

Études et Résultats

drees



N° 616 • décembre 2007

Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2007

En 2007, 4 905 candidats aux épreuves classantes nationales (ECN) sont affectés et 4 775 d'entre eux entrent effectivement en troisième cycle. Les résidents en médecine générale, achevant leur cursus sous le régime antérieur, sont beaucoup moins nombreux que l'an dernier à avoir passé les ECN pour obtenir un diplôme d'études spécialisées de médecine générale.

Malgré ses 452 postes restés vacants, la médecine générale tire un peu mieux son épingle du jeu cette année : quasiment un entrant en troisième cycle sur deux opte pour cette discipline, contre 42 % l'année dernière. L'augmentation de la part des postes ouverts en médecine générale, la moindre proportion des résidents parmi les candidats affectés, mais aussi une légère évolution dans les arbitrages opérés par les candidats expliquent la situation un peu plus favorable de la médecine générale.

L'ordre des préférences des étudiants n'est pas pour autant bouleversé : la discipline « spécialités médicales » reste la plus plébiscitée, tandis que la médecine du travail et la santé publique arrivent toujours en fin de classement.

Près d'un étudiant sur deux quitte sa subdivision de formation. Malgré l'importance des flux migratoires, les villes en périphérie du Bassin parisien pourvoient encore difficilement les postes qu'elles proposent en médecine générale.

Enfin, la distribution des notes aux épreuves, très peu dispersée, révèle leur caractère peu discriminant.

Mélanie VANDERSCHULDEN

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
Ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité
Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports
Ministère du Budget, des Comptes publics et de la Fonction publique



EN JUIN 2007 a eu lieu la quatrième édition des épreuves classantes nationales (ECN) qui remplacent les concours de l'internat depuis 2004.

Les étudiants achevant leur deuxième cycle des études médicales (DCEM) ont passé ces épreuves afin d'accéder au troisième cycle des études médicales (TCEM), c'est-à-dire à l'internat (encadré 1). Une bonne centaine d'étudiants affectés en première année de TCEM à l'issue des épreuves de l'année précédente, déçus de leur affectation, ont repassé les épreuves afin d'obtenir un autre poste. Enfin, 90 étudiants terminant leur cursus de médecine générale sous le régime du résidanat (antérieur aux ECN) ont, cette année encore, passé les épreuves¹ majoritairement dans le but d'obtenir un diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale.

Sous réserve d'avoir validé leur DCEM, les étudiants s'étant présentés aux épreuves choisissent, en fonction de leur rang de classement, un poste, c'est-à-dire une discipline et un lieu de formation (une subdivision), dans une liste de postes établie par les pouvoirs publics.

Seront présentés, outre le bilan de la procédure d'affectation, les caractéristiques des inscrits ainsi que les notes obtenues par les candidats présents aux épreuves (voir annexe), les choix réalisés par les étudiants en matière de discipline et de subdivision, leurs préférences et leur mobilité géographique.

Près de 4 800 étudiants sont entrés en troisième cycle

Pour la deuxième fois consécutive, le nombre de postes ouverts (5 366), fixé après les ECN, était inférieur au nombre de candidats inscrits (5 631) et au nombre de candidats s'étant effectivement présentés aux épreuves (5 448) [schéma]. Cependant, le rapport entre le nombre de postes ouverts et le nombre de candidats ayant passé les épreuves était un peu plus élevé que l'année dernière : 98,5 postes étaient ouverts pour 100 candidats présents, contre 97,1 en 2006. C'est principalement pour cette raison que la proportion de postes restés

vacants (8,6 %, soit 461 postes) est un peu plus élevée qu'en 2006 (6,9 %, soit 330 postes). En effet, la légère hausse de la proportion d'étudiants présents aux ECN n'ayant pas validé leur DCEM (tableau 1) n'a que très peu contribué à l'augmentation de la proportion de postes restés vacants, puisqu'elle a été plus que compensée par la baisse de la proportion d'étudiants ayant démissionné ou n'ayant pas choisi de poste, et par la baisse de la proportion des étudiants inscrits aux épreuves, mais ne s'y étant pas présentés, qui est passée de 5,3 % à 3,2 %.

