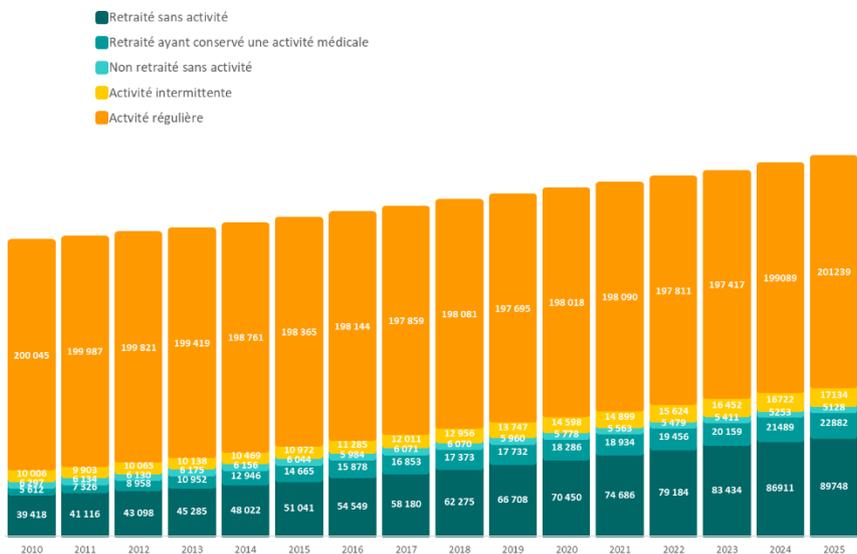
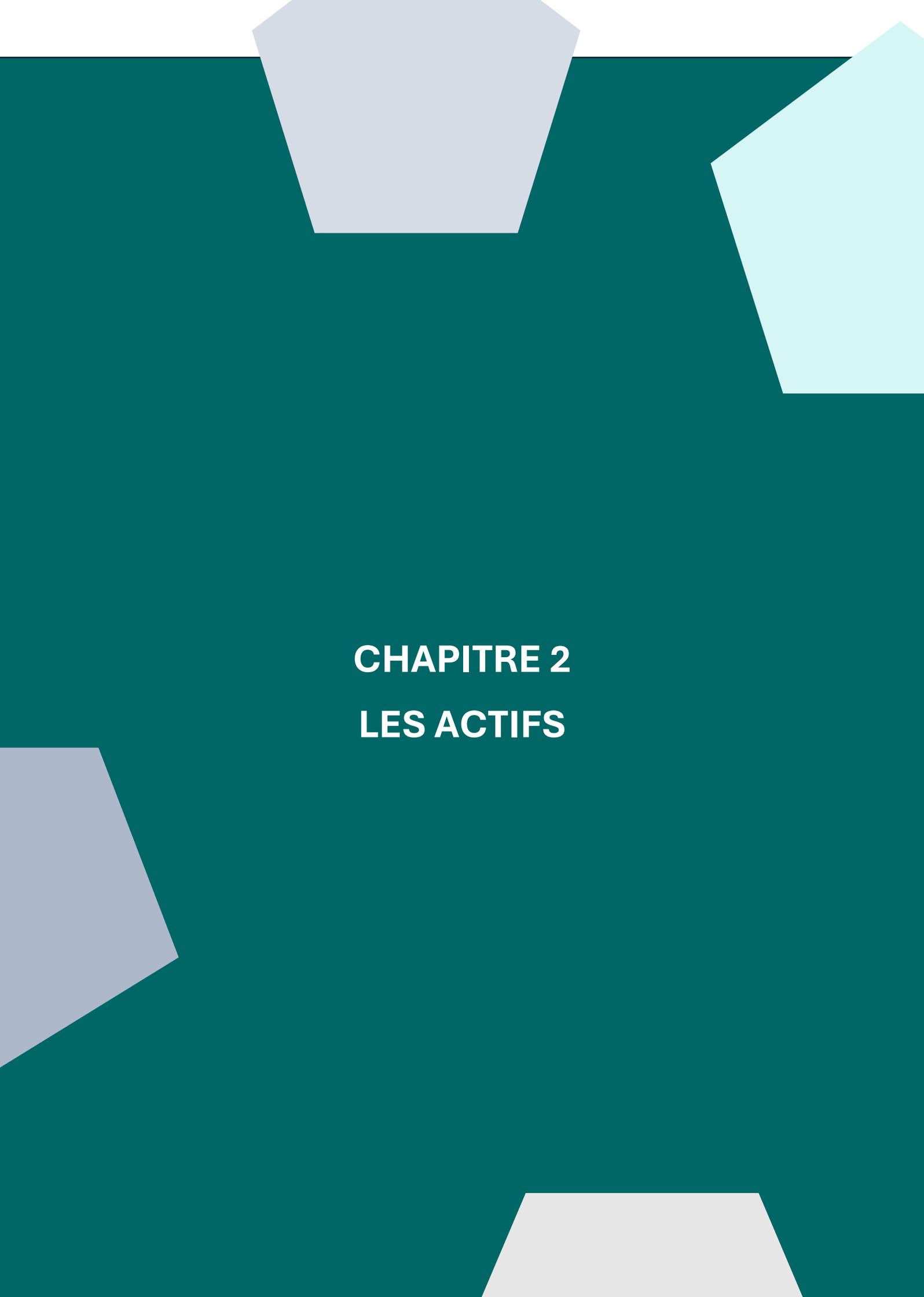


Figure 2. Evolution des effectifs des inscrits par statut d'inscription depuis 2010



Ainsi les médecins en activité régulière diminuent régulièrement : 76,5% des inscrits en 2010, 60,4% en 2024 et 59,9% en 2025. Dans le même intervalle de temps, les effectifs de médecins retraités ont augmenté entre 2010 et 2025, de +127,7% pour les retraités sans activité et même de +307,7% pour les retraités ayant conservé une activité médicale. L'activité intermittente (médecins remplaçants hors les médecins retraités poursuivant une activité partielle et /ou intermittente) connaît elle aussi une augmentation, passant de 3,8% des médecins inscrits au Tableau en 2010 à 5,1% en 2025, soit une variation des effectifs de médecins intermittents de +71,2% en 15 ans.

The background is a solid teal color. It features several large, semi-transparent geometric shapes: a light blue pentagon at the top center, a light cyan pentagon at the top right, a light blue trapezoid at the bottom left, and a light grey trapezoid at the bottom center.

CHAPITRE 2

LES ACTIFS

Chapitre 2 – Les actifs

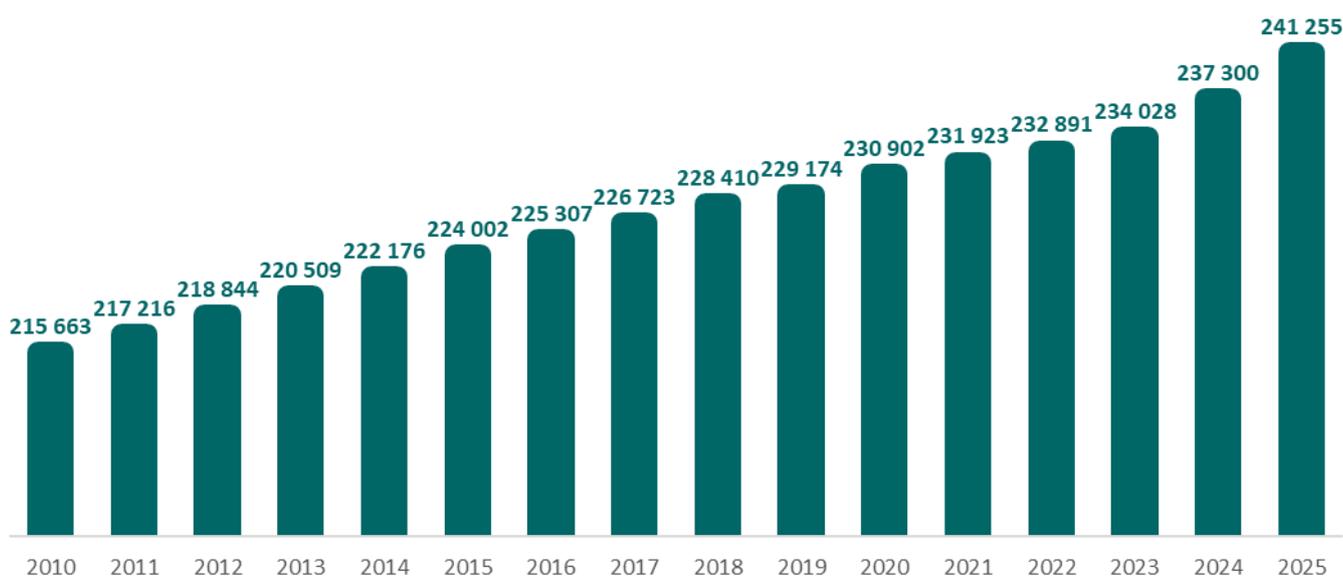
Effectifs

Au 1^{er} janvier 2025, ce sont 241 255 médecins en activité qui sont inscrits à l'Ordre des médecins, soit une variation positive de l'effectif de +11,9% par rapport à 2010 et +1,7% par rapport à 2024 (Tableau 1 – Figure 1). C'est bien le recensement des médecins actifs qui est un des principaux déterminants de l'offre de soins dans notre pays.

Tableau 1. Evolution de l'effectif des médecins en activité depuis 2010

Année	Nombre de médecins en activité
2010	215 663
2011	217 216
2012	218 844
2013	220 509
2014	222 176
2015	224 002
2016	225 307
2017	226 723
2018	228 410
2019	229 174
2020	230 902
2021	231 923
2022	232 891
2023	234 028
2024	237 300
2025	241 255
Variation 2010-2025	11,9%
Variation 2024-2025	1,7%

Figure 3. Évolution de l'effectif des médecins en activité depuis 2010



Les régions les plus densément peuplées comptent les proportions d'actifs les plus importantes, à l'instar de l'Île de France (20,2%) ou de l'Auvergne Rhône Alpes (12,2%). Au sein de chacune des régions, le même constat s'opère où les départements les plus densément peuplés regroupent les proportions d'actifs les plus importantes (Tableau 2 – Carte 1).

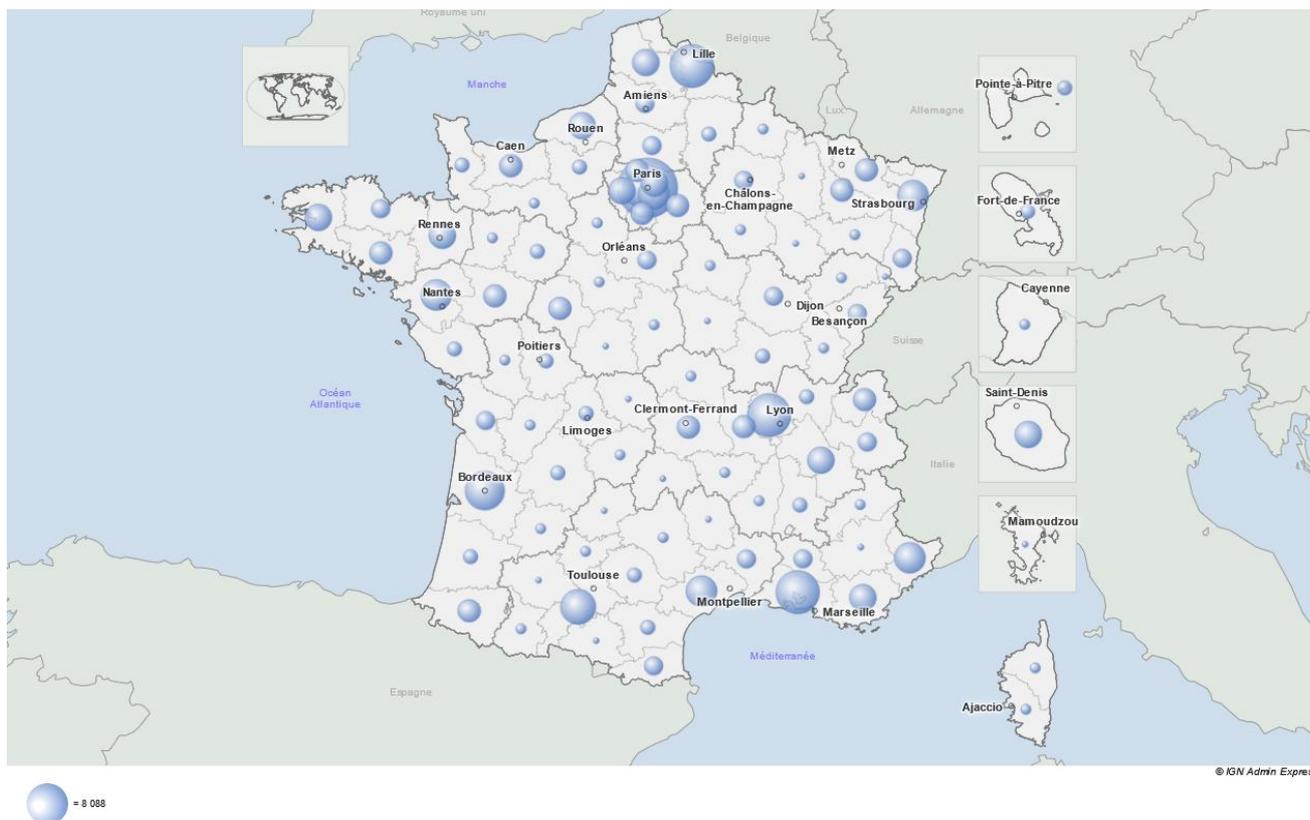
Tableau 2. Répartition des médecins en activité par régions et départements en 2025

Région ou département	Effectifs	Proportion
Auvergne-Rhône-Alpes	29 218	12,1%
Ain	1 191	4,1%
Allier	957	3,3%
Ardèche	796	2,7%
Cantal	406	1,4%
Drôme	1 572	5,4%
Haute Loire	588	2,0%
Haute Savoie	2 898	9,9%
Isère	4 474	15,3%
Loire	2 755	9,4%
Puy de Dôme	2 628	9,0%
Rhône	9 116	31,2%
Savoie	1 837	6,3%
Bourgogne-Franche-Comté	8 734	3,6%
Côte d'Or	2 345	26,8%
Doubs	2 035	23,3%
Haute Saône	537	6,1%
Jura	679	7,8%
Nièvre	433	5,0%
Saône et Loire	1 497	17,1%
Territoire de Belfort	477	5,5%
Yonne	731	8,4%
Bretagne	12 345	5,1%
Côtes d'Armor	1 654	13,4%
Finistère	3 597	29,1%
Ille et Vilaine	4 314	34,9%
Morbihan	2 780	22,5%
Centre-Val-de-Loire	6 789	2,8%
Cher	590	8,7%
Eure et Loir	859	12,7%
Indre	433	6,4%
Indre et Loire	2 479	36,5%
Loir et Cher	788	11,6%
Loiret	1 640	24,2%
COM	1 558	0,6%
Pacifique Sud	735	47,2%
Polynésie Française	786	50,4%
Saint-Pierre et Miquelon	21	1,3%
Wallis et Futuna	16	1,0%
Corse	1 200	0,5%
Corse du Sud	604	50,3%
Haute Corse	596	49,7%

DOM	7 194	3,0%
Guadeloupe	1 437	20,0%
Guyane	782	10,9%
Martinique	1 261	17,5%
Mayotte	258	3,6%
La Réunion	3 456	48,0%
Grand-Est	18 494	7,7%
Ardennes	639	3,5%
Aube	704	3,8%
Bas Rhin	4 942	26,7%
Haut Rhin	2 394	12,9%
Haute Marne	398	2,2%
Marne	2 190	11,8%
Meurthe et Moselle	3 088	16,7%
Meuse	360	1,9%
Moselle	2 884	15,6%
Vosges	895	4,8%
Hauts-de-France	18 518	7,7%
Aisne	1 162	6,3%
Nord	9 729	52,5%
Oise	1 777	9,6%
Pas de Calais	3 738	20,2%
Somme	2 112	11,4%
Ile-de-France	48 215	20,0%
Essonne	3 103	6,4%
Hauts de Seine	6 415	13,3%
Seine et Marne	2 936	6,1%
Seine Saint Denis	4 053	8,4%
Val de Marne	5 561	11,5%
Val d'oise	3 049	6,3%
Paris	19 176	39,8%
Yvelines	3 922	8,1%
Liste spéciale	700	0,3%
Etranger	700	100,0%
Normandie	10 287	4,3%
Calvados	2 860	27,8%
Eure	1 024	10,0%
Manche	1 320	12,8%
Orne	664	6,5%
Seine Maritime	4 419	43,0%
Nouvelle-Aquitaine	22 087	9,2%
Charente	877	4,0%
Charente Maritime	2 318	10,5%
Corrèze	703	3,2%
Creuse	247	1,1%
Deux-Sèvres	848	3,8%
Dordogne	1 037	4,7%
Gironde	7 666	34,7%

Haute Vienne	1 504	6,8%
Landes	1 310	5,9%
Lot et Garonne	799	3,6%
Pyrénées Atlantiques	3 192	14,5%
Vienne	1 586	7,2%
Occitanie	22 019	9,1%
Ariège	417	1,9%
Aude	1 123	5,1%
Aveyron	724	3,3%
Gard	2 397	10,9%
Gers	441	2,0%
Haute Garonne	6 207	28,2%
Hautes Pyrénées	810	3,7%
Hérault	5 702	25,9%
Lot	471	2,1%
Lozère	189	0,9%
Pyrénées Orientales	1 711	7,8%
Tarn	1 164	5,3%
Tarn et Garonne	663	3,0%
Pays-de-la-Loire	12 041	5,0%
Loire Atlantique	5 468	45,4%
Maine et Loire	3 014	25,0%
Mayenne	588	4,9%
Sarthe	1 348	11,2%
Vendée	1 623	13,5%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	21 856	9,1%
Alpes Maritimes	5 376	24,6%
Alpes de Haute Provence	486	2,2%
Bouches du Rhône	9 726	44,5%
Hautes Alpes	755	3,5%
Var	3 704	16,9%
Vaucluse	1 809	8,3%
France	241 255	100,0%

Carte 1. Répartition des médecins en activité au 1^{er} janvier 2025

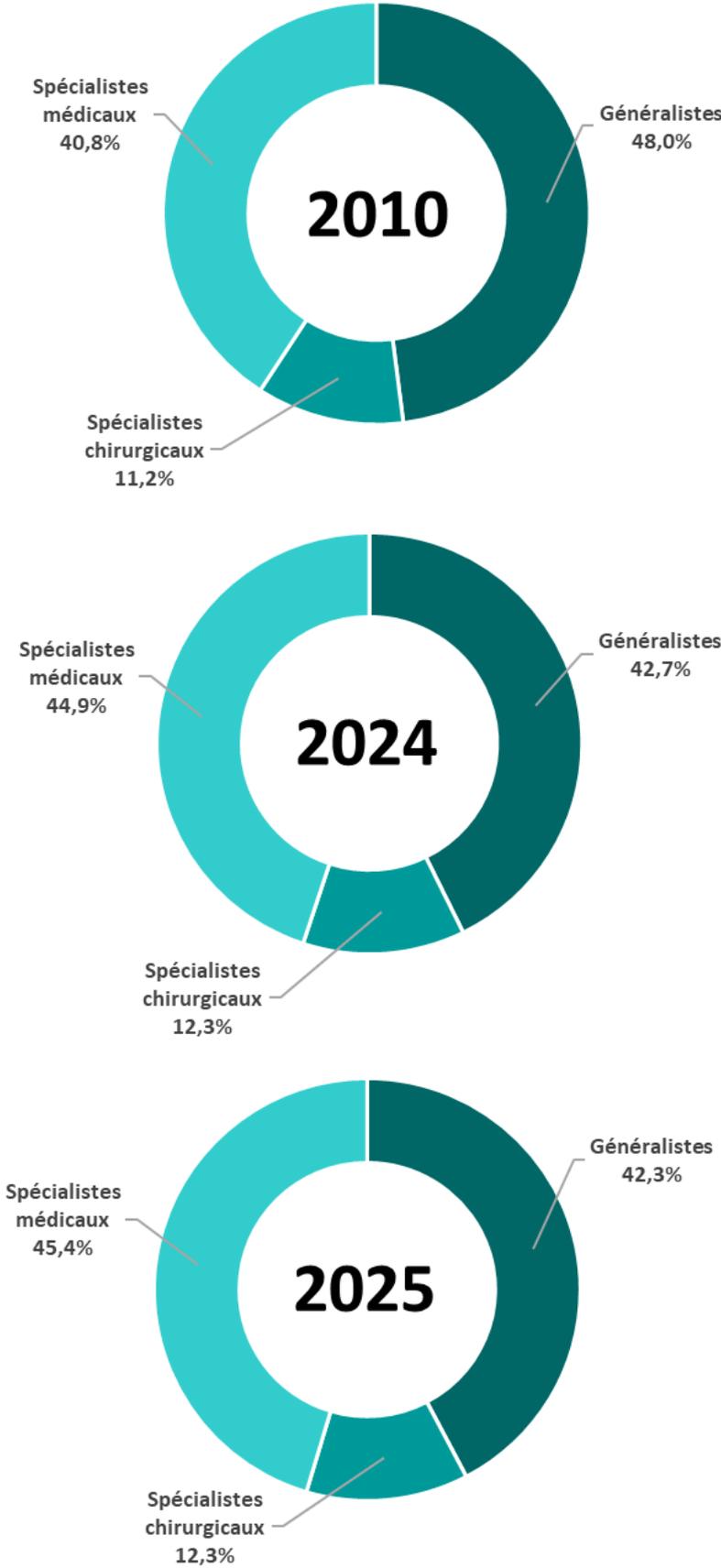


Caractérisation de l'activité

La proportion de spécialistes et plus particulièrement de spécialistes médicaux est en constante augmentation parmi les médecins en activité depuis 2010. Mécaniquement, la proportion de médecins généralistes diminue sur la même période (Figure 4). Ainsi, au 1^{er} janvier 2025, les généralistes comptent pour 42,3% de l'effectif des médecins en activité, contre 45,4% pour les spécialistes médicaux (hors médecine générale) et 12,3% pour les spécialistes chirurgicaux. En 2010, ces proportions atteignaient respectivement 48,0%, 40,8% et 11,2%. En ces termes, l'effectif de généralistes en activité a diminué de -1,4% au cours des 15 dernières années tandis que ceux des spécialistes médicaux et chirurgicaux ont quant à eux augmenté respectivement de +24,4% et +23,1% sur la même période.

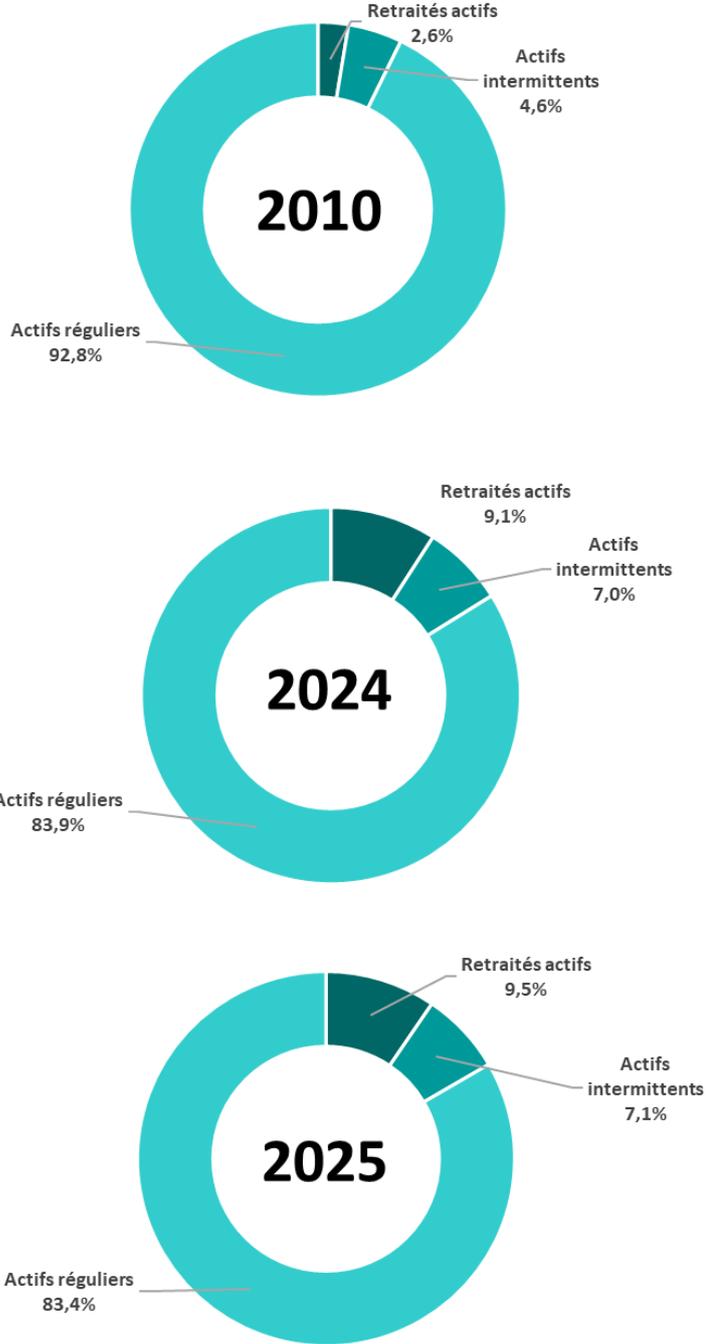
Les effectifs de médecins spécialistes en médecine générale (médecins généralistes en termes usités) ont baissé dans une moindre mesure que la baisse du pourcentage de la médecine générale entre 2010 et 2025 le laisse à penser) car dans le même intervalle de temps les effectifs des médecins en activité ont augmenté, principalement par l'augmentation des médecins retraités poursuivant encore une activité, plus accessoirement par celle des médecins avec une activité intermittente (cf supra) ou remplaçants.

Figure 4. Répartition des médecins en activité selon les groupes de spécialités en 2010, 2024 et 2025



Le poids des actifs réguliers parmi les médecins en activité ne cesse de diminuer depuis 2010, au profit des intermittents et des retraités actifs (Figure 5). Effectivement, alors que les actifs réguliers représentaient 92,8% des médecins en activité en 2010, ils comptent désormais pour 83,4% en 2025. Ainsi, l'effectif des médecins en activité régulière n'a que très légèrement augmenté entre 2010 et 2025 (+0,6%) tandis que ceux des actifs intermittents et des retraités actifs ont respectivement augmenté de +71,2% et de +307,7% sur cette même période. Au cours de la dernière année, l'effectif des actifs réguliers a augmenté de +1,1%, mais c'est une progression moins rapide que celle des effectifs de retraités actifs et intermittents qui ont vu leurs effectifs augmenter respectivement de +6,5% et +2,5% au cours de l'année 2024.

Figure 5. Répartition des médecins en activité selon le statut d'inscription en 2010, 2024 et 2025



Structure par sexe et âge

Pyramides des âges

La structure par sexe et âge des médecins en activité au 1^{er} janvier 2025 met en exergue des changements importants depuis 2010 (Figures 6 et 7).

Tout d'abord, la répartition par sexe s'est modifiée avec une féminisation de la profession qui progresse. Effectivement, alors qu'en 2010 les femmes représentaient 40,1% des médecins en activité, elles comptent désormais pour 49,9% en 2025. En termes d'effectifs, au 1^{er} janvier 2025, ce sont 120 429 femmes et 120 824 hommes qui sont en activité.

En ce qui concerne la structure par âge, les effectifs d'actifs ont légèrement rajeuni avec un âge moyen qui passe de 50,4 ans en 2010 à 50,1 ans en 2025. La proportion des moins de 40 ans passe de 16,4% en 2010 à 30,4% en 2025, soit une augmentation de 14 points en 15 ans. La proportion des 60 ans et plus augmente elle aussi mais moins fortement, passant de 18,4% à 30,4%, soit une augmentation de 12 points. Alors que ces dernières années les 60 ans et plus étaient systématiquement plus nombreux que les moins de 40 ans parmi les médecins en activité, en 2025, la proportion des moins de 40 ans est identique à celle des 60 ans et plus (30,4%).

Ces constats sont liés à la remontée du numerus clausus (les effets du numerus apertus, introduit récemment, ne sont pas perceptibles encore qu'en terme de nombre d'étudiants en médecine).

En 2010, nous avons un aspect de pyramide des âges inversée.

En 2025, nous avons un aspect de figure en diabolo, élargi en son sommet (représentant les nombreux médecins seniors ayant fait le début de leurs études avant le numerus clausus (NC) en 1972 ou lors des premières années du NC à partir de 1972, le NC étant alors assorti d'un nombre de postes encore relativement élevé) et sa base (jeunes médecins ayant été admis en 2^{ème} année d'études avec un numerus clausus desserré, les classes d'âge de médecins entre 40 et 60 ans aujourd'hui ayant été sélectionnés selon un NC particulièrement sélectif).

L'autre constat entre les deux diagrammes, celui de 2010 et celui de 2025, est celui d'une asymétrie croissante des jeunes classes en faveur d'une féminisation croissante du corps médical, comme précédemment évoqué.

Figure 6. Pyramides des âges des médecins en activité en 2010 et 2025

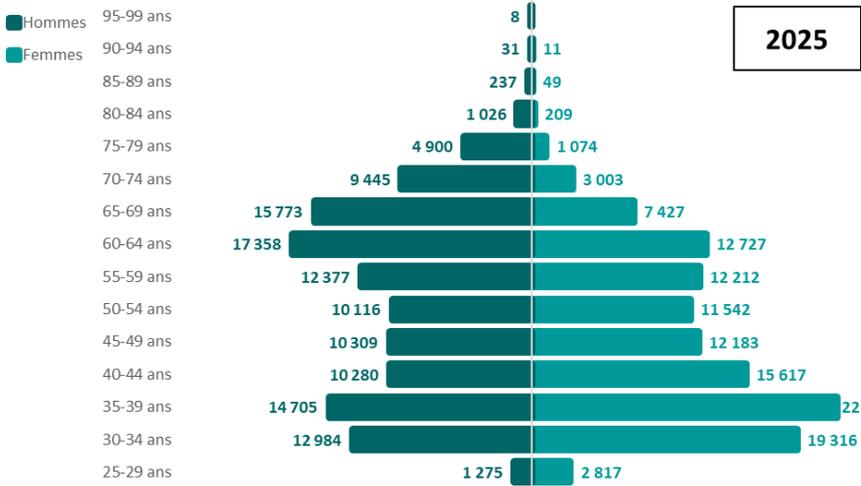
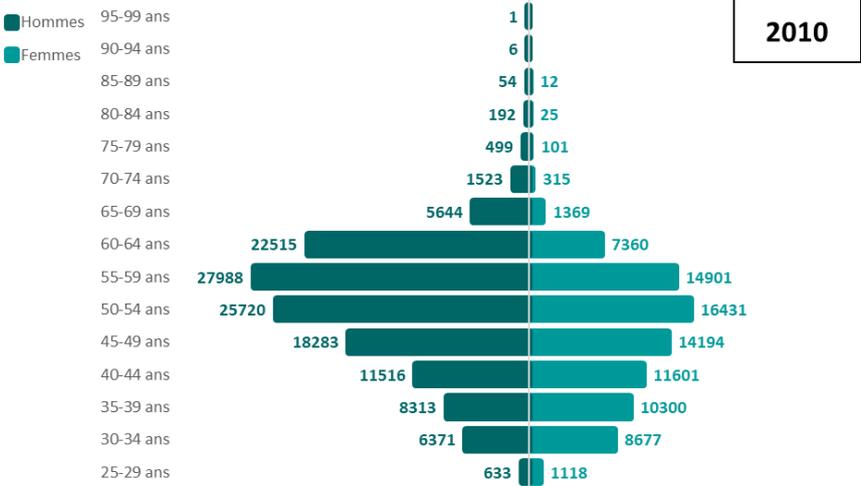
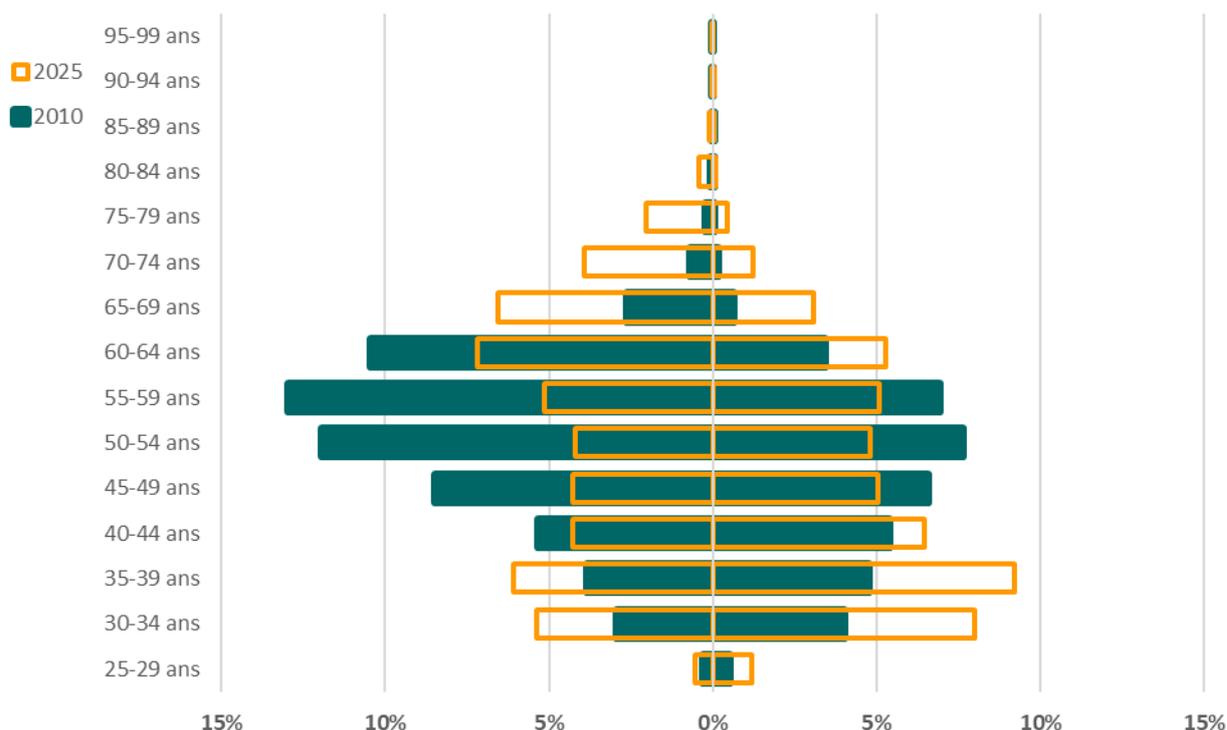


Figure 7. Structure par sexe et âge comparée des médecins en activité entre 2010 et 2025 (en %)



Structure par âge

L'observation de l'âge moyen des médecins en activité par département au 1er janvier 2025 visualise une diagonale de l'Hexagone s'étendant du nord-est à l'intérieur du sud-ouest de la métropole, suivant ainsi la fameuse « diagonale du vide » décrite déjà depuis fort longtemps. Ainsi, les départements dont les médecins sont les plus âgés sont l'Yonne, l'Indre et le Lot. A l'inverse, les départements les plus jeunes se situent principalement au nord-ouest de la métropole, à proximité de la façade Atlantique, à l'instar du Finistère, de la Loire Atlantique ou du Maine et Loire (Tableau 3- Carte 2).

Les départements les plus âgés en 2025 sont aussi ceux ayant connu une variation à la hausse de l'âge moyen des médecins en activité la plus importante depuis 2010. La Lozère, la Haute Marne et la Nièvre sont les départements métropolitains ayant le plus vieilli, d'environ 4 ans en 15 ans. A l'inverse, d'autres départements présentent un rajeunissement des médecins en activité. C'est le cas du Finistère, du Maine et Loire ou encore des Hautes-Alpes avec des rajeunissements allant de 2,4 ans à 3,1 ans (Tableau 3 – Carte 3).

Le plus souvent, les départements des métropoles régionales et des littoraux ont une population médicale qui se rajeunit par contraste avec les départements moins urbains et de périphérie de région.

Tableau 3. Age moyen des médecins en activité en 2010 et 2025

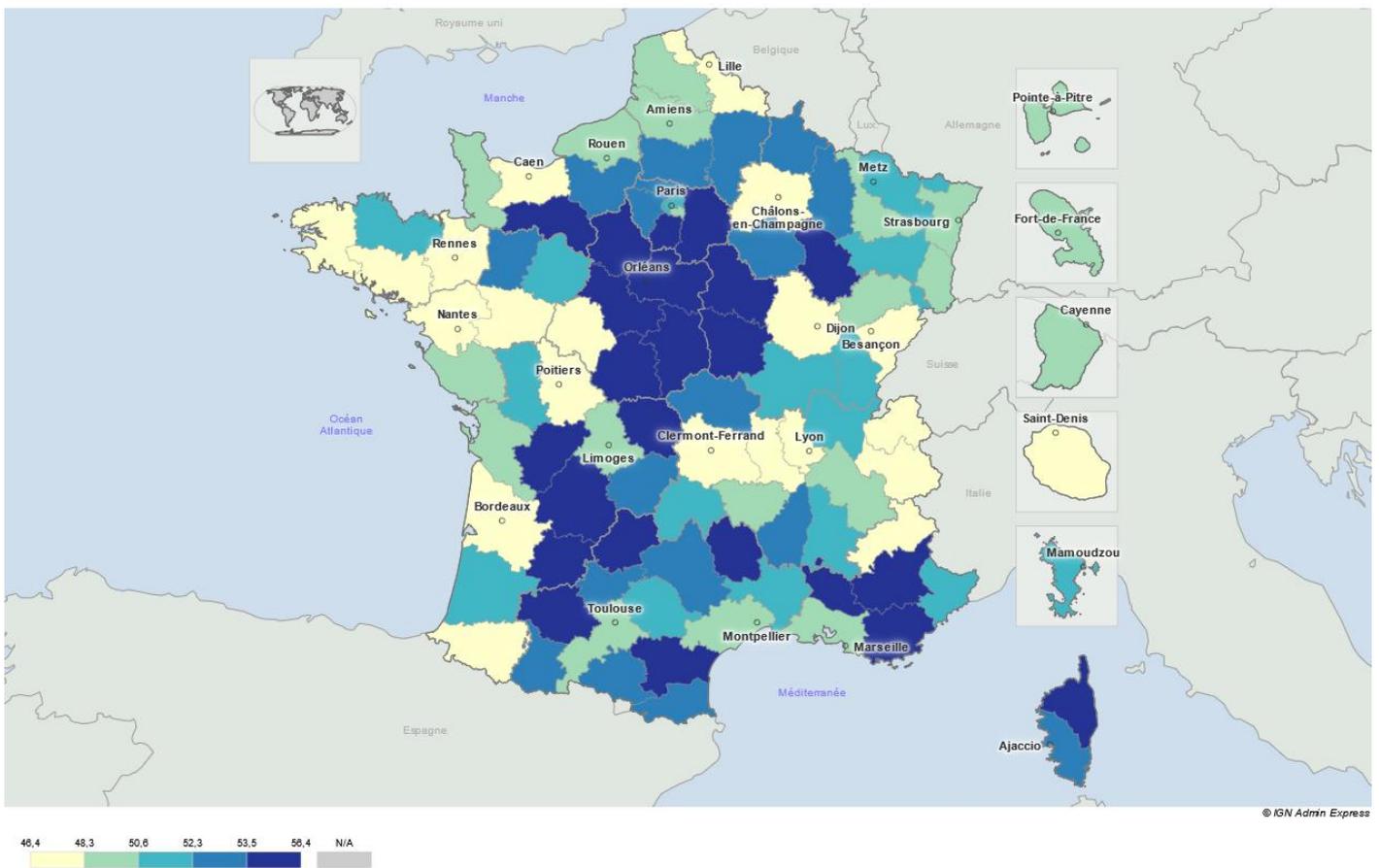
Départements	Age moyen 2010	Age moyen 2025	Evolution 2010-2025 (ans)
Ain	50,4	51,4	1,0
Aisne	52	53,2	1,2
Allier	52,1	53,2	1,1

Alpes-Hte-Provence	52	55,4	3,4
Hautes-Alpes	50,4	47,8	-2,6
Alpes Maritimes	51,3	51,5	0,2
Ardèche	51,8	53,2	1,4
Ardennes	51,7	53,4	1,7
Ariège	50,9	52,3	1,4
Aube	51,4	52,8	1,4
Aude	51,8	54,8	3,0
Aveyron	52,6	52,7	0,1
Bouches du Rhône	50,3	50,3	0,0
Calvados	49,2	47,3	-1,9
Cantal	50,7	51,3	0,6
Charente	51,6	53,7	2,1
Charente Maritime	50,6	49,7	-0,9
Cher	53	55,4	2,4
Corrèze	51	52,5	1,5
Côte d'Or	48,8	47,6	-1,2
Côtes d'Armor	50,8	51,2	0,4
Creuse	52,7	55,4	2,7
Dordogne	52	53,7	1,7
Doubs	48,7	47,4	-1,3
Drôme	50,7	51,3	0,6
Eure	52	52,6	0,6
Eure et Loir	51,7	54,9	3,2
Finistère	49,5	46,4	-3,1
Corse du Sud	51,6	53,4	1,8
Haute Corse	51,8	54,2	2,4
Gard	50,9	51,5	0,6
Haute Garonne	49,9	48,9	-1,0
Gers	52,2	54,6	2,4
Gironde	49,8	48,1	-1,7
Hérault	49,7	49,1	-0,6
Ille et Vilaine	48,9	46,6	-2,3
Indre	52,7	56,1	3,4
Indre et Loire	49,2	47,8	-1,4
Isère	49,2	48,4	-0,8
Jura	50,7	51,0	0,3
Landes	51	50,9	-0,1
Loir et Cher	53	53,5	0,5
Loire	49	47,9	-1,1
Haute Loire	50,8	49,5	-1,3
Loire Atlantique	48,3	46,6	-1,7
Loiret	51,8	53,5	1,7
Lot	52,5	56,0	3,5
Lot et Garonne	52,3	55,5	3,2
Lozère	51,8	56,1	4,3

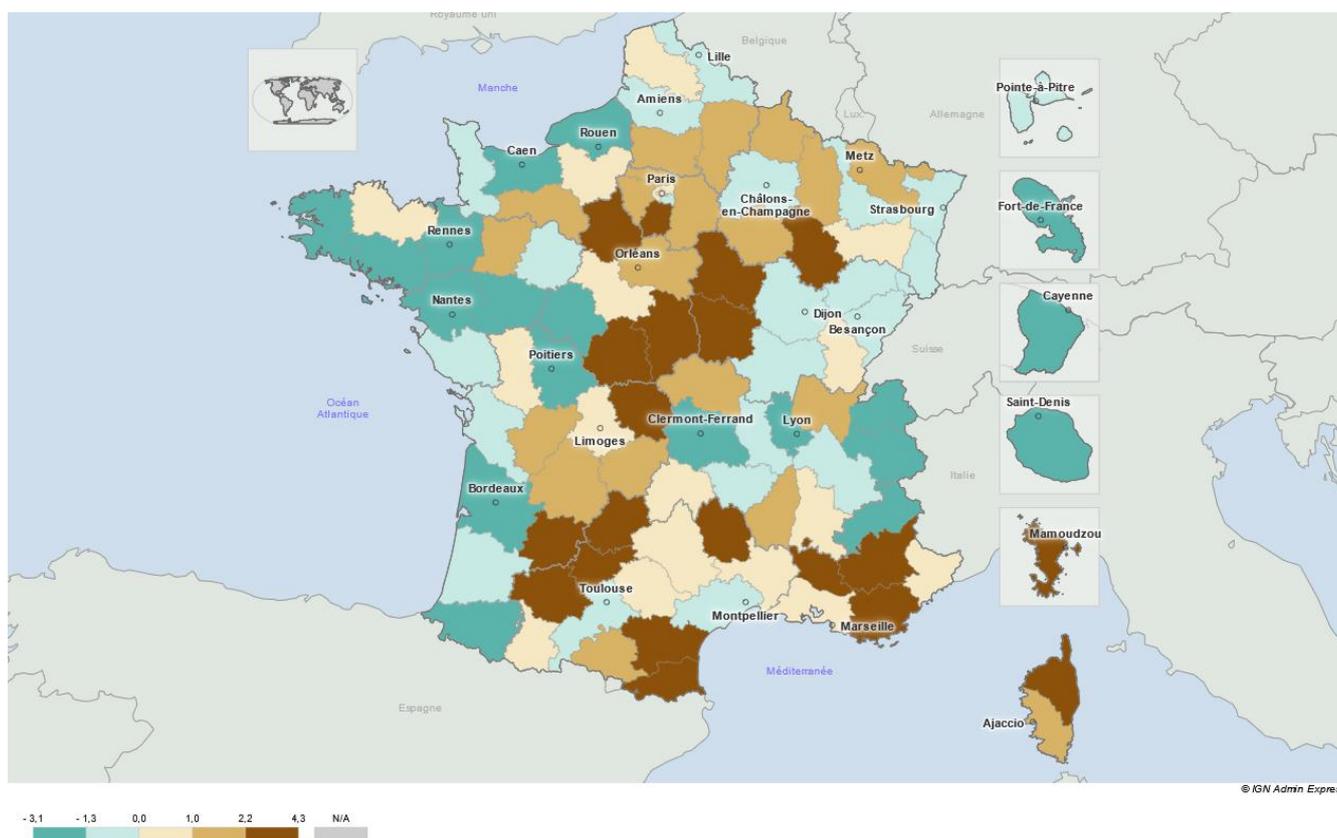
Maine et Loire	49	46,6	-2,4
Manche	51,2	50,0	-1,2
Marne	49,2	47,9	-1,3
Haute Marne	52,1	55,8	3,7
Mayenne	51,4	52,4	1,0
Meurthe et Moselle	48,8	48,5	-0,3
Meuse	51,7	53,1	1,4
Morbihan	50,1	48,2	-1,9
Moselle	50,8	52,1	1,3
Nièvre	52,3	55,9	3,6
Nord	48,5	48,2	-0,3
Oise	51,2	53,1	1,9
Orne	52,8	54,7	1,9
Pas-de-Calais	50	50,4	0,4
Puy-de-Dôme	48,7	47,2	-1,5
Pyrénées Atlantiques	50,2	48,0	-2,2
Hautes Pyrénées	51,7	52,3	0,6
Pyrénées Orientales	50,6	52,8	2,2
Bas Rhin	49,7	49,2	-0,5
Haut Rhin	50,7	50,4	-0,3
Rhône	49,2	47,8	-1,4
Haute Saône	50,9	50,4	-0,5
Saône et Loire	51,1	51,0	-0,1
Sarthe	51,8	50,8	-1,0
Savoie	49,6	47,6	-2,0
Haute Savoie	49,1	47,2	-1,9
Paris	52	52,1	0,1
Seine Maritime	50	48,5	-1,5
Seine et Marne	51,5	53,5	2,0
Yvelines	51,8	53,0	1,2
Deux-Sèvres	50,8	51,4	0,6
Somme	48,4	48,3	-0,1
Tarn	51,5	51,8	0,3
Tarn et Garonne	50,5	53,2	2,7
Var	51,3	53,5	2,2
Vaucluse	51,6	53,9	2,3
Vendée	50,5	49,8	-0,7
Vienne	49,4	48,0	-1,4
Haute Vienne	48,5	49,0	0,5
Vosges	51,3	51,6	0,3
Yonne	52,9	56,4	3,5
Territoire de Belfort	51,4	50,6	-0,8
Essonne	51,6	53,8	2,2
Hauts de Seine	50,9	51,6	0,7
Seine Saint Denis	51	51,6	0,6
Val de Marne	50	49,6	-0,4

Val d'oise	51,5	52,5	1,0
Guadeloupe	51,1	49,9	-1,2
Martinique	51,2	49,5	-1,7
Guyane	49,7	48,3	-1,4
La Réunion	48,6	47,0	-1,6
Saint-Pierre et Miquelon	51,7	59,4	7,7
Mayotte	47,8	50,8	3,0
Wallis et Futuna	54,6	65,3	10,7
Polynésie Française	50,5	48,6	-1,9
Pacifique Sud	49,7	50,5	0,8
Etranger	53	53,8	0,8

Carte 2. Age moyen des médecins en activité par département au 1^{er} janvier 2025



Carte 3. Evolution de l'âge moyen des médecins en activité entre 2010 et 2025 (en années)



La répartition des médecins en activité selon leur âge diffère au sein des départements français (Tableau 4 – Cartes 4 et 5).

Effectivement, alors que les départements du centre de la France métropolitaine comptent des proportions de médecins de moins de 40 ans faible et des proportions de médecins de 60 ans ou plus importantes, le constat s'inverse pour d'autres départements comme ceux du nord, de la côte Atlantique ou encore ceux aux frontières Suisse et Italienne. Ainsi, les départements comptant les plus fortes proportions de médecins en activité les plus âgés, de 60 ans ou plus, sont le Lot (52,0%), l'Yonne (49,9%) et la Lozère (49,2%). Les départements présentant les proportions de jeunes médecins, ayant moins de 40 ans, les plus fortes sont le Maine et Loire, le Finistère ou encore les Hautes-Alpes.

Tableau 4. Proportion des médecins en activité de 60 ans et plus et de moins de 40 ans au 1^{er} janvier 2025

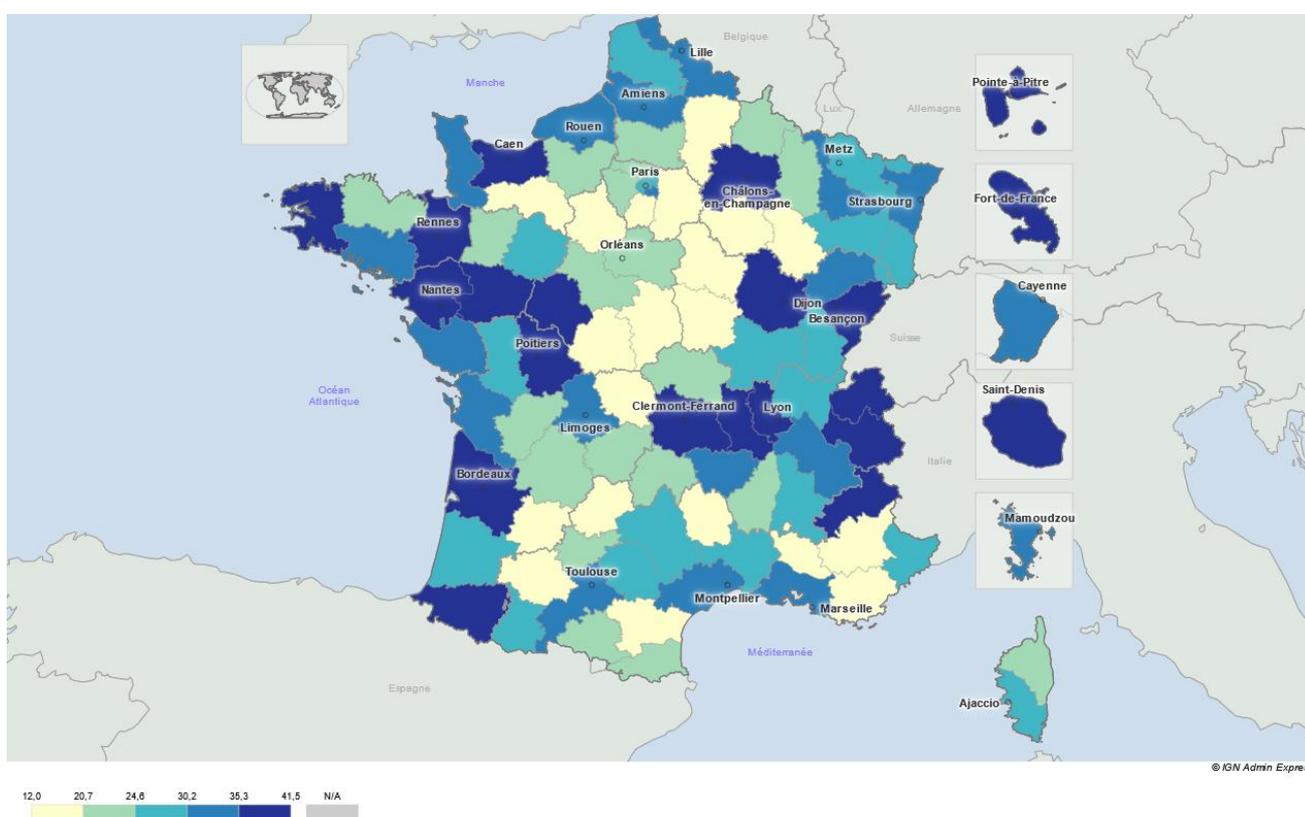
Départements	Proportion des moins de 40 ans parmi les médecins en activité au 1er janvier 2025	Proportion des 60 ans et plus parmi les médecins en activité au 1er janvier 2025
Ain	24,6%	32,8%
Aisne	20,5%	38,5%
Allier	21,4%	39,1%
Alpes-Hte-Provence	16,5%	44,7%
Hautes-Alpes	39,7%	24,8%
Alpes Maritimes	27,8%	34,5%

Ardèche	21,6%	39,1%
Ardennes	24,1%	41,5%
Ariège	22,3%	35,3%
Aube	19,7%	35,9%
Aude	18,5%	43,7%
Aveyron	26,1%	40,1%
Bouches du Rhône	31,1%	31,8%
Calvados	36,6%	22,7%
Cantal	24,4%	32,5%
Charente	22,1%	41,8%
Charente Maritime	31,2%	28,8%
Cher	14,6%	44,7%
Corrèze	24,3%	36,4%
Côte d'Or	38,7%	25,1%
Côtes d'Armor	24,4%	32,2%
Creuse	17,0%	46,2%
Dordogne	22,5%	39,6%
Doubs	37,3%	23,4%
Drôme	25,7%	32,6%
Eure	24,5%	37,0%
Eure et Loir	15,3%	42,0%
Finistère	39,9%	20,1%
Corse du Sud	24,7%	39,7%
Haute Corse	23,5%	44,1%
Gard	27,2%	35,3%
Haute Garonne	32,9%	26,9%
Gers	20,2%	41,5%
Gironde	35,6%	24,5%
Hérault	33,3%	27,3%
Ille et Vilaine	38,9%	19,7%
Indre	12,0%	43,6%
Indre et Loire	35,7%	24,2%
Isère	33,3%	25,1%
Jura	27,8%	32,4%
Landes	28,3%	31,8%
Loir et Cher	23,1%	41,9%
Loire	35,3%	23,2%
Haute Loire	31,5%	29,1%
Loire Atlantique	37,6%	19,2%
Loiret	20,7%	38,6%
Lot	20,6%	52,0%
Lot et Garonne	17,3%	44,9%
Lozère	15,3%	49,2%
Maine et Loire	39,1%	20,7%
Manche	30,8%	31,9%
Marne	36,3%	24,4%

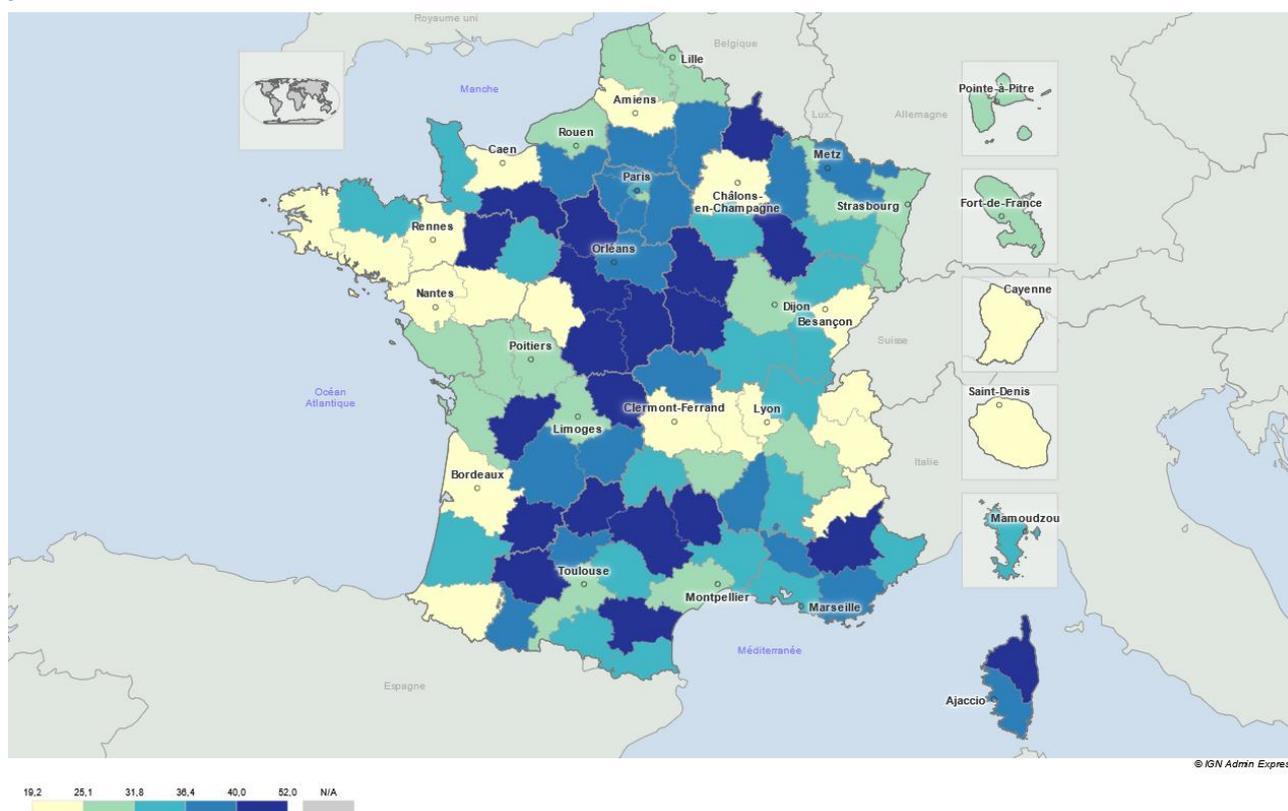
Haute Marne	18,6%	46,5%
Mayenne	24,0%	40,0%
Meurthe et Moselle	34,6%	26,9%
Meuse	22,5%	38,1%
Morbihan	33,9%	23,9%
Moselle	25,7%	38,0%
Nièvre	16,9%	46,2%
Nord	34,8%	25,1%
Oise	20,9%	38,7%
Orne	16,7%	43,1%
Pas-de-Calais	29,2%	30,9%
Puy-de-Dôme	37,9%	22,5%
Pyrénées Atlantiques	36,2%	23,3%
Hautes Pyrénées	26,2%	36,8%
Pyrénées Orientales	21,3%	35,2%
Bas Rhin	32,7%	27,6%
Haut Rhin	29,0%	31,3%
Rhône	35,6%	23,9%
Haute Saône	31,7%	32,4%
Saône et Loire	27,9%	32,9%
Sarthe	28,7%	32,3%
Savoie	36,3%	21,8%
Haute Savoie	36,1%	20,6%
Paris	29,5%	37,4%
Seine Maritime	34,6%	27,0%
Seine et Marne	19,1%	38,5%
Yvelines	20,7%	37,2%
Deux-Sèvres	24,6%	31,6%
Somme	33,5%	24,1%
Tarn	25,3%	34,8%
Tarn et Garonne	22,6%	37,4%
Var	20,6%	39,0%
Vaucluse	18,9%	39,2%
Vendée	30,2%	30,1%
Vienne	35,7%	25,3%
Haute Vienne	31,1%	26,3%
Vosges	25,9%	33,2%
Yonne	15,9%	49,9%
Territoire de Belfort	28,3%	31,7%
Essonne	17,7%	38,7%
Hauts de Seine	25,9%	34,4%
Seine Saint Denis	26,9%	35,0%
Val de Marne	31,3%	29,3%
Val d'oise	21,0%	36,4%
Guadeloupe	35,6%	31,2%
Martinique	35,3%	30,6%

Guyane	30,2%	21,5%
La Réunion	41,5%	23,8%
Saint-Pierre et Miquelon	9,5%	66,7%
Mayotte	33,3%	34,5%
Wallis et Futuna	6,3%	75,0%
Polynésie Française	39,1%	28,6%
Pacifique Sud	30,7%	32,0%
Etranger	15,3%	34,4%

Carte 4. Proportion des médecins de moins de 40 ans parmi les médecins en activité au 1^{er} janvier 2025



Carte 5. Proportion des médecins de 60 ans et plus parmi les médecins en activité au 1^{er} janvier 2025



Depuis 2010, les départements ayant rencontré la variation de l'effectif des médecins en activité de 60 ans ou plus les plus importantes sont les Hautes-Alpes, la Haute-Corse et la Lozère. À l'inverse, les départements ayant rencontré les variations de l'effectif des médecins en activité de moins de 40 ans les plus fortes sont les Hautes-Alpes, la Manche et la Haute-Loire (Tableau 5 – Cartes 6 et 7).

