

French Medical Doctors: Specialty and Practice Location Choice

Médecins français : choix de spécialité et de localisation d'exercice

Code projet : SPEMED

Equipe : Noémi Berlin, Guillaume Chevillard, **Magali Dumontet*** (coordinatrice), Johanna Etner, Yann Renisio, Anne-Laure Samson, Jonathan Sicsic, Messaoud Zouikri

Financement : ANR

Période de réalisation : 2022-2024

Contexte scientifique

Depuis des années, les pouvoirs publics de nombreux pays font face à deux problèmes récurrents dans l'organisation et la planification des ressources médicales : des spécialités médicales qui sont moins attractives pour les étudiants et une inégale répartition géographique des médecins à l'origine de zones sous-dotées. La France n'est pas épargnée par ces enjeux. La régulation de la main-d'œuvre médicale apparaît alors cruciale car cela soulève des inquiétudes sur l'équité et l'efficacité du système de santé.

La régulation en France doit tenir compte de profonds changements dans la profession médicale (féminisation, aspirations à un meilleur équilibre entre vie professionnelle et personnelle) ainsi que des besoins croissants de la population qui ont tendance à accentuer la raréfaction actuelle de l'offre de soins et la pression sur les médecins en exercice.

Jusqu'en 2020, deux outils de régulation ont prévalu en France pour fixer le nombre de médecins exerçant par spécialité. D'abord le *numerus clausus* instauré en 1971, qui définit le nombre annuel d'étudiants autorisés à poursuivre la deuxième année de médecine, puis, depuis 2004, les Epreuves classantes nationales (ECN) qui ont lieu à la fin de la sixième année d'étude et qui permettent aux étudiants de choisir leur poste d'interne (spécialité, parmi 44, et leur lieu de formation, parmi 28) en fonction de leur classement. Ainsi, les étudiants n'obtiennent pas forcément leur spécialité ou leur lieu de formation préférés. Une fois le classement connu (début juillet), la période de simulation des vœux sur l'application Céline commence. Les étudiants peuvent indiquer chaque jour leurs préférences pour les postes d'internat (spécialité + lieu de formation). Cette période s'achève en septembre et le choix final est réalisé dans un amphithéâtre virtuel où chaque étudiant, en fonction de son classement, choisit de manière séquentielle son poste interne.

Le nombre de postes par spécialité médicale est défini chaque année par le gouvernement, sur la base des besoins de chaque région. C'est à l'heure actuelle le seul outil pour réguler la distribution géographique des médecins. Pour autant, les médecins sont libres de s'installer où ils le souhaitent à la fin de leurs études, contrairement à d'autres professions comme les infirmières ou les masseurs-kinésithérapeutes.

Selon leur classement, des étudiants peuvent être amenés à choisir une région nouvelle si leur spécialité préférée n'est pas disponible dans leur région d'origine. Cela arrive pour près de 40 % des étudiants chaque année et pourrait expliquer pourquoi, après la formation de spécialité, près de 30 % des médecins libéraux ne s'installent pas dans leur région d'origine. À cet égard, la définition de quotas par spécialité et région pour la formation médicale peut être considérée comme un outil sous-optimal pour répartir les médecins entre les régions.

Objectifs

L'objectif de ce projet est d'évaluer le rôle de la régulation actuelle de la formation médicale, *via* les ECN, sur le choix (i) de la spécialité et (ii) du lieu d'installation des médecins. Nous nous concentrerons sur les décisions à deux périodes : celle pendant les études médicales (choix de la spécialité et de la région de formation) et celle après la formation du choix du lieu d'exercice. Plus

précisément, nous souhaitons évaluer si les ECN sont un outil de régulation efficace pour assurer une distribution adéquate des médecins de chaque spécialité sur le territoire national. Sinon, existe-t-il une autre politique ou un ensemble d'instruments qui seraient plus efficaces pour atteindre cet objectif ? Ces questions doivent trouver une réponse compte tenu de l'évolution de la main-d'œuvre médicale que nous observons actuellement.

Ce projet comprend trois parties qui s'articulent entre elles. La première partie cherchera à illustrer comment se construisent les choix de spécialités des étudiants de médecine. La deuxième partie déterminera les facteurs du choix de la spécialité et de la région et la troisième partie analysera les choix de localisation des médecins.

Perspectives, retombées attendues

Le projet vise à étudier la régulation des effectifs médicaux et ses conséquences sur la répartition géographique des médecins. L'ambition scientifique de ce projet est d'apporter de nouveaux éclairages pour répondre à la préoccupation majeure des inégalités géographiques dans le système de santé qui créent des difficultés d'accès aux soins dans certaines zones. Comme décrit dans la section (Aspects de l'état de l'art et de l'innovation), notre projet de recherche a le potentiel d'apporter plusieurs contributions à la littérature croissante en économie. La diffusion dans les milieux académiques prendra plusieurs formes : nombreuses présentations dans des conférences scientifiques en France et à l'étranger, organisation d'un atelier réunissant des experts internationaux du domaine, soumissions à des revues de premier plan en économie et sociologie de la santé et du comportement et participation à des groupes de travail et séminaires (groupe de travail d'économie comportementale de Nanterre, groupe de travail Liraes (Université de Paris), groupe de travail Legos (Université Dauphine), séminaire de Lille, etc.

Un autre aspect de la proposition est que certains projets futurs pourraient être réalisés avec la base de données construite dans le WP2 (par exemple, évaluation de la nouvelle réforme des études médicales de 2019 qui utilisera en 2023-2014 pour les postes de résidence affectation d'un nouvel algorithme basé sur plusieurs critères ex., il tiendra compte du portefeuille des étudiants en médecine pour l'attribution des postes de résidence).