Les anciens PADHUE inscrits au Tableau

Situation au 1er janvier 2025

Dr François Arnault, président du CNOM

Dr Jean-Marcel Mourgues, vice-président du CNOM

Service Etudes et Recherches Statistiques

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

@ordre_medecins

Table des illustrations

Tableau 1 : Effectif d'actifs et proportion (%) par pays de diplôme 10
Tableau 2 : Proportion (%) d'actifs PADHUE sur le total des actifs par département 14
Tableau 3 : Effectif d'actifs, répartition par qualification exercée des anciens PADHUE inscrits au Tableau et proportion parmi les actifs inscrits au Tableau des anciens PADHUE pour chacune des spécialités 17
Tableau 4 : Top 10 des qualifications où la proportion de PADHUE est la plus élevée parmi les actifs de la spécialité 18
Tableau 5 : Age moyen, Proportion par tranche d'âge et taux de féminisation des PADHUE actifs réguliers 21
Tableau 6 : Age moyen, Proportion par tranche d'âge et taux de féminisation des actifs réguliers toutes origines de diplômes confondues 21
Tableau 7 : Suivi longitudinal 2015-2020-2025 des primo-inscrits de 2010 25
Tableau 8 : Top 5 des départements ayant la part contributive (%) des médecins généralistes anciens PADHUE à la densité départementale en activité régulière la plus importante 29
Tableau 9 : Top 5 des départements ayant la part contributive (%) des spécialistes chirurgicaux anciens PADHUE à la densité départementale en activité régulière la plus importante 31
Tableau 10 : Top 5 des départements ayant la part contributive (%) des spécialistes médicaux PAHUE à la densité départementale en activité régulière la plus importante 33
Tableau 11 : Répartition des anciens PADHUE médecins généralistes selon la typologie communale de l'accessibilité de premier recours dans le département de l'Orne. 35
Tableau 12 : Répartition des anciens PADHUE médecins généralistes, selon les premières classes de la typologie communale de l'accessibilité de premier recours, dans le département de l'Orne selon les modes d'exercice. 35
Tableau 13 : Répartition des anciens PADHUE médecins généralistes, selon les premières classes de la typologie communale de l'accessibilité de premier recours, France métropolitaine selon les modes d'exercice. 36
Tableau 14 : Répartition des anciens PADHUE spécialistes médicaux selon la typologie communale de l'accessibilité de premier recours dans le département l'Eure et Loir. 37
Tableau 15 : Répartition des anciens PADHUE spécialistes médicaux, selon les premières classes de la typologie communale de l'accessibilité de premier recours, dans le département de l'Eure et Loir selon les modes d'exercice. 37
Tableau 16 : Répartition des anciens PADHUE spécialistes médicaux, selon les premières classes de la typologie communale de l'accessibilité de premier recours, France métropolitaine selon les modes d'exercice. 38
Tableau 17 : Effectif et Proportion des anciens PADHUE dans le premier recours 39

Carte 1 : Proportion (%) d'actifs PADHUE sur le total des actifs par départements 14
Carte 2 : Densités départementales de médecins en activité régulière toutes origines de diplômes confondues 26
Carte 3 : Proportion (%) des anciens PADHUE parmi l'ensemble des actifs réguliers 27
Carte 4 : Densités départementales des médecins généralistes en activité régulière toutes origines de diplômes confondues 28
Carte 5 : Part contributive (%) des anciens PADHUE médecins généralistes à la densité départementale en activité régulière 29

Carte 6 : Densités départementales des spécialistes chirurgicaux en activité régulière toutes origines de diplômes confondues 30
Carte 7 : Part contributive (%) des anciens PADHUE spécialistes chirurgicaux à la densité départementale en activité régulière 31
Carte 8 : Densités départementales des spécialistes médicaux en activité régulière toutes origines de diplômes confondues 32
Carte 9 : Part contributive (%) des anciens PADHUE spécialistes médicaux à la densité départementale en activité régulière 33
Carte 10 : Proportion (%) d'anciens PADHUE parmi les médecins généralistes en activité régulière par typologie communale de l'accessibilité de premier recours 36
Carte 11 : Proportion (%) d'anciens PADHUE parmi les spécialistes médicaux en activité régulière par typologie communale de l'accessibilité de premier recours 38

Figure 1 : Effectif de primo-inscrits par période décennale 8
Figure 2 : Répartition (%) des inscrits anciens PADHUE 9
Figure 3 : Répartition (%) des inscrits au Tableau toutes origines de diplômes confondues 9
Figure 4 Répartition régionale des actifs anciens PADHUE (proportion %) 12
Figure 5 Répartition régionale des actifs (proportion %) toutes origines de diplômes confondues 13
Figure 6 : Répartition par mode d'exercice des anciens PADHUE actifs 19
Figure 7 : Répartition par mode d'exercice des actifs toutes origines de diplômes confondues . 19
Figure 8 : Structure par âge et sexe des anciens PADHUE en activité régulière 20
Figure 9 : Structure par âge et sexe des actifs réguliers toutes origines de diplômes confondues 21
Figure 10 : Top 10 des pays d'obtention de diplôme des PADHUE 22
Figure 11 : Proportion (%) des PADHUE par groupe de spécialités 23
Figure 12 : Proportion (%) par groupe de spécialités des actifs réguliers toutes origines de diplômes confondues 23
Figure 13 : Top 10 des spécialités exercées des PADHUE 24
Figure 14 : Répartition des PADHUE en activité régulière selon le mode d'exercice entre 2010 et 2025 24
Figure 15 : Proportion (%) des anciens PADHUE parmi les médecins de 1er recours en 2025 39

Table des matières

Introduction 6

Les inscrits 7

Cadrage méthodologique 7

Evolution historique 7

Cadrage juridique actuel 8

Effectif d'inscrits des anciens PADHUE 8

Répartition catégorielle des anciens PADHUE 8

Les actifs 10

Répartition par origine géographique de diplôme 10

Répartition géographique par région et département des inscrits au Tableau des anciens PADHUE 12

Répartition par spécialité 17

Répartition par mode d'exercice des actifs anciens PADHUE inscrits au Tableau : 19

Les actifs réguliers 20

Cadrage méthodologique 20

Top 10 des principaux pays d'obtention des diplômes des anciens PADHUE en activité régulière en 2025 22

Groupe de spécialités 22

Top 10 des qualifications exercées par les PADHUE en activité régulière en 2025 24

Mode d'exercice des anciens PADHUE en activité régulière en 2010 et 2025 24

Suivi longitudinal des primo-inscrits PADHUE en 2010 24

Approche territoriale 26

Contribution des anciens PADHUE à la densité départementale 27

Médecins généralistes 28

Spécialistes chirurgicaux 30

Spécialistes médicaux (hors MG) 32

Anciens PADHUE par Territoires de vie santé : Application à deux départements : l'Orne et l'Eure-et-Loir. 34

L'Orne, la médecine générale et les anciens PADHUE 34

L'Eure-et-Loir, les spécialistes médicaux et les anciens PADHUE 37

Anciens PADHUE parmi les médecins de 1er recours 39

Chiffre clés 40

Conclusions 41

Introduction

Les PADHUE (Praticiens à diplôme hors Union européenne) représentent un réel enjeu dans les débats publics ces dernières années. Ils sont souvent recrutés dans les hôpitaux publics pour pallier au manque de personnel médical mais ils ont souvent peu de reconnaissance matérielle et financière, malgré leur contribution essentielle au système de santé. On les évoque aussi comme une solution aux « déserts médicaux ».

Des débats récurrents sur l'insertion pérenne en France des PADHUE sont tenus, en particulier sur l'évaluation préalable des compétences desdits PADHUE et des commissions d'autorisation d'exercice, afin qu'ils puissent acquérir un plein exercice et être ainsi inscrits au Tableau de l'Ordre des médecins.

De façon incidente, certains ont pu tenir procès à l'Ordre des médecins que d'être une « entrave » à l'intégration des PADHUE dans le système de soins français.

Ce rapport mettra fin, sous un angle qui est exclusivement celui du prisme de la démographie médicale, à ces affirmations erronées.

Ce rapport, non exhaustif, vous livre quelques données chiffrées extraites de notre Tableau, sur le devenir des anciens PADHUE qui sont désormais inscrits à l'Ordre des médecins, étude croisée sur les diplômes d'origine, les spécialités, les modes d'exercice et les territoires d'exercice de ces médecins.

Les inscrits

Situation au 1er janvier 2025

Cadrage méthodologique

Les inscrits : Les inscrits correspondent à toutes situations d'inscription d'un médecin comprenant au choix : retraité sans activité, retraité actif, non retraité sans activité, intermittents/remplaçants, actifs réguliers.

Actifs réguliers : 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 en Equivalent Temps Plein (ETP)

Intermittents : Les intermittents sont ceux qui, par opposition aux actifs réguliers, n'ont pas une activité qualifiée de pleine. Parmi eux sont notamment comptabilisés les remplaçants ou encore les retraités actifs ayant une activité intermittente.

Retraités actifs : Ce sont des médecins qui ont fait valoir leur droit de retraite mais qui continuent d'avoir une activité médicale.

PADHUE : PADHUE pour l'acronyme : praticiens à diplôme hors Union européenne. 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.

1er recours : Les médecins de 1er recours sont ceux exerçant comme libéraux, mixtes ou salariés. Parmi les mixtes sont inclus uniquement les médecins exerçant en centre de santé, comme collaborateur salarié. Parmi ceux salariés, sont comptabilisés les médecins généralistes exerçants en centre de santé et comme collaborateurs. Cette définition tend à voir d'approcher de celle du code de la santé publique (cf. Article L4130-1). Seules les qualifications suivantes sont considérées comme de 1er recours : Médecine générale, Gynécologie, Pédiatrie, Ophtalmologie et Psychiatrie.

Evolution historique

Avec la création, en 1971, du numerus clausus, la France est longtemps plus tard confrontée à une pénurie de médecins. Pour pallier cette crise, des réformes successives ont été prises pour permettre aux établissements publics de santé de recruter des praticiens à diplômes hors Union européenne (dits « PADHUE »), 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.

Cadrage juridique actuel

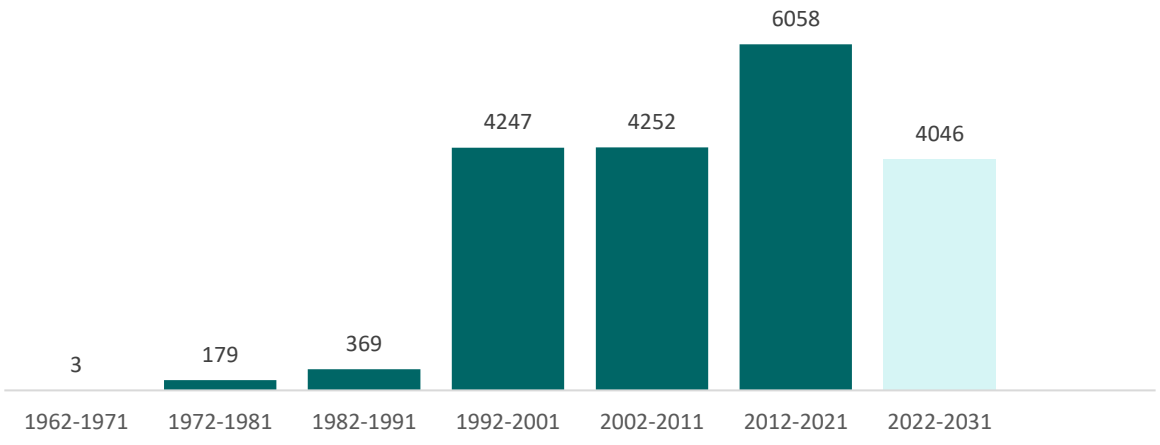
En l'absence de reconnaissance de leurs qualifications, les PADHUE doivent passer par une procédure d'autorisation d'exercice ministérielle laquelle a fait l'objet de plusieurs réformes au cours des trente dernières années.

Effectif d'inscrits des anciens PADHUE

Au 1er janvier 2025, 19 154 médecins anciens PADHUE sont inscrits au Tableau, exerçant ou non une activité, contre 7 963 en 2010 soit une augmentation de 141% sur la période (+ 11 191 médecins) ou encore une multiplication par 2,4 des effectifs sur cette période de 15 ans.

Si l'on considère les anciens PADHUE inscrits au Tableau de l'Ordre des médecins depuis 1962, 3/4 des effectifs ainsi inscrits au Tableau pour la première fois (primo-inscrits) l'ont été après 2002. (Figure 1).

Figure 1 : Effectif de primo-inscrits par période décennale



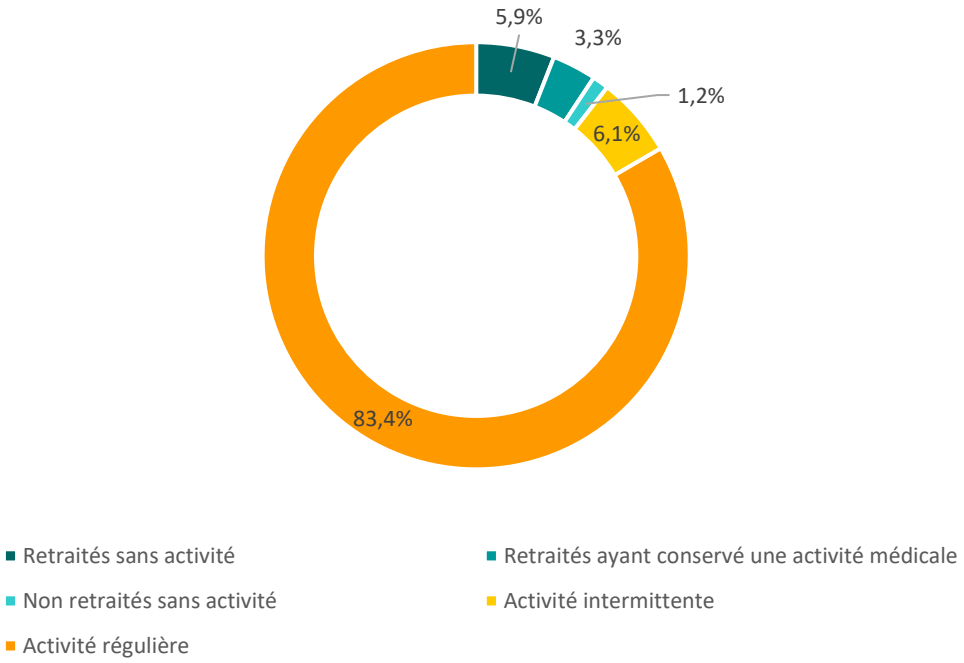
Répartition catégorielle des anciens PADHUE

Parmi les médecins anciens PADHUE inscrits (Figure 2), près de 93% sont actifs (N=17 778). Les actifs sont décomposés en trois populations distinctes : les actifs réguliers, les intermittents et les retraités actifs.