Tableau 5. Variation des effectifs des médecins en activité de 60 ans et plus et de moins de 40 ans entre 2010 et 2025

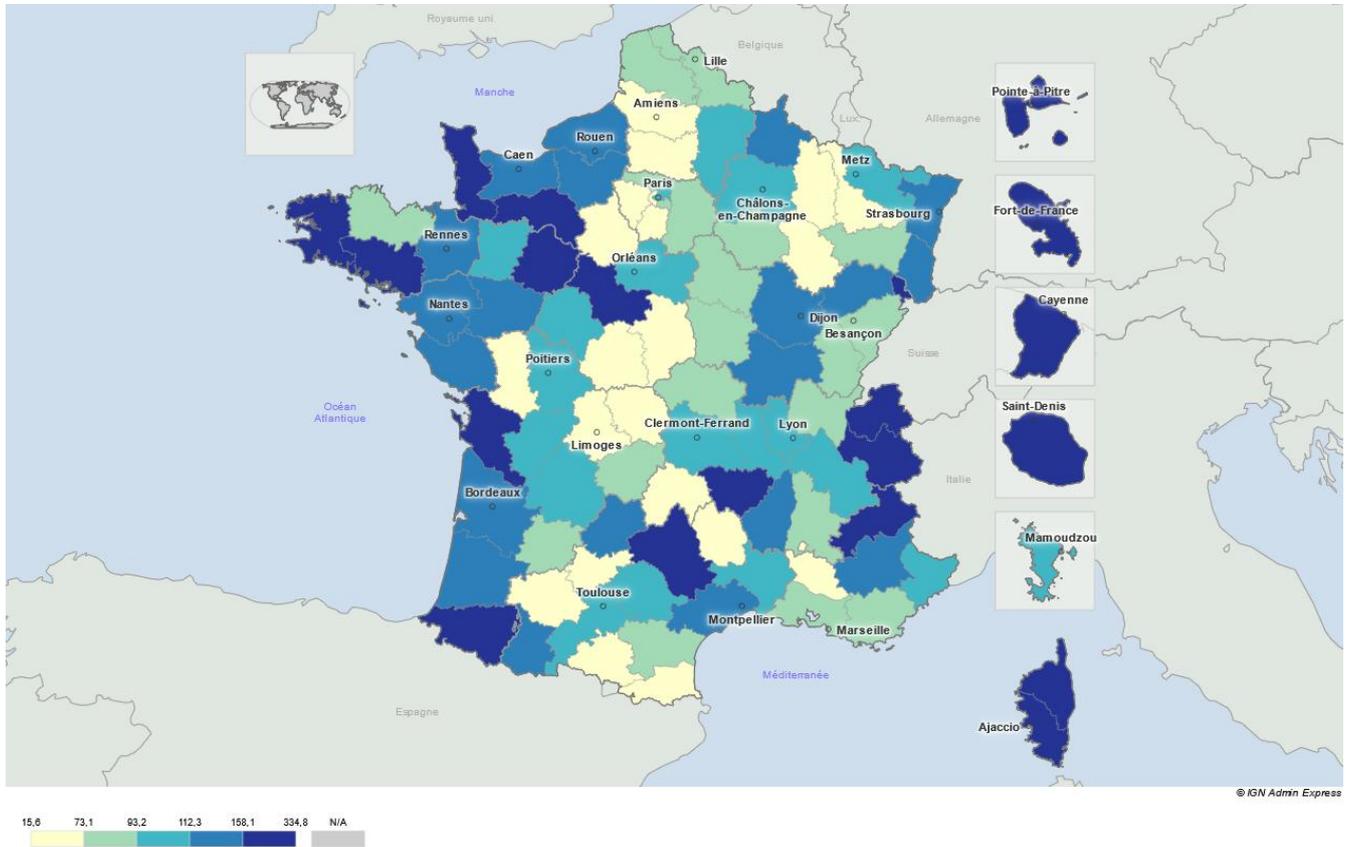
Départements	Variation des effectifs de médecins en activité de moins de 40 ans entre 2010 et 2025	Variation des effectifs de médecins en activité de 60 ans et plus entre 2010 et 2025
Ain	78,7%	96,5%
Aisne	98,3%	91,0%
Allier	89,8%	77,3%
Alpes-Hte-Provence	116,2%	152,3%
Hautes-Alpes	334,8%	156,2%
Alpes Maritimes	107,1%	91,4%
Ardèche	112,3%	116,0%
Ardennes	113,9%	87,9%
Ariège	29,2%	42,7%
Aube	85,3%	91,7%
Aude	85,7%	123,2%
Aveyron	166,2%	61,1%

Bouches du Rhône	89,6%	82,9%
Calvados	116,1%	78,8%
Cantal	54,7%	85,9%
Charente	100,0%	129,4%
Charente Maritime	160,4%	92,2%
Cher	34,4%	52,6%
Corrèze	92,1%	126,5%
Côte d'Or	114,2%	94,1%
Côtes d'Armor	78,0%	77,9%
Creuse	61,5%	65,2%
Dordogne	100,9%	84,3%
Doubs	77,8%	63,9%
Drôme	82,0%	91,0%
Eure	122,1%	80,5%
Eure et Loir	27,2%	104,0%
Finistère	166,7%	56,5%
Corse du Sud	181,1%	118,2%
Haute Corse	191,7%	174,0%
Gard	112,0%	104,1%
Haute Garonne	100,5%	68,6%
Gers	48,3%	59,1%
Gironde	136,5%	70,9%
Hérault	123,6%	86,8%
Ille et Vilaine	150,4%	77,1%
Indre	15,6%	58,8%
Indre et Loire	108,5%	81,0%
Isère	96,7%	89,2%
Jura	76,6%	74,6%
Landes	147,3%	120,6%
Loir et Cher	180,0%	78,4%
Loire	94,2%	83,4%
Haute Loire	230,4%	140,8%
Loire Atlantique	117,1%	85,5%
Loiret	96,0%	97,2%
Lot	155,3%	116,8%
Lot et Garonne	81,6%	79,5%
Lozère	45,0%	200,0%
Maine et Loire	128,3%	61,9%
Manche	198,5%	102,4%
Marne	93,7%	59,7%
Haute Marne	39,6%	59,5%
Mayenne	107,4%	155,4%
Meurthe et Moselle	65,5%	79,3%
Meuse	44,6%	50,5%
Morbihan	177,4%	96,2%
Moselle	102,7%	148,9%

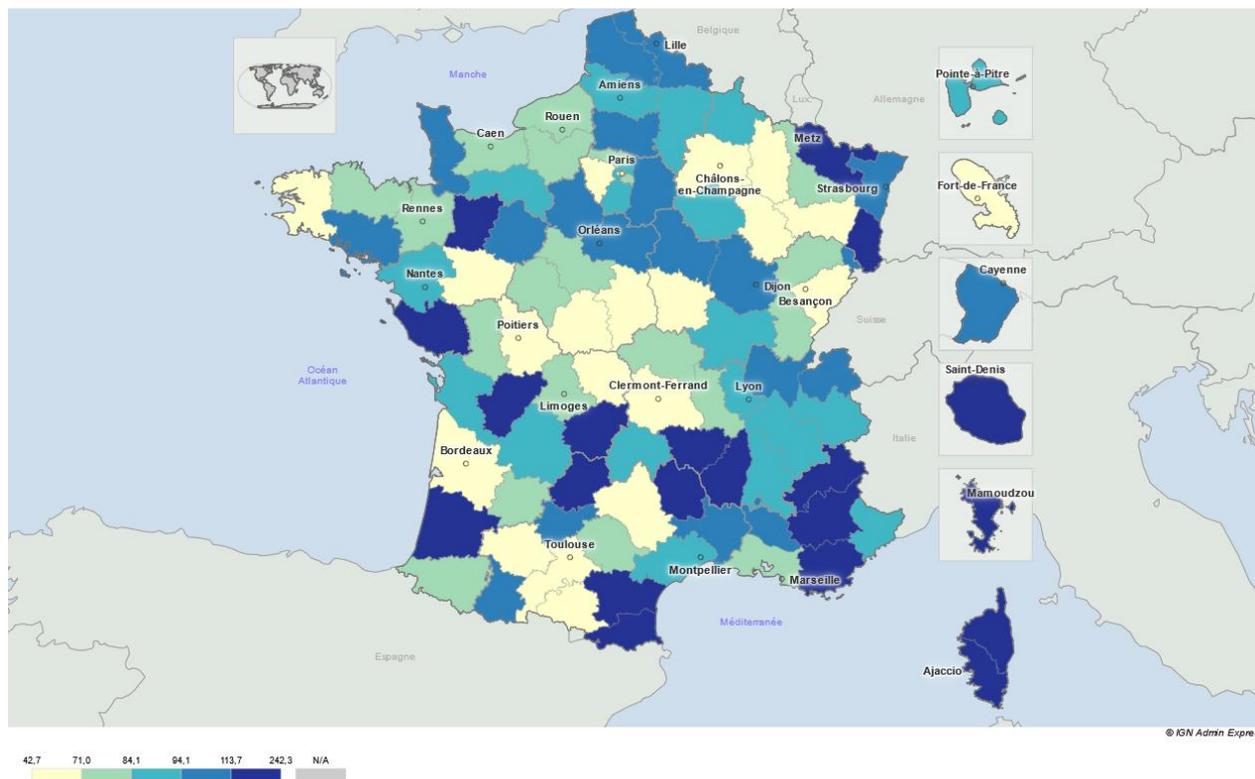
Nièvre	92,1%	63,9%
Nord	84,2%	95,1%
Oise	67,9%	97,4%
Orne	158,1%	93,2%
Pas-de-Calais	89,4%	94,6%
Puy-de-Dôme	94,7%	65,5%
Pyrénées Atlantiques	182,4%	74,9%
Hautes Pyrénées	133,0%	96,1%
Pyrénées Orientales	71,4%	139,8%
Bas Rhin	116,9%	100,3%
Haut Rhin	119,9%	113,7%
Rhône	110,7%	88,1%
Haute Saône	123,7%	83,2%
Saône et Loire	126,6%	90,0%
Sarthe	161,5%	94,6%
Savoie	160,2%	88,7%
Haute Savoie	165,9%	113,2%
Paris	98,2%	58,0%
Seine Maritime	126,4%	71,0%
Seine et Marne	83,7%	102,1%
Yvelines	71,7%	64,1%
Deux-Sèvres	64,6%	75,2%
Somme	69,5%	84,1%
Tarn	110,7%	80,8%
Tarn et Garonne	63,0%	108,4%
Var	82,5%	122,5%
Vaucluse	63,6%	95,9%
Vendée	156,5%	115,0%
Vienne	93,2%	67,5%
Haute Vienne	35,3%	82,5%
Vosges	90,2%	50,0%
Yonne	73,1%	94,1%
Territoire de Belfort	181,3%	109,7%
Essonne	51,2%	90,8%
Hauts de Seine	72,8%	84,6%
Seine Saint Denis	100,2%	88,2%
Val de Marne	91,2%	81,1%
Val d'oise	79,6%	83,6%
Guadeloupe	198,8%	86,7%
Martinique	185,3%	62,9%
Guyane	181,0%	102,4%
La Réunion	182,3%	124,5%
Saint-Pierre et Miquelon	100,0%	180,0%
Mayotte	104,8%	242,3%
Wallis et Futuna	-	-
Polynésie Française	283,8%	118,4%

Pacifique Sud	94,8%	139,8%
Etranger	75,4%	72,1%

Carte 6. Variation des effectifs de médecins en activité de moins de 40 ans entre 2010 et 2025



Carte 7. Variation des effectifs de médecins en activité de 60 ans et plus entre 2010 et 2025



Féminisation

La féminisation de la profession chez les médecins en activité se poursuit au fil du temps, et ce pour l'ensemble des départements. Cependant, le taux de féminisation apparaît davantage prononcé dans certains départements comme les Hauts de Seine, l'Isère, la Loire Atlantique, où ces derniers dépassent les 56%. A l'inverse, dans d'autres départements, comme la Nièvre, la Haute-Marne ou encore certains territoires ultramarins comme Wallis et Futuna et Saint-Pierre et Miquelon, présentent les taux de féminisation les plus faibles (Tableau 6 – Carte 8).

Les territoires ultramarins présentent les variations du taux de féminisation les plus importants. Toutefois, dans ces territoires, souvent aux faibles effectifs, les taux de variations peuvent être facilement importants, soit par la négative, soit par la positive.

A l'échelle métropolitaine, le Cher (+48,8%), la Haute Loire (+40,6%) ainsi que la Vendée (+40,8%) sont les départements ayant les variations les plus fortes. A contrario, la variation, bien que positive, apparaît plus plus faibles dans certains autres départements comme Paris (+11%), l'Essonne (+11,7%) ou encore la Lozère (+13,4%) (Tableau 6 – Carte 9).

Tableau 6. Taux de féminisation des médecins en activité au 1^{er} janvier 2025 et sa variation depuis 2010

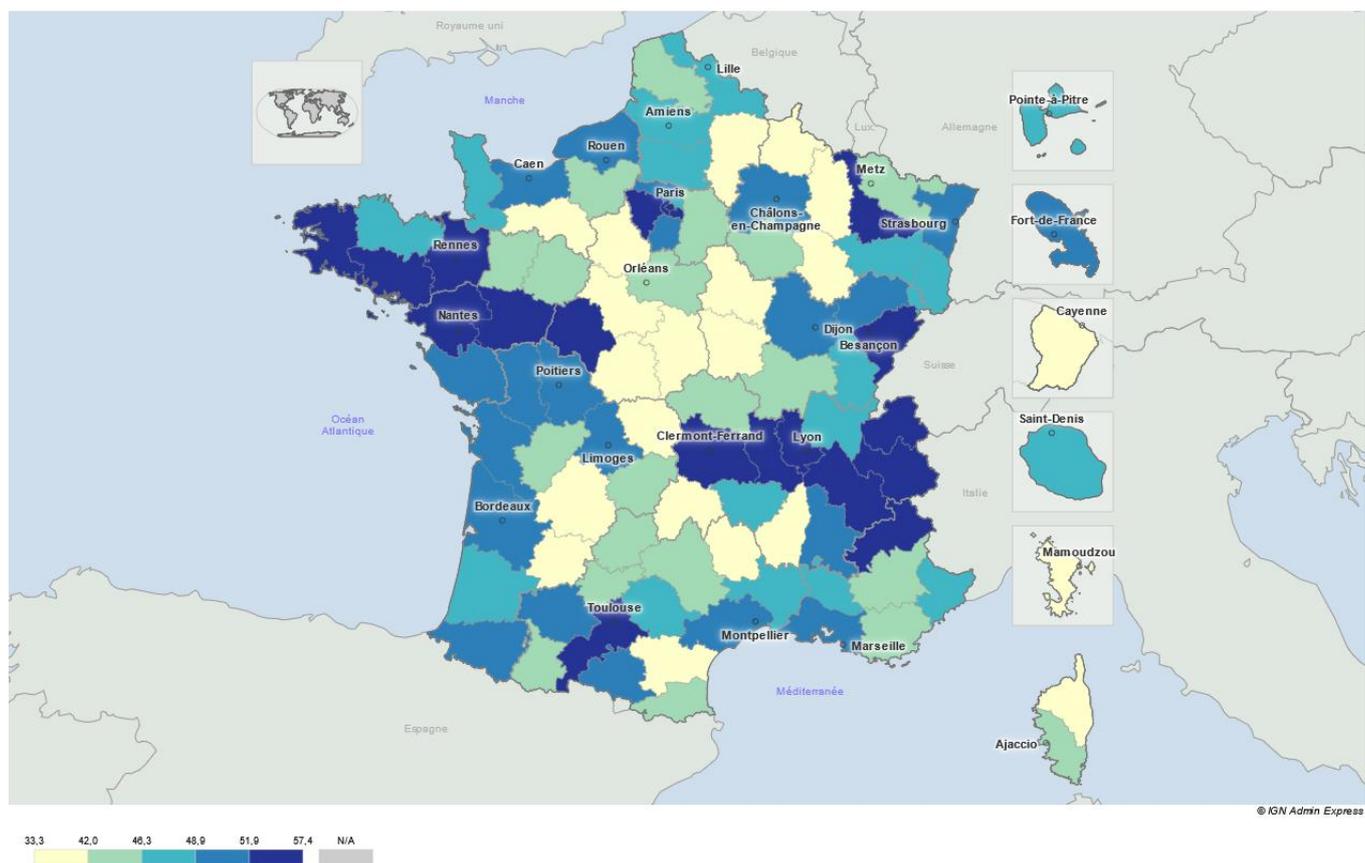
Départements	Taux de féminisation des médecins en activité au 1er janvier 2010	Taux de féminisation des médecins en activité au 1er janvier 2025	Variation du taux de féminisation des médecins en activité entre 2010 et 2025
Ain	38,0%	48,5%	27,7%
Aisne	29,5%	35,9%	21,5%

Allier	35,9%	43,6%	21,4%
Alpes-Hte-Provence	34,7%	44,4%	28,2%
Hautes-Alpes	38,2%	52,5%	37,4%
Alpes Maritimes	37,6%	47,1%	25,2%
Ardèche	33,0%	41,1%	24,4%
Ardennes	30,3%	37,9%	24,9%
Ariège	36,5%	50,6%	38,5%
Aube	36,5%	43,5%	19,2%
Aude	33,3%	41,7%	25,0%
Aveyron	33,0%	44,6%	35,0%
Bouches du Rhône	40,7%	50,3%	23,7%
Calvados	40,4%	50,2%	24,3%
Cantal	31,4%	38,9%	23,8%
Charente	34,7%	42,8%	23,4%
Charente Maritime	36,3%	49,2%	35,4%
Cher	27,3%	40,7%	48,8%
Corrèze	34,3%	42,2%	23,1%
Côte d'Or	41,6%	50,1%	20,2%
Côtes d'Armor	37,3%	47,9%	28,5%
Creuse	30,5%	40,9%	33,9%
Dordogne	32,4%	41,7%	28,7%
Doubs	40,5%	52,5%	29,7%
Drôme	37,3%	49,9%	33,9%
Eure	36,3%	44,9%	23,8%
Eure et Loir	34,2%	41,1%	20,2%
Finistère	39,5%	54,8%	38,5%
Corse du Sud	31,5%	42,2%	34,0%
Haute Corse	29,3%	39,3%	34,2%
Gard	36,3%	46,5%	28,0%
Haute Garonne	44,5%	55,1%	23,9%
Gers	39,4%	49,9%	26,5%
Gironde	40,4%	51,5%	27,5%
Hérault	41,2%	50,1%	21,5%
Ille et Vilaine	43,5%	54,6%	25,5%
Indre	28,6%	36,7%	28,3%
Indre et Loire	40,8%	51,9%	27,1%
Isère	46,3%	57,4%	24,0%
Jura	36,4%	48,6%	33,7%
Landes	36,4%	48,0%	32,0%
Loir et Cher	33,8%	41,6%	23,1%
Loire	42,0%	52,0%	23,8%
Haute Loire	34,0%	47,8%	40,6%
Loire Atlantique	44,3%	56,3%	27,1%
Loiret	37,2%	45,6%	22,7%
Lot	38,4%	44,4%	15,5%
Lot et Garonne	30,2%	39,8%	31,8%

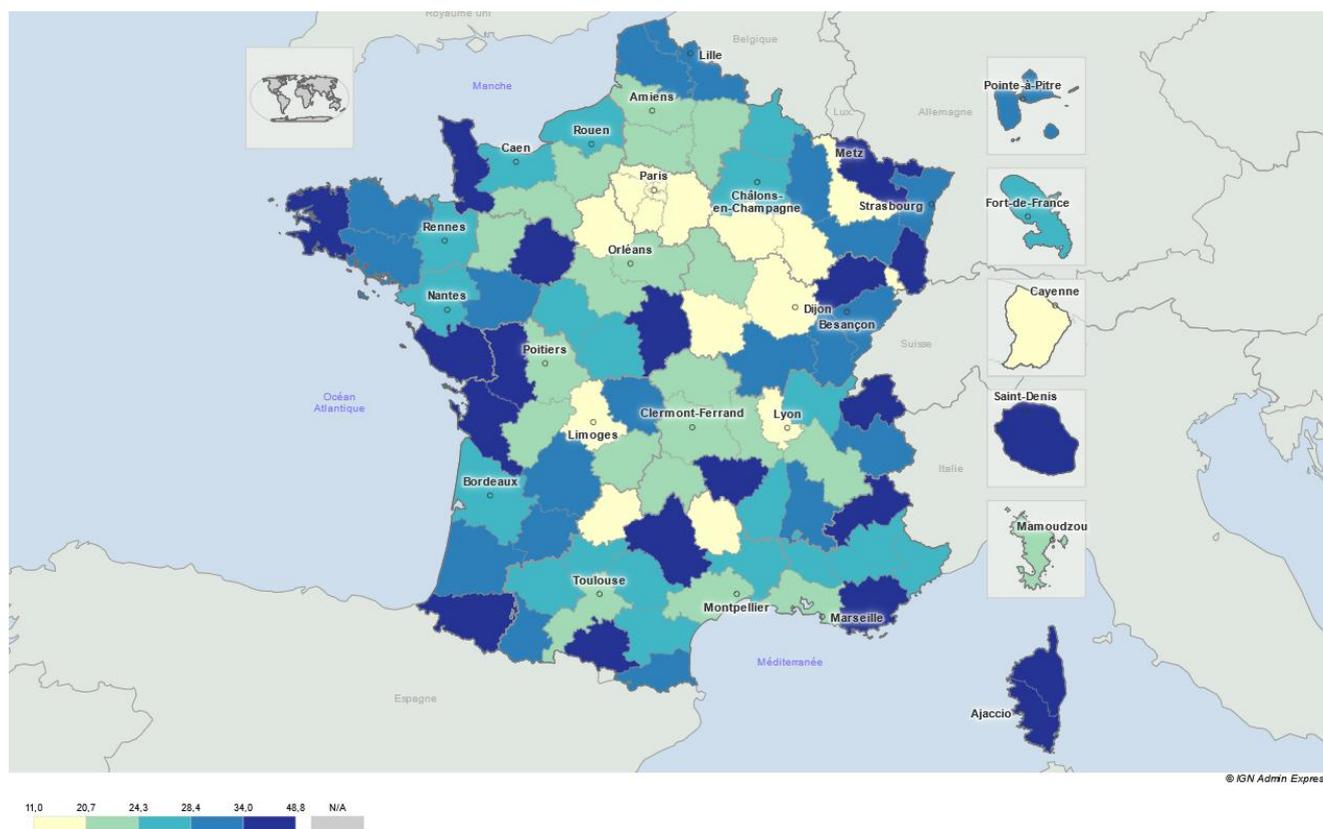
Lozère	36,9%	41,8%	13,4%
Maine et Loire	40,9%	53,6%	31,1%
Manche	34,5%	47,8%	38,4%
Marne	38,9%	49,2%	26,5%
Haute Marne	30,1%	35,7%	18,7%
Mayenne	34,3%	42,0%	22,6%
Meurthe et Moselle	43,5%	52,1%	19,8%
Meuse	28,5%	37,5%	31,4%
Morbihan	39,1%	52,2%	33,6%
Moselle	32,7%	44,1%	35,2%
Nièvre	29,1%	33,3%	14,4%
Nord	36,7%	48,4%	31,8%
Oise	38,4%	46,3%	20,7%
Orne	31,0%	38,4%	23,9%
Pas-de-Calais	31,8%	42,1%	32,2%
Puy-de-Dôme	43,8%	53,7%	22,6%
Pyrénées Atlantiques	37,9%	51,3%	35,5%
Hautes Pyrénées	35,2%	45,7%	29,9%
Pyrénées Orientales	34,1%	43,8%	28,4%
Bas Rhin	39,4%	50,7%	28,9%
Haut Rhin	36,1%	48,7%	35,1%
Rhône	46,0%	53,7%	16,5%
Haute Saône	35,8%	49,0%	37,0%
Saône et Loire	34,6%	45,3%	30,8%
Sarthe	33,6%	45,3%	34,7%
Savoie	41,2%	55,0%	33,3%
Haute Savoie	39,5%	54,8%	39,0%
Paris	47,6%	52,8%	11,0%
Seine Maritime	40,2%	50,6%	25,8%
Seine et Marne	37,8%	44,7%	18,2%
Yvelines	46,9%	55,3%	17,9%
Deux-Sèvres	36,1%	48,9%	35,7%
Somme	38,2%	47,2%	23,5%
Tarn	37,3%	47,8%	28,0%
Tarn et Garonne	34,1%	42,8%	25,7%
Var	32,6%	44,1%	35,4%
Vaucluse	36,5%	46,7%	28,1%
Vendée	36,5%	51,4%	40,8%
Vienne	40,7%	49,9%	22,7%
Haute Vienne	42,8%	51,1%	19,5%
Vosges	36,0%	46,4%	28,8%
Yonne	30,4%	36,7%	20,7%
Territoire de Belfort	41,7%	48,4%	16,1%
Essonne	43,9%	49,0%	11,7%
Hauts de Seine	49,4%	56,6%	14,5%
Seine Saint Denis	42,6%	48,5%	13,9%

Val de Marne	47,1%	55,0%	16,7%
Val d'oise	40,7%	48,9%	20,0%
Guadeloupe	35,2%	46,6%	32,3%
Martinique	39,9%	50,6%	26,7%
Guyane	31,1%	34,9%	12,3%
La Réunion	32,8%	48,4%	47,8%
Saint-Pierre et Miquelon	17,6%	23,8%	34,9%
Mayotte	31,9%	39,1%	22,8%
Wallis et Futuna	0,0%	25,0%	-
Polynésie Française	28,2%	42,6%	50,9%
Pacifique Sud	28,1%	43,8%	56,1%
Etranger	36,2%	46,9%	29,5%

Carte 8. Taux de féminisation des médecins en activité au 1^{er} janvier 2025



Carte 9. Variation du taux de féminisation des médecins en activité entre 2010 et 2025

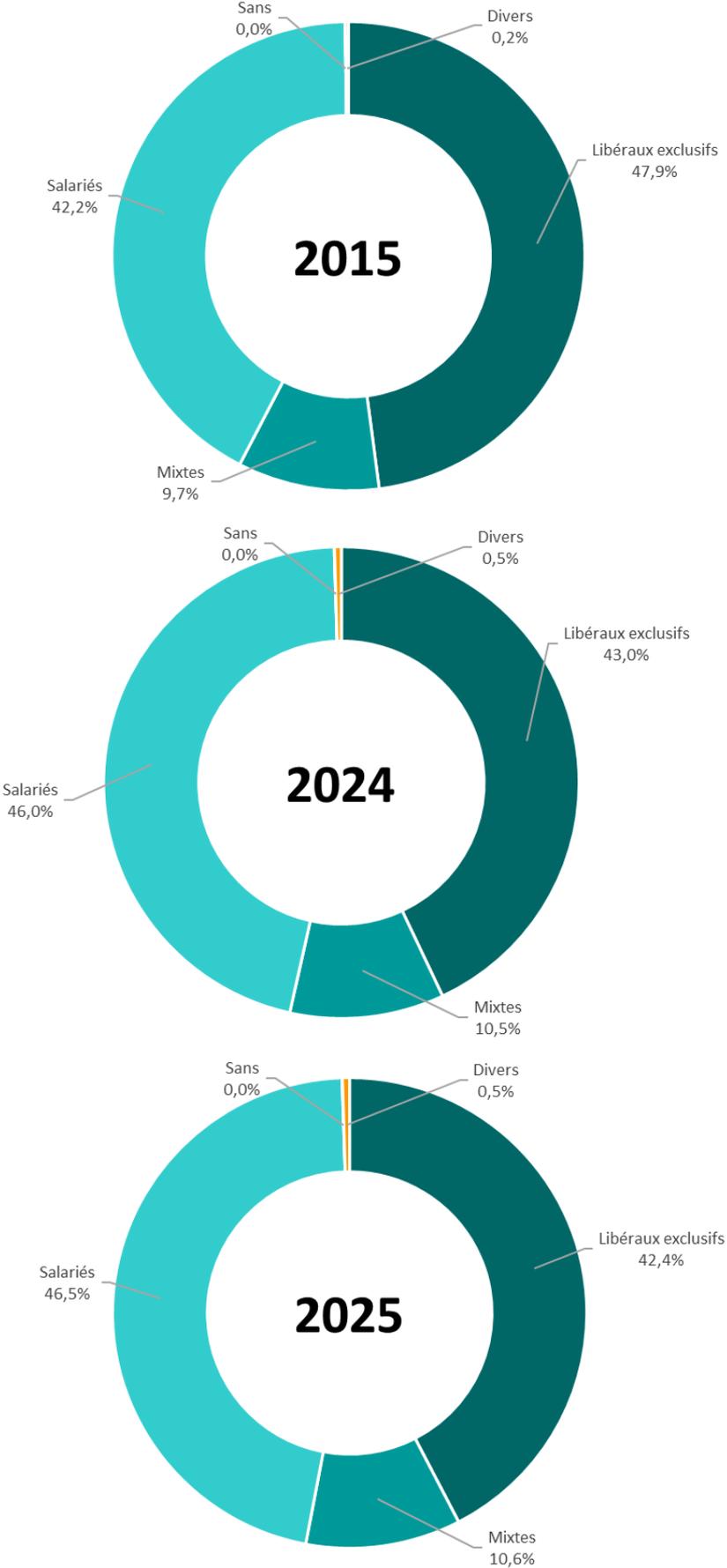


Modes d'activité

L'activité salariée apparaît de plus en plus attractive auprès des médecins en activité (Figure 8). Effectivement, alors qu'en 2015, l'activité salariée représentait 42,2% des médecins en activité, elle compte désormais pour 46,5% en 2025, détrônant ainsi l'activité libérale.

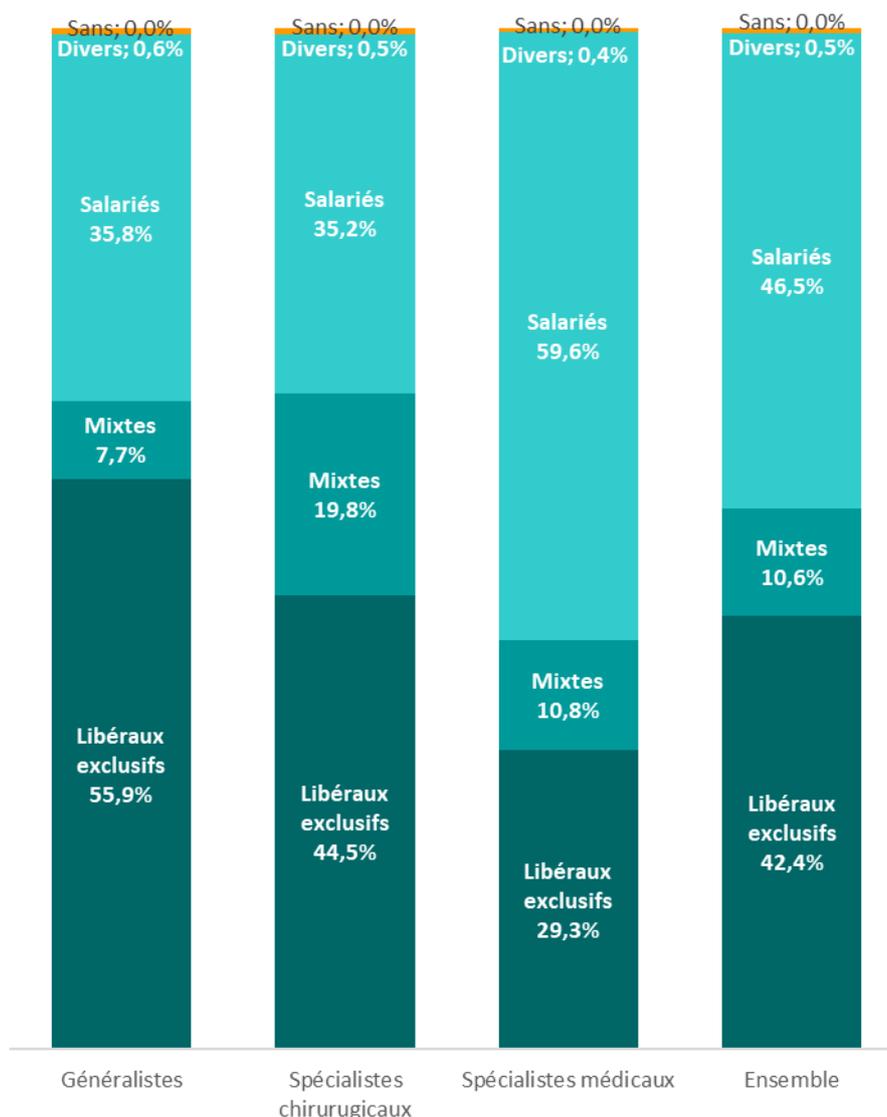
Ainsi, entre 2015 et 2025, l'effectif des médecins en activité ayant un statut libéral exclusif a diminué de -4,7% tandis que celui des salariés a augmenté de +18,8% et celui des mixtes de +17,4% sur cette même période.

Figure 8. Répartition des médecins en activité selon le mode d'exercice en 2015, 2024 et 2025



L'activité libérale exclusive reste toutefois le mode d'exercice privilégié des généralistes et des spécialistes chirurgicaux. En effet, pour ces deux groupes de spécialité, les taux de libéraux exclusifs sont respectivement de 55,9% et 44,5% en 2025. Chez les spécialistes médicaux en revanche, c'est bien l'activité salariée qui prime puisqu'elle regroupe 59,6% des médecins en activité (Figure 9).

Figure 9. Répartition des médecins en activité selon le mode d'exercice et le groupe de spécialité au 1^{er} janvier 2025



La répartition des médecins par mode d'exercice varie selon le département mais aussi et surtout selon le groupe de spécialités (Tableau 7 – Cartes 10 à 13).

Toutes spécialités confondues, 23 départements présentent une proportion de salariés parmi les médecins en activité, supérieure à 50%.

Pour les généralistes, seuls 5 départements sont majoritairement salariés et ce ne sont que des territoires ultramarins.

Pour les spécialistes chirurgicaux, ce sont 8 départements qui sont majoritairement salariés à l'instar de l'Orne (62,2% et du Jura (50,7%).

Pour les spécialistes médicaux, le constat s'inverse avec 8 départements où l'activité salariée n'est pas majoritaire : Alpes Maritimes, Bouches du Rhône, Corse du Sud, Pyrénées Orientales, Tarn et Garonne, Var et Vaucluse.

Tableau 7. Répartition des médecins en activité par groupe de spécialité, mode d'activité et département au 1^{er} janvier 2025

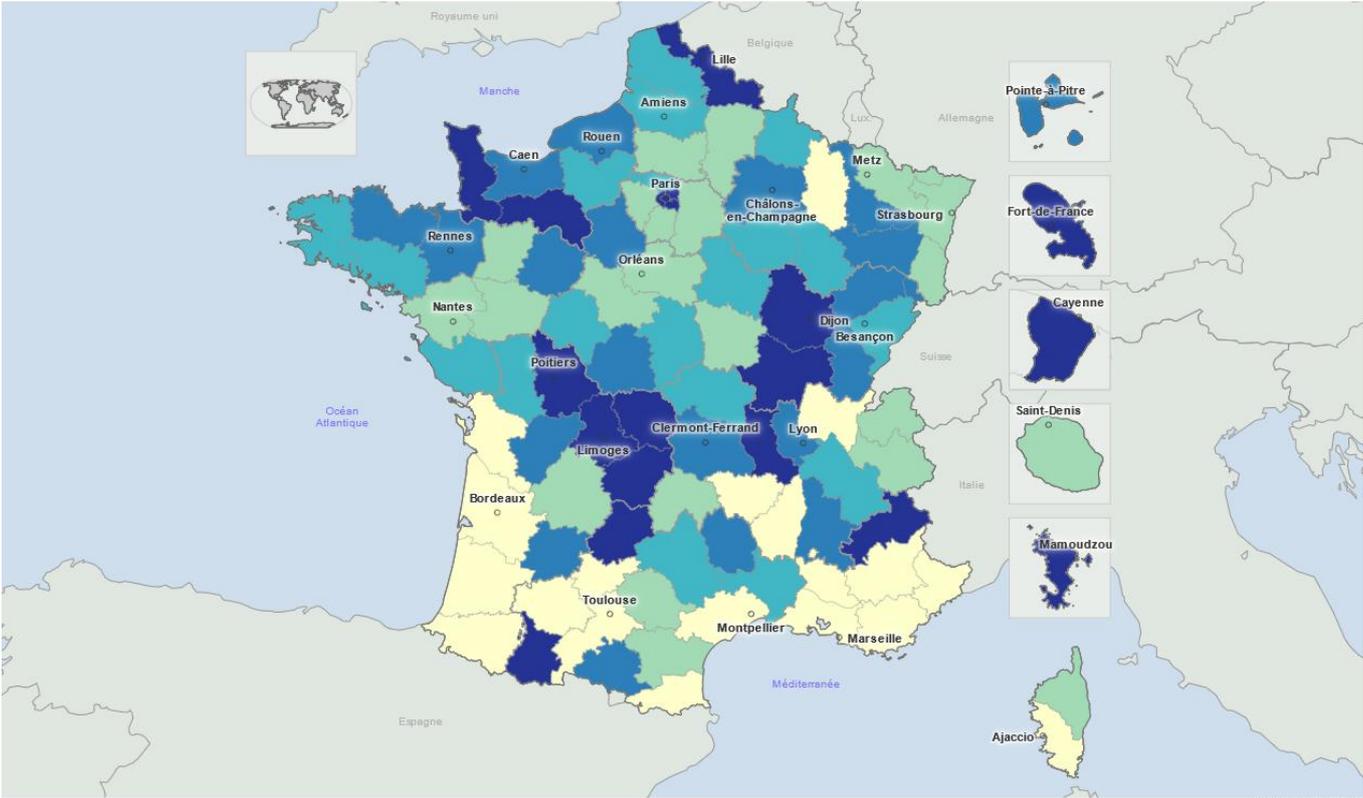
	Spécialistes en médecine générale			Spécialistes chirurgicaux			Spécialistes médicaux			Ensemble		
	L	M	S	L	M	S	L	M	S	L	M	S
Ain	57,0%	7,3%	35,7%	43,3%	22,0%	34,6%	31,6%	12,6%	55,8%	47,2%	10,6%	42,2%
Aisne	58,9%	8,9%	32,3%	25,4%	32,3%	42,3%	17,7%	23,4%	58,9%	37,5%	17,7%	44,8%
Allier	53,6%	9,3%	37,0%	47,5%	19,5%	33,1%	23,0%	14,2%	62,8%	40,3%	12,6%	47,1%
Alpes-Hte-Provence	55,4%	9,7%	34,9%	28,9%	31,1%	40,0%	33,1%	14,8%	52,1%	45,1%	13,5%	41,4%
Hautes-Alpes	45,3%	9,1%	45,6%	33,8%	21,1%	45,1%	23,7%	7,3%	69,1%	36,7%	9,6%	53,7%
Alpes Maritimes	61,6%	8,4%	30,0%	53,6%	21,0%	25,5%	41,0%	11,8%	47,2%	50,5%	12,0%	37,5%
Ardèche	56,9%	9,7%	33,4%	51,5%	16,2%	32,3%	34,9%	7,0%	58,1%	48,4%	9,5%	42,1%
Ardennes	61,3%	2,1%	36,6%	35,6%	27,4%	37,0%	26,8%	9,4%	63,8%	45,6%	7,7%	46,7%
Ariège	55,3%	4,7%	40,0%	40,0%	32,0%	28,0%	21,1%	9,4%	69,5%	43,6%	7,8%	48,5%
Aube	53,4%	10,1%	36,5%	44,9%	16,3%	38,8%	25,7%	16,0%	58,2%	41,7%	13,2%	45,1%
Aude	51,6%	9,2%	39,2%	51,6%	16,9%	31,5%	35,8%	11,5%	52,7%	45,5%	11,0%	43,5%
Aveyron	56,1%	8,1%	35,9%	32,7%	20,0%	47,3%	28,1%	11,9%	60,0%	43,8%	10,4%	45,8%
Bouches du Rhône	57,1%	10,2%	32,8%	53,3%	19,4%	27,3%	38,5%	11,7%	49,8%	47,6%	12,2%	40,2%
Calvados	57,0%	8,6%	34,4%	40,4%	17,5%	42,1%	24,8%	10,7%	64,5%	40,4%	10,6%	49,0%
Cantal	53,4%	9,3%	37,3%	48,6%	10,8%	40,5%	26,6%	17,2%	56,3%	44,4%	12,0%	43,6%
Charente	49,3%	6,4%	44,2%	52,7%	15,1%	32,3%	27,0%	13,5%	59,5%	41,2%	10,0%	48,7%
Charente Maritime	59,9%	6,3%	33,8%	54,0%	15,6%	30,4%	35,7%	12,0%	52,3%	50,8%	9,3%	39,9%
Cher	51,4%	8,2%	40,4%	40,3%	30,6%	29,2%	26,9%	13,7%	59,5%	40,4%	13,1%	46,5%
Corrèze	45,3%	11,5%	43,3%	40,4%	13,5%	46,1%	25,1%	11,8%	63,1%	37,1%	11,8%	51,1%
Côte d'Or	56,3%	10,5%	33,2%	37,9%	20,8%	41,3%	21,7%	10,8%	67,5%	36,9%	11,9%	51,2%
Côtes d'Armor	53,6%	4,9%	41,4%	48,2%	17,9%	33,9%	27,5%	8,5%	64,1%	43,7%	7,5%	48,8%
Creuse	43,3%	12,8%	44,0%	26,3%	26,3%	47,4%	23,8%	8,3%	67,9%	35,2%	12,3%	52,5%
Dordogne	50,8%	9,1%	40,0%	59,6%	14,0%	26,3%	37,8%	5,5%	56,7%	47,2%	8,4%	44,4%
Doubs	61,0%	8,1%	30,8%	45,7%	17,1%	37,1%	25,8%	9,3%	64,9%	43,8%	9,7%	46,4%
Drôme	54,4%	7,6%	38,0%	38,7%	17,0%	44,3%	26,1%	9,7%	64,2%	41,6%	9,5%	48,9%
Eure	62,7%	5,6%	31,7%	39,4%	17,3%	43,3%	22,3%	11,0%	66,7%	45,5%	8,8%	45,7%
Eure et Loir	50,4%	11,0%	38,6%	34,2%	25,6%	40,2%	27,5%	12,7%	59,8%	38,2%	13,7%	48,1%
Finistère	59,4%	6,5%	34,1%	45,5%	18,1%	36,4%	28,1%	8,9%	63,0%	45,3%	8,6%	46,1%
Corse du Sud	53,8%	8,7%	37,5%	50,7%	15,1%	34,2%	45,4%	8,8%	45,8%	49,9%	9,5%	40,6%
Haute Corse	51,3%	10,9%	37,7%	54,8%	12,3%	32,9%	38,2%	8,8%	53,0%	47,0%	10,3%	42,7%
Gard	55,0%	8,7%	36,3%	46,0%	20,1%	33,9%	32,8%	9,1%	58,1%	44,0%	10,2%	45,8%
Haute Garonne	66,1%	5,7%	28,2%	57,3%	13,6%	29,1%	39,3%	7,7%	53,0%	52,0%	7,6%	40,3%
Gers	62,0%	7,4%	30,6%	45,7%	11,4%	42,9%	27,3%	11,2%	61,5%	49,3%	8,9%	41,7%
Gironde	64,1%	6,4%	29,5%	59,1%	11,1%	29,9%	38,5%	8,2%	53,3%	51,3%	7,9%	40,8%
Hérault	56,7%	12,9%	30,4%	53,0%	14,8%	32,2%	35,0%	12,5%	52,5%	45,7%	12,9%	41,4%

Ille et Vilaine	60,2%	7,1%	32,7%	45,5%	18,2%	36,3%	28,3%	6,9%	64,8%	44,0%	8,3%	47,7%
Indre	48,3%	11,7%	40,0%	38,9%	14,8%	46,3%	25,0%	11,1%	63,9%	39,3%	11,9%	48,8%
Indre et Loire	61,1%	7,2%	31,6%	44,3%	15,4%	40,3%	30,0%	7,8%	62,2%	44,1%	8,5%	47,4%
Isère	57,4%	9,6%	33,0%	45,8%	12,2%	42,0%	27,8%	9,7%	62,4%	42,8%	9,9%	47,3%
Jura	50,9%	10,7%	38,4%	28,4%	20,9%	50,7%	21,8%	10,5%	67,7%	38,7%	11,6%	49,6%
Landes	62,1%	4,7%	33,2%	43,2%	33,1%	23,7%	35,3%	9,8%	54,9%	51,6%	8,9%	39,4%
Loir et Cher	51,9%	9,6%	38,4%	45,8%	15,6%	38,5%	34,5%	12,2%	53,3%	44,5%	11,3%	44,2%
Loire	52,7%	7,7%	39,6%	33,6%	18,2%	48,2%	23,5%	11,7%	64,7%	38,0%	10,7%	51,3%
Haute Loire	58,9%	7,9%	33,2%	34,0%	38,0%	28,0%	19,2%	19,2%	61,5%	44,5%	14,0%	41,6%
Loire Atlantique	60,9%	7,1%	32,0%	56,8%	16,5%	26,6%	32,4%	6,9%	60,7%	48,0%	8,1%	43,9%
Loiret	53,9%	8,8%	37,2%	50,4%	15,6%	33,9%	33,4%	12,6%	54,1%	44,6%	11,4%	44,0%
Lot	50,4%	5,6%	44,0%	35,1%	16,2%	48,6%	15,2%	12,2%	72,6%	36,9%	8,7%	54,4%
Lot et Garonne	51,1%	6,8%	42,0%	51,0%	14,0%	35,0%	28,4%	11,0%	60,5%	42,6%	9,3%	48,1%
Lozère	43,5%	13,0%	43,5%	45,5%	13,6%	40,9%	22,4%	17,2%	60,3%	37,2%	14,4%	48,4%
Maine et Loire	61,4%	7,9%	30,7%	52,7%	16,0%	31,3%	27,8%	8,5%	63,7%	46,1%	9,1%	44,8%
Manche	54,4%	6,0%	39,6%	47,8%	12,5%	39,7%	22,3%	7,1%	70,6%	40,9%	7,1%	52,0%
Marne	58,8%	9,2%	32,0%	40,5%	18,3%	41,3%	22,3%	11,6%	66,1%	39,8%	11,3%	48,9%
Haute Marne	45,9%	9,1%	45,0%	45,0%	30,0%	25,0%	29,7%	14,5%	55,8%	40,1%	13,2%	46,8%
Mayenne	52,0%	9,7%	38,4%	39,7%	15,9%	44,4%	33,3%	12,5%	54,2%	44,5%	11,3%	44,2%
Meurthe et Moselle	57,3%	6,8%	35,9%	40,2%	17,0%	42,8%	27,7%	10,1%	62,2%	41,0%	9,6%	49,4%
Meuse	50,6%	11,7%	37,7%	51,7%	34,5%	13,8%	28,4%	21,1%	50,5%	44,8%	16,1%	39,2%
Morbihan	56,4%	6,4%	37,1%	48,1%	18,3%	33,6%	27,8%	11,1%	61,1%	44,9%	9,3%	45,8%
Moselle	61,8%	7,1%	31,1%	39,2%	29,3%	31,4%	27,9%	13,7%	58,5%	44,9%	12,5%	42,7%
Nièvre	48,9%	11,4%	39,7%	44,9%	30,6%	24,5%	32,3%	10,3%	57,4%	42,5%	13,2%	44,3%
Nord	58,2%	7,4%	34,4%	39,6%	15,9%	44,4%	24,1%	8,8%	67,1%	40,3%	9,1%	50,6%
Oise	59,2%	4,7%	36,0%	34,8%	29,3%	35,9%	28,7%	15,3%	56,1%	44,3%	11,7%	44,0%
Orne	39,9%	10,8%	49,3%	16,2%	21,6%	62,2%	19,1%	11,4%	69,5%	29,6%	12,2%	58,2%
Pas-de-Calais	57,2%	7,0%	35,8%	39,5%	25,8%	34,7%	26,7%	13,4%	59,9%	43,3%	11,5%	45,2%
Puy-de-Dôme	54,9%	8,2%	36,9%	46,8%	13,3%	39,9%	29,7%	8,4%	61,8%	41,9%	8,9%	49,2%
Pyrénées Atlantiques	57,7%	6,8%	35,5%	68,1%	13,3%	18,6%	45,2%	9,1%	45,7%	53,5%	8,5%	38,0%
Hautes Pyrénées	45,9%	4,8%	49,3%	50,0%	8,1%	41,9%	30,1%	5,9%	64,0%	40,6%	5,4%	54,0%
Pyrénées Orientales	62,7%	5,2%	32,1%	65,0%	10,3%	24,7%	46,0%	6,4%	47,6%	56,4%	6,3%	37,2%
Bas Rhin	63,6%	6,4%	30,0%	50,2%	19,4%	30,3%	31,2%	11,9%	56,9%	46,7%	10,6%	42,7%
Haut Rhin	59,1%	5,7%	35,2%	42,8%	26,4%	30,8%	28,1%	13,4%	58,5%	43,3%	11,9%	44,9%
Rhône	56,1%	7,4%	36,4%	51,9%	16,5%	31,6%	30,4%	9,4%	60,2%	42,5%	9,7%	47,8%
Haute Saône	59,4%	5,0%	35,6%	35,0%	17,5%	47,5%	22,6%	5,6%	71,8%	45,4%	6,1%	48,4%
Saône et Loire	46,0%	7,4%	46,6%	46,9%	20,9%	32,2%	26,6%	10,1%	63,3%	38,0%	10,1%	51,9%
Sarthe	52,3%	6,4%	41,3%	54,7%	18,6%	26,7%	29,8%	8,5%	61,7%	43,5%	8,8%	47,7%
Savoie	57,1%	6,3%	36,6%	47,9%	22,1%	30,0%	31,2%	9,9%	58,9%	46,4%	9,3%	44,3%
Haute Savoie	58,9%	7,0%	34,2%	50,0%	18,6%	31,4%	31,3%	10,0%	58,7%	46,5%	9,6%	43,8%
Paris	44,0%	9,3%	46,6%	30,5%	30,6%	38,9%	22,8%	14,4%	62,8%	29,3%	15,6%	55,1%

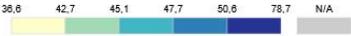
Seine Maritime	59,1%	7,3%	33,5%	44,0%	19,6%	36,4%	26,2%	9,1%	64,6%	41,9%	9,7%	48,4%
Seine et Marne	56,2%	8,1%	35,6%	41,0%	27,9%	31,1%	30,3%	15,0%	54,7%	43,1%	13,6%	43,3%
Yvelines	55,7%	7,8%	36,4%	50,7%	23,5%	25,8%	32,9%	13,5%	53,5%	44,5%	12,6%	42,9%
Deux-Sèvres	55,9%	6,9%	37,2%	34,6%	32,1%	33,3%	24,7%	10,7%	64,7%	42,8%	10,6%	46,6%
Somme	62,1%	5,9%	32,0%	35,3%	26,1%	38,6%	23,4%	13,3%	63,4%	41,9%	11,5%	46,6%
Tarn	55,6%	5,3%	39,1%	58,8%	17,6%	23,7%	35,9%	7,1%	57,1%	47,8%	7,4%	44,8%
Tarn et Garonne	62,6%	4,2%	33,2%	67,1%	15,3%	17,6%	46,5%	5,0%	48,5%	56,8%	6,0%	37,3%
Var	60,6%	6,0%	33,4%	62,9%	12,7%	24,3%	47,9%	7,5%	44,6%	55,9%	7,5%	36,6%
Vaucluse	55,7%	8,4%	35,8%	56,8%	14,8%	28,4%	41,7%	10,8%	47,5%	50,1%	10,4%	39,5%
Vendée	53,3%	8,4%	38,2%	55,8%	20,6%	23,6%	23,4%	13,3%	63,3%	42,9%	11,4%	45,7%
Vienne	57,7%	8,2%	34,2%	38,9%	20,6%	40,6%	18,3%	9,0%	72,7%	37,7%	9,9%	52,4%
Haute Vienne	56,8%	9,7%	33,4%	39,6%	17,8%	42,6%	21,2%	10,0%	68,8%	38,4%	10,8%	50,8%
Vosges	56,0%	8,0%	36,0%	30,4%	23,9%	45,7%	18,9%	11,6%	69,5%	41,4%	10,8%	47,7%
Yonne	43,0%	12,8%	44,2%	42,9%	31,0%	26,2%	31,9%	14,3%	53,8%	38,4%	15,5%	46,1%
Territoire de Belfort	45,7%	7,0%	47,2%	17,3%	44,0%	38,7%	27,2%	18,3%	54,5%	33,4%	17,6%	48,9%
Essonne	54,2%	7,9%	37,9%	43,1%	29,3%	27,6%	33,1%	14,5%	52,4%	43,1%	13,4%	43,5%
Hauts de Seine	46,3%	7,3%	46,4%	35,4%	24,9%	39,7%	29,3%	12,0%	58,7%	35,9%	12,0%	52,1%
Seine Saint Denis	46,6%	8,6%	44,8%	31,6%	21,5%	46,9%	23,3%	13,0%	63,7%	33,8%	12,1%	54,0%
Val de Marne	50,0%	8,9%	41,1%	28,1%	25,7%	46,2%	16,8%	12,1%	71,1%	28,4%	12,7%	58,9%
Val d'oise	57,7%	6,8%	35,5%	39,3%	24,8%	35,9%	25,7%	13,5%	60,8%	40,4%	12,2%	47,4%
Guadeloupe	52,7%	8,2%	39,1%	39,2%	16,6%	44,2%	30,4%	7,6%	62,0%	41,8%	9,0%	49,2%
Martinique	56,9%	10,3%	32,8%	30,3%	14,2%	55,5%	20,9%	10,4%	68,7%	38,2%	10,8%	51,0%
Guyane	31,3%	6,3%	62,3%	25,0%	9,4%	65,6%	7,8%	5,2%	87,1%	20,0%	6,2%	73,8%
La Réunion	69,2%	4,7%	26,1%	47,3%	11,4%	41,3%	31,7%	4,1%	64,1%	51,0%	5,2%	43,8%
Saint-Pierre et Miquelon	7,7%	7,7%	84,6%	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0 %	10,5%	5,3%	84,2%
Mayotte	29,9%	2,2%	67,9%	3,0%	6,1%	90,9%	8,8%	1,1%	90,1%	19,0%	2,3%	78,7%
Wallis et Futuna	11,1%	0,0%	88,9%	0,0%	0,0%	100,0 %	0,0%	0,0%	100,0 %	7,1%	0,0%	92,9%
Polynésie Française	52,9%	2,8%	44,3%	54,7%	3,8%	41,5%	43,1%	1,3%	55,6%	49,2%	2,3%	48,5%
Pacifique Sud	42,9%	10,9%	46,2%	56,8%	5,7%	37,5%	37,2%	6,0%	56,8%	42,3%	8,3%	49,3%
Etranger	36,0%	0,0%	64,0%	26,5%	0,0%	73,5%	11,4%	0,0%	88,6%	22,3%	0,0%	77,7%

L = Libéraux / M = Mixtes / S = Salariés

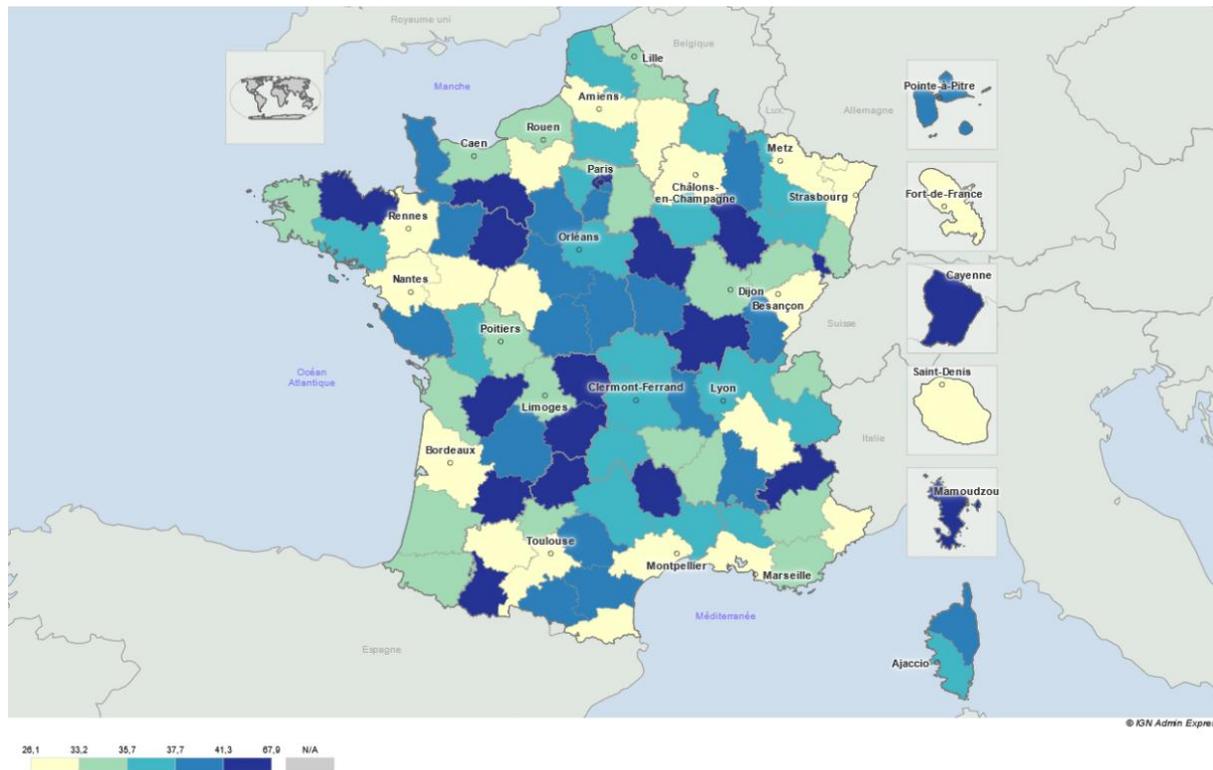
Carte 10. Proportion de salariés chez les médecins en activité au 1^{er} janvier 2025



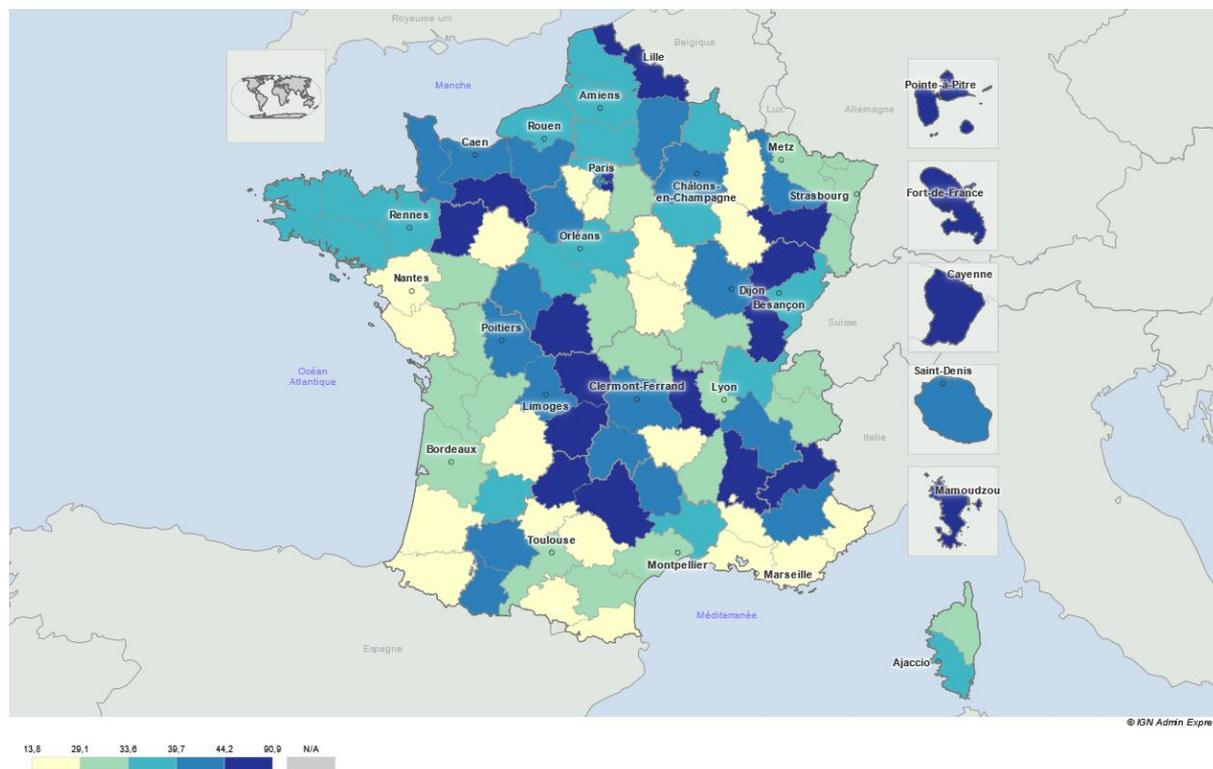
© IGN Admin Express



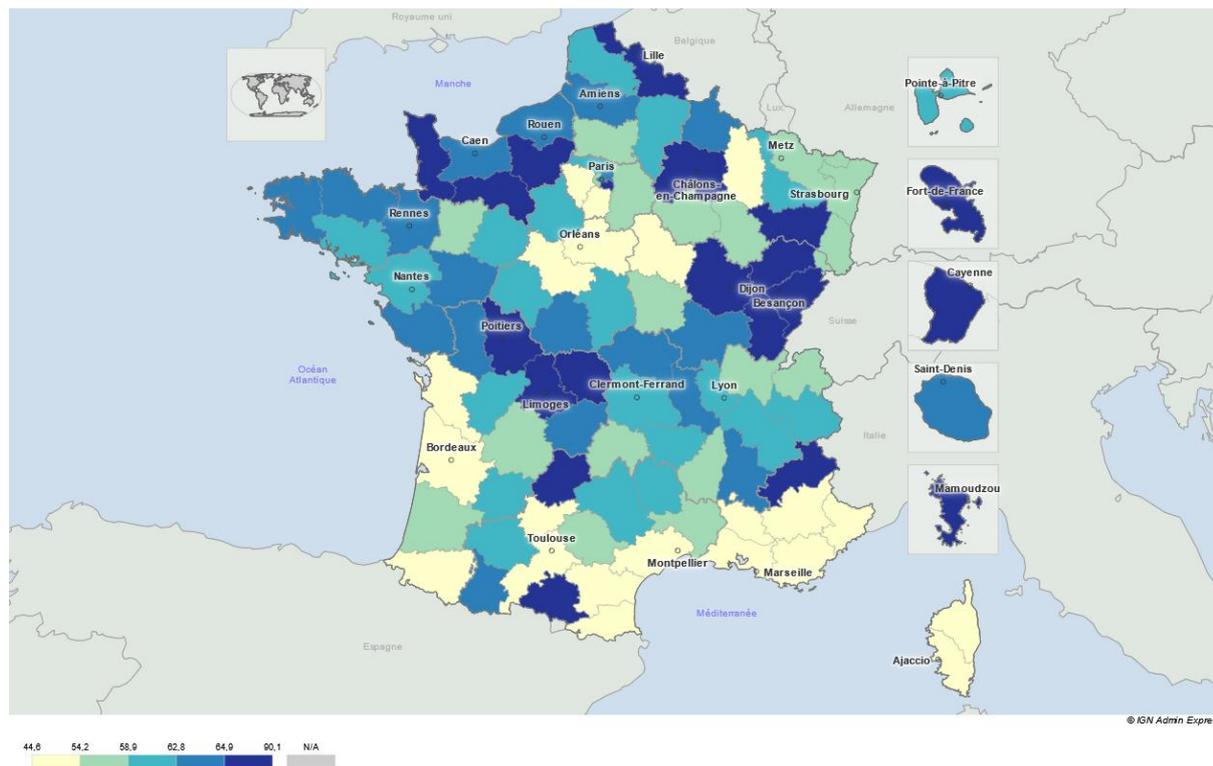
Carte 11. Proportion de salariés chez les médecins généralistes en activité au 1^{er} janvier 2025



Carte 12. Proportion de salariés chez les spécialistes chirurgicaux en activité au 1^{er} janvier 2025



Carte 13. Proportion de salariés chez les spécialistes médicaux en activité au 1^{er} janvier 2025

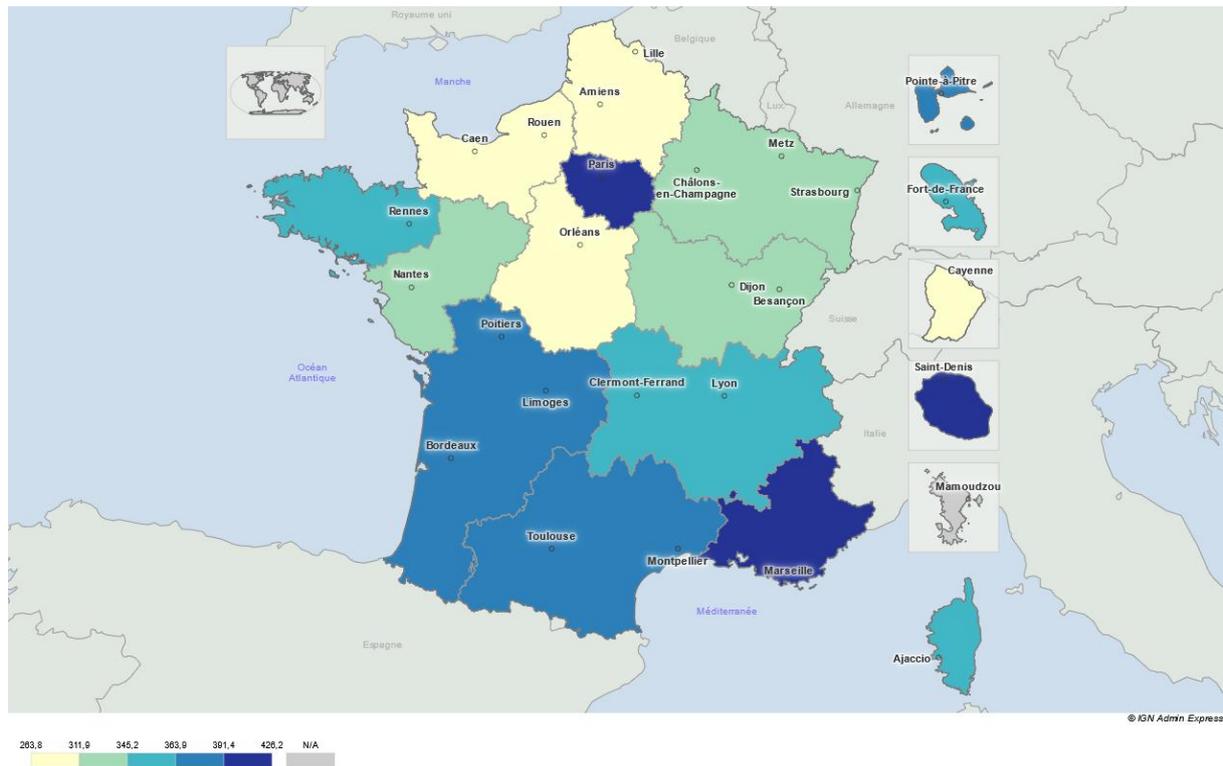


Densités médicales

Densités régionales

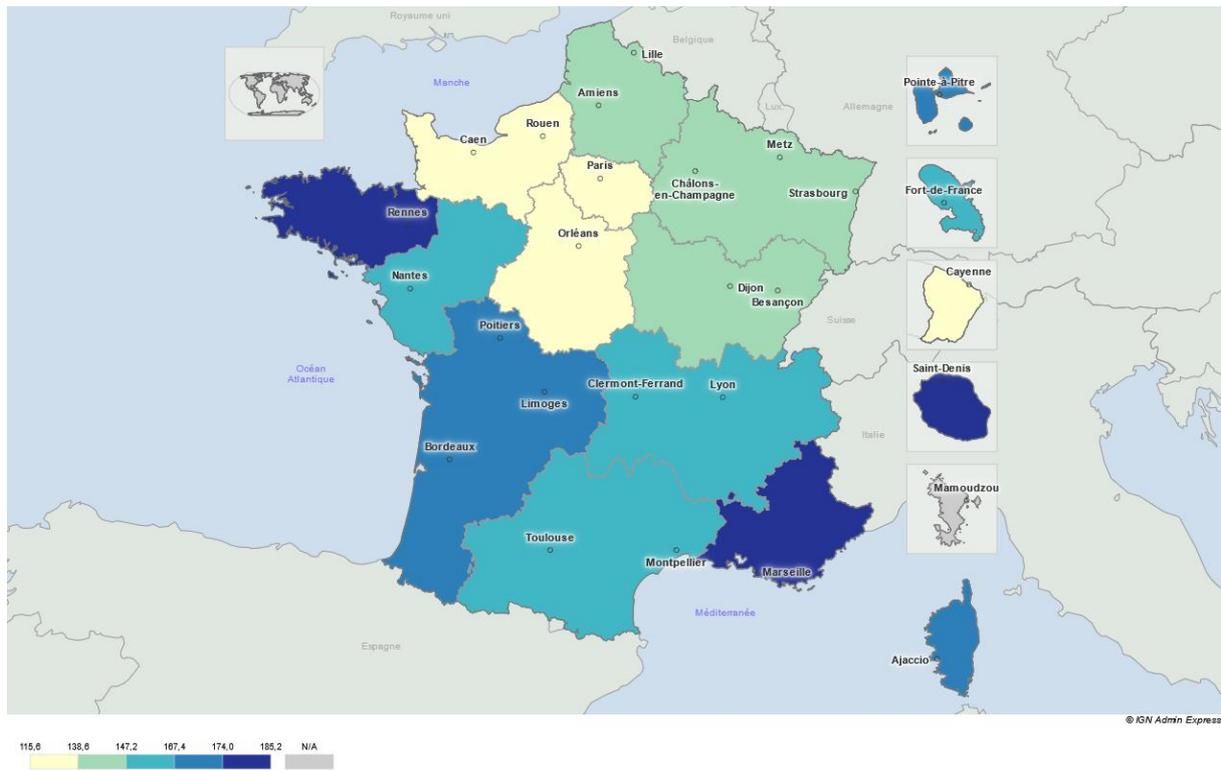
Un contraste semble se dessiner entre les régions du sud de la métropole et l'Île de France et les régions du nord du territoire (Carte 14). Ainsi, les régions les mieux dotées en médecins en activité sont la Provence Alpes Côte d'Azur, l'Île de France et la Réunion avec respectivement 426,2, 391,4 et 396,7 médecins en activité pour 100 000 habitants. A l'inverse, les régions présentant les densités les plus faibles sont le Centre Val de Loire (263,8), la Guyane (272,1) et les Hauts-de-France (308,9)

Carte 14. Densités régionales de médecins en activité au 1^{er} janvier 2025 (pour 100 000 habitants)

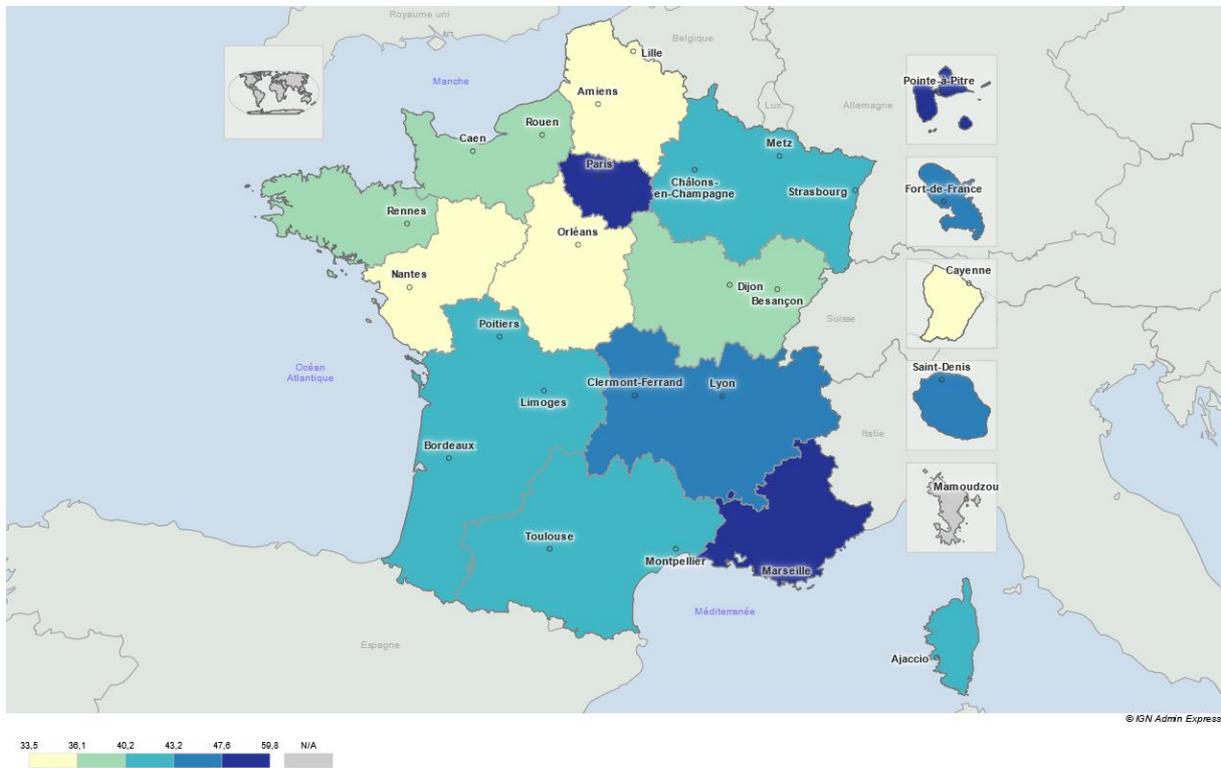


Dans le détail des densités régionales par spécialités, les constats diffèrent légèrement. Les régions Centre Val de Loire et Guyane apparaissent systématiquement parmi les moins bien dotées, avec des densités les plus faibles. L'Île de France est l'une des régions les mieux dotées, chez les spécialistes médicaux et chirurgicaux mais compte parmi les plus faibles densités chez les généralistes. La Provence Alpes Côte d'Azur quant à elle est systématiquement parmi les régions les mieux dotées, quel que soit le groupe de spécialité (Cartes 15 à 17).