En 2007, 31 démissions ont été enregistrées, contre 95 en 2006, et 27 étudiants n'ont pas choisi de poste, ce qui n'était le cas d'aucun étudiant en 2006. La majorité des 58 étudiants démissionnaires ou n'ayant pas choisi de postes sont, comme l'année dernière, des internes ou des résidents pour lesquels les conséquences d'une démission ne sont pas les mêmes que pour un étudiant de DCEM. En effet, les internes qui démissionnent gardent le poste qui leur a été attribué l'année précédente. Quant aux résidents, ils n'obtiennent pas le DES, mais la qualification de médecine générale, c'est-à-dire le diplôme d'état (DE) de docteur en médecine qui leur permet d'exercer en tant que tel, mais pas d'accéder à un diplôme d'études spécialisées complémentaires (DESC). Parmi les 58 étudiants démissionnaires, la proportion de candidats de DCEM qui, en démissionnant, renoncent définitivement aux études médicales est plus élevée en 2007 (28 %) qu'en 2006 (13 %).

Au terme de la procédure d'affectation, 4 905 étudiants ont été affectés, soit 11 % de plus qu'en 2006. Seulement 4 775 d'entre eux sont effectivement entrés en troisième cycle. Ce chiffre est en hausse de 19 % par rapport à l'an dernier (contre +8 % entre 2005 et 2006 et +12 % entre 2004 et 2005). Cette évolution est notamment due au relèvement assez net du *numerus clausus* en 2001 (+15 %) et en 2002 (+9 %). En 2007, 117 internes se sont réinscrits aux ECN, contre 94 l'année dernière, et 69 d'entre eux ont choisi une nouvelle affectation, contre 63 en 2006. En revanche, les

1. Cette possibilité leur est offerte à titre transitoire. Ces étudiants, puisqu'ils sont arrivés en fin de cursus, sont dans les faits dispensés des trois années d'internat s'ils optent pour la médecine générale et n'occupent pas les postes d'internes en médecine générale sur lesquels ils sont affectés, qui restent finalement vacants.

ENCADRÉ 1

Le fonctionnement des épreuves classantes nationales

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

Les épreuves classantes nationales (ECN), instituées par le décret du 16 janvier 2004, se sont substituées aux concours de l'internat en 2004. Tous les étudiants achevant leur deuxième cycle des études médicales doivent désormais se soumettre à ces épreuves pour accéder au troisième cycle. En fonction de leur rang de classement et du nombre de postes ouverts par les pouvoirs publics, sous réserve d'avoir validé leur deuxième cycle, les étudiants ayant participé aux ECN choisissent à l'issue de celles-ci une subdivision (un lieu de formation) et une discipline. Les 28 subdivisions correspondent à une unité de formation et de recherche (UFR) ou à plusieurs, mais pas forcément à une région : 4 régions comptent plusieurs subdivisions (Bretagne, Pays de la Loire, Provence - Alpes - Côte d'Azur et Rhône-Alpes). Les disciplines sont au nombre de 11 : anesthésie-réanimation, biologie médicale, gynécologie médicale, gynécologie-obstétrique, médecine générale, médecine du travail, pédiatrie, psychiatrie, santé publique, spécialités médicales et spécialités chirurgicales. Les étudiants affectés dans la discipline « spécialités médicales » pourront s'inscrire aux diplômes d'études spécialisées (DES) en anatomie et cytologie pathologiques, cardiologie et maladies vasculaires, dermatologie et vénérologie, endocrinologie et métabolismes, gastro-entérologie et hépatologie, génétique médicale, hématologie, médecine interne, médecine nucléaire, médecine physique et de réadaptation, néphrologie, neurologie, oncologie, pneumologie, radiodiagnostic, rhumatologie. La discipline « spécialités chirurgicales » englobe les DES de chirurgie générale, neurochirurgie, ophtalmologie, ORL et chirurgie cervico-faciale, et stomatologie.

