

# LE *NUMERUS CLAUSUS* MÉDICAL : UN SYSTÈME ABSURDE ET INIQUÉ QUI GÉNÈRE DES DÉRIVES CROISSANTES (1)

Par **Antoine LECA\***

Jusque-là étranger aux traditions universitaires françaises, le *numerus clausus* appliqué aux études de santé est apparu pour la première fois sous le régime de Vichy. Son objectif avoué était de limiter le nombre de Juifs dans les facultés et la profession médicales. La mesure prenait place dans un dispositif plus large, marqué par la xénophobie et l'antisémitisme du moment (2). On citera à ce titre l'acte dit loi du 16 août 1940 concernant l'exercice de la médecine, qui interdit d'exercer leur profession aux médecins étrangers où nés de père étranger. Le premier statut des Juifs du 3 octobre 1940 (excluant les Juifs de nombreuses fonctions) a chassé ceux-ci des fonctions médicales publiques et de l'enseignement. Peu après, le second statut des Juifs du 2 juin 1941 a déterminé un *numerus clausus* à 2 % pour le corps médical, mais aussi pour les étudiants en médecine juifs à l'université. Abrogé à la Libération, le *numerus clausus*, épuré cette fois de tout antisémitisme, s'est offert une seconde jeunesse en réapparaissant en 1971 sous des habits neufs et rassurants qui paraissent auréolés du souci d'une planification sanitaire rationnelle.

\* Professeur à Aix-Marseille Université (UMR ADES, n° 7268 AMU-EFS-CNRS), Directeur du Centre de droit de la santé d'Aix-Marseille (CDSA).

(1) Publié avec l'aimable autorisation de la Revue générale de droit médical aux Etudes Hospitalières.

(2) Mis en cause par les pouvoirs publics, les médecins juifs subirent de surcroît les attaques de certains de leurs confrères, comme le Dr Georges Montaudon, alors conseiller du Commissariat Général aux Questions Juives et auteur de l'opuscule, *"Comment reconnaître le juif"*, Les Nouvelles Editions Françaises, Paris, 1940, ou le Dr. Fernand Querrioux qui, dans son ouvrage *"La médecine et les juifs"*, les présentait comme des praticiens mercantiles : *"Le médecin juif obséquieux, servile, promet tout, peut tout faire, il est charlatan dans l'âme. Il est enjôleur comme ses frères de race qui vendent des tapis dans les villes méditerranéennes et ceux du bric à brac du marché aux puces. Cette conception exclusivement commerciale de la médecine est aux antipodes de la nôtre. Ils veulent gagner de l'argent - tout simplement - et par tous les moyens. L'avortement ne leur fait pas peur. Ils sont dans toutes les vilaines histoires..."*. (*"La médecine et les juifs selon les documents officiels"*, Les Nouvelles Editions Françaises, Paris, 1940, p.49).

La réalité est toute autre : le *numerus clausus* est une erreur bureaucratique et un flagrant délit d'injustice (I). Et ce système inique et aberrant, qui favorise toutes les stratégies d'évitement, a donné naissance à une catégorie nouvelle : les parias du *numerus clausus* (II).

## I - LE *NUMERUS CLAUSUS* : UNE ERREUR BUREAUCRATIQUE ET UN FLAGRANT DÉLIT D'INJUSTICE SOCIALE

En 1971, 25.000 étudiants s'étaient inscrits en première année de médecine. Ce chiffre était alors impressionnant, car il y avait alors environ 62 000 médecins en France et à peine plus de 3000 nouveaux diplômés par an (3). L'idée s'imposa de limiter le nombre de médecins pour éviter la pléthore médicale.

### A - Une erreur née d'une crainte infondée

Le *numerus clausus* est né de la crainte d'un surembourcement médical. Cette peur correspond à une inquiétude infondée, souvent éprouvée dans le passé (4), que le souci de limiter les dépenses de santé a hélas réactivé puis aggravé.

