SITUATION AU 1ER JANVIER 2026

ATLAS DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN FRANCE

Pr Stéphane OUSTRIC, Président du CNOM

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

EDITORIAL

Cet Atlas prend un sens tout particulier cette année 2026, à l'aune des élections générales, présidentielles et législatives de 2027, pour lesquelles la Santé devrait être en bon rang des débats publics.

Le commissaire européen à la santé, Olivér Várhelys, considérait lors du sommet de la santé d'Euronews qui s'est tenu à Bruxelles ce 17 mars 2026 : « Le modèle de soins de santé de l'Union Européenne ne peut pas être considéré comme acquis. »

L'analyse des données de la démographie médicale en France prendra ainsi toute sa part dans l'écriture du Livre Blanc de l'Ordre des Médecins, attendu pour octobre 2026.

L'Atlas de la démographie médicale en France constitue, depuis plus de quinze ans, un outil de référence pour la connaissance et l'analyse de la population médicale sur le territoire. Fondé sur la donnée ordinale, il s'inscrit pleinement dans la mission de service public confiée au Conseil national de l'Ordre des médecins : éclairer les débats, objectiver les constats et contribuer, par une information fiable et régulièrement actualisée, à la réflexion collective sur l'organisation du système de santé.

Le présent Tome 1 dresse un état des lieux de la démographie médicale au 1er janvier 2026, à partir des données issues des tableaux départementaux de l'Ordre. Il porte sur l'ensemble des médecins en activité, qu'ils exercent de manière régulière, intermittente ou dans le cadre d'un cumul emploi-retraite, et analyse les grandes évolutions observées depuis 2010, tant en termes d'effectifs que de structures par âge, par sexe, par spécialité, par mode d'exercice et par territoire.

Dans un contexte de fortes attentes en matière d'accès aux soins, ce travail rappelle une distinction essentielle : le nombre de médecins inscrits au Tableau de l'Ordre ne peut être assimilé à l'offre médicale réellement disponible. La progression des formes d'activité non régulières, le recours croissant au cumul emploi-retraite et les transformations profondes des modes d'exercice invitent à une lecture plus fine et nuancée des chiffres, indispensable pour éviter toute interprétation hâtive.

Les résultats mettent en évidence plusieurs évolutions structurelles majeures. La profession médicale connaît une féminisation désormais majoritaire, un léger rajeunissement global masquant toutefois de fortes disparités territoriales, ainsi qu'une spécialisation croissante de l'offre de soins. L'activité salariée s'affirme comme un mode d'exercice central, traduisant l'évolution des aspirations professionnelles, tandis que les médecins titulaires de diplômes obtenus à l'étranger jouent un rôle croissant dans l'équilibre démographique de certains territoires et spécialités.

Parallèlement, les inégalités territoriales persistent et se recomposent. Si certains espaces bénéficient d'un renouvellement et d'une attractivité renforcés, d'autres cumulent vieillissement médical et fragilité démographique, rappelant que les enjeux d'accès aux soins ne peuvent être appréhendés de manière uniforme.

Ce Tome 1 propose ainsi un cadre de lecture transversal de la démographie médicale. Il est complété par un Tome 2 consacré à l'analyse par spécialité, ainsi que par les outils de cartographie interactive mis à disposition par le Conseil national de l'Ordre des médecins.

L'ensemble de ces travaux s'inscrit dans une ambition partagée : dépasser une approche strictement quantitative de l'offre de soins pour contribuer à une lecture plus qualitative et prospective des besoins de santé des populations.

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 armés 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 27% 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 intermittent 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'activité[1] :

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

[1] CNOM : Section Exercice Professionnel

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 retraire (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.

À 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 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

TABLEAUX

Tableau 1. Évolution de l'effectif des médecins en activité depuis 2010 20
Tableau 2. Répartition des médecins en activité par régions et départements au 1er janvier 2026 21
Tableau 3. Âge moyen des médecins en activité en 2010 et 2026 31
Tableau 4. Proportion des médecins en activité de 60 ans et plus et de moins de 40 ans au 1er janvier 2026 34
Tableau 5. Variation de l'effectifs des médecins en activité de moins de 40 ans et de 60 ans et plus depuis 2010 38
Tableau 6. Évolution du taux de féminisation chez les médecins en activité entre 2010 et 2026 43
Tableau 7. Répartition des médecins en activité par groupe de spécialité, mode d'activité et département au 1er janvier 2026 49
Tableau 8. Évolution comparée de la population et de l'effectif de médecins en activité entre 2010 et 2026 65
Tableau 9. Évolution et variation de l'effectif des médecins en activité à diplômes étrangers entre 2010 et 2026 71
Tableau 10. Évolution de l'effectif des médecins en activité régulière depuis 2010 80
Tableau 11. Répartition des médecins en activité régulière par régions et départements au 1er janvier 2026 81
Tableau 12. Âge moyen des médecins en activité régulière en 2010 et 2026 90
Tableau 13. Proportion des moins de 40 ans et des 60 ans et plus chez les médecins en activité régulière au 1er janvier 2026 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 97
Tableau 15. Évolution du taux de féminisation chez les médecins en activité régulière entre 2010 et 2026 102
Tableau 16. Répartition des médecins en activité régulière par groupe de spécialité, mode d'exercice et département au 1er janvier 2026 108
Tableau 17. Évolution comparée de la population générale et de l'effectif de médecins en activité régulière entre 2010 et 2026 125
Tableau 18. Évolution et variation de l'effectif des médecins en activité régulière à diplômes étrangers entre 2010 et 2026 131
Tableau 19. Densité des médecins en activité régulière et part des médecins en activité régulière âgés de 60 ans et plus au 1er janvier 2023, et évolution de l'accessibilité potentielle localisée entre 2016 et 2023 par groupe 155
Tableau 20. Distribution des médecins généralistes en activité régulière en âge d'être à la retraite avec ou sans poursuite d'activité au 1er janvier 2026 et 2030 156
Tableau 21. Distribution de l'accessibilité potentielle localisée par profession de santé et décile de distribution en 2023 157
Tableau 22. Évolution des distributions de l'accessibilité potentielle localisée par profession de santé et décile de distribution entre 2016 et 2023 159

FIGURES

Figure 1. Répartition des inscrits selon leur statut d'inscription en 2010 et 2026 18
Figure 2. Évolution des inscrits par statut d'inscription depuis 2010 18
Figure 3. Évolution de l'effectif des médecins en activité depuis 2010 20
Figure 4. Répartition des médecins en activité selon les groupes de spécialités en 2010, 2025 et 2026 26
Figure 5. Répartition des médecins en activité selon le statut d'inscription en 2010, 2025 et 2026 ..27
Figure 6. Pyramides des âges des médecins en activité en 2010 et 2026.....29
Figure 7. Structures par sexe et âge comparées des médecins en activité entre 2010 et 2026 (en %).....30
Figure 8. Répartition des médecins en activité par mode d'exercice en 2015, 2025 et 2026 47
Figure 9. Répartition des médecins en activité selon le mode d'exercice et le groupe de spécialité au 1er janvier 2026 48
Figure 10. Répartition des médecins en activité selon l'origine du diplôme en 2010, 2025 et 2026 75
Figure 11. Répartition des médecins en activité selon le groupe de spécialité et l'origine du diplôme en 2010, 2025 et 2026 76
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 1er janvier 2026 77
Figure 13. Top 10 des pays d'origine des diplômes des médecins en activité à diplômes étrangers obtenus en dehors de l'UE au 1er janvier 2026.....77
Figure 14. Évolution de l'effectif des médecins en activité régulière depuis 2010 80
Figure 15. Répartition des médecins en activité régulière selon le groupe de spécialité en 2010, 2025 et 2026 86
Figure 16. Pyramides des âges des médecins en activité régulière en 2010 et 2026.....88
Figure 17. Structures par âge et sexe comparées des médecins en activité régulière en 2010 et 2026 (%).....89
Figure 18 Répartition des médecins en activité régulière par mode d'exercice en 2010, 2024 et 2026. 106
Figure 19. Répartition des médecins en activité régulière selon le mode d'exercice et le groupe de spécialité au 1er janvier 2026.....107
Figure 20. Répartition des médecins en activité régulière selon l'origine du diplôme en 2010, 2025 et 2026.....135
Figure 21. Répartition des médecins en activité régulière selon les groupes de spécialités et l'origine dues diplômes en 2010, 2025 et 2026 136
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 1er janvier 2026.....137
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 1er janvier 2026 137
Figure 24. Balance entrants/sortants d'activité régulière (toutes qualifications confondues) au cours de l'année 2025 140
Figure 25. Motifs de sortie de l'activité régulière au cours de l'année 2025 (toutes qualifications confondues).....141
Figure 26. Motifs d'entrée en activité régulière au cours de l'année 2025 (toutes qualifications confondues).....141
Figure 27. Effectifs d'entrants et de sortants de l'activité régulière par spécialité au cours de l'année 2025 143

Figure 28. Balance entrants/sortants de l'activité régulière par spécialité au cours de l'année 2025 144
Figure 29. TOP 10 des départements de première inscription des actifs réguliers primo-inscrits au 1er janvier 2016 et 2023 161
Figure 30. Top 10 des départements ayant les soldes positifs d'entrées de médecins généralistes actifs réguliers les plus élevés au 1er janvier 2016 et 2023 161

CARTOGRAPHIES

Carte 1. Répartition départementale des médecins en activité au 1er janvier 2026 24
Carte 2. Variation des effectifs de médecins en activité par département entre 2010 et 2026 ... 25
Carte 3. Âge moyen des médecins en activité par département au 1er janvier 2026 33
Carte 4. Évolution de l'âge moyen des médecins en activité entre 2010 et 2026 (en années) 34
Carte 5. Proportion de médecins de moins de 40 ans chez les médecins en activité au 1er janvier 2026 37
Carte 6. Proportion des médecins de 60 ans et plus chez les médecins en activité au 1er janvier 2026 38
Carte 7. Variation de l'effectifs de médecins en activité de moins de 40 ans entre 2010 et 2026 41
Carte 8. Variation de l'effectifs de médecins en activité de 60 ans et plus entre 2010 et 2025 ... 42
Carte 9. Taux de féminisation des médecins en activité au 1er janvier 2026 45
Carte 10. Variation du taux de féminisation des médecins en activité entre 2010 et 2026 46
Carte 11. Proportion de salariés chez les médecins en activité au 1er janvier 2026 52
Carte 12. Proportion de salariés chez les médecins généralistes en activité au 1er janvier 2026 52
Carte 13. Proportion de salariés chez les spécialistes chirurgicaux en activité au 1er janvier 2025 53
Carte 14. Proportion de salariés chez les spécialistes médicaux en activité au 1er janvier 2026 53
Carte 15. Densités régionales des médecins en activité au 1er janvier 2026 (pour 100 000 habitants) 54
Carte 16. Densités régionales des médecins généralistes en activité au 1er janvier 2026 (pour 100 000 habitants) 55
Carte 17. Densités régionales des spécialistes chirurgicaux en activité au 1er janvier 2026 (pour 100 000 habitants) 55
Carte 18. Densités régionales des spécialistes médicaux en activité au 1er janvier 2026 (pour 100 000 habitants) 56
Carte 19. Densités départementales des médecins en activité au 1er janvier 2026 (pour 100 000 habitants) 57
Carte 20. Densités départementales des médecins généralistes en activité au 1er janvier 2026 (pour 100 000 habitants) 58
Carte 21. Densités départementales des spécialistes chirurgicaux en activité au 1er janvier 2026 (pour 100 000 habitants) 58
Carte 22. Densités départementales des spécialistes médicaux en activité au 1er janvier 2026 (pour 100 000 habitants) 59
Carte 23. Variation de la densité des médecins en activité entre 2010 et 2026 (en %) 60
Carte 24. Variation de la densité des médecins généralistes en activité entre 2010 et 2026 (en %) .. 61
Carte 25. Variation de la densité des spécialistes chirurgicaux entre 2010 et 2026 (en %) 61
Carte 26. Variation de la densité des spécialistes médicaux entre 2010 et 2026 (en %) 62

Carte 27. Densités des médecins en activité au 1er janvier 2026 rapportée à la population des 65 ans et plus (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus) 63
Carte 28. Densité des médecins généralistes en activité au 1er janvier 2026 rapportée à la population des 65 ans et plus (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus) 63
Carte 29. Densité des spécialistes chirurgicaux en activité au 1er janvier 2026 rapportée à la population de 65 ans et plus (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus) 64
Carte 30. Densité des spécialistes médicaux en activité au 1er janvier 2026 rapportée à la population de 65 ans et plus (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus) 64
Carte 31. Mise en regard des variations de population générale et d'effectifs de médecins en activité entre 2010 et 2026 70
Carte 32. Variation de l'effectif des médecins en activité à diplômes étrangers entre 2010 et 2026 74
Carte 33. Proportion de médecins à diplômes étrangers parmi les médecins en activité au 1er janvier 2026 78
Carte 34. Répartition départementale des médecins en activité régulière au 1er janvier 2026 ..84
Carte 35. Variation des effectifs de médecins en activité régulière par département entre 2010 et 2026 85
Carte 36. Âge moyen des médecins en activité régulière au 1er janvier 2026....92
Carte 37. Évolution de l'âge moyen des médecins en activité régulière entre 2010 et 2026 (en années)....93
Carte 38. Proportion de médecins de moins de 40 ans chez les médecins en activité régulière au 1er janvier 2026....96
Carte 39. Proportion de médecins de 60 ans et plus chez les médecins en activité régulière au 1er janviers 2026....97
Carte 40. Variation de l'effectif des médecins en activité régulière de moins de 40 ans entre 2010 et 2026....100
Carte 41. Variation de l'effectif des médecins en activité régulière de 60 ans et plus entre 2010 et 2026 101
Carte 42. Taux de féminisation des médecins en activité régulière au 1er janvier 2026 104
Carte 43. Variation du taux de féminisation des médecins en activité régulière entre 2010 et 2026 105
Carte 44. Proportion de salariés chez les médecins en activité régulière au 1er janvier 2026 ..111
Carte 45. Proportion de salariés chez les généralistes en activité régulière au 1er janvier 2026 112
Carte 46. Proportion de salariés chez les spécialistes chirurgicaux en activité régulière au 1er janvier 2026 112
Carte 47. Proportion de salariés chez les spécialistes médicaux en activité régulière au 1er janvier 2026 113
Carte 48. Densités régionales des médecins en activité régulière au 1re janvier 2026 (pour 100 000 habitants) 114
Carte 49. Densités régionales des médecins généralistes en activité régulière au 1re janvier 2026 (pour 100 000 habitants)....115
Carte 50. Densités régionales des spécialistes chirurgicaux en activité régulière au 1re janvier 2026 (pour 100 000 habitants)....115
Carte 51. Densités régionales des spécialistes médicaux en activité régulière au 1re janvier 2026 (pour 100 000 habitants)....116
Carte 52. Densités départementales des médecins en activité régulière au 1er janvier 2026 (pour 100 000 habitants)....117

Carte 53. Densités départementales des médecins généralistes en activité régulière au 1er janvier 2026 (pour 100 000 habitants) 118
Carte 54. Densités départementales des spécialistes chirurgicaux en activité régulière au 1er janvier 2026 (pour 100 000 habitants) 118
Carte 55; Densités départementales des spécialistes médicaux en activité régulière au 1er janvier 2026 119
Carte 56. Variation de la densité des médecins en activité régulière entre 2010 et 2026 (en %) 120
Carte 57. Variation de la densité des médecins généralistes en activité régulière entre 2010 et 2026 (en %) 121
Carte 58. Variation de la densité des spécialistes chirurgicaux en activité régulière entre 2010 et 2026 (en %) 121
Carte 59. Variation de la densité des spécialistes médicaux en activité régulière entre 2010 et 2026 122
Carte 60. Densités standardisées à la population de 65 ans et plus des médecins en activité régulière au 1er janvier 2026 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus) 123
Carte 61. Densités standardisées à la population de 65 ans et plus des médecins généralistes en activité régulière au 1er janvier 2026 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus) 123
Carte 62. Densités standardisées à la population de 65 ans et plus des spécialistes chirurgicaux en activité régulière au 1er janvier 2026 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus) 124
Carte 63. Densités standardisées à la population de 65 ans et plus des spécialistes médicaux en activité régulière au 1er janvier 2026 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus) 124
Carte 64. Mise en regard des variations de population générale et d'effectif de médecins en activité régulière entre 2010 et 2026 130
Carte 65. Variation de l'effectif des médecins à diplôme étranger en activité régulière entre 2010 et 2026 134
Carte 66. Proportion de médecins à diplômes étrangers parmi les médecins en activité régulière au 1er janvier 2026 138
Carte 67. Mise en regard de l'évolution des effectifs de médecins généralistes en activité régulière et de l'accessibilité potentielle localisée des médecins généralistes entre 2016 et 2023 152
Carte 68. Classification des bassins de vie selon l'évolution de l'APL des médecins généralistes, l'évolution des effectifs de médecins généralistes et des 65 ans et plus et l'évolution de la population entre 2016 et 2023 154
Carte 69. Répartition des bassins de vie selon la classe de densité de médecins généralistes en activité régulière pour 10 000 habitants comparable au 1er janvier 2023 155
Carte 70. Rapport interdécile de l'accessibilité potentielle localisée des médecins généralistes par bassin de vie en 2023 158

SOMMAIRE

Chapitre 1 – Les inscrits ***18***

Chapitre 2 – Les actifs ***20***

Effectifs 20

Caractérisation de l'activité 25

Structure par sexe et âge 28

Modes d'activité 46

Densités médicales 54

Démographie générale et médicale 65

Médecins à diplômes étrangers 70

Chapitre 3 – Les actifs réguliers ***80***

Effectifs 80

Caractérisation de l'activité 85

Structure par sexe et âge 87

Modes d'activité 105

Densités médicales 113

Démographie générale et médicale 125

Médecins à diplômes étrangers 130

Chapitre 4 – Mouvement en activité régulière ***140***

Entrées et sorties de l'activité régulière au cours de l'année 2025 140

Chiffres clés – Médecins en activité au 1er janvier 2026 ..... ***146***

Chiffres clés – Médecins en activité régulière au 1er janvier 2026 ..... ***147***

Zoom ***149***

CHAPITRE 1

LES INSCRITS

Chapitre 1 – Les inscrits

Au 1er janvier 2026, 343 562 médecins sont inscrits au Tableau de l'Ordre des Médecins français. La répartition selon le statut d'inscription des effectifs des médecins inscrits a évolué depuis 2010 en raison d'une très forte augmentation des médecins retraités, qu'ils aient maintenu une activité ou non. 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 par spécialité.

Figure 1. Répartition des inscrits selon leur statut d'inscription en 2010 et 2026

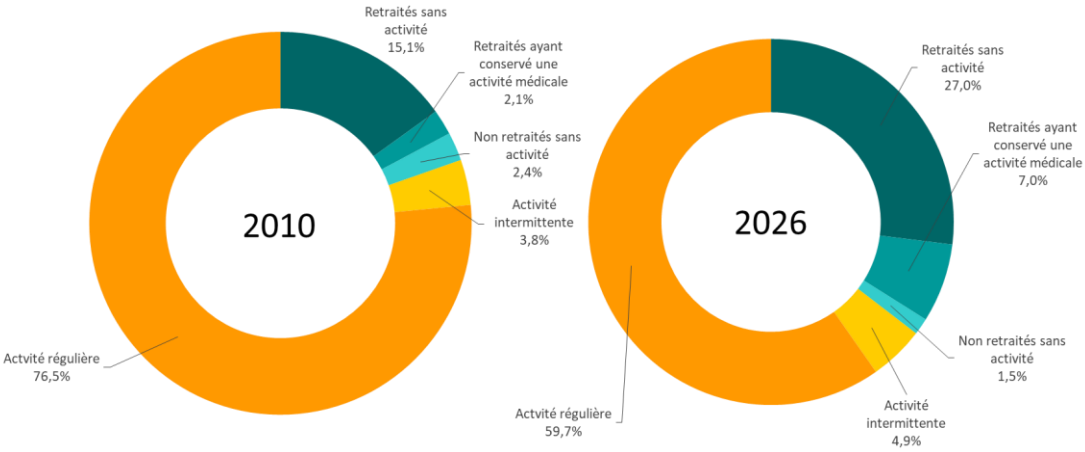
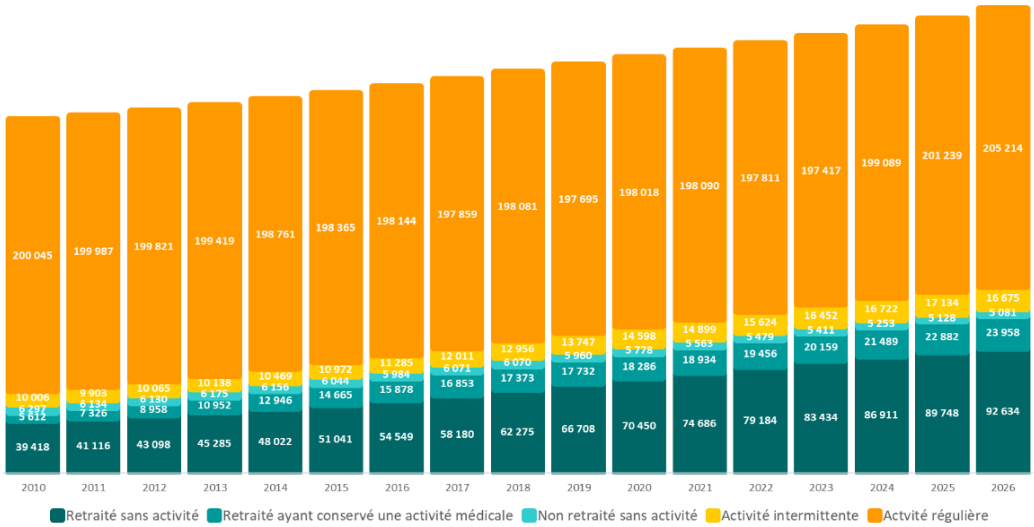


Figure 2. Évolution des inscrits par statut d'inscription depuis 2010



Bien que toujours majoritaires et en augmentation de +2,6% depuis 2010, le poids des médecins en activité régulière parmi l'ensemble des médecins diminue progressivement passant de 76,5% en 2010 à 59,7% en 2026. En parallèle, les effectifs de médecins retraités avec ou sans activité augmentent rapidement : respectivement +135,0% et + 326,9%. L'activité intermittente (médecins remplaçants excluant les médecins retraités poursuivant une activité partielle et/ou intermittente) connaît également une augmentation, mais dans une moindre mesure à hauteur de +66,7% entre 2010 et 2026, tandis que sur la période plus récente, leur effectif a diminué de -2,7% entre 2025 et 2026 (Figure 1 et 2).

CHAPITRE 2

LES ACTIFS

Chapitre 2 – Les actifs

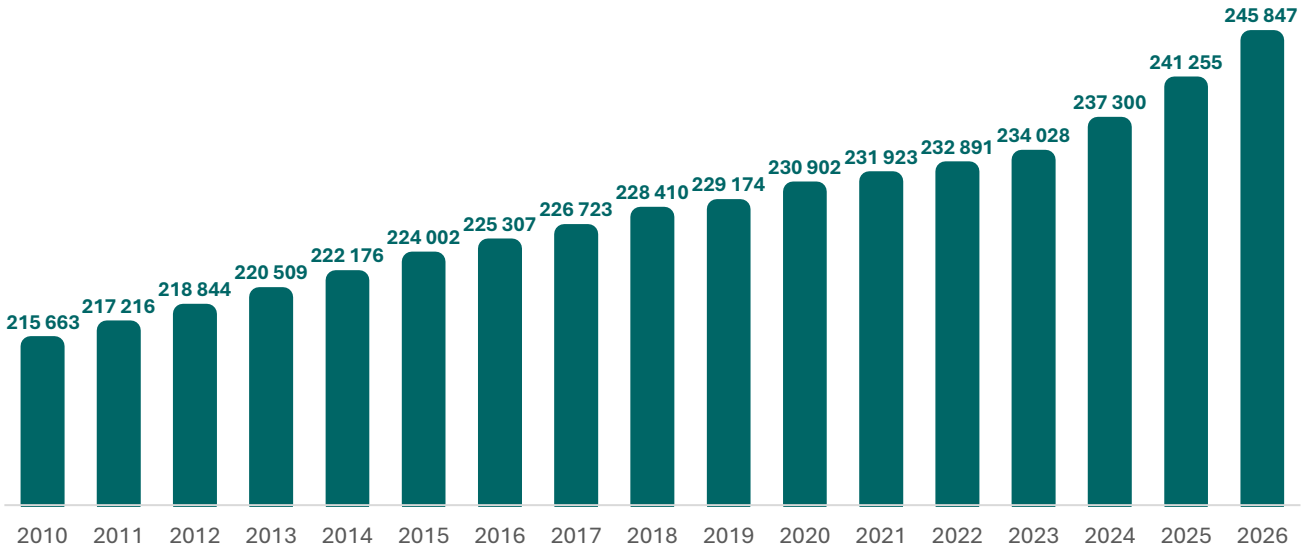
Effectifs

Au 1er janvier 2026, 245 847 médecins en activité sont inscrits à l'Ordre des médecins, soit en augmentation de +1,9% depuis 2025 et de +14,0% depuis 2010 (Tableau 1 – Figure 3). Le recensement des médecins actifs est l'un des principaux déterminants de l'offre de soins en France.

Tableau 1. Évolution 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
2026	245 847
Variation 2010-2026	**14,0%**
Variation 2025-2026	**1,9%**

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



Les régions les plus peuplées comptent les proportions de médecins en activité les plus importantes comme l'Île-de-France (19,9%) et l'Auvergne-Rhône-Alpes (12,1%). Au sein de chacune des régions, le même constat s'opère où les départements les plus peuplés recensent les proportions de médecins actifs les plus importantes (Tableau 2 – Carte 1).

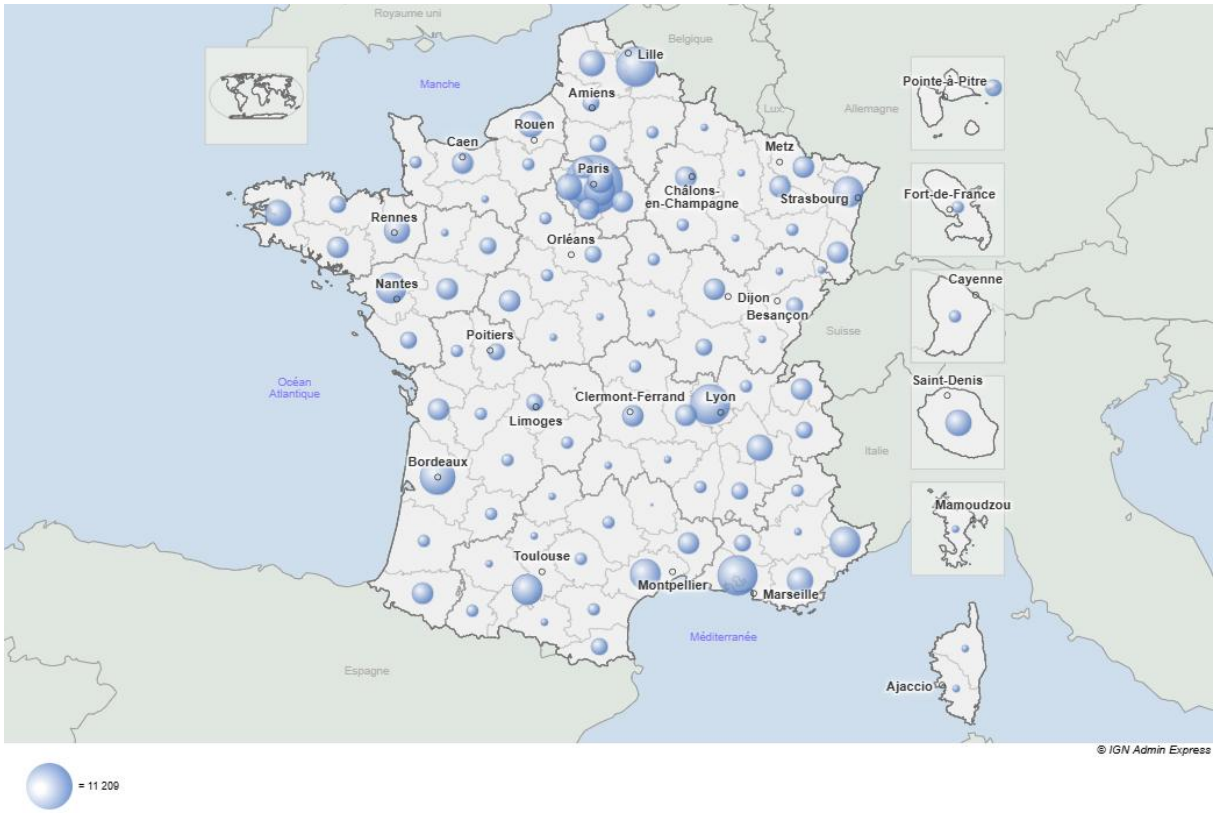
Tableau 2. Répartition des médecins en activité par régions et départements au 1er janvier 2026

Région ou département	Effectifs	Proportion
Auvergne-Rhône-Alpes	**29 668**	**12,1%**
Ain	1 176	4,0%
Allier	966	3,3%
Ardèche	821	2,8%
Cantal	395	1,3%
Drôme	1 628	5,5%
Haute-Loire	587	2,0%
Haute-Savoie	2 962	10,0%
Isère	4 567	15,4%
Loire	2 757	9,3%
Puy-de-Dôme	2 687	9,1%
Rhône	9 233	31,1%
Savoie	1 889	6,4%
Bourgogne-Franche-Comté	**8 817**	**3,6%**
Côte-d'Or	2 376	26,9%
Doubs	2 050	23,3%
Haute-Saône	530	6,0%
Jura	676	7,7%
Nièvre	439	5,0%
Saône-et-Loire	1 536	17,4%
Territoire de Belfort	475	5,4%
Yonne	735	8,3%
Bretagne	**12 636**	**5,1%**
Côtes-d'Armor	1 676	13,3%
Finistère	3 709	29,4%
Ille-et-Vilaine	4 400	34,8%
Morbihan	2 851	22,6%
Centre-Val-de-Loire	**6 875**	**2,8%**
Cher	584	8,5%
Eure-et-Loir	873	12,7%
Indre	429	6,2%
Indre-et-Loire	2 534	36,9%
Loir-et-Cher	788	11,5%
Loiret	1 667	24,2%
COM	**1 581**	**0,6%**
Pacifique-Sud	713	45,1%
Polynésie-Française	831	52,6%
Saint-Pierre-et-Miquelon	17	1,1%
Wallis-et-Futuna	20	1,3%
Corse	**1 225**	**0,5%**

Corse-du-Sud	621	50,7%
Haute-Corse	604	49,3%
DOM	**7 574**	**3,1%**
Guadeloupe	1 489	19,7%
Guyane	814	10,7%
Martinique	1 321	17,4%
Mayotte	286	3,8%
La Réunion	3 664	48,4%
Grand-Est	**18 868**	**7,7%**
Ardennes	630	3,3%
Aube	728	3,9%
Bas-Rhin	5 049	26,8%
Haut-Rhin	2 390	12,7%
Haute-Marne	399	2,1%
Marne	2 285	12,1%
Meurthe-et-Moselle	3 200	17,0%
Meuse	363	1,9%
Moselle	2 920	15,5%
Vosges	904	4,8%
Hauts-de-France	**18 793**	**7,6%**
Aisne	1 207	6,4%
Nord	9 846	52,4%
Oise	1 783	9,5%
Pas-de-Calais	3 799	20,2%
Somme	2 158	11,5%
Ile-de-France	**49 046**	**19,9%**
Essonne	3 164	6,5%
Hauts-de-Seine	6 561	13,4%
Seine-et-Marne	3 002	6,1%
Seine-Saint-Denis	4 171	8,5%
Val-de-Marne	5 661	11,5%
Val-d'Oise	3 153	6,4%
Paris	19 399	39,6%
Yvelines	3 935	8,0%
Liste-spéciale	**705**	**0,3%**
Etranger	705	100,0%
Normandie	**10 532**	**4,3%**
Calvados	2 984	28,3%
Eure	1 060	10,1%
Manche	1 354	12,9%
Orne	678	6,4%
Seine-Maritime	4 456	42,3%
Nouvelle-Aquitaine	**22 569**	**9,2%**
Charente	876	3,9%
Charente-Maritime	2 387	10,6%
Corrèze	717	3,2%
Creuse	251	1,1%
Deux-Sèvres	883	3,9%

Dordogne	1 037	4,6%
Gironde	7 828	34,7%
Haute-Vienne	1 538	6,8%
Landes	1 341	5,9%
Lot-et-Garonne	803	3,6%
Pyrénées-Atlantiques	3 295	14,6%
Vienne	1 613	7,1%
Occitanie	**22 364**	**9,1%**
Ariège	455	2,0%
Aude	1 138	5,1%
Aveyron	737	3,3%
Gard	2 429	10,9%
Gers	442	2,0%
Haute-Garonne	6 291	28,1%
Hautes-Pyrénées	821	3,7%
Hérault	5 814	26,0%
Lot	479	2,1%
Lozère	198	0,9%
Pyrénées-Orientales	1 722	7,7%
Tarn	1 170	5,2%
Tarn-et-Garonne	668	3,0%
Pays-de-la-Loire	**12 255**	**5,0%**
Loire-Atlantique	5 556	45,3%
Maine-et-Loire	3 041	24,8%
Mayenne	588	4,8%
Sarthe	1 389	11,3%
Vendée	1 681	13,7%
Provence-Alpes-Côte-d'Azur	**22 339**	**9,1%**
Alpes-Maritimes	5 423	24,3%
Alpes-de-Haute-Provence	501	2,2%
Bouches-du-Rhône	10 008	44,8%
Hautes-Alpes	796	3,6%
Var	3 762	16,8%
Vaucluse	1 849	8,3%
France	**245 847**	**100,0%**

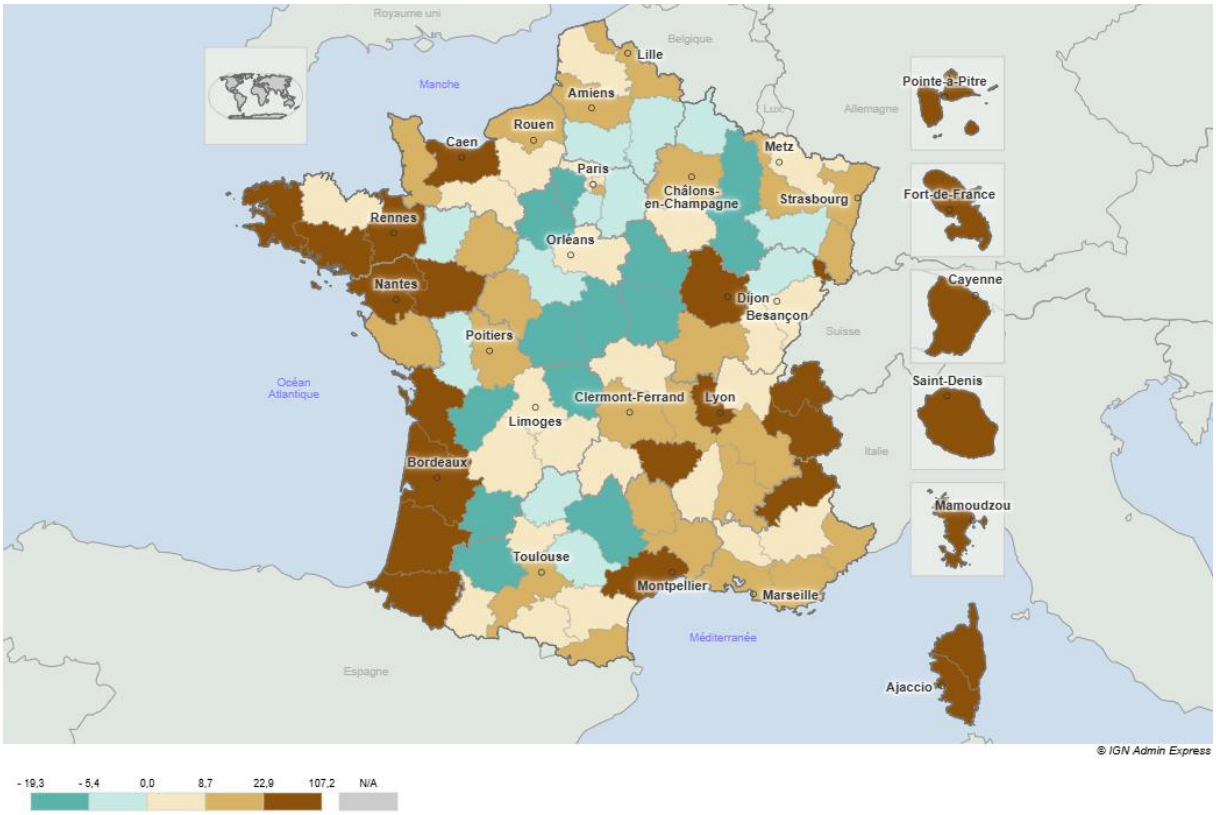
Carte 1. Répartition départementale des médecins en activité au 1er janvier 2026



Les effectifs de médecins en activité ont augmenté de 14,0% au global entre 2010 et 2026, mais ces variations diffèrent selon les départements.

Les départements qui ont connu les plus fortes augmentations se situent sur les littoraux, aux frontières et dans les outre-mer. Les Hautes-Alpes, la Haute-Savoie et la Savoie sont les départements métropolitains ayant connu les plus fortes augmentations : respectivement +44,7%, +40,6% et +38,6% entre 2010 et 2026. Mayotte, Guyane et La Réunion sont quant à eux les départements en France entière ayant connu les plus fortes augmentations avec respectivement +300,0%, +94,7% et +65,1%. À l'inverse, la Creuse, le Cher et la Haute-Marne ont connu les baisses les plus importantes de médecins entre 2010 et 2026 : -19,3%, -17,3% et -16,7% sur la période (Carte 2).

Carte 2. Variation des effectifs de médecins en activité par département entre 2010 et 2026



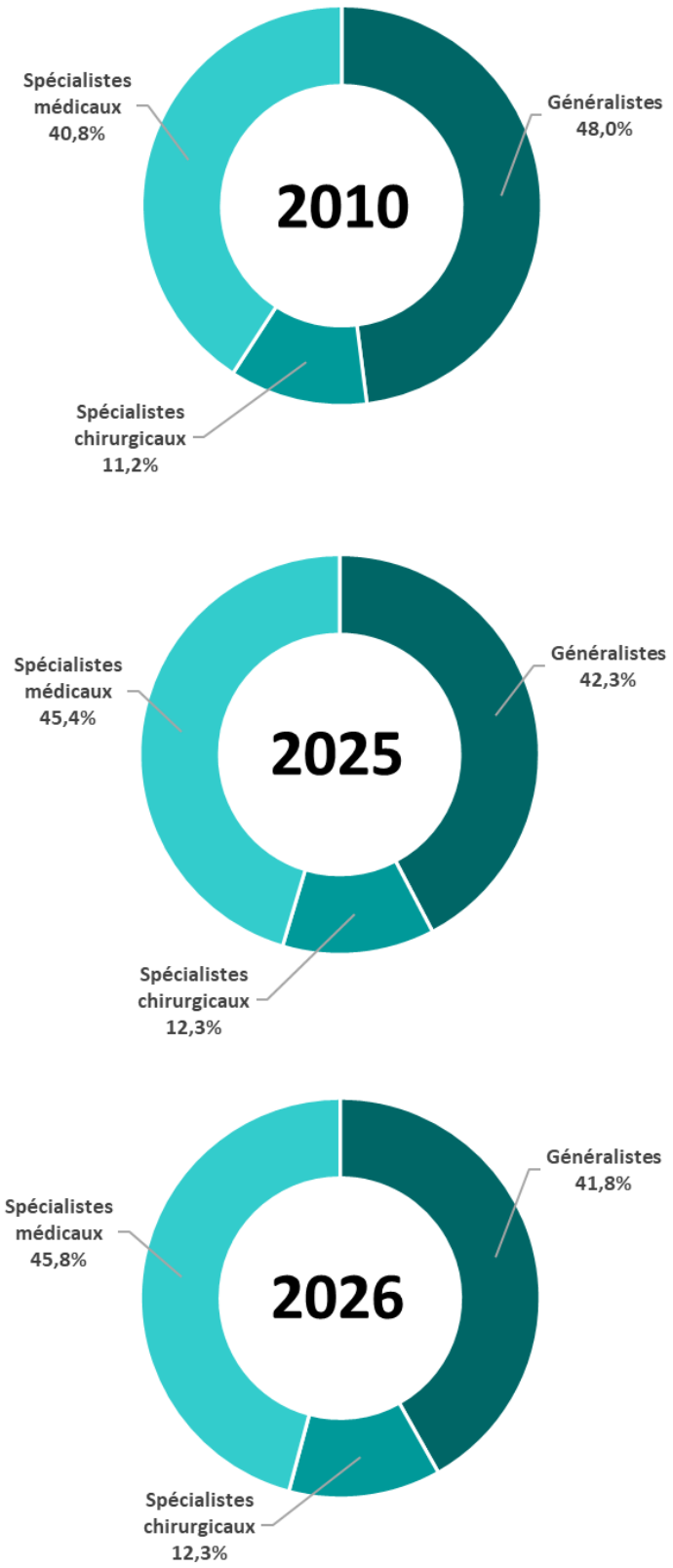
Caractérisation de l'activité

Les médecins sont regroupés autour de trois grandes spécialités. Au 1er janvier 2026, 45,8 % des médecins en activité exercent en tant que spécialistes médicaux, 41,8 % en tant que généralistes et enfin, 12,3% en tant que spécialistes chirurgicaux.

La proportion de spécialistes et plus particulièrement de spécialistes médicaux est en constante augmentation parmi les médecins en activité depuis 16 ans : la proportion des spécialistes médicaux a augmenté de 5 points et celle des spécialistes chirurgicaux de 0,9 point entre 2010 et 2026. Mécaniquement, la proportion de médecins généralistes diminue sur la même période. Ils représentaient 48,0 % des actifs en 2010 contre 41,8 % en 2026 (Figure 4). Ainsi, l'effectif de généralistes en activité a diminué de -0,6% au cours des 16 dernières années tandis que ceux des spécialistes médicaux et chirurgicaux ont quant à eux augmenté respectivement de +28,0% et +25,5% sur la même période.

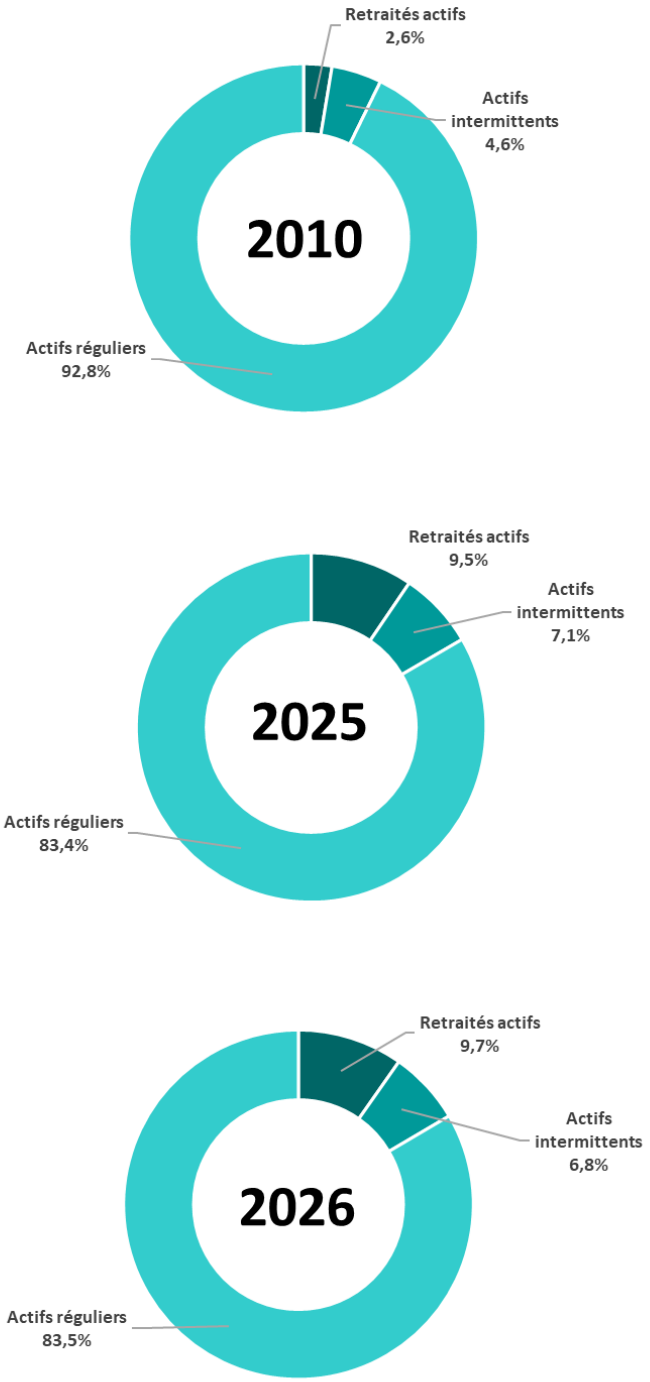
Les effectifs de médecins spécialistes en médecine générale (médecins généralistes en termes usités) ont baissé dans une moindre mesure que la baisse du pourcentage de la médecine générale entre 2010 et 2026 le laisse à penser car dans le même intervalle de temps, les effectifs des médecins en activité 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, 2025 et 2026



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 83,5 % en 2026. Ainsi, l'effectif des médecins en activité régulière n'a que légèrement augmenté entre 2010 et 2026 (+2,6 %) tandis que ceux des actifs intermittents et des retraités actifs ont respectivement augmenté de +66,7% et +326,9% sur cette même période. Au cours de la dernière année, l'effectif des actifs réguliers a augmenté de +2,0%, mais c'est une progression moins rapide que celle des effectifs de retraités actifs qui ont vu leurs effectifs augmenter de +4,7% tandis que celui des actifs intermittents a légèrement diminué (-2,7%).

Figure 5. Répartition des médecins en activité selon le statut d'inscription en 2010, 2025 et 2026



Structure par sexe et âge

Pyramide des âges

La structure par sexe et par âge des médecins en activité au 1er janvier 2026 met en exergue des évolutions importantes depuis 2010 (Figure 6 et 7).

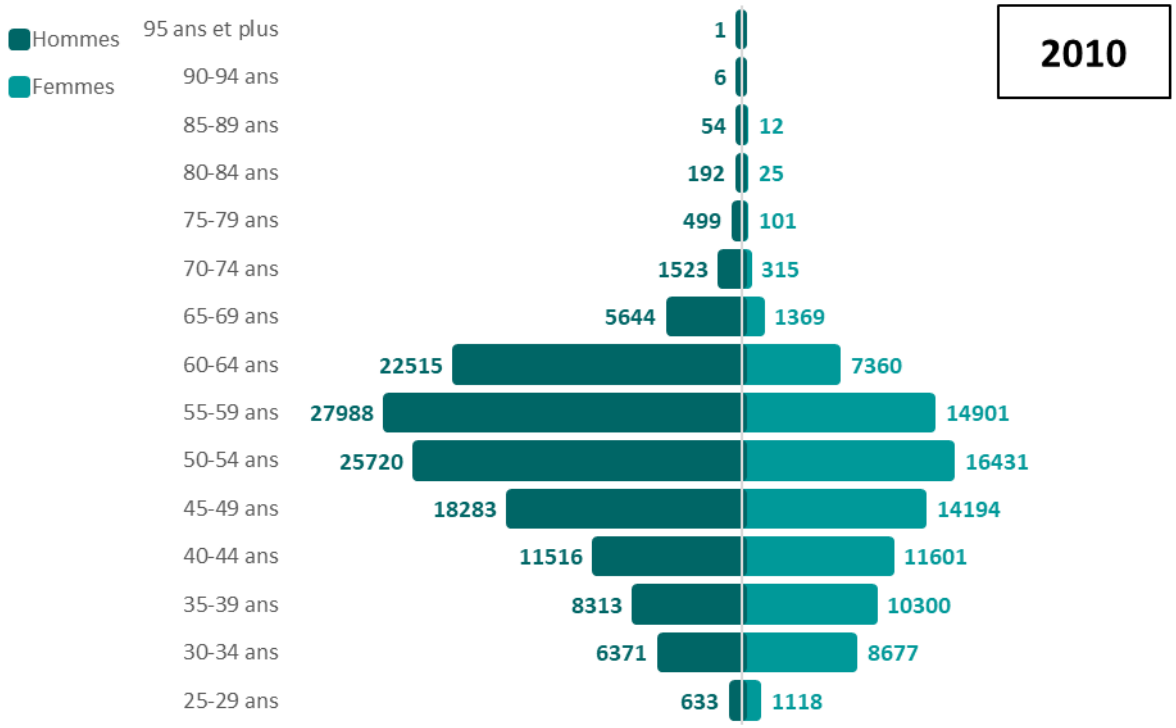
Tout d'abord, la répartition par sexe s'est modifiée avec l'arrivée de femmes plus nombreuses que les hommes dans les nouvelles générations de médecins. Pour la première fois, les femmes sont majoritaires parmi l'ensemble des médecins actifs : alors qu'en 2010 elles représentaient 40,1 % d'entre eux, elles comptent désormais pour 50,5% des effectifs en 2026. Concernant les effectifs, au 1er janvier 2026, il y a 124 155 femmes pour 121 691 hommes qui sont en activité.

À propos de la structure par âge, les effectifs d'actifs ont légèrement rajeuni avec un âge moyen qui passe de 50,4 ans en 2010 à 49,9 ans en 2026. La proportion des moins de 40 ans augmente et passe de 16,4% en 2010 à 31,1% en 2026, soit une augmentation de 14,7 points en 16 ans. La proportion des 60 ans et plus augmente également, mais dans une moindre mesure, passant de 18,4% en 2010 à 29,6% en 2026, soit une augmentation de 11,2 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 2026, la proportion des moins de 40 ans est supérieure à celle des 60 ans et plus.

Ainsi, en 2010, la pyramide des âges avait une forme d'entonnoir avec des générations plus nombreuses avec l'avancée en âge. En 2026, elle a 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 à sa base (jeunes médecins ayant été admis en 2ème 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. De plus, l'évolution des pyramides des âges montre désormais une asymétrie en faveur des femmes d'autant qu'elles sont majoritaires, comme précédemment évoqué.

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).

Figure 6. Pyramides des âges des médecins en activité en 2010 et 2026



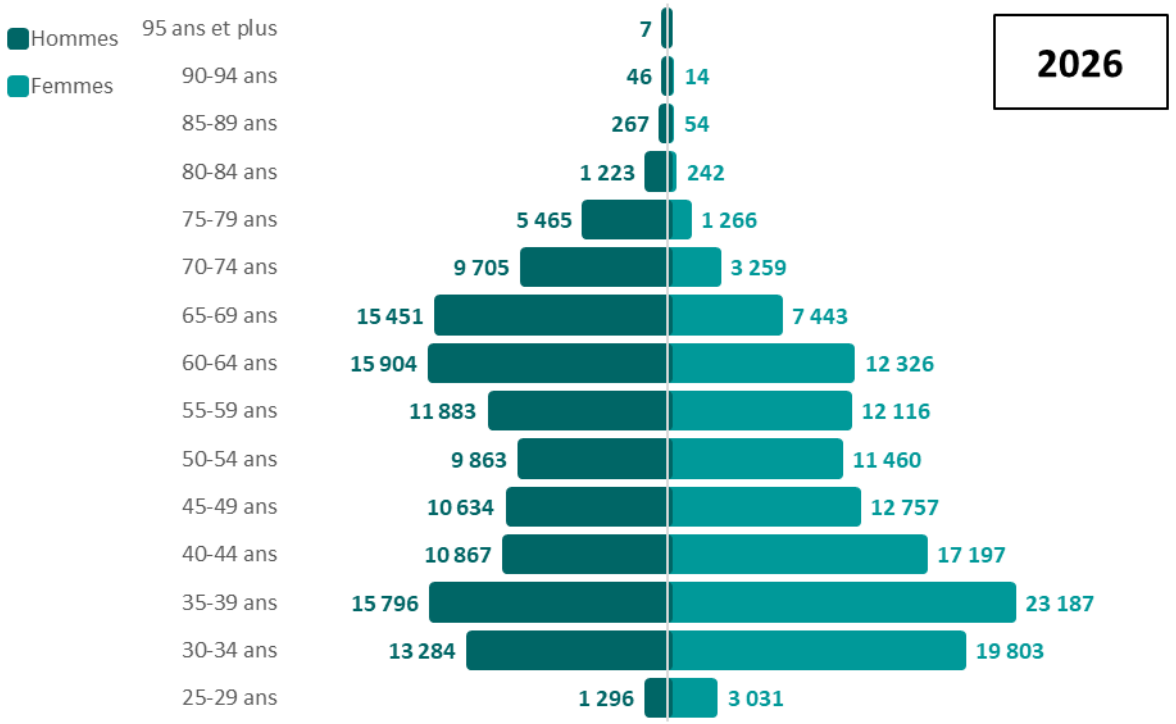
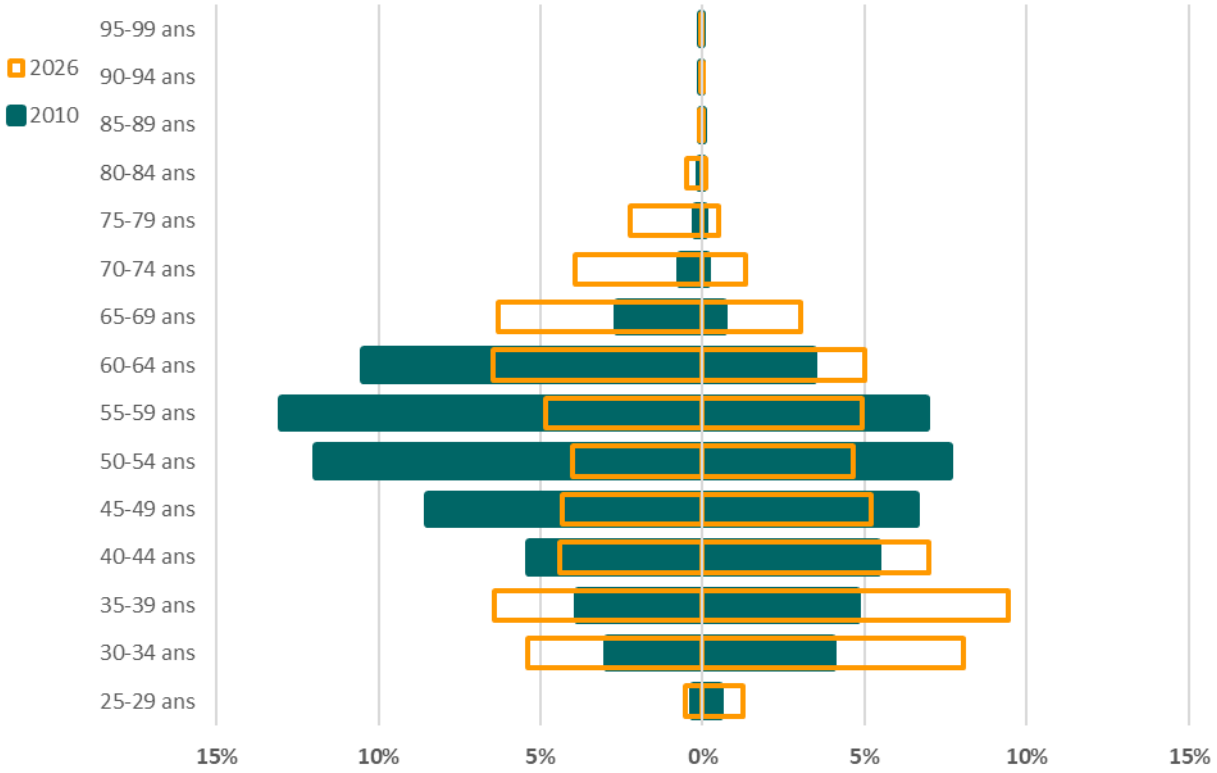


Figure 7. Structures par sexe et âge comparées des médecins en activité entre 2010 et 2026 (en %)



Structure par âge

Au 1er janvier 2026, l'âge moyen des médecins en activité est particulièrement élevé dans les départements qui s'étendent du nord-est vers le sud-ouest, suivant la fameuse « diagonale du vide » où la densité de population est plus faible. Ainsi, les départements où les médecins sont les plus âgés sont l'Indre, la Haute-Marne et la Lozère. À l'inverse, les départements les plus jeunes se situent principalement au nord-ouest de la métropole, à proximité de la façade nord Atlantique, à l'instar du Finistère, de l'Ille-et-Vilaine, de la Loire-Atlantique et du Maine-et-Loire (Tableau 3 – Carte 3). Justement ces territoires se distinguent par une évolution démographique positive, traduisant une attractivité accrue auprès des populations jeunes.

Les départements les plus âgés en 2026 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 les Alpes-de-Haute-Provence sont les départements métropolitains ayant le plus vieilli, d'environ 4 ans en 16 ans. Au contraire, les départements présentant un rajeunissement des médecins en activité sont le Finistère, les Hautes-Alpes, le Maine-et-Loire et la Savoie avec des rajeunissements allant de 2,5 à 3,5 ans (Tableau 3 – Carte 4).

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.

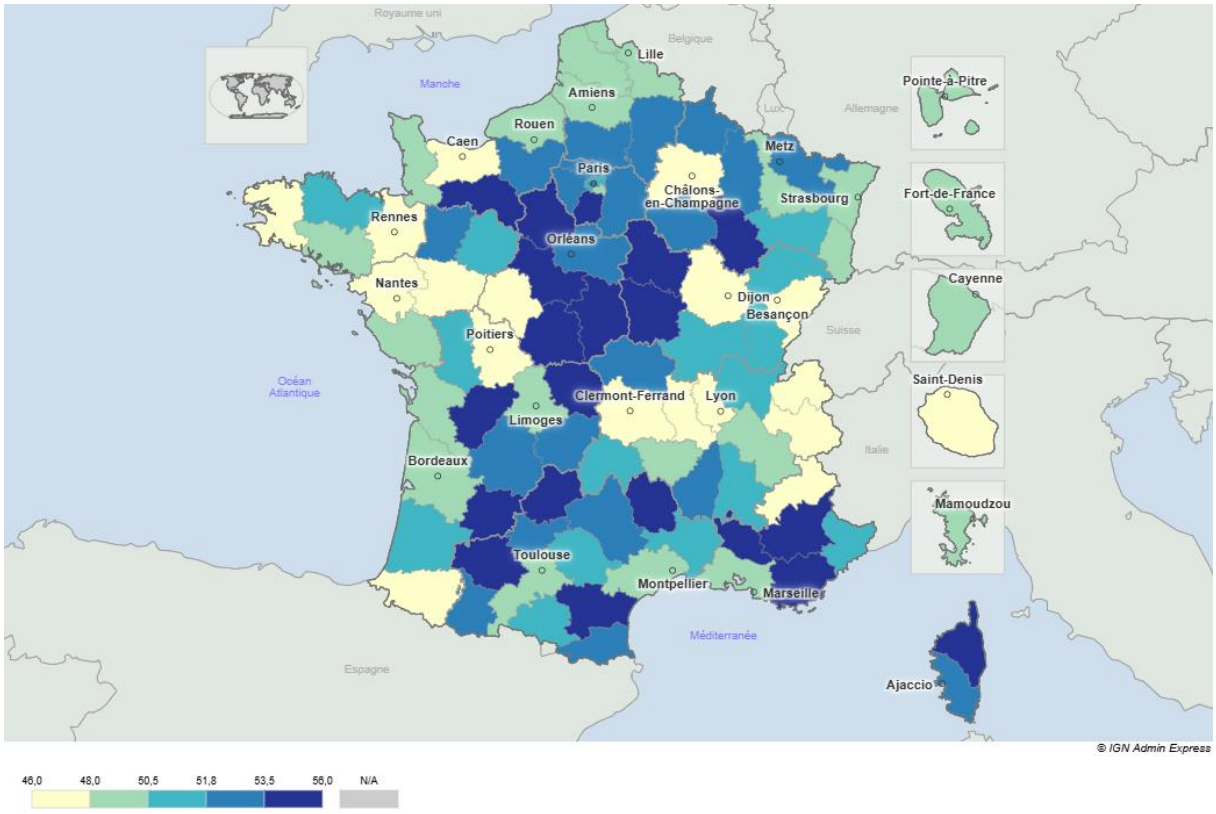
Tableau 3. Âge moyen des médecins en activité en 2010 et 2026

Départements	Âge moyen 2010	Âge moyen 2026	Évolution 2010-2026 (ans)
Ain	50,4	51,4	1,0
Aisne	52	53,0	1,0
Allier	52,1	53,2	1,1
Alpes-Hte-Provence	52	55,5	3,5
Hautes-Alpes	50,4	47,5	-2,9
Alpes Maritimes	51,3	51,3	0,0
Ardèche	51,8	53,0	1,2
Ardennes	51,7	53,4	1,7
Ariège	50,9	51,5	0,6
Aube	51,4	52,8	1,4
Aude	51,8	54,3	2,5
Aveyron	52,6	52,5	-0,1
Bouches du Rhône	50,3	50,0	-0,3
Calvados	49,2	47,1	-2,1
Cantal	50,7	51,0	0,3
Charente	51,6	53,6	2,0
Charente Maritime	50,6	49,5	-1,1
Cher	53	55,3	2,3
Corrèze	51	51,8	0,8
Côte d'Or	48,8	47,4	-1,4
Côtes d'Armor	50,8	50,9	0,1
Creuse	52,7	55,1	2,4
Dordogne	52	53,2	1,2
Doubs	48,7	46,8	-1,9
Drôme	50,7	51,2	0,5
Eure	52	52,2	0,2
Eure et Loir	51,7	54,9	3,2
Finistère	49,5	46,0	-3,5
Corse du Sud	51,6	53,2	1,6
Haute Corse	51,8	54,2	2,4
Gard	50,9	51,3	0,4
Haute Garonne	49,9	48,9	-1,0
Gers	52,2	54,3	2,1
Gironde	49,8	48,0	-1,8
Hérault	49,7	49,0	-0,7
Ille et Vilaine	48,9	46,5	-2,4
Indre	52,7	56,0	3,3
Indre et Loire	49,2	47,5	-1,7
Isère	49,2	48,0	-1,2
Jura	50,7	50,8	0,1
Landes	51	50,5	-0,5
Loir et Cher	53	53,5	0,5
Loire	49	47,9	-1,1

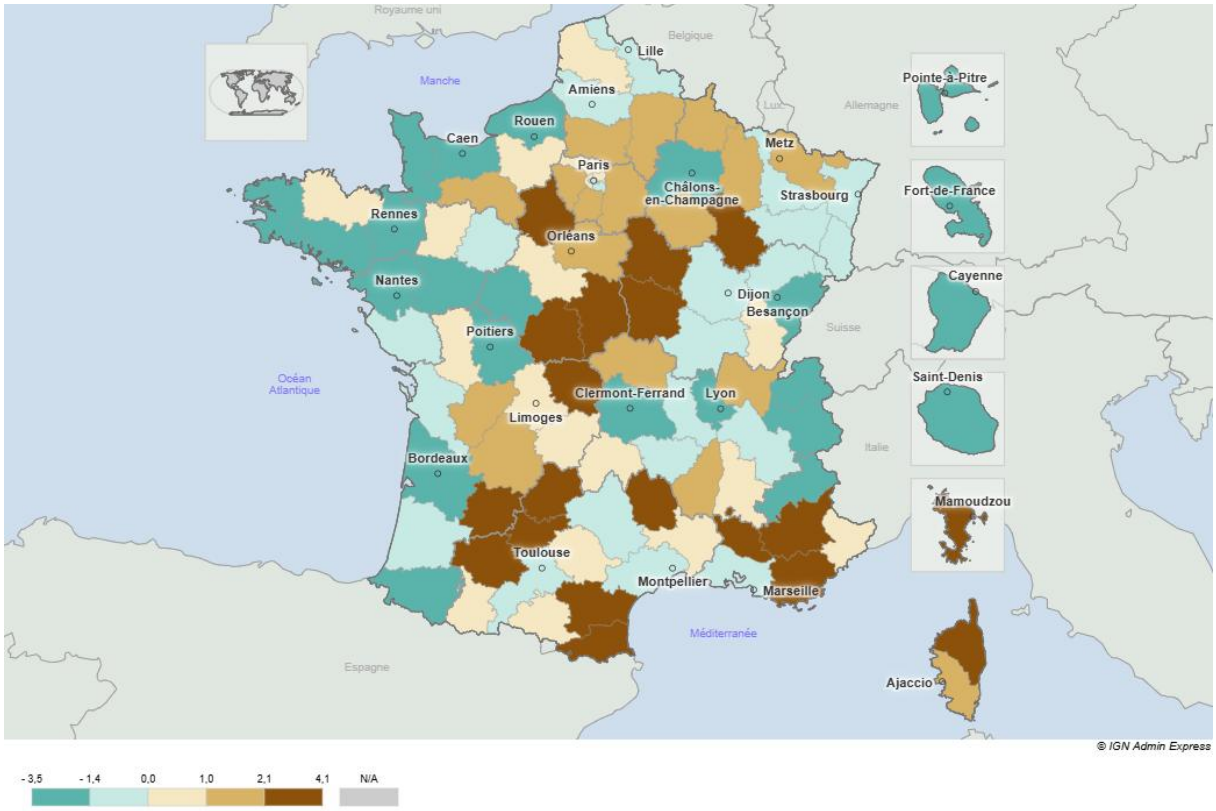
Haute Loire	50,8	49,4	-1,4
Loire Atlantique	48,3	46,5	-1,8
Loiret	51,8	52,9	1,1
Lot	52,5	55,8	3,3
Lot et Garonne	52,3	55,2	2,9
Lozère	51,8	55,9	4,1
Maine et Loire	49	46,5	-2,5
Manche	51,2	49,6	-1,6
Marne	49,2	47,5	-1,7
Haute Marne	52,1	56,0	3,9
Mayenne	51,4	51,9	0,5
Meurthe et Moselle	48,8	48,3	-0,5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

Yonne	52,9	55,7	2,8
Territoire de Belfort	51,4	50,8	-0,6
Essonne	51,6	53,5	1,9
Hauts de Seine	50,9	51,3	0,4
Seine Saint Denis	51	51,3	0,3
Val de Marne	50	49,5	-0,5
Val d'Oise	51,5	52,3	0,8
Guadeloupe	51,1	49,5	-1,6
Martinique	51,2	49,2	-2,0
Guyane	49,7	48,2	-1,5
La Réunion	48,6	46,5	-2,1
Saint-Pierre et Miquelon	51,7	56,5	4,8
Mayotte	47,8	49,9	2,1
Wallis et Futuna	54,6	59,7	5,1
Polynésie Française	50,5	48,3	-2,2
Pacifique Sud	49,7	50,9	1,2
Etranger	53	54,5	1,5

Carte 3. Âge moyen des médecins en activité par département au 1er janvier 2026



Carte 4. Évolution de l'âge moyen des médecins en activité entre 2010 et 2026 (en années)



La répartition des médecins en activité selon leur âge diffère au sein des départements français (Tableau 4 – Cartes 5 et 6).