Les actifs réguliers quant à eux représentent 83.4% des actifs (n= 15 972).

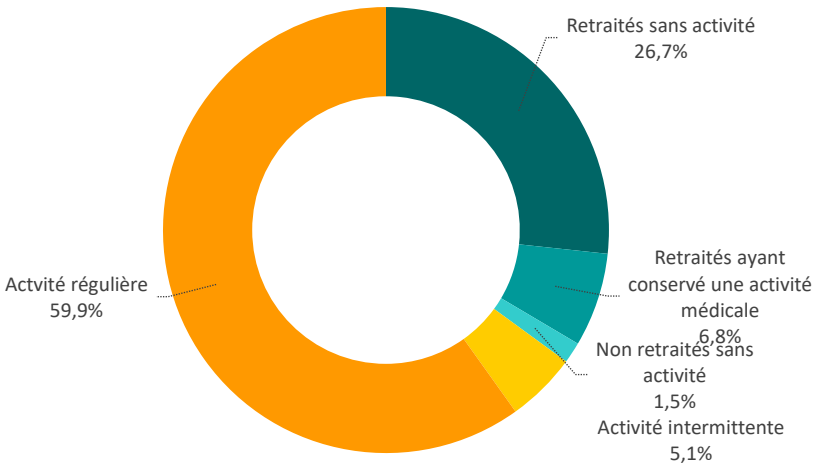
Les autres parts sont réparties pour 6.1% comme médecins exerçant une activité intermittente (N= 1166) et 3.3% comme médecins retraités actifs (N=640).

Figure 2 : Répartition (%) des inscrits anciens PADHUE



Toutes situations d'inscription et toutes origines de diplômes confondues (au-delà des seuls anciens PADHUE), au 1er janvier 2025, les actifs représentent 71.8% des inscrits dont 59.9% pour les seuls actifs réguliers. (Figure 3).

Figure 3 : Répartition (%) des inscrits au Tableau toutes origines de diplômes confondues



Les actifs

Répartition par origine géographique de diplôme

Ces médecins sont diplômés pour les trois quarts d'entre eux de 5 pays du bassin méditerranée : par effectifs décroissants, Algérie, Tunisie, Syrie, Maroc et Liban (Tableau 1.).

Tableau 1 : Effectif d'actifs et proportion (%) par pays de diplôme

Pays de diplôme	Effectifs actifs	Proportion (%)
ALGERIE	6891	38,8
TUNISIE	2691	15,1
SYRIE	1524	8,6
MAROC	1310	7,4
LIBAN	704	4
MADAGASCAR	634	3,6
FEDERATION DE RUSSIE	406	2,3
BENIN	207	1,2
TOGO	204	1,1
REP DEM DU CONGO	203	1,1
EGYPTE	199	1,1
COTE D'IVOIRE	196	1,1
SENEGAL	193	1,1
MALI	177	1
CONGO	171	1
UKRAINE	167	0,9
ARGENTINE	159	0,9
GUINEE	144	0,8
CAMEROUN	130	0,7
IRAN	113	0,6
VIETNAM	97	0,5
MOLDAVIE	91	0,5
BURUNDI	88	0,5
BRESIL	76	0,4
CHINE	65	0,4
HAITI	61	0,3
IRAK	53	0,3
BURKINA FASO	53	0,3
ARMENIE	46	0,3
COLOMBIE	45	0,3
CAMBODGE	44	0,2
BELARUS	44	0,2
GABON	42	0,2
TURQUIE	42	0,2

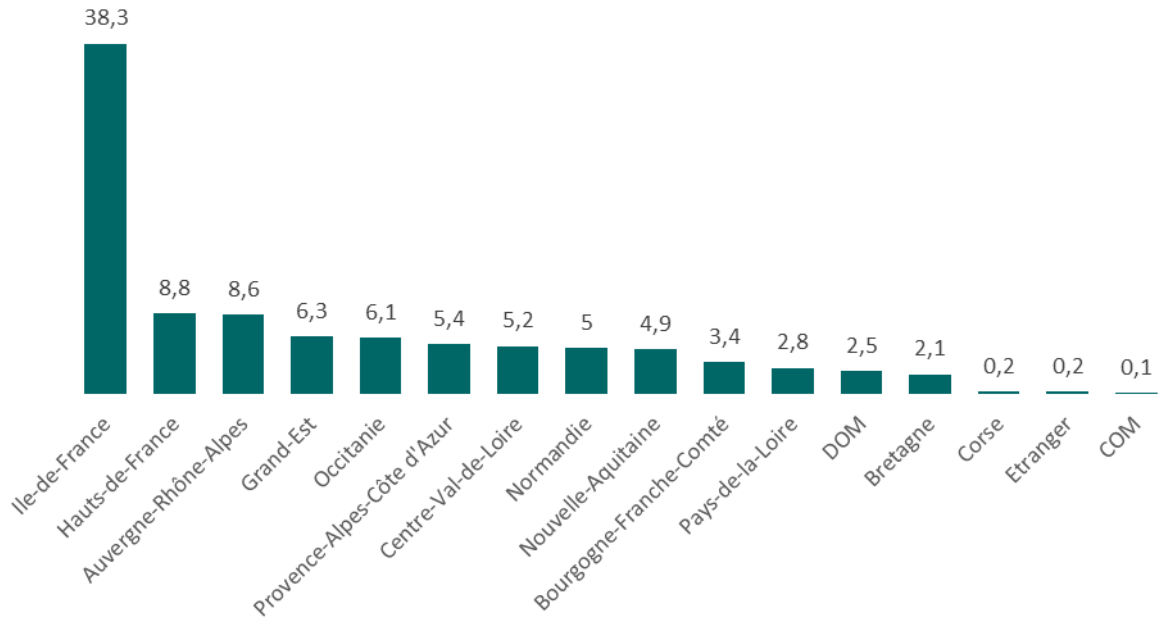
PEROU	37	0,2
NIGER	33	0,2
CUBA	32	0,2
SERBIE	28	0,2
GEORGIE	25	0,1
REP CENTRAFRICAINE	25	0,1
MEXIQUE	24	0,1
AFGHANISTAN	23	0,1
VENEZUELA	23	0,1
ALBANIE	22	0,1
PARAGUAY	18	0,1
INDE	18	0,1
RWANDA	18	0,1
REP. DOMINICAINE	16	0,1
CHILI	15	0,1
EQUATEUR	15	0,1
LIBYE	12	0,1
BOLIVIE	9	0,1
URUGUAY	9	0,1
CANADA	8	0
BOSNIE HERZEGOVINE	7	0
ARABIE SAOUDITE	6	0
EL SALVADOR	6	0
PAKISTAN	6	0
JORDANIE	5	0
AZERBAIDJAN	5	0
BANGLADESH	4	0
OUZBEKISTAN	4	0
MONGOLIE	4	0
KAZAKHSTAN	3	0
KOSOVO	3	0
ISRAEL	3	0
JAPON	3	0
GUATEMALA	3	0
SOUDAN	3	0
TADJIKISTAN	2	0
TCHAD	2	0
USA	2	0
AUSTRALIE	2	0
HONDURAS	2	0
ILE MAURICE	2	0
LAOS	2	0
KIRGHIZISTAN	2	0

NICARAGUA	2	0
NIGERIA	2	0
PALESTINE	2	0
PANAMA	1	0
PHILIPPINES	1	0
MAURITANIE	1	0
KENYA	1	0
MACEDOINE	1	0
INDONESIE	1	0
AFRIQUE DU SUD	1	0
COREE DU SUD	1	0
COSTA RICA	1	0
YEMEN	1	0
SINGAPOUR	1	0
	17778	100

Répartition géographique par région et département des inscrits au Tableau des anciens PADHUE

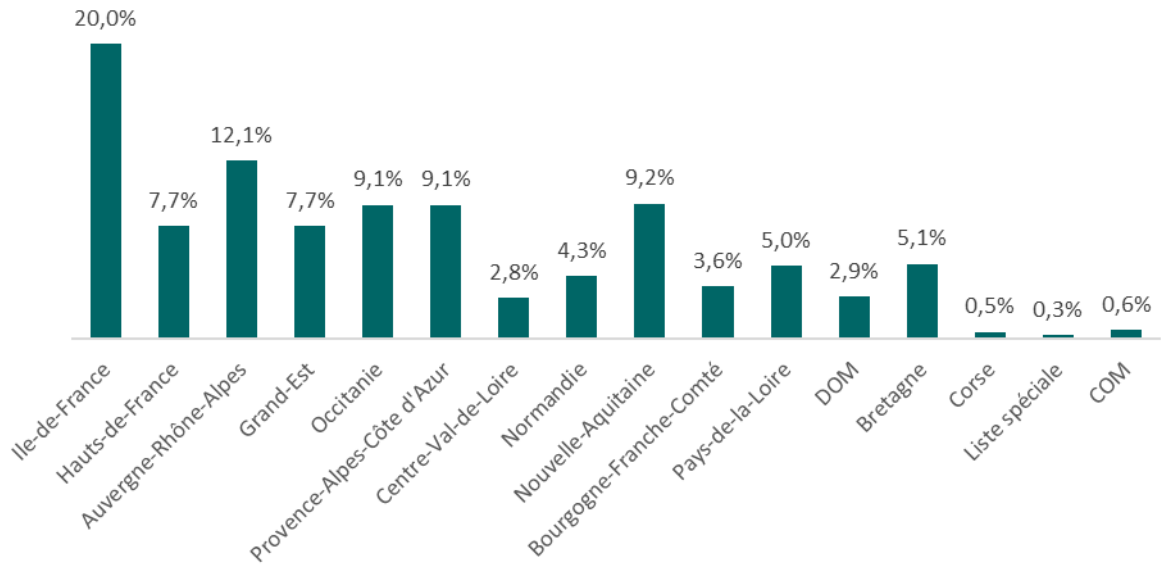
Si l'on s'intéresse à la répartition géographique des médecins actifs, on en observe (Figure 4) une proportion plus importante en région Ile - de- France puisqu'ils sont 38.3% à s'y être inscrits suivi, respectivement en seconde et troisième positon, des régions Hauts-de France (8.8%) et Auvergne-Rhône-Alpes (8.6%). Cette sur-représentation régionale des anciens PADHUE est cependant exclusivement le fait de l'Ile-de-France par rapport à l'ensemble des médecins inscrits au Tableau (Figure 5).

Figure 4 Répartition régionale des actifs anciens PADHUE (proportion %)



Toutes situations d'inscription et toutes origines de diplômes confondues (au-delà des seuls anciens PADHUE), en s'intéressant à l'ensemble aux actifs inscrits, toutes origines de diplômes confondues (Figure 5), on constate que la proportion régionale des actifs n'est pas tout à fait similaire que pour les anciens PADHUE. En effet, les trois premières régions par leur proportion sont, par ordre décroissant l'Ile -de- France, la région Auvergne- Rhône- Alpes et la Nouvelle Aquitaine.

Figure 5 Répartition régionale des actifs (proportion %) toutes origines de diplômes confondues



A l'échelle départementale, concernant les anciens PADHUE inscrits au Tableau (Carte 1), la proportion de ces PADHUE (Tableau 2) parmi les actifs par département est très contrastée d'un département à l'autre. Aussi, alors que dans le Doubs cette proportion n'est que de 2% elle est, par exemple, de 29 % dans l'Eure et Loir.