On notera au passage, sans avoir le temps de s'y attarder qu'un *numerus clausus* imité du modèle mis en place en 1971, existe également pour les autres profes-

(3) <http://www.else revue.fr/2012/numerus-clausus-quarante-ans-de-planification-de-la-penurie-medicale/>

(4) L'idée était déjà omniprésente sous la Monarchie de Juillet et il en a résulté une baisse très nette des effectifs médicaux entre 1854 et 1880, qui a fait surgir le spectre de la "démédicalisation" : en 1876, le pays ne comptait plus que 14.000 médecins, 1 pour 2568 habitants !

(5) Le processus a été encouragé par l'association croissante de l'odontologie et de la maïeutique aux études de médecine (qui, amorcé en 1973, a abouti à la création du PACES en 2009) : le *numerus clausus* a été appliqué aux sages-femmes en 2002 (M. Tabary, *La sélection universitaire dans l'accès aux professions médicales*, M. Tabary, *La sélection universitaire dans l'accès aux professions médicales*, Mémoire Master Recherche Droit public et privé de la santé, Aix-Marseille Université, juin 2013, pp. 23-24).

sions médicales (5), mais aussi dans l'accès aux centres de formation fixé par les pouvoirs publics pour les pharmaciens (6). Il en est de même enfin de nombreux personnels paramédicaux : infirmiers (7), masseurs-kinésithérapeutes (8)... exception pour l'instant des orthoptistes (9). C'est donc à peu près tout l'univers de la santé qui est régi par le système bureaucratique des quotas à l'entrée, à rebours de la liberté d'accès qui prévaut dans le commerce et l'industrie.

Depuis près d'un demi-siècle, même si la première année de médecine (PCEM1 - devenue PACES (11) à la rentrée 2010) reste ouverte à tous les titulaires du baccalauréat, un *numerus clausus* strict plafonne les effectifs admis en seconde année.

Dans un premier temps, ce *numerus clausus* n'a pas entravé la lente progression des effectifs médicaux, puisque ceux-ci sont passés de 65.000 en 1970, à 196.000 en 2001, près de 213.000 en 2006 et que la proportion de médecins par rapport à la population totale s'est hissée d'un médecin pour 1000 habitants en 1960 à 3,4 en 2007. Les pouvoirs publics ont néanmoins failli à leur obligation de vigilance en ne prenant pas en compte la métamorphose de la démographie et de l'activité médicales. Dans les années 1960, ces professionnels de santé étaient à 90 % des hommes qui travaillaient 60 H par semaine, 48 semaines par an. Aujourd'hui, la moitié des médecins seraient des femmes qui travaillent 35h par semaine moins de 44 semaines par an (12). Par ailleurs, il faut compter avec "l'évasion médicale" que suscitent aujourd'hui certains modes d'exercice, notamment la médecine générale en cabinet : à Paris, sur 23.000 médecins au Tableau, on ne compte que 11.000 généralistes dont 3500 à peine exercent la médecine générale ! (13).

(6) Le *numerus clausus* se situe aussi en-deçà des besoins. Il était de 2250 en 2002 et l'Ordre préconisait 3000 pour 2003 (*Le Moniteur des Pharmacies et des laboratoires*, n° 2448, 8 juin 2002, p. 12). Il a obtenu 2600 (*ibid.*, n° 2453, 13 juillet 2002, p. 10).

(7) Les quotas d'entrée dans les instituts de formation en soins infirmiers sont fixés chaque année par arrêtés ministériels (ex. A. du 8 janvier 2010 fixant les quotas pour 2009-2010 : <http://www.infirmiers.com/nouveaux-quotas-dans-les-ifs>). Ces quotas sont inférieurs aux besoins pour anticiper une volonté politique de réduction du nombre de lits (I. Alquier, *Le statut du patient hospitalisé en établissement de santé privé*, Thèse Droit, Aix, 2011, p. 141).

(8) Depuis 2011, leurs cursus suppose une première année commune avec les futurs étudiants en médecine, odontologie et pharmacie.