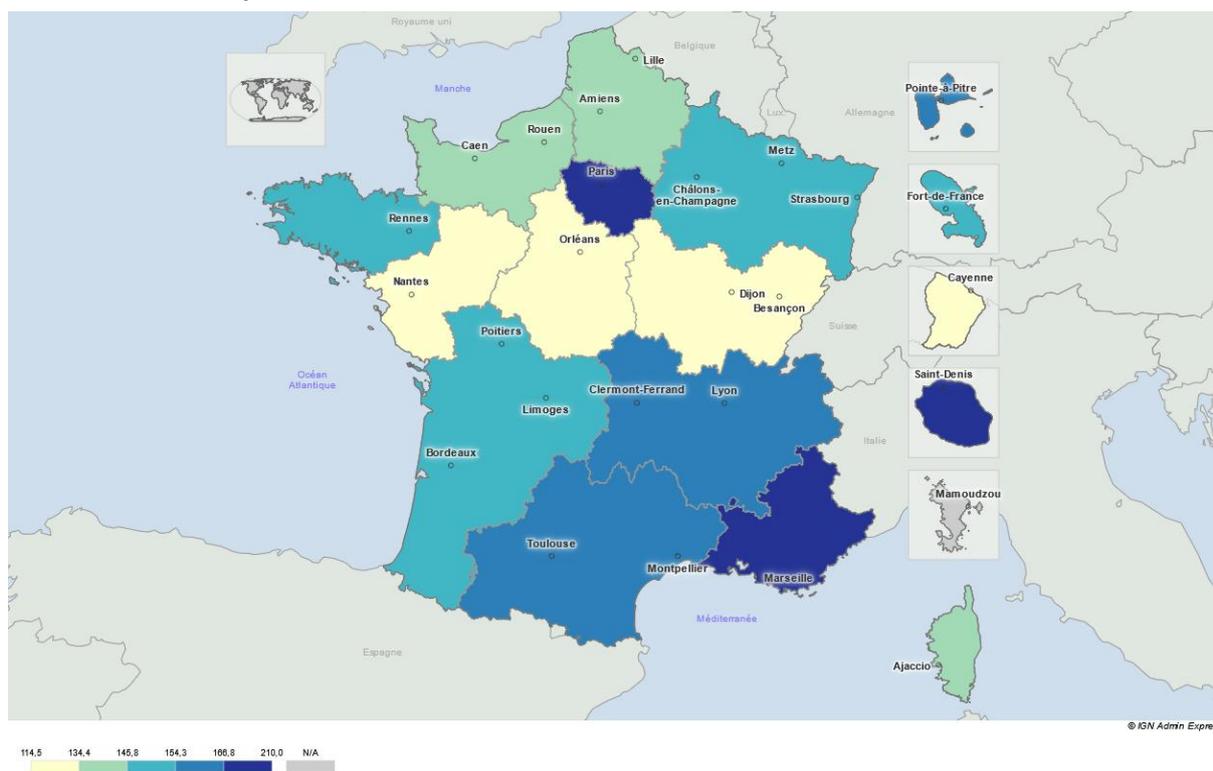
Carte 15. Densités régionales de médecins généralistes en activité au 1^{er} janvier 2025 (pour 100 000 habitants)



Carte 16. Densités régionales de spécialistes chirurgicaux en activité au 1^{er} janvier 2025 (pour 100 000 habitants)



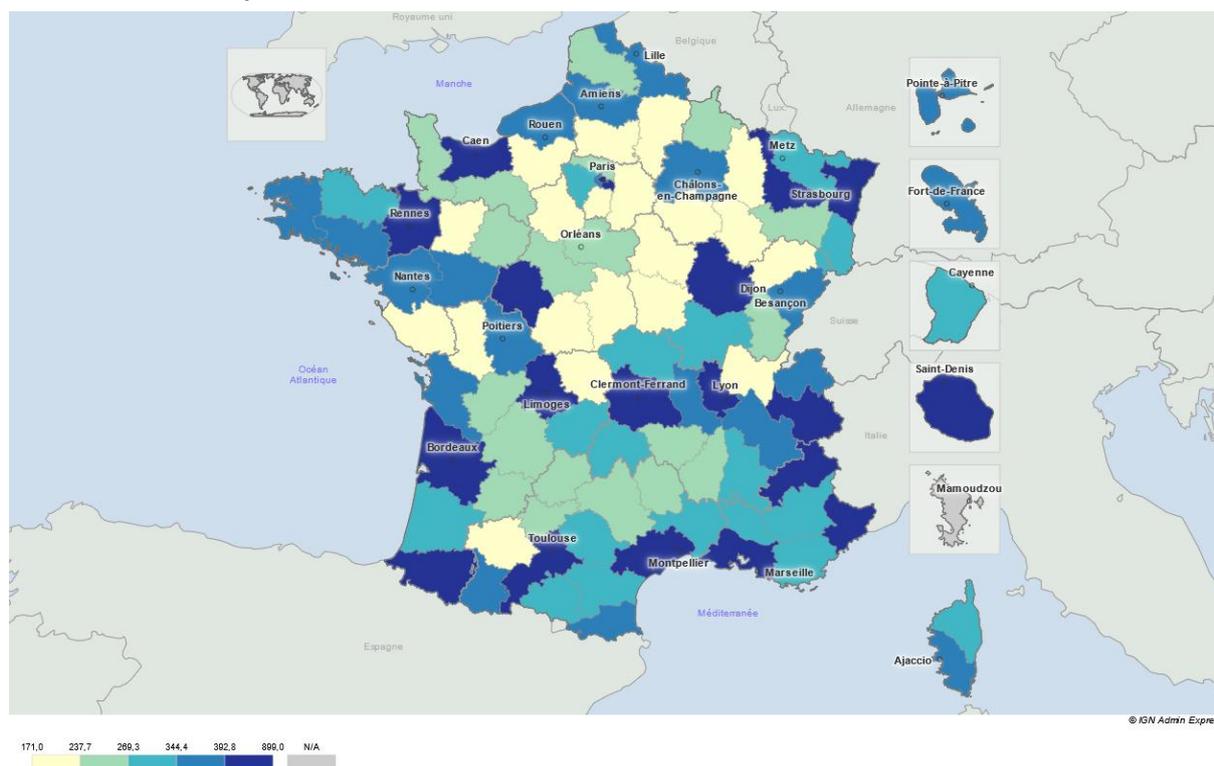
Carte 17. Densités régionales de spécialistes médicaux en activité au 1^{er} janvier 2025 (pour 100 000 habitants)



Densités départementales

L'examen des densités à échelle plus fines, celle des départements, laisse entrevoir des disparités territoriales à l'intérieur des régions (Cartes 18). Les départements situés au centre de la métropole, autour du bassin parisien, sont les moins dotés. Parmi eux, l'Eure (171,0), l'Ain (179,6) ou encore la Mayenne (192,2). A l'inverse, les départements abritant les grandes villes de France, ainsi que ceux situés sur les littoraux ou aux frontières présentent les densités les plus fortes : Paris (889,0), Hautes-Alpes (535,6) ainsi que les Alpes Maritimes (487,0).

Carte 18. Densités départementales des médecins en activité au 1^{er} janvier 2025 (pour 100 000 habitants)

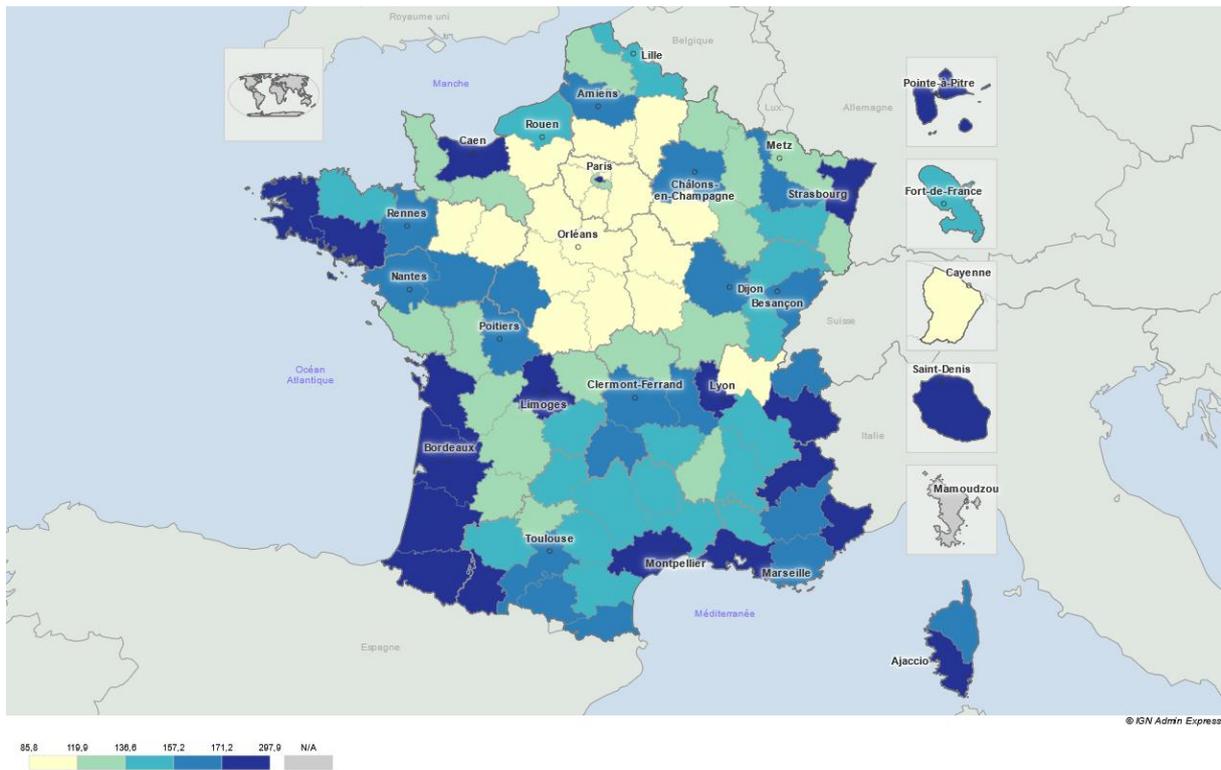


Selon le groupe de spécialités, les disparités territoriales diffèrent.

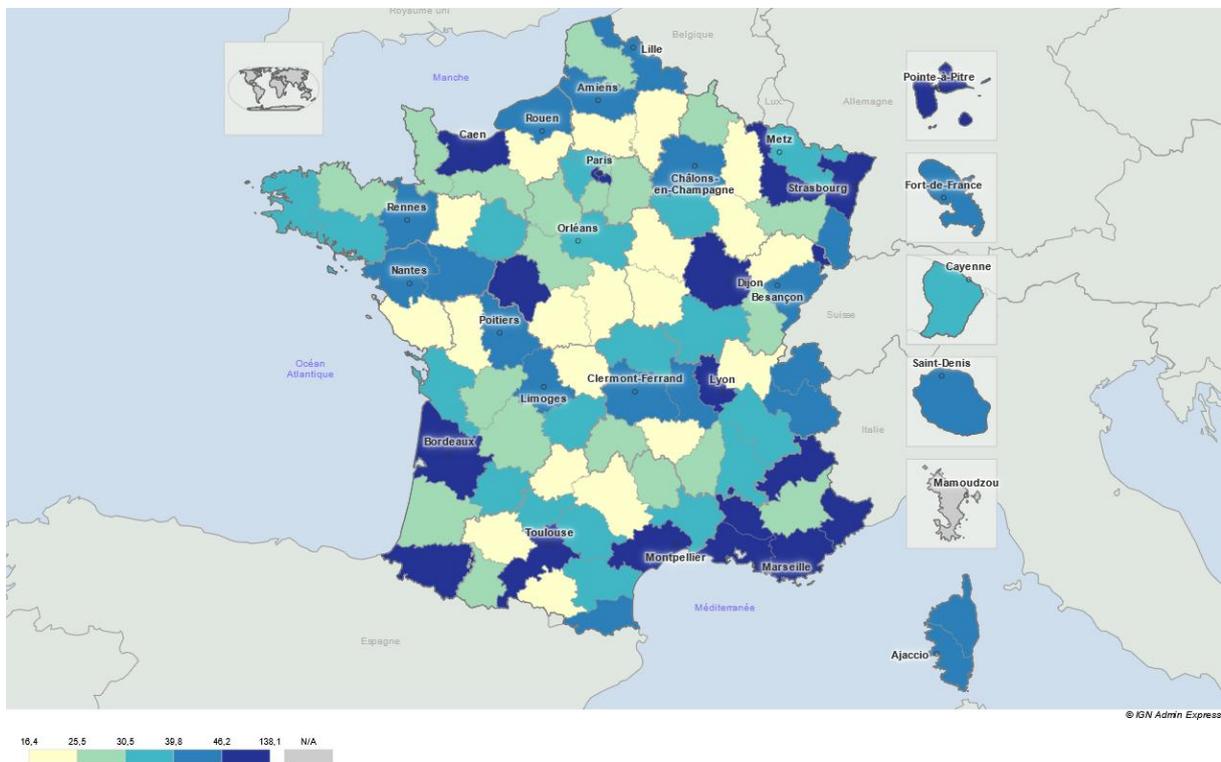
Pour les généralistes, le même schéma que celui observé pour l'ensemble des médecins en activité semble se reproduire avec les départements du centre de la métropole qui sont les plus affectés et les départements des littoraux et frontières, ainsi que ceux abritant les grandes villes qui sont les mieux dotés (Cartes 19).

Pour les spécialistes chirurgicaux et les spécialistes médicaux (hors MG) en activité, une diagonale du nord-est à l'intérieur du sud-ouest de la France. Les territoires littoraux et frontaliers, ainsi que ceux densément peuplés sont les mieux dotés (Cartes 20 et 21).

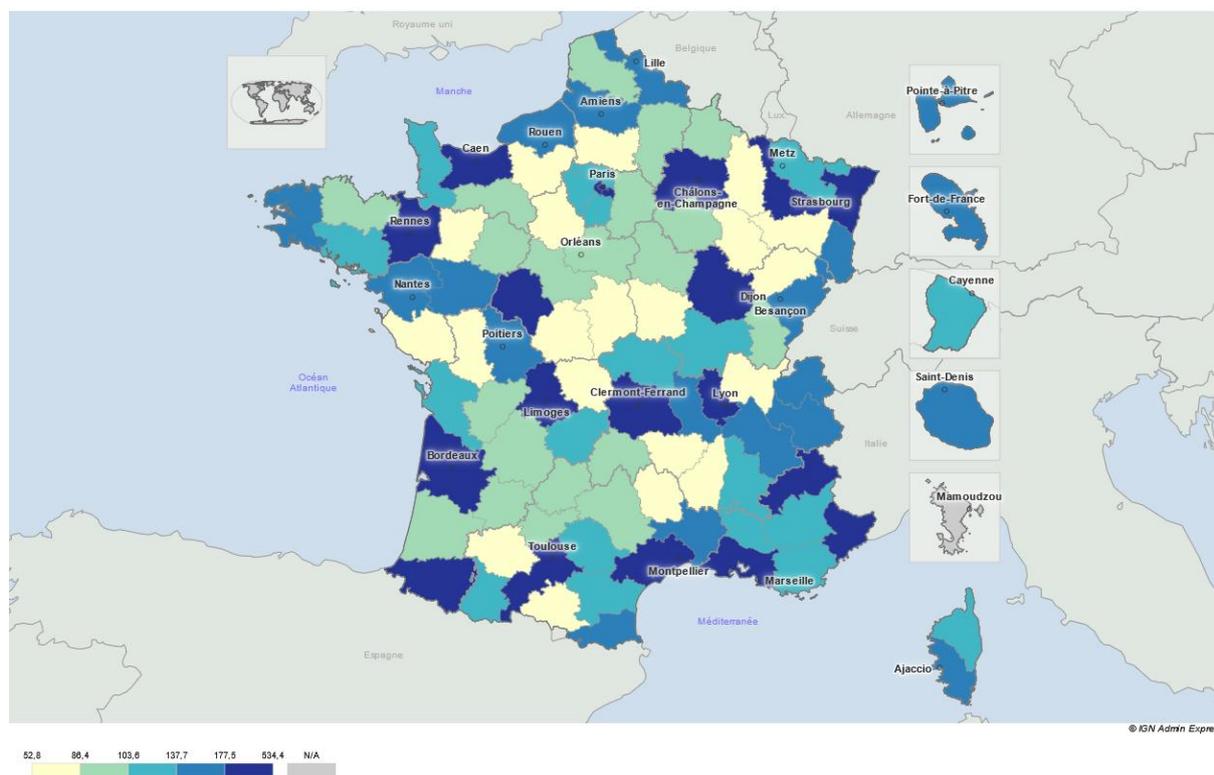
Carte 19. Densités départementales des médecins généralistes en activité au 1^{er} janvier 2025 (pour 100 000 habitants)



Carte 20. Densités départementales des spécialistes chirurgicaux en activité au 1^{er} janvier 2025 (pour 100 000 habitants)

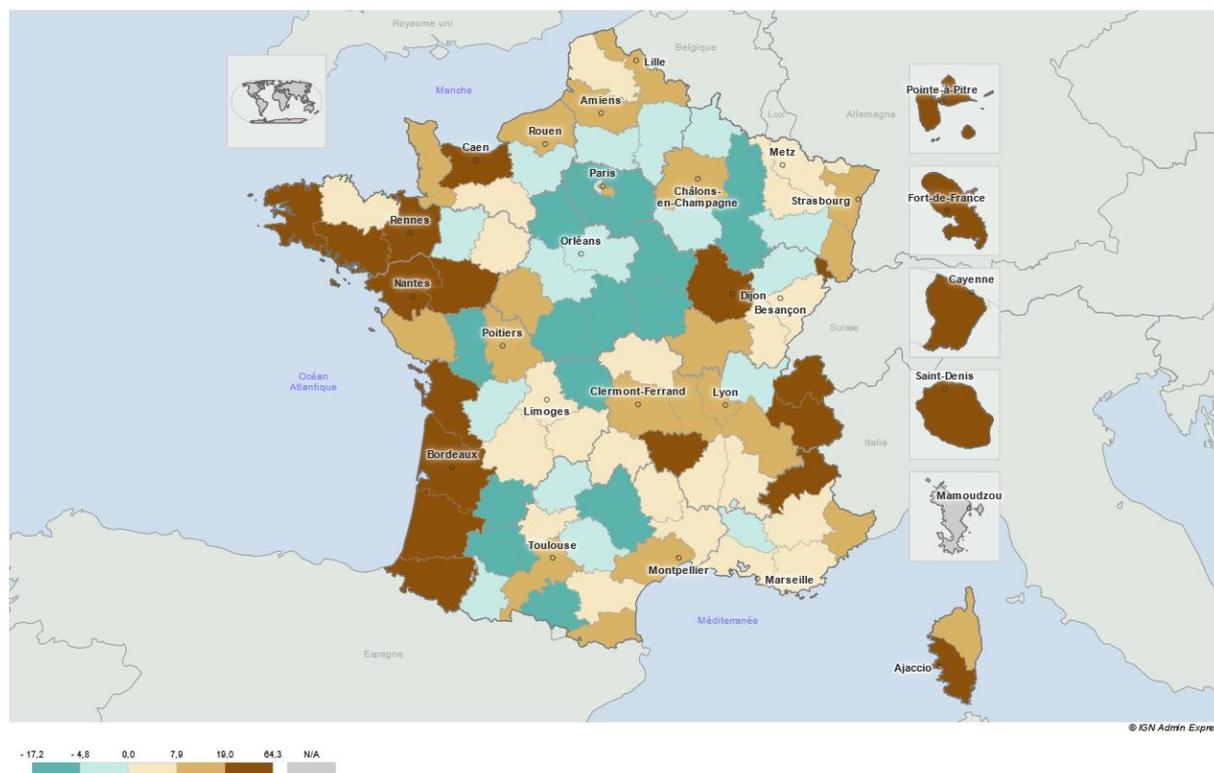


Carte 21. Densités départementales des spécialistes médicaux en activité au 1^{er} janvier 2025 (pour 100 000 habitants)



Depuis 2010, les départements que l'on mentionnait précédemment comme ceux ayant les densités médicales des médecins en activité les plus faibles, ceux se situant au centre de la métropole, à proximité du bassin parisien, sont aussi ceux ayant connu des variations négatives au cours des 14 dernières années. Ainsi, parmi les départements présentant les variations négatives les plus importantes on compte la Creuse (-17,2%), le Gers (-13,8%) ou encore le Cher (-13,4%). A l'inverse, les départements du littoral atlantique et des frontières suisse et italienne enregistrent les variations les plus importantes. Les variations positives les plus importantes enregistrées concernent les Hautes-Alpes (+36,2%), la Savoie (+30%) ou encore le Morbihan (+28,8%). Les départements d'outre-mer enregistrent eux aussi des variations positives de la densité de médecins en activité entre 2010 et 2025.

Carte 22. Variation de la densité de médecins en activité entre 2010 et 2025 (%)



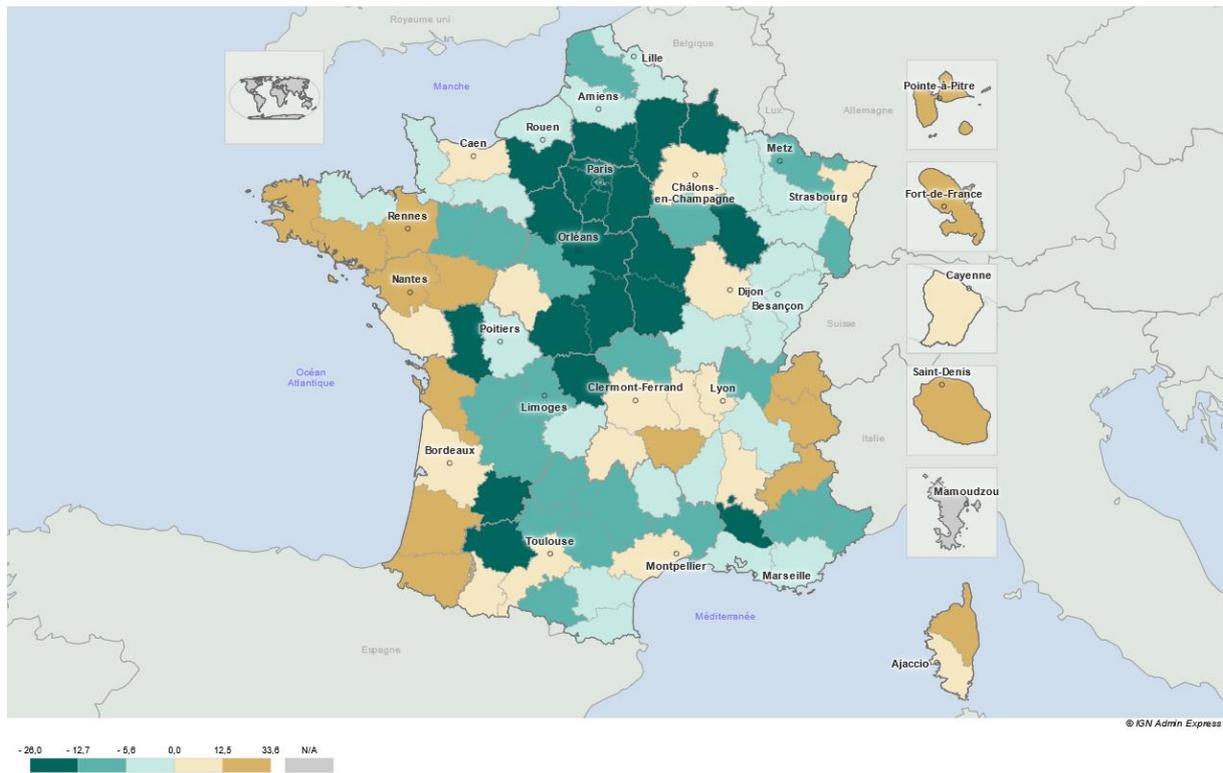
Dans le détail des groupes de spécialité, les variations des densités sont différentes.

Chez les généralistes, 67 départements présentent des variations négatives (Carte 23). Parmi les départements présentant les variations négatives les plus fortes se trouvent l'Eure et Loire, les Yvelines ou encore l'Yonne. A l'inverse, les Hautes-Alpes, le Morbihan et la Savoie sont les départements qui présentent les variations positives les plus importantes.

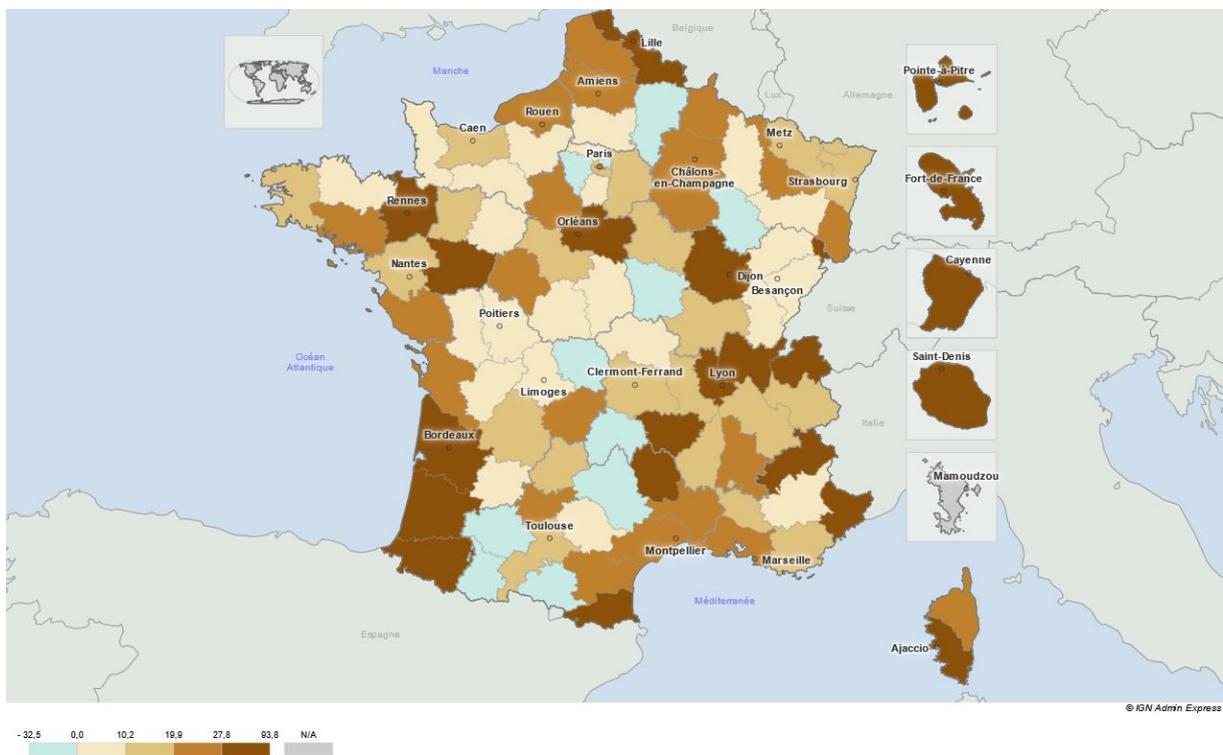
Pour les spécialistes chirurgicaux, le constat diffère avec seulement 11 départements pour lesquels la variation de la densité est négative. Parmi eux on compte l'Ariège, l'Aveyron ou encore les Hautes-Pyrénées. Les autres départements présentent des variations positives de la densité depuis 2010 avec en chef de file le Territoire de Belfort, la Haute-Savoie ou encore les Hautes-Alpes (Carte 24).

En ce qui concerne les spécialistes médicaux, 15 départements présentent des variations négatives tel que la Meuse, la Creuse et le Gers. Pour les autres départements une variation de la densité positive est enregistrée. C'est notamment le cas de la Haute-Loire et des départements ultra-marins (Carte 25).

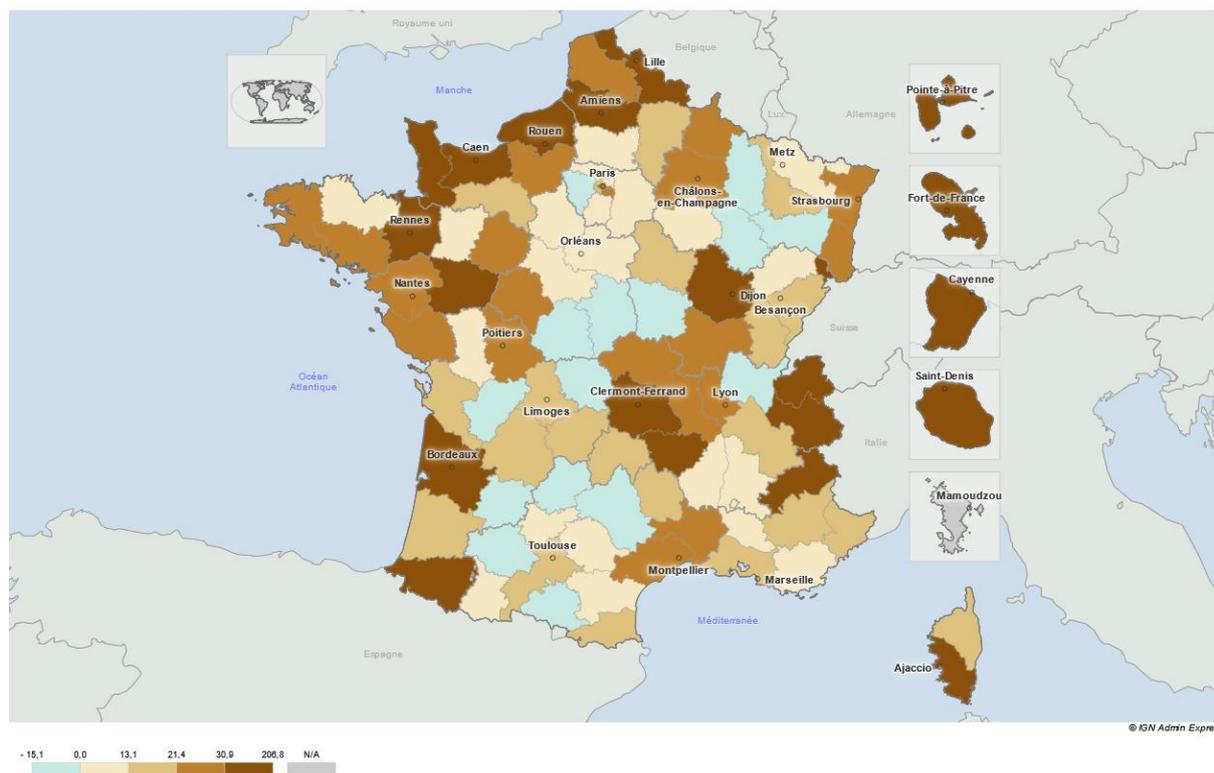
Carte 23. Variation de la densité de médecins généralistes en activité entre 2010 et 2025 (%)



Carte 24. Variation de la densité de spécialistes chirurgicaux en activité entre 2010 et 2025 (%)



Carte 25. Variation de la densité de spécialistes médicaux en activité entre 2010 et 2025 (%)



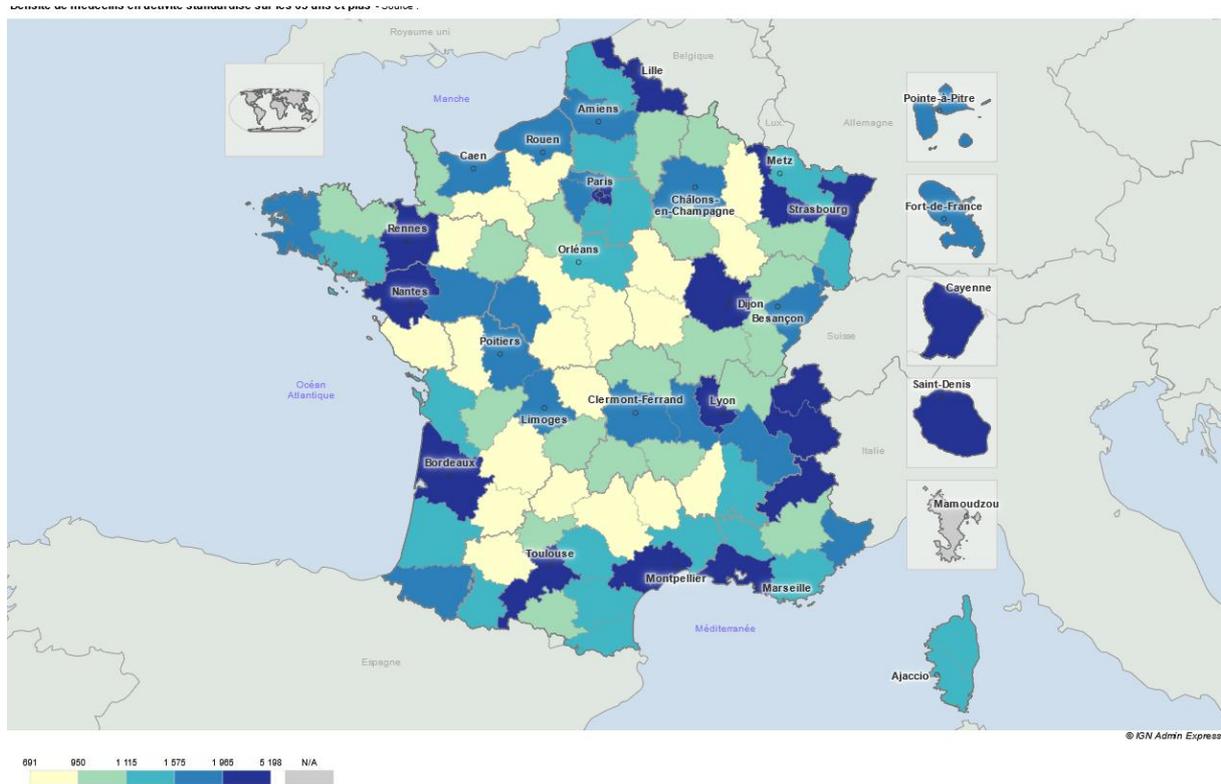
Densités standardisées à la population des 65 ans et plus

Les densités standardisées uniquement sur la population de 65 ans et plus, celle qui est la plus consommatrice de soins, permet de mieux appréhender l'offre de soins et les inégalités territoriales qui en découlent.

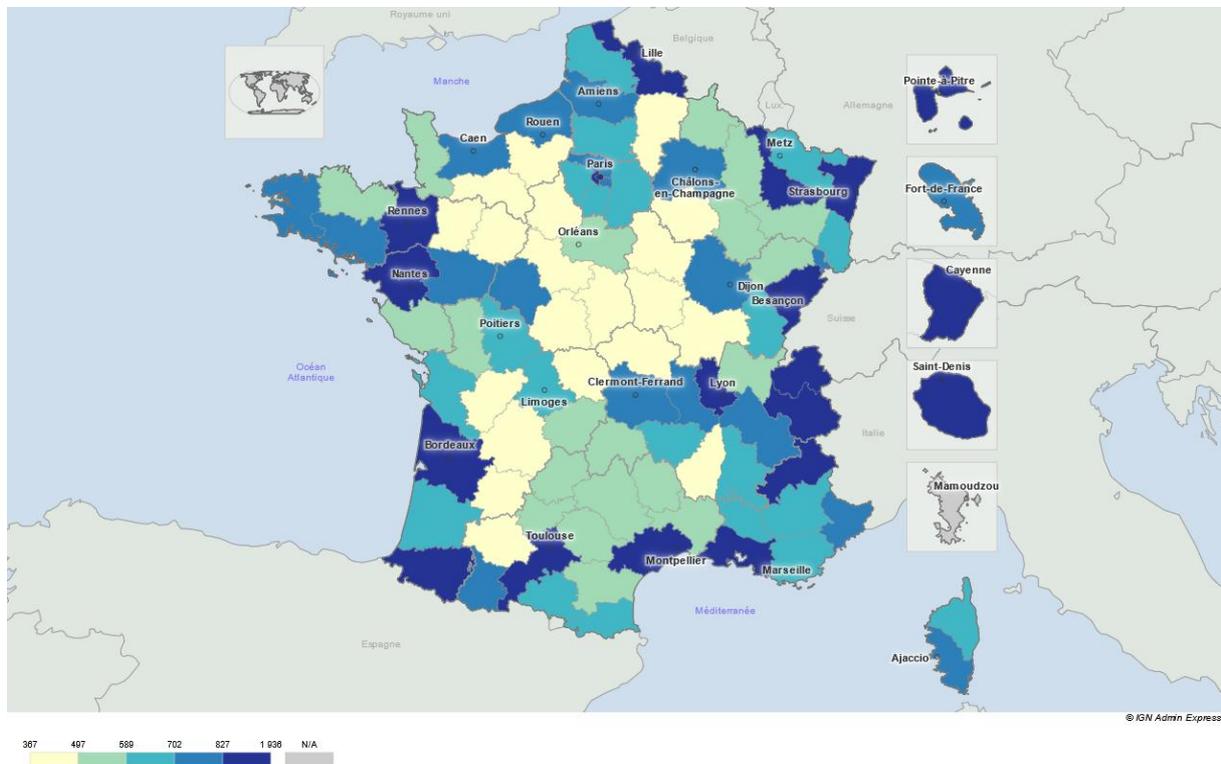
Les départements les moins dotés en médecins en activité pour la population des 65 ans et plus dessinent une diagonale s'étendant du nord-est au sud-ouest de la métropole (Carte 26). Ainsi, les départements présentant les densités médicales les plus faibles en termes de nombre de médecins en activité pour 100 000 habitants de 65 ans et plus sont la Creuse (691,4), l'Indre (691,9) et le Cher (749,5). A l'inverse, les départements les plus densément peuplés présentent les densités les plus fortes : Paris (5198,1), le Rhône (2792,5) ou encore la Val de Marne (2606,6).

Le constat reste le même pour chacun des trois groupes de spécialités (Cartes 27, 28 et 29).

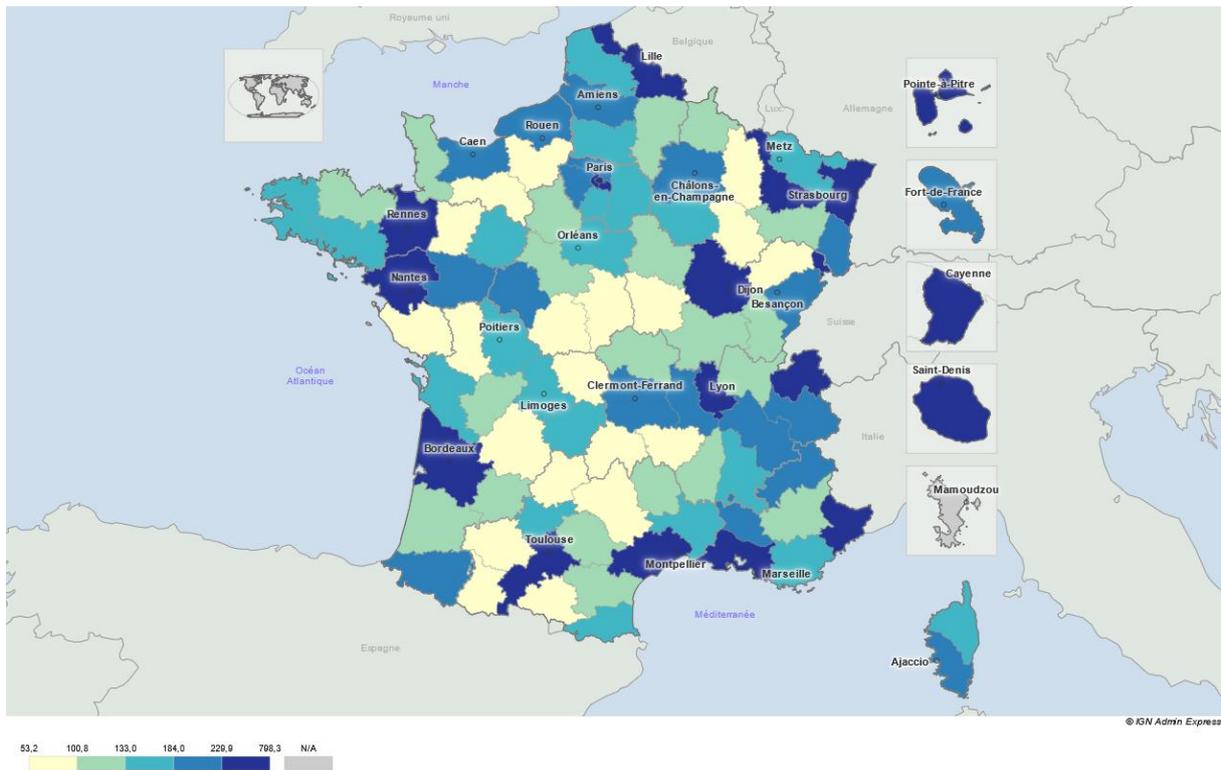
Carte 26. Densité standardisée à la population de 65 ans et plus des médecins en activité au 1^{er} janvier 2025 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus)



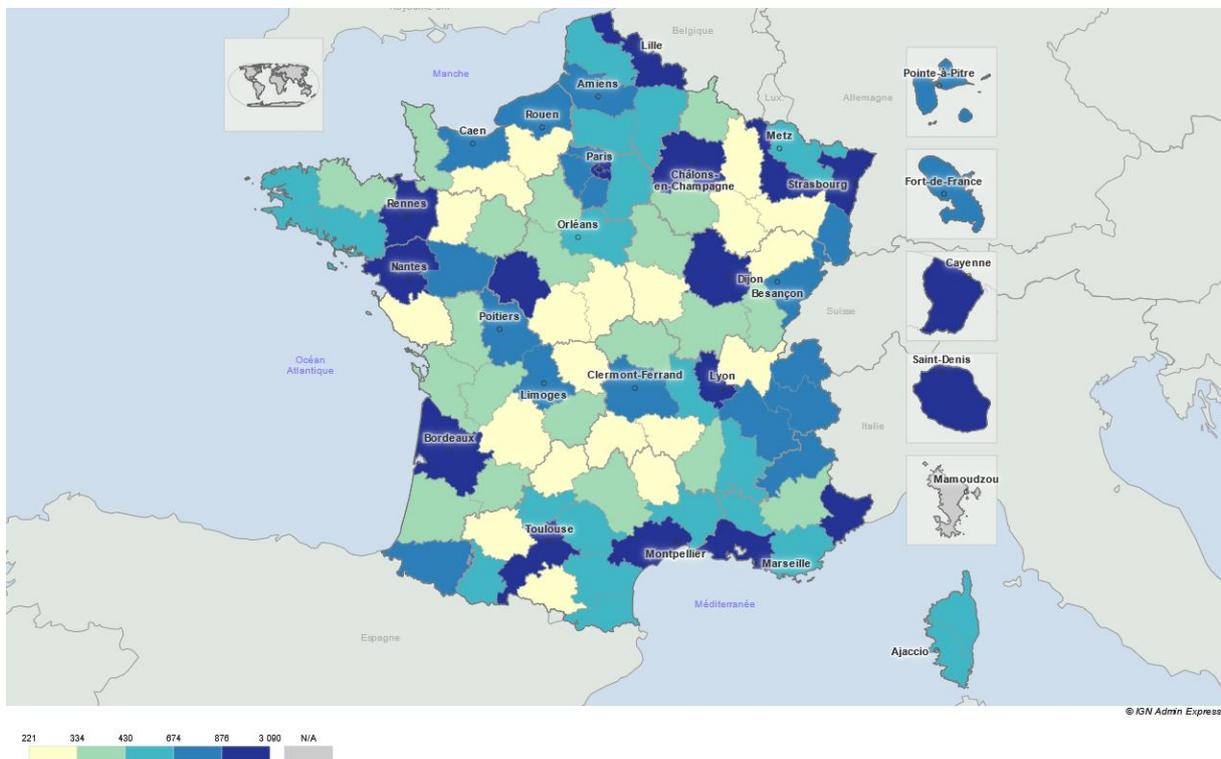
Carte 27. Densité standardisée à la population de 65 ans et plus des médecins généralistes en activité au 1^{er} janvier 2025 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus)



Carte 28. Densité standardisée à la population de 65 ans et plus des spécialistes chirurgicaux en activité au 1^{er} janvier 2025 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus)



Carte 29. Densité standardisée à la population de 65 ans et plus des spécialistes médicaux en activité au 1^{er} janvier 2025 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus)



Démographie générale et médicale

Mettre en regard l'évolution de la population générale et celle de la population des médecins en activité apparaît pertinent pour contextualiser l'évolution de l'offre de soins au cours des 15 dernières années (Tableau 8 – Carte 30).

Ainsi, la population générale et l'effectif de médecins en activité n'évoluent pas nécessairement dans le même sens depuis 2010.

34 départements rencontrent des variations négatives de leur population entre 2010 et 2025 dont les principaux sont la Haute-Marne, la Meuse et la Nièvre. A l'inverse, les autres départements connaissent une hausse de leur population comme la Haute-Garonne, l'Hérault ou la Gironde.

Pour la population des médecins en activité, 31 départements rencontrent une variation négative de ces effectifs avec en chef de file la Creuse, la Haute-Marne et la Nièvre. Les Hautes-Alpes, l'Ille et Vilaine et la Haute-Savoie sont les départements qui enregistrent les variations positives les plus importantes des effectifs de médecins en activité entre 2010 et 2025.

Tableau 8. Evolution comparée de la population générale et de l'effectif de médecins en activité entre 2010 et 2025

Départements	Variation de la population	Variation des effectifs de médecins en activité	Tendance observée
Ain	5,9%	1,3%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Aisne	-2,3%	-7,0%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Allier	-2,4%	1,1%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
Alpes-Hte-Provence	2,8%	2,7%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Hautes-Alpes	0,8%	37,3%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Alpes Maritimes	1,9%	11,1%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Ardèche	2,8%	4,7%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Ardennes	-3,9%	-4,1%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Ariège	1,3%	-7,1%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité
Aube	1,1%	-0,8%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité
Aude	2,9%	4,9%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Aveyron	0,4%	-8,7%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité
Bouches du Rhône	2,5%	10,2%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Calvados	1,4%	22,7%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité

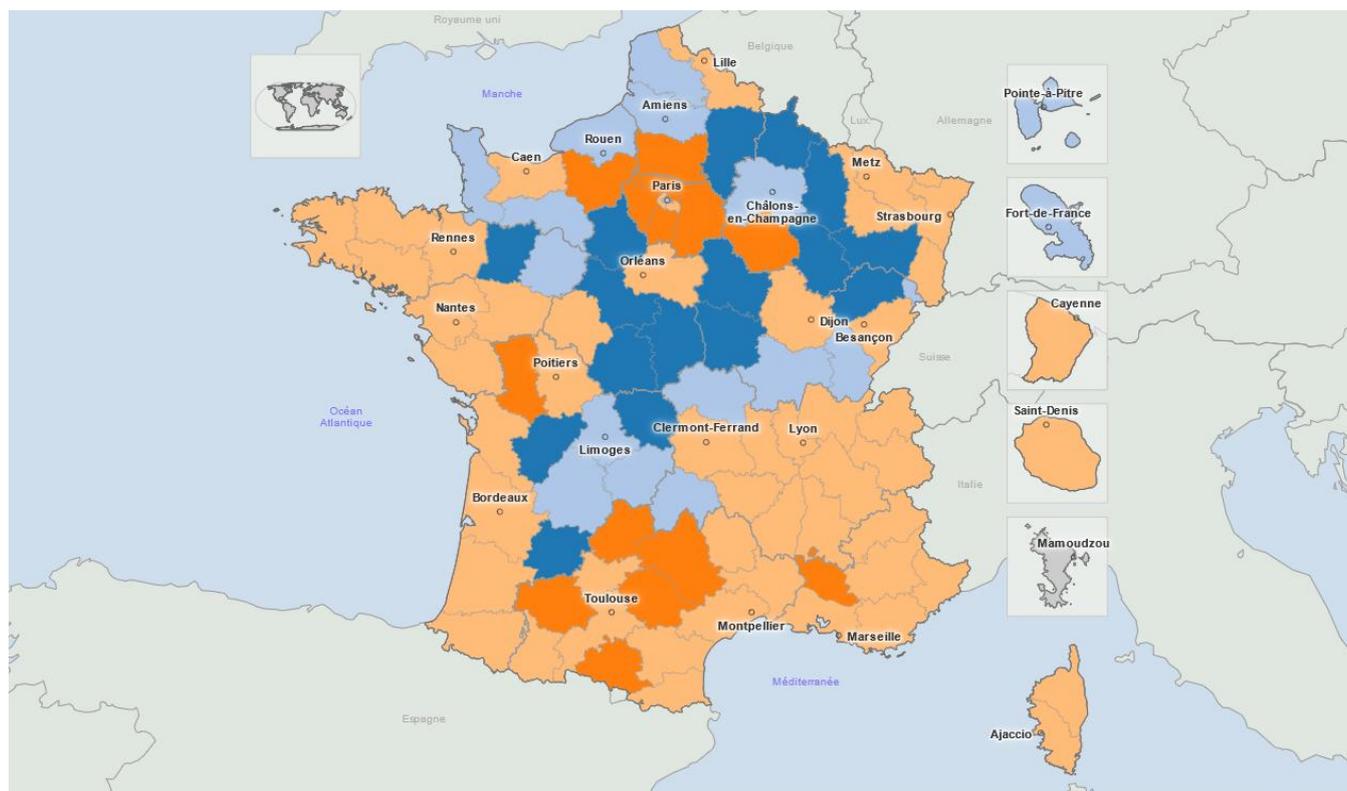
Cantal	-1,6%	4,6%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
Charente	-0,8%	-5,6%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Charente Maritime	3,8%	23,6%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Cher	-3,4%	-16,4%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Corrèze	-0,6%	3,1%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
Côte d'Or	0,8%	21,3%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Côtes d'Armor	1,4%	4,1%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Creuse	-4,0%	-20,6%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Dordogne	-0,6%	0,8%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
Doubs	2,3%	7,1%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Drôme	4,1%	9,5%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Eure	0,1%	-1,4%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité
Eure et Loir	-0,6%	-8,9%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Finistère	1,7%	24,3%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Corse du Sud	7,4%	29,1%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Haute Corse	7,0%	25,5%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Gard	2,8%	7,9%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Haute Garonne	8,9%	19,0%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Gers	1,0%	-13,0%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité
Gironde	8,5%	30,0%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Hérault	8,5%	25,9%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Ille et Vilaine	6,4%	35,7%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Indre	-4,0%	-15,1%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Indre et Loire	1,4%	15,7%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Isère	3,3%	12,0%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité

Jura	-0,8%	2,9%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
Landes	5,6%	25,7%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Loir et Cher	-1,5%	-4,0%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Loire	1,5%	13,9%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Haute Loire	0,3%	28,1%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Loire Atlantique	8,2%	30,3%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Loiret	2,2%	0,2%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Lot	0,7%	-2,7%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité
Lot et Garonne	-0,6%	-8,6%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Lozère	0,2%	6,2%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Maine et Loire	2,5%	25,4%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Manche	-1,0%	8,6%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
Marne	-1,0%	13,4%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
Haute Marne	-5,3%	-16,9%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Mayenne	-0,5%	-3,1%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Meurthe et Moselle	0,0%	6,3%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Meuse	-5,0%	-12,2%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Morbihan	3,7%	33,6%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Moselle	0,5%	3,3%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Nièvre	-5,2%	-17,2%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Nord	0,3%	13,9%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Oise	1,2%	-2,7%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité
Orne	-3,7%	0,9%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
Pas-de-Calais	-0,8%	2,8%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
Puy-de-Dôme	2,8%	17,6%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité

Pyrénées Atlantiques	3,9%	33,6%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Hautes Pyrénées	0,9%	0,6%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Pyrénées Orientales	4,5%	13,1%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Bas Rhin	3,6%	18,8%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Haut Rhin	0,9%	8,9%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Rhône	5,1%	22,9%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Haute Saône	-1,7%	-2,5%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Saône et Loire	-1,2%	6,6%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
Sarthe	-0,5%	5,6%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
Savoie	3,6%	34,8%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Haute Savoie	7,5%	37,6%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Paris	-3,9%	7,3%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
Seine Maritime	-0,2%	13,6%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
Seine et Marne	4,4%	-3,6%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité
Yvelines	2,4%	-11,1%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité
Deux-Sèvres	0,3%	-4,6%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité
Somme	-0,9%	16,0%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
Tarn	2,4%	-1,0%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité
Tarn et Garonne	4,3%	4,6%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Var	5,5%	7,7%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Vaucluse	1,8%	-1,8%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité
Vendée	5,6%	17,1%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Vienne	1,4%	10,5%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Haute Vienne	-1,2%	2,3%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
Vosges	-3,4%	-4,1%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité

Yonne	-2,5%	-9,8%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Territoire de Belfort	-3,2%	23,6%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
Essonne	3,6%	-5,7%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité
Hauts de Seine	2,3%	1,5%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Seine Saint Denis	6,2%	-1,0%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité
Val de Marne	3,7%	14,0%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Val d'oise	4,2%	-2,2%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité
Guadeloupe	-4,0%	36,3%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
Martinique	-6,0%	27,5%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
Guyane	13,6%	86,6%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
La Réunion	3,4%	55,7%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Saint-Pierre et Miquelon	-	23,5%	-
Mayotte	-	-	-
Wallis et Futuna	-	-	-
Polynésie Française	-	-	-
Pacifique Sud	-	-	-
Etranger	-	-	-

Carte 30. Mise en regard des variations de population générale et d'effectif de médecins en activité entre 2010 et 2025



■ Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité (16) ■ Baisse de la population et hausse de l'effectif de médecins en activité (18) ■ Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité (15)
 ■ Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité (51) ■ NA

Médecins à diplômes étrangers

Au 1^{er} janvier 2025 ce sont 32 829 médecins en activité qui ont obtenu leur diplôme à l'étranger, soit une variation positive de +113,9% par rapport à 2010 où le nombre de ces médecins en activité à diplômes étrangers s'élevait à 15 349.

A l'échelle départementale, les médecins en activité à diplômes étrangers sont davantage présents, en nombre, dans les départements du bassin parisien à savoir Paris (2 431 médecins), le Val de Marne (1 278 médecins), la Nord (1 158 médecins) ou encore le Val d'Oise (1 116 médecins). Les départements comptant les effectifs de médecins en activité à diplômes étrangers les plus faibles sont les départements d'outre-mer ainsi que la Corse (Tableau 9).

Depuis 2010, tous les départements ont observé une variation positive de l'effectif des médecins en activité à diplômes étrangers (Tableau 9 – Carte 31). Toutefois, l'intensité de cette variation est contrastée selon les départements. Effectivement, les départements du sud de la métropole, notamment au sud-ouest sur le littoral Atlantique et à la frontière espagnole sont ceux qui enregistrent les variations les plus importantes. A l'inverse, les départements du nord de la métropole, aux frontières belge, allemande et suisse présentent les variations les plus faibles.