Carte 1 : Proportion (%) d'actifs PADHUE sur le total des actifs par départements

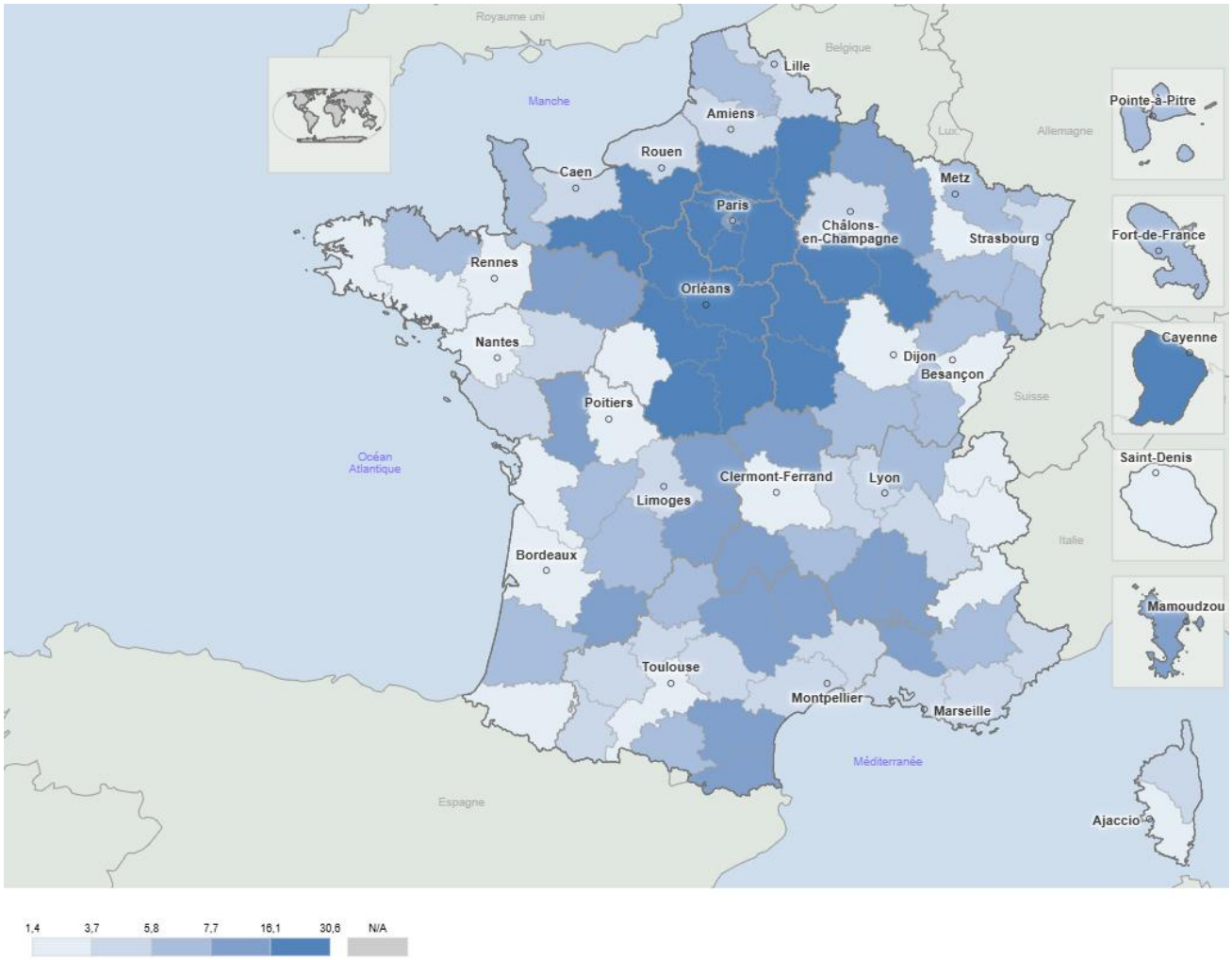


Tableau 2 : Proportion (%) d'actifs PADHUE sur le total des actifs par département

Départements	Proportion
Ain	7,3%
Aisne	29,6%
Allier	15,0%
Alpes Maritimes	4,2%
Alpes-Hte-Provence	6,6%
Ardèche	12,1%
Ardennes	11,3%
Ariège	6,7%
Aube	16,5%
Aude	10,6%
Aveyron	8,8%
Bas Rhin	3,7%
Bouches du Rhône	3,7%

Calvados	5,3%
Cantal	8,4%
Charente	6,8%
Charente Maritime	2,9%
Cher	21,7%
Corrèze	8,5%
Corse du Sud	1,7%
Côte d'Or	2,6%
Côtes d'Armor	7,3%
Creuse	13,4%
Deux-Sèvres	9,7%
Dordogne	6,8%
Doubs	2,1%
Drôme	8,5%
Essonne	25,2%
Etranger	4,3%
Eure	22,3%
Eure et Loir	29,1%
Finistère	1,5%
Gard	5,3%
Gers	5,7%
Gironde	2,6%
Guadeloupe	6,5%
Guyane	16,8%
Haut Rhin	7,4%
Haute Corse	3,7%
Haute Garonne	2,2%
Haute Loire	7,1%
Haute Marne	16,6%
Haute Saône	6,0%
Haute Savoie	3,6%
Haute Vienne	4,0%
Hautes Pyrénées	4,9%
Hautes-Alpes	2,6%
Hauts de Seine	11,0%
Hérault	4,4%
Ille et Vilaine	2,8%
Indre	17,3%
Indre et Loire	2,8%
Isère	4,7%
Jura	6,5%
Landes	5,8%
Loir et Cher	16,2%
Loire	5,3%

Loire Atlantique	1,7%
Loiret	17,3%
Lot	7,6%
Lot et Garonne	10,6%
Lozère	8,5%
Maine et Loire	3,9%
Manche	6,9%
Marne	5,2%
Martinique	6,0%
Mayenne	12,2%
Mayotte	14,0%
Meurthe et Moselle	3,1%
Meuse	14,2%
Morbihan	3,0%
Moselle	6,6%
Nièvre	20,1%
Nord	5,1%
Oise	19,1%
Orne	27,3%
Pacifique Sud	0,5%
Pas-de-Calais	7,4%
Polynésie Française	1,3%
Puy-de-Dôme	2,6%
Pyrénées Atlantiques	1,4%
Pyrénées Orientales	8,4%
Réunion	2,9%
Rhône	4,6%
Saint-Pierre et Miquelon	19,0%
Saône et Loire	6,9%
Sarthe	11,3%
Savoie	2,5%
Seine et Marne	25,1%
Seine Maritime	5,4%
Seine Saint Denis	21,0%
Somme	4,9%
Tarn	4,9%
Tarn et Garonne	5,7%
Territoire de Belfort	10,9%
Val de Marne	16,1%
Val d'Oise	30,6%
Var	5,0%
Vaucluse	7,7%
Vendée	4,3%
Vienne	2,6%

Ville de Paris	6,7%
Vosges	6,6%
Wallis et Futuna	6,3%
Yonne	23,7%
Yvelines	16,1%

Répartition par spécialité

Près de 50% des médecins actifs anciens PADHUE inscrits au Tableau exercent dans les 5 premières spécialités du tableau ci-après (Tableau 3).

Tableau 3 : Effectif d'actifs, répartition par qualification exercée des anciens PADHUE inscrits au Tableau et proportion parmi les actifs inscrits au Tableau des anciens PADHUE pour chacune des spécialités

Spécialité	***Effectifs actifs***	***Réparation (%) selon la qualification exercée***	***Proportion (%) pami les actifs de la spécialité***
MEDECINE GENERALE	3522	19,8%	3,5%
PSYCHIATRIE	1557	8,8%	10,0%
ANESTHESIE-REANIMATION	1395	7,8%	10,9%
RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE	1186	6,7%	12,3%
PEDIATRIE	1182	6,6%	12,7%
GERIATRIE	1056	5,9%	33,6%
CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES	915	5,1%	11,9%
GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	777	4,4%	12,7%
OPHTALMOLOGIE	498	2,8%	8,2%
PNEUMOLOGIE	447	2,5%	13,2%
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE	441	2,5%	10,4%
GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE	401	2,3%	10,1%
NEPHROLOGIE	385	2,2%	17,7%
NEUROLOGIE	297	1,7%	8,9%
CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	273	1,5%	18,1%
MEDECINE D'URGENCE	241	1,4%	11,5%
MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	235	1,3%	8,9%
ONCOLOGIE MEDICALE	230	1,3%	13,9%
BIOLOGIE MEDICALE	224	1,3%	7,1%
ORL	210	1,2%	7,1%
MEDECINE DU TRAVAIL	195	1,1%	4,0%
ENDOCRINOLOGIE ET METABOLISME	178	1%	7,8%
CHIRURGIE UROLOGIQUE	172	1%	9,6%
CHIRURGIE GENERALE	169	1%	7,1%
RHUMATOLOGIE	161	0,9%	6,2%
MEDECINE INTERNE	150	0,8%	5,4%
DERMATOLOGIE ET VENEREOLOGIE	123	0,7%	3,3%
MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	121	0,7%	12,3%

HEMATOLOGIE	115	0,6%	12,4%
ANATOMIE ET CYTOLOGIE-PATHOLOGIQUES	107	0,6%	6,2%
NEUROCHIRURGIE	101	0,6%	14,1%
RADIOTHERAPIE ET ONCO-RADIOTHERAPIE	97	0,5%	8,6%
SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCIALE	66	0,4%	4,0%
MEDECINE NUCLEAIRE	63	0,4%	7,1%
CHIRURGIE INFANTILE	60	0,3%	13,8%
CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE	59	0,3%	9,4%
CHIRURGIE VASCULAIRE	59	0,3%	8,5%
GYNECOLOGIE MEDICALE ET OBSTETRIQUE	58	0,3%	9,0%
GYNECOLOGIE MEDICALE	35	0,2%	2,9%
CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	35	0,2%	3,0%
MEDECINE VASCULAIRE	33	0,2%	2,4%
ONCO-HEMATOLOGIE	31	0,2%	19,3%
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE	24	0,1%	4,0%
PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT	22	0,1%	3,6%
GENETIQUE MEDICALE	19	0,1%	5,2%
STOMATOLOGIE	17	0,1%	5,2%
MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	14	0,1%	4,3%
ALLERGOLOGIE	12	0,1%	2,9%
MEDECINE LEGALE ET EXPERTISES MEDICALES	8	0%	6,3%
CHIRURGIE ORALE	1	0%	0,9%
RADIODIAGNOSTIC ET RADIOTHERAPIE	1	0%	5,9%

La proportion des médecins anciens PADHUE, dans leur apport (%), parmi les actifs de la qualification exercée est très hétérogène, avec rapport de 1 à 34 parmi les qualifications les plus et les moins représentées. En effet, les 10 spécialités (Tableau 4) ayant la part de PADHUE la plus élevée par rapport aux médecins actifs de la même qualification classe, dans l'ordre décroissant les spécialités suivantes :

Tableau 4 : Top 10 des qualifications où la proportion de PADHUE est la plus élevée parmi les actifs de la spécialité

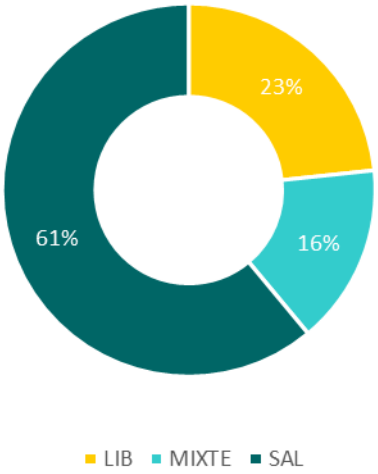
Spécialité	***Proportion (%) parmi les actifs de la spécialité***
GERIATRIE	33,6%
ONCO-HEMATOLOGIE	19,3%
CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	18,1%
NEPHROLOGIE	17,7%
NEUROCHIRURGIE	14,1%
ONCOLOGIE MEDICALE	13,9%
CHIRURGIE INFANTILE	13,8%
PNEUMOLOGIE	13,2%
GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	12,7%
PEDIATRIE	12,7%

Répartition par mode d'exercice des actifs anciens PADHUE inscrits au Tableau :

Parmi ces actifs anciens PADHUE (Figure 6), 61% sont salariés, 23% exercent comme libéraux, 16% ayant un exercice mixte libéral et salarié.

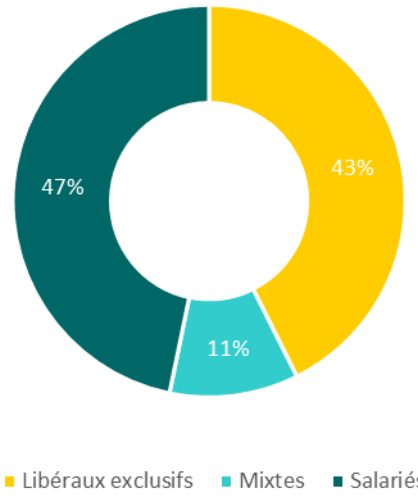
Parmi les salariés, 84% sont hospitaliers.

Figure 6 : Répartition par mode d'exercice des anciens PADHUE actifs



Toutes situations d'inscription et toutes origines de diplômes confondues (au-delà des seuls anciens PADHUE), à titre de comparaison (Figure 7), parmi l'ensemble des actifs[1], 43% sont libéraux, 11% sont mixtes et 47% sont salariés dont 30% sont hospitaliers.

Figure 7 : Répartition par mode d'exercice des actifs toutes origines de diplômes confondues



[1] Atlas 2025

Les actifs réguliers

Données au 1er janvier 2025

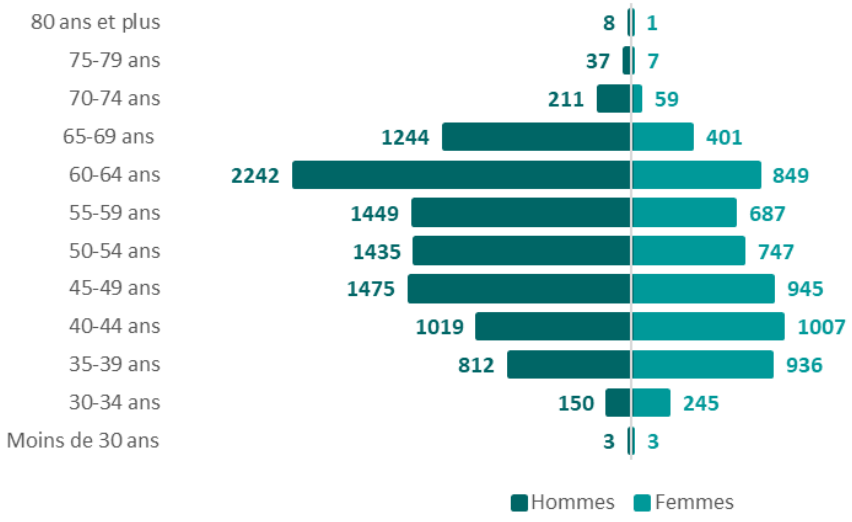
Cadrage méthodologique

Actifs réguliers : 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 en Equivalent Temps Plein (ETP)

Structure par sexe et âge des PADHUE en activité régulière en 2025

Au 1er janvier 2025, 15 972 anciens PADHUE en activité régulière sont enregistrés à l'Ordre des médecins français. Parmi eux (Tableau 5), 36,9% sont des femmes et 63,1% sont des hommes. En ce qui concerne la structure par âge (Figure 8), ces médecins sont en moyenne âgés de 52,4 ans. 13,5% d'entre eux ont moins de 40 ans et 31,7% de ces mêmes médecins sont âgés de 60 ans ou plus.

