

Les médecins généralistes libéraux s'installent souvent à proximité de leurs lieux de naissance ou d'internat

Insee Première • n° 2024 • Novembre 2024



En 2019, la répartition géographique des médecins généralistes libéraux formés dans les années 2000 ne correspond pas à la répartition de la population. En particulier, ils sont davantage concentrés dans les aires d'attraction des villes de province de plus de 200 000 habitants. La commune de naissance ainsi que l'université dans laquelle ils ont fait leur internat contribuent à déterminer leur territoire d'installation. Ainsi, 50 % des médecins généralistes formés pendant les années 2000 exercent en 2019 à moins de 85 km de leur commune de naissance et 50 % à moins de 43 km de leur université d'internat. Après une période de quelques années pendant laquelle les changements de commune d'exercice sont nombreux, leur lieu d'exercice se stabilise : la douzième année après l'internat, environ 96 % exercent dans la même commune que l'année précédente.

Au cours de la décennie 2010, le nombre de médecins généralistes a diminué en France (-5,6 % entre 2012 et 2021), alors que la population a augmenté et vieilli. Toutes les régions ont été touchées par la baisse du nombre de médecins généralistes par habitant, à l'exception de la Bretagne. Toutefois, cette baisse a été hétérogène entre territoires et a donc conduit à une augmentation des inégalités spatiales de densité en généralistes. Ces inégalités sont cependant plus faibles pour les médecins généralistes que pour les autres professions de santé [Anguis et al. 2021].

Les médecins généralistes sont des acteurs centraux du système de santé puisqu'en plus de leurs propres actes de soin, ils ont un rôle d'orientation des patients vers les spécialités médicales et paramédicales. Ils choisissent librement leur lieu d'installation en fonction de critères professionnels (la qualité et la quantité de travail qu'ils peuvent espérer en s'installant dans un territoire) et de critères personnels (attaches familiales, marché du travail pour le conjoint, aménités pour le foyer, etc).

57 % des installations dans les grandes villes de province

Les médecins généralistes libéraux ayant commencé leur internat entre 2004 et 2007 ont commencé à exercer

au tournant des années 2010. Pour la plupart des médecins de cette génération, la **commune d'exercice** de leur activité observée en 2019 peut donc être considérée comme une **commune d'installation** pérenne ► encadré 1. Si les médecins généralistes libéraux installés depuis de nombreuses années semblent répartis de façon plutôt homogène par rapport à la population, des disparités apparaissent quant à l'installation de cette génération plus récente. En premier lieu, la part de ceux qui ont choisi de s'installer dans Paris et son aire d'attraction (13,1 %)

est nettement moins élevée que la part de la population qui y réside (19,6 %) ► figure 1. La majorité (56,7 %) s'installe dans une commune située dans une **aire d'attraction des villes** de plus de 200 000 habitants, hors aire de Paris. Or, 43,3 % de la population seulement réside dans ce type de territoire.

Les écarts dans la répartition s'avèrent supérieurs lorsqu'on se focalise sur les populations âgées et les populations pauvres, dont l'état de santé nécessite en général davantage de soins. Par exemple,

► 1. Répartition des lieux d'installations des médecins généralistes formés dans les années 2000 par type d'aires d'attraction des villes, en 2019

Aire d'attraction	Installations des médecins	Médecins de 55 ans ou plus	Ensemble de la population	Population âgée de 65 ans ou plus	Population sous le seuil de pauvreté	Diplômés de Bac+5 ou plus âgés de 35 à 44 ans
Hors attraction des villes	5,3	6,3	6,6	8,7	6,7	1,9
Moins de 50 000 habitants	9,9	11,9	12,1	15,0	12,1	5,7
De 50 000 à moins de 200 000 habitants	14,9	18,1	18,4	20,4	18,4	10,5
De 200 000 à moins de 700 000 habitants	30,6	24,3	23,3	23,7	23,6	18,5
De 700 000 habitants ou plus (hors Paris)	26,1	20,1	20,0	17,3	18,7	27,1
Aire de Paris	13,1	18,7	19,6	14,8	20,5	36,3

Lecture : 5,3 % des médecins généralistes libéraux ayant débuté l'internat entre 2004 et 2007 exercent en 2019 en dehors des aires d'attraction des villes.