(9) *La santé en France 2002*, La Documentation française, Paris, 2002, p. 273.

(10) Premier cycle des études médicales, 1<sup>re</sup> année.

(11) Première année, commune et obligatoire pour les 4 filières de professions de Santé : Médecine, Odontologie, Sage-femme et Pharmacie.

(12) D. Wallach, *A-t-on besoin d'un numerus clausus ?* dans *Le Monde*, 8 février 2011 ; M. Tabary, *La sélection universitaire dans l'accès aux professions médicales. L'avenir du numerus clausus filtrant l'accès aux professions médicales face à l'ouverture du marché universitaire européen*, Mémoire Master Recherche Droit public et privé de la santé, Aix-en-Provence, juin 2013, p. 26.

Aveugle face à cette évolution et focalisé sur l'idée de faire baisser les dépenses de santé, les pouvoirs publics ont commis la faute de diviser par deux le *numerus clausus* qui est passé de 8588 étudiants en 1971 à 7120 en 1980 et 3500 en 1992.

Certes dans un premier temps, cela n'a pas entravé l'accroissement des effectifs médicaux. Mais aujourd'hui, du fait du vieillissement de la profession, le nombre de médecins qui cessent leur activité est supérieur au nombre de médecins qui entrent dans la profession (14). On s'attend d'ailleurs à une diminution de près de 10 % du nombre des médecins entre 2010 et 2020 (15).

Les pouvoirs publics en ont pris conscience à la fin du XX<sup>e</sup> siècle, ce qui a donné lieu au Rapport Berland de 2002 (16).

Le *numerus clausus* qui était de 4100 étudiants en 2000 a été porté à 4700 en 2002. Selon un rapport de la Direction générale de la santé (2001), "il faudrait fixer le *numerus clausus* à 7500 pour maintenir la densité médicale à son niveau actuel qui est d'un médecin pour 302 habitants, qui nous situe à un excellent niveau dans le monde occidental" (17). Le rapport Berland de 2002 préconisait de relever progressivement le *numerus clausus* pour le porter à 8000 places en 2007. Ce chiffre, qui a suscité des résistances diverses et variées (18), n'a pas été atteint puisque le nombre d'étudiants a été de 5100 en 2003, 5600 en 2004 et seulement 7300 en 2008, 7500 en 2012, 7492 en 2013.

Aujourd'hui, un nombre considérable d'excellents étudiants en médecine – ayant des moyennes du niveau de la mention *Très Bien* (15/20) dans certaines UFR – ne sont pas admis en seconde année et renoncent à leur

(13) Bulletin de l'Ordre des Médecins, janvier-février 2012, p. 9. La majorité des médecins préfèrent exercer aujourd'hui comme salariés et bénéficier d'un temps de travail aussi limité que possible. Seuls 9,4% des étudiants en médecine choisissent aujourd'hui l'exercice en libéral après leurs études (*Atlas de la démographie médicale*, 2011).

(14) *ibid.*

(15) Rapport Sénat « Déserts médicaux : agir vraiment » (<http://www.senat.fr/compte-rendu-commissions/20130204/devdur.html>)

(16) Rapport n°2002135, présenté par Y. Berland, Rapporteur : Th. Gausseron, Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées, décembre 2002, 114 p. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/024000643/index.shtml>.

(17) [http://www.collegesto.com/Informations/les\\_medecins\\_dans\\_lUE.htm](http://www.collegesto.com/Informations/les_medecins_dans_lUE.htm) fournit pour les différents pays de l'Union européenne des chiffres de 1998. Hormis l'Allemagne (3, 6 médecins pour 1000 habitants), la France (3, 3) se situe devant les Pays-Bas (3, 2), la Norvège (2, 9), les États-Unis (2, 8) et le Royaume-Uni (1, 8) où les 36.000 médecins salariés du *National Health Service* suivent jusqu'à 3500 patients chacun ! (*L'Expansion*, n° 668 (octobre 2002), p. 52).