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 et plus importantes, le constat s'inverse pour d'autres départements comme ceux du nord, de la côte atlantique ou encore ceux aux frontières allemande, suisse et italienne. Ainsi, les départements comptant les plus fortes proportions de jeunes médecins en activité, de moins de 40 ans, sont les Hautes-Alpes, le Finistère et le Maine-et-Loire. Les départements présentant les proportions de médecins en activité les plus âgés, de 60 ans et plus, les plus fortes sont le Lot, la Lozère et l'Yonne.

Tableau 4. Proportion des médecins en activité de 60 ans et plus et de moins de 40 ans au 1er janvier 2026

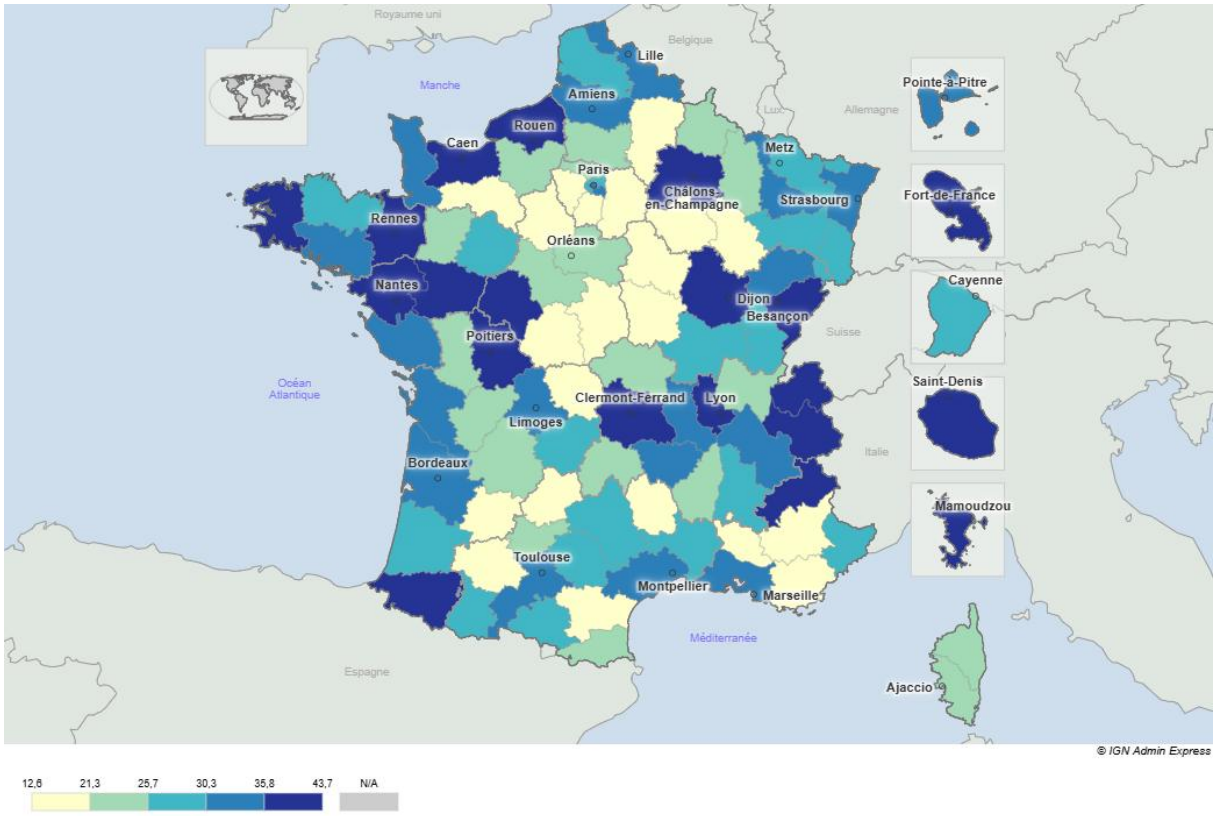
Départements	Proportion des moins de 40 ans parmi les médecins en activité au 1er janvier 2026	Proportion des 60 ans et plus parmi les médecins en activité au 1er janvier 2026
Ain	24,1%	32,7%
Aisne	20,5%	37,9%
Allier	21,6%	38,1%
Alpes-Hte-Provence	17,0%	45,1%
Hautes-Alpes	40,8%	24,0%
Alpes Maritimes	28,3%	33,3%
Ardèche	23,3%	38,4%

Ardennes	24,6%	41,1%
Ariège	25,7%	33,8%
Aube	20,2%	36,8%
Aude	19,6%	42,8%
Aveyron	26,6%	38,5%
Bouches du Rhône	32,2%	30,5%
Calvados	37,6%	22,4%
Cantal	25,3%	31,6%
Charente	22,5%	41,8%
Charente Maritime	32,1%	28,1%
Cher	14,6%	44,3%
Corrèze	26,4%	34,7%
Côte d'Or	39,1%	24,1%
Côtes d'Armor	25,7%	30,2%
Creuse	19,5%	45,8%
Dordogne	23,9%	38,5%
Doubs	38,6%	21,7%
Drôme	26,8%	32,1%
Eure	25,2%	36,4%
Eure et Loir	16,6%	42,0%
Finistère	40,6%	19,3%
Corse du Sud	25,6%	39,3%
Haute Corse	24,2%	44,2%
Gard	28,2%	34,5%
Haute Garonne	33,0%	26,6%
Gers	20,4%	40,7%
Gironde	35,6%	23,6%
Hérault	33,6%	27,1%
Ille et Vilaine	38,4%	19,5%
Indre	12,6%	43,1%
Indre et Loire	36,3%	23,6%
Isère	34,4%	23,8%
Jura	28,3%	30,9%
Landes	29,4%	30,9%
Loir et Cher	24,1%	40,6%
Loire	35,0%	23,1%
Haute Loire	31,5%	28,3%
Loire Atlantique	37,7%	18,7%
Loiret	22,7%	37,1%
Lot	20,5%	50,9%
Lot et Garonne	17,8%	42,7%
Lozère	17,7%	48,0%
Maine et Loire	39,5%	20,2%
Manche	31,8%	30,4%
Marne	37,5%	23,5%
Haute Marne	17,5%	46,4%

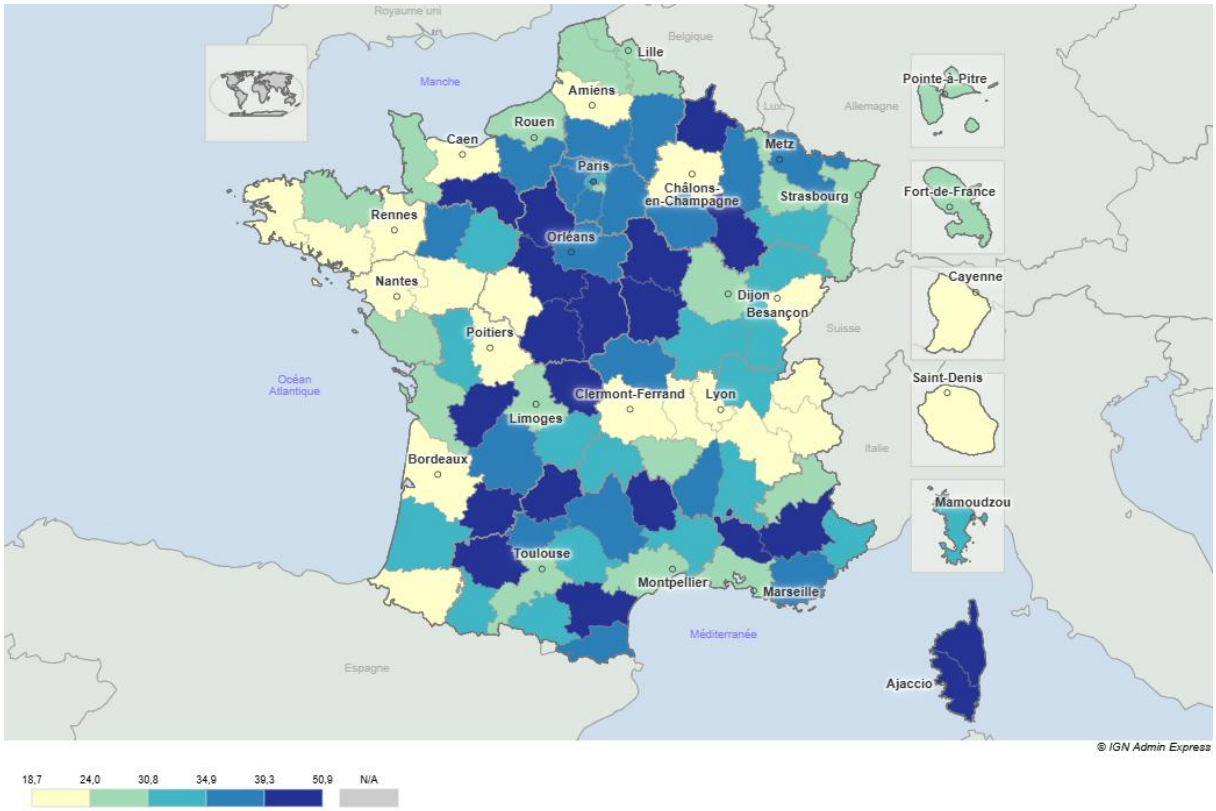
Mayenne	25,3%	37,2%
Meurthe et Moselle	35,6%	26,4%
Meuse	21,8%	38,3%
Morbihan	34,5%	23,1%
Moselle	26,7%	36,2%
Nièvre	18,7%	45,3%
Nord	35,1%	24,4%
Oise	21,3%	38,0%
Orne	16,5%	42,0%
Pas-de-Calais	29,9%	30,3%
Puy-de-Dôme	37,9%	22,2%
Pyrénées Atlantiques	36,1%	23,4%
Hautes Pyrénées	27,2%	34,8%
Pyrénées Orientales	22,2%	34,9%
Bas Rhin	33,6%	26,6%
Haut Rhin	29,2%	30,5%
Rhône	36,4%	22,8%
Haute Saône	31,1%	32,6%
Saône et Loire	28,5%	33,2%
Sarthe	29,3%	31,7%
Savoie	37,9%	21,0%
Haute Savoie	35,8%	20,2%
Paris	30,3%	36,4%
Seine Maritime	36,0%	26,0%
Seine et Marne	20,0%	37,0%
Yvelines	21,0%	36,6%
Deux-Sèvres	25,4%	30,8%
Somme	34,4%	23,9%
Tarn	26,0%	33,8%
Tarn et Garonne	22,8%	37,7%
Var	21,0%	38,8%
Vaucluse	19,0%	39,9%
Vendée	32,1%	29,2%
Vienne	36,5%	23,9%
Haute Vienne	32,4%	26,6%
Vosges	27,3%	33,2%
Yonne	18,0%	47,6%
Territoire de Belfort	28,6%	32,8%
Essonne	18,2%	37,3%
Hauts de Seine	26,7%	33,3%
Seine Saint Denis	27,8%	33,6%
Val de Marne	31,9%	28,7%
Val d'Oise	21,7%	35,7%
Guadeloupe	35,2%	30,0%
Martinique	36,5%	29,6%
Guyane	30,1%	20,5%

La Réunion	43,7%	21,9%
Saint-Pierre et Miquelon	11,8%	47,1%
Mayotte	36,4%	33,2%
Wallis et Futuna	15,0%	55,0%
Polynésie Française	40,2%	28,4%
Pacifique Sud	30,4%	33,4%
Etranger	12,8%	35,9%

Carte 5. Proportion de médecins de moins de 40 ans chez les médecins en activité au 1er janvier 2026



Carte 6. Proportion des médecins de 60 ans et plus chez les médecins en activité au 1er janvier 2026



Depuis 2010, 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 Haute-Loire et la Manche. Tandis que l'Indre, la Haute-Marne et le Cher ont connu les variations les plus faibles, bien que positives. Concernant la variation des effectifs de médecins en activité de 60 ans et plus est plus importante dans les départements de la Lozère, de la Haute-Corse, des Alpes-de-Haute-Provence et des Hautes-Alpes. Au contraire, le Cher et l'Ariège ont connu les variations, bien que positives, les moins importantes (Tableau 5 – Cartes 7 et 8).

Tableau 5. Variation de l'effectifs des médecins en activité de moins de 40 ans et de 60 ans et plus depuis 2010

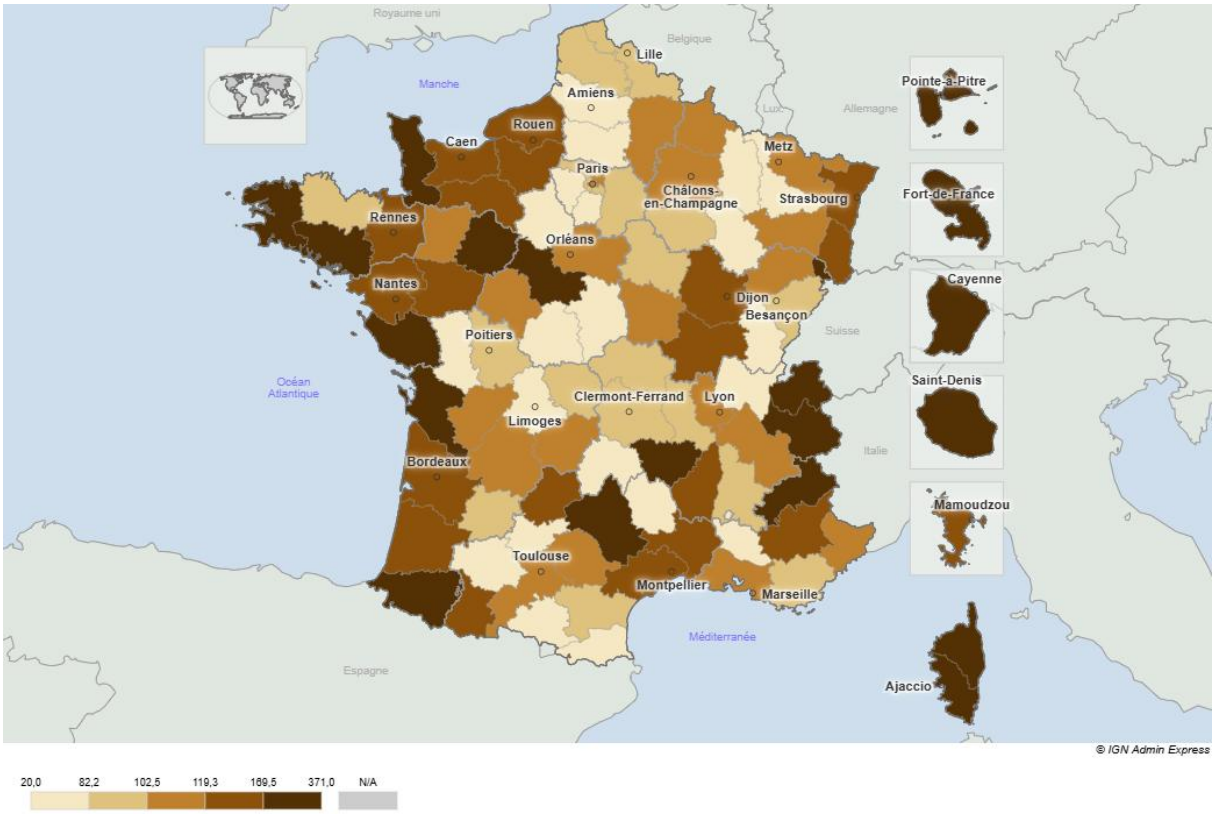
Départements	Variation des effectifs de médecins en activité de moins de 40 ans entre 2010 et 2026	Variation des effectifs de médecins en activité de 60 ans et plus entre 2010 et 2026
Ain	72,6%	93,0%
Aisne	106,7%	95,3%
Allier	93,5%	74,4%
Alpes-Hte-Provence	129,7%	162,8%
Hautes-Alpes	371,0%	161,6%
Alpes Maritimes	112,8%	86,4%
Ardèche	135,8%	118,8%
Ardennes	115,3%	83,7%
Ariège	62,5%	49,5%

Aube	96,0%	103,0%
Aude	99,1%	121,4%
Aveyron	176,1%	57,8%
Bouches du Rhône	102,5%	80,8%
Calvados	131,6%	84,3%
Cantal	56,3%	76,1%
Charente	103,1%	128,8%
Charente Maritime	175,5%	93,4%
Cher	32,8%	49,7%
Corrèze	112,4%	120,4%
Côte d'Or	119,3%	89,1%
Côtes d'Armor	89,4%	69,2%
Creuse	88,5%	66,7%
Dordogne	113,8%	78,9%
Doubs	85,5%	52,9%
Drôme	96,4%	94,8%
Eure	136,3%	83,8%
Eure et Loir	40,8%	107,3%
Finistère	180,1%	54,8%
Corse du Sud	200,0%	121,8%
Haute Corse	204,2%	178,1%
Gard	122,1%	102,2%
Haute Garonne	103,2%	69,3%
Gers	50,0%	56,5%
Gironde	141,5%	67,8%
Hérault	129,9%	89,2%
Ille et Vilaine	151,6%	78,2%
Indre	20,0%	55,5%
Indre et Loire	116,2%	80,4%
Isère	107,5%	83,5%
Jura	78,5%	65,9%
Landes	162,7%	119,0%
Loir et Cher	192,3%	73,0%
Loire	92,4%	82,8%
Haute Loire	230,4%	133,8%
Loire Atlantique	121,0%	83,9%
Loiret	119,1%	92,8%
Lot	157,9%	115,9%
Lot et Garonne	88,2%	71,5%
Lozère	75,0%	206,5%
Maine et Loire	132,8%	59,3%
Manche	216,9%	97,6%
Marne	108,5%	60,6%
Haute Marne	32,1%	59,5%
Mayenne	119,1%	138,0%
Meurthe et Moselle	76,5%	82,1%

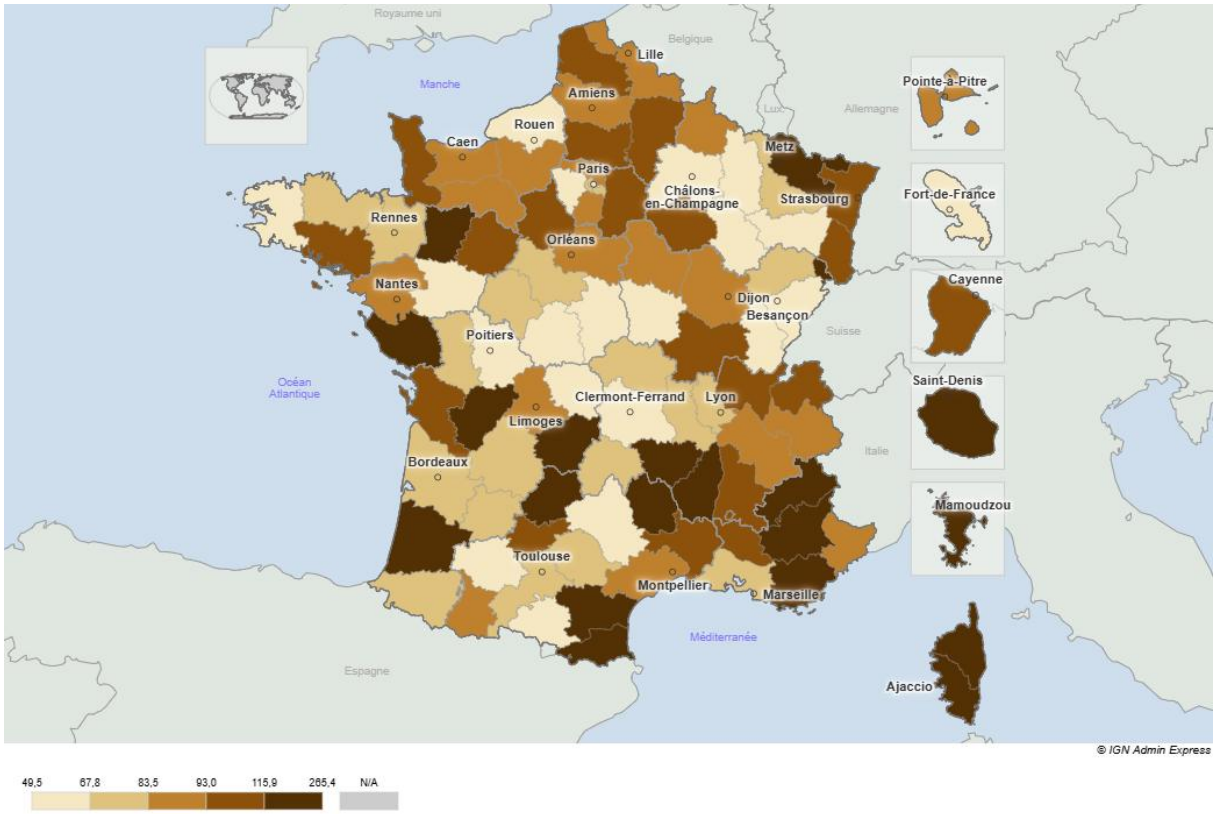
Meuse	41,1%	52,7%
Morbihan	189,1%	94,4%
Moselle	113,4%	140,0%
Nièvre	115,8%	63,1%
Nord	87,7%	91,8%
Oise	71,5%	94,5%
Orne	160,5%	92,6%
Pas-de-Calais	97,4%	94,3%
Puy-de-Dôme	99,2%	66,9%
Pyrénées Atlantiques	191,0%	80,8%
Hautes Pyrénées	145,1%	88,2%
Pyrénées Orientales	79,3%	139,4%
Bas Rhin	127,9%	97,1%
Haut Rhin	120,9%	108,0%
Rhône	118,1%	82,1%
Haute Saône	117,1%	82,1%
Saône et Loire	137,5%	96,9%
Sarthe	175,0%	96,9%
Savoie	179,3%	86,8%
Haute Savoie	169,5%	113,9%
Paris	106,2%	55,7%
Seine Maritime	137,3%	66,3%
Seine et Marne	96,4%	98,9%
Yvelines	74,8%	62,2%
Deux-Sèvres	76,4%	77,8%
Somme	77,9%	86,3%
Tarn	117,1%	76,8%
Tarn et Garonne	65,2%	111,8%
Var	89,2%	124,5%
Vaucluse	67,9%	103,9%
Vendée	182,7%	116,3%
Vienne	100,7%	60,8%
Haute Vienne	44,2%	88,5%
Vosges	102,5%	51,5%
Yonne	97,0%	86,2%
Territoire de Belfort	183,3%	116,7%
Essonne	58,4%	87,8%
Hauts de Seine	82,2%	82,8%
Seine Saint Denis	113,2%	85,9%
Val de Marne	98,6%	80,9%
Val d'oise	91,9%	86,3%
Guadeloupe	206,4%	85,8%
Martinique	209,0%	65,0%
Guyane	191,7%	101,2%
La Réunion	215,0%	119,1%

Saint-Pierre et Miquelon	100,0%	60,0%
Mayotte	147,6%	265,4%
Wallis et Futuna		
Polynésie Française	317,5%	129,1%
Pacifique Sud	87,1%	142,9%
Etranger	47,5%	80,7%

Carte 7. Variation de l'effectifs de médecins en activité de moins de 40 ans entre 2010 et 2026



Carte 8. Variation de l'effectifs de médecins en activité de 60 ans et plus entre 2010 et 2025



Féminisation

Au 1er janvier 2026 et pour la première fois, parmi les médecins en activité, les femmes sont plus nombreuses que les hommes. La féminisation se poursuit dans l'ensemble des départements puisque le taux de féminisation a augmenté entre 2010 et 2026 sur l'ensemble du territoire.

Les femmes sont plus nombreuses dans certains départements avec un taux de féminisation particulièrement élevé variant de 56,7% à 58,3% en l'Isère, en Savoie, en Loire-Atlantique et dans les Hauts-de-Seine. À l'inverse, d'autres départements comme la Nièvre, l'Aisne et la Haute-Marne ou encore la Guyane et Saint-Pierre-et-Miquelon présentent les taux de féminisation les plus faibles recensant ainsi plus d'hommes que de femmes (Carte 9).

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.

À l'échelle métropolitaine, le Cher, la Haute-Saône et l'Ariège sont les départements avec les plus fortes variations, mais comptabilisant aussi des effectifs relativement faibles. Au contraire, bien que positive, la variation apparaît plus faible dans certains autres départements comme Paris, l'Essonne ou la Lozère (Tableau 6 – Carte 10).

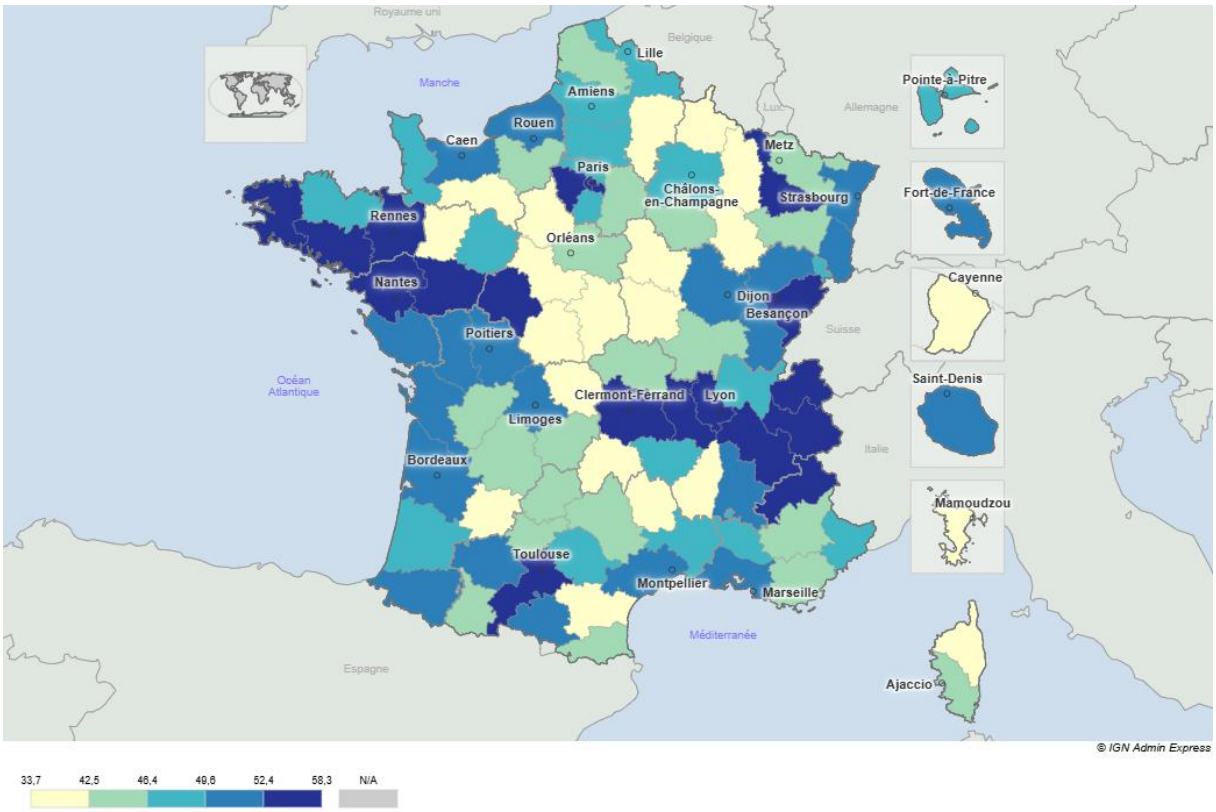
Tableau 6. Évolution du taux de féminisation chez les médecins en activité entre 2010 et 2026

Départements	Taux de féminisation des médecins en activité au 1er janvier 2010	Taux de féminisation des médecins en activité au 1er janvier 2026	Variation du taux de féminisation des médecins en activité entre 2010 et 2026
Ain	38,0%	48,3%	27,1%
Aisne	29,5%	36,5%	23,4%
Allier	35,9%	44,1%	22,8%
Alpes-Hte-Provence	34,7%	42,9%	23,8%
Hautes-Alpes	38,2%	53,1%	39,2%
Alpes Maritimes	37,6%	47,9%	27,3%
Ardèche	33,0%	42,3%	28,0%
Ardennes	30,3%	39,2%	29,3%
Ariège	36,5%	51,6%	41,4%
Aube	36,5%	44,0%	20,5%
Aude	33,3%	42,0%	26,0%
Aveyron	33,0%	46,1%	39,6%
Bouches du Rhône	40,7%	51,0%	25,3%
Calvados	40,4%	50,2%	24,5%
Cantal	31,4%	40,5%	28,8%
Charente	34,7%	42,7%	23,2%
Charente Maritime	36,3%	50,1%	37,8%
Cher	27,3%	41,3%	51,0%
Corrèze	34,3%	43,0%	25,2%
Côte d'Or	41,6%	51,1%	22,6%
Côtes d'Armor	37,3%	48,8%	31,0%
Creuse	30,5%	40,2%	31,7%
Dordogne	32,4%	42,8%	32,3%
Doubs	40,5%	52,8%	30,4%
Drôme	37,3%	49,8%	33,5%
Eure	36,3%	44,6%	23,0%
Eure et Loir	34,2%	41,9%	22,7%
Finistère	39,5%	55,8%	41,1%
Corse du Sud	31,5%	43,2%	37,0%
Haute Corse	29,3%	39,9%	36,4%
Gard	36,3%	47,3%	30,3%
Haute Garonne	44,5%	55,4%	24,6%
Gers	39,4%	50,2%	27,3%
Gironde	40,4%	51,9%	28,5%
Hérault	41,2%	50,3%	22,1%
Ille et Vilaine	43,5%	55,4%	27,3%
Indre	28,6%	38,7%	35,2%
Indre et Loire	40,8%	52,4%	28,4%
Isère	46,3%	58,3%	26,0%
Jura	36,4%	50,0%	37,5%
Landes	36,4%	49,5%	36,1%

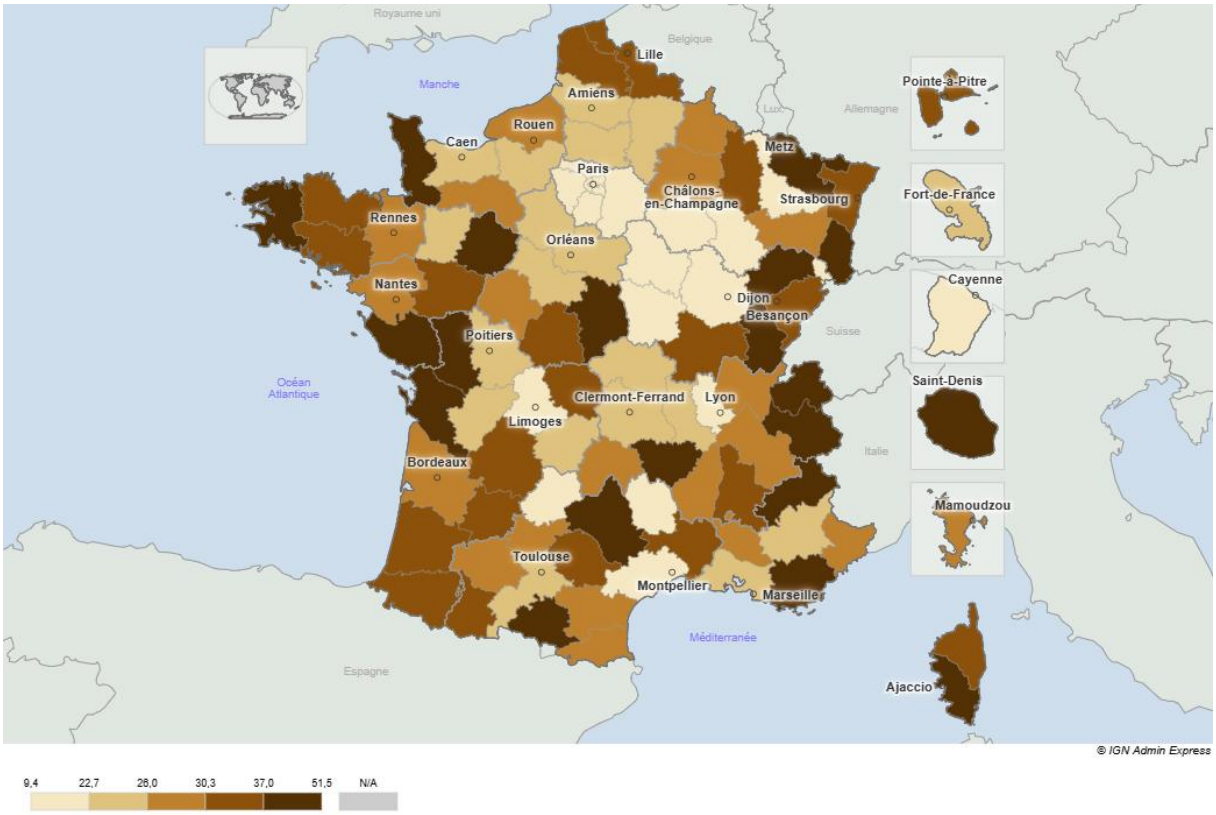
Loir et Cher	33,8%	42,1%	24,6%
Loire	42,0%	52,8%	25,7%
Haute Loire	34,0%	47,7%	40,3%
Loire Atlantique	44,3%	56,8%	28,3%
Loiret	37,2%	46,3%	24,6%
Lot	38,4%	45,1%	17,3%
Lot et Garonne	30,2%	40,7%	34,8%
Lozère	36,9%	41,4%	12,3%
Maine et Loire	40,9%	54,3%	32,8%
Manche	34,5%	48,4%	40,3%
Marne	38,9%	49,3%	26,9%
Haute Marne	30,1%	36,8%	22,6%
Mayenne	34,3%	42,2%	23,1%
Meurthe et Moselle	43,5%	52,9%	21,8%
Meuse	28,5%	37,2%	30,3%
Morbihan	39,1%	52,9%	35,4%
Moselle	32,7%	45,2%	38,4%
Nièvre	29,1%	33,7%	16,0%
Nord	36,7%	49,4%	34,5%
Oise	38,4%	47,1%	22,8%
Orne	31,0%	39,4%	27,0%
Pas-de-Calais	31,8%	42,5%	33,5%
Puy-de-Dôme	43,8%	54,3%	24,0%
Pyrénées Atlantiques	37,9%	51,7%	36,6%
Hautes Pyrénées	35,2%	46,0%	31,0%
Pyrénées Orientales	34,1%	44,1%	29,4%
Bas Rhin	39,4%	51,7%	31,3%
Haut Rhin	36,1%	49,6%	37,4%
Rhône	46,0%	54,1%	17,5%
Haute Saône	35,8%	50,9%	42,5%
Saône et Loire	34,6%	46,0%	33,0%
Sarthe	33,6%	46,4%	38,2%
Savoie	41,2%	57,0%	38,3%
Haute Savoie	39,5%	55,3%	40,1%
Paris	47,6%	53,3%	11,9%
Seine Maritime	40,2%	50,9%	26,6%
Seine et Marne	37,8%	46,2%	22,3%
Yvelines	46,9%	54,9%	17,0%
Deux-Sèvres	36,1%	49,8%	38,2%
Somme	38,2%	48,0%	25,6%
Tarn	37,3%	48,8%	30,7%
Tarn et Garonne	34,1%	43,1%	26,5%
Var	32,6%	45,1%	38,6%
Vaucluse	36,5%	47,4%	29,9%
Vendée	36,5%	51,1%	40,0%

Vienne	40,7%	50,9%	25,1%
Haute Vienne	42,8%	51,5%	20,3%
Vosges	36,0%	46,2%	28,4%
Yonne	30,4%	36,9%	21,4%
Territoire de Belfort	41,7%	49,3%	18,1%
Essonne	43,9%	49,5%	12,8%
Hauts de Seine	49,4%	56,7%	14,7%
Seine Saint Denis	42,6%	49,2%	15,7%
Val de Marne	47,1%	55,2%	17,1%
Val d'Oise	40,7%	49,3%	21,1%
Guadeloupe	35,2%	47,5%	34,9%
Martinique	39,9%	50,0%	25,3%
Guyane	31,1%	34,0%	9,4%
La Réunion	32,8%	49,6%	51,5%
Saint-Pierre et Miquelon	17,6%	29,4%	66,7%
Mayotte	31,9%	40,6%	27,2%
Wallis et Futuna	0,0%	40,0%	
Polynésie Française	28,2%	42,6%	50,8%
Pacifique Sud	28,1%	40,8%	45,4%
Etranger	36,2%	46,7%	29,0%

Carte 9. Taux de féminisation des médecins en activité au 1er janvier 2026



Carte 10. Variation du taux de féminisation des médecins en activité entre 2010 et 2026

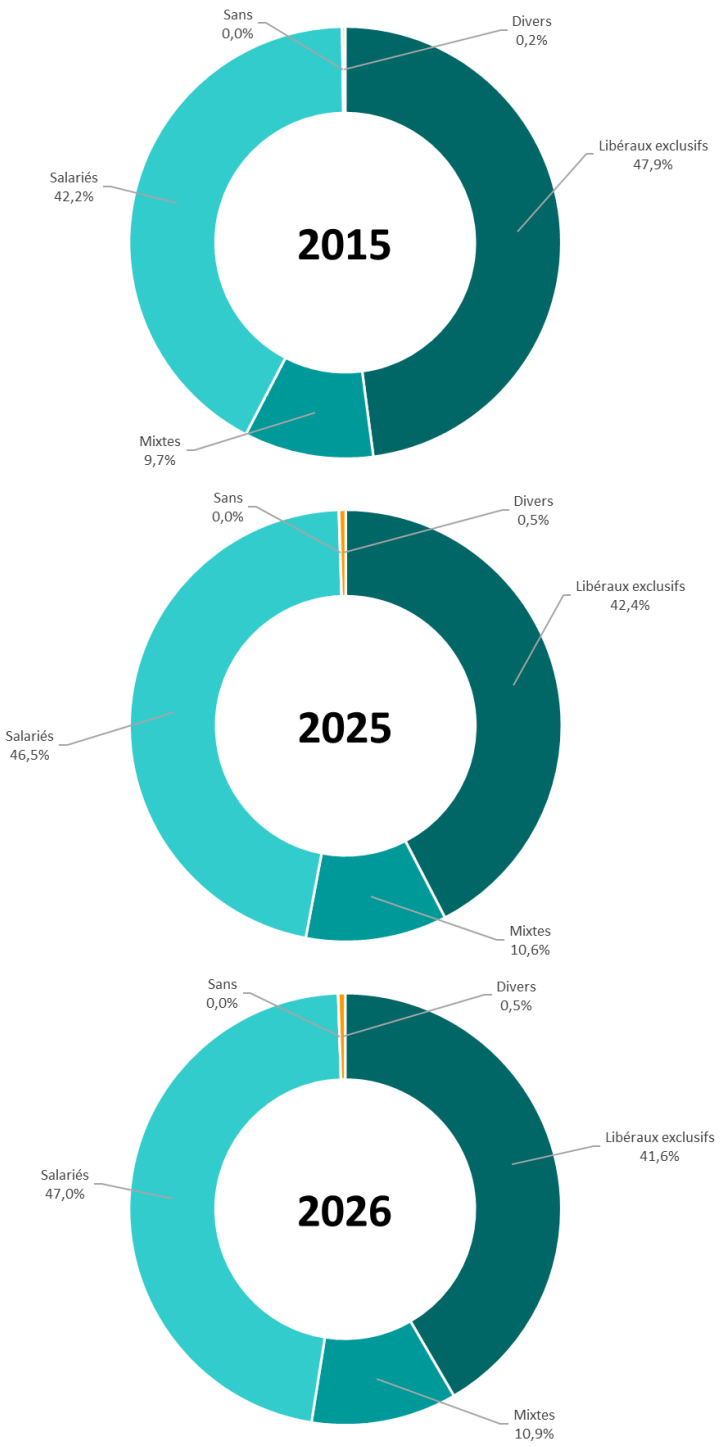


Modes d'activité

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 47,0% en 2026, détrônant ainsi l'activité libérale. La part de médecins mixtes en activité augmente très légèrement sur la période.

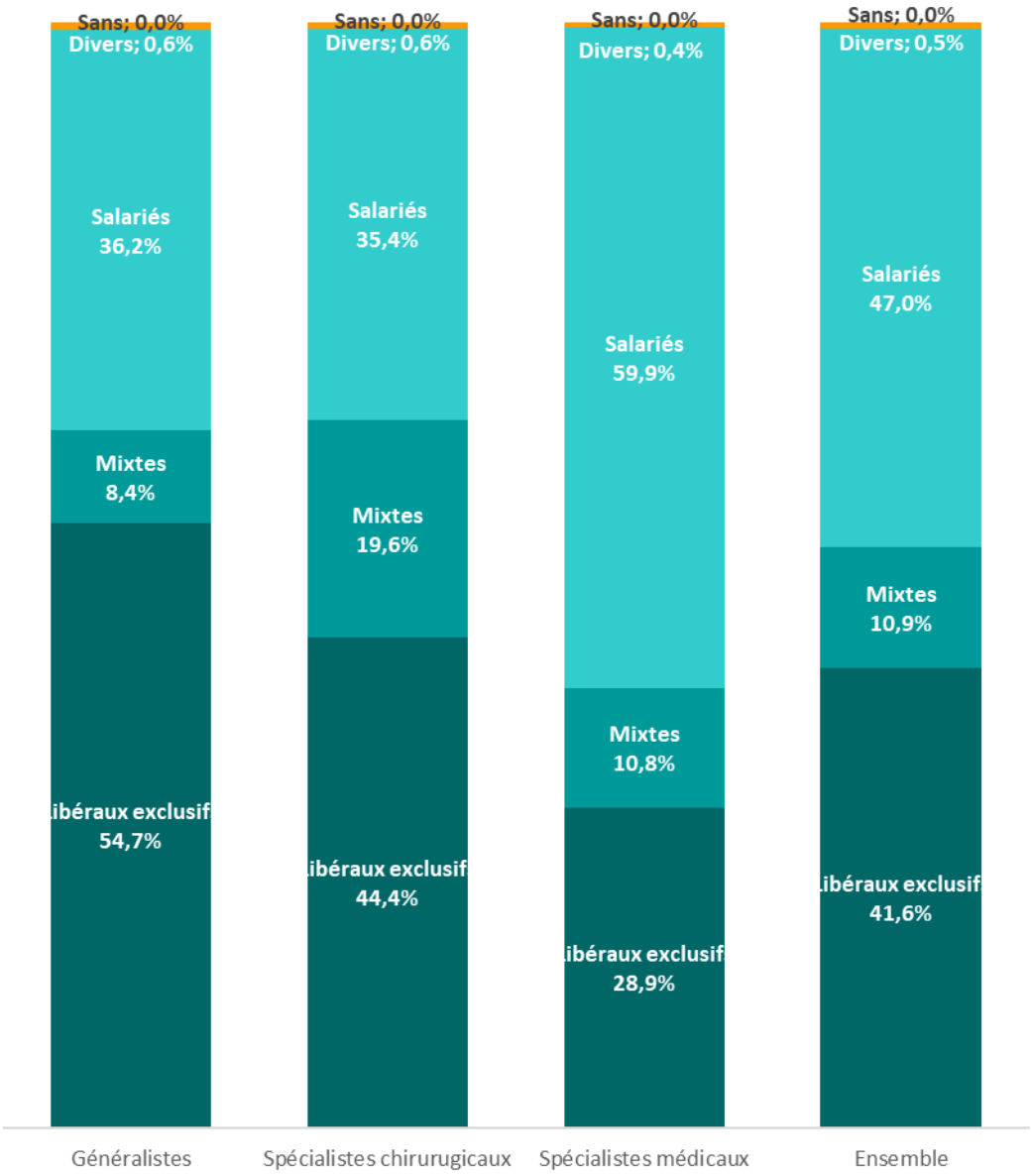
Ainsi, entre 2015 et 2026, l'effectif des médecins en activité ayant un statut libéral exclusivement a diminué de -4,7% tandis que celui des salariés a augmenté de +22,3% et celui des mixtes de +23,2%.

Figure 8. Répartition des médecins en activité par mode d'exercice en 2015, 2025 et 2026



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 54,7% et 44,4% en 2026. En revanche, chez les spécialistes médicaux, c'est bien l'activité salariée qui prime puisqu'elle regroupe 59,9% des médecins en activité (Figure 9).

Figure 9. Répartition des médecins en activité selon le mode d'exercice et le groupe de spécialité au 1er janvier 2026



La répartition des médecins en activité par mode d'exercice varie selon le département, mais aussi et surtout selon le groupe de spécialités (Tableau 7 – Cartes 11 à 14).

Toutes les spécialités confondues, 26 départements présentent une proportion de salariés parmi les médecins en activité supérieure à 50%.

Pour les généralistes, seuls 6 départements sont majoritairement salariés, dont 5 territoires ultramarins et les Hautes-Pyrénées.

Pour les spécialistes chirurgicaux, ce sont 11 départements qui sont majoritairement salariés.

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

Tableau 7. Répartition des médecins en activité par groupe de spécialité, mode d'activité et département au 1er janvier 2026

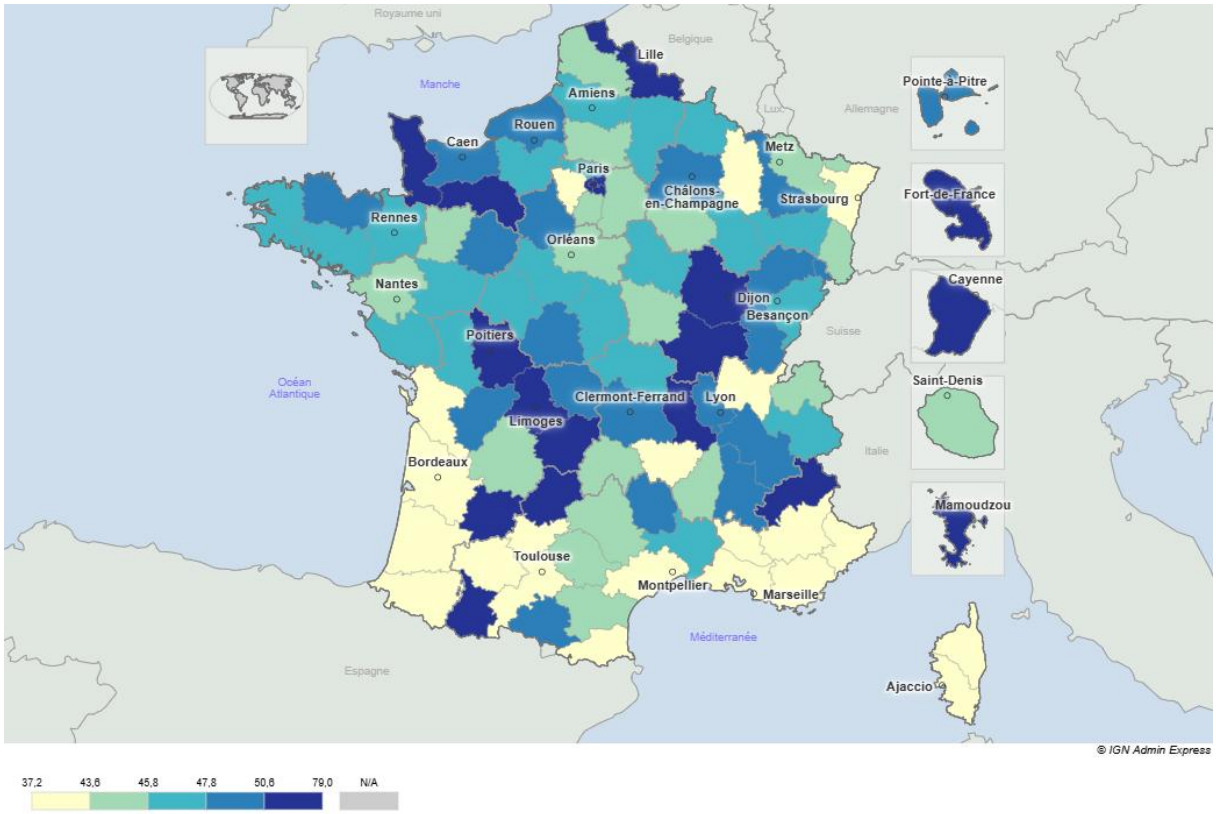
	Spécialistes en médecine générale			Spécialistes chirurgicaux			Spécialistes médicaux			Ensemble		
	L	*M*	*S*	*L*	*M*	*S*	*L*	*M*	*S*	*L*	*M*	*S*
Ain	55,1%	8,1%	36,2%	42,1%	21,4%	35,7%	33,7%	12,3%	54,0%	46,4%	11,0%	42,2%
Aisne	56,9%	9,9%	32,3%	21,7%	30,8%	47,6%	16,3%	23,1%	60,5%	35,4%	18,0%	46,1%
Allier	51,5%	10,1%	37,5%	47,9%	18,5%	30,3%	23,9%	13,9%	61,4%	39,5%	12,7%	46,6%
Alpes-Hte-Provence	53,4%	10,8%	35,8%	30,4%	28,3%	41,3%	30,7%	13,1%	54,5%	43,3%	13,2%	42,9%
Hautes-Alpes	44,5%	9,3%	46,0%	31,2%	18,2%	49,4%	23,9%	8,3%	67,4%	36,1%	9,8%	53,8%
Alpes Maritimes	58,9%	10,4%	29,3%	53,6%	21,0%	24,7%	40,1%	11,7%	47,3%	49,0%	12,7%	37,2%
Ardèche	55,1%	7,7%	36,9%	47,1%	16,3%	36,5%	34,6%	7,3%	58,1%	46,9%	8,6%	44,3%
Ardennes	61,1%	3,4%	35,2%	36,2%	29,0%	34,8%	25,0%	8,8%	66,3%	44,6%	8,3%	47,0%
Ariège	52,7%	5,7%	38,7%	25,0%	34,4%	37,5%	16,7%	10,4%	72,2%	39,3%	9,2%	49,2%
Aube	54,4%	10,4%	35,2%	44,2%	18,3%	37,5%	26,2%	13,3%	59,8%	41,9%	12,6%	45,2%
Aude	50,4%	8,9%	40,3%	48,5%	15,4%	36,2%	34,8%	10,8%	54,2%	44,1%	10,4%	45,3%
Aveyron	54,9%	8,8%	35,4%	27,9%	18,0%	54,1%	27,8%	11,3%	59,8%	42,9%	10,4%	45,7%
Bouches du Rhône	55,0%	11,4%	32,9%	52,2%	19,1%	28,0%	38,0%	12,3%	49,5%	46,4%	12,9%	40,3%
Calvados	56,0%	8,8%	33,8%	41,6%	16,9%	41,6%	24,5%	10,8%	63,9%	39,9%	10,6%	48,5%
Cantal	53,4%	9,4%	36,3%	37,1%	8,6%	54,3%	25,4%	15,1%	57,1%	43,0%	11,1%	44,6%
Charente	48,3%	6,7%	44,7%	52,1%	17,0%	29,8%	25,5%	14,5%	59,9%	40,0%	10,8%	49,0%
Charente Maritime	58,8%	7,2%	33,5%	54,9%	17,3%	27,5%	33,8%	10,8%	54,7%	49,5%	9,6%	40,4%
Cher	47,4%	7,4%	43,2%	38,2%	33,8%	26,5%	28,1%	12,6%	58,4%	38,7%	12,5%	47,3%
Corrèze	42,9%	13,0%	43,5%	43,2%	12,5%	43,2%	23,0%	14,9%	62,1%	35,1%	13,7%	50,8%
Côte d'Or	54,4%	11,0%	34,0%	38,3%	22,1%	39,3%	21,6%	11,0%	67,1%	36,1%	12,4%	51,1%
Côtes d'Armor	51,6%	5,7%	42,5%	48,8%	16,3%	34,9%	26,6%	8,5%	64,4%	42,2%	7,8%	49,8%
Creuse	41,8%	14,4%	42,5%	31,6%	26,3%	42,1%	25,6%	8,1%	65,1%	35,5%	13,1%	50,2%
Dordogne	48,8%	9,4%	40,7%	58,0%	12,6%	28,6%	36,4%	6,6%	55,9%	45,5%	8,8%	44,6%
Doubs	60,2%	8,6%	30,2%	45,7%	17,1%	36,7%	25,3%	9,2%	65,4%	43,2%	9,9%	46,3%
Drôme	51,2%	8,1%	39,8%	36,5%	18,2%	43,8%	25,0%	9,7%	64,6%	39,4%	10,0%	49,8%
Eure	59,7%	6,4%	33,2%	39,3%	17,9%	42,0%	21,2%	11,4%	66,1%	43,5%	9,4%	46,1%
Eure et Loir	51,0%	11,8%	35,9%	33,1%	24,6%	41,5%	26,4%	12,8%	60,8%	37,6%	14,0%	47,8%
Finistère	57,3%	7,2%	35,1%	44,1%	16,8%	38,3%	28,2%	9,3%	62,2%	44,1%	9,0%	46,5%
Corse du Sud	54,8%	8,5%	36,3%	53,3%	12,0%	34,7%	46,4%	7,2%	46,0%	51,0%	8,4%	40,3%
Haute Corse	50,5%	12,1%	37,0%	55,9%	17,6%	23,5%	40,6%	8,8%	50,6%	47,2%	11,4%	40,9%
Gard	52,7%	9,2%	37,6%	42,2%	21,3%	34,8%	32,5%	9,7%	57,3%	42,3%	10,8%	46,2%
Haute Garonne	63,8%	6,9%	28,8%	57,6%	13,2%	28,8%	38,9%	7,5%	53,3%	50,8%	8,0%	40,8%
Gers	61,7%	7,6%	29,2%	42,4%	15,2%	42,4%	31,7%	11,0%	57,2%	50,5%	9,3%	39,4%
Gironde	61,4%	7,1%	30,9%	58,6%	11,0%	30,0%	38,3%	8,6%	52,9%	50,0%	8,3%	41,3%
Hérault	54,3%	14,0%	31,2%	53,2%	14,3%	32,2%	34,6%	12,1%	52,9%	44,5%	13,1%	42,0%

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

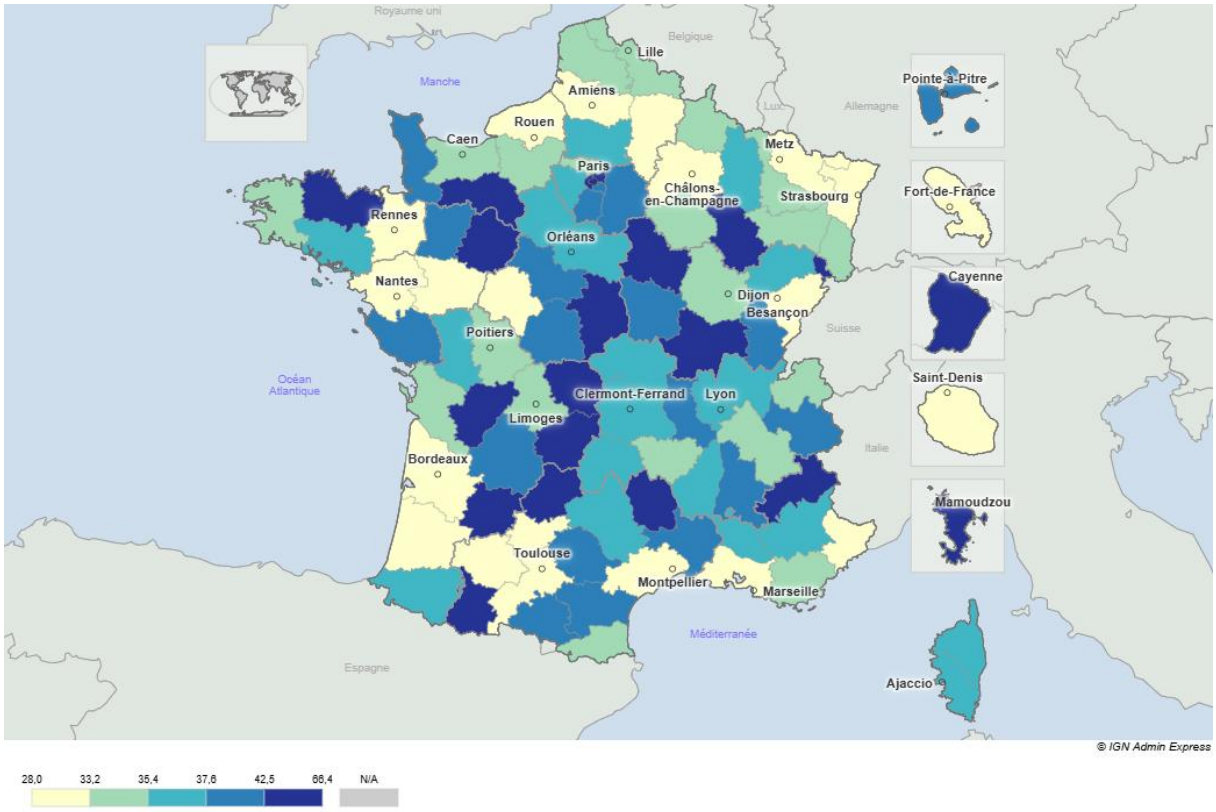
Savoie	54,7%	6,8%	38,4%	48,7%	20,5%	30,8%	29,6%	9,7%	60,4%	44,8%	9,3%	45,8%
Haute Savoie	57,6%	7,3%	34,7%	49,7%	17,1%	32,1%	31,8%	10,3%	57,6%	46,0%	9,8%	43,8%
Paris	43,0%	10,2%	46,1%	30,6%	30,2%	38,8%	22,9%	14,7%	61,8%	29,0%	16,0%	54,3%
Seine Maritime	58,8%	8,1%	32,2%	44,3%	19,0%	36,5%	25,7%	9,0%	64,9%	41,5%	9,9%	48,0%
Seine et Marne	53,1%	8,2%	38,0%	39,2%	28,4%	32,2%	30,2%	13,8%	55,7%	41,3%	13,2%	44,9%
Yvelines	54,2%	8,0%	37,5%	50,5%	23,9%	24,9%	32,4%	14,6%	52,6%	43,4%	13,3%	42,9%
Deux-Sèvres	56,2%	7,2%	36,4%	36,5%	30,6%	32,9%	23,2%	10,8%	65,9%	42,2%	10,8%	46,9%
Somme	62,5%	5,9%	30,8%	36,8%	27,3%	34,7%	22,1%	13,3%	64,5%	41,5%	11,6%	46,3%
Tarn	55,3%	5,4%	38,6%	54,3%	17,4%	26,8%	35,2%	6,9%	57,9%	46,9%	7,4%	45,1%
Tarn et Garonne	59,7%	4,9%	32,6%	65,8%	15,2%	17,7%	45,5%	5,3%	48,9%	54,8%	6,3%	37,3%
Var	57,2%	7,6%	34,7%	60,8%	12,8%	25,9%	46,4%	7,7%	45,6%	53,4%	8,4%	37,9%
Vaucluse	53,2%	9,0%	36,5%	55,8%	15,7%	28,1%	39,7%	11,2%	48,6%	48,0%	10,9%	40,3%
Vendée	52,3%	8,7%	38,5%	53,2%	20,2%	25,4%	22,5%	13,4%	63,8%	41,8%	11,5%	46,2%
Vienne	57,3%	7,6%	33,9%	37,9%	23,6%	38,5%	16,2%	8,9%	74,4%	36,0%	9,9%	53,4%
Haute Vienne	54,6%	9,4%	35,2%	40,7%	15,8%	43,5%	21,1%	9,5%	68,9%	37,5%	10,2%	51,8%
Vosges	54,3%	9,8%	35,2%	28,3%	22,8%	47,8%	20,1%	9,5%	70,0%	40,9%	11,1%	47,3%
Yonne	42,0%	12,4%	45,1%	40,3%	36,4%	23,4%	29,4%	16,1%	54,5%	36,5%	16,5%	46,8%
Territoire de Belfort	46,3%	6,5%	46,8%	18,9%	45,9%	35,1%	27,5%	18,5%	54,0%	34,1%	17,7%	48,0%
Essonne	52,5%	8,8%	38,1%	43,9%	27,4%	28,2%	31,6%	13,7%	54,6%	41,6%	13,3%	44,8%
Hauts de Seine	45,7%	8,3%	45,6%	36,4%	25,2%	38,2%	29,2%	12,4%	58,0%	35,7%	12,6%	51,3%
Seine Saint Denis	44,7%	9,4%	45,8%	33,3%	19,5%	47,2%	22,2%	13,1%	64,7%	32,6%	12,3%	55,0%
Val de Marne	48,1%	10,0%	41,9%	28,6%	25,5%	45,9%	16,5%	11,8%	71,6%	27,6%	12,9%	59,4%
Val d'oise	56,7%	8,2%	34,8%	37,7%	23,8%	38,0%	25,3%	13,3%	61,2%	39,3%	12,7%	47,7%
Guadeloupe	52,8%	8,9%	38,2%	38,8%	16,0%	44,7%	28,5%	7,7%	63,7%	41,1%	9,3%	49,4%
Martinique	57,2%	11,0%	31,5%	30,2%	13,0%	56,2%	19,3%	10,1%	70,7%	37,0%	10,8%	51,9%
Guyane	33,0%	5,6%	61,4%	23,1%	10,6%	66,3%	6,8%	4,2%	89,1%	19,3%	5,5%	75,2%
La Réunion	66,0%	5,9%	28,0%	45,7%	12,3%	41,5%	29,6%	4,7%	65,6%	48,1%	6,1%	45,7%
Saint-Pierre et Miquelon	7,7%	15,4%	76,9%	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0 %	11,8%	11,8%	76,5%
Mayotte	31,5%	2,0%	66,4%	2,5%	5,0%	92,5%	7,2%	0,0%	92,8%	19,2%	1,7%	79,0%
Wallis et Futuna	7,7%	0,0%	92,3%	0,0%	0,0%	75,0%	0,0%	0,0%	100,0 %	5,0%	0,0%	90,0%
Polynésie Française	54,5%	2,8%	42,1%	60,2%	2,8%	37,0%	42,0%	1,6%	56,4%	49,7%	2,3%	47,8%
Pacifique Sud	42,2%	9,4%	48,1%	50,0%	4,7%	44,2%	38,0%	4,2%	57,4%	41,5%	6,8%	51,3%
Etranger	36,8%	0,0%	63,2%	25,0%	0,0%	75,0%	11,4%	0,0%	88,6%	22,1%	0,0%	77,9%

