

SITUATION AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2024

# ATLAS DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN FRANCE

Dr François ARNAULT, Président du CNOM



ORDRE NATIONAL DES MEDECINS  
Conseil National de l'Ordre

**[www.conseil-national.medecin.fr](http://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](mailto:conseil-national@ordre.medecin.fr)**

**X @ordre\_medecins**



# EDITORIAL

L'accès aux soins est depuis longtemps une priorité perçue comme essentielle, mais pour laquelle aucune réponse satisfaisante n'a encore été apportée. Le « Carnet de santé France de la Mutualité Française<sup>1</sup> » (édition septembre 2024) présente les résultats d'un sondage Odoxa – Mutualité Française réalisé en juillet 2024 : 38 % des Français estiment qu'il est aujourd'hui difficile d'obtenir un rendez-vous rapidement avec un médecin généraliste (contre 22 % en 2017) et 77 % rencontrent des difficultés pour consulter un spécialiste. Un autre sondage, mené en mai 2024 à l'occasion des « Assises nationales de l'accès aux soins<sup>2</sup> », tenues à Vendôme (41) le 13 juin, révèle que 67 % des répondants ont déjà renoncé ou reporté des soins, dont 58 % en raison d'un « manque de médecins ».

D'autres études précédentes ont abouti aux mêmes conclusions : le système de santé est en difficulté dans ses aspects essentiels, tels que l'accès et le parcours de soins, ce qui impacte inévitablement la qualité des services de santé.

La récente nomination de Madame Geneviève Darrieussecq en tant que ministre de la Santé et de l'Accès aux soins dans le gouvernement Barnier souligne l'importance croissante de ce défi. C'est la première fois que « l'accès aux soins » est explicitement inclus dans le titre de cette fonction, renforçant ainsi la reconnaissance de cette problématique.

Dans ce contexte, qu'en est-il de la démographie médicale ? Résumer cette question complexe en une seule page serait trop ambitieux. Néanmoins, l'**Atlas 2024** fournit plusieurs enseignements clés, parmi lesquels :

## **Un léger regain de la démographie médicale au cours de l'année 2023**

Le nombre de médecins en activité entre le 1er janvier 2023 et le 1er janvier 2024 a augmenté, certes modestement, mais de manière significative (+1,4 % soit 3272 médecins), tandis que ceux exerçant de manière régulière ont progressé de 0,8 % (-0,5% depuis 2010). Cette croissance s'accompagne d'un rajeunissement de la profession marquée par un âge moyen des médecins en exercice régulière désormais de 48,1 ans (contre 50,2 ans en 2010) et une part des moins de 40 ans de 48,2% (23% pour les plus de 60 ans). De plus, la profession médicale se féminise : 51,8 % des médecins actifs réguliers sont des femmes, contre 40 % en 2010.

Si 2023 a marqué une légère augmentation du nombre de médecins (+ 1672 médecins en activité régulière), cette tendance devrait rester modérée avant de s'accélérer dans les années à venir.

## **Un exercice caractérisé par une activité salariée de plus en plus attractive**

L'activité salariée apparaît de plus en plus attractive auprès des médecins en activité régulière. Effectivement, alors qu'en 2010, l'activité salariée représentait 41,9% des médecins en activité régulière, elle compte désormais pour 48,7% en 2024, détrônant ainsi l'activité libérale.

En 2024, alors que 42,7% des médecins en activité régulière âgés de 60 ans et plus sont salariés, cette proportion atteint 58,2% chez les moins de 40 ans.

## **L'aggravation des inégalités territoriales**

---

<sup>1</sup> <https://www.mutualite.fr/accueil-presse/>

<sup>2</sup> <https://www.assisesnationales-accesauxsoins.fr/>

Les départements hospitalo-universitaires voient leurs effectifs de médecins augmenter et rajeunir (à quelques exceptions près), tandis que les régions périphériques, où la population est plus âgée, subissent une diminution des effectifs médicaux et un vieillissement de leurs praticiens. Ces disparités territoriales sont détaillées de manière chiffrée dans l'Atlas.

### **Le vieillissement de la population**

En 2021, selon l'INSEE, 26,6 % de la population avait 60 ans ou plus (contre 22,7 % en 2010). D'ici 2070, la population des 75 ans et plus pourrait augmenter de 5,5 millions selon des projections INSEE basées sur trois critères : espérance de vie, fécondité et solde migratoire. Simultanément, la croissance démographique française pourrait stagner, avec un solde naturel (naissances – décès) historiquement bas depuis 1945 (+47 000 en 2023).

### **Difficulté à évaluer les besoins en santé**

Les acteurs du système de santé peinent à produire une évaluation précise des besoins sanitaires et médico-sociaux, notamment pour les personnes âgées et handicapées. Sans cette évaluation, comment déterminer combien de médecins et autres professionnels de santé former pour répondre aux besoins de la population ?

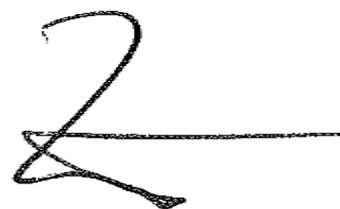
### **La place du médecin dans le système de santé de demain**

La réflexion sur les délégations de tâches et les transferts de compétences, encore mal définie, est cruciale pour évaluer les besoins en formation. Il est incohérent de fixer des quotas de formation médicale sans cette réflexion préalable.

Le **Conseil national de l'Ordre des médecins**, sous la présidence de François Arnault, continue de proposer des solutions pour améliorer l'accès aux soins. Dans le contexte politique actuel, prêter une oreille attentive à ces propositions pourrait être une voie sérieuse pour relever ce défi crucial.

**Dr Jean-Marcel MOURGUES**

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



# PRINCIPES GENERAUX – LA DONNEE ORDINALE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Non retraité sans activité** : médecins inscrits sans activité.

**Activité intermittente** : essentiellement remplacements libéraux ou contrats salariés courts.

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

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

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

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

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

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

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

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

**Le dispositif cumul emploi retraite selon leur secteur d'activité<sup>3</sup>:**

**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 :**

---

<sup>3</sup> CNOM : Section Exercice Professionnel

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

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

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

#### Les médecins du secteur public – les médecins hospitaliers :

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

#### La donnée cartographiée :

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

#### Calcul des densités :

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

#### La donnée statistique :

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

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

## Glossaire :

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

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

# TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1. Répartition des inscrits selon leur statut d'inscription en 2010 et 2024	16
Figure 2. Evolution des effectifs des inscrits par statut d'inscription depuis 2010	16
Tableau 1. Evolution de l'effectif des médecins en activité depuis 2010	18
Figure 3. Évolution de l'effectif des médecins en activité depuis 2010	18
Tableau 2. Répartition des médecins en activité par régions et départements	19
Carte 1. Répartition des médecins en activité au 1 <sup>er</sup> janvier 2024	22
Figure 4. Répartition des médecins en activité selon les groupes de spécialités en 2010, 2023 et 2024	23
Figure 5. Répartition des médecins en activité selon le statut d'inscription en 2010, 2022 et 2023	24
Figure 6. Pyramides des âges des médecins en activité en 2010 et 2024	25
Figure 7. Structure par sexe et âge comparée des médecins en activité entre 2010 et 2024 (en %)	26
Tableau 3. Age moyen des médecins en activité en 2010 et 2024	26
Carte 2. Age moyen des médecins en activité par département au 1 <sup>er</sup> janvier 2024	29
Carte 3. Evolution de l'âge moyen des médecins en activité entre 2010 et 2024 (en années)	30
Tableau 4. Proportion des médecins en activité de 60 ans et plus et de moins de 40 ans au 1 <sup>er</sup> janvier 2024	30
Carte 4. Proportion des médecins de moins de 40 ans parmi les médecins en activité au 1 <sup>er</sup> janvier 2024	33
Carte 5. Proportion des médecins de 60 ans et plus parmi les médecins en activité au 1 <sup>er</sup> janvier 2024	34
Tableau 5. Variation des effectifs des médecins en activité de 60 ans et plus et de moins de 40 ans entre 2010 et 2024	34
Carte 6. Variation des effectifs de médecins en activité de moins de 40 ans entre 2010 et 2024	37
Carte 7. Variation des effectifs de médecins en activité de 60 ans et plus entre 2010 et 2024	38
Tableau 6. Taux de féminisation des médecins en activité au 1 <sup>er</sup> janvier 2024 et sa variation depuis 2010	38
Carte 8. Taux de féminisation des médecins en activité au 1 <sup>er</sup> janvier 2024	41
Carte 9. Variation du taux de féminisation des médecins en activité entre 2010 et 2024	42
Figure 8. Répartition des médecins en activité selon le mode d'exercice en 2015, 2023 et 2024	43
Figure 9. Répartition des médecins en activité selon le mode d'exercice et le groupe de spécialité au 1 <sup>er</sup> janvier 2024	44
Tableau 7. Répartition des médecins en activité par groupe de spécialité, mode d'activité et département au 1 <sup>er</sup> janvier 2024	45
Carte 10. Proportion de salariés chez les médecins en activité au 1 <sup>er</sup> janvier 2024	48
Carte 11. Proportion de salariés chez les spécialistes médicaux en activité au 1 <sup>er</sup> janvier 2024	49
Carte 12. Proportion de salariés chez les spécialistes chirurgicaux en activité au 1 <sup>er</sup> janvier 2024	49
Carte 13. Proportion de salariés chez les médecins généralistes en activité au 1 <sup>er</sup> janvier 2024	50
Carte 14. Densités régionales de médecins en activité au 1 <sup>er</sup> janvier 2024 (pour 100 000 habitants)	51
Carte 15. Densités régionales de médecins généralistes en activité au 1 <sup>er</sup> janvier 2024 (pour 100 000 habitants)	52
Carte 16. Densités régionales de spécialistes chirurgicaux en activité au 1 <sup>er</sup> janvier 2024 (pour 100 000 habitants)	52
Carte 17. Densités régionales de spécialistes médicaux en activité au 1 <sup>er</sup> janvier 2024 (pour 100 000 habitants)	53
Carte 18. Densités départementales des médecins en activité au 1 <sup>er</sup> janvier 2024 (pour 100 000 habitants)	54
Carte 19. Densités départementales des médecins généralistes en activité au 1 <sup>er</sup> janvier 2024 (pour 100 000 habitants)	55
Carte 20. Densités départementales des spécialistes chirurgicaux en activité au 1 <sup>er</sup> janvier 2024 (pour 100 000 habitants)	55
Carte 21. Densités départementales des spécialistes médicaux en activité au 1 <sup>er</sup> janvier 2024 (pour 100 000 habitants)	56
Carte 22. Variation de la densité de médecins en activité entre 2010 et 2024 (%)	57
Carte 23. Variation de la densité de médecins généralistes en activité entre 2010 et 2024 (%)	58

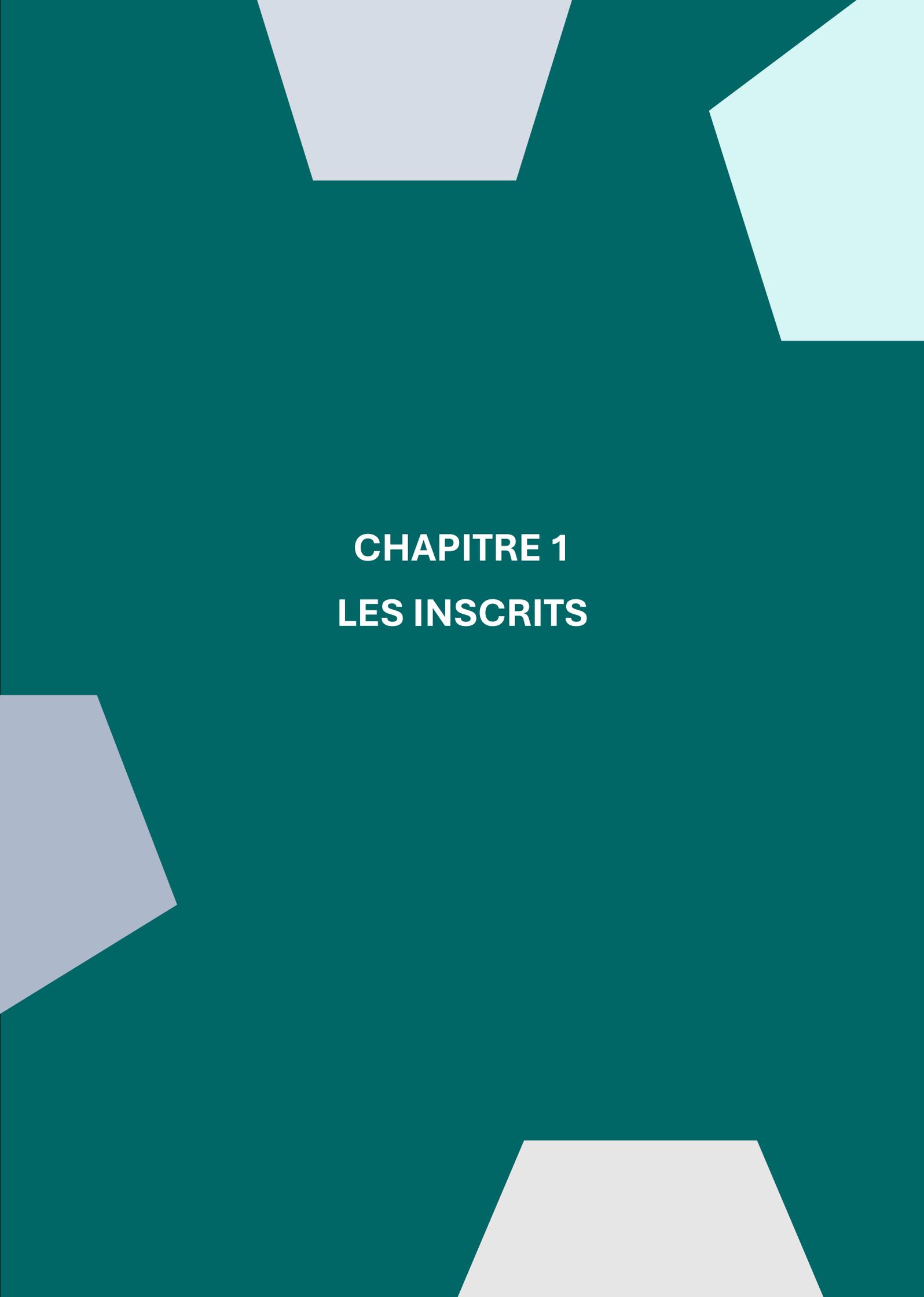
Carte 24. Variation de la densité de spécialistes chirurgicaux en activité entre 2010 et 2024 (%) _____	58
Carte 25. Variation de la densité de spécialistes médicaux en activité entre 2010 et 2024 (%) _____	59
Carte 26. Densité standardisée à la population de 65 ans et plus des médecins en activité au 1 <sup>er</sup> janvier 2024 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus) _____	60
Carte 27. Densité standardisée à la population de 65 ans et plus des médecins généralistes en activité au 1 <sup>er</sup> janvier 2024 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus) _____	60
Carte 28. Densité standardisée à la population de 65 ans et plus des spécialistes chirurgicaux en activité au 1 <sup>er</sup> janvier 2024 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus) _____	61
Carte 29. Densité standardisée à la population de 65 ans et plus des spécialistes médicaux en activité au 1 <sup>er</sup> janvier 2024 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus) _____	61
Tableau 8. Evolution comparée de la population générale et de l'effectif de médecins en activité entre 2010 et 2024 _____	62
Carte 30. Mise en regard des variations de population générale et d'effectif de médecins en activité entre 2010 et 2024 _____	67
Tableau 9. Évolution et variation de l'effectif des médecins en activité à diplômes étrangers entre 2010 et 2024 _____	68
Carte 31. Variation de l'effectif des médecins en activité à diplômes étrangers entre 2010 et 2024 _____	71
Figure 10. Répartition des médecins en activité selon l'origine du diplôme en 2010, 2023 et 2024 _____	72
Figure 11. Répartition des médecins en activité selon le groupe de spécialité et l'origine du diplôme en 2010, 2023 et 2024 _____	73
Figure 12. Top 10 des pays d'origine des diplômes des médecins en activité à diplômes étrangers obtenus au sein de l'UE (hors France) au 1 <sup>er</sup> janvier 2024 _____	74
Figure 13. Top 10 des pays d'origine des diplômes des médecins en activité à diplômes étrangers obtenus en dehors de l'UE au 1 <sup>er</sup> janvier 2024 _____	74
Carte 32. Proportion de médecins à diplômes étrangers parmi les médecins en activité au 1 <sup>er</sup> janvier 2024 _____	75
Tableau 10. Evolution de l'effectif des médecins en activité régulière depuis 2010 _____	77
Figure 14. Evolution de l'effectif des médecins en activité régulière depuis 2010 _____	77
Tableau 11. Répartition des médecins en activité régulière par régions et départements au 1 <sup>er</sup> janvier 2024 _____	78
Carte 33. Répartition départementale des médecins en activité régulière au 1 <sup>er</sup> janvier 2024 _____	81
Figure 15. Répartition des médecins en activité régulière selon le groupe de spécialité en 2010, 2023 et 2024 _____	82
Figure 16. Pyramides des âges des médecins en activité régulière en 2010 et 2024 _____	84
Figure 17. Structures par âge et sexe comparées des médecins en activité régulière en 2010 et 2024 (%) _____	85
Tableau 12. Age moyen des médecins en activité régulière en 2010 et 2024 _____	85
Carte 34. Age moyen des médecins en activité régulière au 1 <sup>er</sup> janvier 2024 _____	88
Carte 35. Evolution de l'âge moyen des médecins en activité régulière entre 2010 et 2024 (en années) _____	89
Tableau 13. Proportion des moins de 40 ans et des 60 ans et plus chez les médecins en activité régulière au 1 <sup>er</sup> janvier 2024 _____	89
Carte 36. Proportion de médecins de moins de 40 ans chez les médecins en activité régulière au 1 <sup>er</sup> janvier 2024 _____	92
Carte 37. Proportion de médecins de 60 ans et plus chez les médecins en activité régulière au 1 <sup>er</sup> janvier 2024 _____	93
Tableau 14. Variation de l'effectif des médecins en activité régulière de moins de 40 ans et de 60 ans et plus depuis 2010 _____	93
Carte 38. Variation de l'effectif des médecins en activité régulière de moins de 40 ans entre 2010 et 2024 _____	96
Carte 39. Variation de l'effectif des médecins en activité régulière de 60 ans et plus entre 2010 et 2024 _____	97
Tableau 15. Evolution du taux de féminisation chez les médecins en activité régulière entre 2010 et 2024 _____	97
Carte 40. Taux de féminisation des médecins en activité régulière au 1 <sup>er</sup> janvier 2024 _____	100
Carte 41. Variation du taux de féminisation des médecins en activité régulière entre 2010 et 2024 _____	101

Figure 18. Répartition des médecins en activité régulière par mode d'exercice au 1 <sup>er</sup> janvier 2024	102
Figure 19. Répartition des médecins en activité régulière selon le mode d'exercice et le groupe de spécialité	103
Tableau 16. Répartition des médecins en activité régulière par groupe de spécialité et mode d'exercice au 1 <sup>er</sup> janvier 2024	104
Carte 42. Proportion de salariés chez les médecins en activité régulière au 1 <sup>er</sup> janvier 2024	107
Carte 43. Proportion de salariés chez les spécialistes médicaux en activité régulière au 1 <sup>er</sup> janvier 2024	108
Carte 44. Proportion de salariés chez les spécialistes chirurgicaux en activité régulière au 1 <sup>er</sup> janvier 2024	108
Carte 45. Proportion de salariés chez les généralistes en activité régulière au 1 <sup>er</sup> janvier 2024	109
Carte 46. Densités régionales des médecins en activité régulière au 1 <sup>er</sup> janvier 2024 (pour 100 000 habitants)	110
Carte 47. Densités régionales des médecins généralistes en activité régulière au 1 <sup>er</sup> janvier 2024 (pour 100 000 habitants)	111
Carte 48. Densités régionales des spécialistes chirurgicaux en activité régulière au 1 <sup>er</sup> janvier 2024 (pour 100 000 habitants)	111
Carte 49. Densités régionales des spécialistes médicaux en activité régulière au 1 <sup>er</sup> janvier 2024 (pour 100 000 habitants)	112
Carte 50. Densités départementales des médecins en activité régulière au 1 <sup>er</sup> janvier 2024	113
Carte 51. Densités départementales des médecins généralistes en activité régulière au 1 <sup>er</sup> janvier 2024	114
Carte 52. Densités départementales des spécialistes chirurgicaux en activité régulière au 1 <sup>er</sup> janvier 2024	114
Carte 53. Densités départementales des spécialistes médicaux en activité régulière au 1 <sup>er</sup> janvier 2024	115
Carte 54. Variation de la densité des médecins en activité régulière entre 2010 et 2024	116
Carte 55. Variation de la densité des médecins généralistes en activité régulière entre 2010 et 2024	117
Carte 56. Variation de la densité des spécialistes chirurgicaux en activité régulière entre 2010 et 2024	117
Carte 57. Variation de la densité des spécialistes médicaux en activité régulière entre 2010 et 2024	118
Carte 58. Densité standardisée à la population de 65 ans et plus des médecins en activité régulière au 1 <sup>er</sup> janvier 2024 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus)	119
Carte 59. Densité standardisée à la population de 65 ans et plus des médecins généralistes en activité régulière au 1 <sup>er</sup> janvier 2024 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus)	119
Carte 60. Densité standardisée à la population de 65 ans et plus des spécialistes chirurgicaux en activité régulière au 1 <sup>er</sup> janvier 2024 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus)	120
Carte 61. Densité standardisée à la population de 65 ans et plus des spécialistes médicaux en activité régulière au 1 <sup>er</sup> janvier 2024 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus)	120
Tableau 17. Evolution comparée de la population générale et de l'effectif de médecins en activité régulière entre 2010 et 2024	121
Carte 62. Mise en regard des variations de population générale et d'effectif de médecins en activité régulière entre 2010 et 2024	126
Tableau 18. Évolution et variation de l'effectif des médecins en activité régulière à diplômes étrangers entre 2010 et 2024	127
Carte 63. Variation de l'effectif des médecins à diplôme étranger en activité régulière entre 2010 et 2024	130
Figure 20. Répartition des médecins en activité régulière selon l'origine des diplômes en 2010, 2023 et 2024	131
Figure 21. Répartition des médecins en activité régulière selon les groupes de spécialités et l'origine des diplômes en 2010, 2023 et 2024	132
Figure 22. Top 10 des pays d'origine des diplômes des médecins en activité régulière à diplômes étrangers obtenus au sein de l'UE (hors France) au 1 <sup>er</sup> janvier 2024	133

Figure 23. Top 10 des pays d'origine des diplômes des médecins en activité régulière à diplômes étrangers obtenus en dehors de l'UE au 1 <sup>er</sup> janvier 2024	133
Carte 64. Proportion de médecins à diplômes étrangers parmi les médecins en activité régulière au 1 <sup>er</sup> janvier 2024	134
Figure 24. Balance entrants/sortants d'activité régulière (toutes qualifications confondues) au cours de l'année 2023	136
Figure 25. Motifs de sortie de l'activité régulière au cours de l'année 2023 (toutes qualifications confondues)	137
Figure 26. Motifs d'entrée en activité régulière au cours de l'année 2023 (toutes qualifications confondues)	137
Figure 27. Effectifs d'entrants et de sortants de l'activité régulière par spécialité au cours de l'année 2023	139
Figure 28. Balance entrants/sortants de l'activité régulière par spécialité au cours de l'année 2023	140

# SOMMAIRE

<b>Chapitre 1 – Les inscrits</b>	<b>16</b>
<b>Chapitre 2 – Les actifs</b>	<b>18</b>
Effectifs	18
Caractérisation de l’activité	22
Structure par sexe et âge	25
Modes d’activité	42
Densités médicales	50
Démographie générale et médicale	62
Médecins à diplômes étrangers	67
<b>Chapitre 3 – Les actifs réguliers</b>	<b>77</b>
Effectifs	77
Caractérisation de l’activité	81
Structure par sexe et âge	83
Modes d’activité	101
Densités médicales	109
Démographie générale et médicale	121
Médecins à diplômes étrangers	126
<b>Chapitre 4 – Mouvement en activité régulière</b>	<b>136</b>
Entrées et sorties de l’activité régulière au cours de l’année 2023	136
<b>Chiffres clés – Médecins en activité au 1<sup>er</sup> janvier 2024</b>	<b>142</b>
<b>Chiffres clés – Médecins en activité régulière au 1<sup>er</sup> janvier 2024</b>	<b>143</b>
<b>Zoom</b>	<b>145</b>
Les médecins nés et diplômés à l’étranger peuvent-ils permettre de combler les déficits de densité médicale dans les zones sous-denses ?	145
Démographie médicale des départements d’outre-mer	152
La désertification médicale : revue de la littérature	157
Inégalités territoriales d’offres de soins	160



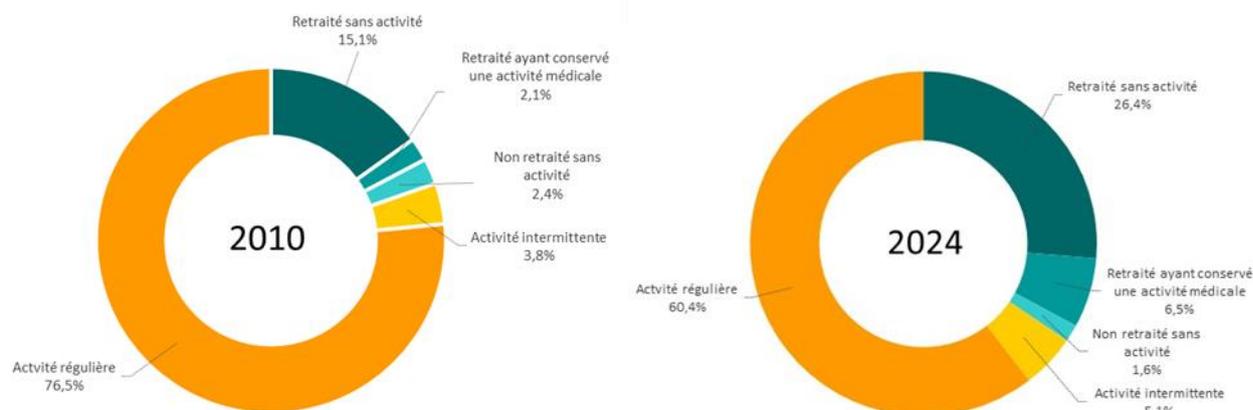
**CHAPITRE 1**  
**LES INSCRITS**

# Chapitre 1 – Les inscrits

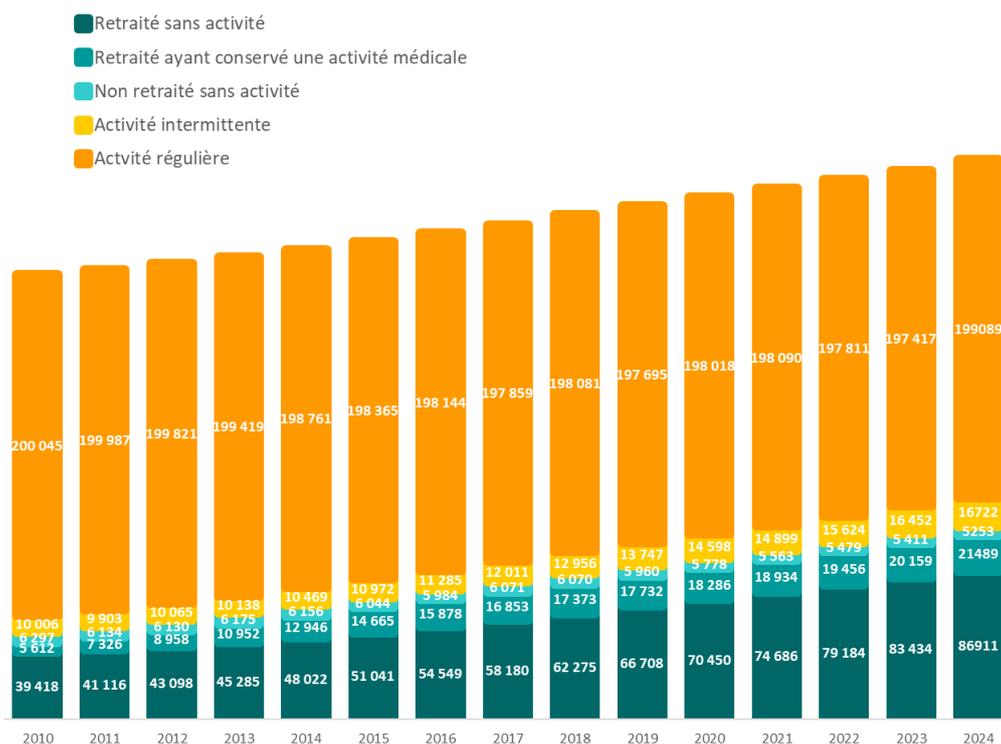
Au 1<sup>er</sup> janvier 2024, 329 464 médecins sont inscrits au Tableau de l'Ordre des Médecins français.

La répartition des effectifs selon les différents statuts d'inscription a considérablement été modifiée depuis 2010. L'activité régulière continue de diminuer passant de 76,5% en 2010 à 61,1% en 2023 et 60,4% en 2024. Dans le même temps, les effectifs de retraités se sont vu augmenter entre 2010 et 2024 avec des taux de variation des effectifs de +120,5% pour les retraités sans activité et +282,9% pour les retraités ayant conservé une activité médicale. L'activité intermittente connaît elle aussi une augmentation passant de 3,8% des inscrits en 2010 à 5,1% en 2024, soit une variation positive des effectifs d'intermittents de +67,1% en 14 ans.

**Figure 1. Répartition des inscrits selon leur statut d'inscription en 2010 et 2024**



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





**CHAPITRE 2**  
**LES ACTIFS**

## Chapitre 2 – Les actifs

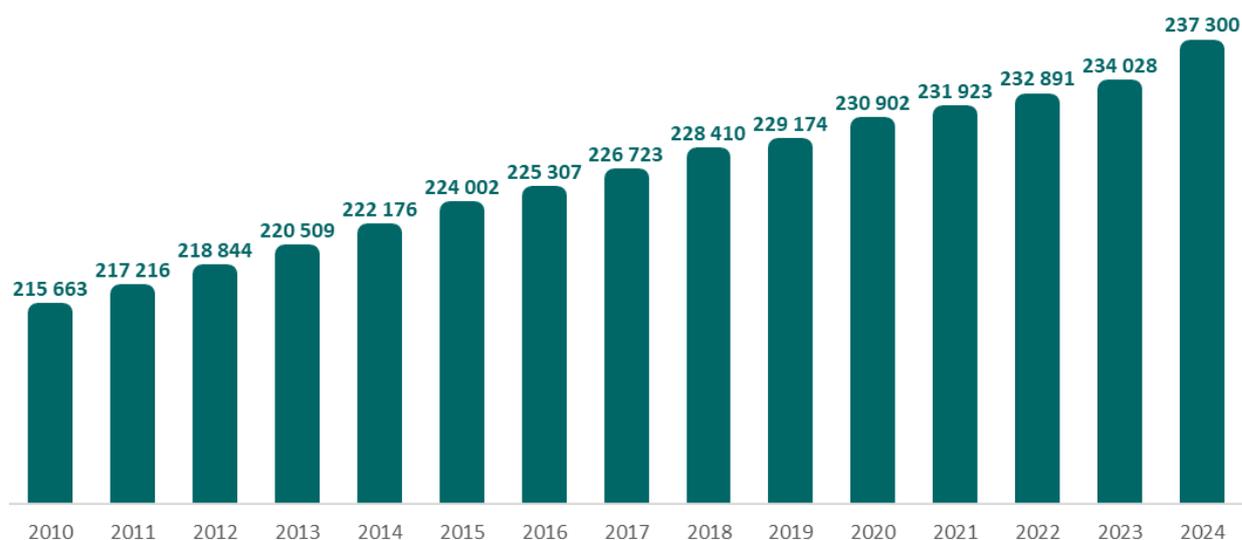
### Effectifs

Au 1<sup>er</sup> janvier 2024, ce sont 237 300 médecins en activité qui sont inscrits à l'Ordre des médecins, soit une variation positive de l'effectif de +10% par rapport à 2010 et +1,4% par rapport à 2023 (Tableau 1 – Figure 1)

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

Année	Nombre de médecins en activité
2010	215 663
2011	217 216
2012	218 844
2013	220 509
2014	222 176
2015	224 002
2016	225 307
2017	226 723
2018	228 410
2019	229 174
2020	230 902
2021	231 923
2022	232 891
2023	234 028
2024	237 300
<b>Variation 2010-2024</b>	<b>10,0%</b>
<b>Variation 2023-2024</b>	<b>1,4%</b>

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



Les régions les plus densément peuplées comptent les proportions d'actifs les plus importantes, à l'instar de l'Île de France (20,0%) ou de l'Auvergne Rhône Alpes (12,1%). Au sein de chacune des régions, le même constat s'opère où les départements les plus densément peuplés regroupent les proportions d'actifs les plus importantes (Tableau 2 – Carte 1).

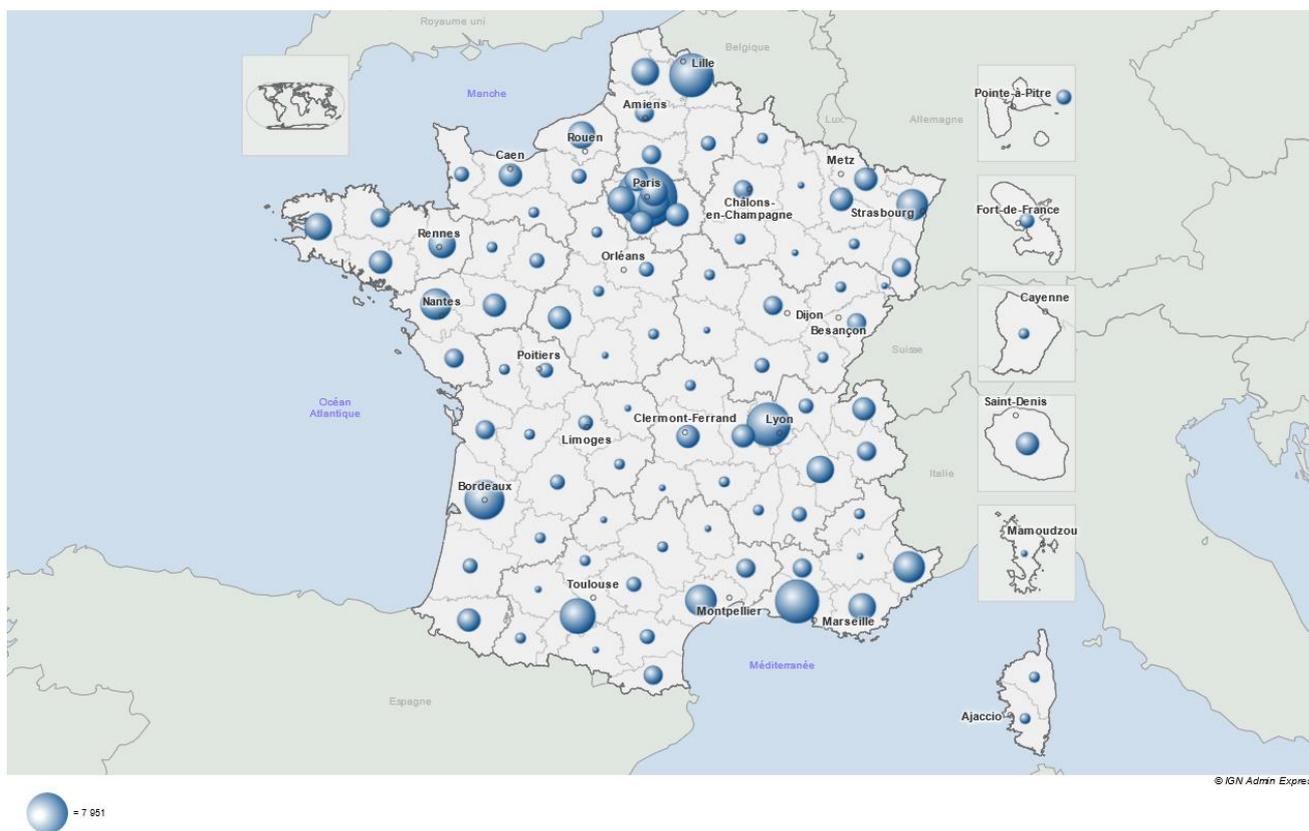
**Tableau 2. Répartition des médecins en activité par régions et départements**

Région ou département	Effectifs	Proportion
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>28 795</b>	<b>12,1%</b>
Ain	1 190	4,1%
Allier	935	3,2%
Ardèche	772	2,7%
Cantal	415	1,4%
Drôme	1 563	5,4%
Haute Loire	571	2,0%
Haute Savoie	2 829	9,8%
Isère	4 414	15,3%
Loire	2 713	9,4%
Puy de Dôme	2 582	9,0%
Rhône	9 037	31,4%
Savoie	1 774	6,2%
<b>Bourgogne-Franche-Comté</b>	<b>8 562</b>	<b>3,6%</b>
Côte d'Or	2 280	26,6%
Doubs	2 000	23,4%
Haute Saône	519	6,1%
Jura	652	7,6%
Nièvre	440	5,1%
Saône et Loire	1 484	17,3%
Territoire de Belfort	466	5,4%
Yonne	721	8,4%
<b>Bretagne</b>	<b>11 988</b>	<b>5,1%</b>
Côtes d'Armor	1 618	13,5%
Finistère	3 504	29,2%
Ille et Vilaine	4 164	34,7%
Morbihan	2 702	22,5%
<b>Centre-Val-de-Loire</b>	<b>6 699</b>	<b>2,8%</b>
Cher	584	8,7%
Eure et Loir	854	12,7%
Indre	433	6,5%
Indre et Loire	2 453	36,6%
Loir et Cher	785	11,7%
Loiret	1 590	23,7%
<b>COM</b>	<b>1 653</b>	<b>0,7%</b>
Pacifique Sud	845	51,1%
Polynésie Française	773	46,8%
Saint-Pierre et Miquelon	20	1,2%
Wallis et Futuna	15	0,9%
<b>Corse</b>	<b>1 162</b>	<b>0,5%</b>
Corse du Sud	587	50,5%
Haute Corse	575	49,5%
<b>DOM</b>	<b>6 868</b>	<b>2,9%</b>
Guadeloupe	1 365	19,9%
Guyane	734	10,7%
Martinique	1 205	17,5%

Mayotte	260	3,8%
La Réunion	3 304	48,1%
<b>Grand-Est</b>	<b>18 188</b>	<b>7,7%</b>
Ardennes	635	3,5%
Aube	728	4,0%
Bas Rhin	4 835	26,6%
Haut Rhin	2 370	13,0%
Haute Marne	395	2,2%
Marne	2 131	11,7%
Meurthe et Moselle	3 002	16,5%
Meuse	369	2,0%
Moselle	2 824	15,5%
Vosges	899	4,9%
<b>Hauts-de-France</b>	<b>18 330</b>	<b>7,7%</b>
Aisne	1 157	6,3%
Nord	9 554	52,1%
Oise	1 757	9,6%
Pas de Calais	3 761	20,5%
Somme	2 101	11,5%
<b>Ile-de-France</b>	<b>47 486</b>	<b>20,0%</b>
Essonne	3 093	6,5%
Hauts de Seine	6 252	13,2%
Seine et Marne	2 850	6,0%
Seine Saint Denis	3 991	8,4%
Val de Marne	5 487	11,6%
Val d'oise	2 957	6,2%
Paris	18 956	39,9%
Yvelines	3 900	8,2%
<b>Liste spéciale</b>	<b>677</b>	<b>0,3%</b>
Etranger	677	100,0%
<b>Normandie</b>	<b>10 048</b>	<b>4,2%</b>
Calvados	2 821	28,1%
Eure	1 013	10,1%
Manche	1 286	12,8%
Orne	645	6,4%
Seine Maritime	4 283	42,6%
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>21 724</b>	<b>9,2%</b>
Charente	879	4,0%
Charente Maritime	2 256	10,4%
Corrèze	696	3,2%
Creuse	243	1,1%
Deux-Sèvres	830	3,8%
Dordogne	1 027	4,7%
Gironde	7 516	34,6%
Haute Vienne	1 487	6,8%
Landes	1 290	5,9%
Lot et Garonne	824	3,8%
Pyrénées Atlantiques	3 099	14,3%

Vienne	1 577	7,3%
<b>Occitanie</b>	<b>21 748</b>	<b>9,2%</b>
Ariège	427	2,0%
Aude	1 115	5,1%
Aveyron	732	3,4%
Gard	2 400	11,0%
Gers	450	2,1%
Haute Garonne	6 122	28,1%
Hautes Pyrénées	800	3,7%
Hérault	5 554	25,5%
Lot	471	2,2%
Lozère	180	0,8%
Pyrénées Orientales	1 675	7,7%
Tarn	1 145	5,3%
Tarn et Garonne	677	3,1%
<b>Pays-de-la-Loire</b>	<b>11 818</b>	<b>5,0%</b>
Loire Atlantique	5 341	45,2%
Maine et Loire	2 952	25,0%
Mayenne	583	4,9%
Sarthe	1 328	11,2%
Vendée	1 614	13,7%
<b>Provence-Alpes-Côte d'Azur</b>	<b>21 554</b>	<b>9,1%</b>
Alpes Maritimes	5 268	24,4%
Alpes de Haute Provence	483	2,2%
Bouches du Rhône	9 617	44,6%
Hautes Alpes	735	3,4%
Var	3 631	16,8%
Vaucluse	1 820	8,4%
<b>France</b>	<b>237 300</b>	<b>100,0%</b>

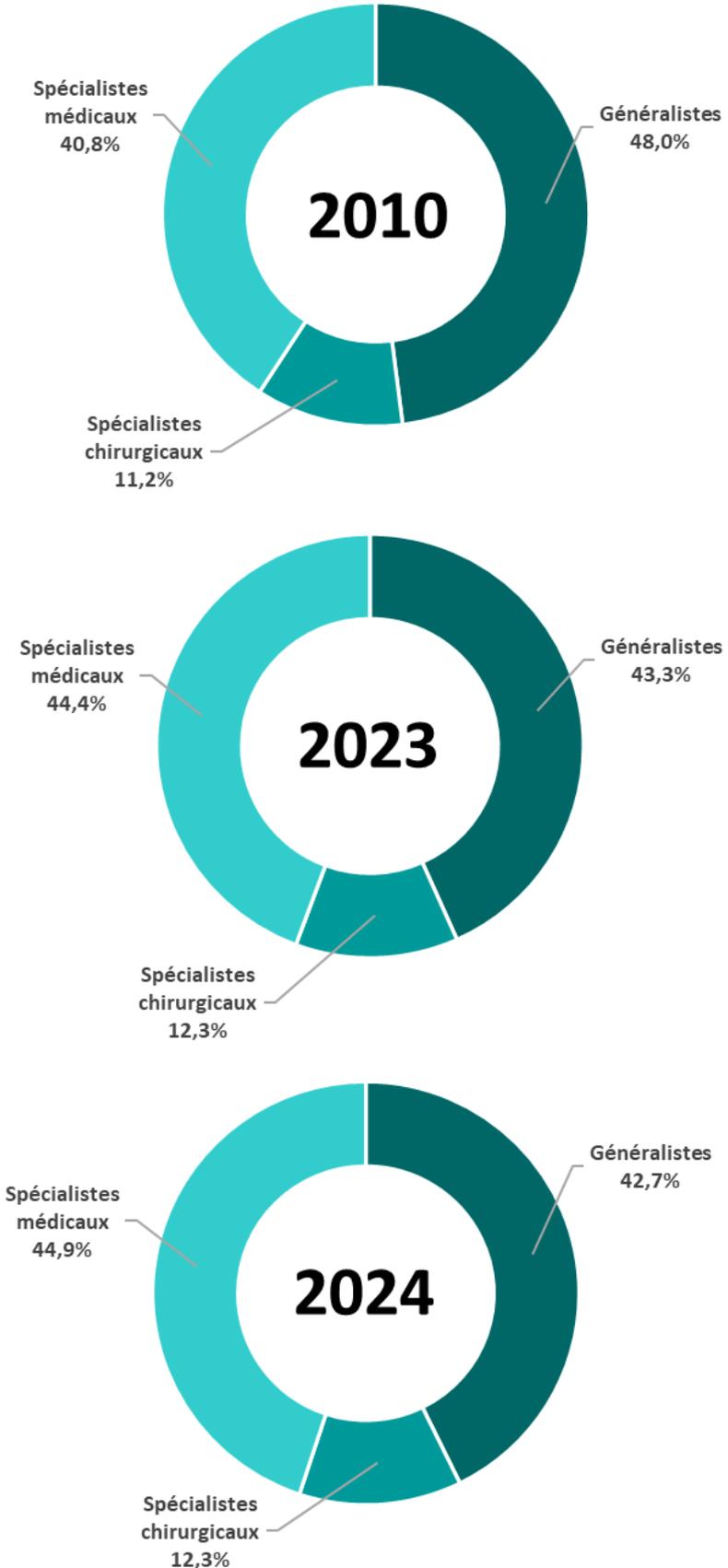
**Carte 1. Répartition des médecins en activité au 1<sup>er</sup> janvier 2024**



## Caractérisation de l'activité

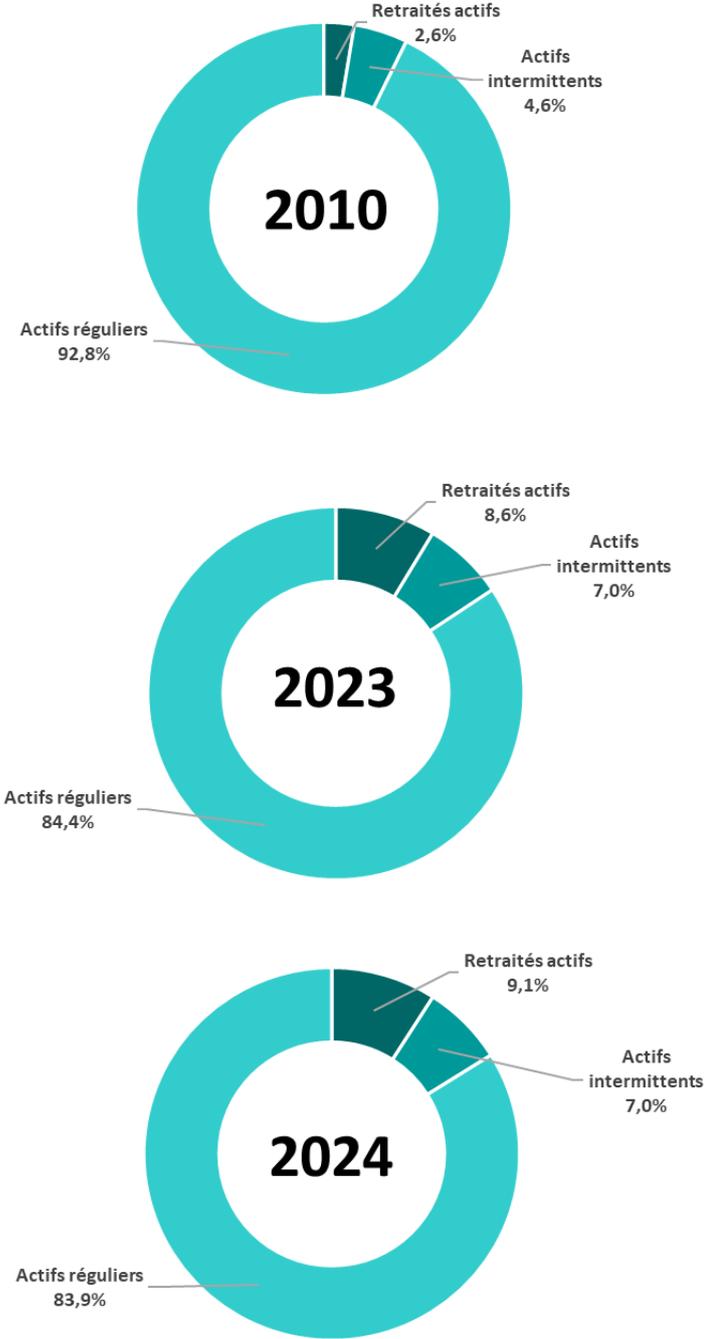
La proportion de spécialistes et plus particulièrement de spécialistes médicaux est en constante augmentation parmi les médecins en activité depuis 2010. Mécaniquement, la proportion de médecins généralistes diminue sur la même période (Figure 4). Ainsi, au 1<sup>er</sup> janvier 2024, les généralistes comptent pour 42,7% de l'effectif des médecins en activité, contre 44,9% pour les spécialistes médicaux et 12,3% pour les spécialistes chirurgicaux. En 2010, ces proportions atteignaient respectivement 48,0%, 40,8% et 11,2%. En ces termes, l'effectif de généralistes en activité a diminué de -2% au cours des 14 dernières années tandis que ceux des spécialistes médicaux et chirurgicaux ont quant à eux augmenté respectivement de +21,1% et +21,2% sur la même période.

Figure 4. Répartition des médecins en activité selon les groupes de spécialités en 2010, 2023 et 2024



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 83,9% en 2024. Ainsi, l'effectif des médecins en activité régulière a diminué de -0,5% entre 2010 et 2024 tandis que ceux des actifs intermittents et des retraités actifs ont respectivement augmenté de +67,1% et de +282,9% sur cette même période. Toutefois, au cours de la dernière année, l'effectif des actifs réguliers a augmenté de +0,8%, mais c'est une progression moins rapide que celle des effectifs de retraités actifs et intermittents qui ont vu leurs effectifs augmenter respectivement de +6,6% et +1,6% au cours de l'année 2023.

**Figure 5. Répartition des médecins en activité selon le statut d'inscription en 2010, 2022 et 2023**



## Structure par sexe et âge

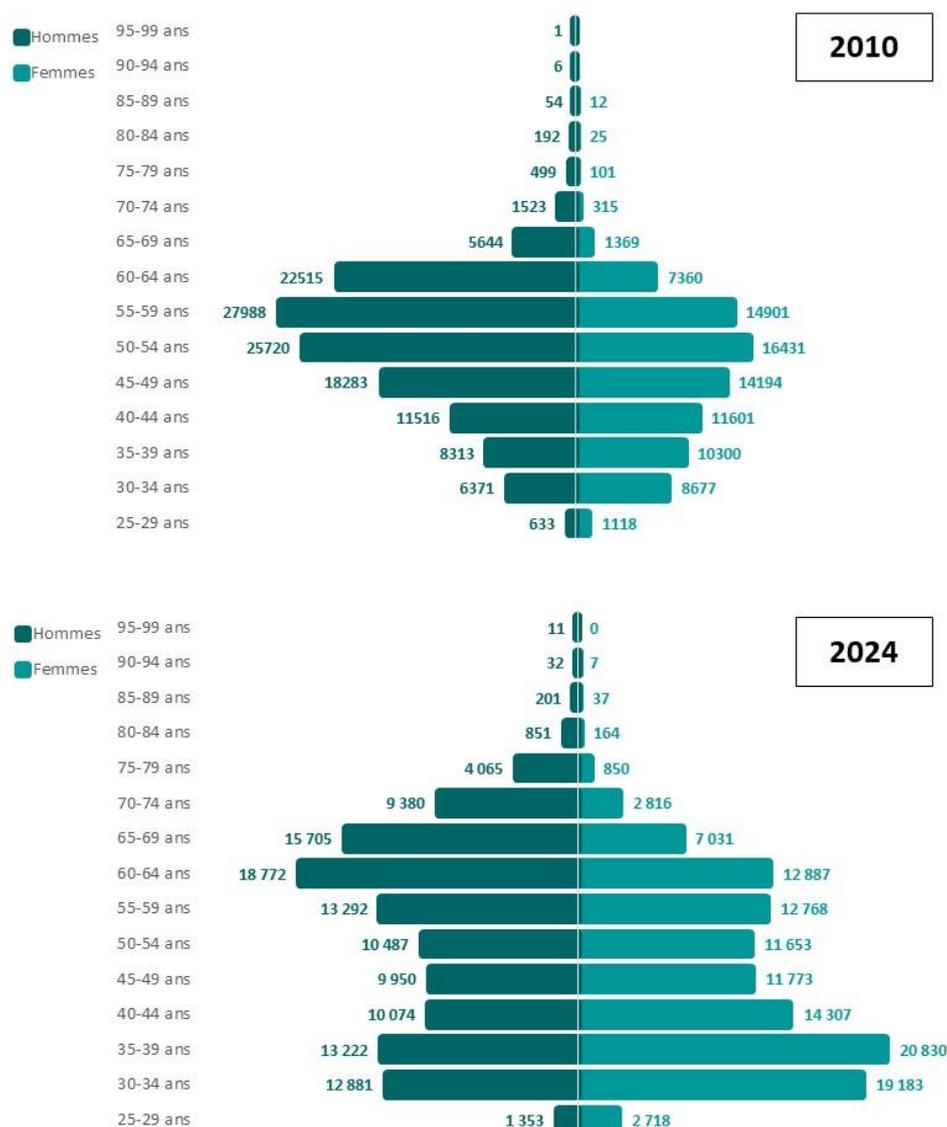
### Pyramides des âges

La structure par sexe et âge des médecins en activité au 1<sup>er</sup> janvier 2024 met en exergue des changements importants depuis 2010 (Figures 6 et 7).

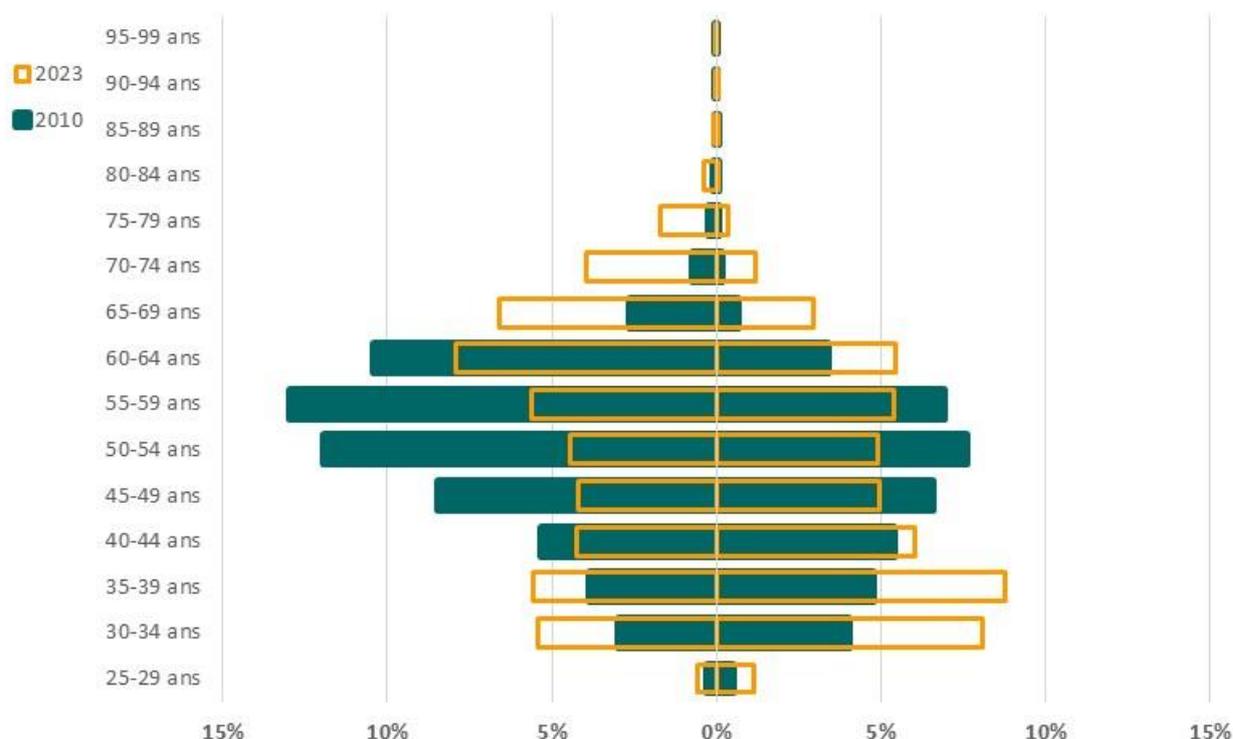
Tout d’abord, la répartition par sexe s’est vu modifier avec une féminisation de la profession qui progresse. Effectivement, alors qu’en 2010 les femmes représentaient 40,1% des médecins en activité, elles comptent désormais pour 49,3% en 2024. En termes d’effectifs, au 1<sup>er</sup> janvier 2024, ce sont 117 024 femmes et 120 276 hommes qui sont en activité.

En ce qui concerne la structure par âge, les effectifs d’actifs ont légèrement rajeuni avec un âge moyen qui passe de 50,4 ans en 2010 à 50,3 ans en 2024. La proportion des moins de 40 ans passe de 16,4% en 2010 à 29,6% en 2024, soit une augmentation de 13,2 points en 14 ans. La proportion des 60 ans et plus augmente elle aussi mais moins fortement, passant de 18,4% à 30,7%, soit une augmentation de 12,3 points. Les 60 ans et plus restent toutefois plus nombreux que les moins de 40 ans.

**Figure 6. Pyramides des âges des médecins en activité en 2010 et 2024**



**Figure 7. Structure par sexe et âge comparée des médecins en activité entre 2010 et 2024 (en %)**



### Structure par âge

L'observation de l'âge moyen des médecins en activité par département au 1<sup>er</sup> janvier 2024 laisse apparaître la visualisation d'une diagonale s'étendant du nord-est au sud-ouest de la métropole, suivant ainsi la fameuse « diagonale du vide ». Ainsi, les départements les plus âgés sont l'Indre, le Cher ou encore Yonne. A l'inverse, les départements les plus jeunes se situent principalement au nord-ouest de la métropole, à proximité de la façade Atlantique, à l'instar du Finistère, de la Loire Atlantique ou du Maine et Loire (Tableau 3- Carte 2).

Les départements les plus âgés en 2024 sont aussi ceux ayant connu la variation de l'âge moyen des médecins en activité la plus importante depuis 2010. La Lozère, l'Indre et la Nièvre sont les départements métropolitains ayant le plus vieillis, d'environ 4 ans en 14 ans. A l'inverse, d'autres départements présentent un rajeunissement des médecins en activité. C'est le cas du Finistère, du Maine et Loire ou encore des Hautes-Alpes avec des rajeunissements allant de 2,2 ans à 3 ans (Tableau 3 – Carte 3).

**Tableau 3. Age moyen des médecins en activité en 2010 et 2024**

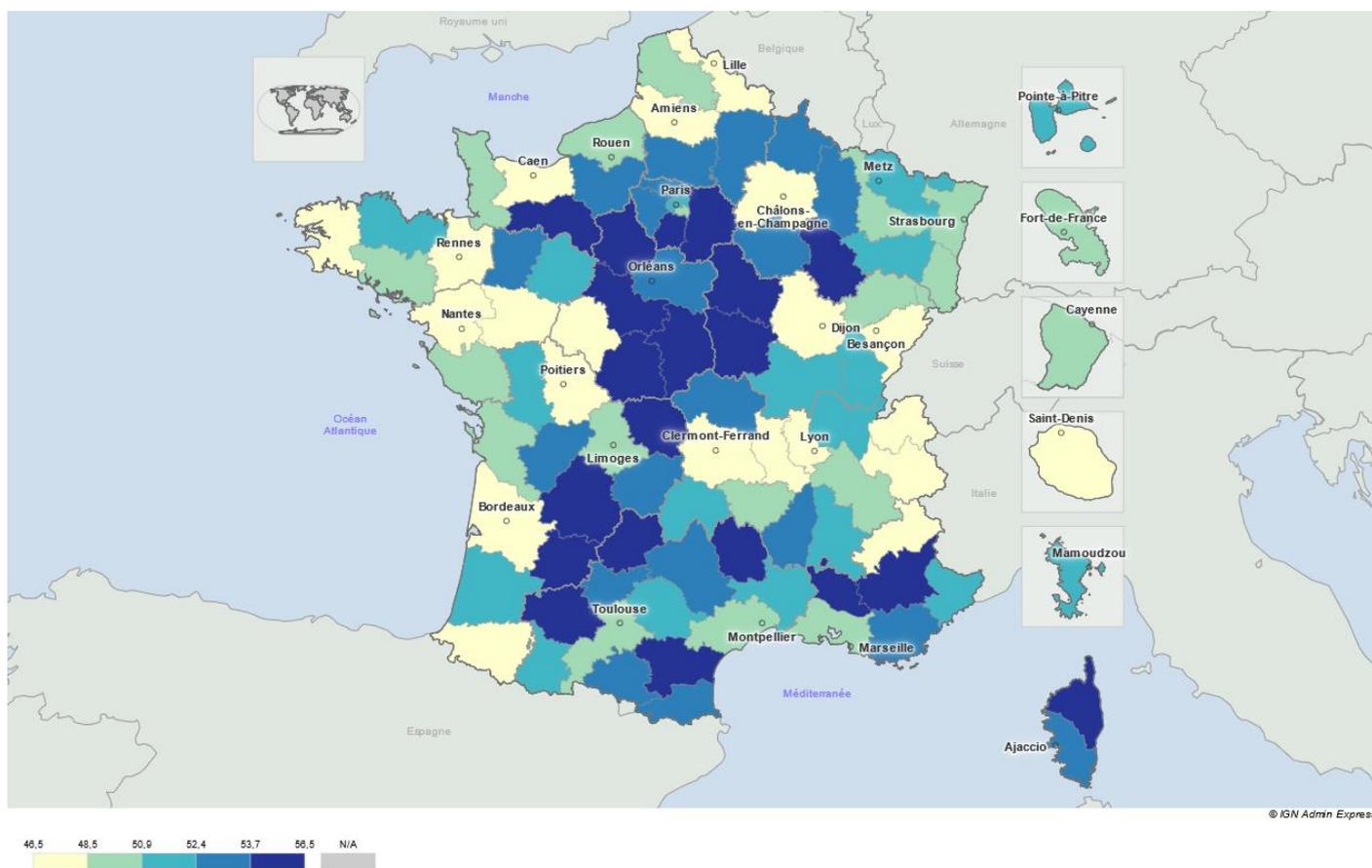
Départements	Age moyen 2010	Age moyen 2024	Evolution 2010-2024 (ans)
Ain	50,4	51,3	0,9
Aisne	52	53,6	1,6
Allier	52,1	53,1	1,0
Alpes-Hte-Provence	52	55,4	3,4
Hautes-Alpes	50,4	48,0	-2,4
Alpes Maritimes	51,3	51,8	0,5
Ardèche	51,8	53,3	1,5

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

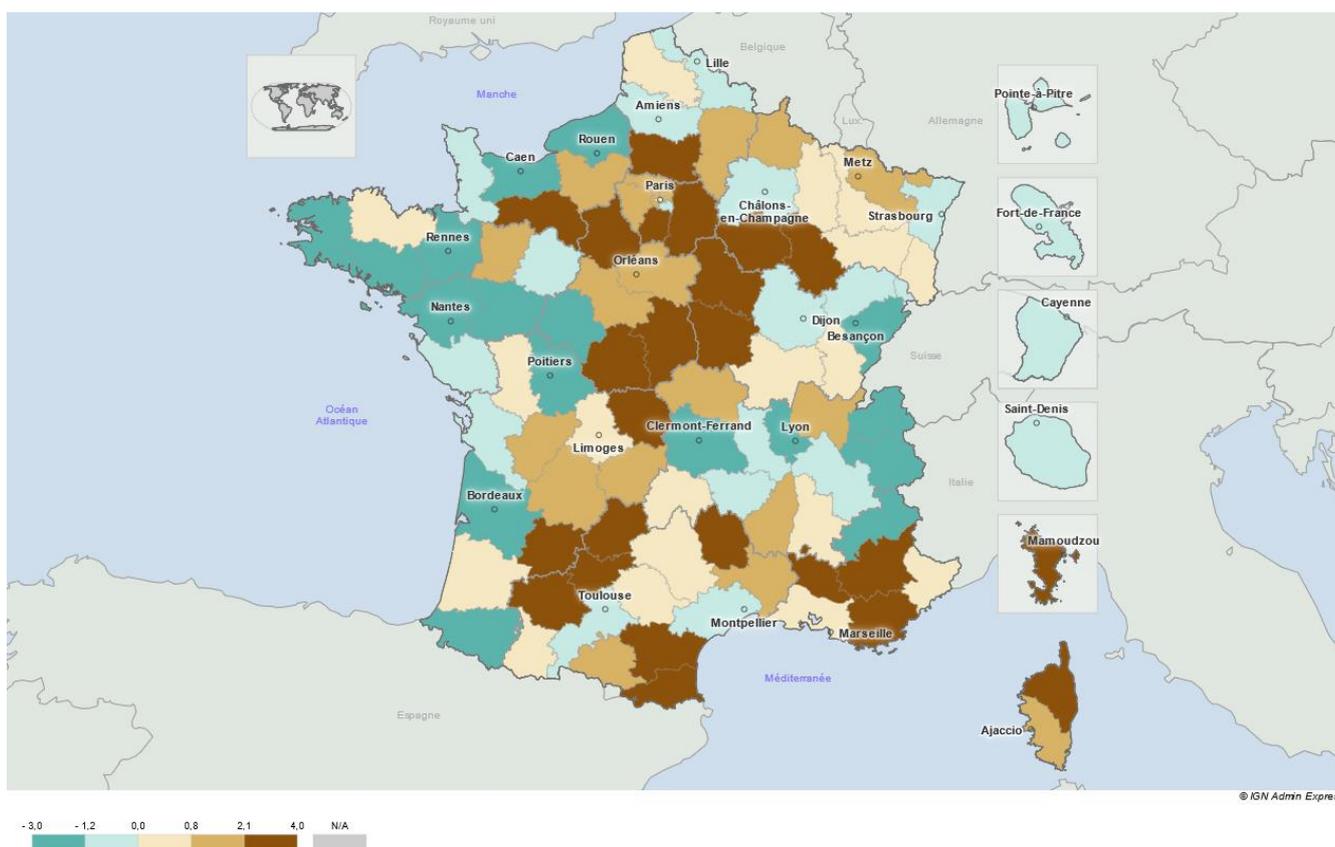
<b>Mayenne</b>	51,4	52,5	1,1
<b>Meurthe et Moselle</b>	48,8	48,8	0,0
<b>Meuse</b>	51,7	52,4	0,7
<b>Morbihan</b>	50,1	48,5	-1,6
<b>Moselle</b>	50,8	52,0	1,2
<b>Nièvre</b>	52,3	56,0	3,7
<b>Nord</b>	48,5	48,2	-0,3
<b>Oise</b>	51,2	53,3	2,1
<b>Orne</b>	52,8	54,9	2,1
<b>Pas-de-Calais</b>	50	50,3	0,3
<b>Puy-de-Dôme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

<b>La Réunion</b>	48,6	47,4	-1,2
<b>Saint-Pierre et Miquelon</b>	51,7	57,9	6,2
<b>Mayotte</b>	47,8	50,9	3,1
<b>Wallis et Futuna</b>	54,6	65,9	11,3
<b>Polynésie Française</b>	50,5	48,6	-1,9
<b>Pacifique Sud</b>	49,7	48,8	-0,9
<b>Etranger</b>	53	53,5	0,5

**Carte 2. Age moyen des médecins en activité par département au 1<sup>er</sup> janvier 2024**



### Carte 3. Evolution de l'âge moyen des médecins en activité entre 2010 et 2024 (en années)



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

Effectivement, alors que les départements du centre de la France métropolitaine comptent des proportions de médecins de moins de 40 ans faible et des proportions de médecins de 60 ans ou plus importantes, le constat s'inverse pour d'autres départements comme ceux du nord, de la côte Atlantique ceux au frontières Suisse et Italienne. Ainsi, les départements comptant les plus fortes proportions de médecins en activité les plus âgés, de 60 ans ou plus, sont le Lot (51,2%), l'Yonne (49,4%) et la Lozère (48,9%). Les départements présentant les proportions de jeunes médecins, ayant moins de 40 ans, les plus fortes sont le Maine et Loire, le Finistère ou encore l'Ille et Vilaine.

