

N° 99 • janvier 2001

*Sur 194 000 médecins en activité en France au 1<sup>er</sup> janvier 2000, 49 %, soit 95 000 médecins, sont « omnipraticiens », c'est-à-dire qu'ils ont une qualification en médecine générale. Derrière ce terme d'omnipraticien se profilent des réalités diverses puisque 22 000 d'entre eux ont des modes d'exercice particulier, comme l'homéopathie ou l'acupuncture, ou des orientations complémentaires, c'est-à-dire un diplôme ou une qualification leur permettant d'exercer des disciplines particulières. Il peut s'agir d'orientations a priori proches de la médecine générale, comme par exemple la médecine du sport ou la gériatrie. Mais ces orientations peuvent également permettre des exercices plus spécifiques allant de l'angiologie ou de l'allergologie à des spécialités comme la médecine du travail ou même la chirurgie orthopédique.*

**Serge DARRINÉ, Xavier NIEL**  
Ministère de l'Emploi et de la solidarité  
DREES

**Les médecins omnipraticiens  
au 1<sup>er</sup> janvier 2000**  
95 000 médecins, dont 22 000  
ont des orientations complémentaires  
ou des modes d'exercice particuliers

**S**ur 194 000 médecins en activité en France métropolitaine au 1<sup>er</sup> janvier 2000, 95 000 sont classés omnipraticiens par le ministère de la Santé<sup>1</sup> (encadré 1), et détiennent à ce titre une qualification en médecine générale. La majorité d'entre eux, plus de 78 000 médecins, n'ont pas de qualification complémentaire déclarée. Les autres, près de 17 000 personnes, possèdent par ailleurs un diplôme (une capacité) ou se sont vus reconnaître une « compétence » dans diverses disciplines, sans être pour autant comptés par l'Ordre parmi les spécialistes (encadré 2). Ces capacités ou compétences confèrent aux médecins omnipraticiens la possibilité d'exercer une orientation complémentaire à la médecine générale sans que l'on puisse forcément présumer de leur pratique réelle.

1. Les médecins en activité dans les départements d'outre-mer au 1<sup>er</sup> janvier 2000 sont environ 3 200, dont 1 800 omnipraticiens.



## L'harmonisation des données de démographie médicale : de l'estimation du nombre global de médecins à celle de la proportion d'omnipraticiens

Les statistiques présentées dans cette étude s'appuient sur le répertoire administratif ADEL I auquel tous les médecins sont tenus de s'inscrire. Malheureusement, une part non négligeable d'entre eux ne le fait pas, surtout en milieu hospitalier. La DREES a donc engagé une procédure de redressement des données de ce répertoire en confrontant plusieurs sources relatives à la démographie médicale et en tenant compte des différences de champ et de mode de calcul des divers producteurs de chiffres (ministère de la Santé, Ordre des médecins, CNAMTS, INSEE pour les principaux).

### Le nombre total de médecins en exercice

Au 1<sup>er</sup> janvier 1990, sur un champ identique, les différentes sources donnaient par exemple :

152 509 médecins inscrits dans ADEL I

166 125 médecins inscrits à l'Ordre

178 282 médecins actifs au recensement général de la population effectué par l'INSEE.

Il s'agit à chaque fois des médecins non retraités, et qui ne sont ni internes ni faisant fonction d'interne. Ainsi, les données du recensement de 1990 sont redressées pour tenir compte des erreurs de déclarations : beaucoup d'internes ou d'étudiants rémunérés se déclaraient en effet médecins salariés de l'hôpital. Les données de population active publiées par l'INSEE donnaient ainsi abusivement 191 118 médecins actifs début 1990 (celles du recensement de 1999 ne seront pas disponibles avant 2002 avec le niveau de détail nécessaire à ce travail).