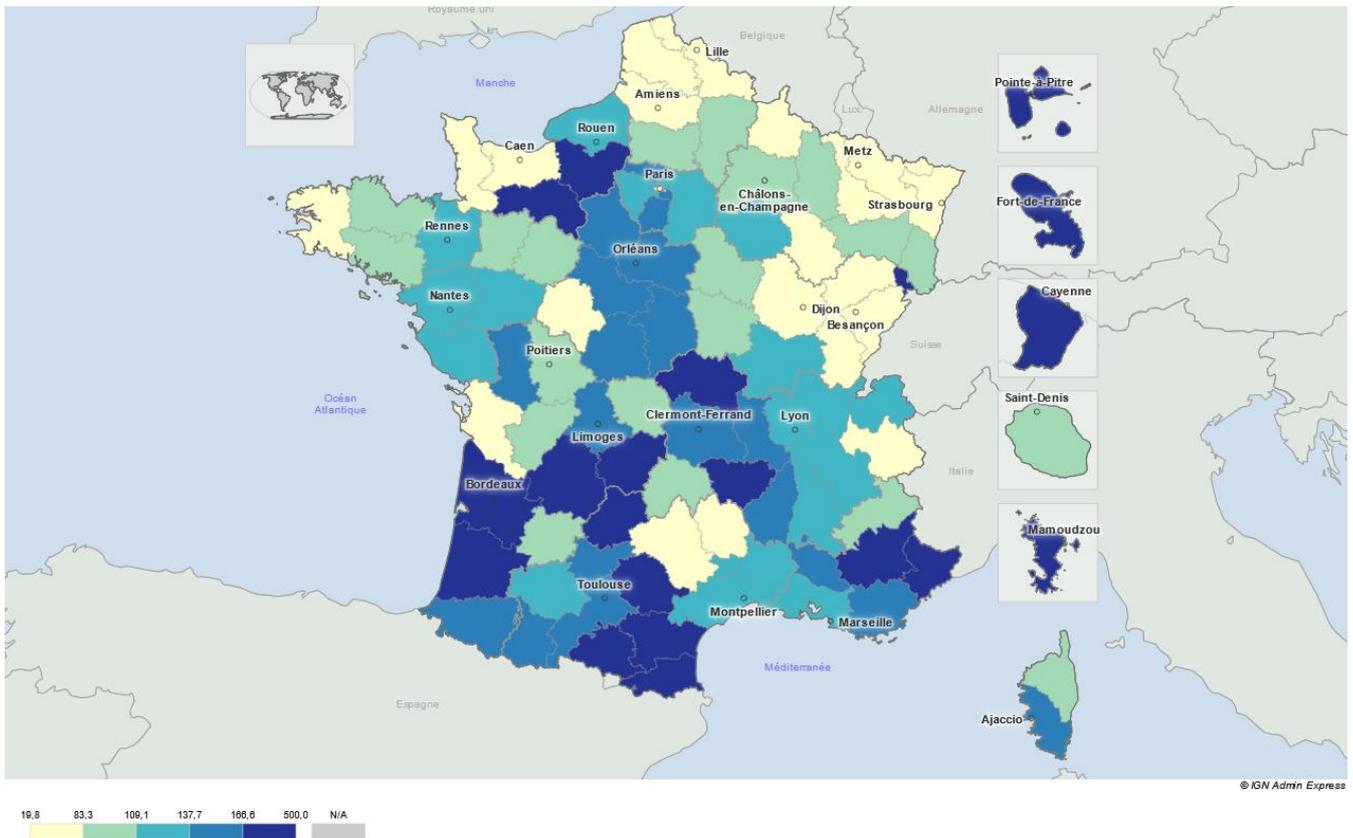
Tableau 9. Évolution et variation de l'effectif des médecins en activité à diplômes étrangers entre 2010 et 2025

Départements	Effectif de médecins en activité ayant obtenu leur diplôme à l'étranger en 2010	Effectif de médecins en activité ayant obtenu leur diplôme à l'étranger en 2025	Variation des effectifs de médecins en activité ayant obtenu leur diplôme à l'étranger
Ain	87	203	133,3%
Aisne	223	456	104,5%
Allier	64	224	250,0%
Alpes-Hte-Provence	22	96	336,4%
Hautes-Alpes	52	103	98,1%
Alpes Maritimes	308	821	166,6%
Ardèche	72	182	152,8%
Ardennes	117	195	66,7%
Ariège	20	65	225,0%
Aube	97	229	136,1%
Aude	90	265	194,4%
Aveyron	76	130	71,1%
Bouches du Rhône	316	725	129,4%
Calvados	133	233	75,2%
Cantal	31	64	106,5%
Charente	60	110	83,3%
Charente Maritime	86	145	68,6%
Cher	77	183	137,7%
Corrèze	39	107	174,4%
Côte d'Or	73	121	65,8%
Côtes d'Armor	115	236	105,2%
Creuse	28	53	89,3%
Dordogne	55	147	167,3%
Doubs	96	115	19,8%
Drôme	115	263	128,7%
Eure	105	285	171,4%
Eure et Loir	150	360	140,0%
Finistère	101	136	34,7%
Corse du Sud	14	34	142,9%
Haute Corse	31	58	87,1%
Gard	128	282	120,3%
Haute Garonne	156	401	157,1%
Gers	32	75	134,4%
Gironde	145	397	173,8%
Hérault	249	582	133,7%
Ille et Vilaine	105	226	115,2%
Indre	54	135	150,0%

Indre et Loire	83	151	81,9%
Isère	194	413	112,9%
Jura	54	85	57,4%
Landes	41	157	282,9%
Loir et Cher	86	206	139,5%
Loire	99	254	156,6%
Haute Loire	28	78	178,6%
Loire Atlantique	102	223	118,6%
Loiret	168	415	147,0%
Lot	27	79	192,6%
Lot et Garonne	76	156	105,3%
Lozère	31	40	29,0%
Maine et Loire	92	202	119,6%
Manche	117	203	73,5%
Marne	119	224	88,2%
Haute Marne	76	128	68,4%
Mayenne	65	122	87,7%
Meurthe et Moselle	171	239	39,8%
Meuse	40	74	85,0%
Morbihan	97	178	83,5%
Moselle	304	524	72,4%
Nièvre	81	160	97,5%
Nord	706	1158	64,0%
Oise	244	453	85,7%
Orne	92	250	171,7%
Pas-de-Calais	247	419	69,6%
Puy-de-Dôme	64	154	140,6%
Pyrénées Atlantiques	75	199	165,3%
Hautes Pyrénées	44	109	147,7%
Pyrénées Orientales	114	370	224,6%
Bas Rhin	385	653	69,6%
Haut Rhin	255	490	92,2%
Rhône	353	777	120,1%
Haute Saône	52	68	30,8%
Saône et Loire	92	200	117,4%
Sarthe	119	244	105,0%
Savoie	74	128	73,0%
Haute Savoie	153	338	120,9%
Paris	1502	2431	61,9%
Seine Maritime	185	409	121,1%

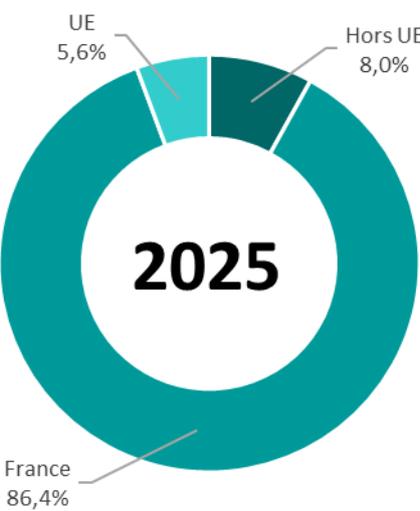
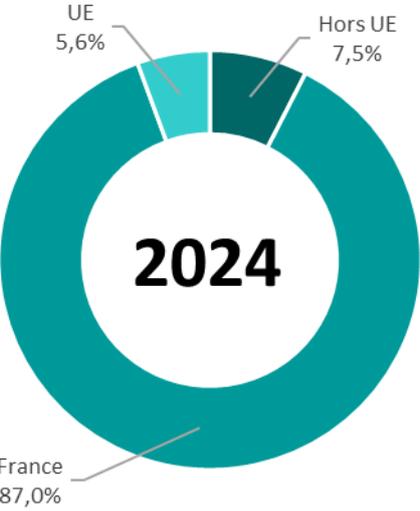
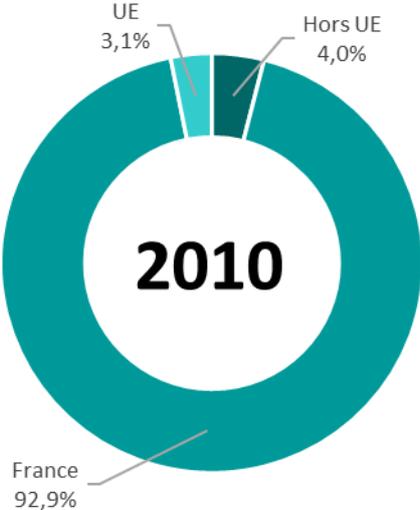
Seine et Marne	446	960	115,2%
Yvelines	395	849	114,9%
Deux-Sèvres	51	135	164,7%
Somme	115	167	45,2%
Tarn	50	152	204,0%
Tarn et Garonne	32	84	162,5%
Var	204	515	152,5%
Vaucluse	139	333	139,6%
Vendée	77	161	109,1%
Vienne	51	101	98,0%
Haute Vienne	36	93	158,3%
Vosges	74	142	91,9%
Yonne	124	258	108,1%
Territoire de Belfort	32	113	253,1%
Essonne	393	981	149,6%
Hauts de Seine	500	1084	116,8%
Seine Saint Denis	511	1073	110,0%
Val de Marne	519	1278	146,2%
Val d'oise	448	1116	149,1%
Guadeloupe	88	281	219,3%
Martinique	85	275	223,5%
Guyane	90	464	415,6%
La Réunion	130	243	86,9%
Saint-Pierre et Miquelon	2	8	300,0%
Mayotte	14	84	500,0%
Wallis et Futuna	1	1	0,0%
Polynésie Française	18	34	88,9%
Pacifique Sud	9	38	322,2%
Etranger	86	203	136,0%

Carte 31. Variation de l'effectif des médecins en activité à diplômes étrangers entre 2010 et 2025



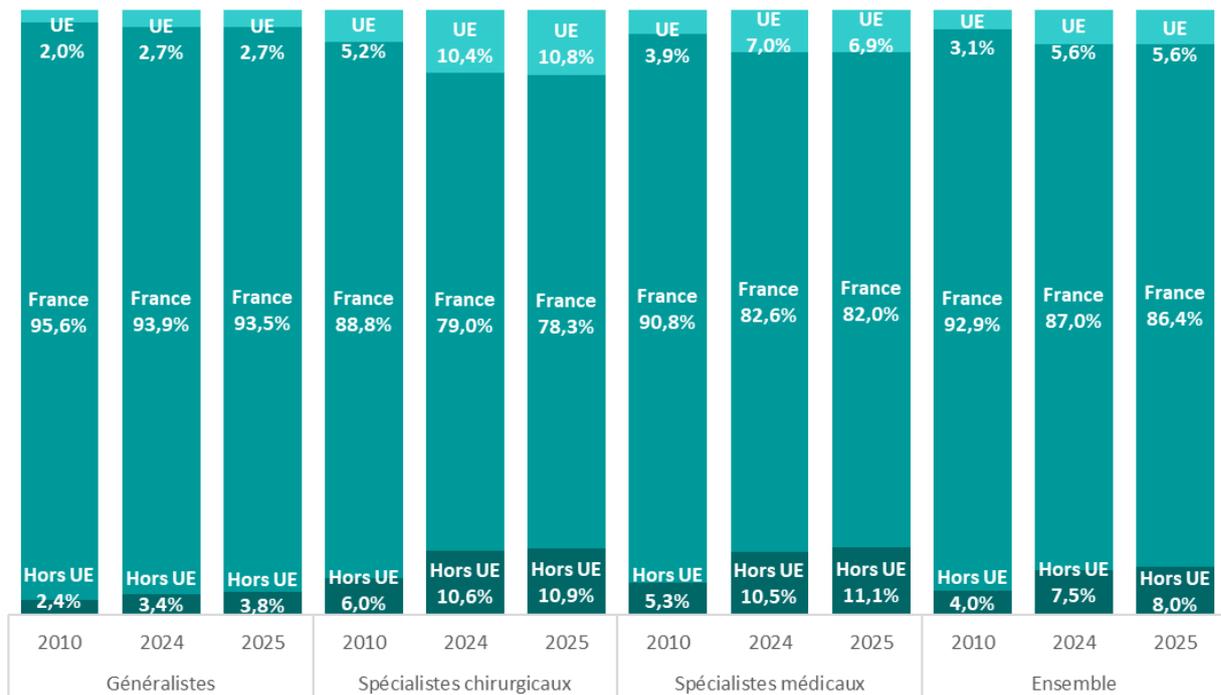
Les médecins à diplômes étrangers occupent une place de plus en plus importante au fil du temps. Effectivement, alors qu'en 2010 les médecins à diplômes étrangers comptaient pour 7,1% des médecins en activité, ils représentent désormais 13,6% en 2025 (Figure 10). Au 1^{er} janvier 2025, les médecins diplômés à l'étranger ont principalement obtenu leur diplôme en dehors de l'UE.

Figure 10. Répartition des médecins en activité selon l'origine du diplôme en 2010, 2024 et 2025



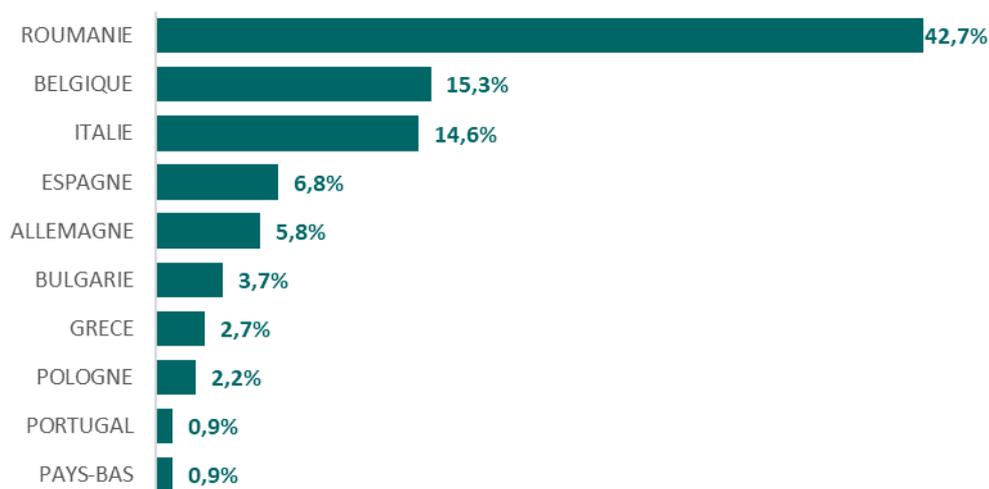
La hausse de la proportion de médecins en activité à diplômes étrangers se perçoit au sein de chacun des groupes de spécialité mais notamment chez les spécialistes qu'ils soient médicaux ou chirurgicaux (Figure 11). Effectivement, au 1^{er} janvier 2025, les médecins à diplômes étrangers représentent 21,7% des spécialistes chirurgicaux en activité et 18,0% des spécialistes médicaux en activité. Chez les généralistes en activité, la proportion des médecins à diplômes étrangers est de 6,5% au 1^{er} janvier 2025.

Figure 11. Répartition des médecins en activité selon le groupe de spécialité et l'origine du diplôme en 2010, 2024 et 2025



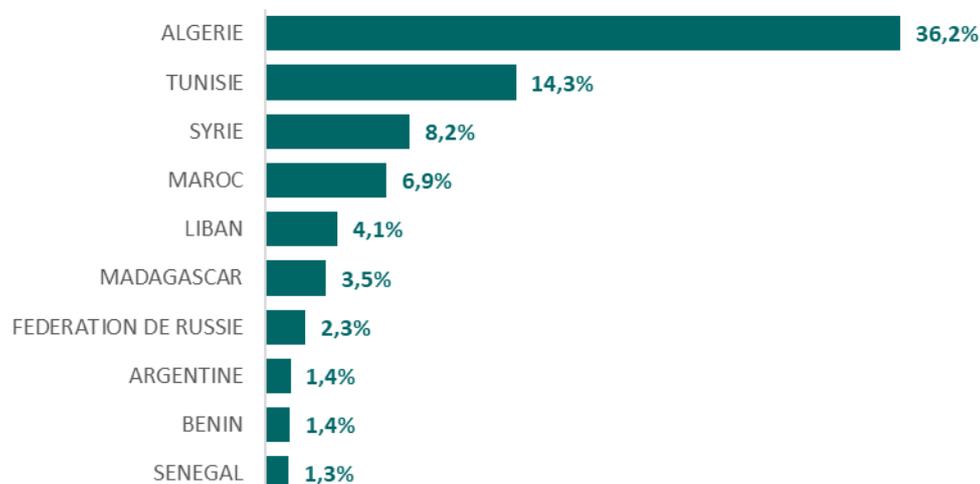
La Roumanie, la Belgique et l'Italie sont les 3 principaux pays d'obtention de diplôme des médecins en activité à diplômes obtenus au sein de l'UE (hors France). En effet, ces 3 pays représentent respectivement 42,5%, 15,4% et 14,9% des médecins en activité à diplômes obtenus au sein de l'UE (hors France) en 2025 (Figure 12).

Figure 12. Top 10 des pays d'origine des diplômes des médecins en activité à diplômes étrangers obtenus au sein de l'UE (hors France) au 1^{er} janvier 2025



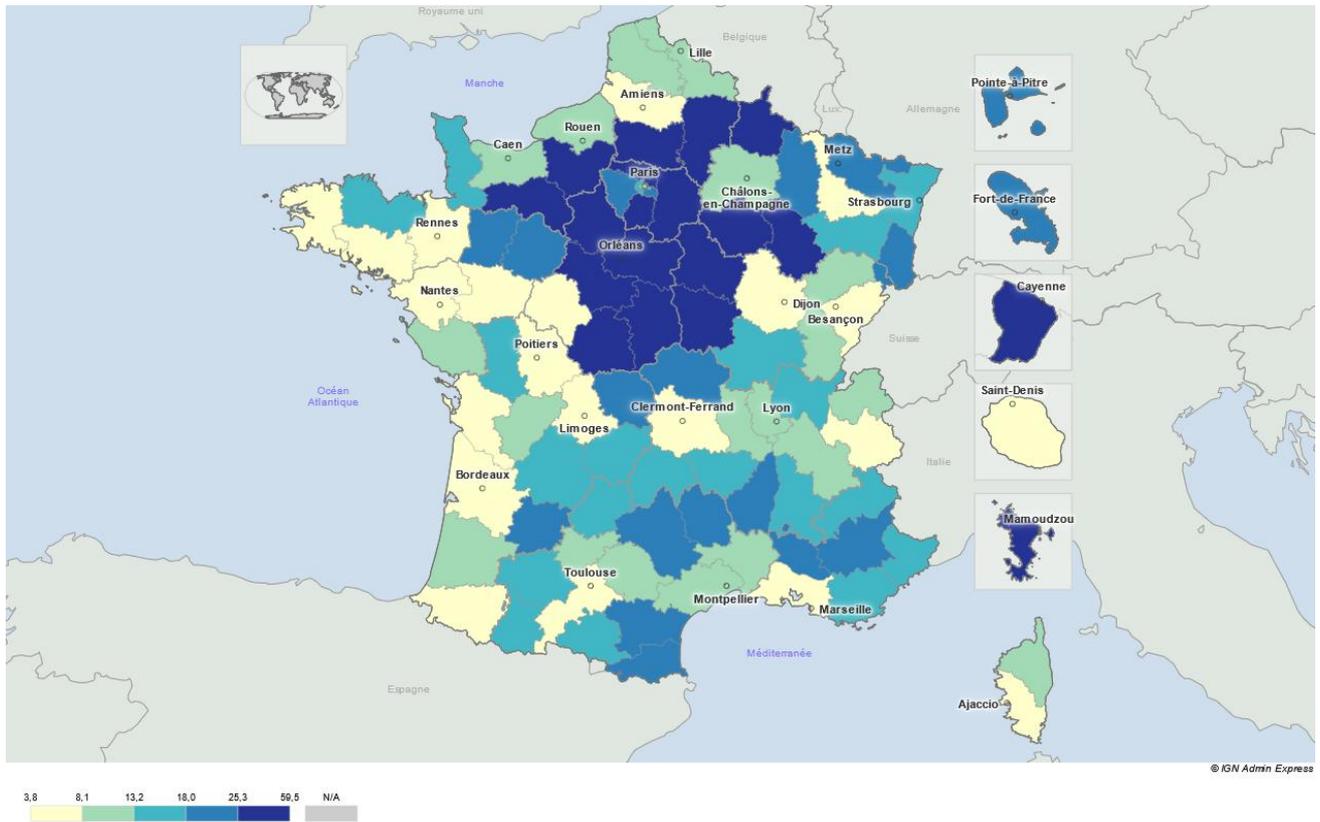
L'Algérie, la Tunisie et la Syrie sont les 3 principaux pays d'obtention de diplômes des médecins en activité à diplômes obtenus en dehors de l'UE. En effet, ces 3 pays représentent respectivement 36,2%, 14,3% et 8,2% des médecins en activité à diplômes obtenus en dehors de l'UE en 2025 (Figure 13).

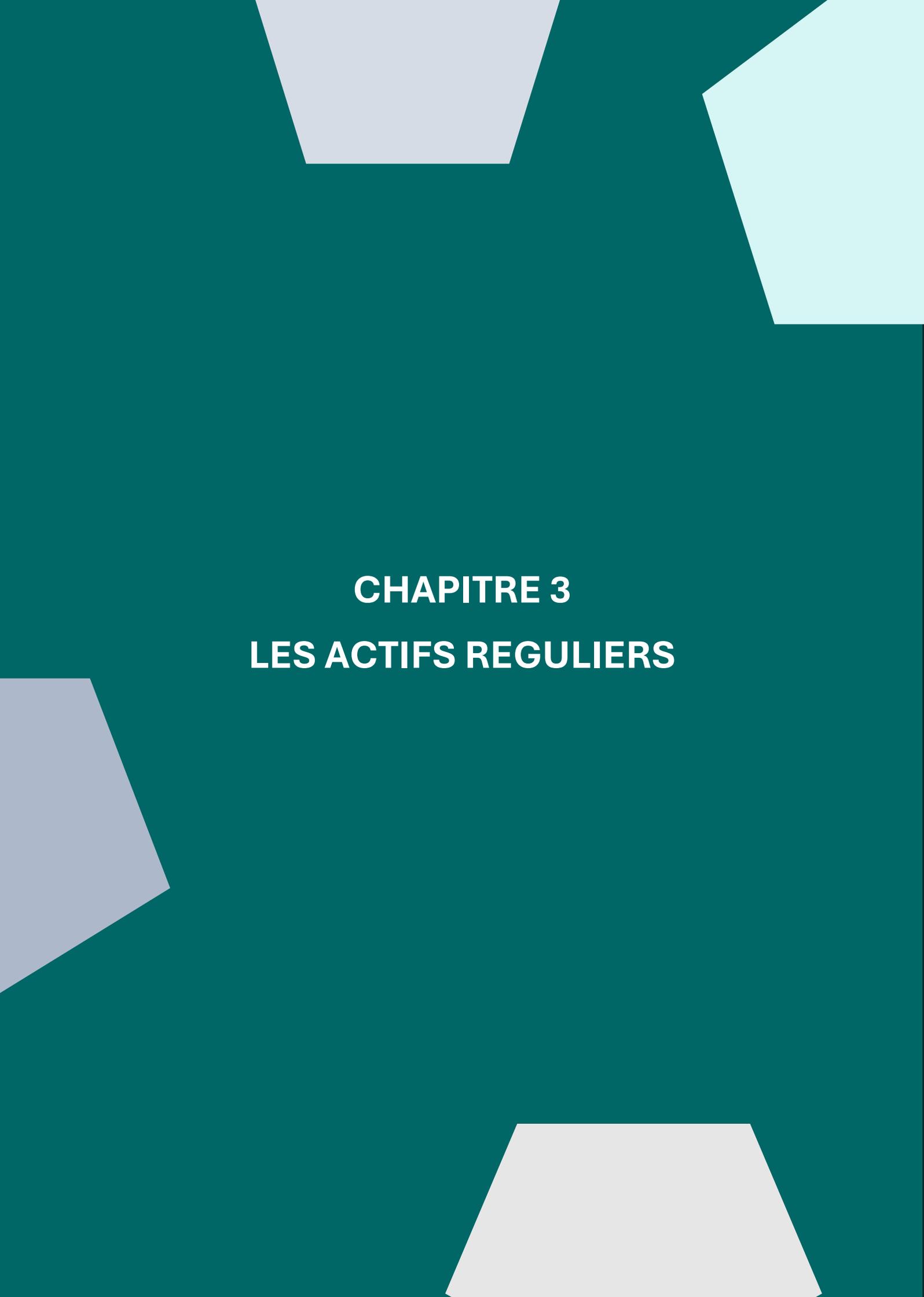
Figure 13. Top 10 des pays d'origine des diplômes des médecins en activité à diplômes étrangers obtenus en dehors de l'UE au 1^{er} janvier 2025



Les médecins à diplômes étrangers sont davantage présents, en proportion, dans les départements situés au centre de la métropole, ainsi qu'autour de bassin parisien (Carte 32). La présence des médecins à diplômes étrangers est ici à mettre en corrélation avec les densités médicales des médecins en activités évoquée précédemment (Carte 18). Effectivement, les proportions de médecins en activité à diplômes étrangers sont très importantes dans les départements qui présentent les plus faibles densités médicales de médecins en activité pour 100 000 habitants. Ainsi, non seulement dans ces départements la densité est faible, mais en plus l'offre de soins repose pour beaucoup sur des médecins n'ayant pas obtenu leur diplôme en France.

Carte 32. Proportion de médecins à diplômes étrangers parmi les médecins en activité au 1^{er} janvier 2025





CHAPITRE 3
LES ACTIFS REGULIERS

Chapitre 3 – Les actifs réguliers

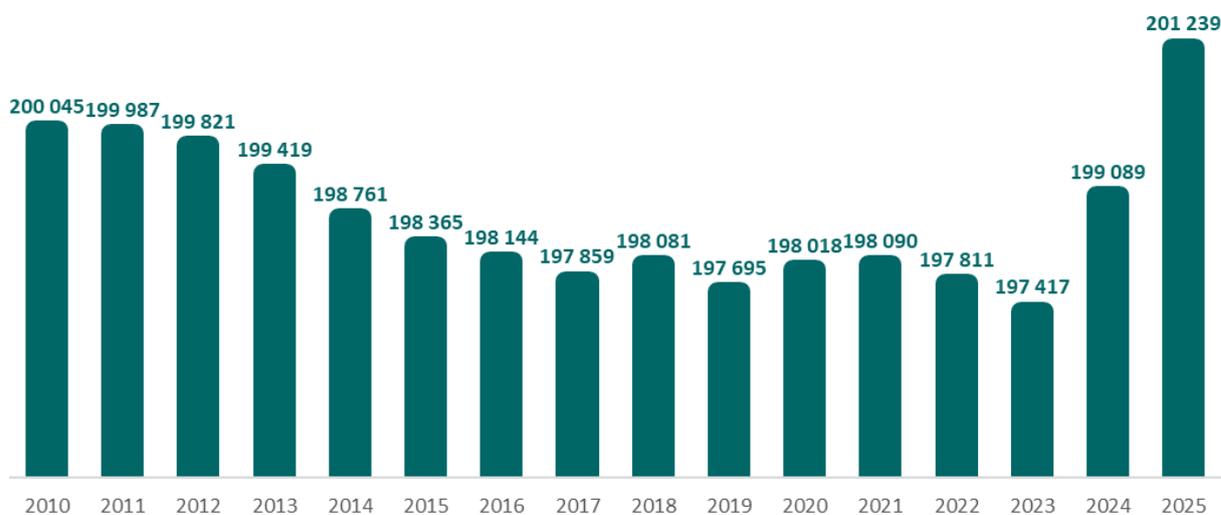
Effectifs

Au 1^{er} janvier 2025, ce sont 201 239 médecins en activité régulière qui sont inscrits à l'Ordre des médecins, soit une variation positive de +0,6% par rapport à 2010 et de +1,1% depuis 2024 (Tableau 10 – Figure 14).

Tableau 10. Evolution de l'effectif des médecins en activité régulière depuis 2010

Année	Nombre de médecins en activité régulière
2010	200 045
2011	199 987
2012	199 821
2013	199 419
2014	198 761
2015	198 365
2016	198 144
2017	197 859
2018	198 081
2019	197 695
2020	198 018
2021	198 090
2022	197 811
2023	197 417
2024	199 089
2025	201 239
Variation 2010-2025	+0,6%
Variation 2024-2025	+1,1%

Figure 14. Evolution de l'effectif des médecins en activité régulière depuis 2010



Les régions les plus densément peuplées comptent les proportions d'actifs réguliers les plus importantes, à l'instar de l'Île de France (19,6%) ou de l'Auvergne Rhône Alpes (12,3%). Au sein de chacune des régions, le même constat s'opère où les départements les plus densément peuplés regroupent les proportions d'actifs réguliers les plus importantes (Tableau 11 – Carte 33).

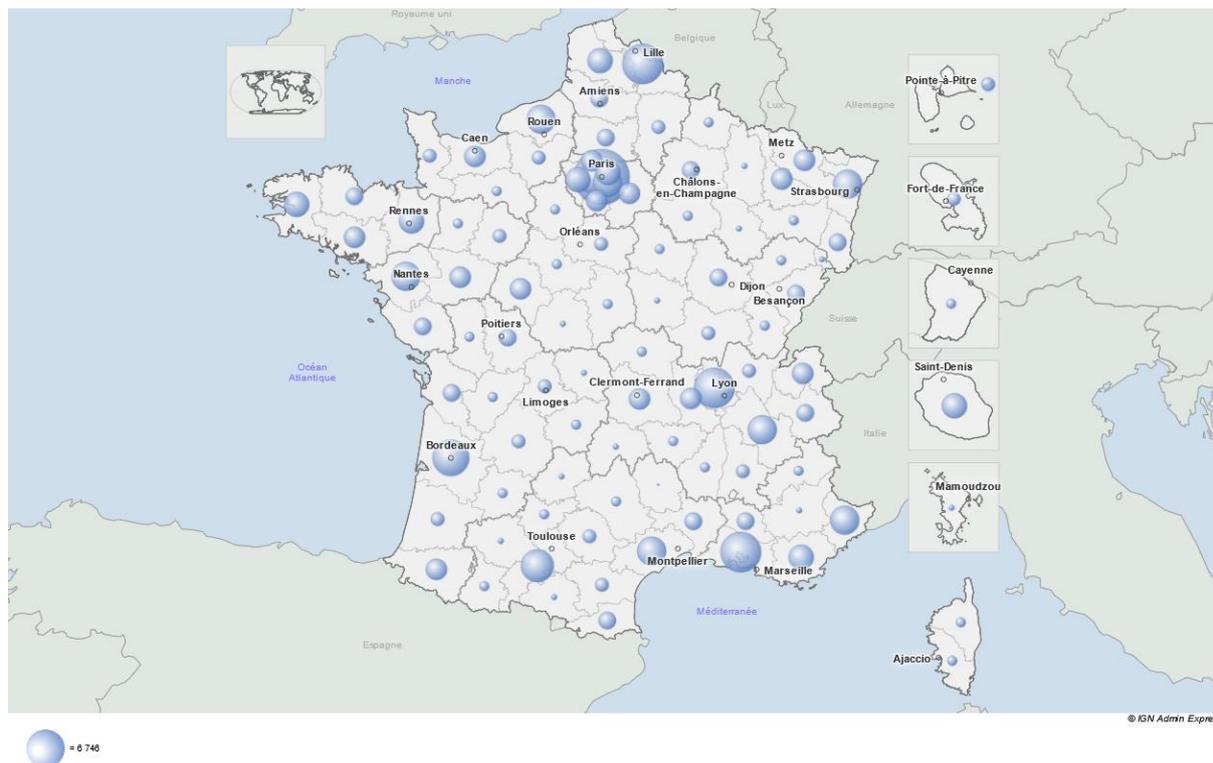
Tableau 11. Répartition des médecins en activité régulière par régions et départements au 1^{er} janvier 2025

Région ou département	Effectifs	Proportion
Auvergne-Rhône-Alpes	24 755	12,3%
Ain	1 001	4,0%
Allier	760	3,1%
Ardèche	622	2,5%
Cantal	333	1,3%
Drôme	1 282	5,2%
Haute Loire	493	2,0%
Haute Savoie	2 443	9,9%
Isère	3 806	15,4%
Loire	2 363	9,5%
Puy de Dôme	2 271	9,2%
Rhône	7 844	31,7%
Savoie	1 537	6,2%
Bourgogne-Franche-Comté	7 367	3,7%
Côte d'Or	1 992	27,0%
Doubs	1 809	24,6%
Haute Saône	449	6,1%
Jura	567	7,7%
Nièvre	335	4,5%
Saône et Loire	1 233	16,7%
Territoire de Belfort	408	5,5%
Yonne	574	7,8%
Bretagne	10 576	5,3%
Côtes d'Armor	1 380	13,0%
Finistère	3 128	29,6%
Ille et Vilaine	3 704	35,0%
Morbihan	2 364	22,4%
Centre-Val-de-Loire	5 647	2,8%
Cher	460	8,1%
Eure et Loir	708	12,5%
Indre	319	5,6%
Indre et Loire	2 185	38,7%
Loir et Cher	615	10,9%
Loiret	1 360	24,1%
COM	1 206	0,6%
Pacifique Sud	560	46,4%
Polynésie Française	620	51,4%
Saint-Pierre et Miquelon	15	1,2%
Wallis et Futuna	11	0,9%
Corse	925	0,5%

Corse du Sud	475	51,4%
Haute Corse	450	48,6%
DOM	6 207	3,1%
Guadeloupe	1 266	20,4%
Guyane	706	11,4%
Martinique	1 129	18,2%
Mayotte	222	3,6%
La Réunion	2 884	46,5%
Grand-Est	15 530	7,7%
Ardennes	576	3,7%
Aube	595	3,8%
Bas Rhin	4 112	26,5%
Haut Rhin	2 016	13,0%
Haute Marne	293	1,9%
Marne	1 880	12,1%
Meurthe et Moselle	2 626	16,9%
Meuse	289	1,9%
Moselle	2 422	15,6%
Vosges	721	4,6%
Hauts-de-France	15 930	7,9%
Aisne	977	6,1%
Nord	8 378	52,6%
Oise	1 509	9,5%
Pas de Calais	3 223	20,2%
Somme	1 843	11,6%
Ile-de-France	39 489	19,6%
Essonne	2 634	6,7%
Hauts de Seine	5 332	13,5%
Seine et Marne	2 500	6,3%
Seine Saint Denis	3 422	8,7%
Val de Marne	4 814	12,2%
Val d'oise	2 585	6,5%
Paris	14 988	38,0%
Yvelines	3 214	8,1%
Liste spéciale	689	0,3%
Etranger	689	100,0%
Normandie	8 818	4,4%
Calvados	2470	28,0%
Eure	867	9,8%
Manche	1128	12,8%
Orne	535	6,1%
Seine Maritime	3818	43,3%
Nouvelle-Aquitaine	18 460	9,2%
Charente	696	3,8%
Charente Maritime	1905	10,3%
Corrèze	587	3,2%
Creuse	192	1,0%
Deux-Sèvres	712	3,9%

Dordogne	841	4,6%
Gironde	6427	34,8%
Haute Vienne	1320	7,2%
Landes	1088	5,9%
Lot et Garonne	624	3,4%
Pyrénées Atlantiques	2694	14,6%
Vienne	1374	7,4%
Occitanie	17 779	8,8%
Ariège	340	1,9%
Aude	882	5,0%
Aveyron	575	3,2%
Gard	2017	11,3%
Gers	351	2,0%
Haute Garonne	5126	28,8%
Hautes Pyrénées	653	3,7%
Hérault	4513	25,4%
Lot	356	2,0%
Lozère	132	0,7%
Pyrénées Orientales	1371	7,7%
Tarn	936	5,3%
Tarn et Garonne	527	3,0%
Pays-de-la-Loire	10 324	5,1%
Loire Atlantique	4754	46,0%
Maine et Loire	2603	25,2%
Mayenne	489	4,7%
Sarthe	1095	10,6%
Vendée	1383	13,4%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	17 537	8,7%
Alpes Maritimes	4282	24,4%
Alpes de Haute Provence	367	2,1%
Bouches du Rhône	7897	45,0%
Hautes Alpes	620	3,5%
Var	2927	16,7%
Vaucluse	1444	8,2%
France	201 239	100,0%

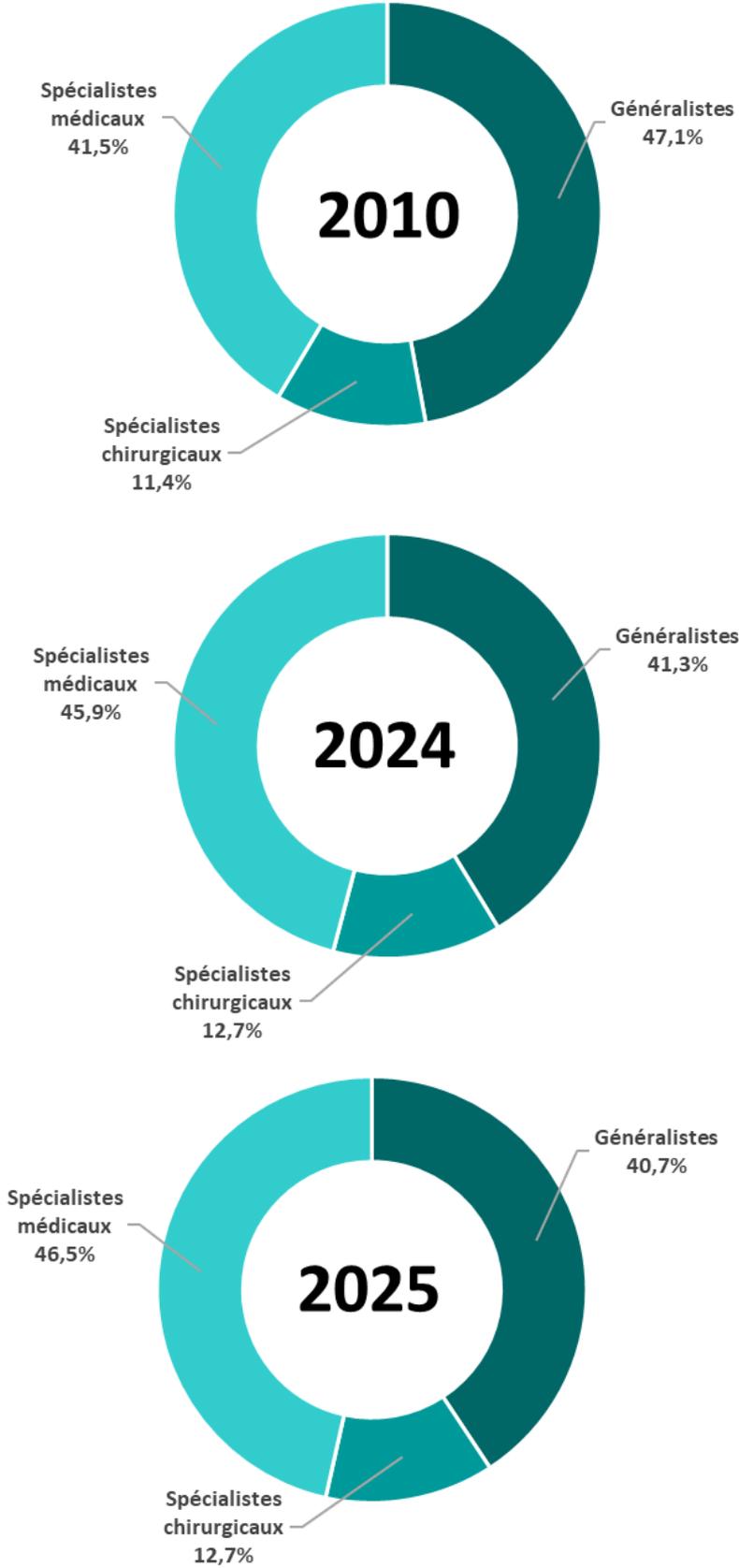
Carte 33. Répartition départementale des médecins en activité régulière au 1^{er} janvier 2025



Caractérisation de l'activité

Les spécialistes, et notamment les spécialistes médicaux, voient leurs proportions augmenter parmi les médecins en activité régulière, tandis qu'elle diminue chez les généralistes (Figure 15). Effectivement, alors qu'en 2010, les spécialistes représentent 52,9% des médecins en activité (41,5% pour les spécialistes médicaux et 11,4% pour les spécialistes chirurgicaux), leur poids est désormais de 59,2% en 2025 (46,5% pour les spécialistes médicaux et 12,7% pour les spécialistes chirurgicaux). Ainsi, l'effectif des spécialistes médicaux en activité régulière a varié de +12,8%, de +12,4% pour les spécialistes chirurgicaux et de -13% pour les généralistes entre 2010 et 2025.

Figure 15. Répartition des médecins en activité régulière selon le groupe de spécialité en 2010, 2024 et 2025



Structure par sexe et âge

Pyramides de âges

La structure par sexe et âge (Figure 16) permet d'observer une répartition par sexe quasiment équitable avec toutefois une proportion de femmes légèrement supérieure à celle des hommes : le taux de féminisation est de 52,6%. Effectivement, au 1^{er} janvier 2025, ce sont 105 767 femmes et 95 472 hommes qui sont inscrits comme médecins en activité régulière. En ce qui concerne l'âge, en moyenne, les médecins en activité régulière sont âgés de 47,9 ans. La proportion des médecins de moins de 40 ans est de 32,3% et celle des médecins de 60 ans et plus est de 22,3%.

En comparaison avec 2010, la structure par sexe et âge a connu quelques changements importants (Figure 17). Le taux de féminisation passe ainsi de 40,0% en 2010 à 52,6% en 2025, soit une augmentation de 12,5 points en 15 ans. Effectivement, l'effectif des femmes médecins en activité régulière a augmenté de +32,1% entre 2010 et 2025 tandis que celui des hommes a diminué de -20,4% dans le même laps de temps.

L'âge moyen des médecins en activité régulière a rajeuni entre 2010 et 2025 : 50,2 ans en 2010 contre 47,9 ans en 2025. Ceci est à mettre directement en corrélation avec la progression de la féminisation. Effectivement, chez les moins de 40 ans, les femmes représentent 59,8% de l'effectif. Dans ce contexte, la proportion des jeunes médecins, ceux de moins de 40 ans, a augmenté de 16,7 points entre 2010 et 2025, passant de 15,7% à 32,3%. La proportion des médecins actifs réguliers âgés de 60 ans ou plus a elle aussi augmenté, mais de manière moins forte : +6,1 points entre 2010 et 2025 (16,2% en 2010 contre 22,3% en 2025).

Figure 16. Pyramides des âges des médecins en activité régulière en 2010 et 2025

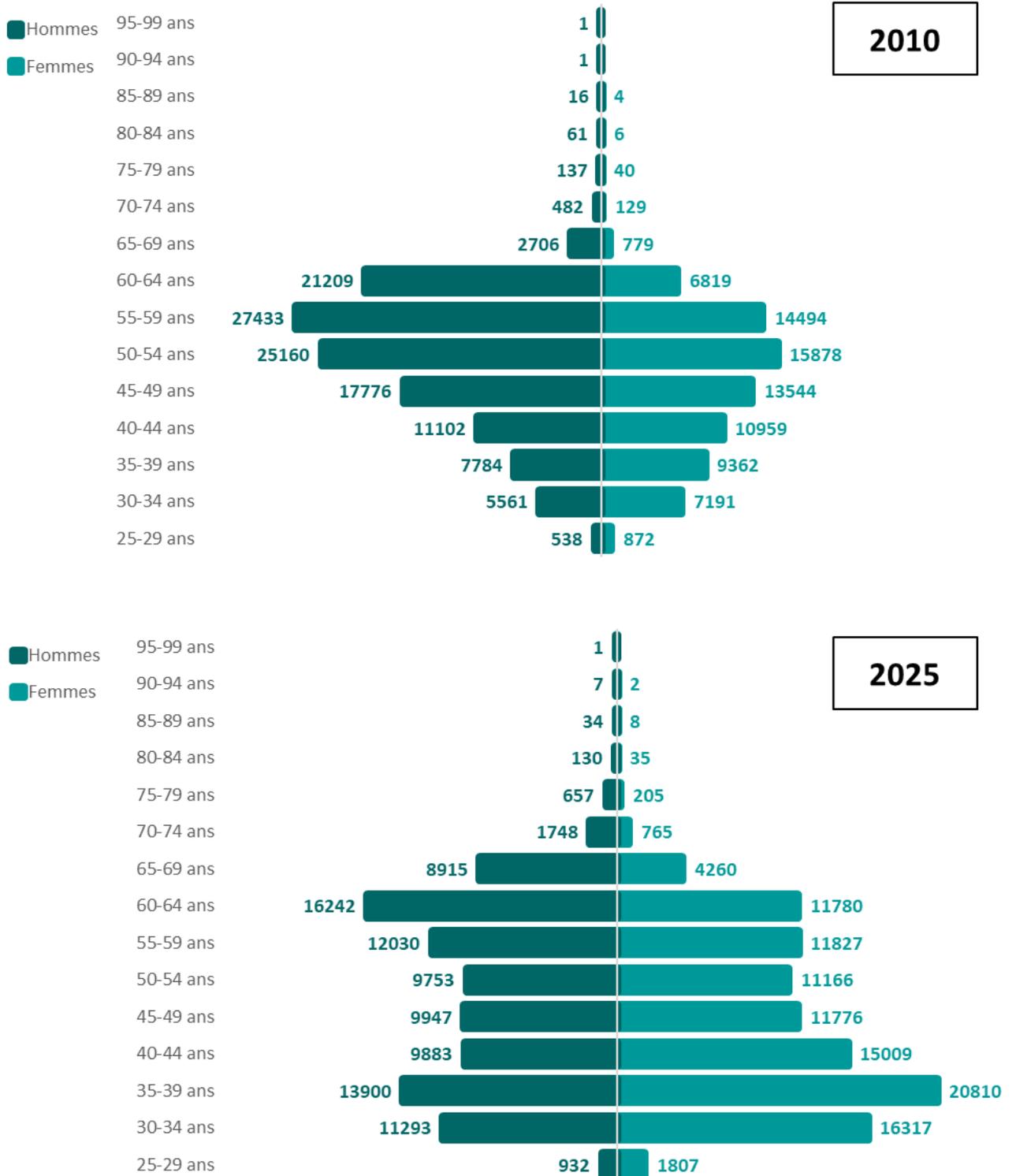
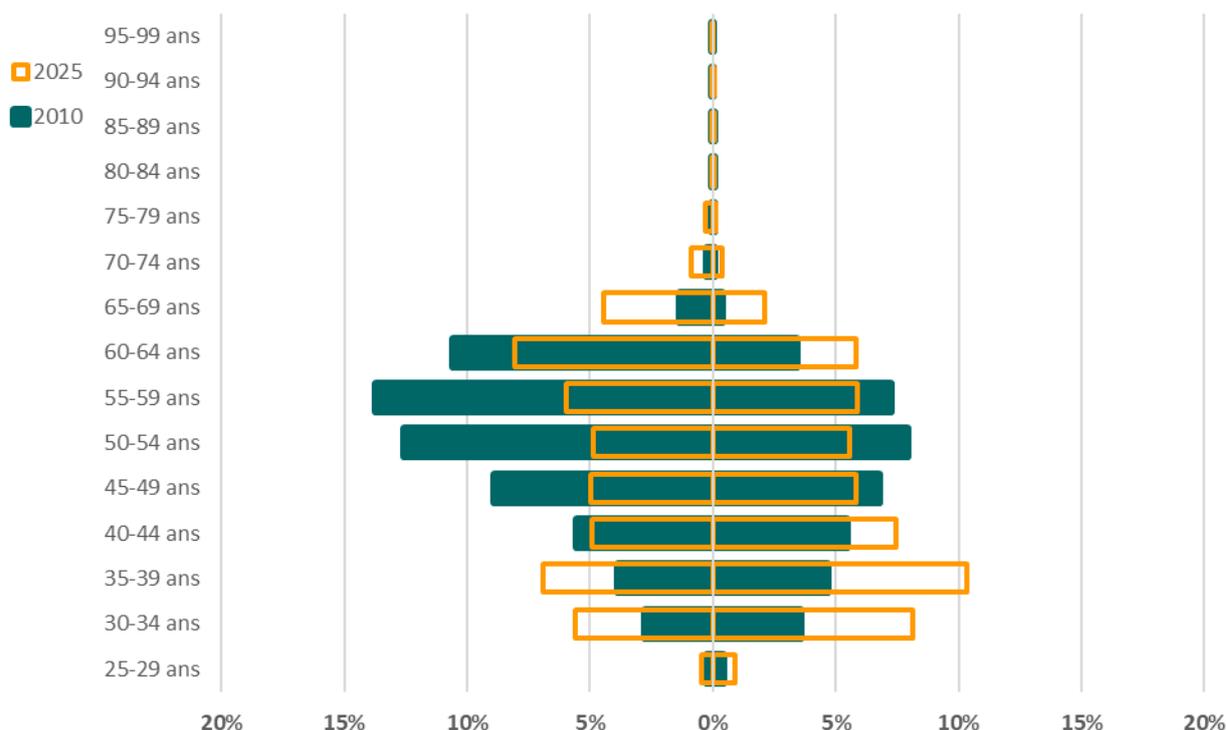


Figure 17. Structures par âge et sexe comparées des médecins en activité régulière en 2010 et 2025 (%)



Structure par âge

L'observation de l'âge moyen des médecins en activité régulière par département au 1^{er} janvier 2025 laisse apparaître la visualisation d'une diagonale s'étendant du nord-est au sud-ouest de la métropole, suivant ainsi la fameuse « diagonale du vide ». Ainsi, les départements les plus âgés sont le Lot, la Nièvre ou encore Saint-Pierre-et-Miquelon. A l'inverse, les départements les plus jeunes sont le Puy de Dôme, l'Ille et Vilaine, les Hautes-Alpes ou encore la Côte d'Or (Tableau 12 - Carte 34).

Les départements les plus âgés en 2025 sont aussi ceux ayant connu la variation de l'âge moyen des médecins en activité régulière la plus importante depuis 2010. Effectivement, la Nièvre, le Lot et l'Eure et Loir sont les départements métropolitains ayant le plus vieillis, d'environ 1 an en 15 ans. A l'inverse, d'autres départements présentent un rajeunissement des médecins en activité régulière. C'est le cas de la Sarthe, des Pyrénées Atlantiques ou encore des Hautes-Alpes avec des rajeunissements de 4,5 ans dans ces départements (Tableau 12 – Carte 35).

Tableau 12. Age moyen des médecins en activité régulière en 2010 et 2025

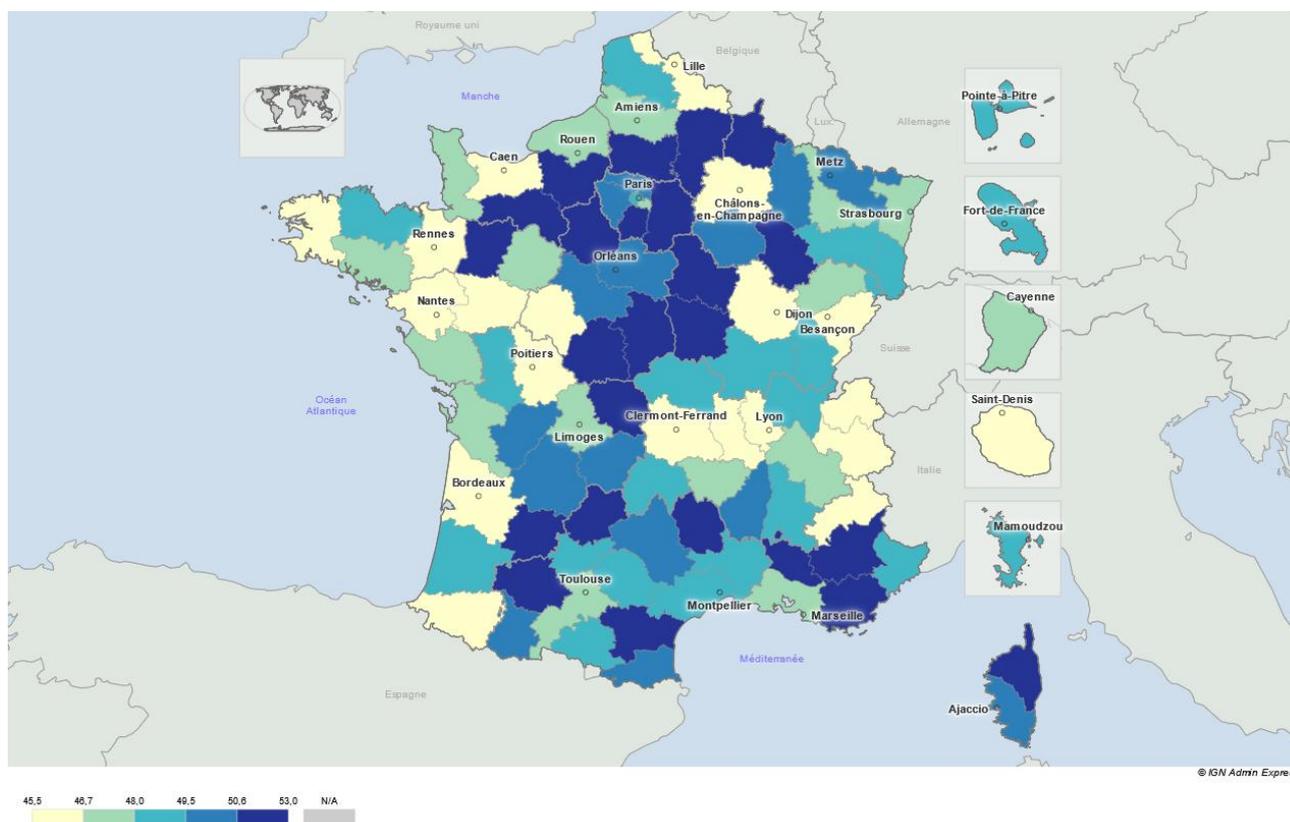
Départements	Age moyen 2010	Age moyen 2025	Evolution 2010-2025 (ans)
Ain	50,2	49,2	-1,0
Aisne	51,8	50,6	-1,2
Allier	51,5	49,2	-2,3
Alpes-Hte-Provence	51,7	52,0	0,3
Hautes-Alpes	50,1	45,5	-4,6
Alpes Maritimes	50,7	48,1	-2,6

Ardèche	51,5	50,2	-1,3
Ardennes	51,6	52,3	0,7
Ariège	50,4	49,1	-1,3
Aube	51,1	50,4	-0,7
Aude	51,4	51,3	-0,1
Aveyron	52,1	49,5	-2,6
Bouches du Rhône	49,9	47,4	-2,5
Calvados	49,3	45,9	-3,4
Cantal	50,6	48,0	-2,6
Charente	51,6	50,4	-1,2
Charente Maritime	50,3	47,6	-2,7
Cher	52,5	52,0	-0,5
Corrèze	51	49,6	-1,4
Côte d'Or	48,8	45,5	-3,3
Côtes d'Armor	50,6	49,1	-1,5
Creuse	52,3	52,2	-0,1
Dordogne	51,7	50,5	-1,2
Doubs	49	46,5	-2,5
Drôme	50,4	48,7	-1,7
Eure	51,8	50,6	-1,2
Eure et Loir	51,3	52,1	0,8
Finistère	49,5	45,9	-3,6
Corse du Sud	51,6	49,6	-2,0
Haute Corse	51,8	50,6	-1,2
Gard	50,7	49,1	-1,6
Haute Garonne	49,7	47,3	-2,4
Gers	51,6	51,1	-0,5
Gironde	49,7	46,5	-3,2
Hérault	49,5	48,0	-1,5
Ille et Vilaine	48,9	45,5	-3,4
Indre	52,2	52,0	-0,2
Indre et Loire	49,4	46,2	-3,2
Isère	49,1	46,8	-2,3
Jura	50,6	48,5	-2,1
Landes	50,7	48,0	-2,7
Loir et Cher	52,6	49,9	-2,7
Loire	48,8	45,8	-3,0
Haute Loire	50,4	46,9	-3,5
Loire Atlantique	48,3	45,7	-2,6
Loiret	51,3	50,5	-0,8
Lot	52	53,0	1,0
Lot et Garonne	52	52,0	0,0
Lozère	52,1	51,0	-1,1
Maine et Loire	49	45,6	-3,4
Manche	50,9	47,8	-3,1
Marne	48,9	46,5	-2,4

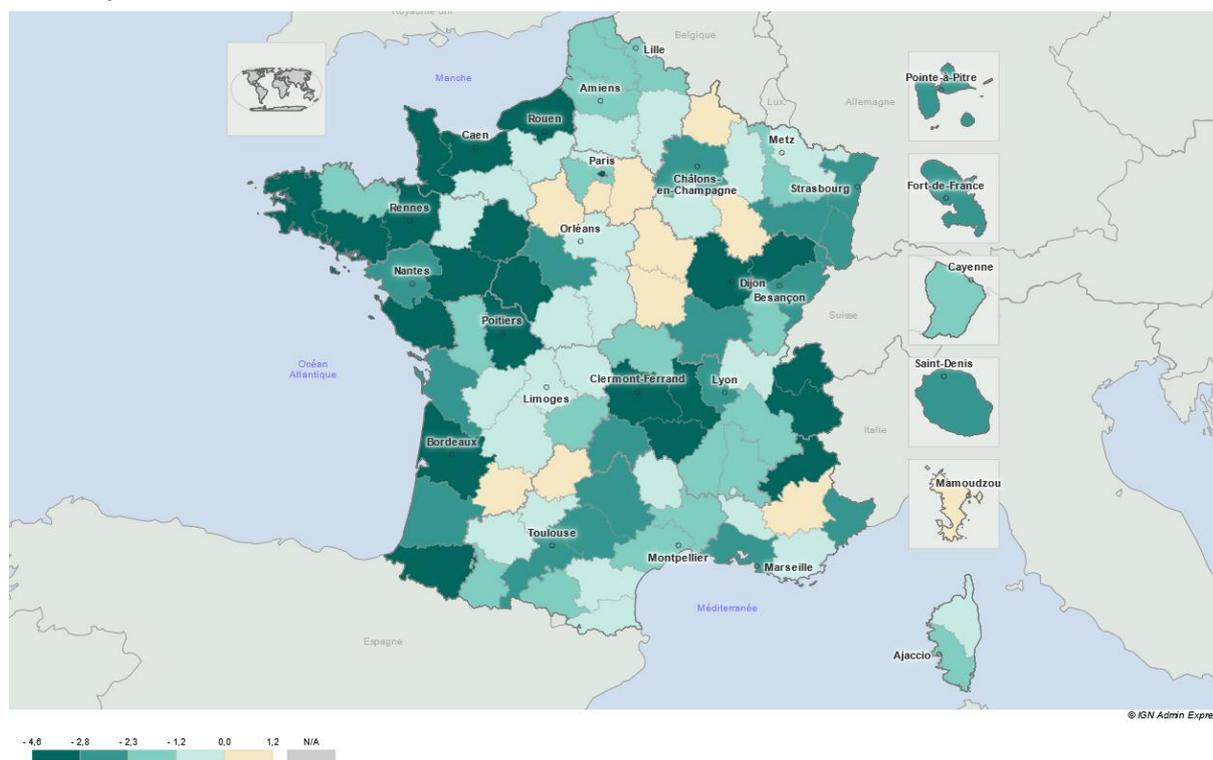
Haute Marne	52	52,2	0,2
Mayenne	51,3	50,6	-0,7
Meurthe et Moselle	48,8	46,8	-2,0
Meuse	51,2	50,1	-1,1
Morbihan	50	46,7	-3,3
Moselle	50,9	50,4	-0,5
Nièvre	51,9	52,8	0,9
Nord	48,5	46,6	-1,9
Oise	51,2	50,9	-0,3
Orne	52,4	51,2	-1,2
Pas-de-Calais	49,8	48,0	-1,8
Puy-de-Dôme	48,7	45,5	-3,2
Pyrénées Atlantiques	50,3	46,1	-4,2
Hautes Pyrénées	51,9	49,7	-2,2
Pyrénées Orientales	50,5	50,3	-0,2
Bas Rhin	49,6	47,0	-2,6
Haut Rhin	50,6	48,0	-2,6
Rhône	49	46,3	-2,7
Haute Saône	51	47,5	-3,5
Saône et Loire	50,8	48,3	-2,5
Sarthe	52	47,5	-4,5
Savoie	49,5	45,9	-3,6
Haute Savoie	49,1	45,8	-3,3
Paris	51,1	48,1	-3,0
Seine Maritime	49,8	46,7	-3,1
Seine et Marne	51,2	51,2	0,0
Yvelines	51,4	50,1	-1,3
Deux-Sèvres	50,4	49,1	-1,3
Somme	48,4	47,0	-1,4
Tarn	51,5	48,7	-2,8
Tarn et Garonne	50,3	49,4	-0,9
Var	50,9	50,8	-0,1
Vaucluse	51,3	50,6	-0,7
Vendée	50,3	47,3	-3,0
Vienne	49,5	46,2	-3,3
Haute Vienne	48,7	47,5	-1,2
Vosges	51	48,2	-2,8
Yonne	52,4	52,8	0,4
Territoire de Belfort	51,2	48,4	-2,8
Essonne	51,3	51,8	0,5
Hauts de Seine	50,5	49,0	-1,5
Seine Saint Denis	50,9	49,5	-1,4
Val de Marne	49,7	47,9	-1,8
Val d'oise	51,2	50,4	-0,8
Guadeloupe	51	48,6	-2,4
Martinique	51,4	49,0	-2,4

Guyane	49,5	47,2	-2,3
La Réunion	48,9	46,2	-2,7
Saint-Pierre et Miquelon	51,7	59,6	7,9
Mayotte	47,7	48,9	1,2
Wallis et Futuna	54	62,4	8,4
Polynésie Française	50,3	48,5	-1,8
Pacifique Sud	50	49,9	-0,1
Etranger	52,6	53,6	1,0

Carte 34. Age moyen des médecins en activité régulière au 1^{er} janvier 2025



Carte 35. Evolution de l'âge moyen des médecins en activité régulière entre 2010 et 2025 (en années)



Les médecins en activité régulière sont répartis différemment sur le territoire selon leur âge (Tableau 13 – Cartes 36 et 37). Effectivement, alors que les départements du centre de la France métropolitaine comptent des proportions de médecins de moins de 40 ans faibles et des proportions de médecins de 60 ans ou plus importantes, le constat s'inverse pour d'autres départements comme ceux du nord de la côte Atlantique et ceux aux frontières Suisse et Italienne. Ainsi, les départements comptant les plus fortes proportions de médecins en activité régulière les plus âgés, de 60 ans ou plus sont le Lot (40,7%), l'Yonne (38%) et les Ardennes (37,3%). Les départements présentant les proportions de jeunes médecins, ayant moins de 40 ans, les plus fortes sont les Hautes-Alpes (43,1%), la Côte d'Or (41,3%) ou encore le Puy de Dôme (39,1%).