Figure 8 : Structure par âge et sexe des anciens PADHUE en activité régulière



Toutes situations d'inscription et toutes origines de diplômes confondues (au-delà des seuls anciens PADHUE), à titre de comparaison, la structure par sexe et âge des actifs réguliers inscrits au Tableau (Figure 9) permet d'observer une répartition par sexe sensiblement différente avec à présent une proportion de femmes légèrement supérieure à celle des hommes : le taux de féminisation est de 52,6%. Effectivement, au 1er 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 moyen des médecins en activité régulière, celui-ci est 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%. (Tableau 6).

Figure 9 : Structure par âge et sexe des actifs réguliers toutes origines de diplômes confondues

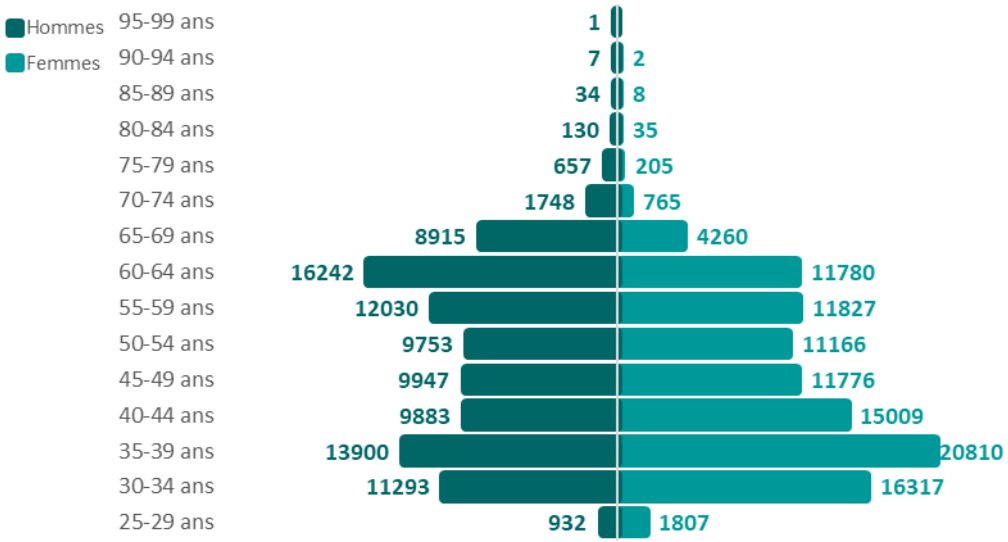


Tableau 5 : Age moyen, Proportion par tranche d'âge et taux de féminisation des PADHUE actifs réguliers

Age moyen	52,4 ans
Proportion des moins de 40 ans	13,5%
Proportion des 60 ans et plus	31,7%
Taux de féminisation	36,9%

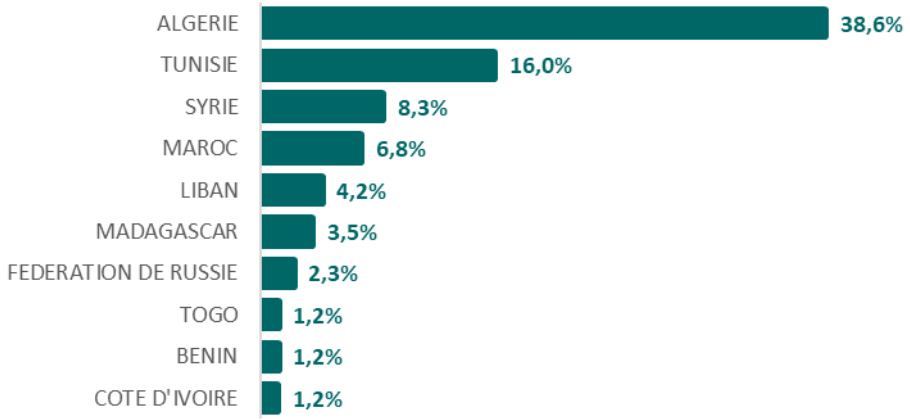
Tableau 6 : Age moyen, Proportion par tranche d'âge et taux de féminisation des actifs réguliers toutes origines de diplômes confondues

Age moyen	47.9 ans
Proportion des moins de 40 ans	32.3%
Proportion des 60 ans et plus	22.3%
Taux de féminisation	52.6%

Top 10 des principaux pays d'obtention des diplômes des anciens PADHUE en activité régulière en 2025

L'Algérie, la Tunisie, la Syrie, le Maroc et le Liban restent les principaux pays d'obtention de diplômes des anciens PADHUE actifs réguliers en 2025 (Figure 10), dans les mêmes proportions que les médecins anciens PADHUE en activité, régulière ou non.

Figure 10 : Top 10 des pays d'obtention de diplôme des PADHUE



Groupe de spécialités

Si l'on s'intéresse à la répartition par groupe de spécialités, on constate chez les anciens PADHUE une proportion plus importante de spécialistes médicaux (hors MG) par rapport aux deux autres cohortes (médecine générale et spécialistes chirurgicaux). En effet, 63,8 % exercent en qualité de spécialistes médicaux (hors MG) alors qu'ils sont, respectivement, de 19,6% et 16,7% pour les médecins généralistes et spécialistes chirurgicaux. (Figure 11).

Toutes situations d'inscription et toutes origines de diplômes confondues (au-delà des seuls anciens PADHUE), parmi les actifs réguliers inscrits au Tableau, 40.7% sont médecins généralistes, quand ils sont respectivement 12.7% et 46.5% pour les spécialistes chirurgicaux et médicaux (Figure 12).

Figure 11 : Proportion (%) des PADHUE par groupe de spécialités

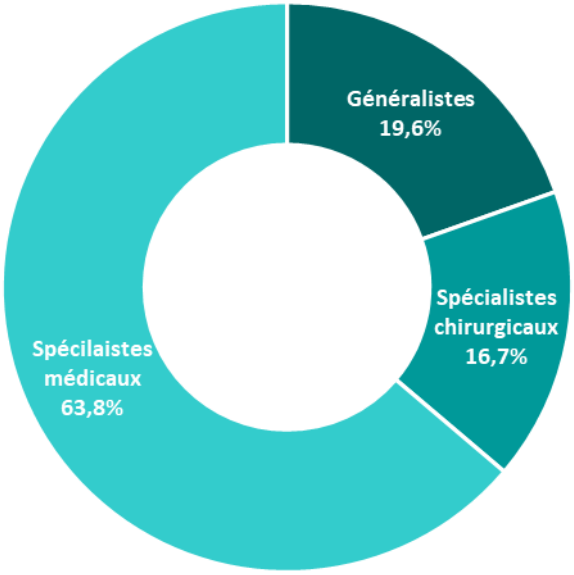
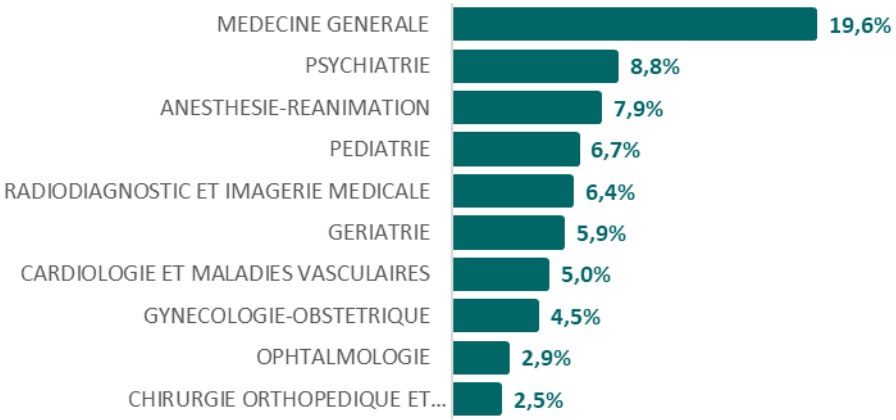


Figure 12 : Proportion (%) par groupe de spécialités des actifs réguliers toutes origines de diplômes confondues

Top 10 des qualifications exercées par les PADHUE en activité régulière en 2025

Les anciens PADHUE en activité régulière au 1er janvier 2025 (Figure 13) exercent pour les 2/3 d'entre eux parmi les 8 premières spécialités de la figure ci-dessous.

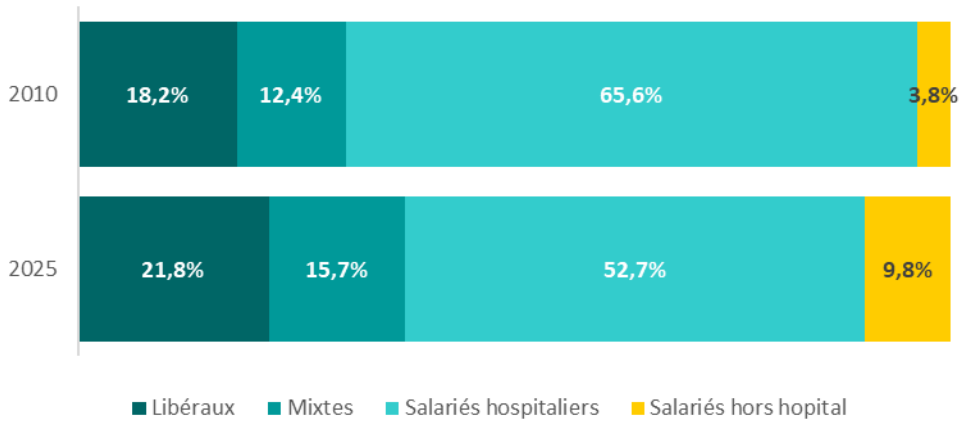
Figure 13 : Top 10 des spécialités exercées des PADHUE



Mode d'exercice des anciens PADHUE en activité régulière en 2010 et 2025

L'activité salariée hospitalière est largement plébiscitée par les anciens PADHUE en activité régulière, que ce soit en 2010 (65,6%) ou en 2025 (52,7%) (Figure 14). Toutefois, au cours des 15 dernières années, les anciens PADHUE semblent se tourner aussi vers d'autres modes d'exercice et notamment le salariat hors hôpital. En effet, la proportion des anciens PADHUE exerçant en tant que salariés hors hôpital a augmenté de 6 points entre 2010 et 2025 passant de 3,8% à 9,8% en 15 ans. Les proportions des libéraux et mixtes ont également augmenté sur la même période (respectivement +3,6 points et +3,3 points).

Figure 14 : Répartition des PADHUE en activité régulière selon le mode d'exercice entre 2010 et 2025



Suivi longitudinal des primo-inscrits PADHUE en 2010

Alors que l'activité régulière est largement choisie par les anciens PADHUE au moment de leur première inscription en 2010 (93,6% d'entre eux), leur proportion diminue au fil du temps (Tableau

7). Certains choisissent l'exercice intermittent/remplaçant au cours de leur carrière. En effet, en 2025, soit 15 ans après leur première inscription, 7,8% des primo-inscrits anciens PADHUE en 2010 exercent en activité intermittente alors qu'ils étaient seulement 3,5% à avoir choisi cette situation d'exercice en 2010, au moment de leur primo-inscription. Il faut également noter que 3,7% des anciens PADHUE primo-inscrits 2010 sont désormais retraités 15 ans plus tard (avec ou sans continuité d'activité médicale). 6,8% de cette même cohorte sont considérés comme radiés administrativement en 2025, c'est-à-dire qu'ils ne sont plus inscrits à leur demande à l'Ordre des médecins en 2025.