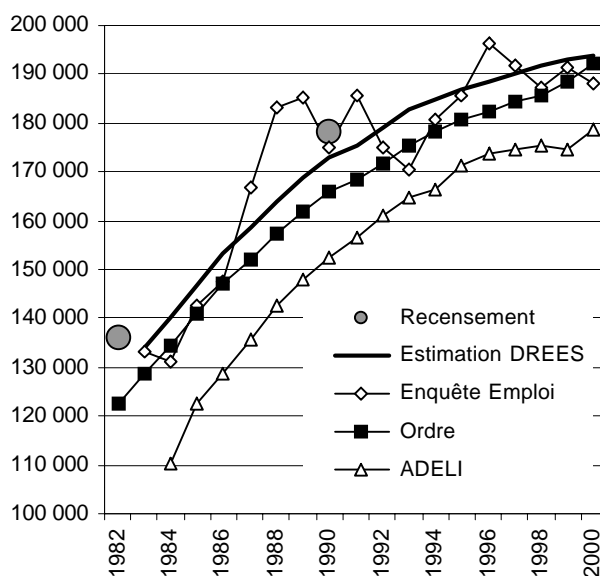
Le nombre de médecins en exercice se situe vraisemblablement entre les inscrits à l'Ordre et les données du recensement. Un très faible nombre de médecins n'est en effet pas tenu de s'inscrire à l'Ordre (les médecins fonctionnaires par exemple) ; certains autres ne font pas la démarche, par négligence ou pour des raisons personnelles. Un moyen d'estimer année après année le nombre global de médecins est à cet égard d'utiliser l'enquête emploi de l'INSEE : cette enquête est effectuée et saisie par des enquêteurs de l'INSEE au domicile des individus enquêtés ; les contrôles de cohérence des réponses sont automatisés, ce qui évite certaines déclarations erronées ou trop vagues que l'on peut trouver dans les bulletins du recensement remplis par les enquêtés eux-mêmes. Malgré la très grande taille de l'échantillon de l'enquête emploi, le nombre de médecins touchés par cette enquête reste faible, ce qui engendre une incertitude bien trop grande sur le nombre de médecins estimé (graphique). L'utilisation de ces données en tendance fournit en revanche une estimation beaucoup plus stable du nombre global de médecins. On estime ainsi à environ 1 700 le nombre de médecins actuellement non inscrits à l'Ordre.

L'écart entre l'estimation issue de l'enquête emploi début 2000 (194 000 médecins) et le nombre de médecins inscrits dans ADEL I (178 795) concerne exclusivement les médecins salariés. Les médecins libéraux du fichier ADEL I ne sont donc pas redressés. La répartition régionale des médecins inscrits à l'Ordre est ensuite utilisée pour redresser au niveau régional le fichier ADEL I. Chaque médecin salarié inscrit dans ADEL I est donc affecté d'un poids de redressement qui dépend de la région dans laquelle il exerce et de sa situation professionnelle (hospitalier ou non hospitalier). En utilisant ces poids individuels, on peut calculer la proportion d'omnipraticiens.

### La proportion d'omnipraticiens et de spécialistes

La principale source de divergence à propos de la proportion de spécialistes entre les statistiques diffusées par l'Ordre des médecins et par la DREES est la prise en compte des gynécologues médicaux. Le choix de les retenir parmi les spécialistes permet à la DREES de se rapprocher des concepts de l'assurance maladie mais l'éloigne de ceux de l'Ordre. Celui-ci applique à juste titre la réglementation gouvernementale limitant la qualification de spécialiste aux titulaires des diplômes permettant une telle qualification, ce qui exclut la gynécologie médicale. Sur ce champ, les proportions d'omnipraticiens au 1<sup>er</sup> janvier 1999 en France métropolitaine étaient très voisines : 49,4 % pour l'Ordre des médecins et 49,8 % pour la DREES. L'écart résiduel est de l'ordre de l'erreur de déclaration et peut provenir – entre autres – des médecins qui déclarent dans ADEL I une spécialisation liée à leur situation hospitalière. Cette dernière ne correspond en effet pas forcément à ce que le médecin a déclaré à l'Ordre, ce qui rend presque impossible une homogénéisation des données de démographie médicale spécialité par spécialité, sauf à examiner un par un le cas de chaque médecin. Cette opération a été effectuée sur une spécialité dont l'effectif est suffisamment réduit pour la rendre possible : l'anatomie et cytologie pathologiques. L'écart entre l'estimation du nombre de ces médecins obtenue par appariement des fichiers nominatifs et celle qui résulte du redressement opéré sur l'ensemble des médecins par la DREES était de 3 pour 1000, soit une différence de 5 médecins sur 1 570.

Effectifs des médecins en activité – hors internes



Source : DREES, INSEE, Ordre des médecins.



Ces orientations complémentaires existent dans une cinquantaine de disciplines, parmi lesquelles on peut distinguer trois groupes :

- Le premier groupe est celui des disciplines *a priori* « proches » de la médecine générale, comme la médecine du sport ou la gérontologie. Il regroupe près de 9 000 médecins.

- Le deuxième groupe comprend des disciplines plus « éloignées » de la médecine générale, comme l'angéiologie<sup>2</sup> ou l'allergologie. Il regroupe près de 3 000 médecins.

- Le troisième groupe correspond aux disciplines reconnues par l'Ordre des médecins comme étant des spécialités, telles que la médecine du travail ou la chirurgie orthopédique : il s'agit donc pour ce troisième groupe de situations, par ailleurs prévues par la loi, où des omnipraticiens peuvent exercer des spécialités sans pour autant détenir une qualification de spécialiste. C'est le cas de plus de 5 000 médecins. La pratique de la discipline est, dans ce cas, compatible avec l'exercice de la médecine générale, alors que ce n'est pas le cas pour les spécialistes qui pratiquent exclusivement leur spécialité.