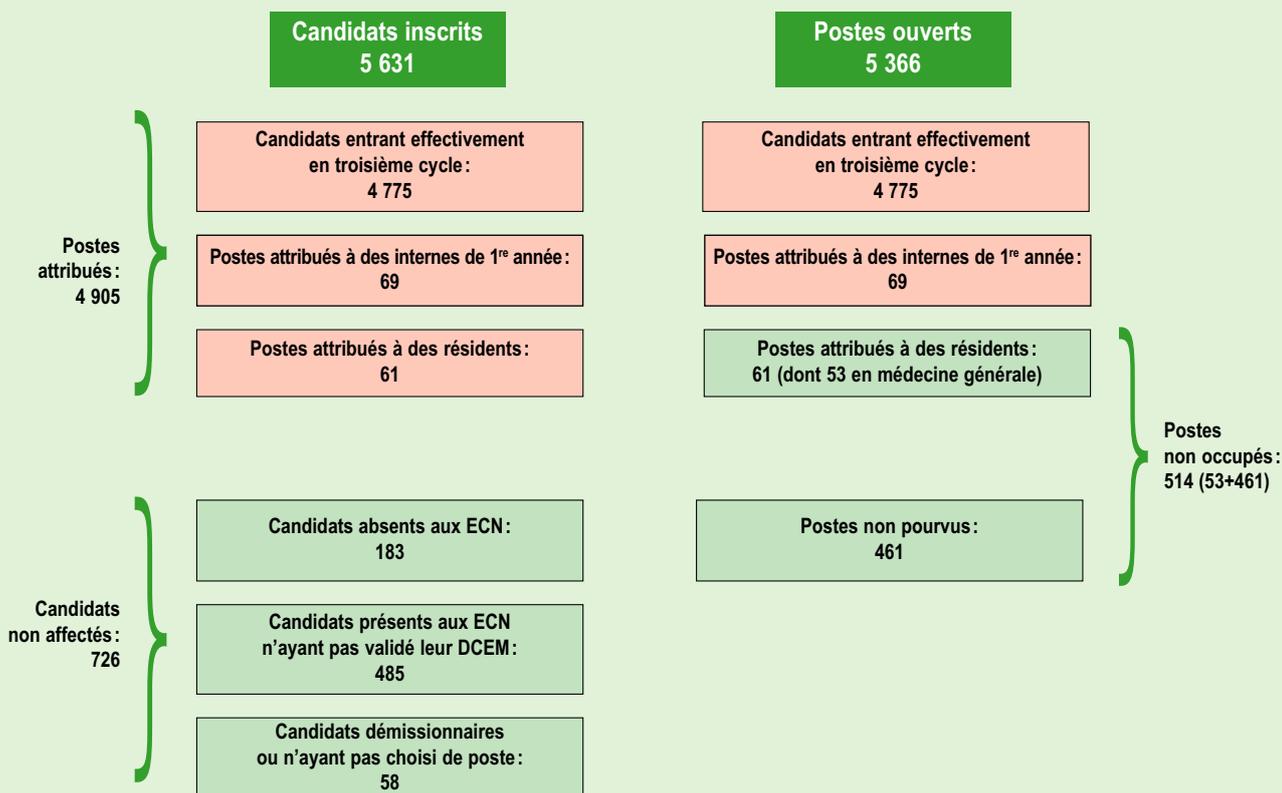
Les étudiants passent les ECN au cours de leur quatrième année de deuxième cycle. Ils peuvent également les repasser au cours de leur première année de troisième cycle s'ils ne sont pas satisfaits de leur affectation. Le nombre de passages des ECN n'est pas limité, mais un même étudiant ne peut participer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

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

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

SCHÉMA

Fichiers de gestion automatisée des ECN du Centre national de gestion (CNG), exploitation DREES



2. Ces étudiants ne peuvent ni accéder au troisième cycle, ni redoubler leur dernière année de deuxième cycle.

candidats résidents en médecine générale étaient cinq fois moins nombreux que l'année dernière. Les résidents encore en formation sont, quatre ans après la mise en place de l'internat de médecine générale, plus rares. Seulement 61 ont été affectés en 2007, dont 53 sur un poste en médecine générale, contre 346 en 2006 (dont 320 sur un poste en médecine générale).