**Tableau 4. Proportion des médecins en activité de 60 ans et plus et de moins de 40 ans au 1<sup>er</sup> janvier 2024**

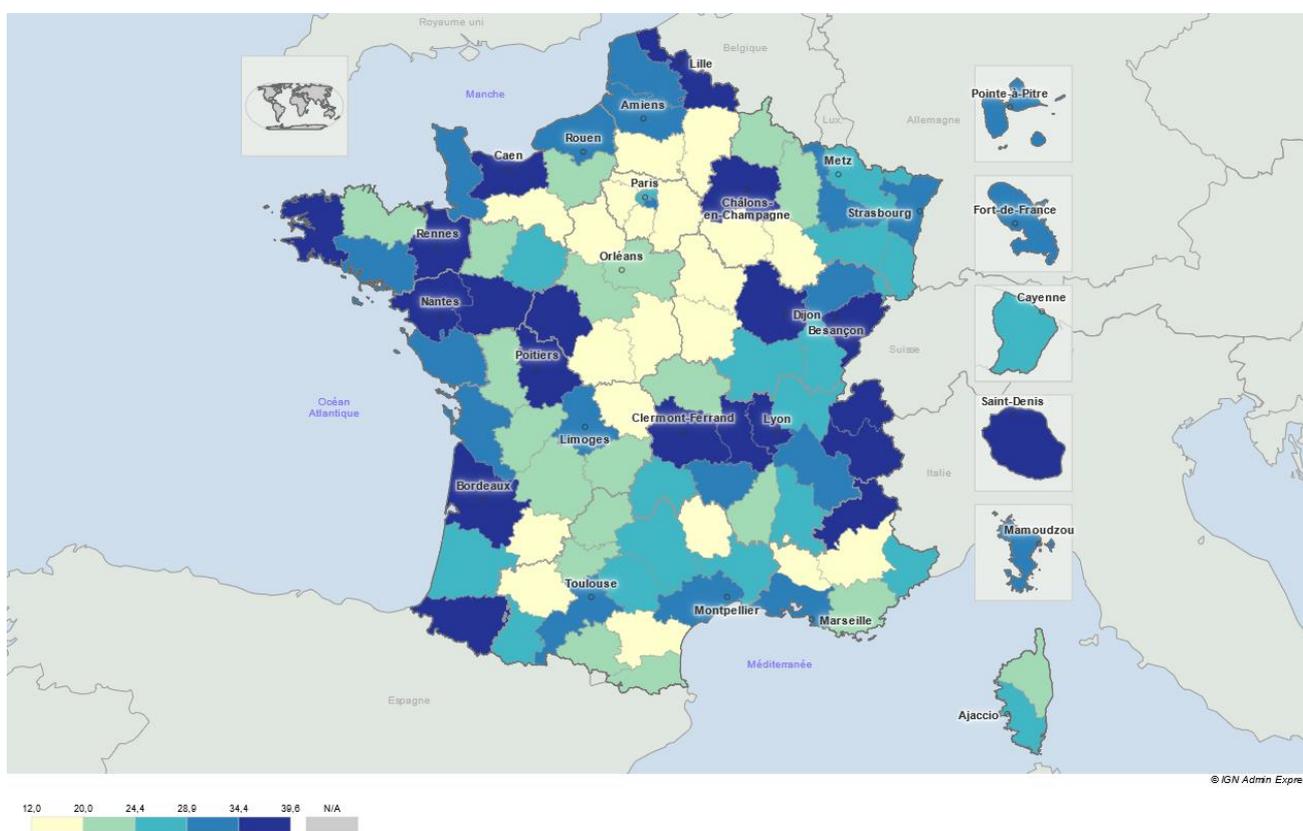
Départements	Proportion des moins de 40 ans parmi les médecins en activité au 1er janvier 2024	Proportion des 60 ans et plus parmi les médecins en activité au 1er janvier 2024
<b>Ain</b>	25,0%	32,6%
<b>Aisne</b>	18,2%	39,6%
<b>Allier</b>	22,1%	38,8%
<b>Alpes-Hte-Provence</b>	15,5%	43,7%
<b>Hautes-Alpes</b>	37,8%	26,0%
<b>Alpes Maritimes</b>	26,8%	35,2%

<b>Ardèche</b>	20,3%	39,6%
<b>Ardennes</b>	24,1%	40,2%
<b>Ariège</b>	22,0%	37,7%
<b>Aube</b>	19,0%	38,6%
<b>Aude</b>	18,1%	43,0%
<b>Aveyron</b>	24,6%	41,5%
<b>Bouches du Rhône</b>	30,3%	32,0%
<b>Calvados</b>	35,2%	23,4%
<b>Cantal</b>	26,3%	31,3%
<b>Charente</b>	21,3%	41,9%
<b>Charente Maritime</b>	30,5%	29,3%
<b>Cher</b>	13,2%	45,4%
<b>Corrèze</b>	23,1%	35,6%
<b>Côte d'Or</b>	37,6%	25,9%
<b>Côtes d'Armor</b>	23,1%	31,9%
<b>Creuse</b>	13,6%	46,9%
<b>Dordogne</b>	21,5%	40,2%
<b>Doubs</b>	37,7%	23,2%
<b>Drôme</b>	24,4%	32,2%
<b>Eure</b>	22,8%	38,1%
<b>Eure et Loir</b>	14,2%	41,1%
<b>Finistère</b>	39,6%	20,3%
<b>Corse du Sud</b>	24,4%	38,5%
<b>Haute Corse</b>	22,4%	44,0%
<b>Gard</b>	25,8%	35,8%
<b>Haute Garonne</b>	32,6%	27,4%
<b>Gers</b>	18,9%	41,6%
<b>Gironde</b>	34,8%	25,1%
<b>Hérault</b>	31,9%	27,7%
<b>Ille et Vilaine</b>	37,9%	19,9%
<b>Indre</b>	12,0%	45,7%
<b>Indre et Loire</b>	35,8%	25,2%
<b>Isère</b>	32,7%	25,7%
<b>Jura</b>	26,2%	34,0%
<b>Landes</b>	27,7%	32,2%
<b>Loir et Cher</b>	20,9%	41,4%
<b>Loire</b>	34,9%	24,0%
<b>Haute Loire</b>	29,9%	28,9%
<b>Loire Atlantique</b>	36,9%	19,6%
<b>Loiret</b>	20,0%	38,6%
<b>Lot</b>	20,2%	51,2%
<b>Lot et Garonne</b>	18,9%	45,3%
<b>Lozère</b>	16,1%	48,9%
<b>Maine et Loire</b>	38,3%	21,2%
<b>Manche</b>	29,1%	32,3%
<b>Marne</b>	35,3%	25,1%

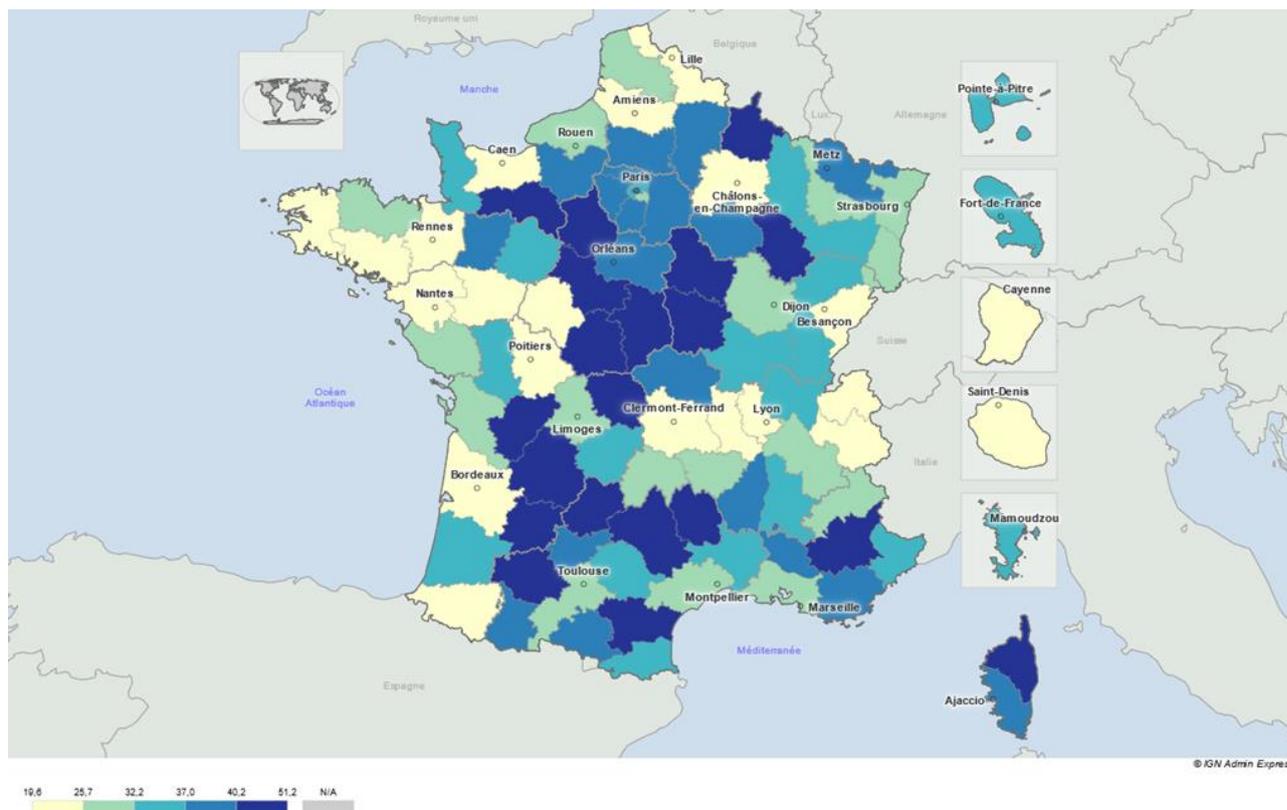
Haute Marne	17,2%	45,3%
Mayenne	23,7%	38,4%
Meurthe et Moselle	33,6%	27,6%
Meuse	23,8%	35,8%
Morbihan	33,4%	23,9%
Moselle	26,0%	37,1%
Nièvre	14,1%	46,4%
Nord	34,4%	25,0%
Oise	19,9%	39,1%
Orne	16,4%	41,9%
Pas-de-Calais	28,9%	30,7%
Puy-de-Dôme	37,4%	23,0%
Pyrénées Atlantiques	35,2%	23,3%
Hautes Pyrénées	24,6%	37,9%
Pyrénées Orientales	20,5%	34,3%
Bas Rhin	32,0%	27,7%
Haut Rhin	27,1%	32,0%
Rhône	35,4%	24,2%
Haute Saône	29,7%	32,4%
Saône et Loire	27,7%	33,5%
Sarthe	28,2%	33,1%
Savoie	34,8%	22,4%
Haute Savoie	35,0%	21,3%
Paris	28,4%	37,9%
Seine Maritime	34,3%	27,1%
Seine et Marne	17,4%	38,4%
Yvelines	19,4%	38,2%
Deux-Sèvres	22,9%	32,3%
Somme	33,5%	24,1%
Tarn	24,4%	34,4%
Tarn et Garonne	23,8%	37,1%
Var	20,2%	38,5%
Vaucluse	18,7%	38,1%
Vendée	30,5%	29,4%
Vienne	36,0%	25,2%
Haute Vienne	30,3%	26,0%
Vosges	24,7%	33,7%
Yonne	14,8%	49,4%
Territoire de Belfort	27,7%	31,1%
Essonne	16,4%	38,9%
Hauts de Seine	24,6%	35,1%
Seine Saint Denis	25,6%	35,1%
Val de Marne	30,4%	29,5%
Val d'oise	19,8%	37,0%
Guadeloupe	32,8%	33,4%
Martinique	34,2%	32,9%

<b>Guyane</b>	28,7%	22,6%
<b>La Réunion</b>	39,4%	24,2%
<b>Saint-Pierre et Miquelon</b>	5,0%	55,0%
<b>Mayotte</b>	31,5%	33,8%
<b>Wallis et Futuna</b>	6,7%	80,0%
<b>Polynésie Française</b>	38,6%	28,2%
<b>Pacifique Sud</b>	36,9%	29,2%
<b>Etranger</b>	15,1%	34,1%

**Carte 4. Proportion des médecins de moins de 40 ans parmi les médecins en activité au 1<sup>er</sup> janvier 2024**



**Carte 5. Proportion des médecins de 60 ans et plus parmi les médecins en activité au 1<sup>er</sup> janvier 2024**



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

**Tableau 5. Variation des effectifs des médecins en activité de 60 ans et plus et de moins de 40 ans entre 2010 et 2024**

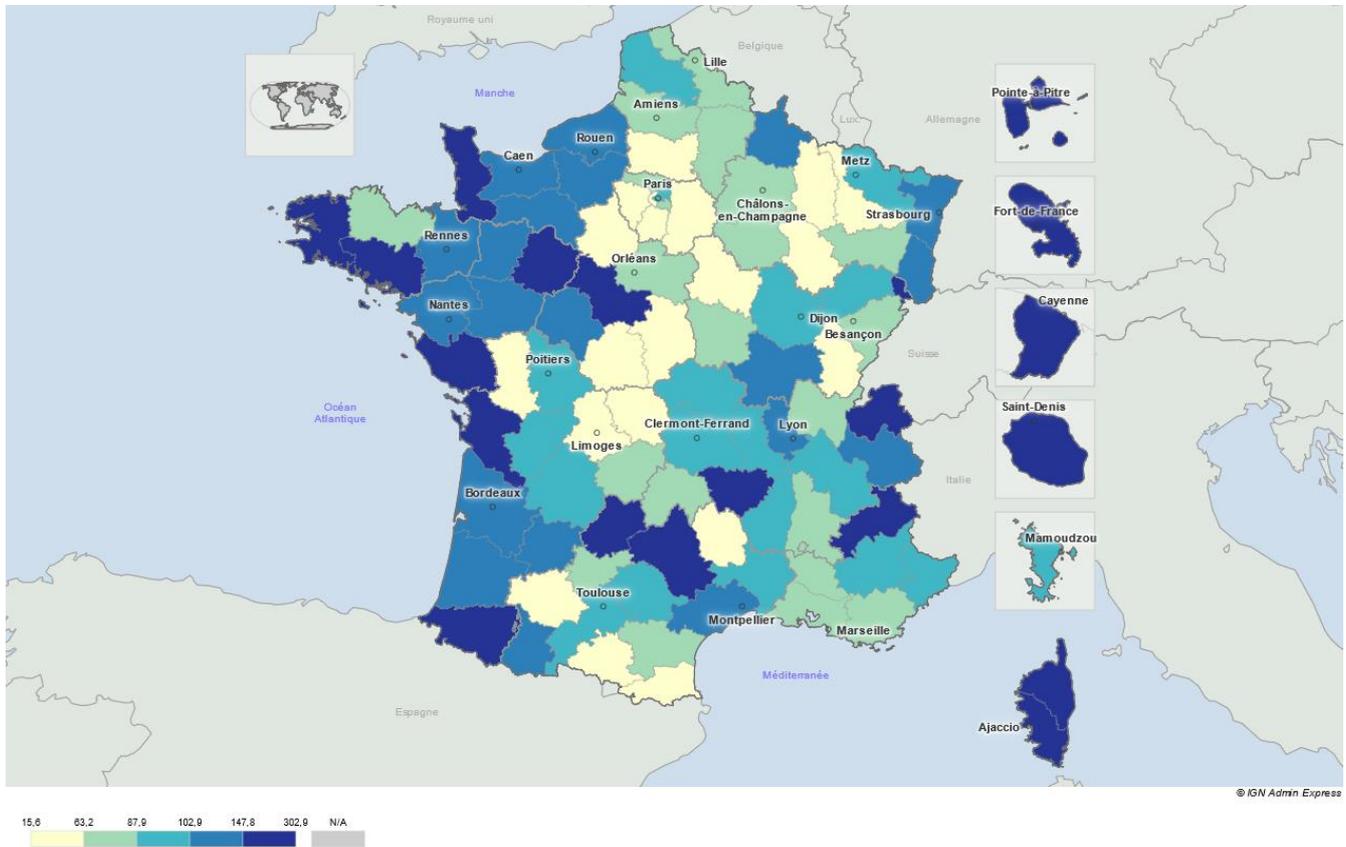
Départements	Variation des effectifs de médecins en activité de moins de 40 ans entre 2010 et 2024	Variation des effectifs de médecins en activité de 60 ans et plus entre 2010 et 2024
Ain	81,7%	95,0%
Aisne	75,8%	95,7%
Allier	91,7%	72,0%
Alpes-Hte-Provence	102,7%	145,3%
Hautes-Alpes	302,9%	161,6%
Alpes Maritimes	95,8%	91,1%
Ardèche	93,8%	112,5%
Ardennes	112,5%	80,9%
Ariège	30,6%	56,3%
Aube	84,0%	112,9%
Aude	80,4%	118,2%
Aveyron	153,5%	68,9%

<b>Bouches du Rhône</b>	83,1%	81,8%
<b>Calvados</b>	105,0%	81,5%
<b>Cantal</b>	70,3%	83,1%
<b>Charente</b>	92,8%	130,0%
<b>Charente Maritime</b>	147,8%	90,2%
<b>Cher</b>	20,3%	53,2%
<b>Corrèze</b>	80,9%	119,5%
<b>Côte d'Or</b>	102,4%	95,0%
<b>Côtes d'Armor</b>	64,3%	72,6%
<b>Creuse</b>	26,9%	65,2%
<b>Dordogne</b>	90,5%	85,2%
<b>Doubs</b>	76,3%	59,5%
<b>Drôme</b>	71,6%	87,7%
<b>Eure</b>	104,4%	83,8%
<b>Eure et Loir</b>	17,5%	98,3%
<b>Finistère</b>	157,8%	54,3%
<b>Corse du Sud</b>	169,8%	105,5%
<b>Haute Corse</b>	168,8%	163,5%
<b>Gard</b>	101,3%	107,7%
<b>Haute Garonne</b>	95,6%	69,3%
<b>Gers</b>	41,7%	62,6%
<b>Gironde</b>	126,4%	71,7%
<b>Hérault</b>	108,5%	84,4%
<b>Ille et Vilaine</b>	135,0%	72,6%
<b>Indre</b>	15,6%	66,4%
<b>Indre et Loire</b>	106,6%	86,1%
<b>Isère</b>	90,5%	91,6%
<b>Jura</b>	59,8%	76,2%
<b>Landes</b>	138,0%	120,1%
<b>Loir et Cher</b>	152,3%	75,7%
<b>Loire</b>	89,0%	86,5%
<b>Haute Loire</b>	205,4%	132,4%
<b>Loire Atlantique</b>	107,7%	85,3%
<b>Loiret</b>	83,8%	91,0%
<b>Lot</b>	150,0%	113,3%
<b>Lot et Garonne</b>	105,3%	86,5%
<b>Lozère</b>	45,0%	183,9%
<b>Maine et Loire</b>	119,2%	62,4%
<b>Manche</b>	175,0%	99,5%
<b>Marne</b>	83,2%	59,7%
<b>Haute Marne</b>	28,3%	54,3%
<b>Mayenne</b>	102,9%	143,5%
<b>Meurthe et Moselle</b>	56,2%	78,7%
<b>Meuse</b>	57,1%	45,1%
<b>Morbihan</b>	165,6%	90,9%
<b>Moselle</b>	100,8%	138,0%

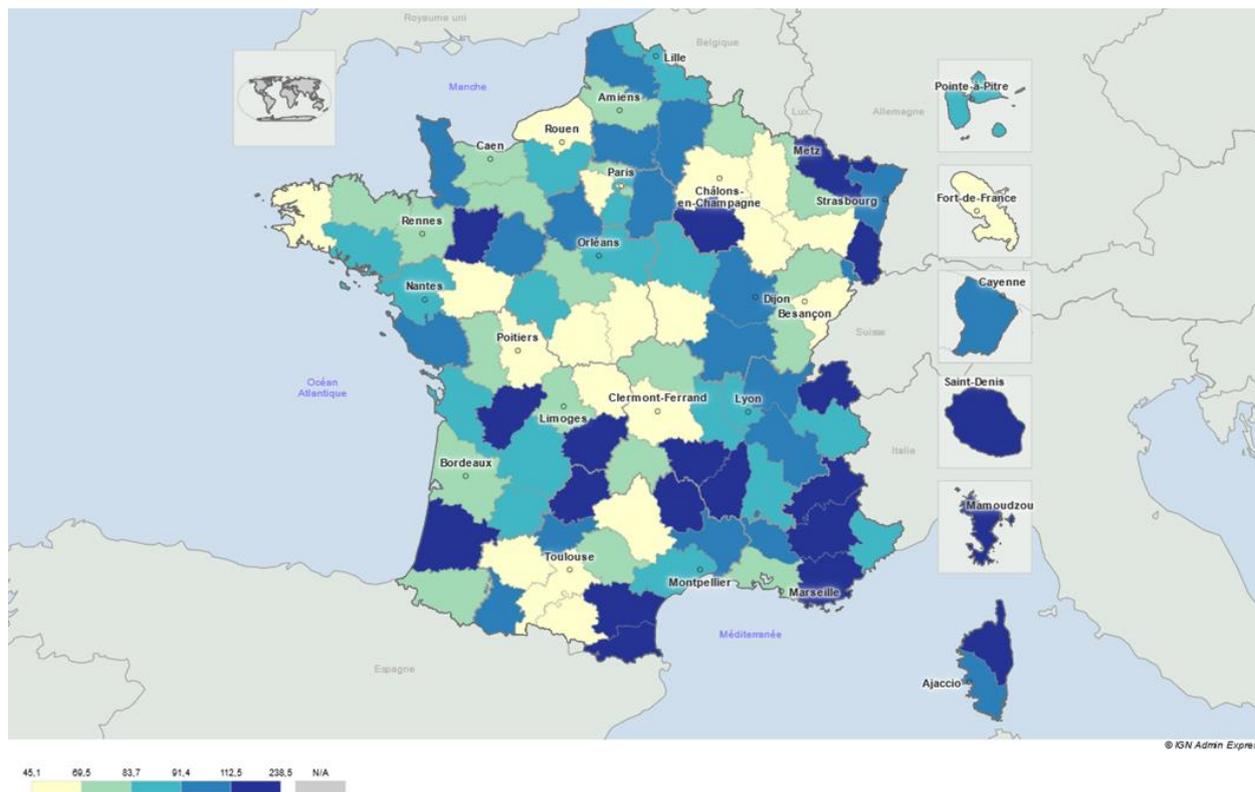
Nièvre	63,2%	67,2%
Nord	78,5%	90,4%
Oise	57,9%	97,4%
Orne	146,5%	82,4%
Pas-de-Calais	88,7%	94,6%
Puy-de-Dôme	88,8%	66,1%
Pyrénées Atlantiques	166,5%	69,5%
Hautes Pyrénées	116,5%	99,3%
Pyrénées Orientales	61,0%	129,1%
Bas Rhin	107,9%	96,6%
Haut Rhin	103,2%	116,2%
Rhône	108,1%	88,9%
Haute Saône	102,6%	76,8%
Saône et Loire	123,4%	91,9%
Sarthe	153,4%	96,4%
Savoie	141,4%	87,3%
Haute Savoie	151,7%	115,0%
Paris	89,0%	58,2%
Seine Maritime	117,5%	66,4%
Seine et Marne	62,4%	95,5%
Yvelines	60,3%	67,5%
Deux-Sèvres	49,6%	75,2%
Somme	68,6%	82,7%
Tarn	99,3%	75,9%
Tarn et Garonne	75,0%	110,9%
Var	75,8%	115,1%
Vaucluse	63,2%	91,4%
Vendée	158,1%	109,3%
Vienne	93,9%	65,8%
Haute Vienne	30,3%	78,3%
Vosges	82,0%	53,0%
Yonne	59,7%	89,4%
Territoire de Belfort	168,8%	101,4%
Essonne	39,9%	91,3%
Hauts de Seine	60,4%	83,7%
Seine Saint Denis	87,9%	86,1%
Val de Marne	83,4%	80,0%
Val d'oise	64,1%	80,8%
Guadeloupe	162,0%	90,0%
Martinique	164,1%	67,5%
Guyane	151,2%	100,0%
La Réunion	156,3%	118,3%
Saint-Pierre et Miquelon	0,0%	120,0%
Mayotte	95,2%	238,5%
Wallis et Futuna	-	-
Polynésie Française	272,5%	111,7%

Pacifique Sud	169,0%	152,0%
Etranger	67,2%	65,0%

**Carte 6. Variation des effectifs de médecins en activité de moins de 40 ans entre 2010 et 2024**



**Carte 7. Variation des effectifs de médecins en activité de 60 ans et plus entre 2010 et 2024**



### Féminisation

La féminisation de la profession chez les médecins en activité se poursuit au fil du temps, et ce pour l'ensemble des départements. Cependant, le taux de féminisation apparaît davantage prononcé dans certains départements comme les Hauts de Seine, l'Isère, la Loire Atlantique, où ces derniers dépassent les 55%. A l'inverse, dans d'autres départements, comme la Nièvre, l'Aisne ou encore certains territoires ultramarins comme Wallis et Futuna et Saint-Pierre et Miquelon, présentent des taux de féminisation les plus faibles (Tableau 6 – Carte 8).

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

A l'échelle métropolitaine, le Cher (+45,3%), la Haute Loire (+39,1%) ainsi que la Vendée et la Haute-Saône (+38,5%) sont les départements ayant les variations les plus fortes. A contrario, la variation, bien que positive, apparaît davantage plus faibles dans certains autres départements comme Paris (+10,5%), l'Essonne (+11,0%) ou encore la Nièvre (+11,8%) (Tableau 6 – Carte 9).

**Tableau 6. Taux de féminisation des médecins en activité au 1<sup>er</sup> janvier 2024 et sa variation depuis 2010**

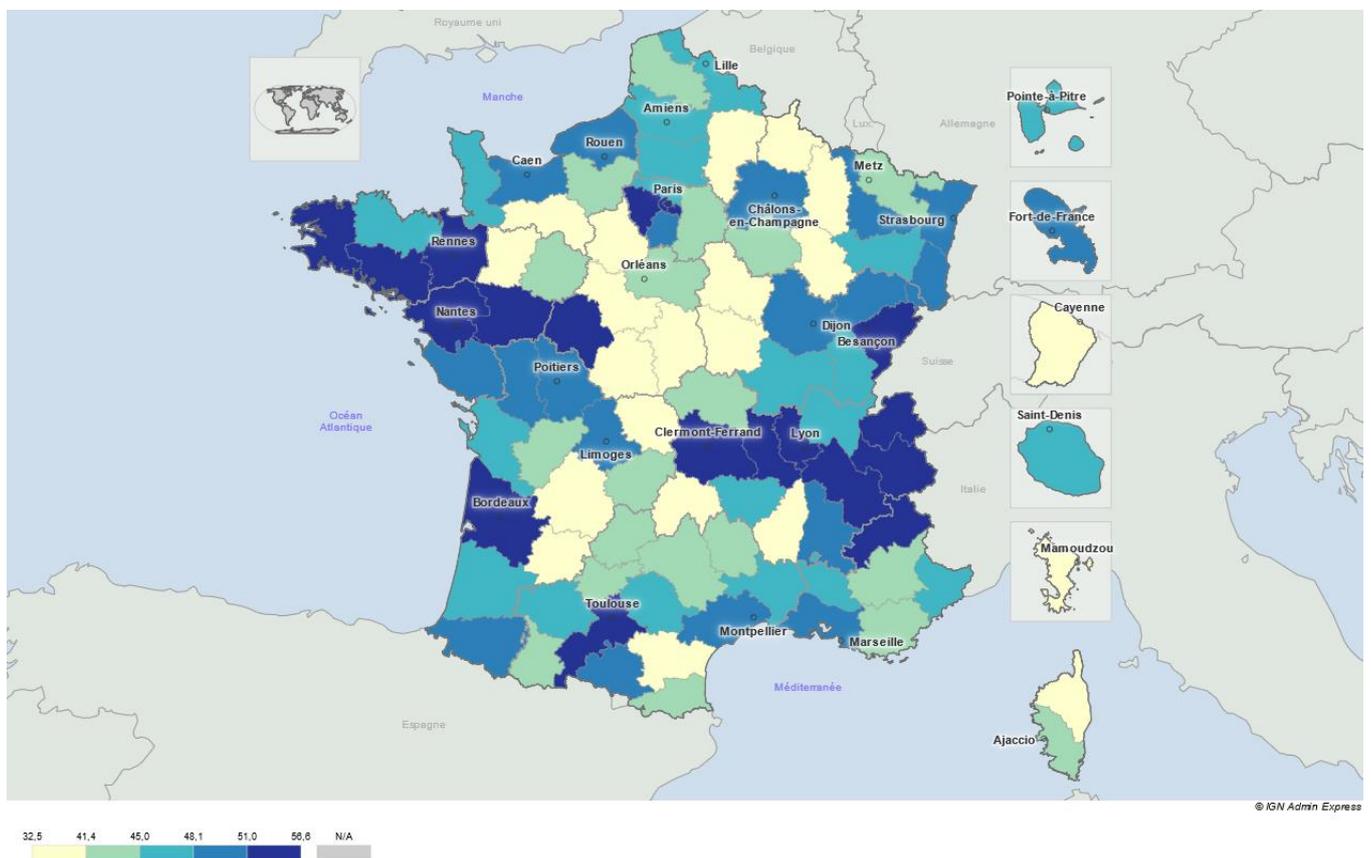
Départements	Taux de féminisation des médecins en activité au 1er janvier 2010	Taux de féminisation des médecins en activité au 1er janvier 2024	Variation du taux de féminisation des médecins en activité entre 2010 et 2024
<b>Ain</b>	38,0%	48,0%	26,2%
<b>Aisne</b>	29,5%	34,8%	17,9%

Allier	35,9%	43,3%	20,6%
Alpes-Hte-Provence	34,7%	43,9%	26,6%
Hautes-Alpes	38,2%	51,7%	35,4%
Alpes Maritimes	37,6%	46,4%	23,3%
Ardèche	33,0%	40,9%	23,9%
Ardennes	30,3%	37,3%	23,1%
Ariège	36,5%	49,2%	34,6%
Aube	36,5%	41,5%	13,7%
Aude	33,3%	40,4%	21,1%
Aveyron	33,0%	44,1%	33,6%
Bouches du Rhône	40,7%	49,8%	22,5%
Calvados	40,4%	49,4%	22,4%
Cantal	31,4%	37,6%	19,5%
Charente	34,7%	41,9%	20,8%
Charente Maritime	36,3%	48,0%	32,1%
Cher	27,3%	39,7%	45,3%
Corrèze	34,3%	41,4%	20,6%
Côte d'Or	41,6%	49,4%	18,6%
Côtes d'Armor	37,3%	47,8%	28,2%
Creuse	30,5%	40,3%	32,0%
Dordogne	32,4%	41,0%	26,7%
Doubs	40,5%	51,7%	27,5%
Drôme	37,3%	49,3%	32,2%
Eure	36,3%	43,9%	21,1%
Eure et Loir	34,2%	40,0%	17,2%
Finistère	39,5%	54,3%	37,2%
Corse du Sud	31,5%	41,4%	31,4%
Haute Corse	29,3%	39,0%	33,1%
Gard	36,3%	45,0%	23,8%
Haute Garonne	44,5%	54,7%	22,9%
Gers	39,4%	48,0%	21,7%
Gironde	40,4%	51,0%	26,2%
Hérault	41,2%	49,5%	20,2%
Ille et Vilaine	43,5%	54,4%	24,9%
Indre	28,6%	36,3%	26,7%
Indre et Loire	40,8%	51,2%	25,5%
Isère	46,3%	56,6%	22,3%
Jura	36,4%	47,5%	30,8%
Landes	36,4%	47,5%	30,6%
Loir et Cher	33,8%	40,9%	20,9%
Loire	42,0%	51,4%	22,3%
Haute Loire	34,0%	47,3%	39,1%
Loire Atlantique	44,3%	56,0%	26,3%
Loiret	37,2%	44,5%	19,6%
Lot	38,4%	43,3%	12,7%
Lot et Garonne	30,2%	39,4%	30,6%

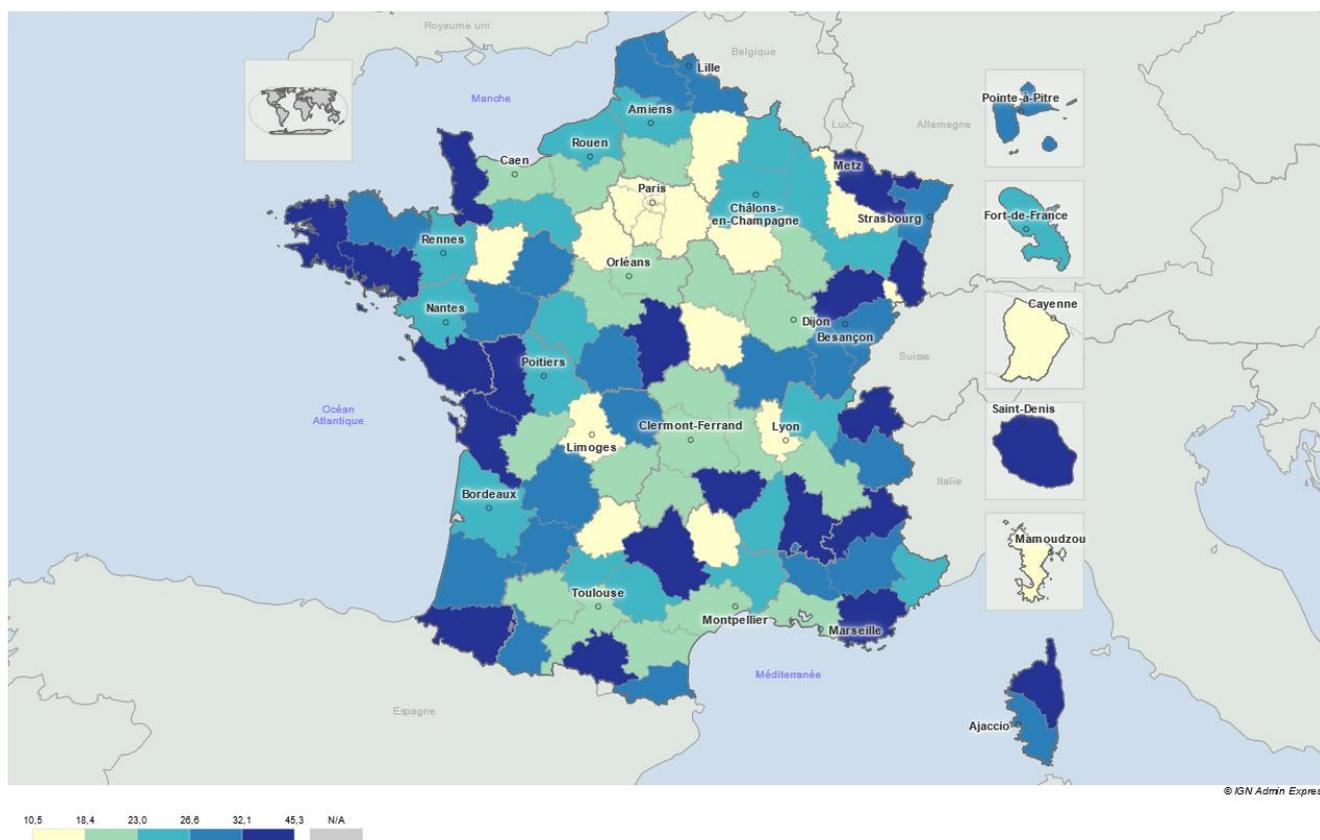
Lozère	36,9%	43,3%	17,5%
Maine et Loire	40,9%	53,1%	29,8%
Manche	34,5%	47,0%	36,0%
Marne	38,9%	48,7%	25,2%
Haute Marne	30,1%	35,7%	18,7%
Mayenne	34,3%	40,1%	17,1%
Meurthe et Moselle	43,5%	50,9%	17,0%
Meuse	28,5%	36,0%	26,3%
Morbihan	39,1%	51,6%	32,2%
Moselle	32,7%	43,4%	33,0%
Nièvre	29,1%	32,5%	11,8%
Nord	36,7%	47,7%	30,0%
Oise	38,4%	45,4%	18,4%
Orne	31,0%	38,8%	25,0%
Pas-de-Calais	31,8%	41,6%	30,5%
Puy-de-Dôme	43,8%	53,0%	20,9%
Pyrénées Atlantiques	37,9%	50,5%	33,5%
Hautes Pyrénées	35,2%	44,5%	26,6%
Pyrénées Orientales	34,1%	43,3%	26,9%
Bas Rhin	39,4%	50,2%	27,6%
Haut Rhin	36,1%	48,4%	34,0%
Rhône	46,0%	53,3%	15,9%
Haute Saône	35,8%	49,5%	38,5%
Saône et Loire	34,6%	45,0%	30,0%
Sarthe	33,6%	44,1%	31,4%
Savoie	41,2%	53,7%	30,3%
Haute Savoie	39,5%	53,9%	36,6%
Paris	47,6%	52,6%	10,5%
Seine Maritime	40,2%	50,1%	24,6%
Seine et Marne	37,8%	44,0%	16,3%
Yvelines	46,9%	54,8%	16,7%
Deux-Sèvres	36,1%	48,8%	35,3%
Somme	38,2%	47,0%	23,0%
Tarn	37,3%	46,9%	25,6%
Tarn et Garonne	34,1%	42,8%	25,7%
Var	32,6%	43,3%	33,1%
Vaucluse	36,5%	46,3%	27,0%
Vendée	36,5%	50,6%	38,5%
Vienne	40,7%	50,1%	23,1%
Haute Vienne	42,8%	49,8%	16,5%
Vosges	36,0%	45,4%	26,0%
Yonne	30,4%	36,1%	18,7%
Territoire de Belfort	41,7%	48,1%	15,2%
Essonne	43,9%	48,7%	11,0%
Hauts de Seine	49,4%	56,0%	13,5%
Seine Saint Denis	42,6%	47,6%	11,9%

Val de Marne	47,1%	54,5%	15,8%
Val d'oise	40,7%	48,0%	17,7%
Guadeloupe	35,2%	45,4%	29,0%
Martinique	39,9%	50,4%	26,1%
Guyane	31,1%	36,5%	17,4%
La Réunion	32,8%	47,3%	44,3%
Saint-Pierre et Miquelon	17,6%	25,0%	41,7%
Mayotte	31,9%	37,7%	18,2%
Wallis et Futuna	0,0%	20,0%	-
Polynésie Française	28,2%	42,3%	49,8%
Pacifique Sud	28,1%	44,3%	57,7%
Etranger	36,2%	47,0%	29,8%

Carte 8. Taux de féminisation des médecins en activité au 1<sup>er</sup> janvier 2024



Carte 9. Variation du taux de féminisation des médecins en activité entre 2010 et 2024

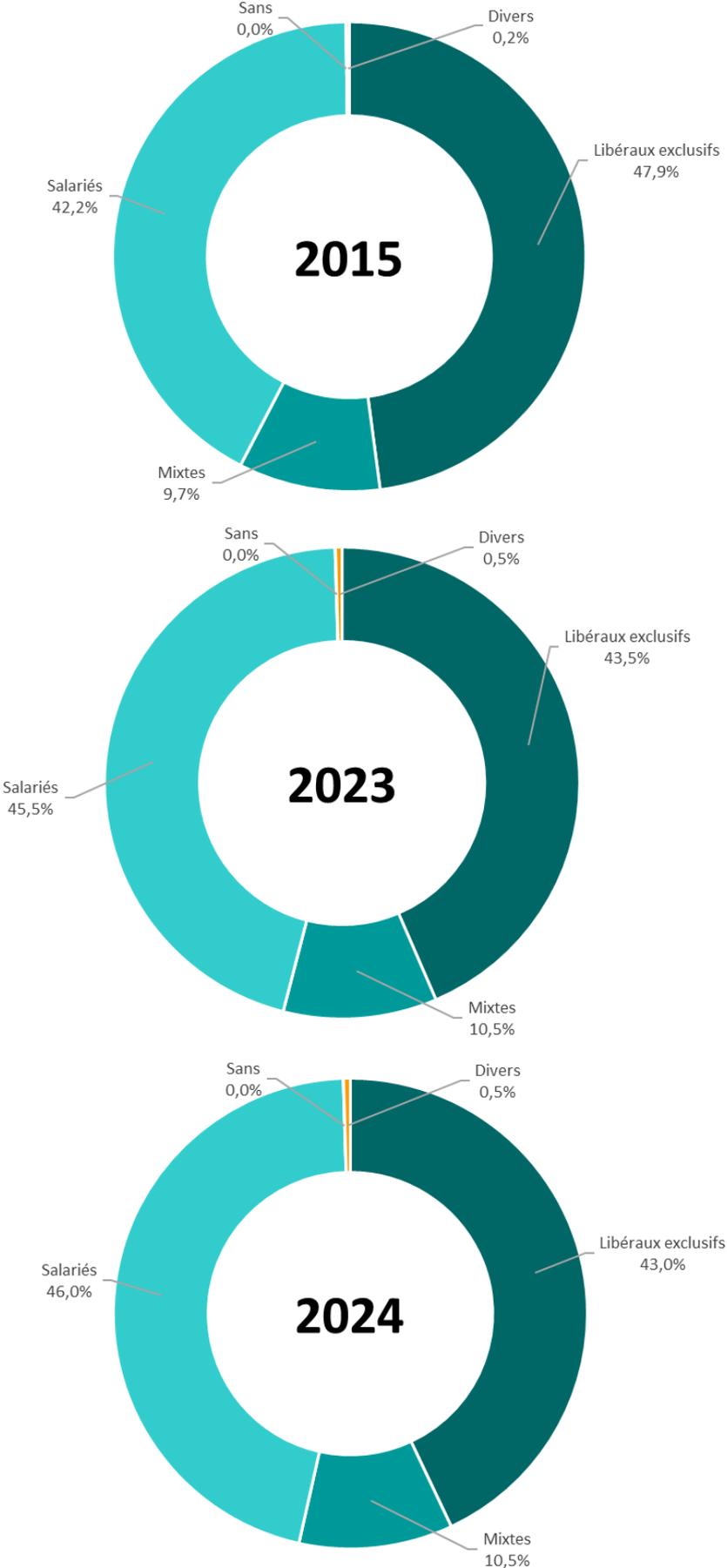


## Modes d'activité

L'activité salariée apparaît de plus en plus attractive auprès des médecins en activité (Figure 8). Effectivement, alors qu'en 2015, l'activité salariée représentait 42,2% des médecins en activité, elle compte désormais pour 46,0% en 2024, détrônant ainsi l'activité libérale.

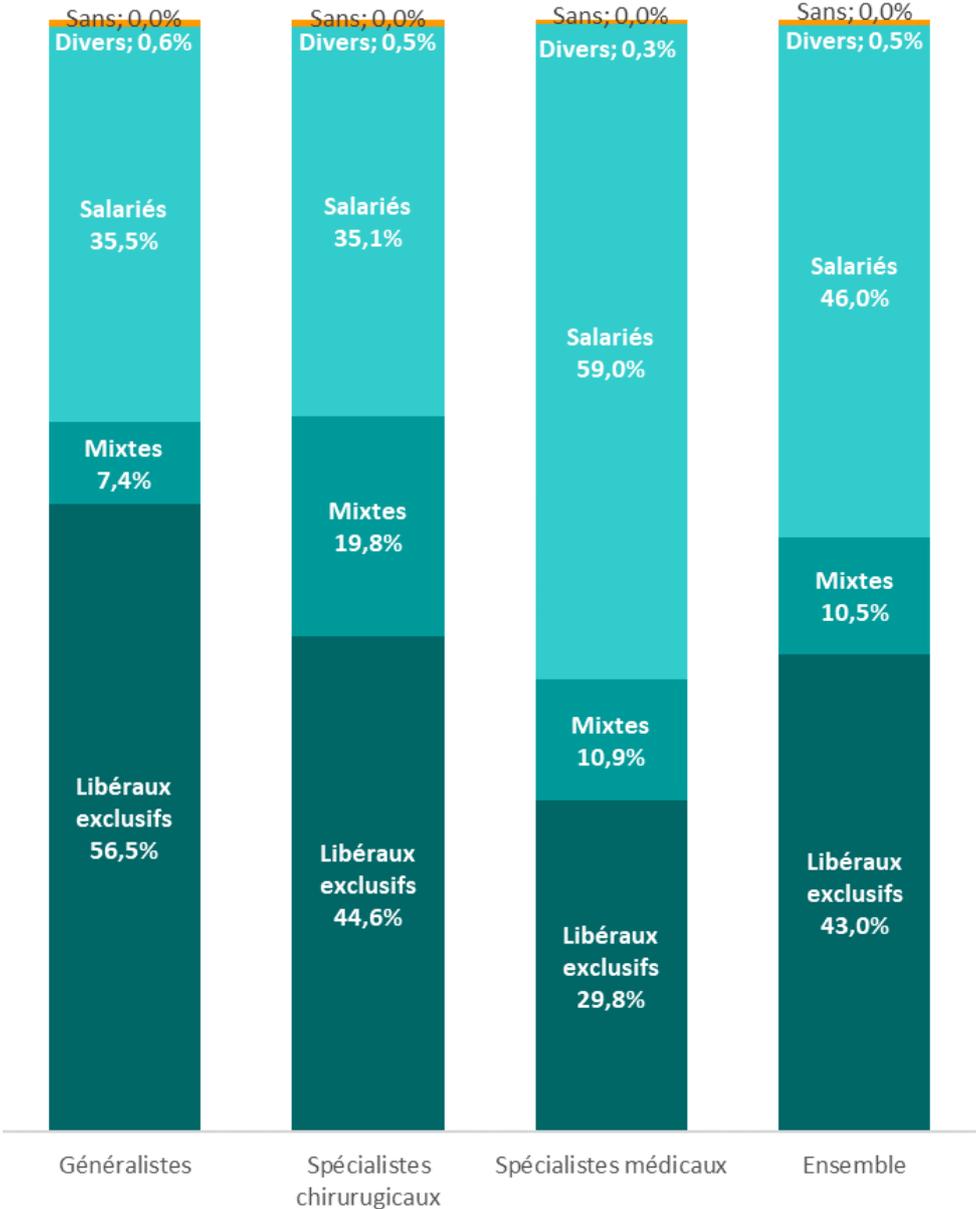
Ainsi, entre 2015 et 2024, l'effectif des médecins en activité ayant un statut libéral exclusif a diminué de -4,9% tandis que celui des salariés a augmenté de +15,7% et celui des mixtes de +14,6% sur cette même période.

Figure 8. Répartition des médecins en activité selon le mode d'exercice en 2015, 2023 et 2024



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 56,5% et 44,6% en 2024. Chez les spécialistes médicaux en revanche, c'est bien l'activité salariée qui prime puisqu'elle regroupe 59% des médecins en activité (Figure 9).

**Figure 9. Répartition des médecins en activité selon le mode d'exercice et le groupe de spécialité au 1<sup>er</sup> janvier 2024**



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

Toutes spécialités confondues, 21 départements présentent une proportion de salariés parmi les médecins en activité, supérieure à 50%.

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

Pour les spécialistes chirurgicaux, ce sont 9 départements qui sont majoritairement salariés à l'instar de l'Orne (59,7%), de la Creuse (56,3%) ou encore du Lot (51,4%).

Pour les spécialistes médicaux, le constat s'inverse avec 10 départements où l'activité salariée n'est pas majoritaire : Tarn et Garonne, Var, Vaucluse, Pyrénées Atlantiques, Pyrénées Orientales, Corse du sud, Haute Corse, Hérault, Alpes Maritimes et les Bouches du Rhône.

**Tableau 7. Répartition des médecins en activité par groupe de spécialité, mode d'activité et département au 1<sup>er</sup> janvier 2024**

	Spécialistes en médecine générale			Spécialistes chirurgicaux			Spécialistes médicaux			Ensemble		
	L	M	S	L	M	S	L	M	S	L	M	S
Ain	58,7%	6,6%	34,7%	41,3%	24,0%	34,7%	33,9%	10,4%	55,6%	48,9%	9,6%	41,4%
Aisne	58,9%	9,9%	31,1%	24,6%	36,9%	38,5%	19,0%	21,5%	59,5%	38,1%	17,9%	44,0%
Allier	54,6%	8,3%	37,1%	52,1%	18,8%	29,1%	24,7%	14,7%	60,7%	42,6%	12,1%	45,3%
Alpes-Hte-Provence	55,3%	11,0%	33,7%	31,8%	31,8%	36,4%	33,3%	15,8%	50,9%	45,6%	14,5%	39,8%
Hautes-Alpes	45,5%	9,5%	45,0%	31,0%	18,3%	50,7%	25,9%	6,7%	67,4%	37,7%	9,4%	52,9%
Alpes Maritimes	62,1%	8,5%	29,4%	54,1%	20,5%	25,5%	41,7%	11,9%	46,5%	51,2%	12,0%	36,9%
Ardèche	58,9%	9,6%	31,5%	50,0%	17,3%	32,7%	37,3%	6,1%	56,6%	49,9%	9,3%	40,7%
Ardennes	61,9%	3,0%	35,0%	36,6%	23,9%	39,4%	27,6%	9,9%	62,5%	46,5%	7,9%	45,6%
Ariège	54,2%	5,4%	40,4%	33,3%	37,0%	29,6%	22,1%	10,7%	67,2%	42,8%	9,1%	48,1%
Aube	53,5%	10,6%	35,9%	47,1%	16,7%	36,3%	25,0%	15,1%	59,9%	41,5%	13,2%	45,3%
Aude	51,6%	10,4%	37,9%	52,8%	13,4%	33,9%	37,0%	11,6%	51,4%	46,1%	11,2%	42,7%
Aveyron	56,0%	7,7%	36,3%	32,2%	18,6%	49,2%	28,8%	11,6%	59,6%	44,1%	10,0%	45,9%
Bouches du Rhône	57,6%	9,8%	32,5%	51,9%	19,0%	29,1%	39,2%	11,7%	49,0%	48,1%	12,0%	39,9%
Calvados	57,1%	8,3%	34,6%	42,1%	18,0%	39,9%	25,3%	10,8%	63,9%	40,9%	10,6%	48,6%
Cantal	53,4%	7,6%	39,1%	43,2%	11,4%	45,5%	28,1%	18,8%	53,1%	44,4%	11,5%	44,1%
Charente	51,9%	4,9%	43,1%	60,6%	14,9%	24,5%	26,3%	13,6%	60,1%	43,0%	9,4%	47,7%
Charente Maritime	60,5%	6,0%	33,5%	54,7%	15,9%	29,4%	35,2%	11,8%	53,0%	50,9%	9,1%	39,9%
Cher	52,1%	8,6%	39,3%	42,6%	30,9%	26,5%	27,8%	15,0%	57,3%	41,4%	13,7%	44,9%
Corrèze	45,8%	10,7%	43,5%	43,0%	14,0%	43,0%	24,6%	13,5%	61,9%	37,7%	12,1%	50,1%
Côte d'Or	56,3%	10,3%	33,3%	38,8%	21,9%	39,2%	21,5%	11,2%	67,3%	37,2%	12,2%	50,7%
Côtes d'Armor	54,0%	4,8%	41,2%	50,3%	17,2%	32,5%	26,7%	8,8%	64,5%	43,8%	7,5%	48,7%
Creuse	42,9%	15,7%	41,4%	18,8%	25,0%	56,3%	25,3%	8,4%	66,3%	35,1%	13,8%	51,0%
Dordogne	50,9%	8,7%	40,4%	60,6%	14,7%	24,8%	37,7%	5,9%	56,4%	47,3%	8,4%	44,3%
Doubs	60,1%	8,2%	31,8%	45,8%	17,6%	36,6%	25,2%	9,7%	65,1%	43,3%	9,9%	46,7%
Drôme	55,7%	7,2%	37,1%	37,7%	15,3%	47,0%	26,1%	9,6%	64,3%	42,3%	9,1%	48,6%
Eure	63,3%	6,1%	30,6%	37,9%	18,4%	43,7%	23,6%	11,2%	65,2%	46,6%	9,2%	44,2%
Eure et Loir	52,9%	11,2%	36,0%	35,0%	26,7%	38,3%	27,1%	13,3%	59,7%	39,3%	14,3%	46,4%
Finistère	61,6%	5,5%	32,9%	43,7%	17,2%	39,1%	27,9%	8,7%	63,3%	46,1%	8,0%	45,9%
Corse du Sud	55,2%	5,9%	38,9%	50,0%	17,6%	32,4%	44,2%	9,2%	46,7%	50,0%	8,7%	41,3%
Haute Corse	52,2%	10,9%	36,9%	54,2%	15,3%	30,6%	40,8%	9,7%	49,5%	48,3%	11,0%	40,6%

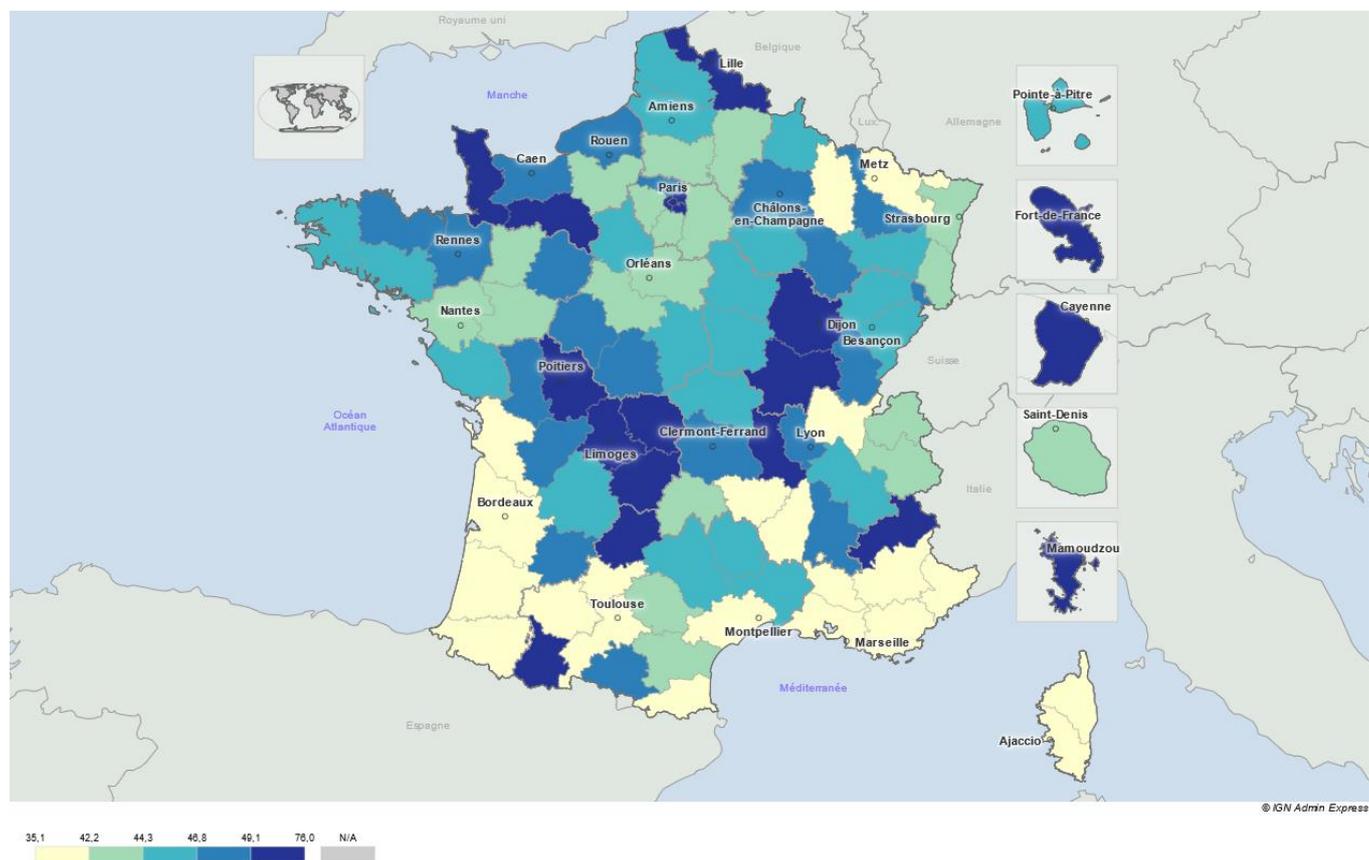
<b>Gard</b>	55,4%	8,1%	36,5%	46,6%	19,0%	34,4%	33,6%	9,8%	56,7%	44,8%	10,1%	45,1%
<b>Haute Garonne</b>	65,9%	5,6%	28,5%	58,1%	13,9%	27,9%	40,0%	7,5%	52,5%	52,6%	7,5%	39,9%
<b>Gers</b>	62,5%	6,7%	30,9%	45,5%	9,1%	45,5%	28,0%	9,8%	62,2%	50,1%	7,9%	42,0%
<b>Gironde</b>	65,5%	5,8%	28,6%	57,9%	11,7%	30,4%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

<b>Hautes Pyrénées</b>	46,6%	5,3%	48,1%	51,6%	9,7%	38,7%	31,9%	5,0%	63,1%	41,9%	5,5%	52,6%
<b>Pyrénées Orientales</b>	63,6%	4,3%	32,1%	67,6%	9,1%	23,3%	45,2%	7,0%	47,8%	56,9%	6,0%	37,1%
<b>Bas Rhin</b>	63,7%	6,4%	29,9%	51,1%	18,9%	30,0%	31,6%	11,6%	56,8%	47,1%	10,4%	42,5%
<b>Haut Rhin</b>	60,6%	5,6%	33,8%	41,6%	25,5%	32,9%	28,9%	13,6%	57,4%	44,1%	11,8%	44,1%
<b>Rhône</b>	56,1%	7,4%	36,5%	52,3%	17,0%	30,7%	29,5%	9,8%	60,6%	42,1%	9,9%	48,0%
<b>Haute Saône</b>	59,7%	7,5%	32,8%	31,4%	20,0%	48,6%	24,4%	5,5%	70,1%	46,6%	7,7%	45,7%
<b>Saône et Loire</b>	46,0%	7,5%	46,5%	45,0%	20,6%	34,4%	25,9%	10,4%	63,7%	37,7%	10,3%	52,0%
<b>Sarthe</b>	53,5%	5,0%	41,5%	53,8%	16,6%	29,6%	31,0%	9,1%	59,9%	44,6%	8,1%	47,4%
<b>Savoie</b>	58,3%	6,1%	35,6%	45,7%	21,3%	33,0%	31,0%	9,7%	59,2%	46,7%	9,1%	44,2%
<b>Haute Savoie</b>	59,0%	6,4%	34,6%	46,8%	18,7%	34,5%	32,6%	10,2%	57,3%	46,8%	9,4%	43,7%
<b>Paris</b>	43,2%	8,8%	48,0%	30,4%	30,4%	39,2%	23,0%	14,1%	62,9%	29,3%	15,2%	55,5%
<b>Seine Maritime</b>	60,3%	6,5%	33,2%	44,2%	19,1%	36,6%	27,4%	9,8%	62,8%	43,1%	9,6%	47,2%
<b>Seine et Marne</b>	57,1%	8,6%	34,3%	41,0%	27,8%	31,2%	29,4%	15,9%	54,6%	43,4%	14,1%	42,5%
<b>Yvelines</b>	58,1%	6,8%	35,1%	51,2%	23,6%	25,1%	32,8%	13,9%	53,3%	45,5%	12,3%	42,2%
<b>Deux-Sèvres</b>	54,5%	7,5%	38,0%	33,7%	34,9%	31,3%	23,4%	11,0%	65,6%	41,5%	11,5%	47,0%
<b>Somme</b>	63,0%	5,9%	31,1%	35,0%	24,4%	40,7%	23,7%	13,1%	63,2%	43,0%	11,1%	45,9%
<b>Tarn</b>	55,6%	5,9%	38,5%	61,6%	18,4%	20,0%	37,1%	6,8%	56,1%	48,5%	7,7%	43,8%
<b>Tarn et Garonne</b>	66,4%	4,1%	29,6%	66,7%	12,6%	20,7%	47,0%	6,1%	47,0%	58,7%	6,0%	35,3%
<b>Var</b>	63,1%	5,5%	31,4%	63,9%	12,3%	23,8%	48,7%	7,8%	43,5%	57,5%	7,3%	35,1%
<b>Vaucluse</b>	56,5%	8,4%	35,2%	57,4%	14,8%	27,7%	43,7%	10,7%	45,6%	51,4%	10,3%	38,4%
<b>Vendée</b>	55,2%	6,6%	38,2%	57,8%	21,1%	21,1%	25,0%	13,8%	61,3%	44,7%	10,6%	44,7%
<b>Vienne</b>	57,4%	7,9%	34,8%	40,6%	20,0%	39,4%	18,7%	9,2%	72,1%	38,0%	9,8%	52,2%
<b>Haute Vienne</b>	57,8%	10,0%	32,2%	39,1%	17,2%	43,7%	21,2%	12,0%	66,8%	39,1%	11,8%	49,1%
<b>Vosges</b>	57,8%	7,5%	34,6%	27,8%	23,7%	48,5%	20,4%	11,8%	67,7%	42,9%	10,6%	46,5%
<b>Yonne</b>	45,1%	12,3%	42,6%	40,2%	34,1%	25,6%	32,5%	14,3%	53,2%	39,6%	15,6%	44,8%
<b>Territoire de Belfort</b>	49,2%	5,8%	45,0%	16,7%	44,9%	38,5%	27,7%	20,0%	52,3%	34,7%	18,3%	47,0%
<b>Essonne</b>	54,0%	7,6%	38,4%	42,9%	29,4%	27,7%	33,8%	14,8%	51,5%	43,5%	13,4%	43,1%
<b>Hauts de Seine</b>	46,9%	6,8%	46,3%	36,3%	24,4%	39,3%	29,5%	12,3%	58,2%	36,4%	12,0%	51,6%
<b>Seine Saint Denis</b>	47,2%	8,2%	44,6%	31,1%	22,8%	46,2%	23,0%	12,5%	64,4%	33,8%	11,9%	54,2%
<b>Val de Marne</b>	50,5%	8,3%	41,1%	28,5%	25,0%	46,5%	17,1%	12,1%	70,9%	28,9%	12,5%	58,7%
<b>Val d'oise</b>	57,3%	6,9%	35,8%	36,3%	27,2%	36,6%	25,9%	14,5%	59,6%	40,0%	13,1%	46,9%
<b>Guadeloupe</b>	53,0%	9,8%	37,2%	43,9%	16,7%	39,4%	34,4%	7,9%	57,7%	44,4%	10,0%	45,6%
<b>Martinique</b>	56,6%	10,8%	32,6%	33,1%	14,8%	52,1%	20,8%	11,5%	67,8%	38,5%	11,6%	50,0%
<b>Guyane</b>	30,8%	5,6%	63,6%	26,7%	9,3%	64,0%	9,2%	4,9%	85,9%	21,3%	5,8%	73,0%