Tableau 13. Proportion des moins de 40 ans et des 60 ans et plus chez les médecins en activité régulière au 1^{er} janvier 2025

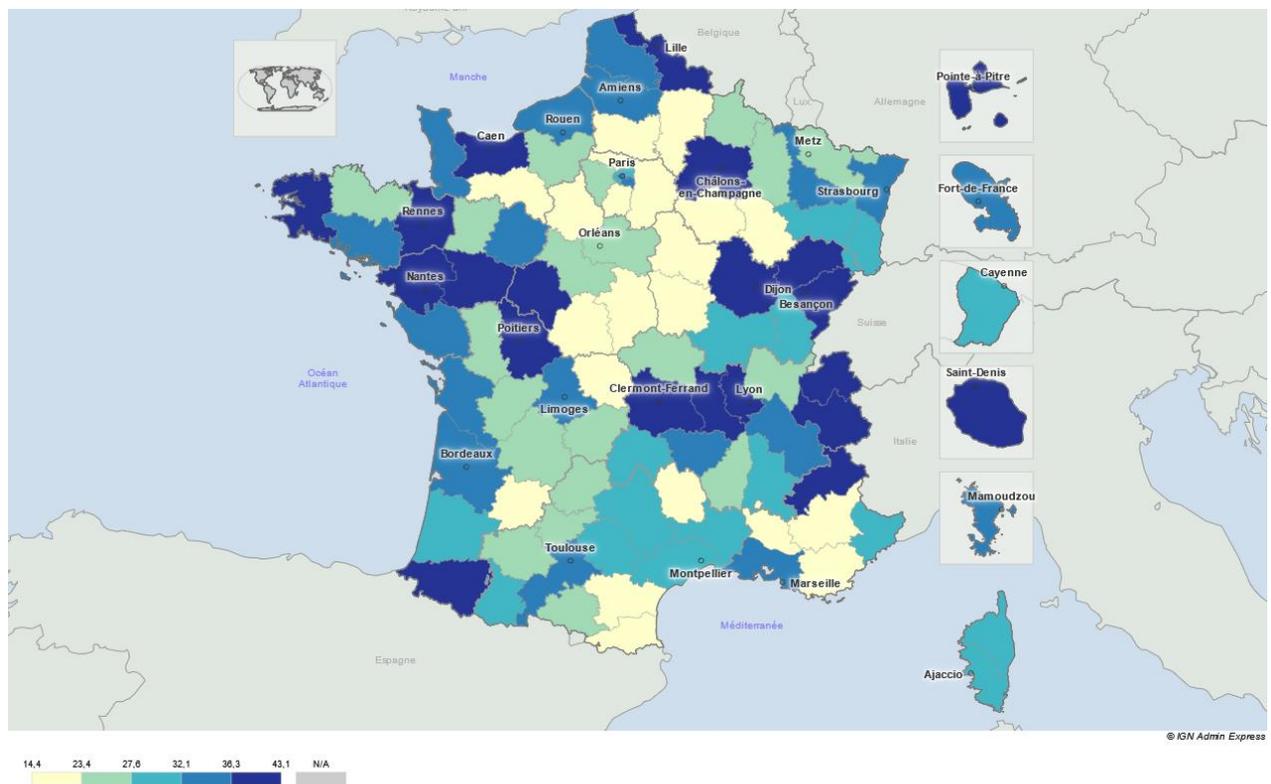
Départements	Proportion des moins de 40 ans parmi les médecins en activité régulière au 1er janvier 2025	Proportion des 60 ans et plus parmi les médecins en activité régulière au 1er janvier 2025
Ain	27,3%	24,1%
Aisne	23,2%	29,5%
Allier	25,7%	26,1%
Alpes-Hte-Provence	19,6%	32,4%
Hautes-Alpes	43,1%	16,0%

Alpes Maritimes	31,5%	22,9%
Ardèche	24,1%	27,7%
Ardennes	25,0%	37,3%
Ariège	25,3%	23,8%
Aube	22,2%	27,6%
Aude	22,2%	31,5%
Aveyron	29,9%	29,2%
Bouches du Rhône	34,0%	21,5%
Calvados	37,2%	16,8%
Cantal	27,6%	21,3%
Charente	25,7%	30,3%
Charente Maritime	32,1%	20,5%
Cher	17,0%	32,0%
Corrèze	27,4%	25,9%
Côte d'Or	41,3%	17,3%
Côtes d'Armor	25,8%	23,7%
Creuse	19,8%	34,4%
Dordogne	26,0%	28,8%
Doubs	37,4%	19,5%
Drôme	28,3%	22,7%
Eure	26,3%	29,3%
Eure et Loir	17,8%	32,3%
Finistère	38,6%	16,9%
Corse du Sud	29,3%	26,7%
Haute Corse	27,8%	32,4%
Gard	29,8%	26,7%
Haute Garonne	32,9%	20,3%
Gers	23,6%	29,3%
Gironde	36,1%	18,0%
Hérault	31,7%	21,3%
Ille et Vilaine	38,9%	14,4%
Indre	14,4%	27,9%
Indre et Loire	37,3%	18,3%
Isère	34,1%	18,4%
Jura	30,3%	23,1%
Landes	31,7%	21,5%
Loir et Cher	27,3%	29,6%
Loire	37,7%	15,3%
Haute Loire	34,1%	19,5%
Loire Atlantique	37,1%	14,5%
Loiret	23,8%	28,3%
Lot	24,4%	40,7%
Lot et Garonne	21,0%	33,2%

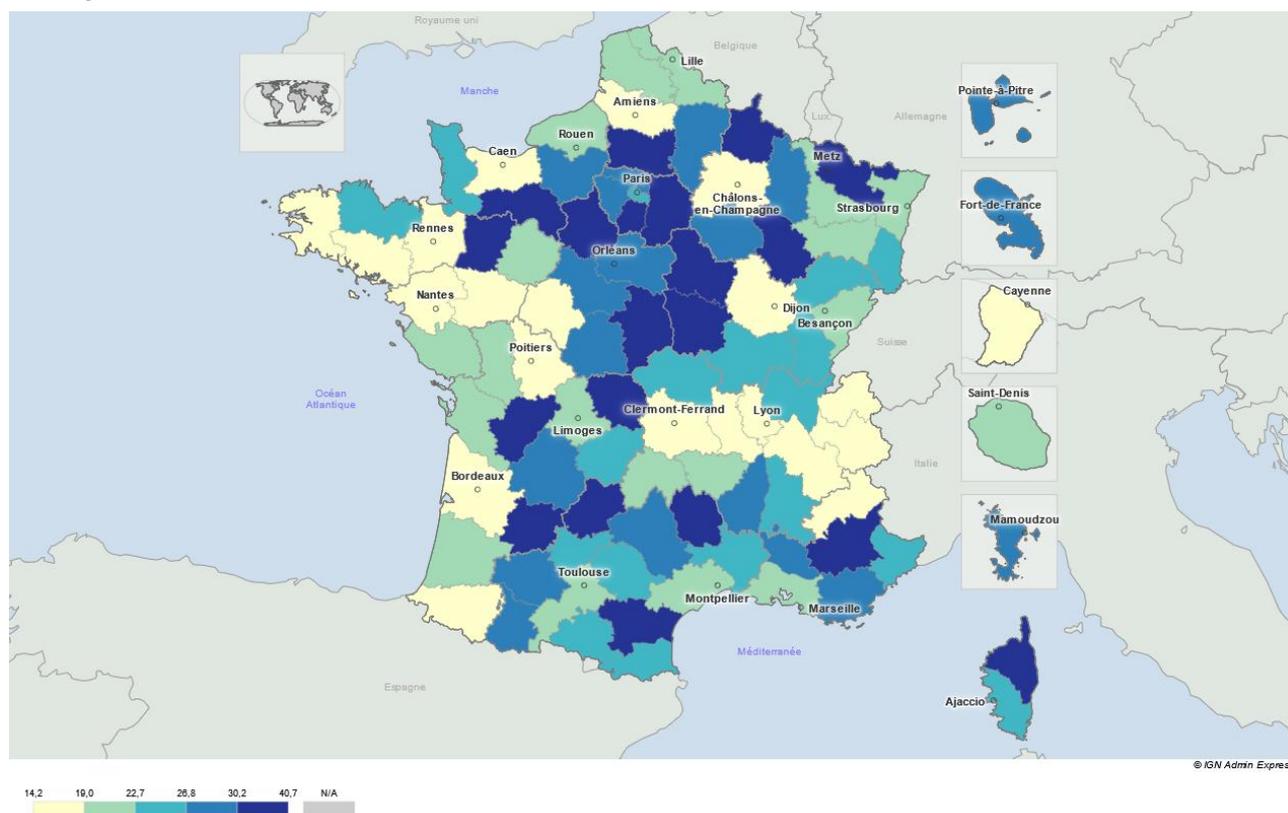
Lozère	22,0%	32,6%
Maine et Loire	38,9%	15,9%
Manche	33,8%	24,3%
Marne	37,0%	18,7%
Haute Marne	22,9%	33,1%
Mayenne	25,4%	33,5%
Meurthe et Moselle	36,1%	20,2%
Meuse	25,3%	27,3%
Morbihan	34,9%	17,6%
Moselle	27,3%	31,6%
Nièvre	20,0%	36,1%
Nord	36,3%	19,0%
Oise	22,8%	30,8%
Orne	20,2%	31,4%
Pas-de-Calais	32,4%	22,2%
Puy-de-Dôme	39,1%	16,0%
Pyrénées Atlantiques	37,7%	16,3%
Hautes Pyrénées	29,1%	26,8%
Pyrénées Orientales	23,3%	25,0%
Bas Rhin	34,7%	19,6%
Haut Rhin	31,7%	23,0%
Rhône	36,4%	17,9%
Haute Saône	36,3%	22,7%
Saône et Loire	30,8%	23,0%
Sarthe	32,7%	20,5%
Savoie	37,2%	14,2%
Haute Savoie	36,5%	14,7%
Paris	34,2%	24,8%
Seine Maritime	36,2%	20,4%
Seine et Marne	21,0%	30,2%
Yvelines	23,4%	26,9%
Deux-Sèvres	26,7%	22,3%
Somme	34,0%	18,6%
Tarn	28,5%	23,7%
Tarn et Garonne	26,9%	24,5%
Var	22,8%	28,8%
Vaucluse	21,9%	27,2%
Vendée	33,2%	21,3%
Vienne	37,6%	18,5%
Haute Vienne	32,1%	20,6%
Vosges	30,5%	21,6%

Yonne	19,3%	38,0%
Territoire de Belfort	30,6%	23,8%
Essonne	19,1%	31,1%
Hauts de Seine	28,6%	25,4%
Seine Saint Denis	29,0%	27,1%
Val de Marne	33,2%	23,0%
Val d'oise	22,8%	28,7%
Guadeloupe	36,6%	26,9%
Martinique	34,8%	28,9%
Guyane	30,7%	17,1%
La Réunion	40,8%	20,1%
Saint-Pierre et Miquelon	6,7%	66,7%
Mayotte	35,6%	28,8%
Wallis et Futuna	9,1%	63,6%
Polynésie Française	36,0%	26,3%
Pacifique Sud	29,8%	28,4%
Etranger	15,1%	34,0%

Carte 36. Proportion de médecins de moins de 40 ans chez les médecins en activité régulière au 1^{er} janvier 2025



Carte 37. Proportion de médecins de 60 ans et plus chez les médecins en activité régulière au 1^{er} janvier 2025



Depuis 2010, les départements qui ont rencontré les variations positives de l'effectif des médecins en activité régulière de 60 ans ou plus les plus importantes sont la Moselle ou encore la Mayenne. À l'inverse, les départements ayant rencontré les variations positives de l'effectif des médecins en activité de moins de 40 ans les plus fortes sont les Hauts-Alpes, la Haute Loire ou encore la Haute Corse (Tableau 14 – Cartes 38 et 39).

Tableau 14. Variation de l'effectif des médecins en activité régulière de moins de 40 ans et de 60 ans et plus depuis 2010

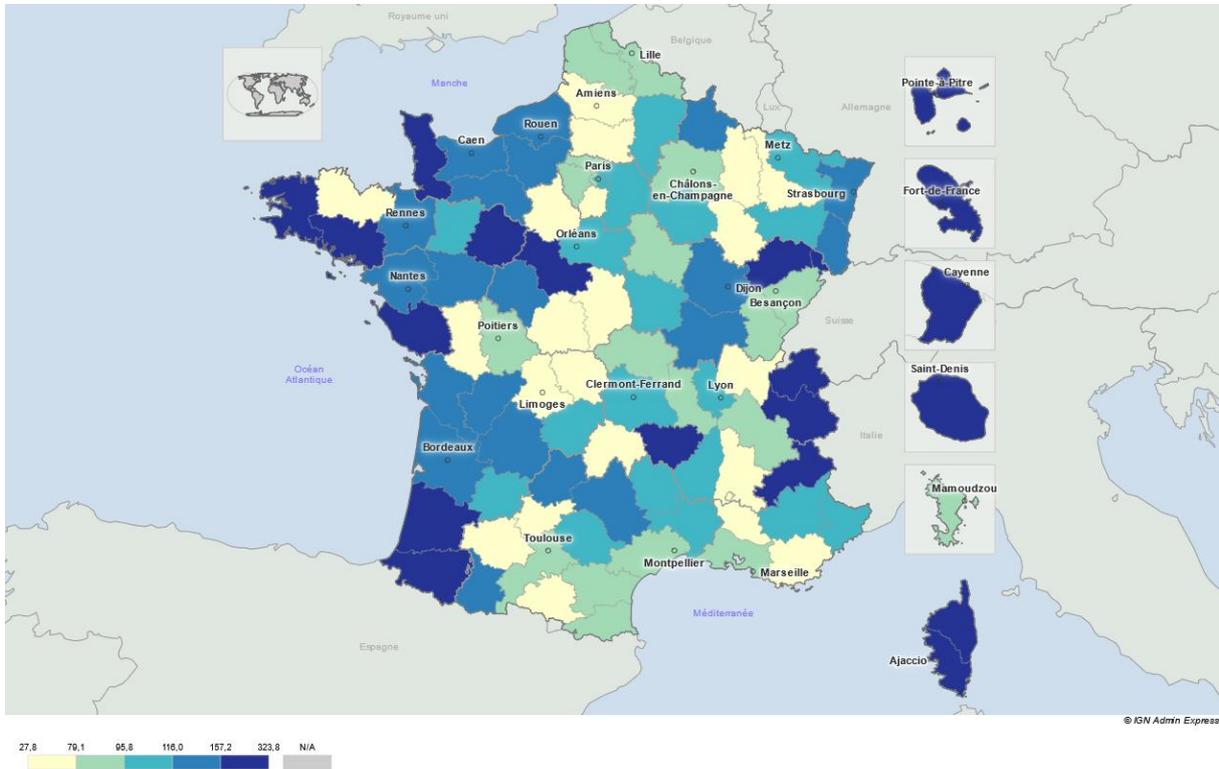
Départements	Variation des effectifs de médecins en activité régulière de moins de 40 ans entre 2010 et 2025	Variation des effectifs de médecins en activité régulière de 60 ans et plus entre 2010 et 2025
Ain	78,4%	47,0%
Aisne	106,4%	44,7%
Allier	87,5%	20,0%
Alpes-Hte-Provence	100,0%	65,3%
Hauts-Alpes	323,8%	76,8%
Alpes Maritimes	106,1%	36,3%
Ardèche	102,7%	42,1%
Ardennes	128,6%	69,3%
Ariège	34,4%	3,8%
Aube	100,0%	54,7%
Aude	94,1%	58,0%
Aveyron	152,9%	14,3%

Bouches du Rhône	87,6%	29,0%
Calvados	122,3%	33,4%
Cantal	55,9%	10,9%
Charente	118,3%	47,6%
Charente Maritime	148,8%	42,9%
Cher	30,0%	3,5%
Corrèze	114,7%	53,5%
Côte d'Or	116,0%	32,7%
Côtes d'Armor	78,0%	33,5%
Creuse	52,0%	17,9%
Dordogne	119,0%	35,2%
Doubs	79,1%	26,6%
Drôme	77,9%	36,6%
Eure	123,5%	37,3%
Eure et Loir	29,9%	54,7%
Finistère	158,2%	32,0%
Corse du Sud	178,0%	22,1%
Haute Corse	220,5%	69,8%
Gard	114,2%	55,3%
Haute Garonne	91,8%	30,2%
Gers	59,6%	21,2%
Gironde	135,6%	28,5%
Hérault	94,0%	41,4%
Ille et Vilaine	146,1%	31,7%
Indre	27,8%	1,1%
Indre et Loire	123,0%	32,1%
Isère	91,3%	45,4%
Jura	83,0%	26,0%
Landes	157,5%	52,9%
Loir et Cher	189,7%	24,7%
Loire	91,2%	24,5%
Haute Loire	217,0%	65,5%
Loire Atlantique	117,9%	48,9%
Loiret	100,0%	48,1%
Lot	155,9%	59,3%
Lot et Garonne	114,8%	27,0%
Lozère	107,1%	59,3%
Maine et Loire	127,6%	27,5%
Manche	212,3%	61,2%
Marne	92,5%	35,0%
Haute Marne	42,6%	-6,7%
Mayenne	106,7%	105,0%
Meurthe et Moselle	72,5%	40,6%
Meuse	46,0%	9,7%
Morbihan	191,5%	49,6%
Moselle	102,5%	87,7%

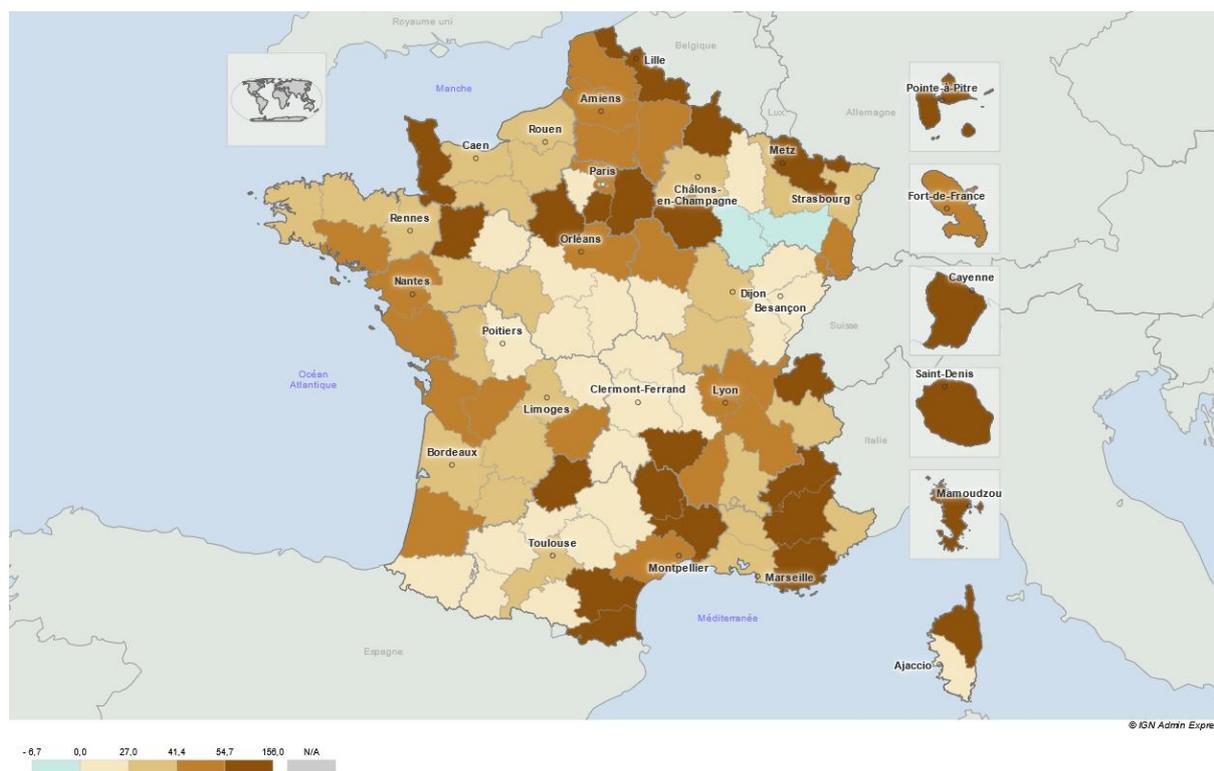
Nièvre	103,0%	22,2%
Nord	89,3%	56,9%
Oise	78,2%	47,2%
Orne	157,1%	36,6%
Pas-de-Calais	95,7%	41,4%
Puy-de-Dôme	96,9%	21,7%
Pyrénées Atlantiques	198,8%	22,2%
Hautes Pyrénées	140,5%	21,5%
Pyrénées Orientales	83,3%	64,9%
Bas Rhin	121,6%	40,7%
Haut Rhin	123,8%	47,3%
Rhône	105,8%	46,3%
Haute Saône	158,7%	20,0%
Saône et Loire	126,2%	30,4%
Sarthe	181,9%	5,7%
Savoie	157,2%	30,4%
Haute Savoie	163,6%	60,5%
Paris	95,8%	10,0%
Seine Maritime	133,4%	40,3%
Seine et Marne	95,9%	60,2%
Yvelines	81,0%	25,7%
Deux-Sèvres	61,0%	29,3%
Somme	70,1%	47,2%
Tarn	111,9%	11,6%
Tarn et Garonne	65,1%	24,0%
Var	76,0%	67,1%
Vaucluse	68,1%	36,0%
Vendée	159,3%	54,5%
Vienne	94,7%	14,9%
Haute Vienne	39,0%	39,5%
Vosges	101,8%	-3,7%
Yonne	88,1%	41,6%
Territoire de Belfort	184,1%	54,0%
Essonne	53,2%	57,1%
Hauts de Seine	81,1%	44,9%
Seine Saint Denis	104,8%	43,8%
Val de Marne	95,8%	49,3%
Val d'oise	86,7%	53,2%
Guadeloupe	208,7%	60,1%
Martinique	180,7%	44,9%
Guyane	174,7%	65,8%
La Réunion	189,7%	82,6%
Saint-Pierre et Miquelon	0,0%	100,0%
Mayotte	92,7%	156,0%
Wallis et Futuna	-	-
Polynésie Française	254,0%	106,3%

Pacifique Sud	111,4%	98,8%
Etranger	70,5%	75,9%

Carte 38. Variation de l'effectif des médecins en activité régulière de moins de 40 ans entre 2010 et 2025



Carte 39. Variation de l'effectif des médecins en activité régulière de 60 ans et plus entre 2010 et 2025



Féminisation

La féminisation de la profession chez les médecins en activité régulière se poursuit au fil du temps, et ce pour l'ensemble des départements. Cependant, le taux de féminisation apparaît davantage prononcé dans certains départements comme les Hauts de Seine, l'Isère, les Yvelines ou encore l'Isère, où les taux de féminisation dépassent les 58%. A l'inverse, dans d'autres départements, comme la Nièvre, l'Aisne ou encore certains territoires ultramarins comme la Guyane, Wallis et Futuna et Saint-Pierre et Miquelon, présentent des taux de féminisation les plus faibles (Tableau 15 – Carte 40).

Les territoires ultramarins présentent les variations du taux de féminisation les plus importantes. Toutefois, dans ces territoires, souvent aux faibles effectifs, les taux de variations peuvent être facilement importants, soit par la négative, soit par la positive.

A l'échelle métropolitaine, le Cher (+65,5%), la Haute Loire (+53,3%) ou encore la Sarthe (+51,9%) sont les départements ayant les variations les plus fortes. A contrario, la variation, bien que positive, apparaît davantage plus faible dans certains autres départements comme Paris (+16,3%), l'Essonne (+16,1%) ou encore les Hauts de Seine (+18,9%) (Tableau 15 – Carte 41).

Tableau 15. Evolution du taux de féminisation chez les médecins en activité régulière entre 2010 et 2025

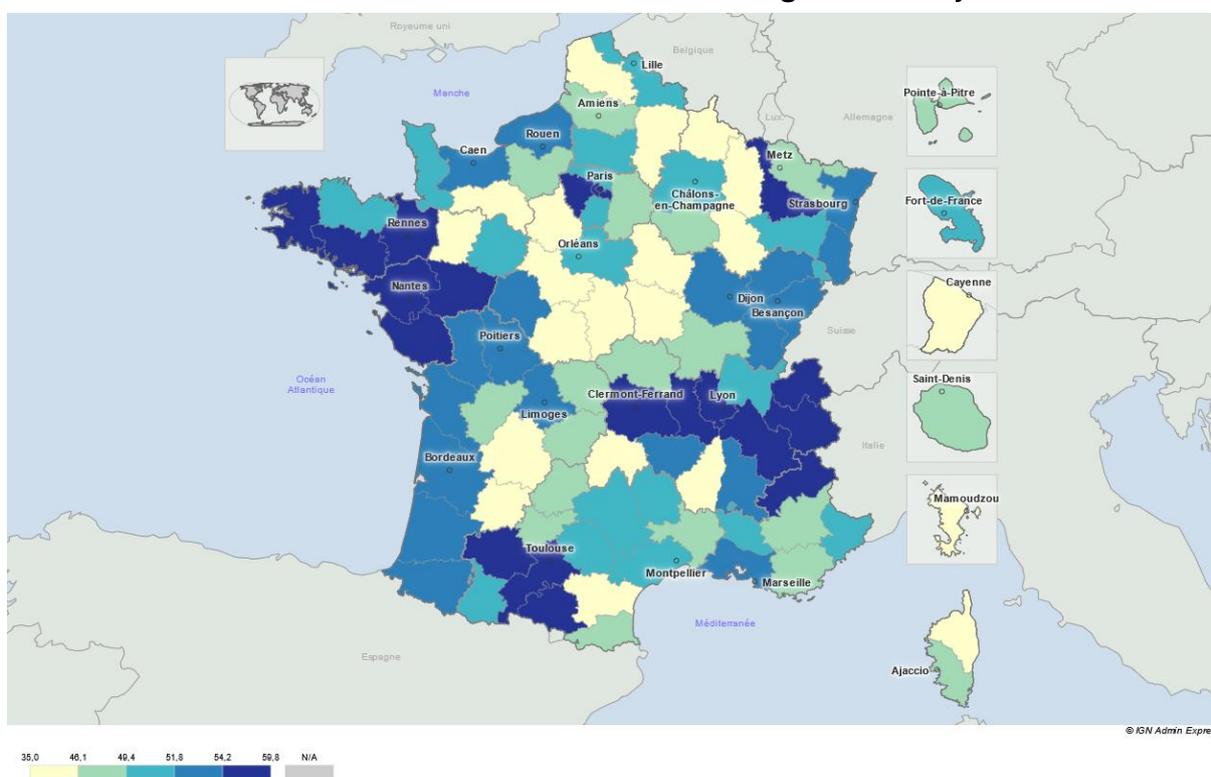
Départements	Taux de féminisation 2010	Taux de féminisation 2025	Variation du taux de féminisation des médecins en activité régulière entre 2010 et 2025
Ain	37,9%	51,0%	34,9%
Aisne	30,0%	38,5%	28,2%
Allier	36,8%	47,6%	29,4%

Alpes-Hte-Provence	34,4%	49,0%	42,7%
Hautes-Alpes	38,2%	54,8%	43,6%
Alpes Maritimes	37,8%	50,6%	33,8%
Ardèche	33,1%	44,7%	35,0%
Ardennes	29,7%	40,5%	36,1%
Ariège	36,6%	54,7%	49,3%
Aube	36,2%	46,2%	27,6%
Aude	34,0%	45,9%	34,9%
Aveyron	33,7%	49,4%	46,6%
Bouches du Rhône	40,8%	53,7%	31,7%
Calvados	39,7%	51,8%	30,7%
Cantal	31,3%	43,2%	38,2%
Charente	34,6%	46,3%	33,6%
Charente Maritime	36,3%	51,9%	42,9%
Cher	27,2%	45,0%	65,5%
Corrèze	34,3%	46,7%	36,0%
Côte d'Or	41,4%	52,7%	27,1%
Côtes d'Armor	37,3%	51,2%	37,2%
Creuse	31,7%	46,9%	47,7%
Dordogne	32,5%	46,0%	41,6%
Doubs	39,8%	53,5%	34,4%
Drôme	37,2%	53,6%	44,1%
Eure	36,0%	46,8%	30,2%
Eure et Loir	34,3%	44,9%	30,9%
Finistère	39,1%	56,0%	43,4%
Corse du Sud	31,5%	46,5%	47,7%
Haute Corse	28,2%	42,4%	50,4%
Gard	36,5%	49,2%	34,8%
Haute Garonne	44,8%	57,7%	28,7%
Gers	40,0%	54,4%	36,0%
Gironde	40,4%	53,4%	32,2%
Hérault	41,2%	51,7%	25,5%
Ille et Vilaine	43,2%	56,3%	30,5%
Indre	29,4%	41,4%	40,9%
Indre et Loire	40,2%	53,8%	33,9%
Isère	46,1%	59,8%	29,8%
Jura	36,3%	52,9%	45,6%
Landes	35,9%	52,0%	44,8%
Loir et Cher	33,5%	45,5%	35,9%
Loire	42,3%	54,9%	29,9%
Haute Loire	33,9%	51,9%	53,3%
Loire Atlantique	43,3%	58,0%	34,0%
Loiret	37,8%	50,4%	33,4%
Lot	38,5%	48,0%	24,8%
Lot et Garonne	30,6%	45,0%	47,2%
Lozère	38,0%	50,0%	31,7%

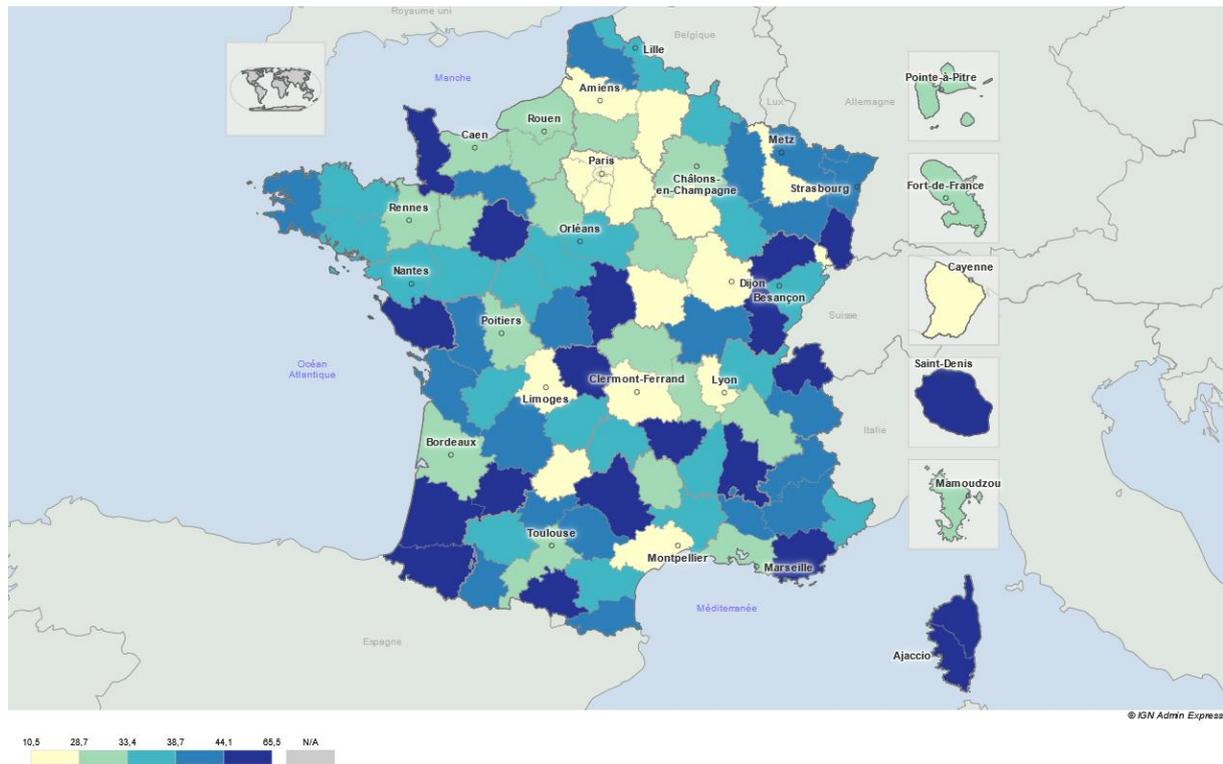
Maine et Loire	40,8%	54,8%	34,5%
Manche	34,9%	51,0%	46,1%
Marne	39,0%	51,4%	31,9%
Haute Marne	30,3%	41,0%	35,1%
Mayenne	34,0%	44,4%	30,6%
Meurthe et Moselle	44,0%	54,2%	23,4%
Meuse	29,4%	41,2%	39,9%
Morbihan	39,1%	54,2%	38,6%
Moselle	32,0%	46,1%	43,9%
Nièvre	28,7%	36,4%	27,1%
Nord	36,7%	50,3%	36,9%
Oise	37,9%	49,4%	30,3%
Orne	31,4%	43,7%	39,5%
Pas-de-Calais	32,1%	44,7%	39,0%
Puy-de-Dôme	44,0%	55,9%	27,1%
Pyrénées Atlantiques	36,2%	53,4%	47,6%
Hautes Pyrénées	34,6%	49,6%	43,5%
Pyrénées Orientales	33,4%	47,4%	41,9%
Bas Rhin	38,7%	53,7%	38,8%
Haut Rhin	34,9%	52,1%	49,3%
Rhône	46,2%	55,4%	20,0%
Haute Saône	34,8%	52,6%	51,0%
Saône et Loire	34,8%	48,6%	39,7%
Sarthe	32,7%	49,7%	51,9%
Savoie	40,8%	57,6%	41,1%
Haute Savoie	39,1%	57,0%	46,0%
Paris	48,5%	56,4%	16,3%
Seine Maritime	40,5%	53,0%	31,0%
Seine et Marne	37,9%	48,0%	26,8%
Yvelines	47,0%	58,5%	24,5%
Deux-Sèvres	36,7%	52,7%	43,7%
Somme	38,5%	48,4%	25,6%
Tarn	37,3%	51,7%	38,7%
Tarn et Garonne	33,5%	47,1%	40,5%
Var	32,1%	48,1%	49,7%
Vaucluse	36,7%	51,0%	39,0%
Vendée	36,6%	55,0%	50,2%
Vienne	40,3%	52,6%	30,5%
Haute Vienne	42,6%	53,1%	24,6%
Vosges	36,6%	50,8%	38,8%
Yonne	30,5%	40,1%	31,4%
Territoire de Belfort	42,0%	51,0%	21,4%
Essonne	44,1%	51,1%	16,1%
Hauts de Seine	49,8%	59,2%	18,9%
Seine Saint Denis	42,6%	50,8%	19,2%
Val de Marne	47,2%	57,1%	21,0%

Val d'oise	41,0%	51,4%	25,5%
Guadeloupe	35,8%	47,2%	32,0%
Martinique	38,8%	50,8%	31,0%
Guyane	31,7%	35,0%	10,5%
La Réunion	31,3%	48,9%	56,5%
Saint-Pierre et Miquelon	17,6%	20,0%	13,3%
Mayotte	32,8%	42,8%	30,3%
Wallis et Futuna	0,0%	36,4%	-
Polynésie Française	27,3%	42,1%	54,1%
Pacifique Sud	27,1%	42,5%	57,0%
Etranger	36,1%	47,2%	30,7%

Carte 40. Taux de féminisation des médecins en activité régulière au 1^{er} janvier 2025



Carte 41. Variation du taux de féminisation des médecins en activité régulière entre 2010 et 2025

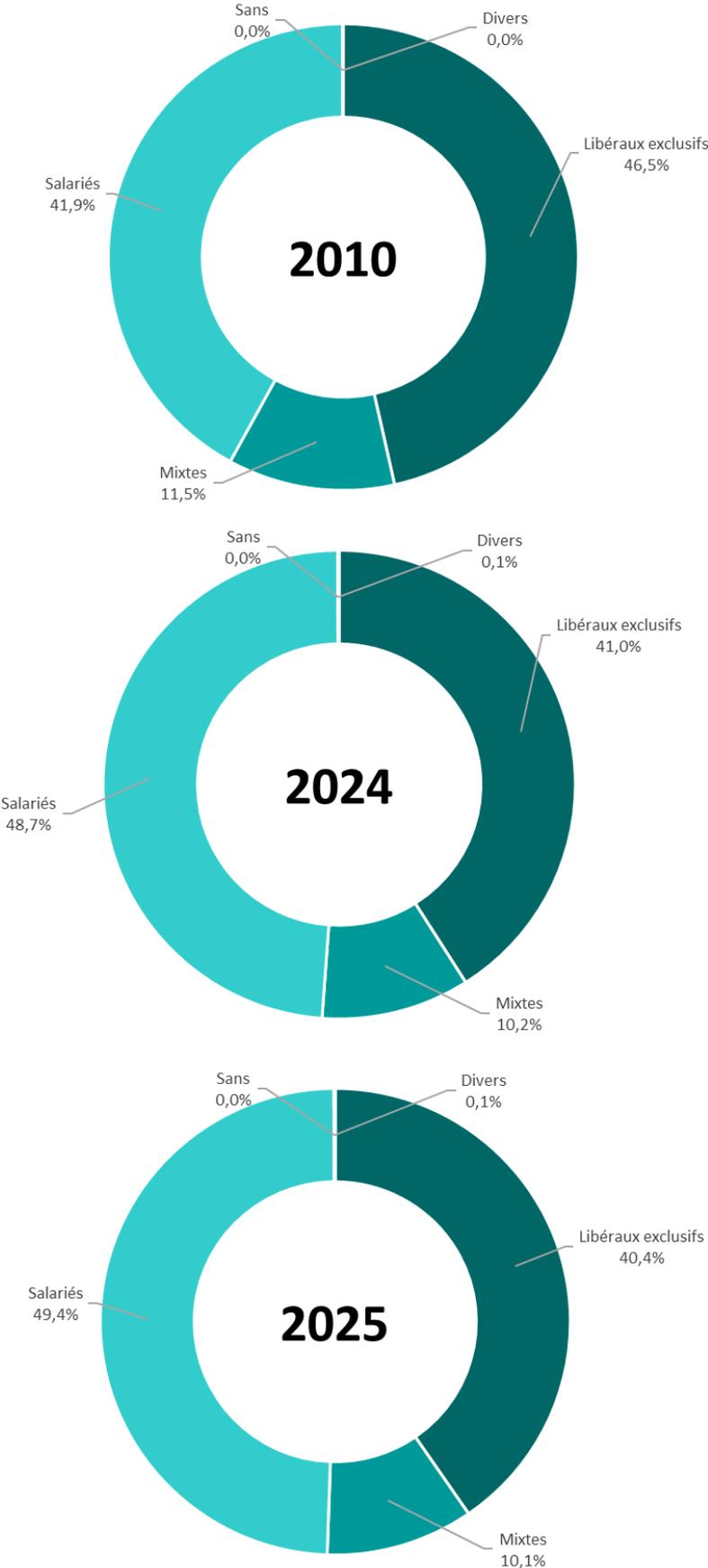


Modes d'activité

L'activité salariée apparaît de plus en plus attractive auprès des médecins en activité régulière (Figure 18). Effectivement, alors qu'en 2010, l'activité salariée représentait 41,9% des médecins en activité régulière, elle compte désormais pour 49,4% en 2025, détrônant ainsi l'activité libérale.

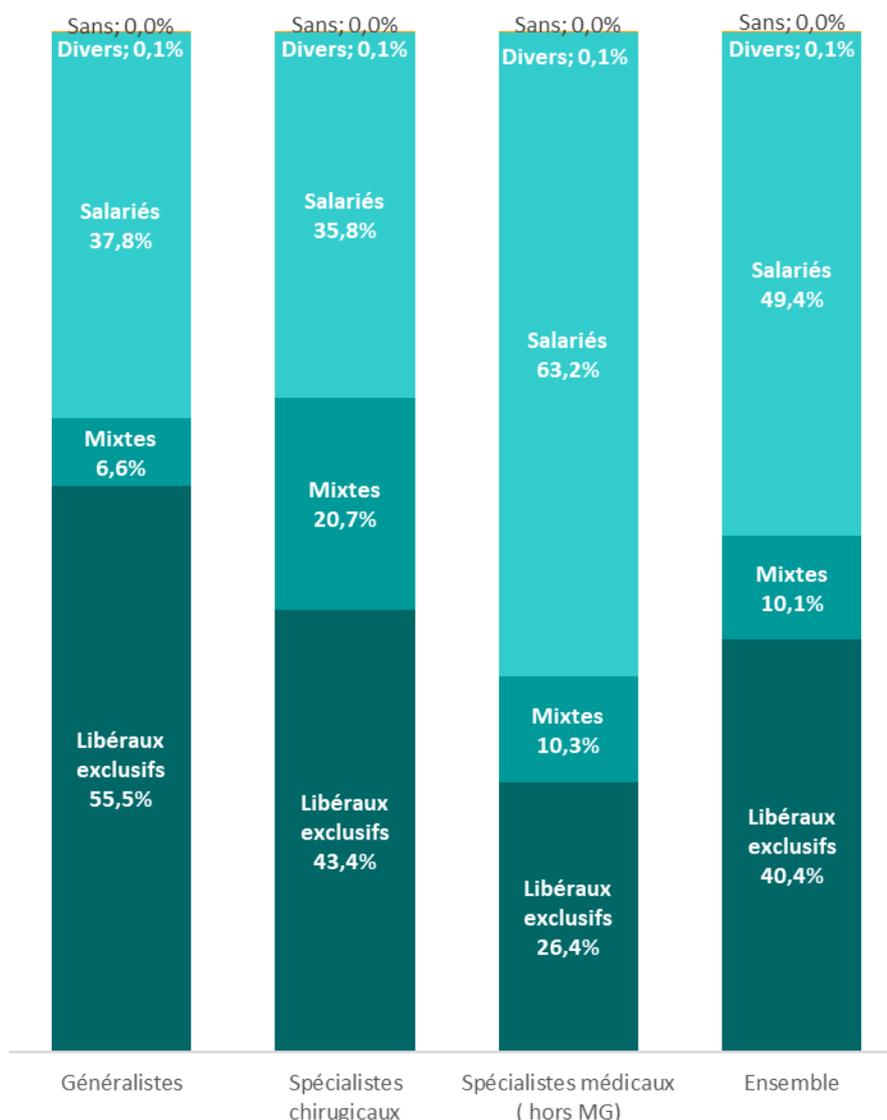
Ainsi, entre 2010 et 2025, l'effectif des médecins en activité régulière ayant un statut libéral exclusif a diminué de -12,2% et celui des mixtes de -12,6% tandis que celui des salariés a augmenté de +18,4% sur cette même période.

Figure 18. Répartition des médecins en activité régulière par mode d'exercice en 2010, 2024 et 2025



L'activité libérale exclusive reste le mode d'activité principal chez les généralistes et chez les spécialistes chirurgicaux puisqu'elle représente respectivement 55,5% et 43,4% des médecins en activité régulière dans ces spécialités. Pour les spécialistes médicaux, l'activité salariée représente 63,2% des médecins en activité régulière et est donc le mode principal d'exercice (Figure 19).

Figure 19. Répartition des médecins en activité régulière selon le mode d'exercice et le groupe de spécialité en 2025



La répartition des médecins par mode d'exercice varie selon le département mais aussi et surtout selon le groupe de spécialités (Tableau 16 – Cartes 42 à 45).

Toutes spécialités confondues, 35 départements présentent une proportion de salariés parmi les médecins en activité supérieure à 50%.

Pour les généralistes, seuls 10 départements sont majoritairement salariés et ce ne sont que des territoires ultramarins ainsi que les Hauts-de Seine, Paris et les Hautes-Pyrénées.

Pour les spécialistes chirurgicaux, en plus des mêmes territoires ultramarins mentionnés pour les généralistes, 5 départements métropolitains apparaissent majoritairement salariés : la Loire, le Lot, l'Orne, la Haute Saône et la Seine Saint Denis.

Pour les spécialistes médicaux, le constat s'inverse avec 6 départements où l'activité salariée n'excède pas les 50% des médecins en activité régulière : la Meuse, les Pyrénées Atlantiques, les Pyrénées Orientales, le Tarn et Garonne, le Var et le Vaucluse. Notons toutefois que dans ces départements, le poids des salariés parmi les actifs réguliers se situe entre 47% et 49,8%.

Tableau 16. Répartition des médecins en activité régulière par groupe de spécialité et mode d'exercice au 1^{er} janvier 2025

	Spécialistes en médecine générale			Spécialistes chirurgicaux			Spécialistes médicaux			Ensemble		
	L	M	S	L	M	S	L	M	S	L	M	S
Ain	57,3%	7,0%	35,7%	43,1%	22,4%	34,5%	32,4%	12,5%	55,0%	47,6%	10,6%	41,9%
Aisne	58,7%	8,9%	32,3%	22,6%	34,8%	42,6%	16,4%	24,2%	59,4%	36,0%	18,6%	45,3%
Allier	57,4%	9,0%	33,5%	43,0%	22,0%	35,0%	21,0%	14,3%	64,6%	40,4%	12,9%	46,6%
Alpes-Hte-Provence	56,8%	9,2%	34,0%	37,5%	25,0%	37,5%	31,0%	15,5%	53,5%	46,0%	12,8%	41,1%
Hautes-Alpes	46,2%	6,2%	47,6%	37,1%	21,0%	41,9%	21,5%	6,8%	71,7%	36,5%	7,9%	55,6%
Alpes Maritimes	60,3%	8,0%	31,7%	52,3%	21,7%	26,1%	36,9%	11,9%	51,2%	47,8%	12,2%	40,1%
Ardèche	60,0%	7,7%	32,3%	52,3%	14,8%	33,0%	38,4%	6,7%	54,9%	51,1%	8,4%	40,5%
Ardennes	63,8%	1,4%	34,8%	35,5%	32,3%	32,3%	25,3%	9,0%	65,6%	46,0%	7,6%	46,4%
Ariège	56,4%	3,7%	39,9%	30,0%	40,0%	30,0%	19,6%	10,8%	69,6%	43,8%	7,9%	48,2%
Aube	56,3%	10,4%	33,3%	47,1%	17,2%	35,6%	25,9%	13,6%	60,5%	43,7%	12,6%	43,7%
Aude	52,8%	7,6%	39,7%	54,1%	17,4%	28,4%	35,0%	10,7%	54,3%	46,1%	10,0%	43,9%
Aveyron	58,8%	8,4%	32,8%	31,1%	20,0%	48,9%	27,1%	10,1%	62,8%	44,6%	9,9%	45,5%
Bouches du Rhône	56,7%	8,2%	35,1%	51,4%	20,7%	27,9%	35,3%	10,8%	53,9%	45,6%	11,2%	43,2%
Calvados	55,2%	7,7%	37,1%	41,0%	16,5%	42,6%	22,1%	10,8%	67,1%	37,8%	10,3%	51,9%
Cantal	52,7%	10,0%	37,3%	51,7%	10,3%	37,9%	26,2%	16,5%	57,3%	44,4%	12,0%	43,5%
Charente	52,3%	4,2%	43,5%	56,9%	19,4%	23,6%	28,1%	11,9%	60,0%	43,4%	8,8%	47,8%
Charente Maritime	60,6%	5,0%	34,3%	54,5%	17,0%	28,6%	34,8%	11,5%	53,7%	50,7%	8,7%	40,6%
Cher	53,0%	9,6%	37,4%	37,7%	34,4%	27,9%	29,4%	13,9%	56,7%	41,7%	14,6%	43,7%
Corrèze	45,5%	11,6%	42,9%	39,5%	14,8%	45,7%	23,8%	12,6%	63,6%	36,1%	12,4%	51,4%
Côte d'Or	56,1%	10,6%	33,4%	37,7%	21,5%	40,8%	19,5%	10,2%	70,3%	35,0%	11,9%	53,2%
Côtes d'Armor	55,5%	3,5%	41,0%	46,5%	18,2%	35,2%	26,9%	9,1%	64,0%	43,9%	7,3%	48,8%
Creuse	48,2%	12,7%	39,1%	23,1%	38,5%	38,5%	27,5%	5,8%	66,7%	39,1%	12,0%	49,0%
Dordogne	50,9%	8,9%	40,1%	57,8%	13,7%	28,4%	36,8%	6,0%	57,3%	46,7%	8,5%	44,9%
Doubs	60,6%	6,6%	32,9%	44,1%	17,9%	38,0%	25,1%	8,5%	66,5%	42,5%	8,9%	48,7%
Drôme	54,5%	6,5%	39,0%	36,3%	16,6%	47,1%	23,7%	10,8%	65,6%	40,0%	9,4%	50,6%
Eure	66,7%	5,6%	27,8%	38,1%	20,2%	41,7%	21,1%	11,2%	67,7%	46,5%	9,1%	44,4%
Eure et Loir	52,8%	11,3%	35,9%	31,3%	30,2%	38,5%	23,8%	13,8%	62,4%	37,1%	15,0%	47,9%
Finistère	59,5%	3,7%	36,8%	45,0%	18,0%	37,0%	26,8%	8,4%	64,8%	44,2%	7,2%	48,6%

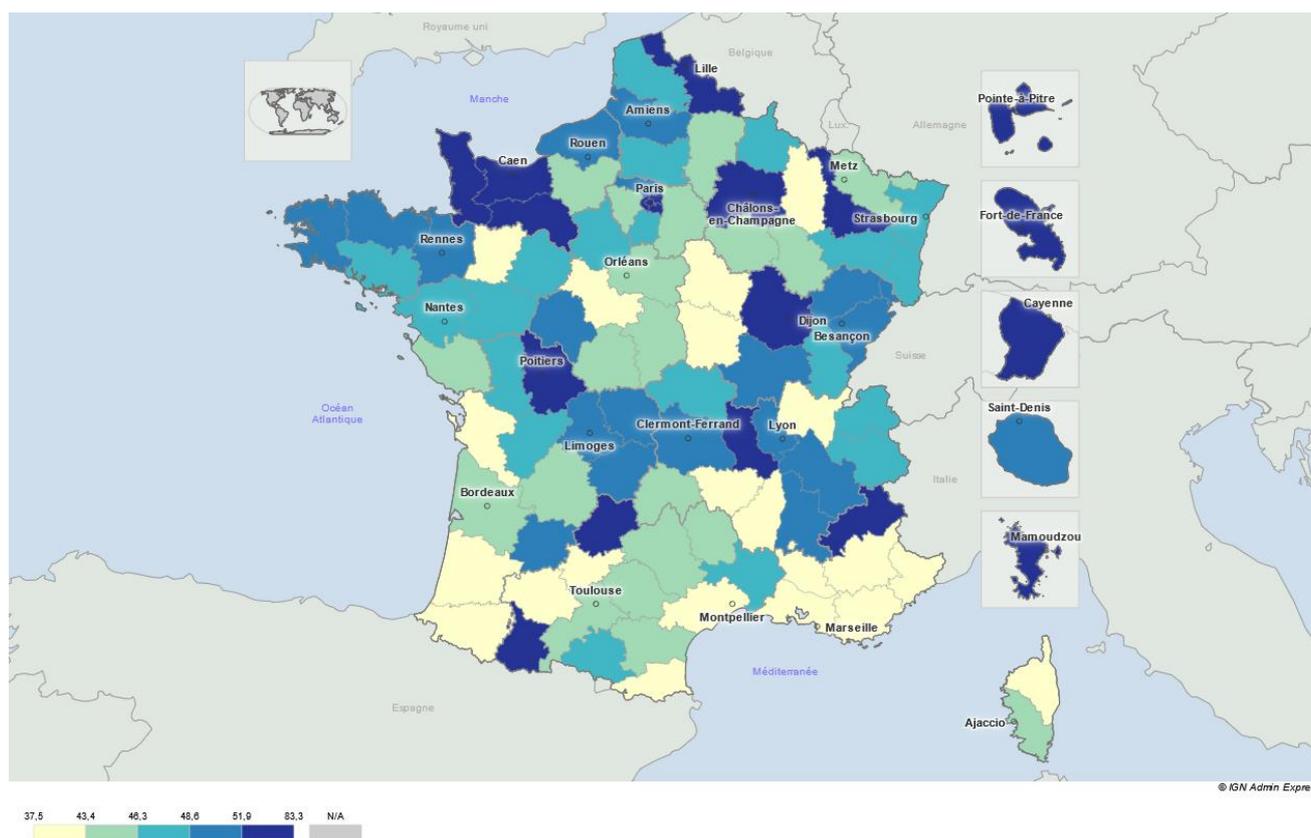
Corse du Sud	51,8%	8,7%	39,4%	48,3%	18,3%	33,3%	39,6%	9,1%	51,3%	46,3%	10,1%	43,6%
Haute Corse	53,0%	11,5%	35,5%	55,6%	16,7%	27,8%	37,9%	11,2%	50,9%	47,9%	12,0%	40,1%
Gard	55,6%	7,6%	36,8%	44,6%	21,3%	34,1%	31,3%	8,6%	60,1%	43,0%	9,8%	47,2%
Haute Garonne	63,8%	5,5%	30,6%	56,7%	13,7%	29,6%	36,4%	6,9%	56,7%	49,3%	7,3%	43,4%
Gers	62,1%	7,5%	30,4%	44,4%	11,1%	44,4%	21,1%	12,8%	66,1%	48,0%	9,4%	42,6%
Gironde	63,6%	4,8%	31,6%	59,1%	11,9%	29,0%	35,0%	7,8%	57,2%	49,1%	7,2%	43,7%
Hérault	62,0%	6,5%	31,4%	58,1%	14,0%	27,9%	38,2%	8,9%	52,9%	49,9%	8,7%	41,4%
Ille et Vilaine	59,7%	5,0%	35,3%	46,5%	18,9%	34,6%	26,8%	5,8%	67,4%	42,7%	7,1%	50,2%
Indre	53,8%	13,0%	33,1%	33,3%	17,8%	48,9%	27,6%	12,4%	60,0%	42,3%	13,5%	44,2%
Indre et Loire	60,9%	6,3%	32,8%	43,5%	17,0%	39,5%	28,1%	7,4%	64,4%	42,6%	8,2%	49,2%
Isère	58,1%	8,2%	33,8%	43,8%	12,8%	43,4%	25,1%	9,3%	65,7%	41,1%	9,2%	49,7%
Jura	53,8%	11,1%	35,1%	28,8%	25,0%	46,2%	20,2%	11,1%	68,7%	39,8%	12,4%	47,9%
Landes	62,9%	3,2%	33,9%	44,6%	36,6%	18,8%	34,3%	9,8%	55,9%	51,6%	8,5%	39,9%
Loir et Cher	53,8%	10,6%	35,6%	47,6%	18,3%	34,1%	33,6%	12,9%	53,5%	45,0%	12,5%	42,4%
Loire	53,1%	7,1%	39,9%	30,5%	19,3%	50,2%	21,3%	12,1%	66,6%	36,4%	10,8%	52,8%
Haute Loire	58,8%	8,2%	33,0%	28,9%	42,2%	28,9%	20,1%	22,7%	57,1%	44,0%	15,8%	40,2%
Loire Atlantique	59,8%	5,7%	34,5%	56,3%	16,7%	26,9%	30,5%	6,7%	62,8%	46,0%	7,5%	46,5%
Loiret	55,4%	8,8%	35,9%	48,5%	17,0%	34,5%	31,2%	13,1%	55,6%	43,7%	11,9%	44,5%
Lot	53,5%	4,0%	42,6%	25,9%	18,5%	55,6%	15,7%	11,8%	72,4%	37,9%	7,9%	54,2%
Lot et Garonne	51,4%	5,7%	42,9%	54,4%	15,2%	30,4%	26,2%	10,5%	63,3%	41,7%	8,8%	49,4%
Lozère	49,3%	13,3%	37,3%	41,2%	17,6%	41,2%	15,0%	20,0%	65,0%	37,9%	15,9%	46,2%
Maine et Loire	59,3%	7,1%	33,6%	54,0%	17,0%	29,0%	25,6%	8,7%	65,7%	43,6%	9,0%	47,3%
Manche	53,7%	6,6%	39,7%	47,1%	13,2%	39,7%	20,5%	7,0%	72,5%	39,4%	7,5%	53,1%
Marne	57,3%	7,4%	35,3%	40,4%	18,9%	40,8%	20,9%	11,4%	67,7%	37,4%	10,8%	51,9%
Haute Marne	47,1%	9,6%	43,3%	51,6%	29,0%	19,4%	29,8%	15,4%	54,8%	41,4%	13,7%	44,9%
Mayenne	54,1%	8,5%	37,4%	42,6%	16,7%	40,7%	33,5%	14,0%	52,4%	45,9%	11,3%	42,8%
Meurthe et Moselle	54,6%	5,9%	39,4%	36,8%	18,1%	45,1%	25,2%	9,9%	64,9%	37,8%	9,4%	52,8%
Meuse	51,6%	11,1%	37,4%	52,2%	34,8%	13,0%	30,3%	21,1%	48,7%	46,0%	15,6%	38,4%
Morbihan	57,8%	4,1%	38,1%	47,8%	18,9%	33,3%	27,3%	11,2%	61,6%	44,8%	8,4%	46,8%
Moselle	61,2%	7,0%	31,9%	38,3%	30,7%	31,0%	25,0%	14,0%	61,0%	42,9%	12,9%	44,3%
Nièvre	54,3%	11,4%	34,3%	45,2%	33,3%	21,4%	31,4%	11,9%	56,8%	45,1%	14,3%	40,6%
Nord	58,2%	5,8%	36,0%	39,0%	16,5%	44,5%	22,1%	8,6%	69,2%	38,8%	8,5%	52,7%
Oise	57,7%	4,9%	37,4%	31,7%	31,7%	36,5%	23,5%	16,0%	60,6%	40,9%	12,4%	46,7%
Orne	44,7%	11,6%	43,6%	13,3%	23,3%	63,3%	19,5%	11,0%	69,5%	31,8%	12,7%	55,5%
Pas-de-Calais	58,8%	5,3%	36,0%	38,9%	26,3%	34,9%	25,4%	12,8%	61,8%	43,1%	10,6%	46,3%
Puy-de-Dôme	53,6%	7,6%	38,8%	48,5%	13,2%	38,3%	28,3%	7,5%	64,2%	40,6%	8,2%	51,3%

Pyrénées Atlantiques	56,2%	5,0%	38,8%	67,2%	13,8%	19,0%	44,5%	8,6%	46,9%	52,4%	7,6%	40,0%
Hautes Pyrénées	46,0%	3,4%	50,6%	46,6%	8,6%	44,8%	28,9%	5,8%	65,3%	39,7%	4,8%	55,5%
Pyrénées Orientales	62,0%	4,7%	33,3%	64,4%	10,8%	24,7%	45,6%	5,5%	48,8%	55,7%	5,9%	38,4%
Bas Rhin	61,2%	5,4%	33,4%	48,6%	20,5%	30,9%	27,9%	10,5%	61,6%	43,6%	9,8%	46,6%
Haut Rhin	58,4%	4,8%	36,7%	40,0%	28,9%	31,1%	24,7%	14,3%	61,0%	40,6%	12,4%	47,1%
Rhône	55,1%	6,4%	38,5%	51,5%	16,5%	32,0%	28,0%	8,6%	63,4%	40,5%	9,0%	50,5%
Haute Saône	60,1%	4,9%	35,0%	31,3%	18,8%	50,0%	21,4%	5,2%	73,4%	44,8%	6,0%	49,2%
Saône et Loire	48,8%	7,1%	44,1%	49,7%	21,6%	28,8%	26,4%	9,6%	64,0%	39,0%	10,0%	51,0%
Sarthe	54,5%	6,5%	39,0%	53,5%	20,0%	26,5%	28,9%	8,9%	62,3%	43,6%	9,4%	47,0%
Savoie	55,1%	4,5%	40,4%	44,1%	24,8%	31,1%	26,9%	9,5%	63,5%	43,0%	8,6%	48,4%
Haute Savoie	59,4%	4,6%	36,0%	50,2%	17,8%	32,1%	29,1%	8,8%	62,1%	45,4%	8,1%	46,5%
Paris	37,0%	9,1%	53,8%	25,6%	32,5%	41,9%	14,7%	13,7%	71,7%	21,7%	15,5%	62,8%
Seine Maritime	58,4%	6,7%	35,0%	42,6%	20,9%	36,6%	24,3%	9,3%	66,4%	39,6%	9,8%	50,6%
Seine et Marne	55,3%	7,9%	36,9%	37,9%	28,7%	33,4%	26,8%	15,0%	58,2%	40,5%	13,6%	45,9%
Yvelines	53,7%	7,4%	38,9%	46,8%	25,9%	27,3%	28,7%	13,9%	57,4%	40,8%	13,0%	46,2%
Deux-Sèvres	56,4%	7,0%	36,6%	32,4%	35,1%	32,4%	22,0%	11,8%	66,3%	41,6%	11,7%	46,8%
Somme	58,6%	6,5%	34,9%	32,6%	28,1%	39,4%	20,7%	13,3%	66,0%	37,9%	12,3%	49,9%
Tarn	56,7%	5,5%	37,8%	54,9%	20,4%	24,8%	36,5%	6,3%	57,3%	48,2%	7,6%	44,2%
Tarn et Garonne	63,9%	2,5%	33,6%	69,0%	15,5%	15,5%	47,0%	3,3%	49,8%	57,7%	4,6%	37,8%
Var	61,4%	4,7%	33,9%	63,6%	13,7%	22,7%	45,7%	7,3%	47,0%	55,4%	7,0%	37,5%
Vaucluse	55,7%	8,0%	36,3%	57,3%	15,5%	27,3%	39,9%	11,1%	49,0%	49,4%	10,4%	40,2%
Vendée	53,4%	7,4%	39,1%	57,4%	23,0%	19,6%	21,9%	14,4%	63,7%	42,3%	11,6%	46,1%
Vienne	57,8%	8,2%	34,0%	39,0%	21,4%	39,6%	15,1%	9,1%	75,8%	35,4%	10,1%	54,4%
Haute Vienne	56,3%	9,4%	34,4%	38,8%	18,4%	42,8%	20,9%	10,0%	69,2%	37,5%	10,7%	51,8%
Vosges	55,7%	7,7%	36,6%	29,5%	26,9%	43,6%	18,9%	9,6%	71,5%	41,2%	10,4%	48,4%
Yonne	47,9%	13,8%	38,3%	47,1%	31,4%	21,4%	31,3%	14,4%	54,3%	40,8%	16,2%	43,0%
Territoire de Belfort	46,7%	5,5%	47,9%	19,7%	43,9%	36,4%	24,9%	19,8%	55,4%	32,8%	17,9%	49,3%
Essonne	51,2%	8,2%	40,6%	40,1%	31,6%	28,2%	30,3%	14,0%	55,7%	39,9%	13,6%	46,4%
Hauts de Seine	41,7%	7,1%	51,2%	31,5%	27,1%	41,5%	23,6%	12,1%	64,3%	30,7%	12,3%	57,0%
Seine Saint Denis	42,7%	8,5%	48,8%	26,9%	21,9%	51,1%	20,5%	12,7%	66,7%	30,0%	12,1%	57,9%
Val de Marne	45,7%	7,7%	46,6%	25,2%	25,3%	49,5%	13,2%	11,1%	75,7%	24,0%	11,9%	64,1%
Val d'oise	55,8%	6,2%	38,0%	36,3%	27,4%	36,3%	20,6%	14,1%	65,3%	36,6%	12,7%	50,7%
Guadeloupe	50,3%	7,1%	42,5%	34,8%	18,6%	46,6%	27,4%	7,7%	64,9%	38,7%	8,9%	52,4%

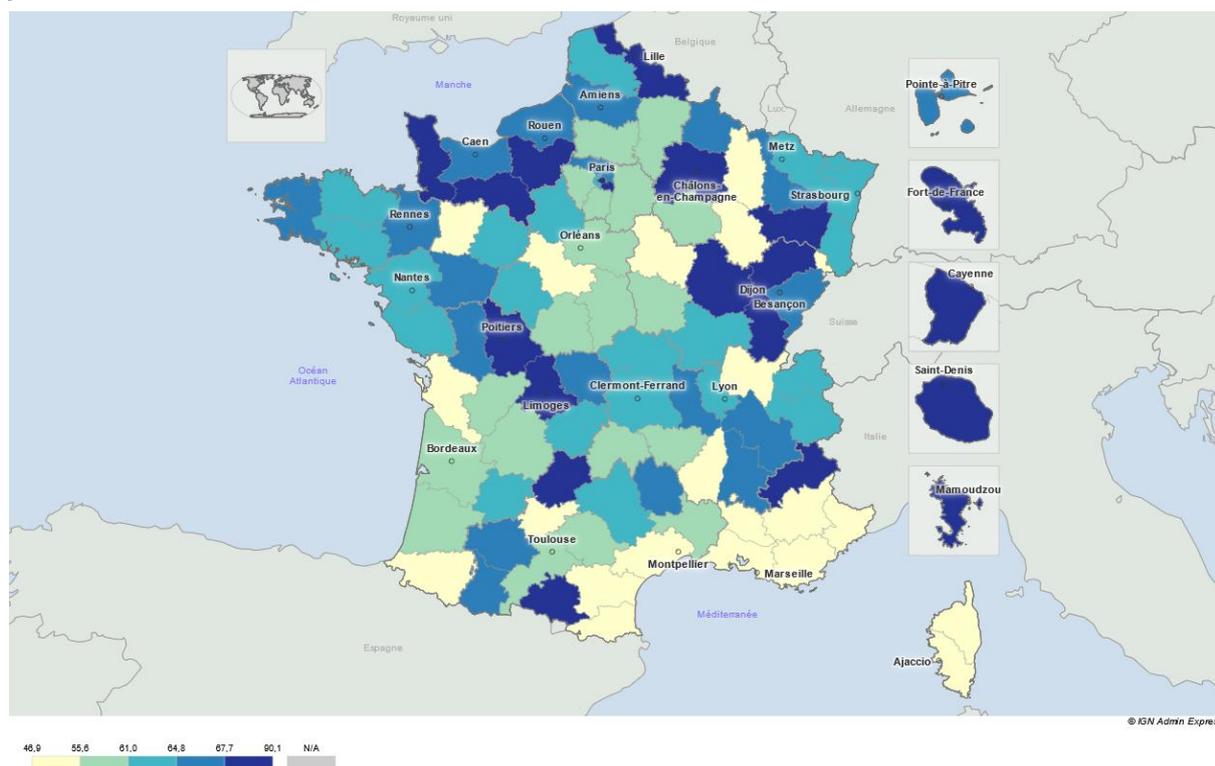
Martinique	56,0%	8,6%	35,4%	28,5%	13,9%	57,6%	18,8%	9,1%	72,1%	36,2%	9,5%	54,3%
Guyane	27,9%	3,8%	68,3%	22,4%	9,4%	68,2%	6,5%	4,3%	89,2%	17,3%	4,7%	78,0%
La Réunion	64,9%	2,4%	32,7%	41,7%	11,5%	46,7%	27,0%	3,7%	69,3%	45,0%	4,0%	51,0%
Saint-Pierre et Miquelon	10,0%	0,0%	90,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	15,4%	0,0%	84,6%
Mayotte	23,2%	0,9%	75,9%	3,4%	3,4%	93,1%	8,6%	1,2%	90,1%	15,3%	1,4%	83,3%
Wallis et Futuna	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Polynésie Française	43,6%	0,4%	56,1%	47,7%	2,3%	50,0%	34,8%	0,7%	64,4%	40,4%	0,8%	58,8%
Pacifique Sud	43,9%	2,3%	53,8%	54,3%	0,0%	45,7%	33,9%	0,9%	65,2%	41,2%	1,4%	57,3%
Etranger	36,1%	0,0%	63,9%	26,1%	0,0%	73,9%	10,9%	0,0%	89,1%	22,0%	0,0%	78,0%