Un étudiant sur huit avait déjà passé les ECN en 2006

La proportion des candidats ayant déjà passé les ECN l'année précédente est assez stable : 11,9 % des candidats aux ECN 2007 sont des réinscrits, contre 12,5 % en 2006 et 11,2 % en 2005. Plus de trois de ces étudiants sur quatre n'avaient pas validé leur DCEM en 2006 mais, dans la plupart des cas, ils s'étaient

cependant soumis aux épreuves. Les autres réinscrits sont principalement des internes de première année (s'étant présentés aux ECN et ayant validé leur DCEM en 2006), les étudiants ayant validé leur DCEM sans s'être présentés aux ECN l'année dernière étant toujours très peu nombreux. Plus des trois quarts des internes repassant les ECN en 2007 avaient été affectés en 2006 en

■ TABLEAU 1

Bilans des ECN 2004 à 2007

		Effectifs				% dans les inscrits (hors inscriptions à tort)			
		2004	2005	2006	2007	2004	2005	2006	2007
(a)	Postes ouverts aux ECN	3988	4803	4760	5366	102,8	107,4	92,0	95,3
(b)	Candidats inscrits	3986	4472	5176	5631	102,8	100	100	100,0
(c)	Candidats de TCEM inscrits à tort par des UFR	107	0	0	0	2,8	0	0	0,0
(d) = b-c	Candidats inscrits hors inscriptions à tort	3879	4472	5176	5631	100	100	100	100,0
(e)	Candidats inscrits (hors inscriptions à tort) et absents aux ECN	216	240	276	183	5,6	5,4	5,3	3,2
(f) = d-e	Candidats inscrits (hors inscriptions à tort) et présents aux ECN	3663	4232	4900	5448	94,4	94,6	94,7	96,8
(g)	Candidats présents aux ECN n'ayant pas validé leur DCEM	286	382	375	485	7,4	8,5	7,2	8,6
(h) = f-g	Étudiants autorisés à choisir un poste (ayant passé les ECN et validé leur DCEM)	3377	3850	4525	4963	87,1	86,1	87,4	88,1
(i)	dont étudiants démissionnaires déclarés	0	6	95	31	0	0,1	1,8	0,6
(j)	dont étudiants n'ayant pas choisi de postes	9	21	0	27	0,2	0,5	0	0,5
(k) = h-i-j	Étudiants affectés = postes pourvus	3368	3823	4430	4905	86,8	85,5	85,6	87,1

Champ • Étudiants de médecine hors étudiants du service de santé des armées.
Sources • Fichiers de gestion automatisée des ECN du CNG, exploitation DREES.

■ TABLEAU 2

Répartition des postes ouverts et pourvus par discipline de 2004 à 2007

Nombre de postes	2004			2005			2006			2007		
	Ouverts	Pourvus	Écart									
Anesthésie-Réanimation médicale	243	243	0	243	243	0	243	243	0	250	249	1
Biologie médicale	58	58	0	58	58	0	58	58	0	60	60	0
Gynécologie médicale	16	16	0	20	20	0	20	20	0	20	20	0
Gynécologie-Obstétrique	158	158	0	150	150	0	150	150	0	155	155	0
Médecine générale	1841	1232	609	2400	1419	981	2353	2030	323	2866	2414	452
Médecine du travail	61	56	5	56	56	0	60	53	7	60	54	6
Pédiatrie	196	196	0	196	196	0	196	196	0	200	200	0
Psychiatrie	200	199	1	300	300	0	300	300	0	300	300	0
Santé publique	75	70	5	70	70	0	70	70	0	70	68	2
Spécialités chirurgicales	380	380	0	550	550	0	550	550	0	550	550	0
Spécialités médicales	760	760	0	760	760	0	760	760	0	835	835	0
Ensemble des disciplines hors médecine générale	2147	2136	11	2403	2403	0	2407	2400	7	2500	2491	9
Ensemble des disciplines	3988	3368	620	4803	3822	981	4760	4430	330	5366	4905	461

Sources • Fichiers de gestion automatisée des ECN du CNG.
Arrêtés fixant le nombre de postes offerts aux épreuves classantes nationales en médecine.

médecine générale. Les autres occupaient pour la plupart des postes en santé publique, en médecine du travail ou en psychiatrie.

