



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

médecins généralistes

Question écrite n° 61374

Texte de la question

M. Pascal Popelin interroge Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la pertinence du système du *numerus clausus* appliqué aux admissions en faculté de médecine, à l'heure où la France connaît un amenuisement massif de sa démographie médicale, sous les effets notamment des nombreux départs à la retraite intervenus ces dernières années. Sans méconnaître le rôle tenu par ce dispositif en matière de régulation du nombre de praticiens, de maîtrise des dépenses de santé et de préservation de la qualité des formations de médecine dispensées dans notre pays, il s'inquiète du risque de désertification médicale qui menace nombre de territoires ruraux, mais aussi, de plus en plus, certaines zones urbaines denses. Il en va ainsi par exemple du département de la Seine-Saint-Denis touché par un déficit criant de professionnels de santé qui limite fortement l'accès des populations qui y résident à des soins pluridisciplinaires de proximité. Cette situation, peu conforme aux objectifs de lutte contre les inégalités sociales de santé poursuivis par le Gouvernement, pourrait justifier un redimensionnement du *numerus clausus* dans les secteurs les plus en tension. Dans ce contexte, il souhaiterait avoir connaissance de ses intentions sur le sujet.

Texte de la réponse

Le *numerus clausus* a été mis en place en France en 1971. Il est arrêté chaque année conjointement par la ministre des affaires sociales et de la santé et la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche. Il a pour objectifs de : réguler le nombre de professionnels en activité car l'autorisation d'exercice est liée à l'obtention du diplôme ; ajuster le nombre d'étudiants dans des filières avec beaucoup de stages, à la capacité de formations. Le *numerus clausus* se décompose en *numerus clausus* principal et « passerelles ». Le premier détermine le nombre d'étudiants admis à poursuivre en médecine, pharmacie, odontologie ou maïeutique à l'issue de la première année de médecine sur la base d'un concours. Il est fixé par faculté de médecine. Le second détermine le nombre d'étudiants admis directement dans l'une des quatre filières médicales en seconde (étudiants diplômés en master) ou en troisième année (étudiants titulaires d'un doctorat ou d'un diplôme d'ingénieur des grandes écoles), à l'issue d'un concours sur dossiers et d'un entretien oral. Il est fixé par inter-région sans règle précise de répartition entre les facultés. Après une réduction progressive de la fin des années 1970 jusqu'à atteindre 3500 en 1993, le *numerus clausus* est resté stable jusqu'à la fin des années 1990, puis a doublé et s'est établi à 8 000 depuis 2013. Ces places supplémentaires ont été prioritairement affectées dans les inter-régions où la densité médicale est inférieure à la moyenne nationale. Compte tenu de la durée des études de médecine, comprise entre 9 et 11 ans selon la spécialité choisie, les effets de la hausse du *numerus clausus* sont nécessairement décalés. Complémentairement, le Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM), relève que 8,2 % des médecins inscrits au tableau de l'Ordre ont un diplôme européen ou extra-européen au 1er janvier 2014. Ces médecins sont autorisés à exercer en France au titre de la reconnaissance automatique de leur diplôme s'agissant des diplômes délivrés par un Etat membre de l'Union européenne (directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles) et au titre d'une procédure d'autorisation d'exercice (article L.4111-2 du code de la santé publique) spécifique s'agissant des diplômes délivrés par un pays non membre de l'Union européenne.

Dans le cadre du pacte territoire santé 2, dès 2015, la ministre chargée de la santé a décidé d'ajuster le numerus clausus de façon ciblée dans les régions dont la densité médicale est la plus faible, et dont les facultés médicales disposent des capacités de formation. Ainsi, le numerus clausus de 10 régions a été augmenté pour un total de 131 places soit 6,4 %. Avec l'ouverture de postes d'internes en priorité dans les territoires à faible densité médicale et les politiques locales de soutien à l'installation élargies en 2015 aux spécialistes, l'objectif est bien de flécher préférentiellement l'installation des nouveaux médecins sur les territoires qui en ont besoin.

Données clés

Auteur : [M. Pascal Popelin](#)

Circonscription : Seine-Saint-Denis (12^e circonscription) - Socialiste, écologiste et républicain

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 61374

Rubrique : Professions de santé

Ministère interrogé : Affaires sociales

Ministère attributaire : Affaires sociales, santé et droits des femmes

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [22 juillet 2014](#), page 6080

Réponse publiée au JO le : [12 janvier 2016](#), page 314