L = Libéraux / M = Mixtes / S = Salariés

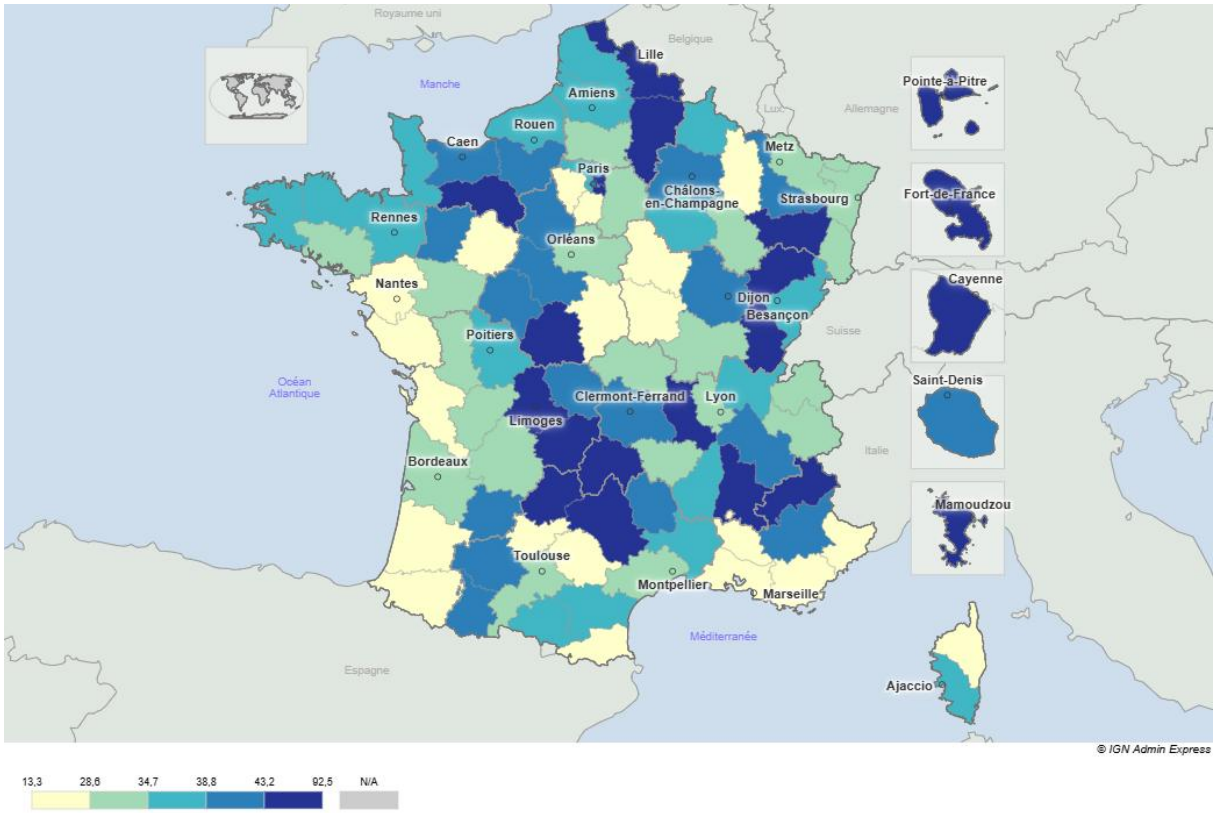
Carte 11. Proportion de salariés chez les médecins en activité au 1er janvier 2026



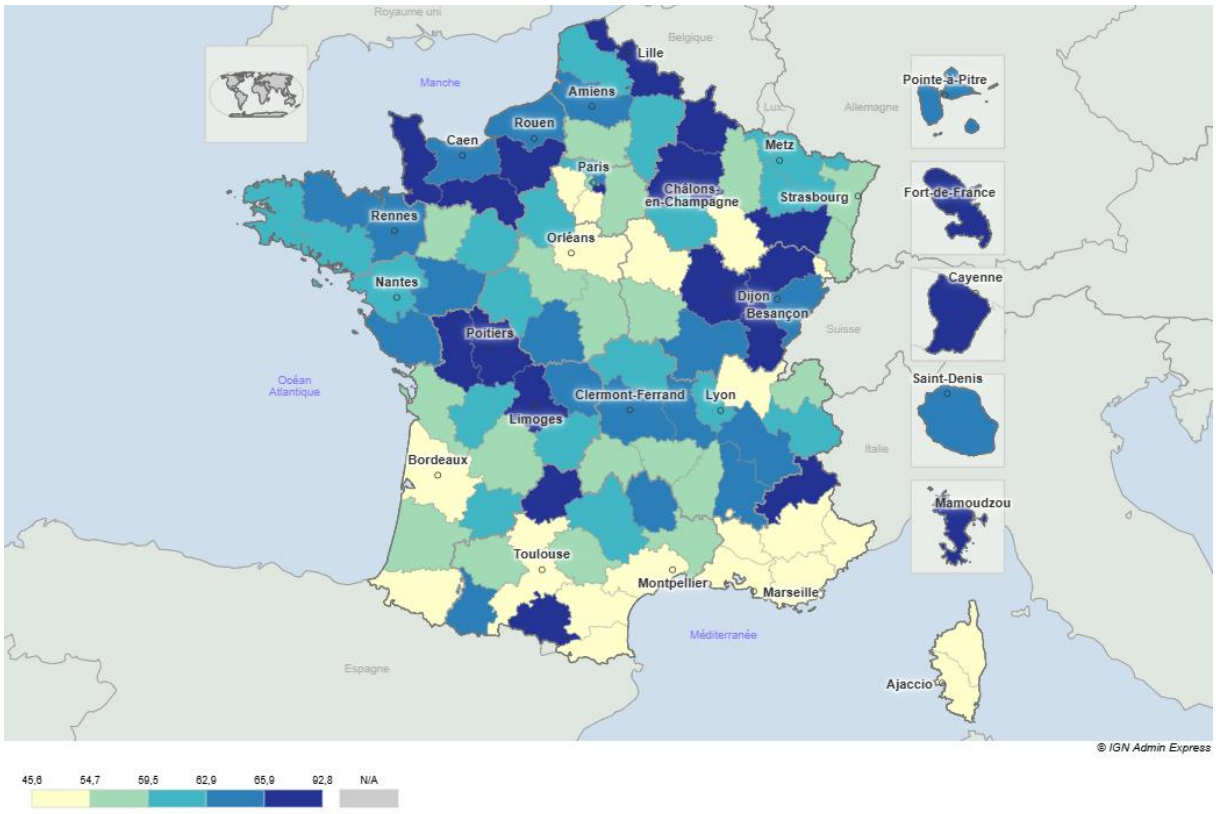
Carte 12. Proportion de salariés chez les médecins généralistes en activité au 1er janvier 2026



Carte 13. Proportion de salariés chez les spécialistes chirurgicaux en activité au 1er janvier 2025



Carte 14. Proportion de salariés chez les spécialistes médicaux en activité au 1er janvier 2026

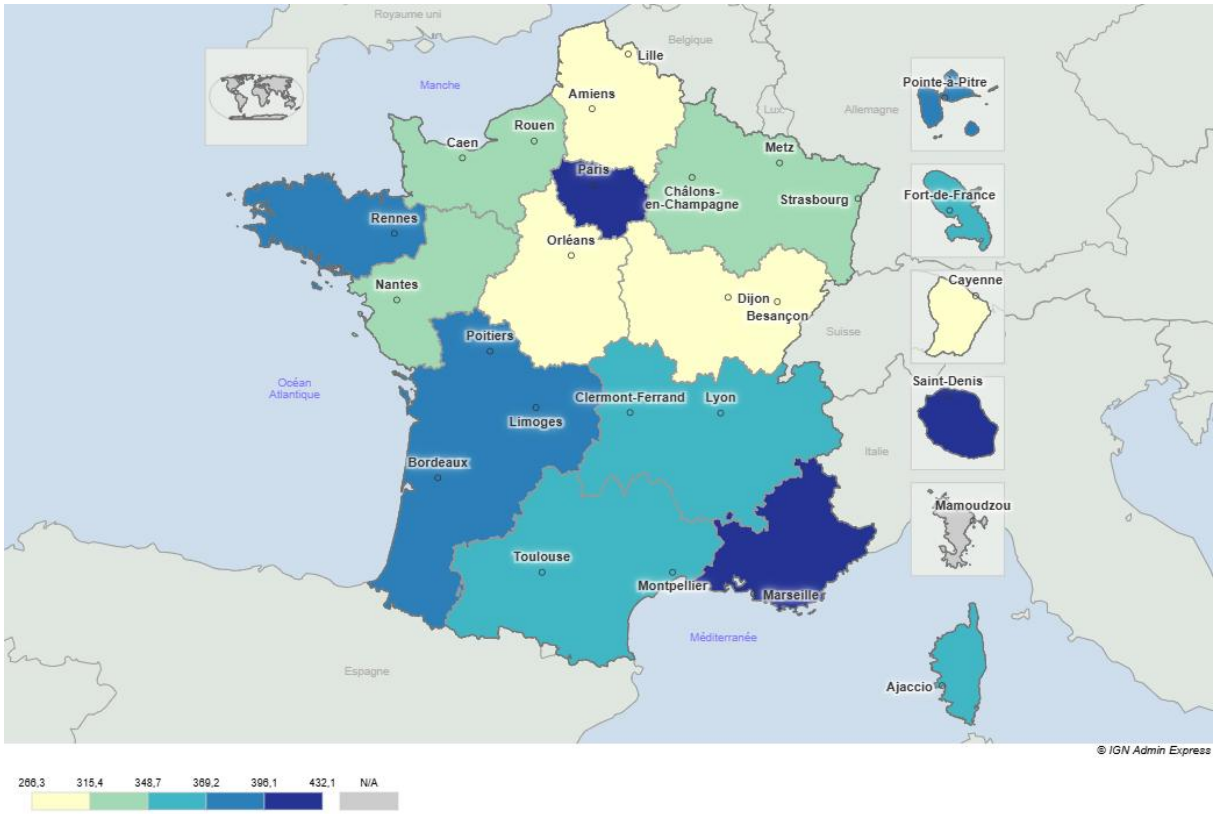


Densités médicales

Densités régionales

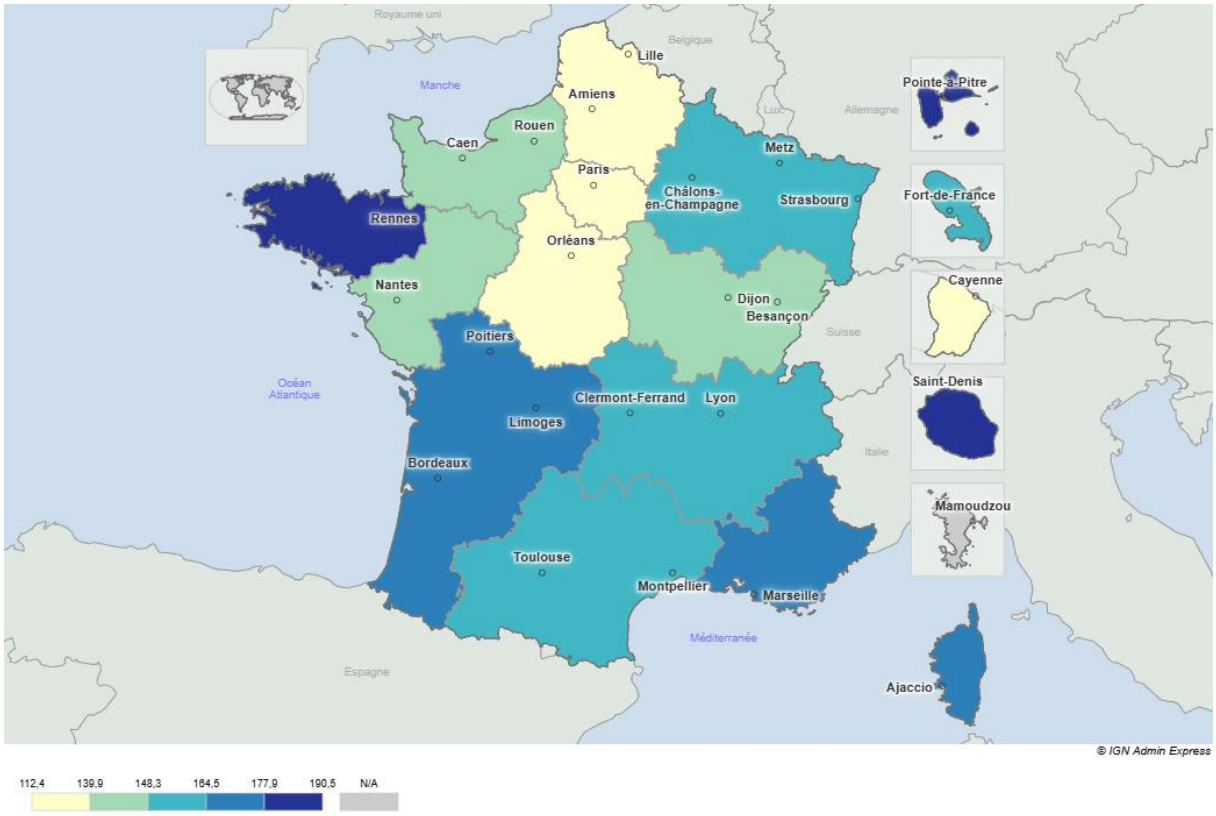
Un contraste semble se dessiner entre les régions du sud de la métropole et l'Île-de-France, et les régions du nord du territoire (Carte 15). Ainsi, les régions les mieux dotées en médecins en activité sont la Provence-Alpes-Côte d'Azur, La Réunion, et l'Île-de-France avec respectivement 432,1, 412,7 et 396,1 médecins en activité pour 100 000 habitants. À l'inverse, les régions présentant les densités les plus faibles sont le Centre-Val-de-Loire (266,1), la Guyane (282,3) et les Hauts-de-France (313,3).

Carte 15. Densités régionales des médecins en activité au 1er janvier 2026 (pour 100 000 habitants)

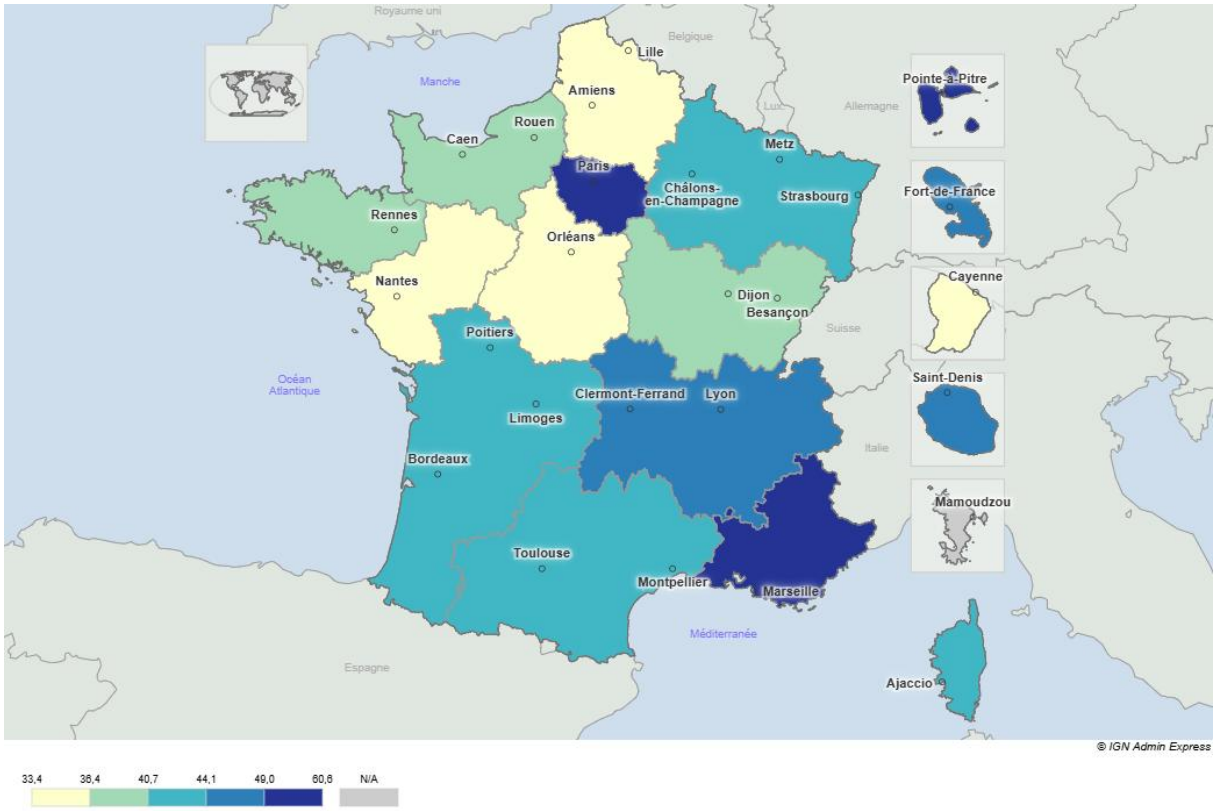


Dans le détail des densités régionales par spécialités, les constats diffèrent légèrement. Les régions Centre-Val-de-Loire et Guyane apparaissent systématiquement parmi les moins bien dotées, avec les densités les plus faibles. L'Île-de-France est l'une des régions les mieux dotées, chez les spécialistes médicaux et chirurgicaux, mais compte parmi les plus faibles densités chez les généralistes. Tandis que la Bretagne se distingue avec la plus forte densité de généralistes à l'échelle métropolitaine (177,9 médecins 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 16 à 18).

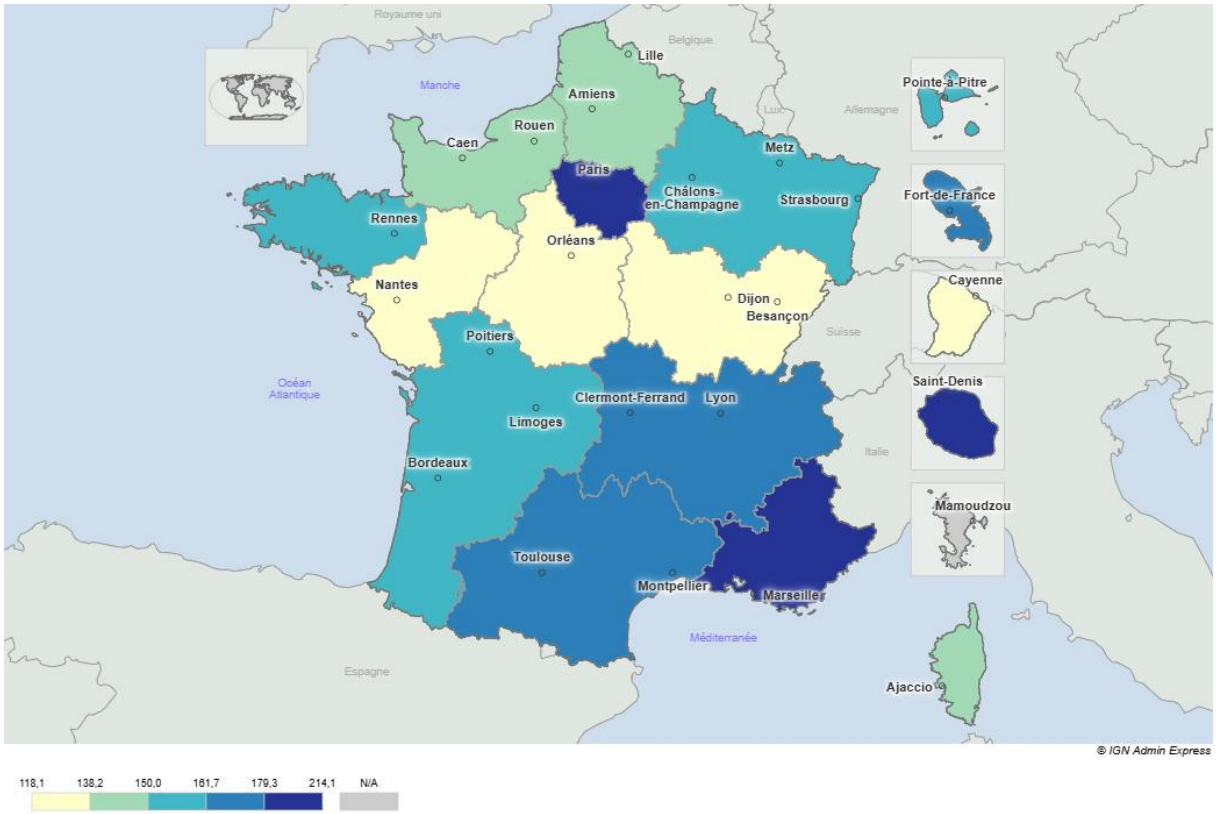
Carte 16. Densités régionales des médecins généralistes en activité au 1er janvier 2026 (pour 100 000 habitants)



Carte 17. Densités régionales des spécialistes chirurgicaux en activité au 1er janvier 2026 (pour 100 000 habitants)



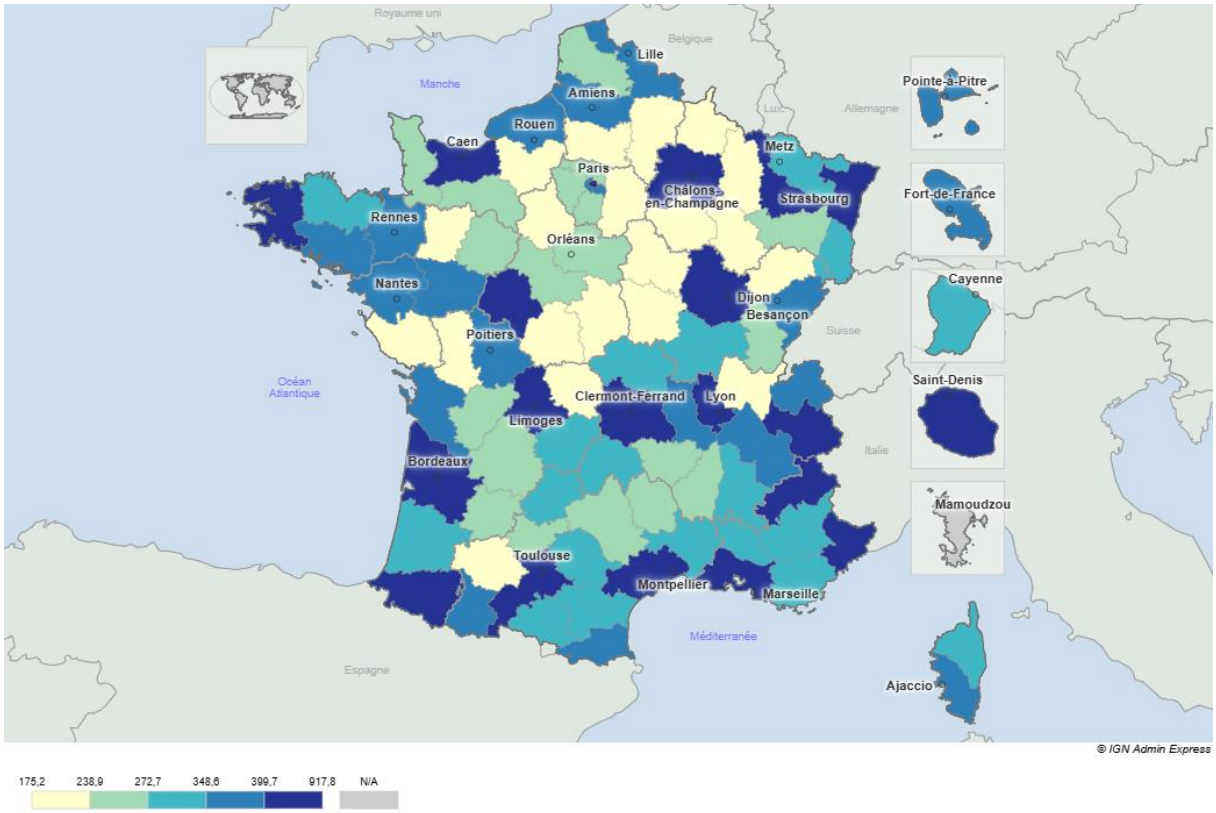
Carte 18. Densités régionales des spécialistes médicaux en activité au 1er janvier 2026 (pour 100 000 habitants)



Densités départementales

L'examen des densités à une échelle plus fine, celle des départements, laisse entrevoir des disparités territoriales à l'intérieur des régions (Carte 19). Les départements situés au centre de la métropole et autour du Bassin parisien sont les moins dotés. Parmi eux, l'Ain (175,2), l'Eure (176,3) et la Mayenne (192,5). À 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 à l'instar de Paris (917,8), les Hautes-Alpes (561,8) et les Alpes-Maritimes (483,5).

Carte 19. Densités départementales des médecins en activité au 1er janvier 2026 (pour 100 000 habitants)

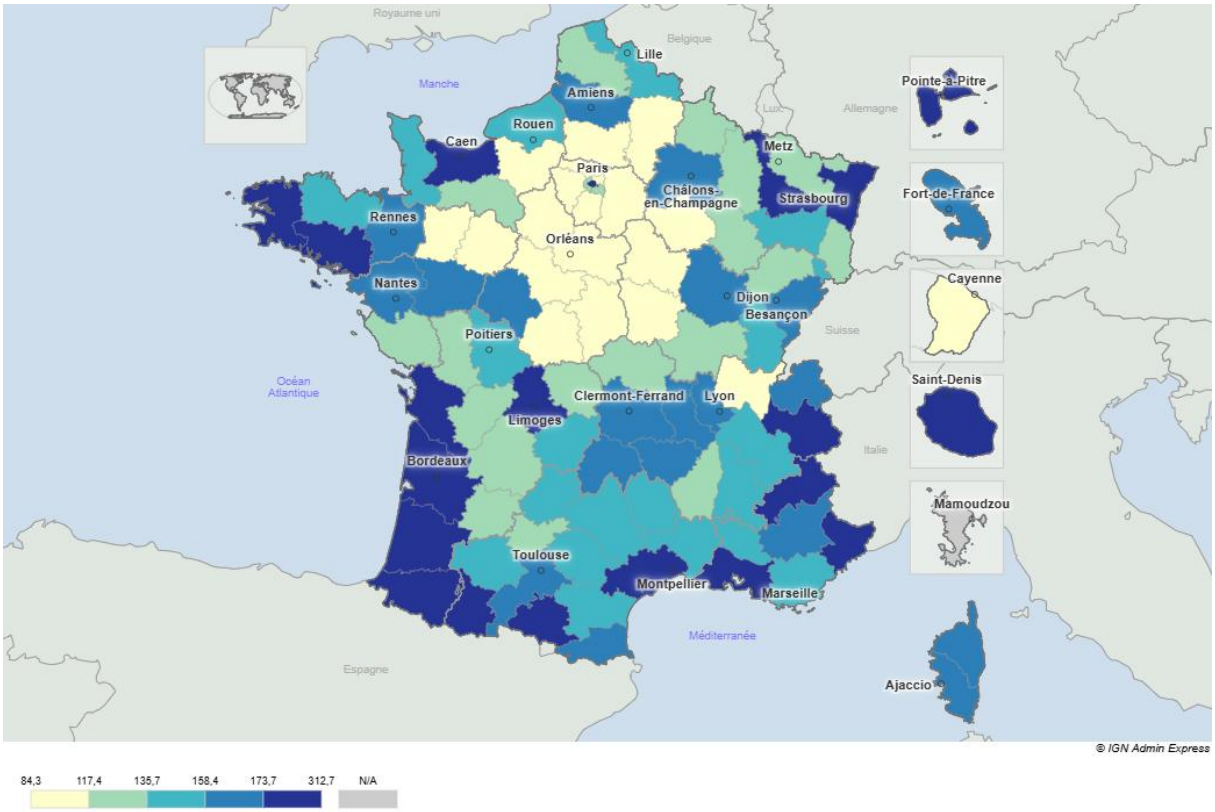


Selon le groupe de spécialités, les disparités territoriales diffèrent.

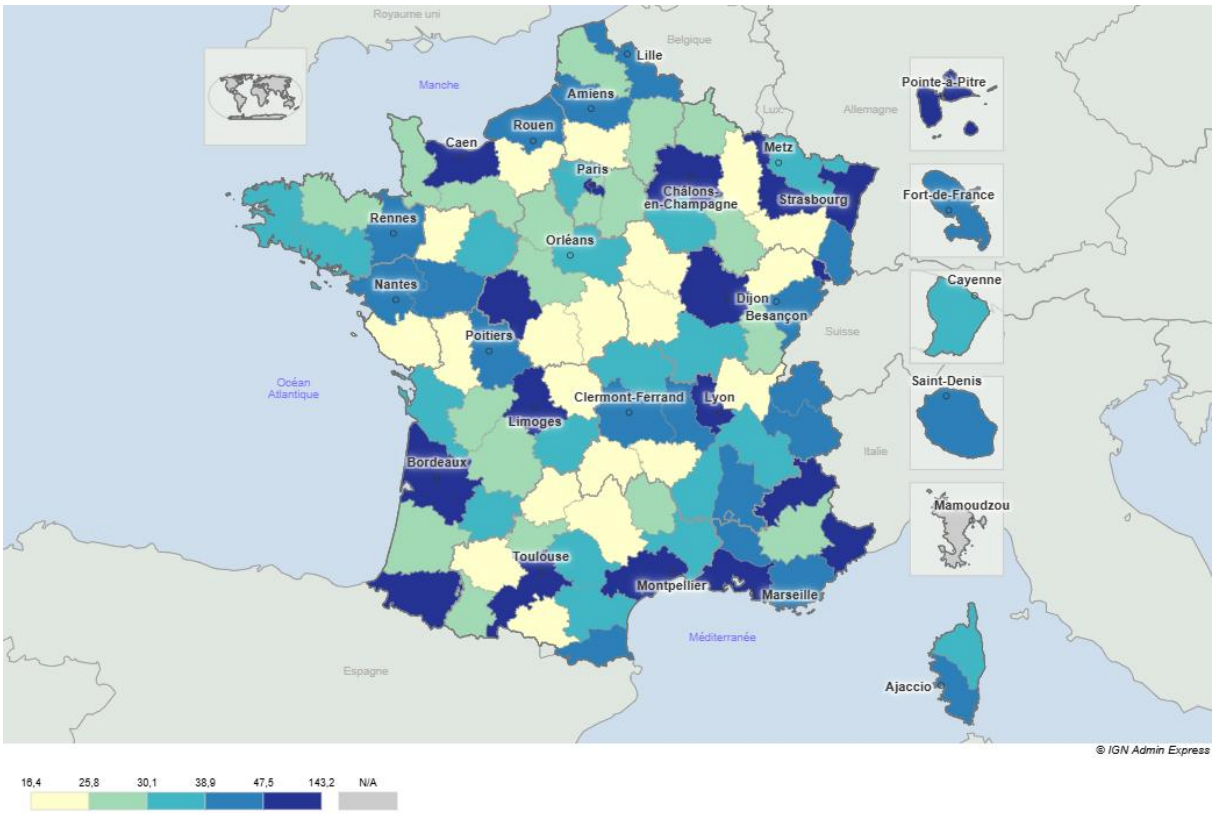
Pour les généralistes, le même schéma que celui observé pour l'ensemble des médecins en activité semble se reproduire avec les départements du centre de la métropole qui sont les plus affectés et les départements des littoraux et des frontières, ainsi que ceux abritant les grandes villes qui sont les mieux dotés (Carte 20).

Pour les spécialistes chirurgicaux et les spécialistes médicaux (hors médecins généralistes) en activité, une diagonale du nord-est à l'intérieur du sud-ouest de la France qui se dessine montre des territoires souvent moins dotés. Les territoires littoraux et frontaliers, ainsi que ceux densément peuplés sont les mieux dotés (Cartes 21 et 22).

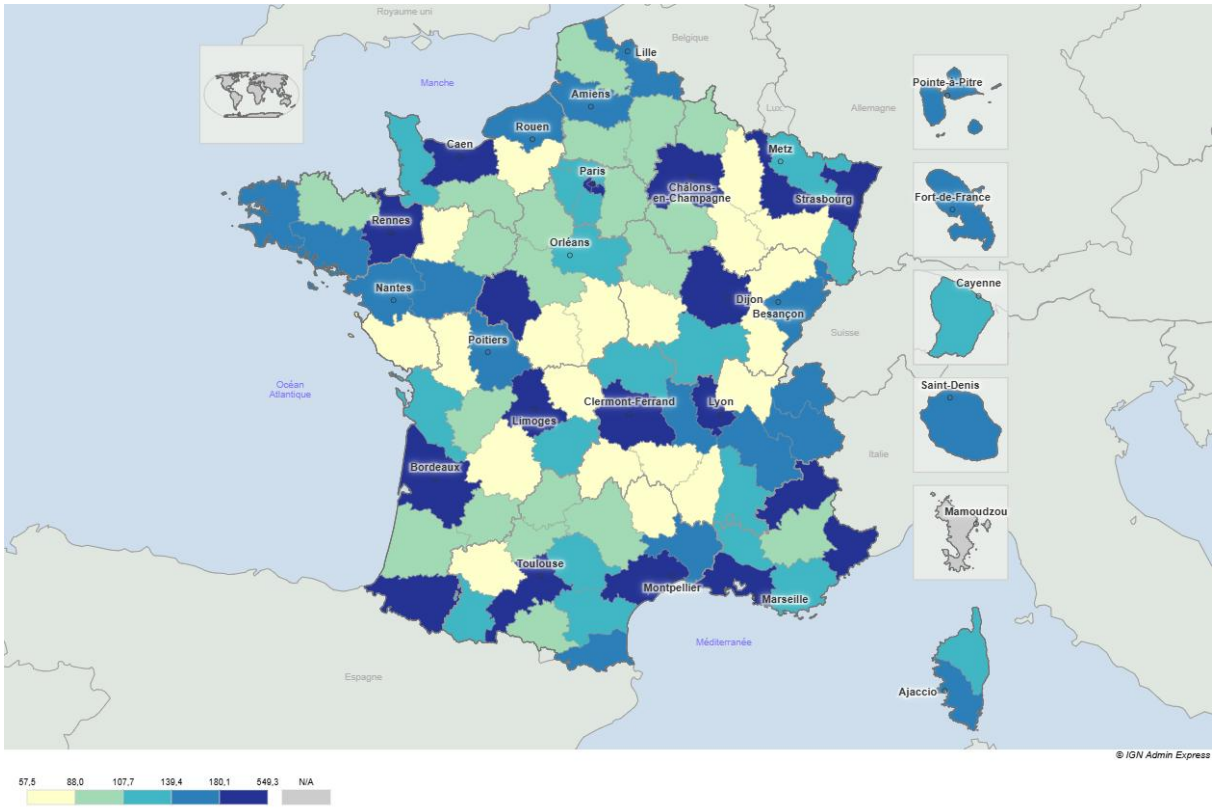
Carte 20. Densités départementales des médecins généralistes en activité au 1er janvier 2026 (pour 100 000 habitants)



Carte 21. Densités départementales des spécialistes chirurgicaux en activité au 1er janvier 2026 (pour 100 000 habitants)

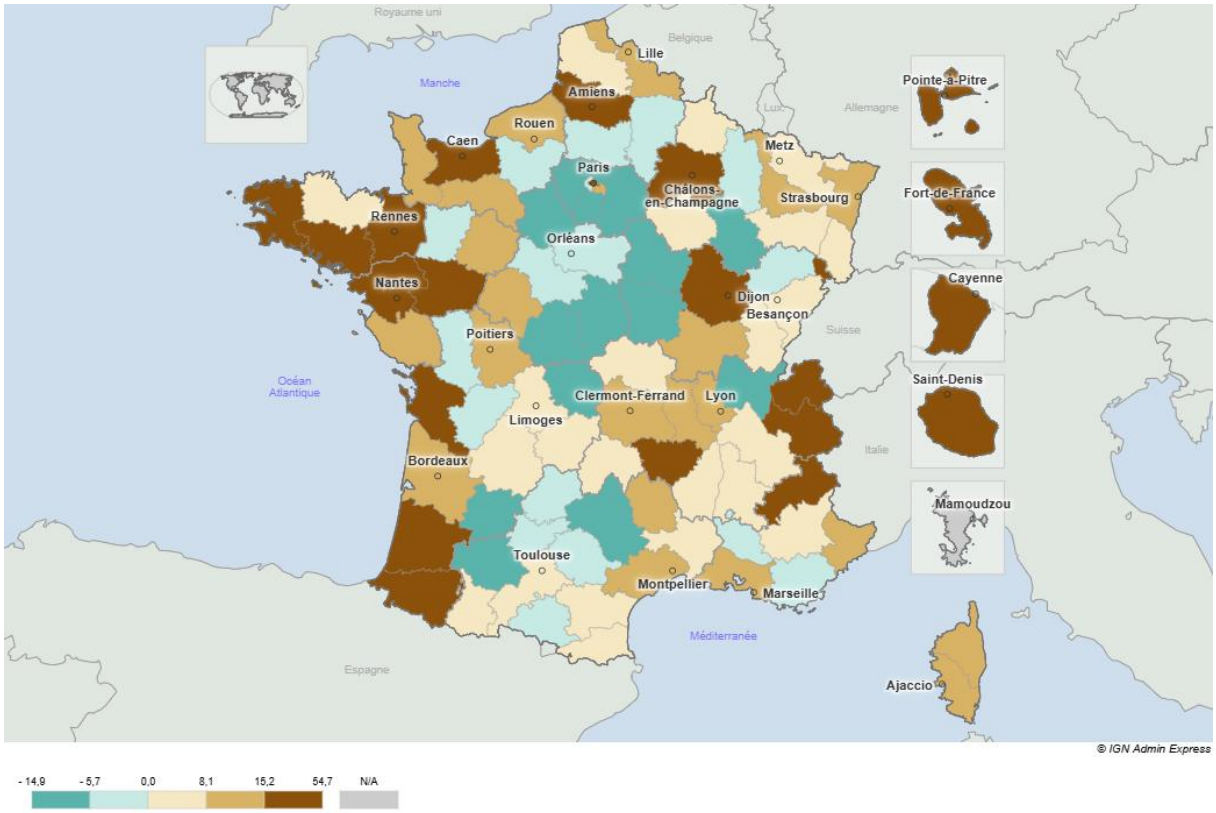


Carte 22. Densités départementales des spécialistes médicaux en activité au 1er janvier 2026 (pour 100 000 habitants)



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 et à proximité du Bassin parisien, sont ceux ayant connu des variations de densités négatives au cours des 16 dernières années (Carte 23). Ainsi, parmi les départements présentant les variations négatives les plus importantes il y a le Gers (-14,9%), les Yvelines (-14,6%), la Creuse (-14,1%) et le Cher (-14,0. À l'inverse, les départements du littorale atlantique et des frontières suisse et italienne enregistrent les variations les plus importantes. Les variations positives les plus importantes enregistrées concernent les Hautes-Alpes (+39,9 %), les Pyrénées-Atlantiques (+28,8%) et le Morbihan (+27,4%). Les départements d'outre-mer enregistrent eux aussi des variations positives importantes de la densité de médecins en activité entre 2010 et 2026.

Carte 23. Variation de la densité des médecins en activité entre 2010 et 2026 (en %)



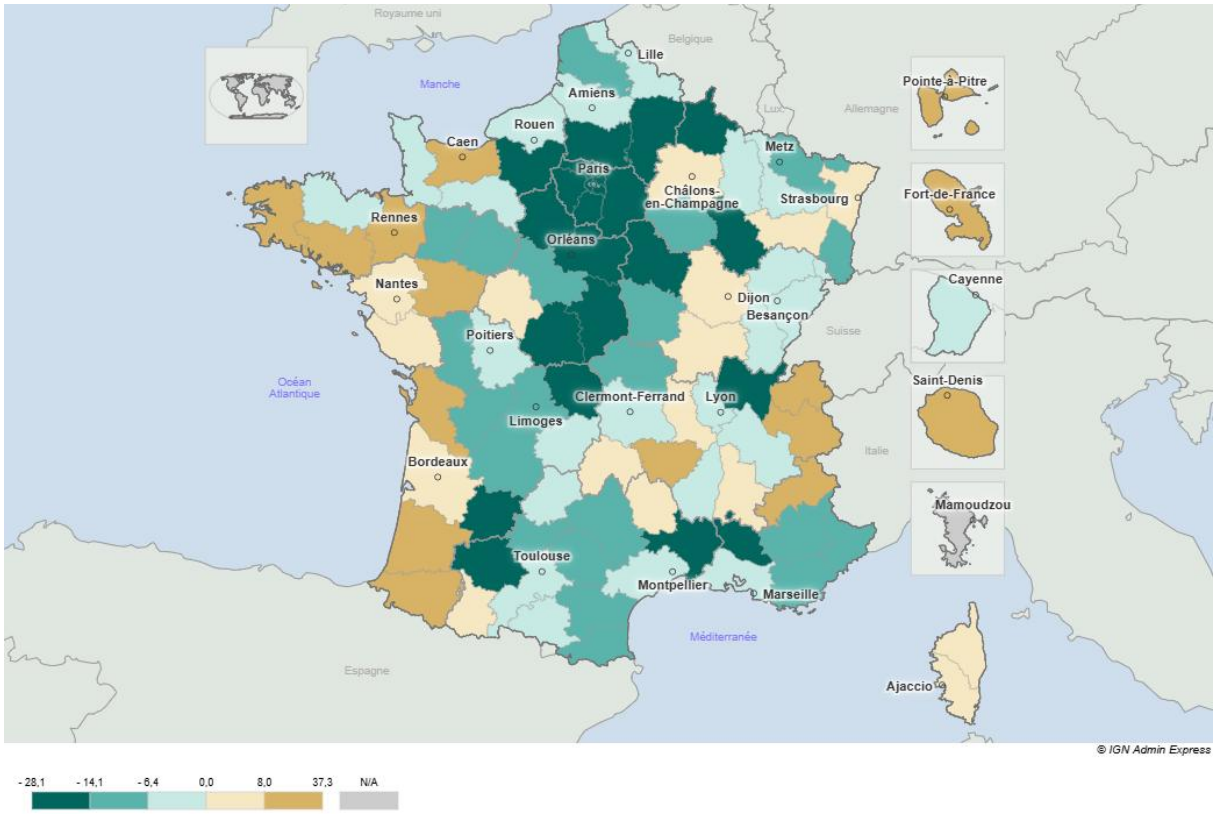
Dans le détail des groupes de spécialité, les variations des densités sont différentes.

Chez les généralistes, 70 départements présentent des variations négatives (Carte 24). Parmi les départements présentant les variations négatives les plus fortes se trouvent l'Eure-et-Loir (-28,1%), l'Essonne (-26,7%) ou encore les Yvelines (-26,3%). À l'inverse, les Hautes-Alpes (+37,3%), le Morbihan (+26,2%) et la Savoie (+25,6%) sont les départements qui présentent les variations positives les plus importantes.

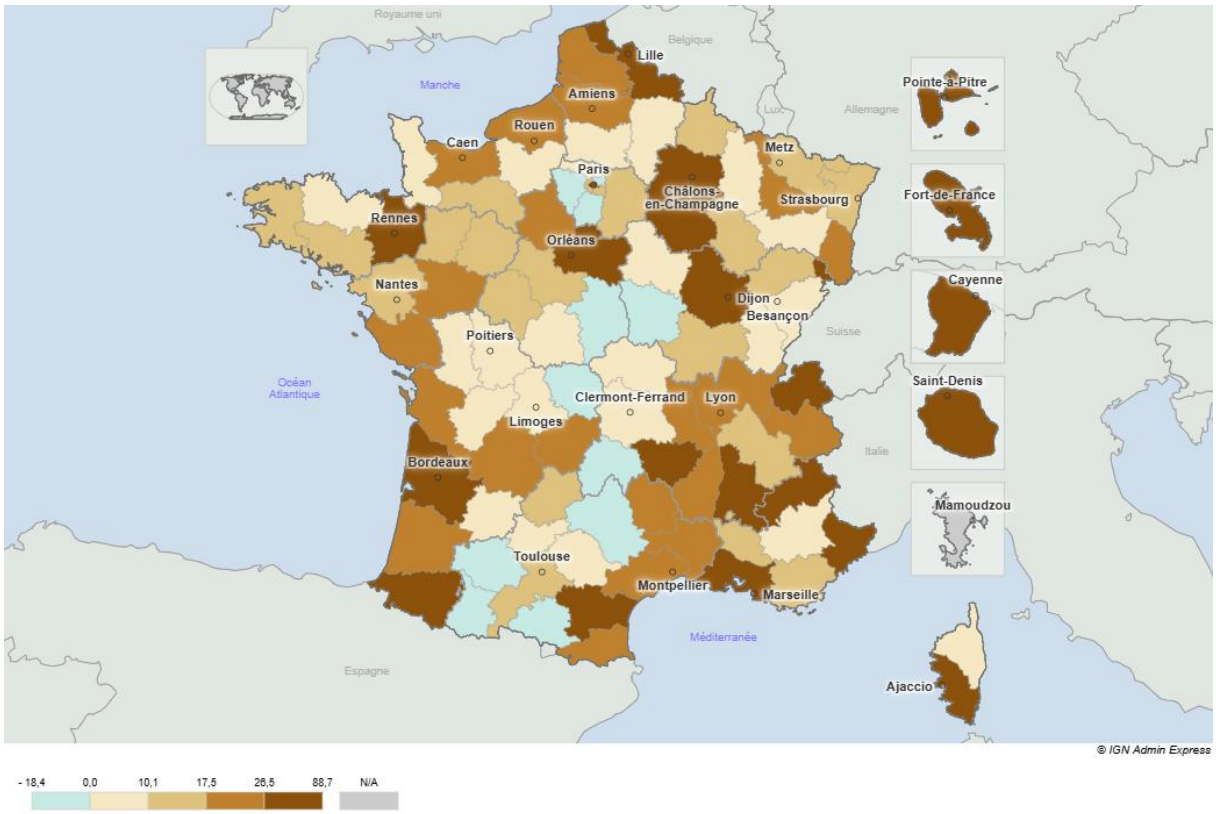
Pour les spécialistes chirurgicaux, le constat diffère avec seulement 11 départements pour lesquels la variation de la densité est négative. Parmi eux, on compte l'Aveyron (-18,4%), l'Ariège (-17,6%) ou encore la Nièvre (-16,4%). Les autres départements présentent des variations positives de la densité depuis 2010 avec en chef de file le Territoire de Belfort (+88,7%), les Hautes-Alpes (+55,1%) et la Haute-Savoie (+48,0%) (Carte 25).

En ce qui concerne les spécialistes médicaux, 11 départements présentent des variations négatives tels que l'Ain (-12,6%), le Gers (-9,8%) et la Creuse (-8,4%). Pour les autres départements une variation de la densité positive est enregistrée. C'est notamment le cas de la Somme (+52,2%) et des départements ultramarins (Carte 26).

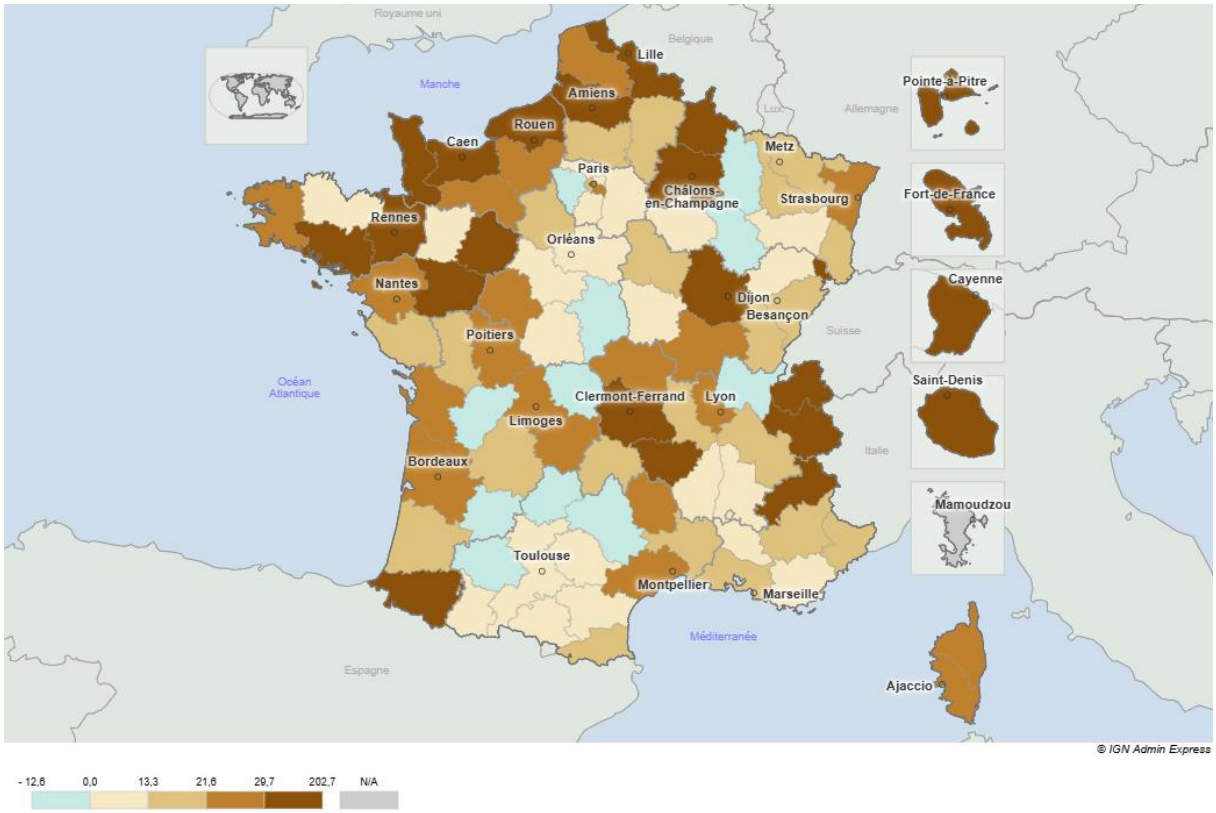
Carte 24. Variation de la densité des médecins généralistes en activité entre 2010 et 2026 (en %)



Carte 25. Variation de la densité des spécialistes chirurgicaux entre 2010 et 2026 (en %)



Carte 26. Variation de la densité des spécialistes médicaux entre 2010 et 2026 (en %)



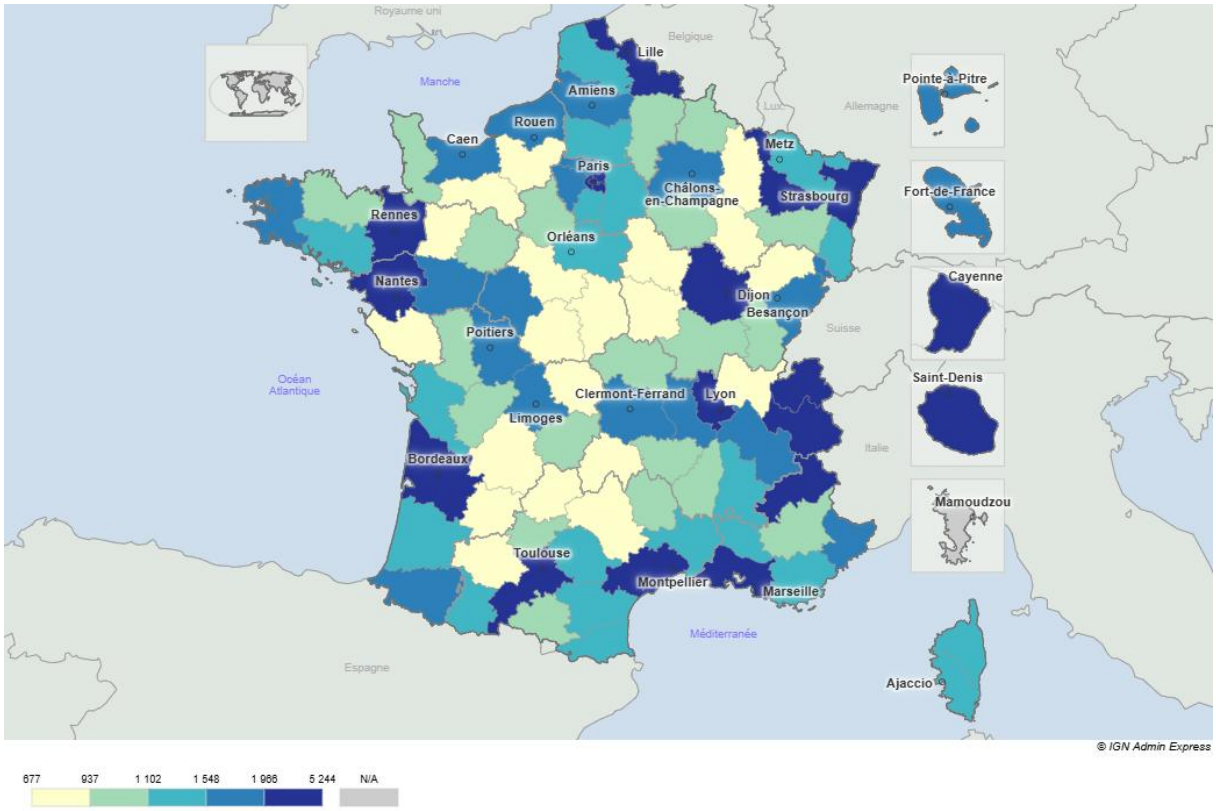
Densités rapportées à la population des 65 ans et plus

Les densités rapportées uniquement à la population des 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.

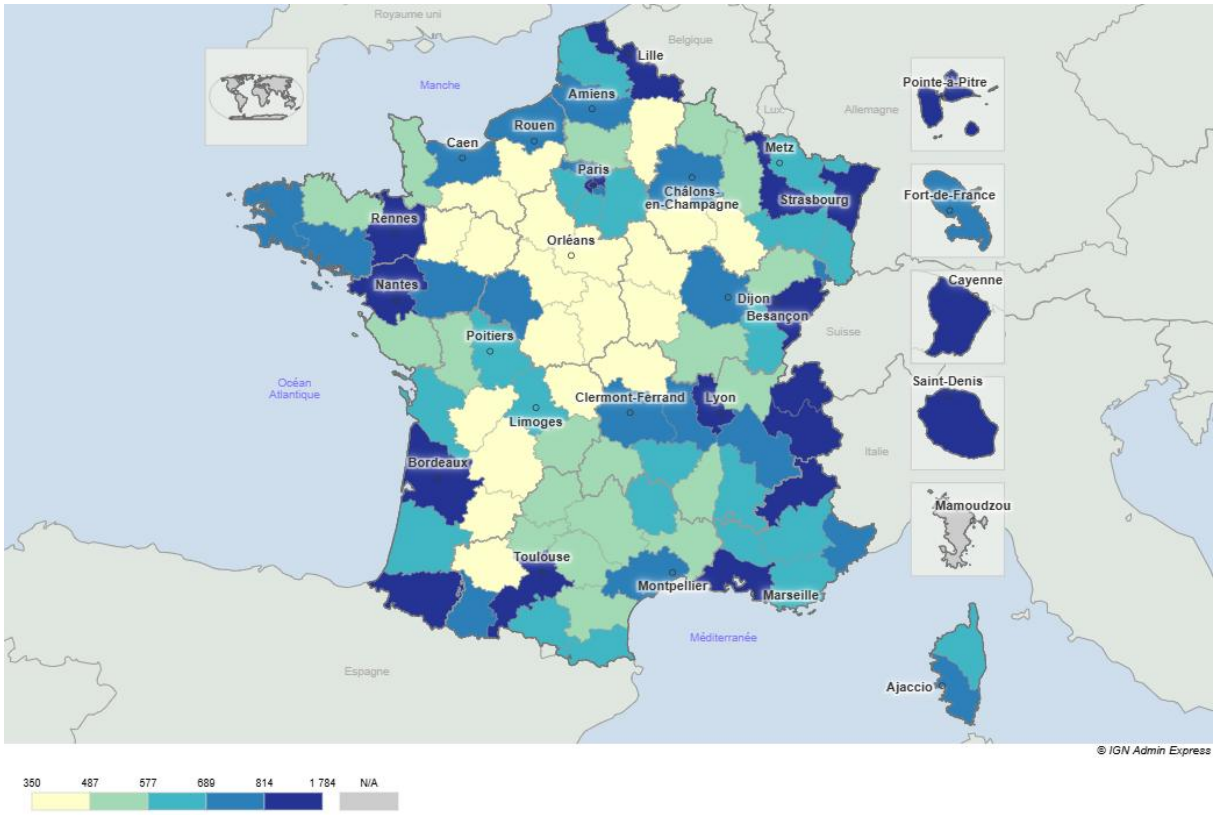
Les départements les moins dotés en médecins en activité pour la population des 65 ans et plus dessinent une diagonale s'étendant du nord-est au sud-ouest de la métropole (Carte 27). Ainsi, les départements présentant les densités médicales les plus faibles en termes de nombre de médecins en activité pour 100 000 habitants de 65 ans et plus sont l'Indre (676,8), la Creuse (690,5) et la Nièvre (708,8). À l'inverse, les départements les plus densément peuplés présentent les densités les plus fortes : Paris (5243,9), le Rhône (2786,6) ou encore le Val-de-Marne (2612,7).

Le constat reste le même pour chacun des trois groupes de spécialités (Cartes 28 à 30).