Les candidats présents aux épreuves en 2006 et en 2007 ont, dans l'ensemble, mieux réussi la deuxième fois : plus de trois sur quatre sont mieux classés en 2007 qu'en 2006 et plus d'un sur quatre est deux fois mieux classé. Cependant, parmi eux, les étudiants n'ayant pas validé leur DCEM en 2006, parfois volontairement, dans l'espoir d'être mieux classés, gagnent davantage que les internes à repasser les épreuves. Ces derniers, en poste, disposent de peu de temps pour se préparer aux épreuves. Pour tous, le gain en termes de rang de classement entre le premier et le deuxième passage des épreuves est un peu plus faible cette année que l'année dernière.

Petite embellie pour la médecine générale

En 2007, pour toutes les disciplines autres que la médecine générale, le nombre de postes ouverts est resté égal ou quasiment égal à celui de 2006, sauf pour la discipline « spécialités médicales », pour laquelle il a

été augmenté de près de 10 % (tableau 2). Environ 53 % des postes ouverts cette année étaient des postes en médecine générale (soit près de 2 900 postes), contre un peu moins de 50 % l'an dernier. C'est en partie pour cette raison que presque un candidat sur deux ayant participé à la procédure d'affectation et un entrant en troisième cycle sur deux a été affecté sur un poste en médecine générale, contre respectivement 46 % et 42 % en 2006.

De plus, cette année, seulement 53 résidents ont été affectés sur des postes qui resteront dans les faits vacants, contre 320 l'année dernière. En 2007, 82 % des postes ouverts en médecine générale seront donc effectivement occupés, contre seulement 73 % en 2006. La situation de la médecine générale s'est donc améliorée cette année, bien que la proportion de postes restés vacants parmi ceux ouverts dans cette discipline soit un peu plus élevée qu'en 2006 (16 % contre 14 %). Au total, 461 postes n'ont pas été pourvus, dont 452 en médecine générale, six en médecine du travail, deux en santé publique et un en anesthésie-réanimation.

Mais l'évolution de la situation de la médecine générale est aussi en partie imputable à une légère évolution des préférences des étudiants (encadré 2). Parmi les étudiants (hormis les résidents) qui avaient le choix, dans la subdivision pour laquelle ils ont finalement opté, entre la médecine générale et au moins une autre discipline, 47,6 % ont choisi la médecine générale. L'année dernière, cette proportion était de 39,2 %. Cependant, le renforcement de la préférence pour la médecine générale s'est fait « au détriment » de la santé publique, de la médecine du travail, de la biologie médicale et, dans une moindre mesure, de la psychiatrie, des spécialités chirurgicales et de l'anesthésie-réanimation³.

Mais l'ordre des préférences des étudiants change peu

L'ordre des préférences des étudiants n'est toutefois pas bouleversé. Les étudiants qui avaient le choix, au sein de la subdivision qu'ils ont finalement retenue, entre les spécialités médicales et une autre discipline (au moins), quelle qu'elle soit, ont toujours été plus nombreux à choisir les

3. Par exemple, en 2007, parmi les étudiants qui avaient le choix entre au moins la médecine générale et la santé publique (hors résidents), 1 889 ont choisi la médecine générale et 60 ont choisi la santé publique, ce qui donne un rapport médecine générale/santé publique de 31,5. En 2006, ils étaient 1 015 à choisir la médecine générale et 58 à choisir la santé publique : ce rapport était donc de 17,5. Le rapport médecine générale/psychiatrie est quant à lui passé de 2,6 à 3,5 entre 2006 et 2007.

ENCADRÉ 2

Les préférences des étudiants en matière de discipline

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

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

spécialités médicales. La discipline « spécialités médicales » reste donc la plus plébiscitée, par les hommes comme par les femmes (tableau 3), et la préférence des étudiants pour cette discipline est même légèrement plus marquée cette année. Les femmes placent toujours la médecine générale en troisième position, juste après la pédiatrie. Ensuite, elles se tournent prioritairement vers la discipline « spécialités chirurgicales », l'anesthésie-réanimation, la gynécologie-obstétrique, la psychiatrie et la biologie médicale. Elles placent encore en fin de liste la gynécologie médicale, la santé publique et la médecine du travail. Après les spécialités médicales, les hommes ont privilégié, comme l'an dernier, les spécialités chirurgicales et l'anesthésie-réanimation.