L = Libéraux / M = Mixtes / S = Salariés

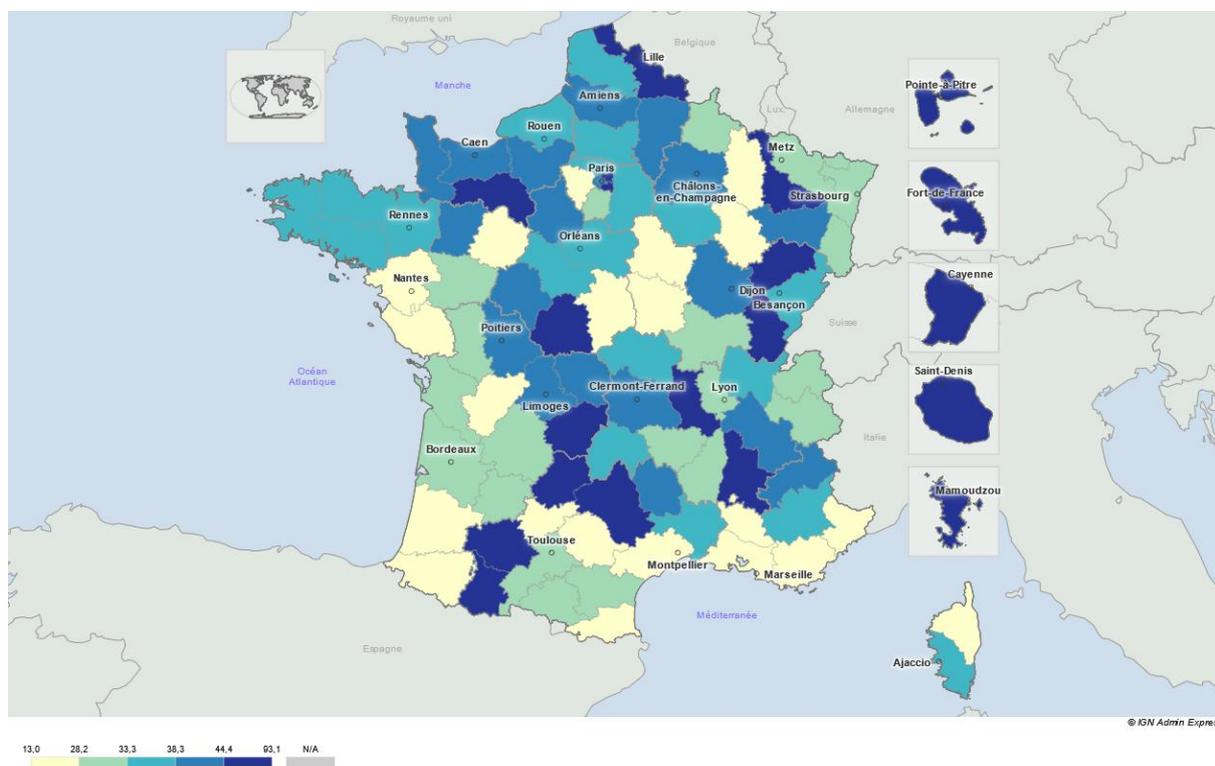
Carte 42. Proportion de salariés chez les médecins en activité régulière au 1^{er} janvier 2025



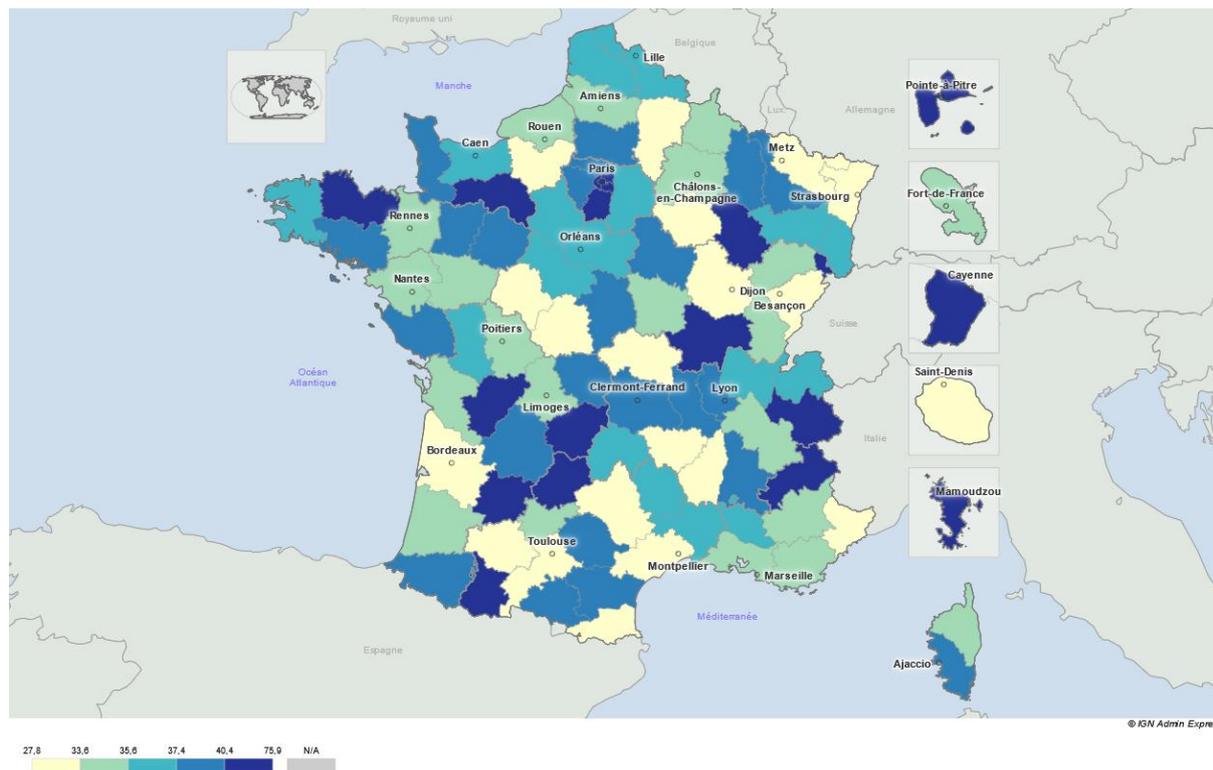
Carte 43. Proportion de salariés chez les spécialistes médicaux en activité régulière au 1^{er} janvier 2025



Carte 44. Proportion de salariés chez les spécialistes chirurgicaux en activité régulière au 1^{er} janvier 2025



Carte 45. Proportion de salariés chez les généralistes en activité régulière au 1^{er} janvier 2025

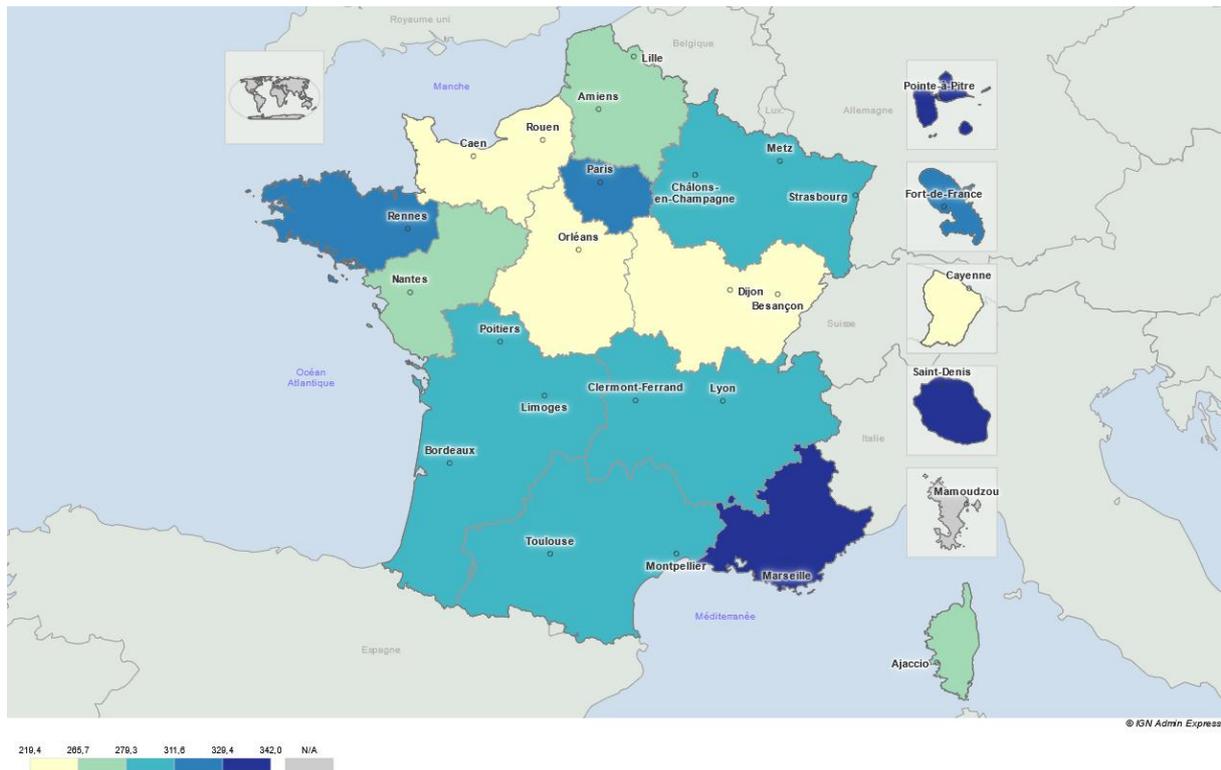


Densités médicales

Densités régionales

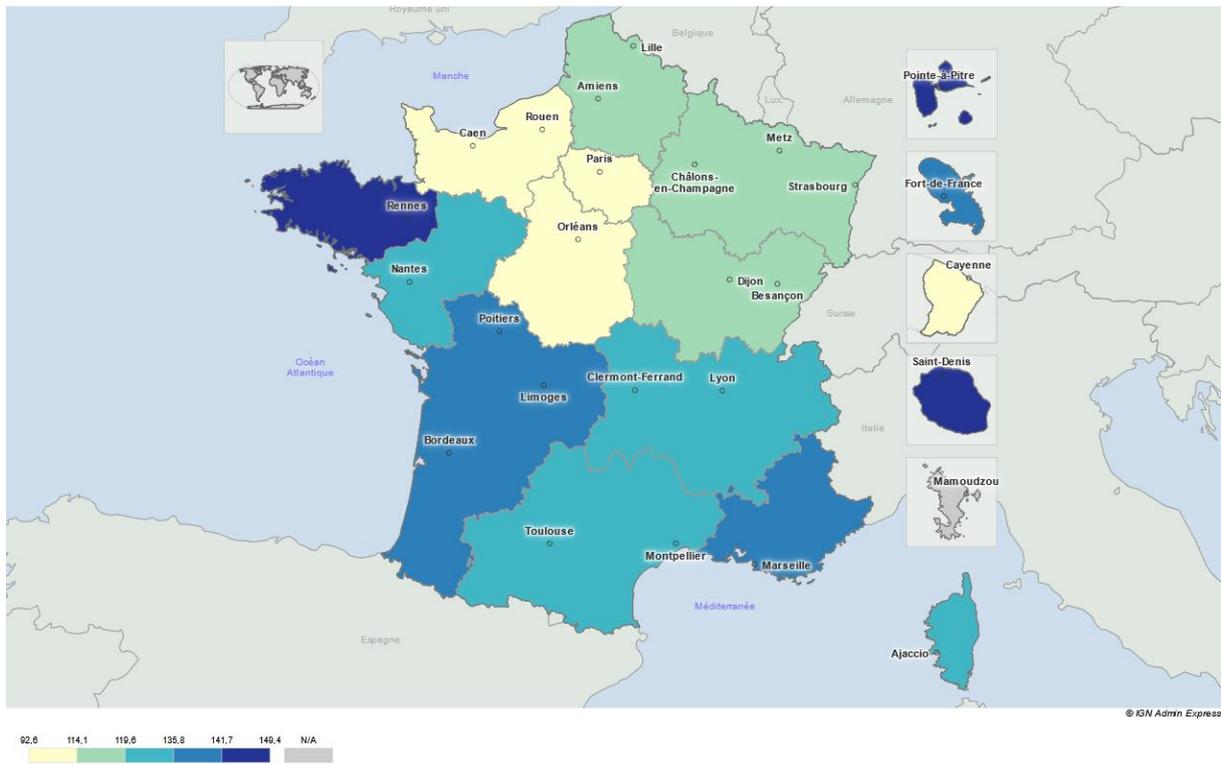
L'observation des densités régionales permet d'appréhender les inégalités territoriales. Une opposition Nord-Sud semble se dessiner, avec exception pour l'Île de France. Effectivement, les régions Centre Val de Loire (219,4), la Guyane (245,6) et la Bourgogne Franche Comté (263,1) présentent des densités de médecins en activité régulière les plus faibles. A l'inverse, l'Île de France (320,6), la Réunion (331,1) et la Provence Alpes Côte d'Azur (342,0) sont les régions aux densités les plus importantes (Carte 46).

Carte 46. Densités régionales des médecins en activité régulière au 1^{re} janvier 2025 (pour 100 000 habitants)

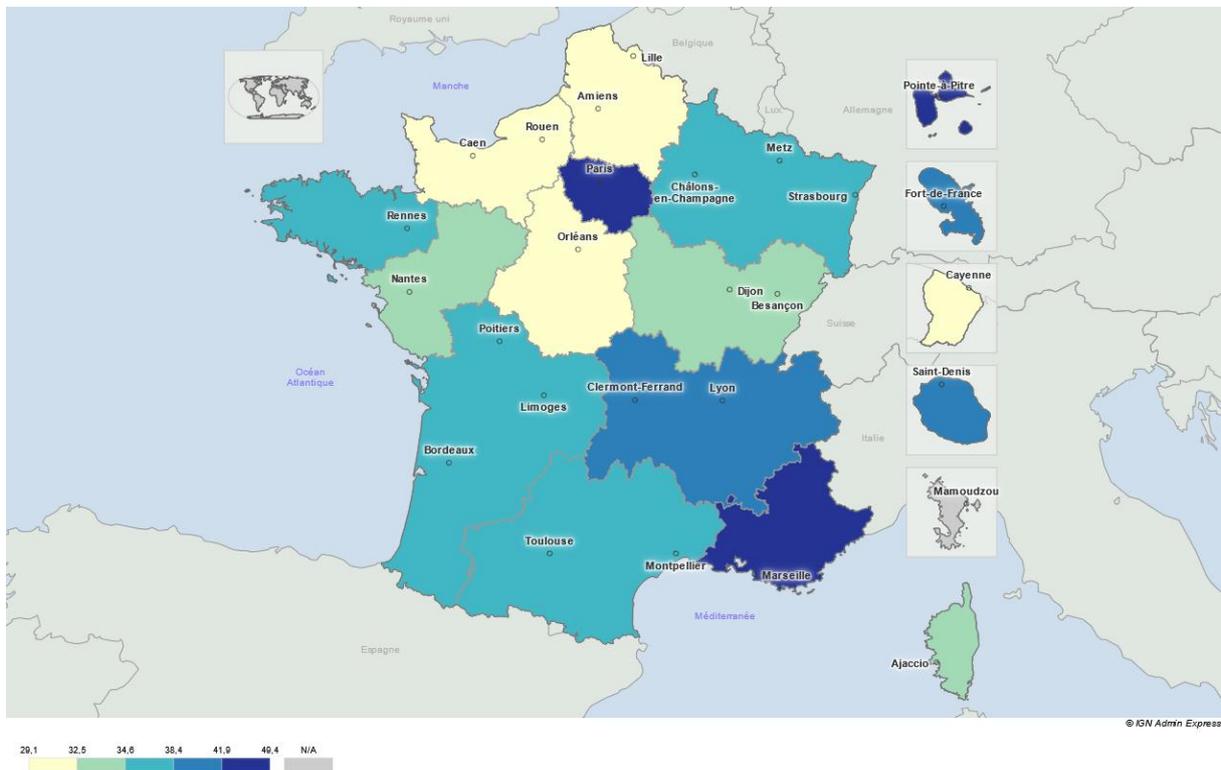


Dans le détail des densités régionales par spécialités, les constats diffèrent légèrement. La région Centre Val de Loire apparait systématiquement parmi les moins bien dotées, avec des densités les plus faibles. L'Île de France est l'une des régions les mieux dotées, chez les spécialistes médicaux et chirurgicaux mais compte parmi les plus faibles densités chez les généralistes. La Provence Alpes Côte d'Azur quant à elle est systématiquement parmi les régions les mieux dotées, quel que soit le groupe de spécialité (Cartes 47 à 49).

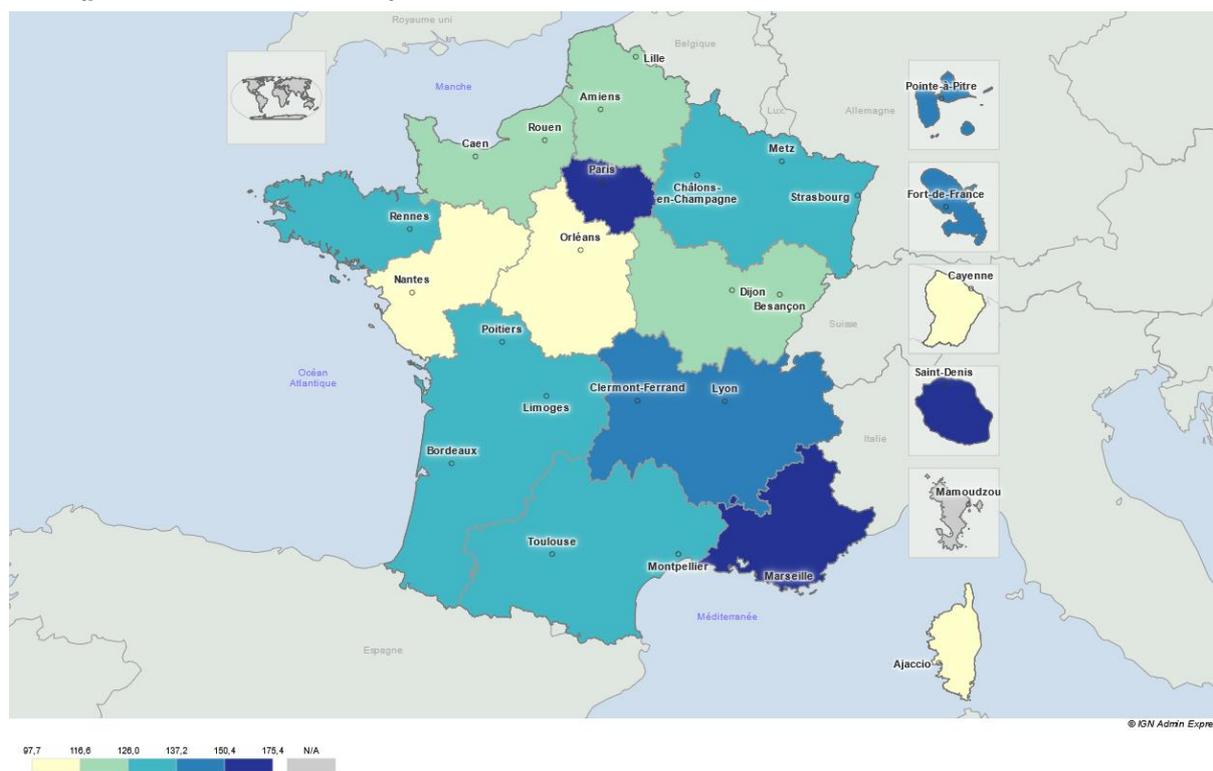
Carte 47. Densités régionales des médecins généralistes en activité régulière au 1^{er} janvier 2025 (pour 100 000 habitants)



Carte 48. Densités régionales des spécialistes chirurgicaux en activité régulière au 1^{er} janvier 2025 (pour 100 000 habitants)



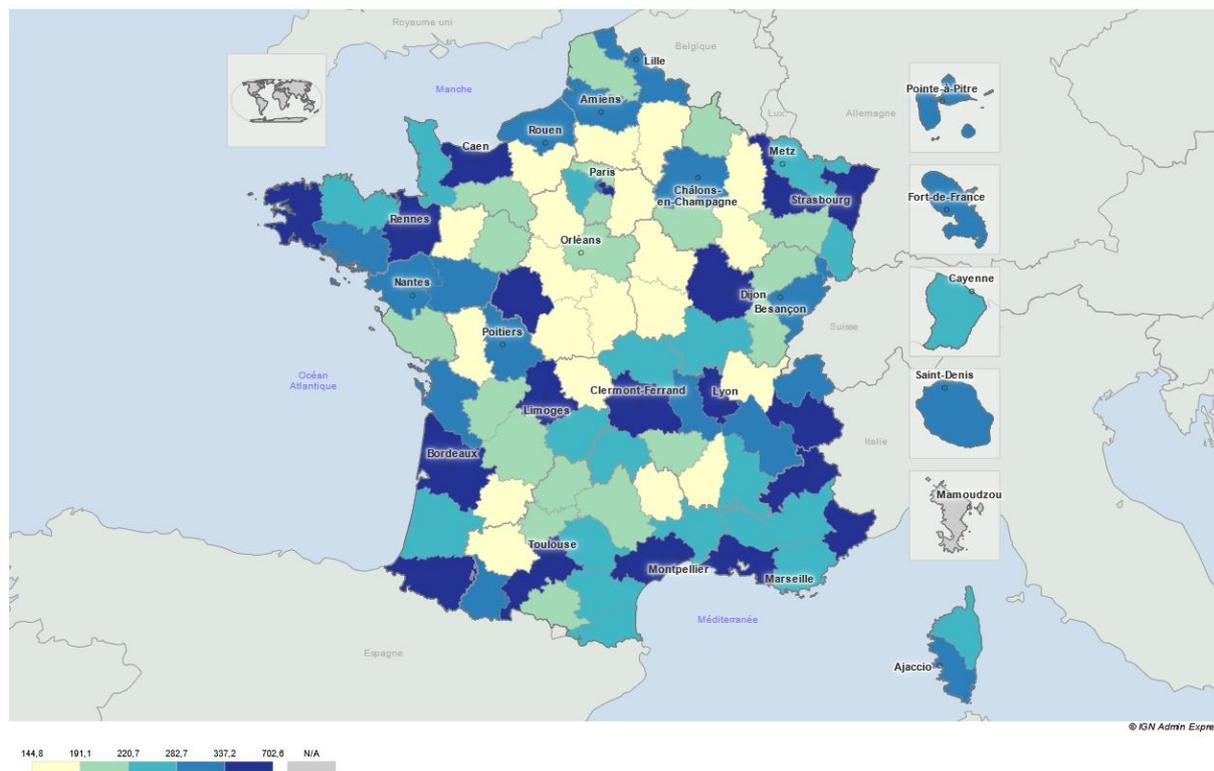
Carte 49. Densités régionales des spécialistes médicaux en activité régulière au 1^{er} janvier 2025 (pour 100 000 habitants)



Densités départementales

L'examen des densités à échelle plus fines, celle des départements, laisse entrevoir des disparités territoriales à l'intérieur des régions (Cartes 50). Les départements situés au centre de la métropole, autour du bassin parisien, sont les moins dotés. Parmi eux, l'Indre (146,9), l'Eure (144,8) ou encore l'Ain (150,9). A l'inverse, les départements abritant les grandes villes de France, ainsi que ceux situés sur les littoraux ou aux frontières présentent les densités les plus fortes : Paris (702,6), Hautes-Alpes (439,8) ou encore le Rhône (414,2).

Carte 50. Densités départementales des médecins en activité régulière au 1^{er} janvier 2025



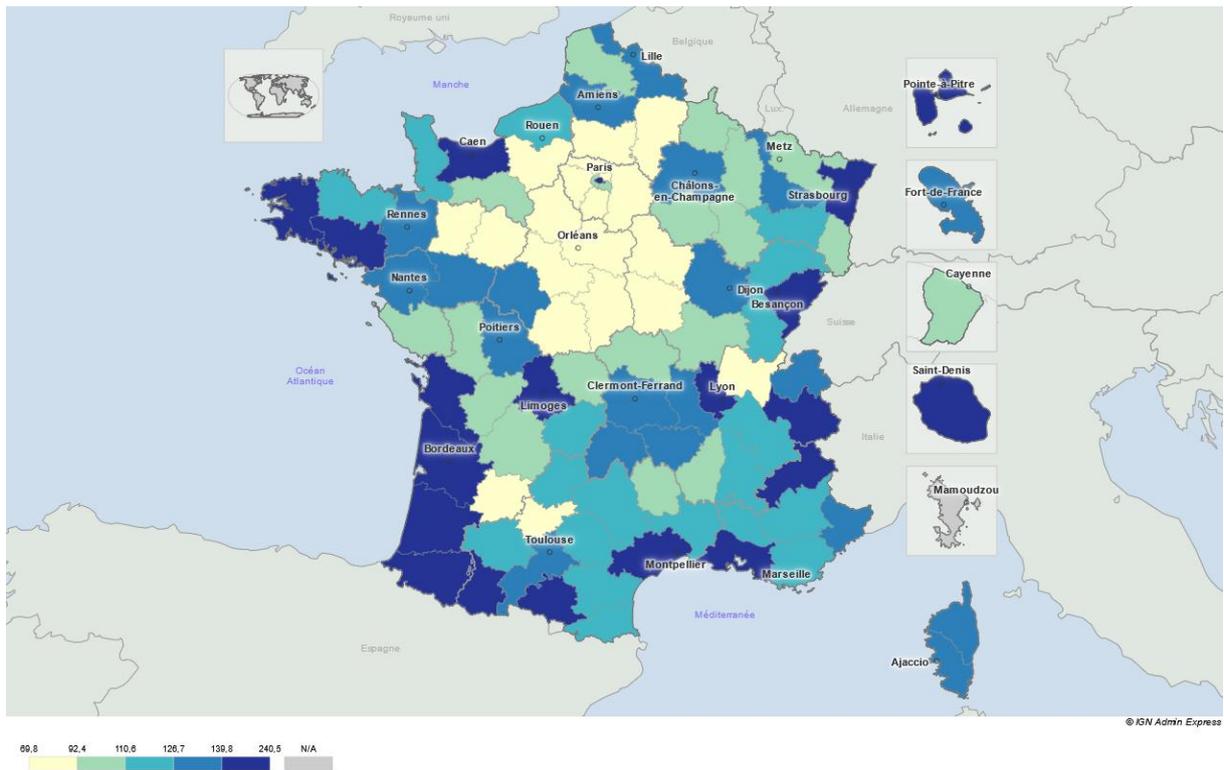
Selon le groupe de spécialité, les disparités territoriales diffèrent.

Pour les généralistes, le même schéma que celui observé pour l'ensemble des médecins en activité régulière semble se reproduire avec les départements du centre de la métropole qui sont les plus lésés et les départements des littoraux et frontières, ainsi que ceux abritant les grandes villes qui sont les mieux dotés (Cartes 51).

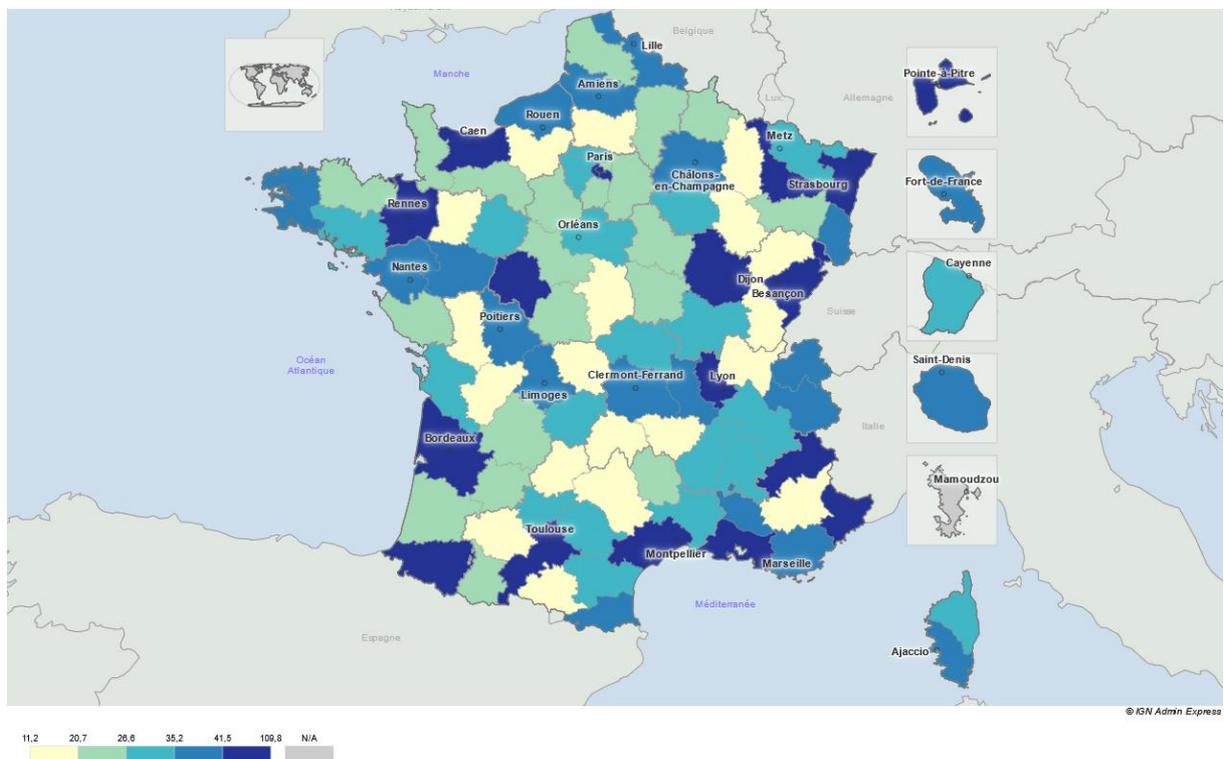
Pour les spécialistes chirurgicaux, les départements du contour du bassin parisien, ainsi que ceux se situant principalement dans les terres sont les moins bien dotés. Les départements des littoraux, des frontières et les plus densément peuplés restent encore une fois les mieux dotés (Carte 52).

Pour les spécialistes médicaux, une diagonale du nord-est au centre de la France se dessine avec les départements les moins densément peuplés en spécialistes médicaux en activité régulière. Les territoires littoraux et frontaliers, ainsi que ceux densément peuplés sont les mieux dotés (Carte 53).

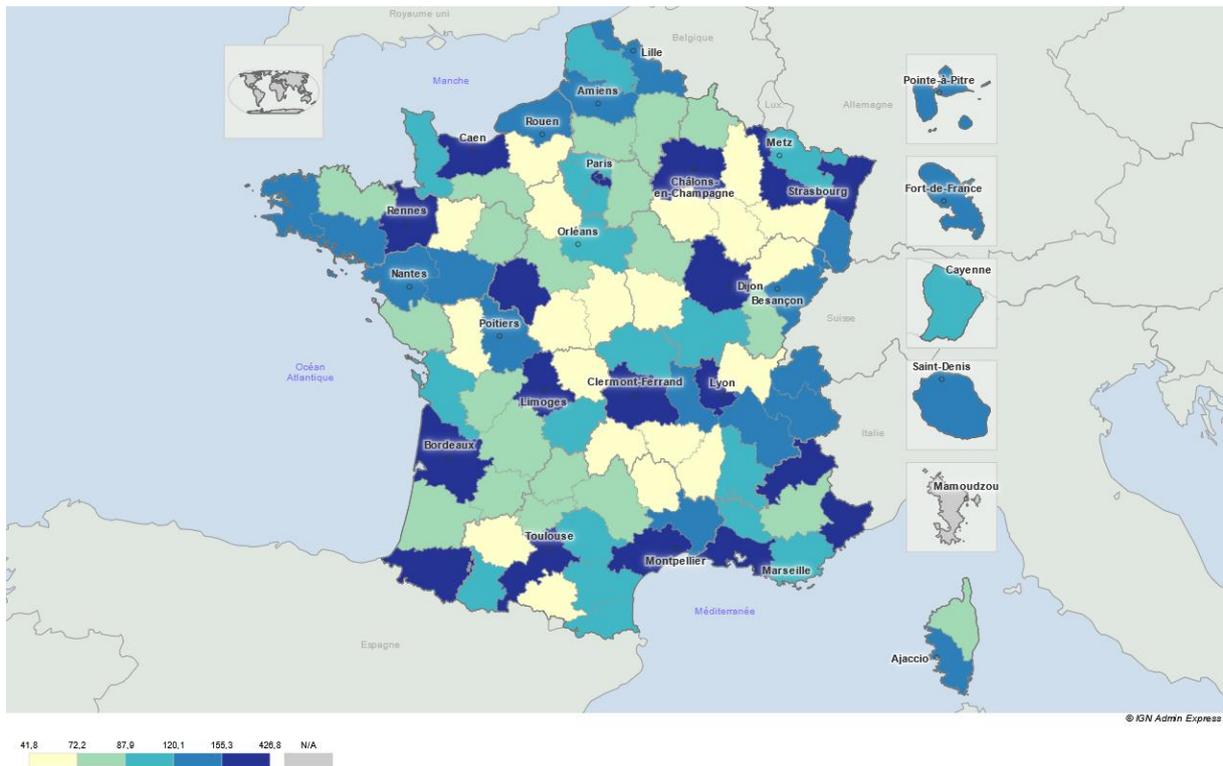
Carte 51. Densités départementales des médecins généralistes en activité régulière au 1^{er} janvier 2025



Carte 52. Densités départementales des spécialistes chirurgicaux en activité régulière au 1^{er} janvier 2025

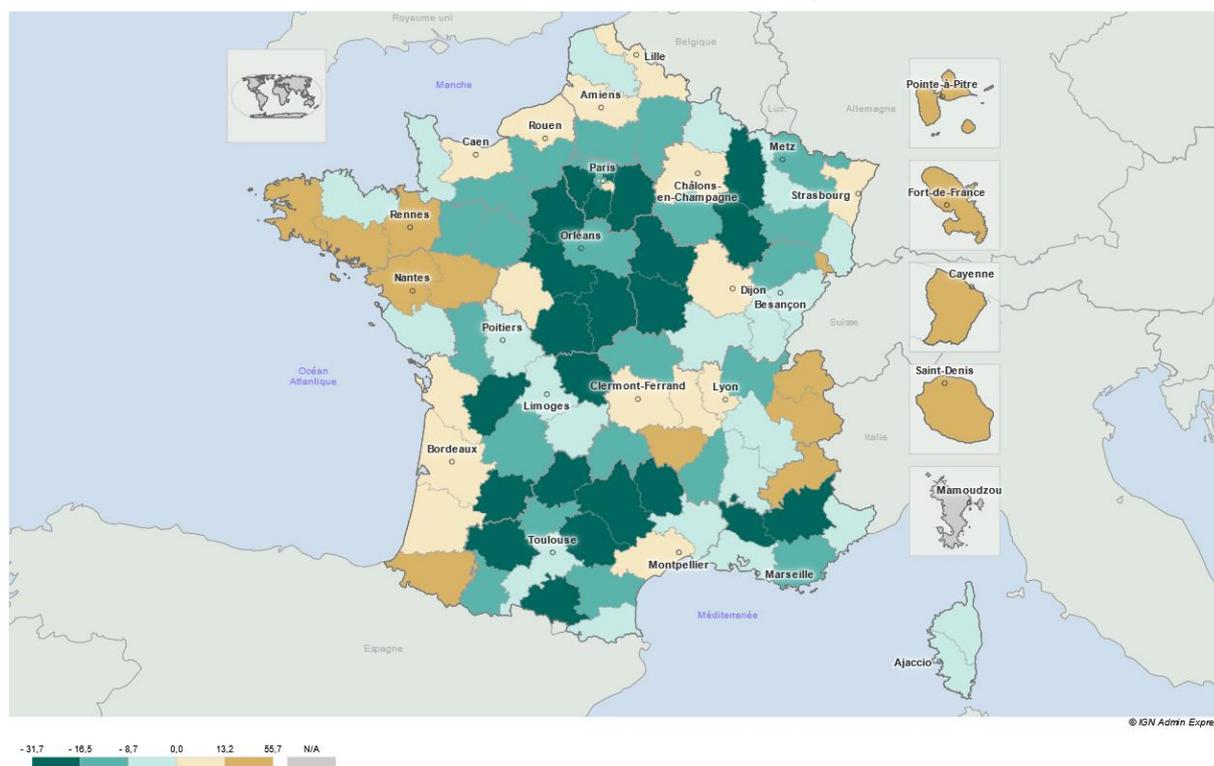


Carte 53. Densités départementales des spécialistes médicaux en activité régulière au 1^{er} janvier 2025



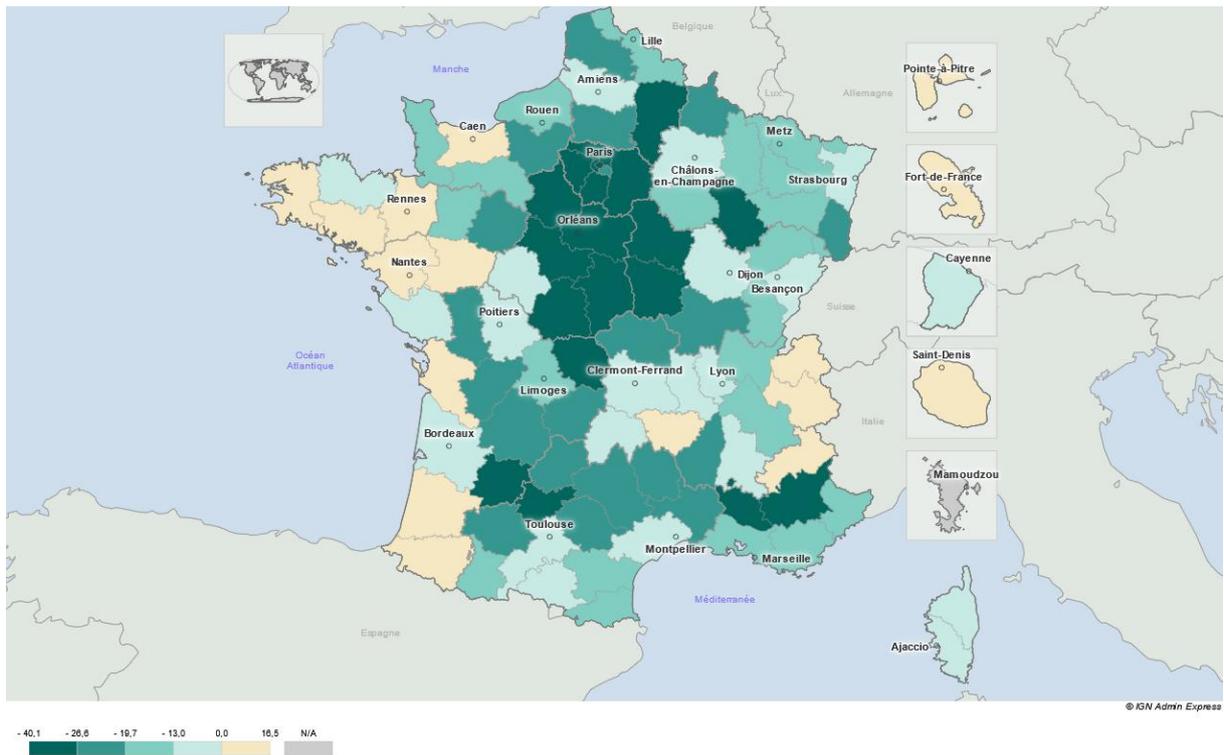
Les départements ayant rencontrés les variations de densité de médecins en activité régulière négatives les plus fortes entre 2010 et 2025 laissent entrevoir la diagonale du vide précédemment évoquée (Carte 50). Ainsi, parmi les départements présentant les variations négatives les plus importantes se trouvent notamment la Creuse (-31,7%), la Haute Marne (-31,5%) ou encore l'Indre (-28,3%). A l'inverse, les départements du littoral atlantique, principalement sur les côtes bretonnes, et des frontières suisse et italienne enregistrent les variations les plus importantes. Les variations positives les plus importantes enregistrées concernent les Pyrénées Atlantiques (+19,3%), la Savoie (+18,9%), l'Ille et Vilaine et le Morbihan (+18,3%) ainsi que l'ensemble des départements ultra marins. Ainsi, pour 31 départements la densité médicale de médecins en activité s'est amélioré entre 2010 et 2025 quant à elle s'est détériorée pour les 69 autres (Carte 54).

Carte 54. Variation de la densité des médecins en activité régulière entre 2010 et 2025

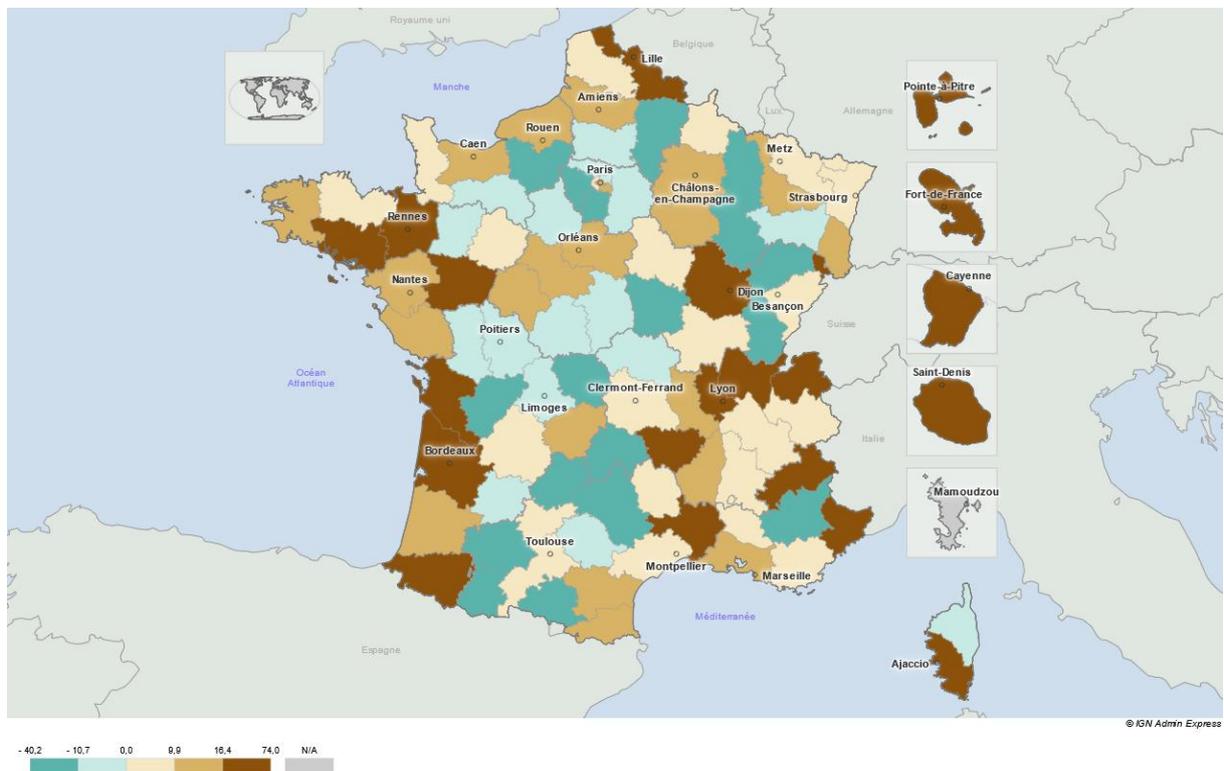


La variation de la densité médicale est très contrastée entre les spécialistes médicaux et chirurgicaux et les généralistes. Chez les spécialistes, que ce soit les médicaux ou les chirurgicaux, la grande majorité des départements enregistrent des variations de densité de médecins actifs réguliers positives entre 2010 et 2025 avec respectivement 65 et 62 départements avec des variations positives (Cartes 56 et 57). Chez les généralistes ce sont 84 départements qui enregistrent des variations négatives sur la même période (Carte 55). De plus, chez les généralistes, les variations négatives sont elles aussi très contrastées avec les départements du centre de la métropole qui mettent en avant les variations négatives les plus importantes, allant jusqu'à -40,1% pour l'Yonne.

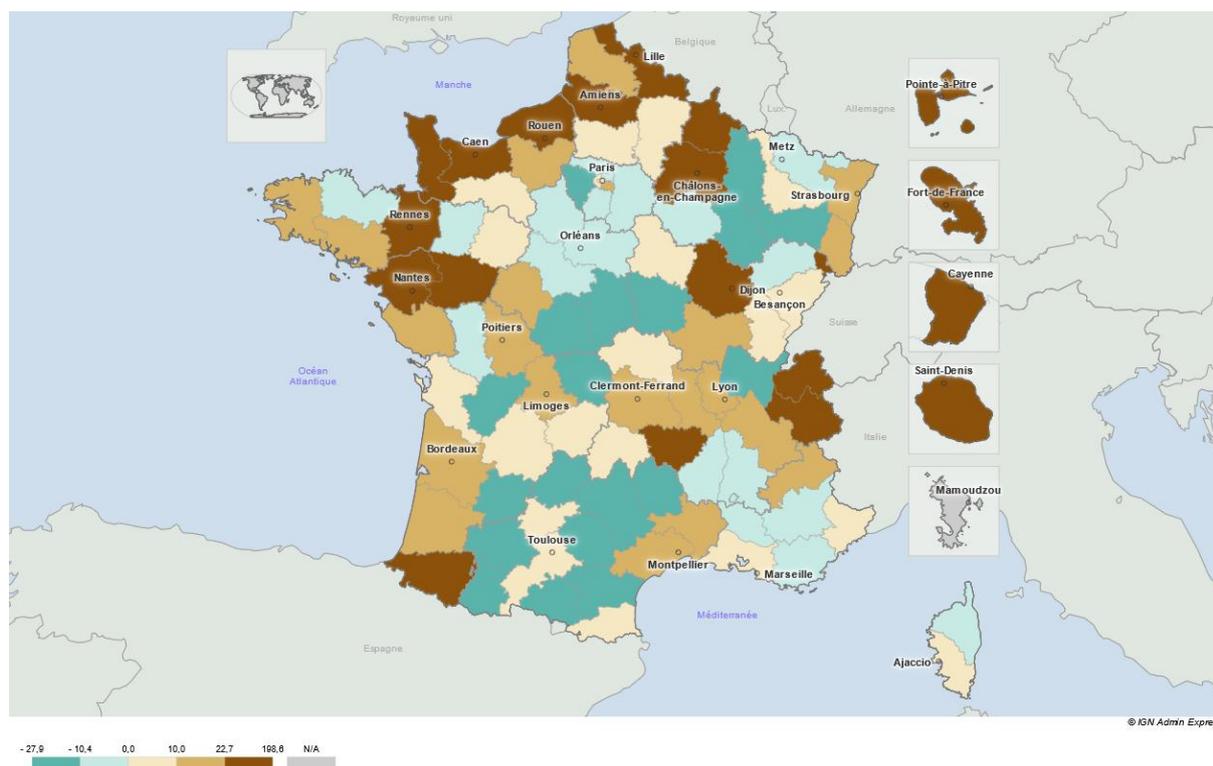
Carte 55. Variation de la densité des médecins généralistes en activité régulière entre 2010 et 2025



Carte 56. Variation de la densité des spécialistes chirurgicaux en activité régulière entre 2010 et 2025



Carte 57. Variation de la densité des spécialistes médicaux en activité régulière entre 2010 et 2025



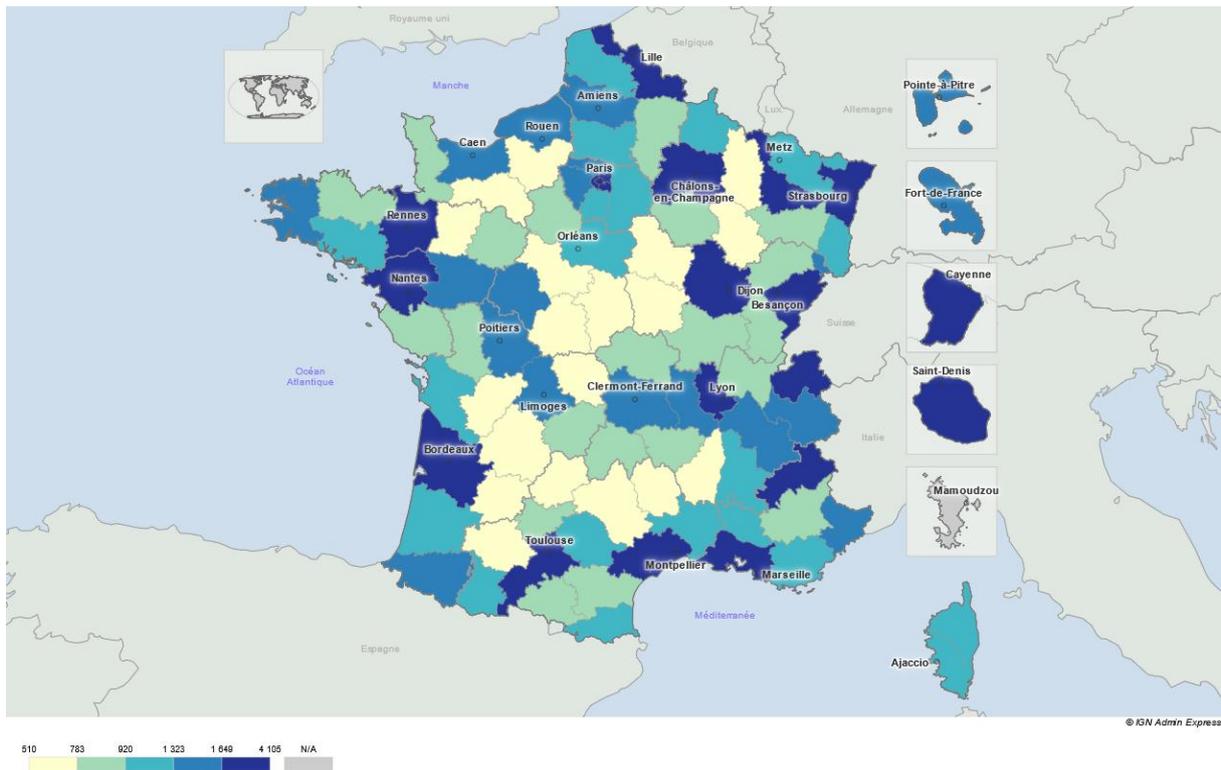
Densités standardisées à la population des 65 ans et plus

Les densités standardisées uniquement sur la population de 65 ans et plus, celle qui est la plus consommatrice de soins, permet de mieux appréhender l'offre de soins et les inégalités territoriales qui en découlent.

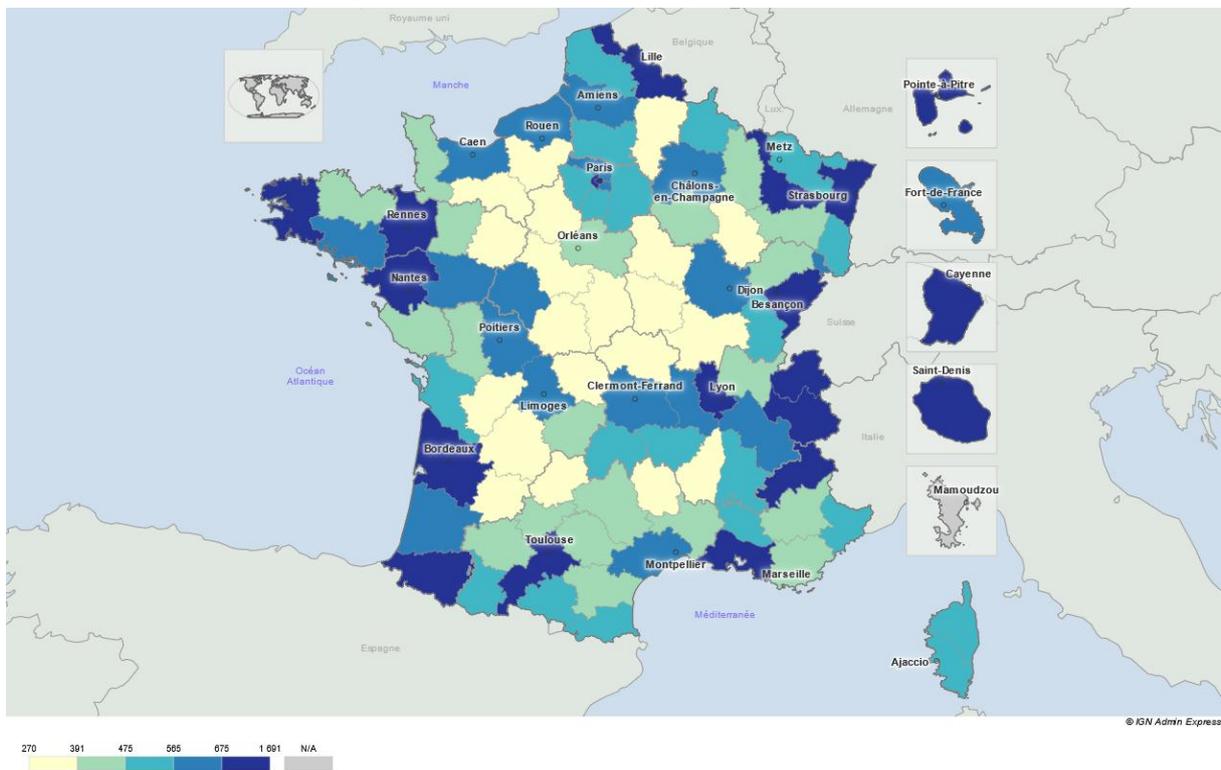
Les départements les moins dotés en médecins en activité régulière pour la population des 65 ans et plus dessinent une diagonale s'étendant du nord-est au sud-ouest de la métropole (Carte 58). Ainsi, les départements présentant les densités médicales les plus faibles en termes de nombre de médecins en activité régulière pour 100 000 habitants de 65 ans et plus sont l'Indre (509,8), la Creuse (537,4) ainsi que la Nièvre (550,0). A l'inverse, les départements les plus densément peuplés présentent les densités les plus fortes : Paris (4062,9), le Rhône (2402,9) ou encore le Val de Marne (2256,4).

Le constat reste le même pour chacun des trois groupes de spécialités (Cartes 59, 60 et 61).

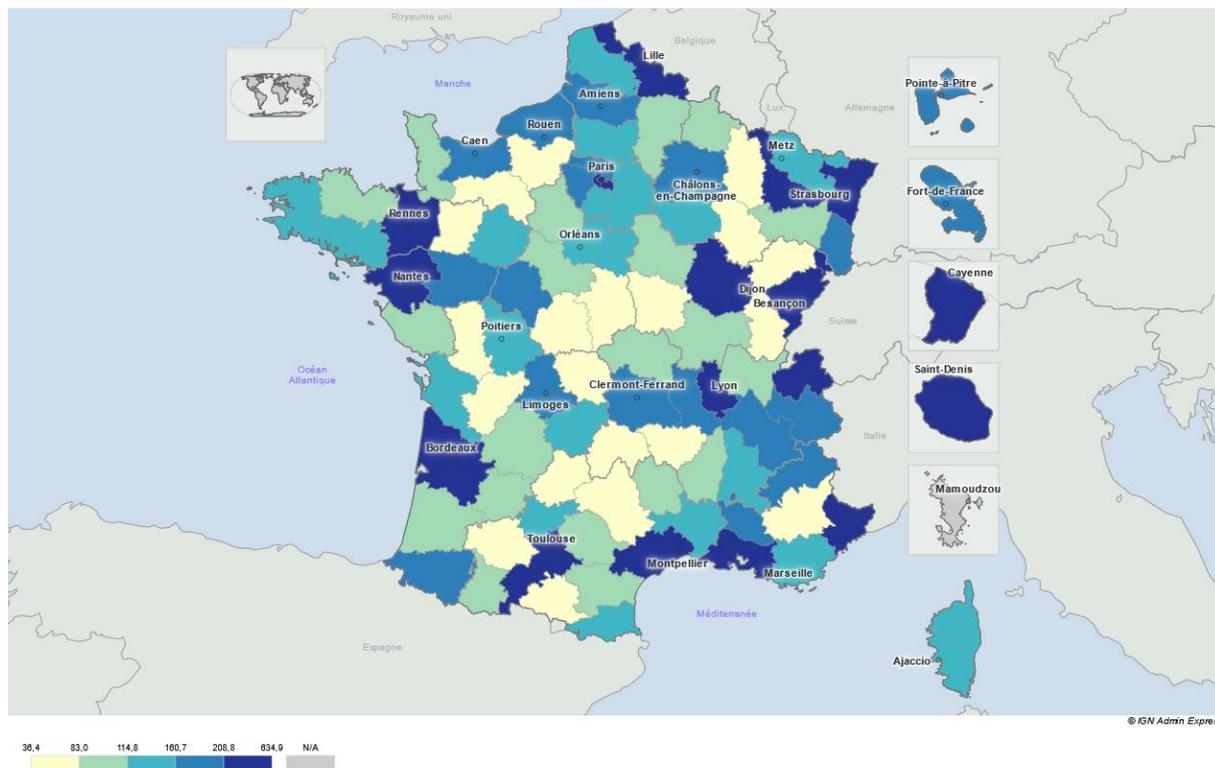
Carte 58. Densités standardisées à la population de 65 ans et plus des médecins en activité régulière au 1^{er} janvier 2025 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus)



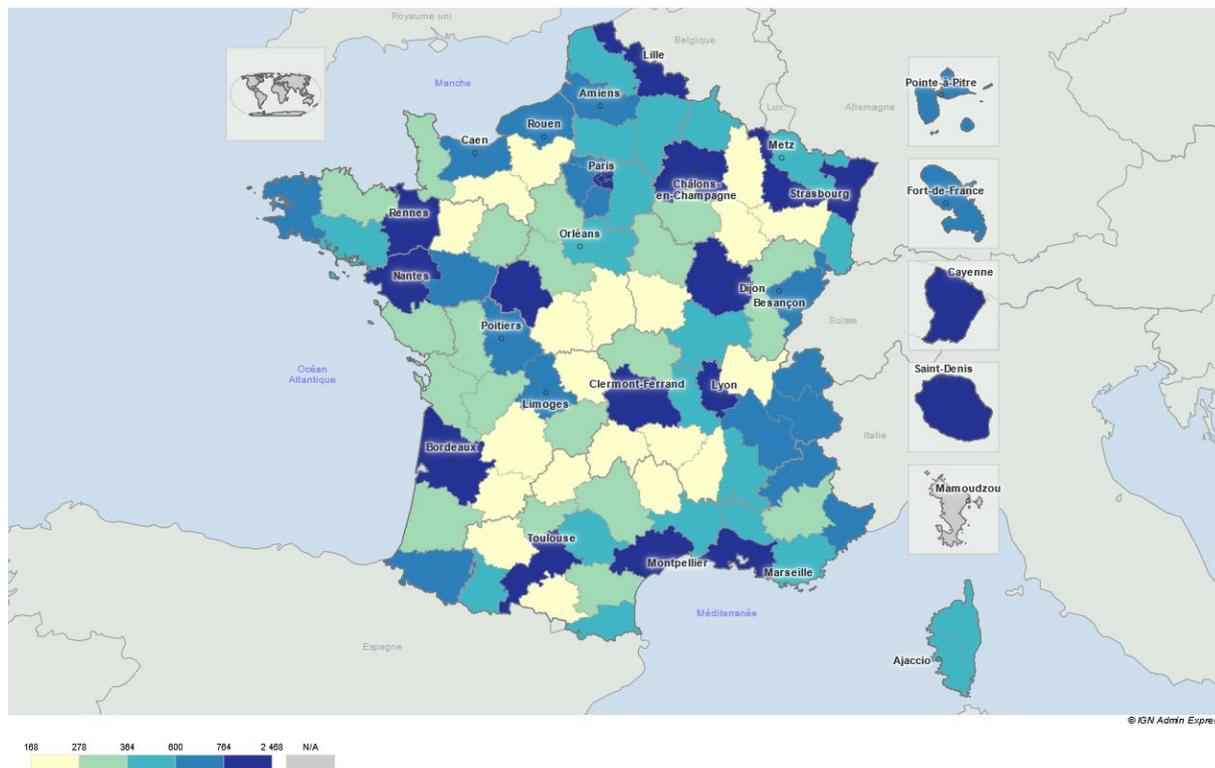
Carte 59. Densités standardisées à la population de 65 ans et plus des médecins généralistes en activité régulière au 1^{er} janvier 2025 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus)



Carte 60. Densités standardisées à la population de 65 ans et plus des spécialistes chirurgicaux en activité régulière au 1^{er} janvier 2025 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus)



Carte 61. Densités standardisées à la population de 65 ans et plus des spécialistes médicaux en activité régulière au 1^{er} janvier 2025 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus)



Démographie générale et médicale

Mettre en regard l'évolution de la population générale et celle de la population des médecins en activité régulière apparaît pertinent pour contextualiser l'évolution de l'offre de soins au cours des 15 dernières années (Tableau 17 – Carte 62).

Ainsi, la population générale et l'effectif de médecins en activité n'évoluent pas nécessairement dans le même sens depuis 2010.

34 départements rencontrent des variations négatives de leur population entre 2010 et 2025 dont les principaux sont la Haute-Marne, la Meuse et la Nièvre. A l'inverse, les autres départements connaissent une hausse de leur population comme la Haute-Garonne, l'Hérault ou la Gironde.

Pour la population des médecins en activité régulière, 64 départements rencontrent une variation négative de ces effectifs avec en chef de file la Creuse, l'Indre et le Cher. La Guadeloupe, l'Ille et Vilaine et la Haute-Savoie sont les départements qui enregistrent les variations positives les plus importantes des effectifs de médecins en activité entre 2010 et 2025.