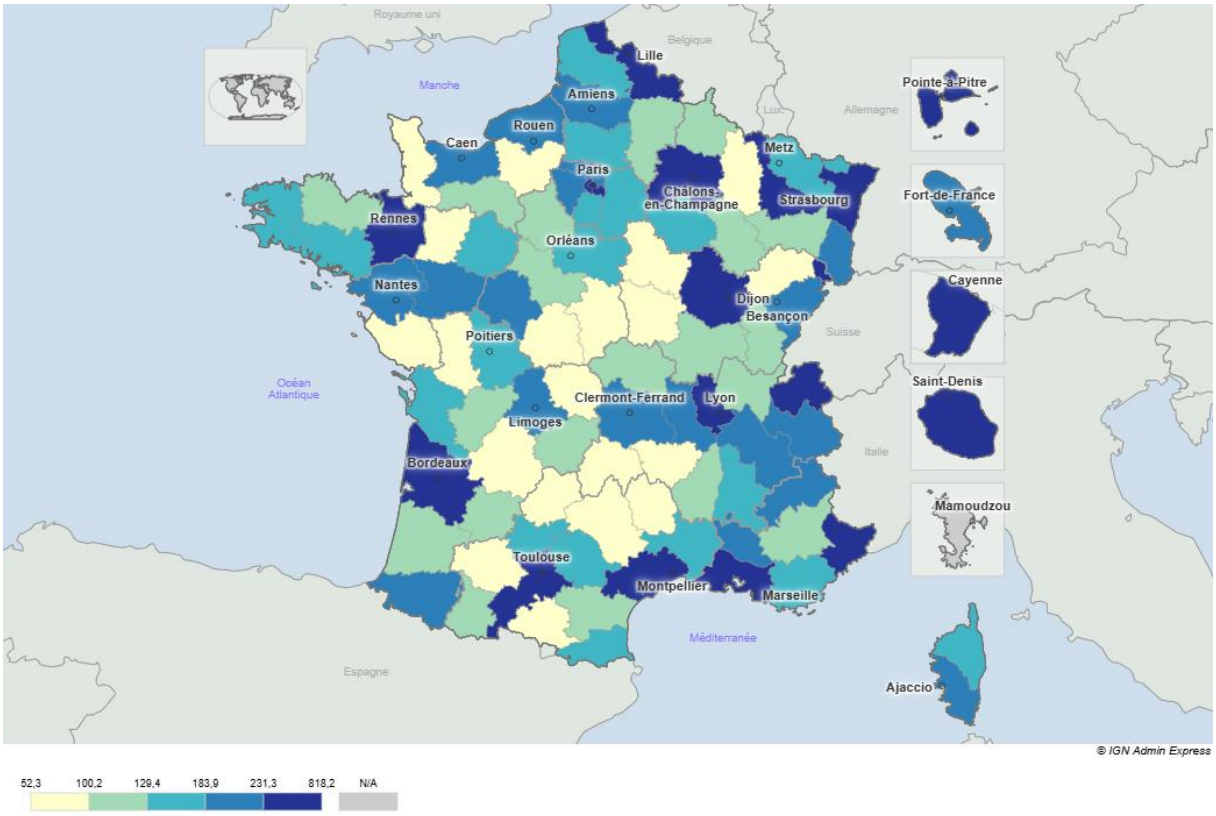
Carte 27. Densités des médecins en activité au 1er janvier 2026 rapportée à la population des 65 ans et plus (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus)



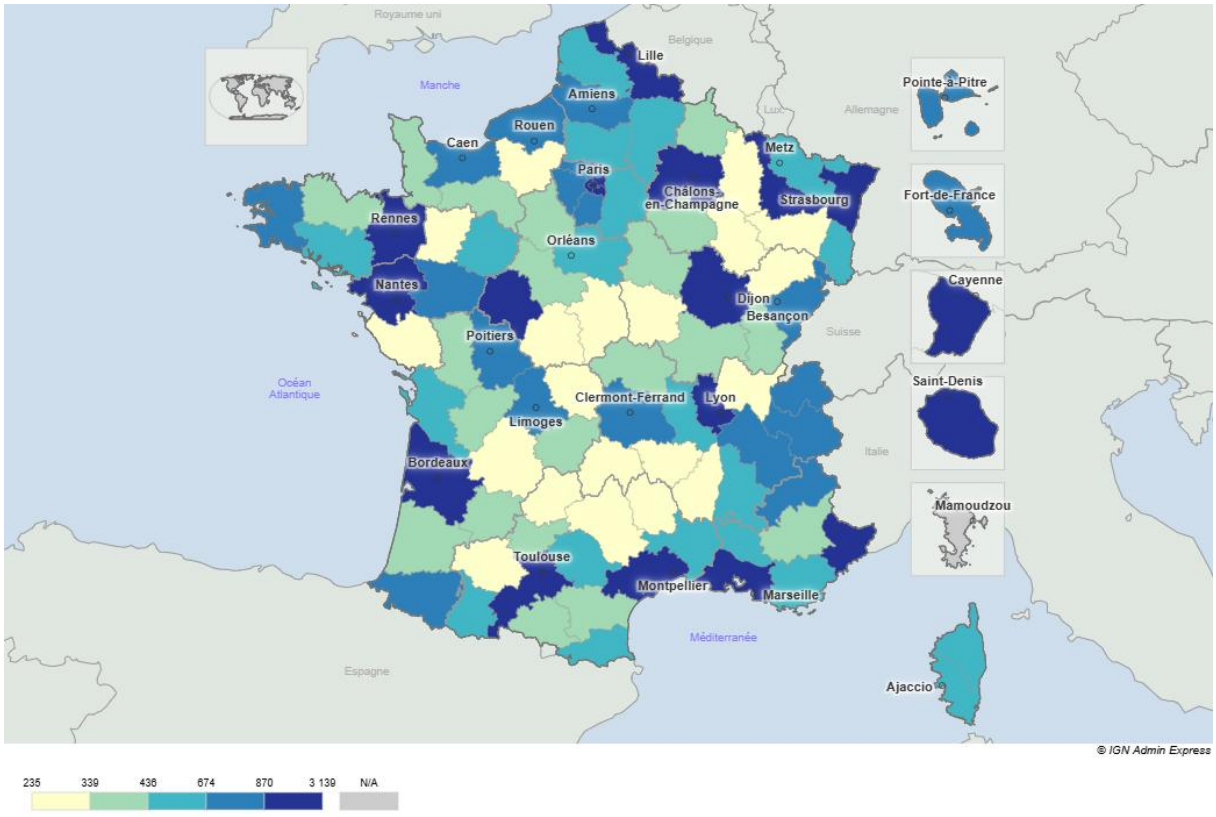
Carte 28. Densité des médecins généralistes en activité au 1er janvier 2026 rapportée à la population des 65 ans et plus (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus)



Carte 29. Densité des spécialistes chirurgicaux en activité au 1er janvier 2026 rapportée à la population de 65 ans et plus (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus)



Carte 30. Densité des spécialistes médicaux en activité au 1er janvier 2026 rapportée à la population de 65 ans et plus (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 16 dernières années (Tableau 8 – Carte 31).

29 départements rencontrent des variations négatives de leur population sur la période, dont les principaux sont la Haute-Marne, la Meuse et la Nièvre. À l'inverse, les autres départements connaissent une hausse de leur population notamment en Haute-Garonne, dans l'Hérault et la Corse du Sud.

Concernant la population des médecins, 25 départements rencontrent une variation négative de ces effectifs avec en chef de file la Creuse, le Cher et la Haute-Marne. Les Hautes-Alpes, la Haute-Savoie et la Savoie sont les départements qui enregistrent les variations positives les plus importantes des effectifs de médecins en activité entre 2010 et 2026 (Carte 2).

Ainsi, la population générale et l'effectif de médecins en activité évoluent souvent dans le même sens depuis 2010, même si ce n'est pas systématiquement le cas. En effet, 59 départements, notamment sur la côte Atlantique et proche des frontières, enregistrent des variations positives de l'effectif de la population et des médecins. À l'inverse, le centre et l'est du territoire national concentrent les départements où la population et les médecins sont en baisse. L'autre cas particulier sont les 12 départements qui connaissent une hausse de la population mais une baisse du nombre de médecins comme dans le Bassin parisien. De plus, 16 départements se distinguent en enregistrant une baisse de la population mais une hausse du nombre de médecins.

Tableau 8. Évolution comparée de la population et de l'effectif de médecins en activité entre 2010 et 2026

Départements	Variation de la population (2010-2022)	Variation des effectifs de médecins en activité (2010-2026)	Tendance observée
Ain	12,4%	0,0%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
Aisne	-2,8%	-3,4%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Allier	-2,4%	2,0%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
Alpes-Hte-Provence	4,4%	5,9%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Hautes-Alpes	3,4%	44,7%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Alpes Maritimes	3,3%	12,0%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Ardèche	5,8%	8,0%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Ardennes	-5,7%	-5,4%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Ariège	2,2%	1,3%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité

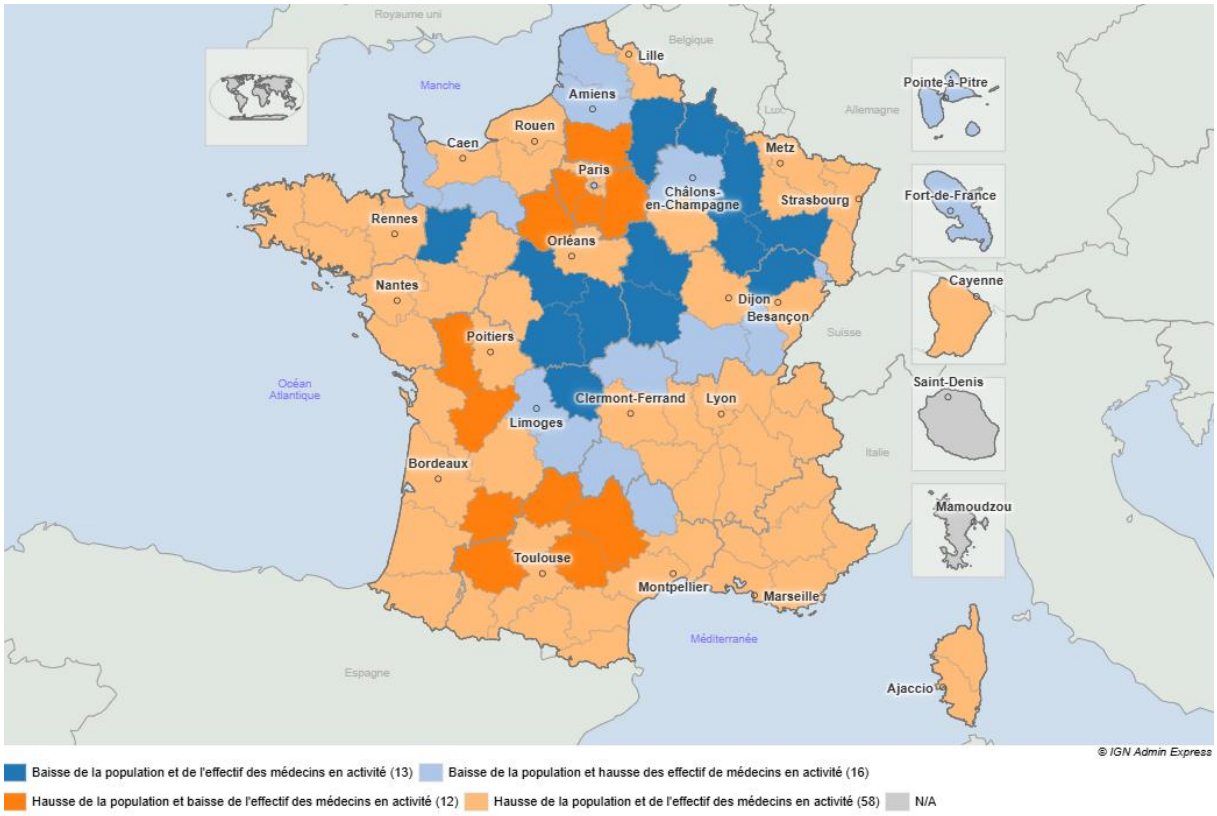
Aube	2,6%	2,5%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Aude	6,0%	6,3%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Aveyron	1,1%	-7,1%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité
Bouches du Rhône	5,0%	13,4%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Calvados	3,2%	28,1%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Cantal	-2,5%	1,8%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
Charente	0,0%	-5,7%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité
Charente Maritime	7,4%	27,3%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Cher	-3,8%	-17,3%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Corrèze	-1,4%	5,1%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
Côte d'Or	2,5%	22,9%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Côtes d'Armor	3,0%	5,5%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Creuse	-6,1%	-19,3%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Dordogne	0,5%	0,8%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Doubs	4,0%	7,9%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Drôme	7,6%	13,4%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Eure	2,5%	2,0%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Eure et Loir	0,9%	-7,4%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité
Finistère	3,4%	28,2%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Corse du Sud	15,6%	32,7%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Haute Corse	11,5%	27,2%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Gard	7,7%	9,4%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Haute Garonne	17,1%	20,6%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Gers	2,4%	-12,8%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité
Gironde	15,6%	32,7%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité

Hérault	16,5%	28,4%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Ille et Vilaine	12,3%	38,5%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Indre	-6,2%	-15,9%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Indre et Loire	4,4%	18,2%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Isère	7,0%	14,3%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Jura	-1,2%	2,4%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
Landes	11,5%	28,7%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Loir et Cher	-0,3%	-4,0%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Loire	3,1%	14,0%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Haute Loire	1,9%	27,9%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Loire Atlantique	14,9%	32,4%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Loiret	4,7%	1,9%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Lot	0,6%	-1,0%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité
Lot et Garonne	0,3%	-8,1%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité
Lozère	-0,8%	11,2%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
Maine et Loire	5,5%	26,5%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Manche	-0,5%	11,3%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
Marne	-0,2%	18,3%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
Haute Marne	-7,7%	-16,7%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Mayenne	-0,3%	-3,1%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Meurthe et Moselle	0,1%	10,2%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Meuse	-6,8%	-11,5%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Morbihan	7,5%	37,0%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Moselle	0,5%	4,5%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Nièvre	-7,9%	-16,1%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité

Nord	1,6%	15,3%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Oise	3,4%	-2,4%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité
Orne	-5,3%	3,0%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
Pas-de-Calais	-0,1%	4,5%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
Puy-de-Dôme	5,1%	20,3%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Pyrénées Atlantiques	7,0%	37,9%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Hautes Pyrénées	0,9%	2,0%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Pyrénées Orientales	9,9%	13,8%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Bas Rhin	5,6%	21,4%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Haut Rhin	2,4%	8,7%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Rhône	10,6%	24,5%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Haute Saône	-2,3%	-3,8%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Saône et Loire	-1,2%	9,4%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
Sarthe	0,5%	8,8%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Savoie	7,3%	38,6%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Haute Savoie	15,1%	40,6%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Paris	-5,8%	8,6%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
Seine Maritime	0,8%	14,6%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Seine et Marne	9,6%	-1,4%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité
Yvelines	4,4%	-10,8%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité
Deux-Sèvres	1,7%	-0,7%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité
Somme	-0,9%	18,5%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
Tarn	5,5%	-0,5%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité
Tarn et Garonne	9,6%	5,4%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Var	9,9%	9,4%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité

Vaucluse	4,7%	0,3%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Vendée	11,3%	21,3%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Vienne	2,7%	12,4%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Haute Vienne	-1,0%	4,6%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
Vosges	-5,5%	-3,1%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Yonne	-2,5%	-9,3%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Territoire de Belfort	-2,0%	23,1%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
Essonne	9,0%	-3,8%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité
Hauts de Seine	4,8%	3,8%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Seine Saint Denis	10,5%	1,8%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Val de Marne	6,9%	16,1%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Val d'Oise	8,5%	1,1%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Guadeloupe	-4,9%	41,3%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
Martinique	-8,4%	33,6%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
Guyane	25,9%	94,7%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
La Réunion	7,3%	65,1%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Saint-Pierre-et-Miquelon	-	0,0%	-
Mayotte	-	107,2%	-
Wallis et Futuna	-	300,0%	-
Polynésie Française	-	47,9%	-
Pacifique Sud	-	9,4%	-
Etranger	-	16,0%	-

Carte 31. Mise en regard des variations de population générale et d'effectifs de médecins en activité entre 2010 et 2026



Médecins à diplômes étrangers

Au 1er janvier 2026, 34 950 médecins en activité ont obtenu leur diplôme à l'étranger, soit une variation de +127,7% depuis 2010 où le nombre de ces médecins en activité à diplômes étrangers s'élevait à 15 349.

À l'échelle départementale, les médecins en activité à diplômes étrangers sont davantage présents, en nombre, notamment dans les départements du Bassin parisien à savoir Paris (2529), le Val-de-Marne (1364) et le Val-d'Oise (1 204), le Nord (1199) ou encore les Hauts-de-Seine (1186). Les départements comptant les effectifs de médecins en activité à diplômes étrangers les plus faibles sont les départements d'outre-mer, la Corse du Sud (39) ainsi que la Lozère (41).

Depuis 2010, tous les départements ont observé une variation positive de l'effectif des médecins en activité à diplômes étrangers (Tableau 9 – Carte 32). 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. À l'inverse, les départements du nord de la métropole, aux frontières belge, allemande et suisse présentent les variations les plus faibles.

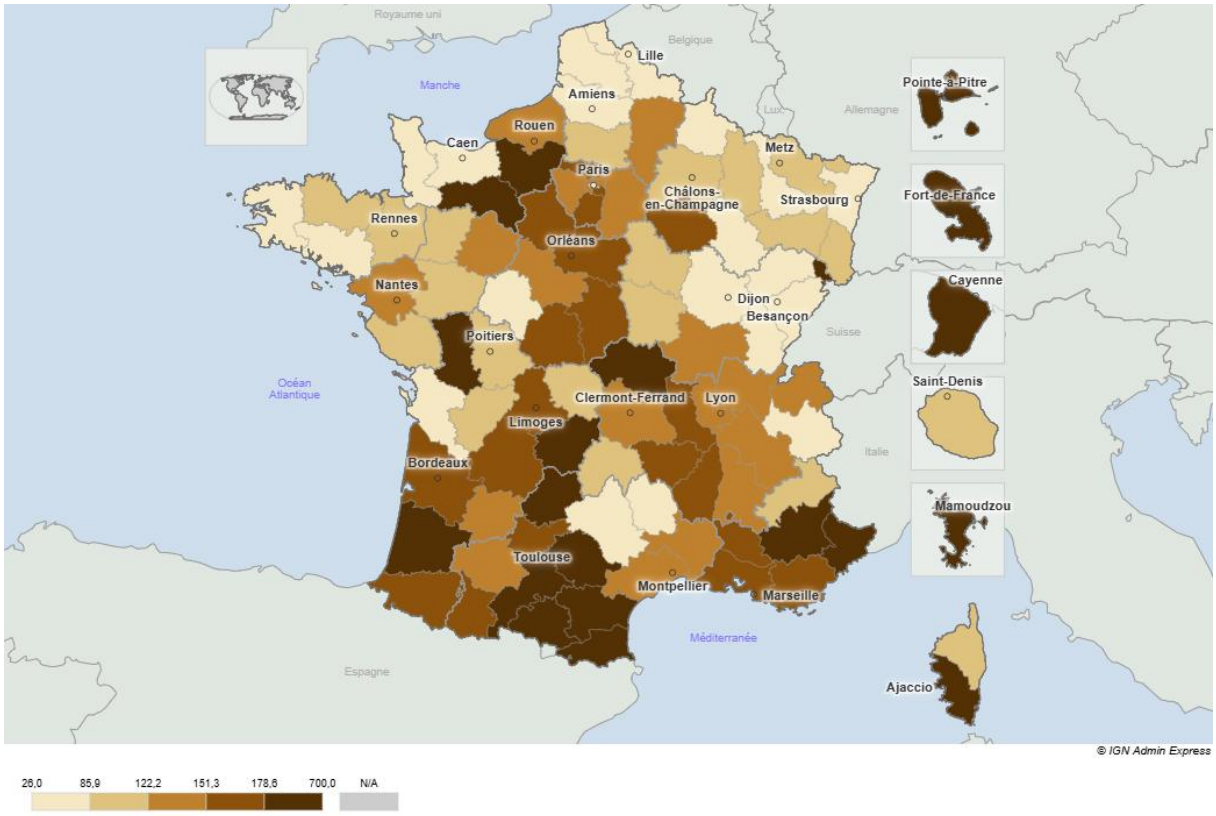
Tableau 9. Évolution et variation de l'effectif des médecins en activité à diplômes étrangers entre 2010 et 2026

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 2026	Variation des effectifs de médecins en activité ayant obtenu leur diplôme à l'étranger
Ain	87	209	140,2%
Aisne	223	497	122,9%
Allier	64	239	273,4%
Alpes-Hte-Provence	22	105	377,3%
Hautes-Alpes	52	104	100,0%
Alpes Maritimes	308	882	186,4%
Ardèche	72	192	166,7%
Ardennes	117	195	66,7%
Ariège	20	72	260,0%
Aube	97	244	151,5%
Aude	90	279	210,0%
Aveyron	76	138	81,6%
Bouches du Rhône	316	807	155,4%
Calvados	133	244	83,5%
Cantal	31	58	87,1%
Charente	60	126	110,0%
Charente Maritime	86	158	83,7%
Cher	77	195	153,2%
Corrèze	39	115	194,9%
Côte d'Or	73	122	67,1%
Côtes d'Armor	115	252	119,1%
Creuse	28	56	100,0%
Dordogne	55	153	178,2%
Doubs	96	121	26,0%
Drôme	115	283	146,1%
Eure	105	303	188,6%
Eure et Loir	150	377	151,3%
Finistère	101	143	41,6%
Corse du Sud	14	39	178,6%
Haute Corse	31	62	100,0%
Gard	128	304	137,5%
Haute Garonne	156	446	185,9%
Gers	32	79	146,9%
Gironde	145	395	172,4%
Hérault	249	615	147,0%
Ille et Vilaine	105	230	119,0%

Indre	54	145	168,5%
Indre et Loire	83	145	74,7%
Isère	194	438	125,8%
Jura	54	89	64,8%
Landes	41	176	329,3%
Loir et Cher	86	212	146,5%
Loire	99	251	153,5%
Haute Loire	28	76	171,4%
Loire Atlantique	102	232	127,5%
Loiret	168	444	164,3%
Lot	27	82	203,7%
Lot et Garonne	76	176	131,6%
Lozère	31	41	32,3%
Maine et Loire	92	202	119,6%
Manche	117	212	81,2%
Marne	119	249	109,2%
Haute Marne	76	132	73,7%
Mayenne	65	135	107,7%
Meurthe et Moselle	171	258	50,9%
Meuse	40	87	117,5%
Morbihan	97	172	77,3%
Moselle	304	565	85,9%
Nièvre	81	167	106,2%
Nord	706	1199	69,8%
Oise	244	485	98,8%
Orne	92	268	191,3%
Pas-de-Calais	247	452	83,0%
Puy-de-Dôme	64	154	140,6%
Pyrénées Atlantiques	75	204	172,0%
Hautes Pyrénées	44	116	163,6%
Pyrénées Orientales	114	400	250,9%
Bas Rhin	385	665	72,7%
Haut Rhin	255	507	98,8%
Rhône	353	811	129,7%
Haute Saône	52	71	36,5%
Saône et Loire	92	212	130,4%
Sarthe	119	270	126,9%
Savoie	74	124	67,6%
Haute Savoie	153	353	130,7%
Paris	1502	2529	68,4%
Seine Maritime	185	411	122,2%

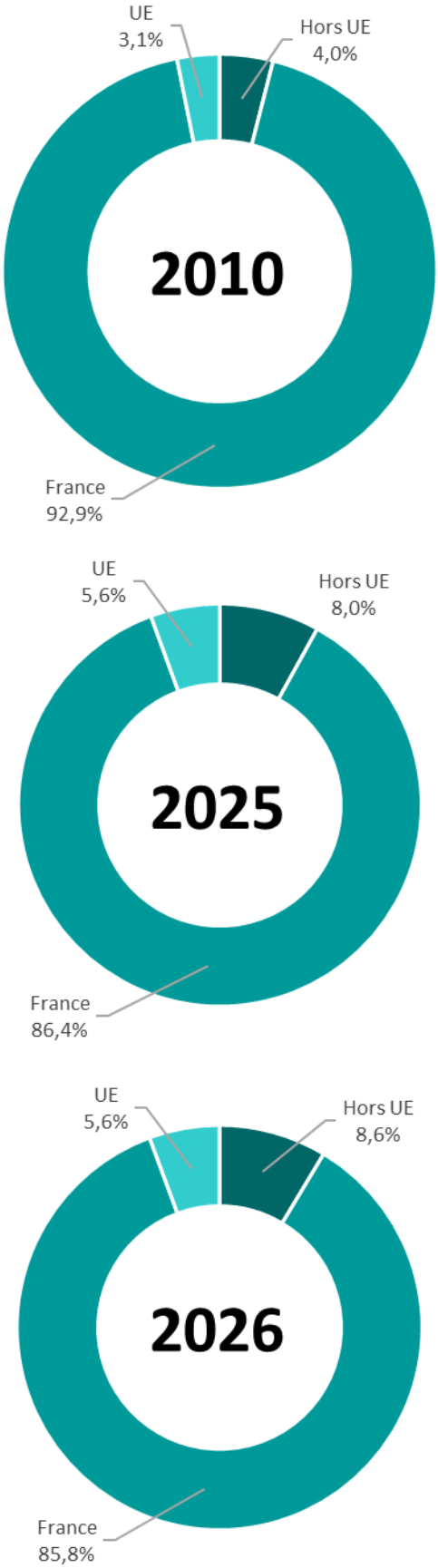
Seine et Marne	446	1064	138,6%
Yvelines	395	918	132,4%
Deux-Sèvres	51	148	190,2%
Somme	115	173	50,4%
Tarn	50	159	218,0%
Tarn et Garonne	32	84	162,5%
Var	204	561	175,0%
Vaucluse	139	357	156,8%
Vendée	77	170	120,8%
Vienne	51	109	113,7%
Haute Vienne	36	93	158,3%
Vosges	74	145	95,9%
Yonne	124	275	121,8%
Territoire de Belfort	32	117	265,6%
Essonne	393	1093	178,1%
Hauts de Seine	500	1186	137,2%
Seine Saint Denis	511	1185	131,9%
Val de Marne	519	1364	162,8%
Val d'Oise	448	1204	168,8%
Guadeloupe	88	295	235,2%
Martinique	85	312	267,1%
Guyane	90	496	451,1%
La Réunion	130	268	106,2%
Saint-Pierre et Miquelon	2	5	150,0%
Mayotte	14	112	700,0%
Wallis et Futuna	1	2	100,0%
Polynésie Française	18	37	105,6%
Pacifique Sud	9	49	444,4%
Etranger	86	213	147,7%

Carte 32. Variation de l'effectif des médecins en activité à diplômes étrangers entre 2010 et 2026



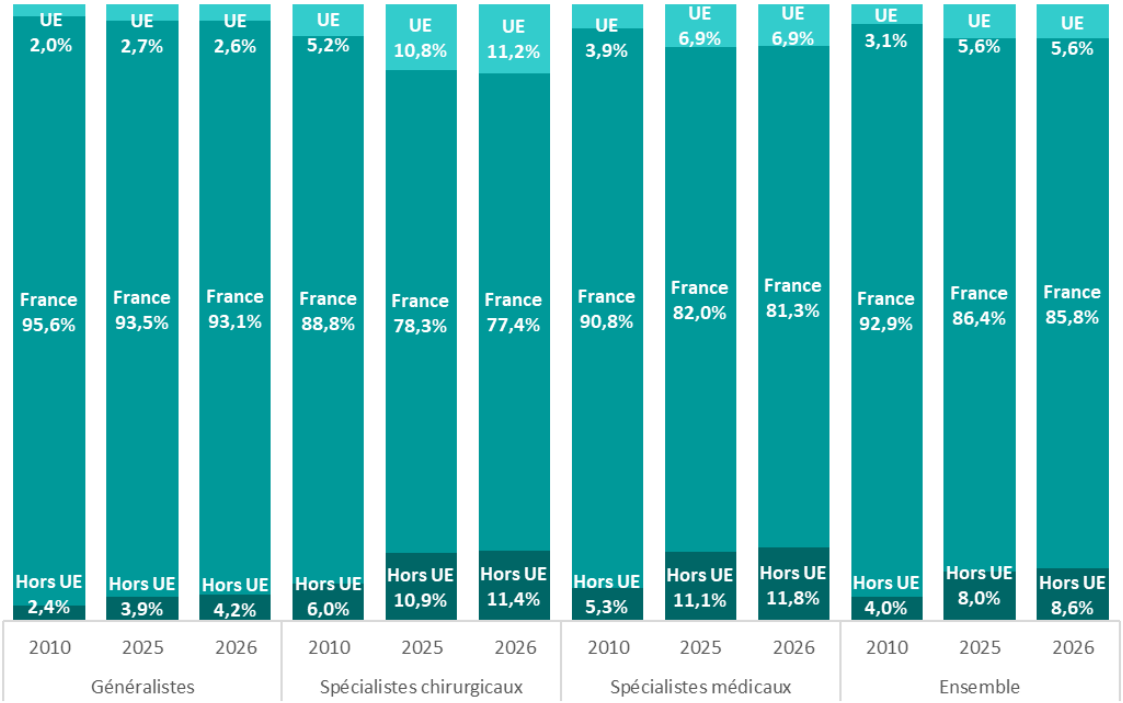
Les médecins à diplômes étrangers occupent une place de plus en plus importante au fil du temps. En effet, alors qu'en 2010 les médecins à diplômes étrangers comptaient pour 7,1% des médecins en activité, ils représentent désormais 14,2% en 2026 (Figure 10). Au 1er janvier 2026, les médecins diplômés 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, 2025 et 2026



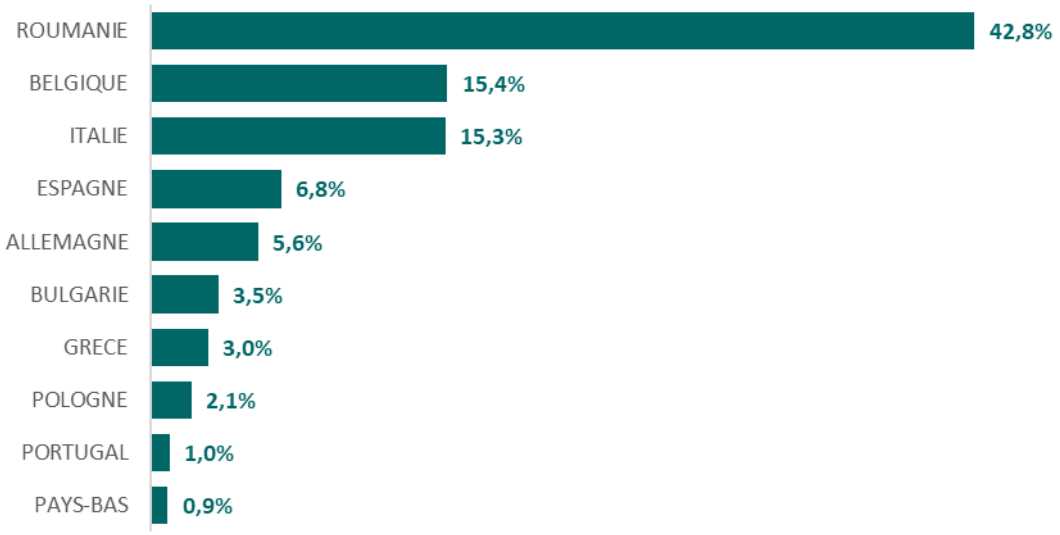
La hausse de la proportion de médecins en activité à diplômes étrangers se perçoit au sein de chacun des groupes de spécialité, mais notamment chez les spécialistes qu'ils soient médicaux ou chirurgicaux (Figure 11). Effectivement, au 1er janvier 2026, les médecins en activité à diplômes étrangers représentent 22,6% des spécialistes chirurgicaux et 18,7% des spécialistes médicaux. Chez les généralistes en activité, la proportion de médecins à diplômes étrangers est de 6,8% au 1er janvier 2026.

Figure 11. Répartition des médecins en activité selon le groupe de spécialité et l'origine du diplôme en 2010, 2025 et 2026



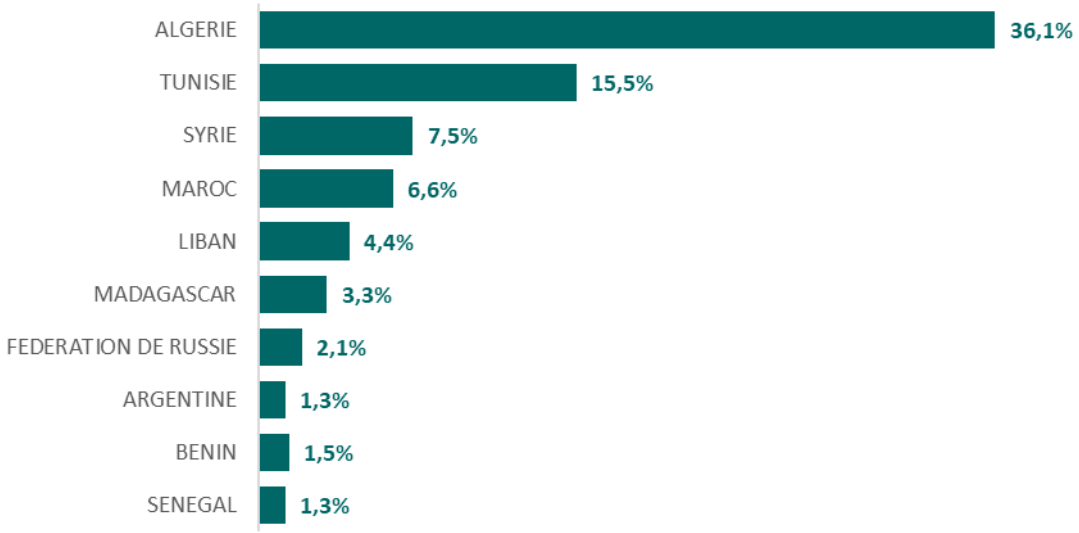
La Roumanie, la Belgique et l'Italie sont les 3 principaux pays d'obtention de diplôme des médecins en activité à diplômes obtenus au sein de l'UE (hors France). En effet, ces 3 pays représentent respectivement 42,8%, 15,4% et 15,3% des médecins en activité à diplômes obtenus au sein de l'UE (hors France) en 2026 (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 1er janvier 2026



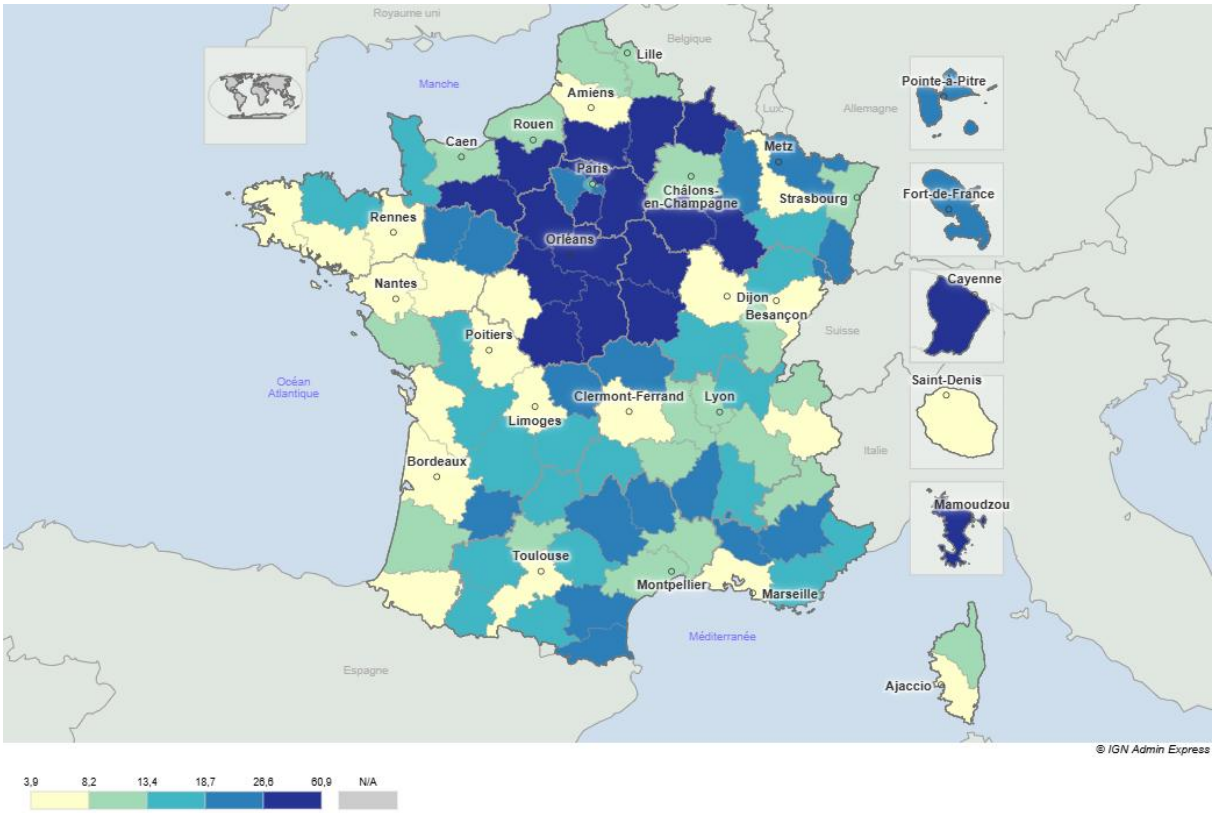
L'Algérie, la Tunisie et la Syrie sont les 3 principaux pays d'obtention de diplômes des médecins en activité à diplômes obtenus en dehors de l'UE. En effet, ces 3 pays représentent respectivement 36,1%, 15,5% et 7,5% des médecins en activité à diplômes obtenus en dehors de l'UE en 2026 (Figure 13).

Figure 13. Top 10 des pays d'origine des diplômes des médecins en activité à diplômes étrangers obtenus en dehors de l'UE au 1er janvier 2026



Les médecins à diplômes étrangers sont davantage présents, en proportion, dans les départements situés au centre de la métropole, ainsi qu'autour du Bassin parisien (Carte 33). La présence des médecins à diplômes étrangers est ici à mettre en lien avec les densités des médecins en activité évoquées précédemment (Carte 19). Effectivement, les proportions de médecins en activité à diplômes étrangers sont 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 repose pour beaucoup sur des médecins n'ayant pas obtenu leur diplôme en France.

Carte 33. Proportion de médecins à diplômes étrangers parmi les médecins en activité au 1er janvier 2026



CHAPITRE 3

LES ACTIFS REGULIERS

Chapitre 3 – Les actifs réguliers

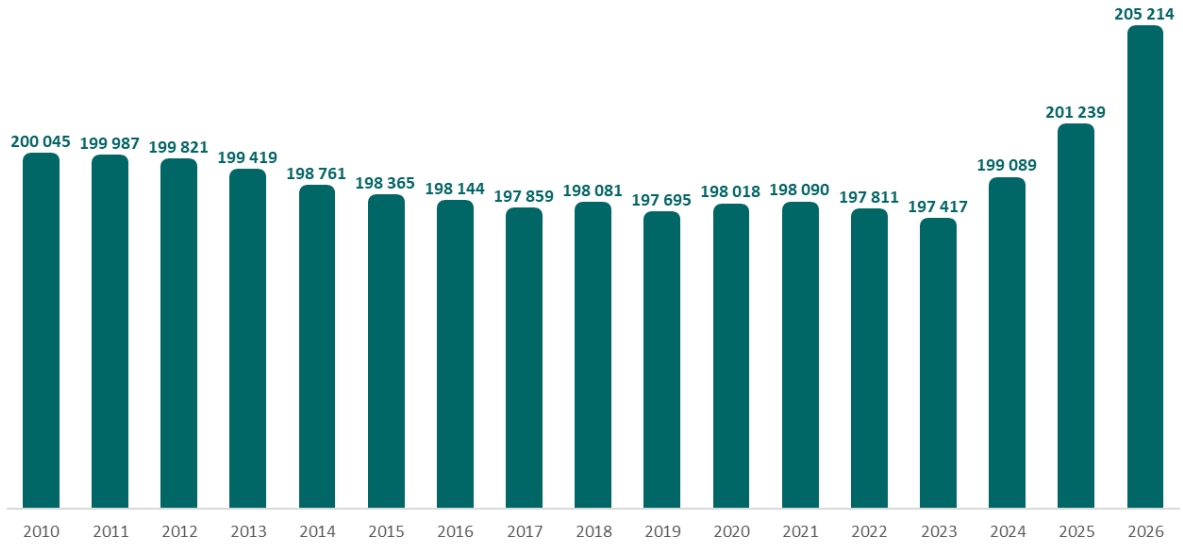
Effectifs

Au 1er janvier 2026, ce sont 205 214 médecins en activité régulière qui sont inscrits à l'Ordre des médecins, soit une variation positive de +2,6% par rapport à 2010 et de +2,0 % depuis 2025 (Tableau 10 – Figure 14).

Tableau 10. Évolution 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
2026	205 214
Variation 2010-2026	**2,6%**
Variation 2025-2026	**2,0%**

Figure 14. Évolution 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'Ile 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 34).

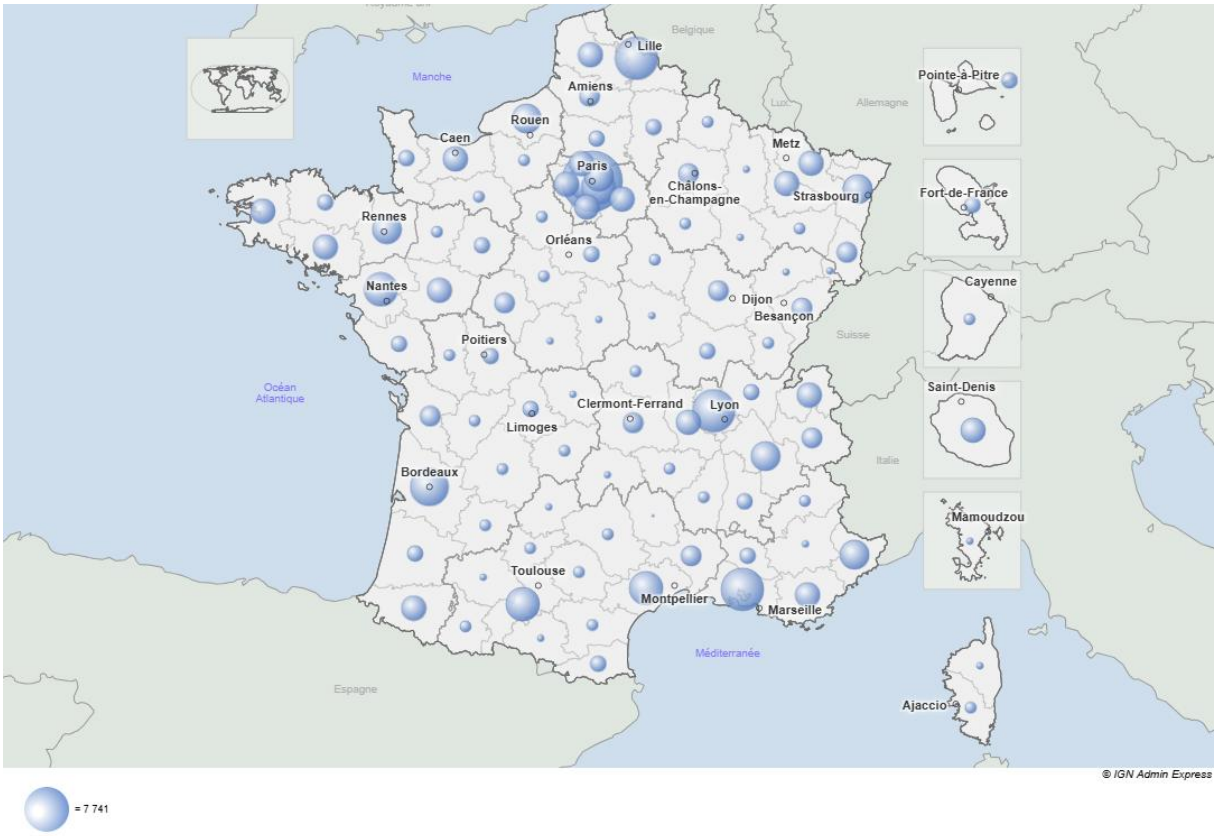
Tableau 11. Répartition des médecins en activité régulière par régions et départements au 1er janvier 2026

Région ou département	Effectifs	Proportion
Auvergne-Rhône-Alpes	**25 286**	**12,3%**
Ain	976	3,9%
Allier	766	3,0%
Ardèche	652	2,6%
Cantal	324	1,3%
Drôme	1 325	5,2%
Haute Loire	490	1,9%
Haute Savoie	2 528	10,0%
Isère	3 915	15,5%
Loire	2 393	9,5%
Puy de Dôme	2 335	9,2%
Rhône	7 969	31,5%
Savoie	1 613	6,4%
Bourgogne-Franche-Comté	**7 445**	**3,6%**
Côte d'Or	2 042	27,4%
Doubs	1 806	24,3%
Haute Saône	446	6,0%
Jura	571	7,7%
Nièvre	338	4,5%
Saône et Loire	1 262	17,0%
Territoire de Belfort	405	5,4%
Yonne	575	7,7%
Bretagne	**10 863**	**5,3%**
Côtes d'Armor	1 403	12,9%
Finistère	3 245	29,9%
Ille et Vilaine	3 790	34,9%
Morbihan	2 425	22,3%
Centre-Val-de-Loire	**5 711**	**2,8%**
Cher	454	7,9%
Eure et Loir	713	12,5%
Indre	320	5,6%
Indre et Loire	2 223	38,9%
Loir et Cher	616	10,8%
Loiret	1 385	24,3%
COM	**1 240**	**0,6%**
Pacifique Sud	566	45,6%
Polynésie Française	645	52,0%
Saint-Pierre et Miquelon	13	1,0%
Wallis et Futuna	16	1,3%
Corse	**949**	**0,5%**

Corse du Sud	493	51,9%
Haute Corse	456	48,1%
DOM	**6 555**	**3,2%**
Guadeloupe	1 307	19,9%
Guyane	748	11,4%
Martinique	1 188	18,1%
Mayotte	250	3,8%
La Réunion	3 062	46,7%
Grand-Est	**15 797**	**7,7%**
Ardennes	569	3,6%
Aube	617	3,9%
Bas Rhin	4 187	26,5%
Haut Rhin	2 012	12,7%
Haute Marne	291	1,8%
Marne	1 965	12,4%
Meurthe et Moselle	2 700	17,1%
Meuse	294	1,9%
Moselle	2 439	15,4%
Vosges	723	4,6%
Hauts-de-France	**16 119**	**7,9%**
Aisne	1 003	6,2%
Nord	8 491	52,7%
Oise	1 494	9,3%
Pas de Calais	3 258	20,2%
Somme	1 873	11,6%
Ile-de-France	**40 137**	**19,6%**
Essonne	2 679	6,7%
Hauts de Seine	5 476	13,6%
Seine et Marne	2 548	6,3%
Seine Saint Denis	3 517	8,8%
Val de Marne	4 909	12,2%
Val d'Oise	2 667	6,6%
Paris	15 132	37,7%
Yvelines	3 209	8,0%
Liste spéciale	**696**	**0,3%**
Etranger	696	100,0%
Normandie	**9 014**	**4,4%**
Calvados	2573	28,5%
Eure	879	9,8%
Manche	1154	12,8%
Orne	548	6,1%
Seine Maritime	3860	42,8%
Nouvelle-Aquitaine	**18 934**	**9,2%**
Charente	690	3,6%
Charente Maritime	1967	10,4%
Corrèze	599	3,2%
Creuse	196	1,0%
Deux-Sèvres	743	3,9%

Dordogne	837	4,4%
Gironde	6625	35,0%
Haute Vienne	1351	7,1%
Landes	1118	5,9%
Lot et Garonne	615	3,2%
Pyrénées Atlantiques	2784	14,7%
Vienne	1409	7,4%
Occitanie	**18 009**	**8,8%**
Ariège	367	2,0%
Aude	896	5,0%
Aveyron	575	3,2%
Gard	2029	11,3%
Gers	347	1,9%
Haute Garonne	5176	28,7%
Hautes Pyrénées	670	3,7%
Hérault	4612	25,6%
Lot	362	2,0%
Lozère	134	0,7%
Pyrénées Orientales	1367	7,6%
Tarn	946	5,3%
Tarn et Garonne	528	2,9%
Pays-de-la-Loire	**10 535**	**5,1%**
Loire Atlantique	4859	46,1%
Maine et Loire	2649	25,1%
Mayenne	484	4,6%
Sarthe	1124	10,7%
Vendée	1419	13,5%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	**17 924**	**8,7%**
Alpes Maritimes	4344	24,2%
Alpes de Haute Provence	372	2,1%
Bouches du Rhône	8119	45,3%
Hautes Alpes	657	3,7%
Var	2973	16,6%
Vaucluse	1459	8,1%
France	**205 214**	**100,0%**

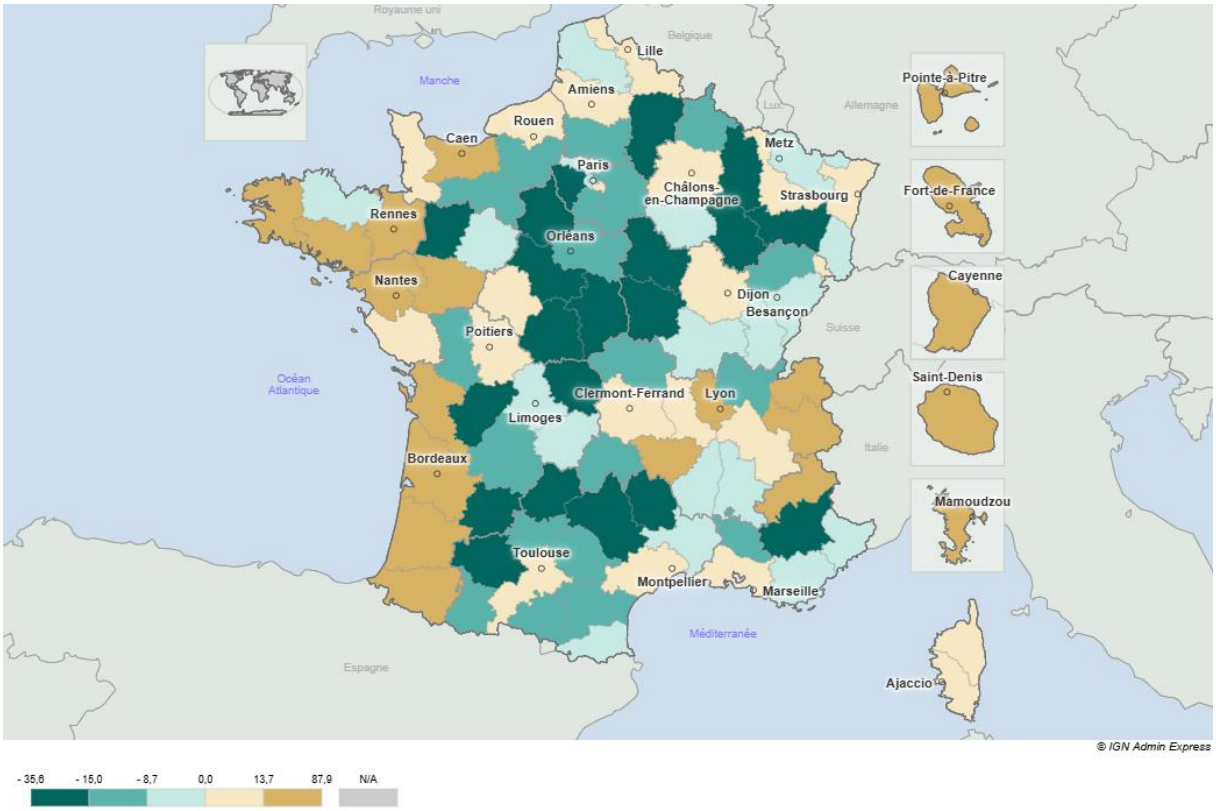
Carte 34. Répartition départementale des médecins en activité régulière au 1er janvier 2026



Les effectifs de médecins en activité ont augmenté de 2,6% au global entre 2010 et 2026, mais ces variations diffèrent selon les départements (Carte 35).

Les départements qui ont connu les plus fortes augmentations se situent sur la façade atlantique, aux frontières suisses et dans les outre-mer. La Haute-Savoie, la Savoie et l'Ille-et-Vilaine sont les départements métropolitains ayant connu les plus fortes augmentations : respectivement +29,8%, +29,4% et +28,8% entre 2010 et 2026. Mayotte, Guyane et La Réunion sont quant à eux les départements en France entière ayant connu les plus fortes augmentations avec respectivement +86,6% et 87,9% et 54,4%. À l'inverse, la Haute-Marne, la Creuse et le Cher ont connu les baisses les plus importantes de médecins entre 2010 et 2026 : -35,6%, -33,1% et -31,4% sur la période.

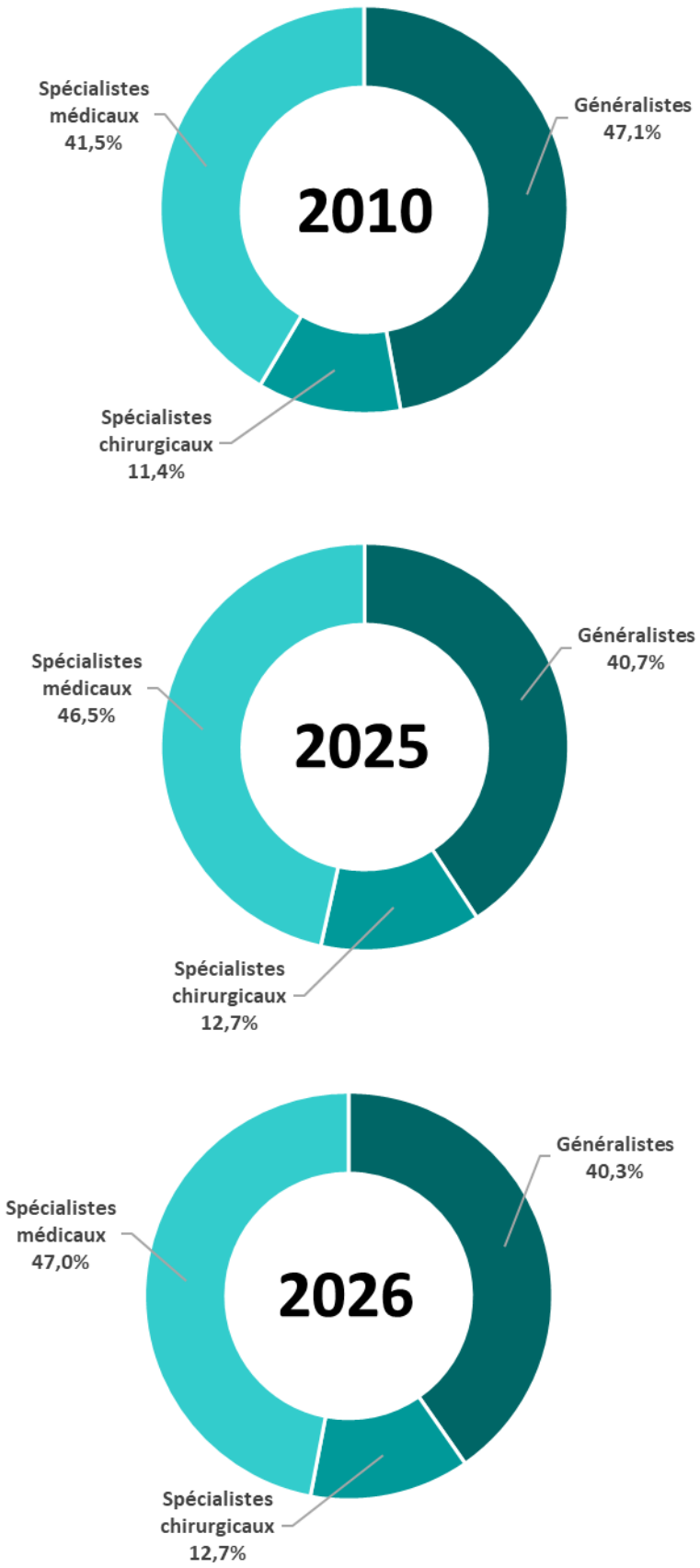
Carte 35. Variation des effectifs de médecins en activité régulière par département entre 2010 et 2026



Caractérisation de l'activité

Depuis 2010, le nombre de spécialistes a augmenté, notamment chez les spécialistes médicaux qui représentent désormais 47,0% des médecins actifs au 1er janvier 2026, contre 41,5% en 2010, soit une hausse de +16,2%. Les spécialistes chirurgicaux suivent également cette tendance, avec une progression de +14,2% sur 16 ans. À l'inverse, la proportion de médecins généralistes parmi les médecins actifs réguliers a diminué de -12,2% depuis 2010.

Figure 15. Répartition des médecins en activité régulière selon le groupe de spécialité en 2010, 2025 et 2026



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 53,3%. Effectivement, au 1er janvier 2026, 109 454 femmes et 95 760 hommes sont inscrits comme médecins en activité régulière. Ces derniers sont âgés en moyenne de 47,5 ans. La proportion des médecins de moins de 40 ans est de 33,4% et celle des médecins de 60 ans et plus est de 21,0%.

En comparaison avec 2010, la structure par sexe et âge a connu quelques changements importants (Figure 17). En effet, le taux de féminisation est passé de 40,0% à 53,3% en 16 ans, soit une hausse de 13,3 points. Concrètement, l'effectif des femmes médecins en activité régulière a augmenté de +36,7% entre 2010 et 2026 tandis que celui des hommes a diminué de -20,2% dans le même laps de temps.

L'âge moyen des médecins en activité régulière a rajeuni entre 2010 et 2026 : 50,2 ans en 2010 contre 47,5 ans en 2026. Ceci est à mettre directement en corrélation avec la progression de la féminisation. Effectivement, chez les moins de 40 ans, les femmes représentent 59,6% de l'effectif chez les moins de 40 ans. Dans ce contexte, la proportion des jeunes médecins, ceux de moins de 40 ans, a augmenté de 17,7 points entre 2010 et 2026, passant de 15,7% à 33,4%. La proportion des médecins actifs réguliers âgés de 60 ans ou plus a elle aussi augmenté, mais de manière moins forte : +4,8 points entre 2010 et 2026 (16,2% en 2010 contre 21,0% en 2026).

Figure 16. Pyramides des âges des médecins en activité régulière en 2010 et 2026

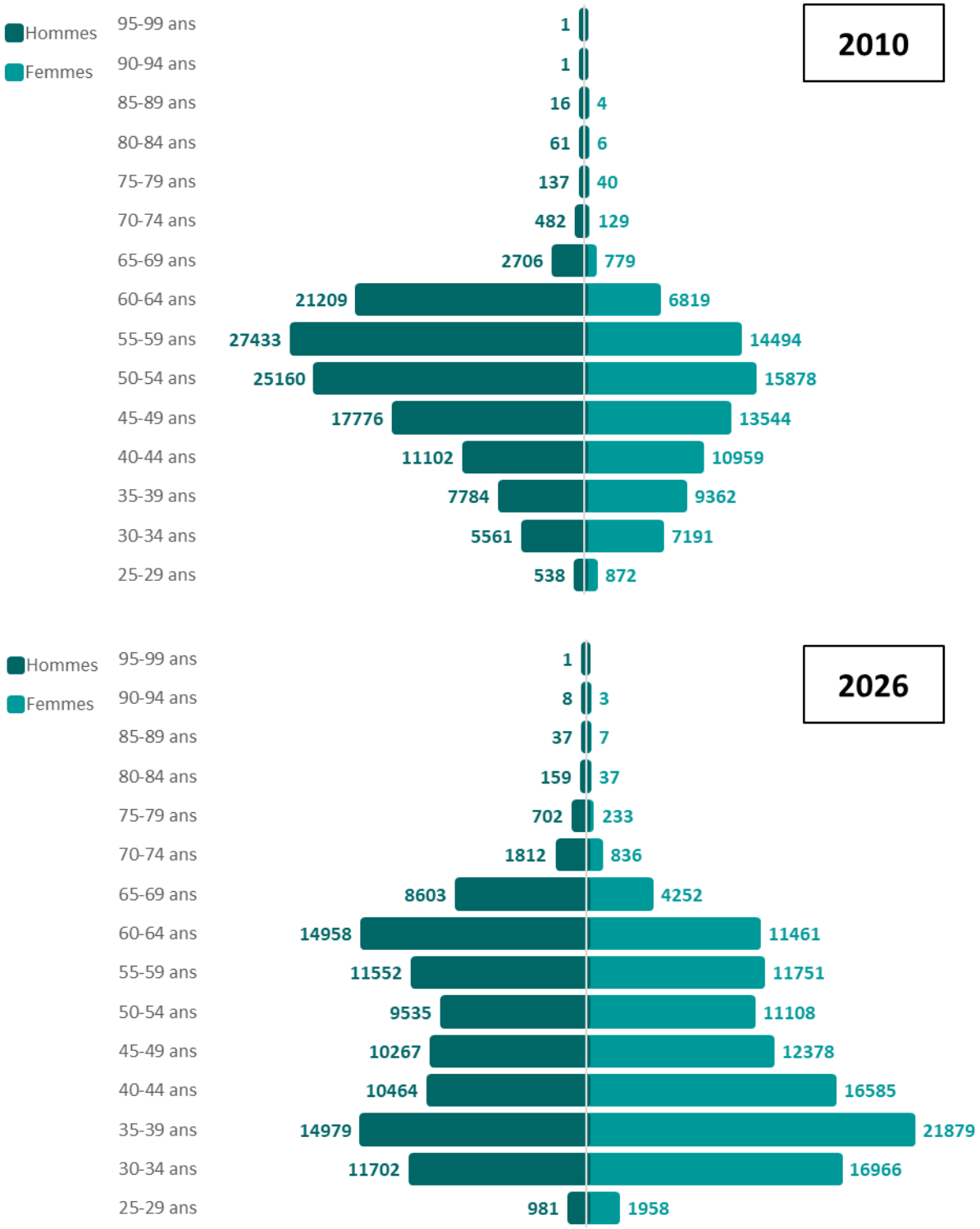
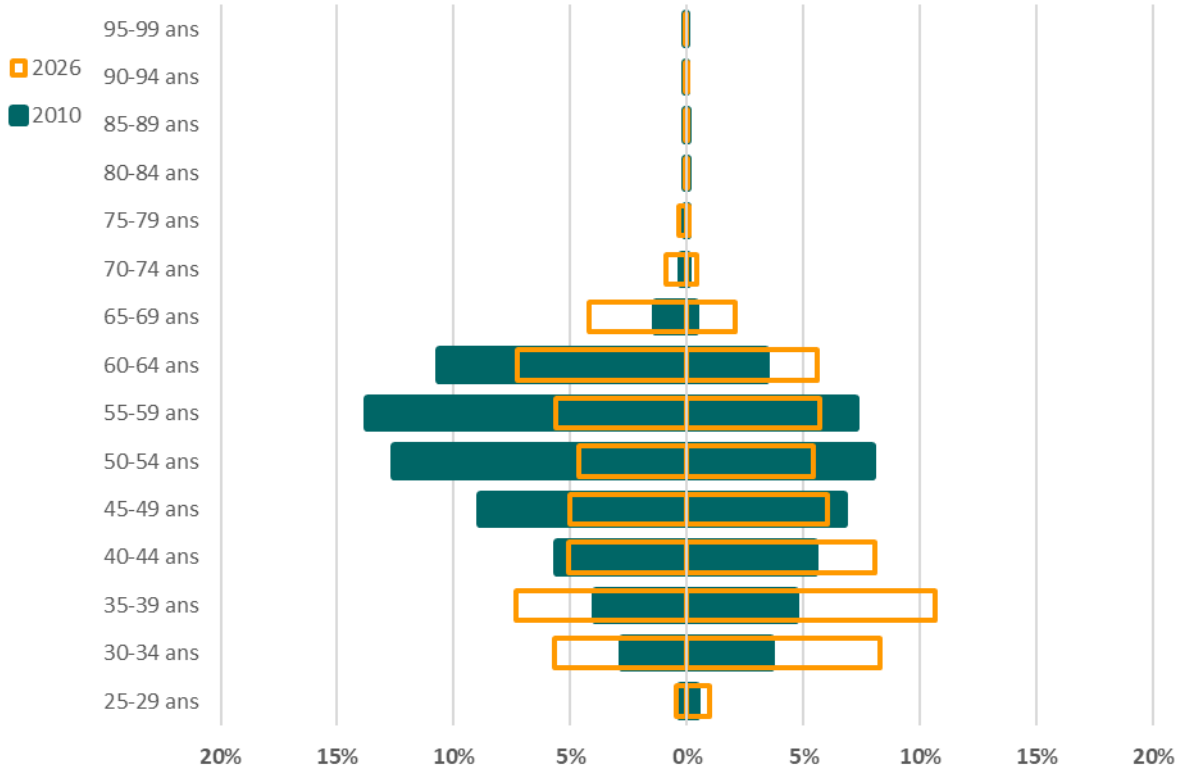


Figure 17. Structures par âge et sexe comparées des médecins en activité régulière en 2010 et 2026 (%)



Structure par âge

L'analyse de l'âge moyen des médecins en activité régulière à l'échelle départementale révèle des disparités significatives. La Savoie se distingue par le plus faible âge moyen enregistré, soit 45,1 ans, tandis que Saint-Pierre-et-Miquelon présente l'âge moyen le plus élevé, atteignant 58,5 ans. En France métropolitaine, le Lot affiche l'âge moyen le plus élevé, avec 52,4 ans (Tableau 12 - Carte 36).

Les départements de l'Île-de-France, ainsi que ceux du centre du pays, figurent parmi les départements où l'âge moyen est le plus élevé, entre 49,1 ans et 52, 4 ans. À l'inverse, plusieurs départements situés sur la façade Atlantique, mais aussi ceux frontaliers à la Suisse, à l'Italie ou à la Belgique, enregistrent les âges moyens les plus faibles, entre 45,0 ans et 46,3 ans.