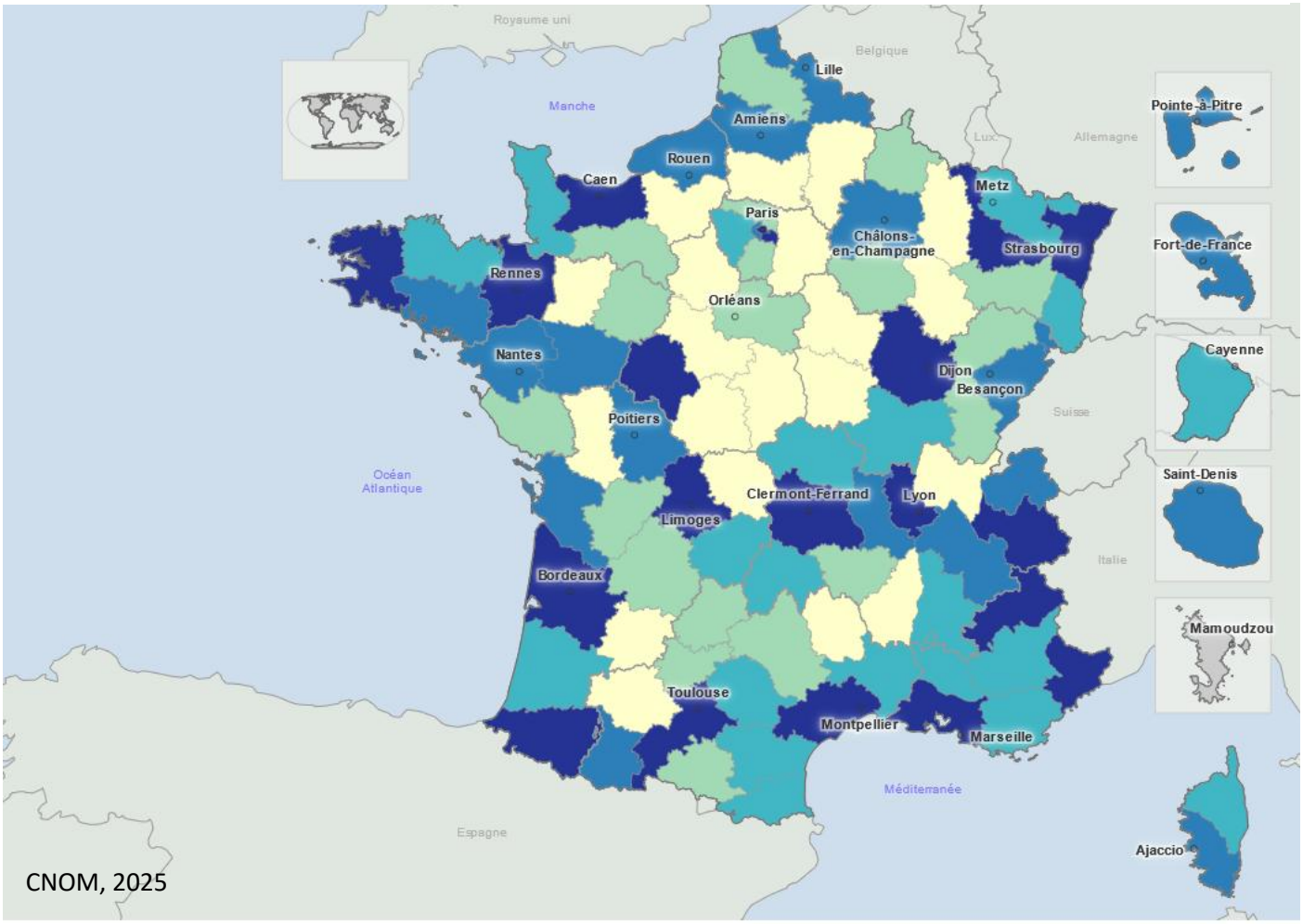
Tableau 7 : Suivi longitudinal 2015-2020-2025 des primo-inscrits de 2010

	2010	2015	2020	2025
Activité régulière	**93,6%**	**88,5%**	**84,9%**	**80,0%**
Libérale	*3,9%*	*20,6%*	*28,1%*	*30,6%*
Mixte	*0,8%*	*14,5%*	*20,1%*	*20,1%*
Salariée	*95,2%*	*64,9%*	*51,7%*	*49,3%*
Activité intermittente	**3,5%**	**6,0%**	**7,2%**	**7,8%**
Arrêt temporaire d'activité	**2,9%**	**2,7%**	**1,4%**	**1,7%**
Retraite active			**0,6%**	**1,4%**
Retraite sans activité			**0,4%**	**2,3%**
Radiation administrative		**2,7%**	**5,6%**	**6,8%**

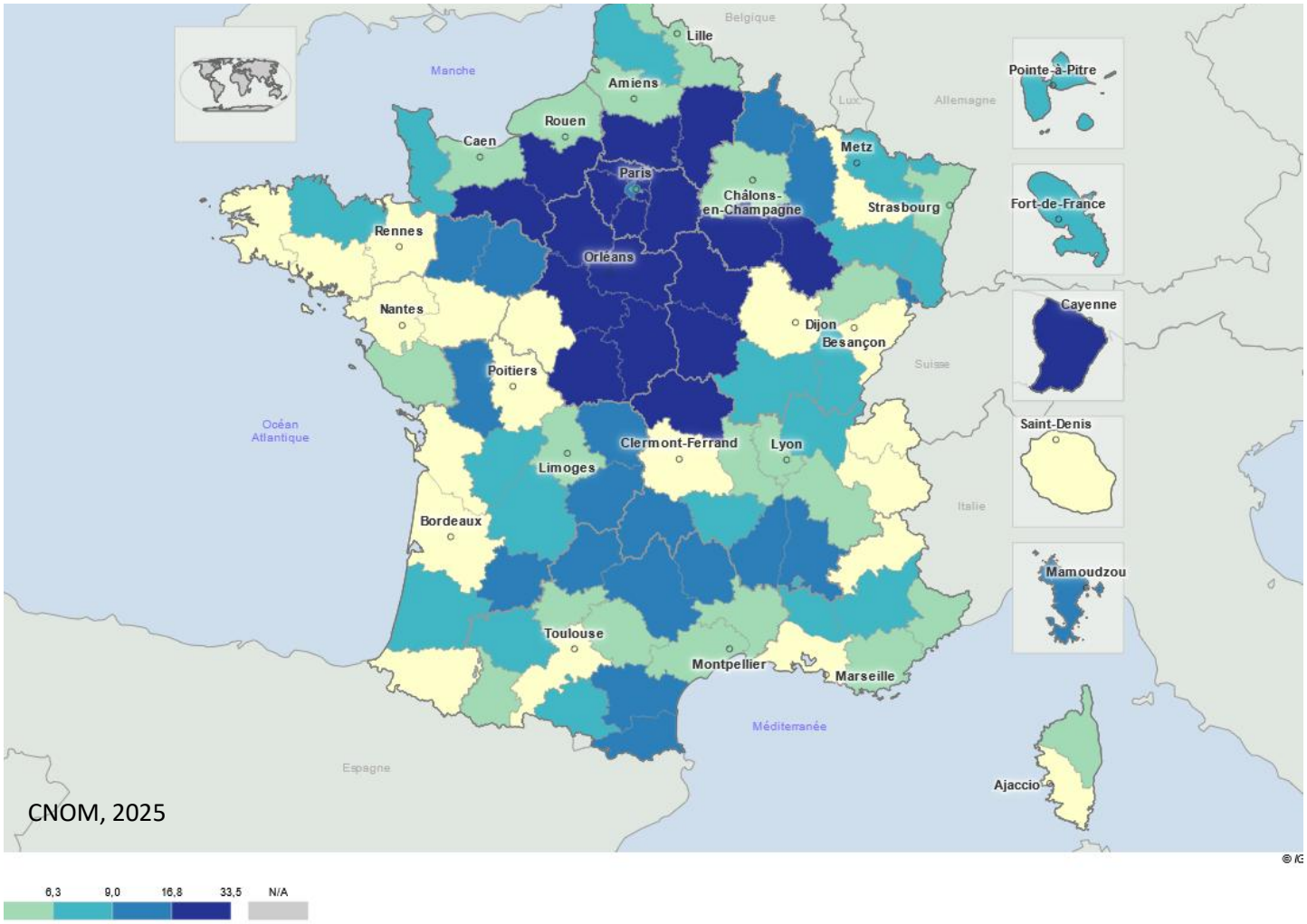
Approche territoriale

La lecture comparée des cartes de densités départementales des actifs réguliers (Carte 2) et de celle associée de la proportion des anciens PADHUE parmi l'ensemble des actifs réguliers (Carte 3) met en évidence le fait que les départements les moins densément peuplés sont ceux où la proportion des anciens PADHUE parmi les actifs réguliers est la plus importante, nous amenant à naturellement considérer la contribution de ces médecins aux départements à densité médicale faible.

Carte 2 : Densités départementales de médecins en activité régulière toutes origines de diplômes confondues



Carte 3 : Proportion (%) des anciens PADHUE parmi l'ensemble des actifs réguliers



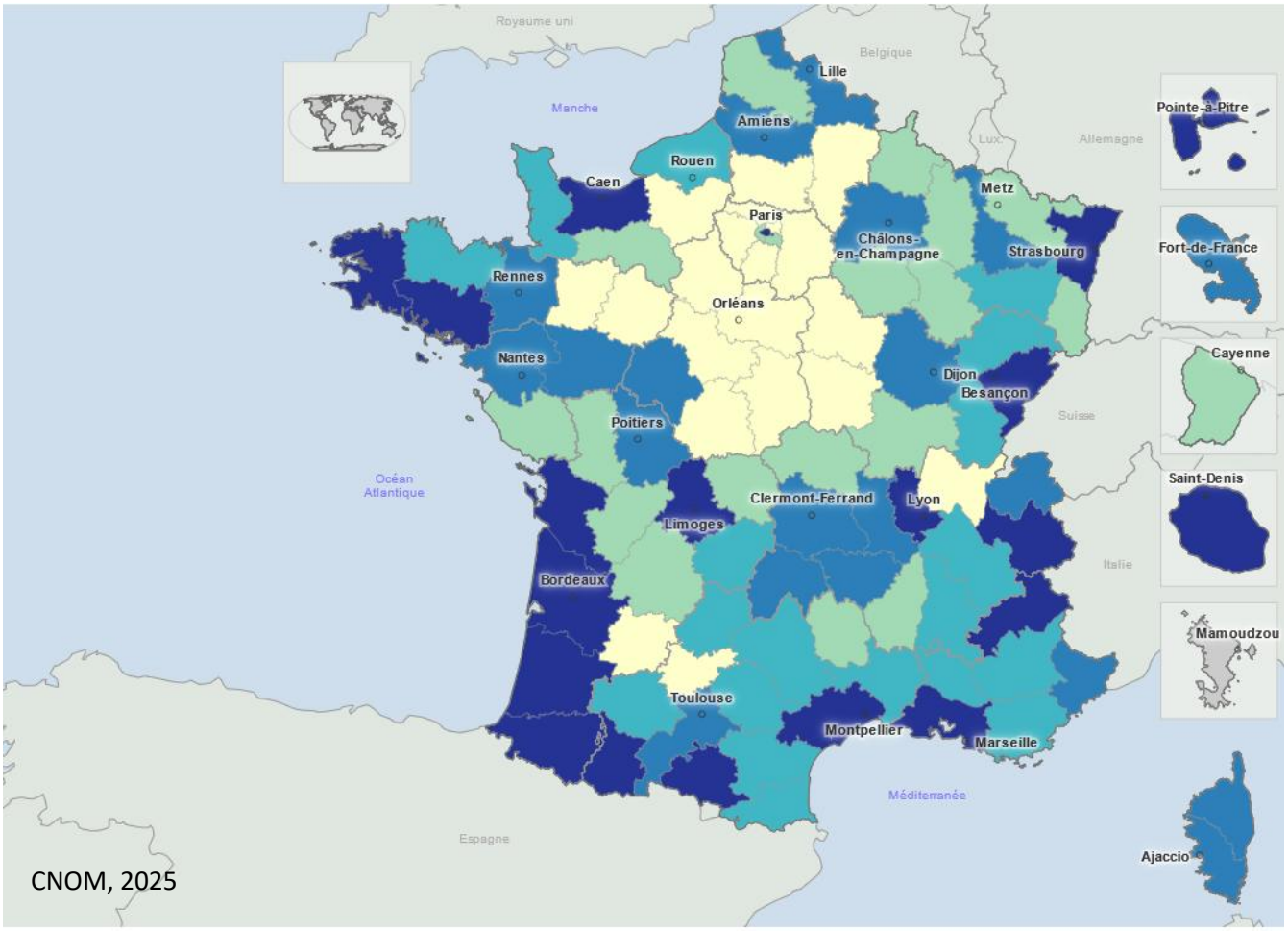
Contribution des anciens PADHUE à la densité départementale

L'examen des densités (Carte 2) à échelle des départements, met en évidence des disparités territoriales ainsi, les départements situés au centre de la métropole et dans le Bassin parisien (hors de la Petite Couronne parisienne), sont parmi les moins dotés : parmi eux, l'Indre (146,9 /100 000 hab), l'Eure (144,8) ou encore l'Ain (15,9). A l'inverse, les départements abritant les grandes villes de France, métropoles régionales avec CHU, 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).

Selon le groupe de spécialités, la distribution géographique des disparités territoriales diffère modérément. Vous pourrez apprécier ces différences à la lecture des cartes suivantes (Cartes 4 à 9.).