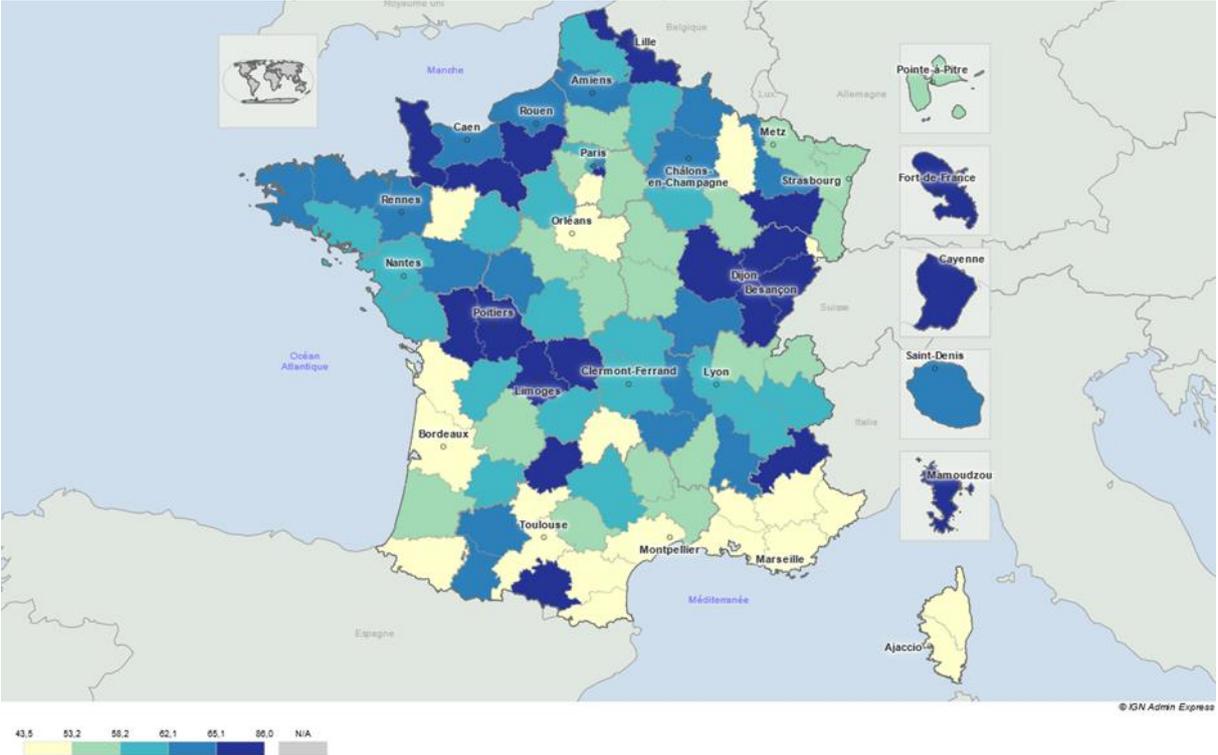
<b>La Réunion</b>	69,8%	3,3%	26,9%	49,7%	9,8%	40,4%	33,8%	3,7%	62,4%	52,7%	4,2%	43,1%
<b>Saint-Pierre et Miquelon</b>	18,8%	12,5%	68,8%	25,0%	50,0%	25,0%	0,0%	0,0%	100,0%	17,4%	17,4%	65,2%
<b>Mayotte</b>	25,3%	8,0%	66,7%	3,1%	6,3%	90,6%	8,6%	5,4%	86,0%	17,1%	6,9%	76,0%
<b>Wallis et Futuna</b>	1,9%	82,7%	15,4%	0,0%	57,1%	42,9%	0,0%	92,9%	7,1%	1,4%	82,2%	16,4%
<b>Polynésie Française</b>	54,7%	0,0%	45,3%	57,9%	0,0%	42,1%	42,6%	0,0%	57,4%	50,2%	0,0%	49,8%
<b>Pacifique Sud</b>	46,3%	0,0%	53,7%	54,7%	0,0%	45,3%	38,7%	0,0%	61,3%	44,4%	0,0%	55,6%
<b>Etranger</b>	35,7%	0,0%	64,3%	26,9%	0,0%	73,1%	12,0%	0,0%	88,0%	22,5%	0,0%	77,5%

L = Libéraux / M = Mixtes / S = Salariés

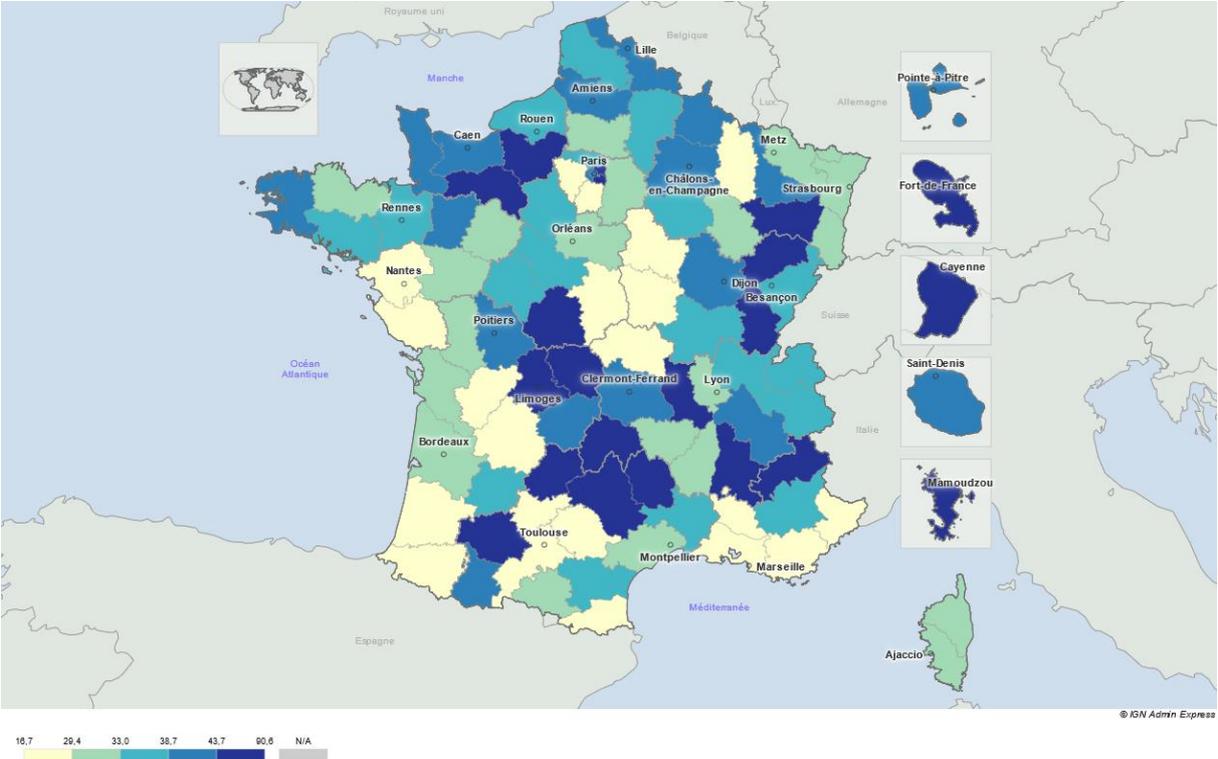
**Carte 10. Proportion de salariés chez les médecins en activité au 1<sup>er</sup> janvier 2024**



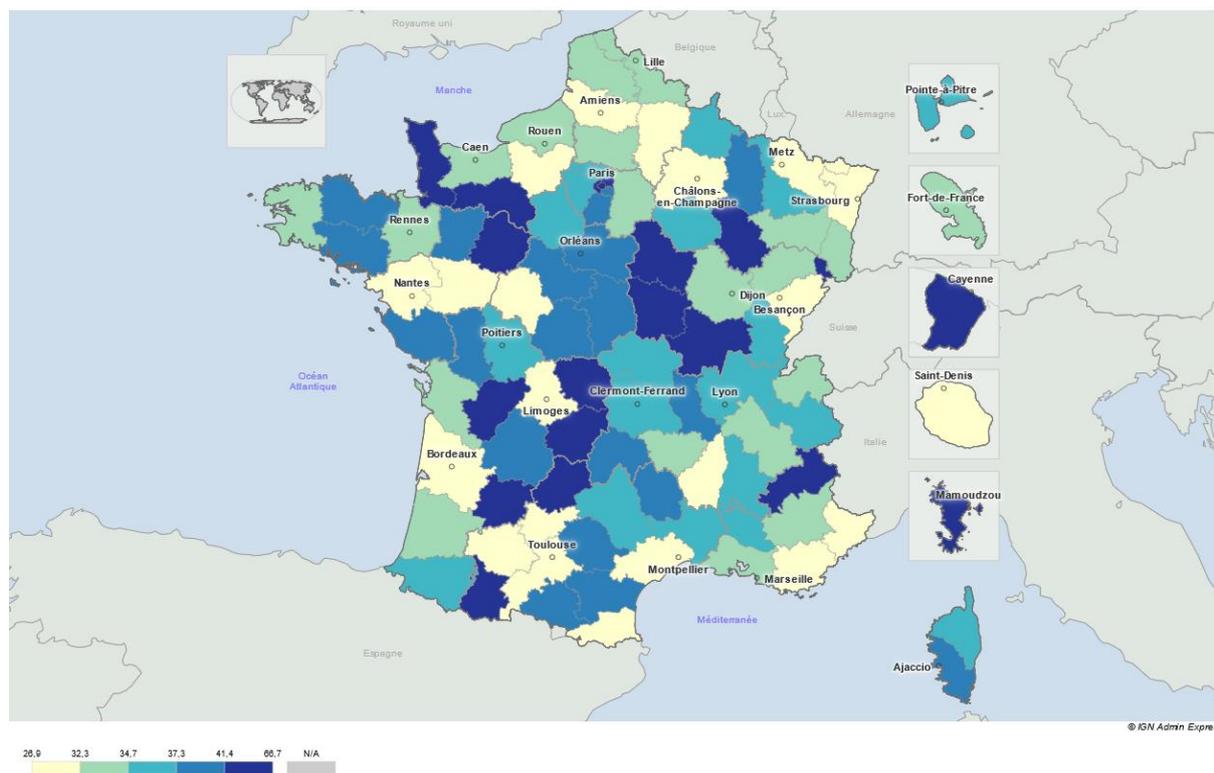
**Carte 11. Proportion de salariés chez les spécialistes médicaux en activité au 1<sup>er</sup> janvier 2024**



**Carte 12. Proportion de salariés chez les spécialistes chirurgicaux en activité au 1<sup>er</sup> janvier 2024**



**Carte 13. Proportion de salariés chez les médecins généralistes en activité au 1<sup>er</sup> janvier 2024**

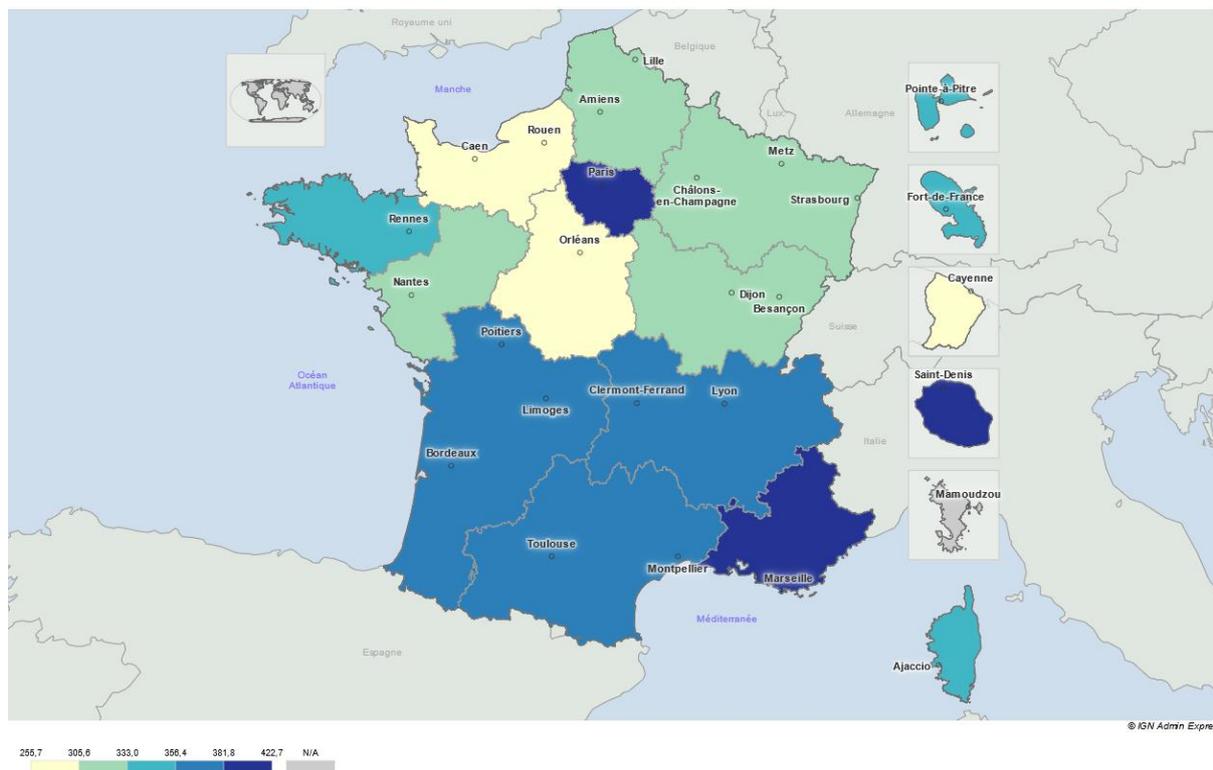


## Densités médicales

### Densités régionales

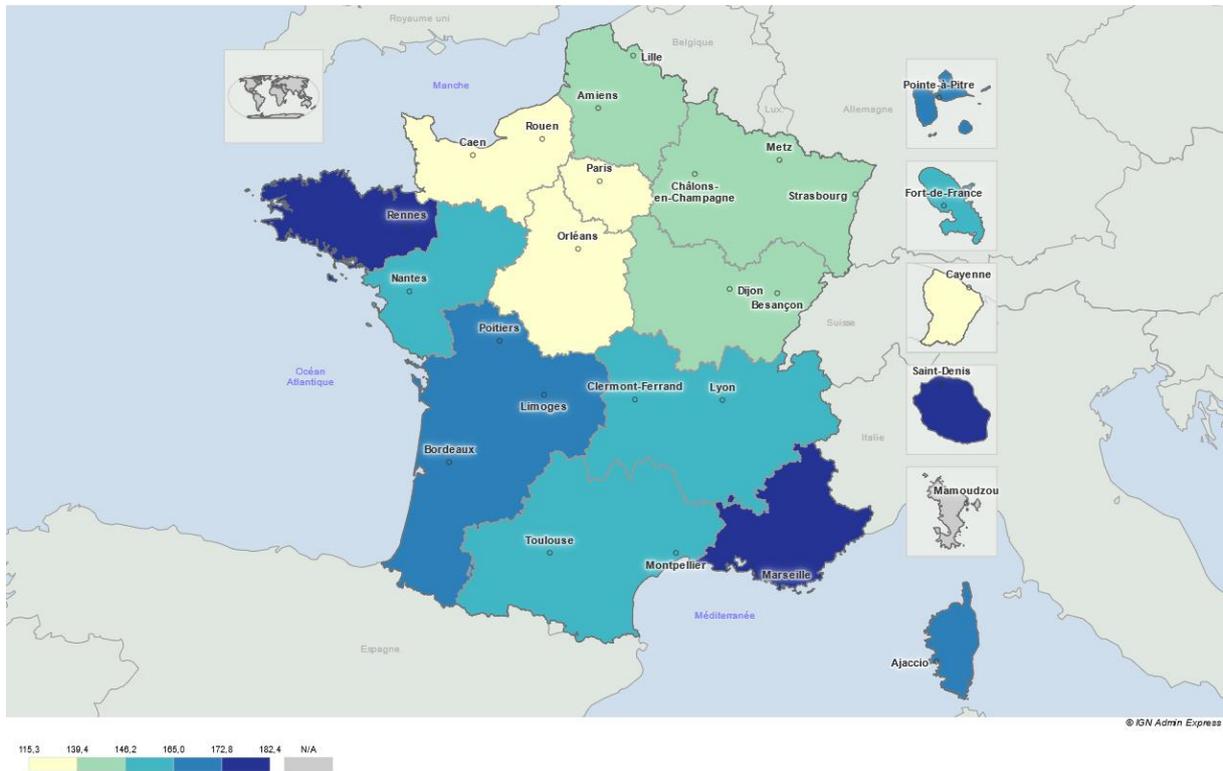
Un contraste semble se dessiner entre les régions du sud de la métropole et l'Île de France et les régions du nord du territoire (Carte 14). Ainsi, les régions les mieux dotées en médecins en activité sont la Provence Alpes Côte d'Azur, l'Île de France et la Réunion avec respectivement 422,7, 387,0 et 381,8 médecins en activité pour 100 000 habitants. A l'inverse, les régions présentant les densités les plus faibles sont la Guyane (255,7), le Centre Val de Loire (260,2) ainsi que la Normandie (308,4).

**Carte 14. Densités régionales de médecins en activité au 1<sup>er</sup> janvier 2024 (pour 100 000 habitants)**

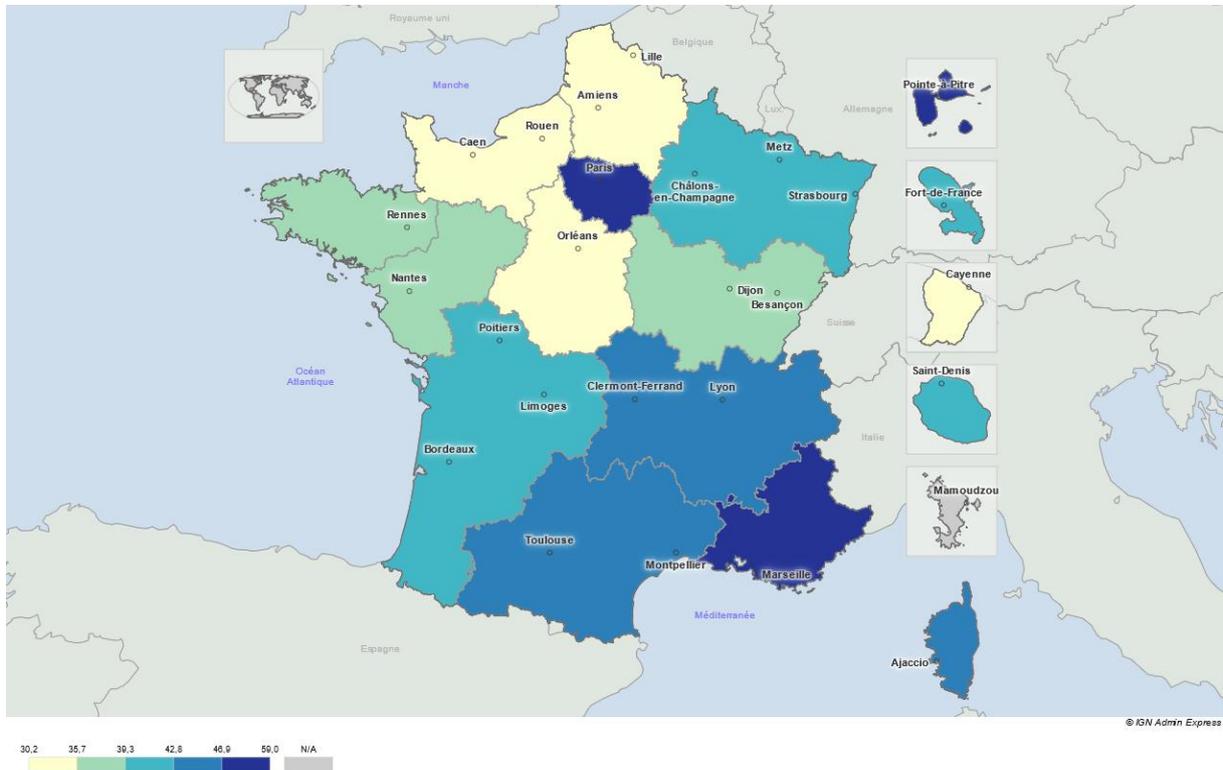


Dans le détail des densités régionales par spécialités, les constats diffèrent légèrement. Les régions Centre Val de Loire et Normandie apparaissent systématiquement parmi les moins bien dotées, avec des densités les plus faibles. L'Ile de France est l'une des régions les mieux dotées, chez les spécialistes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

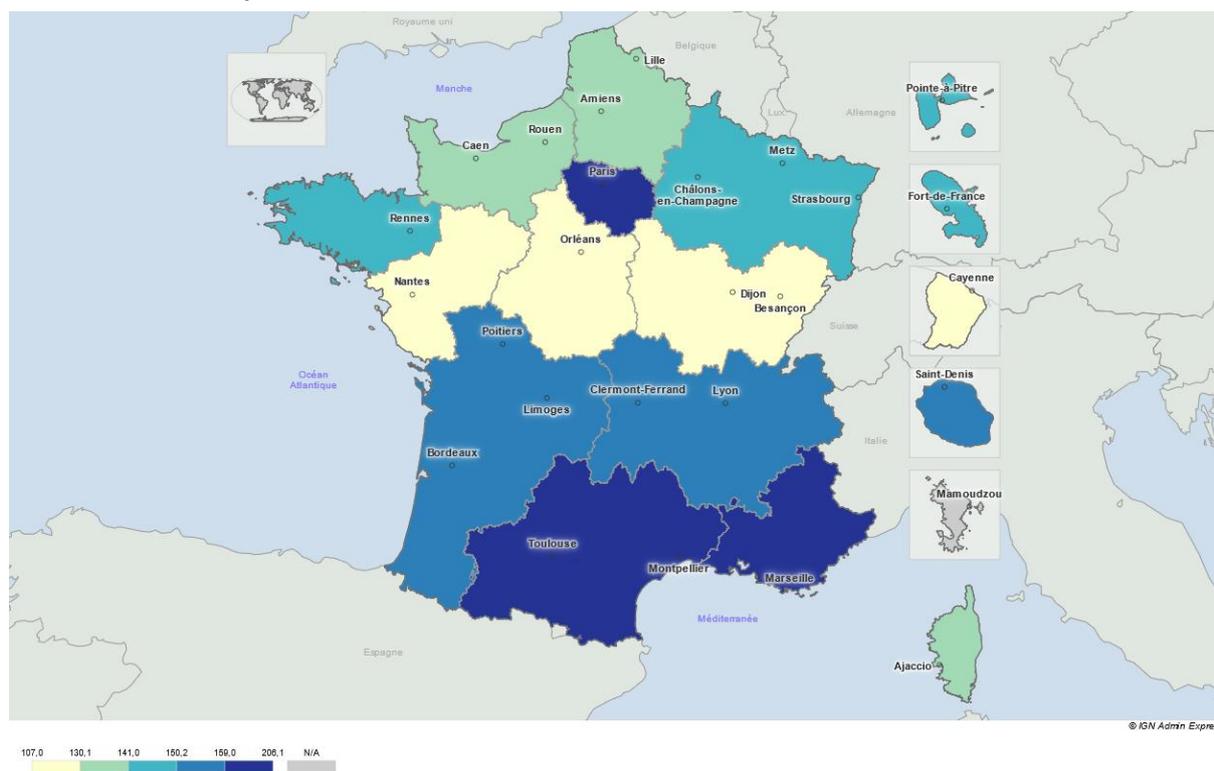
**Carte 15. Densités régionales de médecins généralistes en activité au 1<sup>er</sup> janvier 2024 (pour 100 000 habitants)**



**Carte 16. Densités régionales de spécialistes chirurgicaux en activité au 1<sup>er</sup> janvier 2024 (pour 100 000 habitants)**



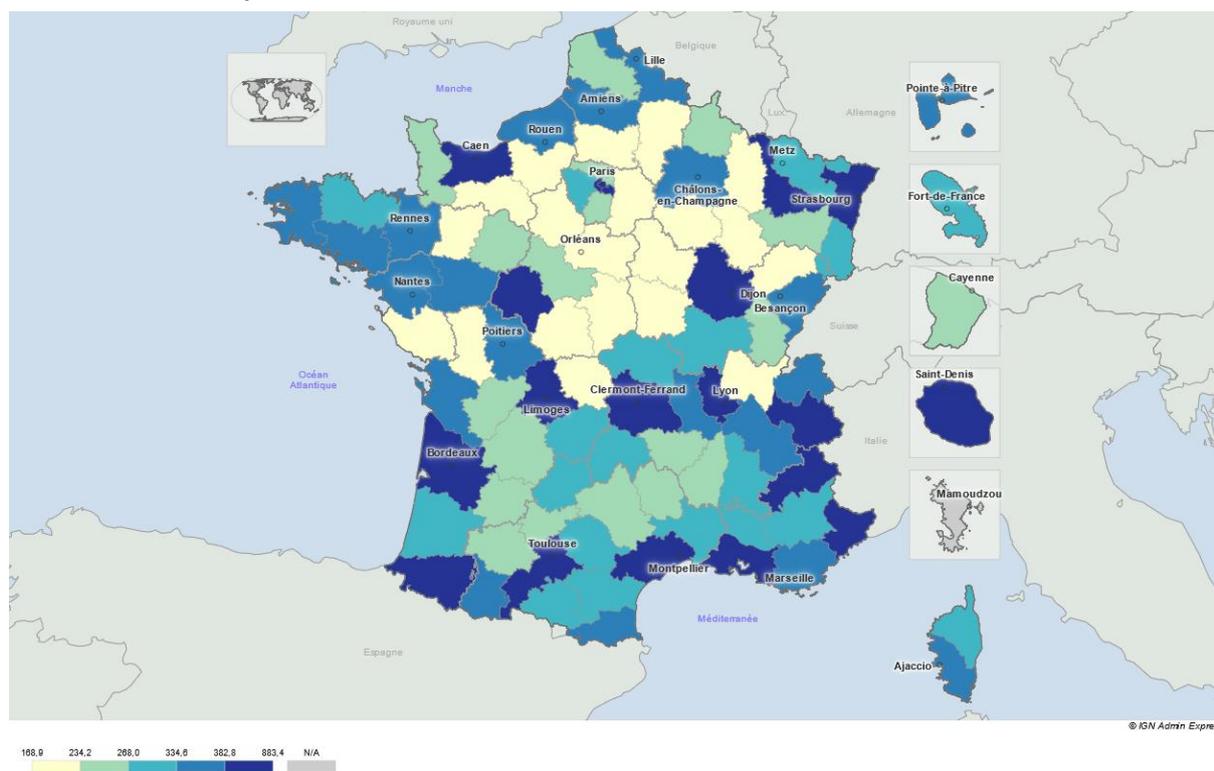
**Carte 17. Densités régionales de spécialistes médicaux en activité au 1<sup>er</sup> janvier 2024 (pour 100 000 habitants)**



### Densités départementales

L'examen des densités à échelle plus fines, celle des départements, laisse entrevoir des disparités territoriales à l'intérieur des régions (Cartes 18). Les départements situés au centre de la métropole, autour du bassin parisien, sont les moins dotés. Parmi eux, l'Eure (168,9), l'Ain (180,9) ou encore le Cher (194,1). A l'inverse, les départements abritant les grandes villes de France, ainsi que ceux situés sur les littoraux ou aux frontières présentent les densités les plus fortes : Paris (883,4), Hautes-Alpes (522,7) ainsi que les Alpes Maritimes (480,0).

**Carte 18. Densités départementales des médecins en activité au 1<sup>er</sup> janvier 2024 (pour 100 000 habitants)**



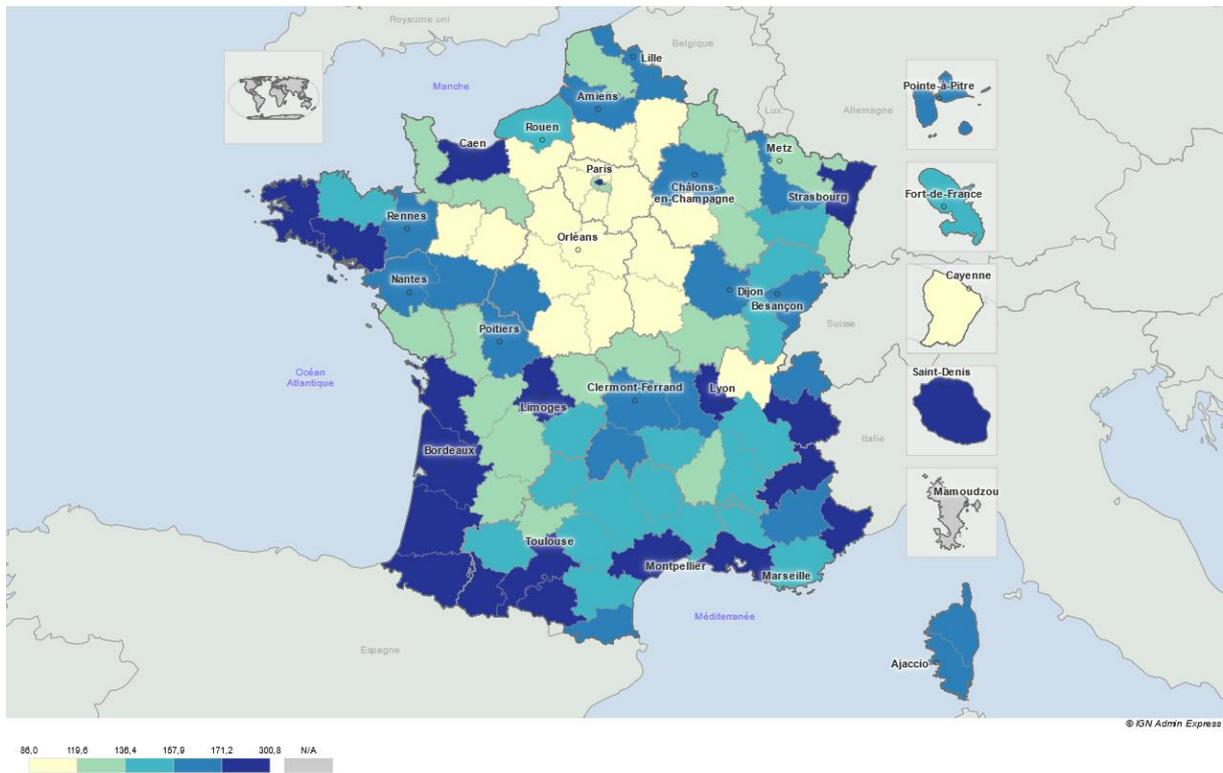
Selon le groupe de spécialité, les disparités territoriales diffèrent.

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

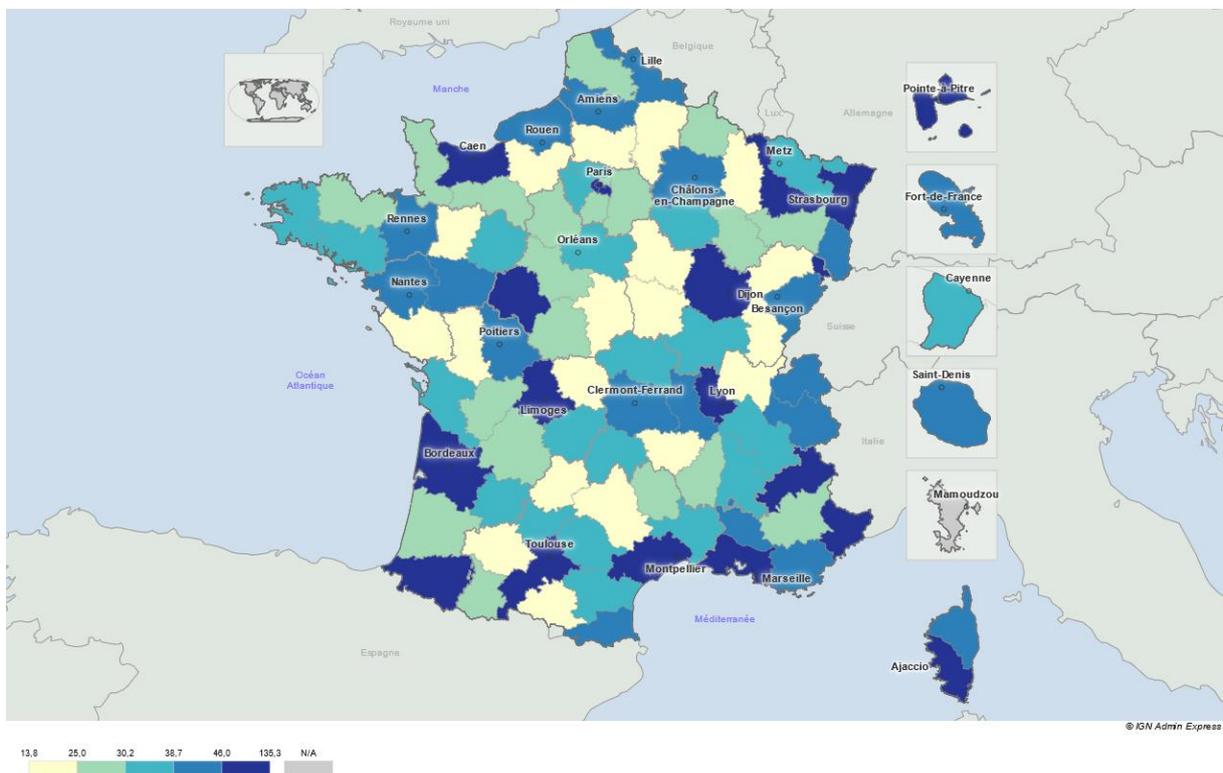
Pour les spécialistes chirurgicaux, une diagonale du nord-est au centre de la France se dessine avec les départements les moins densément peuplés en spécialistes médicaux en activité. Les territoires littoraux et frontaliers, ainsi que ceux densément peuplés sont les mieux dotés (Carte 20).

Pour les spécialistes médicaux, 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 es plus densément peuplés restent encore une fois les mieux dotés (Carte 21).

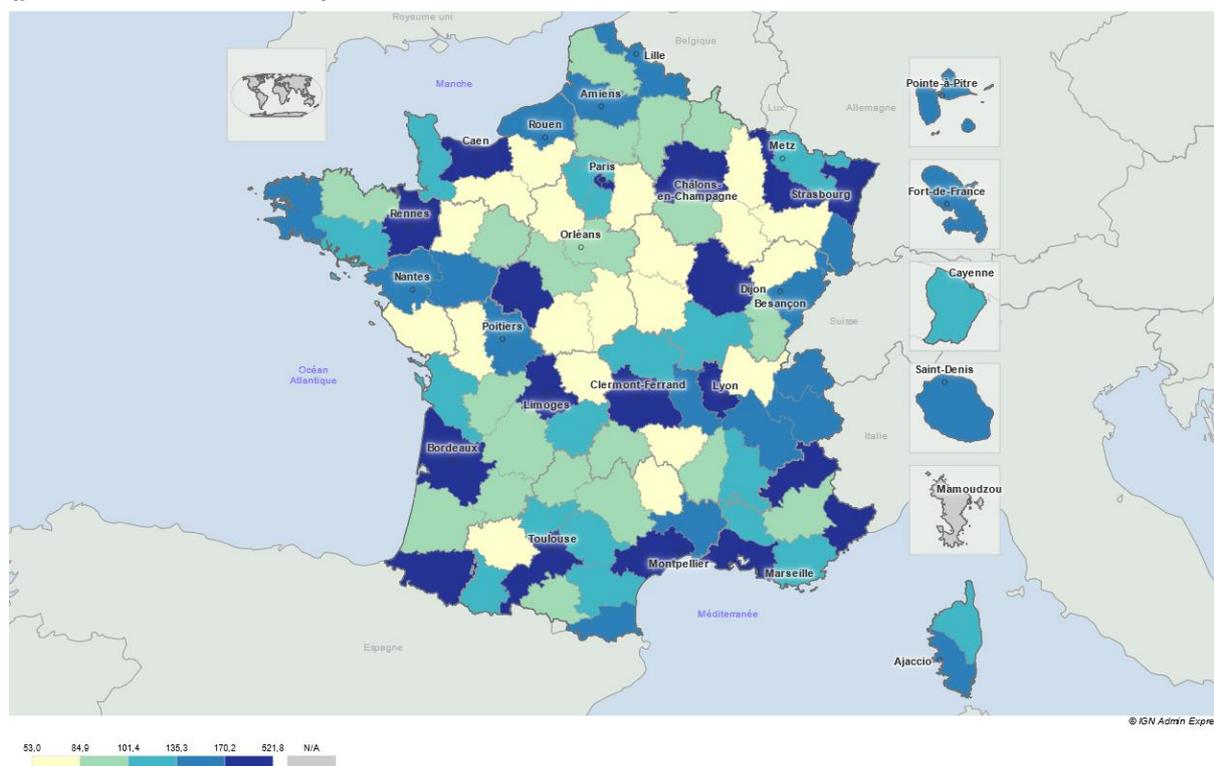
**Carte 19. Densités départementales des médecins généralistes en activité au 1<sup>er</sup> janvier 2024 (pour 100 000 habitants)**



**Carte 20. Densités départementales des spécialistes chirurgicaux en activité au 1<sup>er</sup> janvier 2024 (pour 100 000 habitants)**

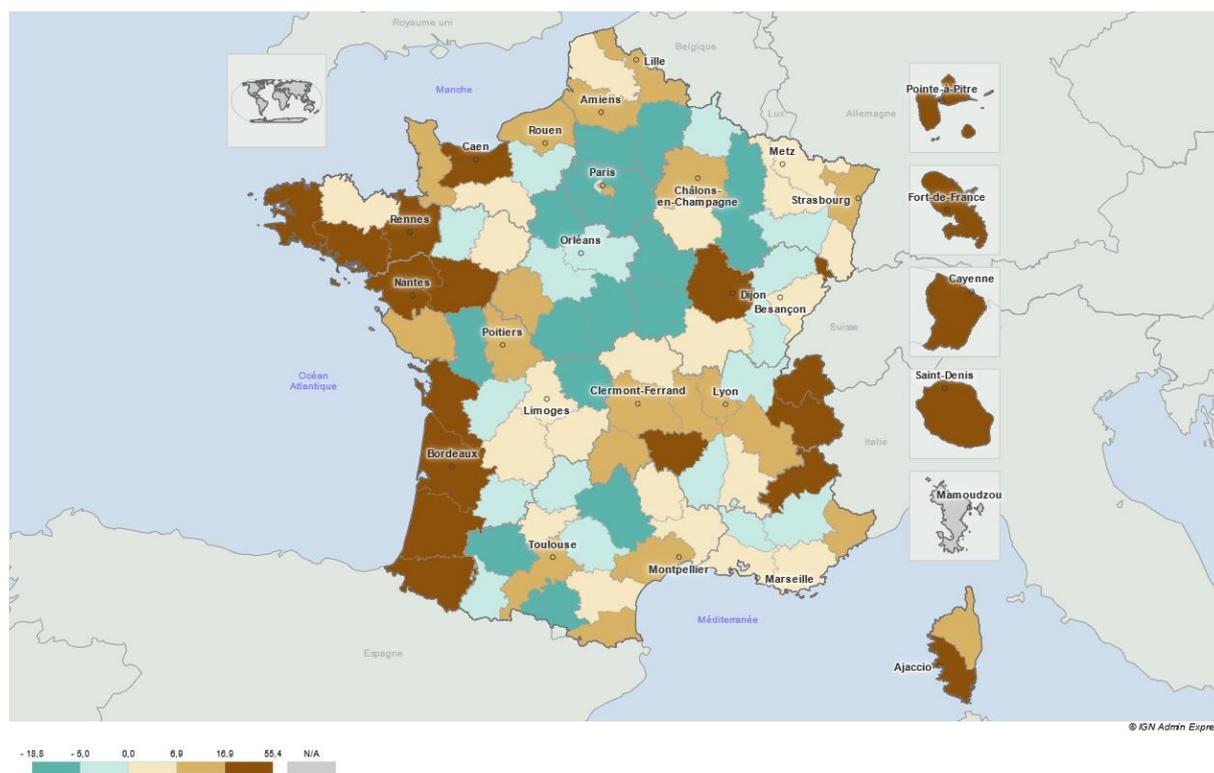


**Carte 21. Densités départementales des spécialistes médicaux en activité au 1<sup>er</sup> janvier 2024 (pour 100 000 habitants)**



Depuis 2010, les départements que l'on mentionnait précédemment comme ceux ayant les densités médicales des médecins en activité les plus faibles, ceux se situant au centre de la métropole, à proximité du bassin parisien, sont aussi ceux qui ont connu des variations de densités négatives au cours des 14 dernières années. Ainsi, parmi les départements présentant les variations négatives les plus importantes on compte la Creuse (-18,8%), le Cher (-14,7%) ou encore la Haute-Marne (-13,3%). A l'inverse, les départements du littoral atlantique et des frontières suisse et italienne enregistrent les variations les plus importantes. Les variations positives les plus importantes enregistrées concernent les Hautes-Alpes (+33,0%), la Savoie (+26,4%) ou encore la Haute-Savoie (+26,0%). Les départements d'outre-mer enregistrent eux aussi des variations positives de la densité de médecins en activité entre 2010 et 2024.

**Carte 22. Variation de la densité de médecins en activité entre 2010 et 2024 (%)**



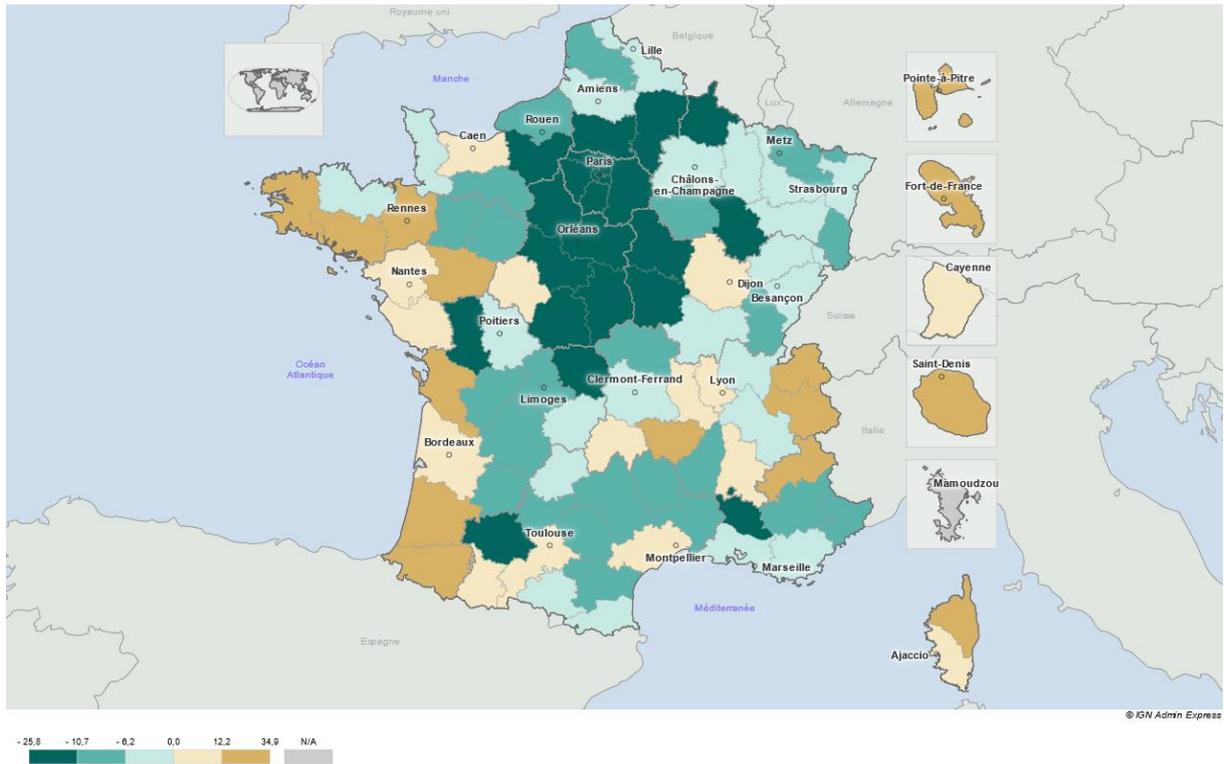
Dans le détail des groupes de spécialité, les variations des densités sont différentes.

Chez les généralistes, 70 départements présentent des variations négatives (Carte 23). Parmi les départements présentant les variations négatives les plus fortes se trouvent l'Eure et Loire, les Yvelines, le Val d'Oise ou encore la Creuse. A l'inverse, les Hautes-Alpes, le Morbihan et la Savoie sont les départements qui présentent les variations positives les plus importantes.

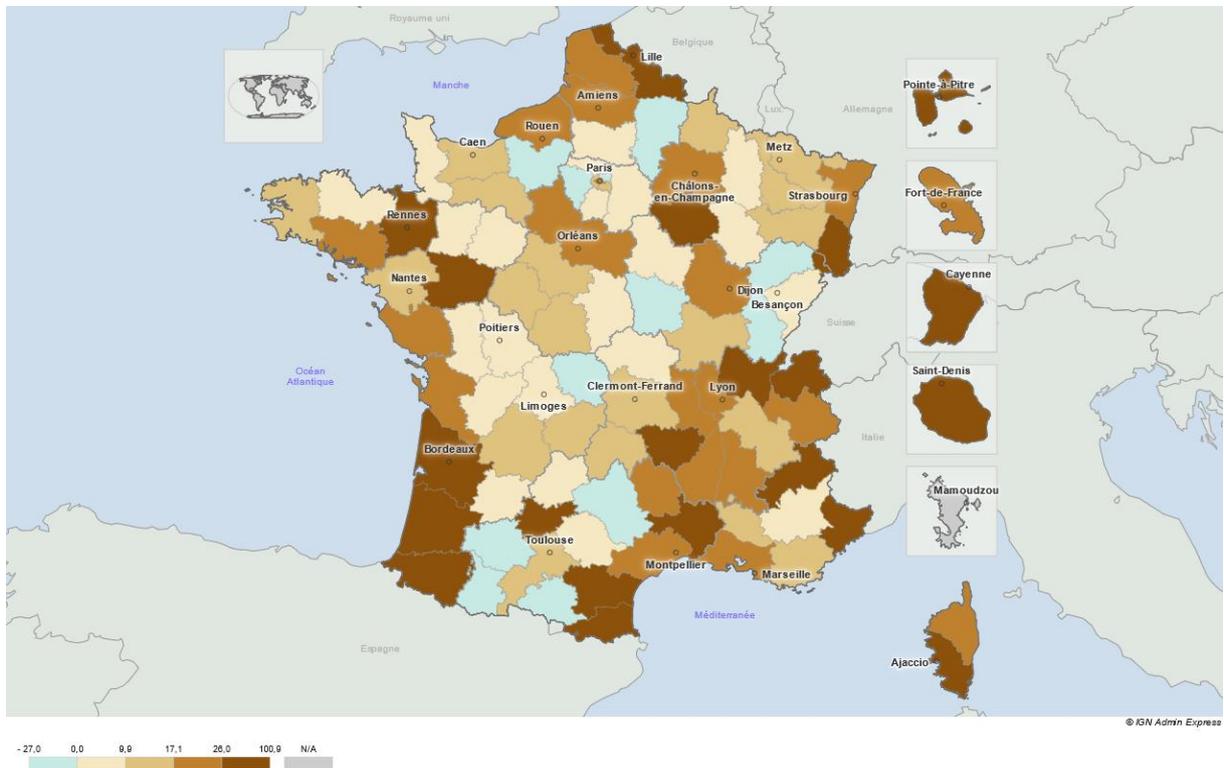
Pour les spécialistes chirurgicaux, le constat diffère avec seulement 12 départements pour lesquels la variation de la densité est négative. Parmi eux on compte l'Ariège, la Creuse ou l'Aveyron. Les autres départements présentent des variations positives de la densité depuis 2010 avec en chef de file le Territoire de Belfort, la Haute-Savoie ou encore les Hautes-Alpes (Carte 24).

En ce qui concerne les spécialistes médicaux, 16 départements présentent des variations négatives tel que la Meuse, la Creuse et l'Indre. Pour les autres départements une variation de la densité positive est enregistrée. C'est notamment le cas de la Haute-Loire, la Savoie ou la Somme (Carte 25).

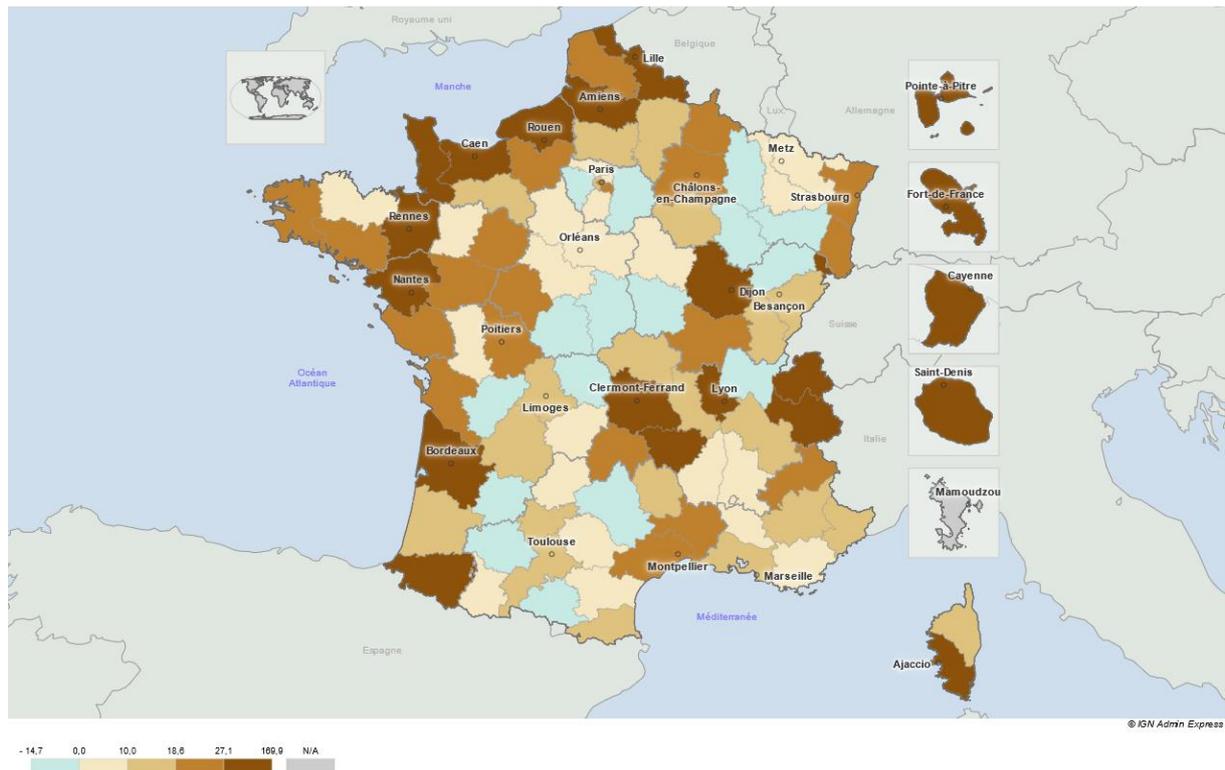
**Carte 23. Variation de la densité de médecins généralistes en activité entre 2010 et 2024 (%)**



**Carte 24. Variation de la densité de spécialistes chirurgicaux en activité entre 2010 et 2024 (%)**



**Carte 25. Variation de la densité de spécialistes médicaux en activité entre 2010 et 2024 (%)**



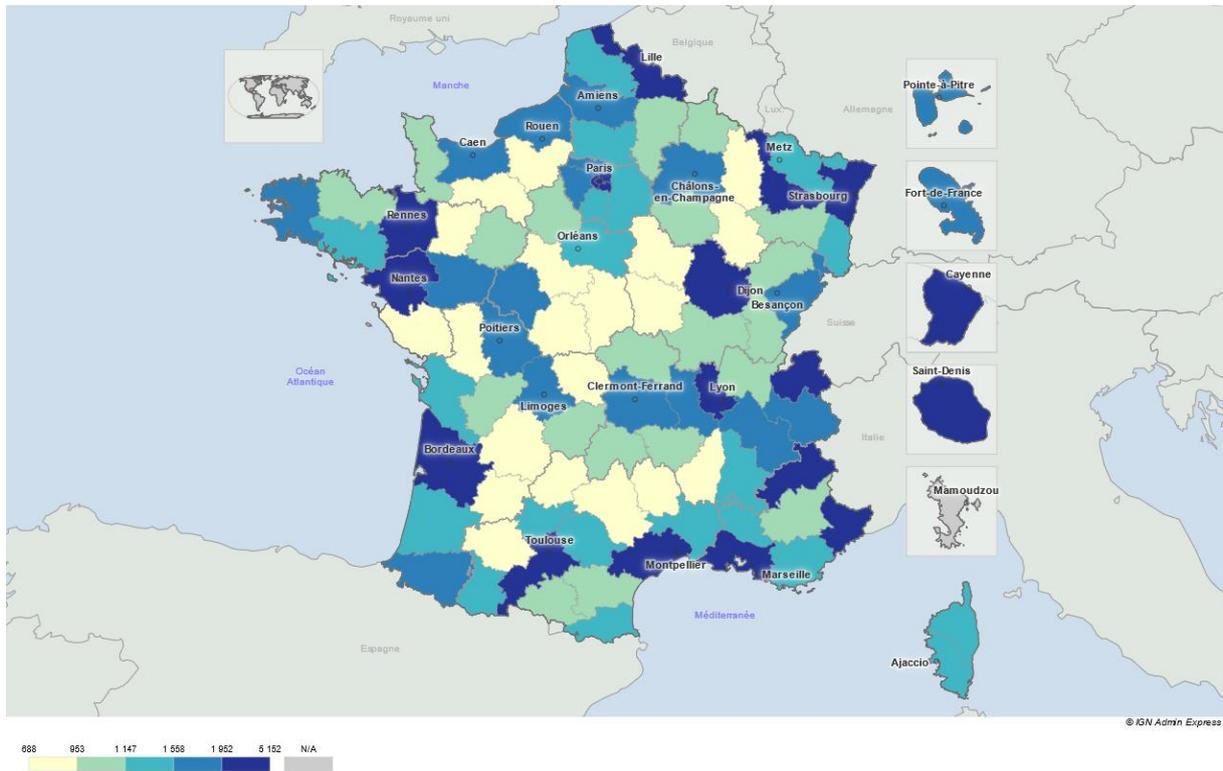
### Densités standardisées à la population des 65 ans et plus

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

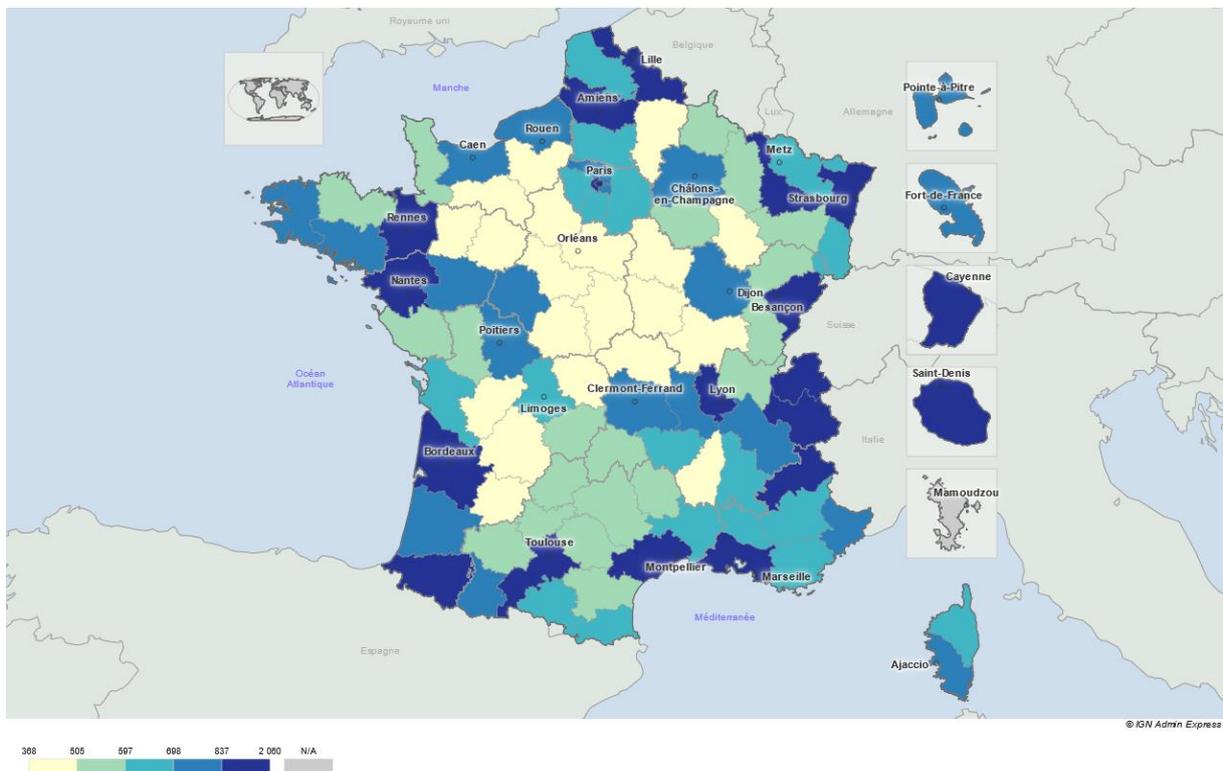
Les départements les moins dotés en médecins en activité pour la population des 65 ans et plus dessinent une diagonale s'étendant du nord-est au sud-ouest de la métropole (Carte 26). Ainsi, les départements présentant les densités médicales les plus faibles en termes de nombre de médecins en activité pour 100 000 habitants de 65 ans et plus sont la Creuse (688,1), l'Indre (698,7) et la Nièvre (731,3). A l'inverse, les départements les plus densément peuplés présentent les densités les plus fortes : Paris (5151,8), le Rhône (2805,0) ou encore la Val de Marne (2603,8).

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

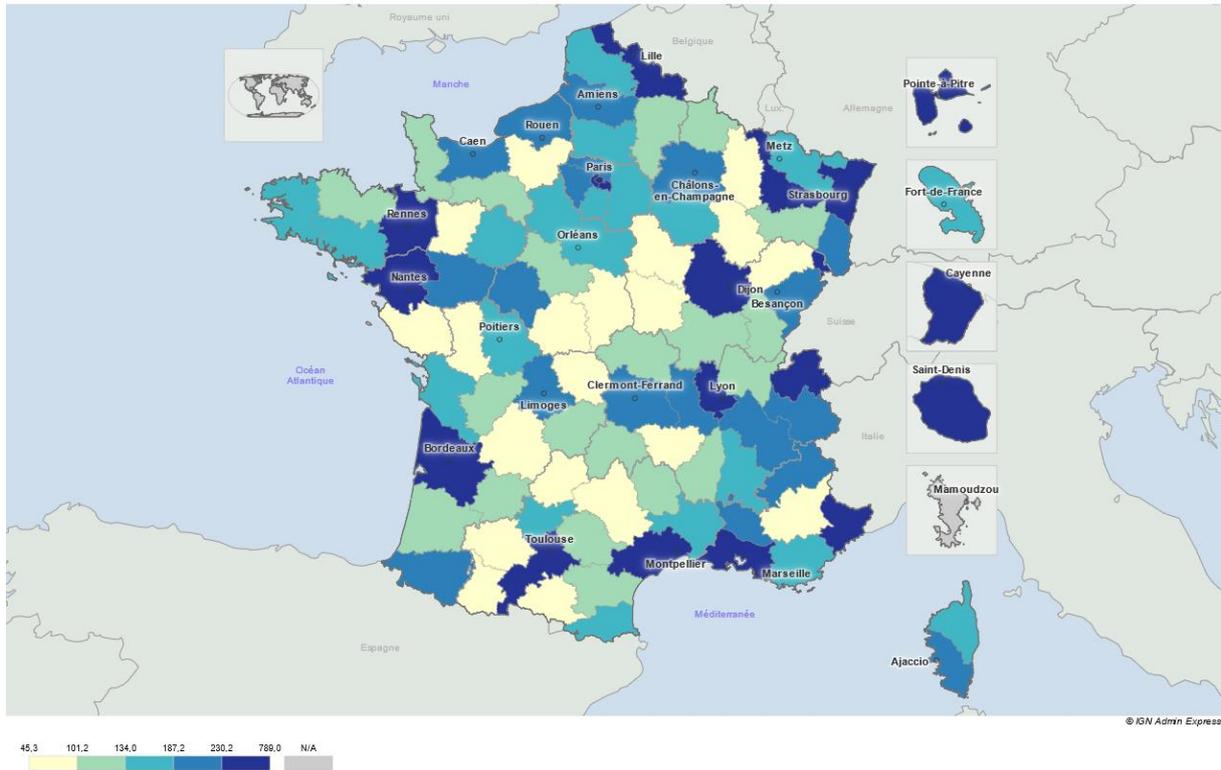
**Carte 26. Densité standardisée à la population de 65 ans et plus des médecins en activité au 1<sup>er</sup> janvier 2024 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus)**



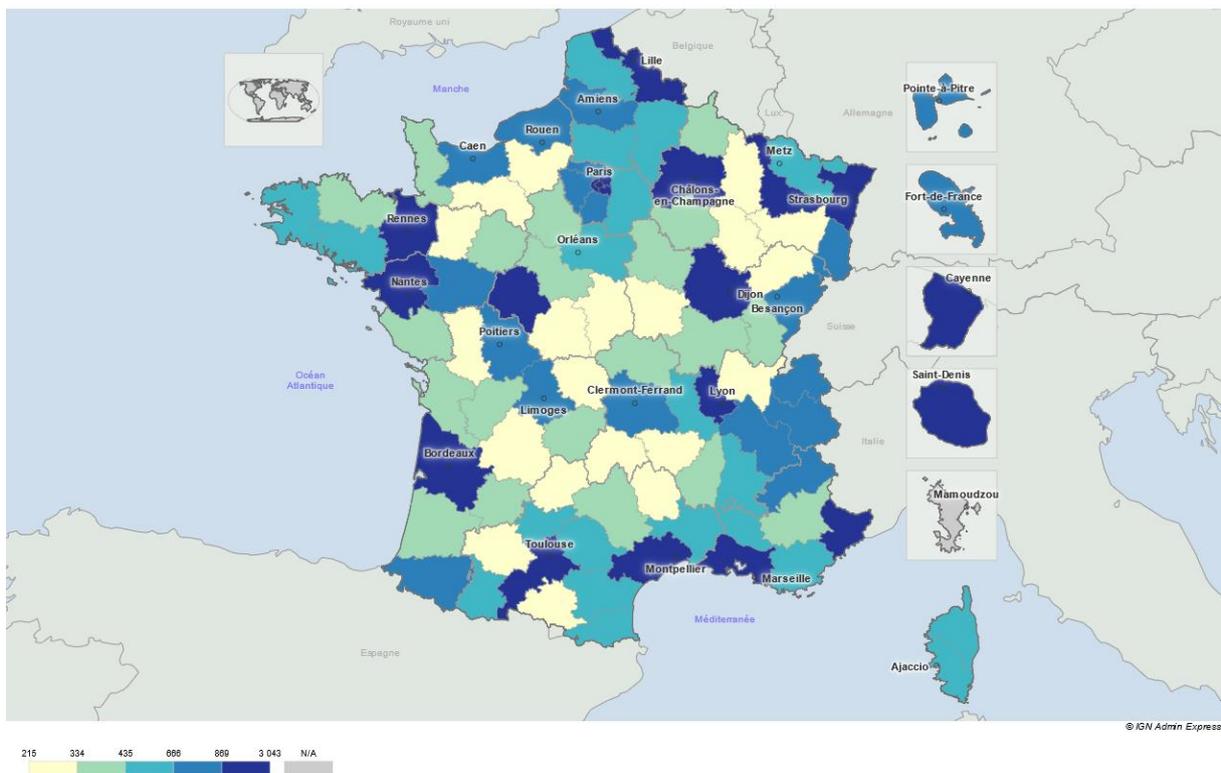
**Carte 27. Densité standardisée à la population de 65 ans et plus des médecins généralistes en activité au 1<sup>er</sup> janvier 2024 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus)**



**Carte 28. Densité standardisée à la population de 65 ans et plus des spécialistes chirurgicaux en activité au 1<sup>er</sup> janvier 2024 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus)**



**Carte 29. Densité standardisée à la population de 65 ans et plus des spécialistes médicaux en activité au 1<sup>er</sup> janvier 2024 (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 14 dernières années (Tableau 8 – Carte 30).