La comparaison avec l'année 2010 met en avant un abaissement de l'âge moyen des médecins actifs réguliers dans la majorité des départements, ce qui traduit un rajeunissement des actifs réguliers. La Sarthe, les Pyrénées-Atlantiques et les Hautes-Alpes figurent parmi les départements où l'âge moyen a fortement diminué. À l'inverse, les départements de l'Eure-et-Loir, des Ardennes et du Lot présentent le vieillissement le plus marqué parmi les départements métropolitains, avec une augmentation de l'âge moyen comprise entre 0,4 et 0,6 ans. (Tableau 12 – Carte 37).

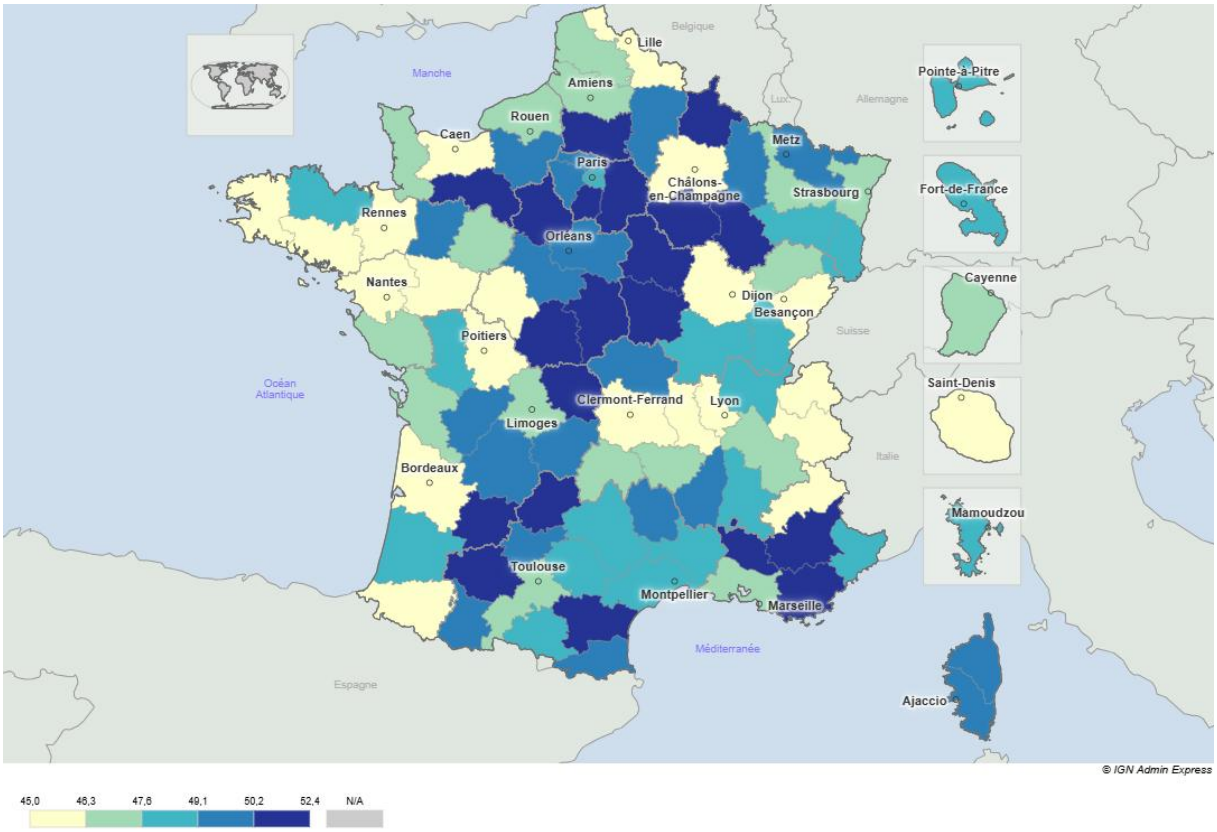
Tableau 12. Âge moyen des médecins en activité régulière en 2010 et 2026

Départements	Âge moyen 2010	Âge moyen 2026	Évolution 2010-2026 (ans)
Ain	50,2	49,0	-1,2
Aisne	51,8	49,9	-1,9
Allier	51,5	49,2	-2,3
Alpes-Hte-Provence	51,7	51,8	0,1
Hautes-Alpes	50,1	45,0	-5,1
Alpes Maritimes	50,7	47,7	-3,0
Ardèche	51,5	49,6	-1,9
Ardennes	51,6	52,0	0,4
Ariège	50,4	48,0	-2,4
Aube	51,1	50,3	-0,8
Aude	51,4	50,4	-1,0
Aveyron	52,1	48,9	-3,2
Bouches du Rhône	49,9	46,9	-3,0
Calvados	49,3	45,7	-3,6
Cantal	50,6	47,2	-3,4
Charente	51,6	49,8	-1,8
Charente Maritime	50,3	47,4	-2,9
Cher	52,5	51,8	-0,7
Corrèze	51	49,2	-1,8
Côte d'Or	48,8	45,2	-3,6
Côtes d'Armor	50,6	48,6	-2,0
Creuse	52,3	51,4	-0,9
Dordogne	51,7	49,8	-1,9
Doubs	49	45,7	-3,3
Drôme	50,4	48,2	-2,2
Eure	51,8	49,7	-2,1
Eure et Loir	51,3	51,9	0,6
Finistère	49,5	45,5	-4,0
Corse du Sud	51,6	49,5	-2,1
Haute Corse	51,8	50,1	-1,7
Gard	50,7	48,6	-2,1
Haute Garonne	49,7	47,0	-2,7
Gers	51,6	51,1	-0,5
Gironde	49,7	46,1	-3,6
Hérault	49,5	47,6	-1,9
Ille et Vilaine	48,9	45,3	-3,6
Indre	52,2	51,6	-0,6
Indre et Loire	49,4	45,8	-3,6
Isère	49,1	46,4	-2,7
Jura	50,6	47,9	-2,7
Landes	50,7	47,6	-3,1
Loir et Cher	52,6	49,1	-3,5

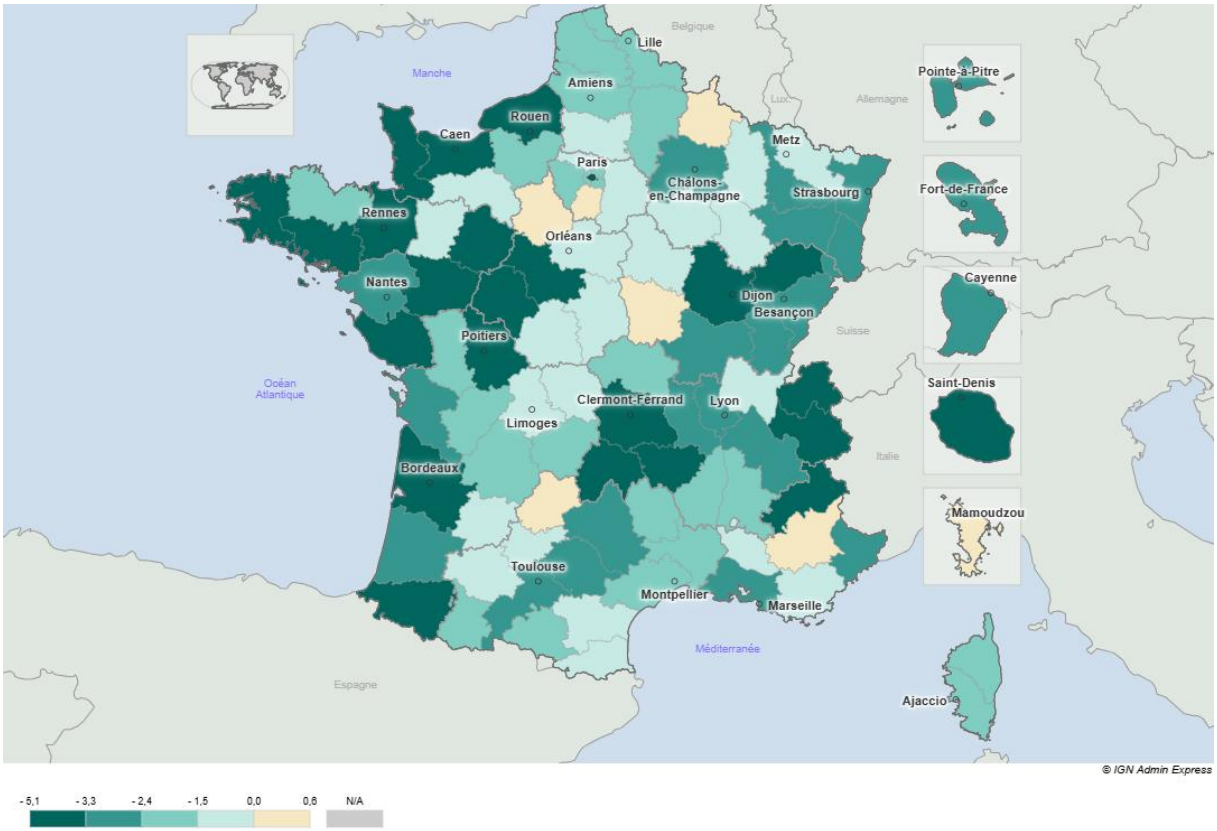
Loire	48,8	45,7	-3,1
Haute Loire	50,4	46,9	-3,5
Loire Atlantique	48,3	45,6	-2,7
Loiret	51,3	49,9	-1,4
Lot	52	52,4	0,4
Lot et Garonne	52	51,2	-0,8
Lozère	52,1	50,0	-2,1
Maine et Loire	49	45,4	-3,6
Manche	50,9	47,3	-3,6
Marne	48,9	46,1	-2,8
Haute Marne	52	51,6	-0,4
Mayenne	51,3	49,8	-1,5
Meurthe et Moselle	48,8	46,3	-2,5
Meuse	51,2	50,0	-1,2
Morbihan	50	46,2	-3,8
Moselle	50,9	49,7	-1,2
Nièvre	51,9	52,0	0,1
Nord	48,5	46,2	-2,3
Oise	51,2	50,3	-0,9
Orne	52,4	51,1	-1,3
Pas-de-Calais	49,8	47,5	-2,3
Puy-de-Dôme	48,7	45,3	-3,4
Pyrénées Atlantiques	50,3	45,8	-4,5
Hautes Pyrénées	51,9	49,5	-2,4
Pyrénées Orientales	50,5	49,9	-0,6
Bas Rhin	49,6	46,5	-3,1
Haut Rhin	50,6	47,9	-2,7
Rhône	49	45,9	-3,1
Haute Saône	51	47,5	-3,5
Saône et Loire	50,8	48,2	-2,6
Sarthe	52	47,0	-5,0
Savoie	49,5	45,1	-4,4
Haute Savoie	49,1	45,5	-3,6
Paris	51,1	47,6	-3,5
Seine Maritime	49,8	46,3	-3,5
Seine et Marne	51,2	50,5	-0,7
Yvelines	51,4	49,8	-1,6
Deux-Sèvres	50,4	48,5	-1,9
Somme	48,4	46,4	-2,0
Tarn	51,5	48,2	-3,3
Tarn et Garonne	50,3	49,1	-1,2
Var	50,9	50,5	-0,4
Vaucluse	51,3	50,2	-1,1
Vendée	50,3	46,7	-3,6
Vienne	49,5	45,9	-3,6
Haute Vienne	48,7	47,2	-1,5

Vosges	51	47,7	-3,3
Yonne	52,4	51,8	-0,6
Territoire de Belfort	51,2	48,3	-2,9
Essonne	51,3	51,3	0,0
Hauts de Seine	50,5	48,7	-1,8
Seine Saint Denis	50,9	48,9	-2,0
Val de Marne	49,7	47,6	-2,1
Val d'oise	51,2	50,0	-1,2
Guadeloupe	51	48,1	-2,9
Martinique	51,4	48,4	-3,0
Guyane	49,5	46,9	-2,6
La Réunion	48,9	45,4	-3,5
Saint-Pierre et Miquelon	51,7	58,5	6,8
Mayotte	47,7	47,8	0,1
Wallis et Futuna	54	56,3	2,3
Polynésie Française	50,3	48,2	-2,1
Pacifique Sud	50	49,7	-0,3
Etranger	52,6	54,3	1,7

Carte 36. Âge moyen des médecins en activité régulière au 1er janvier 2026



Carte 37. Évolution de l'âge moyen des médecins en activité régulière entre 2010 et 2026 (en années)



La répartition départementale des actifs réguliers selon la classe d'âge des moins de 40 ans et des 60 ans et plus laisse apparaitre des configurations spatiales marquantes (Tableau 13 – Cartes 38 et 39). 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 les départements de la côte Atlantique ou encore ceux aux frontières Suisse et Italienne. Ainsi, les départements métropolitains présentent les plus fortes proportions de médecins en activité régulière les plus âgés, de 60 ans ou plus sont le Lot (39,0%), les Ardennes (37,3%) et l'Yonne (34,8%). Les départements présentant les proportions de jeunes médecins, ayant moins de 40 ans, les plus fortes sont les Hautes-Alpes (44,7%), la Côte d'Or (41,7%) ou encore la Savoie (39,7%).

Tableau 13. Proportion des moins de 40 ans et des 60 ans et plus chez les médecins en activité régulière au 1er janvier 2026

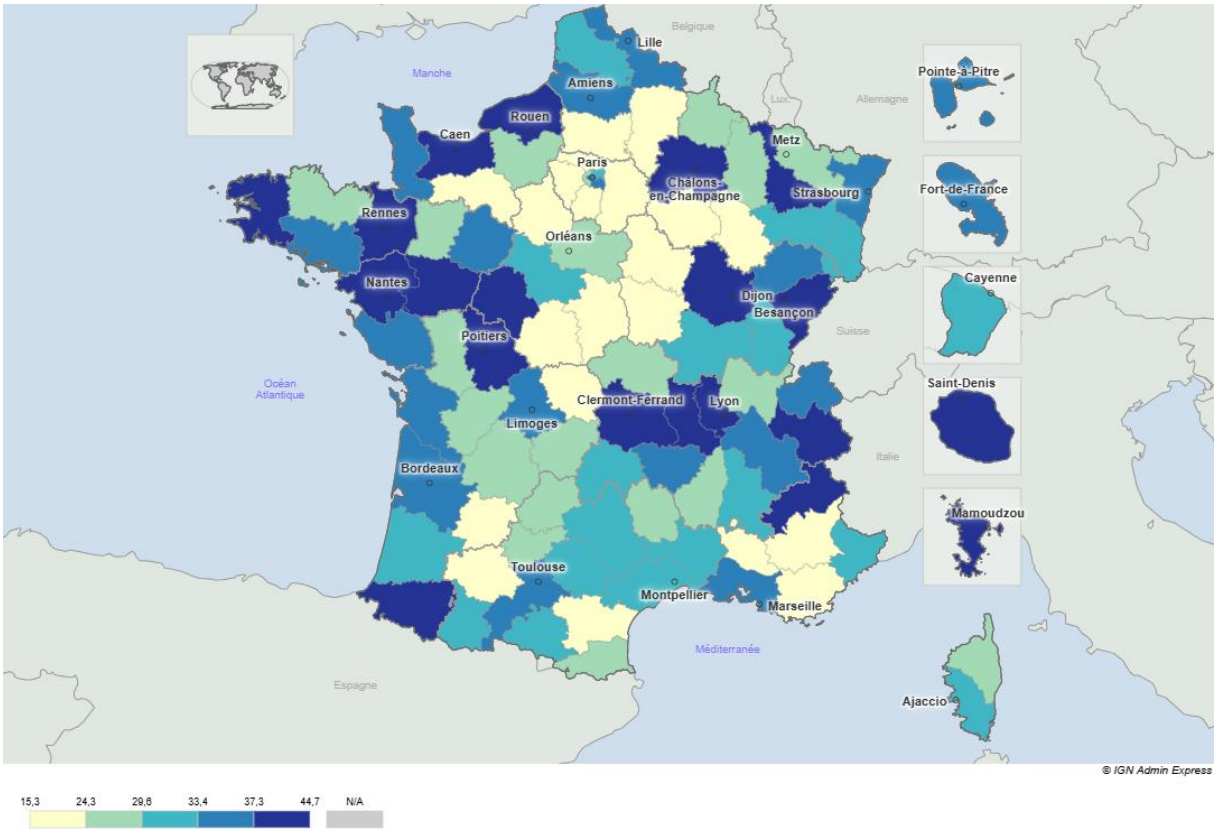
Départements	Proportion des moins de 40 ans parmi les médecins en activité régulière au 1er janvier 2026	Proportion des 60 ans et plus parmi les médecins en activité régulière au 1er janvier 2026
Ain	26,7%	23,3%
Aisne	23,8%	27,3%
Allier	25,7%	25,2%
Alpes-Hte-Provence	20,2%	31,2%
Hautes-Alpes	44,7%	15,1%
Alpes Maritimes	32,2%	21,5%

Ardèche	26,7%	26,8%
Ardennes	26,0%	36,6%
Ariège	29,7%	21,8%
Aube	22,5%	28,0%
Aude	24,2%	29,1%
Aveyron	30,3%	26,6%
Bouches du Rhône	35,6%	20,0%
Calvados	38,2%	16,6%
Cantal	29,6%	18,8%
Charente	26,8%	29,0%
Charente Maritime	33,4%	19,6%
Cher	17,0%	31,7%
Corrèze	29,0%	24,9%
Côte d'Or	41,7%	16,5%
Côtes d'Armor	27,7%	21,7%
Creuse	24,0%	33,7%
Dordogne	27,8%	27,2%
Doubs	39,2%	16,9%
Drôme	30,1%	21,4%
Eure	27,5%	27,3%
Eure et Loir	19,2%	31,7%
Finistère	39,4%	16,1%
Corse du Sud	30,0%	26,8%
Haute Corse	28,9%	30,9%
Gard	31,2%	24,9%
Haute Garonne	33,7%	19,4%
Gers	22,2%	29,4%
Gironde	37,0%	16,5%
Hérault	32,7%	20,6%
Ille et Vilaine	38,3%	14,0%
Indre	15,3%	27,5%
Indre et Loire	37,8%	17,3%
Isère	35,3%	17,2%
Jura	31,3%	21,0%
Landes	33,0%	20,6%
Loir et Cher	29,9%	26,3%
Loire	37,7%	15,3%
Haute Loire	33,9%	18,8%
Loire Atlantique	37,3%	14,0%
Loiret	26,0%	26,6%
Lot	24,3%	39,0%
Lot et Garonne	22,3%	28,6%
Lozère	24,6%	28,4%
Maine et Loire	39,6%	15,3%
Manche	35,0%	22,0%
Marne	38,2%	17,8%

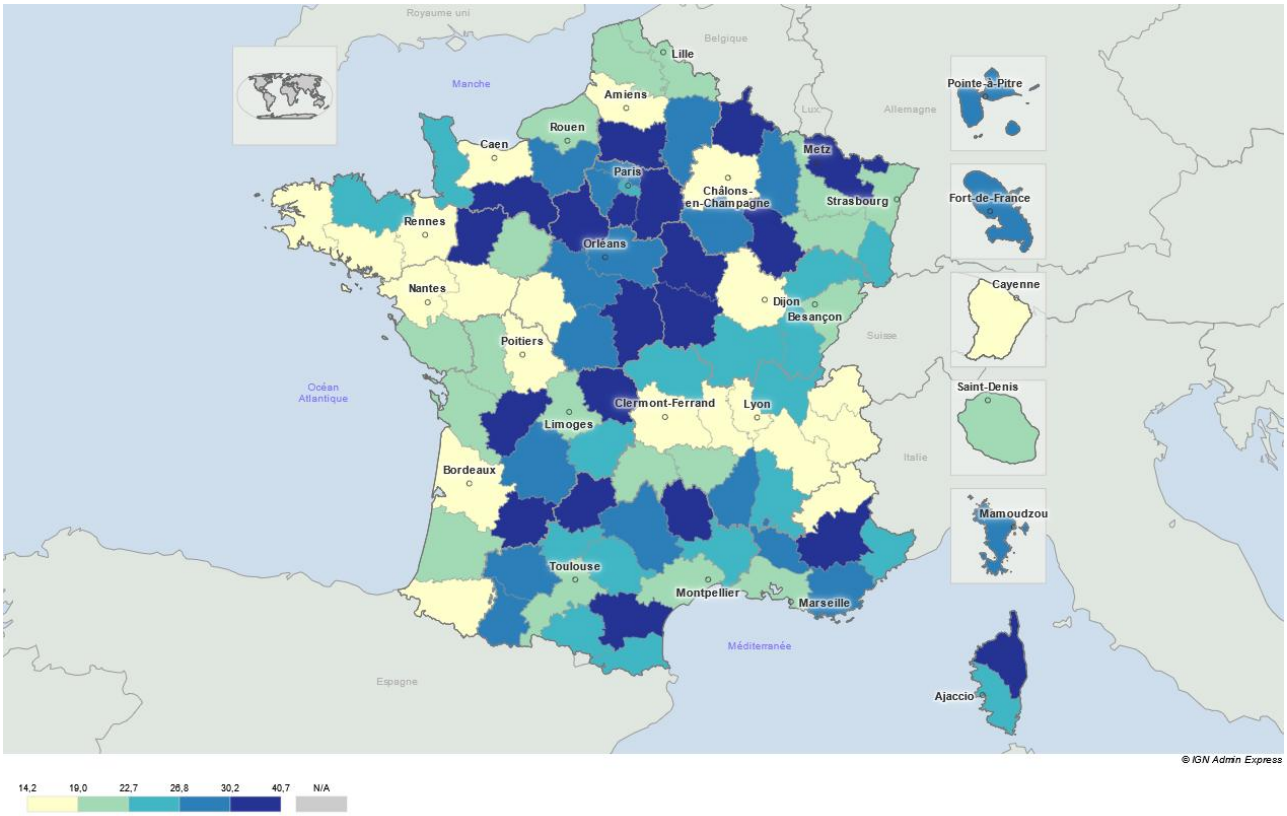
Haute Marne	22,3%	31,3%
Mayenne	27,1%	30,0%
Meurthe et Moselle	37,4%	19,1%
Meuse	25,2%	26,9%
Morbihan	36,3%	15,9%
Moselle	29,2%	28,5%
Nièvre	22,5%	33,7%
Nord	36,8%	18,0%
Oise	23,6%	29,0%
Orne	19,3%	30,5%
Pas-de-Calais	33,3%	21,4%
Puy-de-Dôme	39,6%	15,5%
Pyrénées Atlantiques	38,3%	15,6%
Hautes Pyrénées	30,1%	24,9%
Pyrénées Orientales	24,5%	23,6%
Bas Rhin	35,8%	18,2%
Haut Rhin	32,0%	22,0%
Rhône	37,5%	16,4%
Haute Saône	35,9%	22,4%
Saône et Loire	31,6%	22,7%
Sarthe	33,9%	19,0%
Savoie	39,7%	13,5%
Haute Savoie	36,6%	13,8%
Paris	35,3%	23,4%
Seine Maritime	37,7%	19,6%
Seine et Marne	22,4%	27,9%
Yvelines	24,1%	25,6%
Deux-Sèvres	28,7%	20,3%
Somme	35,1%	17,8%
Tarn	29,7%	22,5%
Tarn et Garonne	27,8%	23,5%
Var	23,9%	27,9%
Vaucluse	22,2%	27,1%
Vendée	35,6%	19,8%
Vienne	38,5%	17,3%
Haute Vienne	33,9%	20,3%
Vosges	32,1%	21,0%
Yonne	22,1%	34,8%
Territoire de Belfort	31,1%	24,4%
Essonne	20,0%	29,0%
Hauts de Seine	29,4%	24,2%
Seine Saint Denis	30,2%	25,4%
Val de Marne	34,0%	22,4%
Val d'Oise	23,7%	27,8%
Guadeloupe	35,9%	25,5%
Martinique	36,7%	27,5%

Guyane	31,6%	16,0%
La Réunion	43,6%	17,5%
Saint-Pierre et Miquelon	7,7%	53,8%
Mayotte	39,2%	26,8%
Wallis et Futuna	18,8%	43,8%
Polynésie Française	37,1%	26,0%
Pacifique Sud	31,6%	28,6%
Etranger	12,9%	35,3%

Carte 38. Proportion de médecins de moins de 40 ans chez les médecins en activité régulière au 1er janvier 2026



Carte 39. Proportion de médecins de 60 ans et plus chez les médecins en activité régulière au 1er janviers 2026



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 Mayenne ou encore la Moselle. À l'inverse, les départements ayant rencontré les variations positives de l'effectif des médecins actifs réguliers de moins de 40 ans les plus fortes sont les Hautes-Alpes, la Haute Corse ou encore la Manche (Tableau 14 – Cartes 40 et 41).

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

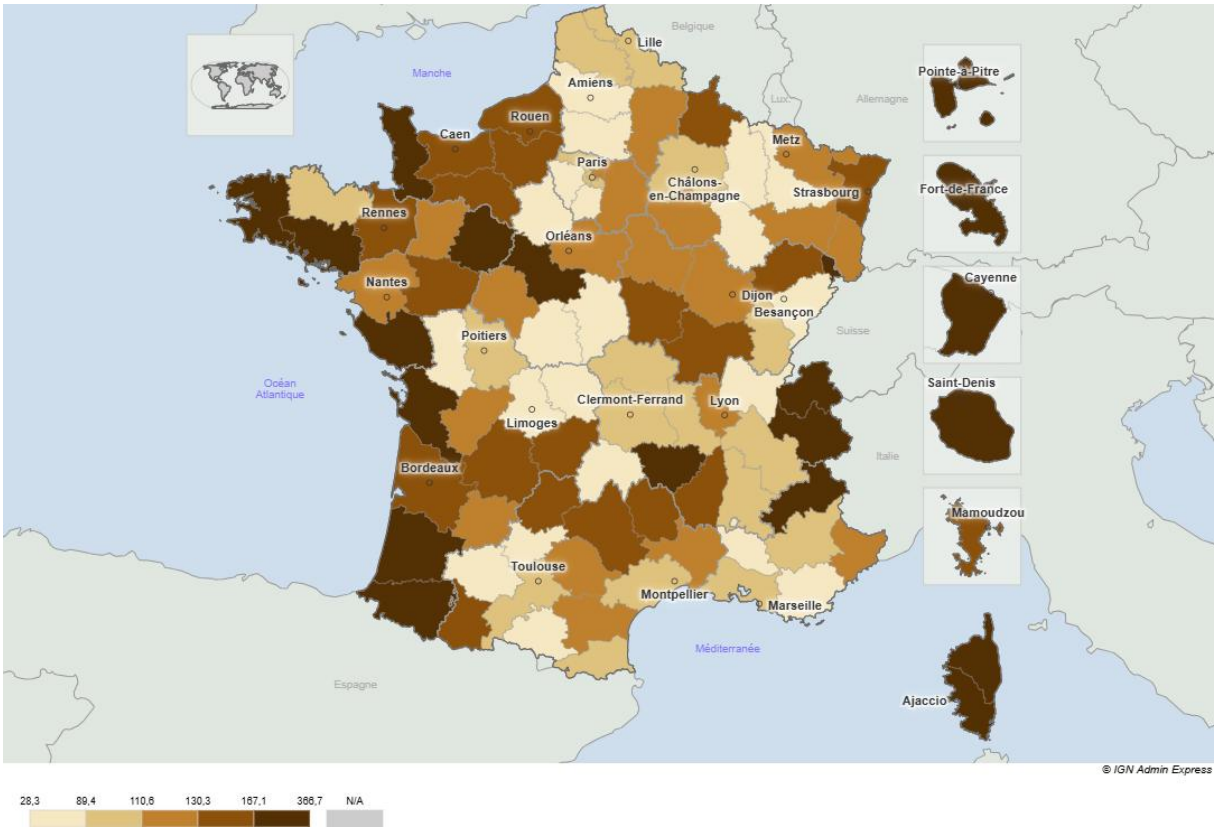
Départements	Variation des effectifs de médecins en activité régulière de moins de 40 ans entre 2010 et 2026	Variation des effectifs de médecins en activité régulière de 60 ans et plus entre 2010 et 2026
Ain	70,6%	38,4%
Aisne	117,3%	37,7%
Allier	89,4%	17,0%
Alpes-Hte-Provence	108,3%	61,1%
Hautes-Alpes	366,7%	76,8%
Alpes Maritimes	113,8%	29,6%
Ardèche	135,1%	44,6%
Ardennes	134,9%	63,8%
Ariège	70,3%	2,6%
Aube	110,6%	63,2%
Aude	114,9%	48,3%

Aveyron	155,9%	4,1%
Bouches du Rhône	101,9%	23,3%
Calvados	138,0%	37,6%
Cantal	62,7%	-4,7%
Charente	125,6%	39,9%
Charente Maritime	167,1%	41,4%
Cher	28,3%	1,4%
Corrèze	132,0%	50,5%
Côte d'Or	123,6%	29,2%
Côtes d'Armor	94,0%	24,5%
Creuse	88,0%	17,9%
Dordogne	133,0%	27,4%
Doubs	87,3%	9,7%
Drôme	95,6%	32,9%
Eure	137,3%	29,7%
Eure et Loir	41,2%	52,7%
Finistère	174,1%	30,5%
Corse du Sud	196,0%	26,9%
Haute Corse	238,5%	64,0%
Gard	125,3%	45,5%
Haute Garonne	98,7%	25,1%
Gers	48,1%	20,0%
Gironde	148,5%	21,2%
Hérault	104,6%	39,6%
Ille et Vilaine	148,0%	30,9%
Indre	36,1%	0,0%
Indre et Loire	130,1%	27,5%
Isère	104,0%	39,4%
Jura	90,4%	15,4%
Landes	175,4%	50,3%
Loir et Cher	217,2%	11,0%
Loire	93,8%	26,2%
Haute Loire	213,2%	58,6%
Loire Atlantique	124,1%	47,0%
Loiret	122,2%	41,5%
Lot	158,8%	54,9%
Lot et Garonne	124,6%	8,0%
Lozère	135,7%	40,7%
Maine et Loire	135,5%	24,7%
Manche	231,1%	49,4%
Marne	107,8%	34,2%
Haute Marne	38,3%	-12,5%
Mayenne	118,3%	81,3%
Meurthe et Moselle	83,6%	36,9%
Meuse	48,0%	9,7%
Morbihan	211,3%	38,5%

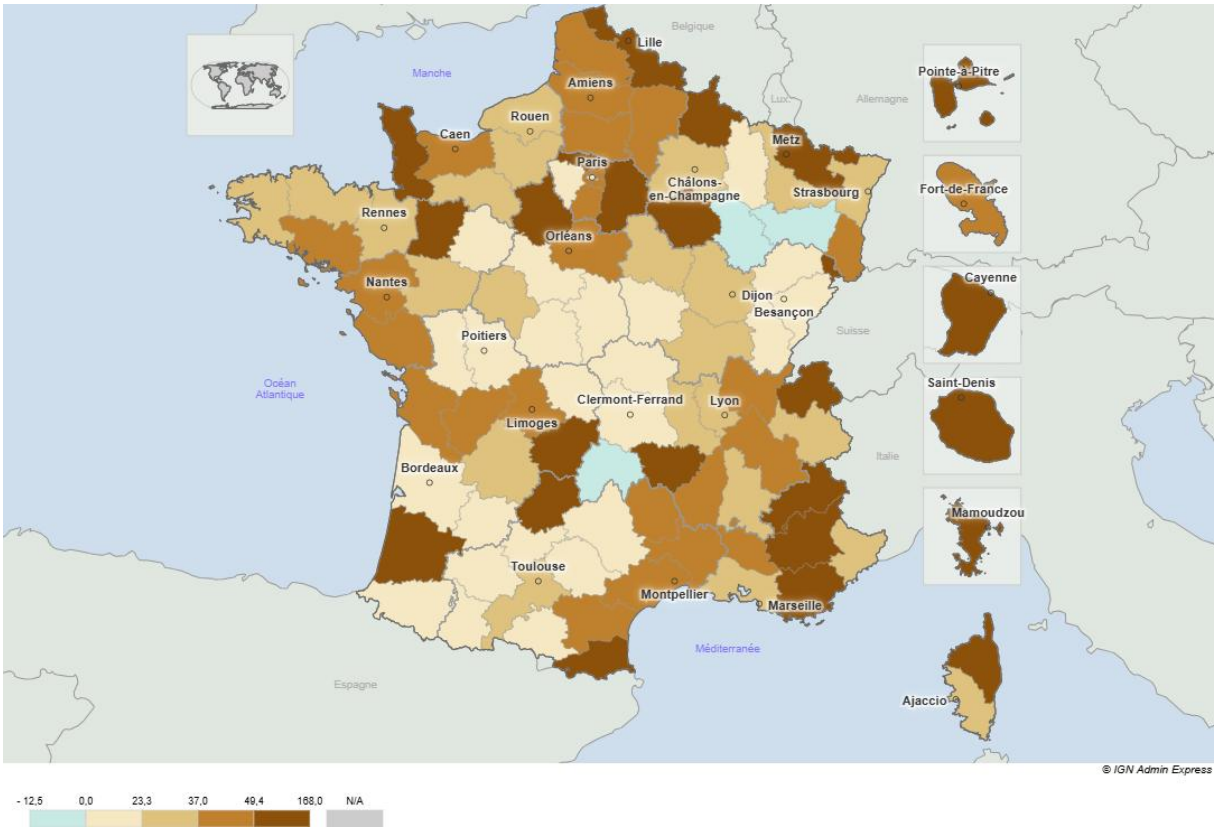
Moselle	118,4%	70,3%
Nièvre	130,3%	15,2%
Nord	94,2%	50,4%
Oise	82,9%	37,0%
Orne	152,4%	35,8%
Pas-de-Calais	103,0%	37,3%
Puy-de-Dôme	104,9%	21,4%
Pyrénées Atlantiques	213,8%	20,3%
Hautes Pyrénées	155,7%	16,0%
Pyrénées Orientales	92,5%	55,3%
Bas Rhin	132,5%	32,8%
Haut Rhin	125,2%	40,3%
Rhône	115,4%	36,5%
Haute Saône	154,0%	17,6%
Saône et Loire	137,5%	32,3%
Sarthe	200,0%	0,5%
Savoie	188,3%	29,8%
Haute Savoie	173,4%	57,0%
Paris	104,2%	4,4%
Seine Maritime	145,6%	36,2%
Seine et Marne	113,4%	50,4%
Yvelines	85,8%	19,0%
Deux-Sèvres	80,5%	22,8%
Somme	78,5%	43,3%
Tarn	123,0%	7,0%
Tarn et Garonne	70,9%	19,2%
Var	87,3%	64,4%
Vaucluse	72,3%	37,0%
Vendée	185,3%	47,1%
Vienne	104,9%	10,4%
Haute Vienne	50,2%	40,5%
Vosges	112,8%	-6,2%
Yonne	115,3%	29,9%
Territoire de Belfort	186,4%	57,1%
Essonne	62,9%	49,0%
Hauts de Seine	91,7%	41,9%
Seine Saint Denis	119,2%	38,1%
Val de Marne	104,0%	48,2%
Val d'oise	100,3%	52,8%
Guadeloupe	212,7%	56,3%
Martinique	211,4%	45,3%
Guyane	198,7%	64,4%
La Réunion	229,1%	68,8%
Saint-Pierre et Miquelon	0,0%	40,0%
Mayotte	139,0%	168,0%

Wallis et Futuna	-	-
Polynésie Française	279,4%	112,7%
Pacifique Sud	126,6%	102,5%
Etranger	47,5%	85,0%

Carte 40. Variation de l'effectif des médecins en activité régulière de moins de 40 ans entre 2010 et 2026



Carte 41. Variation de l'effectif des médecins en activité régulière de 60 ans et plus entre 2010 et 2026



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 apparait davantage prononcé dans certains départements comme les Hauts de Seine, la Seine-Saint-Denis, la Savoie ou encore l'Isère, où le taux de féminisation dépasse les 60%. À l'inverse, dans d'autres départements, comme la Nièvre, l'Aisne et certains territoires ultramarins, comme la Guyane ou encore Saint-Pierre et Miquelon, présentent les taux de féminisation les plus faibles (Tableau 15 – Carte 42).

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.

Par rapport à 2010, à l'échelle métropolitaine, le Cher (+67,7%), la Haute Saône (+59,1%) ou encore l'Ariège (+56,9%) sont les départements ayant les variations les plus fortes. A noter, la variation, bien que positive, apparait davantage plus faible dans certains départements, notamment ceux de la région Ile-de-France, comme Paris (+17,6%), l'Essonne (+17,9%) ou encore les Hauts de Seine (+19,5%) (Tableau 15 – Carte 43).

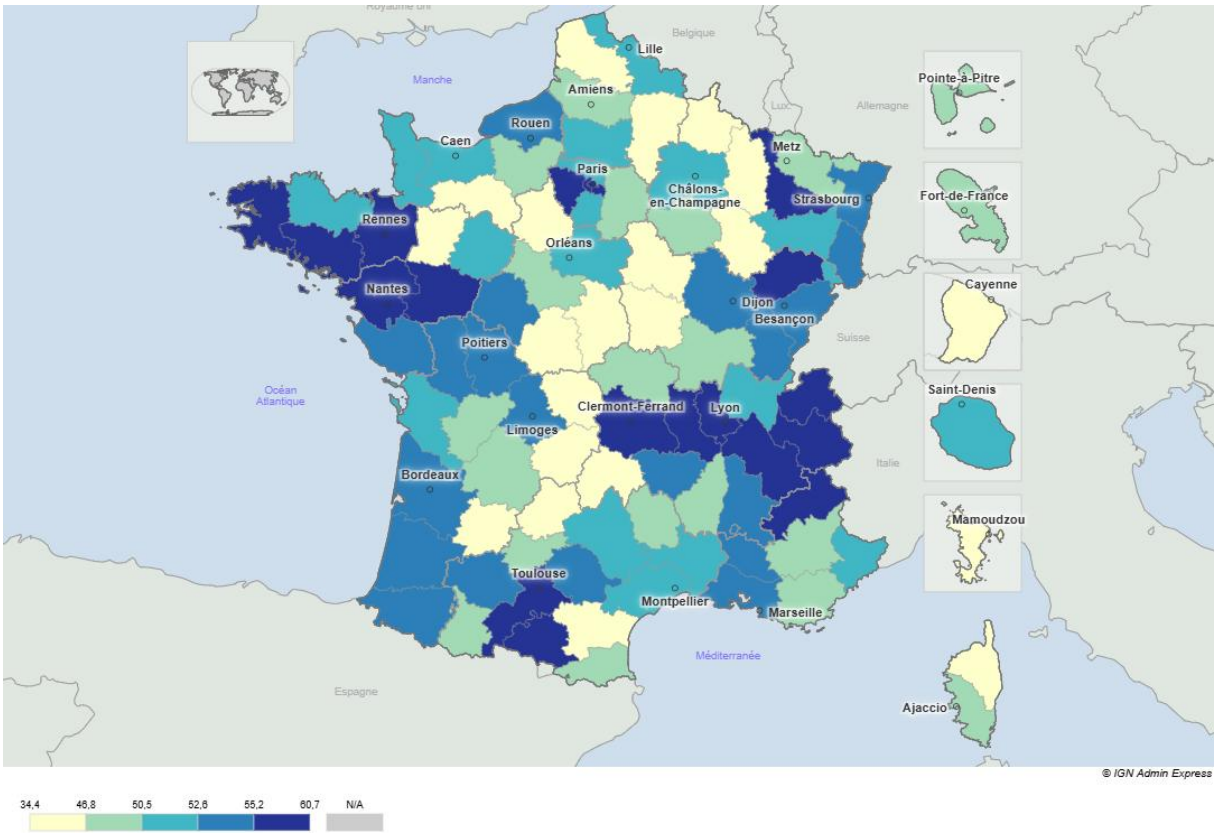
Tableau 15. Évolution du taux de féminisation chez les médecins en activité régulière entre 2010 et 2026

Départements	Taux de féminisation 2010	Taux de féminisation 2026	Variation du taux de féminisation des médecins en activité régulière entre 2010 et 2026
Ain	37,9%	50,7%	34,0%
Aisne	30,0%	39,6%	31,9%
Allier	36,8%	48,7%	32,3%
Alpes-Hte-Provence	34,4%	48,1%	40,0%
Hautes-Alpes	38,2%	56,5%	47,8%
Alpes Maritimes	37,8%	51,5%	36,3%
Ardèche	33,1%	46,8%	41,3%
Ardennes	29,7%	42,0%	41,3%
Ariège	36,6%	57,5%	56,9%
Aube	36,2%	47,3%	30,7%
Aude	34,0%	46,7%	37,1%
Aveyron	33,7%	52,3%	55,4%
Bouches du Rhône	40,8%	54,3%	33,3%
Calvados	39,7%	51,9%	30,9%
Cantal	31,3%	44,4%	42,1%
Charente	34,6%	47,0%	35,6%
Charente Maritime	36,3%	52,5%	44,7%
Cher	27,2%	45,6%	67,7%
Corrèze	34,3%	46,7%	36,2%
Côte d'Or	41,4%	53,3%	28,7%
Côtes d'Armor	37,3%	52,5%	40,5%
Creuse	31,7%	46,4%	46,3%
Dordogne	32,5%	47,6%	46,3%
Doubs	39,8%	53,8%	35,1%
Drôme	37,2%	54,3%	46,1%
Eure	36,0%	47,9%	33,1%
Eure et Loir	34,3%	46,3%	34,9%
Finistère	39,1%	56,7%	45,0%
Corse du Sud	31,5%	47,1%	49,4%
Haute Corse	28,2%	43,9%	55,4%
Gard	36,5%	50,8%	39,1%
Haute Garonne	44,8%	58,3%	30,0%
Gers	40,0%	55,0%	37,6%
Gironde	40,4%	54,2%	34,2%
Hérault	41,2%	52,1%	26,4%
Ille et Vilaine	43,2%	57,2%	32,5%
Indre	29,4%	42,8%	45,8%
Indre et Loire	40,2%	54,6%	35,7%
Isère	46,1%	60,7%	31,7%
Jura	36,3%	54,3%	49,4%

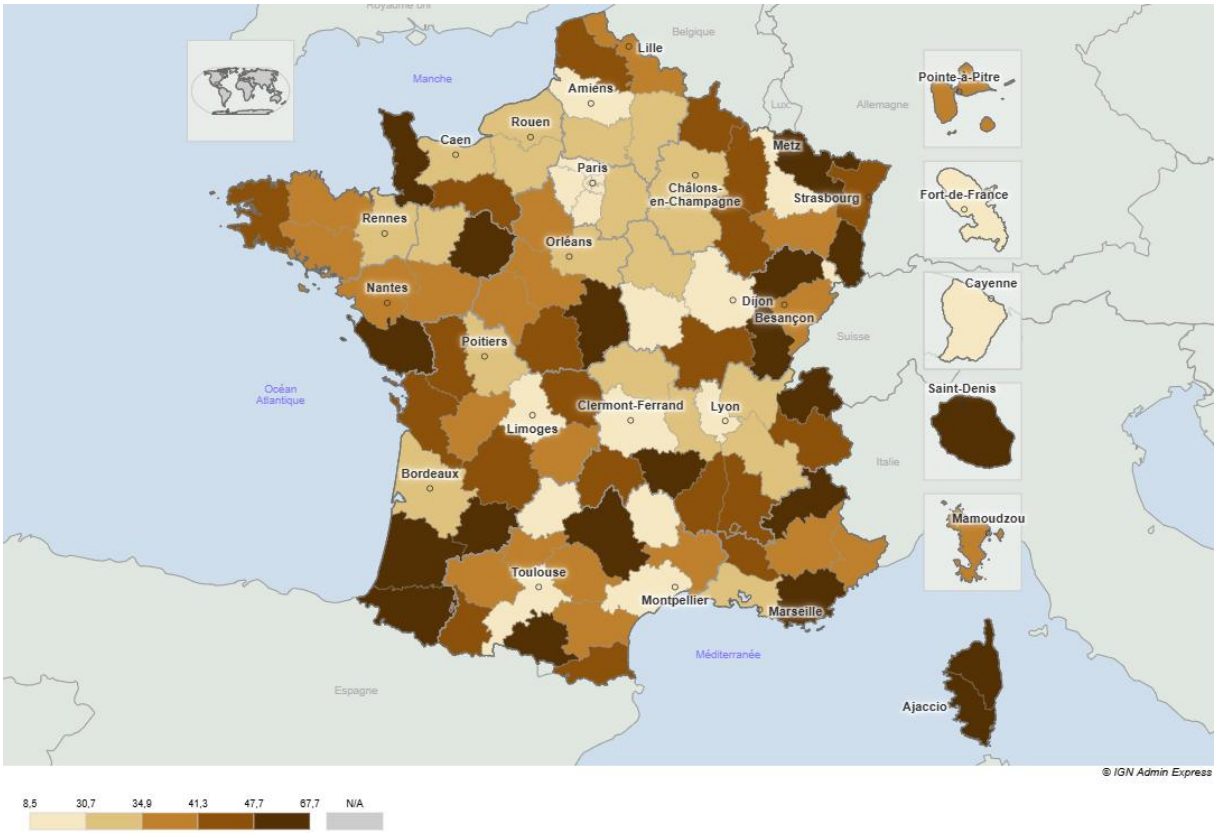
Landes	35,9%	53,6%	49,1%
Loir et Cher	33,5%	46,8%	39,5%
Loire	42,3%	55,6%	31,6%
Haute Loire	33,9%	52,7%	55,4%
Loire Atlantique	43,3%	58,4%	34,9%
Loiret	37,8%	50,5%	33,7%
Lot	38,5%	46,7%	21,3%
Lot et Garonne	30,6%	46,5%	52,0%
Lozère	38,0%	49,3%	29,8%
Maine et Loire	40,8%	55,6%	36,3%
Manche	34,9%	51,8%	48,6%
Marne	39,0%	51,5%	31,9%
Haute Marne	30,3%	43,0%	41,7%
Mayenne	34,0%	45,2%	33,2%
Meurthe et Moselle	44,0%	55,6%	26,5%
Meuse	29,4%	41,8%	42,2%
Morbihan	39,1%	55,2%	41,1%
Moselle	32,0%	47,7%	49,0%
Nièvre	28,7%	36,4%	27,0%
Nord	36,7%	51,6%	40,5%
Oise	37,9%	50,8%	33,9%
Orne	31,4%	44,9%	43,2%
Pas-de-Calais	32,1%	45,4%	41,4%
Puy-de-Dôme	44,0%	56,0%	27,4%
Pyrénées Atlantiques	36,2%	54,3%	50,1%
Hautes Pyrénées	34,6%	49,6%	43,3%
Pyrénées Orientales	33,4%	48,4%	45,0%
Bas Rhin	38,7%	54,7%	41,3%
Haut Rhin	34,9%	52,9%	51,8%
Rhône	46,2%	55,9%	21,0%
Haute Saône	34,8%	55,4%	59,1%
Saône et Loire	34,8%	49,2%	41,6%
Sarthe	32,7%	51,1%	56,1%
Savoie	40,8%	59,6%	46,1%
Haute Savoie	39,1%	57,7%	47,7%
Paris	48,5%	57,0%	17,6%
Seine Maritime	40,5%	53,4%	32,0%
Seine et Marne	37,9%	49,7%	31,4%
Yvelines	47,0%	58,3%	24,2%
Deux-Sèvres	36,7%	53,4%	45,8%
Somme	38,5%	49,3%	28,0%
Tarn	37,3%	52,6%	41,2%
Tarn et Garonne	33,5%	47,2%	40,8%
Var	32,1%	49,8%	55,0%
Vaucluse	36,7%	52,6%	43,2%

Vendée	36,6%	55,0%	50,4%
Vienne	40,3%	53,8%	33,4%
Haute Vienne	42,6%	53,7%	25,9%
Vosges	36,6%	51,3%	40,3%
Yonne	30,5%	40,7%	33,4%
Territoire de Belfort	42,0%	51,9%	23,4%
Essonne	44,1%	52,0%	17,9%
Hauts de Seine	49,8%	59,4%	19,5%
Seine Saint Denis	42,6%	51,8%	21,6%
Val de Marne	47,2%	57,3%	21,5%
Val d'oise	41,0%	51,7%	26,2%
Guadeloupe	35,8%	48,4%	35,3%
Martinique	38,8%	50,3%	29,7%
Guyane	31,7%	34,4%	8,5%
La Réunion	31,3%	50,8%	62,4%
Saint-Pierre et Miquelon	17,6%	23,1%	30,8%
Mayotte	32,8%	44,4%	35,2%
Wallis et Futuna	0,0%	50,0%	-
Polynésie Française	27,3%	42,5%	55,6%
Pacifique Sud	27,1%	40,3%	48,8%
Etranger	36,1%	47,1%	30,6%

Carte 42. Taux de féminisation des médecins en activité régulière au 1er janvier 2026



Carte 43. Variation du taux de féminisation des médecins en activité régulière entre 2010 et 2026

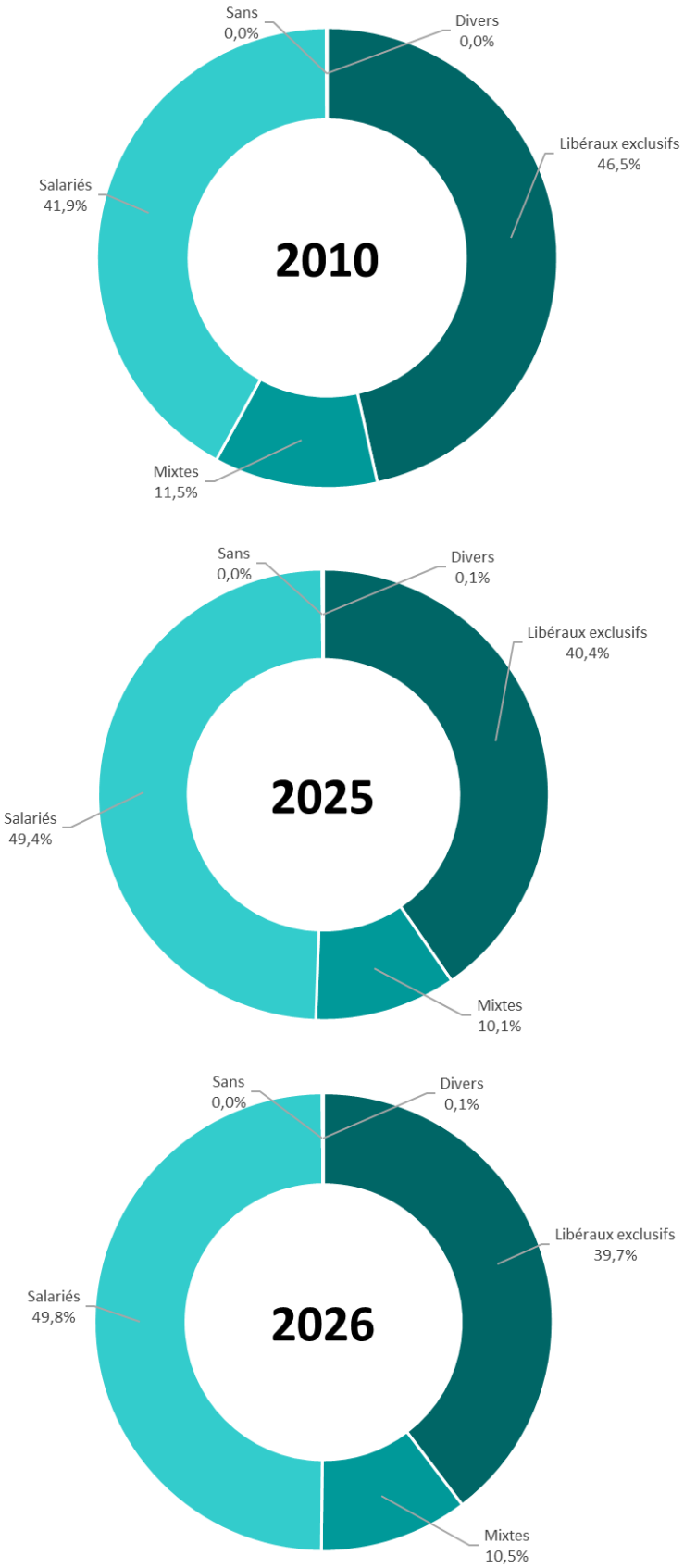


Modes d'activité

L'activité salariée attire de plus en plus de 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 49,8% en 2026, détrônant ainsi l'activité libérale.

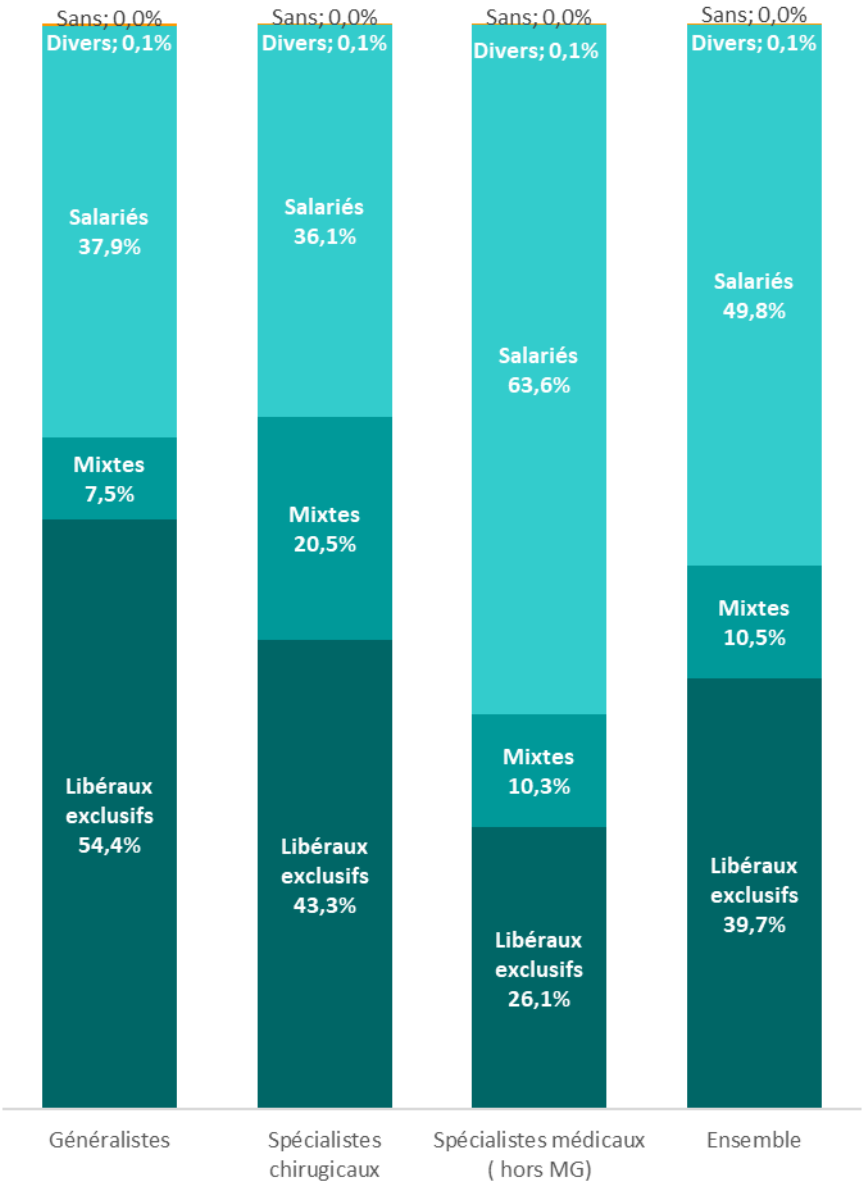
Ainsi, entre 2010 et 2026, l'effectif des médecins en activité régulière ayant un statut libéral exclusif a diminué de -12,5% et celui des mixtes de -6,4% tandis que celui des salariés a augmenté de +21,7% sur cette même période. Cette tendance se poursuit également entre 2025 et 2026.

Figure 18 Répartition des médecins en activité régulière par mode d'exercice en 2010, 2024 et 2026.



L'activité libérale exclusive reste le mode d'activité principal chez les généralistes et chez les spécialistes chirurgicaux puisqu'elle représente respectivement 54,4% et 43,4% des médecins en activité régulière dans ces spécialités. Pour les spécialistes médicaux, l'activité salariée est le mode d'exercice principal, 63,6% de ces médecins sont salariés (Figure 19).

Figure 19. Répartition des médecins en activité régulière selon le mode d'exercice et le groupe de spécialité au 1er janvier 2026



La répartition des médecins par mode d'exercice varie selon le département mais aussi et surtout selon le groupe de spécialités (Tableau 16 – Cartes 44 à 47).

Toutes spécialités confondues, 40 départements présentent une proportion de salariés parmi les médecins en activité supérieure à 50%. Aussi, 6 départements ont une proportion de libéraux supérieure à 50%.

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

Pour les spécialistes chirurgicaux, 27 départements affichent une proportion de libéraux supérieurs à 50%. Le salariat est majoritaire dans 13 départements. Les 5 départements métropolitains concentrant une majorité de salariés sont l'Ornes, la Haute-Saône, l'Aveyron, le Lot et l'Indre.

Pour les spécialistes médicaux, le constat s'inverse avec 5 départements où l'activité salariée n'excède pas les 50% des médecins en activité régulière : 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 47,9% et 49,8%.