En revanche, cette année, ils ont placé la pédiatrie avant la médecine générale, qui arrive donc en cinquième position. Ensuite, on trouve la biologie médicale, la gynécologie-obstétrique et la psychiatrie. Enfin, aucun homme n'ayant choisi la gynécologie médicale, cette discipline arrive en dernière position derrière la santé publique et la médecine du travail.

Les étudiants dans la première moitié du classement ont accès à de nombreuses disciplines et subdivisions

La palette des possibilités offertes aux étudiants reste assez large : toutes les subdivisions étaient accessibles à 42 % des étudiants ; tous avaient le choix entre au moins quatre disciplines et 58 % d'entre eux pouvaient même choisir toutes les disciplines. Au sein de la subdivision qu'ils ont finalement choisie, seulement 3 % des étudiants n'avaient pas le choix de la discipline et 14 % avaient tous les choix (contre respectivement 7 % et 19 % en 2006). Cependant, selon les subdivisions et les disciplines, les choix sont plus ou moins contraints, parce que certaines disciplines ne sont proposées que dans quelques subdivi-

sions ou offrent peu de postes dans certaines subdivisions, mais aussi parce que les subdivisions comme les disciplines sont plus ou moins attractives.

Des postes en médecine générale, en médecine du travail, en santé publique et en anesthésie-réanimation sont restés disponibles jusqu'à la fin du classement. Les disciplines de biologie médicale, gynécologie médicale, gynécologie-obstétrique, pédiatrie et spécialités médicales avaient encore des postes à proposer aux étudiants placés au tout début de la deuxième moitié du classement. Tous les postes en spécialités chirurgicales étaient pourvus avant la fin du deuxième tiers du classement, tandis que la psychiatrie restait accessible jusqu'au rang 4 807 (86 % du classement). Les spécialités médicales, bien qu'encore plus prisées cette année que l'an dernier, sont restées accessibles un peu plus longtemps, le nombre de postes ouverts dans cette discipline ayant augmenté.

45 % des étudiants changent de subdivision

La plupart des subdivisions restent accessibles assez longtemps : à la fin du troisième quart du classement, aucune subdivision n'a encore pourvu tous les postes qu'elle propose. Parmi les 28 subdivisions, 15 ont même au moins un poste resté vacant à l'issue de la procédure d'affectation. Cependant, pour être affectés dans la subdivision de leur choix, les étudiants doivent parfois renoncer à la discipline qu'ils visaient initialement. Inversement, pour accéder à la discipline qu'ils convoitent, ils peuvent être amenés à renoncer à la subdivision dans laquelle ils auraient souhaité être affectés, voire à quitter la subdivision dans laquelle ils ont suivi leur deuxième cycle. La mobilité est aussi fréquente et aussi souvent volontaire en 2007 qu'en 2006 : 45 % des étudiants ont changé de subdivision, 26 % sont partis alors que la discipline qu'ils ont choisie était encore disponible dans leur subdivision de formation et 19 % ont quitté leur subdivision d'origine alors

qu'aucun poste n'y restait à pourvoir dans la discipline qu'ils ont finalement retenue.

De nombreux postes en médecine générale restent vacants autour du Bassin parisien

En 2007, seulement neuf subdivisions ne pourvoient pas tous les postes qu'elles proposent en médecine générale (tableau 4), contre treize en 2006. Ces subdivisions correspondent toujours principalement aux villes situées à la périphérie du Bassin parisien : Amiens, Caen, Dijon, Reims, Rouen et Tours. Les autres subdivisions dans ce cas sont celles de Nancy, Poitiers et des Antilles-Guyane. Dijon, Reims et Tours pourvoient moins de la moitié de leurs postes, tandis que Nancy en pourvoit plus de 80 % et Poitiers plus de 90 %.

La plupart de ces neuf subdivisions semblaient déjà peu attractives en 2006 dans la mesure où, d'une part, de nombreux étudiants qui y avaient suivi leur deuxième cycle en partaient et où, d'autre part, elles accueilleraient essentiellement des étudiants qui avaient quitté leur subdivision d'origine alors que la discipline qu'ils avaient choisie n'y était plus disponible.