(18) Voir par ex. [http://www.lepoint.fr/societe/des-syndicats-d-internes-en-medecine-contre-une-augmentation-du-numerus-clausus-05-12-2011-1403998\\_23.php](http://www.lepoint.fr/societe/des-syndicats-d-internes-en-medecine-contre-une-augmentation-du-numerus-clausus-05-12-2011-1403998_23.php)

(19) La plupart des États s'efforcent de réguler le nombre de médecins, mais les seuls pays à avoir instauré une barrière à l'entrée en seconde année sont la France, la Belgique (depuis 1997) et le Portugal.

vocation. C'est un gâchis parfaitement injuste, qui n'existe dans aucun grand pays occidental (19).

### B - Une institution injuste

La sélection à l'entrée en seconde année de médecine est impitoyable. Elle pourrait être juste, mais ce n'est pas le cas. En effet, elle exclut les candidats qui ne sont pas portés par une coûteuse préparation privée et, malgré les louables efforts de certaines facultés de médecine qui ont mis en place des préparations facultaires, elle favorise mécaniquement les étudiants issus des milieux urbains et aisés. **Si on a pu assister à une certaine démocratisation de l'enseignement supérieur depuis trente ans, c'est le contraire en médecine (20), où les étudiants les plus nombreux viennent des classes favorisées des grandes villes.**

Ce système inique et aberrant, qui favorise toutes les stratégies d'évitement, a donné naissance à une catégorie nouvelle : les parias du *numerus clausus*.

## II - DES DÉRIVES CROISSANTES : LES PARIAS DU NUMERUS CLAUSUS

Depuis quelques années, les étudiants français contournent le *numerus clausus* en allant se former dans d'autres universités de l'Union européenne (A) tandis qu'un nombre grandissant de médecins étrangers formés dans des pays, comme l'Algérie, où les études médicales ne sont pas regardées comme équivalentes aux standards européens viennent exercer en France (B).

En 2014, l'Ordre des médecins a révélé que 24 % des nouveaux médecins inscrits au tableau de l'Ordre en 2013 étaient titulaires d'un diplôme étranger (et un quart de ceux-ci, étaient... des Français formés ailleurs en Europe (21).

### A - Les étudiants français en formation médicale en Belgique, en Roumanie et à l'Universidade Fernando Pessoa en France

Les étudiants français des milieux les plus favorisés ont la possibilité de contourner le *numerus clausus* en allant s'inscrire dans des universités européennes, où parfois ils peuvent s'inscrire après deux échecs en France. Deux pays de l'Union européenne sont plus particulièrement concernés : la Belgique et la Roumanie.

L'attractivité de la Belgique réside dans le fait que les études y sont sensiblement du même coût qu'en France avec un environnement francophone et un accès en seconde année réputé plus accessible. Dans certaines universités wallones, la moitié des étudiants sont Français. Ainsi à Mons, qui n'est située qu'à 200 kms de Reims, 50 % des étudiants en médecine sont Français et 45 % des étudiants en odontologie. Depuis 2006 et surtout 2012 ce pays, qui subit ce mouvement migratoire sans avoir cherché à le susciter, s'efforce de réagir par des quotas destinés à décourager les non-résidents pour les études médicales, mais aussi pour nombre de professions intéressant la santé humaine... et animale, où l'afflux des étudiants français menace de saturer le système universitaire. A la suite d'un certain nombre de plaintes et de l'arrêt Bressol de 2010 de la Cour de justice de l'Union européenne, la Cour constitutionnelle belge a supprimé les quotas destinés aux études de sage-femme, d'ergothérapie, de logopédie, de podologie-podothérapie, d'audiologie et d'éducateur spécialisé en accompagnement psycho-éducatif. Les universités belges ont décidé d'y répondre par des voies indirectes (22) qu'il est encore difficile d'évaluer.