Tableau 16. Répartition des médecins en activité régulière par groupe de spécialité, mode d'exercice et département au 1er janvier 2026

	Spécialistes en médecine générale			Spécialistes chirurgicaux			Spécialistes médicaux			Ensemble		
	L	*M*	*S*	*L*	*M*	*S*	*L*	*M*	*S*	*L*	*M*	*S*
Ain	56,1%	8,1%	35,8%	41,9%	22,2%	35,9%	33,5%	11,9%	54,6%	46,8%	11,1%	42,1%
Aisne	57,2%	10,3%	32,6%	18,3%	32,5%	49,2%	14,4%	24,4%	61,2%	33,6%	19,2%	47,2%
Allier	55,7%	10,5%	33,8%	44,2%	21,1%	34,7%	20,9%	14,5%	64,6%	39,4%	13,5%	47,1%
Alpes-Hte-Provence	55,1%	10,6%	34,3%	37,5%	18,8%	43,8%	29,3%	14,3%	56,4%	44,4%	12,6%	43,0%
Hautes-Alpes	45,1%	6,7%	48,2%	34,3%	17,9%	47,8%	22,0%	7,3%	70,7%	35,8%	8,1%	56,1%
Alpes Maritimes	58,6%	10,2%	31,2%	52,9%	21,6%	25,6%	36,7%	11,7%	51,6%	47,0%	12,8%	40,2%
Ardèche	58,5%	6,8%	34,8%	50,5%	15,1%	34,4%	38,9%	6,8%	54,3%	50,3%	8,0%	41,7%
Ardennes	64,3%	2,8%	32,9%	35,6%	33,9%	30,5%	23,7%	8,5%	67,9%	45,3%	8,3%	46,4%
Ariège	53,1%	5,3%	41,7%	16,7%	41,7%	41,7%	14,8%	12,2%	73,0%	38,7%	9,8%	51,5%
Aube	58,4%	11,2%	30,4%	44,8%	18,8%	36,5%	27,2%	11,1%	61,7%	44,4%	12,3%	43,3%
Aude	52,4%	7,8%	39,8%	51,8%	16,1%	32,1%	32,9%	10,7%	56,5%	44,8%	9,9%	45,3%
Aveyron	57,3%	9,2%	33,5%	24,5%	16,3%	59,2%	25,5%	10,6%	63,9%	42,9%	10,3%	46,8%
Bouches du Rhône	55,2%	10,0%	34,8%	50,5%	20,9%	28,7%	35,3%	10,9%	53,8%	44,8%	11,9%	43,2%
Calvados	55,7%	7,7%	36,7%	42,5%	15,6%	41,9%	22,1%	10,5%	67,4%	38,1%	10,0%	51,9%
Cantal	53,1%	9,7%	37,2%	42,9%	7,1%	50,0%	26,0%	14,0%	60,0%	43,8%	10,8%	45,4%
Charente	50,9%	4,9%	44,3%	57,7%	21,1%	21,1%	25,8%	12,5%	61,6%	41,7%	9,6%	48,7%
Charente Maritime	59,5%	6,1%	34,4%	55,2%	18,8%	26,0%	33,8%	11,1%	55,1%	49,6%	9,4%	41,1%
Cher	49,8%	8,4%	41,9%	36,8%	40,4%	22,8%	28,6%	12,6%	58,8%	39,6%	14,1%	46,3%
Corrèze	44,9%	14,0%	41,2%	43,8%	13,8%	42,5%	21,9%	15,4%	62,8%	35,2%	14,5%	50,3%
Côte d'Or	53,8%	11,1%	35,0%	38,4%	23,2%	38,4%	19,9%	10,1%	70,0%	34,3%	12,2%	53,5%
Côtes d'Armor	52,9%	4,6%	42,6%	48,7%	16,7%	34,6%	26,8%	8,5%	64,7%	42,6%	7,4%	50,0%
Creuse	47,3%	14,3%	38,4%	28,6%	35,7%	35,7%	30,0%	5,7%	64,3%	39,8%	12,8%	47,4%
Dordogne	50,8%	9,3%	39,9%	57,1%	14,3%	28,6%	33,8%	6,7%	59,5%	45,5%	9,0%	45,6%
Doubs	60,0%	7,3%	32,8%	44,4%	17,5%	38,1%	24,8%	8,4%	66,8%	42,0%	9,0%	49,0%
Drôme	52,6%	6,8%	40,6%	34,2%	19,3%	46,6%	22,9%	10,9%	66,2%	38,4%	10,0%	51,6%
Eure	64,0%	6,6%	29,5%	35,3%	22,4%	42,4%	19,8%	12,0%	68,3%	44,4%	10,1%	45,5%
Eure et Loir	53,4%	12,3%	34,2%	28,9%	27,8%	43,3%	21,6%	14,2%	64,2%	35,6%	15,3%	49,1%

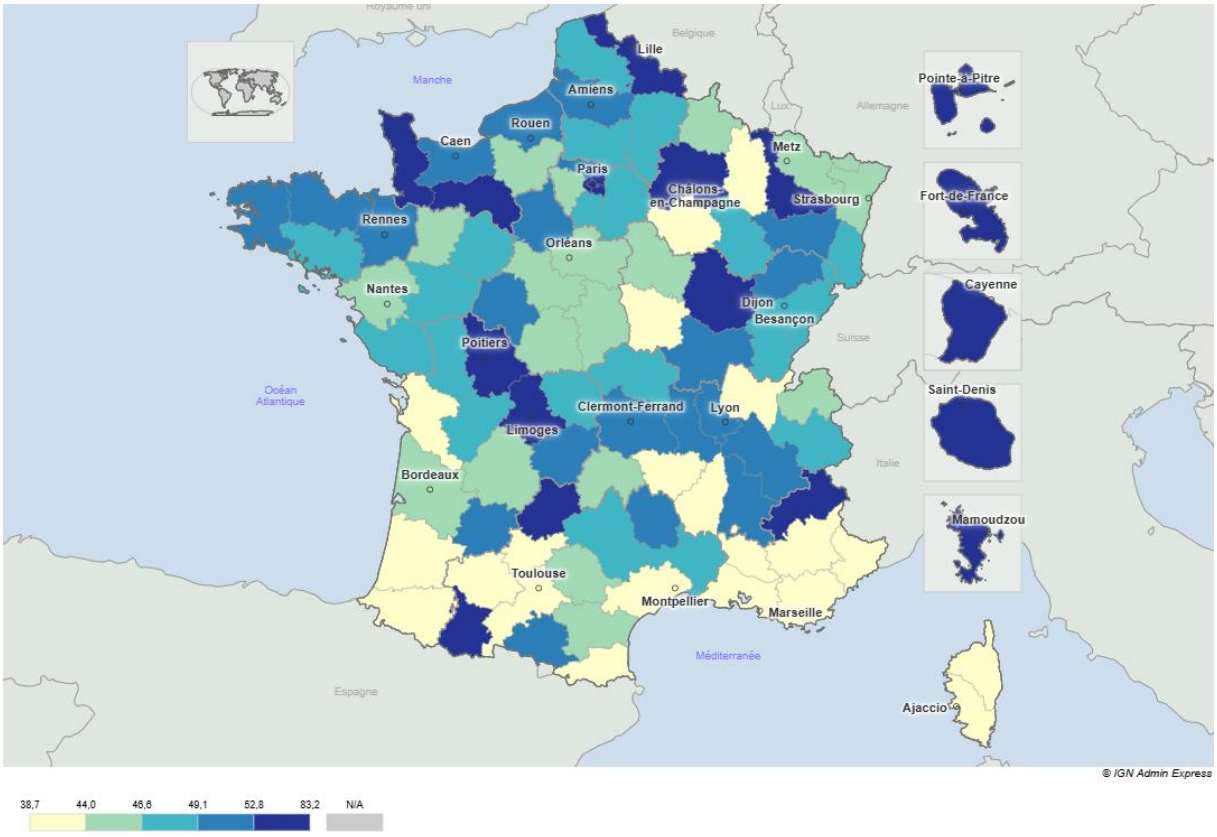
Finistère	57,7%	4,4%	37,9%	43,9%	17,0%	39,1%	26,9%	8,4%	64,7%	43,2%	7,4%	49,4%
Corse du Sud	52,9%	9,3%	37,8%	50,0%	14,1%	35,9%	40,2%	6,9%	52,9%	47,3%	8,9%	43,8%
Haute Corse	50,7%	12,7%	36,7%	59,2%	24,5%	16,3%	39,5%	9,0%	51,4%	47,3%	12,5%	40,2%
Gard	53,6%	8,5%	37,9%	42,4%	23,7%	33,9%	31,1%	8,8%	60,1%	41,7%	10,5%	47,9%
Haute Garonne	62,8%	6,4%	30,8%	57,6%	13,2%	29,1%	36,4%	6,9%	56,7%	49,0%	7,5%	43,5%
Gers	63,0%	8,7%	28,4%	40,0%	12,0%	48,0%	24,8%	12,4%	62,8%	48,8%	10,1%	41,0%
Gironde	61,3%	6,2%	32,5%	59,2%	12,0%	28,9%	34,9%	7,9%	57,2%	48,3%	7,7%	44,0%
Hérault	58,8%	8,8%	32,4%	58,6%	13,6%	27,8%	38,0%	9,1%	52,9%	48,6%	9,6%	41,8%
Ille et Vilaine	58,8%	6,3%	34,9%	45,3%	18,9%	35,8%	26,9%	6,2%	66,8%	42,2%	7,8%	50,0%
Indre	52,7%	14,5%	32,7%	34,1%	14,6%	51,2%	27,2%	11,4%	61,4%	41,3%	13,4%	45,3%
Indre et Loire	61,1%	6,0%	32,9%	44,1%	18,1%	37,8%	27,8%	7,6%	64,6%	42,5%	8,3%	49,2%
Isère	57,0%	8,6%	34,3%	43,0%	12,3%	44,8%	25,2%	8,4%	66,4%	40,5%	8,9%	50,6%
Jura	52,2%	12,3%	35,5%	28,8%	21,2%	50,0%	18,0%	11,9%	70,1%	38,4%	13,0%	48,6%
Landes	61,4%	4,9%	33,7%	47,5%	37,4%	15,2%	32,0%	9,4%	58,6%	50,1%	9,3%	40,6%
Loir et Cher	53,8%	9,0%	37,2%	45,7%	16,0%	38,3%	31,0%	13,9%	55,1%	43,7%	11,9%	44,5%
Loire	52,9%	7,5%	39,6%	31,3%	21,1%	47,7%	21,0%	12,1%	66,9%	36,2%	11,2%	52,6%
Haute Loire	58,0%	8,5%	33,6%	28,9%	42,2%	28,9%	22,7%	23,3%	54,0%	44,5%	16,1%	39,4%
Loire Atlantique	59,2%	6,3%	34,4%	56,3%	17,0%	26,7%	31,4%	6,5%	62,2%	46,2%	7,7%	46,2%
Loiret	54,8%	10,3%	35,0%	48,3%	17,9%	33,8%	31,4%	11,8%	56,8%	43,1%	12,1%	44,8%
Lot	52,2%	5,3%	42,5%	29,6%	18,5%	51,9%	15,6%	11,7%	72,7%	37,6%	8,6%	53,9%
Lot et Garonne	48,6%	5,8%	45,7%	48,8%	13,8%	37,5%	25,0%	10,5%	64,5%	38,8%	8,8%	52,4%
Lozère	53,8%	6,4%	39,7%	35,7%	21,4%	42,9%	16,7%	14,3%	69,0%	40,3%	10,4%	49,3%
Maine et Loire	57,5%	7,0%	35,5%	53,4%	18,5%	28,1%	24,5%	8,6%	66,9%	42,0%	9,1%	48,8%
Manche	53,0%	7,0%	40,0%	49,6%	13,0%	37,4%	20,4%	6,0%	73,5%	39,1%	7,2%	53,7%
Marne	56,6%	8,5%	35,0%	39,0%	18,7%	42,3%	19,2%	10,8%	70,0%	35,6%	10,9%	53,5%
Haute Marne	47,1%	9,0%	43,9%	45,2%	22,6%	32,3%	26,9%	18,3%	54,8%	39,7%	13,8%	46,6%
Mayenne	52,9%	9,3%	37,8%	40,4%	19,2%	40,4%	29,7%	13,4%	57,0%	43,3%	11,8%	44,9%
Meurthe et Moselle	55,5%	5,9%	38,6%	38,0%	17,5%	44,5%	24,8%	9,5%	65,6%	38,0%	9,1%	52,9%
Meuse	51,9%	11,4%	36,8%	48,0%	36,0%	16,0%	27,4%	15,5%	57,1%	44,6%	14,6%	40,8%
Morbihan	57,1%	5,6%	37,3%	48,6%	18,0%	33,5%	26,5%	11,3%	62,3%	44,0%	9,1%	46,9%
Moselle	60,1%	7,2%	32,7%	38,4%	26,3%	35,3%	24,3%	13,1%	62,5%	41,9%	12,1%	46,0%
Nièvre	54,5%	11,2%	34,3%	39,5%	34,2%	26,3%	29,5%	12,3%	58,2%	43,8%	14,2%	42,0%
Nord	57,4%	6,7%	35,9%	38,1%	16,5%	45,4%	22,0%	8,2%	69,8%	38,1%	8,7%	53,2%
Oise	55,3%	6,4%	38,3%	33,3%	32,7%	33,9%	22,8%	17,5%	59,7%	39,3%	13,9%	46,8%
Orne	46,1%	11,5%	42,4%	15,6%	17,2%	67,2%	18,1%	10,7%	71,2%	31,6%	11,9%	56,6%
Pas-de-Calais	59,3%	5,6%	35,1%	37,0%	26,1%	37,0%	23,9%	13,5%	62,6%	42,3%	11,1%	46,6%

Puy-de-Dôme	52,9%	8,9%	38,2%	48,7%	13,1%	38,2%	27,4%	7,4%	65,2%	39,7%	8,6%	51,7%
Pyrénées Atlantiques	55,7%	6,3%	38,0%	69,5%	14,3%	16,2%	43,2%	8,9%	47,9%	51,8%	8,3%	39,8%
Hautes Pyrénées	45,0%	3,9%	51,1%	49,2%	8,2%	42,6%	30,6%	4,5%	64,9%	40,1%	4,5%	55,4%
Pyrénées Orientales	57,5%	6,9%	35,6%	64,3%	10,7%	25,0%	44,0%	6,9%	49,1%	52,9%	7,5%	39,6%
Bas Rhin	60,2%	6,1%	33,7%	49,0%	20,7%	30,3%	28,1%	10,9%	61,1%	43,3%	10,3%	46,4%
Haut Rhin	57,7%	5,4%	36,8%	42,2%	27,8%	30,0%	25,8%	13,5%	60,7%	41,2%	12,1%	46,6%
Rhône	53,5%	7,6%	38,9%	52,2%	16,1%	31,7%	27,5%	8,5%	63,9%	39,8%	9,3%	50,9%
Haute Saône	58,9%	6,2%	34,9%	27,3%	9,1%	63,6%	18,7%	6,5%	74,8%	42,6%	6,5%	50,9%
Saône et Loire	48,5%	7,8%	43,7%	49,4%	20,8%	29,9%	26,1%	9,9%	64,0%	38,7%	10,3%	51,0%
Sarthe	53,1%	7,3%	39,5%	52,6%	20,5%	26,9%	29,2%	9,2%	61,6%	42,7%	10,0%	47,4%
Savoie	54,0%	5,5%	40,5%	45,2%	22,9%	31,9%	25,7%	9,3%	65,0%	42,3%	8,7%	49,0%
Haute Savoie	57,4%	6,0%	36,6%	50,9%	16,8%	32,3%	29,7%	9,6%	60,7%	44,7%	8,9%	46,3%
Paris	36,5%	10,2%	53,3%	25,5%	32,2%	42,3%	14,9%	14,1%	71,0%	21,6%	16,1%	62,4%
Seine Maritime	58,9%	7,5%	33,7%	43,4%	19,9%	36,7%	24,3%	9,0%	66,7%	39,8%	9,8%	50,4%
Seine et Marne	51,8%	8,4%	39,8%	37,4%	28,6%	34,0%	26,8%	13,7%	59,5%	38,9%	13,4%	47,7%
Yvelines	53,5%	7,3%	39,2%	47,1%	26,1%	26,8%	28,4%	14,9%	56,7%	40,5%	13,5%	46,0%
Deux-Sèvres	57,0%	7,1%	35,9%	37,7%	31,2%	31,2%	20,1%	11,7%	68,1%	41,5%	11,3%	47,2%
Somme	59,4%	6,5%	34,1%	34,9%	29,4%	35,8%	19,6%	13,3%	67,0%	37,7%	12,4%	49,9%
Tarn	57,0%	5,5%	37,5%	51,7%	19,5%	28,8%	36,1%	4,9%	59,0%	47,8%	7,0%	45,2%
Tarn et Garonne	61,7%	3,7%	34,6%	67,7%	15,4%	16,9%	45,7%	4,6%	49,8%	55,8%	5,5%	38,7%
Var	58,3%	6,9%	34,8%	61,3%	14,0%	24,7%	43,7%	7,8%	48,5%	52,8%	8,3%	38,9%
Vaucluse	55,0%	8,5%	36,5%	56,1%	15,7%	28,3%	38,9%	11,8%	49,3%	48,4%	11,0%	40,6%
Vendée	52,1%	8,3%	39,6%	54,8%	22,6%	22,6%	21,6%	14,9%	63,5%	41,1%	12,3%	46,6%
Vienne	57,8%	7,9%	34,3%	37,5%	25,6%	36,9%	14,9%	8,7%	76,3%	34,5%	10,3%	55,2%
Haute Vienne	55,7%	8,7%	35,5%	38,2%	17,2%	44,6%	21,0%	9,3%	69,7%	37,1%	10,0%	52,9%
Vosges	53,5%	9,8%	36,7%	27,3%	26,0%	46,8%	19,2%	8,3%	72,5%	39,8%	11,1%	49,1%
Yonne	47,7%	13,6%	38,8%	46,0%	34,9%	19,0%	28,0%	16,5%	55,5%	38,8%	17,2%	44,0%
Territoire de Belfort	48,2%	4,9%	47,0%	20,3%	48,4%	31,3%	25,4%	19,8%	54,8%	33,8%	18,3%	47,9%
Essonne	49,2%	9,6%	41,3%	41,8%	29,6%	28,6%	28,6%	13,0%	58,4%	38,4%	13,5%	48,1%
Hauts de Seine	41,6%	8,4%	50,0%	33,4%	27,0%	39,6%	23,9%	12,4%	63,7%	31,0%	13,0%	56,0%
Seine Saint Denis	40,7%	9,5%	49,8%	29,0%	20,4%	50,6%	19,4%	12,8%	67,8%	28,8%	12,4%	58,8%
Val de Marne	43,8%	8,8%	47,4%	25,4%	25,0%	49,6%	13,0%	10,9%	76,0%	23,3%	12,0%	64,7%
Val d'oise	54,8%	7,9%	37,2%	34,3%	25,8%	39,9%	20,5%	13,7%	65,8%	35,6%	13,1%	51,3%

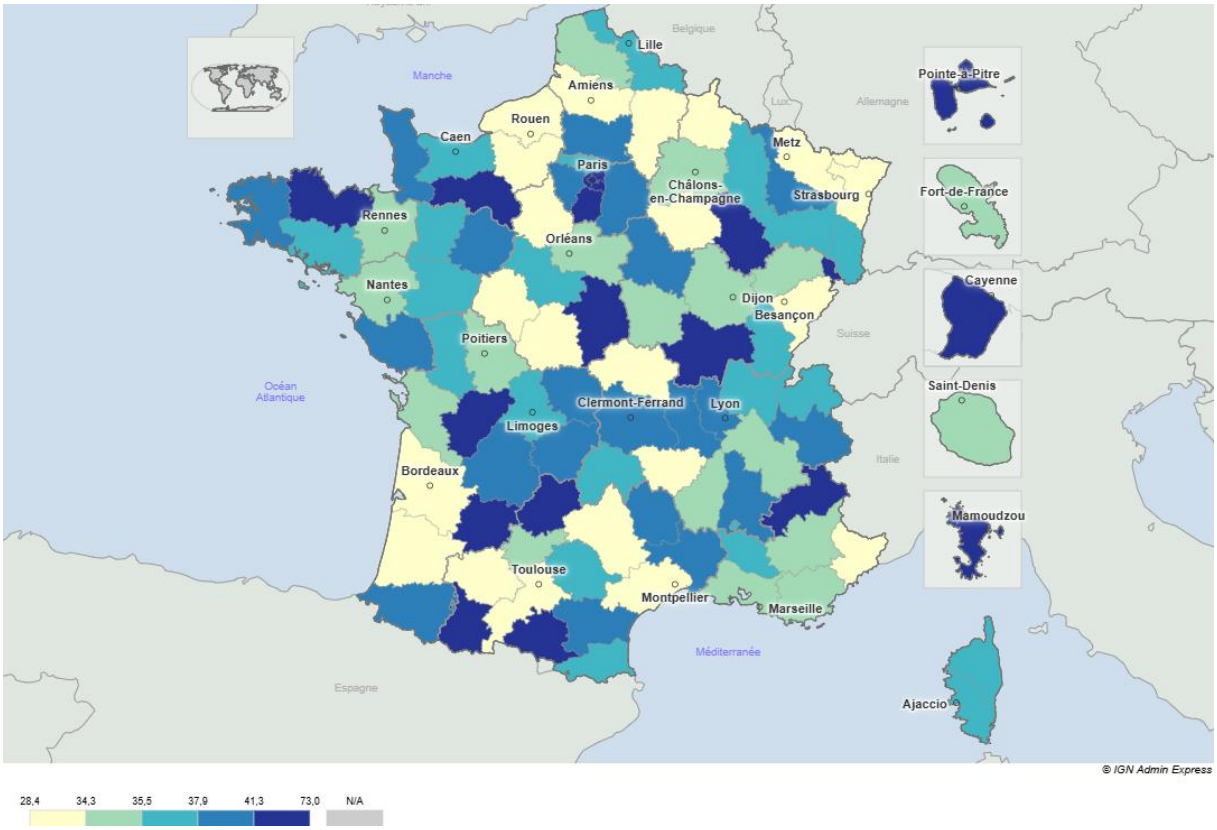
Guadeloupe	50,3%	8,2%	41,5%	34,3%	18,1%	47,6%	25,6%	7,4%	67,0%	38,1%	9,1%	52,8%
Martinique	56,2%	9,4%	34,4%	28,1%	13,0%	58,9%	17,2%	9,3%	73,5%	35,0%	9,8%	55,2%
Guyane	29,8%	3,5%	66,7%	22,1%	11,6%	66,3%	6,0%	3,5%	90,5%	17,1%	4,6%	78,3%
La Réunion	61,6%	3,7%	34,7%	41,0%	12,4%	46,6%	25,1%	3,7%	71,2%	42,4%	4,7%	52,9%
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	25,4%	1,6%	73,0%	2,8%	2,8%	94,4%	6,8%	0,0%	93,2%	15,6%	1,2%	83,2%
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	44,2%	1,2%	54,6%	53,7%	1,2%	45,1%	32,6%	1,0%	66,4%	40,0%	1,1%	58,9%
Pacifique Sud	43,4%	2,7%	53,9%	50,0%	0,0%	50,0%	35,2%	1,3%	63,5%	40,9%	1,8%	57,3%
Etranger	36,8%	0,0%	63,2%	24,8%	0,0%	75,2%	10,9%	0,0%	89,1%	21,8%	0,0%	78,2%

L = Libéraux / M = Mixtes / S = Salariés

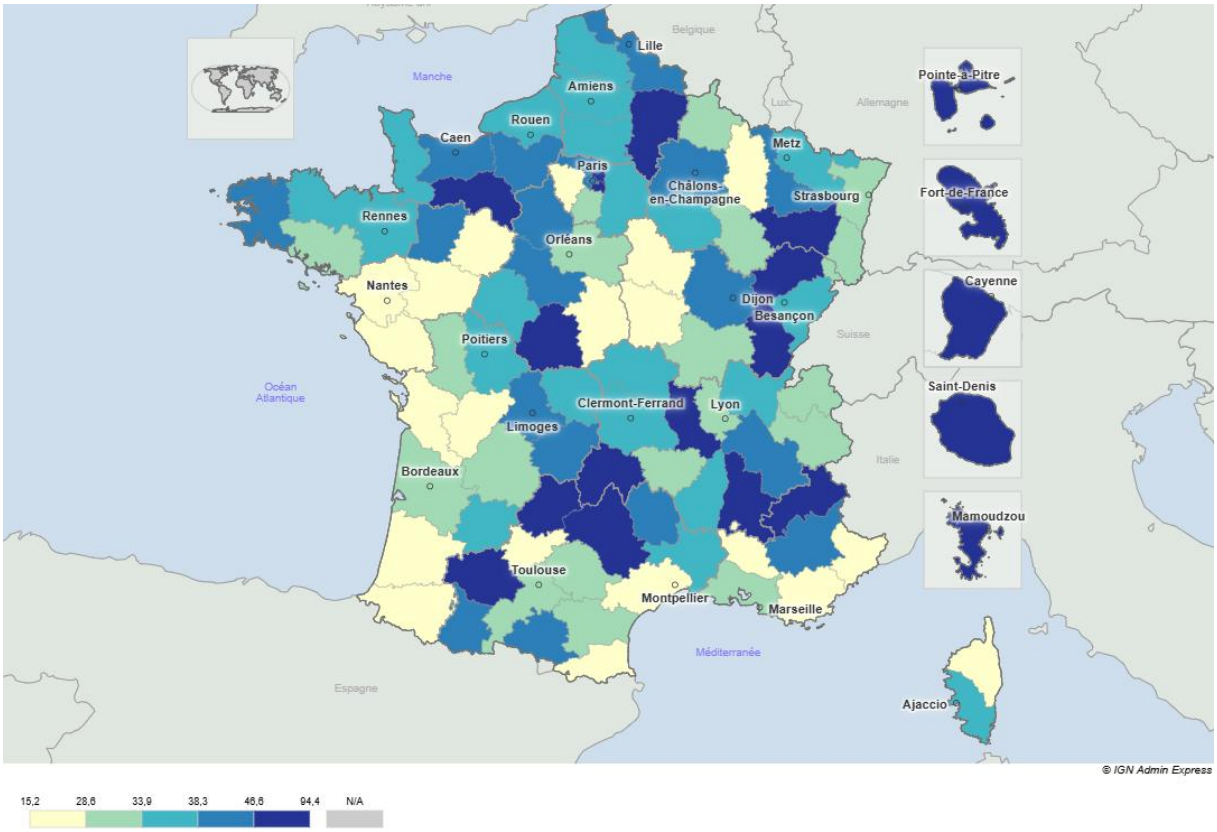
Carte 44. Proportion de salariés chez les médecins en activité régulière au 1er janvier 2026



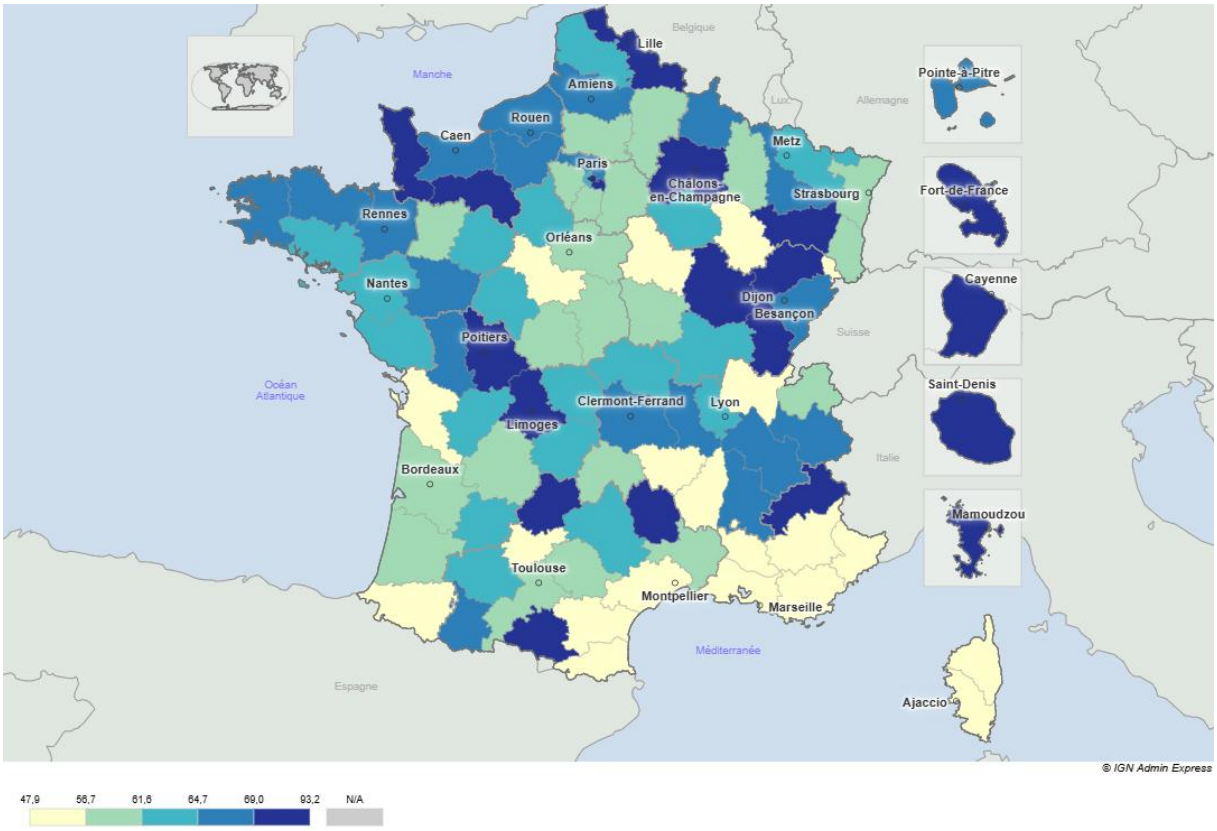
Carte 45. Proportion de salariés chez les généralistes en activité régulière au 1er janvier 2026



Carte 46. Proportion de salariés chez les spécialistes chirurgicaux en activité régulière au 1er janvier 2026



Carte 47. Proportion de salariés chez les spécialistes médicaux en activité régulière au 1er janvier 2026



Densités médicales

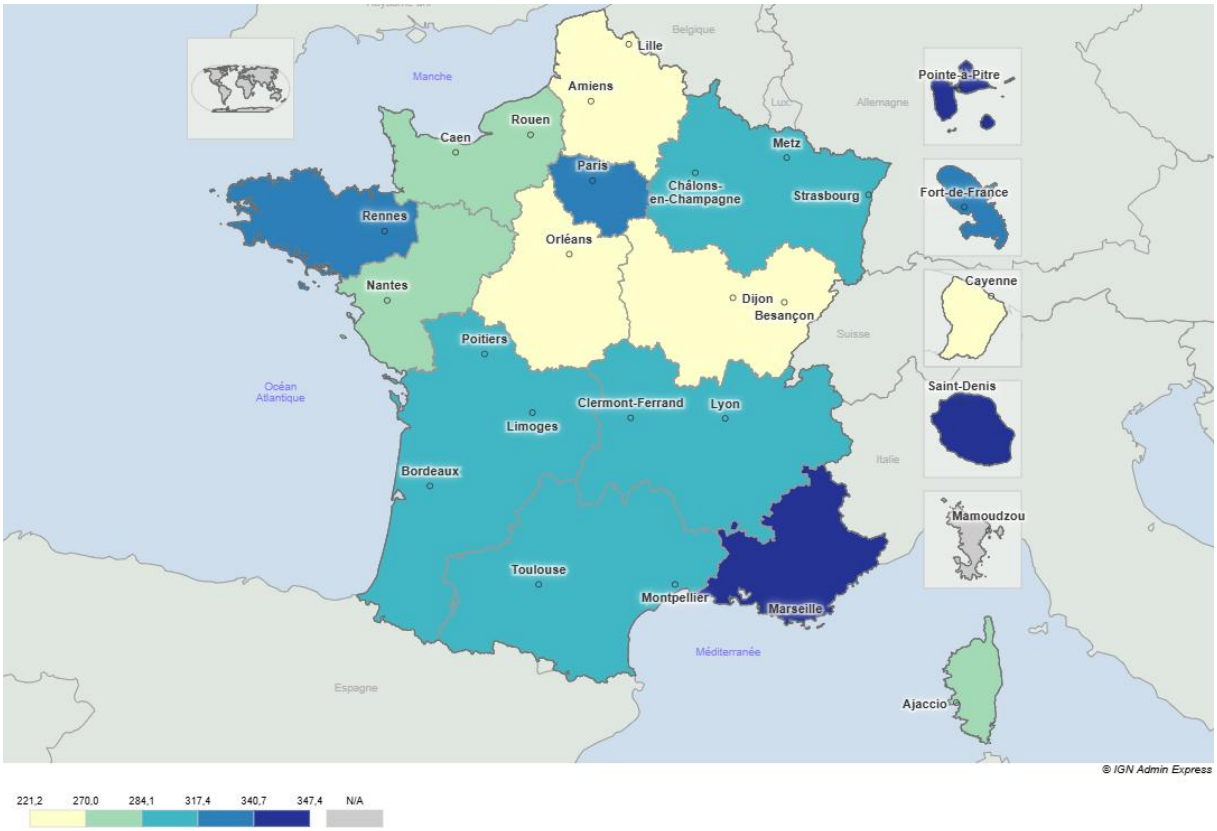
Densités régionales

L'analyse des densités régionales met en lumière des inégalités territoriales marquées. On observe en effet des écarts notables non seulement entre les régions du Nord et du Sud du pays, mais aussi avec les territoires d'outre-mer.

Le nombre de médecins en activité régulière pour 100 000 habitants varie ainsi de 347,4 à La Réunion à 221,2 en Centre-Val de Loire.

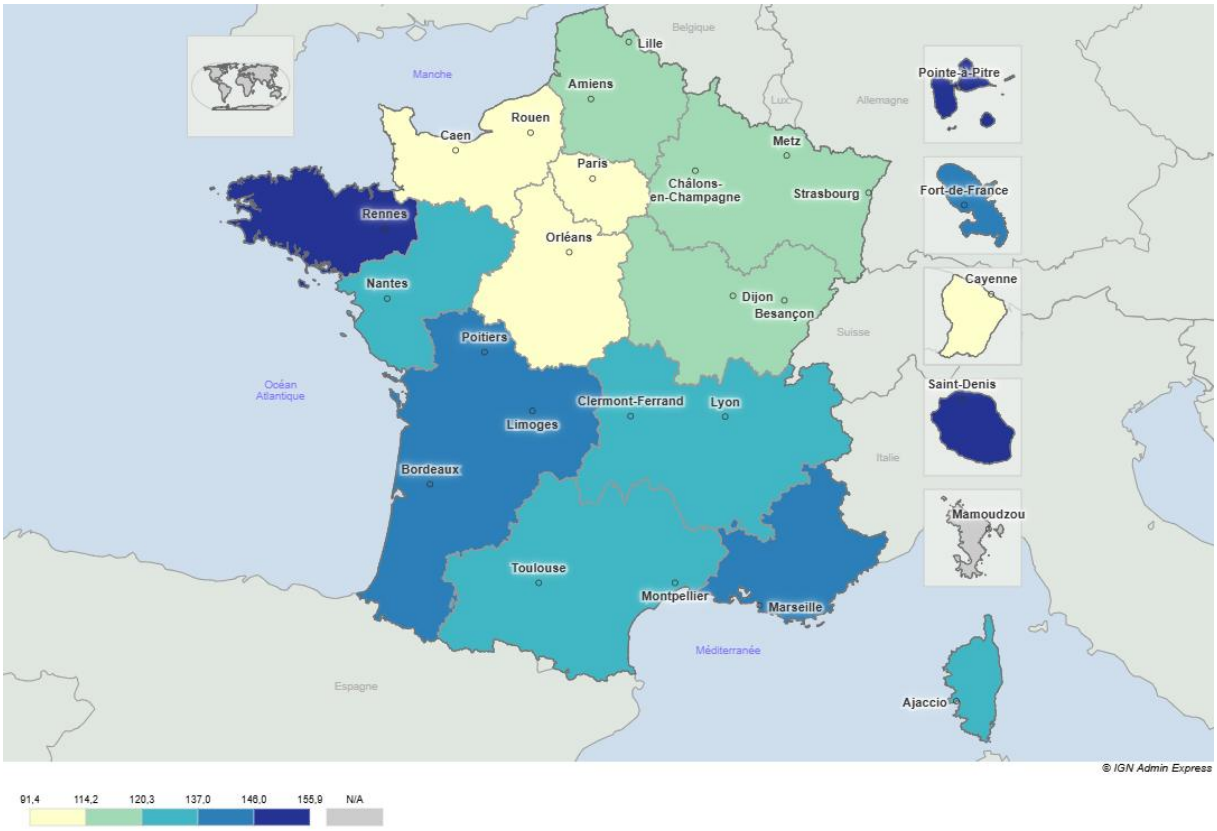
Outre le Centre-Val de Loire, trois autres régions présentent également de faibles densités de médecins : la Guyane (259,0), la Bourgogne-Franche-Comté (265,5) et les Hauts-de-France (268,7). À l'opposé, la Provence-Alpes-Côte d'Azur (346,7), la Guadeloupe (340,7) et la Martinique (329,1) affichent les densités les plus élevées (voir Carte 48).

Carte 48. Densités régionales des médecins en activité régulière au 1re janvier 2026 (pour 100 000 habitants)

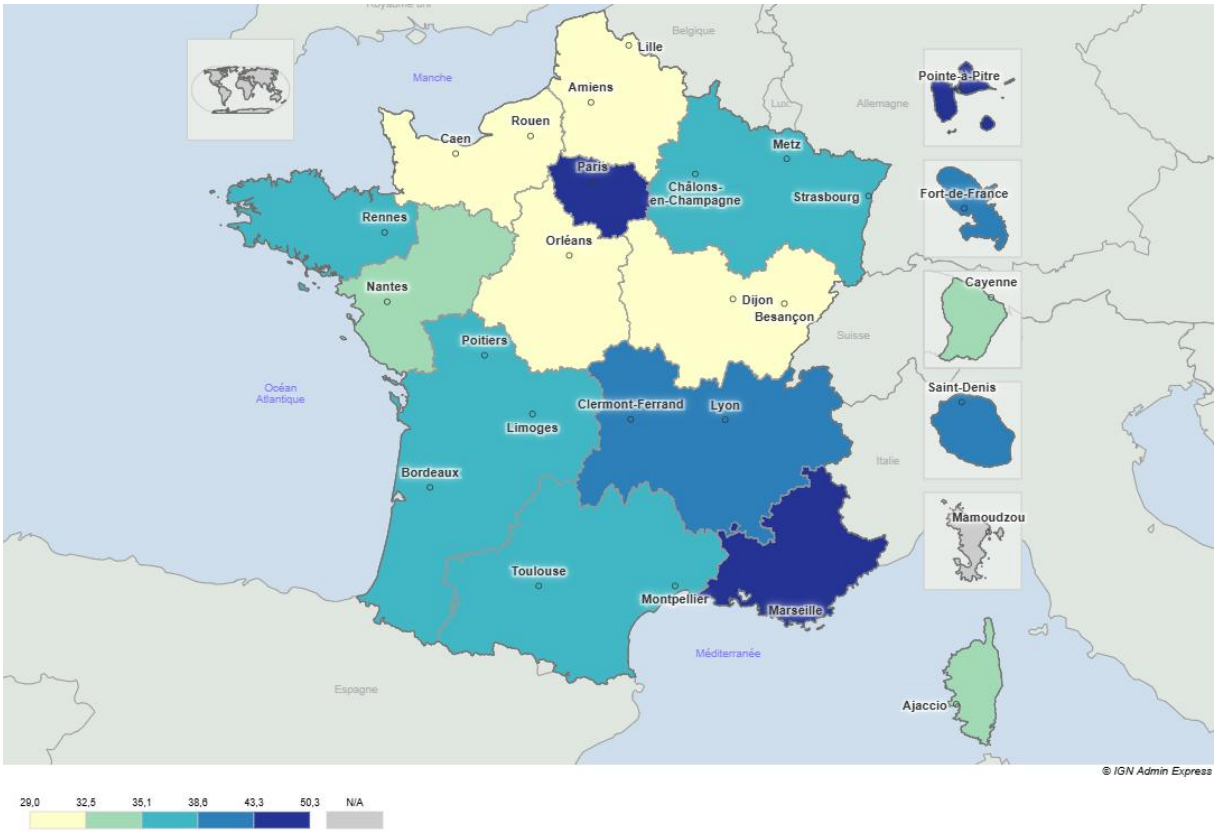


Dans le détail des densités régionales par spécialités, les constats diffèrent légèrement. Plusieurs régions limitrophes à l'Île-de-France présentent les densités les plus faibles, à l'exception du Grand-Est. Le Centre Val de Loire et la Bourgogne-Franche-Comté apparaissent régulièrement parmi les moins 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. Aussi, les départements ultra-marins, notamment la Réunion ou encore la Martinique affichent des densités importantes pour les 3 groupes de spécialités (Cartes 49 à 51).

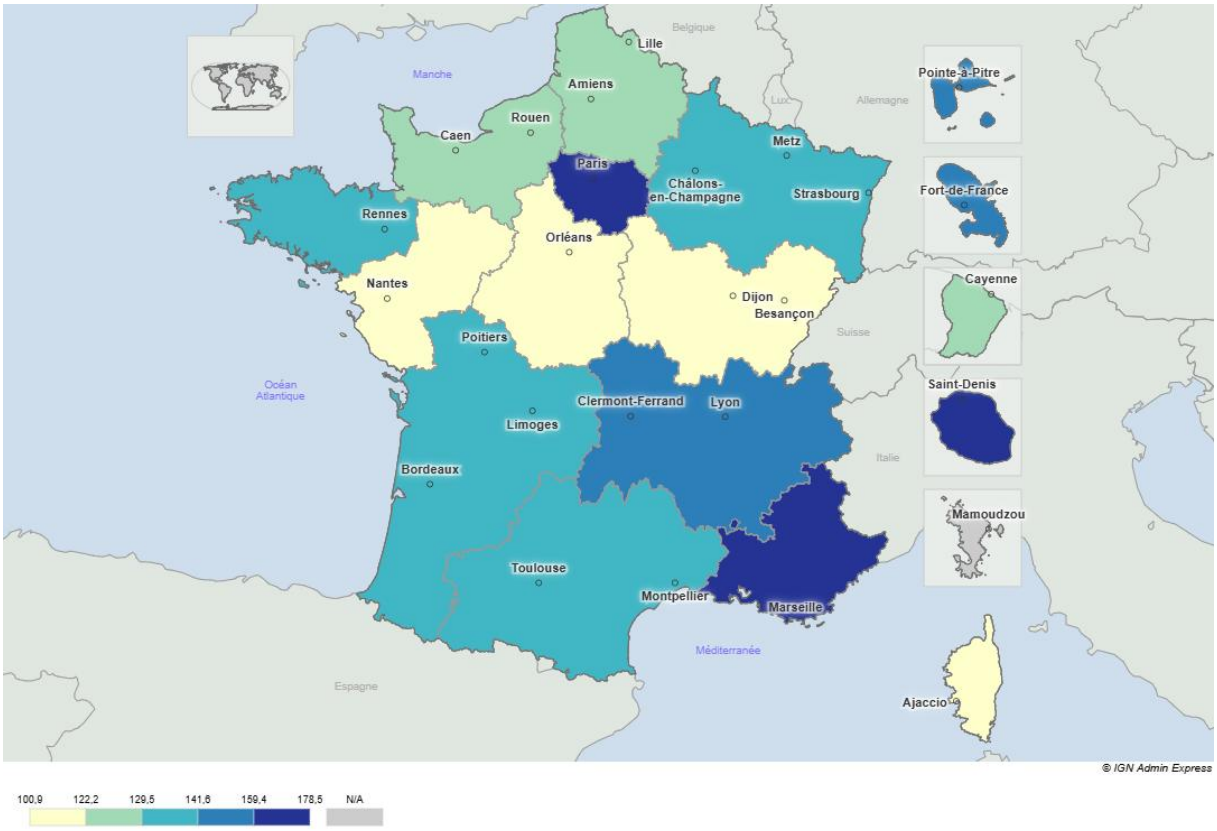
Carte 49. Densités régionales des médecins généralistes en activité régulière au 1re janvier 2026 (pour 100 000 habitants)



Carte 50. Densités régionales des spécialistes chirurgicaux en activité régulière au 1re janvier 2026 (pour 100 000 habitants)



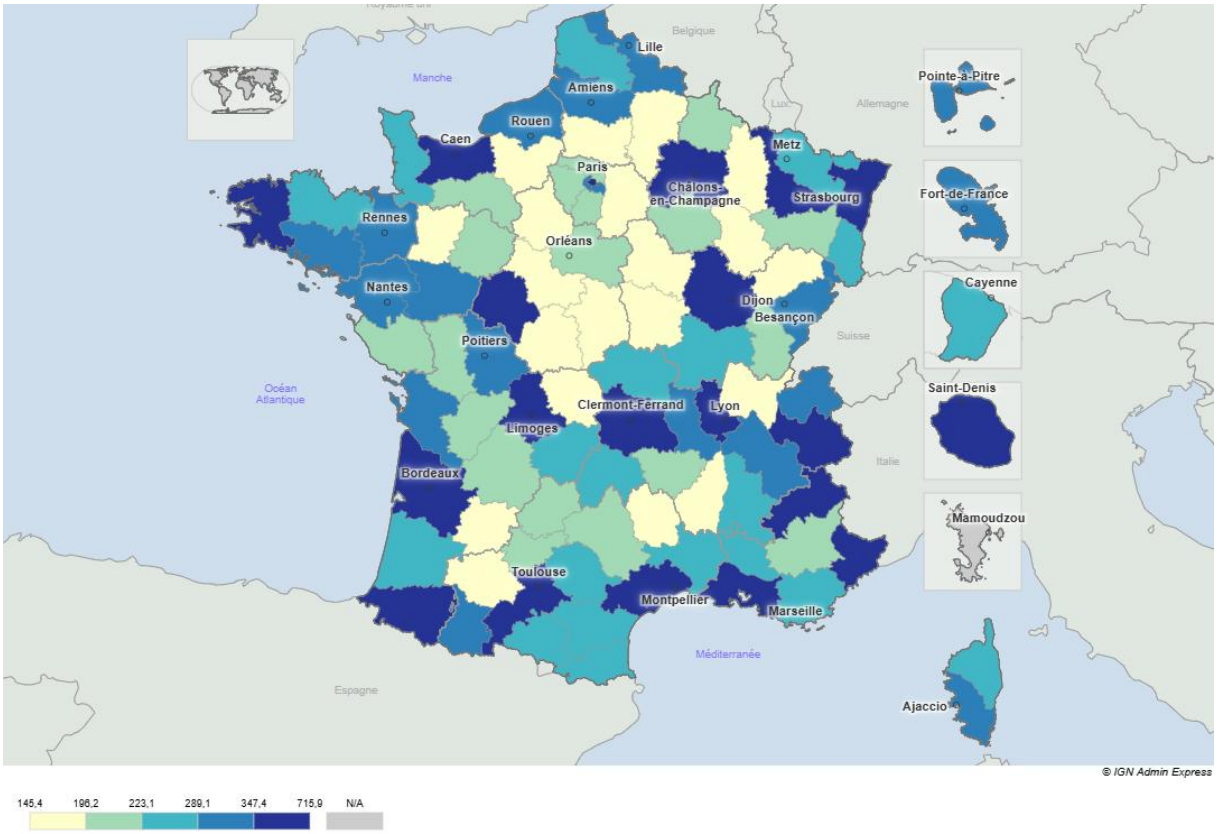
Carte 51. Densités régionales des spécialistes médicaux en activité régulière au 1re janvier 2026 (pour 100 000 habitants)



Densités départementales

L'examen des densités à échelle plus fines, celle des départements, laisse entrevoir des disparités territoriales à l'intérieur des régions (Cartes 52). Les départements situés autour du Bassin parisien et le centre du pays sont les moins dotés. Parmi eux, l'Ain (145,4), la Mayenne (158,5) et l'Eure (146,2) ou encore le Cher (150,9). À 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 (715,9), Hautes-Alpes (463,7) ou encore le Rhône (417,7).

Carte 52. Densités départementales des médecins en activité régulière au 1er janvier 2026 (pour 100 000 habitants)



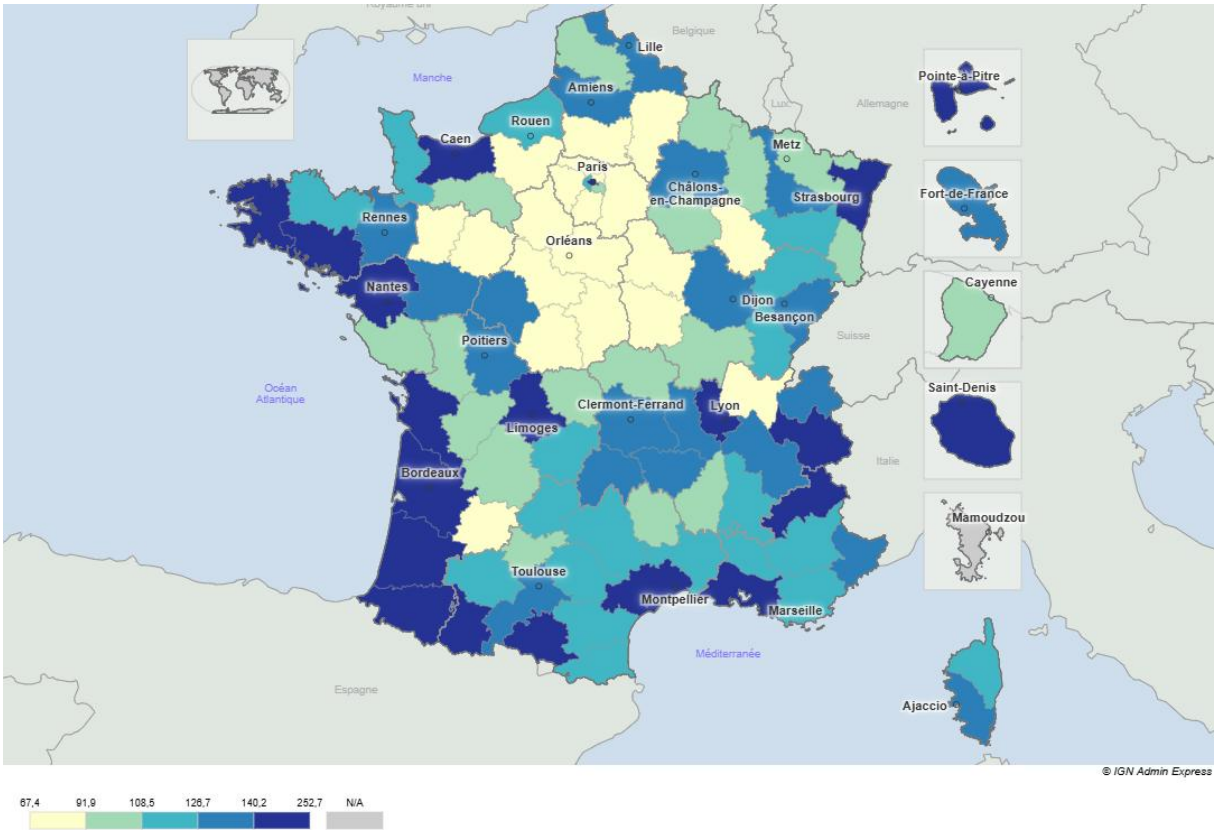
Selon le groupe de spécialité, les disparités territoriales diffèrent.

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 ont des faibles densités et les départements des littoraux et frontières, ainsi que ceux abritant les grandes villes qui sont les mieux dotés (Cartes 53).

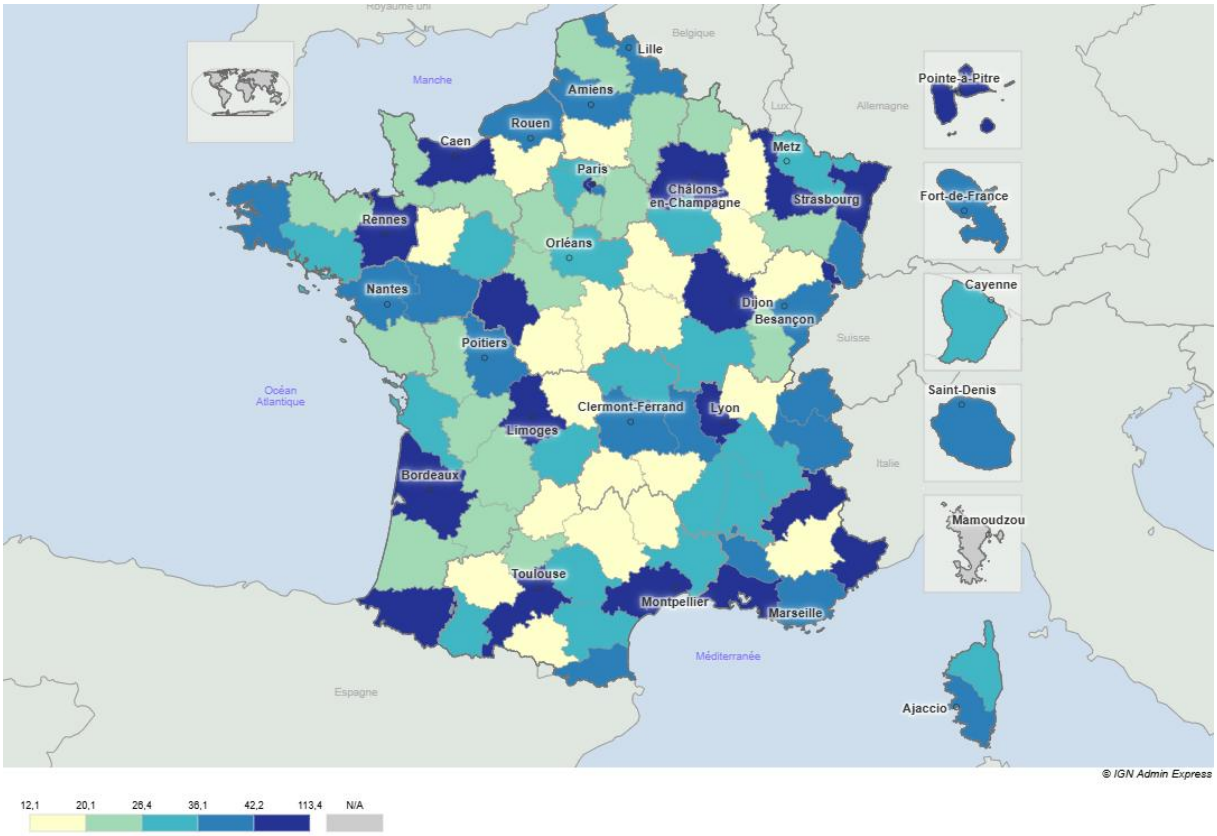
Pour les spécialistes chirurgicaux, les départements du contour du Bassin parisien, ainsi que ceux se situant principalement dans les terres sont les moins bien dotés. Les départements des littoraux, des frontières et les plus densément peuplés restent encore une fois les mieux dotés (Carte 54).

Pour les spécialistes médicaux, la densité varie entre 46,5 et 436,5 médecins pour 100 000 habitants. Les départements faiblement dotés en médecins se localisent notamment dans le centre du pays, tandis que les départements les mieux dotés se localisent au niveau des frontières, des grandes villes et les plus densément peuplés (Carte 55).

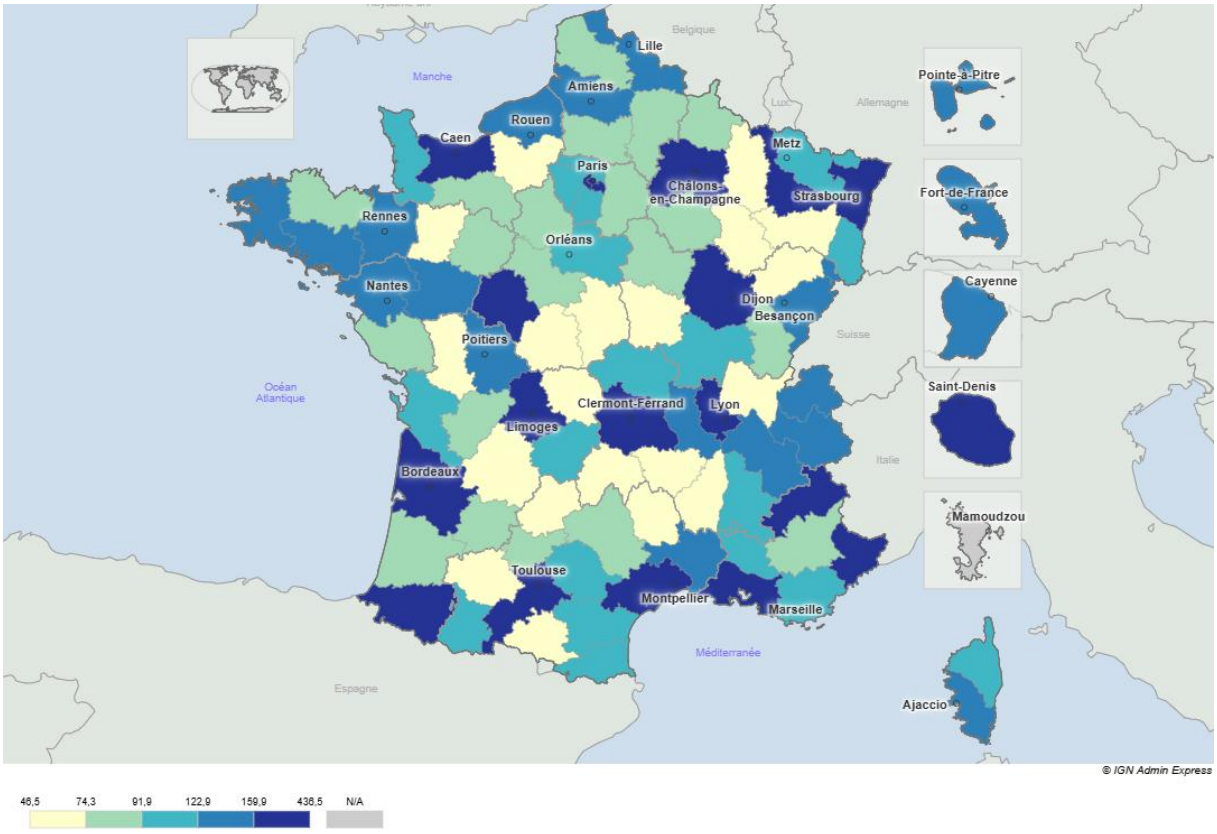
Carte 53. Densités départementales des médecins généralistes en activité régulière au 1er janvier 2026 (pour 100 000 habitants)



Carte 54. Densités départementales des spécialistes chirurgicaux en activité régulière au 1er janvier 2026 (pour 100 000 habitants)

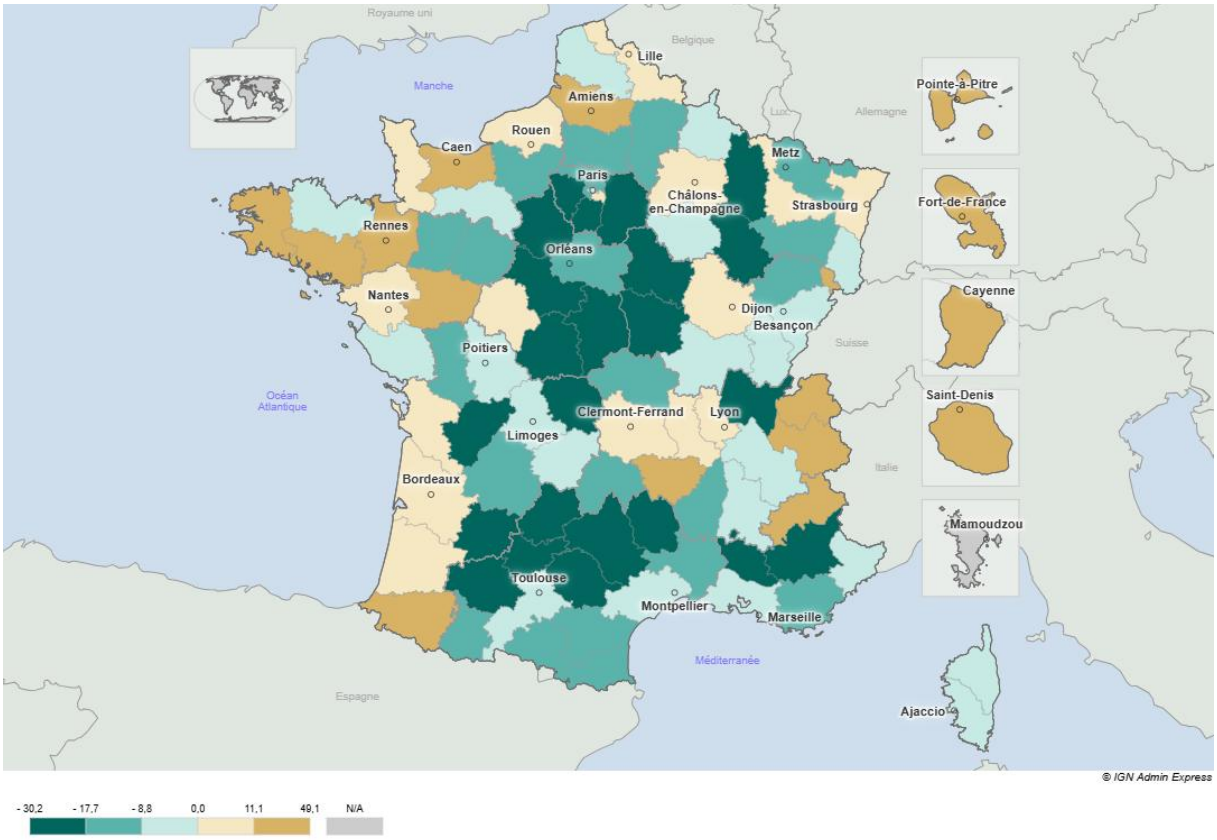


Carte 55; Densités départementales des spécialistes médicaux en activité régulière au 1er janvier 2026



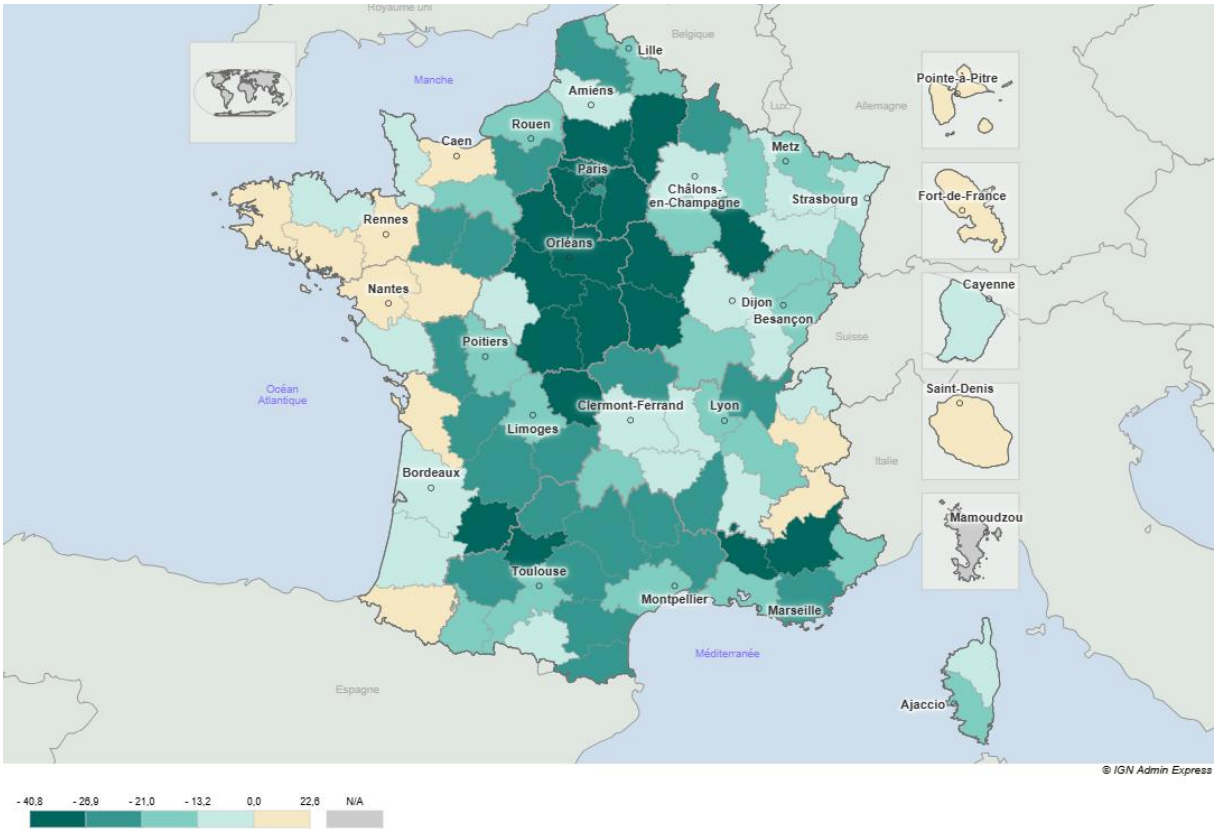
Les départements ayant rencontrés les variations de densité de médecins en activité régulière négatives les plus fortes entre 2010 et 2026 se localisent dans le centre du territoire métropolitain et dans le centre sud-ouest. Ainsi, parmi les départements présentant les variations négatives les plus importantes se trouvent notamment la Haute-Marne (-30,2%), la Creuse (-28,8%) ou encore la Cher (-28,7%). À l'inverse, les départements du littoral atlantique, principalement sur les côtes bretonnes et des frontières suisse et italienne enregistrent les variations les plus importantes. Par exemple, les Hautes-Alpes (+21,9%), la Savoie (+20,5%), Pyrénées Atlantiques (+19,6%), et le Morbihan (+17,1%) ainsi que l'ensemble des départements ultra marins. Ainsi, pour 32 départements la densité médicale de médecins en activité s'est amélioré entre 2010 et 2026 et s'est détériorée pour les 68 autres (Carte 56).

Carte 56. Variation de la densité des médecins en activité régulière entre 2010 et 2026 (en %)

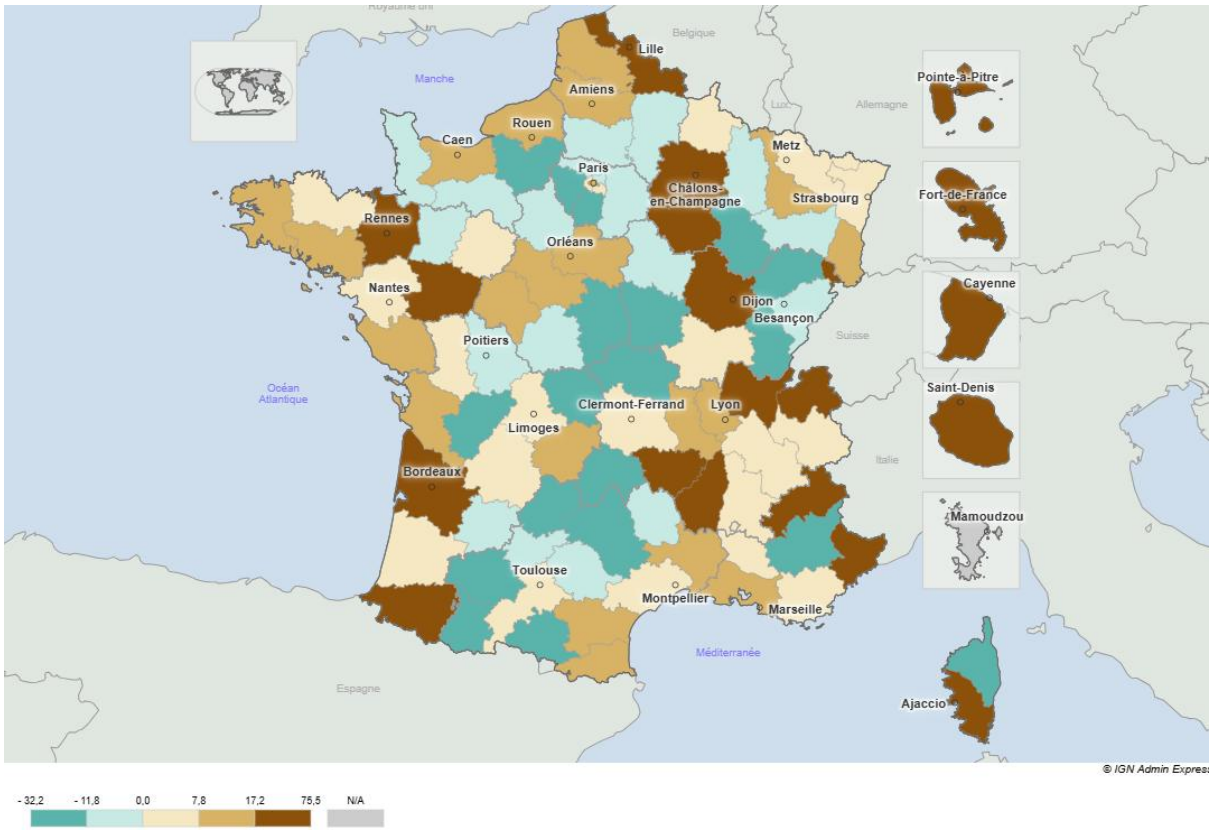


La variation de la densité médicale est très contrastée entre les spécialistes médicaux et chirurgicaux et les généralistes. Chez les médecins spécialistes ou les chirurgicaux, la grande majorité des départements enregistrent des variations de densité de médecins actifs réguliers positives entre 2010 et 2026 avec respectivement 62 et 64 départements avec des variations positives (Cartes 58 et 59). L'observation est inverse chez les généralistes, où 87 départements enregistrent des variations négatives sur la même période (Carte 57). De plus, chez les généralistes, les variations négatives sont elles aussi très contrastées entre les départements métropolitains, varient de +18,5% dans les Hautes-Alpes à – 40,8% dans l'Yonne. À noter, la Haute-Marne encore le Gers affichent les évolutions négatives les plus importantes dans les 3 groupes de spécialités. Tandis que plusieurs départements comme la Guadeloupe ou encore la Guyane enregistrent des évolutions positives dans les 3 groupes de spécialités.