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

34 départements rencontrent des variations négatives de leur population entre 2010 et 2024 dont les principaux sont la Haute-Marne, la Meuse et la Nièvre. A l'inverse, les autres départements connaissent une hausse de leur population comme la Haute-Garonne, l'Hérault ou la Gironde.

Pour la population des médecins en activité, 37 départements rencontrent une variation négative de ces effectifs avec en chef de file la Creuse, la Haute-Marne et le Cher. Les Hautes-Alpes, l'Ille et Vilaine et la Haute-Savoie sont les départements qui enregistrent les variations positives les plus importantes des effectifs de médecins en activité entre 2010 et 2024.

**Tableau 8. Evolution comparée de la population générale et de l'effectif de médecins en activité entre 2010 et 2024**

Départements	Variation de la population	Variation des effectifs de médecins en activité	Tendance observée
Ain	5,1%	1,2%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Aisne	-1,9%	-7,4%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Allier	-2,2%	-1,3%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Alpes-Hte-Provence	2,4%	2,1%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Hautes-Alpes	0,5%	33,6%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Alpes Maritimes	1,3%	8,8%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Ardèche	2,2%	1,6%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Ardennes	-3,6%	-4,7%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Ariège	0,9%	-4,9%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité
Aube	1,1%	2,5%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Aude	2,7%	4,1%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Aveyron	0,3%	-7,7%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité
Bouches du Rhône	2,1%	9,0%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
Calvados	0,9%	21,1%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité

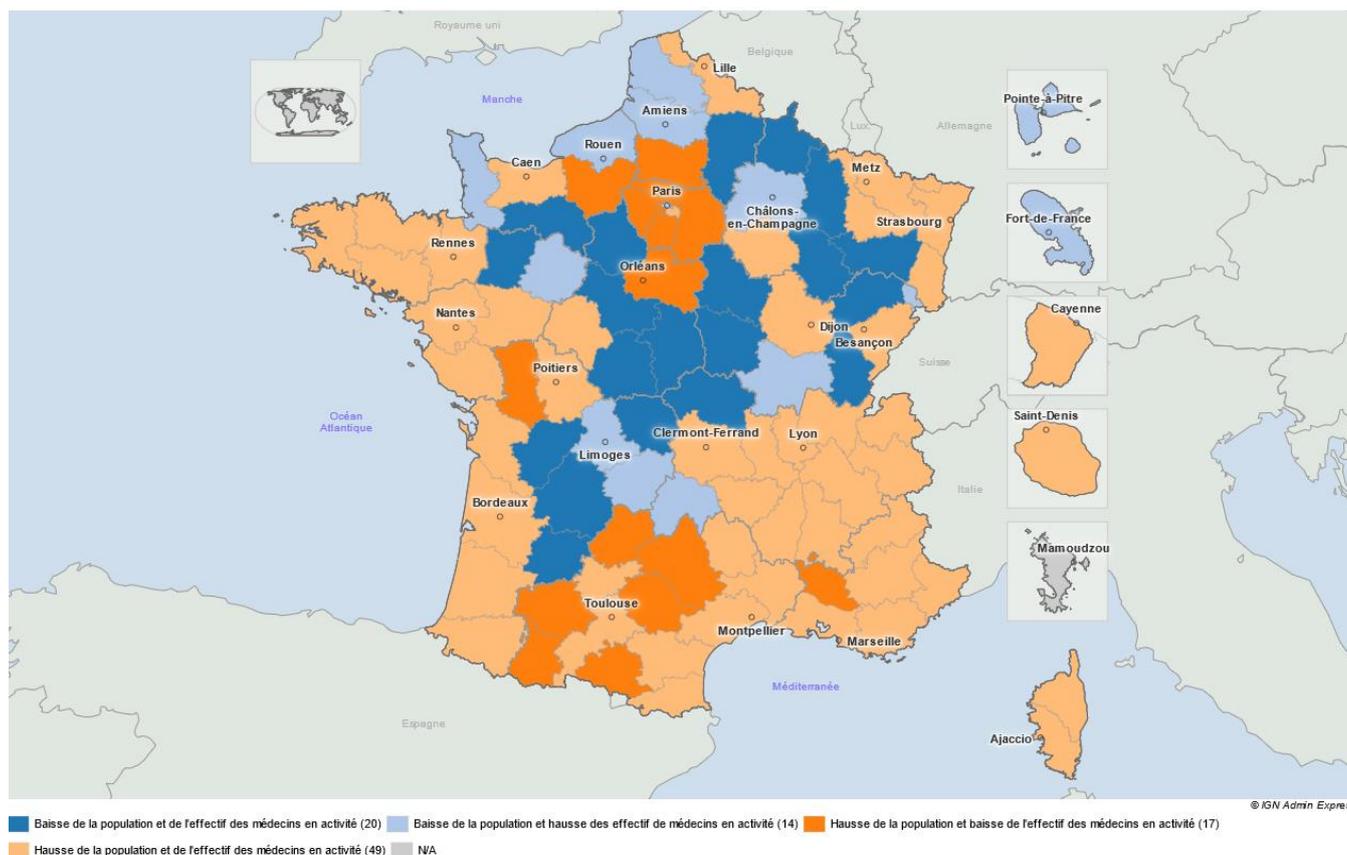
<b>Cantal</b>	-1,5%	7,0%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
<b>Charente</b>	-0,6%	-5,4%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Charente Maritime</b>	2,9%	20,3%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Cher</b>	-3,0%	-17,3%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Corrèze</b>	-0,9%	2,1%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
<b>Côte d'Or</b>	0,7%	18,0%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Côtes d'Armor</b>	1,0%	1,8%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Creuse</b>	-3,8%	-21,9%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Dordogne</b>	-0,9%	-0,2%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Doubs</b>	2,0%	5,3%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Drôme</b>	3,7%	8,8%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Eure</b>	0,2%	-2,5%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité
<b>Eure et Loir</b>	-0,5%	-9,4%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Finistère</b>	1,3%	21,1%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Corse du Sud</b>	6,0%	25,4%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Haute Corse</b>	6,0%	21,1%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Gard</b>	2,1%	8,1%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Haute Garonne</b>	7,4%	17,4%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Gers</b>	0,6%	-11,2%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité
<b>Gironde</b>	7,2%	27,4%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Hérault</b>	7,4%	22,7%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Ille et Vilaine</b>	5,5%	31,0%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Indre</b>	-3,3%	-15,1%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Indre et Loire</b>	1,4%	14,5%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Isère</b>	2,7%	10,5%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité

<b>Jura</b>	-0,7%	-1,2%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Landes</b>	4,4%	23,8%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Loir et Cher</b>	-1,3%	-4,4%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Loire</b>	1,5%	12,2%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Haute Loire</b>	0,4%	24,4%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Loire Atlantique</b>	7,2%	27,3%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Loiret</b>	1,9%	-2,8%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité
<b>Lot</b>	0,6%	-2,7%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité
<b>Lot et Garonne</b>	-0,7%	-5,7%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Lozère</b>	0,4%	1,1%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Maine et Loire</b>	2,0%	22,8%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Manche</b>	-1,1%	5,8%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
<b>Marne</b>	-0,7%	10,3%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
<b>Haute Marne</b>	-4,9%	-17,5%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Mayenne</b>	-0,3%	-4,0%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Meurthe et Moselle</b>	0,1%	3,3%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Meuse</b>	-4,5%	-10,0%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Morbihan</b>	3,1%	29,8%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Moselle</b>	0,4%	1,1%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Nièvre</b>	-5,1%	-15,9%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Nord</b>	0,2%	11,8%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Oise</b>	1,3%	-3,8%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité
<b>Orne</b>	-3,2%	-2,0%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Pas-de-Calais</b>	-0,7%	3,4%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
<b>Puy-de-Dôme</b>	2,7%	15,6%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité

<b>Pyrénées Atlantiques</b>	3,0%	29,7%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Hautes Pyrénées</b>	0,4%	-0,6%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité
<b>Pyrénées Orientales</b>	3,5%	10,7%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Bas Rhin</b>	3,2%	16,2%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Haut Rhin</b>	1,0%	7,8%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Rhône</b>	4,5%	21,8%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Haute Saône</b>	-1,6%	-5,8%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Saône et Loire</b>	-0,9%	5,7%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
<b>Sarthe</b>	-0,3%	4,0%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
<b>Savoie</b>	3,0%	30,2%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Haute Savoie</b>	6,7%	34,3%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Paris</b>	-3,4%	6,1%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
<b>Seine Maritime</b>	-0,3%	10,1%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
<b>Seine et Marne</b>	3,7%	-6,4%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité
<b>Yvelines</b>	2,0%	-11,6%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité
<b>Deux-Sèvres</b>	0,2%	-6,6%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité
<b>Somme</b>	-0,5%	15,4%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
<b>Tarn</b>	1,7%	-2,6%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité
<b>Tarn et Garonne</b>	3,9%	6,8%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Var</b>	4,5%	5,6%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Vaucluse</b>	1,4%	-1,2%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité
<b>Vendée</b>	4,6%	16,5%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Vienne</b>	1,4%	9,9%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Haute Vienne</b>	-1,1%	1,2%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
<b>Vosges</b>	-3,0%	-3,6%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité

<b>Yonne</b>	-2,2%	-11,0%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Territoire de Belfort</b>	-2,9%	20,7%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
<b>Essonne</b>	3,0%	-6,0%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité
<b>Hauts de Seine</b>	1,8%	-1,1%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité
<b>Seine Saint Denis</b>	5,4%	-2,6%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité
<b>Val de Marne</b>	3,1%	12,5%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Val d'oise</b>	3,8%	-5,2%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité
<b>Guadeloupe</b>	-4,2%	29,5%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
<b>Martinique</b>	-5,9%	21,8%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité
<b>Guyane</b>	13,0%	75,6%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>La Réunion</b>	2,4%	48,9%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité
<b>Saint-Pierre et Miquelon</b>	-	17,6%	-
<b>Mayotte</b>	-	88,4%	-
<b>Wallis et Futuna</b>	-	200,0%	-
<b>Polynésie Française</b>	-	37,5%	-
<b>Pacifique Sud</b>	-	29,6%	-
<b>Etranger</b>	-	11,2%	-

**Carte 30. Mise en regard des variations de population générale et d'effectif de médecins en activité entre 2010 et 2024**



## Médecins à diplômes étrangers

Au 1<sup>er</sup> janvier 2024 ce sont 30 961 médecins en activité qui ont obtenu leur diplôme à l'étranger, soit une variation positive de +101,7% par rapport à 2010 où le nombre de ces médecins en activité à diplômes étrangers s'élevait à 15 349.

A l'échelle départementale, les médecins en activité à diplômes étrangers sont davantage présents, en nombre, dans les départements du bassin parisien à savoir Paris (2 332 médecins), le Val de Marne (1 189 médecins), la Seine Saint-Denis (1 012 médecins) ou encore le Val d'Oise (1 002 médecins). Les départements comptant les effectifs de médecins en activité à diplômes étrangers les plus faibles sont les départements d'outre-mer ainsi que la Corse (Tableau 9).

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

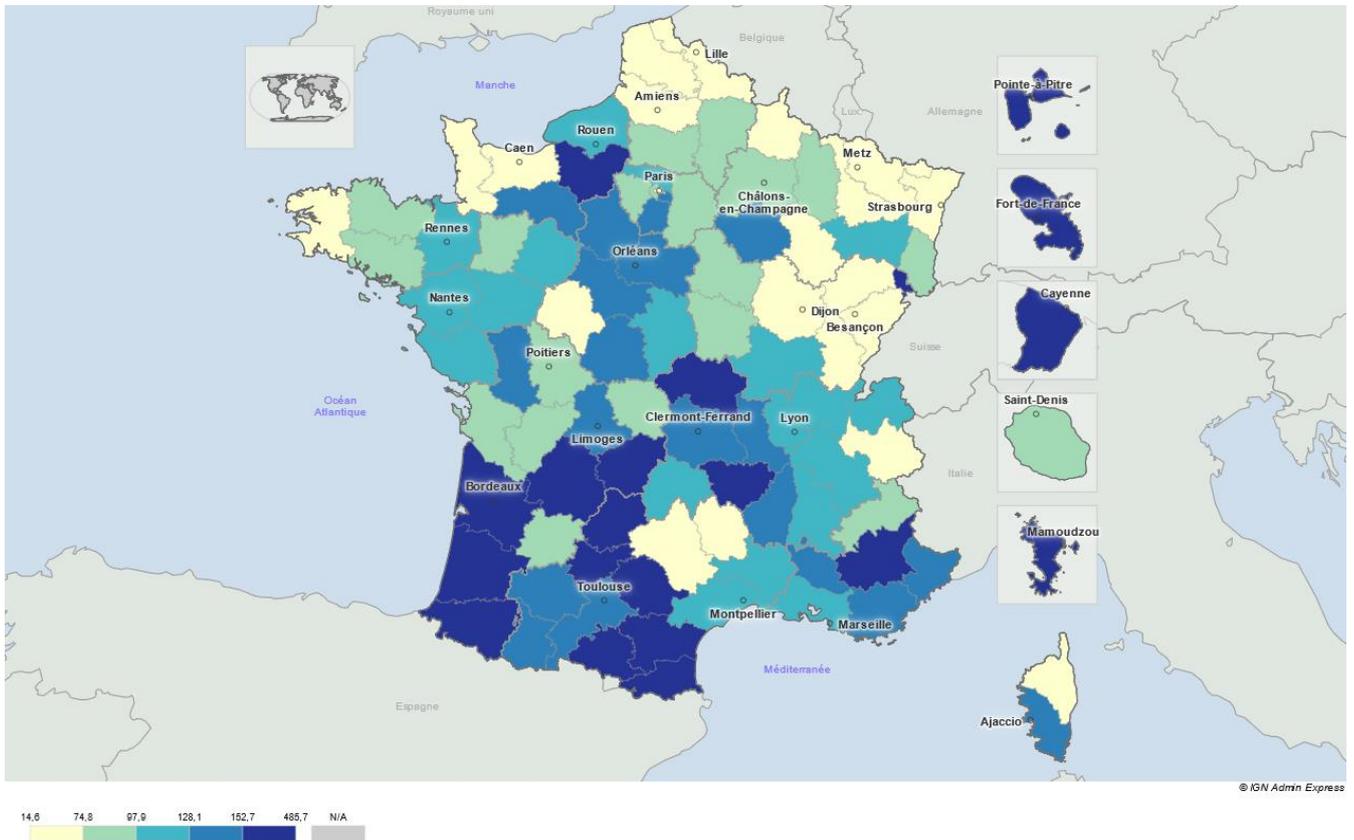
**Tableau 9. Évolution et variation de l'effectif des médecins en activité à diplômes étrangers entre 2010 et 2024**

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 2024	Variation des effectifs de médecins en activité ayant obtenu leur diplôme à l'étranger
Ain	87	189	117,2%
Aisne	223	436	95,5%
Allier	64	197	207,8%
Alpes-Hte-Provence	22	88	300,0%
Hautes-Alpes	52	101	94,2%
Alpes Maritimes	308	761	147,1%
Ardèche	72	176	144,4%
Ardennes	117	192	64,1%
Ariège	20	59	195,0%
Aube	97	232	139,2%
Aude	90	255	183,3%
Aveyron	76	128	68,4%
Bouches du Rhône	316	703	122,5%
Calvados	133	229	72,2%
Cantal	31	67	116,1%
Charente	60	114	90,0%
Charente Maritime	86	151	75,6%
Cher	77	167	116,9%
Corrèze	39	106	171,8%
Côte d'Or	73	115	57,5%
Côtes d'Armor	115	226	96,5%
Creuse	28	51	82,1%
Dordogne	55	139	152,7%
Doubs	96	110	14,6%
Drôme	115	241	109,6%
Eure	105	271	158,1%
Eure et Loir	150	345	130,0%
Finistère	101	142	40,6%
Corse du Sud	14	35	150,0%
Haute Corse	31	49	58,1%
Gard	128	280	118,8%
Haute Garonne	156	389	149,4%
Gers	32	75	134,4%
Gironde	145	382	163,4%
Hérault	249	535	114,9%
Ille et Vilaine	105	220	109,5%
Indre	54	125	131,5%

<b>Indre et Loire</b>	83	142	71,1%
<b>Isère</b>	194	384	97,9%
<b>Jura</b>	54	78	44,4%
<b>Landes</b>	41	155	278,0%
<b>Loir et Cher</b>	86	198	130,2%
<b>Loire</b>	99	243	145,5%
<b>Haute Loire</b>	28	73	160,7%
<b>Loire Atlantique</b>	102	213	108,8%
<b>Loiret</b>	168	384	128,6%
<b>Lot</b>	27	76	181,5%
<b>Lot et Garonne</b>	76	148	94,7%
<b>Lozère</b>	31	36	16,1%
<b>Maine et Loire</b>	92	194	110,9%
<b>Manche</b>	117	195	66,7%
<b>Marne</b>	119	208	74,8%
<b>Haute Marne</b>	76	129	69,7%
<b>Mayenne</b>	65	119	83,1%
<b>Meurthe et Moselle</b>	171	231	35,1%
<b>Meuse</b>	40	72	80,0%
<b>Morbihan</b>	97	177	82,5%
<b>Moselle</b>	304	494	62,5%
<b>Nièvre</b>	81	153	88,9%
<b>Nord</b>	706	1091	54,5%
<b>Oise</b>	244	428	75,4%
<b>Orne</b>	92	227	146,7%
<b>Pas-de-Calais</b>	247	413	67,2%
<b>Puy-de-Dôme</b>	64	146	128,1%
<b>Pyrénées Atlantiques</b>	75	192	156,0%
<b>Hautes Pyrénées</b>	44	103	134,1%
<b>Pyrénées Orientales</b>	114	350	207,0%
<b>Bas Rhin</b>	385	633	64,4%
<b>Haut Rhin</b>	255	469	83,9%
<b>Rhône</b>	353	751	112,7%
<b>Haute Saône</b>	52	64	23,1%
<b>Saône et Loire</b>	92	188	104,3%
<b>Sarthe</b>	119	241	102,5%
<b>Savoie</b>	74	125	68,9%
<b>Haute Savoie</b>	153	327	113,7%
<b>Paris</b>	1502	2332	55,3%
<b>Seine Maritime</b>	185	387	109,2%

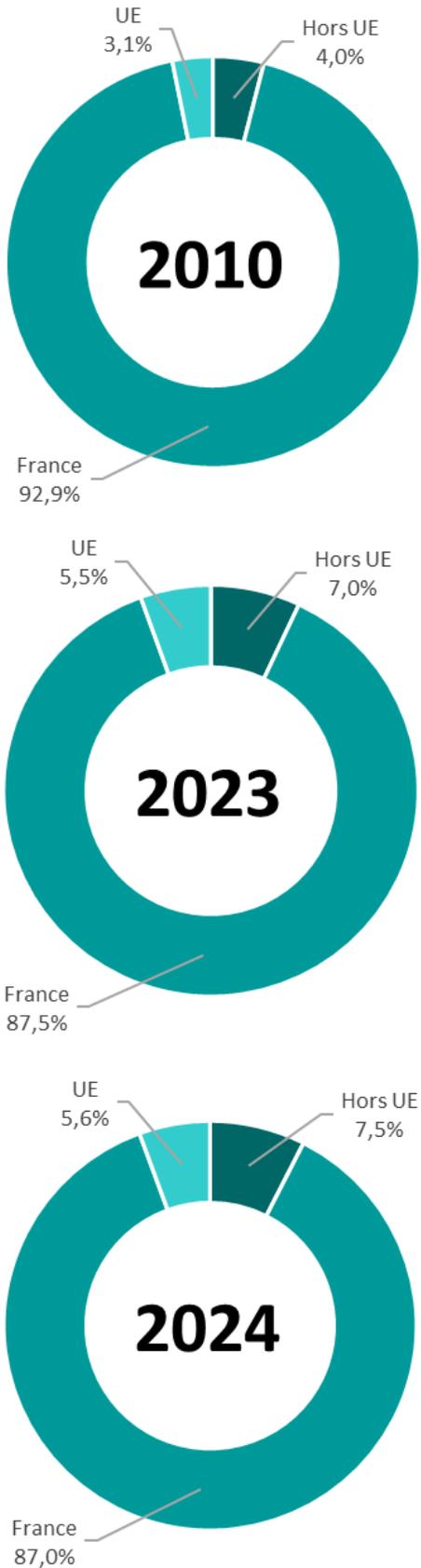
<b>Seine et Marne</b>	446	860	92,8%
<b>Yvelines</b>	395	767	94,2%
<b>Deux-Sèvres</b>	51	125	145,1%
<b>Somme</b>	115	167	45,2%
<b>Tarn</b>	50	138	176,0%
<b>Tarn et Garonne</b>	32	83	159,4%
<b>Var</b>	204	488	139,2%
<b>Vaucluse</b>	139	318	128,8%
<b>Vendée</b>	77	155	101,3%
<b>Vienne</b>	51	96	88,2%
<b>Haute Vienne</b>	36	86	138,9%
<b>Vosges</b>	74	147	98,6%
<b>Yonne</b>	124	241	94,4%
<b>Territoire de Belfort</b>	32	109	240,6%
<b>Essonne</b>	393	914	132,6%
<b>Hauts de Seine</b>	500	982	96,4%
<b>Seine Saint Denis</b>	511	1012	98,0%
<b>Val de Marne</b>	519	1189	129,1%
<b>Val d'oise</b>	448	1002	123,7%
<b>Guadeloupe</b>	88	230	161,4%
<b>Martinique</b>	85	229	169,4%
<b>Guyane</b>	90	407	352,2%
<b>La Réunion</b>	130	230	76,9%
<b>Saint-Pierre et Miquelon</b>	2	7	250,0%
<b>Mayotte</b>	14	82	485,7%
<b>Wallis et Futuna</b>	1	1	0,0%
<b>Polynésie Française</b>	18	25	38,9%
<b>Pacifique Sud</b>	9	33	266,7%
<b>Etranger</b>	86	188	118,6%

**Carte 31. Variation de l'effectif des médecins en activité à diplômes étrangers entre 2010 et 2024**



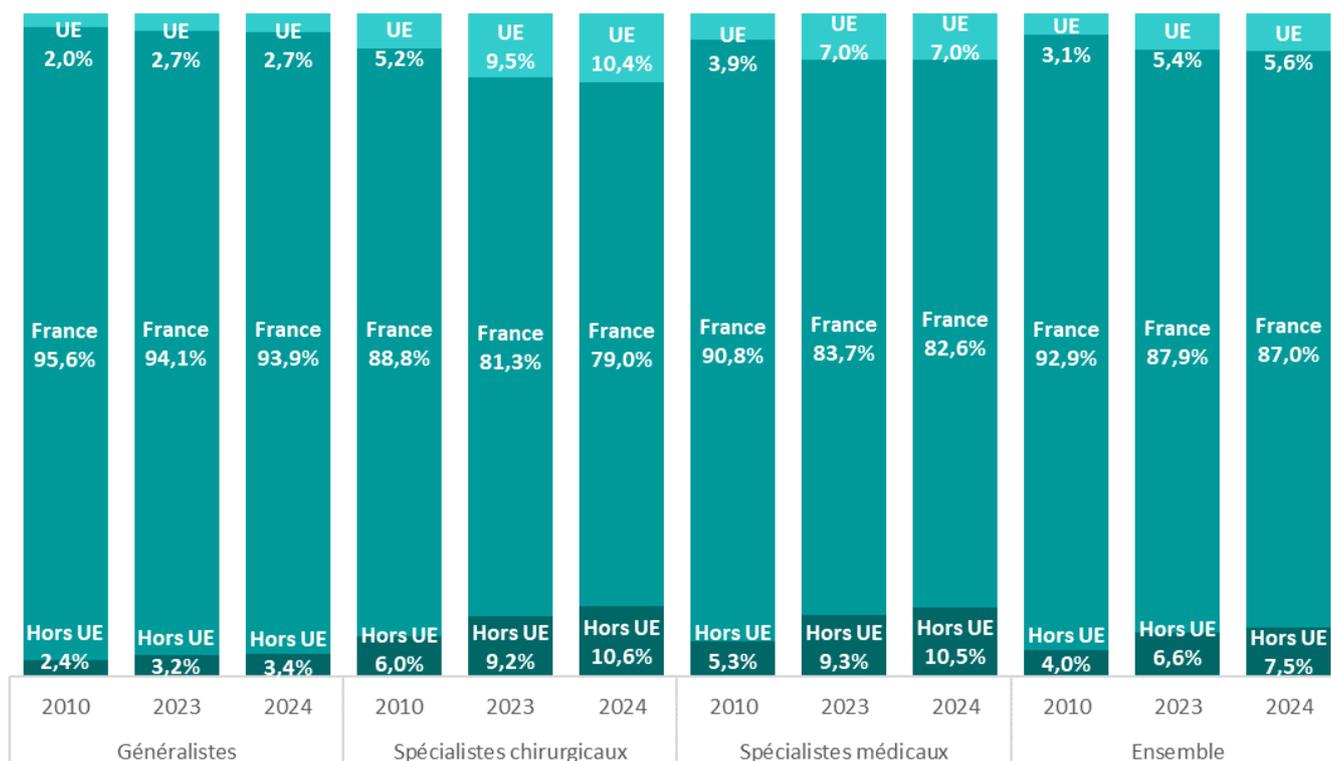
Les médecins à diplômes étrangers occupent une place de plus en plus importante au fil du temps. Effectivement, alors qu'en 2010 les médecins à diplômes étrangers comptaient pour 7,1% des médecins en activité, ils représentent désormais 13,1% en 2024 (Figure 10). Au 1<sup>er</sup> janvier 2024, les médecins 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, 2023 et 2024



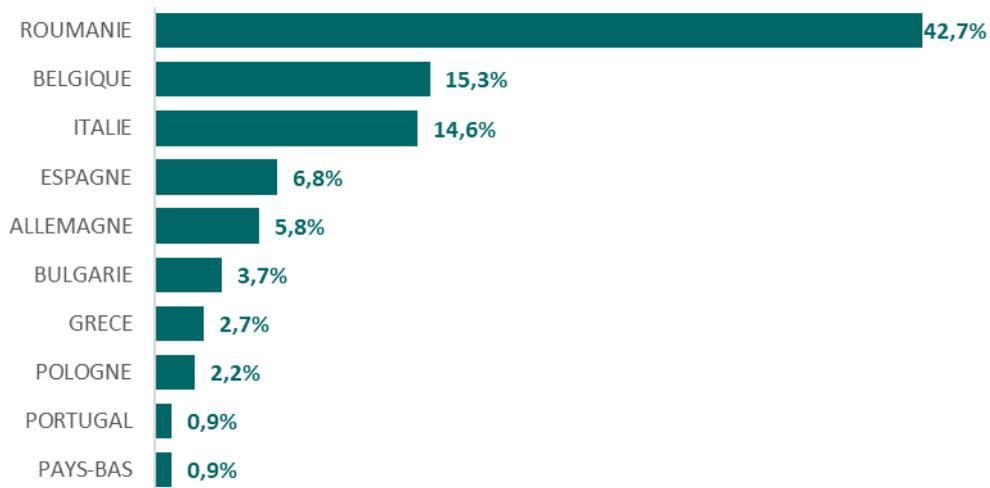
La hausse de la proportion de médecins en activité à diplômes étrangers se perçoit au sein de chacun des groupes de spécialité mais notamment chez les spécialistes qu'ils soient médicaux ou chirurgicaux (Figure 11). Effectivement, au 1<sup>er</sup> janvier 2024, les médecins à diplômes étrangers représentent 21% des spécialistes chirurgicaux en activité et 17,4% des spécialistes médicaux en activité. Chez les généralistes en activité, la proportion des médecins à diplômes étrangers est de 6,1% au 1<sup>er</sup> janvier 2024.

**Figure 11. Répartition des médecins en activité selon le groupe de spécialité et l'origine du diplôme en 2010, 2023 et 2024**



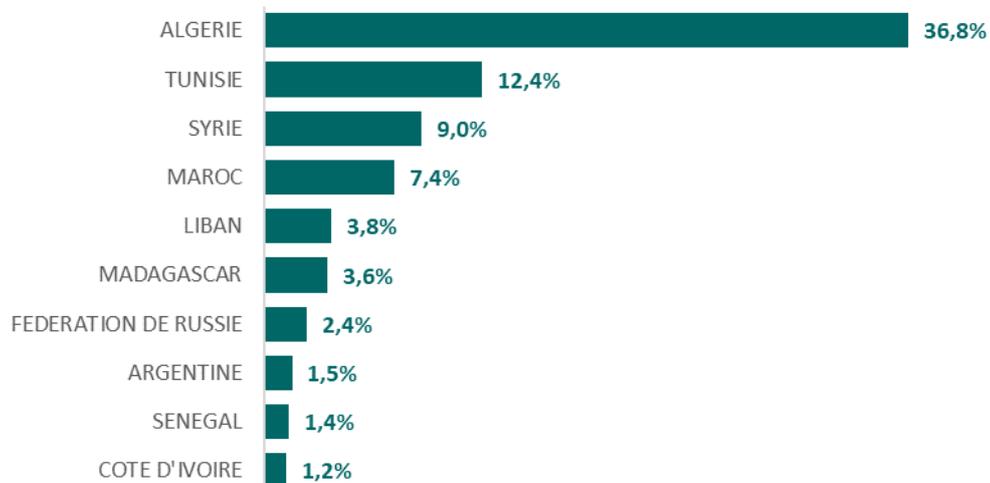
La Roumanie, la Belgique et l'Italie sont les 3 principaux pays d'obtention de diplôme des médecins en activité à diplômes obtenus au sein de l'UE (hors France). En effet, ces 3 pays représentent respectivement 42,7%, 15,3% et 14,6% des médecins en activité à diplômes obtenus au sein de l'UE (hors France) en 2024 (Figure 12).

**Figure 12. Top 10 des pays d'origine des diplômés des médecins en activité à diplômes étrangers obtenus au sein de l'UE (hors France) au 1<sup>er</sup> janvier 2024**



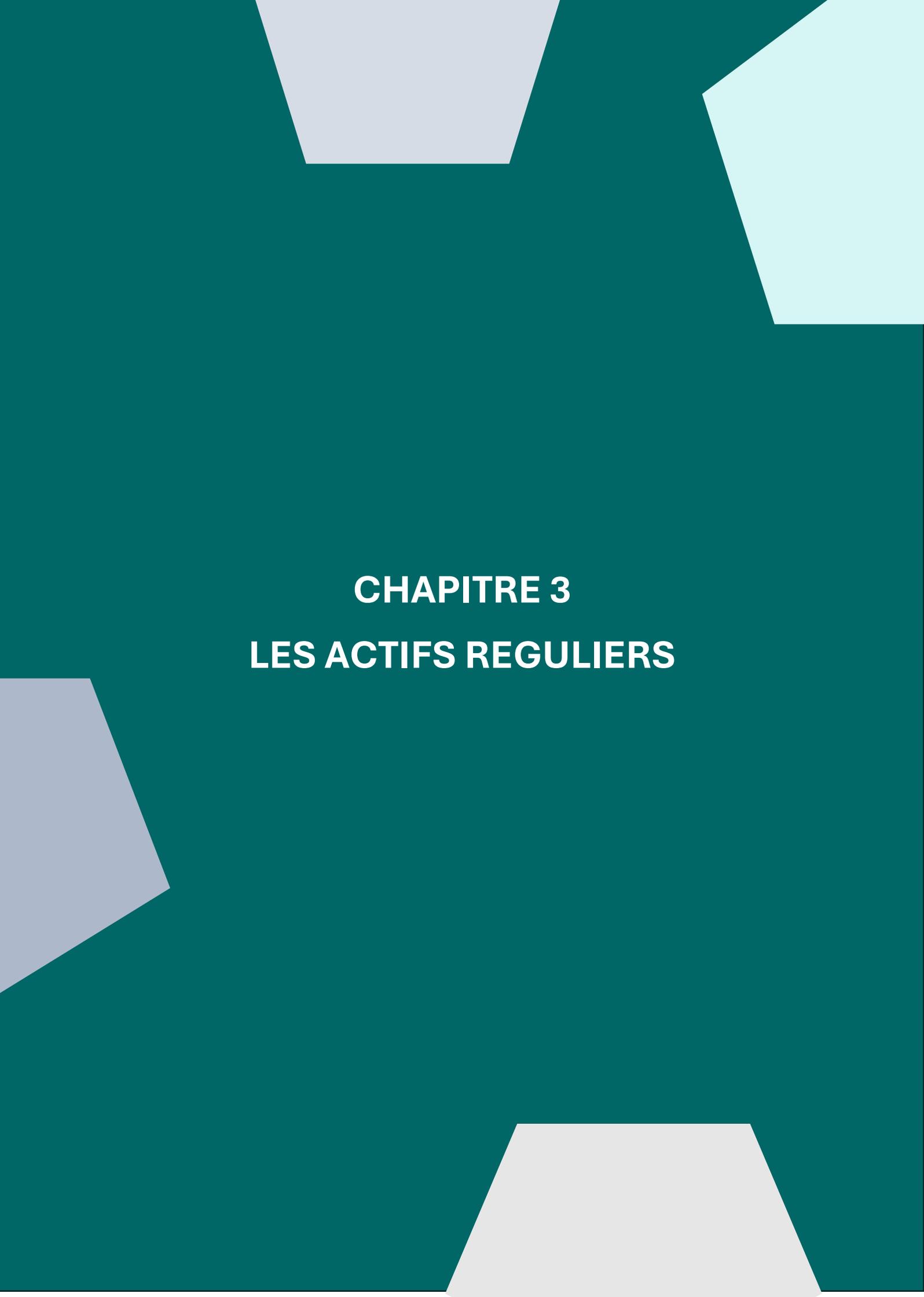
L'Algérie, la Tunisie et la Syrie sont les 3 principaux pays d'obtention de diplômes des médecins en activité à diplômes obtenus en dehors de l'UE. En effet, ces 3 pays représentent respectivement 36,3%, 12,4% et 9,0% des médecins en activité à diplômes obtenus en dehors de l'UE en 2023 (Figure 13).

**Figure 13. Top 10 des pays d'origine des diplômés des médecins en activité à diplômes étrangers obtenus en dehors de l'UE au 1<sup>er</sup> janvier 2024**



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





**CHAPITRE 3**  
**LES ACTIFS REGULIERS**

## Chapitre 3 – Les actifs réguliers

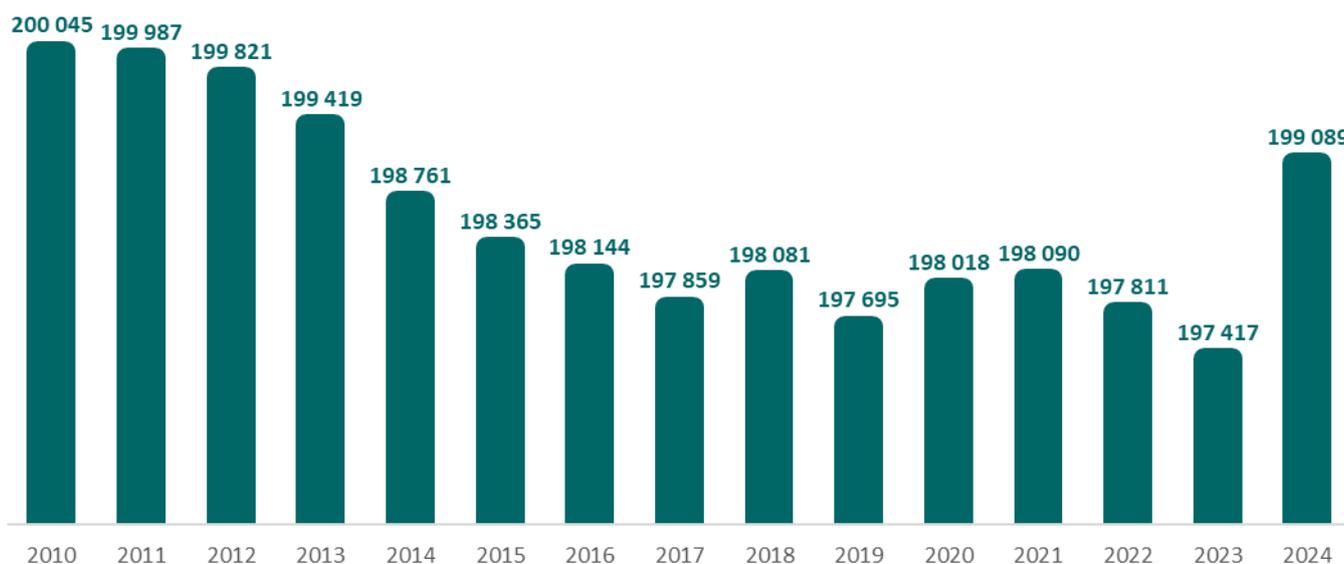
### Effectifs

Au 1<sup>er</sup> janvier 2024, ce sont 199 089 médecins en activité régulière qui sont inscrits à l'Ordre des médecins, soit une variation négative de -0,5% par rapport à 2010 et de +0,8% depuis 2023 (Tableau 10 – Figure 14).

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

Année	Nombre de médecins en activité
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
<b>Variation 2010-2024</b>	<b>-0,5%</b>
<b>Variation 2023-2024</b>	<b>0,8%</b>

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



Les régions les plus densément peuplées comptent les proportions d'actifs réguliers les plus importantes, à l'instar de l'Île de France (19,7%) ou de l'Auvergne Rhône Alpes (12,3%). Au sein de chacune des régions, le même constat s'opère où les départements les plus densément peuplés regroupent les proportions d'actifs réguliers les plus importantes (Tableau 11 – Carte 33).

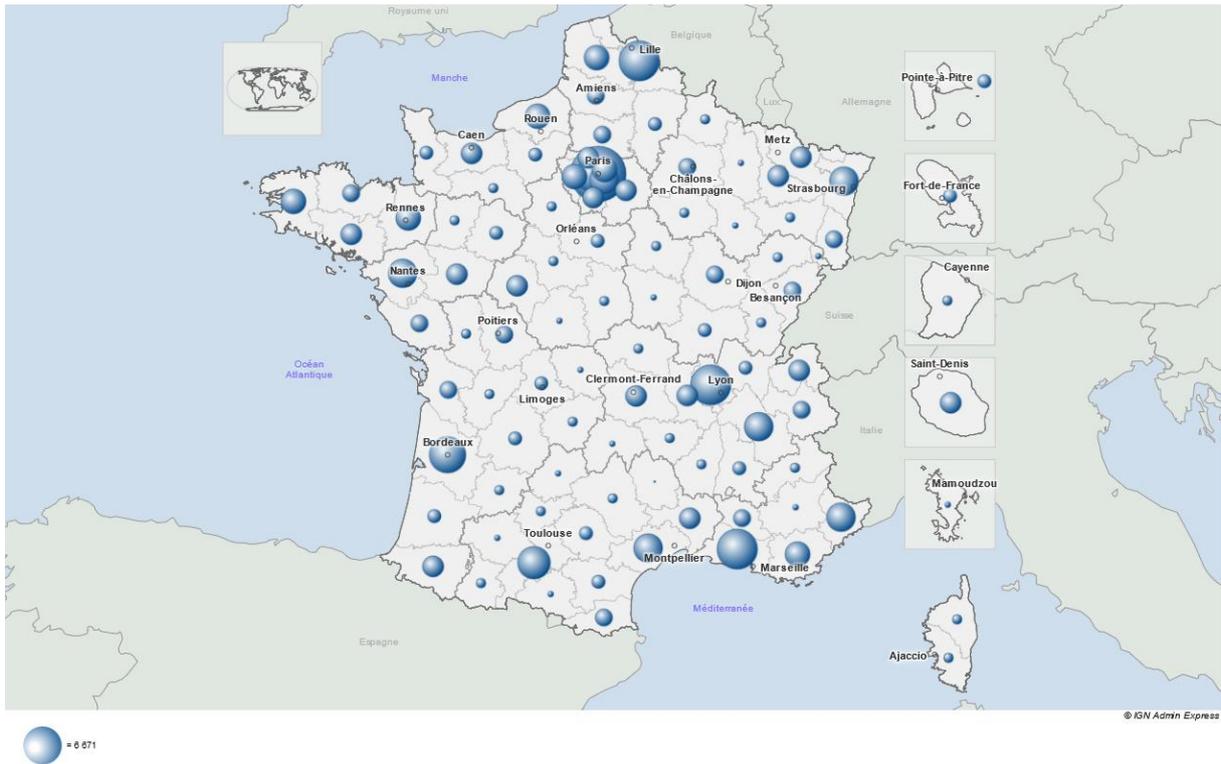
**Tableau 11. Répartition des médecins en activité régulière par régions et départements au 1<sup>er</sup> janvier 2024**

Région ou département	Effectifs	Proportion
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>24 512</b>	<b>12,3%</b>
Ain	1 004	4,1%
Allier	752	3,1%
Ardèche	623	2,5%
Cantal	342	1,4%
Drôme	1 275	5,2%
Haute Loire	482	2,0%
Haute Savoie	2 402	9,8%
Isère	3 758	15,3%
Loire	2 327	9,5%
Puy de Dôme	2 264	9,2%
Rhône	7 797	31,8%
Savoie	1 486	6,1%
<b>Bourgogne-Franche-Comté</b>	<b>7 299</b>	<b>3,7%</b>
Côte d'Or	1 964	26,9%
Doubs	1 772	24,3%
Haute Saône	434	5,9%
Jura	551	7,5%
Nièvre	342	4,7%
Saône et Loire	1 264	17,3%
Territoire de Belfort	399	5,5%
Yonne	573	7,9%
<b>Bretagne</b>	<b>10 292</b>	<b>5,2%</b>
Côtes d'Armor	1 353	13,1%
Finistère	3 039	29,5%
Ille et Vilaine	3 594	34,9%
Morbihan	2 306	22,4%
<b>Centre-Val-de-Loire</b>	<b>5 595</b>	<b>2,8%</b>
Cher	458	8,2%
Eure et Loir	716	12,8%
Indre	319	5,7%
Indre et Loire	2 163	38,7%
Loir et Cher	629	11,2%
Loiret	1 310	23,4%
<b>COM</b>	<b>1 279</b>	<b>0,6%</b>
Pacifique Sud	641	50,1%
Polynésie Française	613	47,9%
Saint-Pierre et Miquelon	16	1,3%
Wallis et Futuna	9	0,7%
<b>Corse</b>	<b>907</b>	<b>0,5%</b>

Corse du Sud	472	52,0%
Haute Corse	435	48,0%
<b>DOM</b>	<b>5 927</b>	<b>3,0%</b>
Guadeloupe	1 183	20,0%
Guyane	660	11,1%
Martinique	1 078	18,2%
Mayotte	224	3,8%
La Réunion	2 782	46,9%
<b>Grand-Est</b>	<b>15 406</b>	<b>7,7%</b>
Ardennes	575	3,7%
Aube	605	3,9%
Bas Rhin	4 057	26,3%
Haut Rhin	2 015	13,1%
Haute Marne	301	2,0%
Marne	1 847	12,0%
Meurthe et Moselle	2 566	16,7%
Meuse	300	1,9%
Moselle	2 412	15,7%
Vosges	728	4,7%
<b>Hauts-de-France</b>	<b>15 800</b>	<b>7,9%</b>
Aisne	974	6,2%
Nord	8 243	52,2%
Oise	1 498	9,5%
Pas de Calais	3 255	20,6%
Somme	1 830	11,6%
<b>Ile-de-France</b>	<b>39 232</b>	<b>19,7%</b>
Essonne	2 645	6,7%
Hauts de Seine	5 225	13,3%
Seine et Marne	2 443	6,2%
Seine Saint Denis	3 413	8,7%
Val de Marne	4 784	12,2%
Val d'oise	2 529	6,4%
Paris	14 965	38,1%
Yvelines	3 228	8,2%
<b>Liste spéciale</b>	<b>665</b>	<b>0,3%</b>
Etranger	665	100,0%
<b>Normandie</b>	<b>8 630</b>	<b>4,3%</b>
Calvados	2403	27,8%
Eure	884	10,2%
Manche	1096	12,7%
Orne	516	6,0%
Seine Maritime	3731	43,2%
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>18 256</b>	<b>9,2%</b>
Charente	717	3,9%
Charente Maritime	1876	10,3%
Corrèze	592	3,2%
Creuse	193	1,1%
Deux-Sèvres	713	3,9%

Dordogne	839	4,6%
Gironde	6319	34,6%
Haute Vienne	1313	7,2%
Landes	1079	5,9%
Lot et Garonne	664	3,6%
Pyrénées Atlantiques	2590	14,2%
Vienne	1361	7,5%
<b>Occitanie</b>	<b>17 740</b>	<b>8,9%</b>
Ariège	343	1,9%
Aude	891	5,0%
Aveyron	582	3,3%
Gard	2036	11,5%
Gers	356	2,0%
Haute Garonne	5095	28,7%
Hauts Pyrénées	649	3,7%
Hérault	4441	25,0%
Lot	358	2,0%
Lozère	137	0,8%
Pyrénées Orientales	1365	7,7%
Tarn	944	5,3%
Tarn et Garonne	543	3,1%
<b>Pays-de-la-Loire</b>	<b>10 143</b>	<b>5,1%</b>
Loire Atlantique	4646	45,8%
Maine et Loire	2543	25,1%
Mayenne	487	4,8%
Sarthe	1093	10,8%
Vendée	1374	13,5%
<b>Provence-Alpes-Côte d'Azur</b>	<b>17 406</b>	<b>8,7%</b>
Alpes Maritimes	4203	24,1%
Alpes de Haute Provence	381	2,2%
Bouches du Rhône	7851	45,1%
Hauts Alpes	608	3,5%
Var	2904	16,7%
Vaucluse	1459	8,4%
<b>France</b>	<b>199 089</b>	<b>100,0%</b>

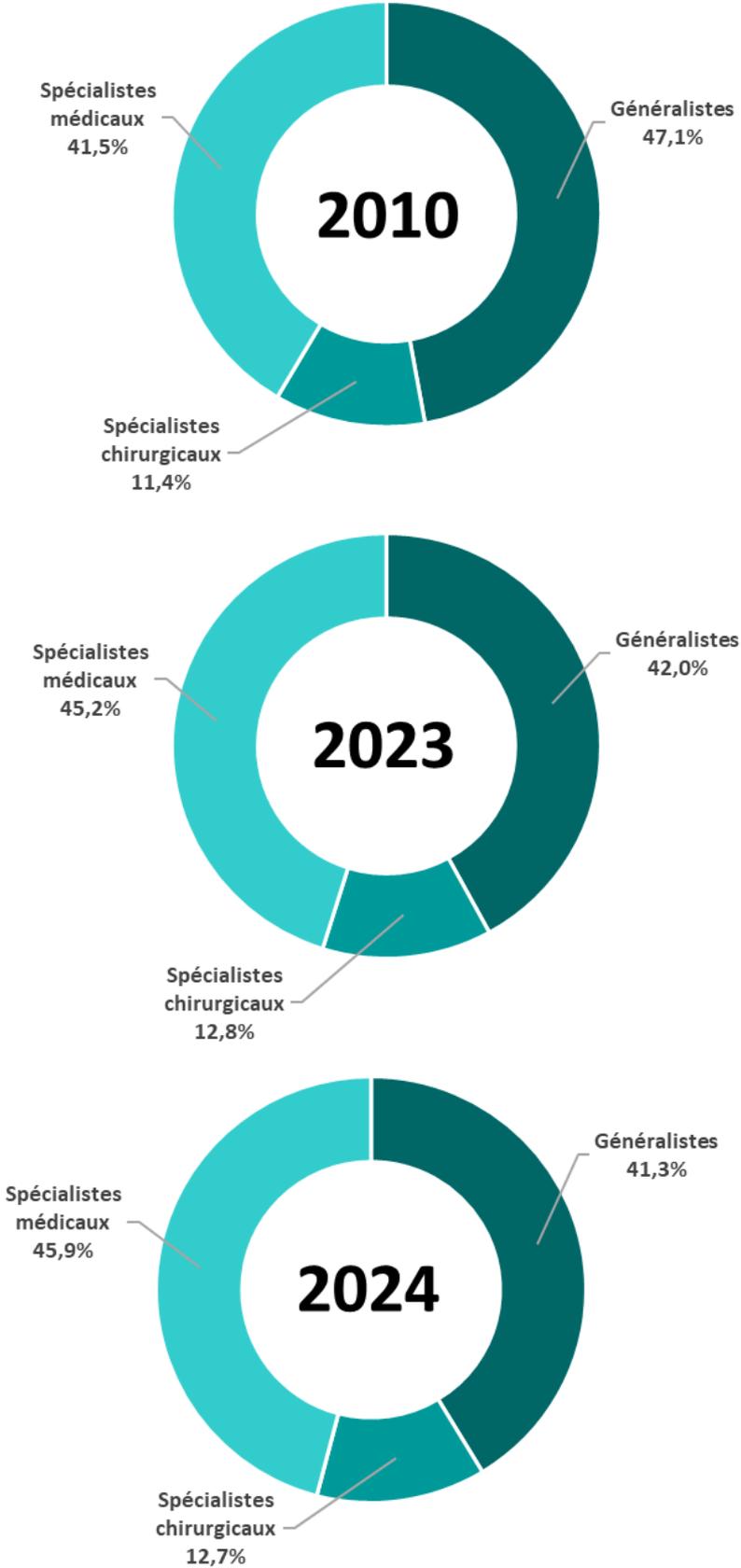
**Carte 33. Répartition départementale des médecins en activité régulière au 1<sup>er</sup> janvier 2024**



### Caractérisation de l'activité

Les spécialistes, et notamment les spécialistes médicaux, voient leurs proportions augmenter parmi les médecins en activité régulière, tandis qu'elle diminue chez les généralistes (Figure 15). Effectivement, alors qu'en 2010, les spécialistes représentent 52,9% des médecins en activité (41,5% pour les spécialistes médicaux et 11,4% pour les spécialistes chirurgicaux), leur poids est désormais de 58,6% en 2024 (45,9% pour les spécialistes médicaux et 12,7% pour les spécialistes chirurgicaux). Ainsi, l'effectif des spécialistes médicaux en activité régulière a varié de +10,2%, de +11,4% pour les spécialistes chirurgicaux et de -12,7% pour les généralistes entre 2010 et 2024.

Figure 15. Répartition des médecins en activité régulière selon le groupe de spécialité en 2010, 2023 et 2024



## Structure par sexe et âge

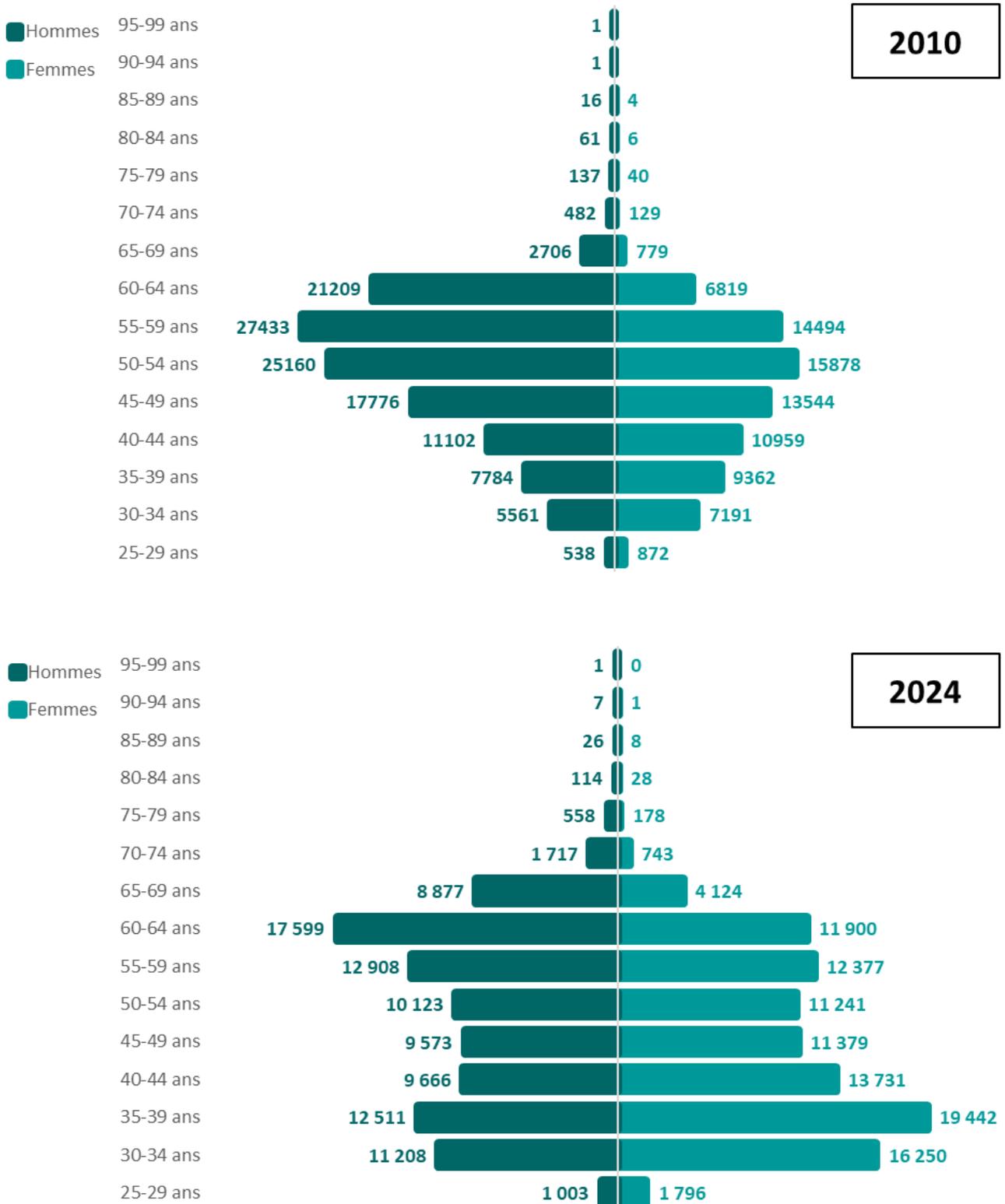
### Pyramides de âges

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 de 51,8%. Effectivement, au 1<sup>er</sup> janvier 2024, ce sont 103 198 femmes et 95 891 hommes qui sont inscrits comme médecins en activité régulière. En ce qui concerne l'âge, en moyenne, les médecins en activité régulière sont âgés de 48,2 ans. La proportion des médecins de moins de 40 ans est de 31,2% et celle des médecins de 60 ans et plus est de 23,0%.

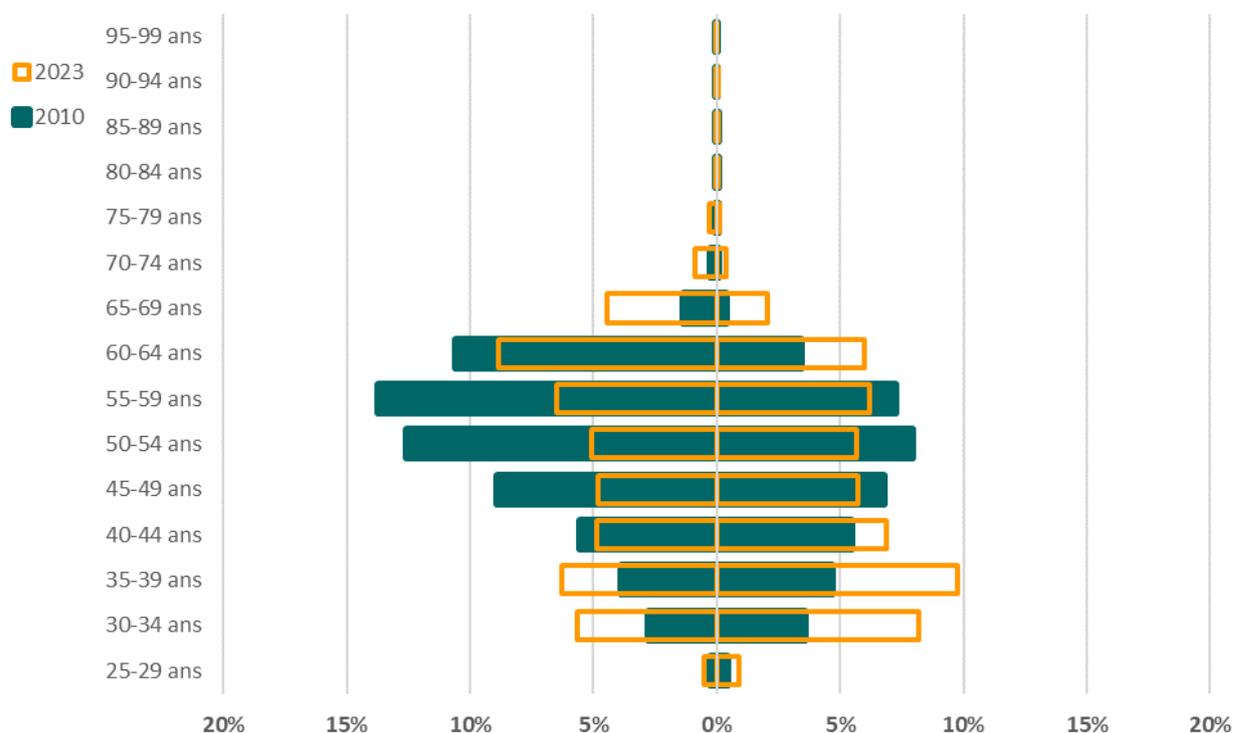
En comparaison avec 2010, la structure par sexe et âge a connu quelques changements importants (Figure 17). Le taux de féminisation passe ainsi de 40,0% en 2010 à 51,8% en 2024, soit une augmentation de 10,8 points en 14 ans. Effectivement, l'effectif des femmes médecins en activité régulière a augmenté de +28,9% entre 2010 et 2024 tandis que celui des hommes a diminué de -20,1% dans le même laps de temps.

L'âge moyen des médecins en activité régulière a rajeuni entre 2010 et 2023 : 50,2 ans en 2010 contre 48,2 ans en 2024. Ceci est à mettre directement en corrélation avec la progression de la féminisation. Effectivement, chez les moins de 40 ans, les femmes représentent 60,3% de l'effectif. Dans ce contexte, la proportion des jeunes médecins, ceux de moins de 40 ans, a augmenté de 15,6 points entre 2010 et 2024, passant de 15,7% à 31,2%. La proportion des médecins actifs réguliers âgés de 60 ans ou plus a elle aussi augmenté, mais de manière moins forte : +6,9 points entre 2010 et 2024 (16,2% en 2010 contre 23,0% en 2024).

**Figure 16. Pyramides des âges des médecins en activité régulière en 2010 et 2024**



**Figure 17. Structures par âge et sexe comparées des médecins en activité régulière en 2010 et 2024 (%)**



### Structure par âge

L'observation de l'âge moyen des médecins en activité régulière par département au 1<sup>er</sup> janvier 2024 laisse apparaître la visualisation d'une diagonale s'étendant du nord-est au sud-ouest de la métropole, suivant ainsi la fameuse « diagonale du vide ». Ainsi, les départements les plus âgés sont le Lot, la Nièvre ou encore Saint-Pierre-et-Miquelon. A l'inverse, les départements les plus jeunes sont le Puy de Dôme, l'Ille et Vilaine ou du Maine et Loire (Tableau 12 - Carte 34).

Les départements les plus âgés en 2024 sont aussi ceux ayant connu la variation de l'âge moyen des médecins en activité régulière la plus importante depuis 2010. Effectivement, la Nièvre, les Alpes de Hautes-Provence et l'Eure et Loir sont les départements métropolitains ayant le plus vieillis, d'environ 1,2 ans en 14 ans. A l'inverse, d'autres départements présentent un rajeunissement des médecins en activité régulière. C'est le cas de la Sarthe, des Pyrénées Atlantiques ou encore des Hautes-Alpes avec des rajeunissements allant de 3,9 ans à 4,1 ans dans ces départements (Tableau 12 – Carte 35).