Mais la faible attractivité de ces subdivisions s'est conjuguée avec le volume important des postes qui s'y sont ouverts. Ces subdivisions offrent en effet toutes un nombre de postes en médecine générale supérieur aux trois quarts de l'effectif de candidats qu'elles présentent aux ECN, et trois d'entre elles offrent même un nombre de postes en médecine générale supérieur au nombre de candidats dont elles ont assuré la formation en deuxième cycle. Toutefois, le nombre de résidents affectés sur des postes de médecine générale étant assez faible cette année, la proportion de postes en médecine générale pourvus dans une subdivision est proche de la proportion de postes réellement occupés. ■

TABLEAU 3

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

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

Sources • Fichiers de gestion automatisée des ECN du CNG, exploitation DREES.

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

TABLEAU 4

Taux d'affectation (en %) des postes ouverts en médecine générale aux ECN de 2004 à 2007 par subdivision

Subdivisions	Taux d'affectation des postes ouverts en médecine générale				Proportion de postes pourvus en médecine générale en 2007 hors résidents
	2004	2005	2006	2007	
Aix-Marseille	94,3	98,6	100,0	100,0	98,9
Amiens	44,0	17,2	74,0	59,2	54,6
Angers	85,2	100	63,6	100,0	100,0
Antilles-Guyane	19,7	31,8	57,6	62,1	62,1
Besançon	38,3	27,5	100,0	100,0	100,0
Bordeaux	125,5	100	100,0	100,0	99,1
Brest	152,9	100	88,0	100,0	100,0
Caen	41,9	44,6	53,7	56,8	52,8
Clermont-Ferrand	74,2	62	100,0	100,0	91,4
Dijon	21,7	16,5	64,2	39,2	35,2
Grenoble	97,1	100	100,0	100,0	100,0
Lille	100,0	89,9	100,0	100,0	98,8
Limoges	54,3	68,6	74,3	100,0	88,6
Lyon	107,6	100	100,0	100,0	97,6
Montpellier	207,9	100	100,0	100,0	100,0
Nancy	53,4	38,7	63,8	80,7	78,7
Nantes	94,2	100	100,0	100,0	100,0
Nice	100,0	100	100,0	100,0	100,0
Océan Indien	*	100	100,0	100,0	100,0
Paris - Île-de-France	46,4	61,8	100,0	100,0	99,2
Poitiers	67,7	70,8	87,5	91,8	89,1
Reims	26,7	19,8	56,0	44,6	43,8
Rennes	125,0	100	100,0	100,0	100,0
Rouen	47,6	25,2	85,3	67,0	64,3
Saint-Étienne	23,4	34,9	100,0	100,0	92,7
Strasbourg	56,8	48,3	97,7	100,0	98,1
Toulouse	136,4	100	100,0	100,0	100,0
Tours	44,1	26,7	60,8	36,9	36,3
Total	66,9	59,1	86,3	84,2	82,4

Sources • Fichiers de gestion automatisée des ECN du CNG, exploitation DREES.

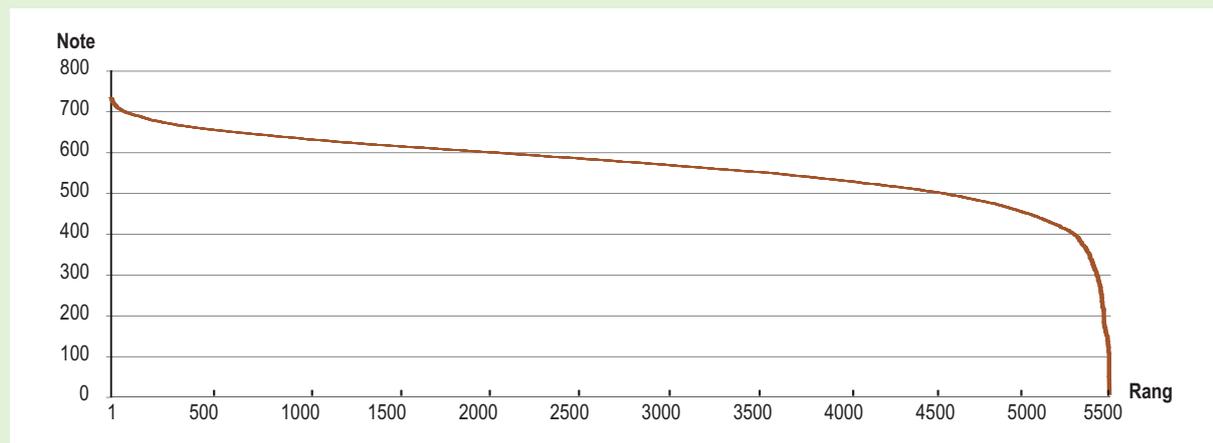
*Inclus dans les effectifs de Bordeaux pour 2004.