Tableau 17. Evolution comparée de la population générale et de l'effectif de médecins en activité régulière entre 2010 et 2025

Départements	Variation de la population	Variation des effectifs de médecins en activité	Tendance observée
Ain	5,9%	-9,6%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Aisne	-2,3%	-18,1%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Allier	-2,4%	-13,9%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Alpes-Hte-Provence	2,8%	-17,5%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Hautes-Alpes	0,8%	19,0%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Alpes Maritimes	1,9%	-1,8%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Ardèche	2,8%	-12,8%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Ardennes	-3,9%	-9,4%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Ariège	1,3%	-15,8%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Aube	1,1%	-9,8%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Aude	2,9%	-11,2%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Aveyron	0,4%	-21,9%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Bouches du Rhône	2,5%	-2,6%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Calvados	1,4%	13,6%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière

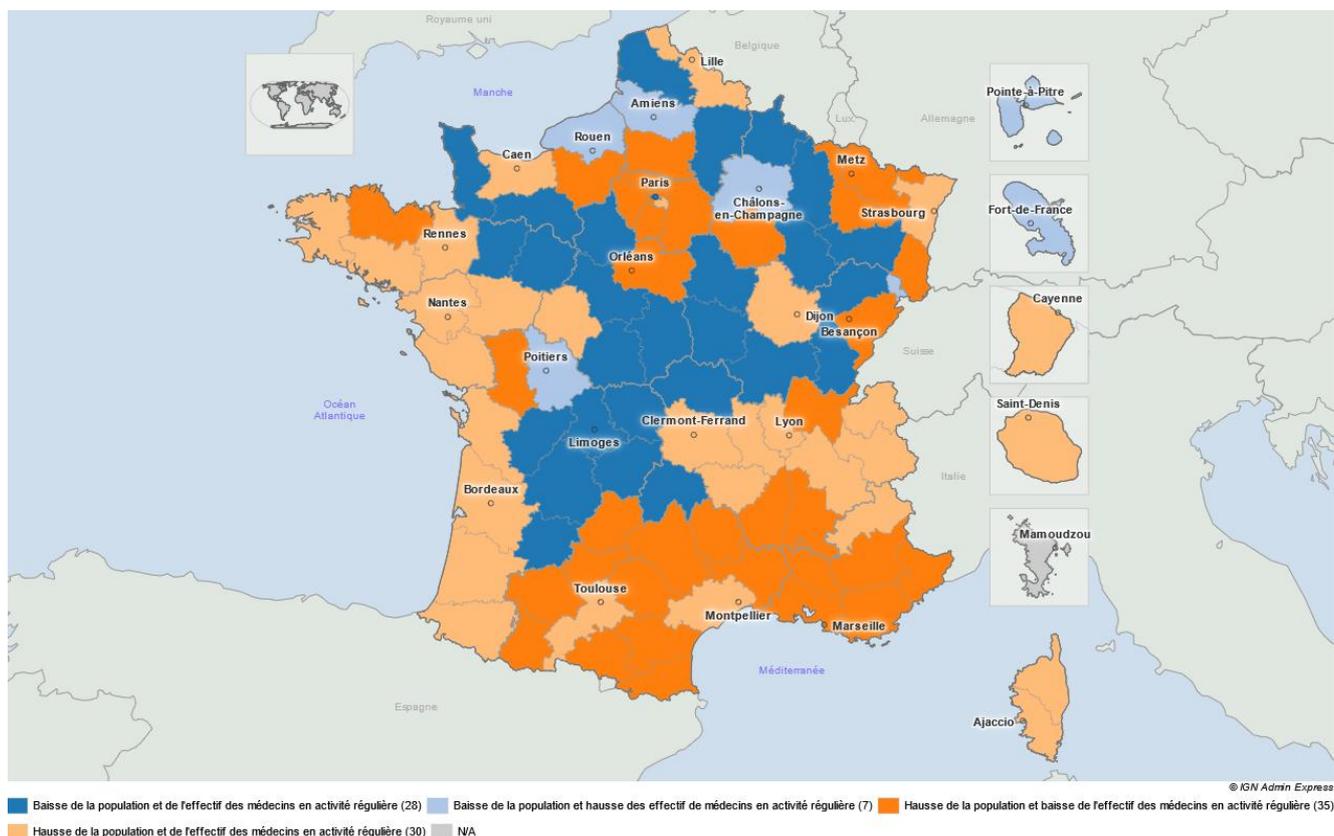
Cantal	-1,6%	-11,0%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Charente	-0,8%	-21,0%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Charente Maritime	3,8%	10,3%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Cher	-3,4%	-30,5%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Corrèze	-0,6%	-9,3%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Côte d'Or	0,8%	9,5%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Côtes d'Armor	1,4%	-6,6%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Creuse	-4,0%	-34,5%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Dordogne	-0,6%	-11,8%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Doubs	2,3%	-0,1%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Drôme	4,1%	-3,9%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Eure	0,1%	-11,9%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Eure et Loir	-0,6%	-20,7%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Finistère	1,7%	15,2%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Corse du Sud	7,4%	5,8%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Haute Corse	7,0%	1,6%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Gard	2,8%	-2,7%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Haute Garonne	8,9%	6,9%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Gers	1,0%	-23,7%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Gironde	8,5%	19,0%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Hérault	8,5%	9,1%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Ille et Vilaine	6,4%	25,9%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Indre	-4,0%	-31,1%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Indre et Loire	1,4%	8,9%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Isère	3,3%	2,1%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière

Jura	-0,8%	-8,4%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Landes	5,6%	11,4%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Loir et Cher	-1,5%	-18,2%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Loire	1,5%	3,1%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Haute Loire	0,3%	14,4%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Loire Atlantique	8,2%	23,1%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Loiret	2,2%	-12,1%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Lot	0,7%	-20,4%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Lot et Garonne	-0,6%	-22,4%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Lozère	0,2%	-20,0%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Maine et Loire	2,5%	17,1%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Manche	-1,0%	-1,1%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Marne	-1,0%	6,0%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité régulière
Haute Marne	-5,3%	-35,2%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Mayenne	-0,5%	-14,8%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Meurthe et Moselle	0,0%	-2,1%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Meuse	-5,0%	-24,7%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Morbihan	3,7%	22,7%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Moselle	0,5%	-9,3%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Nièvre	-5,2%	-30,9%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Nord	0,3%	5,8%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Oise	1,2%	-13,3%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Orne	-3,7%	-14,0%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Pas-de-Calais	-0,8%	-7,0%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Puy-de-Dôme	2,8%	8,3%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière

Pyrénées Atlantiques	3,9%	23,9%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Hautes Pyrénées	0,9%	-15,7%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Pyrénées Orientales	4,5%	-2,1%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Bas Rhin	3,6%	7,5%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Haut Rhin	0,9%	-2,6%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Rhône	5,1%	12,8%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Haute Saône	-1,7%	-14,1%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Saône et Loire	-1,2%	-7,2%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Sarthe	-0,5%	-10,9%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Savoie	3,6%	23,3%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Haute Savoie	7,5%	25,4%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Paris	-3,9%	-7,4%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Seine Maritime	-0,2%	6,1%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité régulière
Seine et Marne	4,4%	-13,0%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Yvelines	2,4%	-19,3%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Deux-Sèvres	0,3%	-15,4%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Somme	-0,9%	8,3%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité régulière
Tarn	2,4%	-15,9%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Tarn et Garonne	4,3%	-11,7%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Var	5,5%	-7,3%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Vaucluse	1,8%	-15,7%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Vendée	5,6%	5,4%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Vienne	1,4%	0,0%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité régulière
Haute Vienne	-1,2%	-4,5%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Vosges	-3,4%	-16,8%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière

Yonne	-2,5%	-24,9%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Territoire de Belfort	-3,2%	10,6%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité régulière
Essonne	3,6%	-14,9%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Hauts de Seine	2,3%	-7,9%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Seine Saint Denis	6,2%	-11,5%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Val de Marne	3,7%	6,8%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Val d'oise	4,2%	-11,0%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Guadeloupe	-4,0%	28,0%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité régulière
Martinique	-6,0%	19,7%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité régulière
Guyane	13,6%	76,9%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
La Réunion	3,4%	45,4%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Saint-Pierre et Miquelon	-	-11,8%	-
Mayotte	-	65,7%	-
Wallis et Futuna	-	175,0%	-
Polynésie Française	-	24,7%	-
Pacifique Sud	-	3,1%	-
Etranger	-	16,0%	-

Carte 62. Mise en regard des variations de population générale et d'effectif de médecins en activité régulière entre 2010 et 2025



Médecins à diplômes étrangers

Au 1^{er} janvier 2025 ce sont 29 452 médecins en activité régulière qui ont obtenu leur diplôme à l'étranger, soit une variation positive de +106,3% par rapport à 2010 où le nombre de ces médecins en activité régulière à diplômes étrangers s'élevait à 14 274.

A l'échelle départementale, les médecins en activité régulière à diplômes étrangers sont davantage présents, en nombre dans les départements du bassin parisien à savoir Paris (2 133 médecins), le Val de Marne (1 166 médecins), la Seine Saint-Denis (979 médecins) ou encore le Nord (997 médecins). Les départements comptant les effectifs de médecins en activité régulière à diplômes étrangers les plus faibles sont les départements d'outre-mer ainsi que la Lozère ou encore la Corse (Tableau 18).

Depuis 2010, tous les départements ont observé une variation positive de l'effectif des médecins en activité à diplômes étrangers (Tableau 18 – Carte 63). Toutefois, l'intensité de cette variation est contrastée selon les départements. Effectivement, ces variations vont de +3,2%, +11,5% ou encore +15,1% pour la Lozère, la Haute-Saône et le Doubs à +255,0%, +260,0%, +304,8% pour les Landes, le Territoire de Belfort et les Alpes de Haute Provence. D'un point de vue cartographique, il est aisé de se rendre compte que les variations les plus importantes concernent principalement les départements du sud de la métropole, sur les côtes Atlantique ou méditerranéennes, ainsi qu'à la frontière espagnole.

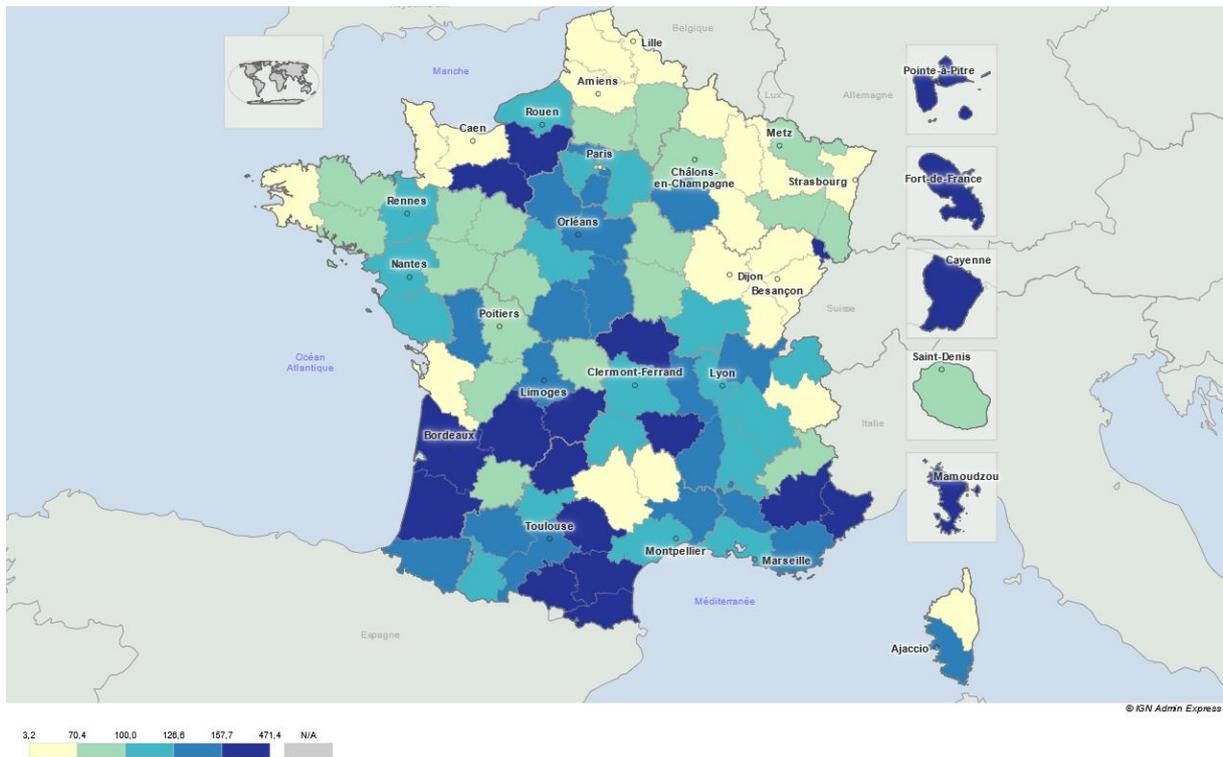
Tableau 18. Évolution et variation de l'effectif des médecins en activité régulière à diplômes étrangers entre 2010 et 2025

Départements	Effectif de médecins en activité ayant obtenu leur diplôme à l'étranger en 2010	Effectif de médecins en activité ayant obtenu leur diplôme à l'étranger en 2025	Variation des effectifs de médecins en activité ayant obtenu leur diplôme à l'étranger
Ain	79	179	126,6%
Aisne	217	413	90,3%
Allier	60	207	245,0%
Alpes-Hte-Provence	21	85	304,8%
Hautes-Alpes	50	90	80,0%
Alpes Maritimes	250	715	186,0%
Ardèche	67	167	149,3%
Ardennes	115	182	58,3%
Ariège	19	60	215,8%
Aube	91	207	127,5%
Aude	87	235	170,1%
Aveyron	71	119	67,6%
Bouches du Rhône	281	634	125,6%
Calvados	124	204	64,5%
Cantal	29	60	106,9%
Charente	51	96	88,2%
Charente Maritime	85	131	54,1%
Cher	75	170	126,7%
Corrèze	39	101	159,0%
Côte d'Or	68	101	48,5%
Côtes d'Armor	109	216	98,2%
Creuse	27	46	70,4%
Dordogne	52	134	157,7%
Doubs	93	107	15,1%
Drôme	108	233	115,7%
Eure	102	264	158,8%
Eure et Loir	142	334	135,2%
Finistère	93	122	31,2%
Corse du Sud	13	32	146,2%
Haute Corse	28	47	67,9%
Gard	113	266	135,4%
Haute Garonne	133	325	144,4%
Gers	30	70	133,3%
Gironde	130	348	167,7%
Hérault	219	481	119,6%
Ille et Vilaine	91	194	113,2%
Indre	52	126	142,3%

Indre et Loire	77	136	76,6%
Isère	181	373	106,1%
Jura	52	76	46,2%
Landes	40	142	255,0%
Loir et Cher	79	178	125,3%
Loire	96	228	137,5%
Haute Loire	28	73	160,7%
Loire Atlantique	90	196	117,8%
Loiret	162	385	137,7%
Lot	27	72	166,7%
Lot et Garonne	71	136	91,5%
Lozère	31	32	3,2%
Maine et Loire	87	173	98,9%
Manche	110	178	61,8%
Marne	112	202	80,4%
Haute Marne	71	107	50,7%
Mayenne	57	108	89,5%
Meurthe et Moselle	166	218	31,3%
Meuse	39	65	66,7%
Morbihan	89	157	76,4%
Moselle	276	472	71,0%
Nièvre	76	140	84,2%
Nord	613	997	62,6%
Oise	241	419	73,9%
Orne	88	232	163,6%
Pas-de-Calais	237	391	65,0%
Puy-de-Dôme	62	137	121,0%
Pyrénées Atlantiques	70	173	147,1%
Hautes Pyrénées	43	95	120,9%
Pyrénées Orientales	101	321	217,8%
Bas Rhin	341	580	70,1%
Haut Rhin	232	450	94,0%
Rhône	330	682	106,7%
Haute Saône	52	58	11,5%
Saône et Loire	81	180	122,2%
Sarthe	117	215	83,8%
Savoie	67	114	70,1%
Haute Savoie	132	294	122,7%
Paris	1406	2133	51,7%
Seine Maritime	177	374	111,3%

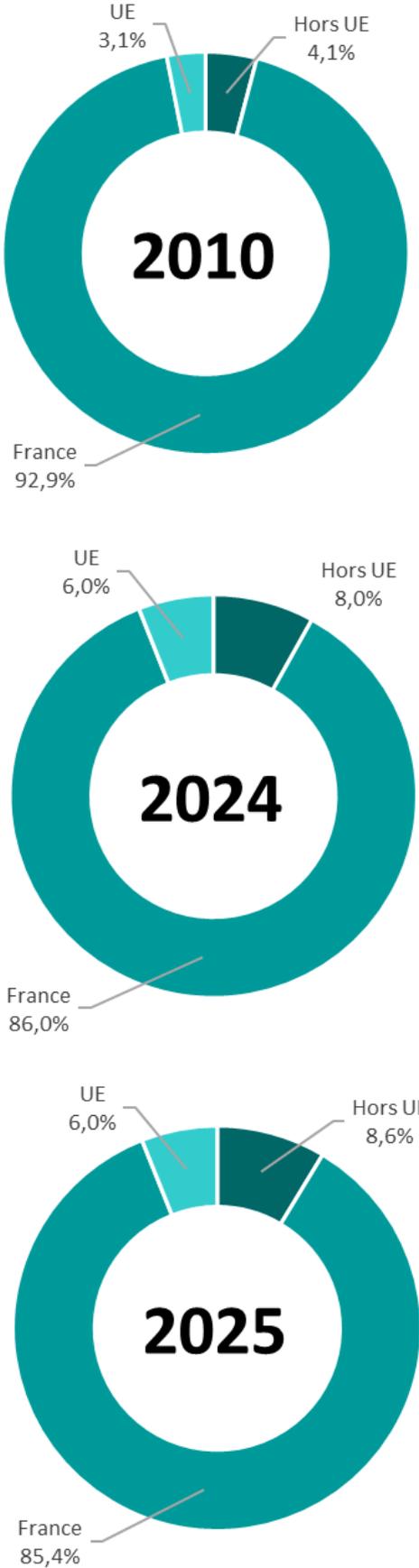
Seine et Marne	426	893	109,6%
Yvelines	360	776	115,6%
Deux-Sèvres	51	125	145,1%
Somme	111	151	36,0%
Tarn	46	135	193,5%
Tarn et Garonne	31	70	125,8%
Var	185	444	140,0%
Vaucluse	129	308	138,8%
Vendée	74	148	100,0%
Vienne	50	90	80,0%
Haute Vienne	33	84	154,5%
Vosges	68	124	82,4%
Yonne	120	235	95,8%
Territoire de Belfort	30	108	260,0%
Essonne	380	901	137,1%
Hauts de Seine	451	964	113,7%
Seine Saint Denis	488	979	100,6%
Val de Marne	491	1166	137,5%
Val d'oise	431	1034	139,9%
Guadeloupe	83	265	219,3%
Martinique	83	261	214,5%
Guyane	89	447	402,2%
La Réunion	115	213	85,2%
Saint-Pierre et Miquelon	2	6	200,0%
Mayotte	14	80	471,4%
Wallis et Futuna	1	0	-100,0%
Polynésie Française	18	25	38,9%
Pacifique Sud	8	26	225,0%
Etranger	85	201	136,5%

Carte 63. Variation de l'effectif des médecins à diplôme étranger en activité régulière entre 2010 et 2025



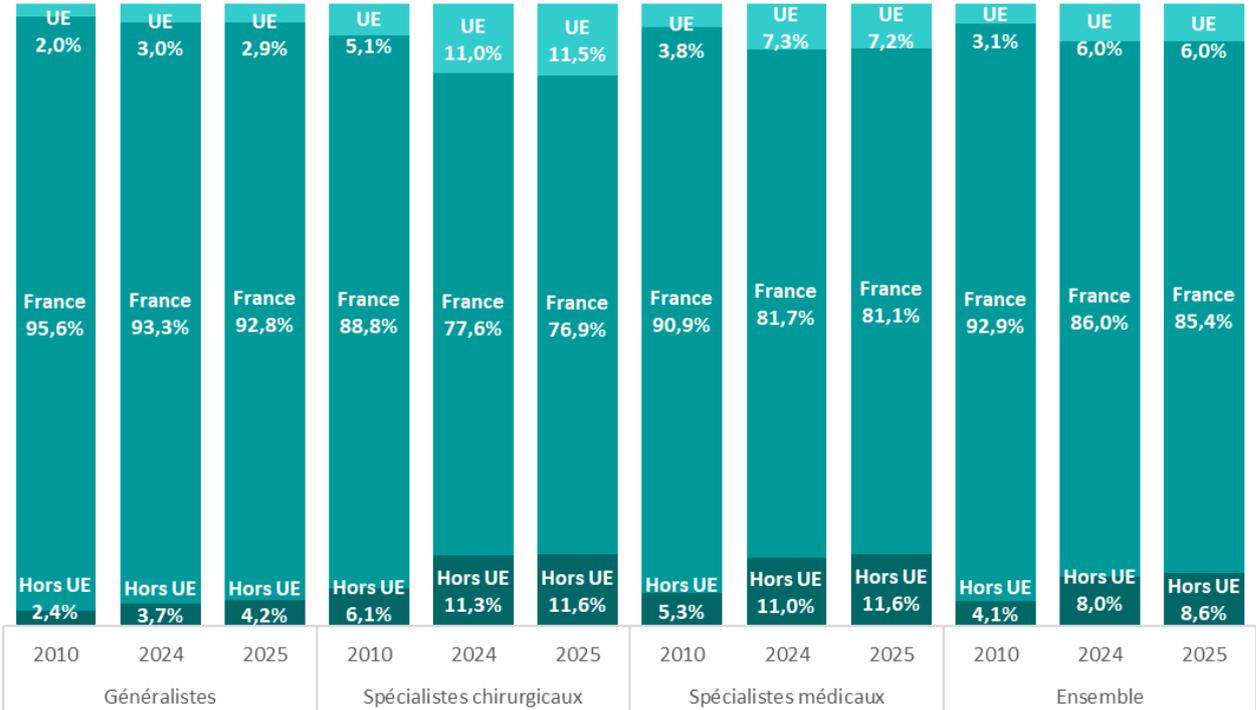
Les médecins à diplômes étrangers occupent une place de plus en plus importante au fil du temps. Effectivement, alors qu'en 2010 les médecins à diplômes étrangers comptaient pour 7,2% des médecins en activité régulière, ils représentent désormais 14,6% en 2025 (Figure 20). Au 1^{er} janvier 2025, les médecins diplômés à l'étranger ont principalement obtenu leur diplôme en dehors de l'UE.

Figure 20. Répartition des médecins en activité régulière selon l'origine des diplômes en 2010, 2024 et 2025



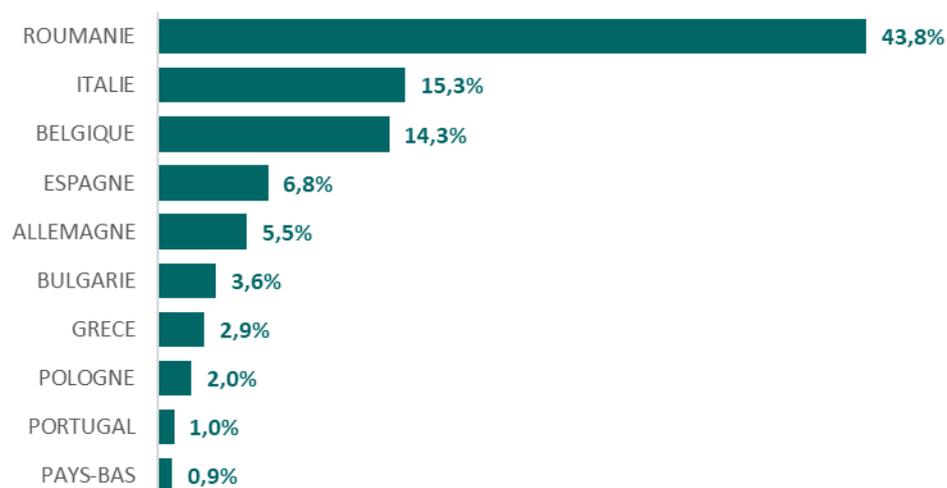
La hausse de la proportion de médecins en activité régulière à diplômes étrangers se perçoit au sein de chacun des groupes de spécialité mais notamment chez les spécialistes qu'ils soient médicaux ou chirurgicaux (Figure 21). Effectivement, au 1^{er} janvier 2025, les médecins à diplômes étrangers représentent 23,1% des spécialistes chirurgicaux en activité régulière et 18,9% des spécialistes médicaux en activité régulière. Chez les généralistes en activité régulière, la proportion des médecins à diplômes étrangers est de 7,2% au 1^{er} janvier 2025.

Figure 21. Répartition des médecins en activité régulière selon les groupes de spécialités et l'origine des diplômes en 2010, 2024 et 2025



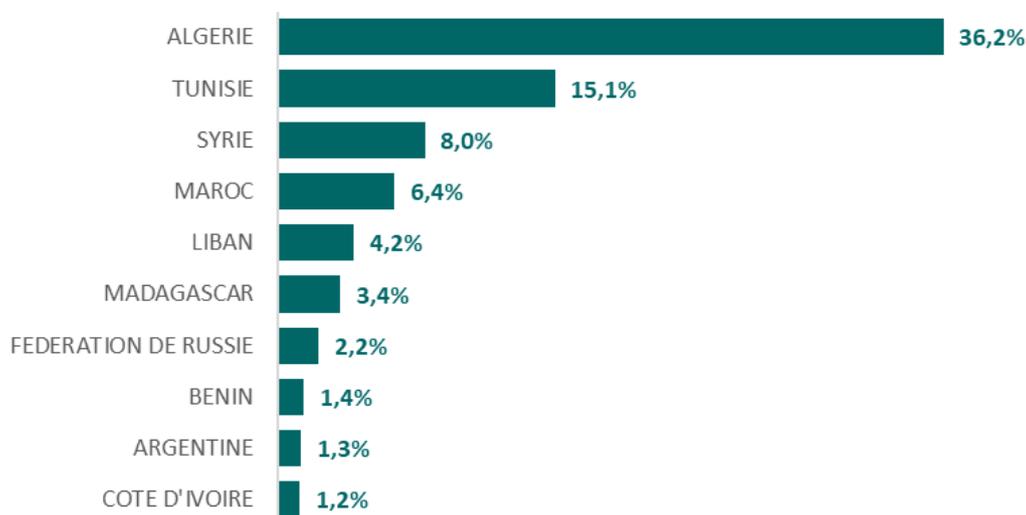
La Roumanie, l'Italie et la Belgique sont les 3 principaux pays d'obtention de diplômes des médecins en activité à diplômes obtenus au sein de l'UE (hors France). En effet, ces 3 pays représentent respectivement 43,8%, 15,3% et 14,3% des médecins en activité régulière à diplômes obtenus au sein de l'UE (hors France) en 2025 (Figure 22).

Figure 22. Top 10 des pays d'origine des diplômés des médecins en activité régulière à diplômes étrangers obtenus au sein de l'UE (hors France) au 1^{er} janvier 2025



L'Algérie, la Tunisie et la Syrie sont les 3 principaux pays d'obtention de diplômes des médecins en activité régulière à diplômes obtenus en dehors de l'UE. En effet, ces 3 pays représentent respectivement 36,2%, 15,1% et 8,0% des médecins en activité régulière à diplômes obtenus en dehors de l'UE en 2025 (Figure 23).

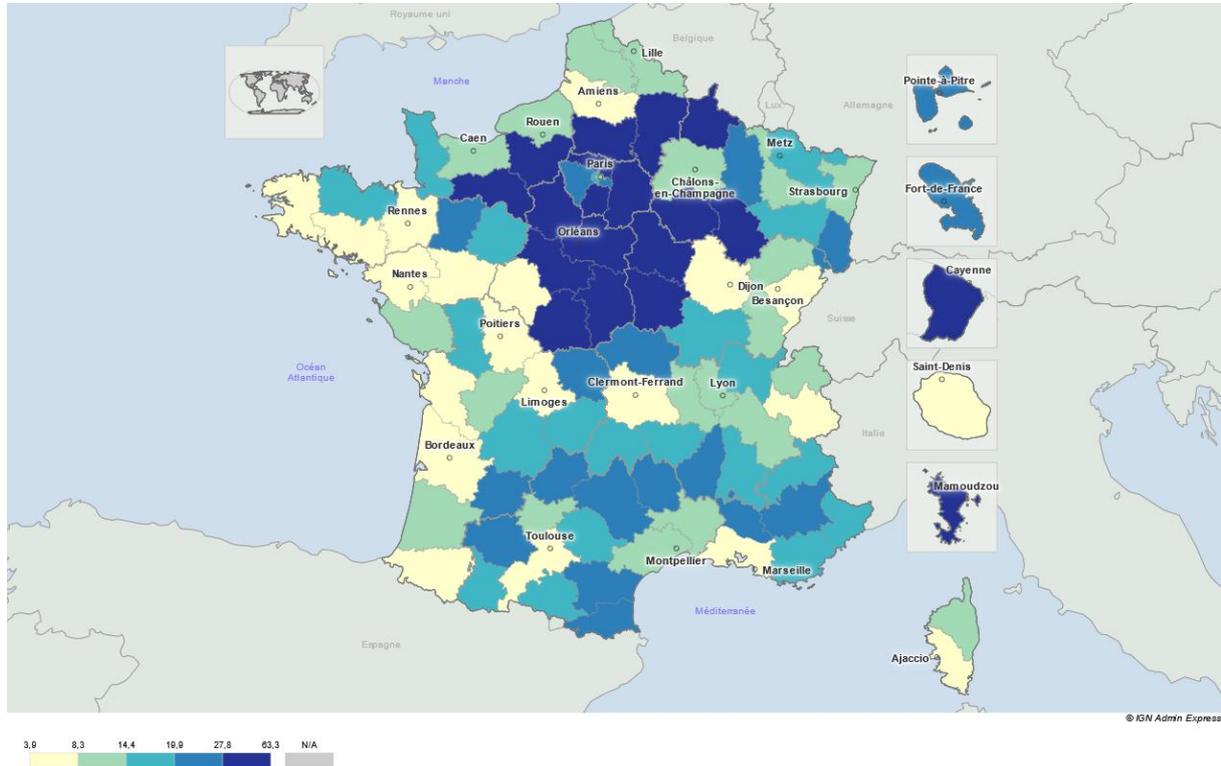
Figure 23. Top 10 des pays d'origine des diplômés des médecins en activité régulière à diplômes étrangers obtenus en dehors de l'UE au 1^{er} janvier 2025

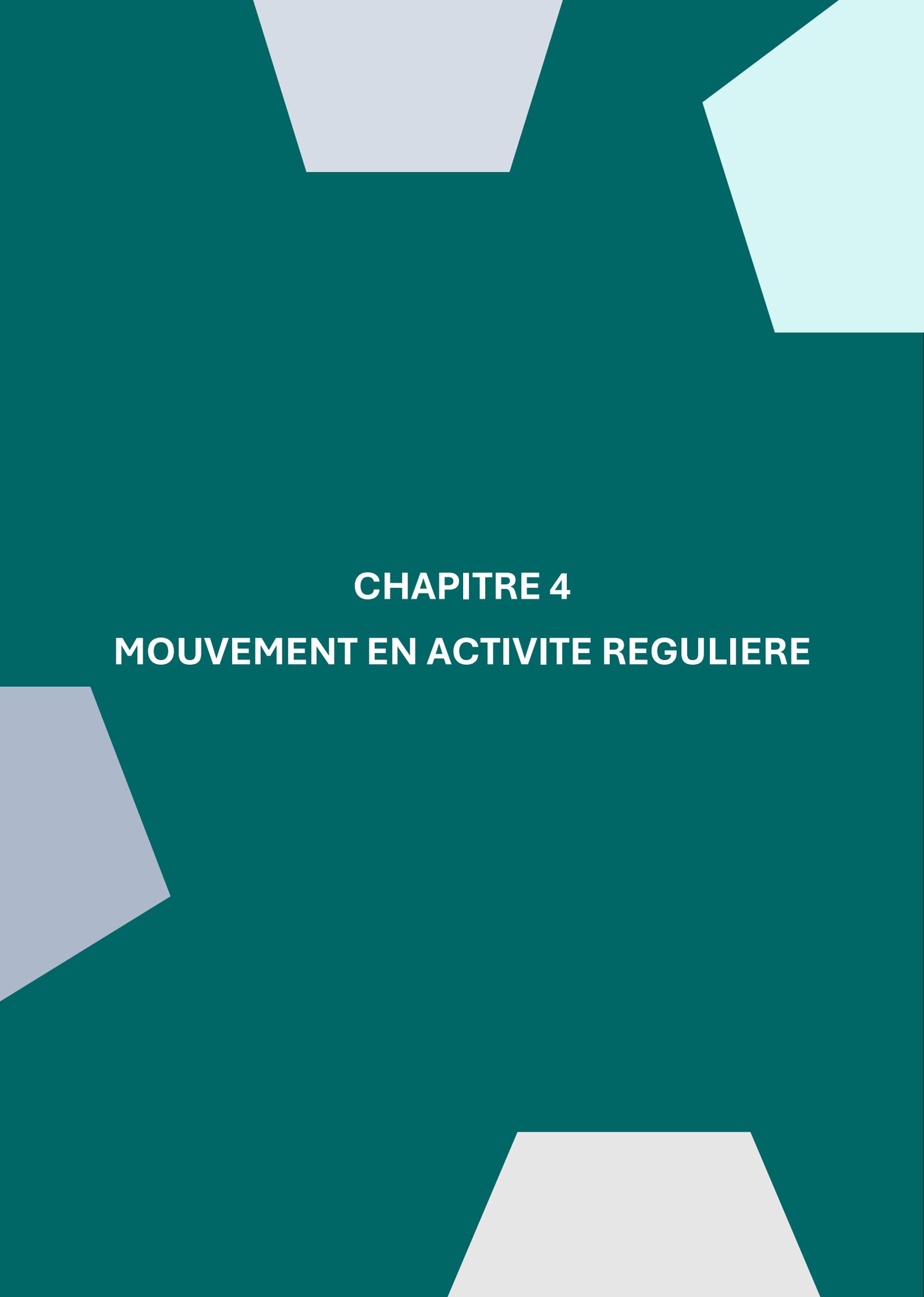


Les médecins à diplômes étrangers sont davantage présents, en proportion, dans les départements situés au centre de la métropole, ainsi qu'autour de bassin parisien (Carte 64). La présence des médecins à diplômes étrangers est ici à mettre en corrélation avec les densités médicales des médecins en activité régulière évoquée précédemment (Carte 50). Effectivement, les proportions de médecins en activité régulière à diplômes étrangers sont très importantes dans les départements qui présentent les plus faibles densités médicales de médecins en

activité régulière pour 100 000 habitants. Ainsi, non seulement dans ces départements la densité est faible, mais en plus l'offre de soins repose pour beaucoup sur des médecins n'ayant pas obtenu leur diplôme en France.

Carte 64. Proportion de médecins à diplômes étrangers parmi les médecins en activité régulière au 1^{er} janvier 2025





CHAPITRE 4
MOUVEMENT EN ACTIVITE REGULIERE

Chapitre 4 – Mouvement en activité régulière

Entrées et sorties de l'activité régulière au cours de l'année 2024

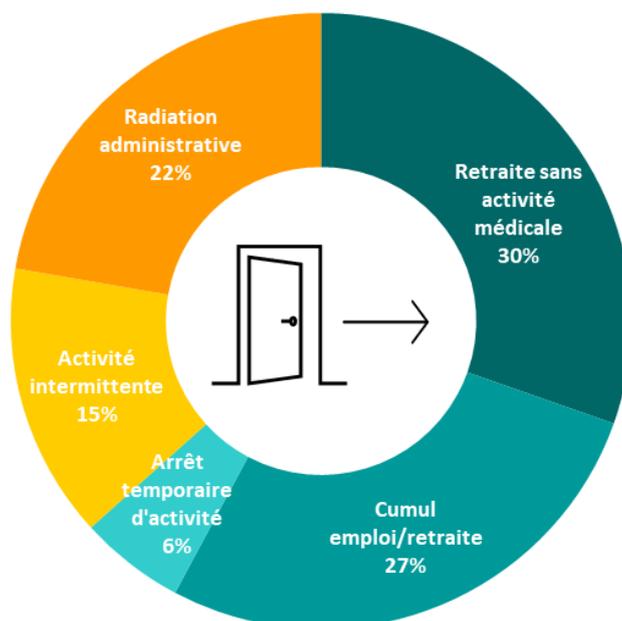
Au cours de l'année 2024, c'est-à-dire entre le 1^{er} janvier 2024 et le 1^{er} janvier 2025, la balance des actifs réguliers apparaît positive de + 2 150 médecins, toutes spécialités confondues (Figure 24). La balance est calculée en soustrayant les sortants d'activité régulière aux entrants en activité régulière. Une balance positive traduit donc un effectif de médecins sortants d'activité régulière plus faible que celui d'entrants en activité régulière. C'est le cas ici, au cours de l'année 2024, avec 12 930 entrants pour 10 780 sortants. Les entrants en activité régulière sont tous les médecins actifs réguliers au 1^{er} janvier 2025 qui ne l'étaient pas au 1^{er} janvier 2024. Les sortants d'activité régulière sont les médecins actifs réguliers au 1^{er} janvier 2024, qui ne le sont plus au 1^{er} janvier 2025.

Figure 24. Balance entrants/sortants d'activité régulière (toutes qualifications confondues) au cours de l'année 2024



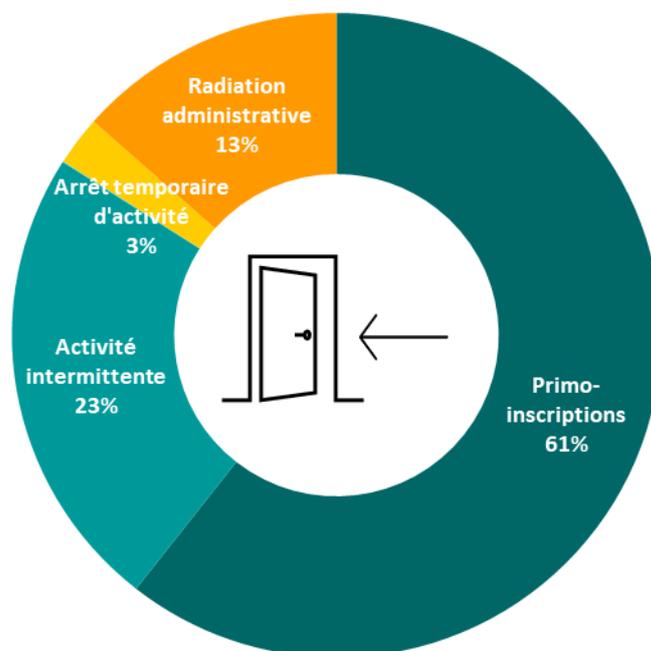
Pour les sortants, les motifs de sortie de l'activité régulière concernent notamment le départ à la retraite, avec ou sans continuité d'activité médicale (Figure 25). Effectivement, au cours de l'année 2024, 57% des médecins sortants d'activité régulière sortent pour retraite sans activité médicale ou pour un cumul emploi/retraite.

Figure 25. Motifs de sortie de l'activité régulière au cours de l'année 2024 (toutes qualifications confondues)



Pour les entrants, les motifs d'entrée en activité régulière concernent notamment la primo-inscription (61%) ou le passage d'une activité intermittente à une activité régulière (23%) (Figure 26).

Figure 26. Motifs d'entrée en activité régulière au cours de l'année 2024 (toutes qualifications confondues)



L'observation des entrants et sortants d'activité régulière et les balances qui en découlent, pour chacune des spécialités laisse entrevoir des contrastes importants (Figures 27 et 28). Ainsi, 12 spécialités présentent des balances négatives. Les spécialités rencontrant les pertes d'actifs réguliers les plus importantes au cours de l'année 2024 sont la chirurgie générale (-98 médecins), la gynécologie médicale et obstétrique (-89 médecins) et les ORL (-80 médecins). Les 42 autres spécialités connaissent une balance positive au cours de l'année 2024. Les qualifications les plus excédentaires sont la médecine d'urgence (+478 médecins), l'anesthésie-réanimation (+236 médecins) et la pédiatrie (+194 médecins).

Il est important de préciser ici que les études sur les entrants et les sortants ne tiennent pas compte des changements de spécialités. Ainsi, un médecin qui reste en activité régulière entre 2024 et 2025 ne sera pas considéré comme sortant même s'il change de spécialité. Ainsi, à titre d'exemple, au cours de l'année 2024, pour la médecine générale, on enregistre 4 505 sortants pour 4 634 entrants, soit une balance positive de 129 médecins. Toutefois, parmi les médecins actifs réguliers au 1^{er} janvier 2024 et qui le sont encore au 1^{er} janvier 2025, 449 exercent une autre spécialité et ne sont plus inscrits en tant que généraliste.

Figure 27. Effectifs d'entrants et de sortants de l'activité régulière par spécialité au cours de l'année 2024

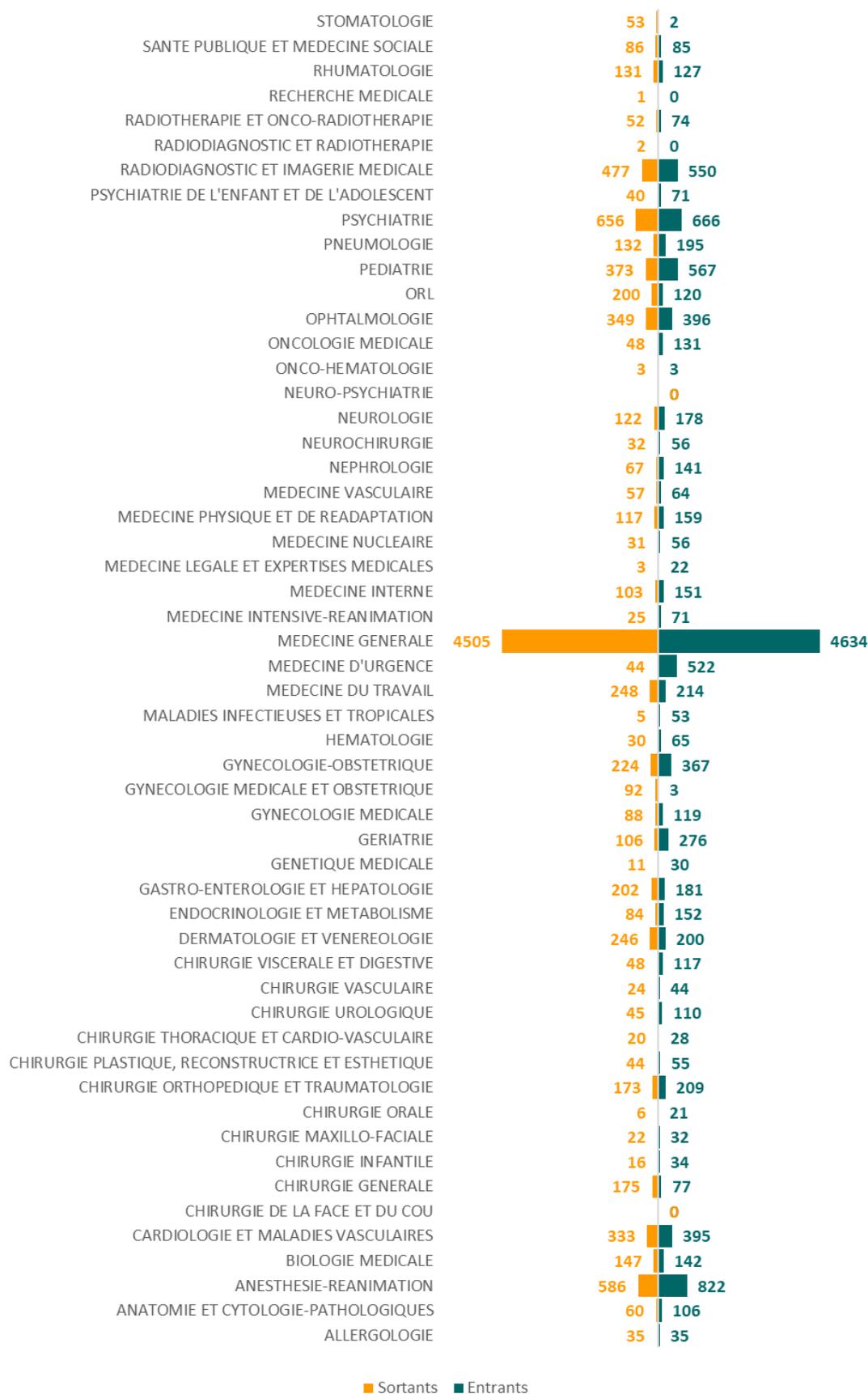
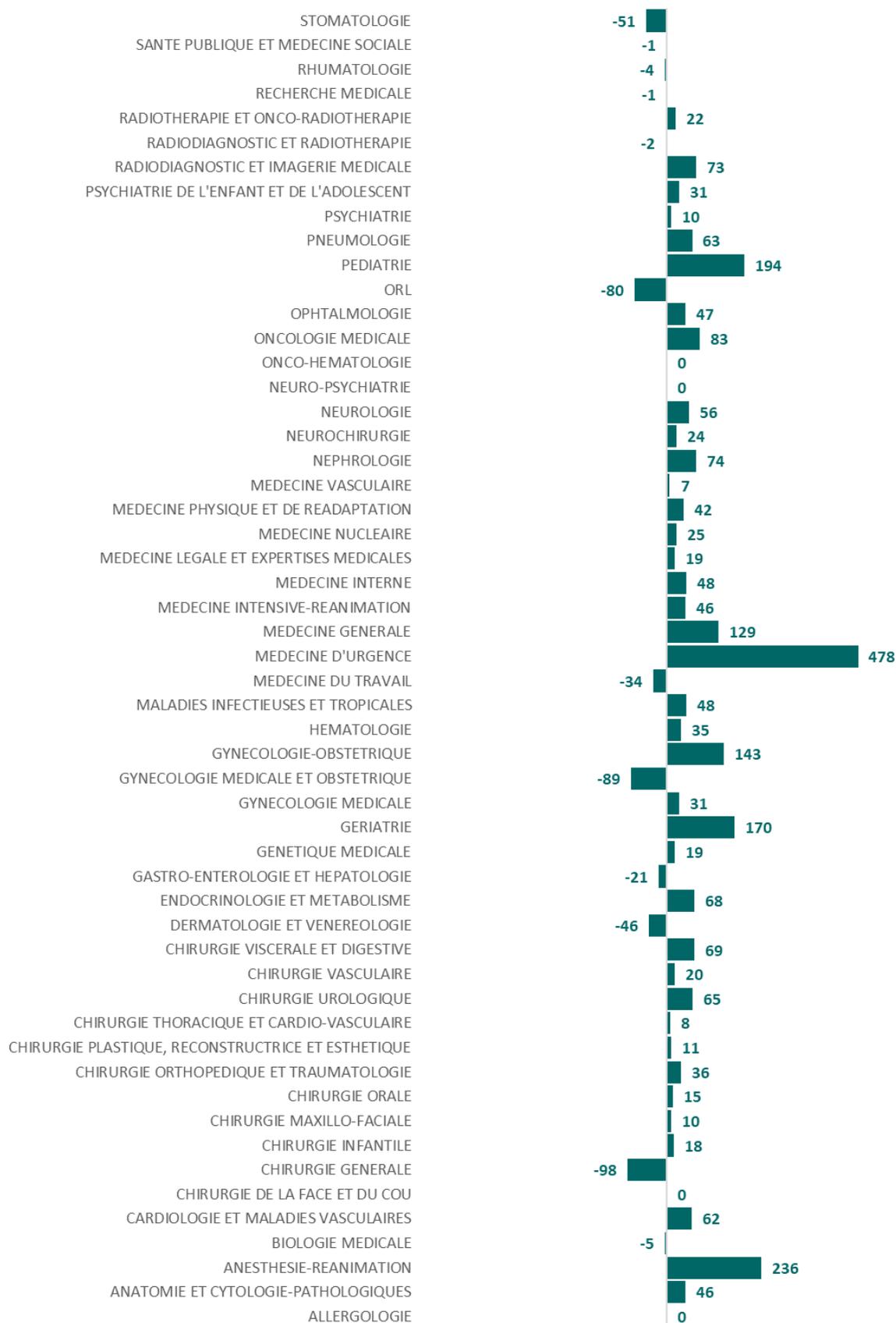


Figure 28. Balance entrants/sortants de l'activité régulière par spécialité au cours de l'année 2024

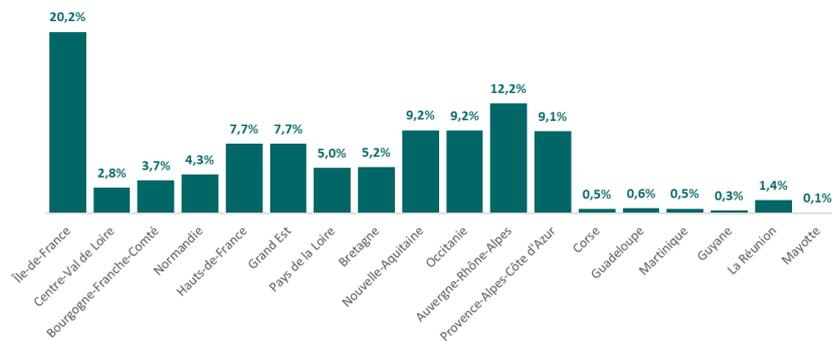




CHIFFRES CLES
AU 1^{ER} JANVIER 2025

Chiffres clés – Médecins en activité au 1^{er} janvier 2025

REPARTITION PAR REGIONS



241 255 MEDECINS EN ACTIVITE

TAUX DE FEMINISATION

49,9%

AGE MOYEN

50,1 ANS

MOINS DE 40 ANS

30,4%

60 ANS ET PLUS

30,4%



L'effectif d'actifs a augmenté de **+1,7%** depuis 2024 (+3 955 médecins)

Depuis 2010, le nombre de médecins en activité a varié de **+11,9%**

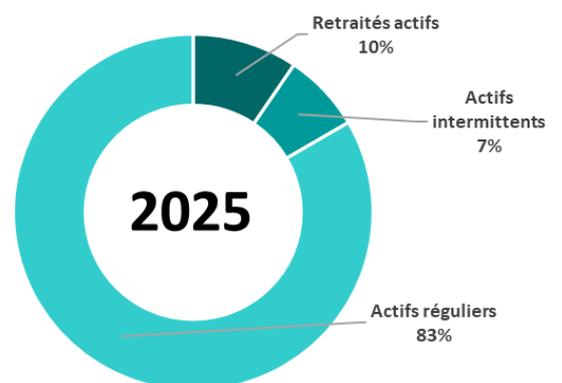
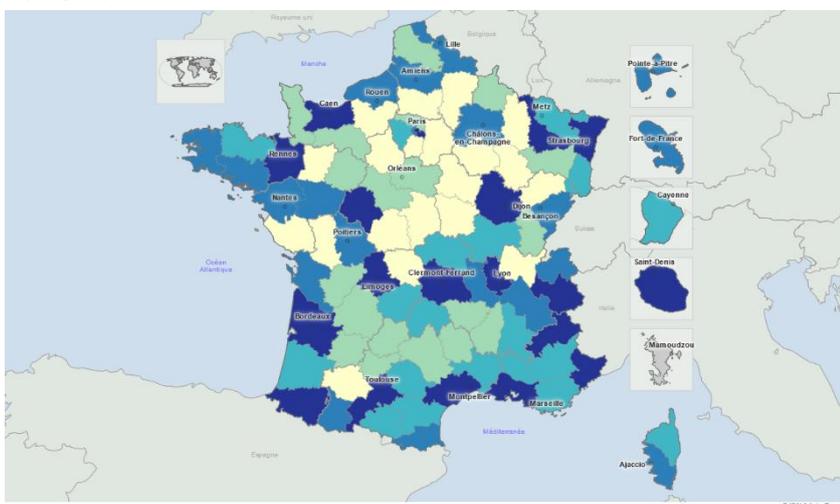
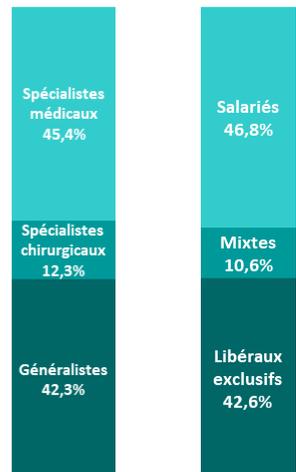


Au 1^{er} janvier 2025, **32 829** médecins en activité ont obtenu leur diplôme à l'étranger dont :

- ✦ **13 457** au sein de l'UE (hors France)
- ✦ **19 372** en dehors de l'UE

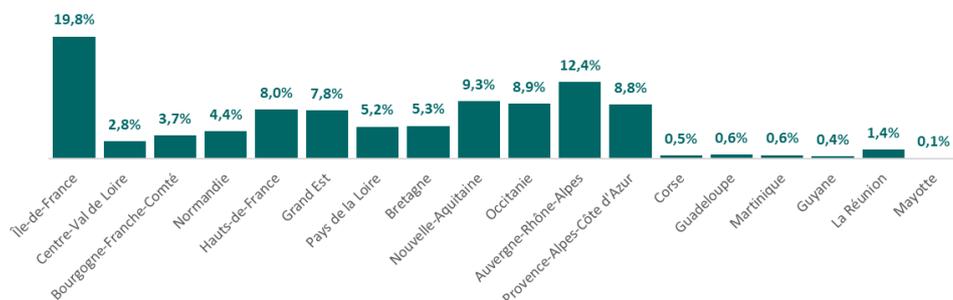


Au 1^{er} janvier 2025, la densité médicale en France est de **357,9** médecins en activité pour 100 000 habitants



Chiffres clés – Médecins en activité régulière au 1^{er} janvier 2025

REPARTITION PAR REGIONS



201 239 MEDECINS EN ACTIVITE REGULIERE

TAUX DE FEMINISATION

52,6%

AGE MOYEN

47,9 ANS

MOINS DE 40 ANS

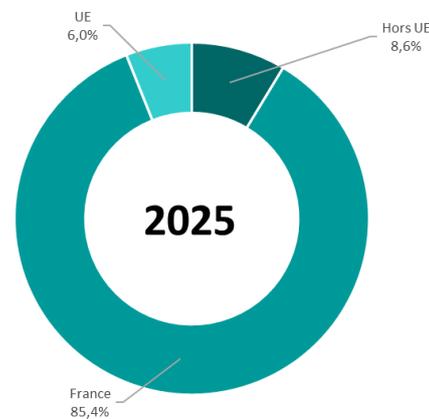
32,3%

60 ANS ET PLUS

22,3%



L'effectif d'actifs réguliers a augmenté de **0,6%** depuis 2024 (+2 150 médecins)
Depuis 2010, le nombre de médecins en activité régulière a varié de **+1,1%**

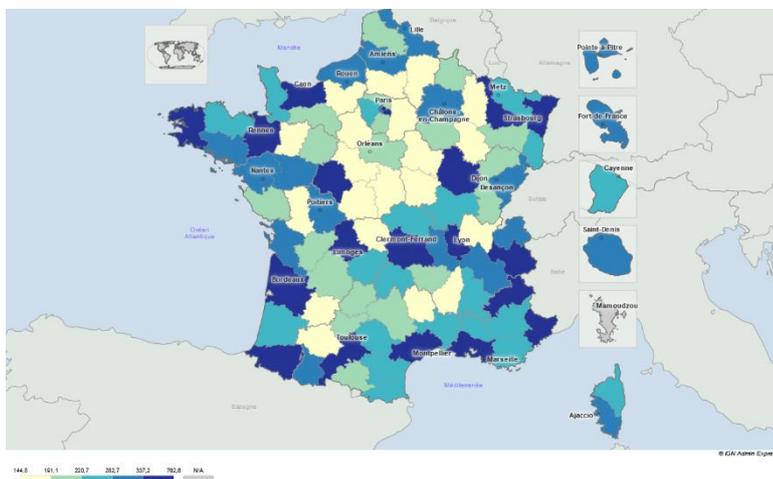


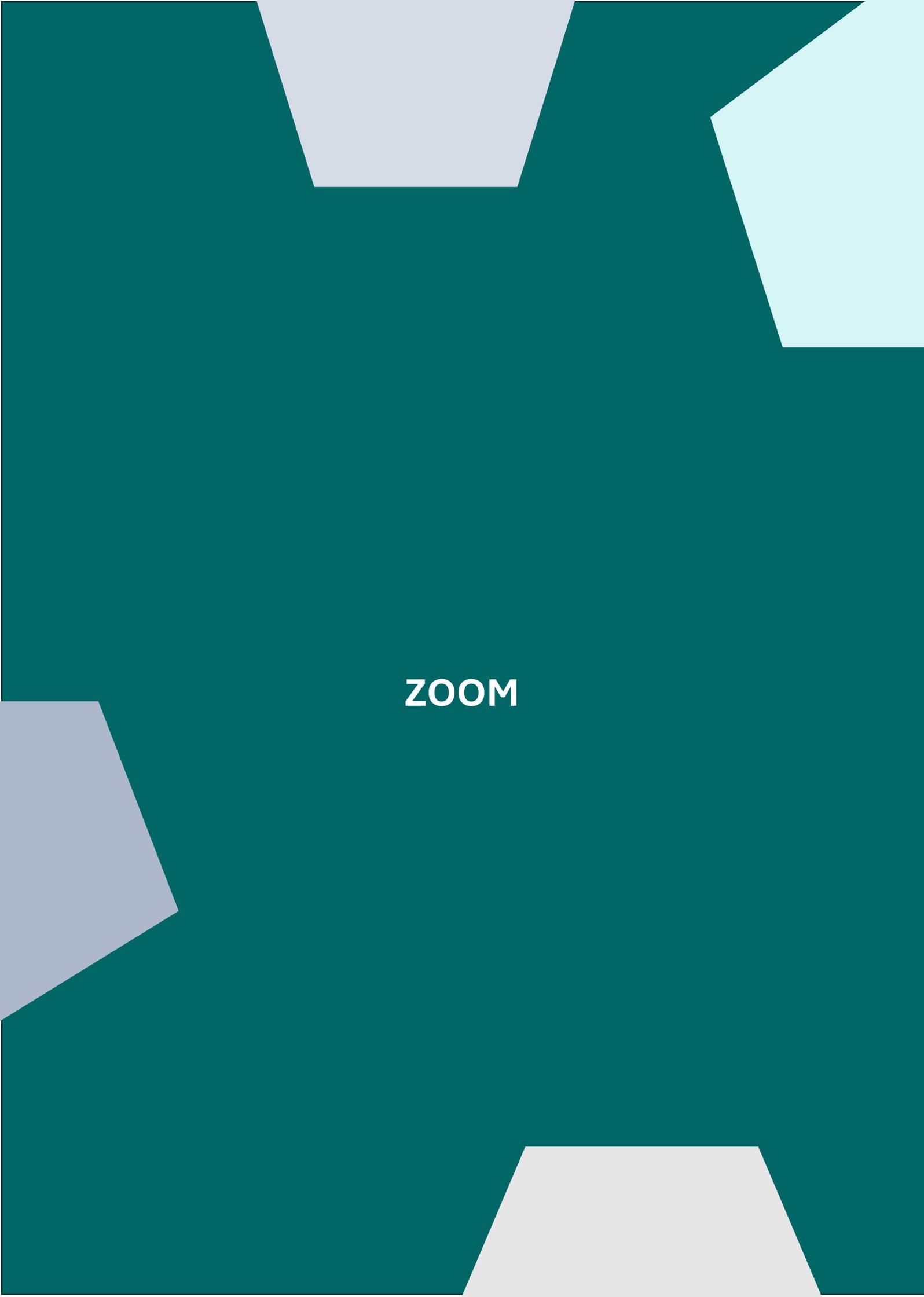
Au 1^{er} janvier 2025, **29 452** médecins en activité régulière ont obtenu leur diplôme à l'étranger dont :

- ★ **12 052** au sein de l'UE (hors France)
- ★ **17 400** en dehors de l'UE



Au 1^{er} janvier 2025, la densité médicale en France est de **298,5** médecins en activité régulière pour 100 000 habitants





ZOOM



Questionner l'hyperspécialisation dans la pratique médicale

L'hyperspécialisation en médecine, qui consiste à se concentrer sur un domaine très précis, comme la chirurgie cardiaque interventionnelle ou l'oncologie pédiatrique, est le reflet des progrès scientifiques et technologiques. Elle permet d'atteindre un haut niveau d'expertise, essentiel pour traiter des pathologies complexes et améliorer les résultats thérapeutiques.

Cependant, cette hyperspécialisation soulève plusieurs enjeux. Elle entraîne une fragmentation des compétences. Dans chaque discipline, il devient de plus en plus rare de trouver des praticiens capables de réaliser l'ensemble des actes de leur spécialité, chacun se concentrant sur un domaine restreint. La multiplication des intervenants autour d'un même patient peut de surcroît nuire à la coordination et à la continuité des soins, avec un risque de parcours médical morcelé. En outre, l'accès à ces spécialistes conforte les inégalités territoriales déjà existantes car les hyperspécialistes nécessitent d'exercer à proximité d'un plateau technique à la défaveur des zones rurales où périphériques.

Déclaration des disciplines complémentaires

Une première approche pour mesurer l'hyperspécialisation en médecine consiste à examiner la déclaration des disciplines complémentaires par les médecins. Cette méthode permet de dresser un tableau par qualification, en identifiant les médecins ayant déclaré au moins une discipline complémentaire. Elle offre ainsi une première vision de la diversification ou de la spécialisation des pratiques.

Ainsi, en 2025, 55,3% des actifs réguliers ont déclaré au moins une discipline complémentaire. En 2010, cette proportion n'était que de 20,5% (Figure 1). Au sein de chacune des qualifications reconnues par l'Ordre des médecins, en 2025, la proportion des actifs réguliers ayant déclaré au moins une discipline complémentaire atteint 73,6% en médecine vasculaire, 60,8% en allergologie ou encore 45,5% pour les chirurgiens de la face et du cou (Tableau 1).

Figure 1. Répartition des médecins en activité régulière selon la déclaration ou non d'une discipline complémentaire en 2010 et 2025

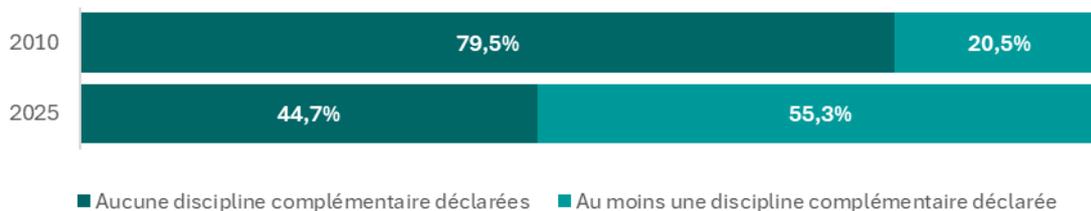


Tableau 1. Top 10 des qualifications où la proportion de médecins actifs réguliers ayant déclaré au moins une discipline complémentaire en 2025 sont les plus fortes

Qualification	Proportion des actifs réguliers ayant déclaré au moins une discipline complémentaire
MEDECINE VASCULAIRE	73,6%

ALLERGOLOGIE	60,8%
CHIRURGIE DE LA FACE ET DU COU	45,5%
GERIATRIE	41,8%
ORL	39,4%
CHIRURGIE UROLOGIQUE	36,9%
CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES	36,2%
MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	34,1%
MEDECINE LEGALE ET EXPERTISES MEDICALES	33,6%
GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	33,2%

Cependant, cette approche présente plusieurs limites :

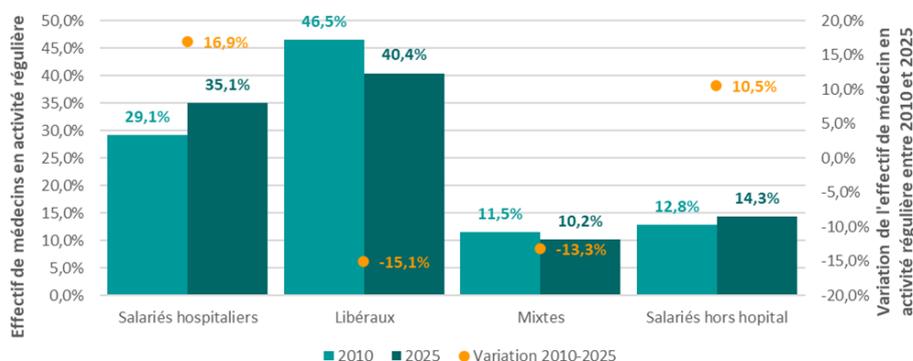
- **Fiabilité de l'auto-déclaration** : Les données reposent uniquement sur les déclarations volontaires des médecins, ce qui peut conduire à une sous-estimation des effectifs réels exerçant une discipline complémentaire. Certains médecins peuvent pratiquer une activité spécialisée sans l'avoir officiellement déclarée.
- **Écart entre déclaration et pratique réelle** : Détenir une discipline complémentaire ne signifie pas nécessairement qu'elle est exercée au quotidien. Certains médecins peuvent posséder une qualification sans la pratiquer, ou ne l'exercer que partiellement. Ainsi, la déclaration ne reflète pas toujours la réalité de l'activité médicale.