**Tableau 12. Age moyen des médecins en activité régulière en 2010 et 2024**

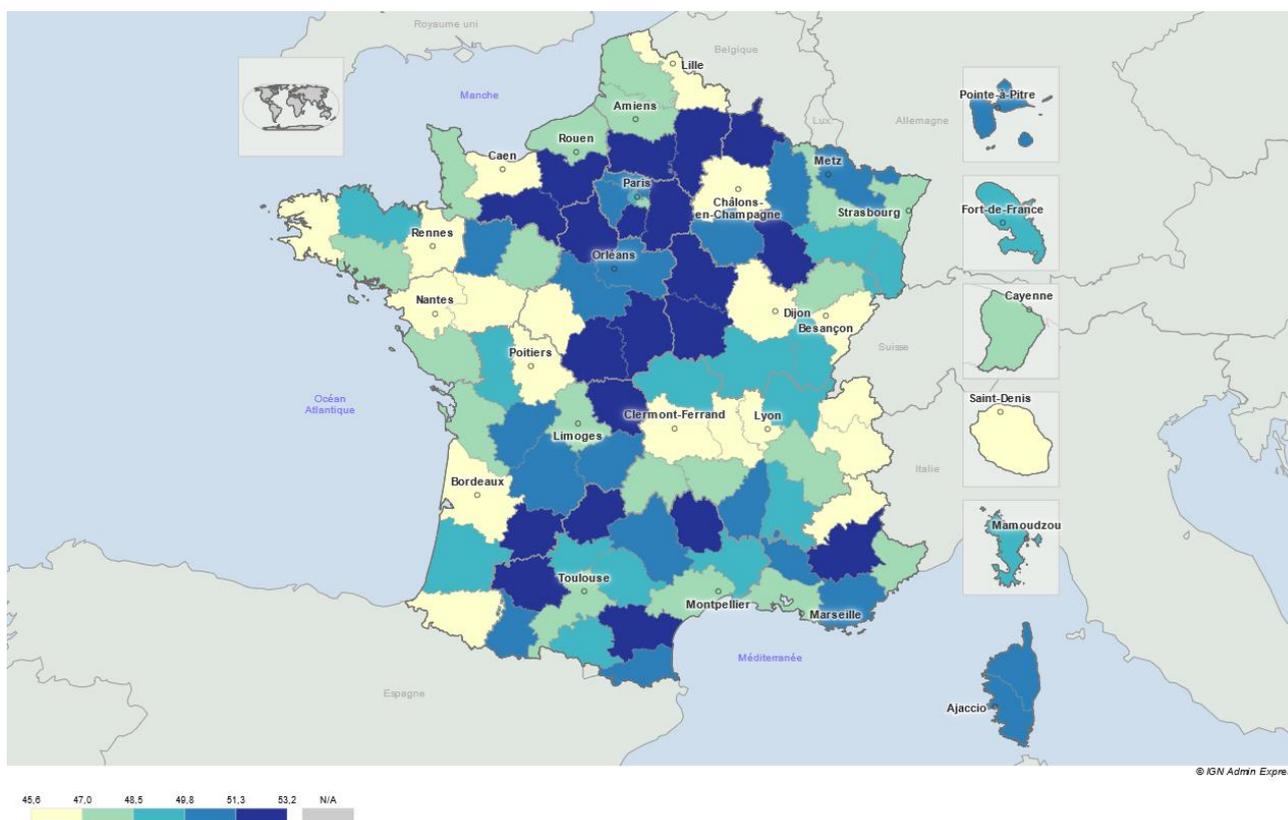
Départements	Age moyen 2010	Age moyen 2024	Evolution 2010-2024 (ans)
Ain	50,2	49,3	-0,9
Aisne	51,8	51,3	-0,5
Allier	51,5	49,3	-2,2
Alpes-Hte-Provence	51,7	52,9	1,2
Hautes-Alpes	50,1	46,2	-3,9
Alpes Maritimes	50,7	48,4	-2,3

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

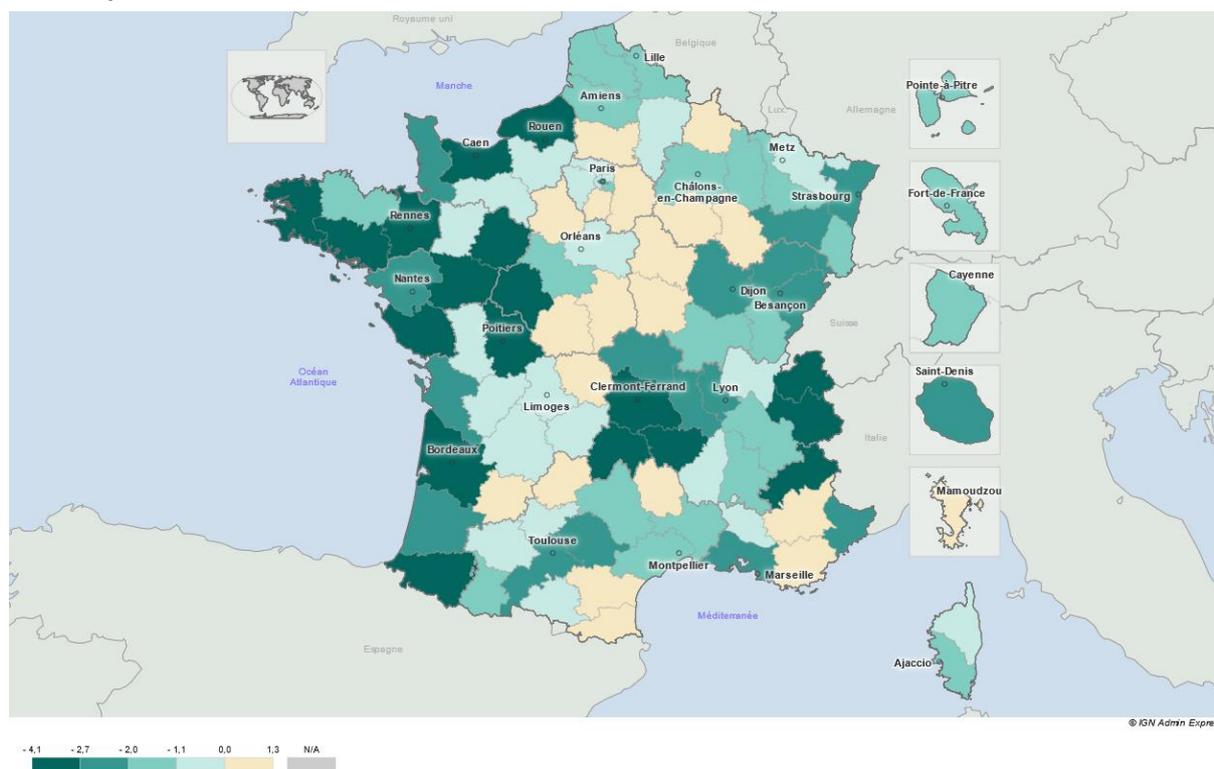
Haute Marne	52	52,8	0,8
Mayenne	51,3	50,9	-0,4
Meurthe et Moselle	48,8	47,1	-1,7
Meuse	51,2	50,0	-1,2
Morbihan	50	47,0	-3,0
Moselle	50,9	50,5	-0,4
Nièvre	51,9	53,2	1,3
Nord	48,5	46,7	-1,8
Oise	51,2	51,4	0,2
Orne	52,4	51,6	-0,8
Pas-de-Calais	49,8	48,2	-1,6
Puy-de-Dôme	48,7	45,6	-3,1
Pyrénées Atlantiques	50,3	46,5	-3,8
Hautes Pyrénées	51,9	49,9	-2,0
Pyrénées Orientales	50,5	50,5	0,0
Bas Rhin	49,6	47,3	-2,3
Haut Rhin	50,6	48,8	-1,8
Rhône	49	46,3	-2,7
Haute Saône	51	48,3	-2,7
Saône et Loire	50,8	48,8	-2,0
Sarthe	52	47,9	-4,1
Savoie	49,5	46,5	-3,0
Haute Savoie	49,1	46,2	-2,9
Paris	51,1	48,5	-2,6
Seine Maritime	49,8	47,0	-2,8
Seine et Marne	51,2	51,6	0,4
Yvelines	51,4	50,7	-0,7
Deux-Sèvres	50,4	49,4	-1,0
Somme	48,4	47,1	-1,3
Tarn	51,5	49,0	-2,5
Tarn et Garonne	50,3	49,4	-0,9
Var	50,9	51,0	0,1
Vaucluse	51,3	50,6	-0,7
Vendée	50,3	47,4	-2,9
Vienne	49,5	46,0	-3,5
Haute Vienne	48,7	47,9	-0,8
Vosges	51	48,8	-2,2
Yonne	52,4	53,1	0,7
Territoire de Belfort	51,2	48,7	-2,5
Essonne	51,3	52,0	0,7
Hauts de Seine	50,5	49,4	-1,1
Seine Saint Denis	50,9	49,8	-1,1
Val de Marne	49,7	48,1	-1,6
Val d'oise	51,2	51,0	-0,2
Guadeloupe	51	49,8	-1,2
Martinique	51,4	49,5	-1,9

<b>Guyane</b>	49,5	47,6	-1,9
<b>La Réunion</b>	48,9	46,8	-2,1
<b>Saint-Pierre et Miquelon</b>	51,7	56,6	4,9
<b>Mayotte</b>	47,7	48,6	0,9
<b>Wallis et Futuna</b>	54	63,8	9,8
<b>Polynésie Française</b>	50,3	48,3	-2,0
<b>Pacifique Sud</b>	50	48,7	-1,3
<b>Etranger</b>	52,6	53,4	0,8

**Carte 34. Age moyen des médecins en activité régulière au 1<sup>er</sup> janvier 2024**



**Carte 35. Evolution de l'âge moyen des médecins en activité régulière entre 2010 et 2024 (en années)**



Les médecins en activité régulière sont répartis différemment sur le territoire selon leur âge (Tableau 13 – Cartes 36 et 37). Effectivement, alors que les départements du centre de la France métropolitaine comptent des proportions de médecins de moins de 40 ans faible et des proportions de médecins de 60 ans ou plus importantes, le constat s'inverse pour d'autres départements comme ceux du nord de la côte Atlantique et ceux aux frontières Suisse et Italienne. Ainsi, les départements comptant les plus fortes proportions de médecins en activité régulière les plus âgés, de 60 ans ou plus sont le Lot (40,8%), l'Yonne (38%) et la Lozère (37,2%). Les départements présentant les proportions de jeunes médecins, ayant moins de 40 ans, les plus fortes sont les Hautes-Alpes (40%), la Côte d'Or (39,8%) ou encore le Puy de Dôme (39%).

**Tableau 13. Proportion des moins de 40 ans et des 60 ans et plus chez les médecins en activité régulière au 1<sup>er</sup> janvier 2024**

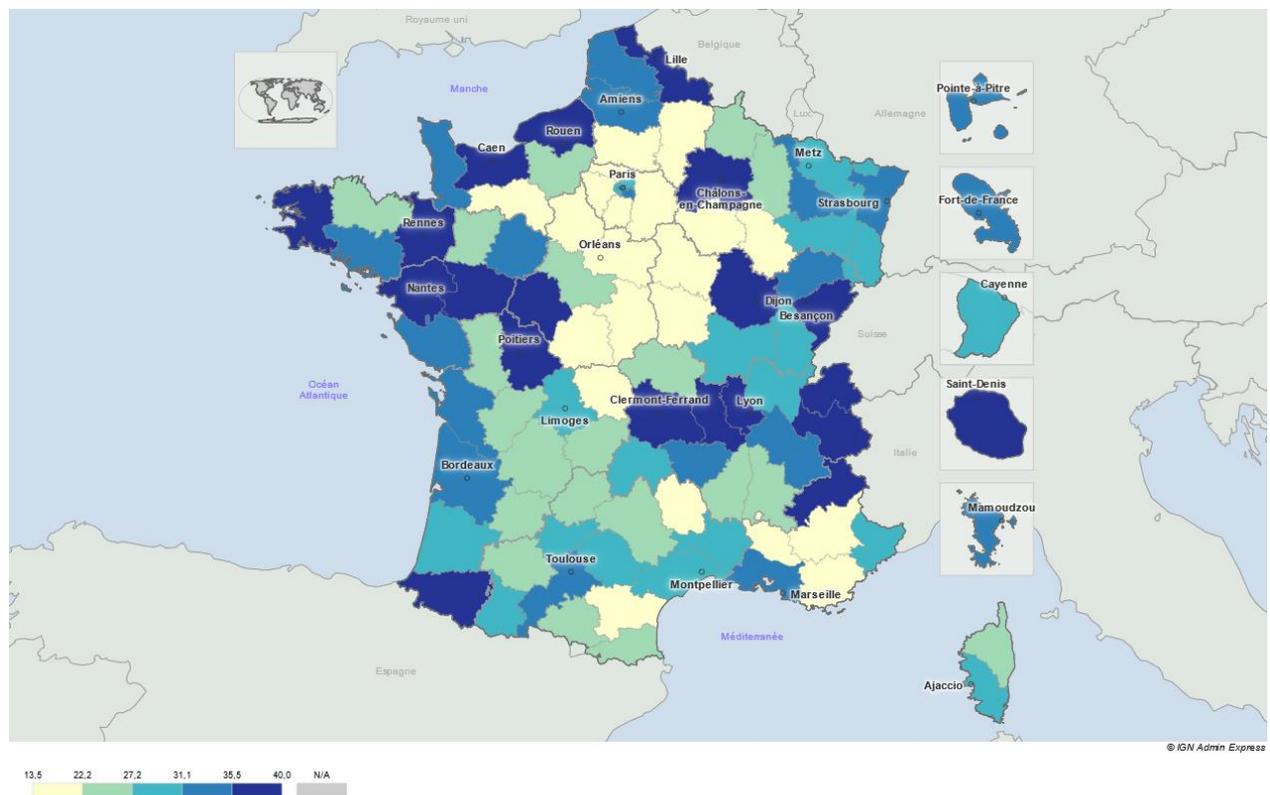
Départements	Proportion des moins de 40 ans parmi les médecins en activité régulière au 1er janvier 2024	Proportion des 60 ans et plus parmi les médecins en activité régulière au 1er janvier 2024
Ain	27,4%	25,0%
Aisne	20,3%	31,3%
Allier	26,5%	26,5%
Alpes-Hte-Provence	17,1%	34,1%
Hautes-Alpes	40,0%	18,6%

<b>Alpes Maritimes</b>	30,6%	23,5%
<b>Ardèche</b>	23,3%	28,9%
<b>Ardennes</b>	24,9%	36,5%
<b>Ariège</b>	24,8%	26,8%
<b>Aube</b>	21,0%	30,4%
<b>Aude</b>	21,4%	32,0%
<b>Aveyron</b>	27,1%	31,8%
<b>Bouches du Rhône</b>	32,7%	22,6%
<b>Calvados</b>	35,7%	17,0%
<b>Cantal</b>	30,4%	19,6%
<b>Charente</b>	24,4%	31,9%
<b>Charente Maritime</b>	31,1%	21,7%
<b>Cher</b>	15,3%	33,2%
<b>Corrèze</b>	25,8%	26,2%
<b>Côte d'Or</b>	39,8%	19,2%
<b>Côtes d'Armor</b>	24,6%	23,7%
<b>Creuse</b>	16,1%	36,3%
<b>Dordogne</b>	24,8%	30,3%
<b>Doubs</b>	37,3%	19,5%
<b>Drôme</b>	26,6%	22,3%
<b>Eure</b>	23,8%	32,7%
<b>Eure et Loir</b>	16,1%	32,3%
<b>Finistère</b>	37,9%	17,3%
<b>Corse du Sud</b>	28,4%	26,7%
<b>Haute Corse</b>	25,7%	33,1%
<b>Gard</b>	28,1%	28,1%
<b>Haute Garonne</b>	32,5%	21,1%
<b>Gers</b>	22,2%	29,8%
<b>Gironde</b>	35,2%	18,8%
<b>Hérault</b>	30,0%	22,2%
<b>Ille et Vilaine</b>	37,6%	15,0%
<b>Indre</b>	13,5%	31,7%
<b>Indre et Loire</b>	36,8%	20,0%
<b>Isère</b>	33,4%	19,2%
<b>Jura</b>	29,2%	24,7%
<b>Landes</b>	30,3%	23,2%
<b>Loir et Cher</b>	24,6%	30,2%
<b>Loire</b>	36,9%	16,5%
<b>Haute Loire</b>	32,6%	20,1%
<b>Loire Atlantique</b>	36,1%	15,1%
<b>Loiret</b>	21,9%	29,2%
<b>Lot</b>	23,2%	40,8%
<b>Lot et Garonne</b>	22,3%	35,1%

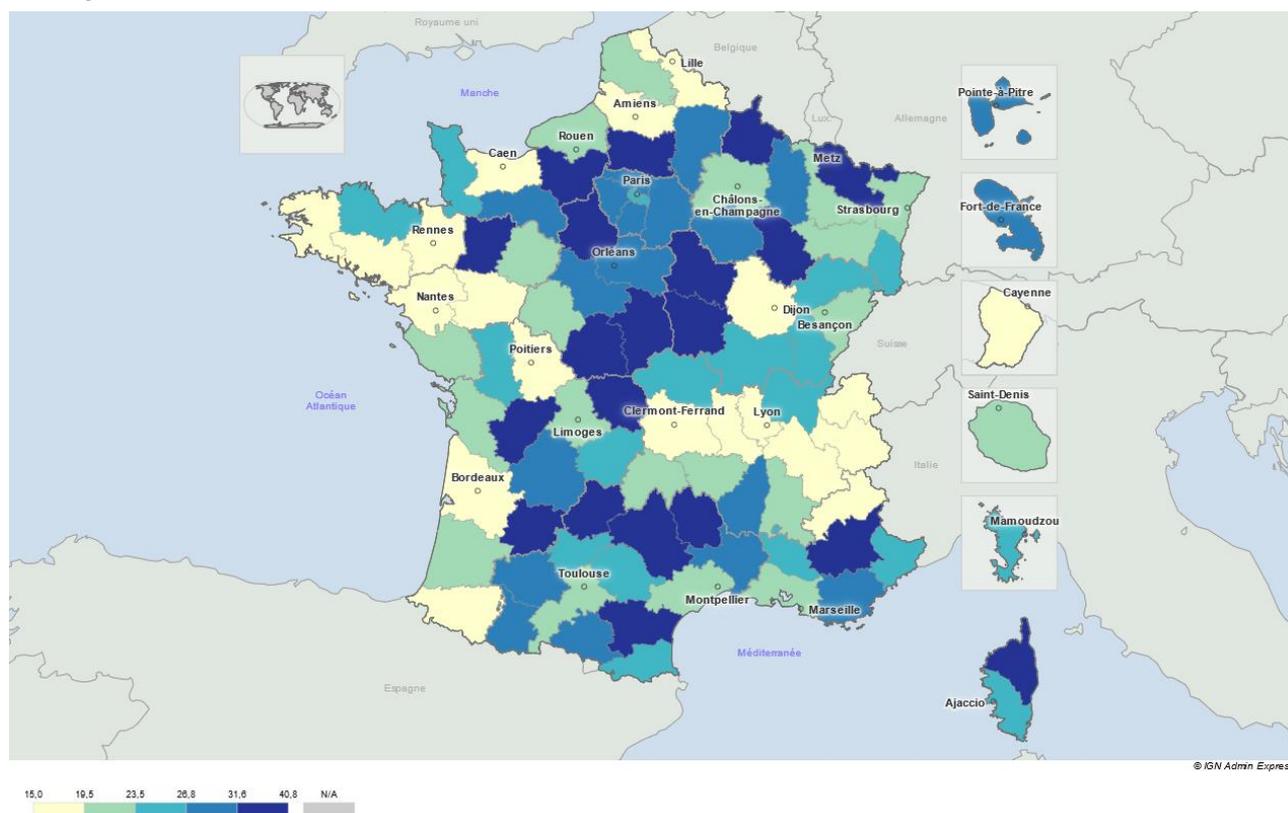
Lozère	21,2%	37,2%
Maine et Loire	37,9%	16,6%
Manche	32,4%	24,3%
Marne	35,7%	19,5%
Haute Marne	19,9%	35,2%
Mayenne	24,8%	32,2%
Meurthe et Moselle	35,0%	21,0%
Meuse	26,0%	27,0%
Morbihan	34,3%	17,8%
Moselle	27,4%	31,6%
Nièvre	16,1%	36,5%
Nord	35,7%	19,1%
Oise	21,4%	31,8%
Orne	19,8%	29,8%
Pas-de-Calais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

Yonne	18,3%	38,0%
Territoire de Belfort	29,1%	24,3%
Essonne	18,1%	31,3%
Hauts de Seine	27,2%	26,6%
Seine Saint Denis	27,4%	28,0%
Val de Marne	32,3%	23,6%
Val d'oise	21,1%	30,2%
Guadeloupe	33,0%	29,3%
Martinique	33,7%	31,4%
Guyane	28,8%	18,5%
La Réunion	38,2%	21,1%
Saint-Pierre et Miquelon	6,3%	50,0%
Mayotte	34,4%	26,3%
Wallis et Futuna	11,1%	66,7%
Polynésie Française	36,1%	25,4%
Pacifique Sud	34,6%	26,5%
Etranger	14,9%	33,5%

**Carte 36. Proportion de médecins de moins de 40 ans chez les médecins en activité régulière au 1<sup>er</sup> janvier 2024**



**Carte 37. Proportion de médecins de 60 ans et plus chez les médecins en activité régulière au 1<sup>er</sup> janvier 2024**



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

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

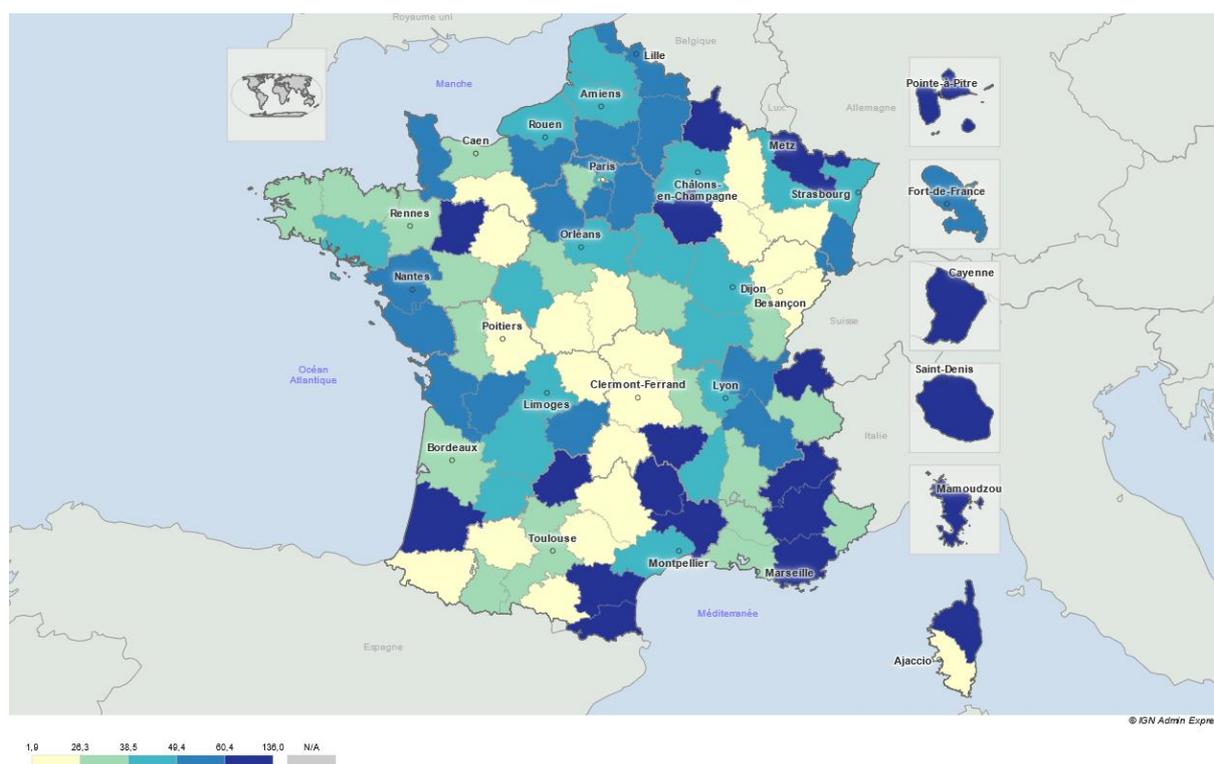
Départements	Variation des effectifs de médecins en activité régulière de moins de 40 ans entre 2010 et 2024	Variation des effectifs de médecins en activité régulière de 60 ans et plus entre 2010 et 2024
Ain	79,7%	53,0%
Aisne	80,0%	53,3%
Allier	91,3%	20,6%
Alpes-Hte-Provence	80,6%	80,6%
Hauts-Alpes	285,7%	101,8%
Alpes Maritimes	96,6%	37,3%
Ardèche	95,9%	48,8%
Ardennes	127,0%	65,4%
Ariège	32,8%	17,9%
Aube	92,4%	73,6%
Aude	89,1%	61,9%
Aveyron	132,4%	25,9%

<b>Bouches du Rhône</b>	78,9%	34,8%
<b>Calvados</b>	107,5%	31,5%
<b>Cantal</b>	76,3%	4,7%
<b>Charente</b>	113,4%	60,1%
<b>Charente Maritime</b>	137,4%	49,5%
<b>Cher</b>	16,7%	7,0%
<b>Corrèze</b>	104,0%	56,6%
<b>Côte d'Or</b>	105,0%	45,0%
<b>Côtes d'Armor</b>	66,5%	31,0%
<b>Creuse</b>	24,0%	25,0%
<b>Dordogne</b>	108,0%	41,9%
<b>Doubs</b>	74,9%	24,5%
<b>Drôme</b>	66,2%	33,3%
<b>Eure</b>	105,9%	56,2%
<b>Eure et Loir</b>	18,6%	56,1%
<b>Finistère</b>	146,5%	31,8%
<b>Corse du Sud</b>	168,0%	21,2%
<b>Haute Corse</b>	187,2%	67,4%
<b>Gard</b>	103,9%	65,1%
<b>Haute Garonne</b>	88,6%	34,0%
<b>Gers</b>	51,9%	24,7%
<b>Gironde</b>	125,8%	31,6%
<b>Hérault</b>	80,9%	45,4%
<b>Ille et Vilaine</b>	130,9%	33,2%
<b>Indre</b>	19,4%	14,8%
<b>Indre et Loire</b>	118,4%	43,0%
<b>Isère</b>	85,3%	49,4%
<b>Jura</b>	71,3%	30,8%
<b>Landes</b>	144,0%	63,4%
<b>Loir et Cher</b>	167,2%	30,1%
<b>Loire</b>	84,1%	32,4%
<b>Haute Loire</b>	196,2%	67,2%
<b>Loire Atlantique</b>	107,2%	51,9%
<b>Loiret</b>	77,2%	47,3%
<b>Lot</b>	144,1%	60,4%
<b>Lot et Garonne</b>	142,6%	42,9%
<b>Lozère</b>	107,1%	88,9%
<b>Maine et Loire</b>	116,6%	29,9%
<b>Manche</b>	191,0%	56,5%
<b>Marne</b>	82,8%	38,5%
<b>Haute Marne</b>	27,7%	1,9%
<b>Mayenne</b>	101,7%	96,3%
<b>Meurthe et Moselle</b>	63,3%	43,0%
<b>Meuse</b>	56,0%	12,5%
<b>Morbihan</b>	179,5%	47,5%
<b>Moselle</b>	103,1%	86,8%

Nièvre	66,7%	26,3%
Nord	82,8%	55,3%
Oise	66,3%	50,9%
Orne	142,9%	25,2%
Pas-de-Calais	92,5%	45,8%
Puy-de-Dôme	96,0%	25,8%
Pyrénées Atlantiques	175,3%	18,3%
Hautes Pyrénées	125,3%	28,5%
Pyrénées Orientales	74,7%	63,0%
Bas Rhin	112,4%	43,3%
Haut Rhin	103,5%	57,8%
Rhône	103,8%	48,4%
Haute Saône	127,0%	20,0%
Saône et Loire	131,5%	45,2%
Sarthe	178,0%	15,1%
Savoie	138,7%	33,3%
Haute Savoie	152,1%	70,4%
Paris	88,3%	14,4%
Seine Maritime	125,5%	40,6%
Seine et Marne	73,9%	57,6%
Yvelines	69,2%	34,1%
Deux-Sèvres	50,0%	38,2%
Somme	67,7%	46,8%
Tarn	107,9%	12,6%
Tarn et Garonne	76,7%	29,8%
Var	66,2%	68,3%
Vaucluse	68,1%	32,9%
Vendée	159,3%	50,8%
Vienne	96,2%	10,9%
Haute Vienne	32,5%	42,1%
Vosges	89,9%	2,5%
Yonne	78,0%	41,6%
Territoire de Belfort	163,6%	54,0%
Essonne	45,3%	58,8%
Hauts de Seine	69,1%	48,7%
Seine Saint Denis	93,0%	48,0%
Val de Marne	89,1%	52,1%
Val d'oise	69,0%	57,5%
Guadeloupe	160,0%	62,9%
Martinique	159,3%	50,2%
Guyane	140,5%	67,1%
La Réunion	161,6%	85,5%
Saint-Pierre et Miquelon	0,0%	60,0%
Mayotte	87,8%	136,0%
Wallis et Futuna	-	-
Polynésie Française	250,8%	97,5%



**Carte 39. Variation de l'effectif des médecins en activité régulière de 60 ans et plus entre 2010 et 2024**



### **Féminisation**

La féminisation de la profession chez les médecins en activité régulière se poursuit au fil du temps, et ce pour l'ensemble des départements. Cependant, le taux de féminisation apparaît davantage prononcé dans certains départements comme les Hauts de Seine, l'Isère, les Yvelines ou encore l'Isère, où les taux de féminisation dépassent les 57%. A l'inverse, dans d'autres départements, comme la Nièvre, l'Aisne ou encore certains territoires ultramarins comme la Guyane, Wallis et Futuna et Saint-Pierre et Miquelon, présentent des taux de féminisation les plus faibles (Tableau 15 – Carte 40).

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

A l'échelle métropolitaine, le Cher (+62,2%), la Haute-Saône (+52,3%) ou encore la Haute-Corse sont les départements ayant les variations les plus fortes. A contrario, la variation, bien que positive, apparaît davantage plus faible dans certains autres départements comme Paris (+15,6%), l'Essonne (+15,7%) ou encore la Seine Saint Denis (+16,8%) (Tableau 15 – Carte 41).

**Tableau 15. Evolution du taux de féminisation chez les médecins en activité régulière entre 2010 et 2024**

Départements	Taux de féminisation 2010	Taux de féminisation 2024	Variation du taux de féminisation des médecins en activité régulière entre 2010 et 2024
Ain	37,9%	50,6%	33,7%
Aisne	30,0%	36,8%	22,5%
Allier	36,8%	47,3%	28,6%

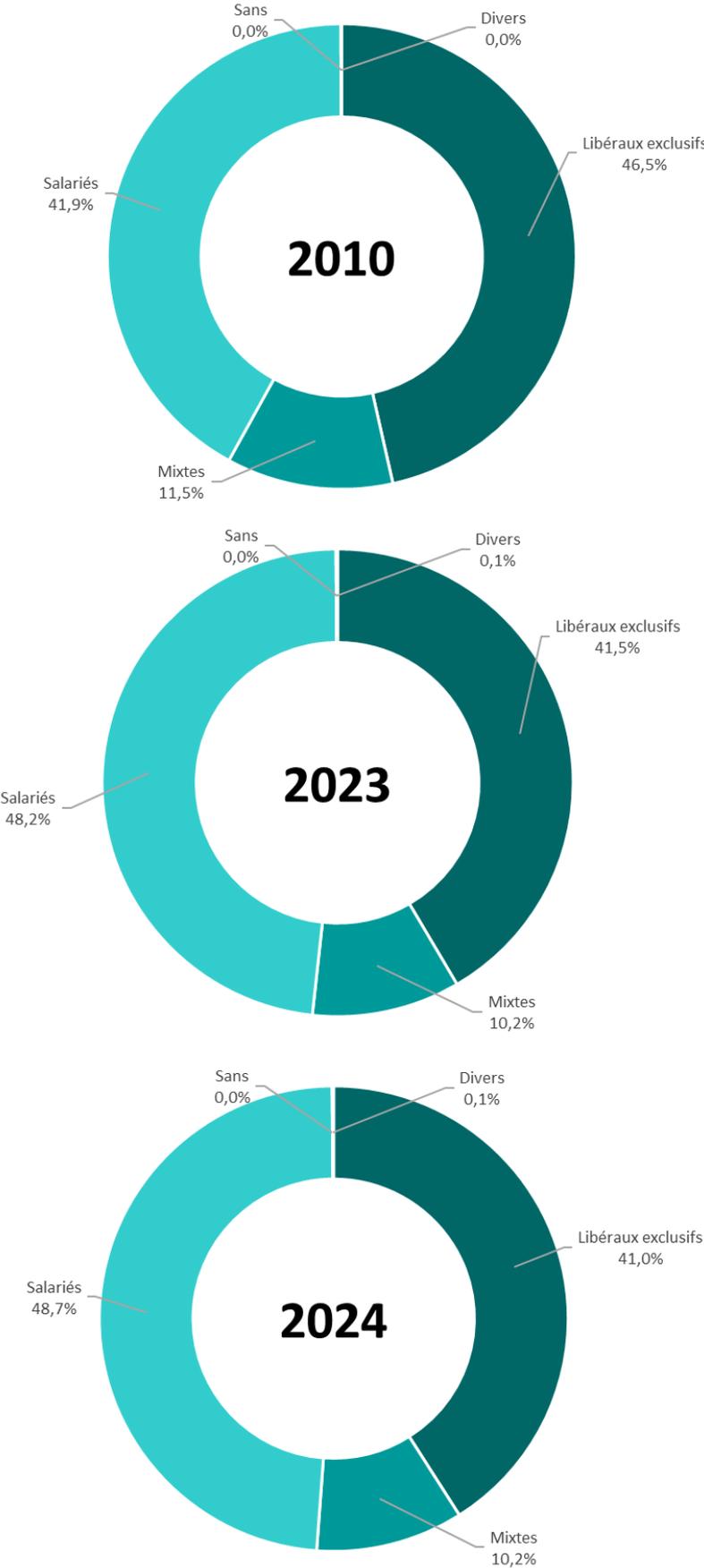
<b>Alpes-Hte-Provence</b>	34,4%	47,2%	37,4%
<b>Hautes-Alpes</b>	38,2%	53,9%	41,2%
<b>Alpes Maritimes</b>	37,8%	50,2%	32,7%
<b>Ardèche</b>	33,1%	44,1%	33,4%
<b>Ardennes</b>	29,7%	39,5%	32,8%
<b>Ariège</b>	36,6%	52,8%	44,0%
<b>Aube</b>	36,2%	44,8%	23,7%
<b>Aude</b>	34,0%	43,5%	27,9%
<b>Aveyron</b>	33,7%	47,9%	42,3%
<b>Bouches du Rhône</b>	40,8%	53,1%	30,3%
<b>Calvados</b>	39,7%	51,2%	29,1%
<b>Cantal</b>	31,3%	41,2%	31,8%
<b>Charente</b>	34,6%	46,0%	32,9%
<b>Charente Maritime</b>	36,3%	50,2%	38,2%
<b>Cher</b>	27,2%	44,1%	62,2%
<b>Corrèze</b>	34,3%	44,9%	31,0%
<b>Côte d'Or</b>	41,4%	51,8%	25,1%
<b>Côtes d'Armor</b>	37,3%	51,3%	37,3%
<b>Creuse</b>	31,7%	46,6%	46,9%
<b>Dordogne</b>	32,5%	44,8%	37,9%
<b>Doubs</b>	39,8%	52,8%	32,5%
<b>Drôme</b>	37,2%	52,5%	41,1%
<b>Eure</b>	36,0%	44,7%	24,2%
<b>Eure et Loir</b>	34,3%	43,3%	26,2%
<b>Finistère</b>	39,1%	55,4%	41,9%
<b>Corse du Sud</b>	31,5%	44,5%	41,3%
<b>Haute Corse</b>	28,2%	42,5%	50,7%
<b>Gard</b>	36,5%	47,6%	30,6%
<b>Haute Garonne</b>	44,8%	57,3%	27,8%
<b>Gers</b>	40,0%	52,2%	30,6%
<b>Gironde</b>	40,4%	53,0%	31,0%
<b>Hérault</b>	41,2%	51,3%	24,5%
<b>Ille et Vilaine</b>	43,2%	55,7%	29,0%
<b>Indre</b>	29,4%	40,1%	36,6%
<b>Indre et Loire</b>	40,2%	52,8%	31,3%
<b>Isère</b>	46,1%	59,1%	28,2%
<b>Jura</b>	36,3%	52,3%	43,8%
<b>Landes</b>	35,9%	51,1%	42,1%
<b>Loir et Cher</b>	33,5%	44,4%	32,4%
<b>Loire</b>	42,3%	54,3%	28,4%
<b>Haute Loire</b>	33,9%	50,8%	50,1%
<b>Loire Atlantique</b>	43,3%	57,3%	32,3%
<b>Loiret</b>	37,8%	48,4%	28,0%
<b>Lot</b>	38,5%	46,6%	21,2%
<b>Lot et Garonne</b>	30,6%	44,1%	44,2%
<b>Lozère</b>	38,0%	48,2%	26,9%

<b>Maine et Loire</b>	40,8%	54,4%	33,5%
<b>Manche</b>	34,9%	49,9%	43,1%
<b>Marne</b>	39,0%	50,4%	29,2%
<b>Haute Marne</b>	30,3%	37,9%	25,0%
<b>Mayenne</b>	34,0%	42,7%	25,7%
<b>Meurthe et Moselle</b>	44,0%	53,3%	21,2%
<b>Meuse</b>	29,4%	39,3%	33,7%
<b>Morbihan</b>	39,1%	53,9%	37,8%
<b>Moselle</b>	32,0%	45,2%	41,1%
<b>Nièvre</b>	28,7%	34,2%	19,4%
<b>Nord</b>	36,7%	49,8%	35,6%
<b>Oise</b>	37,9%	48,7%	28,3%
<b>Orne</b>	31,4%	44,6%	42,2%
<b>Pas-de-Calais</b>	32,1%	44,0%	36,9%
<b>Puy-de-Dôme</b>	44,0%	55,3%	25,9%
<b>Pyrénées Atlantiques</b>	36,2%	52,4%	44,7%
<b>Hautes Pyrénées</b>	34,6%	49,0%	41,7%
<b>Pyrénées Orientales</b>	33,4%	47,0%	40,6%
<b>Bas Rhin</b>	38,7%	53,1%	37,2%
<b>Haut Rhin</b>	34,9%	51,1%	46,6%
<b>Rhône</b>	46,2%	54,8%	18,7%
<b>Haute Saône</b>	34,8%	53,0%	52,3%
<b>Saône et Loire</b>	34,8%	47,6%	37,0%
<b>Sarthe</b>	32,7%	48,0%	46,8%
<b>Savoie</b>	40,8%	56,1%	37,3%
<b>Haute Savoie</b>	39,1%	56,0%	43,2%
<b>Paris</b>	48,5%	56,1%	15,6%
<b>Seine Maritime</b>	40,5%	52,1%	28,9%
<b>Seine et Marne</b>	37,9%	47,0%	24,0%
<b>Yvelines</b>	47,0%	57,8%	23,0%
<b>Deux-Sèvres</b>	36,7%	51,1%	39,3%
<b>Somme</b>	38,5%	48,5%	25,8%
<b>Tarn</b>	37,3%	50,3%	34,9%
<b>Tarn et Garonne</b>	33,5%	46,4%	38,5%
<b>Var</b>	32,1%	46,7%	45,4%
<b>Vaucluse</b>	36,7%	51,1%	39,2%
<b>Vendée</b>	36,6%	54,1%	48,0%
<b>Vienne</b>	40,3%	53,1%	31,8%
<b>Haute Vienne</b>	42,6%	51,6%	21,2%
<b>Vosges</b>	36,6%	50,0%	36,8%
<b>Yonne</b>	30,5%	39,4%	29,3%
<b>Territoire de Belfort</b>	42,0%	50,4%	19,9%
<b>Essonne</b>	44,1%	51,0%	15,7%
<b>Hauts de Seine</b>	49,8%	58,8%	18,2%
<b>Seine Saint Denis</b>	42,6%	49,8%	16,8%
<b>Val de Marne</b>	47,2%	56,5%	19,7%



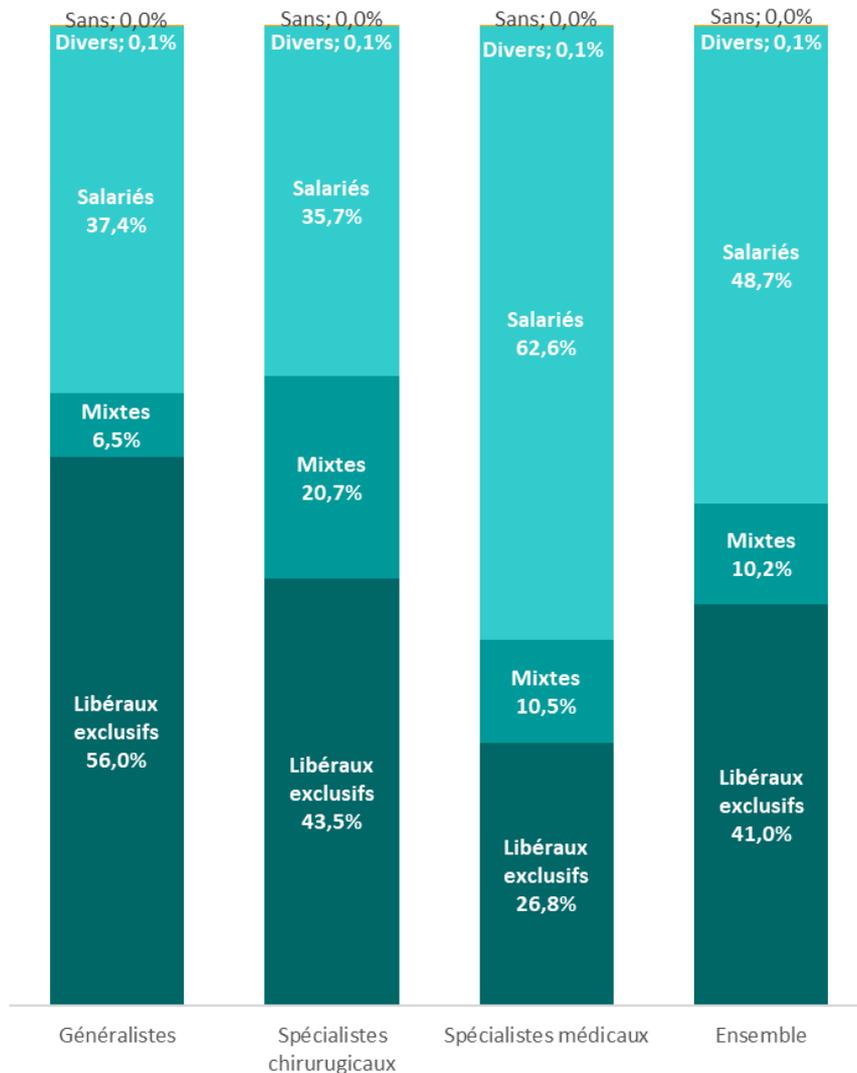


Figure 18. Répartition des médecins en activité régulière par mode d'exercice au 1<sup>er</sup> janvier 2024



L'activité libérale exclusive reste le mode d'activité principal chez les généralistes et chez les spécialistes chirurgicaux puisqu'elle représente respectivement 56,0% et 43,5% des médecins en activité régulière dans ces spécialités. Pour les spécialistes médicaux, l'activité salariée représente 62,6% des médecins en activité régulière et est donc le mode principal d'exercice (Figure 19).

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



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

Toutes spécialités confondues, 29 départements présentent une proportion de salariés parmi les médecins en activité supérieure à 50%.

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

Pour les spécialistes chirurgicaux, en plus des mêmes territoires ultramarins mentionnés pour les généralistes, 4 départements métropolitains apparaissent majoritairement salariés : le Lot, l'Orne, la Haute-Saône et le Val de Marne

Pour les spécialistes médicaux, le constat s'inverse avec 7 départements où l'activité salariée n'excède pas les 50% des médecins en activité régulière : Haute-Corse, Meuse, Pyrénées Atlantiques, Pyrénées Orientales, Tarn et Garonne, Var et Vaucluse.

**Tableau 16. Répartition des médecins en activité régulière par groupe de spécialité et mode d'exercice au 1<sup>er</sup> janvier 2024**

	Spécialistes en médecine générale			Spécialistes chirurgicaux			Spécialistes médicaux			Ensemble		
	L	M	S	L	M	S	L	M	S	L	M	S
<b>Ain</b>	59,0%	6,5%	34,6%	41,1%	26,2%	32,7%	34,6%	10,5%	54,9%	49,2%	9,9%	40,9%
<b>Aisne</b>	59,5%	10,2%	30,3%	20,2%	40,4%	39,5%	16,7%	22,5%	60,8%	36,6%	19,0%	44,5%
<b>Allier</b>	56,2%	9,3%	34,6%	48,0%	22,4%	29,6%	22,2%	15,8%	62,0%	41,7%	13,6%	44,7%
<b>Alpes-Hte-Provence</b>	55,1%	9,8%	35,0%	39,4%	24,2%	36,4%	30,6%	17,2%	52,2%	45,1%	13,6%	41,2%
<b>Hautes-Alpes</b>	47,1%	6,5%	46,5%	33,3%	19,0%	47,6%	24,5%	5,9%	69,6%	38,1%	7,6%	54,4%
<b>Alpes Maritimes</b>	61,0%	8,1%	30,8%	52,8%	20,6%	26,6%	37,2%	11,8%	50,9%	48,5%	11,9%	39,6%
<b>Ardèche</b>	60,8%	8,7%	30,5%	50,6%	15,7%	33,7%	41,7%	6,3%	52,0%	52,5%	8,8%	38,7%
<b>Ardennes</b>	64,4%	2,4%	33,2%	36,7%	28,3%	35,0%	27,3%	9,5%	63,2%	47,3%	7,8%	44,9%
<b>Ariège</b>	56,5%	3,3%	40,2%	26,1%	43,5%	30,4%	19,8%	11,3%	68,9%	43,1%	8,5%	48,4%
<b>Aube</b>	57,0%	10,5%	32,5%	50,5%	16,5%	33,0%	25,9%	12,7%	61,4%	44,3%	12,2%	43,5%
<b>Aude</b>	53,0%	9,2%	37,8%	55,0%	13,5%	31,5%	37,5%	10,8%	51,7%	47,3%	10,3%	42,4%
<b>Aveyron</b>	58,4%	6,5%	35,1%	28,0%	20,0%	52,0%	27,3%	10,0%	62,7%	44,6%	9,0%	46,5%
<b>Bouches du Rhône</b>	57,2%	8,0%	34,8%	50,6%	19,9%	29,5%	36,0%	10,8%	53,3%	46,1%	11,0%	42,9%
<b>Calvados</b>	55,9%	7,1%	37,0%	43,2%	17,0%	39,8%	22,0%	11,0%	67,0%	38,4%	10,2%	51,4%
<b>Cantal</b>	52,5%	8,5%	39,0%	44,4%	11,1%	44,4%	27,4%	17,0%	55,7%	43,9%	11,4%	44,7%
<b>Charente</b>	53,2%	3,9%	42,9%	63,3%	17,7%	19,0%	28,5%	12,8%	58,7%	44,6%	8,9%	46,4%
<b>Charente Maritime</b>	60,4%	5,4%	34,2%	54,8%	16,4%	28,8%	33,6%	11,9%	54,5%	50,2%	9,0%	40,8%
<b>Cher</b>	52,9%	9,4%	37,7%	40,0%	33,3%	26,7%	30,9%	16,6%	52,6%	42,8%	15,3%	41,9%
<b>Corrèze</b>	46,9%	10,1%	43,0%	43,2%	14,8%	42,0%	22,0%	15,2%	62,8%	36,9%	12,7%	50,3%
<b>Côte d'Or</b>	56,9%	10,2%	32,9%	39,1%	22,1%	38,7%	19,5%	10,5%	70,0%	35,8%	11,9%	52,3%
<b>Côtes d'Armor</b>	56,5%	3,3%	40,3%	48,4%	17,6%	34,0%	25,8%	9,3%	64,9%	44,3%	7,1%	48,6%
<b>Creuse</b>	47,3%	17,9%	34,8%	18,2%	36,4%	45,5%	27,1%	5,7%	67,1%	38,3%	14,5%	47,2%
<b>Dordogne</b>	51,0%	8,8%	40,2%	59,2%	15,3%	25,5%	36,7%	6,4%	56,9%	46,9%	8,7%	44,4%
<b>Doubs</b>	60,0%	6,7%	33,3%	44,9%	18,2%	36,9%	24,6%	8,8%	66,6%	42,1%	9,1%	48,8%
<b>Drôme</b>	56,0%	6,5%	37,6%	34,4%	14,6%	51,0%	23,9%	10,5%	65,6%	40,7%	9,0%	50,2%
<b>Eure</b>	66,3%	6,1%	27,5%	36,0%	22,1%	41,9%	22,8%	11,1%	66,0%	47,4%	9,5%	43,1%
<b>Eure et Loir</b>	55,7%	11,1%	33,2%	31,7%	30,7%	37,6%	23,7%	14,9%	61,4%	38,5%	15,5%	45,9%
<b>Finistère</b>	60,8%	3,4%	35,8%	43,5%	16,8%	39,6%	26,5%	8,0%	65,5%	44,5%	6,8%	48,6%
<b>Corse du Sud</b>	54,1%	5,9%	40,0%	49,2%	17,5%	33,3%	40,7%	8,5%	50,8%	48,1%	8,5%	43,4%
<b>Haute Corse</b>	54,6%	11,0%	34,4%	50,9%	18,2%	30,9%	41,7%	11,9%	46,4%	49,7%	12,2%	38,1%
<b>Gard</b>	55,8%	7,1%	37,2%	44,7%	20,2%	35,2%	32,4%	9,4%	58,2%	43,9%	9,7%	46,4%

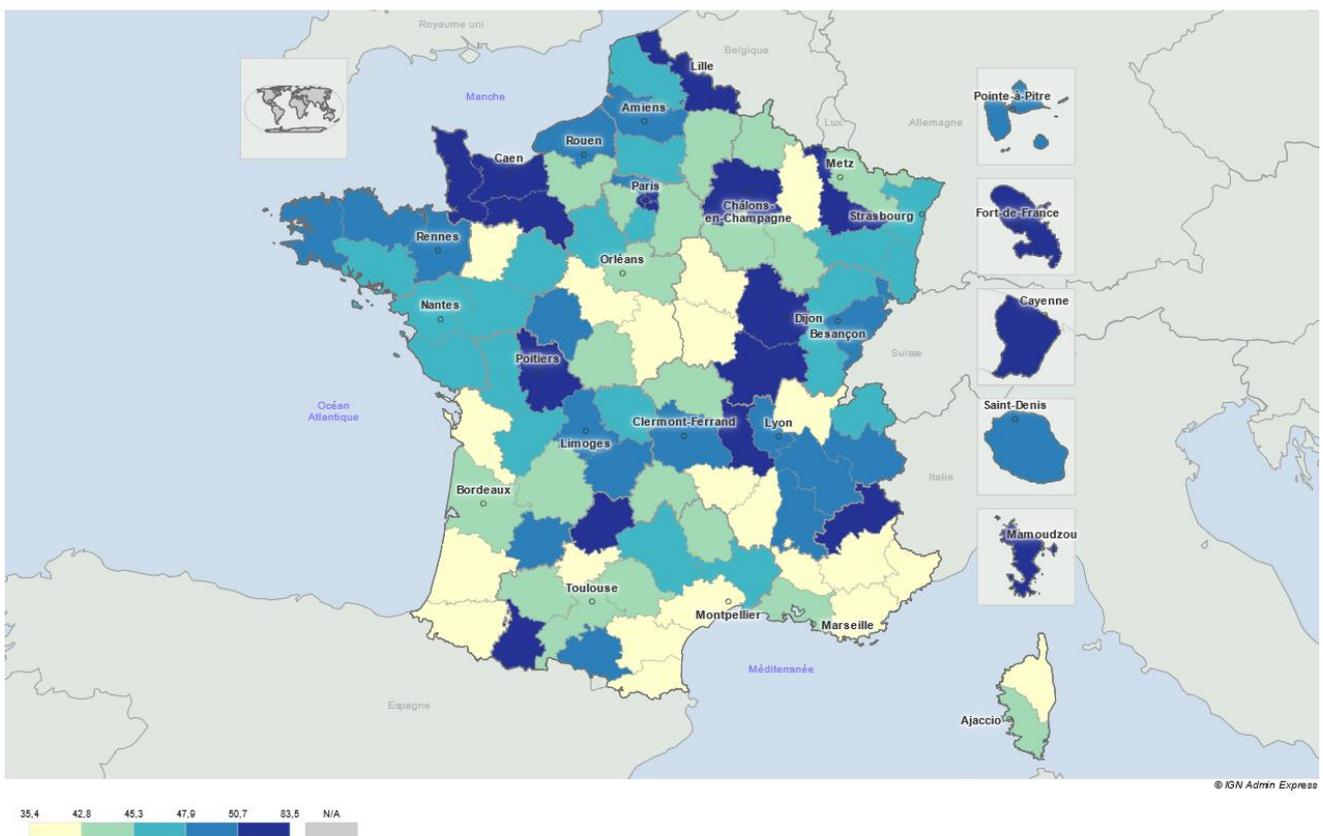
<b>Haute Garonne</b>	63,9%	4,9%	31,1%	57,1%	14,2%	28,8%	37,0%	6,9%	56,1%	49,8%	7,1%	43,1%
<b>Gers</b>	61,9%	7,4%	30,7%	44,4%	7,4%	48,1%	22,1%	11,5%	66,4%	47,9%	8,7%	43,4%
<b>Gironde</b>	64,9%	4,5%	30,7%	58,1%	12,5%	29,4%	35,9%	7,9%	56,2%	50,0%	7,2%	42,8%
<b>Hérault</b>	63,0%	5,9%	31,1%	57,3%	15,3%	27,3%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

<b>Pyrénées Orientales</b>	64,1%	3,2%	32,7%	67,2%	9,2%	23,6%	44,9%	6,3%	48,8%	56,9%	5,3%	37,8%
<b>Bas Rhin</b>	61,1%	5,8%	33,1%	49,1%	19,7%	31,2%	28,0%	10,4%	61,6%	43,8%	9,8%	46,4%
<b>Haut Rhin</b>	59,6%	4,7%	35,7%	38,1%	28,4%	33,5%	25,9%	14,0%	60,2%	41,4%	12,2%	46,4%
<b>Rhône</b>	54,5%	6,9%	38,5%	51,6%	17,9%	30,5%	27,1%	9,0%	63,9%	39,9%	9,5%	50,5%
<b>Haute Saône</b>	60,0%	7,5%	32,5%	28,1%	21,9%	50,0%	22,6%	4,4%	73,0%	45,9%	7,6%	46,5%
<b>Saône et Loire</b>	47,8%	7,8%	44,4%	46,6%	20,9%	32,5%	25,5%	10,5%	64,0%	38,2%	10,6%	51,2%
<b>Sarthe</b>	56,1%	5,1%	38,8%	54,6%	18,4%	27,0%	29,7%	10,2%	60,1%	45,0%	9,1%	45,9%
<b>Savoie</b>	57,0%	4,4%	38,6%	41,9%	23,1%	35,0%	26,6%	9,9%	63,5%	43,6%	8,6%	47,9%
<b>Haute Savoie</b>	59,2%	4,5%	36,3%	46,9%	17,4%	35,7%	30,5%	9,3%	60,2%	45,8%	8,1%	46,1%
<b>Paris</b>	36,5%	8,9%	54,6%	26,0%	32,2%	41,9%	15,0%	13,6%	71,4%	21,9%	15,4%	62,7%
<b>Seine Maritime</b>	59,6%	6,5%	33,8%	42,8%	20,3%	37,0%	25,3%	10,3%	64,4%	41,1%	10,1%	48,8%
<b>Seine et Marne</b>	56,4%	8,1%	35,5%	39,9%	28,6%	31,5%	26,0%	15,9%	58,1%	41,3%	14,1%	44,7%
<b>Yvelines</b>	56,2%	6,6%	37,3%	48,1%	25,4%	26,5%	28,7%	14,0%	57,3%	42,1%	12,6%	45,2%
<b>Deux-Sèvres</b>	55,6%	7,0%	37,3%	33,3%	35,9%	30,8%	21,4%	12,3%	66,3%	41,1%	12,1%	46,8%
<b>Somme</b>	59,6%	6,5%	33,9%	32,3%	26,1%	41,6%	20,9%	13,1%	66,0%	39,0%	11,9%	49,1%
<b>Tarn</b>	56,2%	6,1%	37,7%	58,2%	20,9%	20,9%	37,7%	5,9%	56,4%	48,8%	7,7%	43,5%
<b>Tarn et Garonne</b>	67,5%	2,4%	30,1%	68,9%	12,2%	18,9%	49,1%	4,1%	46,8%	60,2%	4,4%	35,4%
<b>Var</b>	63,2%	4,5%	32,4%	64,3%	13,5%	22,2%	46,4%	7,5%	46,1%	56,7%	6,9%	36,4%
<b>Vaucluse</b>	55,8%	7,7%	36,6%	58,1%	15,7%	26,3%	42,3%	11,0%	46,7%	50,7%	10,2%	39,1%
<b>Vendée</b>	55,7%	5,2%	39,1%	58,2%	22,6%	19,2%	23,2%	14,5%	62,3%	44,3%	10,4%	45,3%
<b>Vienne</b>	56,7%	8,2%	35,2%	39,5%	21,7%	38,8%	16,1%	9,2%	74,7%	35,5%	10,2%	54,3%
<b>Haute Vienne</b>	57,0%	10,1%	32,9%	39,7%	17,9%	42,3%	21,0%	11,8%	67,2%	38,4%	11,8%	49,7%
<b>Vosges</b>	57,1%	7,3%	35,6%	27,5%	27,5%	45,0%	20,4%	10,4%	69,2%	42,7%	10,4%	46,8%
<b>Yonne</b>	50,0%	14,2%	35,8%	45,6%	35,3%	19,1%	31,2%	15,6%	53,2%	41,9%	17,3%	40,8%
<b>Territoire de Belfort</b>	48,8%	4,9%	46,3%	16,4%	44,8%	38,8%	25,3%	20,0%	54,7%	33,3%	18,0%	48,6%
<b>Essonne</b>	51,3%	7,9%	40,8%	41,0%	30,7%	28,3%	30,6%	15,1%	54,3%	40,5%	13,8%	45,6%
<b>Hauts de Seine</b>	42,0%	6,8%	51,2%	32,0%	26,8%	41,2%	23,7%	12,4%	63,9%	31,0%	12,3%	56,7%
<b>Seine Saint Denis</b>	43,7%	8,3%	47,9%	27,5%	23,0%	49,5%	20,2%	12,5%	67,3%	30,3%	12,1%	57,7%
<b>Val de Marne</b>	45,8%	7,9%	46,3%	24,5%	25,2%	50,3%	13,6%	11,1%	75,2%	24,3%	11,9%	63,7%
<b>Val d'oise</b>	55,3%	6,5%	38,1%	34,3%	29,9%	35,8%	21,3%	15,0%	63,7%	36,7%	13,6%	49,7%
<b>Guadeloupe</b>	50,9%	8,3%	40,8%	40,1%	18,5%	41,4%	30,5%	8,2%	61,3%	41,2%	9,6%	49,2%
<b>Martinique</b>	55,8%	9,1%	35,1%	31,3%	14,5%	54,2%	18,8%	10,4%	70,8%	36,6%	10,3%	53,1%
<b>Guyane</b>	28,1%	3,1%	68,8%	23,7%	9,2%	67,1%	8,1%	3,9%	88,0%	18,9%	4,1%	76,9%
<b>La Réunion</b>	65,2%	2,2%	32,7%	44,2%	10,3%	45,5%	29,1%	3,4%	67,5%	46,9%	3,6%	49,5%

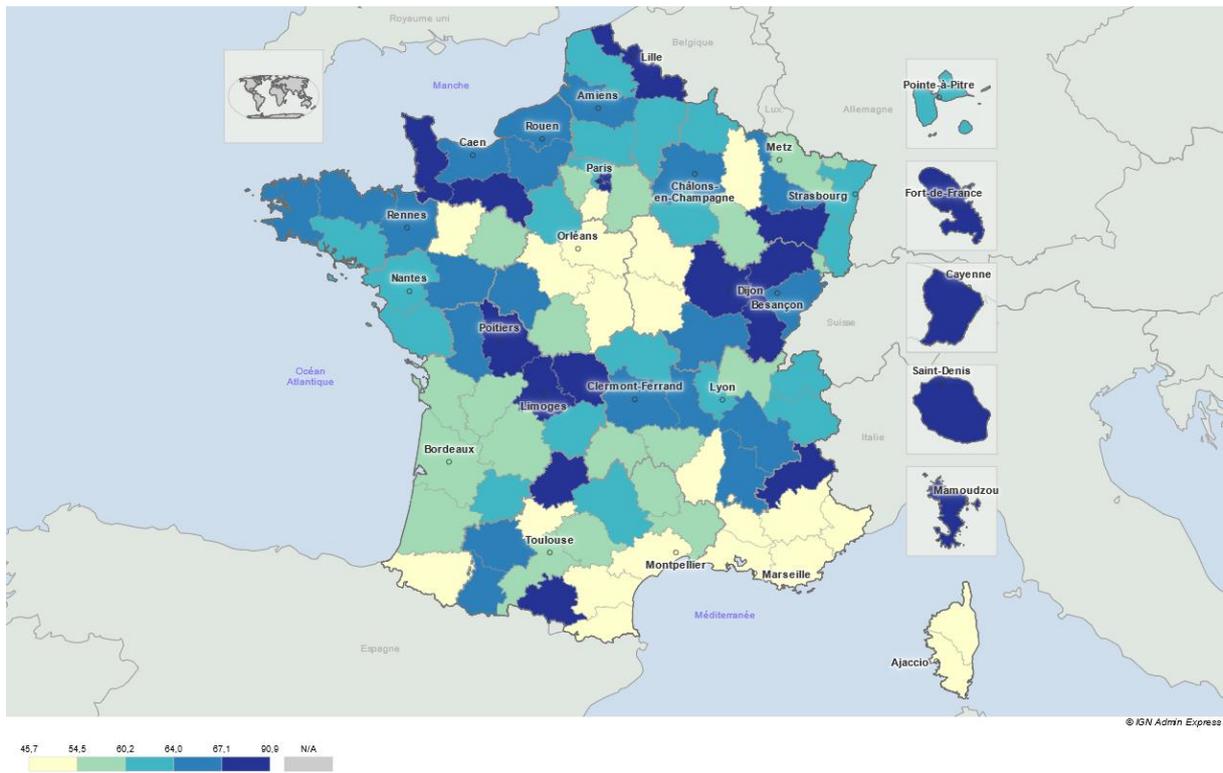
<b>Saint-Pierre et Miquelon</b>	25,0%	0,0%	75,0%	100,0 %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0 %	26,7%	0,0%	73,3%
<b>Mayotte</b>	21,8%	1,7%	76,5%	3,6%	3,6%	92,9%	9,1%	0,0%	90,9%	15,2%	1,3%	83,5%
<b>Wallis et Futuna</b>	0,0%	0,0%	100,0 %	0,0%	0,0%	100,0 %	-	-	-	0,0%	0,0%	100,0 %
<b>Polynésie Française</b>	43,5%	0,7%	55,8%	51,3%	0,0%	48,8%	34,5%	0,8%	64,8%	40,7%	0,7%	58,7%
<b>Pacifique Sud</b>	41,7%	1,6%	56,7%	48,7%	0,0%	51,3%	31,6%	0,8%	67,6%	38,7%	1,1%	60,3%
<b>Etranger</b>	35,7%	0,0%	64,3%	26,4%	0,0%	73,6%	11,5%	0,0%	88,5%	22,2%	0,0%	77,8%