Depuis 2010 précisément, des universités roumaines ont créé des filières francophones avec des tarifs élevés (5000 euros à Cluj-Napoca) pour accueillir les exilés du *numerus clausus*. On compte aujourd'hui 13.800 étudiants étrangers dans ce pays. L'Université (privée) de Cluj-Napoca comptait en 2010 457 étudiants français suivant le cursus médical. Elle est aujourd'hui concurrencée par les universités de médecine et pharmacie (publique) d'Oradea et l'université (privée) d'Arad "**Vasile Goldis**". Les effectifs totaux des étudiants français en études de santé ont bondi de 70 % en 2012.

A la rentrée 2012/13 une université portugaise privée, l'Universidade Fernando Pessoa a franchi une étape supplémentaire en ouvrant un centre privé à Toulon pour enseigner l'odontologie en langue française, avec des enseignants français, sans aucune discussion préalable avec les autorités françaises, ni de garantie incontestée pour les étudiants inscrits de pouvoir ultérieurement exercer les métiers correspondants. L'initiative a suscité un tollé. Elle a notamment conduit M. J.-Y. Le Déaut à déposer un amendement au projet de loi relatif à l'enseignement supérieur et à la recherche (n° 835) destiné à interdire à l'avenir ce type d'initiative. Cet établissement d'enseignement supérieur privé, qui s'est vu refuser le nom d'Université et qui communique désormais sous le nom de **CLESI (Centre libre d'enseignement supérieur international)** (23), a ouvert à Toulon-La Garde des formations

(20) A.-C. Hardy, *La médecine libérale face aux principes de justice, d'égalité et de liberté*, RDSS 2013, p.633.

(21) L. Clavreul, I. Rey-Lefebvre, « Santé : l'Europe fait exploser le *numerus-clausus* », *Le Monde* 6-7 avril 2014, p. 11.

(22) <http://www.afane-jacquart.com/les-espoirs-du-carabin-francais-en-belgique/>

(23) [http://portail.clesi.fr/le\\_clesi/universite-fernando-pessoa/](http://portail.clesi.fr/le_clesi/universite-fernando-pessoa/)

(24) <http://enseignementsup.blog.lemonde.fr/2013/03/25/fernando-pessoa-de-toulon-ses-demi-mensonges-et-ses-vraies-omissions/>

en odontologie (dentaire) à 52 étudiants et en orthophonie à 29 autres, qui ont respectivement déboursé 9500 et 7500 euros à Toulon (24). Il a ouvert une seconde antenne à Béziers en novembre dernier. Il semblerait que, après deux années de formation en France, les étudiants doivent continuer leurs études au Portugal. L'article 68 de la loi n° 2013-660 du 22 juillet 2013 relative à l'enseignement supérieur et à la recherche précise que "les formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique et les formations paramédicales sont soumises à l'agrément conjoint des ministres chargés de l'Enseignement supérieur et de la Santé" mais elle n'est pas rétroactive, comme vient de le juger le TGI de Toulon le 27 février dernier. Par ailleurs, l'arrêté qui devrait accorder aux établissements existant un délai de six mois pour se mettre en conformité... n'est pas encore publié. Il est encore difficile d'indiquer si le CLESI parviendra à maintenir ses formations... et à proposer un jour une formation pour les médecins. A l'heure où ces lignes sont écrites, un "Institut supérieur européen d'enseignement privé" (ISEEP) annonce sa création à Gennevilliers dans les Hauts-de-Seine (25)... Pour l'heure les praticiens à diplôme hors Union européenne rencontrent moins de difficultés.

#### B - Les praticiens étrangers à diplôme hors Union européenne

Théoriquement, il ne devrait pas exister de praticiens à diplôme hors Union européenne (Padhuc). Ils sont toutefois 8000 à exercer en France (26), dont 17 % d'Algériens, parce qu'ils ont obtenu une autorisation. Depuis 1995, ils entrent à l'hôpital grâce au statut de praticien adjoint contractuel. Le phénomène est encore plus important dans d'autres professions de santé : l'Ordre national des chirurgiens-dentistes indique que sur les 1232 praticiens qui se sont installés en France en 2011, 283 étaient titulaires d'un titre étranger - dont 136 de Roumanie et parmi eux trois de nationalité française (27).