L'homéopathie et l'acupuncture, dont il sera également question dans cette étude, ne sont pas considérées comme des orientations complémentaires, car un médecin peut être homéopathe ou acupuncteur en plus d'une éventuelle orientation dans l'une de ces cinquante disciplines. C'est pourquoi on parle plutôt, pour l'homéopathie et l'acupuncture, de mode d'exercice particulier. Bien que semblable dans certains cas à la médecine générale, notamment lorsqu'elle vient en complément de l'art médical traditionnel, la pratique de l'homéopathie reste généralement

trop différente de la pratique habituelle du généraliste pour y être assimilée. Il en est de même pour l'acupuncture.

**78 000 omnipraticiens forment le « cœur » de la médecine générale, parmi lesquels 5 000 ont un mode d'exercice particulier**

Par leur importance numérique, les 78 200 généralistes qui n'ont pas de qualification complémentaire dé-

clarée constituent le « noyau dur » de la médecine générale. Représentant 83 % des omnipraticiens, leurs caractéristiques sont proches de celles de l'ensemble des généralistes. La plupart d'entre eux (72 %) exercent ainsi en cabinet (tableau 1). Le reste se répartit entre les établissements d'hospitalisation et les autres secteurs (prévention, contrôle, administration, etc.).

La féminisation de la médecine générale sans orientation complémentaire (36 %) est identique à celle

**T.01** les médecins généralistes sans orientation complémentaire

	Ensemble		% de femmes
	nombre	%	
<b>Ensemble</b>	<b>78 222</b>	<b>100</b>	<b>35,8</b>
<b>Secteur principal d'activité</b>			
Cabinet, dont :	56 183	71,8	27,0
<i>cabinet individuel</i>	34 549	44,2	28,4
<i>cabinet de groupe ou société</i>	21 635	27,7	24,9
Établissement d'hospitalisation, dont :	11 766	15,0	49,8
<i>hôpital public</i>	9 813	12,5	49,9
<i>établissement privé, PSPH* ou non</i>	1 954	2,5	49,3
Autres secteurs, dont :	10 272	13,1	67,5
<i>prévention</i>	3 501	4,5	82,5
<i>contrôle</i>	2 141	2,7	49,9
<i>administration</i>	1 363	1,7	80,9
<i>autres</i>	3 268	4,2	57,5
<b>Situation professionnelle</b>			
Libéral	51 498	65,8	27,4
Mixte	5 478	7,0	25,9
Salarié	21 246	27,2	58,7
<b>Tranche d'âge</b>			
moins de 35 ans	8 329	10,6	58,0
35 à 39 ans	14 728	18,8	48,4
40 à 44 ans	16 320	20,9	37,7
45 à 49 ans	17 051	21,8	30,7
50 à 54 ans	13 151	16,8	20,6
55 à 59 ans	4 684	6,0	21,3
60 ans et plus	3 958	5,1	23,3
<b>Tranche d'unité urbaine</b>			
Commune rurale	10 502	13,4	24,2
Unité urbaine de moins de 10 000 habitants	8 994	11,5	26,8
Unité urbaine de 10 000 à moins de 50 000 habitants	10 179	13,0	34,6
Unité urbaine de 50 000 à moins de 200 000 habitants	12 444	15,9	37,8
Unité urbaine de 200 000 à moins de 2 000 000 habitants	19 985	25,5	39,6
Agglomération parisienne	16 119	20,6	42,7
<b>Homéopathes et/ou acupuncteurs</b>			
Ni homéopathe ni acupuncteur	73 020	93,3	35,7
Homéopathe seulement	2 048	2,6	45,0
Acupuncteur seulement	1 738	2,2	31,3
Homéopathe et acupuncteur	1 416	1,8	31,6

\* PSPH : participant au service public hospitalier.  
Source : DREES.

2. Discipline étudiant les problèmes de circulation sanguine, également appelée angiologie.

de l'ensemble des cadres et professions intellectuelles supérieures (35 %)<sup>3</sup>. Cependant la part des femmes varie considérablement selon les secteurs d'activité : de 25 % en cabinet de groupe à 82 % dans le secteur de la prévention, en passant par 50 % à l'hôpital. Dans les générations récentes, la part des femmes est plus élevée : elles représentent ainsi 58 % des médecins âgés de moins de 35 ans contre 20 à 25 % des 50 ans et plus.

Conséquence de l'afflux massif des étudiants en médecine au début des années 70, la répartition par âge

du corps médical est très différente de celle de la population active française : parmi les généralistes sans orientation complémentaire, les médecins de 40 à 49 ans représentent en effet à eux seuls 43 % de l'ensemble, et 5 % d'entre eux ont 60 ans et plus.