L = Libéraux / M = Mixtes / S = Salariés

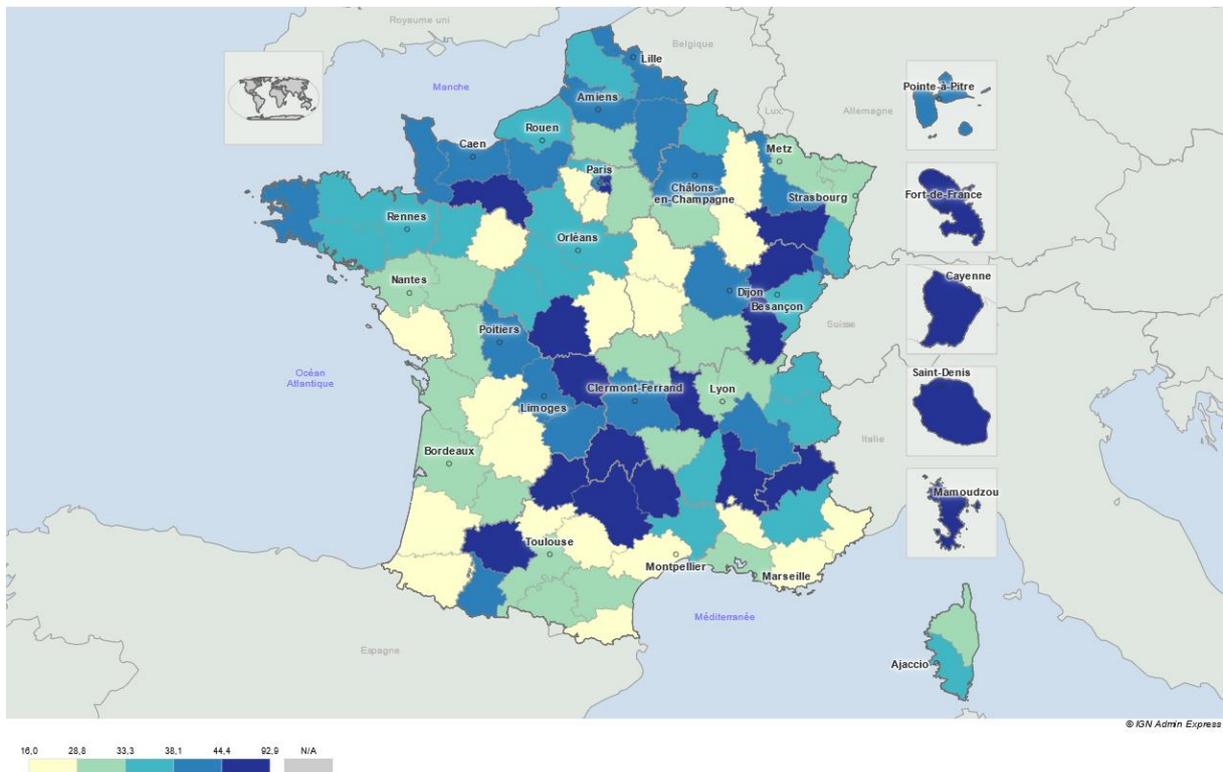
**Carte 42. Proportion de salariés chez les médecins en activité régulière au 1<sup>er</sup> janvier 2024**



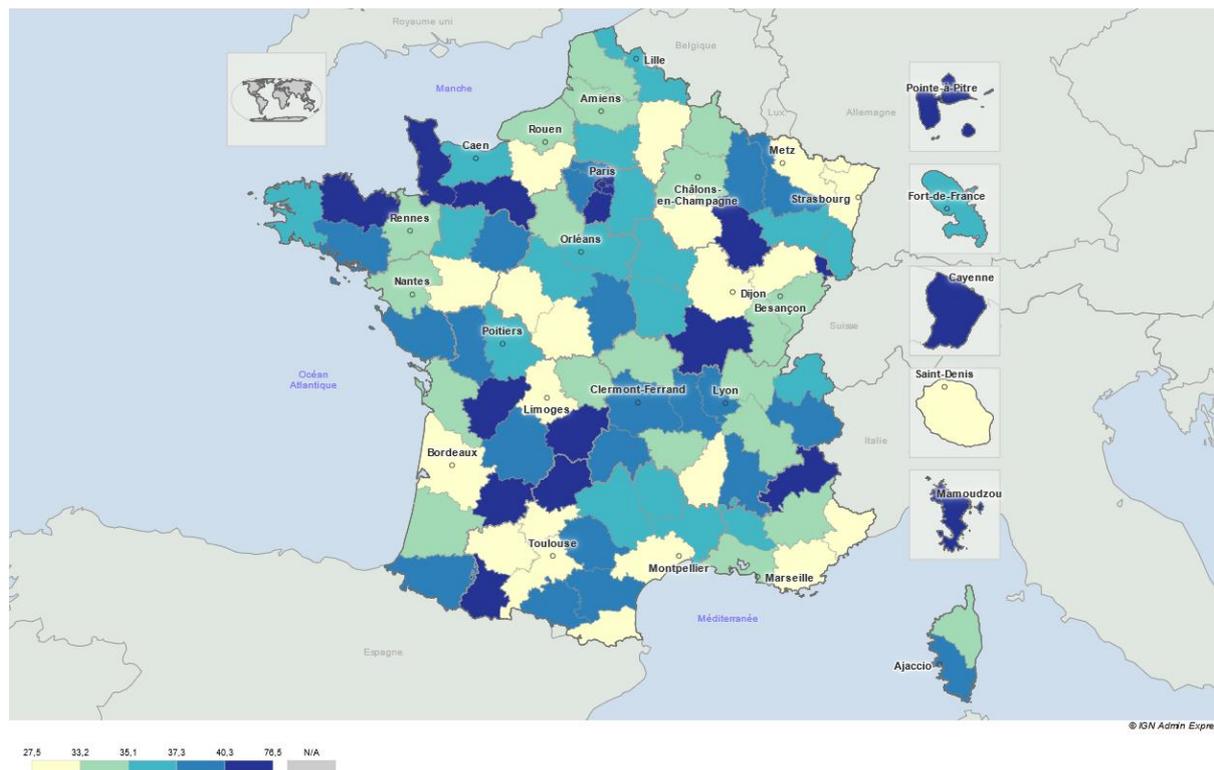
**Carte 43. Proportion de salariés chez les spécialistes médicaux en activité régulière au 1<sup>er</sup> janvier 2024**



**Carte 44. Proportion de salariés chez les spécialistes chirurgicaux en activité régulière au 1<sup>er</sup> janvier 2024**



**Carte 45. Proportion de salariés chez les généralistes en activité régulière au 1<sup>er</sup> janvier 2024**

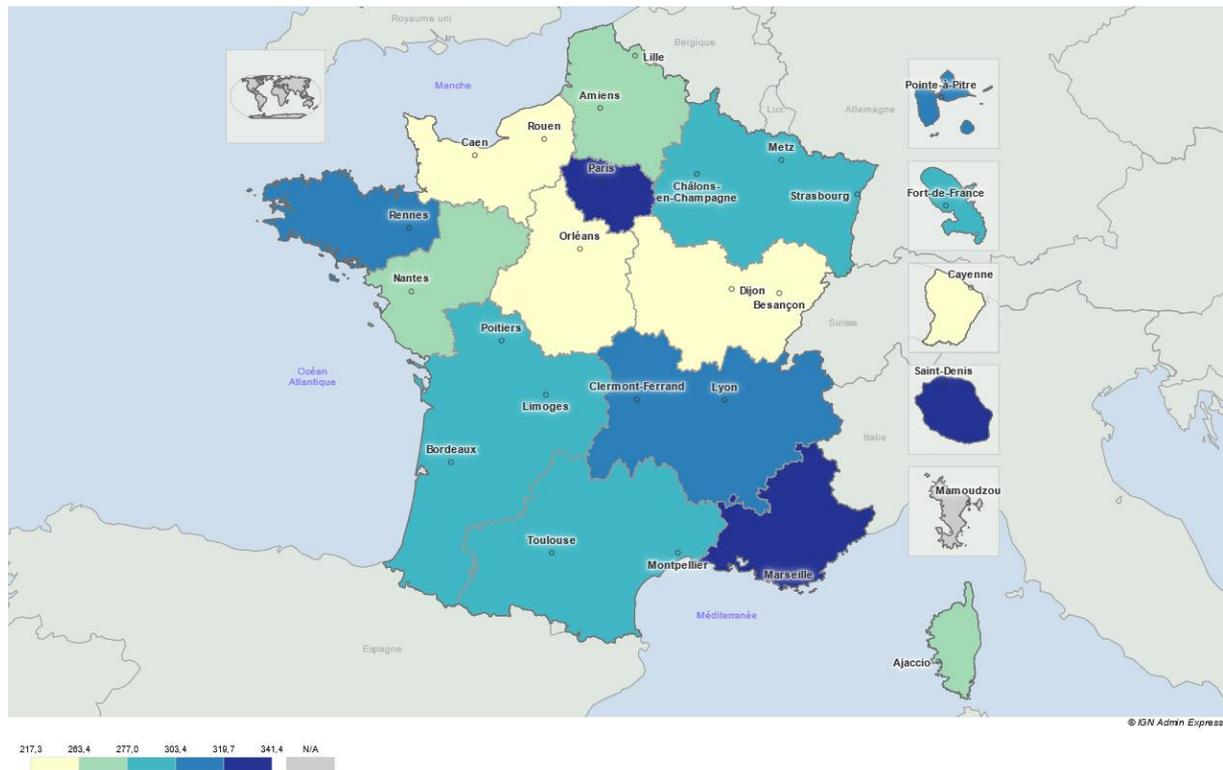


## Densités médicales

### Densités régionales

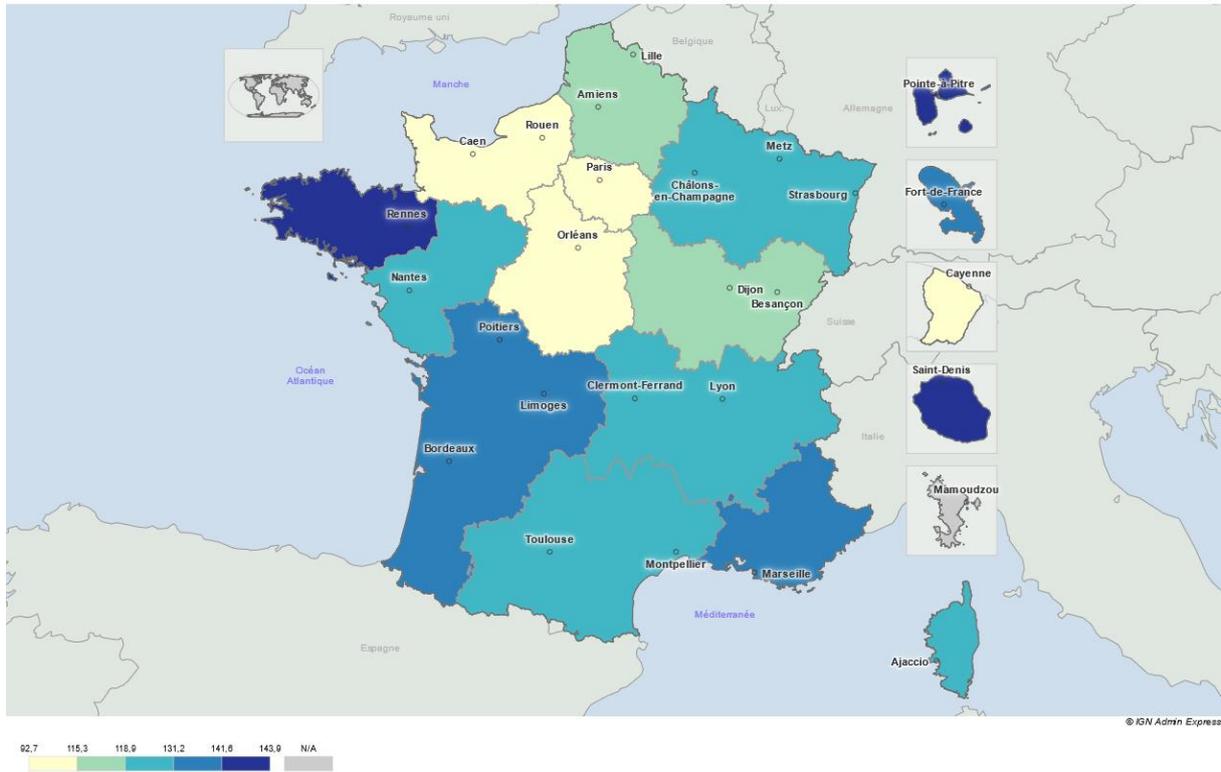
L'observation des densités régionales permet d'appréhender les inégalités territoriales. Une opposition Nord-Sud semble se dessiner, avec exception pour l'Île de France. Effectivement, les régions Centre Val de Loire (217,3), Bourgogne Franche-Comté (260,5) et Normandie (259,5) présentent des densités de médecins en activité régulière les plus faibles. A l'inverse, l'Île de France (319,7) et la Provence Alpes Côte d'Azur (341,4) sont les régions aux densités les plus importantes (Carte 46).

**Carte 46. Densités régionales des médecins en activité régulière au 1<sup>re</sup> janvier 2024 (pour 100 000 habitants)**

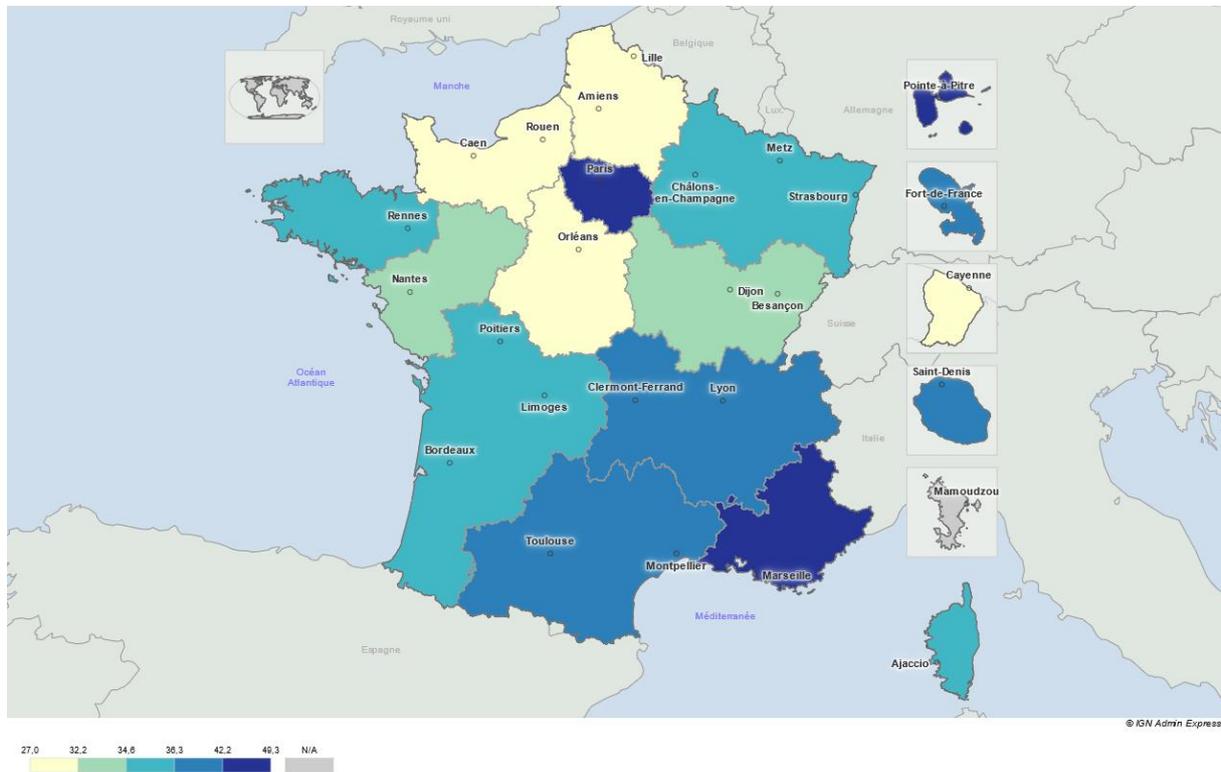


Dans le détail des densités régionales par spécialités, les constats diffèrent légèrement. La région Centre Val de Loire apparait systématiquement parmi les moins bien dotées, avec des densités les plus faibles. L'Île de France est l'une des régions les mieux dotées, chez les spécialistes médicaux et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

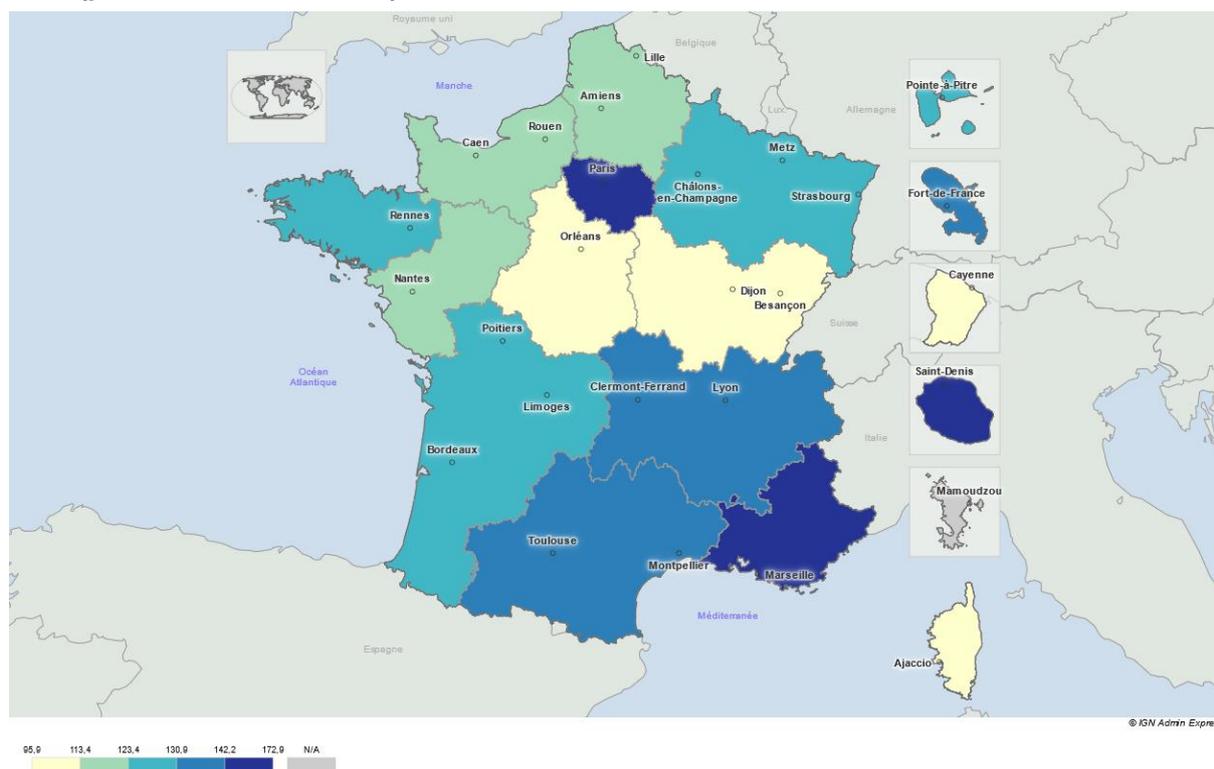
**Carte 47. Densités régionales des médecins généralistes en activité régulière au 1<sup>er</sup> janvier 2024 (pour 100 000 habitants)**



**Carte 48. Densités régionales des spécialistes chirurgicaux en activité régulière au 1<sup>er</sup> janvier 2024 (pour 100 000 habitants)**



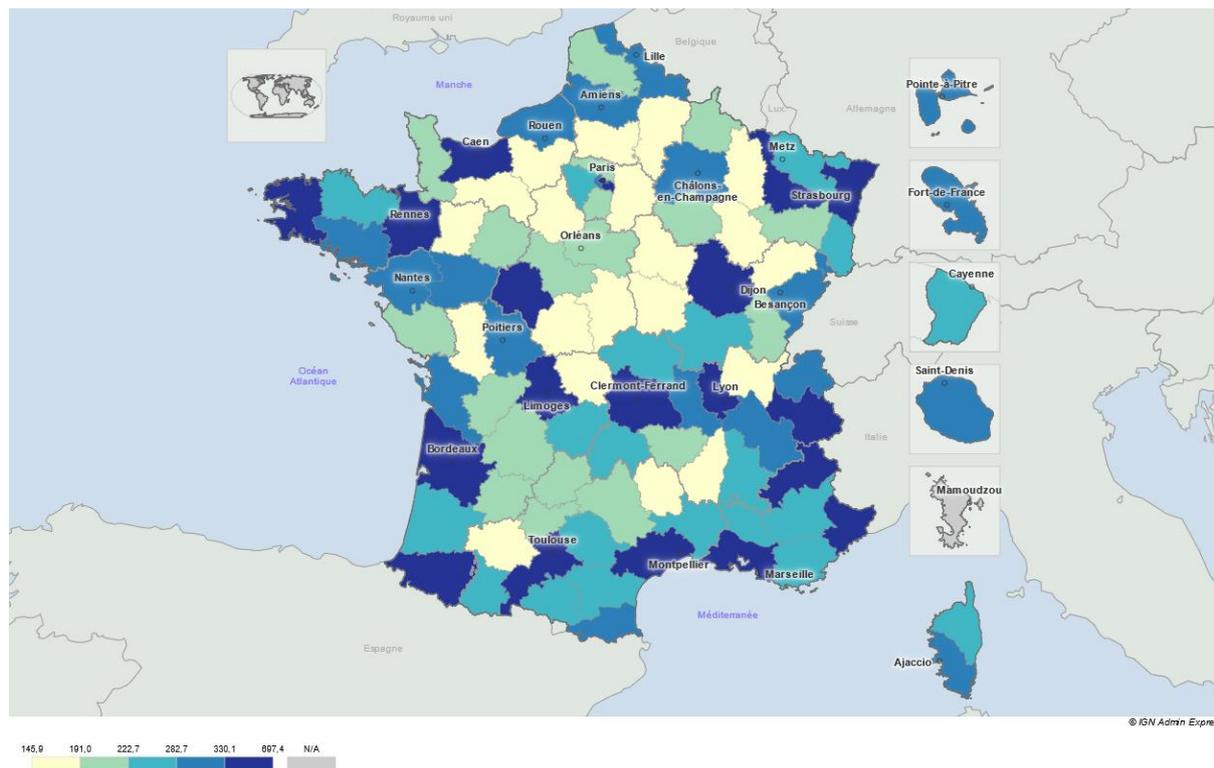
**Carte 49. Densités régionales des spécialistes médicaux en activité régulière au 1<sup>re</sup> janvier 2024 (pour 100 000 habitants)**



### Densités départementales

L'examen des densités à échelle plus fines, celle des départements, laisse entrevoir des disparités territoriales à l'intérieur des régions (Cartes 50). Les départements situés au centre de la métropole, autour du bassin parisien, sont les moins dotés. Parmi eux, l'Indre (145,9), l'Eure (147,4) ou encore le Cher (152,2). A l'inverse, les départements abritant les grandes villes de France, ainsi que ceux situés sur les littoraux ou aux frontières présentent les densités les plus fortes : Paris (697,4), Hautes-Alpes (432,4) ou encore le Rhône (414,0).

**Carte 50. Densités départementales des médecins en activité régulière au 1<sup>er</sup> janvier 2024**



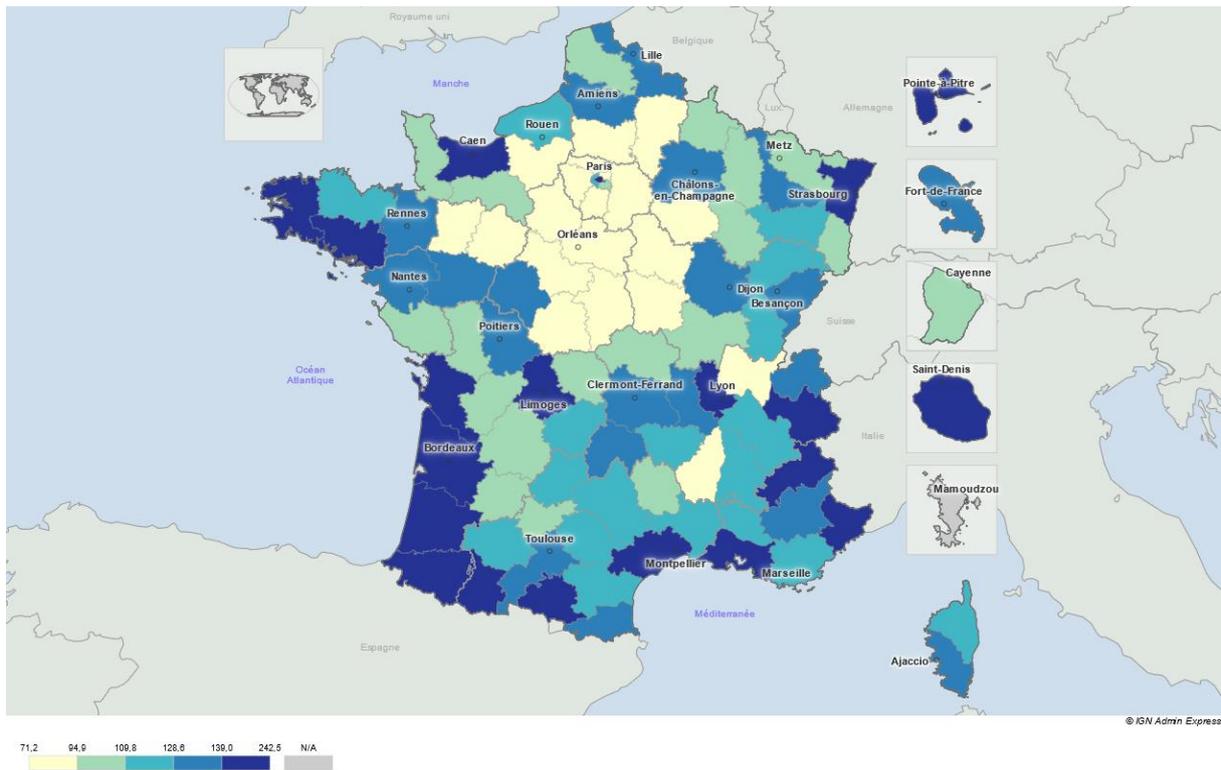
Selon le groupe de spécialité, les disparités territoriales diffèrent.

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

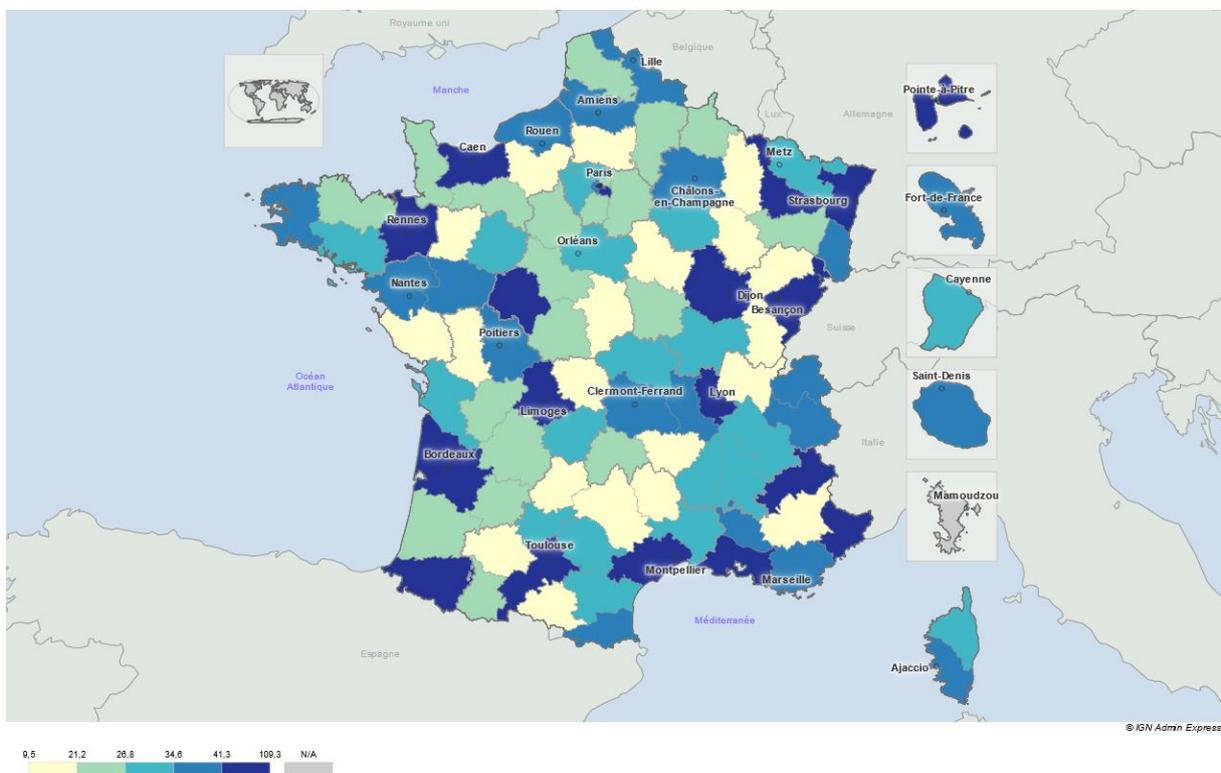
Pour les spécialistes chirurgicaux, les départements du contour du bassin parisien, ainsi que ceux se situant principalement dans les terres sont les moins bien dotés. Les départements des littoraux, des frontières et les plus densément peuplés restent encore une fois les mieux dotés (Carte 52).

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

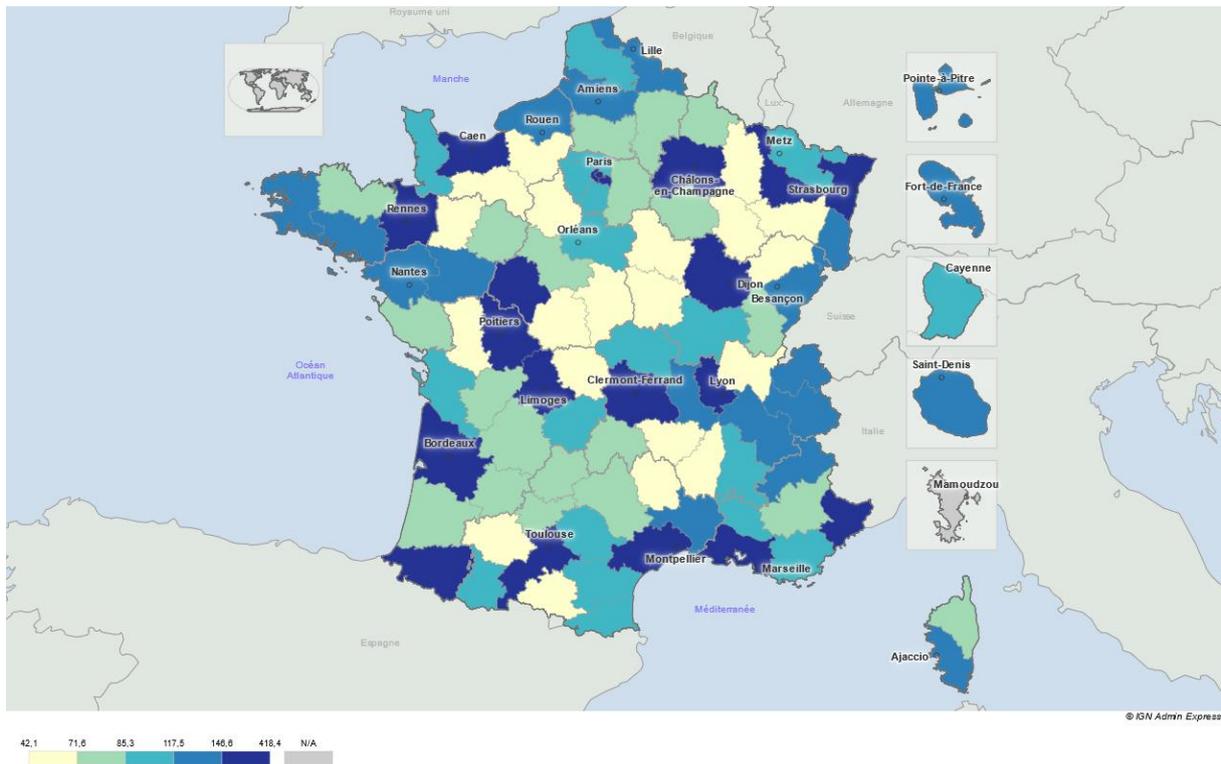
**Carte 51. Densités départementales des médecins généralistes en activité régulière au 1<sup>er</sup> janvier 2024**



**Carte 52. Densités départementales des spécialistes chirurgicaux en activité régulière au 1<sup>er</sup> janvier 2024**

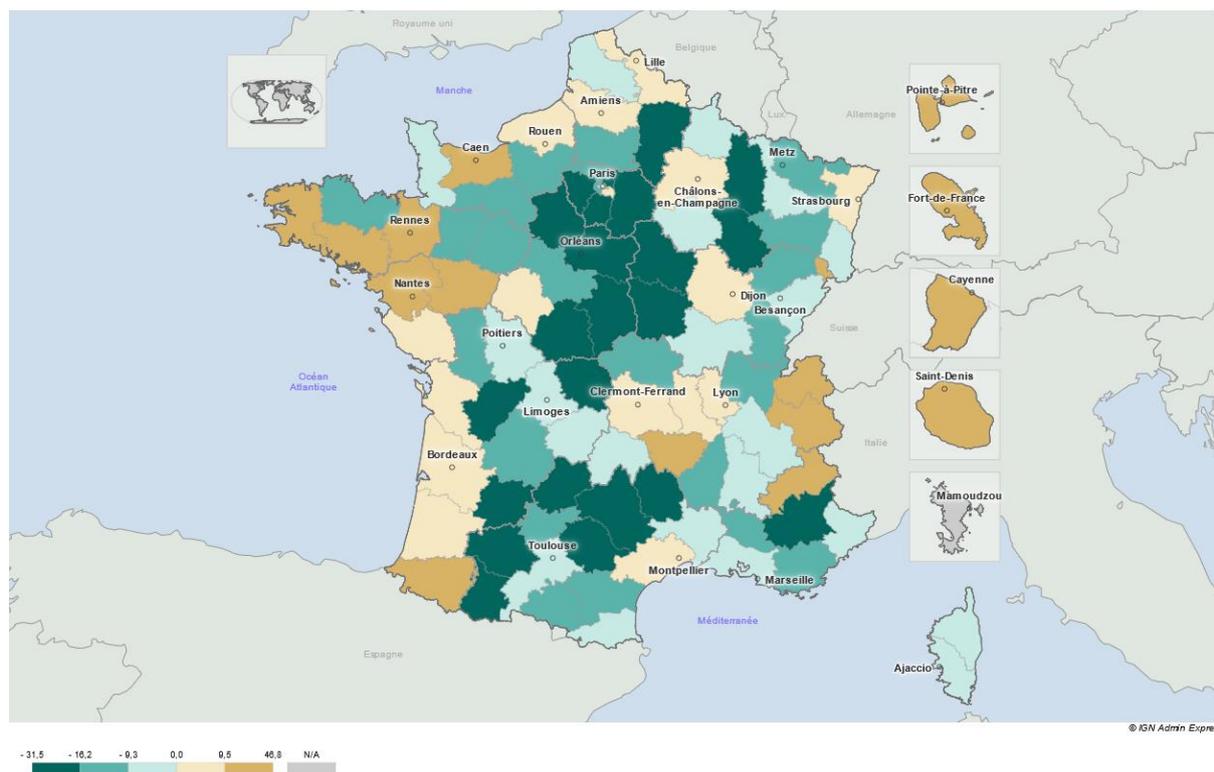


**Carte 53. Densités départementales des spécialistes médicaux en activité régulière au 1<sup>er</sup> janvier 2024**



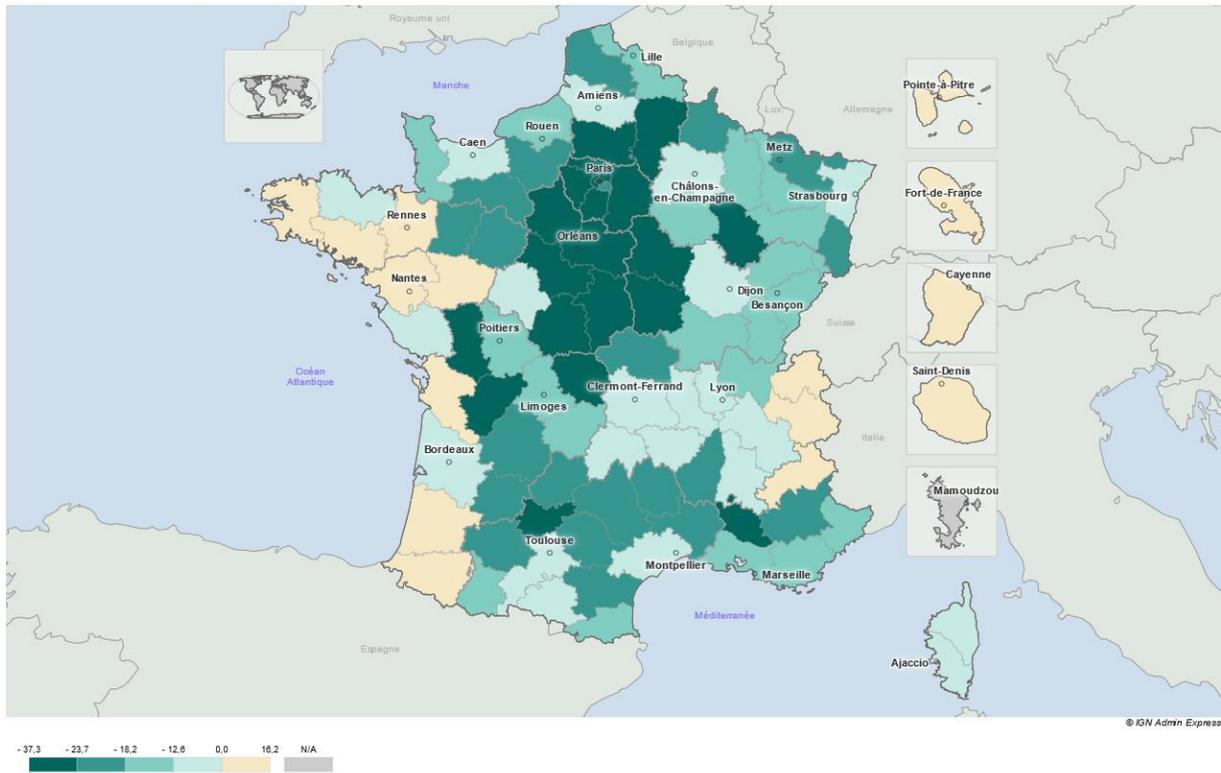
Les départements ayant rencontrés les variations de densité de médecins en activité régulière négatives les plus fortes entre 2010 et 2024 laissent entrevoir la diagonale du vide précédemment évoquée (Carte 50). Ainsi, parmi les départements présentant les variations négatives les plus importantes se trouvent notamment la Creuse (-31,5%), la Haute Marne (-30,0%) ou encore l'Indre et le Cher (-28,7%). A l'inverse, les départements du littoral atlantique, principalement sur les côtes bretonnes, et des frontières suisse et italienne enregistrent les variations les plus importantes. Les variations positives les plus importantes enregistrées concernent les Hautes-Alpes (+16,1%), le Morbihan (+16,1%) ou encore l'Ille et Villaine (+15,8%). Ainsi, pour 31 départements la densité médicale de médecins en activité s'est amélioré entre 2010 et 2024 quant à elle s'est détériorée pour les 69 autres (Carte 54).

**Carte 54. Variation de la densité des médecins en activité régulière entre 2010 et 2024**

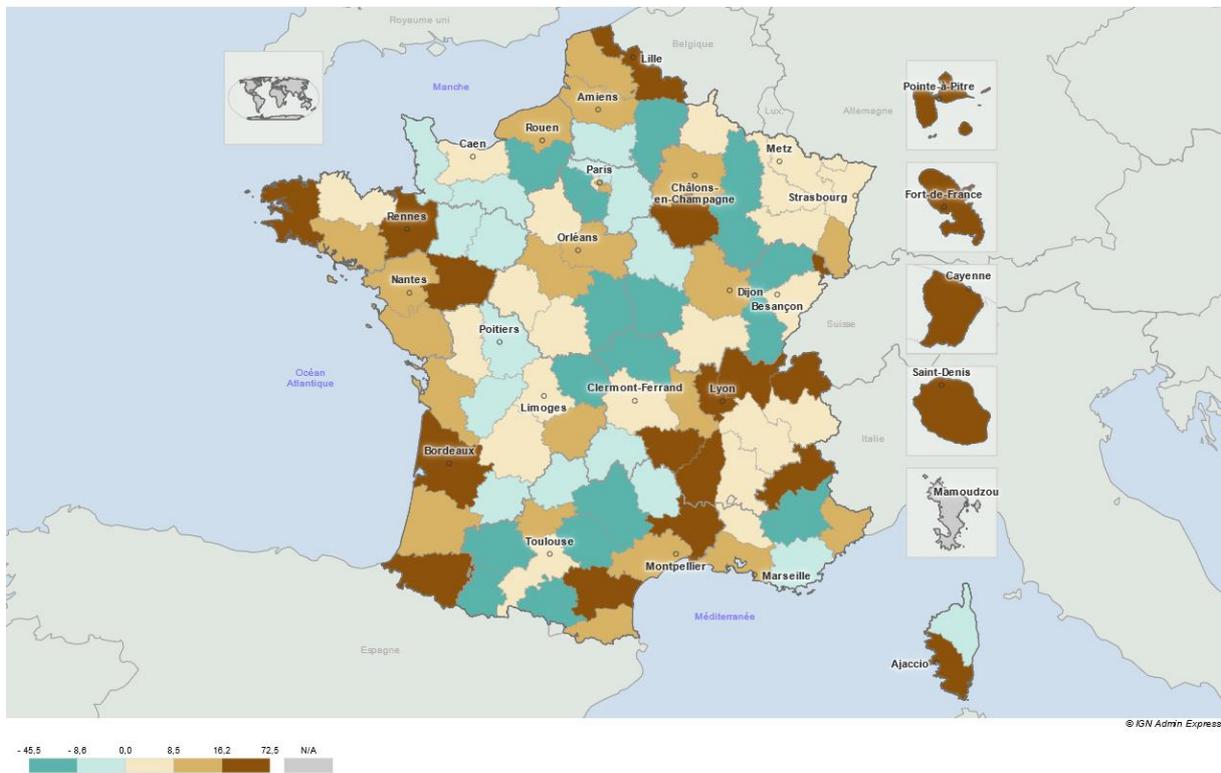


La variation de la densité médicale est très contrastée entre les spécialistes médicaux et chirurgicaux et les généralistes. Chez les spécialistes, que ce soit les médicaux ou les chirurgicaux, la grande majorité des départements enregistrent des variations de densité de médecins actifs réguliers positives entre 2010 et 2024 avec respectivement 58 et 65 départements avec des variations positives (Cartes 56 et 57). Chez les généralistes ce sont 85 départements qui enregistrent des variations négatives sur la même période (Carte 55). De plus, chez les généralistes, les variations négatives sont elles aussi très contrastées avec les départements du centre de la métropole qui mettent en avant les variations négatives les plus importantes, allant jusqu'à -37,3% pour l'Yonne.

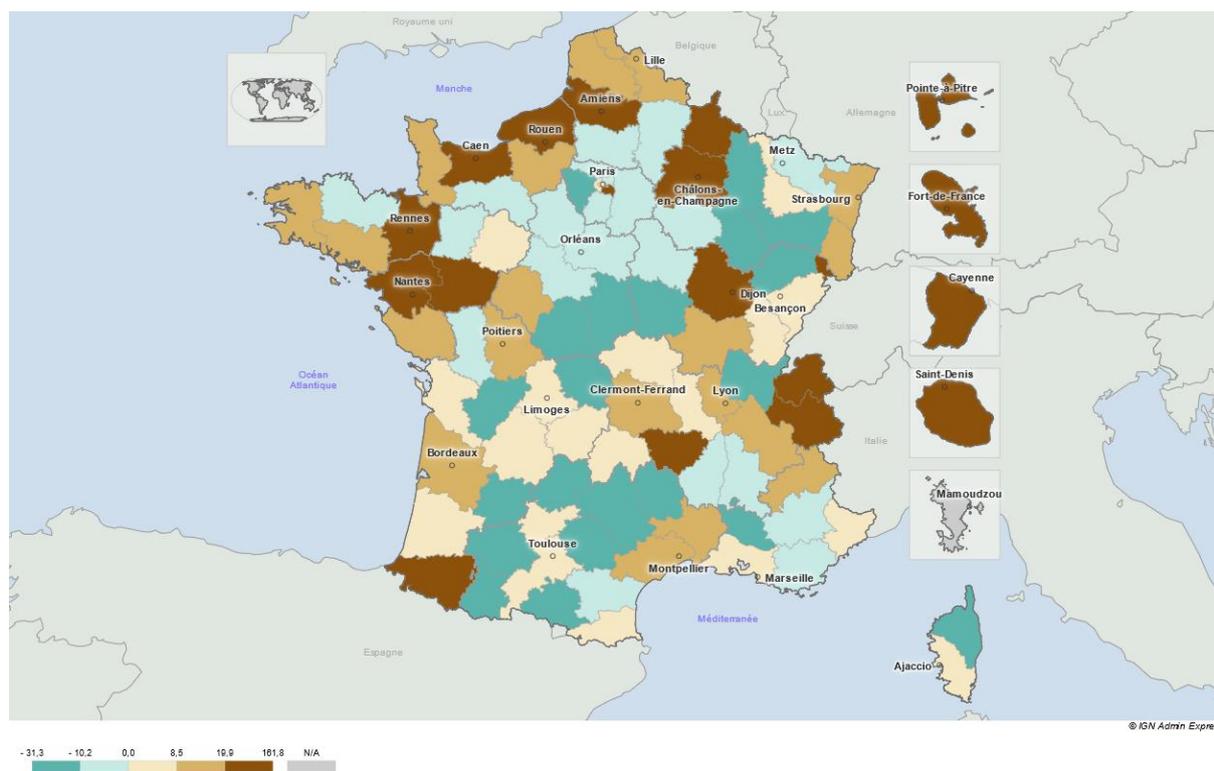
**Carte 55. Variation de la densité des médecins généralistes en activité régulière entre 2010 et 2024**



**Carte 56. Variation de la densité des spécialistes chirurgicaux en activité régulière entre 2010 et 2024**



**Carte 57. Variation de la densité des spécialistes médicaux en activité régulière entre 2010 et 2024**



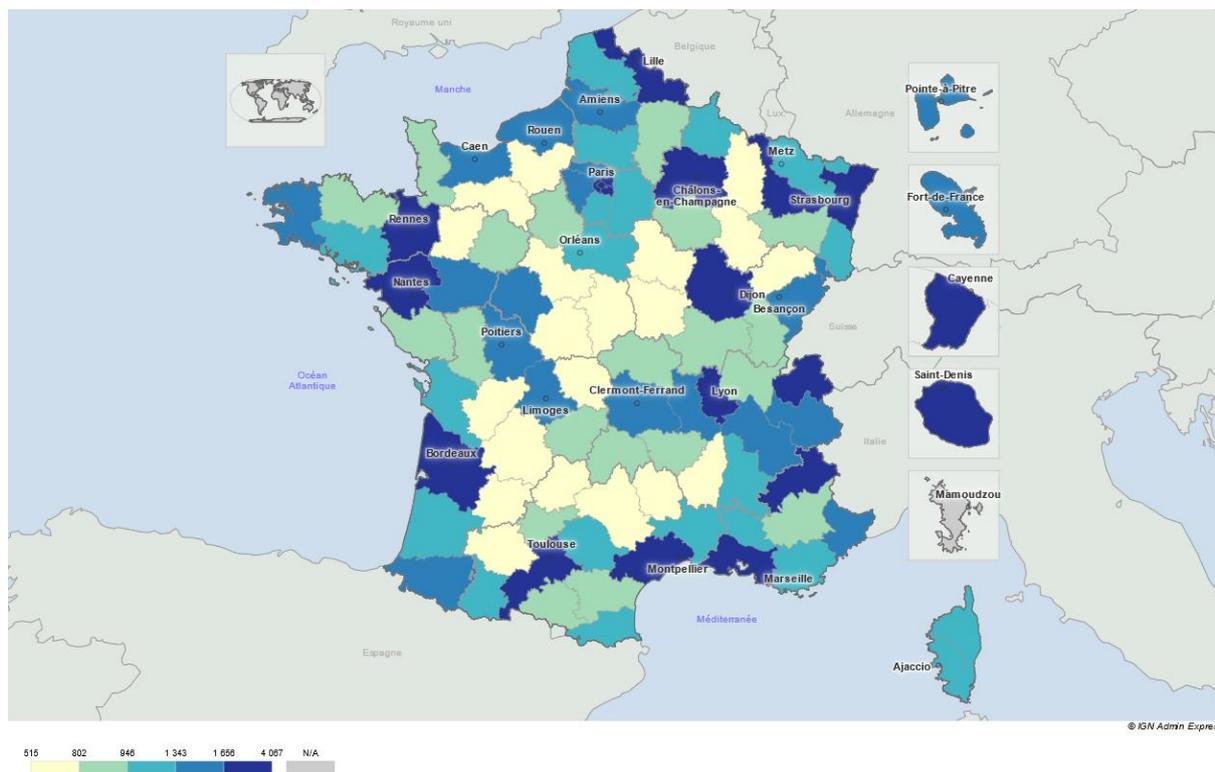
### **Densités standardisées à la population des 65 ans et plus**

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

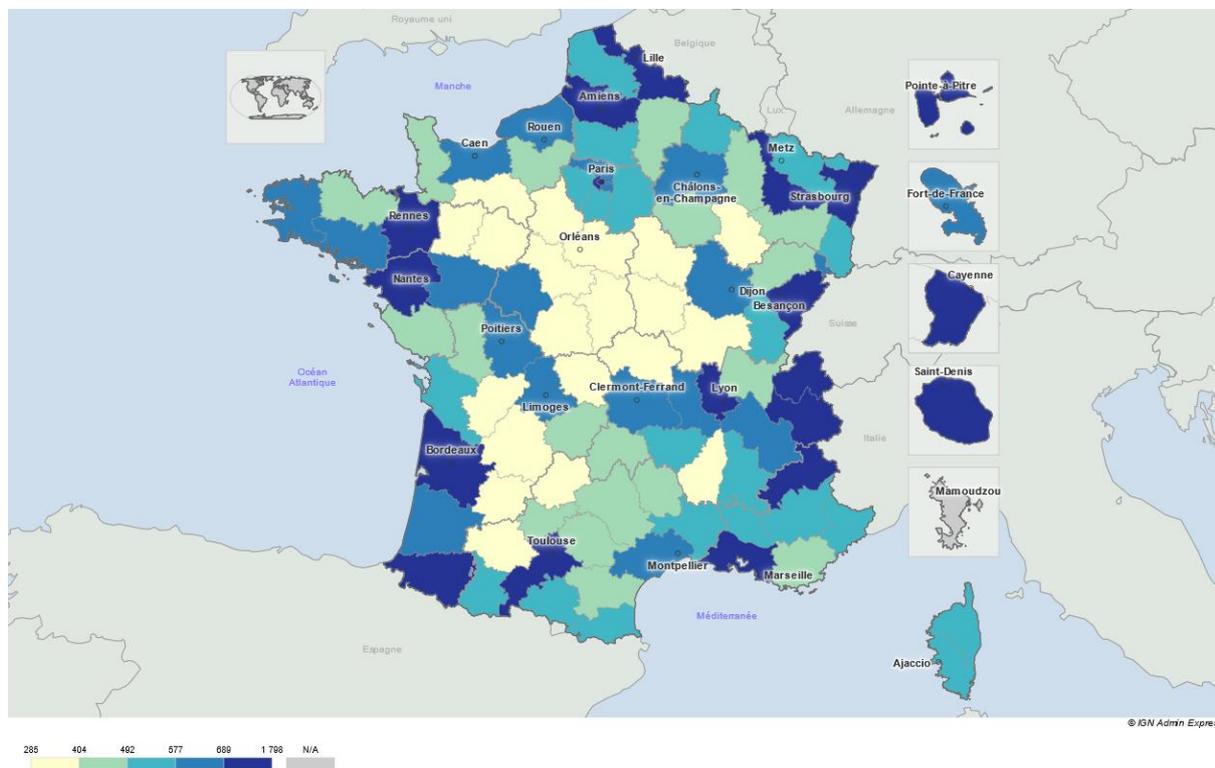
Les départements les moins dotés en médecins en activité régulière pour la population des 65 ans et plus dessinent une diagonale s'étendant du nord-est au sud-ouest de la métropole (Carte 58). Ainsi, les départements présentant les densités médicales les plus faibles en termes de nombre de médecins en activité régulière pour 100 000 habitants de 65 ans et plus sont l'Indre (514,8), la Creuse (546,5) ainsi que la Nièvre (568,4). A l'inverse, les départements les plus densément peuplés présentent les densités les plus fortes : Paris (4067,2), le Rhône (2420,2) ou encore le Val de Marne (2270,2).

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

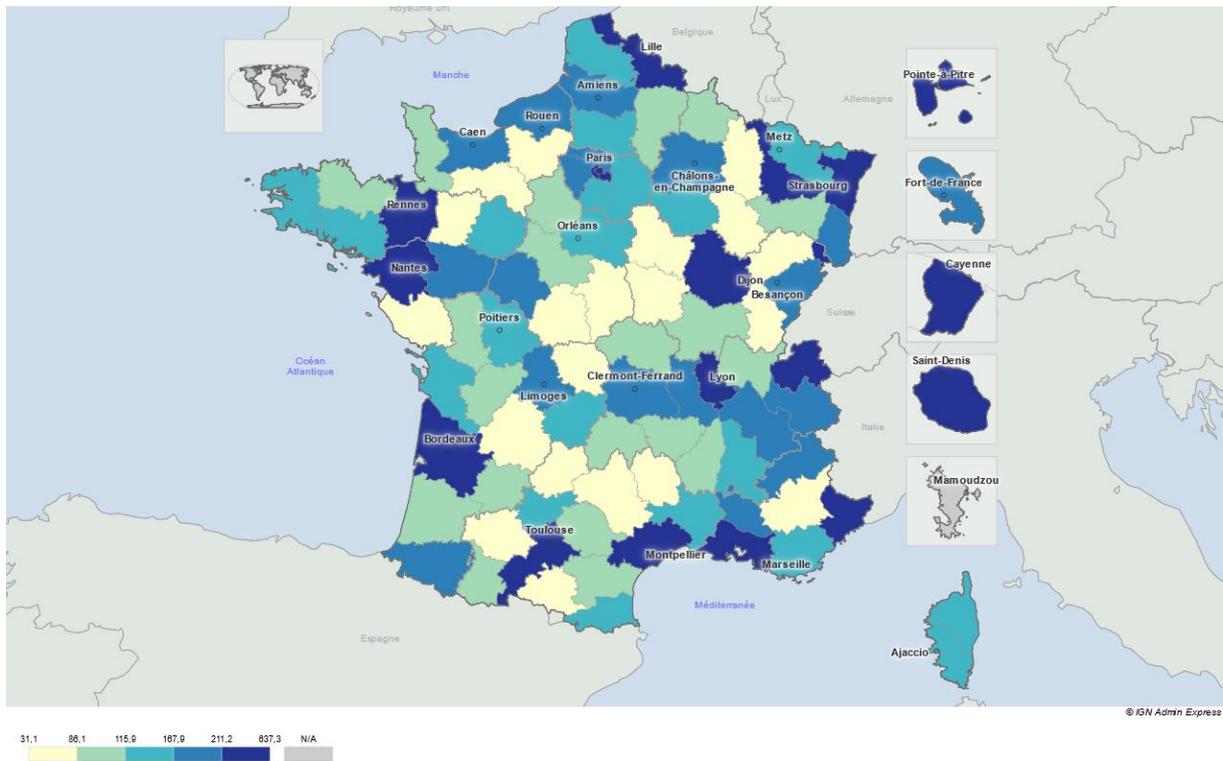
**Carte 58. Densité standardisée à la population de 65 ans et plus des médecins en activité régulière au 1<sup>er</sup> janvier 2024 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus)**



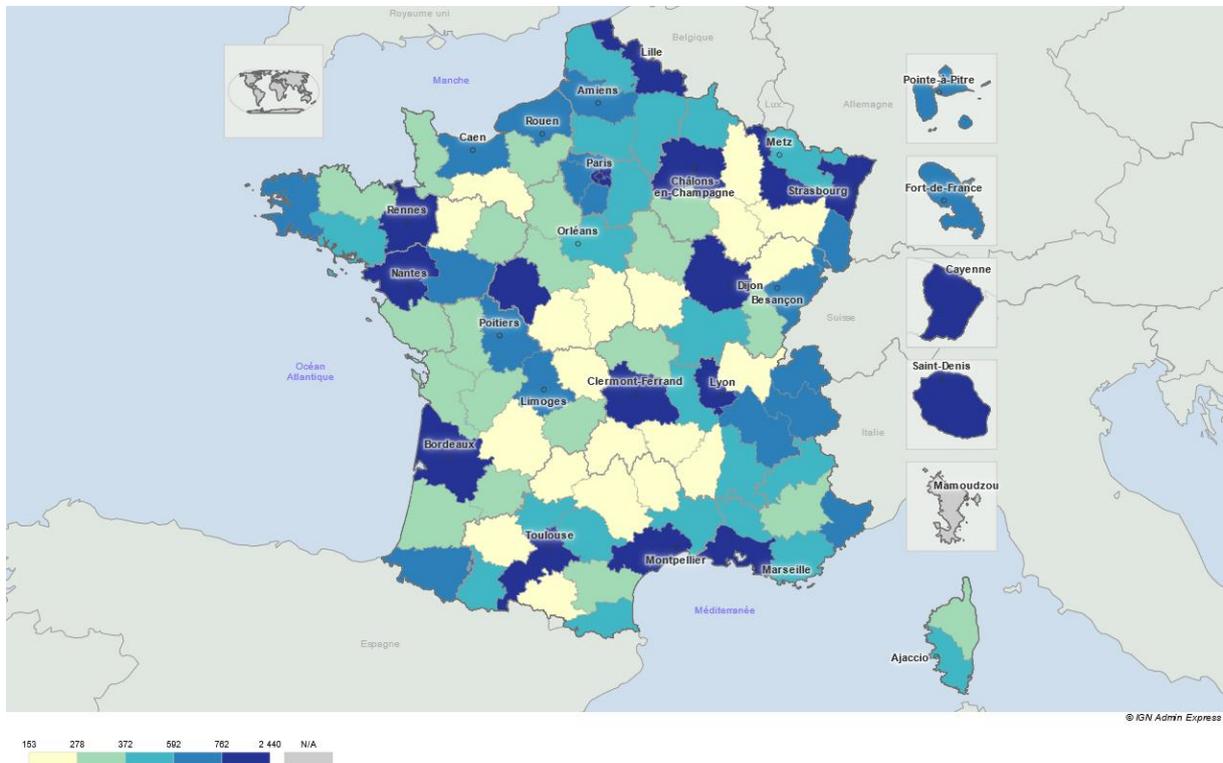
**Carte 59. Densité standardisée à la population de 65 ans et plus des médecins généralistes en activité régulière au 1<sup>er</sup> janvier 2024 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus)**



**Carte 60. Densité standardisée à la population de 65 ans et plus des spécialistes chirurgicaux en activité régulière au 1<sup>er</sup> janvier 2024 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus)**



**Carte 61. Densité standardisée à la population de 65 ans et plus des spécialistes médicaux en activité régulière au 1<sup>er</sup> janvier 2024 (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 14 dernières années (Tableau 17 – Carte 62).

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

34 départements rencontrent des variations négatives de leur population entre 2010 et 2024 dont les principaux sont la Haute-Marne, la Meuse et la Nièvre. A l'inverse, les autres départements connaissent une hausse de leur population comme la Haute-Garonne, l'Hérault ou la Gironde.

Pour la population des médecins en activité régulière, 66 départements rencontrent une variation négative de ces effectifs avec en chef de file la Creuse, l'Indre et la Haute-Marne. La Loire Atlantique, l'Ille et Vilaine et la Haute-Savoie sont les départements qui enregistrent les variations positives les plus importantes des effectifs de médecins en activité entre 2010 et 2024.