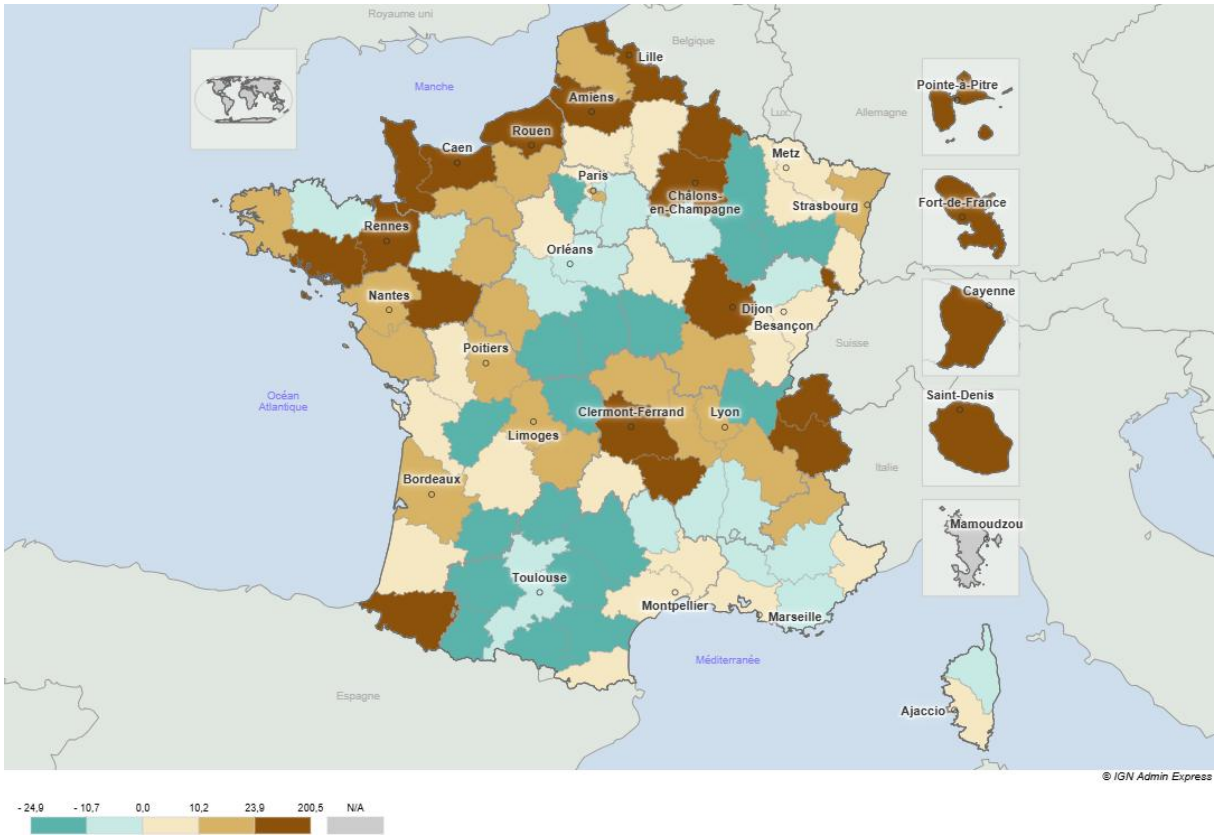
Carte 57. Variation de la densité des médecins généralistes en activité régulière entre 2010 et 2026 (en %)



Carte 58. Variation de la densité des spécialistes chirurgicaux en activité régulière entre 2010 et 2026 (en %)



Carte 59. Variation de la densité des spécialistes médicaux en activité régulière entre 2010 et 2026



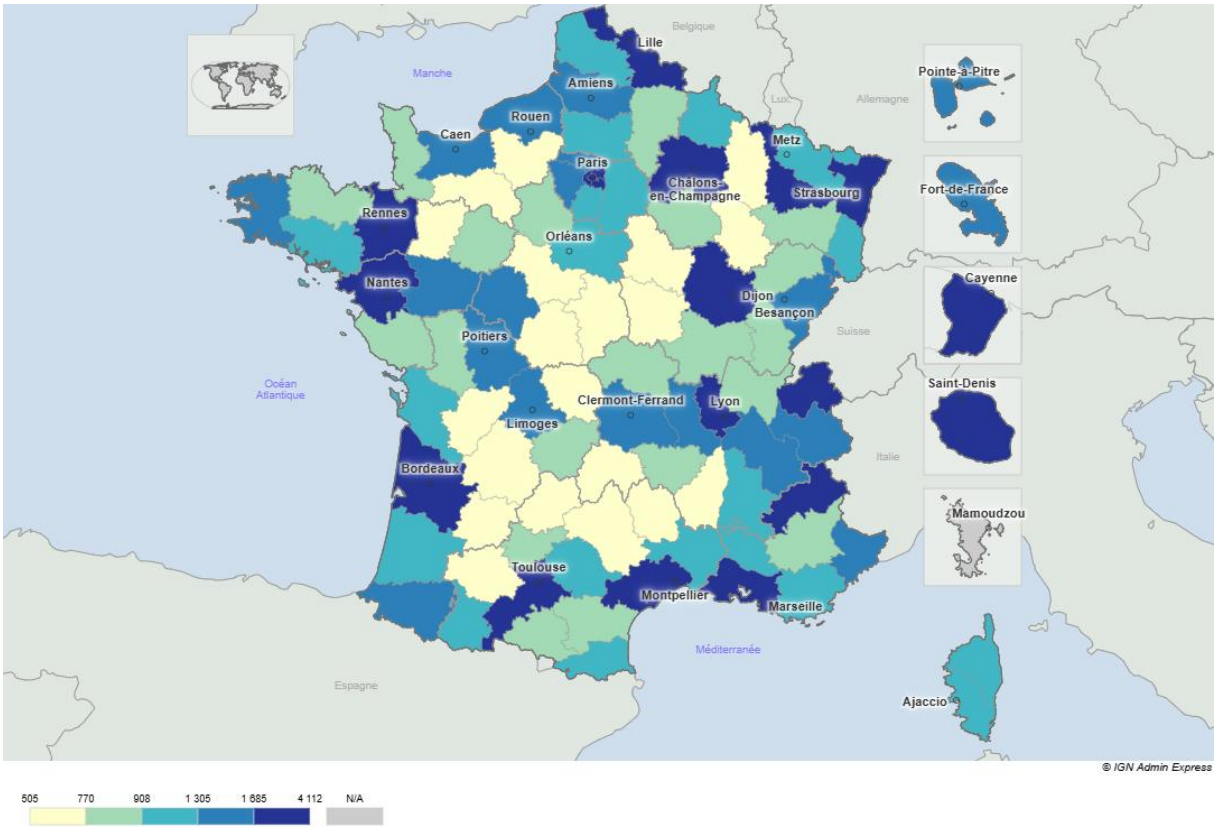
Densités rapportées à la population des 65 ans et plus

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.

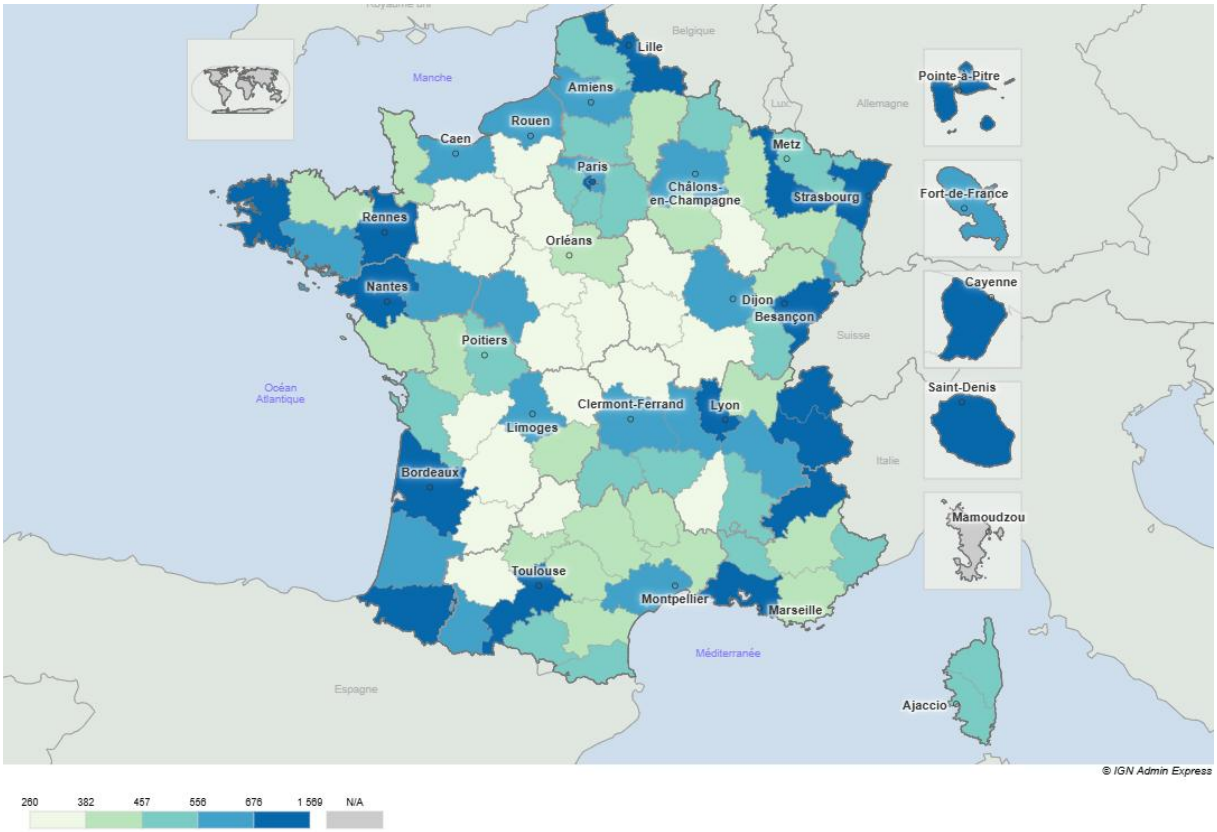
Les départements les moins dotés en médecins en activité régulière pour la population des 65 ans et plus dessinent une diagonale s'étendant du nord-est au sud-ouest de la métropole (Carte 60). Ainsi, les départements présentant les densités médicales les plus faibles en termes de nombre de médecins en activité régulière pour 100 000 habitants de 65 ans et plus sont l'Indre (504,8), la Creuse (539,2) ainsi que la Nièvre (545,7). À l'inverse, les départements les plus densément peuplés présentent les densités les plus fortes : Paris (4090,4), le Rhône (2405,1) ou encore le Val de Marne (2265,6).

Le constat reste le même pour chacun des trois groupes de spécialités (Cartes 61 à 63).

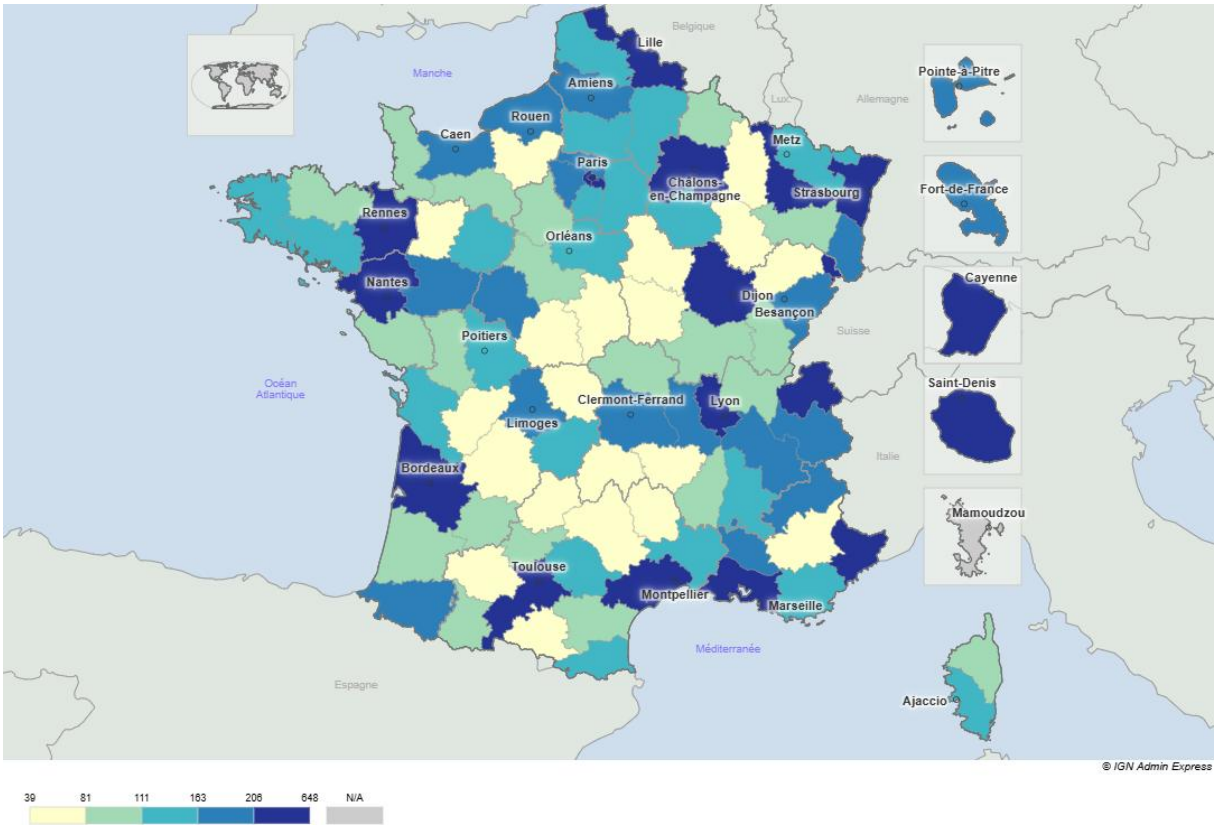
Carte 60. Densités standardisées à la population de 65 ans et plus des médecins en activité régulière au 1er janvier 2026 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus)



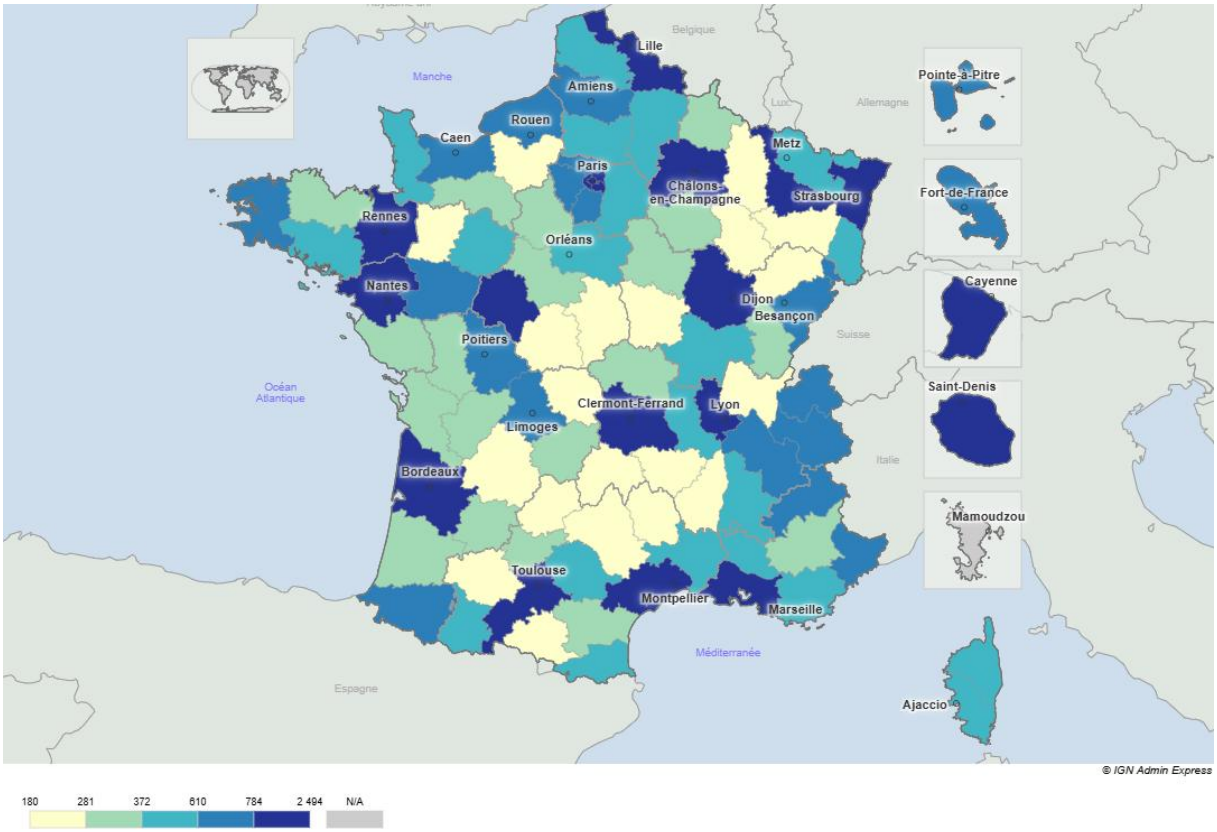
Carte 61. Densités standardisées à la population de 65 ans et plus des médecins généralistes en activité régulière au 1er janvier 2026 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus)



Carte 62. Densités standardisées à la population de 65 ans et plus des spécialistes chirurgicaux en activité régulière au 1er janvier 2026 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus)



Carte 63. Densités standardisées à la population de 65 ans et plus des spécialistes médicaux en activité régulière au 1er janvier 2026 (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 16 dernières années (Tableau 17 – Carte 64).

Dans le détail, 29 départements rencontrent des variations négatives de leur population entre 2010 et 2025 dont les principaux sont la Haute-Marne, la Martinique et la Meuse. À l'inverse, la Guyane, la Haute-Garonne et l'Hérault affichent les évolutions positives les plus importantes.

Pour la population des médecins en activité régulière, 60 départements rencontrent une variation négative de ces effectifs avec en chef de file la Haute-Marne, la Creuse et le Cher. Inversement, les départements ultra-marins enregistrent des évolutions positives, mais aussi la Haute-Savoie, la Savoie et l'Ille-et-Vilaine (Carte 35).

Ainsi, la population générale et l'effectif de médecins en activité évoluent souvent dans le même sens depuis 2010, même si ce n'est pas systématiquement le cas. En effet, 39 départements, notamment sur la côte Atlantique, enregistrent des variations positives de l'effectif de la population et des médecins. À l'inverse, le centre du territoire national concentre les départements où la population et les médecins sont en baisse. L'autre cas particulier sont les départements qui connaissent une hausse de la population mais une baisse du nombre de médecins comme dans le Bassin parisien. De plus, 6 départements se distinguent en enregistrant une baisse de la population mais une hausse du nombre de médecins.

Tableau 17. Évolution comparée de la population générale et de l'effectif de médecins en activité régulière entre 2010 et 2026

Départements	Variation de la population (2010-2022)	Variation des effectifs de médecins en activité (2010-2026)	Tendance observée
Ain	12,4%	-11,8%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Aisne	-2,8%	-15,9%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Allier	-2,4%	-13,3%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Alpes-Hte-Provence	4,4%	-16,4%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Hautes-Alpes	3,4%	26,1%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Alpes Maritimes	3,3%	-0,3%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Ardèche	5,8%	-8,6%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Ardennes	-5,7%	-10,5%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Ariège	2,2%	-9,2%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière

Aube	2,6%	-6,5%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Aude	6,0%	-9,8%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Aveyron	1,1%	-21,9%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Bouches du Rhône	5,0%	0,2%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Calvados	3,2%	18,3%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Cantal	-2,5%	-13,4%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Charente	0,0%	-21,7%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Charente Maritime	7,4%	13,9%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Cher	-3,8%	-31,4%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Corrèze	-1,4%	-7,4%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Côte d'Or	2,5%	12,2%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Côtes d'Armor	3,0%	-5,1%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Creuse	-6,1%	-33,1%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Dordogne	0,5%	-12,3%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Doubs	4,0%	-0,2%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Drôme	7,6%	-0,7%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Eure	2,5%	-10,7%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Eure et Loir	0,9%	-20,2%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Finistère	3,4%	19,5%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Corse du Sud	15,6%	9,8%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Haute Corse	11,5%	2,9%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Gard	7,7%	-2,1%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Haute Garonne	17,1%	8,0%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière

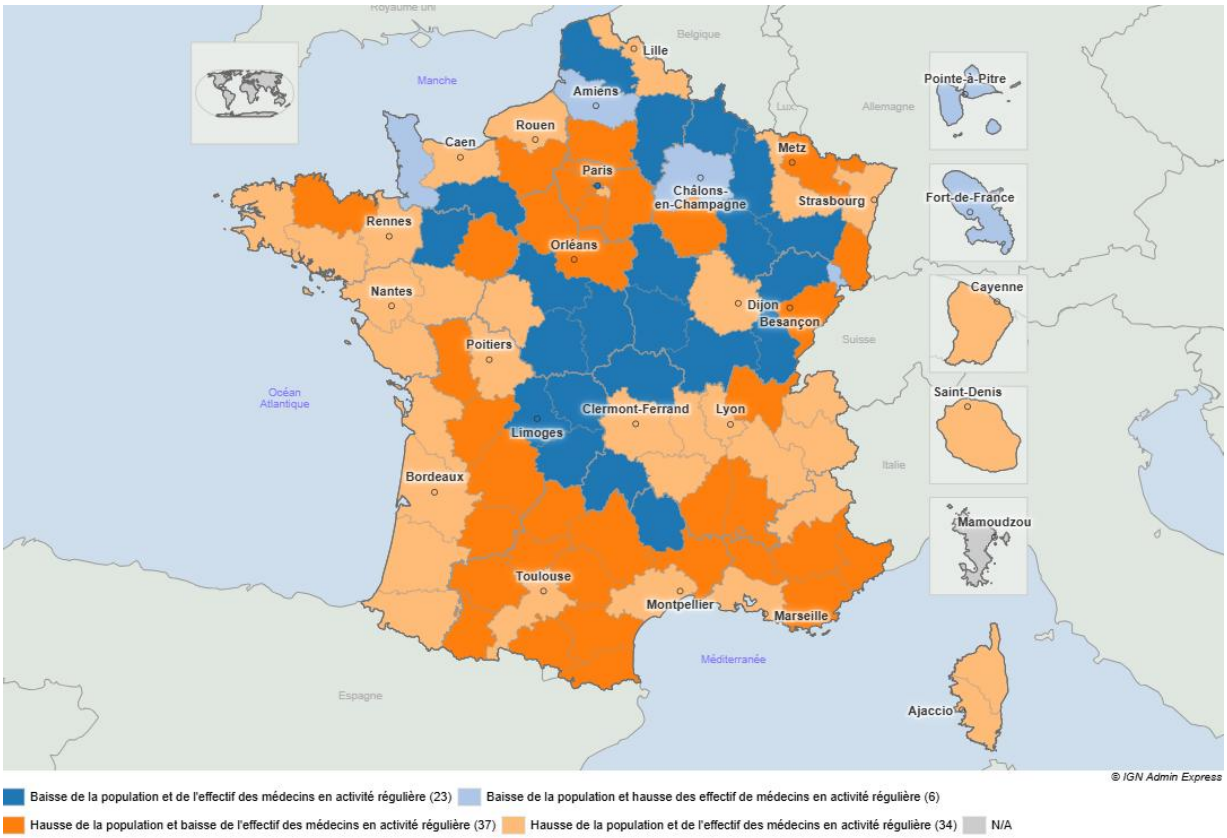
Gers	2,4%	-24,6%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Gironde	15,6%	22,7%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Hérault	16,5%	11,5%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Ille et Vilaine	12,3%	28,8%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Indre	-6,2%	-30,9%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Indre et Loire	4,4%	10,8%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Isère	7,0%	5,0%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Jura	-1,2%	-7,8%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Landes	11,5%	14,4%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Loir et Cher	-0,3%	-18,1%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Loire	3,1%	4,4%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Haute Loire	1,9%	13,7%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Loire Atlantique	14,9%	25,8%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Loiret	4,7%	-10,5%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Lot	0,6%	-19,0%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Lot et Garonne	0,3%	-23,5%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Lozère	-0,8%	-18,8%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Maine et Loire	5,5%	19,2%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Manche	-0,5%	1,1%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité régulière
Marne	-0,2%	10,8%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité régulière
Haute Marne	-7,7%	-35,6%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Mayenne	-0,3%	-15,7%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Meurthe et Moselle	0,1%	0,7%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière

Meuse	-6,8%	-23,4%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Morbihan	7,5%	25,9%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Moselle	0,5%	-8,7%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Nièvre	-7,9%	-30,3%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Nord	1,6%	7,3%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Oise	3,4%	-14,1%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Orne	-5,3%	-11,9%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Pas-de-Calais	-0,1%	-6,0%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Puy-de-Dôme	5,1%	11,3%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Pyrénées Atlantiques	7,0%	28,0%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Hautes Pyrénées	0,9%	-13,5%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Pyrénées Orientales	9,9%	-2,4%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Bas Rhin	5,6%	9,5%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Haut Rhin	2,4%	-2,8%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Rhône	10,6%	14,6%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Haute Saône	-2,3%	-14,7%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Saône et Loire	-1,2%	-5,0%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Sarthe	0,5%	-8,5%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Savoie	7,3%	29,4%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Haute Savoie	15,1%	29,8%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Paris	-5,8%	-6,5%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Seine Maritime	0,8%	7,3%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Seine et Marne	9,6%	-11,3%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière

Yvelines	4,4%	-19,4%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Deux-Sèvres	1,7%	-11,8%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Somme	-0,9%	10,0%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité régulière
Tarn	5,5%	-15,0%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Tarn et Garonne	9,6%	-11,6%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Var	9,9%	-5,8%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Vaucluse	4,7%	-14,8%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Vendée	11,3%	8,2%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Vienne	2,7%	2,5%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Haute Vienne	-1,0%	-2,2%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Vosges	-5,5%	-16,6%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Yonne	-2,5%	-24,7%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Territoire de Belfort	-2,0%	9,8%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité régulière
Essonne	9,0%	-13,4%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Hauts de Seine	4,8%	-5,5%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Seine Saint Denis	10,5%	-9,1%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Val de Marne	6,9%	8,9%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Val d'Oise	8,5%	-8,2%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
Guadeloupe	-4,9%	32,2%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité régulière
Martinique	-8,4%	26,0%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité régulière
Guyane	25,9%	87,9%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
La Réunion	7,3%	54,4%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
Saint-Pierre et Miquelon	-	-23,5%	-
Mayotte	-	86,6%	-

Wallis et Futuna	-	300,0%	-
Polynésie Française	-	29,8%	-
Pacifique Sud	-	4,2%	-
Etranger	-	17,4%	-

Carte 64. Mise en regard des variations de population générale et d'effectif de médecins en activité régulière entre 2010 et 2026



Médecins à diplômes étrangers

Au 1er janvier 2026 ce sont 31 303 médecins en activité régulière qui ont obtenu leur diplôme à l'étranger, soit une variation positive de +119,3% 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 (2 201 médecins), le Val de Marne (1 242 médecins), le Val-d'Oise (1 115 médecins) ou encore la Seine-Saint-Denis (1 070 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 Haute-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 65). Toutefois, l'intensité de cette variation est contrastée selon les départements. Effectivement, ces variations vont de +6,5%, +15,4% ou encore +20,4% pour la Lozère, la Haute-Saône et le Doubs à +270,0%, +305,0%, +338,1% pour le Territoire de Belfort, les Landes 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.

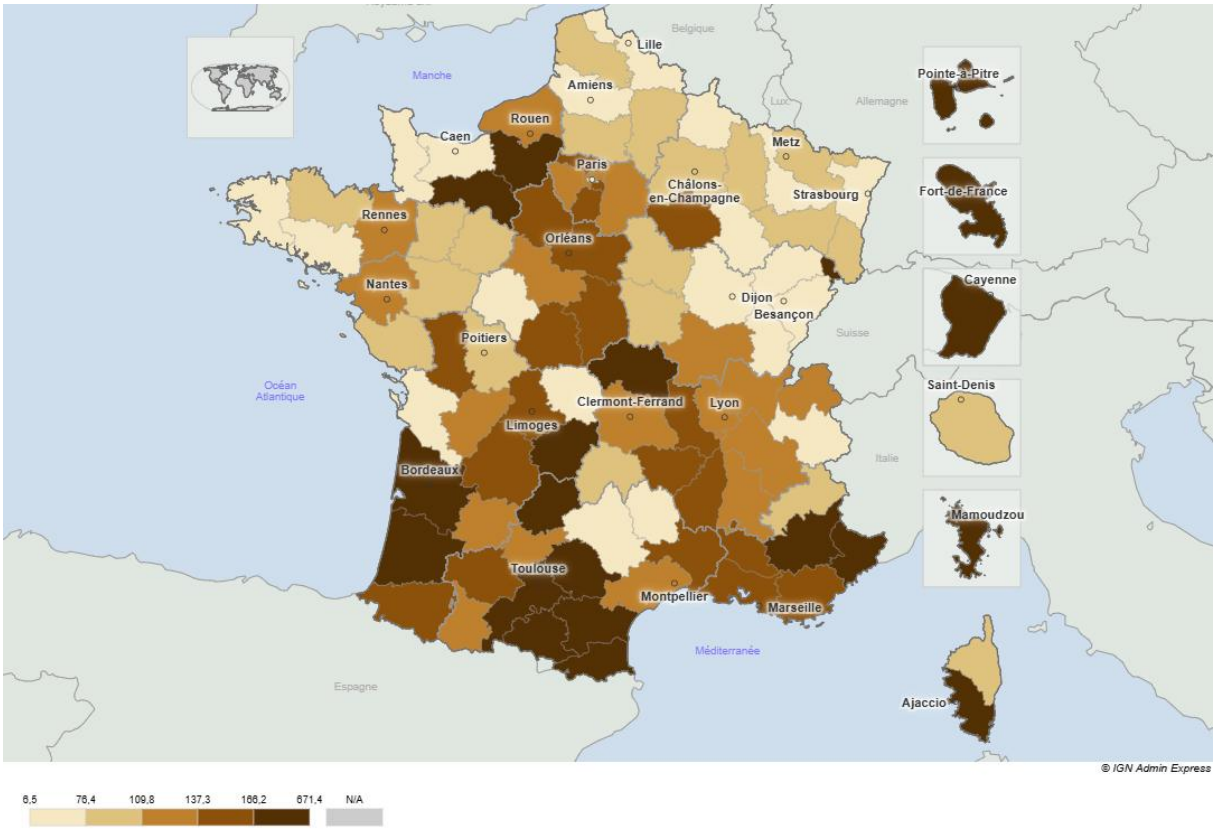
Tableau 18. Évolution et variation de l'effectif des médecins en activité régulière à diplômes étrangers entre 2010 et 2026

Départements	Effectif de médecins en activité régulière ayant obtenu leur diplôme à l'étranger en 2010	Effectif de médecins en activité régulière ayant obtenu leur diplôme à l'étranger en 2026	Variation des effectifs de médecins en activité régulière ayant obtenu leur diplôme à l'étranger
Ain	79	185	134,2%
Aisne	217	450	107,4%
Allier	60	214	256,7%
Alpes-Hte-Provence	21	92	338,1%
Hautes-Alpes	50	92	84,0%
Alpes Maritimes	250	771	208,4%
Ardèche	67	174	159,7%
Ardennes	115	179	55,7%
Ariège	19	64	236,8%
Aube	91	225	147,3%
Aude	87	249	186,2%
Aveyron	71	125	76,1%
Bouches du Rhône	281	710	152,7%
Calvados	124	213	71,8%
Cantal	29	54	86,2%
Charente	51	107	109,8%
Charente Maritime	85	138	62,4%
Cher	75	178	137,3%
Corrèze	39	108	176,9%
Côte d'Or	68	103	51,5%
Côtes d'Armor	109	226	107,3%
Creuse	27	47	74,1%
Dordogne	52	134	157,7%
Doubs	93	112	20,4%
Drôme	108	250	131,5%
Eure	102	277	171,6%
Eure et Loir	142	351	147,2%
Finistère	93	126	35,5%
Corse du Sud	13	36	176,9%
Haute Corse	28	52	85,7%
Gard	113	288	154,9%
Haute Garonne	133	354	166,2%
Gers	30	72	140,0%
Gironde	130	351	170,0%

Hérault	219	507	131,5%
Ille et Vilaine	91	199	118,7%
Indre	52	131	151,9%
Indre et Loire	77	133	72,7%
Isère	181	398	119,9%
Jura	52	81	55,8%
Landes	40	162	305,0%
Loir et Cher	79	185	134,2%
Loire	96	229	138,5%
Haute Loire	28	72	157,1%
Loire Atlantique	90	203	125,6%
Loiret	162	411	153,7%
Lot	27	75	177,8%
Lot et Garonne	71	156	119,7%
Lozère	31	33	6,5%
Maine et Loire	87	176	102,3%
Manche	110	182	65,5%
Marne	112	222	98,2%
Haute Marne	71	109	53,5%
Mayenne	57	118	107,0%
Meurthe et Moselle	166	233	40,4%
Meuse	39	77	97,4%
Morbihan	89	148	66,3%
Moselle	276	509	84,4%
Nièvre	76	151	98,7%
Nord	613	1038	69,3%
Oise	241	446	85,1%
Orne	88	249	183,0%
Pas-de-Calais	237	418	76,4%
Puy-de-Dôme	62	139	124,2%
Pyrénées Atlantiques	70	173	147,1%
Hautes Pyrénées	43	101	134,9%
Pyrénées Orientales	101	343	239,6%
Bas Rhin	341	588	72,4%
Haut Rhin	232	464	100,0%
Rhône	330	711	115,5%
Haute Saône	52	60	15,4%
Saône et Loire	81	191	135,8%
Sarthe	117	237	102,6%
Savoie	67	108	61,2%
Haute Savoie	132	312	136,4%

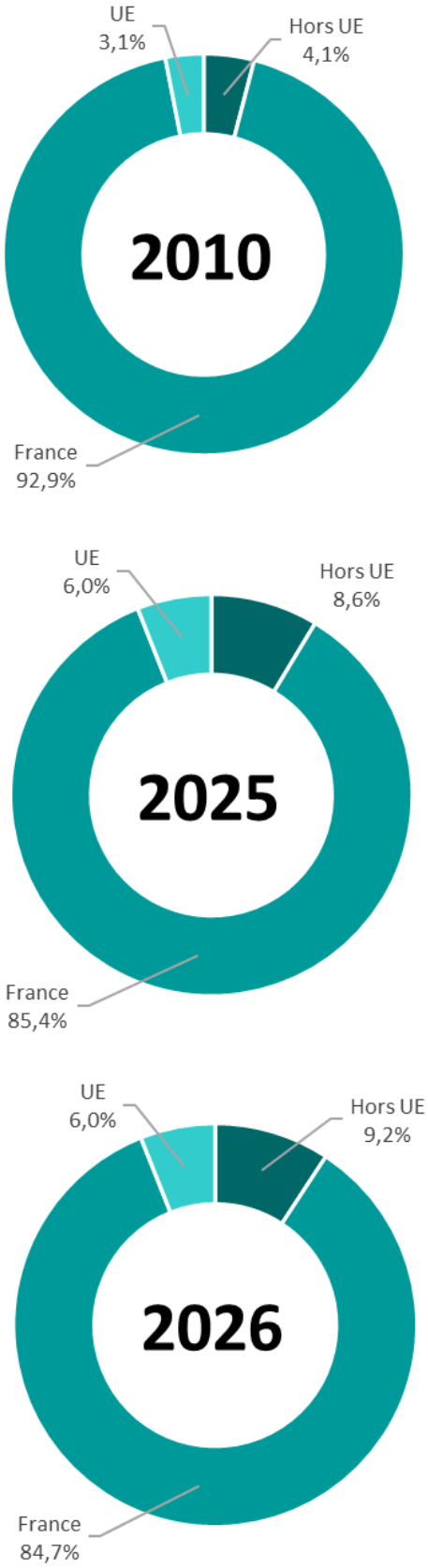
Paris	1406	2201	56,5%
Seine Maritime	177	374	111,3%
Seine et Marne	426	990	132,4%
Yvelines	360	838	132,8%
Deux-Sèvres	51	134	162,7%
Somme	111	156	40,5%
Tarn	46	141	206,5%
Tarn et Garonne	31	71	129,0%
Var	185	489	164,3%
Vaucluse	129	329	155,0%
Vendée	74	154	108,1%
Vienne	50	97	94,0%
Haute Vienne	33	87	163,6%
Vosges	68	124	82,4%
Yonne	120	251	109,2%
Territoire de Belfort	30	111	270,0%
Essonne	380	1005	164,5%
Hauts de Seine	451	1058	134,6%
Seine Saint Denis	488	1070	119,3%
Val de Marne	491	1242	153,0%
Val d'oise	431	1115	158,7%
Guadeloupe	83	284	242,2%
Martinique	83	297	257,8%
Guyane	89	483	442,7%
La Réunion	115	227	97,4%
Saint-Pierre et Miquelon	2	5	150,0%
Mayotte	14	108	671,4%
Wallis et Futuna	1	1	0,0%
Polynésie Française	18	28	55,6%
Pacifique Sud	8	38	375,0%
Etranger	85	210	147,1%

Carte 65. Variation de l'effectif des médecins à diplôme étranger en activité régulière entre 2010 et 2026



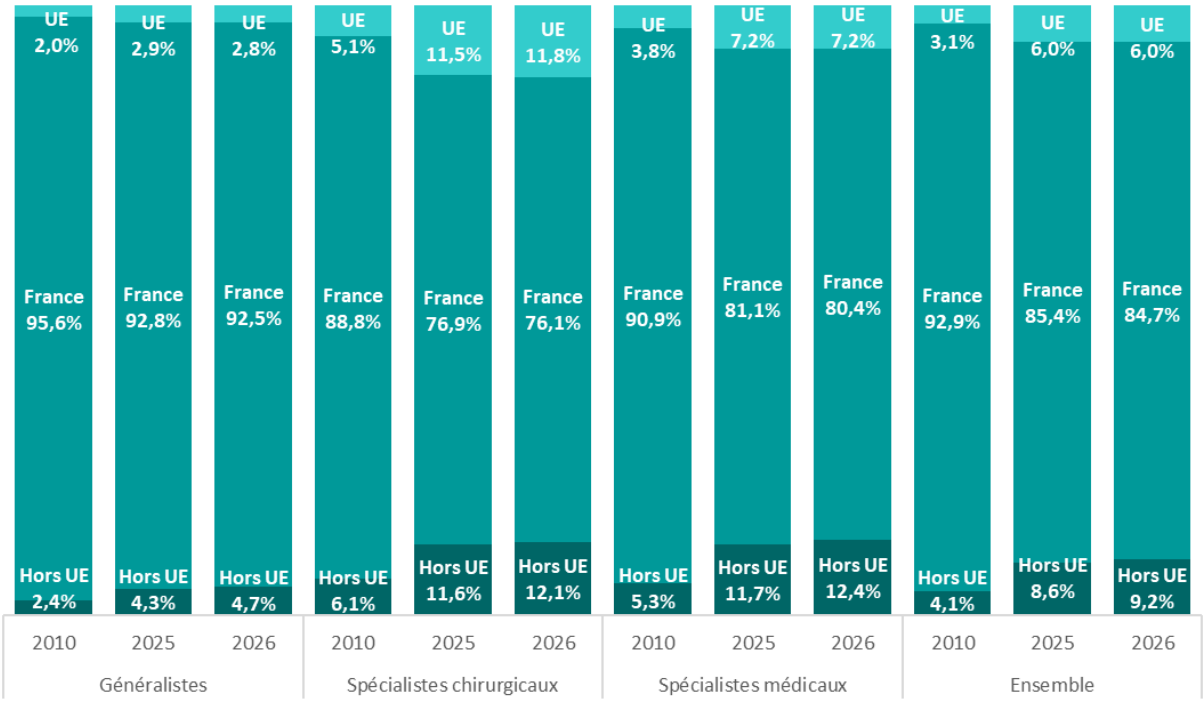
Les médecins à diplômes étrangers occupent une place de plus en plus importante au fil du temps. Effectivement, alors qu'en 2010 les médecins à diplômes étrangers comptaient pour 7,2% des médecins en activité régulière, ils représentent désormais 15,2% en 2026 (Figure 20). Au 1er janvier 2026, les médecins diplômés à l'étranger ont principalement obtenu leur diplôme en dehors de l'UE (9,2%).

Figure 20. Répartition des médecins en activité régulière selon l'origine du diplôme en 2010, 2025 et 2026



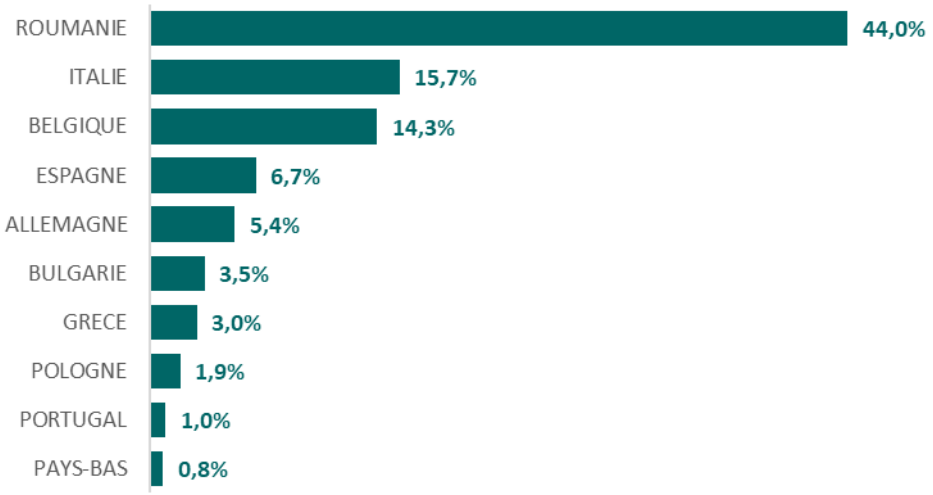
La hausse de la proportion de médecins en activité régulière à diplômes étrangers se perçoit au sein de chacun des groupes de spécialité mais notamment chez les spécialistes qu'ils soient médicaux ou chirurgicaux (Figure 21). Effectivement, au 1er janvier 2026, les médecins à diplômes étrangers représentent 23,9% des spécialistes chirurgicaux en activité régulière et 19,6% des spécialistes médicaux en activité régulière. Chez les généralistes en activité régulière, la proportion des médecins à diplômes étrangers est de 7,5% au 1er janvier 2026.

Figure 21. Répartition des médecins en activité régulière selon les groupes de spécialités et l'origine dues diplômes en 2010, 2025 et 2026



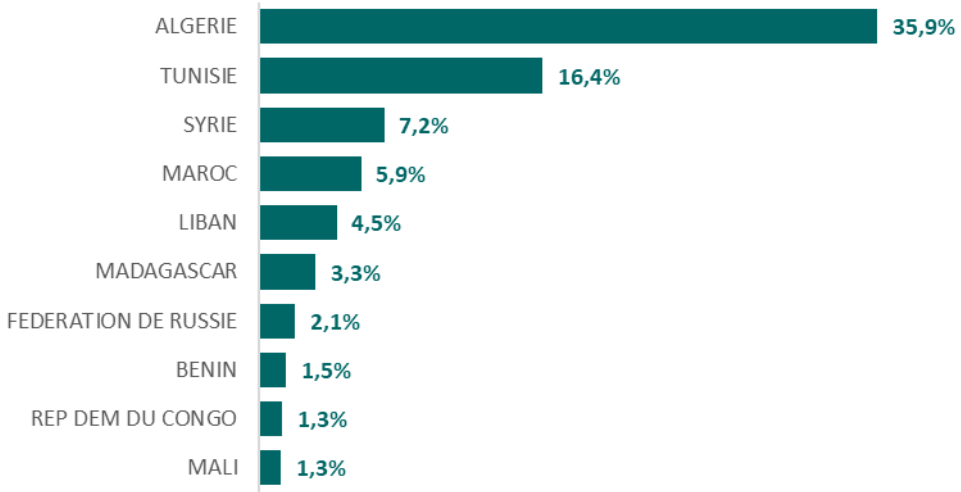
La Roumanie, l'Italie et la Belgique sont les 3 principaux pays d'obtention de diplômes des médecins en activité à diplômes obtenus au sein de l'UE (hors France). En effet, ces 3 pays représentent respectivement 44,0%, 15,7% et 14,3% des médecins en activité régulière à diplômes obtenus au sein de l'UE (hors France) en 2026 (Figure 22).

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 1er janvier 2026



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 35,9%, 16,4% et 7,2% des médecins en activité régulière à diplômes obtenus en dehors de l'UE en 2026 (Figure 23).

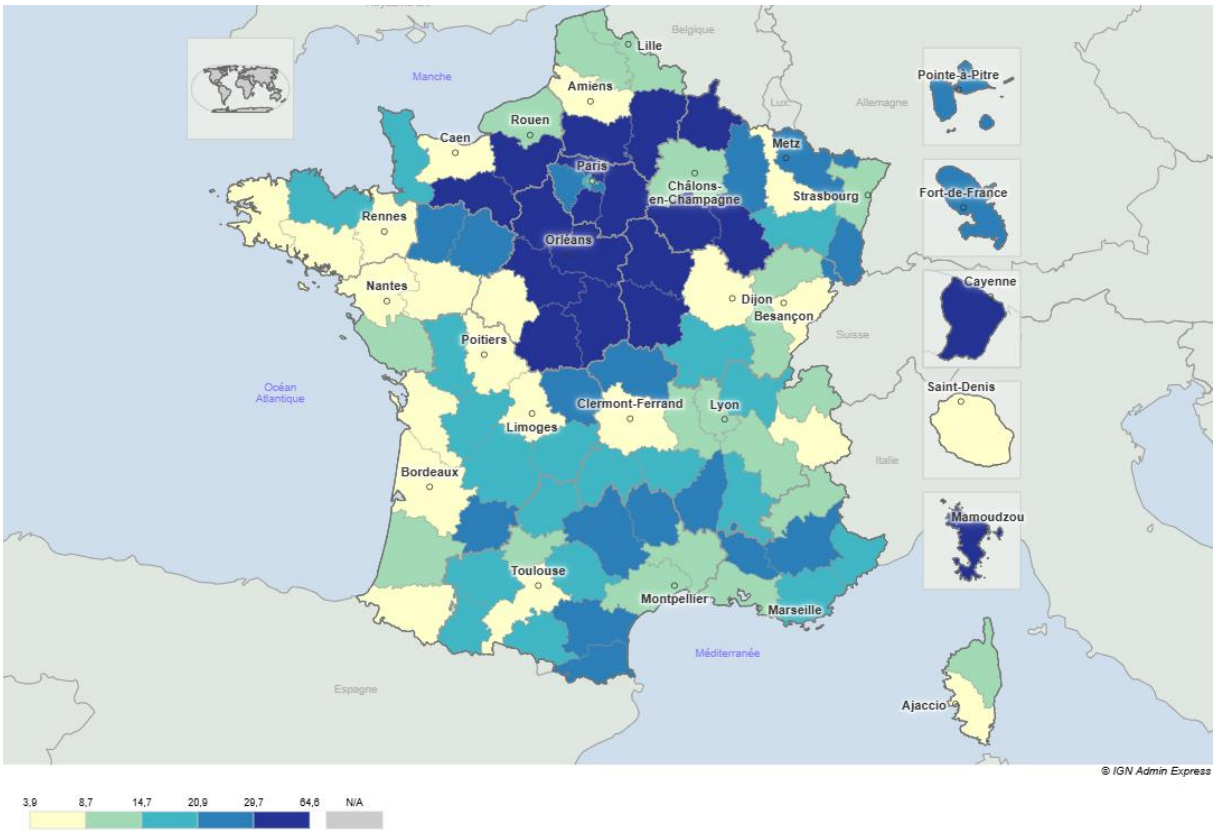
Figure 23. Top 10 des pays d'origine des diplômes des médecins en activité régulière à diplômes étrangers obtenus en dehors de l'UE au 1er janvier 2026



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 66). 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 52). 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. À titre d'exemple, en Eure-et-Loir, près de la moitié des actifs réguliers sont des médecins diplômés à l'étranger (49,6 %) et il s'agit également du troisième département métropolitain ayant la plus faible densité d'actifs réguliers en 2026.

Carte 66. Proportion de médecins à diplômes étrangers parmi les médecins en activité régulière au 1er janvier 2026



CHAPITRE 4

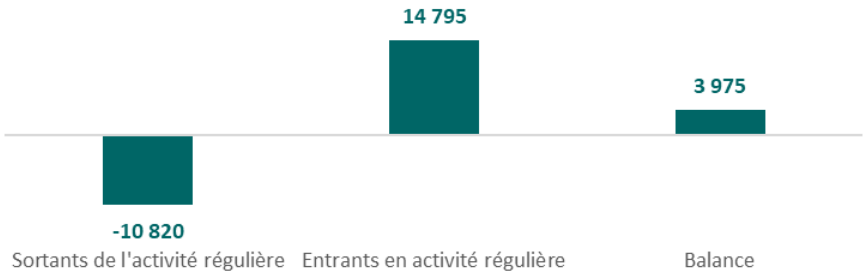
MOUVEMENT EN ACTIVITE REGULIERE

Chapitre 4 – Mouvement en activité régulière

Entrées et sorties de l'activité régulière au cours de l'année 2025

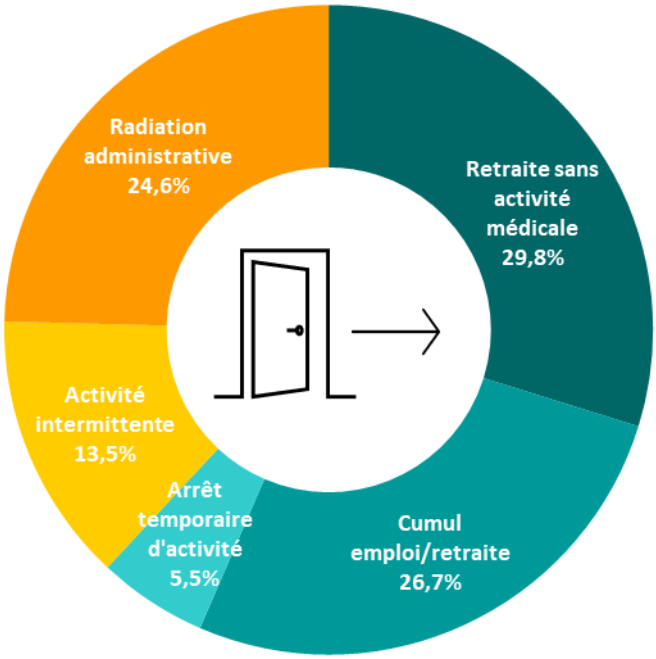
Au cours de l'année 2025, c'est-à-dire entre le 1er janvier 2025 et le 1er janvier 2026, la balance des actifs réguliers apparait positive de + 3 975 médecins, toutes spécialités confondues (Figure 24). La balance est calculée en soustrayant les sortants d'activité régulière aux entrants en activité 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 2025, avec 14 795 entrants pour 10 820 sortants. Les entrants en activité régulière sont tous les médecins actifs réguliers au 1er janvier 2026 qui ne l'étaient pas au 1er janvier 2025. Les sortants d'activité régulière sont les médecins actifs réguliers au 1er janvier 2025, qui ne le sont plus au 1er janvier 2026.

Figure 24. Balance entrants/sortants d'activité régulière (toutes qualifications confondues) au cours de l'année 2025



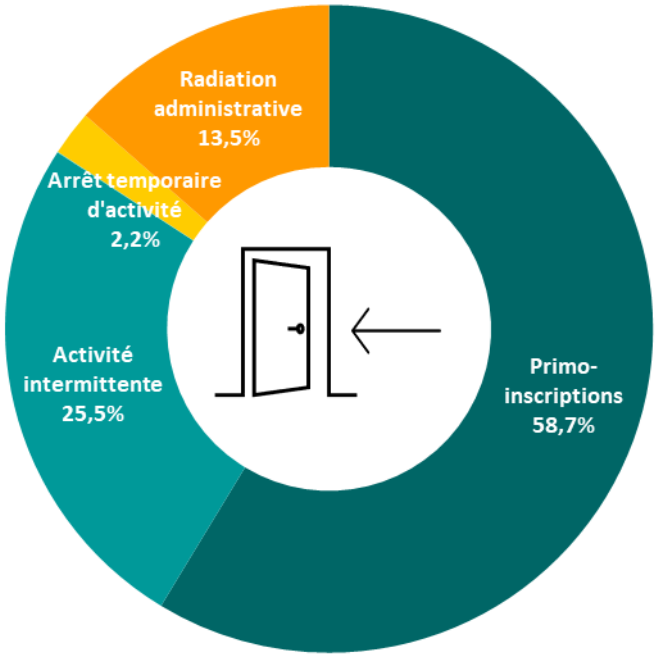
Pour les sortants, les motifs de sortie de l'activité régulière concernent notamment le départ à la retraite, avec ou sans continuité d'activité médicale (Figure 25). Effectivement, au cours de l'année 2025, 56,5% des médecins sortants d'activité régulière sortent pour retraite sans activité médicale (29,8%) ou pour un cumul emploi/retraite (26,7%).

Figure 25. Motifs de sortie de l'activité régulière au cours de l'année 2025 (toutes qualifications confondues)



Pour les entrants, les motifs d'entrée en activité régulière concernent notamment la primo-inscription (58,7%) ou le passage d'une activité intermittente à une activité régulière (25,5%) (Figure 26).

Figure 26. Motifs d'entrée en activité régulière au cours de l'année 2025 (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, 11 spécialités présentent des balances négatives. Les spécialités rencontrant les pertes d'actifs réguliers les plus importantes au cours de l'année 2025 sont la médecine du travail (-134 médecins), la gynécologie médicale et obstétrique (-65 médecins) et la chirurgie générale (-63 médecins). Les 43 autres spécialités connaissent une balance positive au cours de l'année 2024. Les qualifications les plus excédentaires sont la médecine générale (+ 1166 médecins), la médecine d'urgence (+570 médecins), l'anesthésie-réanimation (+331 médecins) ou encore la pédiatrie (+265 médecins).