Champ : Médecins généralistes libéraux nés, et exerçant en France, ayant débuté l'internat entre 2004 et 2007 en France, observés en 2019.

Sources : Insee, base des non-salariés, recensement de la population, fichier localisé social et fiscal (Filosofi), répertoire Sirene ; arrêtés ministériels d'affectation en internat ; Drees, Répertoire Partagé des Personnel de Santé.

les communes des aires de moins de 200 000 habitants et celles situées en dehors des aires d'attraction des villes regroupent 44,1 % des personnes âgées de 65 ans ou plus, mais elles n'ont été choisies comme lieu d'installation que par 30,1 % des médecins généralistes libéraux ayant débuté l'internat entre 2004 et 2007. Dans ces communes, les médecins généralistes sont néanmoins davantage présents que les diplômés de niveau Bac+5 ou plus d'âges comparables : 18,1 % dans ces communes.

Au sein de chacun de ces types d'aires d'attraction des villes, la répartition de ces médecins n'est pas uniforme. Parmi les aires d'attraction des villes de province de plus de 200 000 habitants, certaines accueillent ainsi une proportion d'installations plus de deux fois supérieures à la proportion de la population qui y réside. C'est le cas par exemple de celles de Nantes (3,4 % des installations alors que seulement 1,5 % de la population y réside), d'Annecy ou encore de La Rochelle. Inversement, les proportions des médecins ayant choisi d'exercer dans les aires de Valenciennes, du Mans ou du Havre sont deux fois moindres que les parts de population qui y résident. Ces écarts ne sont pas liés à des logiques de rattrapage : ces médecins ne se dirigent pas particulièrement vers les aires dans lesquelles la densité en médecins généralistes est plus faible. Mesurée par l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée, l'accessibilité aux médecins généralistes était en effet, en 2015, comparable dans les aires de Valenciennes et de La Rochelle (5,1 consultations par an et par habitant). Elle était même plus élevée dans celles de Nantes (4,2) et d'Annecy (4,1) que dans celles du Mans (3,6) et du Havre (3,8). Les installations sont aussi inégalement réparties entre les plus petites aires. Il y a deux fois plus d'installations par habitant dans les aires de moins de 200 000 habitants de la région Bretagne que dans celles de la région Centre-Val-de-Loire.

La moitié des installations située à moins de 85 km de la commune de naissance du médecin

Six médecins généralistes libéraux sur 10 ayant débuté l'internat entre 2004 et 2007 se sont installés dans la région dans laquelle ils sont nés et un sur dix environ dans leur commune de naissance. Pour la moitié des médecins, la distance à vol d'oiseau entre la commune de naissance et la commune d'exercice est inférieure à 85 km. La corrélation entre lieu de naissance et lieu d'installation diffère selon les régions. Dans les régions Grand-Est, Hauts-de-France et Île-de-France, environ 80 % des médecins généralistes libéraux

► Encadré 1 - Des changements de commune d'exercice fréquents en début de carrière

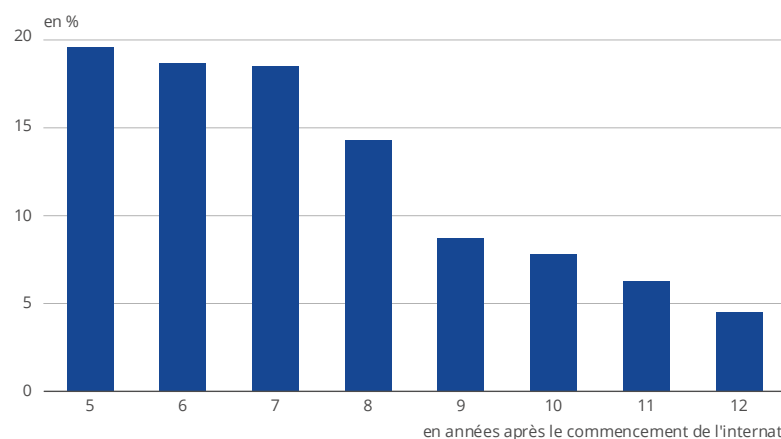
La période de l'internat durait en général trois années pour les médecins généralistes l'ayant débuté entre 2004 et 2007. Parmi ceux qui ont une activité libérale, 20 % ont changé de commune d'exercice entre leurs quatrième et cinquième année après le début de l'internat ► **figure**. Cette proportion de changements de commune d'exercice décroît avec le temps. Cette décroissance traduit une stabilisation progressive de la plupart des généralistes vers une commune d'installation pérenne : la douzième année après l'internat, environ 96 % exercent dans la même commune que l'année précédente.