**Tableau 17. Evolution comparée de la population générale et de l'effectif de médecins en activité régulière entre 2010 et 2024**

Départements	Variation de la population	Variation des effectifs de médecins en activité	Tendance observée
<b>Ain</b>	5,1%	-9,3%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Aisne</b>	-1,9%	-18,4%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Allier</b>	-2,2%	-14,8%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Alpes-Hte-Provence</b>	2,4%	-14,4%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Hautes-Alpes</b>	0,5%	16,7%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Alpes Maritimes</b>	1,3%	-3,6%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Ardèche</b>	2,2%	-12,6%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Ardennes</b>	-3,6%	-9,6%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Ariège</b>	0,9%	-15,1%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Aube</b>	1,1%	-8,3%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Aude</b>	2,7%	-10,3%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Aveyron</b>	0,3%	-20,9%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Bouches du Rhône</b>	2,1%	-3,1%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Calvados</b>	0,9%	10,5%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière

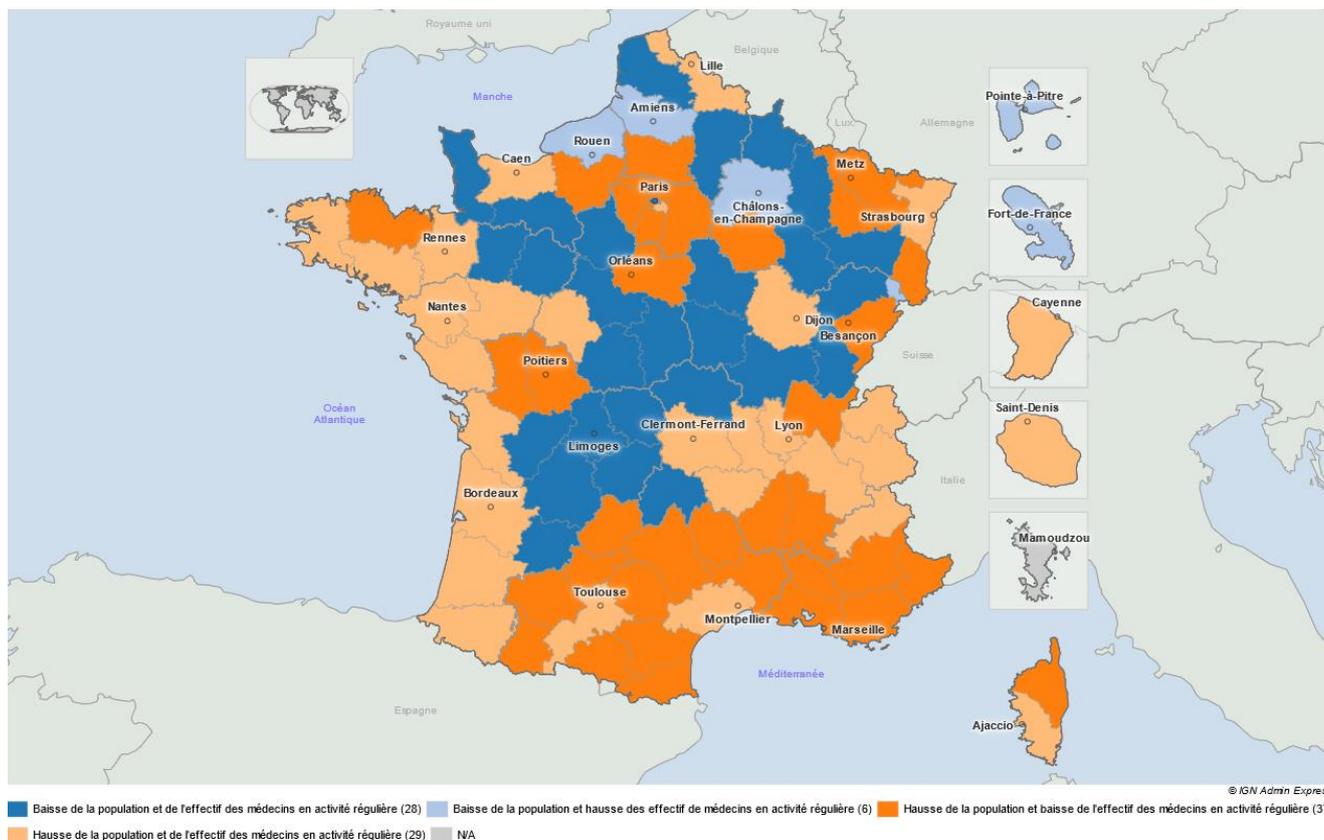
<b>Cantal</b>	-1,5%	-8,6%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Charente</b>	-0,6%	-18,6%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Charente Maritime</b>	2,9%	8,6%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Cher</b>	-3,0%	-30,8%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Corrèze</b>	-0,9%	-8,5%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Côte d'Or</b>	0,7%	7,9%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Côtes d'Armor</b>	1,0%	-8,5%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Creuse</b>	-3,8%	-34,1%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Dordogne</b>	-0,9%	-12,1%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Doubs</b>	2,0%	-2,1%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Drôme</b>	3,7%	-4,4%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Eure</b>	0,2%	-10,2%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Eure et Loir</b>	-0,5%	-19,8%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Finistère</b>	1,3%	11,9%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Corse du Sud</b>	6,0%	5,1%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Haute Corse</b>	6,0%	-1,8%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Gard</b>	2,1%	-1,7%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Haute Garonne</b>	7,4%	6,3%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Gers</b>	0,6%	-22,6%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Gironde</b>	7,2%	17,0%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Hérault</b>	7,4%	7,3%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Ille et Vilaine</b>	5,5%	22,2%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Indre</b>	-3,3%	-31,1%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Indre et Loire</b>	1,4%	7,8%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Isère</b>	2,7%	0,8%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière

<b>Jura</b>	-0,7%	-11,0%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Landes</b>	4,4%	10,4%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Loir et Cher</b>	-1,3%	-16,4%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Loire</b>	1,5%	1,5%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Haute Loire</b>	0,4%	11,8%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Loire Atlantique</b>	7,2%	20,3%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Loiret</b>	1,9%	-15,3%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Lot</b>	0,6%	-19,9%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Lot et Garonne</b>	-0,7%	-17,4%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Lozère</b>	0,4%	-17,0%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Maine et Loire</b>	2,0%	14,4%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Manche</b>	-1,1%	-3,9%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Marne</b>	-0,7%	4,1%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité régulière
<b>Haute Marne</b>	-4,9%	-33,4%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Mayenne</b>	-0,3%	-15,2%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Meurthe et Moselle</b>	0,1%	-4,3%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Meuse</b>	-4,5%	-21,9%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Morbihan</b>	3,1%	19,7%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Moselle</b>	0,4%	-9,7%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Nièvre</b>	-5,1%	-29,5%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Nord</b>	0,2%	4,1%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Oise</b>	1,3%	-13,9%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Orne</b>	-3,2%	-17,0%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Pas-de-Calais</b>	-0,7%	-6,1%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Puy-de-Dôme</b>	2,7%	8,0%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière

<b>Pyrénées Atlantiques</b>	3,0%	19,1%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Hautes Pyrénées</b>	0,4%	-16,3%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Pyrénées Orientales</b>	3,5%	-2,6%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Bas Rhin</b>	3,2%	6,1%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Haut Rhin</b>	1,0%	-2,7%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Rhône</b>	4,5%	12,1%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Haute Saône</b>	-1,6%	-17,0%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Saône et Loire</b>	-0,9%	-4,9%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Sarthe</b>	-0,3%	-11,1%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Savoie</b>	3,0%	19,2%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Haute Savoie</b>	6,7%	23,3%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Paris</b>	-3,4%	-7,6%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Seine Maritime</b>	-0,3%	3,7%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité régulière
<b>Seine et Marne</b>	3,7%	-15,0%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Yvelines</b>	2,0%	-18,9%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Deux-Sèvres</b>	0,2%	-15,3%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Somme</b>	-0,5%	7,5%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité régulière
<b>Tarn</b>	1,7%	-15,2%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Tarn et Garonne</b>	3,9%	-9,0%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Var</b>	4,5%	-8,0%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Vaucluse</b>	1,4%	-14,8%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Vendée</b>	4,6%	4,7%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Vienne</b>	1,4%	-0,9%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Haute Vienne</b>	-1,1%	-5,0%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Vosges</b>	-3,0%	-16,0%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière

<b>Yonne</b>	-2,2%	-25,0%	Baisse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Territoire de Belfort</b>	-2,9%	8,1%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité régulière
<b>Essonne</b>	3,0%	-14,5%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Hauts de Seine</b>	1,8%	-9,8%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Seine Saint Denis</b>	5,4%	-11,8%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Val de Marne</b>	3,1%	6,2%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Val d'oise</b>	3,8%	-12,9%	Hausse de la population et baisse de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Guadeloupe</b>	-4,2%	19,6%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité régulière
<b>Martinique</b>	-5,9%	14,3%	Baisse de la population et hausse des effectif de médecins en activité régulière
<b>Guyane</b>	13,0%	65,8%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>La Réunion</b>	2,4%	40,3%	Hausse de la population et de l'effectif des médecins en activité régulière
<b>Saint-Pierre et Miquelon</b>	-	-5,9%	-
<b>Mayotte</b>	-	67,2%	-
<b>Wallis et Futuna</b>	-	125,0%	-
<b>Polynésie Française</b>	-	23,3%	-
<b>Pacifique Sud</b>	-	18,0%	-
<b>Etranger</b>	-	12,0%	-

**Carte 62. Mise en regard des variations de population générale et d'effectif de médecins en activité régulière entre 2010 et 2024**



## Médecins à diplômes étrangers

Au 1<sup>er</sup> janvier 2024 ce sont 27 894 médecins en activité régulière qui ont obtenu leur diplôme à l'étranger, soit une variation positive de +95,4% 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 (2 037 médecins), le Val de Marne (1 082 médecins), la Seine Saint-Denis (939 médecins) ou encore le Val d'Oise (931 médecins). Les départements comptant les effectifs de médecins en activité régulière à diplômes étrangers les plus faibles sont les départements d'outre-mer ainsi que la Lozère ou encore la Corse (Tableau 18).

Depuis 2010, tous les départements ont observé une variation positive de l'effectif des médecins en activité à diplômes étrangers (Tableau 18 – Carte 63). Toutefois, l'intensité de cette variation est contrastée selon les départements. Effectivement, ces variations vont de +3,2%, +7,5% ou encore +9,6% pour la Lozère, le Doubs et la Haute-Saône à +276,2%, +257,5%, +243,3% pour les Alpes de Hautes Provence, les Landes et le Territoire de Belfort. 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.

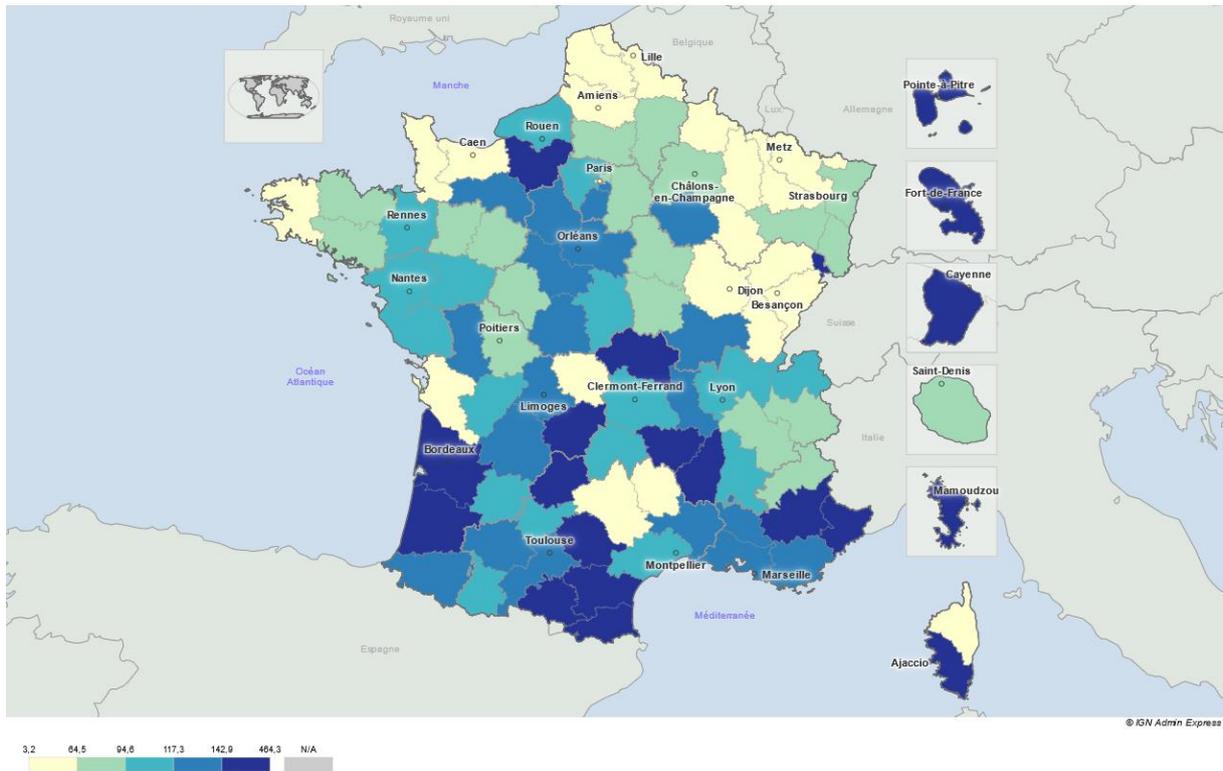
**Tableau 18. Évolution et variation de l'effectif des médecins en activité régulière à diplômes étrangers entre 2010 et 2024**

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 2024	Variation des effectifs de médecins en activité ayant obtenu leur diplôme à l'étranger
Ain	79	166	110,1%
Aisne	217	399	83,9%
Allier	60	181	201,7%
Alpes-Hte-Provence	21	79	276,2%
Hautes-Alpes	50	93	86,0%
Alpes Maritimes	250	660	164,0%
Ardèche	67	163	143,3%
Ardennes	115	180	56,5%
Ariège	19	54	184,2%
Aube	91	210	130,8%
Aude	87	230	164,4%
Aveyron	71	116	63,4%
Bouches du Rhône	281	617	119,6%
Calvados	124	200	61,3%
Cantal	29	63	117,2%
Charente	51	101	98,0%
Charente Maritime	85	136	60,0%
Cher	75	155	106,7%
Corrèze	39	100	156,4%
Côte d'Or	68	96	41,2%
Côtes d'Armor	109	203	86,2%
Creuse	27	43	59,3%
Dordogne	52	124	138,5%
Doubs	93	100	7,5%
Drôme	108	218	101,9%
Eure	102	252	147,1%
Eure et Loir	142	326	129,6%
Finistère	93	126	35,5%
Corse du Sud	13	34	161,5%
Haute Corse	28	39	39,3%
Gard	113	266	135,4%
Haute Garonne	133	321	141,4%
Gers	30	67	123,3%
Gironde	130	334	156,9%
Hérault	219	447	104,1%
Ille et Vilaine	91	192	111,0%
Indre	52	117	125,0%

<b>Indre et Loire</b>	77	129	67,5%
<b>Isère</b>	181	342	89,0%
<b>Jura</b>	52	71	36,5%
<b>Landes</b>	40	143	257,5%
<b>Loir et Cher</b>	79	181	129,1%
<b>Loire</b>	96	220	129,2%
<b>Haute Loire</b>	28	68	142,9%
<b>Loire Atlantique</b>	90	186	106,7%
<b>Loiret</b>	162	356	119,8%
<b>Lot</b>	27	69	155,6%
<b>Lot et Garonne</b>	71	139	95,8%
<b>Lozère</b>	31	32	3,2%
<b>Maine et Loire</b>	87	171	96,6%
<b>Manche</b>	110	174	58,2%
<b>Marne</b>	112	196	75,0%
<b>Haute Marne</b>	71	108	52,1%
<b>Mayenne</b>	57	105	84,2%
<b>Meurthe et Moselle</b>	166	214	28,9%
<b>Meuse</b>	39	63	61,5%
<b>Morbihan</b>	89	159	78,7%
<b>Moselle</b>	276	442	60,1%
<b>Nièvre</b>	76	134	76,3%
<b>Nord</b>	613	933	52,2%
<b>Oise</b>	241	403	67,2%
<b>Orne</b>	88	210	138,6%
<b>Pas-de-Calais</b>	237	387	63,3%
<b>Puy-de-Dôme</b>	62	131	111,3%
<b>Pyrénées Atlantiques</b>	70	169	141,4%
<b>Hautes Pyrénées</b>	43	91	111,6%
<b>Pyrénées Orientales</b>	101	307	204,0%
<b>Bas Rhin</b>	341	561	64,5%
<b>Haut Rhin</b>	232	439	89,2%
<b>Rhône</b>	330	667	102,1%
<b>Haute Saône</b>	52	57	9,6%
<b>Saône et Loire</b>	81	176	117,3%
<b>Sarthe</b>	117	213	82,1%
<b>Savoie</b>	67	112	67,2%
<b>Haute Savoie</b>	132	277	109,8%
<b>Paris</b>	1406	2037	44,9%
<b>Seine Maritime</b>	177	351	98,3%

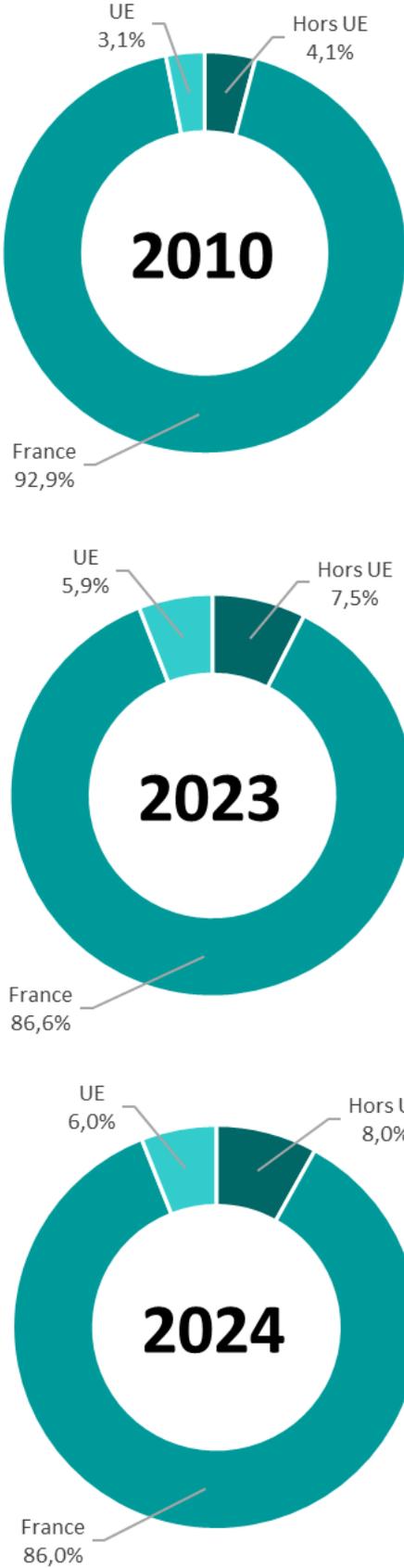
<b>Seine et Marne</b>	426	802	88,3%
<b>Yvelines</b>	360	704	95,6%
<b>Deux-Sèvres</b>	51	118	131,4%
<b>Somme</b>	111	153	37,8%
<b>Tarn</b>	46	127	176,1%
<b>Tarn et Garonne</b>	31	67	116,1%
<b>Var</b>	185	430	132,4%
<b>Vaucluse</b>	129	287	122,5%
<b>Vendée</b>	74	144	94,6%
<b>Vienne</b>	50	84	68,0%
<b>Haute Vienne</b>	33	76	130,3%
<b>Vosges</b>	68	128	88,2%
<b>Yonne</b>	120	219	82,5%
<b>Territoire de Belfort</b>	30	103	243,3%
<b>Essonne</b>	380	845	122,4%
<b>Hauts de Seine</b>	451	888	96,9%
<b>Seine Saint Denis</b>	488	939	92,4%
<b>Val de Marne</b>	491	1082	120,4%
<b>Val d'oise</b>	431	931	116,0%
<b>Guadeloupe</b>	83	214	157,8%
<b>Martinique</b>	83	216	160,2%
<b>Guyane</b>	89	392	340,4%
<b>La Réunion</b>	115	200	73,9%
<b>Saint-Pierre et Miquelon</b>	2	6	200,0%
<b>Mayotte</b>	14	79	464,3%
<b>Wallis et Futuna</b>	1	0	-100,0%
<b>Polynésie Française</b>	18	21	16,7%
<b>Pacifique Sud</b>	8	22	175,0%
<b>Etranger</b>	85	186	118,8%

**Carte 63. Variation de l'effectif des médecins à diplôme étranger en activité régulière entre 2010 et 2024**



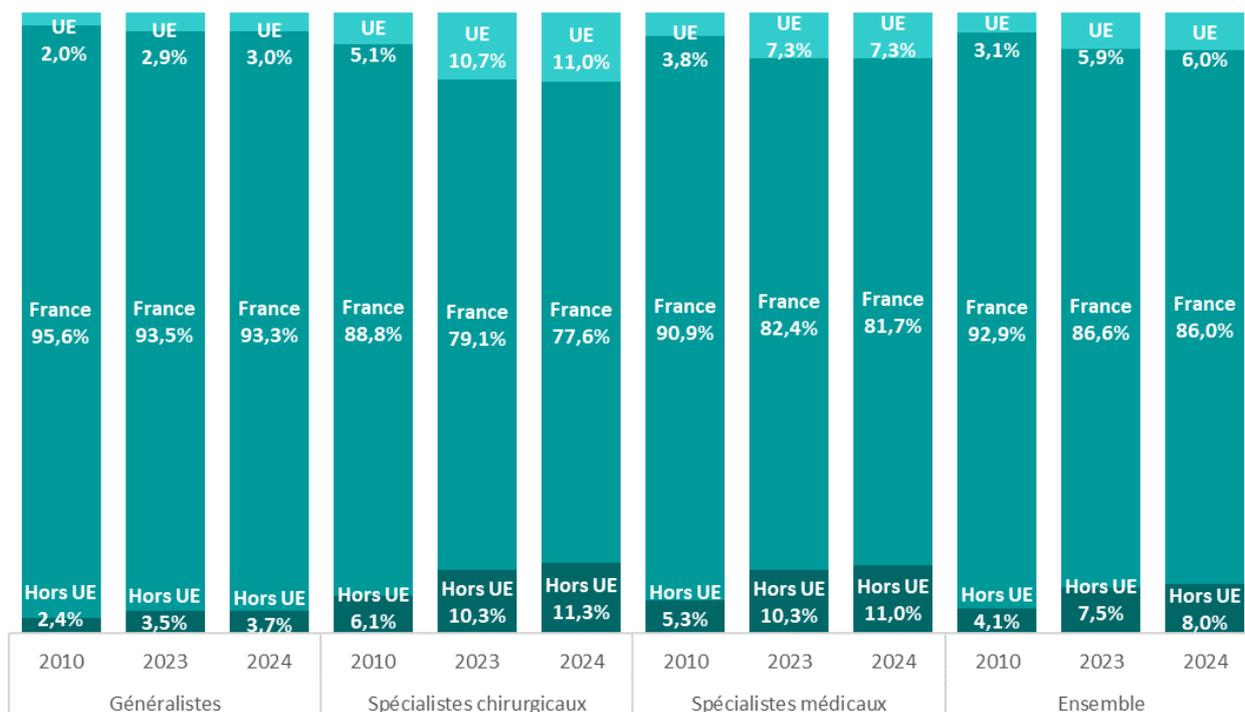
Les médecins à diplômes étrangers occupent une place de plus en plus importante au fil du temps. Effectivement, alors qu'en 2010 les médecins à diplômes étrangers comptaient pour 7,2% des médecins en activité régulière, ils représentent désormais 14% en 2024 (Figure 20). Au 1<sup>er</sup> janvier 2024, les médecins diplômés à l'étranger ont principalement obtenu leur diplôme en dehors de l'UE.

Figure 20. Répartition des médecins en activité régulière selon l'origine des diplômes en 2010, 2023 et 2024



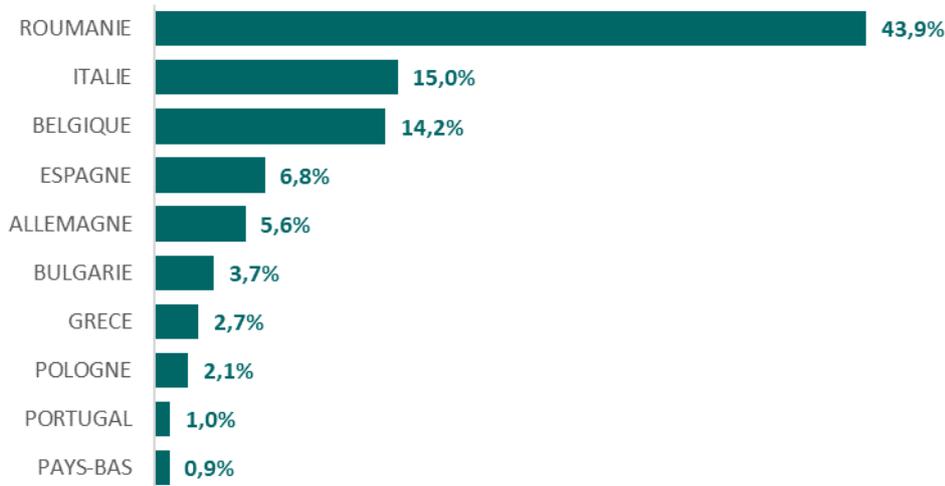
La hausse de la proportion de médecins en activité régulière à diplômes étrangers se perçoit au sein de chacun des groupes de spécialité mais notamment chez les spécialistes qu'ils soient médicaux ou chirurgicaux (Figure 21). Effectivement, au 1<sup>er</sup> janvier 2024, les médecins à diplômes étrangers représentent 22,4% des spécialistes chirurgicaux en activité régulière et 18,3% des spécialistes médicaux en activité régulière. Chez les généralistes en activité régulière, la proportion des médecins à diplômes étrangers est de 6,7% au 1<sup>er</sup> janvier 2024.

**Figure 21. Répartition des médecins en activité régulière selon les groupes de spécialités et l'origine des diplômes en 2010, 2023 et 2024**



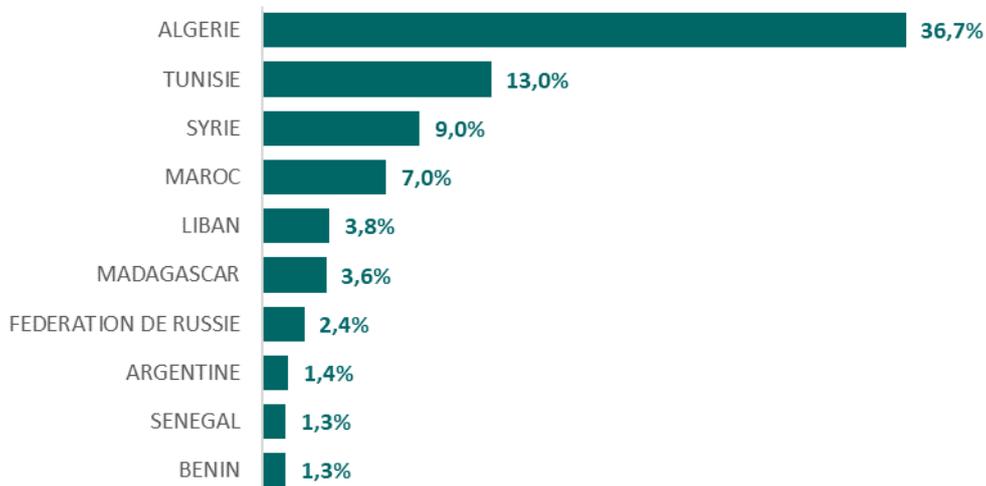
La Roumanie, l'Italie et la Belgique sont les 3 principaux pays d'obtention de diplômes des médecins en activité à diplômes obtenus au sein de l'UE (hors France). En effet, ces 3 pays représentent respectivement 43,9%, 15,0% et 14,2% des médecins en activité régulière à diplômes obtenus au sein de l'UE (hors France) en 2024 (Figure 22).

**Figure 22. Top 10 des pays d'origine des diplômés des médecins en activité régulière à diplômes étrangers obtenus au sein de l'UE (hors France) au 1<sup>er</sup> janvier 2024**



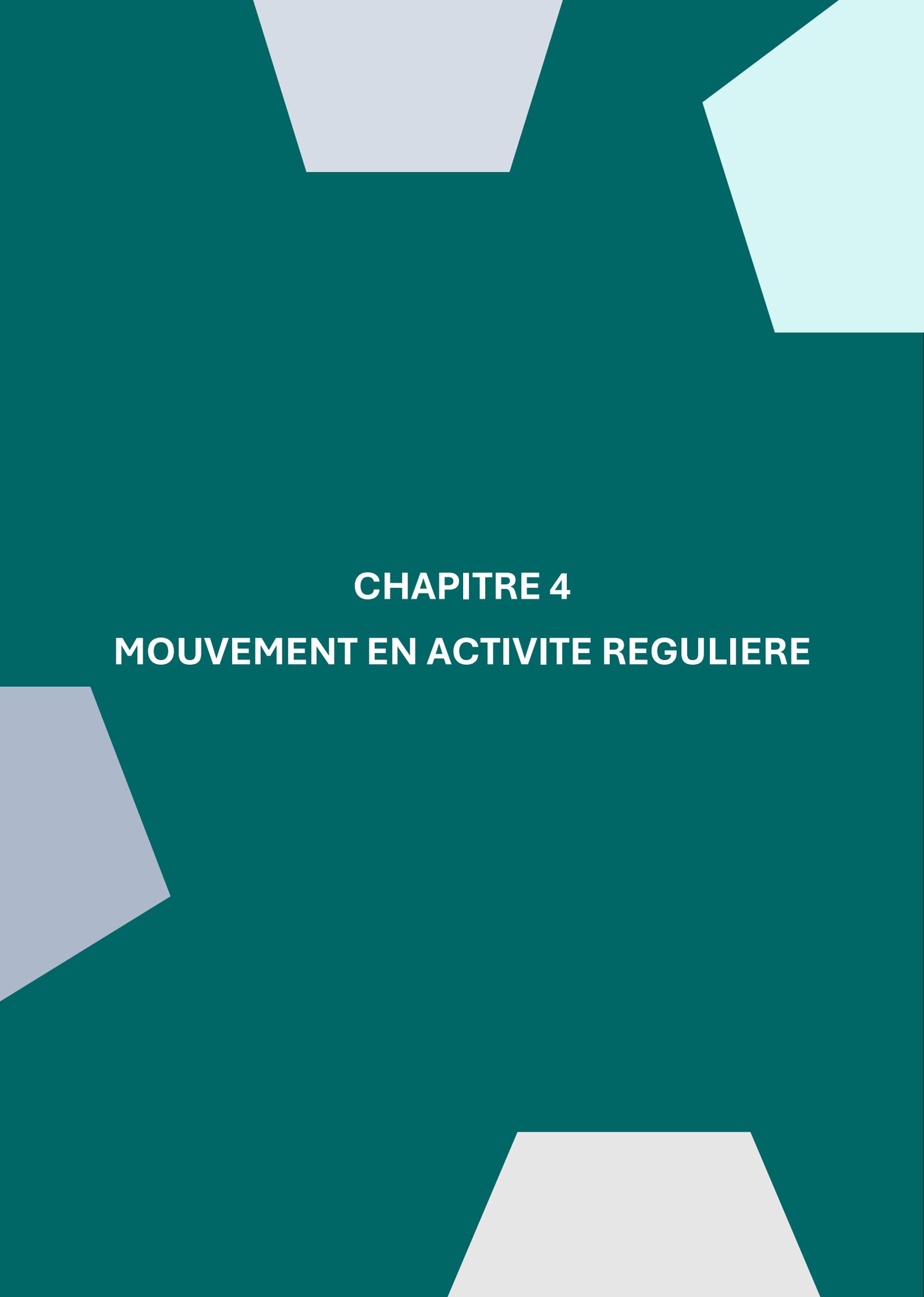
L'Algérie, la Tunisie et la Syrie sont les 3 principaux pays d'obtention de diplômes des médecins en activité régulière à diplômes obtenus en dehors de l'UE. En effet, ces 3 pays représentent respectivement 36,7%, 13,0% et 9,0% des médecins en activité régulière à diplômes obtenus en dehors de l'UE en 2024 (Figure 23).

**Figure 23. Top 10 des pays d'origine des diplômés des médecins en activité régulière à diplômes étrangers obtenus en dehors de l'UE au 1<sup>er</sup> janvier 2024**



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





**CHAPITRE 4**  
**MOUVEMENT EN ACTIVITE REGULIERE**

## Chapitre 4 – Mouvement en activité régulière

### Entrées et sorties de l'activité régulière au cours de l'année 2023

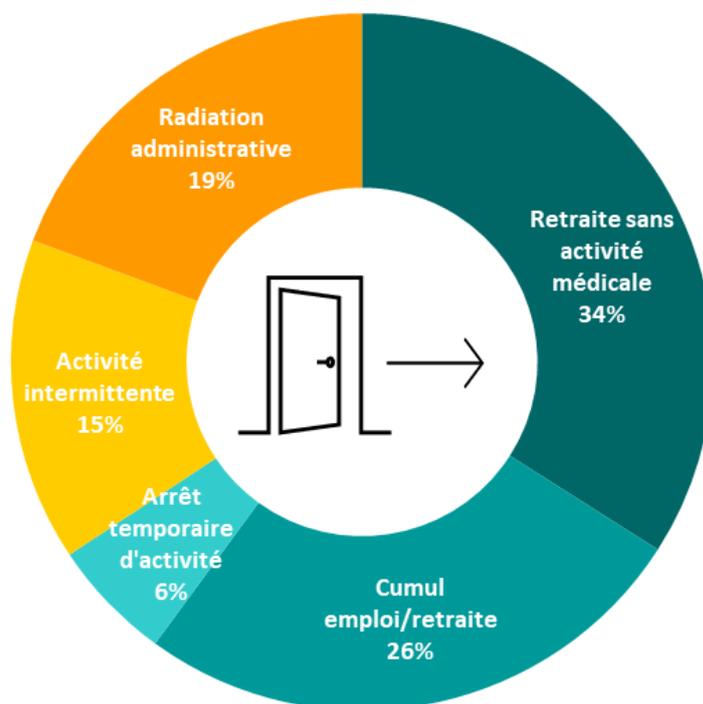
Au cours de l'année 2023, c'est-à-dire entre le 1<sup>er</sup> janvier 2023 et le 1<sup>er</sup> janvier 2024, la balance des actifs réguliers apparaît positive de + 1 672 médecins, toutes spécialités confondues (Figure 24). La balance est calculée en soustrayant les sortants d'activité régulière aux 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 2023, avec 12 783 entrants pour 11 111 sortants. Les entrants en activité régulière sont tous les médecins actifs réguliers au 1<sup>er</sup> janvier 2024 qui ne l'étaient pas au 1<sup>er</sup> janvier 2023. Les sortants d'activité régulière sont les médecins actifs réguliers au 1<sup>er</sup> janvier 2023, qui ne le sont plus au 1<sup>er</sup> janvier 2024.

**Figure 24. Balance entrants/sortants d'activité régulière (toutes qualifications confondues) au cours de l'année 2023**



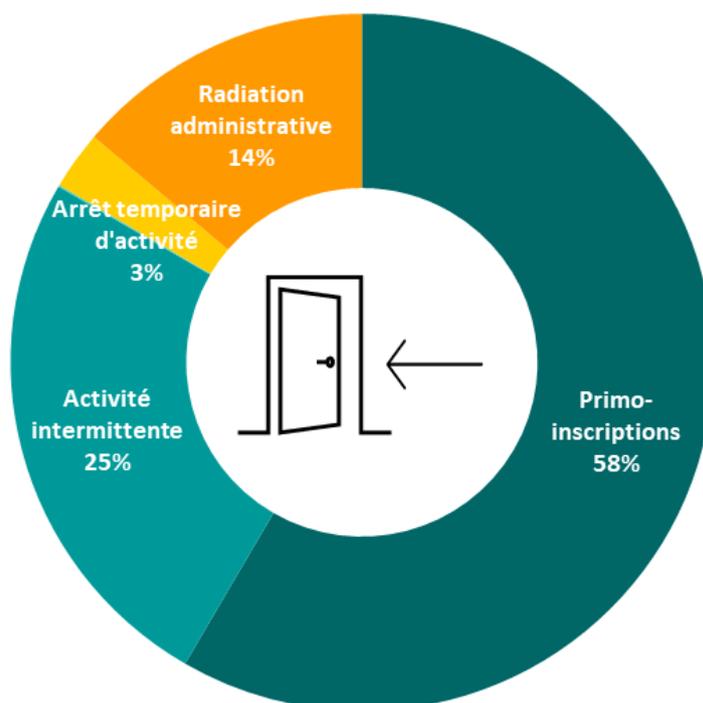
Pour les sortants, les motifs de sortie de l'activité régulière concernent notamment le départ à la retraite, avec ou sans continuité d'activité médicale (Figure 25). Effectivement, au cours de l'année 2023, 60% des médecins sortants d'activité régulière sortent pour retraite sans activité médicale ou pour un cumul emploi/retraite.

**Figure 25. Motifs de sortie de l'activité régulière au cours de l'année 2023 (toutes qualifications confondues)**



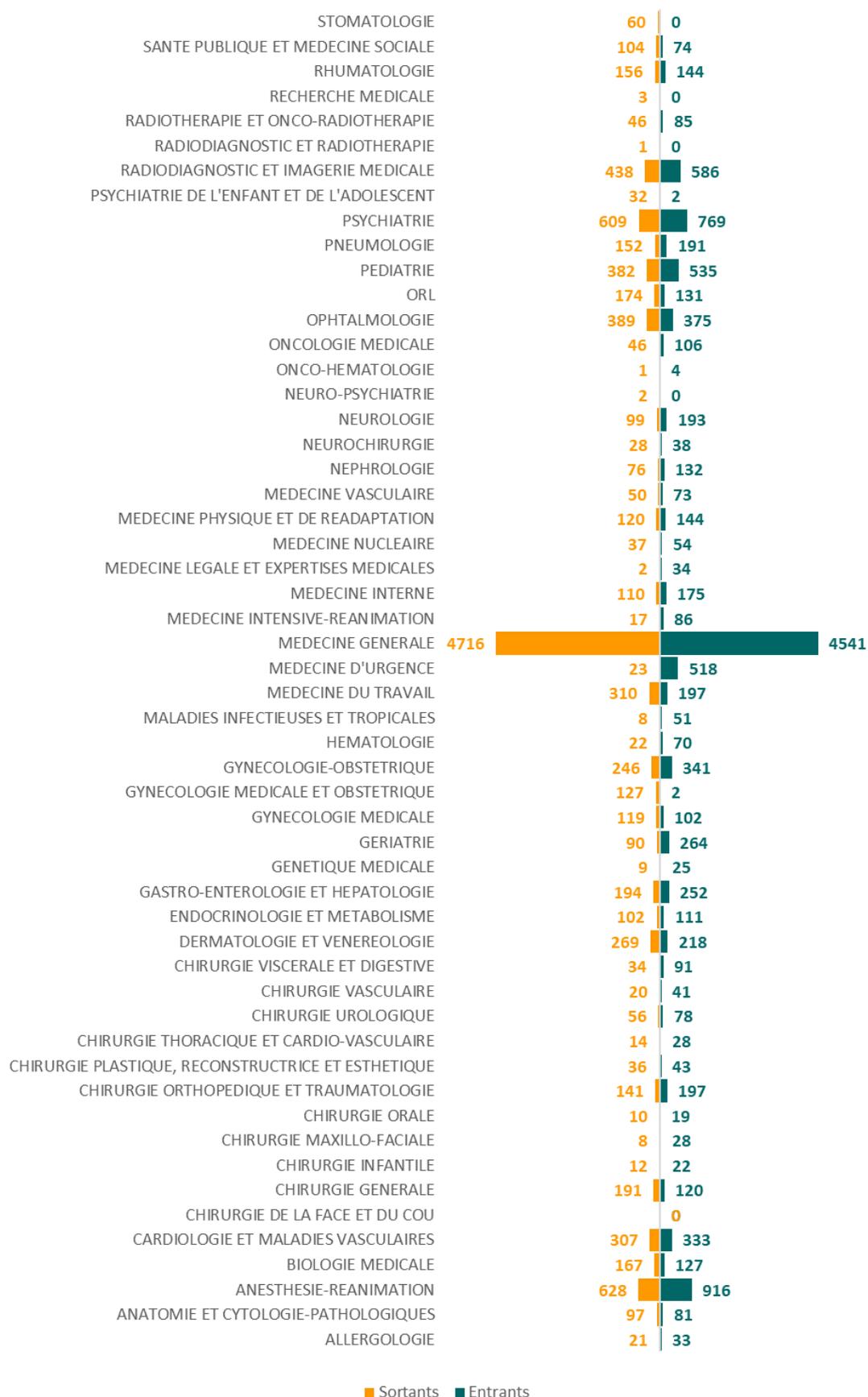
Pour les entrants, les motifs d'entrée en activité régulière concernent notamment la primo-inscription (58%) ou le passage d'une activité intermittente à une activité régulière (25%) (Figure 26).

**Figure 26. Motifs d'entrée en activité régulière au cours de l'année 2023 (toutes qualifications confondues)**

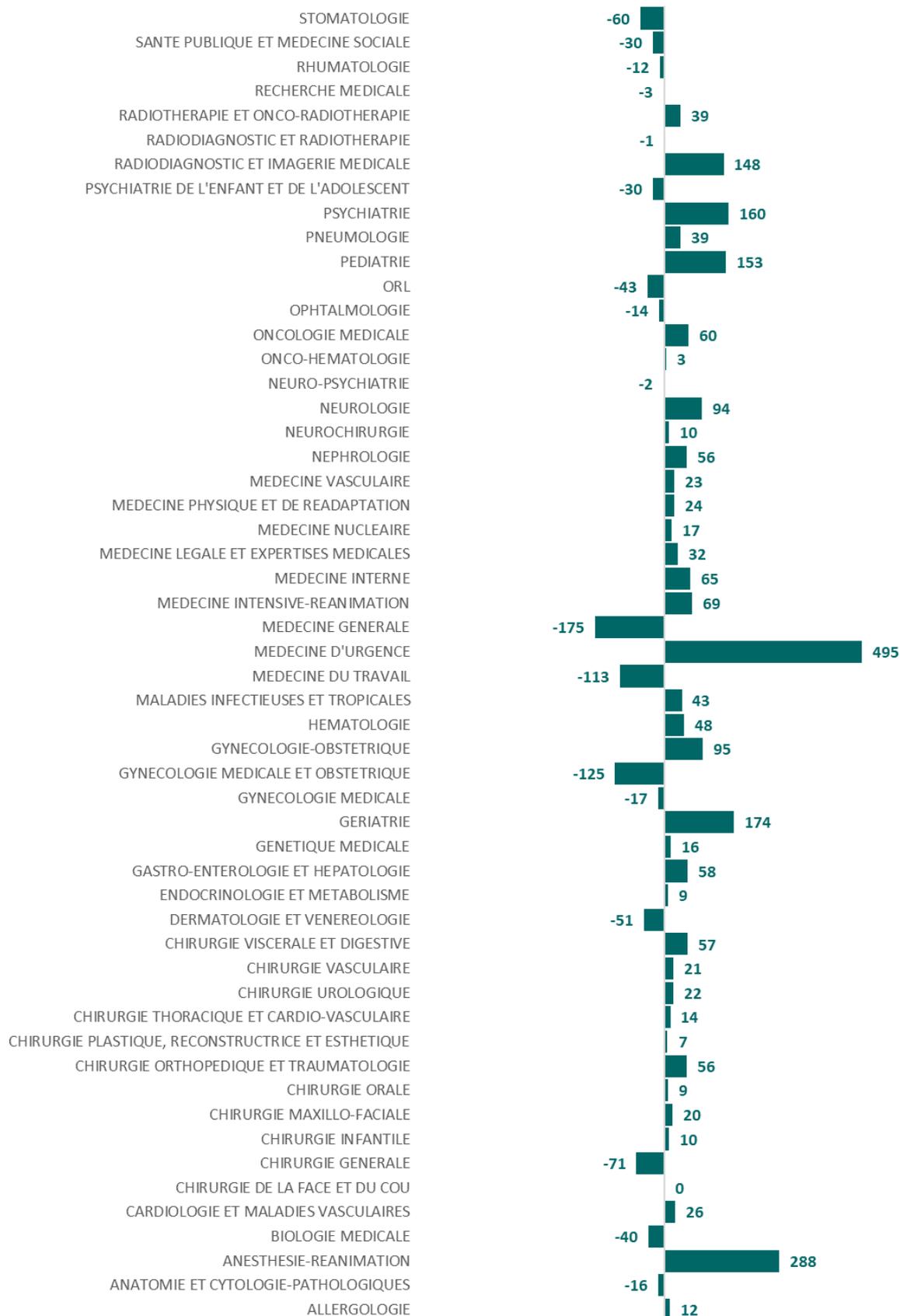


L'observation des entrants et sortants d'activité régulière et les balances qui en découlent, pour chacune des spécialités laisse entrevoir des contrastes importants (Figures 27 et 28). Ainsi, 17 spécialités présentent des balances négatives. Les spécialités rencontrant les pertes d'actifs réguliers les plus importantes au cours de l'année 2023 sont la médecine générale (-175 médecins), la gynécologie médicale et obstétrique (-125 médecins) ou encore la médecine du travail (-133 médecins). Les 37 autres spécialités connaissent une balance positive au cours de l'année 2023. Les qualifications les plus excédentaires sont la médecine d'urgence (+495 médecins), l'anesthésie réanimation (+288 médecins) et la gériatrie (+174 médecins).

**Figure 27. Effectifs d'entrants et de sortants de l'activité régulière par spécialité au cours de l'année 2023**



**Figure 28. Balance entrants/sortants de l'activité régulière par spécialité au cours de l'année 2023**

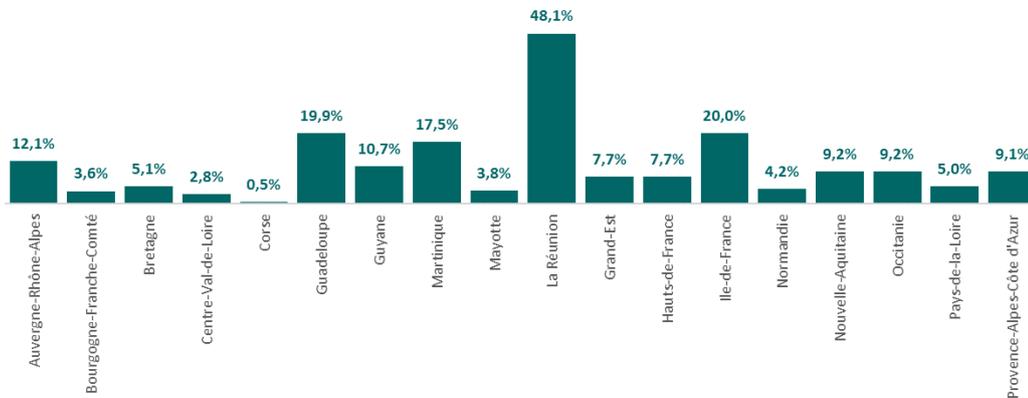




**CHIFFRES CLES**  
**AU 1<sup>ER</sup> JANVIERS 2024**

# Chiffres clés – Médecins en activité au 1<sup>er</sup> janvier 2024

## REPARTITION PAR REGIONS



**237 300** MEDECINS EN ACTIVITE

## TAUX DE FEMINISATION

49,3%

## AGE MOYEN

50,3 ANS

## MOINS DE 40 ANS

29,6%

## 60 ANS ET PLUS

30,7%



L'effectif d'actifs a augmenté de **+1,4%** depuis 2023 (+3 272 médecins)

Depuis 2010, le nombre de médecins en activité a varié de **+10%**

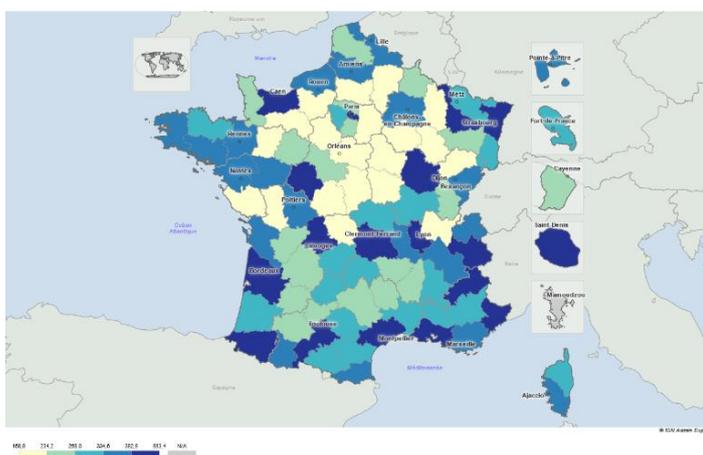


Au 1<sup>er</sup> janvier 2024, **30 961** médecins en activité ont obtenu leur diplôme à l'étranger dont :

- ✦ **13 218** au sein de l'UE (hors France)
- ✦ **17 743** en dehors de l'UE



Au 1<sup>er</sup> janvier 2024, la densité médicale en France est de **353,3** médecins en activité pour 100 000 habitants



Spécialistes médicaux  
44,9%

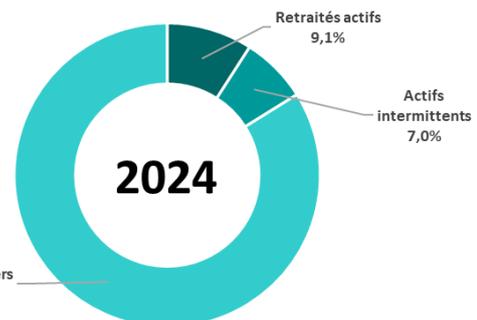
Salariés  
46,2%

Spécialistes chirurgicaux  
12,3%

Mixtes  
10,5%

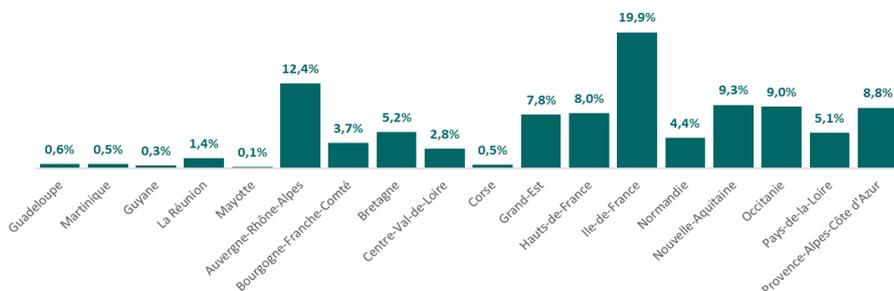
Généralistes  
42,7%

Libéraux exclusifs  
43,2%



# Chiffres clés – Médecins en activité régulière au 1<sup>er</sup> janvier 2024

## REPARTITION PAR REGIONS



**199 089** MEDECINS EN ACTIVITE REGULIERE

### TAUX DE FEMINISATION

51,8%

### AGE MOYEN

48,1 ANS

### MOINS DE 40 ANS

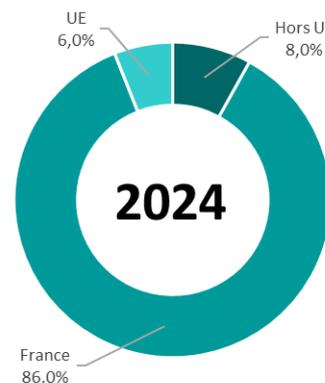
31,2%

### 60 ANS ET PLUS

23,0%



L'effectif d'actifs réguliers a augmenté de **+0,8%** depuis 2023 (+1 672 médecins)  
Depuis 2010, le nombre de médecins en activité régulière a varié de **-0,5%**

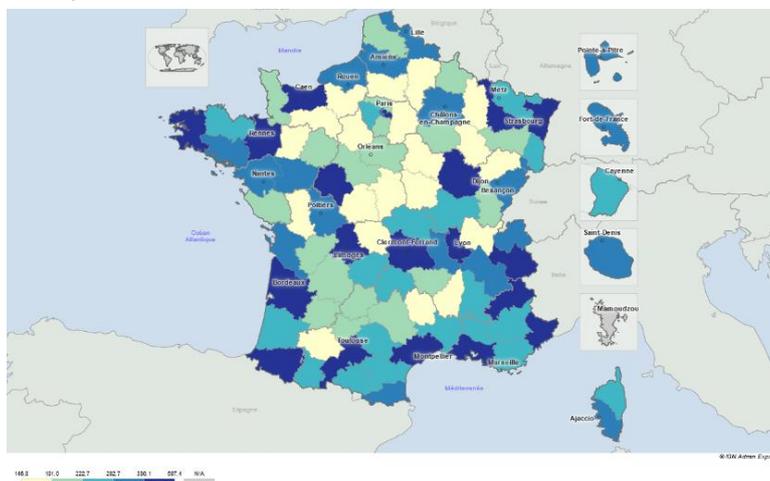


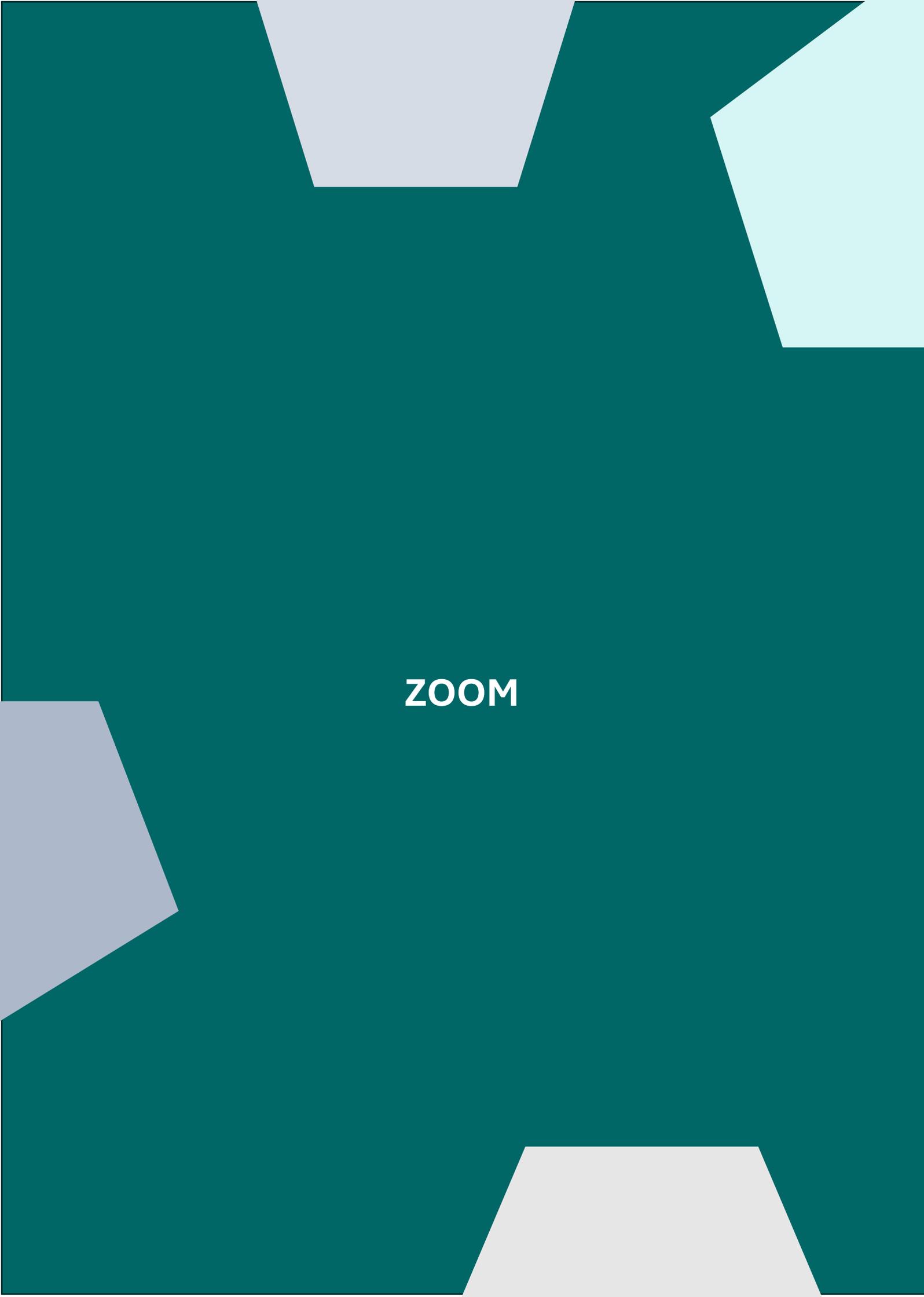
Au 1<sup>er</sup> janvier 2024, **27 894** médecins en activité régulière ont obtenu leur diplôme à l'étranger dont :

- ★ **11 894** au sein de l'UE (hors France)
- ★ **16 000** en dehors de l'UE



Au 1<sup>er</sup> janvier 2024, la densité médicale en France est de **296,4** médecins en activité régulière pour 100 000 habitants





**ZOOM**



## Les médecins nés et diplômés à l'étranger peuvent-ils permettre de combler les déficits de densité médicale dans les zones sous-denses ?

La France ne fait pas exception au phénomène du déficit de la densité médicale et de l'apparition de zones sous-denses, qui touchent de nombreux pays depuis plusieurs années. Résultante d'une inégale répartition géographique des médecins généralistes libéraux, certains territoires se retrouvent dans des contextes de sous-densité médicale où l'offre de soins ne répond pas à la demande et aux besoins de soins des habitants qui y vivent. Ce constat fait l'objet de nombreuses préoccupations politiques puisque cette situation risquerait de s'aggraver dans les années à venir en raison d'un renouvellement générationnel qui ne s'opère pas en 2024, l'indice de renouvellement générationnel des médecins généralistes libéraux en activité est de 96 médecins de moins de 40 ans pour 100 médecins de 60 ans et plus. Ainsi, le nombre de futurs départs à la retraite des médecins actuels serait plus important que le nombre d'arrivées de jeunes générations de médecins. Par ailleurs, les résultats d'une enquête portant sur les déterminants à l'installation, permet de conclure que le cadre de vie, les conditions d'exercice, le travail en réseau avec d'autres professionnels de santé et, dans une moindre mesure, les aides financières, sont des facteurs-clés pour l'installation des médecins dans les territoires.

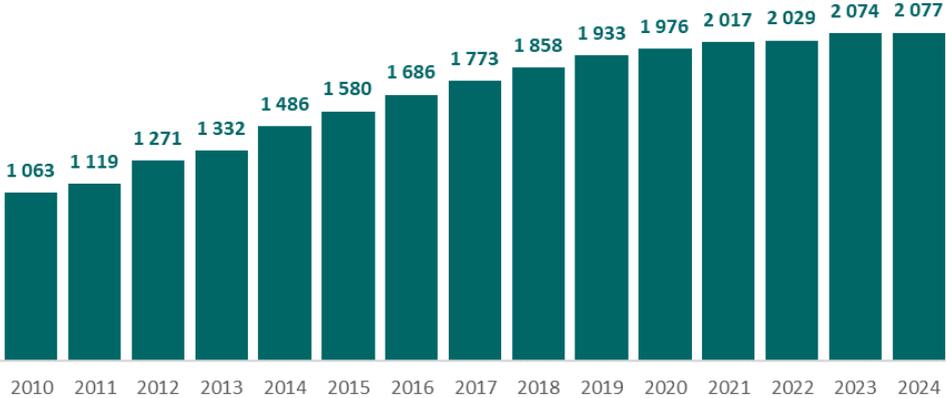
( [Enquête CNOM - Installation des jeunes médecins](#) ).

Au-delà des réponses traditionnelles, comme l'augmentation des flux de formation ou les incitations financières, mais pour autant limitées dans leur impact, ou celles plus innovantes et d'usage plus récent comme l'amélioration des conditions d'exercice (Chevallard et al., 2021), l'appel à des nouveaux flux d'entrées constitués par les médecins diplômés à l'étranger constitue une autre famille de réponse assez peu mobilisée en France comparativement à d'autres pays.

Les questions de l'impact de l'arrivée de Médecins diplômés à l'étranger en termes d'installation, de maintien, de trajectoire professionnelle restent entièrement posées. En effet, à l'international, comme en France, peu d'études ont démontré l'efficacité des recrutements de MDE dans la réduction des disparités d'offre de soins. Une collaboration CNOM-IRDES, inédite constitue la première étude d'impact à mesurer les conséquences de l'arrivée massive, comparativement à l'existant, de MDE sur les inégalités territoriales d'offres de soins en France et à une échelle fine.

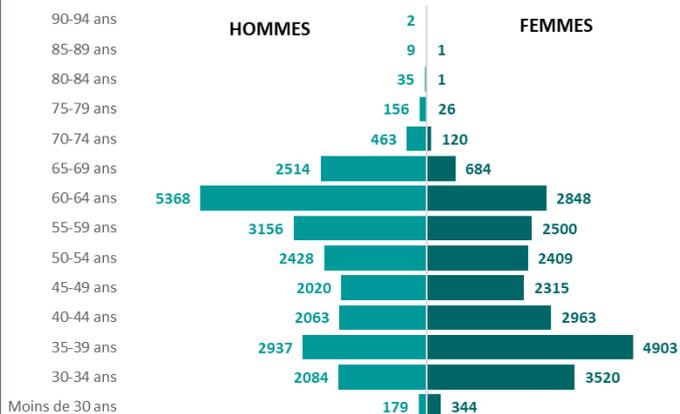
L'effectif des médecins généralistes libéraux nés et diplômés à l'étranger est en hausse depuis 2010 (Figure 1), s'expliquant d'abord par la directive européenne de 2005 qui a institué une reconnaissance automatique des diplômes européens, permettant ainsi aux médecins titulaires d'un diplôme européen de disposer de la libre circulation des travailleurs et de s'installer où ils le souhaitent. Ensuite, l'élargissement progressif de l'Europe, comme en 2007 avec l'adhésion de la Roumanie et la Bulgarie, a conduit à accroître ces flux. Bien que ces médecins généralistes libéraux, nés et diplômés à l'étranger, ne représentent que 4,5% des médecins en exercice libéral en activité régulière en 2024, ils représentent 11,4% des primo-inscrits entre 2010 et 2024, traduction d'une attractivité prononcée pour l'exercice de la médecine en France auprès de cette population de médecins nés et diplômés à l'étranger. Les médecins nés et diplômés à l'étranger voient un avantage certain à venir exercer la médecine en France, notamment en raison d'une meilleure rémunération, de meilleures conditions de travail, ou encore d'un accès à la formation plus important (QES IRDES N°282, 2023).

**Figure 1. Evolution de l'effectif de médecins généralistes libéraux en activité régulière nés et diplômés à l'étranger**

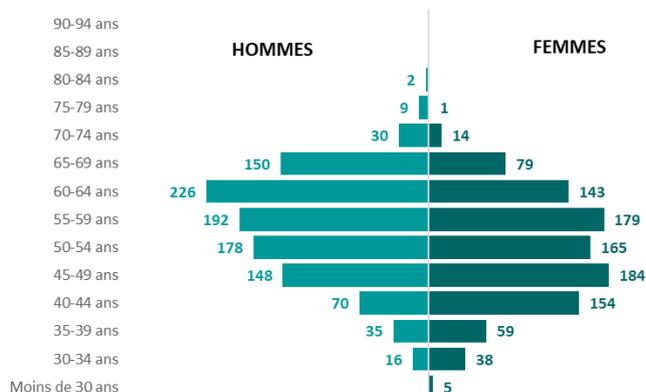


## Profil des médecins généralistes libéraux nés et diplômés à l'étranger en activité régulière au 1<sup>er</sup> janvier 2024

Structure par sexe et âge des médecins généralistes libéraux

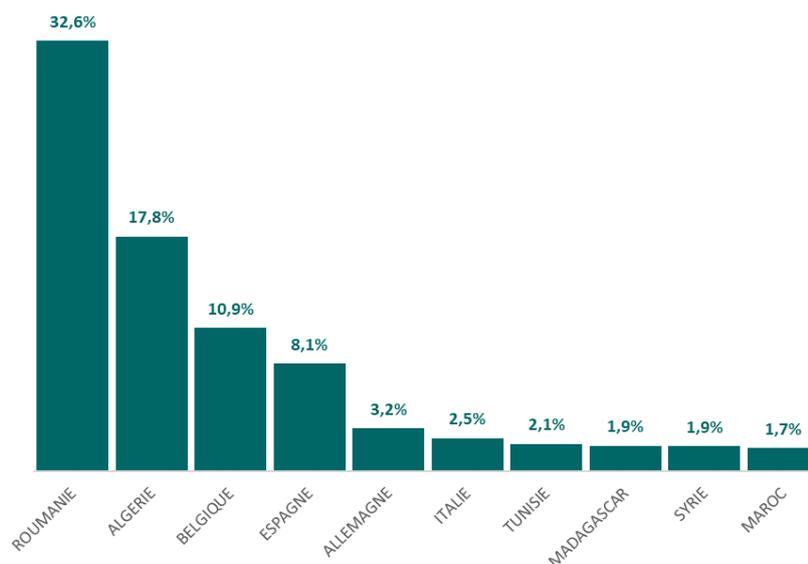


Structure par sexe et âge des médecins généralistes libéraux nés et diplômés à l'étranger



Généralistes libéraux en activité régulière		
	Ensemble	Nés et diplômés à l'étranger
<b>Age moyen</b>	49 ans	53,7 ans
<b>Taux de féminisation</b>	49,15%	49,16%
<b>Poids des moins de 40 ans</b>	30,3%	7,4%
<b>Poids des 60 ans et plus</b>	26,6%	31,5%

Top 10 des pays d'obtention du diplôme des médecins généralistes libéraux nés et diplômés à l'étranger



## **Présentation de l'étude en partenariat avec l'IRDES**

L'étude réalisée par le CNOM, en partenariat avec l'IRDES, a été menée sur les médecins généralistes libéraux, en activité régulière entre 2007 et 2017 ([Etude CNOM-IRDES](#)). Ces médecins sont distingués selon trois populations : les médecins nés et diplômés en France, les médecins nés à l'étranger et diplômés en France et les médecins nés et diplômés à l'étranger. Les médecins nés en France et diplômés à l'étranger ne représentant qu'un trop faible effectif ont été écartés de l'étude. Une distinction est aussi effectuée pour mesurer les flux entrants, en isolant les médecins primo-inscrits de chacune des trois populations précédemment présentées.

L'étude s'effectue à l'échelle des territoires de vie puisque ce zonage permet de prendre en considération la spécificité des différents espaces. Effectivement, ce maillage, d'une part, reflète à la fois les déplacements vers les équipements de la vie quotidienne, dont ceux de santé, et d'autre part, offre un découpage plus fin des grandes unités urbaines permettant de mieux retranscrire les inégalités territoriales à l'intérieur de chacune d'elles. Cumulé à cette échelle, l'étude reprend aussi la typologie socio-sanitaire des territoires de vie définie par l'IRDES (Chevillard et Mousquès, 2018) pour expliquer les résultats de l'étude.

### **Les choix d'installation des médecins nés et diplômés à l'étranger diffèrent de ceux diplômés en France**

L'attractivité des différents types de territoires de vie varie selon l'origine et le lieu d'obtention du diplôme des médecins (Tableau 1). En ce sens, bien que les médecins généralistes libéraux, quels qu'ils soient, sont davantage représentés dans les villes centres, il n'en reste pas moins que les médecins nés et diplômés à l'étranger sont moins représentés dans ces territoires que leurs confrères diplômés en France : 30% des médecins nés et diplômés à l'étranger sont installés dans les villes centres, contre 32% pour ceux nés et diplômés en France et 41% pour ceux nés à l'étranger et diplômés en France. L'attrait pour les marges rurales est assez prononcé pour les médecins nés et diplômés à l'étranger puisqu'ils sont 22% à s'y être installés en 2017, contre 10% pour les médecins nés et diplômés en France et 7% pour les ceux nés à l'étranger et diplômés en France

Concernant les primo-inscrits, leurs choix d'installation varient considérablement selon l'origine et leur lieu d'obtention du diplôme (Tableau 1). En effet, alors que les médecins généralistes libéraux nés et diplômés en France et nés à l'étranger et diplômés en France sont surreprésentés dans les villes centre, ceux nés et diplômés à l'étranger mettent en avant une surreprésentation dans les marges rurales (42% d'entre eux).