Reflétant par ailleurs la concentration de la population dans les grandes agglomérations, les généralistes sans orientation complémentaire exercent pour la plupart dans les unités urbaines de 200 000 habitants ou plus hors Paris (26 % d'entre eux),

et dans l'agglomération parisienne (21 %). En revanche, seulement 13 % d'entre eux exercent dans les communes rurales, alors que ces communes regroupent 26 % de la population totale<sup>4</sup>.

Enfin, seulement 7 % des médecins généralistes sans orientation complémentaire sont homéopathes ou acupuncteurs. Homéopathie et acupuncture sont d'ailleurs souvent associées, puisque parmi ces médecins qui les pratiquent, plus du quart sont à la fois homéopathes et acupuncteurs.

Au bout du compte, parmi les 78 200 médecins généralistes sans orientation complémentaire, on compte 5 200 homéopathes et acupuncteurs dont le mode d'exercice est spécifique et 73 000 médecins qui forment le « cœur » de la pratique de la médecine générale.

**Près de 9 000 omnipraticiens ont une orientation complémentaire relativement proche de la médecine générale : médecine du sport, médecine d'urgence ou gériatrie**

Aux 78 200 médecins généralistes sans orientation complémentaire tels qu'ils viennent d'être décrits, s'ajoute un premier groupe de 8 600 médecins dont les capacités ou les compétences reconnues par l'Ordre sont proches de la médecine générale. Il s'agit de la médecine du sport pour plus des deux tiers des omnipraticiens concernés, de la gériatrie pour 11 % d'entre eux, et pour 5 % d'entre eux, de la médecine d'urgence (tableau 2). Ces omnipraticiens ont des caractéristiques assez proches du groupe décrit précédemment.

3. D'après l'Enquête emploi de l'INSEE en mars 2000.

4. Source : INSEE, Recensement de la population, mars 1999.

**T 02** omnipraticiens à orientation complémentaire *a priori* proche de la médecine générale

	Ensemble		% de femmes
	nombre	%	
<b>Ensemble</b>	<b>8 593</b>	<b>100</b>	<b>21,1</b>
<b>Discipline</b>			
Médecine et biologie du sport	5 888	68,5	13,9
Gérontologie gériatrie et médecine polyvalente gériatrique	940	10,9	46,4
Aide médicale urgente et médecine polyvalente d'urgence	464	5,4	35,3
Pathologie des infections tropicales	335	3,9	21,7
Médecine de catastrophe	269	3,1	23,3
Hydrologie et climatologie médicales	265	3,1	40,5
Réanimation médicale	132	1,5	15,9
Médecine aérospatiale	116	1,4	15,5
Phoniatry	68	0,8	80,8
Toxicomanie et alcoolologie	67	0,8	45,5
Autres	49	0,6	48,9
<b>Secteur principal d'activité</b>			
Cabinet	6 156	71,6	13,1
Établissement d'hospitalisation	1 622	18,9	38,6
Autres secteurs	814	9,5	46,3
<b>Tranche d'âge</b>			
Moins de 35 ans	323	3,8	51,5
35 à 39 ans	1 189	13,8	42,1
40 à 44 ans	2 291	26,7	21,4
45 à 49 ans	2 536	29,5	16,0
50 à 54 ans	1 579	18,4	10,4
55 à 59 ans	407	4,7	10,0
60 ans et plus	268	3,1	15,2
<b>Tranche d'unité urbaine</b>			
Commune rurale	1 265	14,7	12,1
Unité urbaine de moins de 10 000 habitants	1 231	14,3	14,8
Unité urbaine de 10 000 à moins de 50 000 habitants	1 400	16,3	22,0
Unité urbaine de 50 000 à moins de 200 000 habitants	1 597	18,6	23,8
Unité urbaine de 200 000 à moins de 2 000 000 habitants	2 285	26,6	24,7
Agglomération parisienne	813	9,5	27,1
<b>Homéopathes et/ou acupuncteurs</b>			
Ni homéopathe ni acupuncteur	7 989	93	21,2
Homéopathe seulement	217	2,5	22,7
Acupuncteur seulement	226	2,6	14,9
<i>Source : DREES.</i>			

Ce sont certes moins souvent des femmes (21 %), mais avec des disparités selon les disciplines : en gériatrie et médecine polyvalente gériatrique, la proportion de femmes est de 46 % ; en aide médicale urgente et médecine polyvalente d'urgence elle est de 35 %, alors qu'elle n'est que de 14 % en médecine et biologie du sport.