Par ailleurs, l'analyse des déclarations de 2025 montre que 25 % des médecins ayant déclaré au moins une discipline complémentaire en ont déclaré deux ou plus. Ce constat nuance l'idée selon laquelle la déclaration d'une discipline complémentaire serait systématiquement synonyme d'hyperspécialisation. Il illustre plutôt des parcours pluriels, où certaines pratiques peuvent s'inscrire dans une logique de polyvalence plutôt que d'hyperspécialisation.

Approche par le mode d'exercice

Un autre exercice pour approcher la notion d'hyperspécialisation est d'observer le mode d'exercice des médecins. En ce sens, on trouvera davantage de médecins hyperspécialisés exerçant à l'hôpital et des effectifs plus faibles parmi les libéraux. Ainsi, en 2025, les salariés hospitaliers représentent 35,1% des médecins en activité régulière, contre 29,1% en 2010, soit une hausse de 5,9 points en 15 ans. L'effectif des salariés hospitaliers en activité régulière a ainsi augmenté de +19,9% au cours des 15 dernières années. Chez les libéraux en revanche, la proportion de ces derniers parmi l'ensemble des actifs réguliers passe de 46,5% en 2010 à 40,4% en 2025, soit une baisse de 6,1 points en 15 ans. L'effectif des actifs réguliers libéraux a ainsi diminué de -15,1% entre 2010 et 2025 (Figure 2).

Figure 2. Evolution des effectifs de médecins en activité régulière selon le mode d'exercice



Parmi les= qualifications reconnues par l'Ordre, entre 2010 et 2025, 42 d'entre elles ont enregistrées une hausse des effectifs des salariés hospitaliers avec en chef de file l'onco-hématologie avec une variation de +653,3% en 15 ans, suivie de la gynécologie médicale (+265,3%) et de l'hématologie (+173,9%) (tableau 2). A l'inverse 12 qualifications présentent des variations négatives des effectifs de salariés hospitaliers à l'instar de la stomatologie, la neuro-psychiatrie ou encore la gynécologie médicale et obstétrique. Par ailleurs, pour 24 qualifications, la proportion des salariés hospitaliers parmi l'ensemble des actifs réguliers est supérieure ou égale à 50% en 2025 (Tableau 2).

Tableau 2. Observation du salariat hospitalier chez les actifs réguliers selon la qualification exercée

Qualification	Variation de l'effectif des actifs réguliers salariés hospitaliers entre 2010 et 2025	Répartition des salariés hospitaliers en 2025	Poids des salariés hospitaliers parmi l'ensemble des actifs réguliers en 2025
ALLERGOLOGIE	-	0,2%	29,7%
ANATOMIE ET CYTOLOGIE-PATHOLOGIQUES	21,49%	1,2%	54,3%
ANESTHESIE-REANIMATION	6,58%	9,5%	60,8%
BIOLOGIE MEDICALE	24,82%	2,0%	46,6%
CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES	-8,57%	2,4%	26,2%
CHIRURGIE DE LA FACE ET DU COU	-100,00%	0,0%	0,0%
CHIRURGIE GENERALE	-41,05%	1,5%	54,1%
CHIRURGIE INFANTILE	45,25%	0,4%	63,1%
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE	134,62%	0,2%	21,4%

CHIRURGIE ORALE	-	0,1%	41,2%
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE	10,69%	1,4%	24,7%
CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	98,57%	0,2%	13,5%
CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE	29,47%	0,3%	40,7%
CHIRURGIE UROLOGIQUE	82,19%	0,6%	23,8%
CHIRURGIE VASCULAIRE	36,64%	0,3%	28,6%
CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	66,58%	0,9%	44,3%
DERMATOLOGIE ET VENEREOLOGIE	57,64%	1,1%	26,5%
ENDOCRINOLOGIE ET METABOLISME	56,42%	1,7%	56,9%
GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE	19,31%	2,2%	44,2%
GENETIQUE MEDICALE	79,01%	0,5%	92,0%
GERIATRIE	169,72%	2,8%	70,7%
GYNECOLOGIE MEDICALE	265,26%	0,5%	40,0%
GYNECOLOGIE MEDICALE ET OBSTETRIQUE	-87,27%	0,0%	15,2%
GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	35,34%	3,1%	40,5%
HEMATOLOGIE	173,93%	1,1%	84,7%
MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	-	0,4%	89,6%
MEDECINE DU TRAVAIL	-25,85%	0,4%	6,4%
MEDECINE D'URGENCE	-	2,5%	93,8%
MEDECINE GENERALE	-1,91%	22,6%	19,5%
MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	-	1,2%	91,4%
MEDECINE INTERNE	9,98%	2,8%	82,6%
MEDECINE LEGALE ET EXPERTISES MEDICALES	-	0,2%	91,2%
MEDECINE NUCLEAIRE	-31,23%	0,3%	26,8%
MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	14,70%	1,4%	44,2%

MEDECINE VASCULAIRE	-	0,3%	19,2%
NEPHROLOGIE	41,76%	1,7%	60,6%
NEUROCHIRURGIE	21,01%	0,5%	49,9%
NEUROLOGIE	66,00%	2,7%	63,2%
NEURO-PSYCHIATRIE	-95,24%	0,0%	18,2%
ONCO-HEMATOLOGIE	653,33%	0,2%	72,4%
ONCOLOGIE MEDICALE	115,10%	1,4%	63,3%
OPHTALMOLOGIE	14,24%	1,0%	14,4%
ORL	10,28%	0,9%	27,0%
PEDIATRIE	46,16%	7,0%	61,4%
PNEUMOLOGIE	13,02%	2,3%	55,4%
PSYCHIATRIE	17,02%	9,8%	54,1%
PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT	-40,32%	0,4%	73,6%
RADIOLOGIE DIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE	7,70%	3,3%	29,5%
RADIOLOGIE DIAGNOSTIC ET RADIOTHERAPIE	-90,91%	0,0%	50,0%
RADIOTHERAPIE ET ONCO-RADIOTHERAPIE	-14,21%	0,4%	30,6%
RECHERCHE MEDICALE	0,00%	0,0%	77,8%
RHUMATOLOGIE	37,04%	1,2%	39,4%
SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCIALE	38,17%	1,2%	53,3%
STOMATOLOGIE	-83,78%	0,0%	7,6%

Focus sur certaines spécialités

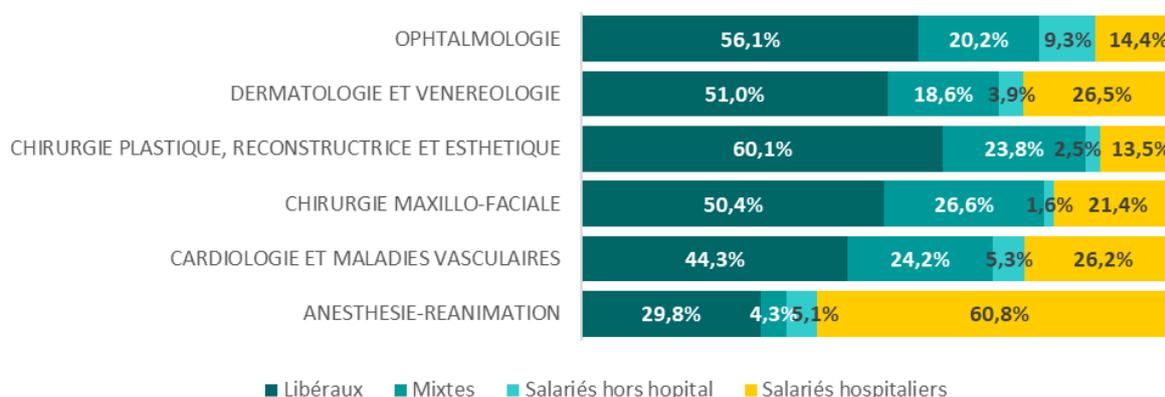
Evolution du salariat hospitalier

Pour étudier plus en détail le salariat hospitalier, nous avons décidé de réaliser un focus sur les qualifications suivantes : anesthésie-réanimation, cardiologie et maladies vasculaires, chirurgie maxillo-faciale, chirurgie plastique – reconstructrice et esthétique, dermatologie et vénéréologie et ophtalmologie.

L'observation des modes d'exercice de ces 6 spécialités permet de constater que le salariat hospitalier n'est pas uniformément représenté selon la qualification. En ce sens, la proportion

des salariés hospitaliers parmi les actifs réguliers, en 2025, va de 13,5% pour la chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique à 60,8% pour l'anesthésie réanimation (Figure 3). Les libéraux représentent tout de même plus de la moitié des actifs réguliers pour 4 des qualifications étudiées.

Figure 3. Répartition des médecins en activité régulière selon le mode d'exercice au 1er janvier 2025



De plus, depuis 2010, la proportion des salariés hospitaliers a diminué pour 3 des 6 qualifications étudiées - chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique (-28%), dermatologie et vénéréologie (-51,4%) et ophtalmologie (-22,3%) – traduisant ainsi que la hausse du salariat hospitalier n'est pas l'affaire de toutes les spécialités médicales (Tableau 3).

Tableau 3. Variation des proportions des médecins en activité régulière selon le mode d'exercice entre 2010 et 2025

	Libéraux	Mixtes	Salariés hors hôpital	Salariés hospitaliers
ANESTHESIE-REANIMATION	4,5%	-17,3%	-74,9%	5,3%
CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES	-6,2%	6,8%	-53,1%	14,9%
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE	0,6%	-10,1%	-69,6%	16,4%
CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	3,2%	17,9%	-94,5%	-28,0%
DERMATOLOGIE ET VENEREOLOGIE	22,9%	16,8%	-30,8%	-51,4%
OPHTALMOLOGIE	8,6%	27,5%	-77,1%	-22,3%

Approche territoriale

La géographie des salariés hospitaliers, en gardant le postulat d'approche que nous choisis pour définir l'hyperspécialisation, permet d'identifier des zones géographiques où l'accès à ces professionnels de santé serait réduite.

En ces termes, la mise en regard de la répartition, pour chacune des spécialités étudiées, des salariés hospitaliers d'une part et des libéraux exclusifs d'autre part, selon la typologie des

territoires de vie santé développée par l'IRDES, permet de noter des territorialités différentes (Tableaux 4 et 5). Ainsi, il est important de constater que la proportion des salariés hospitaliers installés dans les centres villes hétérogènes socio-économiquement et bien dotés en offre de soins est systématiquement plus importante que la proportion des libéraux exclusifs. A l'inverse, la proportion des libéraux exclusifs installés dans les zones périurbaines sous-dotées est systématiquement plus importante que celle des salariés hospitaliers. A titre d'exemple, pour la dermatologie et vénéréologie, près de 92% des salariés hospitaliers sont installés dans des zones bien dotées en offre de soins, tandis que ce n'est le cas que de 82% des libéraux exclusifs pour cette même spécialité.

Tableau 4. Répartition des salariés hospitaliers en activité régulière selon la typologie des TVS et la qualification exercée en 2025

Typologie des TVS	ANESTHESIE-REANIMATION	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	DERMATOLOGIE ET VENEREOLOGIE	OPHTALMOLOGIE
Centres villes hétérogènes socio-économiquement et bien dotés en offre de soins	65,09%	60,43%	74,56%	73,23%	65,03%	57,83%
Espaces de retraite et tourisme bien dotés en offre de soins	2,02%	1,53%	1,75%	0,79%	0,68%	0,78%
Espaces urbains et ruraux défavorisés aux plans socio-économiques et sanitaires	7,11%	9,70%	3,51%	3,94%	5,33%	7,13%
Marges rurales en déclin	1,80%	2,36%	0,88%	0,00%	1,09%	2,95%
Périurbain sous-doté	2,83%	2,94%	1,75%	0,79%	1,50%	2,95%
Villes et couronnes favorisées	21,14%	23,04%	17,54%	21,26%	26,37%	28,37%

Tableau 5. Répartition des libéraux exclusifs en activité régulière selon la typologie des TVS et la qualification exercée en 2025

Typologie des TVS	ANESTHESIE-REANIMATION	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	DERMATOLOGIE ET VENEREOLOGIE	OPHTALMOLOGIE
Centres villes hétérogènes socio-économiquement et bien dotés en offre de soins	62,70%	56,09%	61,54%	59,57%	44,77%	51,06%
Espaces de retraite et tourisme bien dotés en offre de soins	3,77%	7,11%	5,24%	4,33%	8,84%	8,52%
Espaces urbains et ruraux défavorisés aux plans socio-économiques et sanitaires	5,73%	7,81%	6,99%	3,16%	7,85%	9,97%
Marges rurales en déclin	1,00%	2,75%	0,35%	0,50%	2,69%	3,79%
Périurbain sous-doté	3,52%	5,54%	2,10%	1,50%	7,43%	8,48%
Villes et couronnes favorisées	23,28%	20,71%	23,78%	30,95%	28,43%	18,18%

Cardiologie : résultats de l'étude menée en partenariat avec le CNPV

En 2022, le CNOM et le CNPCV ont travaillé de concert à l'élaboration d'une étude auprès des cardiologues en activité dont l'objectif était de pouvoir mieux caractériser l'activité des cardiologues.

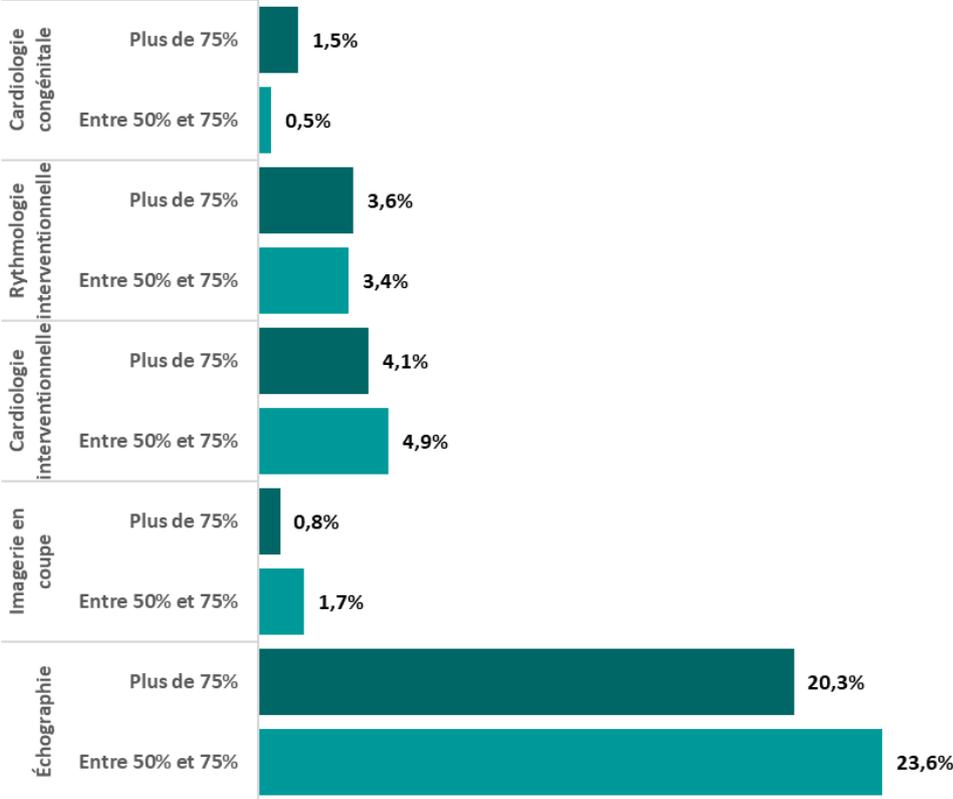
Les résultats de l'étude mettent en avant une hyperspécialisation de la spécialité.

D'une part, lorsque l'on demande aux répondants de sélectionner les 3 actes qu'ils réalisent le plus dans leur activité de cardiologue, près de 84% mentionnent les échographies cardiaques, et 45% notifient les épreuves d'effort et échographies de stress tandis que moins de 15% sélectionnent la cardiologie interventionnelle ou encore seuls 6,9% évoquent la rééducation cardiaque. Cette observation traduit une hétérogénéité des pratiques des cardiologues et des inégales répartitions des actes d'un cardiologue à un autre.

D'autre part, la pratique importante d'échographie, inhérente au métier de cardiologue, concerne près d'un cardiologue sur deux avec 23,6 % des cardiologues enquêtés qui accordent entre 50 % et 75 % de leur temps d'activité à la pratique de l'échographie et 20,3 % y consacrent plus de 75 % de leur temps d'activité (Figure 4). La surspécialisation est moins diffuse pour les autres activités

comme la cardiologie interventionnelle, la rythmologie interventionnelle, l'imagerie en coupe et la cardiologie congénitale.

Figure 4. Proportion des répondants à l'enquête CNOM-CNPCV de 2022 exerçant plus de 50% du temps les différentes activités en cardiologie





Trajectoires professionnelles des médecins généralistes : suivi longitudinal des médecins généralistes primo-inscrits au 1^{er} janvier 2010

Principe du suivi longitudinal

Le suivi longitudinal d'une cohorte permet d'analyser l'évolution de situations individuelles sur une longue période, d'identifier des tendances et de comprendre les facteurs influençant certains parcours. Appliqué aux médecins généralistes primo-inscrits en 2010, ce suivi permet d'étudier les tendances en matière de situation d'exercice et de mobilités territoriales, apportant des informations essentielles sur l'évolution des carrières, de statut professionnel, de mode d'exercice ou encore de localisation géographique.

Suivi longitudinal de la situation d'exercice

Au 1^{er} janvier 2010, 1 979 médecins se sont inscrits pour la toute première fois à l'Ordre des médecins en tant que médecins généralistes. Parmi eux, 52,1% ont choisi l'activité régulière, 46,1% l'activité intermittente, 1,6% sont en arrêt temporaire d'activité et 0,2% sont en retraite active (Tableau 1).

Le suivi de ces mêmes médecins au cours des 15 années qui ont suivies leur première inscription permet de se rendre compte que les médecins généralistes de cette cohorte se tournent vers l'activité régulière. En effet, alors que 52,1% de la cohorte a choisi l'activité régulière au moment de leur première inscription, 86,3% sont en activité régulière en 2025 soit 15 ans après. Au sein de l'activité régulière, alors que le mode d'exercice salarié est notamment privilégié en 2010, c'est l'exercice libéral qui est majoritaire parmi les actifs réguliers en 2025.

Tableau 1. Suivi longitudinal des médecins généralistes primo-inscrits au 1^{er} janvier 2010

	2010	2015	2020	2025
Activité régulière	52,1%	84,4%	86,4%	86,3%
<i>Libéraux</i>	31,7%	49,3%	52,7%	51,8%
<i>Mixtes</i>	1,6%	6,0%	6,7%	6,6%
<i>Salariés</i>	66,8%	44,7%	40,6%	41,6%
Activité intermittente	46,1%	10,3%	5,6%	4,1%
Arrêt temporaire d'activité	1,6%	1,7%	2,1%	1,5%
Retraite active	0,2%	0,2%	0,2%	0,5%
Retraite sans activité	0,0%	0,2%	0,8%	1,6%
Radiation administrative	0,0%	3,3%	5,0%	6,0%

L'observation année par année, entre 2010 et 2025, de la situation d'inscription des médecins généralistes primo-inscrits en 2010 permet de distinguer 3 types de parcours distincts (Figure 1) :

Parcours 1

Médecins qui se tournent vers l'activité régulière, soit dès la primo-inscription, soit au cours des 5 premières années d'exercice en moyenne

Parcours 2

Médecins qui se tournent vers un exercice intermittent ou régulier au moment de leur primo-inscription mais qui deviennent rapidement radiés administrativement ou en arrêt temporaire d'activité.

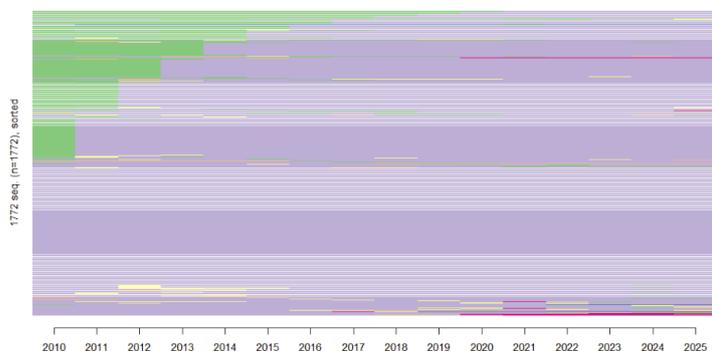
Parcours 3

Médecins qui se tournent vers un exercice intermittent soit dès le début de la carrière, soit au cours des 5 premières années d'exercice en moyenne

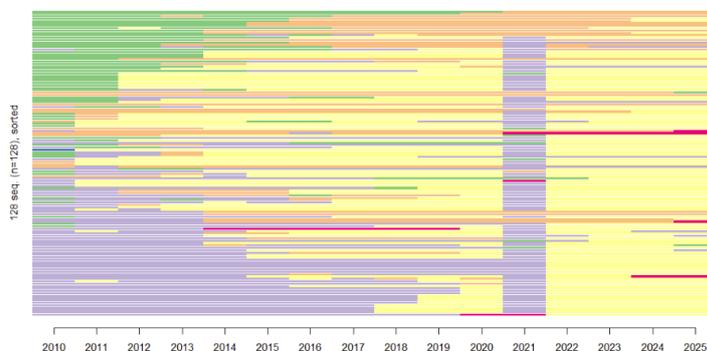
Il est important de préciser que le parcours 1 est celui qui regroupe la plus grosse proportion de la cohorte étudiée. En effet, 89,5% de l'effectif des médecins généralistes primo-inscrits en 2010 présentent cette trajectoire.

Figure 1. Trajectoires des primo-inscrits en médecine générale au 1^{er} janvier 2010

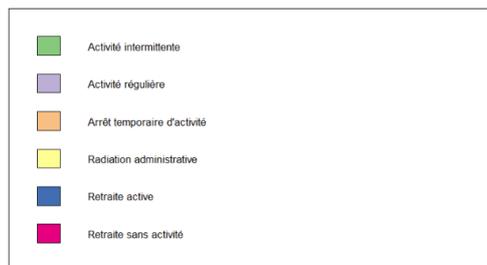
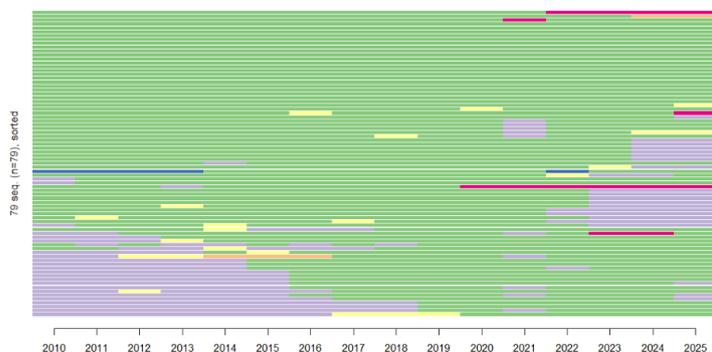
Trajectoires des primo-inscrits en médecine générale au 1er janvier 2010 - classe.1



Trajectoires des primo-inscrits en médecine générale au 1er janvier 2010 - classe.2



Trajectoires des primo-inscrits en médecine générale au 1er janvier 2010 - classe.3



Le profil de chacun des parcours permet de mettre en évidence que les médecins appartenant aux parcours 2 et 3 sont en moyenne plus âgés que l'ensemble des médecins de la cohorte étudiée, notamment ceux du parcours 2 avec un âge moyen supérieur de +4,8 ans à celui de l'ensemble des médecins généralistes primo-inscrits en 2010. Par ailleurs, les médecins du parcours 2 présentent aussi un taux de féminisation plus bas que les deux autres parcours observés. En effet, alors que dans les parcours 1 et 3, tout comme pour l'ensemble de la cohorte, les femmes sont majoritaires, dans le parcours 2 elles ne comptent que pour 48,4% (Tableau 2).

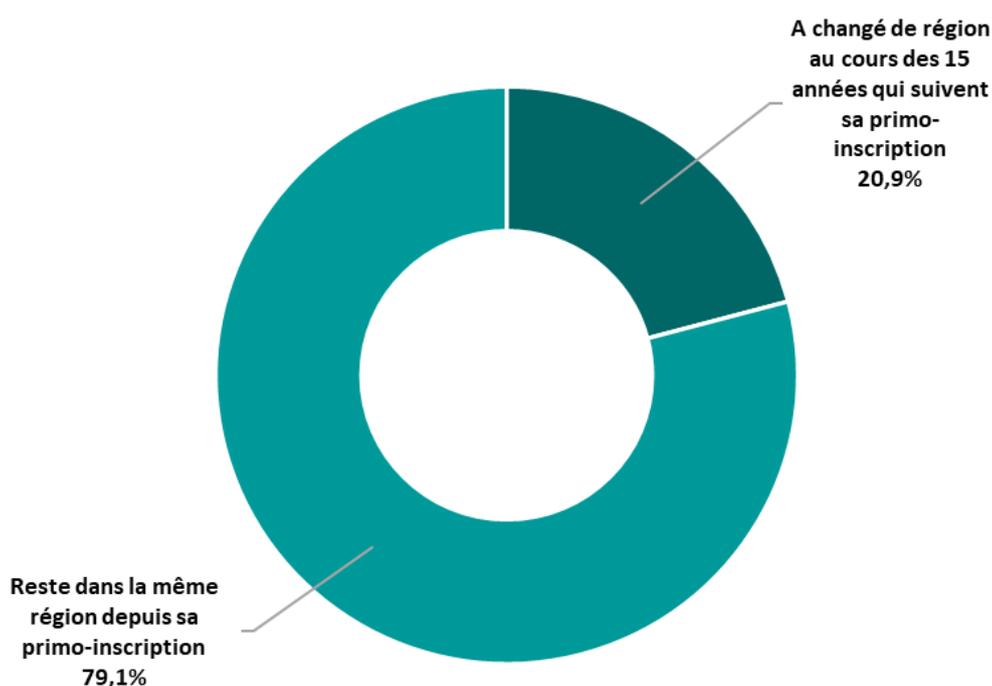
Tableau 2. Profil des primo-inscrits 2010 en médecine générale selon les parcours identifiés

	Age moyen à la primo-inscription	Taux de féminisation	Répartition selon les parcours
Parcours 1	32,8 ans	56,3%	89,5%
Parcours 2	38,1 ans	48,4%	6,5%
Parcours 3	36,9 ans	57,0%	4,0%
Ensemble	33,3 ans	55,8%	100,0%

Suivi longitudinal et mobilités régionales

L'observation géographique des médecins de la cohorte des médecins généralistes primo-inscrits en 2010, et ayant été en activité tout au long de la période 2010-2025, permet de mettre en exergue une certaine sédentarité. En effet, parmi ces médecins, seuls 20,9% de la cohorte a changé de région d'exercice au moins une fois au cours des 15 années qui ont suivies la première installation, marquant de faibles mobilités régionales (Figure 2).

Figure 2. Répartition des médecins généralistes primo-inscrits 2010, ayant été en activité tout au long de la période 2010-2025, selon les mobilités régionales

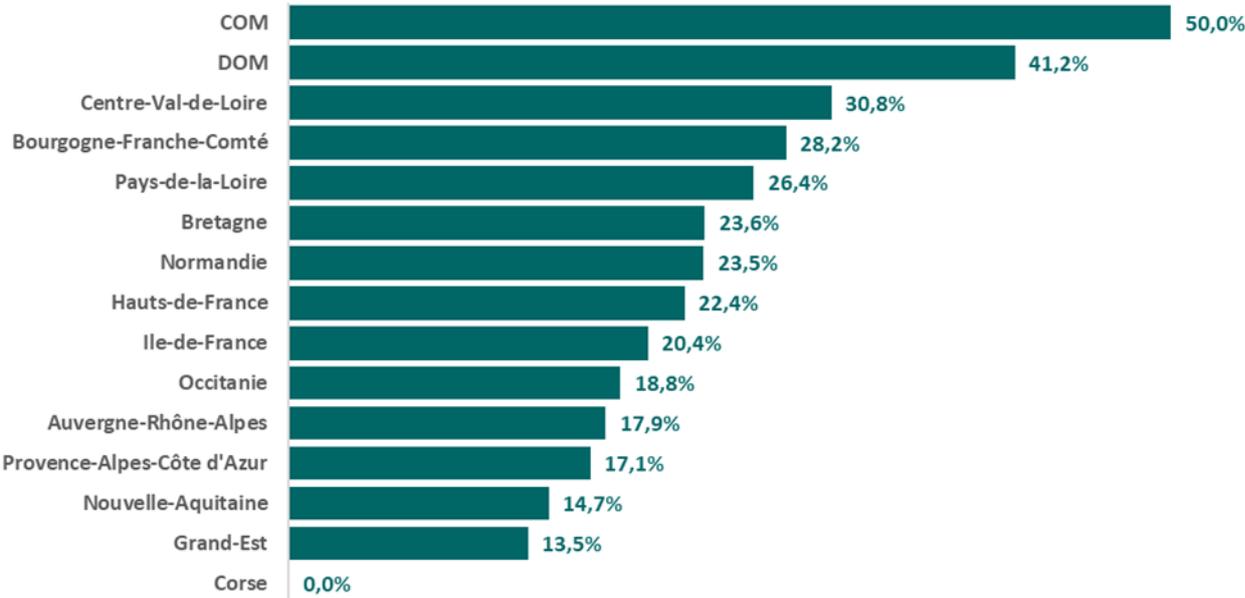


La répartition régionale au moment de la primo-inscription est le reflet de la répartition de l'ensemble des médecins, à savoir des proportions plus fortes dans les régions densément peuplées : l'Ile de France et l'Auvergne-Rhône-Alpes (Tableau 3). Ce constat reste le même au cours des 15 années qui suivent la primo-inscription. Cependant, pour certaines régions, la proportion de ceux exerçant dans les régions les moins denses à l'instar du Centre Val de Loire augmente au cours des 15 dernières années (Carte 1).

Tableau 3. Répartition des médecins généralistes primo-inscrits 2010, ayant été en activité tout au long de la période 2010-2025, selon la région d'exercice

	2010	2015	2020	2025
Auvergne-Rhône-Alpes	13,9%	13,5%	13,7%	13,6%
Bourgogne-Franche-Comté	4,6%	4,0%	3,9%	3,8%
Bretagne	6,0%	6,1%	6,5%	6,7%
Centre-Val-de-Loire	2,1%	2,3%	2,7%	2,6%
Collectivités d'Outre-Mer	0,2%	0,6%	0,8%	0,6%
Corse	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%
Départements d'Outre-Mer	3,7%	4,5%	4,3%	3,8%
Grand-Est	9,2%	9,0%	8,9%	8,8%
Hauts-de-France	8,7%	7,5%	7,2%	7,4%
Ile-de-France	17,5%	16,7%	16,1%	15,5%
Liste spéciale - Etranger	0,1%	0,1%	0,3%	0,4%
Normandie	4,6%	4,2%	4,1%	4,2%
Nouvelle-Aquitaine	8,8%	9,9%	10,3%	10,0%
Occitanie	8,7%	8,7%	8,9%	9,8%
Pays-de-la-Loire	4,9%	5,4%	5,0%	5,1%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	7,0%	7,4%	7,2%	7,4%

Figure 3. Proportion des primo-inscrits en médecine générale en 2010, actifs au cours des 15 années suivantes, qui ont changé au moins une fois de région d'exercice entre 2010 et 2025





Médecins en Médecins en activité régulière diplômés hors de la France : Stratégie d'installation des PADHUE et des MDE UE

L'inégale

répartition géographique des professionnels de santé et leur pénurie sont des problèmes globaux. Parmi les réponses classiquement apportées, la France s'est initialement appuyée sur l'augmentation du nombre de médecins formés. Le recours à des médecins diplômés à l'étranger (MDE), associé à la régulation de l'accès à l'exercice de la médecine dans certains secteurs et/ou lieu d'installation, est aussi utilisé pour résoudre mes problèmes de raréfaction et de répartition des médecins. La France a longtemps fait figure d'exception avec un recours modeste aux MDE mais avec une progression importante récemment. Nos derniers travaux dressent une première géographie des MDE, de leurs lieux d'installation ainsi que leurs profils.

Par ailleurs, les PADHUE (Praticiens à diplôme hors Union européenne) représentent un réel enjeu dans les débats publics ces dernières années. On les évoque aussi comme une solution aux « déserts médicaux » ce que notre dernier rapport a étudié.

Les questions de l'impact de l'arrivée de MDE en termes d'installation, de maintien, de trajectoire professionnelle restent entièrement posées et ce que ce zoom souhaite documenter ici c'est l'étude des stratégies d'installation des PADHUE vers les MDE diplômés de l'UE.

Sont considérés comme PADHUE, l'ensemble des médecins ayant obtenu leurs diplômes dans un pays hors de l'Union Européenne ou de l'Espace Economique Européen ayant obtenu leur autorisation d'exercer via l'un des modes suivants :

- Autorisé P.A.C.
- Autorisé plein exercice
- NPA (art L 4111-2 1 et 1bis du CSP)

Sont considérés MDE diplômés de l'UE, les médecins qui ont obtenu leur autorisation en dehors des procédures d'autorisation d'exercice des PADHUE et diplômés de l'UE, de la Suisse ou de l'EEE.

Face à la pénurie croissante de médecins en France, des mesures ont été mises en place pour faciliter le recrutement de praticiens diplômés à l'étranger. L'exercice des médecins titulaires d'un diplôme de l'UE en France est facilité par le principe de liberté de circulation des travailleurs dont bénéficient les citoyens européens. Concernant les PADHUE, des réformes successives ont été prises pour permettre aux établissements publics de santé de recruter ces praticiens, en leur créant en parallèle une voie d'accès au plein exercice. La crainte d'un sureffectif de ces médecins conduit, au cours des années 1990, à l'instauration de mesures pour réduire le nombre de praticiens.

C'est ainsi qu'entre 1999 et 2019, l'Etat tente de mettre fin au système de dérogation permanente visant à maintenir en fonction des médecins qui n'ont pas régularisé leur situation tout en posant le principe d'une interdiction faite aux établissements de recruter de nouveaux praticiens.

Un régime spécifique est également mis en place en 2006, modifié en 2012, puis prolongé en 2016, pour résorber la situation des praticiens en exercice sur le territoire depuis plusieurs

années. En dépit de ces mesures, des PADHUE continueront à être recrutés en dehors de tout cadre réglementaire.

La loi « OTSS » de 2019 introduira un énième dispositif dérogatoire pour régulariser et contrôler les compétences des praticiens (environ 3 500 praticiens se sont inscrits dans cette procédure). A l'issue, seule la procédure d'autorisation d'exercice devrait demeurer.

Dernièrement, la loi du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels est venue ajuster la précédente loi en introduisant un dispositif d'attestation d'exercice provisoire de 13 mois, renouvelable une fois, pour les PADHUE s'engageant à passer les EVC. Les praticiens exerceront par délégation et sous la responsabilité directe du praticien pleinement qualifié dans la même spécialité.

Profil des PADHUE et des MDE UE en 2025

Le profil des médecins diplômés hors de l'UE (PADHUE) et les médecins diplômés l'UE (MDE UE) se rapprochent. En ce sens, les généralistes sont minoritaires dans les deux populations. Cependant, les PADHUES affichent une proportion de spécialistes médicaux plus important que chez les MDE UE (figure 1).

Le salariat est le mode d'exercice privilégié par les deux populations, avec toutefois davantage de mixtes parmi les PADHUE et à l'inverse, davantage de libéraux parmi les MDE UE (figure 2).

Par ailleurs, en ce qui concerne la structure par sexe et âge, les PADHUE sont un peu plus âgés et moins féminisés que les MDE UE (figure 3 – tableau 1). En ce sens, l'âge moyen des PADHUE est de 52,4 ans en 2025 contre 49 ans pour les MDE UE à la même date. Pour la répartition par sexe, les femmes représentent 57,8% des MDE UE contre 36,0% des PADHUE.

Figure 1. Répartition des médecins PADHUE diplômés hors de l'UE et des MDE diplômés dans l'UE selon le groupe de spécialité



Figure 2 Répartition des médecins PADHUE diplômés hors de l'UE et des MDE diplômés dans l'UE selon le mode d'exercice



Figure 3. Structure par sexe et âge des médecins PADHUE et des MDE dans l'UE en 2025

Structure par sexe et âge comparée des PADHUE diplômés en dehors de l'UE et des MDE diplômés dans l'UE au 1er janvier 2025

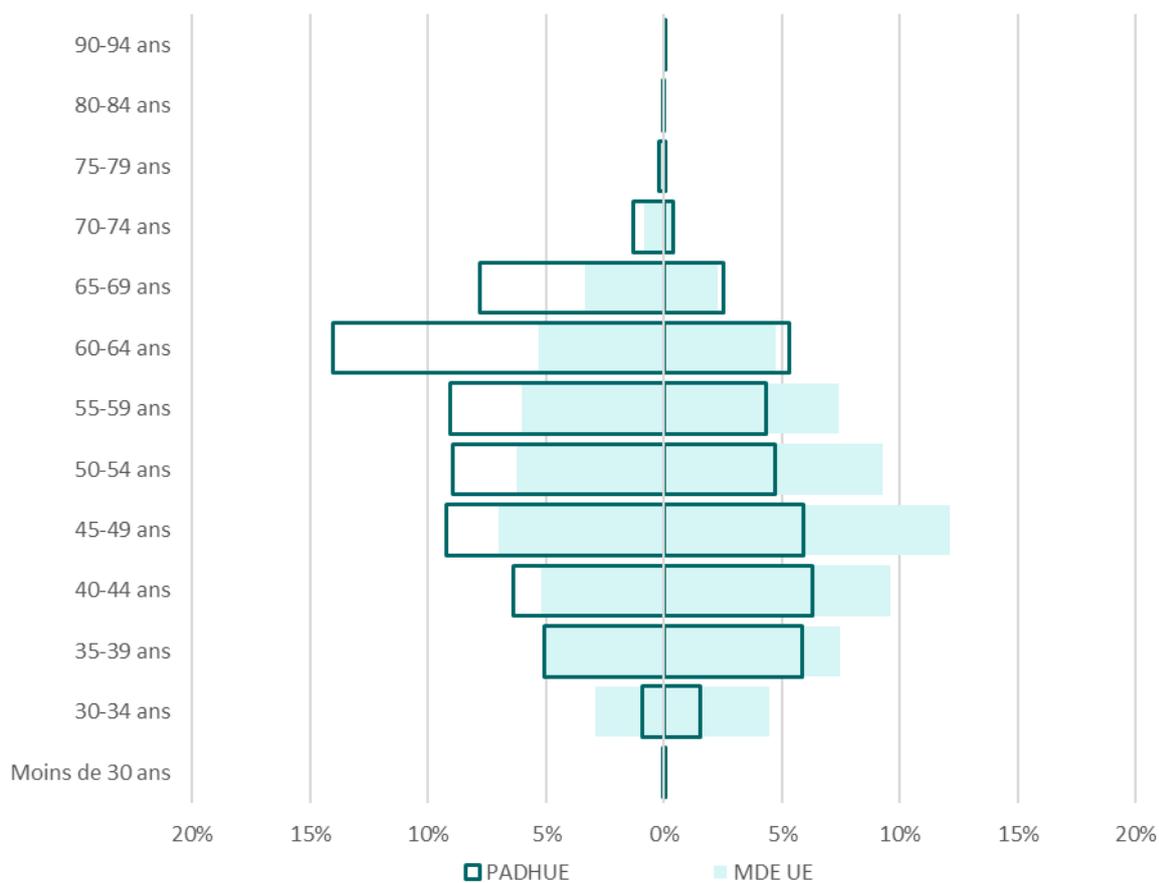


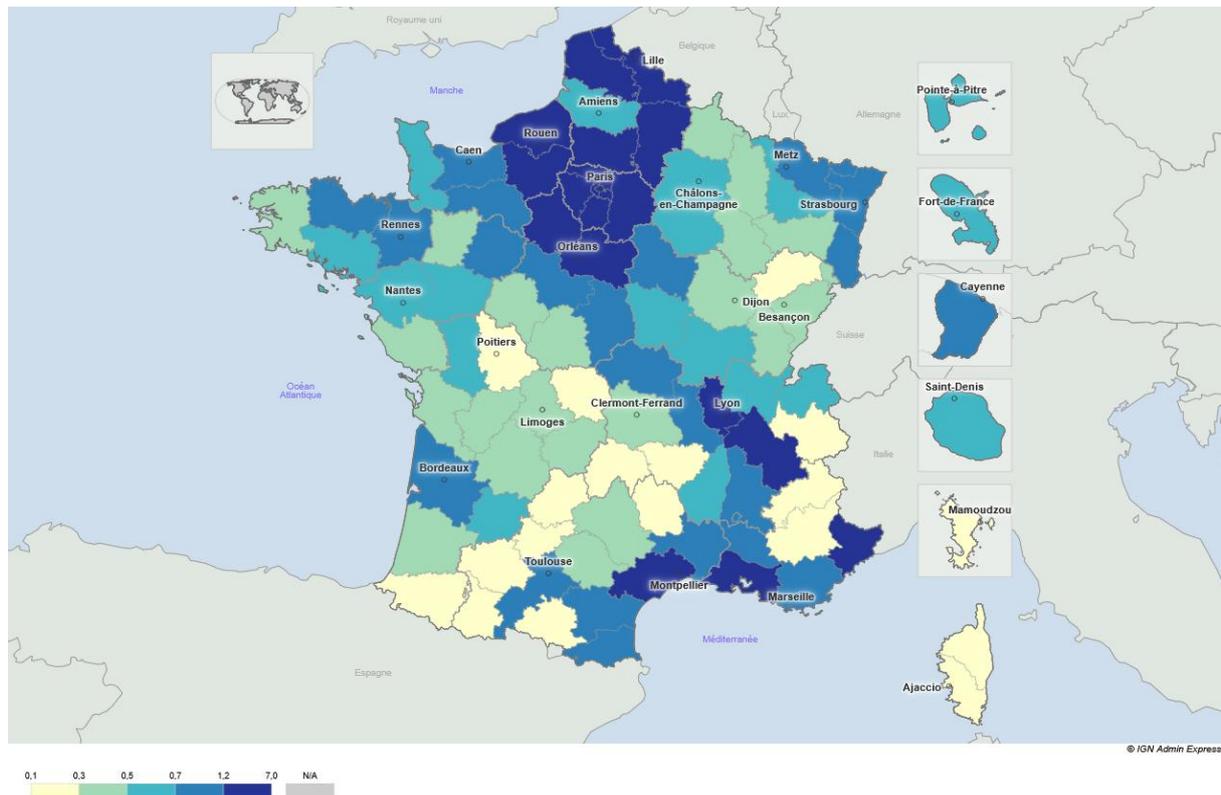
Tableau 1. Structure par sexe et âge des médecins à diplômes hors de l'UE PADHUE et dans l'UE MDE

	MDE UE	PADHUE
Age moyen	49,0	52,4
Poids des moins de 40 ans	20,1%	13,5%
Poids des 60 ans et plus	17,0%	31,7%
Taux de féminisation	57,8%	36,9%

Installation des PADHUE et MDE UE

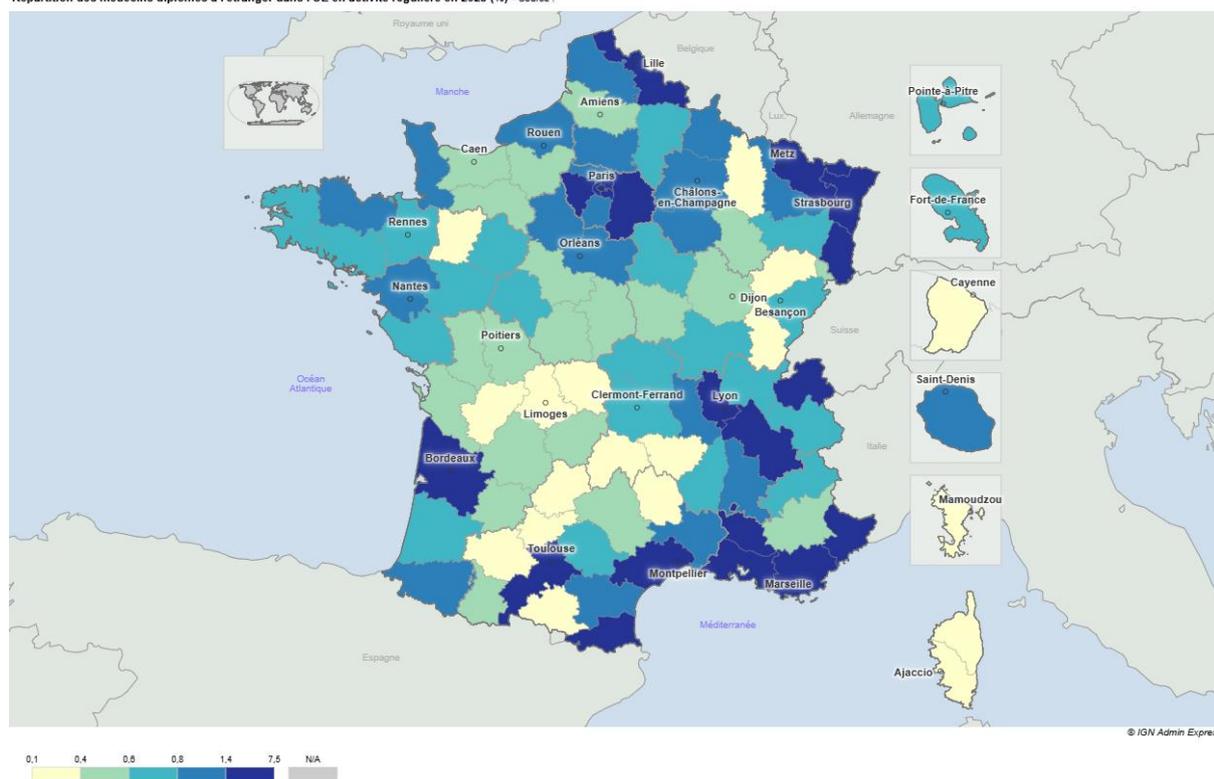
L'observation des implantations des médecins diplômés hors de l'UE permet de mettre en avant une répartition départementale différente chez les PADHUE et les MDE UE (Cartes 1 et 2). En effet, alors que les PADHUE se situent principalement dans les départements du nord de la métropole et autour du bassin parisien, les MDE UE sont présents en plus grand nombre dans les départements densément peuplés (Paris, Gironde, Rhône) ainsi que dans les territoires frontaliers et du littoral méditerranéen.

Carte 1. Répartition des PADHUE en activité régulière diplômés hors de l'UE en 2025



Carte 2. Répartition des MDE en activité régulière diplômés dans l'UE en 2025

Répartition des médecins diplômés à l'étranger dans l'UE en activité régulière en 2025 (%) - Source :



A échelle plus fine, celle des territoires de vie-santé, bien que les territoires privilégiés d'installation concernent les centres ville bien dotés en offre de soins et les villes et couronnes favorisées pour les PADHUE et les médecins diplômés dans l'UE, les PADHUE semblent davantage s'installer dans les territoires considérés comme défavorisés que leurs confrères (Tableau 2). En effet, si l'on regroupe les médecins installés dans les espaces urbains et ruraux défavorisés aux plans socio-économiques et sanitaires, les marges rurales en déclin et le périurbain sous-dotés, 29,2% des médecins en activité régulière diplômés hors de l'UE PADHUE s'y trouvent au 1^{er} janvier 2025 contre 28,6% des médecins en activité régulière diplômés dans l'UE à la même date.

Tableau 2. Répartition des médecins en activité régulière diplômés en 2025 PADHUE et MDE UE selon la typologie des TVS

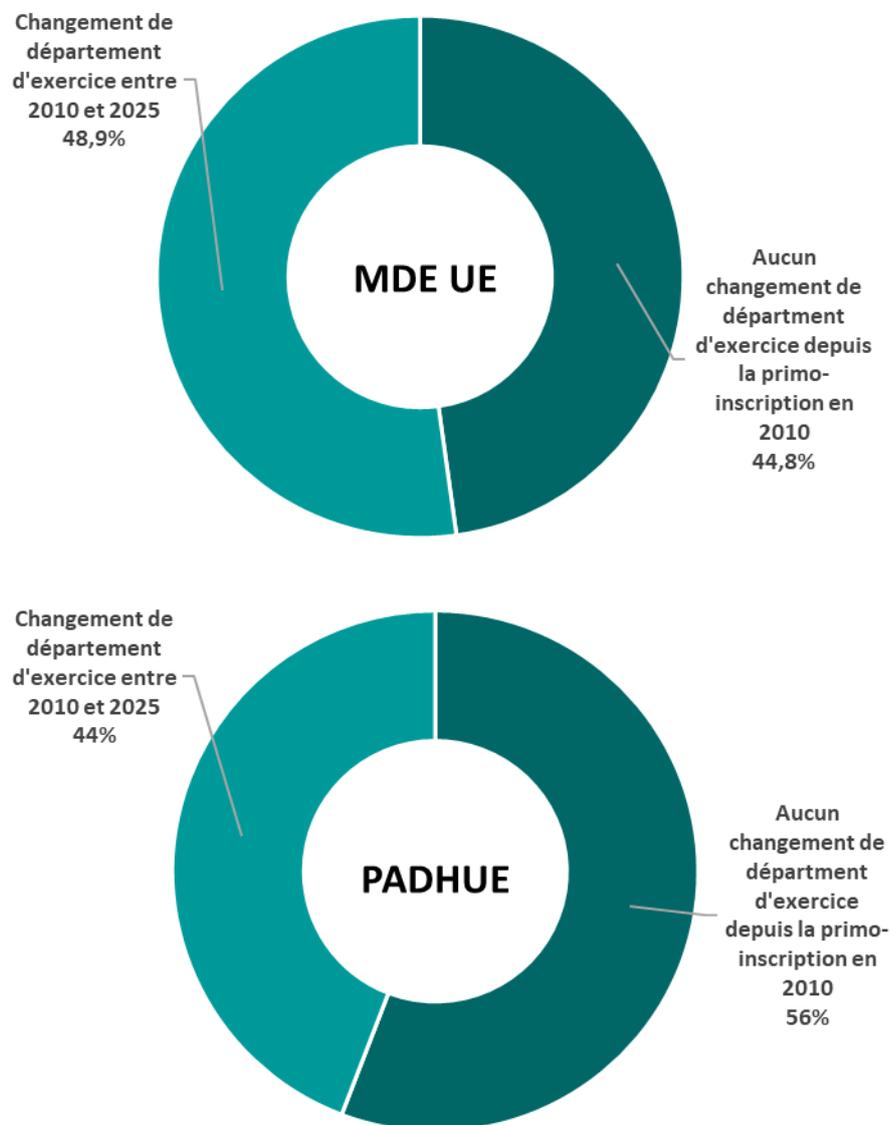
Typologie TVS	Médecins PADHUE en activité régulière diplômés hors de l'UE	MDE en activité régulière diplômés dans l'UE
Centres villes hétérogènes socio-économiquement et bien dotés en offre de soins	47,2%	47,0%
Espaces de retraite et tourisme bien dotés en offre de soins	2,6%	6,4%
Espaces urbains et ruraux défavorisés aux plans socio-économiques et sanitaires	14,5%	11,5%
Marges rurales en déclin	6,1%	9,1%
Périurbain sous-doté	8,6%	7,9%
Villes et couronnes favorisées	20,9%	18,0%

La pérennité de soins proposée semble varier selon si les médecins sont des PADHUE ou des MDE EU. En effet, l'observation de la cohorte des primo-inscrits diplômés hors de l'UE et dans l'UE en 2010 sur la période 2010-2025 permet de mettre en avant une durabilité de l'offre de soins plus importante chez les PADHUE : 70,3% de la cohorte des PADHUE sont en activité tout au long de la période 2010-2025 contre 47% chez la cohorte des diplômés à l'étranger issus de l'UE.

Mobilité territoriale

Le suivi des primo-inscrits 2010 diplômés hors de l'UE PADHUE et des MDE diplômés dans l'UE, en activité tout au long de la période 2010-2025 pointe une certaine sédentarité de ces médecins. En effet, parmi eux, 44,8% des MDE UE et 56% des PADHUE sont restés en activité dans le même département entre 2010 et 2025 (figure 4). Ce constat renvoie l'image d'une offre de soins plutôt durable territorialement parlant. Il n'existe pas de différence manifeste entre les deux cohortes étudiées. En ce sens, le nombre moyen de départements d'exercice au cours des 15 années qui suivent la primo-inscription est de 1,58 pour les PADHUE et 1,81 pour les MDE UE. Ainsi, les médecins diplômés à l'étranger dans l'UE semblent légèrement plus mobiles que les médecins PADHUE.

Figure 4. Répartition des primo-inscrits 2010, PADHUE et MDE UE en activité tout au long de la période 2010-2025, selon la mobilité départementale

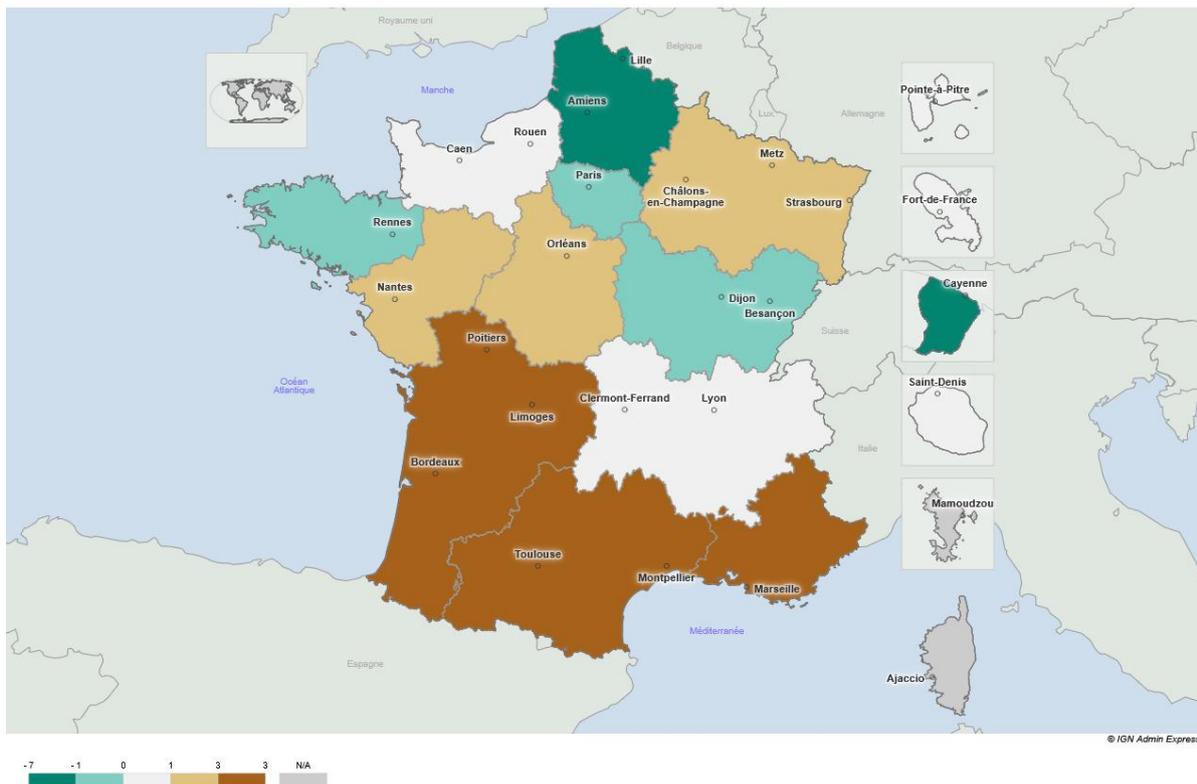


L'évolution des effectifs des primo-inscrits PADHUE diplômés hors de l'UE en 2010 et des MDE diplômés dans l'UE en 2010, en activité entre 2010 et 2025, selon la région d'inscription, entre 2010 et 2025, permet d'observer que pour les deux cohortes étudiées, les évolutions régionales sont semblables (cartes 3 et 4). Les régions du sud de la métropole, sur le littoral méditerranéen (Provence Alpes Cotes d'Azur et Occitanie) sont celles qui enregistrent les évolutions positives des effectifs les plus importantes et que les régions bordant le littoral manchois (Bretagne et Hauts de France) sont celles où l'évolutions négative de ces effectifs sont les plus fortes.

Carte 3. Evolution régionale de l'effectif des primo-inscrits diplômés hors de l'UE PADHUE 2010, en activité tout au long de la période 2010-2025



Carte 4. Evolution régionale de l'effectif des primo-inscrits diplômés dans l'UE, MDE 2010, en activité tout au long de la période 2010-2025





Projections du nombre de médecins à horizon 2040

Si les tendances récentes se confirmaient, selon le nombre de postes annuels ouverts au numerus apertus et l'âge moyen de départ à la retraite des médecins, la France compterait une augmentation significative du nombre de médecins à l'horizon 2040, un moyen terme qui conditionne déjà la réflexion du nombre d'étudiants en médecine à former dès ces prochaines années. En miroir, selon les projections quinquennales de l'INSEE sur la population française à l'horizon 2070 publiées en novembre 2021, la population de la France n'augmentera plus, par contraste avec ces huit dernières décennies, mais avec la poursuite de son vieillissement.

La question, contre-intuitive pour l'opinion publique et les pouvoirs politiques, est de savoir, la France ne va pas former trop de médecins.

Pour cet exercice, 2 projections ont été étudiées :

- Une projection (Figure 2) concernant tous les médecins en activité jusqu'en 2040 (médecins en activité régulière + médecins avec activité intermittente ou remplaçants + médecins retraités poursuivant néanmoins une activité), avec un âge à la retraite sans activité à 67,8 ans. Les médecins entrants sont calculés à partir du nombre d'internes selon les arrêtés relatifs à l'affectation des internes à partir des ECN de ces dernières années, avec un glissement vectoriel de 8 ans (prenant en compte la durée du Diplôme d'Etudes Spécialisées, 3 à 6 ans, prochainement 4 à 6 ans auquel l'on rajoute un délai moyen avant la primo-inscription). Pour les années ultérieures, ont été pris le nombre de postes du numerus apertus ouverts à l'issue des PASS-LAS, avec un glissement vectoriel de 14 ans. Le solde (internes perdus de vue pendant leur DES ou après doctorat et ne se primo-inscrivant pas et docteurs jeunes diplômés formés dans les universités françaises et émigrant/ médecins à diplômes de l'Union Européenne et hors UE immigrant en France) a été considéré dans cette projection comme nul mais il est probable que ce solde soit modérément positif. Cette projection met en évidence une augmentation de près de 30% du nombre de médecins par an jusqu'en 2040, soit quasiment 70 000 médecins supplémentaires en 15 ans.
- Une 2ème projection (Figure 2) ôtant des médecins en activité les médecins en cumul emploi-retraite et en modélisant la cohorte sur un âge moyen de départ à la retraite de 66 ans (tous modes d'exercice confondus, sans cumul emploi-retraite).

Les projections sont très similaires à celles du modèle précédent, avec une vitesse de croissance de la cohorte de l'ordre de 2% par an également.

Figure 1. Effectifs projetés de médecins à horizon 2040 selon l'hypothèse 1

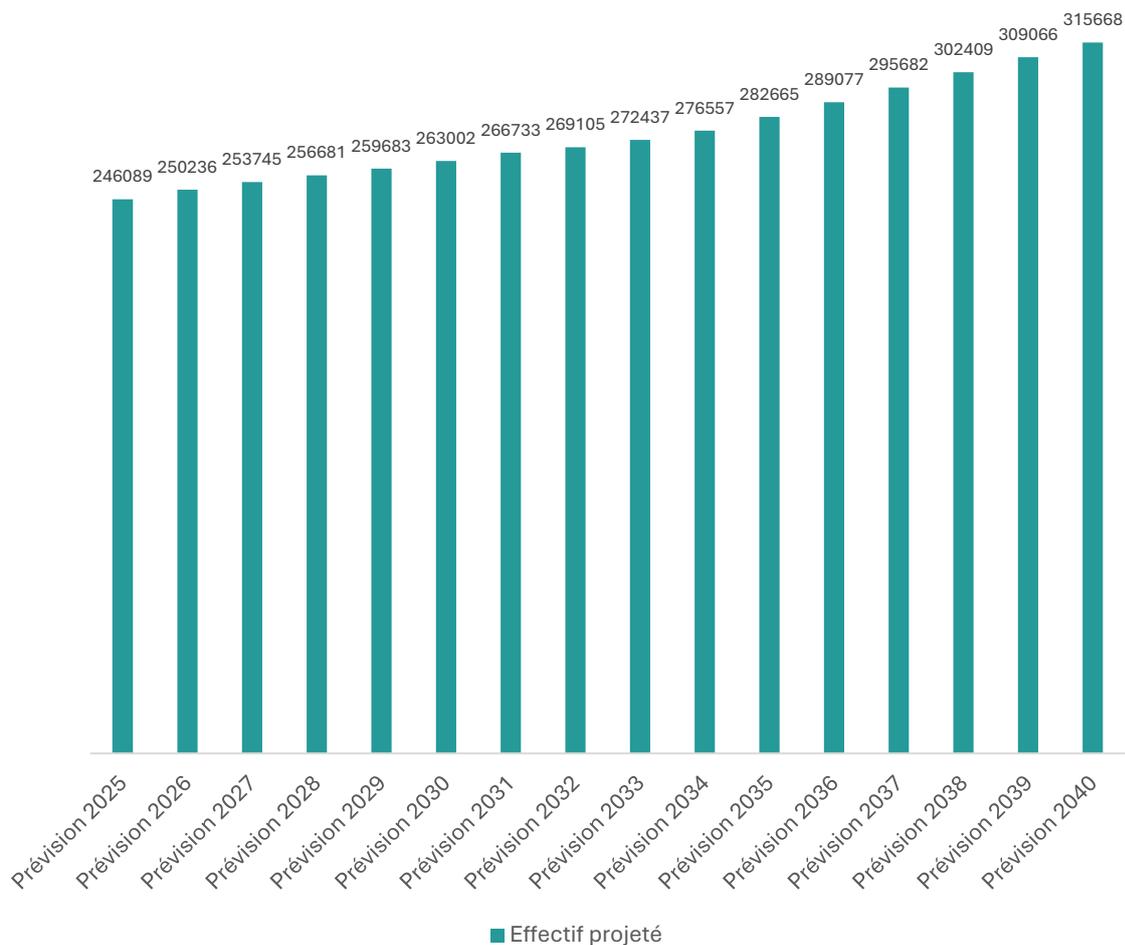


Figure 2. Effectifs projetés de médecins à horizon 2040 selon l'hypothèse 2