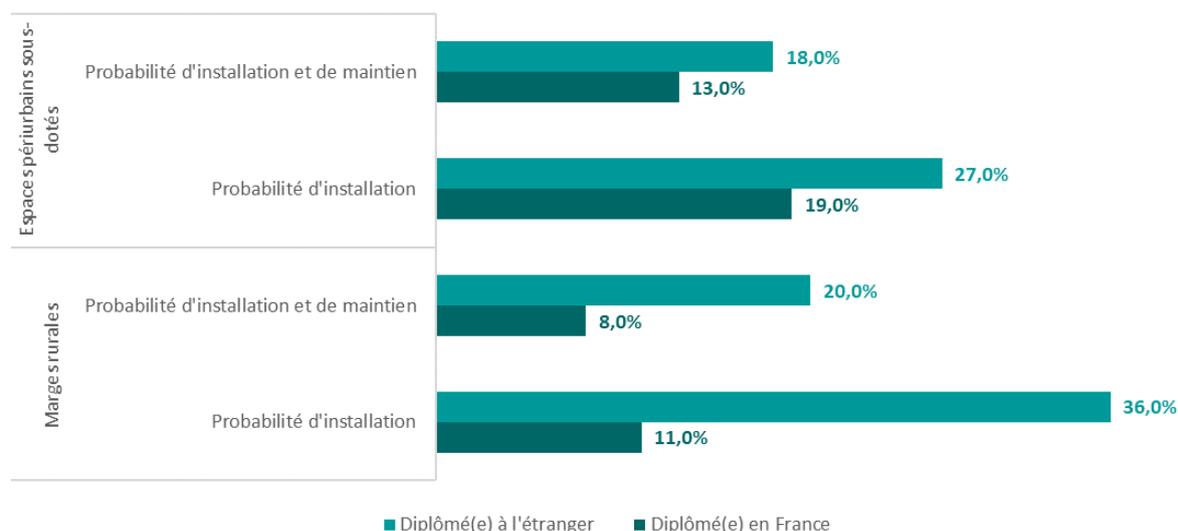
**Tableau 1. Répartition des médecins généralistes libéraux selon le lieu d'obtention du diplôme et la typologie des territoires de vie**

Type de territoire de vie	Médecins généralistes libéraux en 2017				Médecins généralistes libéraux primo-inscrit entre 2007 et 2017			
	Total	Nés et diplômés en France	Etrangers diplômés en France	Nés et diplômés à l'étranger	Total	Nés et diplômés en France	Etrangers diplômés en France	Nés et diplômés à l'étranger
<b>Espaces périurbains sous-dotés</b>	17%	18%	11%	16%	22%	22%	13%	21%
<b>Marges rurales</b>	10%	10%	7%	22%	17%	12%	12%	42%
<b>Espaces de retraite et tourisme</b>	9%	9%	9%	9%	9%	9%	8%	9%
<b>Espaces défavorisés</b>	11%	11%	6%	9%	9%	9%	6%	9%
<b>Villes centres</b>	33%	32%	41%	30%	27%	29%	38%	13%
<b>Espaces favorisés</b>	17%	17%	23%	12%	14%	16%	19%	4%
<b>DOM</b>	3%	3%	3%	3%	2%	2%	3%	1%
<b>France entière</b>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

La probabilité d'installation et de maintien dans les zones les plus défavorisées, c'est-à-dire les marges rurales et les espaces périurbains sous-dotés sont plus importantes chez les médecins généralistes libéraux diplômés à l'étranger que chez ceux diplômés en France (Figure 2). Ainsi, à sexe et âge égal, un médecin diplômé à l'étranger a 27% de chances de s'installer en espace périurbain sous-doté et 36% de chances de s'installer en marges rurales. Ces proportions atteignent respectivement 19% et 11% chez les diplômés en France.

Les probabilités de maintien dans ces zones sont plus faibles que pour la seule installation, traduisant des mouvements des médecins après leur installation. Toutefois, la probabilité de s'installer et de se maintenir dans ces zones sont plus fortes chez les diplômés à l'étranger que chez les diplômés en France.

**Figure 2. Probabilité d'installation et de maintien dans les marges rurales et les espaces périurbains sous dotés selon l'origine du diplôme**



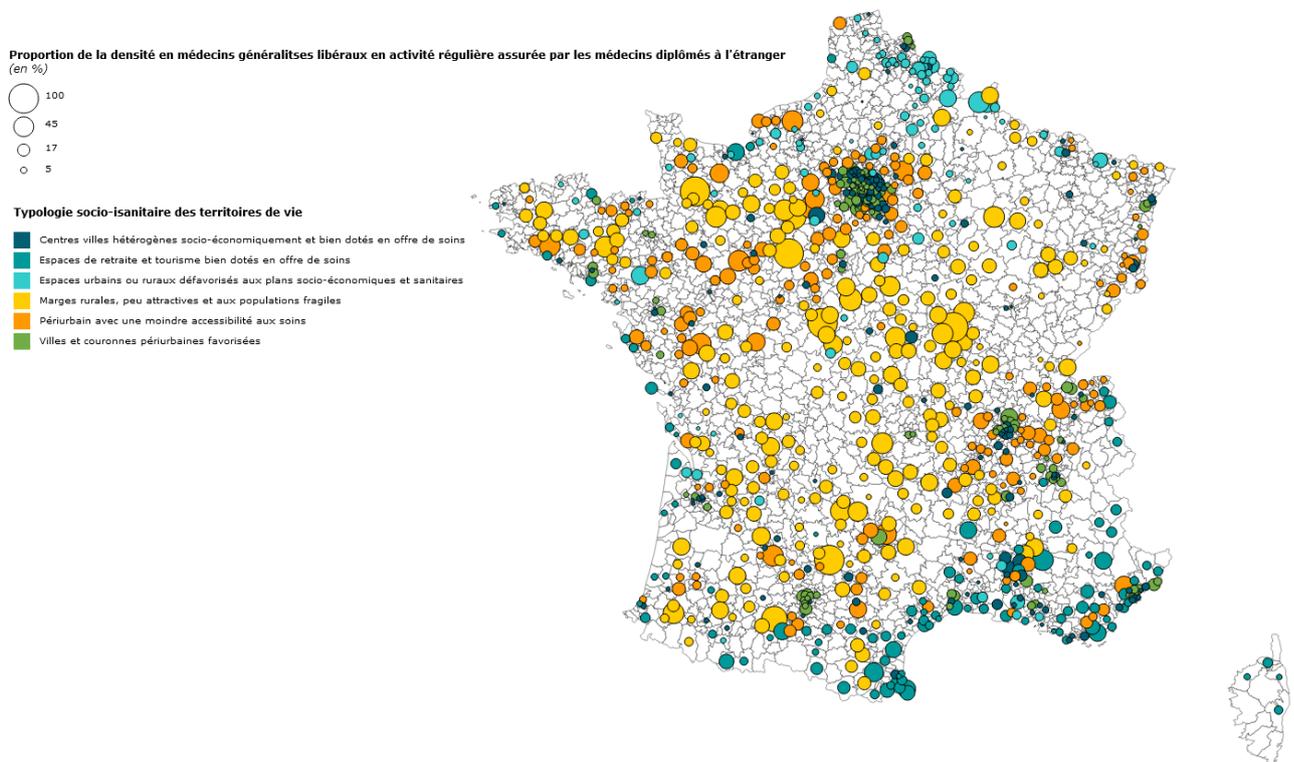
### Contribution des médecins diplômés à l'étranger à la densité médicale

Les médecins diplômés à l'étranger permettent d'accroître la densité médicale des territoires de vie santé et notamment des marges rurales. Effectivement, en moyenne, 9% de la densité de médecins généralistes libéraux des territoires de vie catégorisés comme marges rurales est assurée par des médecins diplômés à l'étranger. Cette proportion est, à titre d'exemple, deux fois plus élevée que celles enregistrées dans les centres villes ou les espaces de retraite et de tourisme et quatre fois plus élevée que celle des villes et couronnes favorisées.

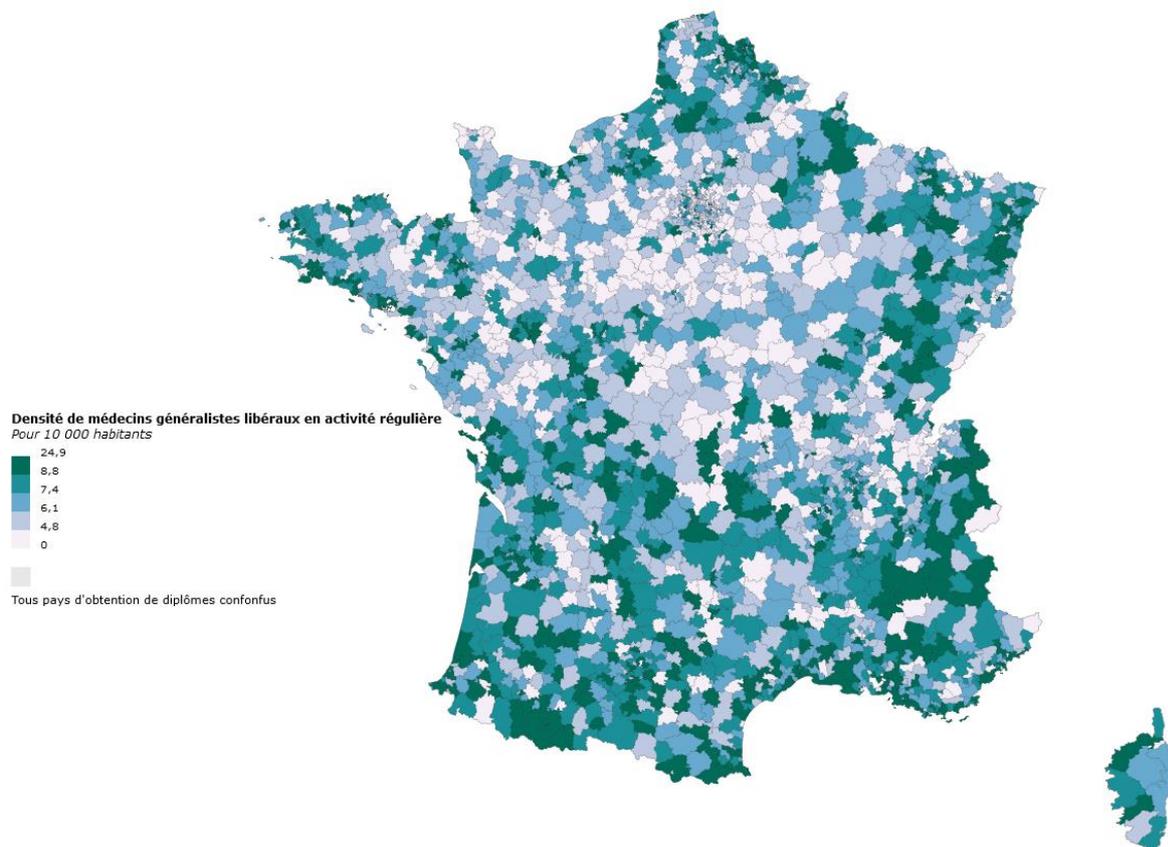
Par ailleurs, la mise en regard entre la proportion de la densité assurée par les médecins diplômés à l'étranger parmi l'ensemble des généralistes libéraux en activité régulière et la densité médicale de médecins généralistes libéraux en activité régulière permet d'observer (Cartes 1 et 2) que les médecins diplômés à l'étranger sont davantage présents en proportion dans les zones sous dotés, où les densités médicales sont les plus faibles, à savoir les marges rurales et les espaces périurbains avec une moindre accessibilité aux soins.

En ces termes, il est possible de conclure que la présence des médecins à diplômes étrangers permet de combler la raréfaction de l'offre en médecine générale libérale dans les zones sous dotées (marges rurales et espaces périurbains sous dotés), puisque ces derniers s'y installent et s'y maintiennent davantage que leurs homologues diplômés en France.

**Carte 1. Proportion de la densité médicale assurée par les diplômés à l'étranger chez les médecins généralistes libéraux selon la typologie du territoire de vie santé**



**Carte 2. Densité médicale de médecins généralistes libéraux en activité régulière (pour 10 000 habitants)**





## Démographie médicale des départements d'outre-mer

Réunion, Guadeloupe, Guyane, Martinique

### Accès aux médecins généralistes

A l'échelle de chacun des 4 départements d'Outre-mer suivants (Guadeloupe, Martinique, Guyane et la Réunion), la densité de médecins généralistes en activité régulière s'est vu augmenter entre 2010 et 2024. Toutefois, la progression de cette densité médicale a été plus importante à la Réunion (+15,4% en 14 ans) par rapport aux autres territoires.

Ainsi, au 1<sup>er</sup> janvier 2024, la Réunion est le département d'Outre-mer le mieux doté en médecins généralistes en activité régulière avec une densité médicale de 14,4 médecins pour 10 000 habitants alors que ces densités sont de 13,1 en Martinique, 12,8 en Guadeloupe et 10,3 en Guyane.

Densité de médecins généralistes en activité régulière (pour 10 000 hab)

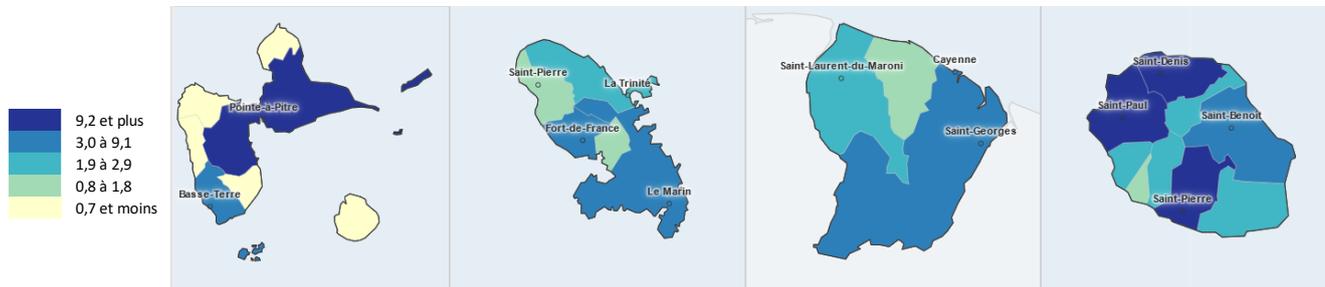


A l'échelle des bassins de vie de chacun de ces départements, des distinctions se perçoivent traduisant des inégalités territoriales d'accès aux soins. Effectivement, l'observation des densités médicales de médecins généralistes en activité régulière intra départementales montrent que certains territoires sont mieux dotés que d'autres à l'instar des bassins de vie des Abymes, de Fort de France, de Cayenne ou encore de Saint-Paul qui sont respectivement les bassins de vie des mieux dotés de la Guadeloupe, de la Martinique, de la Guyane et de la Réunion.

En 2024, La Réunion présente des inégalités d'accès aux généralistes plus importante entre ses différents bassins de vie que les autres départements d'outre-mer. En effet, c'est la Réunion qui enregistre l'écart-type de l'ensemble des densités médicales de médecins généralistes pour 10 000 habitants le plus grand, c'est-à-dire que par rapport à la densité moyenne enregistrée sur le territoire, les valeurs de densité de chacun des bassins de vie qui composent le département sont davantage répartis autour de cette moyenne et donc plus dispersés. Plus la dispersion est importante et plus la différence entre la valeur du bassin de vie le mieux doté et celui le moins bien doté est grande. C'est la Martinique qui enregistre l'écart-type le plus faible. Ainsi, c'est en

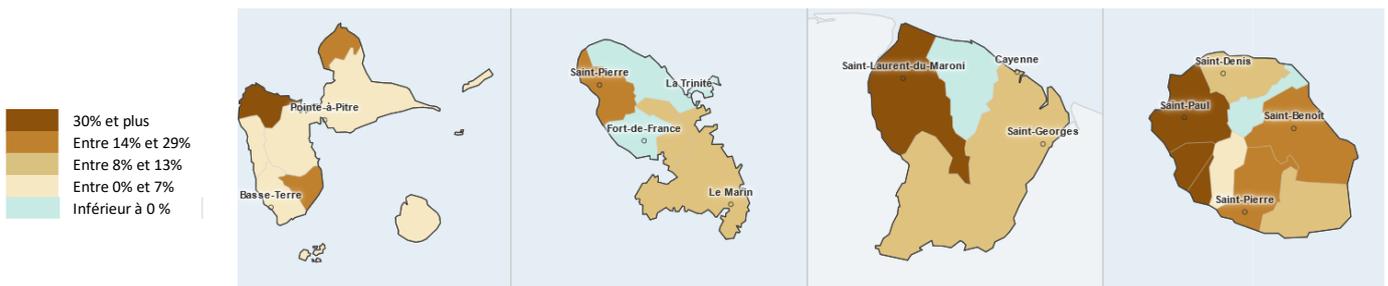
Martinique que les inégalités d'accès aux soins de médecine générale sont les moins marquées entre les bassins de vie.

Densité de médecins généralistes en activité régulière au 1er janvier 2024 (pour 10 000 habitants)



Par ailleurs, depuis 2010, bien que la densité de chacun de ces départements d'outre-mer ait augmentée, ce n'est pas le cas pour chacun des bassins de vie qui les composent. Effectivement, alors qu'en Guadeloupe, l'ensemble des bassins de vie enregistrent une variation de la densité positive entre 2010 et 2024, en Martinique, Guyane et Réunion, au moins un bassin de vie présente une variation négative.

Variation de la densité de médecins généralistes en activité régulière entre 2010 et 2024 (%)



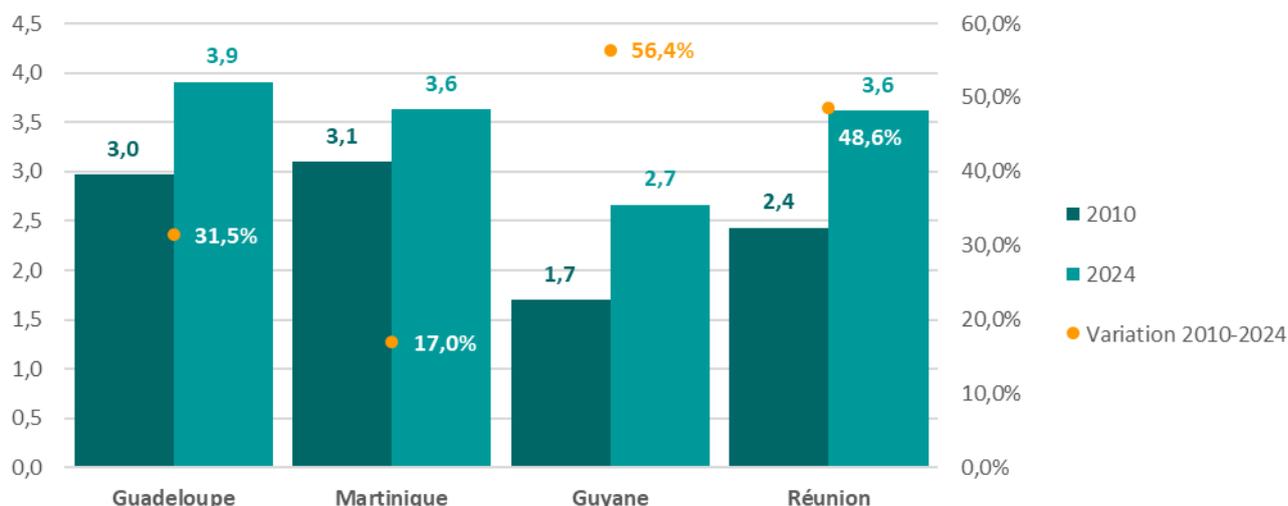
Aussi, l'évolution de l'écart-type entre 2010 et 2024 est positive pour la Guadeloupe, la Guyane et la Réunion, signifiant que les inégalités d'accès aux soins entre les bassins de vie sur ces territoires se sont aggravées au cours des 14 dernières années. En Martinique, a légèrement diminué sur la même période, traduisant une réduction des inégalités d'accès aux médecins généralistes.

### Accès aux spécialistes chirurgicaux

A l'échelle de chacun des 4 départements d'Outre-mer suivants (Guadeloupe, Martinique, Guyane et la Réunion), la densité de spécialistes chirurgicaux en activité régulière s'est vu augmenter entre 2010 et 2024. Toutefois, la progression de cette densité médicale a été plus importante en Guyane (+56,4% en 14 ans) par rapport aux autres territoires.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2024, la Guadeloupe est le département d'Outre-mer le mieux doté en spécialistes chirurgicaux en activité régulière avec une densité médicale de 3,9 médecins pour 10 000 habitants alors que ces densités sont de 3,6 en Martinique, 3,6 à la Réunion et 2,7 en Guyane.

### Densité de spécialiste chirurgicaux en activité régulière (pour 10 000 hab)



A l'échelle des bassins de vie de chacun de ces départements, des distinctions se perçoivent traduisant des inégalités territoriales d'accès aux soins. Effectivement, l'observation des densités médicales de spécialistes chirurgicaux en activité régulière intra départementales montrent que certains territoires sont mieux dotés que d'autres à l'instar des bassins de vie des Abymes, de Fort de France, de Cayenne ou encore de Saint-Pierre qui sont respectivement les bassins de vie des mieux dotés de la Guadeloupe, de la Martinique, de la Guyane et de la Réunion.

En 2024, La Martinique présente des inégalités d'accès aux spécialistes chirurgicaux plus importante entre ses différents bassins de vie que les autres départements d'outre-mer. En effet, c'est la Martinique qui enregistre l'écart-type de l'ensemble des densités médicales de spécialistes chirurgicaux pour 10 000 habitants le plus grand, c'est-à-dire que par rapport à la densité moyenne enregistrée sur le territoire, les valeurs de densité de chacun des bassins de vie qui composent le département sont davantage réparties autour de cette moyenne et donc plus dispersées. Plus la dispersion est importante et plus la différence entre la valeur du bassin de vie le mieux doté et celui le moins bien doté est grande. C'est la Guyane qui enregistre l'écart-type le plus faible. Ainsi, c'est en Guyane que les inégalités d'accès aux soins de spécialistes chirurgicaux sont les moins marquées entre les bassins de vie.

Densité de spécialistes chirurgicaux en activité régulière au 1er janvier 2024 (pour 10 000 habitants)



Par ailleurs, depuis 2010, bien que la densité de chacun de ces départements d'outre-mer ait augmentée, ce n'est pas le cas pour chacun des bassins de vie qui les composent. Effectivement, alors qu'en Guyane, l'ensemble des bassins de vie enregistrent une variation de la densité

positive entre 2010 et 2024, en Martinique, la Guadeloupe et Réunion, au moins un bassin de vie présente une variation négative.

Note : les bassins de vie Bouillante, Port-Louis et Sainte Rose en Guadeloupe, de Saint-Pierre en Martinique et de l'Étang Salé à la Réunion ne comptaient aucun spécialiste chirurgical en activité régulière en 2010, ce qui rend le calcul d'une variation de la densité médicale de spécialistes chirurgicaux entre 2010 et 2024 impossible.

Variation de la densité de spécialistes chirurgicaux en activité régulière entre 2010 et 2024 (%)



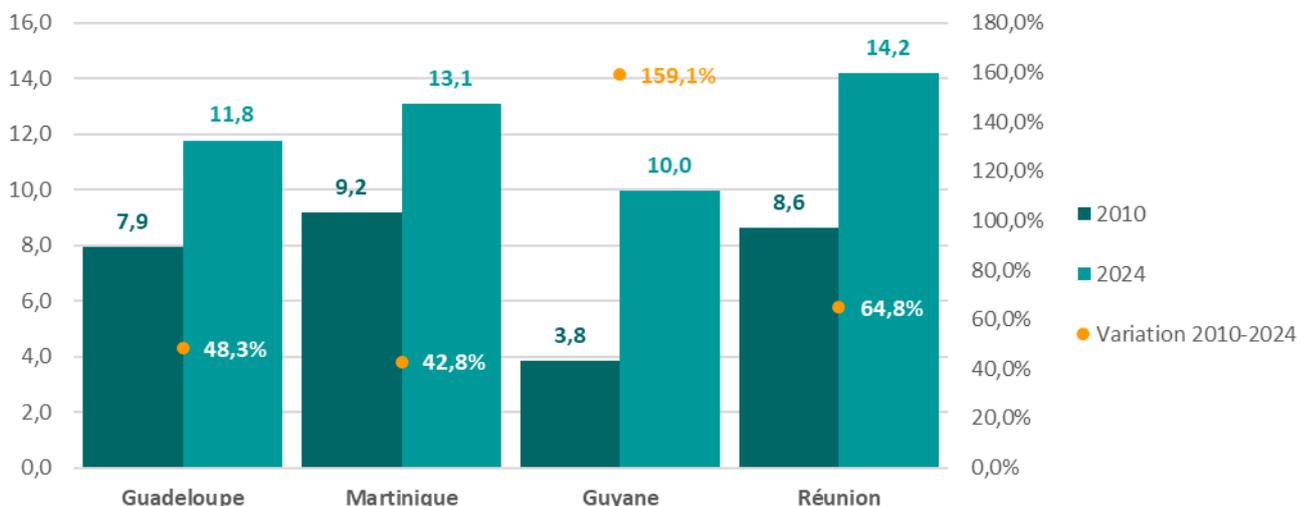
Aussi, l'évolution de l'écart-type entre 2010 et 2024 est positive pour les 4 territoires d'outre-mer étudiés, signifiant que les inégalités d'accès aux soins aux spécialistes chirurgicaux entre les bassins de vie sur ces territoires se sont aggravées au cours des 14 dernières années.

### Accès aux spécialistes médicaux

A l'échelle de chacun des 4 départements d'Outre-mer suivants (Guadeloupe, Martinique, Guyane et la Réunion), la densité de spécialistes médicaux en activité régulière s'est vu augmenter entre 2010 et 2024. Toutefois, la progression de cette densité médicale a été plus importante en Guyane (+159,1% en 14 ans) par rapport aux autres territoires.

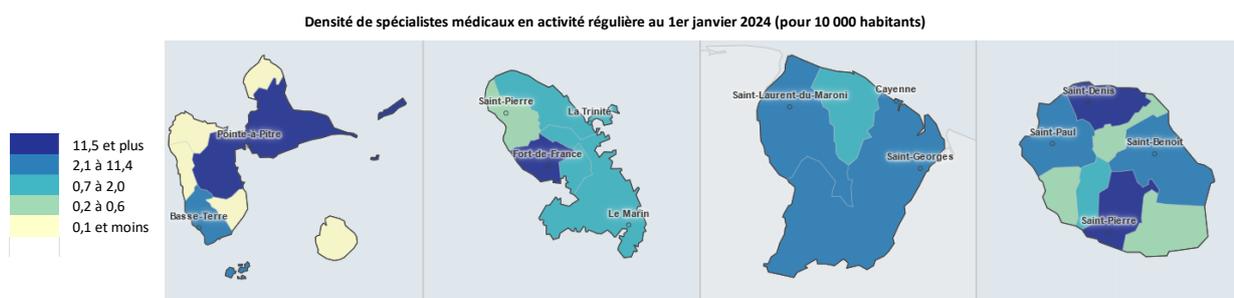
Au 1<sup>er</sup> janvier 2024, la Réunion est le département d'Outre-mer le mieux doté en spécialistes médicaux en activité régulière avec une densité médicale de 14,2 médecins pour 10 000 habitants alors que ces densités sont de 13,1 en Martinique, 11,8 en Guadeloupe et 10,0 en Guyane.

Densité de spécialiste médicaux en activité régulière (pour 10 000 hab)



A l'échelle des bassins de vie de chacun de ces départements, des distinctions se perçoivent traduisant des inégalités territoriales d'accès aux soins. Effectivement, l'observation des densités médicales de spécialistes médicaux en activité régulière intra départementales montrent que certains territoires sont mieux dotés que d'autres à l'instar des bassins de vie des Abymes, de Fort de France, de Cayenne ou encore de Saint-Denis qui sont respectivement les bassins de vie des mieux dotés de la Guadeloupe, de la Martinique, de la Guyane et de la Réunion.

En 2024, La Réunion présente des inégalités d'accès aux spécialistes médicaux plus importante entre ses différents bassins de vie que les autres départements d'outre-mer. En effet, c'est la Réunion qui enregistre l'écart-type de l'ensemble des densités médicales de spécialistes médicaux pour 10 000 habitants le plus grand, c'est-à-dire que par rapport à la densité moyenne enregistrée sur le territoire, les valeurs de densité de chacun des bassins de vie qui composent le département sont davantage réparties autour de cette moyenne et donc plus dispersées. Plus la dispersion est importante et plus la différence entre la valeur du bassin de vie le mieux doté et celui le moins bien doté est grande. C'est la Guyane qui enregistre l'écart-type le plus faible. Ainsi, c'est en Guyane que les inégalités d'accès aux soins de spécialistes médicaux sont les moins marquées entre les bassins de vie.



Par ailleurs, depuis 2010, bien que la densité de chacun de ces départements d'outre-mer ait augmentée, ce n'est pas le cas pour chacun des bassins de vie qui les composent. Effectivement, alors qu'en Guyane et en Martinique, l'ensemble des bassins de vie enregistrent une variation de la densité positive entre 2010 et 2024, la Guadeloupe et la Réunion, ont au moins un bassin de vie présente une variation négative.

Note : le bassin de vie de Port-Louis en Guadeloupe, ne comptait aucun spécialiste médical en activité régulière en 2010, ce qui rend le calcul d'une variation de la densité médicale de spécialistes médicaux entre 2010 et 2024 impossible.



Aussi, l'évolution de l'écart-type entre 2010 et 2024 est positive pour les 4 territoires d'outre-mer étudiés, signifiant que les inégalités d'accès aux soins aux spécialistes médicaux entre les bassins de vie sur ces territoires se sont aggravées au cours des 14 dernières années.



## La désertification médicale : revue de la littérature

L'académie de médecine, dans son bulletin N°7 publié en aout 2023, précise que « *l'égalité dans l'accès aux soins est une priorité nationale incontournable. Il est impératif de mettre en œuvre tous les moyens disponibles pour lutter contre le fléau des déserts médicaux* ».

La désertification médicale soulève en effet un problème sociologique réel. Ce phénomène a été pris en charge tardivement, comme l'explique Emmanuel Vigneron et c'est un sujet qui marque, selon lui, une « *fracture de la cohésion sociale* » (Vigneron ; 2013).

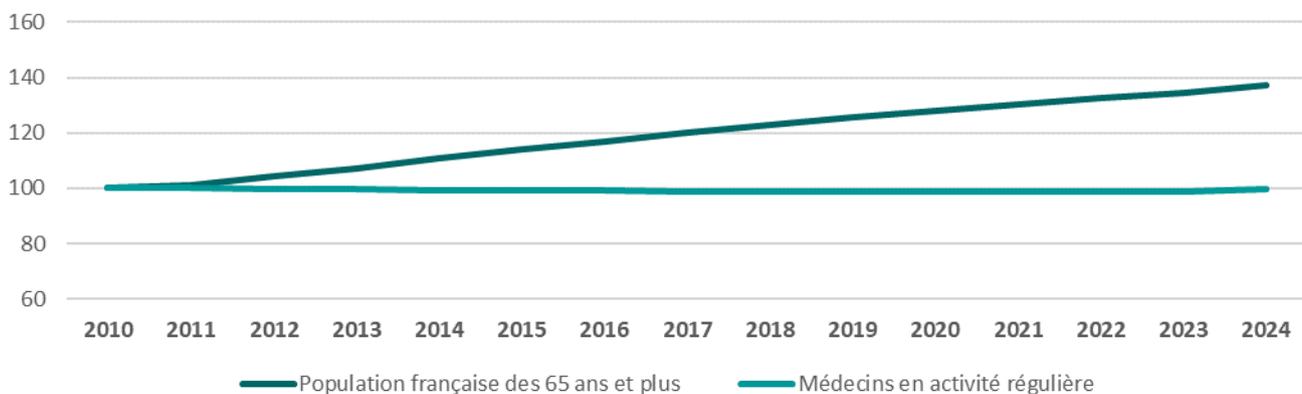
Selon Véronique Lucas-Gabrielli et Guillaume Chevillard, chercheurs à l'Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé (IRDES), le désert médical est « *une faiblesse de l'offre médicale disponible couplée à l'enclavement des territoires et à l'importance des besoins de soins* » (2018). Ils ajoutent plus simplement que c'est « *la difficulté d'accéder aux soins sur le territoire* ».

### La désertification médicale : une explication sociale et politique

Le numéris clausus, qui détermine chaque année le nombre d'étudiants en première année de médecine pouvant accéder à la deuxième année, mis en place en 1971 dans l'objectif de réduire les dépenses de la sécurité sociale, en diminuant le nombre de médecins, est une mesure politique qui a lourdement impactée l'accès aux soins. En 2020, le numéris clausus a été supprimé et remplacé par un numéris apertus Il désigne un nombre minimum d'étudiants admis en seconde année, étant individuellement fixé par chaque université en fonction de ses capacités d'accueil. Le calcul se fait en fonction des besoins de santé, des capacités de formation disponibles et d'une diversification des lieux de stage et de formation.

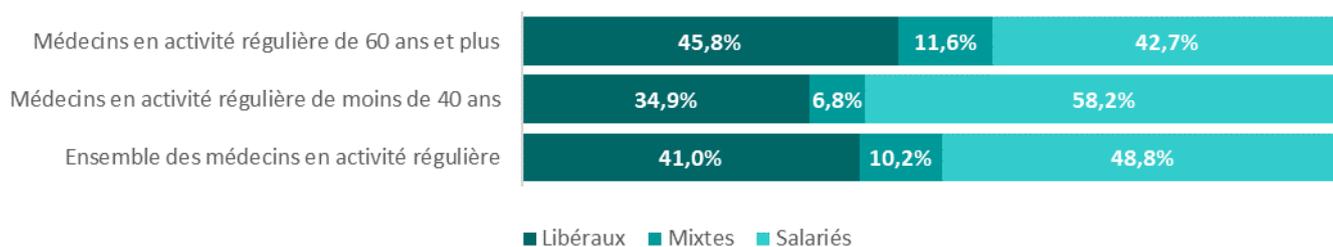
Face aux nouveaux défis démographiques (augmentation des maladies chroniques et vieillissement de la population, la question de l'adéquation entre offre et besoin de soins est renforcée. (Figure 1)

**Figure 1. Evolution comparée de l'effectif des médecins en activité régulière et de l'effectif des 65 ans et plus dans la population française (base 100)**



Par ailleurs, au-delà de l'explication chiffrée qui vient d'être présentée, les aspirations des jeunes médecins sont désormais modifiées par rapport à celles de leurs prédécesseurs. Effectivement, comme le précise Michel Grignon « *le médecin de nouvelle génération cherche maintenant une occupation qui ressemble à celle d'un salarié avec des horaires « normaux » et prévisibles* » (Grignon ; 2010). A titre d'exemple, les jeunes médecins se tournent notamment davantage vers le salariat qui offre l'avantage d'un salaire fixe et des horaires de travail fixes également. Effectivement, en 2024, alors que 42,7% des médecins en activité régulière âgés de 60 ans et plus sont salariés, cette proportion atteint 58,2% chez les moins de 40 ans, traduisant bel et bien de nouveaux souhaits professionnels des nouvelles générations (Figure 2).

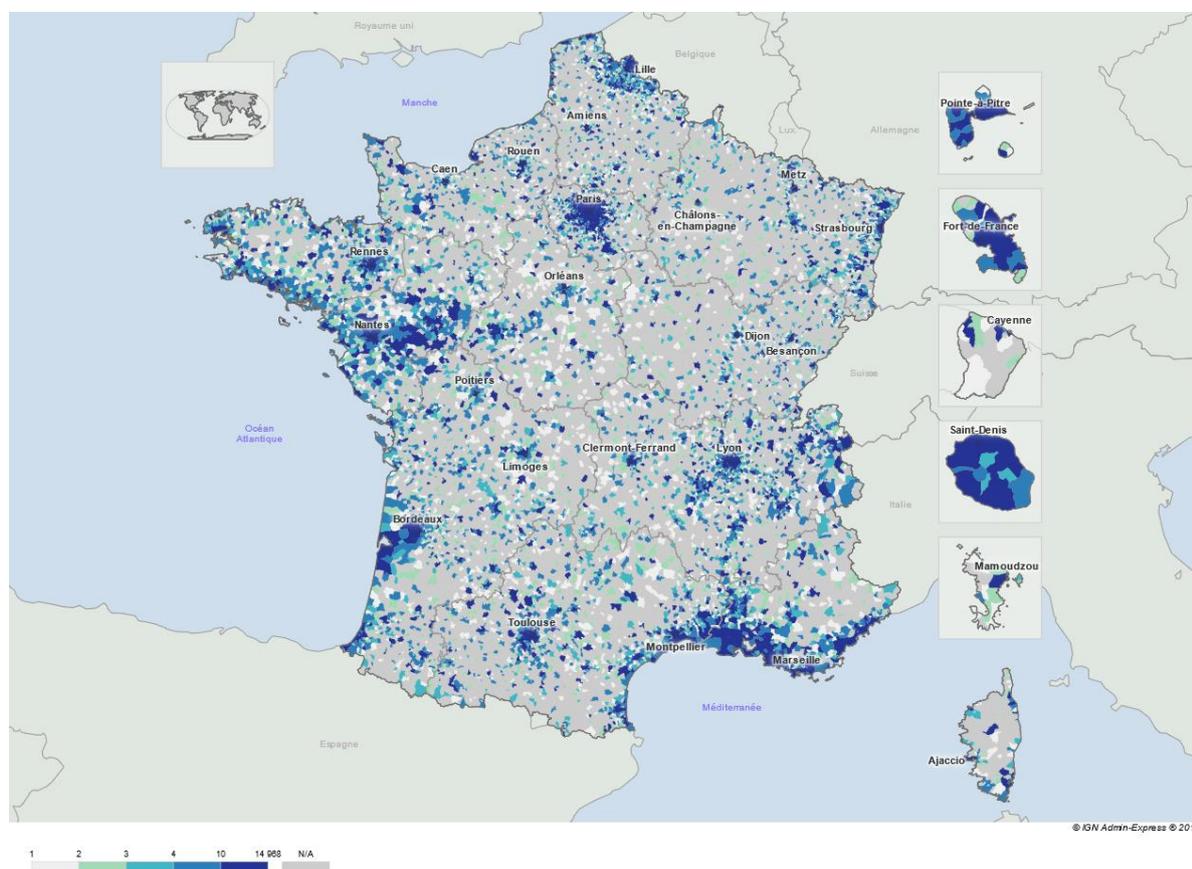
**Figure 2. Répartition des médecins en activité régulière selon leur mode d'exercice et la tranche d'âge**



### Des conséquences importantes dans l'accessibilité aux soins

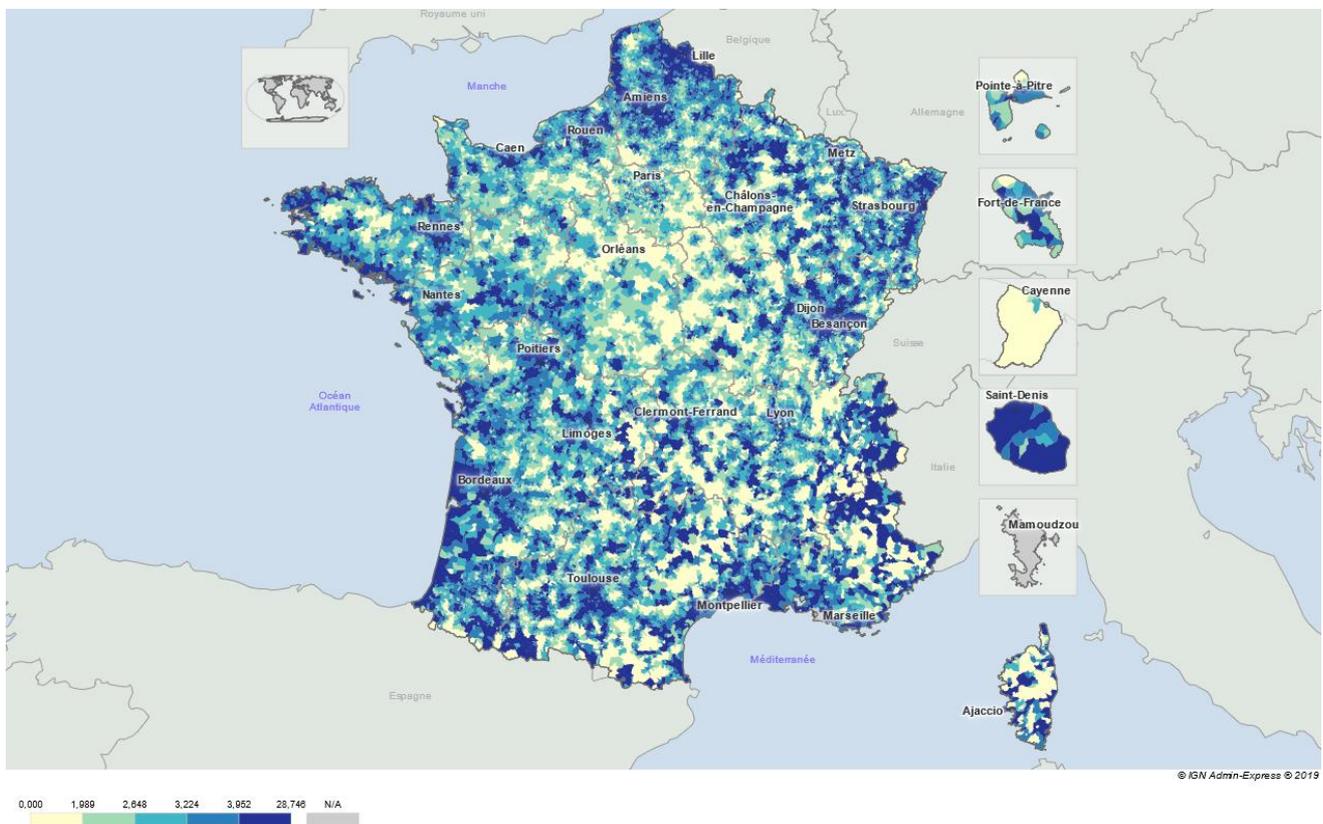
La diminution de l'offre de soins entraîne mécaniquement une inégale répartition des médecins sur le territoire (Carte 1). Ainsi, certaines zones du territoire français sont totalement dépourvues de médecins. C'est notamment le cas des territoires situés du nord-est au sud-ouest de la métropole, laissant apparaître la « diagonale du vide ».

**Carte 1. Effectif de médecins en activité régulière par commune**



Cette inégale répartition des médecins sur le territoire complexifie l'accès aux soins pour certaines population. La Drees a mis en place un nouvel indicateur, l'accessibilité potentielle localisée (APL), qui, par le croisement d'autres indicateurs, permet de mesurer l'accès aux soins des médecins généralistes, exprimé en nombre de consultations par an et par habitant. L'observation de l'APL aux médecins généralistes à l'échelle communale en 2022 laisse apparaître des territoires plus défavorisés, avec un nombre de consultation par an et par habitant plus faible. Ces territoires sont notamment situés au centre de la métropole (carte 2). La DREES considère que la situation est particulièrement tendue lorsque le nombre de consultation par an et par habitant de la commune est inférieur à 2,5. Ainsi, en 2022, 34,8% des communes françaises sont situées sous les 2,5 consultations par an et par habitants. Cette proportion atteint 46,8% lorsque que l'on ne considère que les médecins généralistes de moins de 65 ans et 58,8% avec seulement les médecins généralistes de 62 ans ou moins. La prise en compte de l'âge des médecins permet d'occulter ceux qui partiront à la retraite dans les prochaines années et qui ne participeront donc plus à l'offre de soins sur leur territoire d'exercice.

**Carte 2. Accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes en 2022**





## Inégalités territoriales d'offres de soins

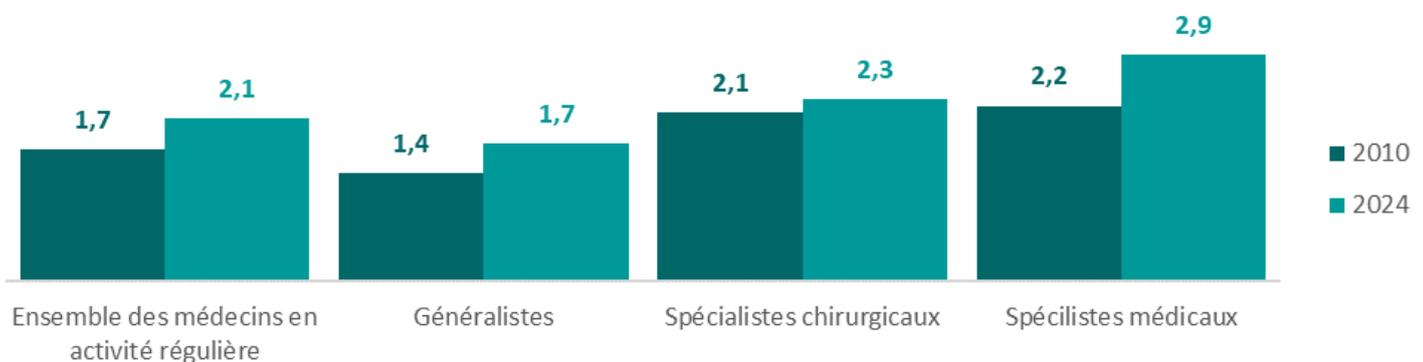
### Des inégalités inter départementales

Les inégalités d'accès aux soins se perçoivent dans un premier temps entre les départements, avec notamment des départements mieux dotés que d'autres en médecins en activité régulière.

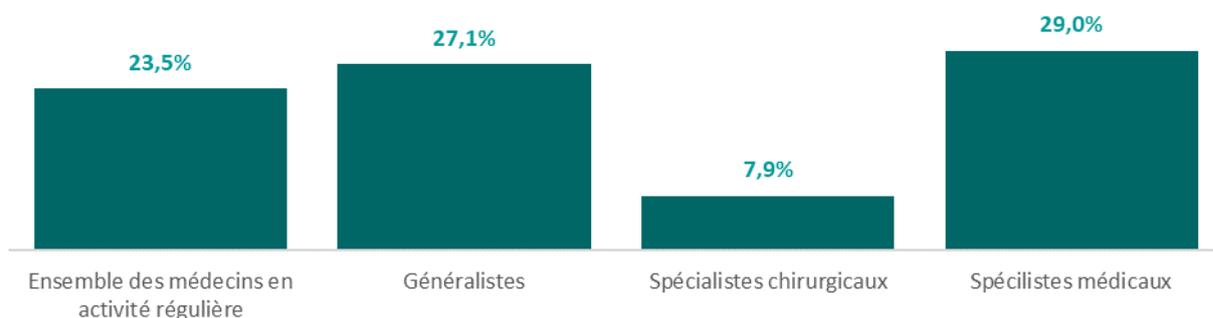
Afin de mesurer l'intensité des disparités d'accès aux soins chez les médecins en activité régulière, il est intéressant de se pencher sur le rapport interdécile qui permet d'étudier les différences de densités médicales (nombre de médecins en activité régulière pour 100 000 habitants) entre les départements présentant les densités les plus fortes et les départements présentant les densités les plus faibles. Ainsi, en 2024, le rapport interdécile est de 2,1 pour l'ensemble des médecins en activité régulière, ce qui se traduit par le fait que les 10% des départements les mieux dotés ont en moyenne, une densité 2,1 fois supérieure à celle des 10% des départements les moins bien dotés. Pour chacune des 3 cohortes, ce rapport interdécile est de 1,7 pour les généralistes, de 2,3 pour les spécialistes chirurgicaux et de 2,9 pour les spécialistes médicaux. Dans ces termes, les inégalités d'accès aux soins entre les départements sont davantage marquées chez les spécialistes et notamment les spécialistes médicaux.

L'observation de l'évolution du rapport interdécile entre 2010 et 2024 montre que les inégalités d'accès aux soins, mesurées par la densité médicale, se sont aggravées au cours des 14 dernières années. Effectivement, le rapport interdécile a augmenté depuis 2010, que ce soit pour l'ensemble des médecins en activité régulière mais aussi pour chaque des 3 cohortes. Les inégalités d'accès aux soins semblent toutefois s'être davantage accrues chez les généralistes et les spécialistes médicaux où le rapport interdécile a varié respectivement de +27,1% et +29% en 14 ans contre +7,9% chez les spécialistes chirurgicaux.

**Figure 1. Rapport interdécile des densités départementales de médecins en activité régulière en 2010 et 2024**

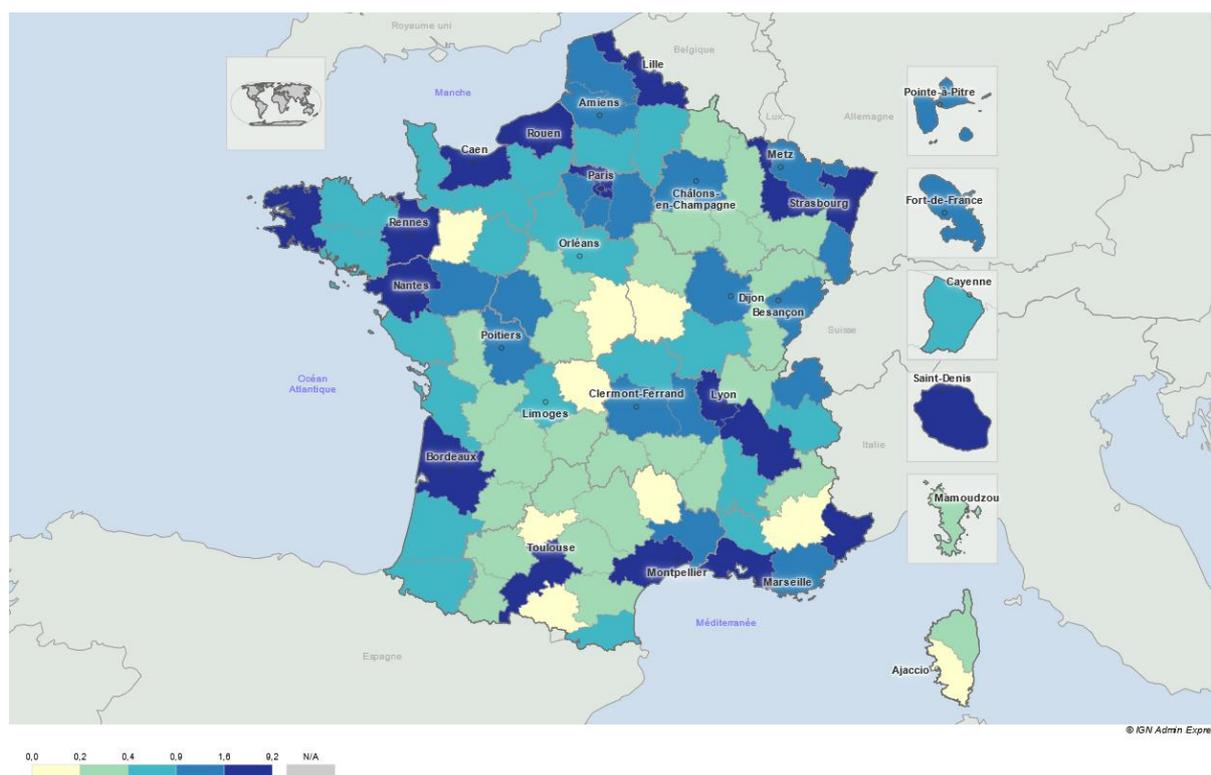


**Figure 2. Variation du rapport interdécile des densités départementales de médecins en activité régulière entre 2010 et 2024**



Cette inégale répartition est à appréhender au regard de la répartition des primo-inscrits en 2024, c'est-à-dire les médecins s'étant inscrit pour la toute première fois à l'Ordre des médecins au cours de l'année 2023 permet de se rendre compte que certains départements sont plus attractifs que d'autres à l'instar des départements frontaliers, littoraux ou abritant des grandes villes, délaissant ainsi les territoires situés sur la diagonale du vide s'étendant du nord-est au sud-ouest de la métropole (Carte 1).

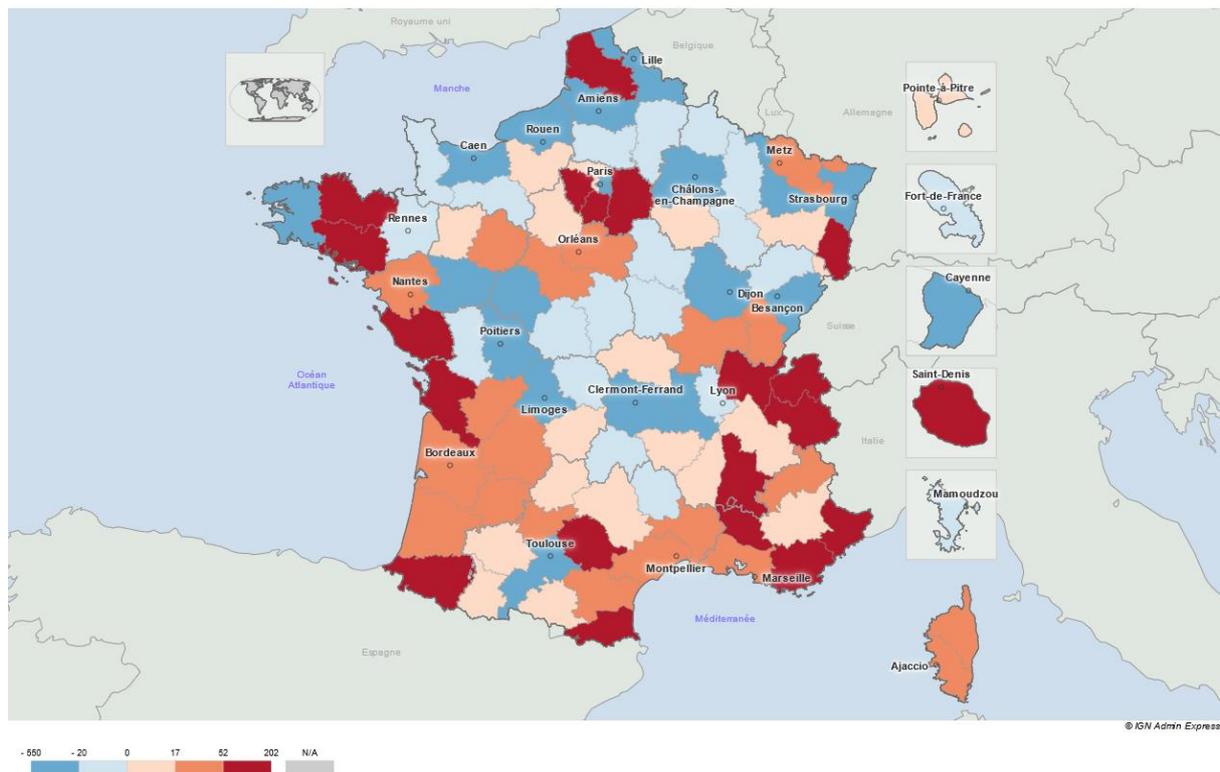
**Carte 1. Répartition départementale des primo-inscrit 2024**



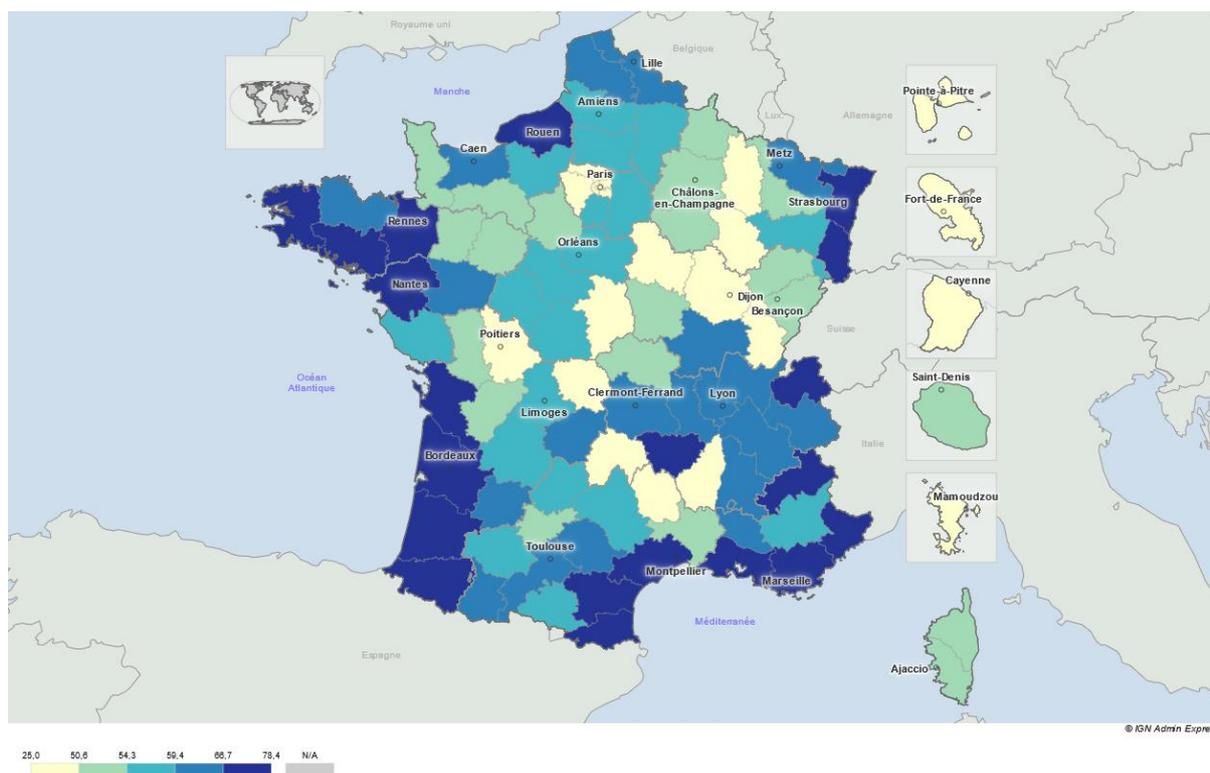
Au-delà de l'attractivité départemental mesurée par le stock de médecins primo-inscrits, il s'agit de s'intéresser à la question du mouvement et de l'ancrage dans ces départements de première inscription. En ce sens, il est nécessaire de regarder la concordance entre le département de première inscription et celui d'exercice 10-15 ans plus tard. Ainsi, 43 départements en 2024 apparaissent déficitaires. C'est-à-dire que le nombre de primo-inscrits 2010-2014 s'étant inscrit pour la toute première fois à l'Ordre dans ces départements et qui sont toujours en activité en 2024 ont fait le choix de quitter le territoire pour aller exercer dans un autre département (Carte

2). Parmi ces départements on retrouve notamment ceux du littoral Manche ainsi que ceux situés du nord-est au sud-ouest (diagonale du vide). A l'inverse, les départements des littoraux méditerranéens et atlantiques ou ceux des frontières espagnole, italienne ou suisse comptent en 2024 un nombre supérieur de primo-inscrits 2010-2014 qu'ils n'en comptaient au moment des primo-inscriptions de ces médecins, traduisant un attrait des primo-inscrits 2010-2014 s'étant inscrits pour la première fois à l'Ordre dans un autre département et étant venus s'installer ici au cours des 10 ou 15 années suivant la primo-inscription. Par ailleurs, ces départements, au-delà d'être attractif pour d'autres présentent un taux de maintien de ceux s'y étant inscrits dès la première inscription supérieur à d'autres départements (Carte 3).

**Carte 2. Déficit ou excédent de primo-inscrits 2010-2014 au 1<sup>er</sup> janvier 2024**



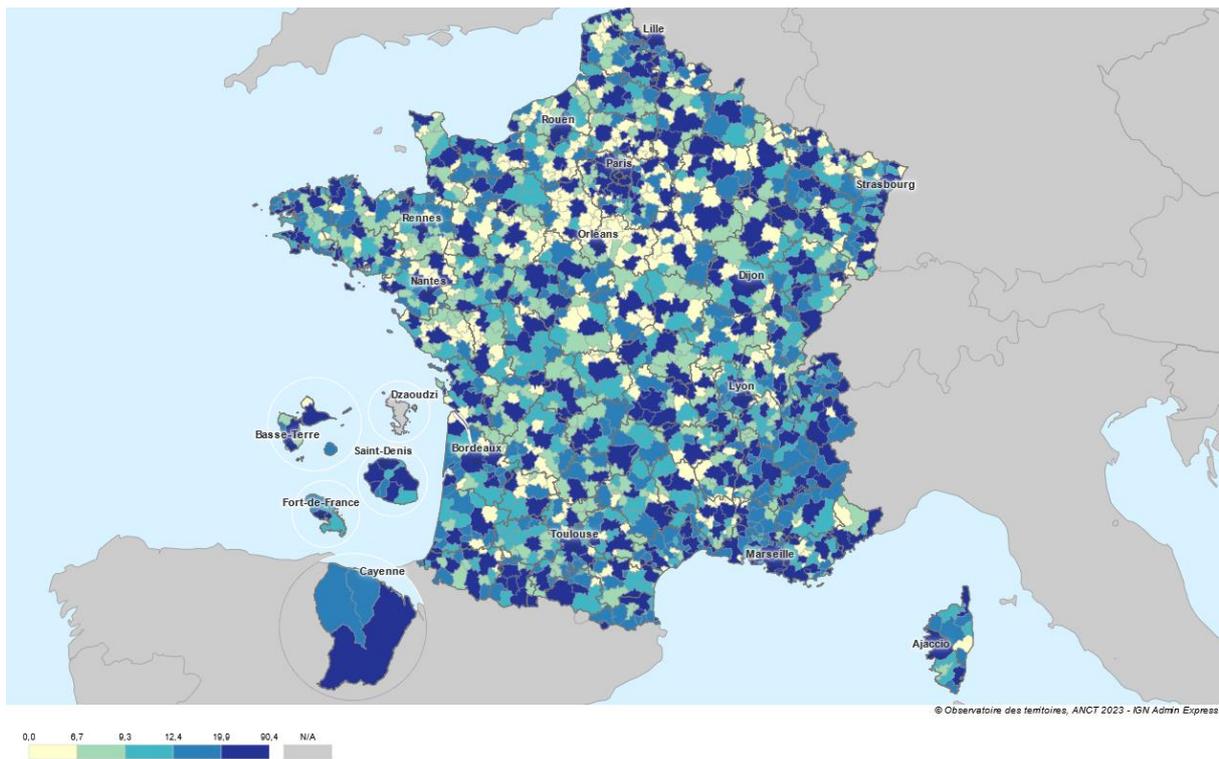
**Carte 3. Taux de maintien : poids des primo-inscrits 2010-2014 qui exercent toujours dans leur département de première inscription au 1<sup>er</sup> janvier 2024**



### **Des inégalités intra départementales : observation des fragilités à l'échelle des bassins de vie**

Les inégalités d'accès aux soins n'existent pas qu'entre les départements, elles sont aussi inhérentes au sein d'un même département. Effectivement, à échelle plus fine, des contrastes importants sont à pointer entre les bassins de vie d'un même département (Carte 4). C'est par exemple le cas dans le département de l'Ain, l'un des départements les moins bien dotés, où les bassins de vie de Bourg en Bresse ou du Plateau d'Hauteville ont respectivement des densités médicales de 44,7 et 28,6 médecins en activité régulière pour 10 000 habitants contre 3,5 et 4,8 médecins en activité régulière pour 10 000 habitants dans les bassins de vie de Vonnas et Montréal la Cluse. Ces importantes disparités entre les bassins de vie au sein d'un même département sont aussi le fait des départements les mieux dotés à l'instar du Rhône où le bassin de vie de Lyon compte par exemple 43,7 médecins en activité régulière pour 10 000 habitants contre 5,6 médecins en activité régulière pour 10 000 habitants dans le bassin de vie de Saint-Bonnet-de-Mure.

**Carte 4. Densité médicale de médecins en activité régulière pour 10 000 habitants au 1<sup>er</sup> janvier 2024 à l'échelle des bassins de vie**



Par ailleurs, les tendances observées, à la hausse ou à la diminution, de l'évolution de la densité médicale des bassins de vie entre 2010 et 2024 montrent des mouvements inverses au cours des 14 dernières années. (Carte 5).

**Carte 5. Variation de la densité médicale de médecins en activité régulière entre 2010 et 2024 (%) à l'échelle des bassins de vie**