Les omnipraticiens de ce groupe exercent aussi souvent dans un cadre libéral que les généralistes sans orientation complémentaire (73 %), de façon exclusive ou en complément à une situation salariée. Les 27 % restants sont exclusivement salariés. Ces omnipraticiens exercent, de même que ceux du premier groupe, majoritairement en cabinet (72 %). 19 % exercent en établissement d'hospitalisation, soit un peu plus qu'au sein du groupe décrit précédemment (15 %).

Les omnipraticiens dont la qualification complémentaire est relativement proche de la médecine générale ont le même âge en moyenne que les généralistes du groupe précédent (46 ans), mais sont moins nombreux aux âges extrêmes. Ils exercent par ailleurs moins souvent en agglomération parisienne (10 %), mais restent concentrés dans les unités urbaines.

On compte également parmi eux 7 % d'homéopathes ou acupuncteurs.

**Près de 3 000 omnipraticiens ont des orientations complémentaires plus éloignées de la médecine générale : angiologie, allergologie, diabétologie nutrition, médecine légale**

Certaines orientations à qualification complémentaire semblent en revanche s'éloigner du domaine habi-

tué de la médecine générale. Elles concernent 2 700 médecins, parmi lesquels des omnipraticiens qui peuvent traiter les problèmes de circulation sanguine grâce à une orientation complémentaire en angiologie (59 % d'entre eux), des allergologues (27 %), ainsi que des diabétologues nutritionnistes (tableau 3). On compte également dans ce groupe la pratique tout à fait spécifique de la médecine légale, qui est une qualification détenue par environ 250 praticiens.

Les pathologies traitées et la clientèle accueillie par ces médecins ne sont pas celles du « médecin généraliste » au sens commun du terme qui traite avant tout l'hypertension artérielle (14 % des séances), les fièvres, rhumes et bronchites (11 %) et la vac-

ination (8 %), et beaucoup moins les problèmes de jambes lourdes et de varices (4 %), d'hyperlipidémie (5 %) et de diabète (3 %)<sup>5</sup>.

Les différences sont également nettes en ce qui concerne les caractéristiques des médecins eux-mêmes. Par exemple, la proportion de femmes parmi ces omnipraticiens est de 46 %, bien plus élevée que parmi les généralistes des deux groupes précédents.

Ces omnipraticiens exercent encore plus fréquemment en cabinet (81 %) que les généralistes sans capacité ou compétence complémentaire reconnue (72 %). Ils sont pourtant encore moins présents dans les communes rurales et les petites villes (7 % d'entre eux). À l'inverse, ils sont proportionnellement plus nom-

**T 03** omnipraticiens à orientation complémentaire a priori éloignée de la médecine générale

	Ensemble		% de femmes
	nombre	%	
<b>Ensemble</b>	<b>2 666</b>	<b>100</b>	<b>46,4</b>
<b>Discipline</b>			
Angiologie	1 580	59,3	44,9
Allergologie	710	26,6	57,1
Médecine légale	246	9,2	21,5
Diabétologie nutrition	130	4,9	52,3
<b>Secteur principal d'activité</b>			
Cabinet	2 155	80,8	43,2
Établissement d'hospitalisation	355	13,3	59,2
Autres secteurs	157	5,9	61,2
<b>Tranche d'âge</b>			
Moins de 35 ans	93	3,5	62,7
35 à 39 ans	430	16,1	60,5
40 à 44 ans	741	27,8	49,9
45 à 49 ans	699	26,2	45,3
50 à 54 ans	412	15,5	33,8
55 à 59 ans	153	5,7	36,1
60 ans et plus	137	5,1	26,5
<b>Tranche d'unité urbaine</b>			
Commune rurale	69	2,6	33,1
Unité urbaine de moins de 10 000 habitants	123	4,6	37,7
Unité urbaine de 10 000 à moins de 50 000 habitants	516	19,4	44,2
Unité urbaine de 50 000 à moins de 200 000 habitants	594	22,3	46,4
Unité urbaine de 200 000 à moins de 2 000 000 habitants	832	31,2	44,5
Agglomération parisienne	531	19,9	55,1
<b>Homéopathes et/ou acupuncteurs</b>			
Ni homéopathe ni acupuncteur	2 609	97,9	46,5
Homéopathe seulement	18	0,7	61,7
Acupuncteur seulement	27	1,0	34,4
Homéopathe et acupuncteur	11	0,4	18,2
Source : DREES.			

5. Société française de médecine générale, « La lettre de la médecine générale, document de recherches en médecine générale », n° 52, septembre 1998.