Durant l'ensemble de la période qui va de la quatrième à la douzième année suivant le début de l'internat, la majorité (56 %) des médecins généralistes ayant une activité libérale change de commune d'exercice au moins une fois, 13 % changent deux fois.

Lors de ces changements, les distances entre la commune de départ et la commune d'arrivée sont très variées. La plupart des déménagements sont infradépartementaux : dans la moitié des cas, les distances sont inférieures à 17 km. Elles sont cependant supérieures à 300 km dans 10 % des cas.

La moitié des médecins exercent à moins de 28 km de leur université quatre années après le début de l'internat. Cette distance médiane est croissante avec le temps, pour atteindre 43 km douze années après l'internat. Il y a donc un mouvement moyen d'éloignement de l'université dans laquelle les médecins ont fait leur internat.

Proportion de médecins qui changent de commune d'activité selon l'avancée dans la carrière



Erratum : Le 17 décembre 2024, la donnée de la barre correspondant à 5 années après le commencement de l'internat a été corrigée. Celle publiée le 12 novembre 2024 était erronée.

Lecture : 19,6 % des généralistes libéraux exercent 5 années après l'internat dans une commune différente de celle de l'année précédente.

Champ : Médecins généralistes libéraux nés, et exerçant en France, ayant débuté l'internat entre 2004 et 2007 en France.

Sources : Insee, base des non-salariés, répertoire Sirene ; arrêtés ministériels d'affectation en internat.

de cette génération sont nés dans la région où se situe leur cabinet ► **figure 2**. Cette proportion est moins élevée dans les régions de l'Ouest et du Sud de la France, notamment en Occitanie (40 %) et dans les territoires d'outre-mer (15 % à la Réunion). Au sein d'une même région, d'un département à l'autre, les taux de natifs peuvent être très variables. Dans la région Bretagne par exemple, où la proportion de médecins installés dans leur région d'origine est de 47 %, 51 % des médecins généralistes libéraux du Finistère ayant débuté l'internat entre 2004 et 2007 sont nés dans ce département, alors que ce taux est deux fois moins élevé en Ile-et-Vilaine (23 %).

Les écarts interrégionaux de taux d'installation des médecins selon leur lieu de naissance révèlent des différences

d'attractivité des territoires vis-à-vis de ces professionnels : mécaniquement, plus un territoire « attire » des médecins nés ailleurs, plus le taux de natifs est bas. Cependant, au contraire, certains territoires ont en effet une plus grande capacité à « retenir » les médecins qui y sont nés. Ainsi, alors qu'en moyenne, 32 % des médecins nés dans un département décident de s'y installer, ce taux est nettement plus élevé dans les départements des régions Hauts-de-France et Grand-Est, notamment dans le Pas-de-Calais (44 %), la Somme (46 %) et le Nord (50 %) ou encore dans les départements de la Meurthe-et-Moselle (45 %), du Bas-Rhin (52 %) et du Haut-Rhin (55 %).