Il est important de préciser ici que les études sur les entrants et les sortants ne tiennent pas comptent des changements de spécialités. Ainsi, un médecin qui reste en activité régulière entre 2025 et 2026 ne sera pas considéré comme sortant même s'il change de spécialité. Ainsi, à titre d'exemple, au cours de l'année 2025, pour la médecine générale, on enregistre 4 630 sortants pour 5 796 entrants, soit une balance positive de 1 166 médecins. Toutefois, parmi les médecins actifs réguliers au 1er janvier 2025 et qui le sont encore au 1er janvier 2026, 411 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 2025

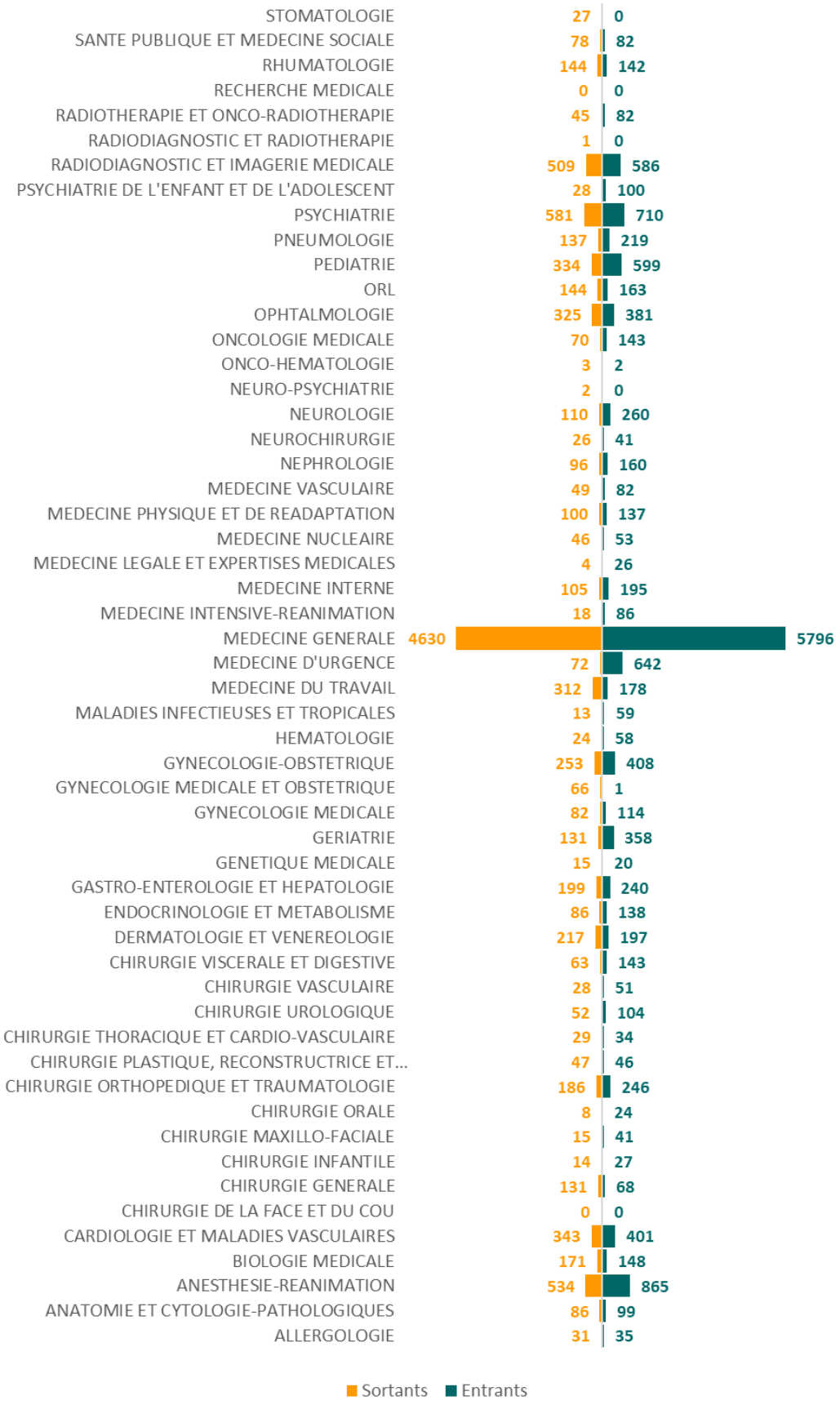
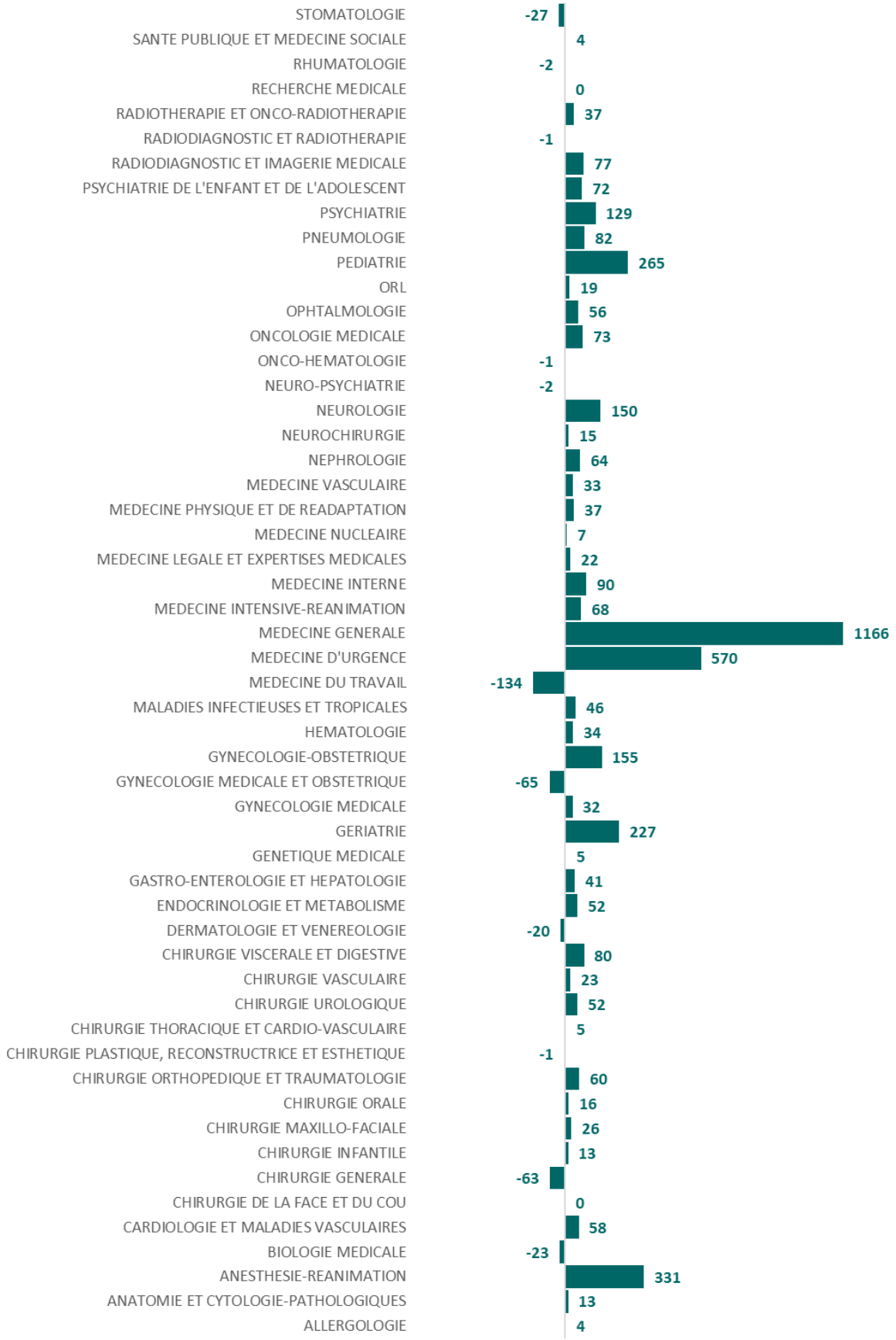


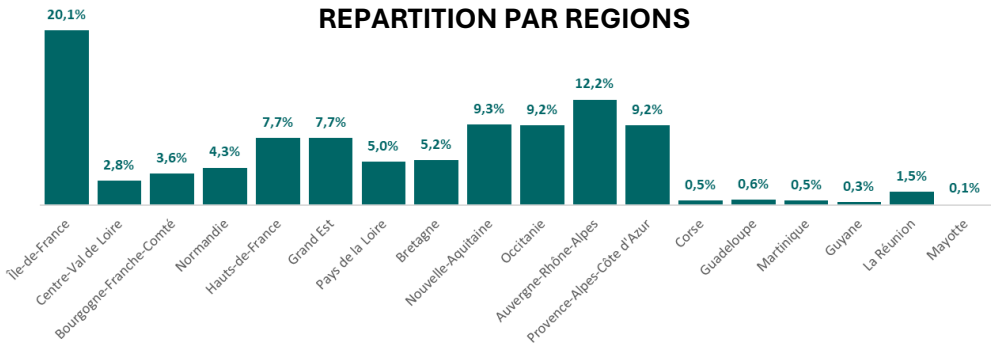
Figure 28. Balance entrants/sortants de l'activité régulière par spécialité au cours de l'année 2025



CHIFFRES CLES

AU 1ER JANVIER 2026

Chiffres clés – Médecins en activité au 1er janvier 2026



245 847 MEDECINS EN ACTIVITE

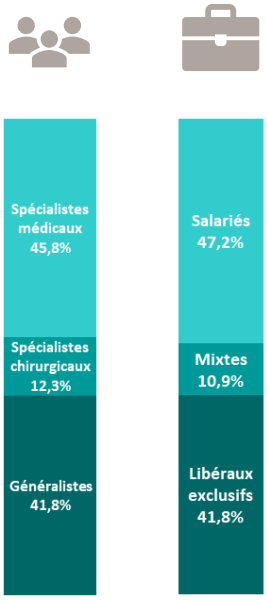
TAUX DE FEMINISATION	AGE MOYEN	MOINS DE 40 ANS	60 ANS ET PLUS
50,5%	49,9 ANS	31,1%	29,6%

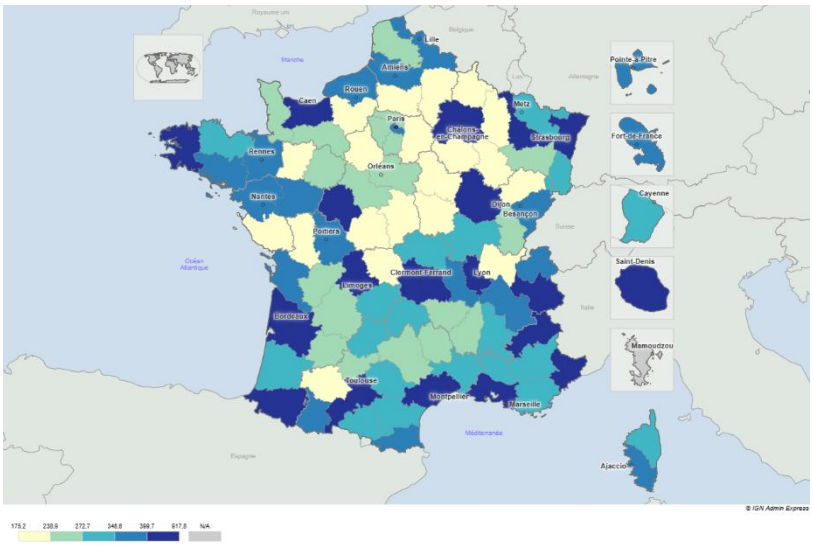
L'effectif d'actifs a augmenté de **+1,9%** depuis 2025 (+4 592 médecins)
Depuis 2010, le nombre de médecins en activité a varié de **+14,0%**

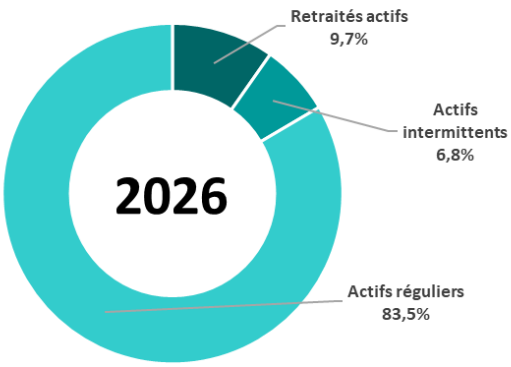
Au 1er janvier 2025, **34 950** médecins en activité ont obtenu leur diplôme à l'étranger dont :

- **13 973** au sein de l'UE (hors France)
- **20 977** en dehors de l'UE

Au 1 er janvier 2026, la densité médicale en France est de **362,8 médecins en activité pour 100 000 habitants**

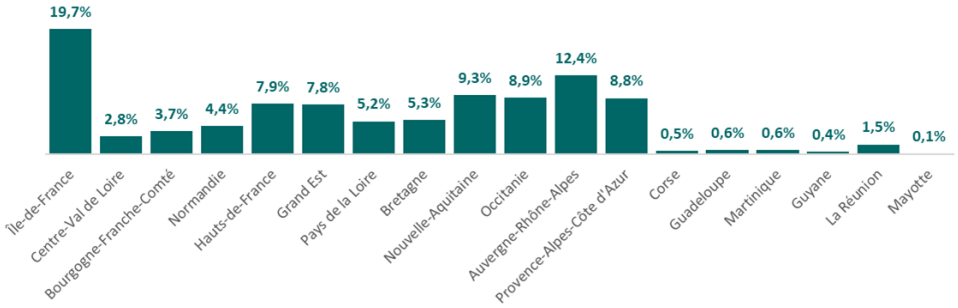






Chiffres clés – Médecins en activité régulière au 1er janvier 2026

REPARTITION PAR REGIONS



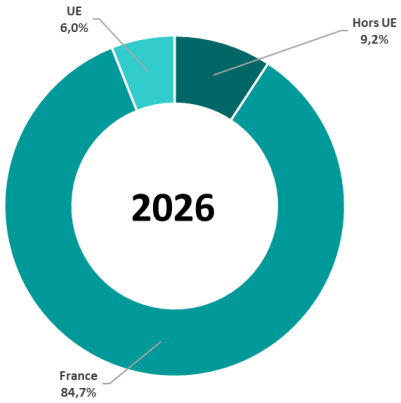
205 214 MEDECINS EN ACTIVITE REGULIERE

TAUX DE FEMINISATION	AGE MOYEN	MOINS DE 40 ANS	60 ANS ET PLUS
53,3%	47,5 ANS	33,4%	21,0%

L'effectif d'actifs réguliers a augmenté de **+2,0%** depuis 2025 (+3 975 médecins)
Depuis 2010, le nombre de médecins en activité régulière a varié de **+2,6%**

Libéraux	Mixtes	Salariés
39,7%	10,5%	49,8%

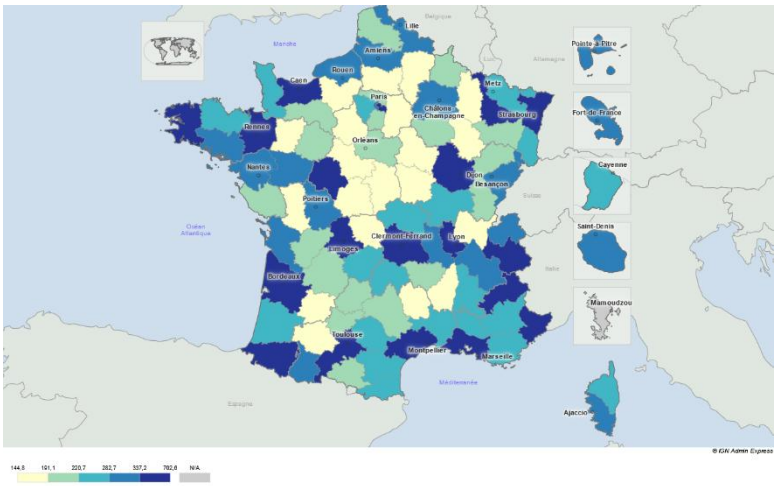
Généralistes	Spécialistes chirurgicaux	Spécialistes médicaux
40,3%	12,7%	47,0%



Au 1er janvier 2026, **31 303** médecins en activité régulière ont obtenu leur diplôme à l'étranger dont :

- **12 340** au sein de l'UE (hors France)
- **18 963** en dehors de l'UE

Au 1er janvier 2026, la densité médicale en France est de **302,9 médecins en activité régulière pour 100 000 habitants**



ZOOM

Zoom

Introduction

Entre 2016 et 2023, 50 départements ont recensé une hausse de leur population tandis que les effectifs de médecins généralistes en activité régulière étaient à la baisse. Les besoins en soins grandissent dans ces territoires alors que l'offre de soins dite « apparente » se dégrade par ailleurs. À l'échelle nationale, sur cette même période, le nombre de médecins généralistes en activité régulière a diminué de -6,6% malgré une hausse récente de ces effectifs médicaux de +1,0% entre 2025 et 2026.

Cependant, la baisse observée du nombre de médecins généralistes reflète avant tout la diminution des effectifs exerçant en libéral, alors que ceux en activité mixte ou salariée — y compris en centres de santé — sont en progression.

Cette dynamique n'est toutefois pas homogène sur l'ensemble du territoire. Entre 2016 et 2023, 857 bassins de vie ont enregistré une hausse de leurs effectifs de médecins généralistes libéraux et salariés en centre de santé. Pour autant, cette évolution ne s'est pas systématiquement traduite par une amélioration de l'accessibilité potentielle localisée (APL) à un médecin généraliste libéral ou salarié en centre de santé : dans 526 de ces bassins de vie, l'APL a même reculé sur la période.

L'analyse des seuls effectifs médicaux ou de la densité médicale rend compte d'une offre de soins dite « apparente », mais demeure insuffisante pour appréhender l'offre réelle. En effet, ces indicateurs ne prennent pas en compte l'activité effective des médecins, l'évolution de la population, ni la mobilité des patients. À l'inverse, l'accessibilité potentielle localisée des médecins généralistes libéraux (APL) permet de mesurer l'adéquation entre l'offre et la demande de soins de ville, et donc de mieux approcher l'offre effective. Cet indicateur met ainsi en évidence des territoires où l'offre de soins, bien que quantitativement satisfaisante, n'est pas en adéquation avec les besoins de la population.

Les inégalités d'accessibilité à la médecine générale résultent d'une combinaison de facteurs relevant à la fois de la démographie médicale, de la démographie générale et de la géographie des territoires. Elles sont liées à la répartition des médecins selon la spécialité, l'âge et le mode d'exercice, mais également à l'évolution concomitante de la population — notamment son vieillissement — ainsi qu'à la mobilité des patients. C'est pourquoi l'analyse de ces différentes composantes est dissociée dans cette étude, afin de mieux comprendre les mécanismes à l'œuvre dans l'évolution de l'accessibilité.

La dégradation de l'accessibilité ne peut ainsi être attribuée uniquement à un déficit global de médecins, mais résulte d'une accumulation d'effets démographiques et territoriaux. L'objectif de cette étude est de comprendre pourquoi, à structures démographiques comparables, certains territoires voient leur accessibilité se dégrader plus rapidement que d'autres entre 2016 et 2023. Il s'agit notamment d'analyser dans quelle mesure les écarts interdéciles d'accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes se sont accentués selon le degré de contrastes d'urbanisation des régions, en particulier dans les territoires opposant des métropoles attractives à des marges départementales plus fragiles. L'étude vise également à déterminer si les inégalités territoriales d'accessibilité sont plus marquées pour certaines professions de santé que pour la médecine générale, traduisant des gradients d'APL plus prononcés. Enfin, elle interroge l'impact des modes d'un effet de carrière sur les gradients d'APL.

Pour répondre à ces questions, les évolutions des effectifs médicaux seront analysées selon plusieurs prismes — territoires, spécialités, organisations des soins et modes d'exercice — et mises en regard de la capacité des territoires à renouveler les générations médicales, notamment au prisme de leur attractivité pour les médecins primo-inscrits.

Données et périmètre d'analyse

Afin de répondre à la question centrale de cette étude portant sur la dégradation de l'accessibilité aux soins dans les territoires, l'analyse mobilise un ensemble d'indicateurs complémentaires permettant d'appréhender à la fois l'offre médicale, la demande de soins et leur adéquation territoriale.

La population médicale principalement étudiée dans cette étude est constituée des médecins généralistes libéraux et salariés exerçant en centre de santé, en activité régulière. Il s'agit dans cet exercice d'appréhender la réalité d'accès aux soins du 1er recours.

Le terme de « médecins généralistes » utilisé, désigne par simplification ces deux catégories. Lorsque l'analyse porte sur une population différente de médecins généralistes, celle-ci est explicitement précisée.

Le recours au statut d'« actifs réguliers » permet de mieux appréhender l'offre de soins effectivement disponible sur les territoires. Les modes d'exercice retenus sont le libéral et le salariat en centre de santé, afin d'assurer la cohérence et la comparabilité avec la mesure de l'accessibilité potentielle localisée (APL), laquelle est calculée globalement pour les médecins généralistes libéraux et les médecins généralistes salariés en centre de santé. D'autres modes d'exercice pourront toutefois être mobilisés en analyse complémentaire. Par ailleurs, la structure par âge de la population médicale est prise en compte, en particulier la part des médecins âgés de 60 ans et plus, afin d'éclairer les enjeux de renouvellement générationnel.

L'analyse intègre également des indicateurs relatifs à la population générale, et plus spécifiquement à la population âgée de 65 ans et plus, afin de mieux tenir compte des besoins de soins associés au vieillissement démographique. Ces données sont issues du dernier recensement de la population réalisé par l'Insee, publié en 2025, et portent sur la population de référence de 2022 ainsi que sur les évolutions observées depuis 2016.

Ces différents indicateurs sont mis en regard de la mesure de l'accessibilité potentielle localisée (APL) des médecins généralistes, ainsi que, à titre de comparaison, d'autres professions de santé. L'APL est un indicateur développé par la Drees et l'Irdes visant à mesurer l'adéquation entre l'offre et la demande de soins. Il est disponible sur la période 2015-2023 pour les médecins généralistes et à partir de 2016 pour les autres professions de santé, à l'exception des chirurgiens-dentistes. Afin d'uniformiser les analyses et de garantir la comparabilité des résultats, il a été retenu de concentrer l'étude sur la période 2016-2023 pour l'APL et pour les effectifs de médecins généralistes libéraux et salariés en centre de santé en activité régulière. Ce choix a été effectué bien que des données d'effectifs soient disponibles jusqu'au 1er janvier 2026, les évolutions les plus récentes (2025-2026) faisant apparaître, pour la première fois depuis de nombreuses années, une hausse des effectifs de médecins généralistes en activité régulière.

L'étude repose enfin sur une approche multi-scalaire, mobilisant principalement les échelles départementales et des bassins de vie, et plus ponctuellement l'échelle communale. Les bassins de vie correspondent au plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès aux équipements et services les plus courants de la vie quotidienne. Selon les thématiques abordées, l'échelle d'analyse la plus pertinente est retenue afin de mettre en évidence les disparités et les dynamiques territoriales à l'œuvre.

Encadré méthodologique de l'APL :

La mesure de l'accessibilité potentielle localisée constitue une approche innovante pour appréhender l'accès aux soins à une échelle territoriale fine. Elle correspond au nombre théorique de consultations accessibles par an et par habitant standardisé. Pour les médecins généralistes, l'offre de soins est estimée à partir du volume d'actes médicaux réalisés, tandis que la demande est calculée à partir de la structure par âge de la population et des consommations de soins observées par tranche d'âge. L'accessibilité à l'offre est mesurée à l'aide du distancier Metric de l'Insee, qui pondère l'accès aux médecins en fonction de la distance entre la commune de résidence du patient et la commune d'exercice du professionnel.

Certaines limites doivent toutefois être soulignées. L'APL ne permet pas d'intégrer les dimensions qualitatives de l'accès aux soins, telles que les délais d'attente, la capacité des médecins à accepter de nouveaux patients ou encore le non-recours aux soins. Par ailleurs, la prise en compte des distances ne reflète pas toujours les réalités des contextes territoriaux spécifiques, qu'ils soient urbains, ruraux, montagneux ou littoraux.

Dynamiques territoriales et urbanisation

Dans quelle mesure les écarts d'accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes se sont-ils accrus entre 2016 et 2023 selon le degré de contrastes d'urbanisation des régions ?

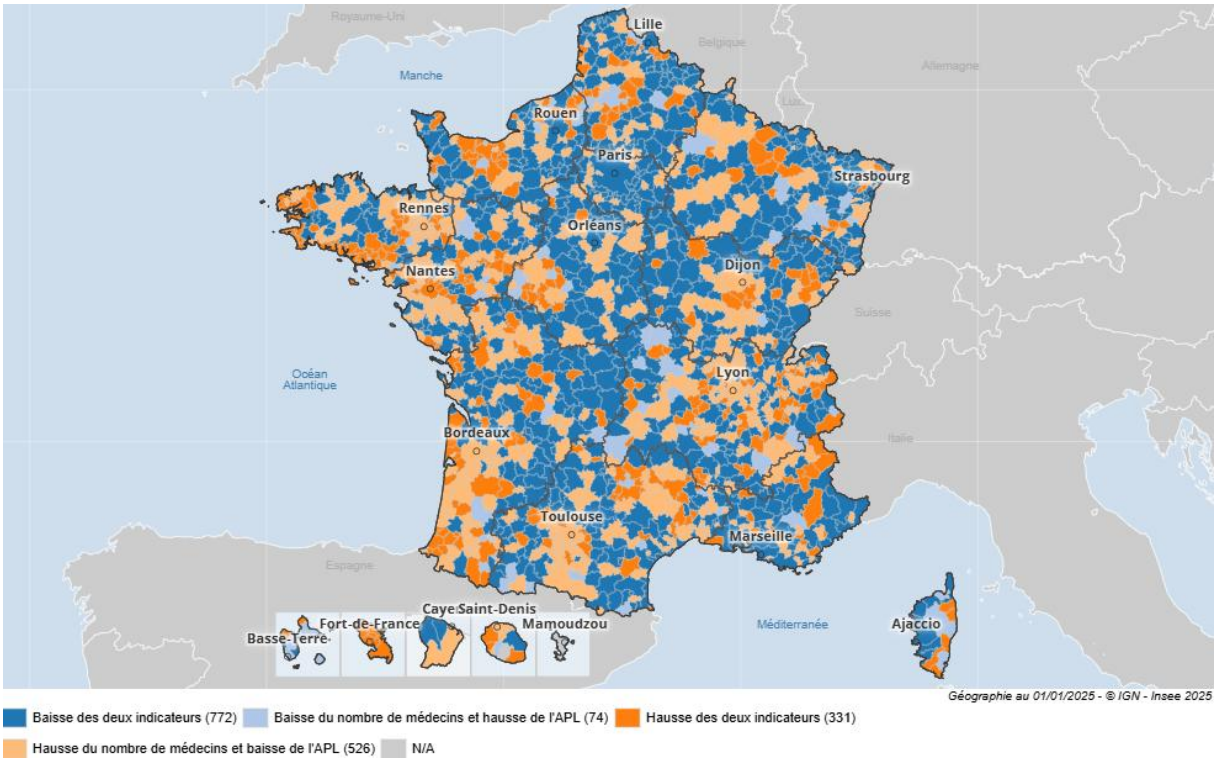
Évolution globale : Effectif versus accessibilité

Lorsque l'évolution des effectifs de médecins généralistes libéraux en activité régulière est mise en regard de celle de l'accessibilité potentielle localisée (APL) à un médecin généraliste libéral, 772 bassins de vie — soit une majorité — cumulent une baisse des effectifs et une diminution de l'accessibilité entre 2016 et 2023. Les territoires les plus concernés sont principalement caractérisés par une faible densité de population. Si cette situation peut apparaître particulièrement marquée, elle ne traduit toutefois pas l'existence d'un lien statistiquement significatif entre l'évolution des effectifs de médecins généralistes libéraux et celle de l'accessibilité aux soins de médecine générale libérale (carte 67).

À l'inverse, 526 bassins de vie observent un nombre de médecins généralistes en augmentation alors que l'accessibilité aux soins baisse sur ces mêmes territoires. Ces bassins de vie se situent souvent en périphérie des grandes villes, sur les littoraux et aux frontières. Une hausse des effectifs de médecins généralistes ne conduit pas mécaniquement à une amélioration de l'accès aux soins car l'APL dépend aussi de la demande. La population évolue sans cesse avec l'apport de nouvelles populations et l'évolution de la structure par âge de la population déjà présente sur

le territoire. Le vieillissement de la population touche aujourd'hui tous les territoires d'autant que les personnes âgées sont les plus consommatrices de soins. Ainsi, l'arrivée de nouveaux médecins ne permet pas systématiquement de répondre à la demande qui évolue et qui souvent s'accroit au regard du vieillissement de la population.

Carte 67. Mise en regard de l'évolution des effectifs de médecins généralistes en activité régulière et de l'accessibilité potentielle localisée des médecins généralistes entre 2016 et 2023



Décomposition territoriale : effets de polarisation

L'analyse territoriale en combinant l'évolution de la démographie médicale, populationnelle et l'indicateur d'APL permet d'appréhender les différentes situations observables sur le territoire et de distinguer les cas particuliers. Pour ce faire, une méthodologie de classement dite « ascendante hiérarchique » a été appliquée permettant de regrouper par classes homogènes des territoires avec des profils similaires. Les indicateurs mobilisés pour cette méthode sont les suivants : le taux d'évolution de l'APL des médecins généralistes (2016-2023), l'évolution annuel de la population et de celle âgée de 65 ans et plus (2016-2022) et l'évolution des médecins généralistes actifs réguliers libéraux et salariés exerçants en centre de santé ainsi que l'évolution de la part de ces médecins de 60 ans et plus parmi l'ensemble (2016-2023). À partir de cette méthodologie, 5 classes de territoire sont distinguées (Carte 68).

Le groupe 1 rassemble 526 bassins de vie et s'étend sur une large partie du territoire métropolitain, notamment dans le centre et autour de la région Île-de-France. La moyenne du groupe est négative pour l'ensemble des indicateurs, à l'exception de la hausse de la population des 65 ans et plus. Dans le détail, l'effectif des médecins généralistes est marqué par une tendance à la baisse, influencent fortement sur l'APL qui est en recul. La population est en baisse

également, mais la population des 65 ans et plus est en hausse sur la période, renforçant les inégalités d'accès aux soins pour des populations dont la demande augmente.

Le groupe 2 regroupe 590 bassins, notamment des villes urbaines majeures, telles que Paris, Lyon, Marseille, Strasbourg ou encore Lille. Ces territoires ont une situation privilégiée, car l'APL moyen du groupe en 2016 et 2023 est parmi les plus élevé des 5 classes. Cependant, l'accessibilité est en baisse entre les 2 périodes, comme l'effectifs de médecins dans un contexte de hausse de la population générale et des 65 ans et plus.

Le groupe 3 regroupe 102 bassins de vie, principalement situés en périphérie. Le groupe est caractérisé par l'augmentation importante de la part des médecins de 60 ans et plus et une hausse des effectifs de médecins. Cependant l'évolution moyen de l'APL du groupe est en baisse, ce qui peut notamment s'expliquer par une offre de soins qui ne suffit pas pour répondre correctement à la demande qui augmente.

Le groupe 4 se localise autours de villes urbaines majeures, comme Rouen, Toulouse, Rennes, ou encore Marseille. Au total 257 bassins de vie sont recensés dans ce groupe et présentent un profil relativement avantageux, en comparaison avec le reste du territoire. Effectivement l'évolution moyenne de l'APL du groupe augmente entre 2016 et 2023. Ce constat s'inscrit dans un contexte où la population générale est relativement stable, tandis que l'effectif de médecins augmente fortement. On constate également que la part des médecins de 60 ans et plus est en baisse, ce qui peut s'expliquer par la hausse de l'installation de jeunes médecins.

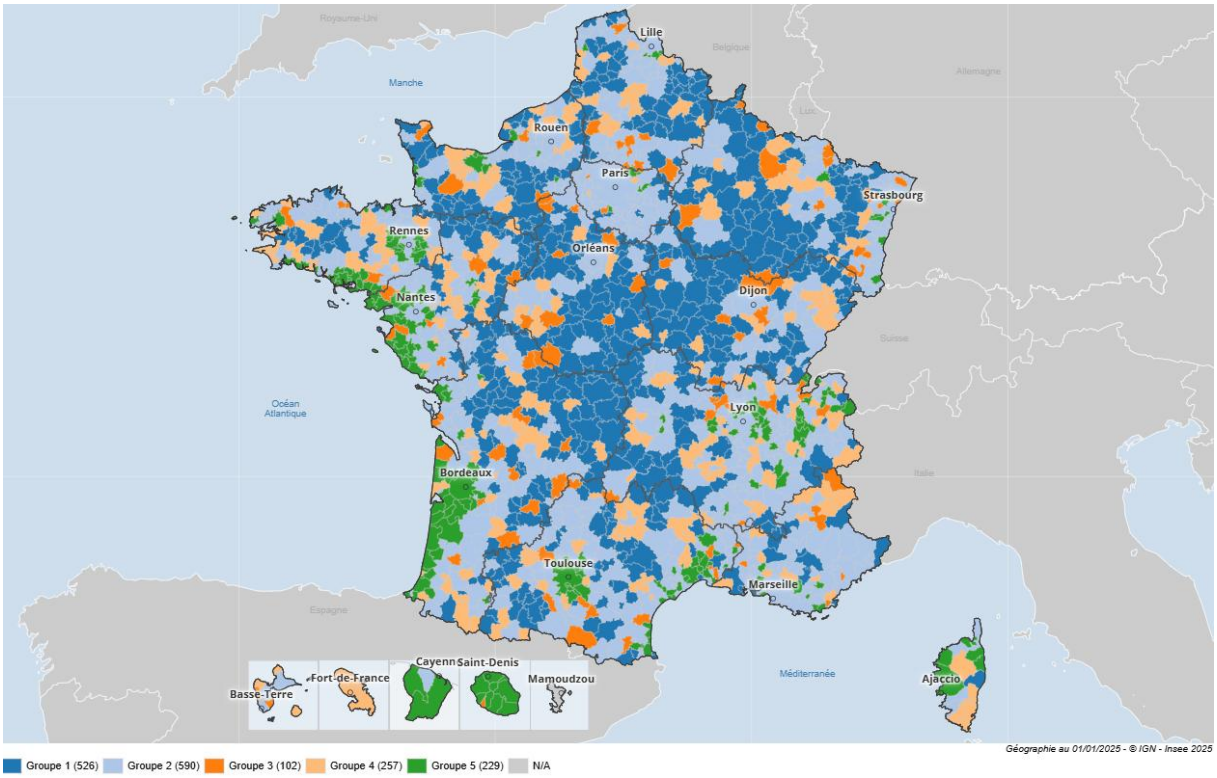
Le groupe 5 compte 229 bassins de vie, ces derniers sont nettement localisés sur le littoral atlantique, mais également en Guyane ou encore à la Réunion. Ces territoires dynamiques en termes de démographie populationnelle et médicale s'inscrivent dans un contexte de baisse de l'APL, bien que la moyenne de l'APL du groupe en 2016 et 2023 soit la plus élevé en comparaison avec le reste des classes. Cela témoigne de la situation dans laquelle l'offre ne suit pas l'augmentation de la demande.

La cartographie issue de la classification ascendante hiérarchique (CAH) met en évidence différents espaces de polarisation territoriale. Elle distingue nettement les espaces métropolitains, les zones périphériques, les marges rurales et les littoraux. Ces différents territoires affichent des situations opposées en termes d'accessibilité et de contexte démographique. Certains territoires apparaissent plus fragiles que d'autres, accentuant les disparités territoriales et renforçant une polarisation des situations les plus favorables dans un nombre restreint d'espaces.

Les bassins de vie du groupe 1 peuvent être identifiés comme des espaces ruraux. Ils sont caractérisés comme étant en situation défavorable, par la baisse marquée de l'APL et des effectifs de médecins généralistes. Les bassins de vie du groupe 2 correspondent aux grands pôles urbains, qui polarisent une part importante de la demande et de l'offre sur l'ensemble du territoire. Leur situation, en comparaison avec le reste du territoire, est stable, avec une APL qui a légèrement baissé par rapport aux autres groupes. Le groupe 3, qui se situe en périphérie proche et/ou lointaine des pôles urbains, a un profil particulier, avec une évolution du poids des médecins de 60 ans et plus qui a explosé et qui, malgré une hausse de l'effectif de médecins, ne fait pas augmenter l'APL. Le groupe 4, qui est situé également autour des grandes villes, affiche les situations les plus favorables, avec l'évolution la plus importante de l'APL parmi les cinq classes, ainsi qu'une hausse de l'effectif de médecins. Le groupe 5 se distingue du reste du

territoire par sa localisation principalement sur le littoral atlantique. Ces territoires bénéficient d'une dynamique démographique soutenue et d'une hausse de l'effectif de médecins ; d'ailleurs, la part des médecins de 60 ans et plus est en hausse. Toutefois, l'APL n'évolue pas dans le même sens.

Carte 68. Classification des bassins de vie selon l'évolution de l'APL des médecins généralistes, l'évolution des effectifs de médecins généralistes et des 65 ans et plus et l'évolution de la population entre 2016 et 2023

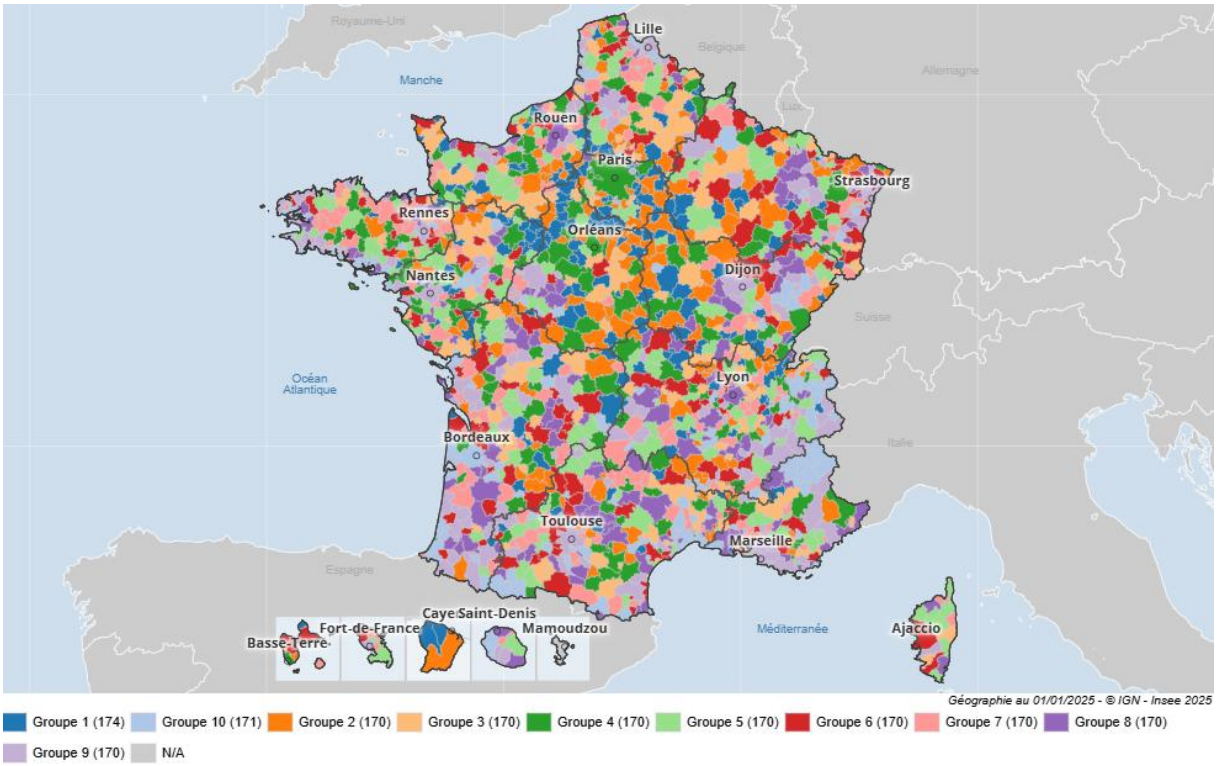


Le rôle de la structure par âge

Le classement des bassins de vie par densités de médecins généralistes en activité régulière équivalentes est réalisé selon un découpage par décile de la distribution des densités moyenne par bassin de vie. Ainsi, il y a 10 classes au sein desquelles se trouvent environ 170 bassins de vie aux densités de médecins généralistes en activité régulière pour 10 000 habitants proches et comparables (Carte 69). C'est-à-dire que le groupe 1 comprend les bassins de vie dont la densité est inférieure au 1er décile des densités, le groupe 2 comprend les bassins de vie dont la densité est comprise entre le 1er décile et le 2e décile, le groupe 3 comprend les bassins de vie dont la densité est comprise entre le 2ème décile et le 3e décile …

Les premiers groupes sont composés des bassins les moins denses qui se situent principalement dans des territoires ruraux. À l'inverse les bassins de vie appartenant aux derniers groupes, sont plus urbains et se situent souvent sur les littoraux et aux frontières allemandes, suisses, italiennes et espagnoles. Ainsi, plus le bassin de vie appartient à un groupe dense, plus il se rapproche des grandes villes, des littoraux et des frontières.

Carte 69. Répartition des bassins de vie selon la classe de densité de médecins généralistes en activité régulière pour 10 000 habitants comparable au 1er janvier 2023



Les bassins de vie les moins dotés en médecins généralistes ont connu, depuis 2016, une diminution de l'accessibilité potentielle localisée (APL) plus marquée que celle observée dans les bassins de vie les mieux pourvus. À l'inverse, plus un bassin de vie appartient à un groupe caractérisé par une forte densité de médecins généralistes, plus la baisse de son APL est limitée. Parallèlement, un phénomène de vieillissement plus prononcé de la population médicale est observé dans les bassins de vie les moins denses. Ces différents indicateurs apparaissent étroitement corrélés : l'appartenance à un groupe de bassins de vie parmi les moins bien dotés en médecins généralistes pour 10 000 habitants influence à la fois l'évolution de l'accessibilité aux soins et la structure par âge des médecins (tableau 19).

Cela signifie que les territoires ayant connu depuis 2016 une forte dégradation de l'accessibilité à la médecine générale sont susceptibles de voir cette tendance se prolonger dans les prochaines années. En effet, près d'un tiers des médecins généralistes actuellement en activité dans ces territoires sont âgés de 60 ans et plus et pourraient, à ce titre, cesser leur activité à court ou moyen terme.

Tableau 19. Densité des médecins en activité régulière et part des médecins en activité régulière âgés de 60 ans et plus au 1er janvier 2023, et évolution de l'accessibilité potentielle localisée entre 2016 et 2023 par groupe

	Densité de médecins en activité régulière (pour 10 000 habitants)	Part des médecins en activité régulière âgés de 60 ans et plus	Évolution de l'APL entre 2016 et 2023
Groupe 1	3,6	32,0%	-12,7%
Groupe 2	4,9	28,4%	-13,5%
Groupe 3	5,5	28,5%	-11,2%
Groupe 4	6,1	26,4%	-11,2%

Groupe 5	6,6	27,1%	-4,4%
Groupe 6	7,2	26,3%	-9,9%
Groupe 7	7,8	25,6%	-8,9%
Groupe 8	8,4	24,9%	-9,5%
Groupe 9	9,3	24,9%	-5,7%
Groupe 10	10,7	23,1%	-4,6%

Au 1er janvier 2026, les médecins généralistes libéraux ou salariés en centre de santé en activité régulière ayant déjà atteint l'âge moyen de départ à la retraite avec ou sans poursuite d'activité — soit 67,0 ans pour les départs avec poursuite d'activité et 66,1 ans pour les départs sans poursuite d'activité — représentent 7,8 % des effectifs dans le groupe 1, contre 4,7 % dans le groupe 10. À l'horizon 2030, 20,2 % des effectifs actuels du groupe 1 auront atteint cet âge, contre 13,7 % dans le groupe 10. Plus les bassins de vie appartiennent à un groupe caractérisé par une faible densité de médecins généralistes en activité, plus la part de médecins susceptibles de partir à la retraite dans les prochaines années est élevée (tableau 20).

Ainsi, les bassins de vie les plus fragiles sur la période 2016-2023 — cumulant faibles densités médicales et dégradation de l'accessibilité aux soins — apparaissent particulièrement exposés à un risque d'aggravation de ces déséquilibres dans les années à venir.

Le cumul emploi retraite, qui concerne les médecins inscrits en tant que retraités actifs, constitue aujourd'hui une composante significative de l'offre de soins. Les retraités actifs, qu'ils exercent en libéral ou en salariat, représentaient ainsi 8,8 % de l'ensemble des médecins généralistes actifs, tous modes d'exercice confondus en 2023. Par ailleurs, l'âge moyen de transition des médecins libéraux actifs réguliers vers le statut de retraité tend à s'élever, passant de 65,5 ans en 2016 à 66,6 ans en 2023 pour les actifs et de 65,0 ans en 2010 à 65,6 en 2023 pour les retraités sans poursuite d'activité. Cette évolution traduit une tendance à l'allongement de la durée d'exercice en activité régulière chez les médecins généralistes.

Tableau 20. Distribution des médecins généralistes en activité régulière en âge d'être à la retraite avec ou sans poursuite d'activité au 1er janvier 2026 et 2030

	Effectifs de 2026 susceptibles d'être à la retraite au 1er janvier 2026	Effectifs de 2026 susceptibles d'être à la retraite au 1er janvier 2030
Groupe 1	7,8%	20,2%
Groupe 2	6,9%	19,2%
Groupe 3	8,1%	18,3%
Groupe 4	6,8%	17,7%
Groupe 5	7,9%	20,5%
Groupe 6	7,5%	19,4%
Groupe 7	6,5%	16,9%
Groupe 8	6,4%	17,1%
Groupe 9	5,5%	15,9%
Groupe 10	4,7%	13,7%

Les gradients territoriaux d'accessibilité aux soins diffèrent-ils selon les spécialités médicales, et certaines spécialités ambulatoires présentent-elles des inégalités d'APL plus prononcées que celles observées en médecine générale ?

Professions de santé : un gradient plus marqué

L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) est exprimé dans des unités différentes selon les professions de santé : en nombre de consultations accessibles par an et par habitant pour les médecins généralistes, et en équivalents temps plein (ETP) pour 100 000 habitants pour les autres professions. Ces différences de métrique ne permettent donc pas une comparaison directe des niveaux d'APL entre professions. En revanche, l'analyse comparative des **distributions territoriales** de l'APL, et notamment des **écarts entre communes**, reste pleinement pertinente. Elle permet de mettre en évidence l'ampleur des disparités d'accès aux soins entre les territoires selon les professions de santé. Afin de ne pas lisser ou masquer certaines inégalités locales, l'APL est ici mobilisée à l'échelle communale

Au 1er janvier 2023, dans une commune sur deux, la population dispose en moyenne d'au plus 2,9 consultations par habitant et par an. Dans les 10 % des communes les moins bien dotées en termes d'accessibilité potentielle localisée (APL), ce niveau descend à 1,4 consultation ou moins par habitant et par an, tandis qu'il atteint 4,5 consultations ou plus dans les 10 % des communes les mieux dotées. Ainsi, la population des communes appartenant au décile supérieur d'APL bénéficie d'un accès aux soins 3,1 fois plus élevé que celle des communes du décile inférieur (tableau 21).

Les autres professions montrent des écarts plus importants ce qui signifie que l'accessibilité aux soins de santé est davantage déséquilibrée entre les communes. C'est notamment le cas des chirurgiens-dentistes pour lesquels les 10% des communes les moins dotées ont 9,4 fois moins de chirurgiens-dentistes que les 10% des communes les mieux dotées. Ce rapport atteint 5,9 pour les sages-femmes, 5,2 pour les kinésithérapeutes et 3,5 pour les infirmières.

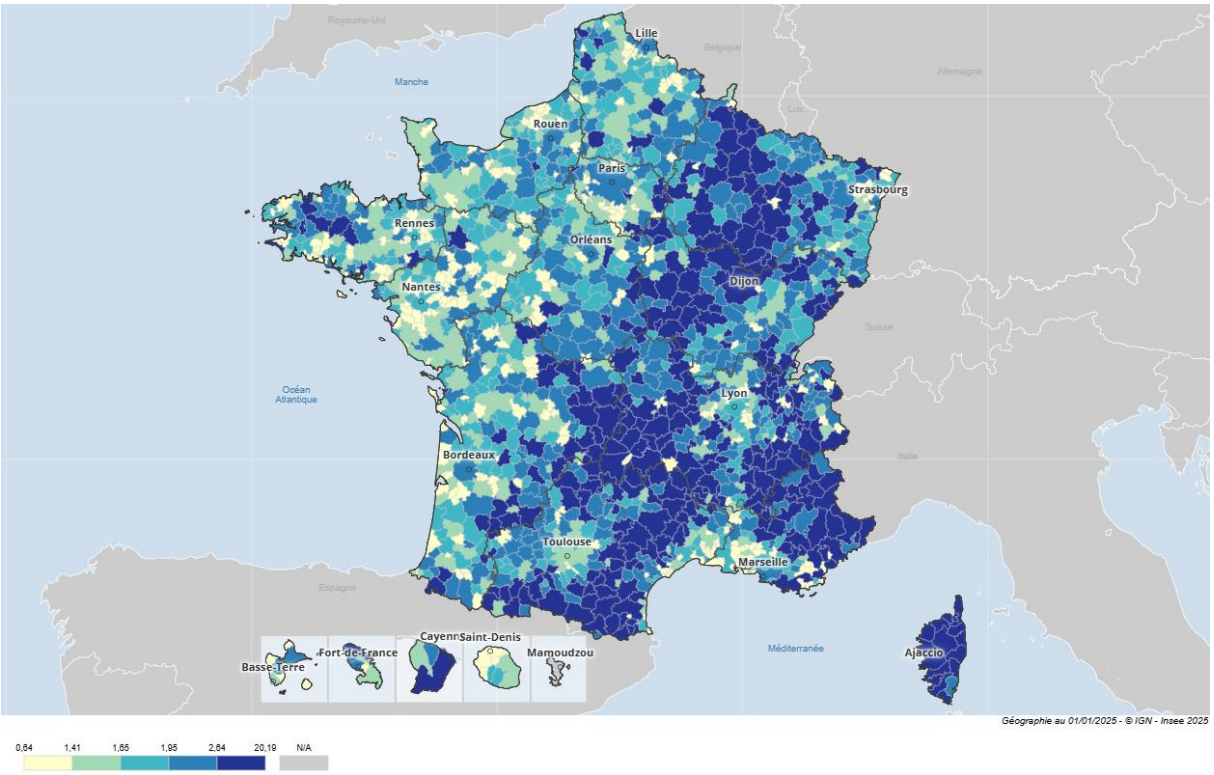
Tableau 21. Distribution de l'accessibilité potentielle localisée par profession de santé et décile de distribution en 2023

	Inférieur au 1er décile	Médiane	Supérieur au 9e décile	Rapport interdécile
Médecins généralistes *(en nombre de consultations par an et par habitants)*	1,4	2,9	4,5	3,1
Chirurgiens-dentistes *(en ETP)*	7,0	31,8	65,5	9,4
Infirmières *(en ETP)*	56,4	106,5	197,6	3,5
Kinésithérapeute *(en ETP)*	26,5	65,7	138,7	5,2
Sages-femmes *(en ETP)*	4,7	15,4	27,5	5,9

Les écarts interdéciles de l'accessibilité potentielle localisée pour les médecins généralistes sont d'autant plus important dans les zones rurales et à faibles densités caractérisées par la diagonale des faibles densités de population s'étendant du nord-est au sud-ouest. En effet, ces bassins de vie regroupent des communes où les contrastes sont très forts : la population des 10% des communes les moins bien dotés à accès à au moins 2,8 fois moins de consultations par an que la population vivant dans les 10% des communes les mieux dotées. À l'inverse, la population vivant dans les grandes villes, leurs périphéries et les littoraux observent au sein de leurs bassins

de vie des écarts plus faibles entre les communes de l'APL aux médecins généralistes et donc une répartition plus équilibrée de l'offre de soins (Carte 70).

Carte 70. Rapport interdécile de l'accessibilité potentielle localisée des médecins généralistes par bassin de vie en 2023



Afin d'étudier l'évolution de ces distributions, il est possible de comparer la distribution de l'APL de 2016 pour les médecins généralistes, les infirmières, les kinésithérapeutes et les sages-femmes. Concernant les chirurgiens-dentistes, l'évolution n'est possible qu'entre 2021 et 2023, soit une période courte et récente. Il n'est donc pas pertinent de comparer leur évolution à celle des autres professions.

Entre 2016 et 2023, la distribution de l'accessibilité potentielle localisée à un médecin généraliste par décile a légèrement diminué. Ainsi, en 2023 dans la moitié des communes la population a accès à 2,9 consultations par an et par habitant contre 3,2 en 2016. De plus, l'écart entre les communes les mieux dotées et les moins dotées s'est creusé passant de 2,7 en 2016 à 3,1 en 2023 (Tableau 22).

L'écart entre les 10% des communes les mieux dotées en kinésithérapeutes et les 10% des communes les moins bien dotées s'est plutôt stabilisé, malgré une hausse de l'accessibilité.

En revanche, les effectifs d'infirmières et de sages-femmes ont progressé entre 2016 et 2023, contribuant à une amélioration de l'accessibilité aux soins et à une réduction des inégalités territoriales d'accès, un effet particulièrement marqué pour les sages-femmes.

Tableau 22. Évolution des distributions de l'accessibilité potentielle localisée par profession de santé et décile de distribution entre 2016 et 2023

	Inférieur au 1er décile	Médiane	Supérieur au 9e décile	Rapport interdécile
Médecins généralistes *(en nombre de consultations par an et par habitant)*	1,8	3,2	4,8	2,7
Infirmières *(en ETP)*	48,6	92,6	174,7	3,6
Kinésithérapeute *(en ETP)*	22,1	55,3	109,1	4,9
Sages-femmes *(en ETP)*	1,8	9,3	18,9	10,3

Si l'accessibilité s'est améliorée pour les infirmières et les sages-femmes au contraire elle s'est légèrement dégradée pour les médecins généralistes. Pourtant, aujourd'hui, les médecins généralistes recensent des écarts moins importants que pour les autres professions médicales. Mais la répartition de l'écart entre les communes les mieux dotées et les moins bien dotées en médecins généralistes montrent des disparités importantes : les écarts d'accès sont d'autant plus importants dans les territoires ruraux en opposition aux grandes villes et aux littoraux qui offrent un accès aux soins plus équilibré.

Comment l'évolution de l'accessibilité potentielle localisée (APL) met-elle en évidence un renforcement ou une recomposition des inégalités territoriales d'accès aux soins, selon les types de territoires et les modes d'exercice des médecins ?

Effets de carrière et d'organisation des soins

Plusieurs formes d'exercice prennent une place croissante dans l'organisation des soins, notamment l'exercice regroupé et le remplacement. Ces modalités se développent en réponse aux attentes des médecins en matière de meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle. Elles influencent ainsi à la fois les trajectoires professionnelles et la structuration de l'offre de soins sur les territoires.

L'analyse de l'évolution des médecins généralistes actifs réguliers exerçant en groupe– entendus ici comme ceux exerçant en cabinet de groupe ou en centre de santé, qu'ils soient libéraux ou salariés – met en évidence une progression globale de +4,4 % des effectifs entre 2016 et 2023. Cette hausse repose principalement sur le développement de l'exercice en centre de santé, dont les effectifs ont augmenté de +73,0 %, tandis que l'exercice en cabinet de groupe n'enregistre qu'une évolution limitée (+0,8 %). Cet écart traduit l'attractivité croissante de l'exercice salarié. Le profil de ces médecins se caractérise également par un rajeunissement, avec une baisse de l'âge moyen de 50 ans à 47,3 ans. Ils sont majoritairement concentrés dans des départements comprenant de grandes agglomérations, tels que la Gironde, le Nord ou Paris.

Enfin, l'essor des coopérations interprofessionnelles constitue une autre évolution majeure de l'organisation des soins. L'implantation de médecins de moins de 40 ans en cabinet de santé permet de réduire la baisse de la densité médicale des médecins généralistes libéraux. C'est notamment le cas dans les communes classées comme périurbaines sous dotées d'après la typologie des territoires de vie de l'Irdes. Ainsi, dans ces 721 communes correspondantes aux deuxièmes couronnes périphériques des grandes villes ou aux campagnes périurbaines plus diffuses, la densité médicale des libéraux diminue de -4,2% malgré une hausse de la densité

médicale spécifique aux médecins généralistes de moins de 40 ans et exerçant en cabinet de santé de +7,8%. Les autres typologies de territoires n'observent pas une telle amélioration de la dégradation de leur densité liée à l'arrivée de jeunes médecins dans les maisons de santé. En effet, les autres territoires enregistrent au contraire une baisse de la densité des médecins généralistes de moins de 40 ans en cabinet de santé. Cette attractivité est d'autant plus importante que lorsque les médecins généralistes sont installés leur mobilité est moindre et permet d'améliorer structurellement l'offre de soins sur les territoires[2].

Flux de formation : un effet différé et inégal

L'analyse des départements de première inscription des médecins généralistes primo-inscrits, qu'ils exercent en libéral ou en salariat en centre de santé, met en évidence de fortes disparités territoriales en matière d'attractivité. Au 1er janvier 2016, Paris concentrait le plus grand nombre de primo-inscrits libéraux, avec 28 nouvelles inscriptions. En 2023, ce sont les Bouches-du-Rhône qui occupent la première position, avec 40 primo-inscrits, soit 4,0 % de l'ensemble des nouvelles inscriptions (figure 1). Plusieurs départements apparaissent de manière récurrente dans les classements de 2016 et de 2023, notamment Paris, les Bouches-du-Rhône, le Rhône, le Nord, la Gironde ou encore le Finistère. Ces territoires attractifs correspondent majoritairement à des départements comprenant de grands pôles urbains (figure 29).

Parallèlement, le classement des départements enregistrant les soldes[3] les plus élevés d'entrées-sorties de médecins généralistes actifs réguliers libéraux a connu de profondes évolutions entre 2016 et 2023 (figure 30). Une balance positive traduit un nombre d'entrées supérieur aux sorties. Au 1er janvier 2016, l'Ille-et-Vilaine affichait ainsi un solde positif de +21 médecins généralistes actifs réguliers libéraux. En 2023, le Finistère se distingue avec une balance positive de +36 médecins. Le classement de 2023 met en évidence une attractivité marquée des départements de la façade atlantique, avec la présence du Finistère, de la Gironde et de la Côte-d'Or. À l'inverse, les départements enregistrant les soldes les plus négatifs sont principalement situés en région parisienne, notamment l'Essonne (-31) et la Seine-et-Marne (-25).

La mise en regard de ces deux types de classements montre que les départements concentrant le plus grand nombre de primo-inscrits ne sont pas nécessairement ceux qui bénéficient des progressions nettes les plus élevées du nombre de médecins généralistes actifs réguliers libéraux. La Gironde et les Bouches-du-Rhône font toutefois figure d'exception, en apparaissant dans les deux classements, traduisant une attractivité particulièrement forte. À titre d'illustration, la Gironde figure, tant en 2016 qu'en 2023, parmi les départements enregistrant simultanément des volumes élevés d'entrées et de sorties ; en 2023, elle comptabilisait ainsi 96 entrées pour 84 sorties.

---

[2] G. Chevillard, J. Mousquès, Mars 2020, « Les maisons de santé attirent-elles les jeunes médecins généralistes dans les zones sous-dotées en offre de soin », Irdes, Économie de la santé, n°247. URL : Les maisons de santé attirent-elles les jeunes médecins généralistes dans les zones sous-dotées en offre de soins ?

[3] La balance des entrées et sorties est établie à partir des mouvements dans la qualification de médecine générale, l'activité régulière, l'exercice libérale et le département d'inscription. Les entrées correspondent à l'entrée dans la qualification de médecine générale, dans l'activité régulière, l'exercice libéral et/ou un changement de département par rapport à l'année N-1. Les sorties désignent les médecins qui quittent la qualification, l'activité régulière, le libéral et/ou le département d'inscription par rapport à l'année N+1

Paris, bien qu'elle se classe parmi les dix départements accueillant le plus de médecins primo-inscrits, présente une balance négative des entrées-sorties en 2016 comme en 2023. Ce constat doit toutefois être nuancé : au 1er janvier 2023, Paris enregistre les volumes d'entrées et de sorties les plus élevés de l'ensemble des départements, avec 102 entrées pour 116 sorties, traduisant une forte mobilité des médecins plutôt qu'un simple déficit d'attractivité.

Figure 29. TOP 10 des départements de première inscription des actifs réguliers primo-inscrits au 1er janvier 2016 et 2023

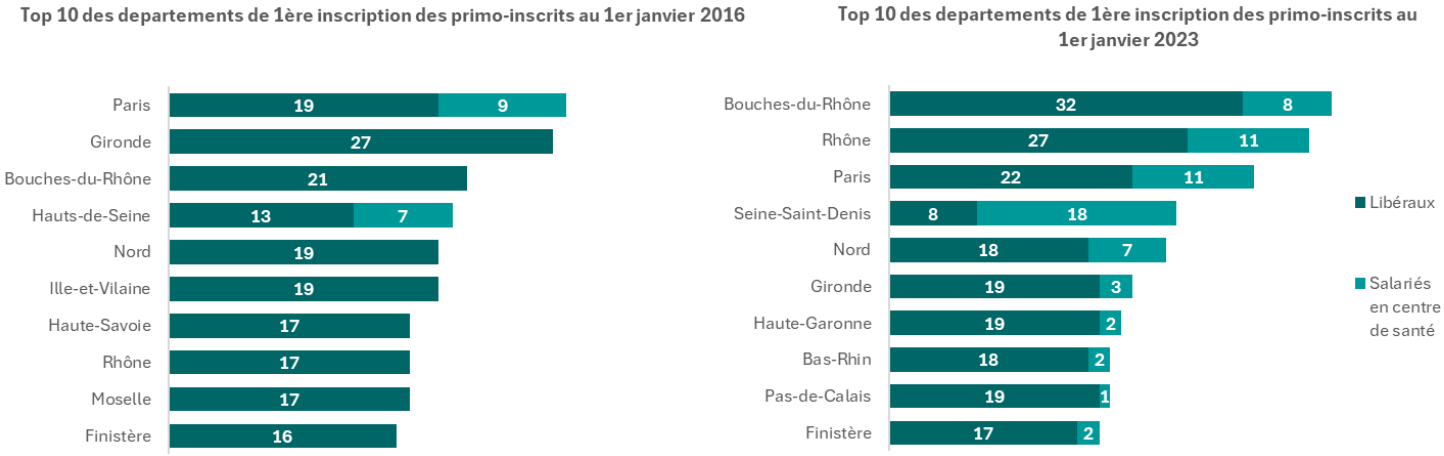
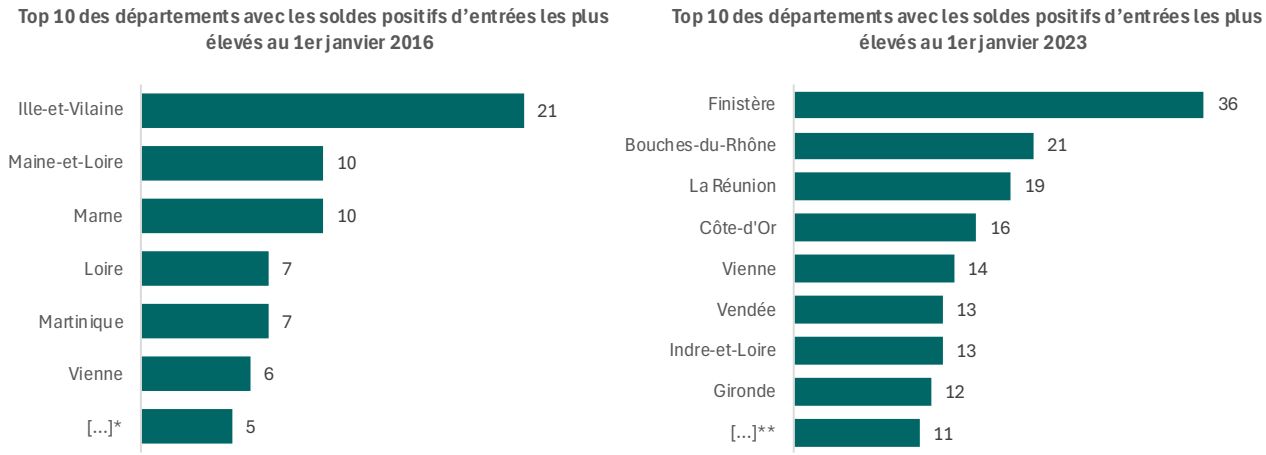


Figure 30. Top 10 des départements ayant les soldes positifs d'entrées de médecins généralistes actifs réguliers les plus élevés au 1er janvier 2016 et 2023



**les départements de la Moselle, l'Eure, la Haute-Vienne, la Gironde, et l'Orne enregistrent une balance de +5 médecins au 1er janvier 2016.*

***les départements de la Martinique, les Pyrénées-Atlantiques, et les Hautes-Alpes enregistrent une balance de + 11 médecins au 1er janvier 2023.*

L'analyse du taux de maintien des médecins généralistes primo-inscrits, libéraux et salariés en centre de santé, diplômés et inscrits dans leur département de formation met en évidence des dynamiques territoriales contrastées. À Paris, le taux de « fuite » des primo-inscrits diplômés dans le territoire est particulièrement élevé : il atteignait 76,3 % en 2016 et s'est encore accru pour s'établir à 81,5 % en 2023. Cette situation s'explique notamment par la forte capacité de formation parisienne, qui attire des étudiants issus de nombreux autres territoires sans que ceux-ci s'y installent durablement après leur diplôme.

À l'inverse, certains départements présentent des niveaux de fuite plus modérés, bien que des évolutions soient observées dans le temps. Ainsi, les Alpes-Maritimes affichaient en 2016 une faible proportion de primo-inscrits quittant le territoire après leur formation (21,4 %), proportion qui s'est nettement accrue en 2023 pour atteindre 47,4 %. En Seine-Maritime, le phénomène évolue différemment, avec un taux de fuite en recul, passant de 47,1 % en 2016 à 38,1 % en 2023.

Discussions

Malgré un contexte globalement défavorable en médecine générale, l'amélioration de l'offre apparente observée dans certains territoires ne se traduit pas mécaniquement par une amélioration de l'accès aux soins. Au contraire, l'accessibilité se dégrade le plus souvent. Les territoires les moins dotés en médecins au regard de leur population cumulent plusieurs fragilités : une baisse de l'accessibilité potentielle localisée (APL), un risque élevé de départs en retraite à court ou moyen terme, et une faible attractivité pour les premières inscriptions. Cette accumulation de facteurs contribue à renforcer les inégalités territoriales et alimente un phénomène de polarisation croissante entre territoires urbains et ruraux. L'accessibilité et l'attractivité apparaissent ainsi maximales dans les grands pôles urbains et se dégradent progressivement à mesure que l'on s'en éloigne.

Ces évolutions, particulièrement marquées en médecine générale, sont également révélatrices de tensions à l'œuvre dans d'autres spécialités. Les spécialités ambulatoires, notamment la cardiologie, la dermatologie et l'ophtalmologie[4], présentent des gradients d'accessibilité encore plus prononcés, avec une forte concentration de l'offre autour des préfectures et des grandes agglomérations. Là encore, l'offre effective se dégrade nettement dans les territoires périphériques et ruraux, accentuant les disparités territoriales d'accès aux soins.

Par ailleurs, les transformations des formes d'activité médicale – cumul emploi-retraite, remplacement et exercice regroupé – modifient en profondeur l'organisation des soins. La progression du cumul emploi-retraite et de l'exercice en groupe contribue à améliorer l'offre de soins apparente. Les médecins remplaçants et ceux exerçant en groupe sont en moyenne plus jeunes, traduisant l'attractivité de ces modalités d'exercice pour les nouvelles générations. Ces formes d'activité se concentrent toutefois majoritairement dans les grands pôles urbains, renforçant les déséquilibres territoriaux existants.

L'attractivité départementale pour les médecins généralistes primo-inscrits actifs réguliers a évolué entre 2016 et 2023, sans remise en cause des logiques de concentration. Les grands pôles urbains, tels que Paris ou les Bouches-du-Rhône, continuent de capter une part importante des primo-inscriptions. Ces territoires se caractérisent par des flux très élevés d'entrées et de sorties de médecins. Néanmoins, leur solde demeure négatif, les sorties excédant les entrées. À l'inverse, un nombre croissant de départements situés sur la façade atlantique présentent en 2023 des soldes positifs, traduisant une dynamique d'installation plus favorable.

[4] V. Lucas-Gabrielli, M. Bonal, C. Mangeney, L. Com-Ruelle, C. Gousset, Février 2026, « Inégalités spatiales et financières d'accessibilité à la médecine de ville en France – Le cas des cardiologues, dermatologues et ophtalmologues », Irdes, Questions d'économie de la santé, n°305. URL : Inégalités spatiales et financières d'accessibilité à la médecine de ville en France. Le cas des cardiologues, dermatologues et ophtalmologistes

L'ensemble de ces mécanismes s'inscrit dans des **cercles cumulatifs de déséquilibres** : les territoires déjà attractifs concentrent les installations, les formes d'exercice les plus recherchées et les coopérations professionnelles, tandis que les territoires fragiles cumulent faible attractivité, dégradation de l'accessibilité et vieillissement de leur population médicale.

Cette étude se limite aux médecins généralistes libéraux et aux médecins salariés exerçant en centre de santé. Or, l'offre de soins ne se réduit pas à ces seuls professionnels : elle est également assurée par les médecins généralistes exerçant une activité mixte ou salariée hors centres de santé, ainsi que par d'autres spécialités participant aux soins de premier recours, notamment la gynécologie, l'ophtalmologie, la pédiatrie ou la psychiatrie.

Par ailleurs, le recours à l'échelle des bassins de vie peut occulter certaines disparités infraterritoriales, en particulier dans les communes périphériques des grandes agglomérations telles que Paris, Marseille ou Lyon. Si les territoires ruraux demeurent fortement concernés par la baisse de l'APL, les grandes villes connaissent également des tensions croissantes, avec des contrastes marqués entre les centres urbains et leurs périphéries. Dans ce contexte, une analyse à l'échelle communale pourrait s'avérer pertinente pour affiner certains diagnostics.

L'analyse couvre la période 2016-2023, correspondant aux données d'APL les plus récentes disponibles. À l'échelle nationale, cette période est marquée par une baisse des effectifs de médecins généralistes, alors qu'une augmentation est observée à partir de 2025-2026. Bien que l'étude montre qu'une hausse du nombre de médecins ne conduit pas mécaniquement à une amélioration de l'accessibilité, cette évolution pourrait ouvrir de nouveaux axes d'analyse, notamment en matière d'attractivité territoriale et de renouvellement générationnel.