T  
04

omnipraticiens à orientation complémentaire  
reconnue par l'Ordre comme une spécialité

	Ensemble		% de femmes
	nombre	%	
<b>Ensemble</b>	<b>5 266</b>	<b>100</b>	<b>49,0</b>
<b>Discipline</b>			
Médecine du travail	2 691	51,1	62,5
Spécialités médicales	1 782	33,8	41,4
<i>pédiatrie</i>	223	4,2	56,9
<i>anesthésiologie réanimation</i>	213	4,0	36,2
<i>gynécologie médicale</i>	180	3,4	66,7
<i>cardiologie</i>	157	3,0	13,9
<i>hématologie</i>	153	2,9	43,0
<i>oncologie médicale</i>	130	2,5	33,4
<i>endocrinologie et métabolismes</i>	103	2,0	48,7
<i>médecine nucléaire</i>	101	1,9	29,2
<i>gastro-entérologie hépatologie</i>	90	1,7	20,8
<i>pneumologie</i>	87	1,7	29,0
<i>génétique</i>	63	1,2	72,7
<i>rhumatologie</i>	62	1,2	37,5
<i>anatomie et cytologie pathologique</i>	62	1,2	46,6
<i>rééducation et réadaptation fonctionnelle</i>	60	1,1	40,6
<i>néphrologie</i>	45	0,8	27,0
<i>dermatologie et vénéréologie</i>	39	0,7	51,4
<i>neurologie</i>	11	0,2	26,8
Spécialités chirurgicales	612	11,6	12,2
<i>chirurgie</i>	481	9,1	4,4
<i>gynécologie obstétrique</i>	119	2,3	42,9
<i>stomatologie</i>	6	0,1	34,2
<i>neurochirurgie</i>	5	0,1	0,0
Psychiatrie	163	3,1	47,1
Biologie médicale	19	0,4	59,7
<b>Secteur d'activité</b>			
Cabinet	1 441	27,4	33,4
Établissement d'hospitalisation	1 590	30,2	37,2
Autres secteurs	2 236	42,5	67,5
<b>Tranche d'âge</b>			
Moins de 35 ans	43	0,8	56,3
35 à 39 ans	162	3,1	49,8
40 à 44 ans	975	18,5	58,8
45 à 49 ans	1 556	29,5	58,5
50 à 54 ans	1 234	23,4	42,9
55 à 59 ans	623	11,8	41,9
60 ans et plus	674	12,8	30,1
<b>Tranche d'unité urbaine</b>			
Commune rurale	150	2,9	28,9
Unité urbaine de moins de 10 000 habitants	229	4,4	46,1
Unité urbaine de 10 000 à moins de 50 000 habitants	694	13,2	47,7
Unité urbaine de 50 000 à moins de 200 000 habitants	887	16,8	48,5
Unité urbaine de 200 000 à moins de 2 000 000 habitants	1 721	32,7	50,0
Agglomération parisienne	1 586	30,1	51,2
<b>Homéopathes et/ou acupuncteurs</b>			
Ni homéopathe ni acupuncteur	5 138	97,6	49,2
Homéopathe seulement	44	0,8	57,5
Acupuncteur seulement	53	1,0	36,9
Homéopathe et acupuncteur	31	0,6	35,9

Source : DREES.

breux dans les unités urbaines de 10 000 à 2 000 000 d'habitants (73 %). Par ces caractéristiques – féminisation, exercice libéral et urbain – ils se rapprochent en fait de certaines spécialités comme la dermatologie ou la gynécologie.

De même, ils se distinguent des généralistes par une pratique encore plus rare de l'homéopathie ou de l'acupuncture, qui ne concerne en effet que 2 % d'entre eux.

**Plus de 5 000 omnipraticiens ont une orientation complémentaire dans une spécialité ordinale**

Enfin, 5 300 médecins exercent dans une situation apparemment paradoxale : omnipraticiens, ils disposent de compétences reconnues dans des disciplines que l'Ordre classe par ailleurs parmi les spécialités. Ce régime est, pour l'essentiel, lié aux règles antérieures à la réforme des études médicales de 1982, les médecins généralistes pouvant, dès lors qu'ils détenaient un certificat d'études spécialisées, se voir reconnaître une qualification complémentaire (encadré 2).

Ces médecins reconnus comme compétents dans une spécialité ont principalement une orientation complémentaire en médecine du travail (51 % d'entre eux). Viennent ensuite la chirurgie (7 %) et la pédiatrie (4 %) [tableau 4].

L'importance de la médecine du travail dans ce groupe a pour conséquence une féminisation importante (49 %) et une part beaucoup plus élevée des salariés (près de 70 %) que dans les autres groupes d'omnipraticiens. Moins de 30 % des omnipraticiens de ce groupe exercent en outre en cabinet libéral, contre 70 à 80 % des autres omnipraticiens. À l'inverse, ils exercent plus souvent en établissement d'hospitalisation (30 % contre moins de 20 % pour les autres) et, surtout, beaucoup plus souvent dans les autres secteurs et notamment celui de la prévention (en

6

entreprise, administration ou établissement scolaire).