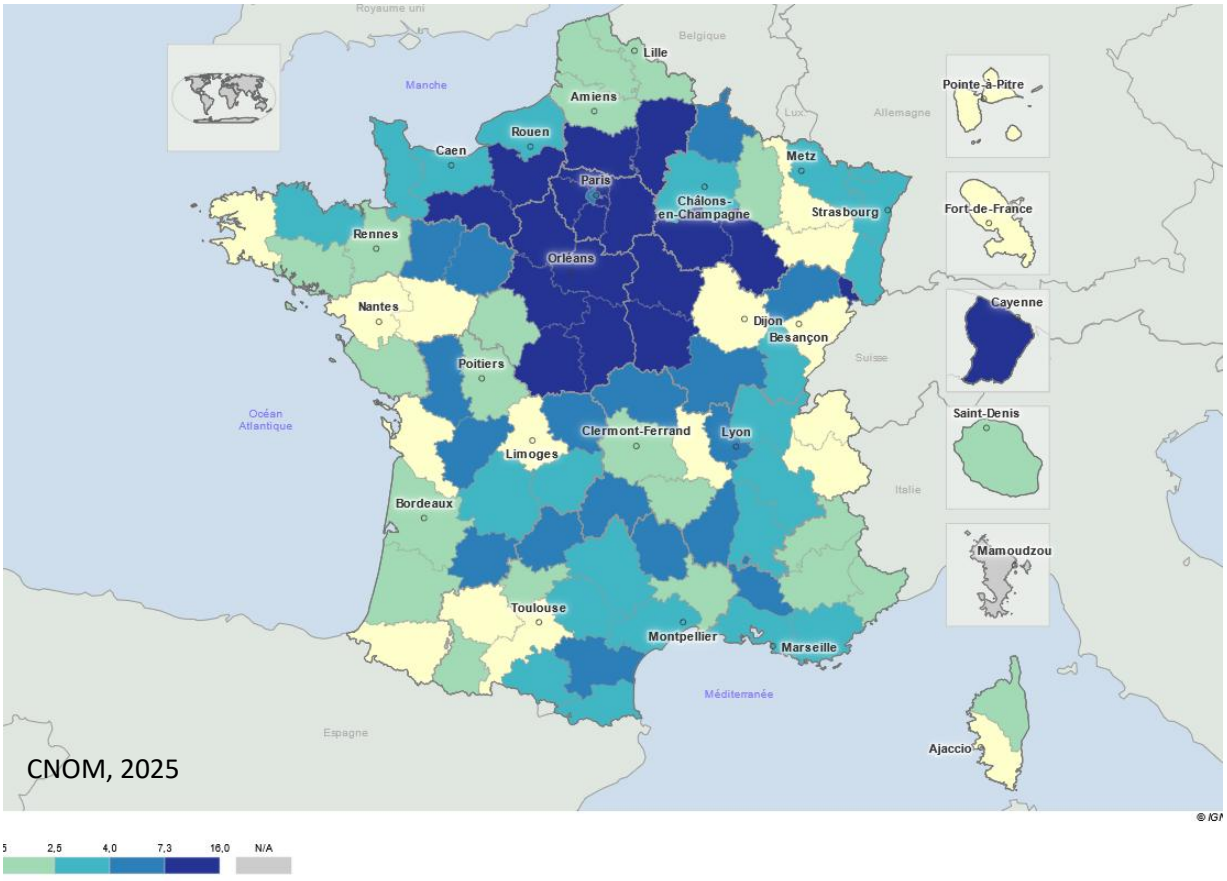
Médecins généralistes

Carte 4 : Densités départementales des médecins généralistes en activité régulière toutes origines de diplômes



Par exemple, pour les spécialistes en médecine générale (Carte 4), on observe que les départements du centre de la métropole sont ceux où la contribution des anciens PADHUE à la densité départementale est la plus importante. (Carte 5).

Carte 5 : Part contributive (%) des anciens PADHUE médecins généralistes à la densité départementale en activité régulière



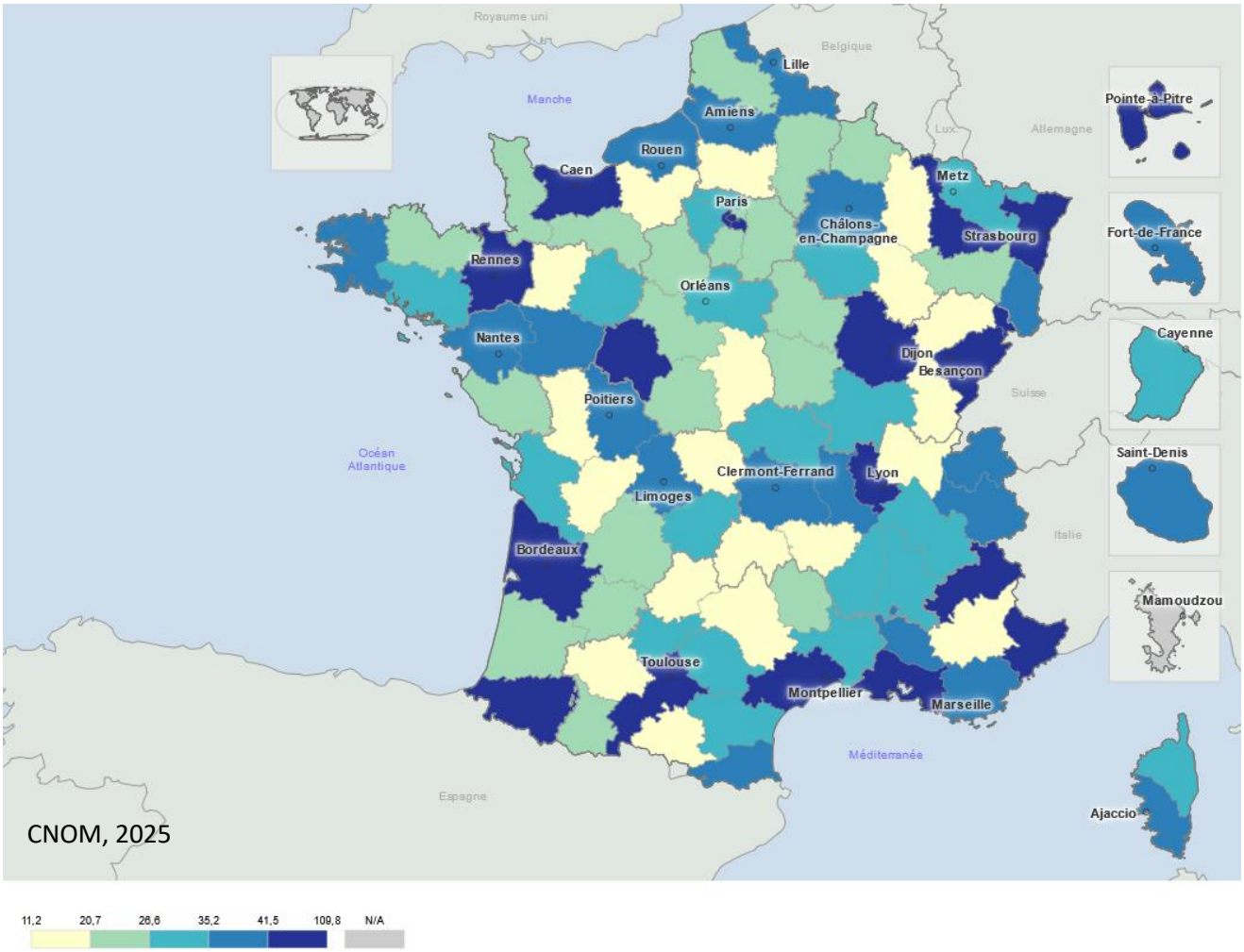
Le top 5 des départements où la proportion de ces médecins est la plus élevée est :

Tableau 8 : Top 5 des départements ayant la part contributive (%) des médecins généralistes anciens PADHUE à la densité départementale en activité régulière la plus importante

Départements	***Part contributive (%) des M anciens PADHUE à la densité départementale en activité régulière***
Aisne	15,8%
Eure et Loir	15,9%
Indre	14,8%
Orne	16,0%
Val d'Oise	15,8%

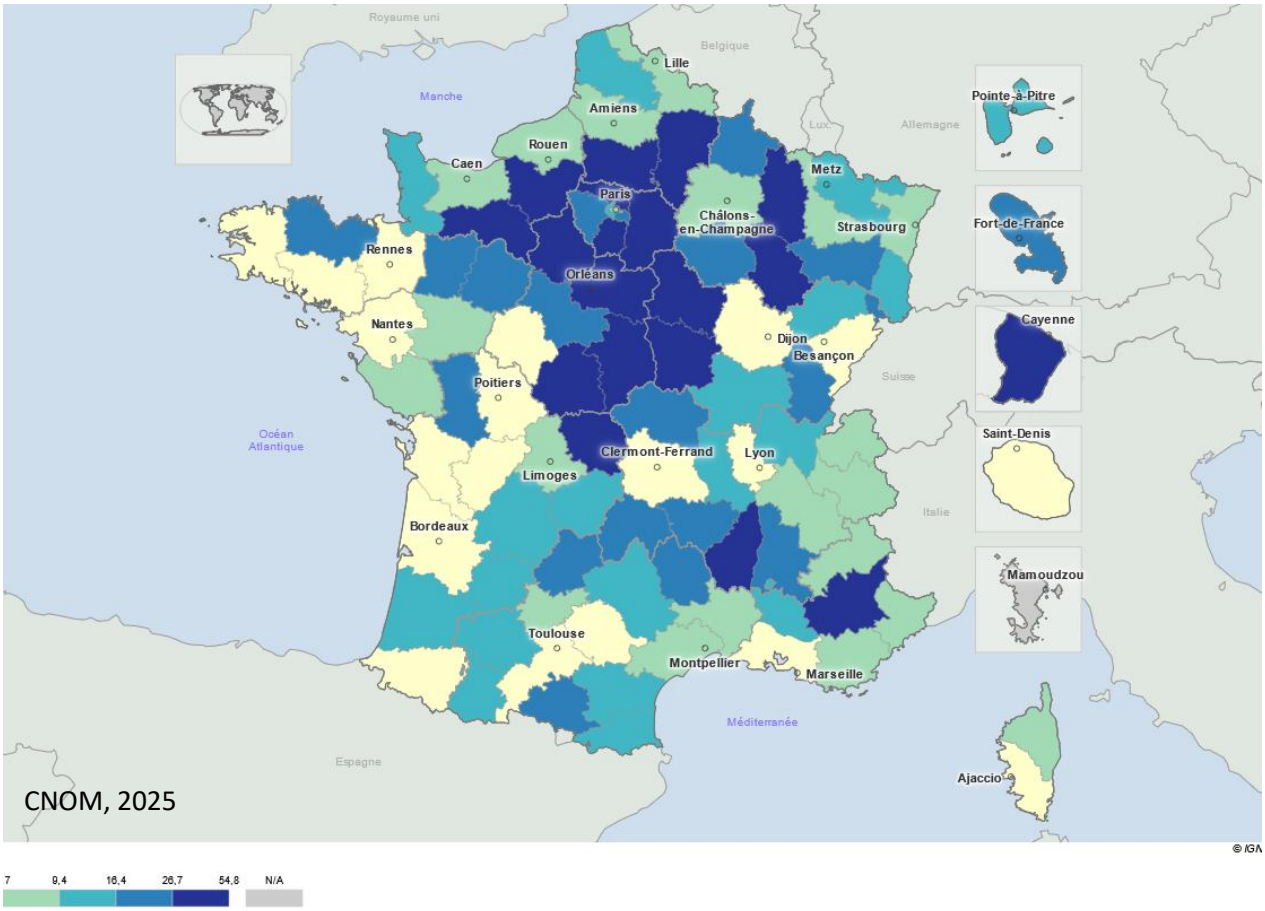
Spécialistes chirurgicaux

Carte 6 : Densités départementales des spécialistes chirurgicaux en activité régulière toutes origines de diplômes confondues



Pour les spécialistes chirurgicaux (Carte 6), on observe également que les départements les moins densément dotés sont ceux qui ont la proportion d'anciens PADHUE la plus importante comme les départements autour du Bassin parisien, ceux situés au Sud de la région Centre Val de Loire, le nord du Grand Est et de la Bourgogne Franche Comté. (Carte 7).

Carte 7 : Part contributive (%) des anciens PADHUE spécialistes chirurgicaux à la densité départementale en activité régulière



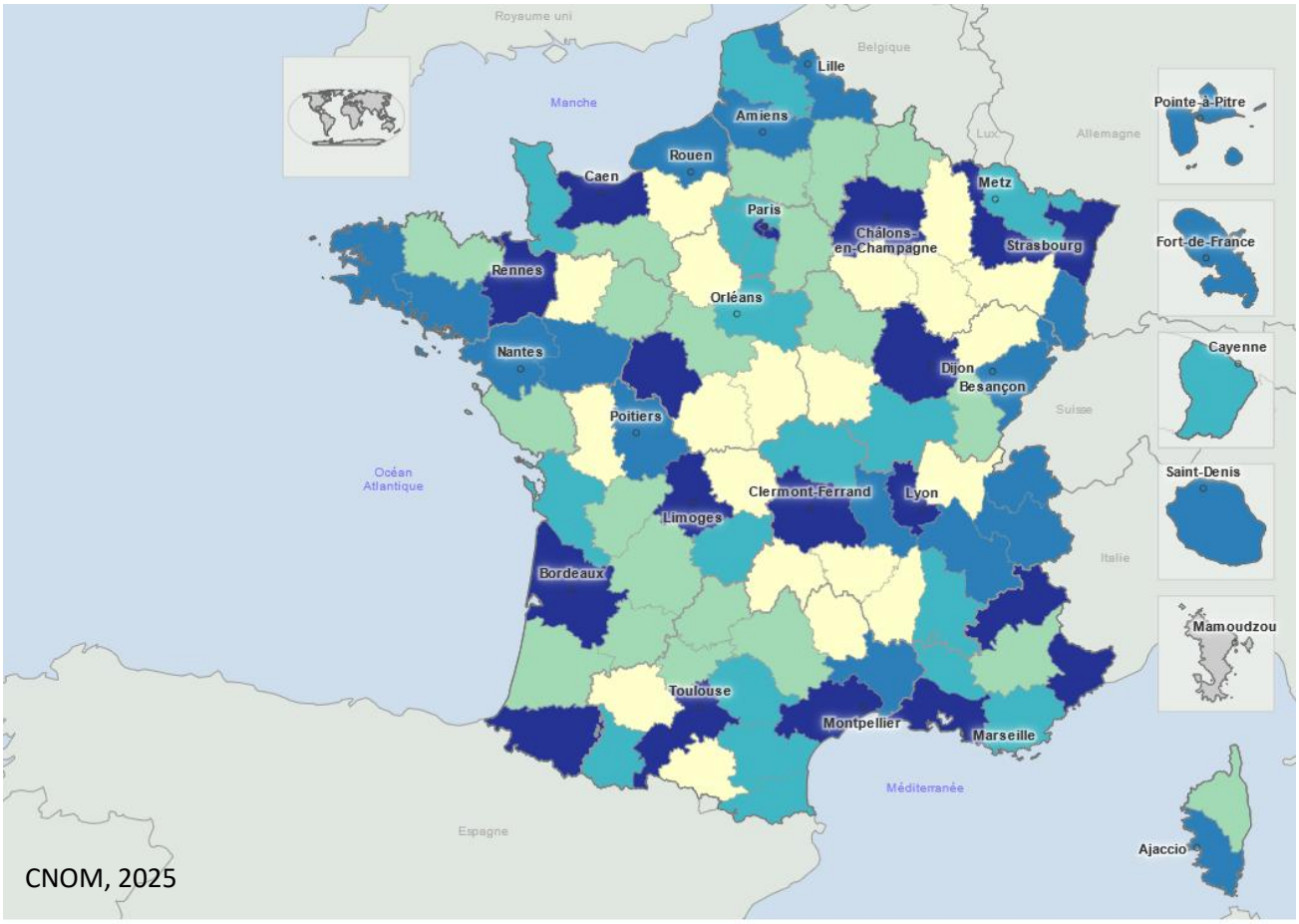
Le top 5 des départements où la proportion de ces médecins est la plus élevée est :