Les notes des étudiants

Les candidats aux ECN passent trois épreuves rédactionnelles d'une durée de trois heures chacune. Chaque épreuve est constituée de trois dossiers cliniques d'une durée d'une heure chacun. La correction est assurée de manière indépendante par deux correcteurs (voire trois lorsque l'écart entre les deux notes est au moins égal à 15 points). Les étudiants sont notés sur un total de 900 points (100 points pour chaque dossier). La note finale est la moyenne arithmétique des deux notes, arrondie au demi-point.

En 2007, la note obtenue par le major de promotion est de 733,5 points (soit 16,3 sur 20) et la note minimale est de 6,5 points (soit 0,1 sur 20). Malgré cette étendue importante, les notes sont assez concentrées (graphique) : moins de 100 points séparent l'étudiant placé exactement au premier quart du classement de celui placé exactement au troisième quart, entre lesquels sont classés la moitié des étudiants.

Distribution des notes totales obtenues par les 5 448 candidats classés aux ECN 2007



Sources • Fichiers de gestion automatisée des ECN du CNG, exploitation DREES.

Les ex æquo sont très nombreux : seulement 3,2% des candidats classés n'ont pas d'ex æquo. Pour une note donnée, le nombre d'ex æquo, lorsqu'il y en a, est compris entre deux et vingt-six, et plus d'un étudiant sur deux a au moins dix ex æquo, y compris lui-même. Un rang est pourtant attribué à chaque ex æquo, qui détermine leur ordre de passage lors de l'amphi garnison*.

La moitié des étudiants ont obtenu une note égale ou supérieure à 579,5 points (soit 12,9 sur 20), et la moyenne des notes est de 566,5 points (soit 12,6 sur 20). Cependant, 446 étudiants (soit 8,2% des étudiants classés) ont obtenu moins de la moyenne (450 points, soit 10 sur 20). Environ un tiers de ces étudiants n'ont pas été affectés. Les autres ont été affectés en médecine générale (dans plus de neuf cas sur dix), en médecine du travail et en santé publique.

Les épreuves et la notation ont donc un faible pouvoir discriminant. Les candidats enquêtés trouvent pour cette raison les résultats des ECN aléatoires et leur principe injuste [1], [2].

* En cas d'ex æquo, les étudiants sont départagés dans un premier temps par la note obtenue au premier dossier de la première épreuve. S'il reste des ex æquo, la même règle est appliquée, dans l'ordre des dossiers suivants, pour les départager. Si, à l'issue de cette procédure, il reste des ex æquo, ils sont départagés par la meilleure moyenne obtenue à la première épreuve, puis dans l'ordre des épreuves suivantes. Enfin, les ex æquo restants sont départagés par l'âge, le plus âgé étant placé avant le moins âgé.

■ Références

- [1] Hardy Dubernet A.-C. et Faure Y., 2007, « Le choix d'une vie », *Document de travail*, série Études, n° 66, décembre, DREES.
- [2] Quinton A., « 2005 : Odyssée des ECN », Centre de recherches appliquées aux méthodes éducatives.

■ Pour en savoir plus

- Billaut A., 2005, « Les affectations en troisième cycle des études médicales en 2004 suite aux épreuves classantes nationales (ECN) », *Études et Résultats*, DREES, n° 429, septembre.
- Billaut A., 2005, « Caractéristiques et résultats des épreuves classantes nationales (ECN) de 2004 », *Document de travail*, série Études, DREES, n° 52, octobre.
- Billaut A., 2006, « Les affectations en troisième cycle des études médicales en 2005 suite aux épreuves classantes nationales », *Études et Résultats*, DREES, n° 474, mars.
- Vanderschelden M., 2007, « Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2006 », *Études et Résultats*, DREES, n° 571, avril.