Comme le groupe précédent, ils sont beaucoup plus présents dans l'agglomération parisienne (30 %) et moins souvent dans les communes rurales et les petites villes.

Les omnipraticiens qui exercent dans des spécialités ordinaires se distinguent également par leur âge : ils sont plus âgés, 50 ans en moyenne, (contre 45 ou 46 ans pour les autres). Les médecins âgés de 55 ans ou plus y comptent pour environ un quart, contre 8 à 11 % parmi les autres types d'omnipraticiens.

Une spécialisation en médecine du travail ayant été créée en 1991, l'acquisition de la qualification correspondante est actuellement en cours d'examen dans des commissions spécialisées de l'Ordre. Compte tenu du nou-

veau régime des études médicales, il est donc probable que le nombre d'omnipraticiens exerçant dans des spécialités se réduise dans l'avenir.

**Moins d'omnipraticiens sans orientation complémentaire en Auvergne, en Bourgogne, en Bretagne et dans les Pays de la Loire**

D'après la description précédente des groupes constitués sur des critères de diplômes et de qualification ordinaires, les omnipraticiens sans orientation complémentaire ou mode d'exercice particulier (homéopathie ou acupuncture) représentent 77 % des 95 000 omnipraticiens, soit 73 000 médecins.

Certaines régions comme l'Auvergne, la Bourgogne, la Bretagne ou

les Pays de la Loire comprennent, en proportion, moins d'omnipraticiens sans orientation complémentaire ni mode d'exercice particulier que les autres régions (tableau 5). Alors que cette proportion est pour l'ensemble de la France de 77 %, elle se situe pour ces régions autour de 73 %. Leur position relative se trouve donc modifiée, selon que l'on considère la proportion globale d'omnipraticiens dans l'ensemble des médecins ou la seule proportion de ceux qui n'ont ni orientation complémentaire ni mode d'exercice particulier. Ainsi, par exemple, la Bretagne, avec une proportion globale d'omnipraticiens de 50,1 % se situe au douzième rang des régions et au-dessus de la moyenne pour la France métropolitaine (48,8 %) ; la proportion de généralistes sans orientation complémen-

**T 05** classement des régions selon leur proportion de médecins généralistes

	Omnipraticiens/ Ensemble des médecins (en %)	dont sans orientation ni mode d'exercice particuliers	Sans orientation/ Ensemble des médecins (en %)	Densité d'omnipraticiens	Densité de spécialistes
Nord - Pas-de-Calais	56,2	78,7	44,3	157	122
Picardie	55,4	79,0	43,8	134	108
Poitou-Charentes	54,6	75,2	41,1	154	128
Champagne-Ardenne	54,4	78,8	42,9	143	120
Auvergne	54,1	71,9	38,9	155	132
Limousin	52,8	76,1	40,2	171	153
Bourgogne	52,7	73,7	38,8	144	129
Corse	52,6	86,7	45,7	177	159
Pays de la Loire	52,6	73,1	38,5	140	126
Franche-Comté	52,2	80,4	42,0	149	136
Basse-Normandie	51,3	75,4	38,7	136	129
Bretagne	50,1	73,8	37,0	149	149
Haute-Normandie	50,0	74,0	37,0	132	132
Centre	49,9	77,9	38,9	131	131
Lorraine	49,7	78,3	38,9	146	148
Languedoc-Roussillon	49,3	77,4	38,1	179	185
France métropolitaine	48,8	77,1	37,6	162	170
Midi-Pyrénées	48,1	74,9	36,0	173	187
Rhône-Alpes	48,0	73,9	35,4	155	168
Aquitaine	47,1	78,0	36,8	163	182
Alsace	47,1	72,0	33,9	161	181
PACA	46,1	78,4	36,1	190	222
Île-de-France	44,7	80,2	35,9	190	235

Lecture : 56,2 % des médecins du Nord - Pas-de-Calais sont omnipraticiens. Parmi ceux-ci, 78,7 % n'ont ni mode d'exercice particulier ni orientation complémentaire. Ces derniers ne représentent donc plus que 44,3% des médecins de cette région.

Source : DREES.

taire ni exercice particulier tombe pour cette région à 37,0 %, proportion inférieure à la moyenne française (37,6 %). Dans le cas des quatre régions citées, la seule prise en compte des omnipraticiens sans orientation complémentaire ou exercice particulier accentue le constat d'une densité d'omnipraticiens déjà plus faible que

la moyenne, ce qui peut aggraver une sensation de relatif déficit de médecins généralistes.