Tableau 9 : Top 5 des départements ayant la part contributive (%) des spécialistes chirurgicaux anciens PADHUE à la densité départementale en activité régulière la plus importante

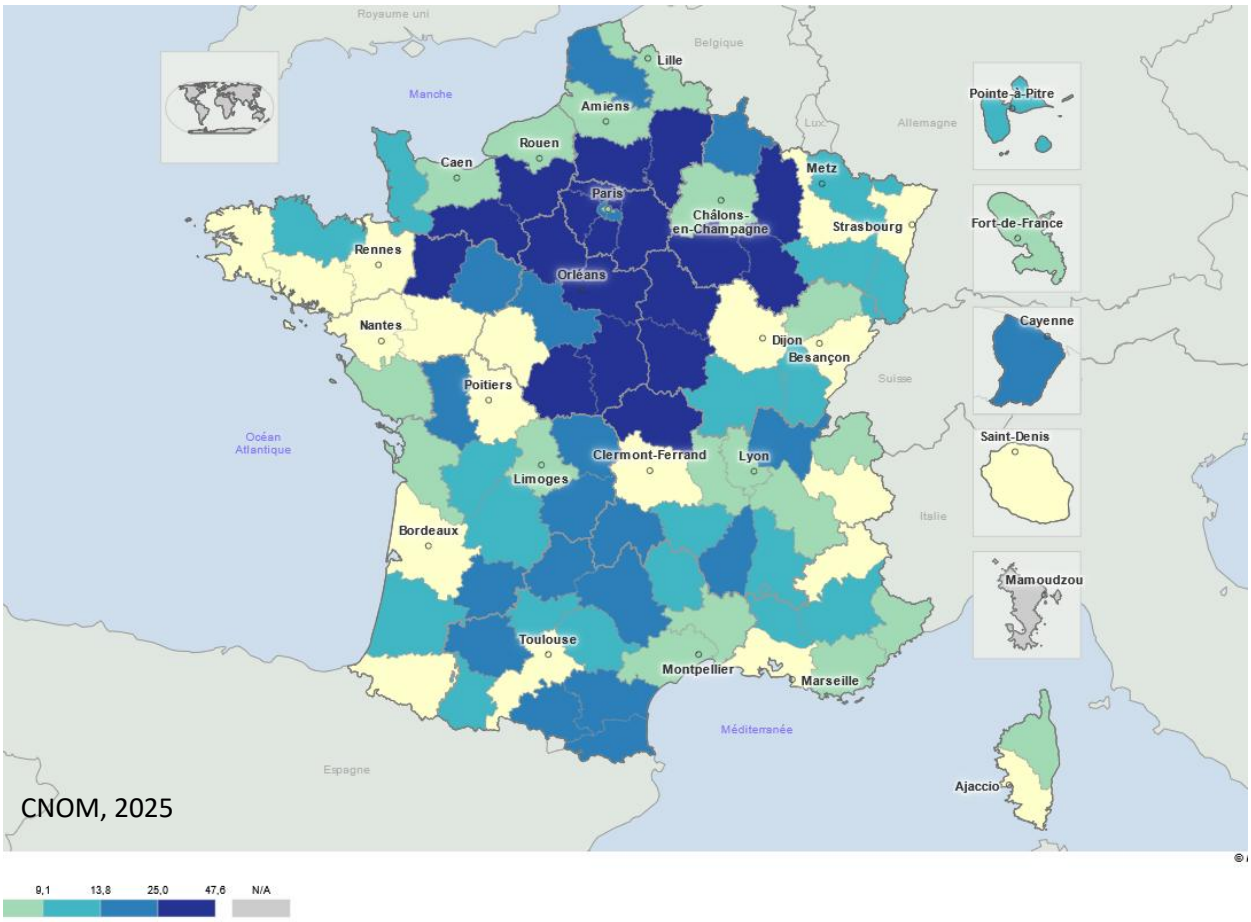
Départements	***Part contributive (%) des spécialistes chirurgicaux anciens PADHUE à la densité départementale en activité régulière***
Aisne	45,2%
Cher	39,3%
Meuse	47,8%
Nièvre	54,8%
Orne	53,3%

Spécialistes médicaux (hors MG)

Carte 8 : Densités départementales des spécialistes médicaux en activité régulière toutes origines de diplômes confondues



Carte 9 : Part contributive (%) des anciens PADHUE spécialistes médicaux à la densité départementale en activité régulière



Le top 5 des départements où la proportion de ces médecins est la plus élevée est :

Tableau 10 : Top 5 des départements ayant la part contributive (%) des spécialistes médicaux PAHUE à la densité départementale en activité régulière la plus importante

Départements	***Part contributive (%) des spécialistes médicaux anciens PADHUE à la densité départementale en activité régulière***
Aisne	46,5%
Eure	45,9%
Eure et Loir	47,6%
Orne	45,0%
Val d'Oise	47,4%

Anciens PADHUE par Territoires de vie santé : Application à deux départements : l'Orne et l'Eure-et-Loir.

Nous nous sommes intéressés ainsi à deux départements fréquemment cités comme des « déserts médicaux. »

Nous l'avons vu précédemment, la proportion des anciens PADHUE par départements est plus importante parmi les spécialistes en médecine générale et parmi les spécialistes médicaux.

L'Orne, la médecine générale et les anciens PADHUE

Parmi les spécialistes en médecine générale actifs réguliers, la proportion des anciens PADHUE est de 16.0% dans le département de l'Orne.

Afin de mieux comprendre les enjeux territoriaux locaux et appréhender les disparités infra-territoriales, nous avons mené une étude à partir des territoires de vie santé appliqués à la typologie communale de l'accessibilité de premier recours.[2]

L'IRDES (Institut de recherche et de documentation en économie de la santé), dans son « Document de travail n° 76 - Irdes - Janvier 2019, Accessibilité aux soins et attractivité territoriale » propose une typologie socio-sanitaire des territoires de vie français. Cette typologie ambitionne d'offrir un cadre d'étude à l'analyse des soins de premiers recours en France et à l'évaluation d'un certain nombre de dispositifs pour améliorer la répartition de l'offre de soins. »

L'IRDES a ainsi dressé 6 groupes de territoire de vie, établis selon l'analyse de 32 variables, permettant de mieux discerner des contrastes parfois importants entre territoires pourtant contigus, telles des oppositions entre centres villes et périphéries. Ces critères concernent, sans être exhaustif, aussi bien l'accessibilité potentielle localisée (APL) des médecins généralistes libéraux, la densité de ces médecins, des infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, gynécologues, que la distance à un EHPAD, un SSR, un service des urgences qu'encore des données quant à la population générale (dynamique démographique, diplômes, revenus, etc.).

L'IRDES a ainsi caractérisé 6 classes de territoires de vie :

- Classe 1 : les espaces périurbains, avec une moindre accessibilité aux soins primaires
- Classe 2 : les marges rurales, peu attractives et aux populations fragiles
- Classe 3 : les espaces de tourisme et de retraite relativement bien dotés en offre de soins

• Classe 4 : les espaces urbains ou ruraux défavorisés aux plans socio-économique et sanitaire

• Classe 5 : les villes centres, hétérogènes socio-économiquement et à l'offre de soins abondante

• Classe 6 : les villes et couronnes périurbaines favorisées

Pour davantage de précisions, nous renvoyons le lecteur à ce remarquable document de travail n° 76 - Irdes – janvier 2019.

Des départements sont dépourvus de certaines classes de l'IRDES ; telle est la situation en particulier des 2 départements que nous allons évoquer, l'Orne et l'Eure-et-Loir.

[2] Typologie communale de l'accessibilité aux soins de premier recours en France - Irdes

Aussi, cet exercice nous permet de conclure que les anciens PADHUE médecins généralistes dans ce département de l'Orne, exercent à 9,1% dans un espace urbain ou rural défavorisé et à 43,2% dans les marges rurales en déclin (Tableau 11). La proportion des anciens PADHUE parmi l'ensemble des médecins généralistes en activité régulière est importante dans les marges rurales en déclin (Carte 10).

Tableau 11 : Répartition des anciens PADHUE médecins généralistes selon la typologie communale de l'accessibilité de premier recours dans le département de l'Orne.

Typologie de classe	Répartition des anciens PADHUE
Centres villes hétérogènes socio-économiquement et bien dotés en offre de soins	**47,7%**
Espaces urbains et ruraux défavorisés aux plans socio-économiques et sanitaires	9,1%
Marges rurales en déclin	**43,2%**
Périurbain sous-doté	0,0%
Total	**100%**

On observe que les deux premières classes où la répartition des anciens PADHUE est la plus importante sont les centres villes hétérogènes socio-économiquement et bien dotés en offre de soins et les marges rurales en déclin et qu'en leur sein la répartition par mode d'exercice diffère quelque peu.

Le fait remarquable est la forte proportion de médecins spécialistes en médecine générale en exercice mixte ou salarié hors hôpital.

Cela est en faveur de l'apport des anciens PADHUE aux problématiques d'accessibilité aux soins au sein des déserts médicaux mais une caractérisation qualitative de l'exercice professionnel parmi ces médecins permettrait de mieux préciser ce constat.

A l'échelle métropolitaine, nous observons des tendances assez similaires où ces mêmes médecins occupent une part plus importante dans les espaces urbains et ruraux défavorisés aux plans socio-économique et sanitaire, au sein des marges rurales en déclin et dans les espaces périurbains sous dotés (Tableau 13).

Tableau 12 : Répartition des anciens PADHUE médecins généralistes, selon les premières classes de la typologie communale de l'accessibilité de premier recours, dans le département de l'Orne selon les modes d'exercice.

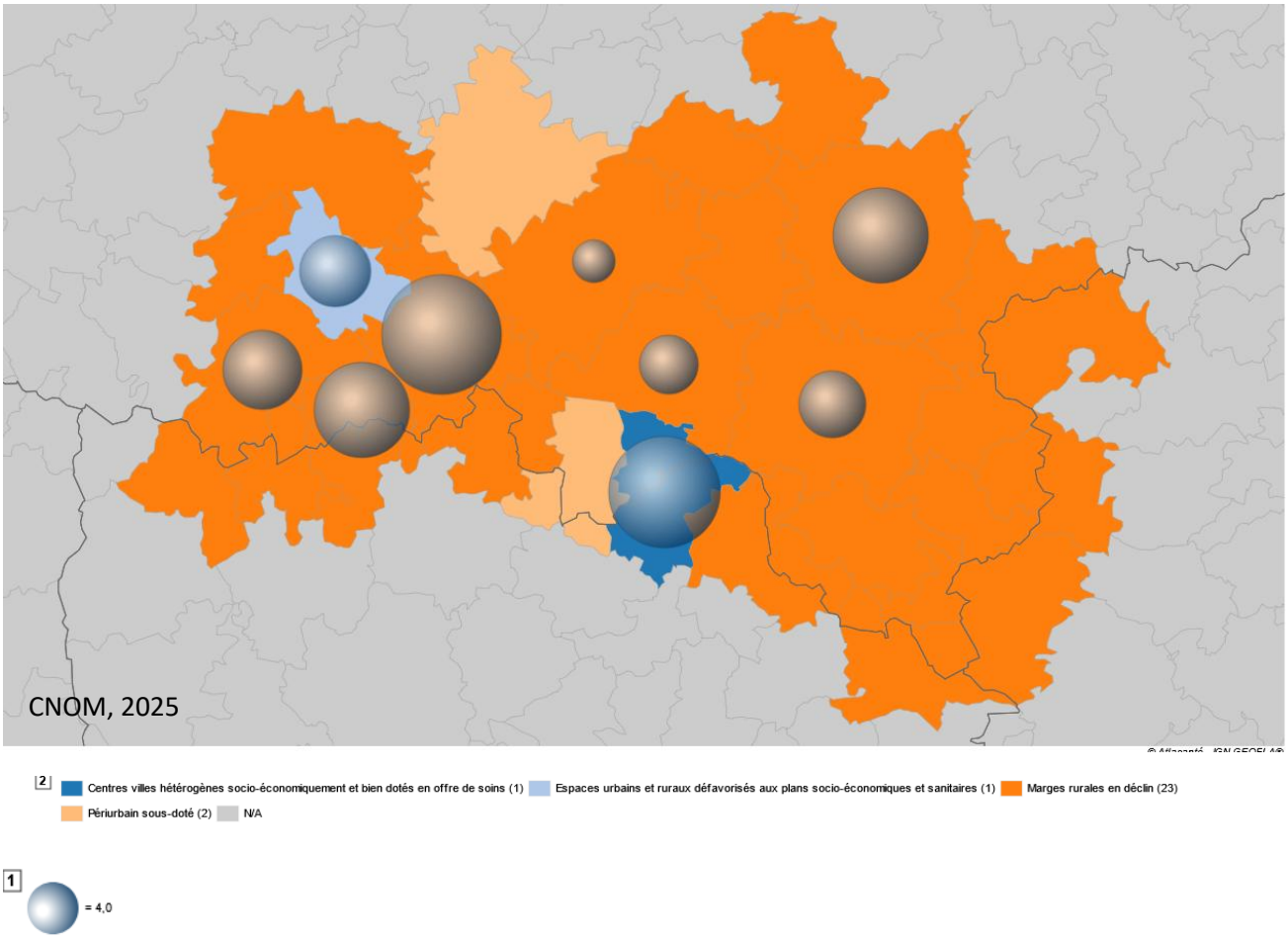
Typologie TVS	Libéraux anciens PADHUE	Mixtes anciens PADHUE	Salariés hors hôpital anciens PADHUE	Salariés hospitaliers anciens PADHUE
Centres villes hétérogènes socio-économiquement et bien dotés en offre de soins	4,8%	71,4%	19,0%	4,8%
Espaces urbains et ruraux défavorisés aux plans socio-économiques et sanitaires	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%

Marges rurales en déclin	5,3%	63,2%	31,6%	0,0%

Tableau 13 : Répartition des anciens PADHUE médecins généralistes, selon les premières classes de la typologie communale de l'accessibilité de premier recours, France métropolitaine selon les modes d'exercice.