Par ailleurs, la taille de l'aire dans laquelle le médecin est né est également un des

principaux déterminants de l'exercice dans une **commune rurale**. Parmi l'ensemble des médecins généralistes libéraux ayant débuté l'internat entre 2004 et 2007, 29 % des installations sont situées dans une commune rurale et 10 % dans une **commune rurale non périurbaine**. En revanche, parmi les médecins nés dans une commune classée aujourd'hui dans une aire d'attraction des villes de moins de 50 000 habitants, ces proportions s'élèvent respectivement à 42 % et 19 % ► **figure 3**. Elles baissent lorsque la taille de l'aire de la commune de naissance augmente, pour atteindre respectivement 16 % et 4 % lorsque le médecin est né dans l'aire d'attraction de Paris.

Une installation sur deux située à moins de 43 km de l'université d'internat

Le lieu de l'internat est aussi un des principaux déterminants du lieu d'installation. Il a un effet propre, distinct de celui du lieu de naissance ► **encadré 2**. La moitié des médecins généralistes libéraux ayant débuté leur internat entre 2004 et 2007 exercent en 2019 à moins de 43 km à vol d'oiseau de l'université dans laquelle ils ont effectué leur internat. Cette distance médiane ne varie pas selon le sexe. Elle diffère en revanche entre universités hors DOM, elle est comprise entre 18 km (Nice) et 117 km (Poitiers). Elle atteint 35 km pour l'Université de la Réunion : plus des trois cinquièmes des généralistes libéraux de cette génération ayant effectué leur internat à la Réunion y étant installés. Ceux qui ont terminé leurs études au sein de l'internat des Antilles-Guyane sont géographiquement très dispersés, entre la Guadeloupe (24 %), la Guyane (24 %), la Martinique (13 %) et les départements de l'Hexagone (38 %). Le taux de médecins s'installant dans une commune rurale est très variable suivant l'université d'internat : de moins de 5 % pour les anciens internes de Nice et de 11 % pour ceux de Paris à 55 % pour ceux de Besançon. ●

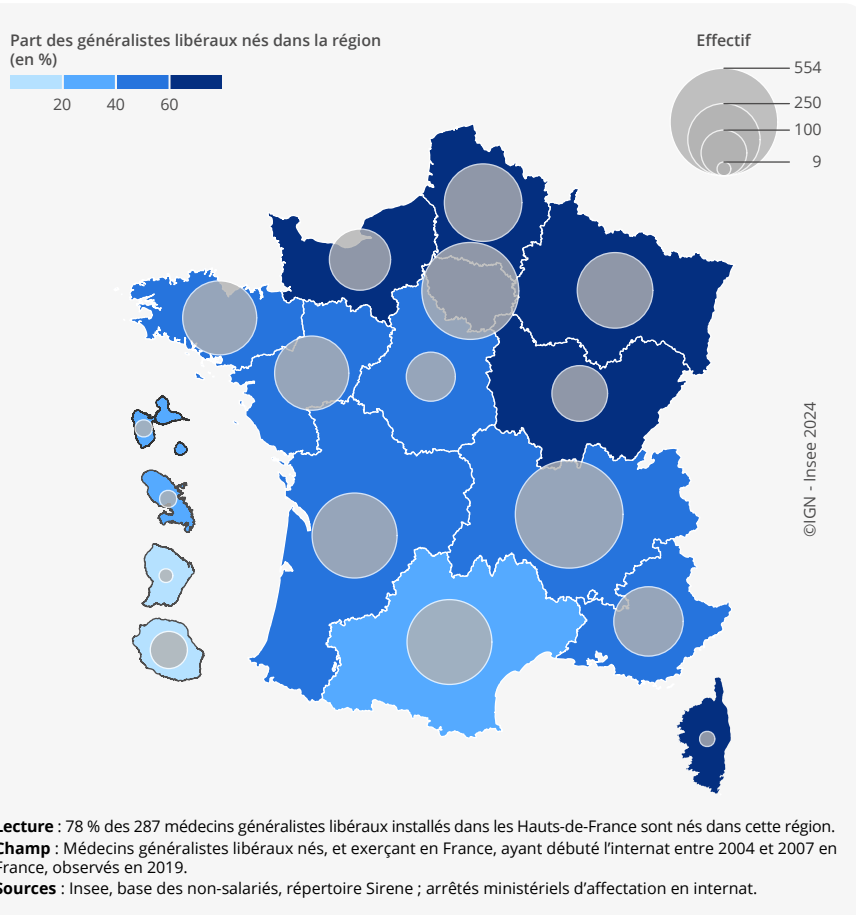
L'Insee remercie la Drees pour les échanges tout au long de l'élaboration de cette étude.