La prise en compte des seuls médecins sans orientation complémentaire n'altère en revanche pas le visage de l'omnipraticien à l'hôpital. De façon globale, la part de l'omnipraticien est deux fois moins élevée à l'hôpital

qu'ailleurs : seulement un médecin sur quatre. Cette part est relativement plus élevée dans les hôpitaux publics situés en zone rurale ou dans les petites villes, mais également en agglomération parisienne. On trouve également plus d'omnipraticiens parmi les jeunes hospitaliers et parmi ceux de nationalité étrangère. ●

## E•2

### Spécialisations, compétences et capacités

Depuis la réforme de décembre 1982 portant sur le 3<sup>e</sup> cycle des études médicales, tous les médecins ont une qualification annexée au diplôme de Docteur en médecine et délivrée après validation du 3<sup>e</sup> cycle. Cette qualification est :

- la médecine générale pour ceux qui ont suivi le cycle de formation des généralistes
- ou une spécialité acquise dans le cadre de l'internat qualifiant. La liste des diplômes d'études spécialisées (DES) qui peuvent être acquis dans ce cadre est fixée par arrêté.

Avant cette réforme, les médecins dits « ancien régime » pouvaient être reconnus qualifiés spécialistes ou qualifiés compétents dès lors qu'ils détenaient un certificat d'études spécialisées (CES). Certains certificats permettaient d'obtenir, sur demande du médecin, la qualification de spécialiste. D'autres donnaient lieu à une compétence reconnue. Une grande partie d'entre eux permettaient d'obtenir la qualification de « spécialiste » ou de « compétent », le médecin décidant alors de s'inscrire sur l'une ou l'autre des listes, selon qu'il désirait pratiquer cette discipline de manière exclusive et être rémunéré au tarif de la médecine spécialisée, ou au contraire conserver la possibilité de pratiquer également la médecine générale, en étant rémunéré au tarif des généralistes et en disposant d'une qualification complémentaire. Spécialités et compétences étaient décrites dans le règlement de qualification du 4 septembre 1970. Tout médecin pouvait être titulaire de plusieurs certificats d'études spéciales ou de plusieurs qualifications reconnues par l'Ordre.

La qualification dans une seule spécialité étant la règle depuis la réforme, les médecins peuvent, jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2002, opter pour une spécialité en présentant leur CES. Les médecins n'ayant pas obtenu leur CES ou ceux qui n'ont pas fait valider leur diplôme de praticien hospitalier peuvent également présenter un dossier à la commission de qualification en vue d'obtenir une qualification de spécialiste. Cette commission prend en considération les connaissances particulières et l'expérience du médecin pour qualifier ou non en première instance le médecin demandeur. À l'issue de cette reconnaissance ils sont alors comptabilisés comme spécialistes.

Par ailleurs, l'ensemble des médecins « ancien régime » ou « nouveau régime » peuvent obtenir une « capacité » qui est un diplôme national n'ouvrant pas droit à une qualification. Ils peuvent en faire état sur leur plaque et sur leurs ordonnances.

Un médecin omnipraticien peut être qualifié compétent et par ailleurs détenir une capacité. Pour cette étude, nous avons hiérarchisé les qualifications et les diplômes afin de repérer une seule nature de qualification, associée à une seule discipline de qualification. Par ordre décroissant et pour les seuls omnipraticiens, ces natures de qualification sont : compétence exclusive, qualifié compétent, DESC non qualifiant, capacité, qualifié généraliste. Ainsi, un médecin qualifié compétent en pédiatrie et ayant une capacité en allergologie sera classé, en reprenant les termes choisis dans cette étude, omnipraticien ayant une orientation complémentaire en pédiatrie.

Certaines spécialités représentent en outre des cas particuliers. C'est le cas par exemple de la médecine du travail. Avant la réforme des études médicales de 1984, cette discipline pouvait donner lieu à la qualification de compétent mais pas à la spécialisation. La loi du 18 janvier 1991 en a fait une spécialité. Il fut alors naturel de voir des médecins se présenter aux commissions de qualification en vue d'obtenir la qualification de spécialiste, permettant la mobilité européenne et donnant droit à une rémunération à des tarifs supérieurs. Dans cette étude, ces médecins sont considérés comme omnipraticiens, qualifiés compétents en médecine du travail, tant qu'ils n'ont pas obtenu ou enregistré leur nouvelle qualification.

#### Pour en savoir plus :

- SICART Daniel, « Les médecins en activité au 1<sup>er</sup> janvier 2000 », document de travail n° 14, Collection Études, décembre 2000, DREES.
- KAFÉ Hélène, « Comparaison de bases de données de la profession médicale : l'exemple de l'anatomie et cytologie pathologiques », Cahiers de sociologie et de démographie médicale, 40<sup>e</sup> année, n° 2, avril-juin 2000.
- CNAMTS, « Le secteur libéral des professions de la santé », Carnets statistiques, n° 103, 2000.
- Ordre national des médecins, « Démographie médicale française, situation au 1<sup>er</sup> janvier 2000 », Étude n° 33, novembre 2000.