Cette double situation est aberrante. Faut-il interdire ces pratiques et faire des parias du *numerus clausus* des hors-la-loi ? Il vaudrait mieux sans doute que ce soit le *numerus clausus* national et étatique qui soit mis hors-la-loi.

De toute évidence, l'idée de fixer au niveau central de l'Etat le nombre d'étudiants admis en seconde année de médecine est une aberration intellectuelle, sociale-

ment génératrice d'injustices, contraire à l'autonomie des universités.

Il faudrait lui préférer une organisation décentralisée, souple et décloisonnée (28). La meilleure consisterait à autoriser les facultés de médecine à fixer librement ce chiffre en le proportionnant aux capacités de formation des CHU, des autres établissements de santé qui concourent au service public hospitalier... et éventuellement des cabinets médicaux privés. Sortir d'une régulation strictement hospitalo-centrée est une nécessité pour deux raisons. En premier lieu, une grande partie des patients sont pris en charge en ambulatoire et l'activité des plateaux techniques hospitaliers ne peut pas refléter l'activité et les besoins médicaux. En second lieu, si tant d'étudiants en médecine refusent l'exercice médical en cabinet privé (29), c'est par méconnaissance de ce mode d'exercice auquel leur scolarité ne les a pas accoutumés. C'est là une lacune à laquelle un élargissement des possibilités de stages pourrait remédier. Imaginerait-on de former des avocats sans leur imposer un stage en cabinet ? La situation des médecins n'est pas si radicalement différente.

Le plus grand risque que pourrait comporter l'abrogation pure et simple du *numerus clausus* serait de voir exploser le nombre d'étudiants en seconde année, si les UFR concernées opéraient des choix laxistes (ce qui n'est pas l'option la plus certaine, si l'on considère la grande prudence de la Conférence des Doyens des Facultés de Médecine).

En toutes hypothèses, c'est un risque qu'on pourrait assumer à titre expérimental car, à l'heure actuelle, tous les indicateurs révèlent qu'on manque de médecins... même à l'hôpital où on compte 3 000 postes hospitaliers vacants. Le taux de vacance statutaire des praticiens hospitaliers, à temps plein comme à temps partiel, demeure élevé (plus de 22 % en 2009), dépassant 30 % dans certaines activités et/ou régions.

De toute manière, l'échec de tous les procédés incitatifs destinés à résoudre la question des déserts médicaux donne à penser que seule une forte augmentation du nombre de médecins pourra offrir des solutions aux trente-quatre départements français "potentiellement en danger" à cause de nombreux départs à la retraite d'ici à 2017 (30). ■

(25) *Le Monde*, 14 mars 2014, p. 10

(26) Leur statut résulte du décret n°95-569 du 6 mai 1995 qui permet de recruter ces praticiens à la suite d'une inscription sur une liste d'aptitude et d'une sélection après avis du chef de service ou de département intéressé et de la CME.

(27) *Le Monde*, 10-11 mars 2013, p. 11.

(28) Voir dans ce sens : D. Raoult, "Le *numerus clausus*, une folie colbertiste", *Le Point*, 4 juillet 2013.

(29) Au 1<sup>er</sup> janvier 2009, seuls 9 % des nouveaux médecins inscrits à l'Ordre (5.176) avaient choisi un mode d'exercice libéral exclusif (Rapport de la mission sur la définition d'un nouveau modèle de la médecine libérale - Michel Legmann- 2010).

(30) L'*Atlas de la démographie médicale* 2012 a recensé (34) départements potentiellement en danger de "désertification" (*Le Figaro*, 13 décembre 2012) (34) départements "potentiellement en danger" à cause de nombreux départs à la retraite d'ici à 2017 (*Le Figaro*, 8 février 2013).