Julien Silhol (Insee)

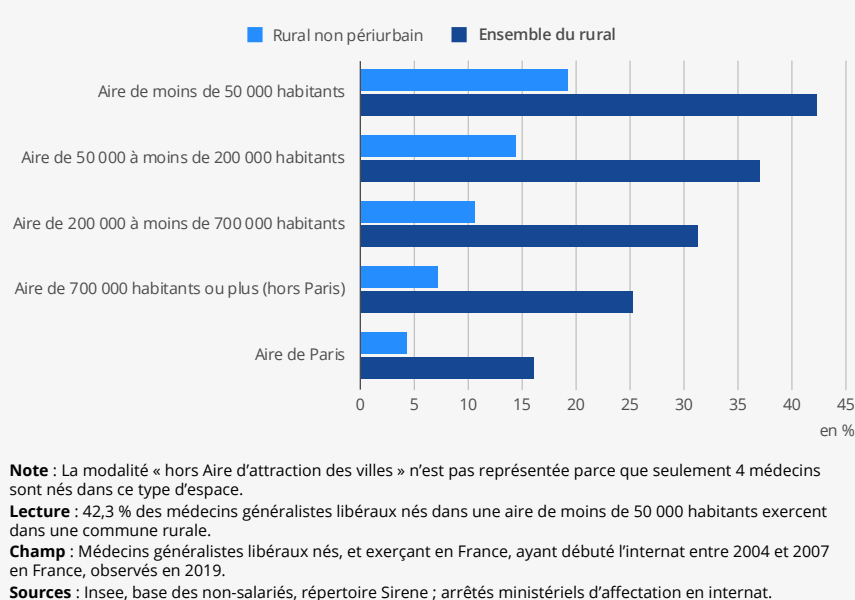


Retrouvez les données associées à cette publication sur [insee.fr](https://www.insee.fr).

► 2. Proportion de médecins généralistes libéraux ayant commencé l'internat entre 2004 et 2007 nés dans la région où ils exercent, en 2019



► 3. Proportion de médecins exerçant dans le rural selon le type d'aire où ils sont nés, en 2019



► Encadré 2 - Séparation des effets du lieu de naissance et du lieu de l'internat sur le lieu d'exercice

Le lien entre le lieu de l'internat et le lieu d'exercice est sous-tendu par celui entre le lieu de naissance et le lieu d'installation. En effet, les médecins qui ne souhaitent pas quitter leur région d'origine cherchent à effectuer leur internat au sein de l'université dans laquelle ils ont débuté leurs études.

Cependant, le choix de l'université d'internat et de la spécialité se fait par ordre de classement aux Épreuves Classantes Nationales ce qui contraint certains médecins à une mobilité géographique vers une région dans laquelle ils ne souhaitent pas initialement s'installer. La période de l'internat est structurante dans la vie d'un médecin : elle dure plusieurs années, pendant lesquelles l'interne parcourt sa région d'affectation de stages en stages. En général âgé entre 25 et 30 ans, l'interne tisse son premier réseau professionnel, reçoit ses premiers salaires et est susceptible de nouer des liens affectifs dans sa région d'affectation. L'expérience de l'internat est donc susceptible de modifier ses préférences initiales et de mener l'étudiant à choisir de finalement exercer dans sa région d'affectation.

Les nombreuses réallocations des postes d'internes intervenues entre 2004 et 2007 peuvent être mobilisées comme une expérience naturelle, afin d'évaluer l'effet de la répartition des internes sur la répartition géographique des installations, net de l'effet du lieu de naissance. Une augmentation d'un point de pourcentage de la part des internes en médecine générale affectés à une université serait associée, en moyenne, à une augmentation de 0,4 point de pourcentage de la part de généralistes libéraux issus de ces promotions installés douze ans plus tard dans la zone de l'université [Silhol, 2024].