Typologie TVS	Libéraux anciens PADHUE	Mixtes anciens PADHUE	Salariés hors hôpital anciens PADHUE	Salariés hospitaliers anciens PADHUE
Centres villes hétérogènes socio-économiquement et bien dotés en offre de soins	26,6%	61,2%	9,4%	2,8%
Espaces de retraite et tourisme bien dotés en offre de soins	29,1%	65,0%	5,8%	0,0%
Espaces urbains et ruraux défavorisés aux plans socio-économiques et sanitaires	14,6%	69,4%	12,7%	3,3%
Marges rurales en déclin	14,9%	70,9%	13,0%	1,2%
Périurbain sous-doté	16,3%	70,4%	11,5%	1,8%
Villes et couronnes favorisées	22,8%	63,5%	8,9%	4,7%

Carte 10 : Proportion (%) d'anciens PADHUE parmi les médecins généralistes en activité régulière par typologie communale de l'accessibilité de premier recours



L'Eure-et-Loir, les spécialistes médicaux et les anciens PADHUE

Parmi les spécialistes médicaux actifs réguliers dans le département de l'Eure et Loir, nous pouvons observer que les anciens PADHUE exercent très majoritairement au sein des espaces périurbains sous dotés et espaces urbains et ruraux défavorisés aux plans socio-économiques et sanitaires (Tableau 14) et les espaces périurbains sous-dotés (Carte 11).

Tableau 14 : Répartition des anciens PADHUE spécialistes médicaux selon la typologie communale de l'accessibilité de premier recours dans le département l'Eure et Loir.

Typologie de classe	Répartition des anciens PADHUE
Centres villes hétérogènes socio-économiquement et bien dotés en offre de soins	11,5%
Espaces urbains et ruraux défavorisés aux plans socio-économiques et sanitaires	**33,1%**
Marges rurales en déclin	8,8%
Périurbain sous-doté	**46,6%**
Total	**100%**

On observe à la lecture des deux premières classes où la répartition des anciens PADHUE est la plus importante, le périurbain sous-doté et les espaces urbains et ruraux défavorisés aux plans socio-économique et sanitaire, que la répartition par mode d'exercice diffère. En effet, parmi les spécialistes médicaux salariés hospitaliers (Tableau 15), on observe que les anciens PADHUE sont davantage présents au sein des espaces périurbains sous-dotés et marges rurales en déclin marquant l'apport des anciens PADHUE dans les hôpitaux (médecins polyvalente, services des urgences). A l'échelle métropolitaine, nous observons ces mêmes tendances (Tableau 16).

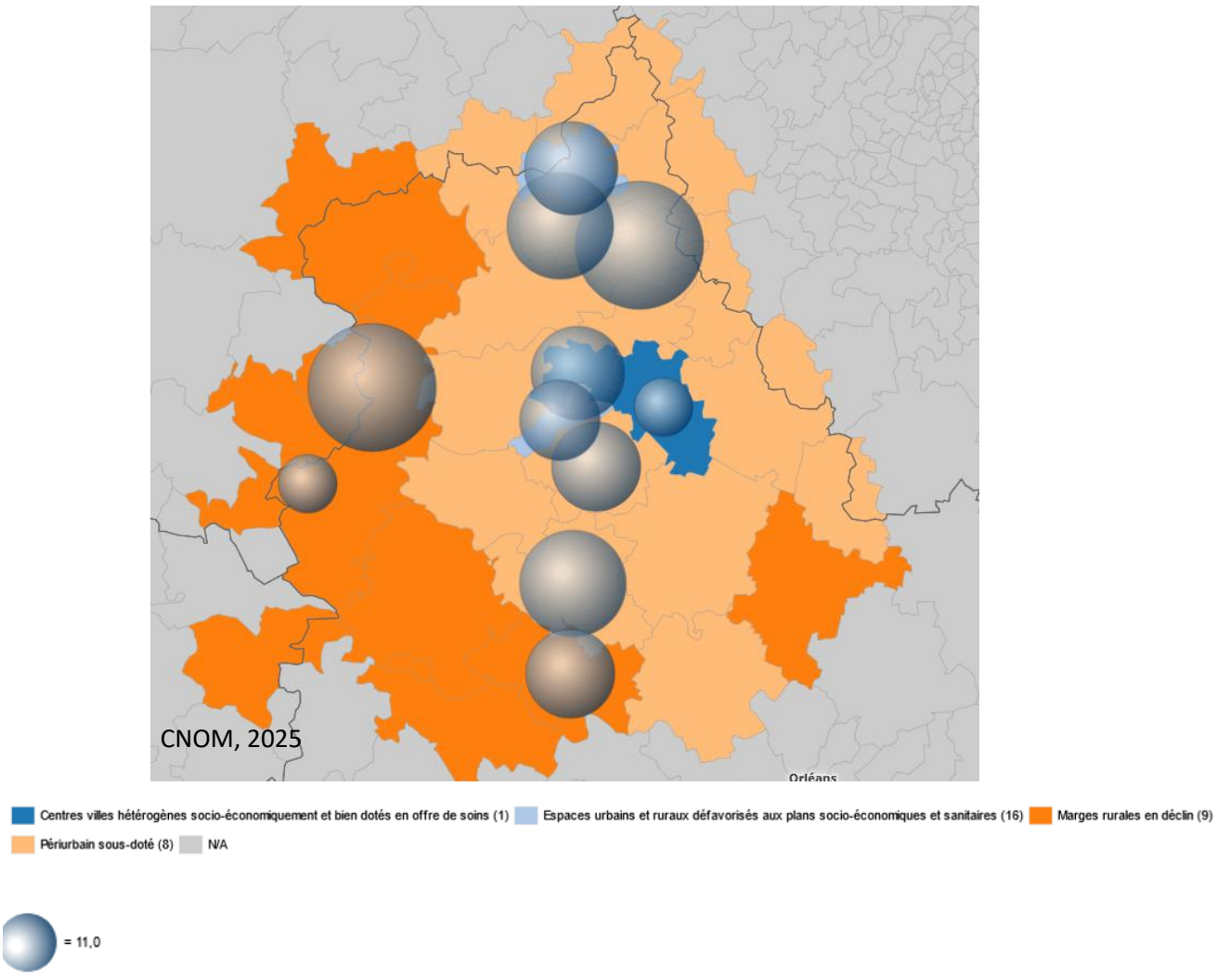
Tableau 15 : Répartition des anciens PADHUE spécialistes médicaux, selon les premières classes de la typologie communale de l'accessibilité de premier recours, dans le département de l'Eure et Loir selon les modes d'exercice.

Typologie TVS	Libéraux anciens PADHUE	Mixtes anciens PADHUE	Salariés hors hôpital anciens PADHUE	Salariés hospitaliers anciens PADHUE
Centres villes hétérogènes socio-économiquement et bien dotés en offre de soins	76,5%	5,9%	5,9%	11,8%
Espaces urbains et ruraux défavorisés aux plans socio-économiques et sanitaires	14,3%	10,2%	4,1%	71,4%
Marges rurales en déclin	15,4%	0,0%	0,0%	84,6%
Périurbain sous-doté	7,2%	11,6%	0,0%	81,2%

Tableau 16 : Répartition des anciens PADHUE spécialistes médicaux, selon les premières classes de la typologie communale de l'accessibilité de premier recours, France métropolitaine selon les modes d'exercice.

Typologie TVS	Libéraux anciens PADHUE	Mixtes anciens PADHUE	Salariés hors hôpital anciens PADHUE	Salariés hospitaliers anciens PADHUE
Centres villes hétérogènes socio-économiquement et bien dotés en offre de soins	21,7%	13,5%	9,9%	54,9%
Espaces de retraite et tourisme bien dotés en offre de soins	36,9%	12,4%	7,7%	42,9%
Espaces urbains et ruraux défavorisés aux plans socio-économiques et sanitaires	16,2%	17,4%	5,6%	60,8%
Marges rurales en déclin	15,0%	13,8%	8,6%	62,6%
Périurbain sous-doté	21,8%	14,0%	10,3%	53,9%
Villes et couronnes favorisées	21,0%	14,2%	16,5%	48,2%

Carte 11 : Proportion (%) d'anciens PADHUE parmi les spécialistes médicaux en activité régulière par typologie communale de l'accessibilité de premier recours



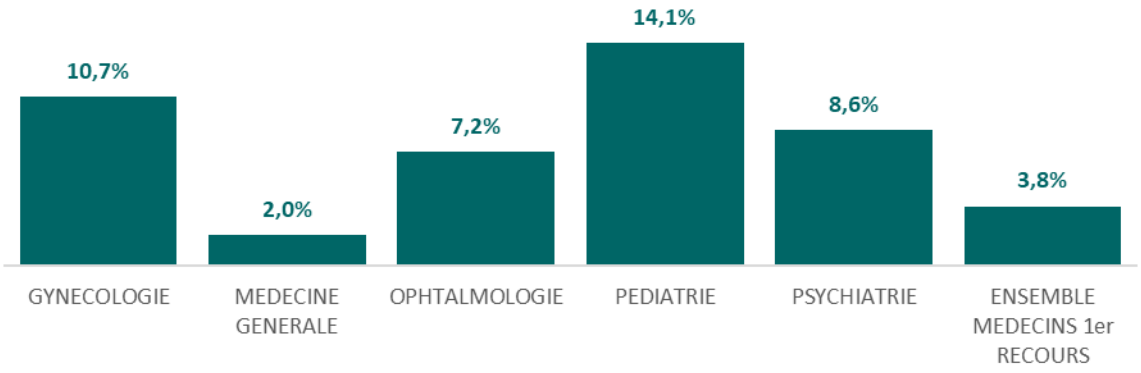
Anciens PADHUE parmi les médecins de 1er recours

Les anciens PADHUE représentent 3,8% de l'ensemble des médecins de 1er recours au 1er janvier 2025 (Tableau 17). Leur présence est notamment importante chez les pédiatres et gynécologues où ils comptent respectivement pour 14,1% et 10,7% des pédiatres et gynécologues de 1er recours (Figure 15).

Tableau 17 : Effectif et Proportion des anciens PADHUE dans le premier recours

	Anciens PADHUE de 1er recours	Médecins de 1er recours	Proportion des anciens PADHUE parmi les médecins de 1er recours en 2025
GYNECOLOGIE	492	4581	10,7%
MEDECINE GENERALE	1222	61437	2,0%
OPHTALMOLOGIE	360	4990	7,2%
PEDIATRIE	416	2946	14,1%
PSYCHIATRIE	546	6337	8,6%
ENSEMBLE MEDECINS 1er RECOURS	**3036**	**80291**	**3,8%**

Figure 15 : Proportion (%) des anciens PADHUE parmi les médecins de 1er recours en 2025



Chiffre clés

	Actifs réguliers PADHUE	Actifs réguliers
Proportion d'actifs réguliers parmi les inscrits	83,4%	60%
Age moyen	52,4 ans	47,9 ans
Proportion des moins de 40 ans	13,5 %	32,3%
Proportion des 60 ans ou plus	31,7 %	22,3 %
Taux de féminisation	36,9%	52,6%
Répartition par groupe de spécialité	Médecins généralistes : 19,2% Spécialistes chirurgicaux : 16,7% Spécialistes médicaux : 63,8%	Médecins généralistes : 40,7% Spécialistes chirurgicaux : 12,7% Spécialistes médicaux : 46,5%
Nombre de primo-inscrits en 2025	1 560	7 834

Conclusions

Dans un contexte où les besoins en soins de santé ne cessent de croître et où la démographie médicale reste déficitaire, la France se tourne de plus en plus vers les praticiens à diplômes hors Union européenne (PADHUE).

La démographie médicale en France montre une augmentation notable du nombre d'anciens PADHUE inscrits depuis 2010 (+11 191 médecins et +141%). Au 1er janvier 2025, ils sont 19 154 médecins en activité dont 83% en activité régulière (15 972).

Ces praticiens représentent désormais 8 % du corps médical en activité régulière.

Nous l'avons vu, ces médecins sont caractérisés par :

- Une population médicale plus âgée et moins féminisée, mais quasiment exclusivement en activité ;
- Une surreprésentation de spécialistes médicaux ;
- Une surreprésentation de l'exercice salarié et de l'exercice mixte
- Une réponse aux zones en tension médicale, sans toutefois permettre à ces territoires en difficulté d'accès aux soins d'améliorer de façon substantielle leur densité médicale. Pour ces territoires, selon les deux exemples départementaux rapportés, un exercice fortement orienté vers les espaces (péri)-urbains et ruraux défavorisés selon la typologie des territoires de vie santé de l'IRDES