► Sources

La **Base des non-salariés** est une base statistique sur l'ensemble des non-salariés produite à partir des déclarations sociales des indépendants. Elle donne accès aux communes d'exercice des médecins généralistes libéraux.

Les universités d'internat sont obtenues via les **arrêtés ministériels d'affectation** et les communes de naissance via le Système national d'identification et du répertoire des entreprises et de leurs établissements (Répertoire **Sirene**).

Le **champ** de cette étude est constitué des médecins généralistes nés en France, ayant fait leur internat en France et ayant une activité libérale en France en 2019. En particulier, les médecins nés à l'étranger ou uniquement salariés en 2019 ne sont pas pris en compte.

► Définitions

La **commune d'exercice** est la commune dans laquelle le médecin tire la majorité de ses revenus d'activité libérale. Dans cette étude, la **commune d'installation** est la commune d'exercice observée en 2019. Dans certains cas, cette commune d'installation peut donc être la principale commune dans laquelle un médecin remplaçant exerce.

Une **aire d'attraction d'une ville** définit l'étendue de l'influence d'une ville sur les communes environnantes. Une aire est un ensemble de communes, d'un seul tenant et sans enclave, constitué d'un pôle de population et d'emploi, et d'une couronne qui regroupe les communes dont au moins 15 % des actifs travaillent dans le pôle.

L'**indicateur d'accessibilité potentielle localisée** aux médecins généralistes est un indicateur d'adéquation territoriale entre l'offre et la demande en soins de médecine générale. Calculé au niveau de la commune, il tient compte de l'offre et de la demande issues des communes environnantes. La valeur de l'indicateur donnée au niveau des aires d'attraction des villes correspond à la moyenne communale pondérée par les populations standardisées selon la consommation de soins en médecine générale par tranche d'âge.

La **commune de naissance** est la commune dans laquelle la naissance a été enregistrée. Il s'agit donc en général d'une commune où se trouvait une maternité qui peut donc être distincte de la commune de résidence des parents.

La grille communale de densité à sept niveaux permet de repérer les zones agglomérées, et de caractériser différents types de communes. Les **communes rurales** sont celles qui sont peu denses et très peu denses. Les **communes rurales non périurbaines** sont les communes rurales situées dans une aire d'attraction des villes de moins de 50 000 habitants ou hors d'une aire d'attraction des villes.

► Pour en savoir plus

- **Silhol J.**, « [La répartition géographique des internes en médecine générale : un outil de régulation des lieux d'installation ?](#) », in Économie et Statistique / Economics and statistics n° 542, Insee, mai 2024.
- « [Organisation des soins de proximité : garantir l'accès de tous à des soins de qualité](#) » Rapport du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, septembre 2022.
- **Polton D., Chaput H., Portela M.**, « [Remédier aux pénuries de médecins dans certaines zones géographiques, les leçons de la littérature internationale](#) », Les dossiers de la Drees, N° 89, décembre 2021.
- **Anguis M., Bergeat M., Pizarik J., Vergier N., Chaput H.**, « [Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? - Constat et projections démographiques](#) », Les dossiers de la Drees, N° 76, mars 2021.
- **Chaput H., Monziols M., Zaytseva A., Chevillard G., Mousquès J., Fressard L., Verger P., Bournot J.-F., Buyck A., Jolivet A., Zemou F., Hérault, T.**, « [Difficultés et adaptation des médecins généralistes face à l'offre de soins locale](#) » Études et Résultats N° 1140, janvier 2020.

Direction générale :
88, avenue Verdier
92541 Montrouge Cedex

Rédaction en chef :
B. Lhommeau,
S. Papon

Maquette :
M. Gazaix
B. Rols

Code Sage : IP242024
ISSN 0997-6252
© Insee 2024
Reproduction partielle
autorisée sous réserve de
la mention de la source et
de l'auteur

Directeur de la
publication :
Jean-Luc Tavernier

Rédaction :
M. Jouveceau

✉@InseeFr
www.insee.fr

