

La plupart des professions de santé font l'objet d'une régulation en France par les flux étudiants, en fixant à l'entrée des établissements de formation un nombre de places limité : c'est le système du *numerus clausus* en vigueur pour les professions médicales et pharmaceutiques (médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens et sages-femmes) et des quotas pour les autres professions de santé (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, audioprothésistes et orthoptistes). Ce type de régulation par les flux étudiants se retrouve également dans de nombreux pays, sous des modalités diverses (OCDE, 2015) [voir encadré].

La régulation des quatre professions médicales et pharmaceutiques par le *numerus clausus*

Le *numerus clausus* désigne le nombre de places disponibles en seconde année d'études médicales pour les quatre professions que sont la médecine, la pharmacie, l'odontologie et la maïeutique. Fixé par l'État, il a été mis en place pour la première fois en 1971 pour les études de médecine, afin de réguler de façon quantitative le nombre de médecins à former. Son objectif initial était d'établir un nombre de places en adéquation avec les capacités d'accueil des établissements hospitaliers universitaires dispensant les formations¹. À l'issue du

Encadré La régulation étudiante à l'étranger

La plupart des pays de l'OCDE limitent l'accès des formations médicales aux étudiants (OCDE, 2015), afin de sélectionner les étudiants les plus compétents d'exercer une influence sur le nombre de médecins diplômés, mais aussi pour limiter les coûts de la formation. La France est, en revanche, le seul pays de l'Union européenne avec la Belgique à le faire à l'issue de la première année et non dès son début.

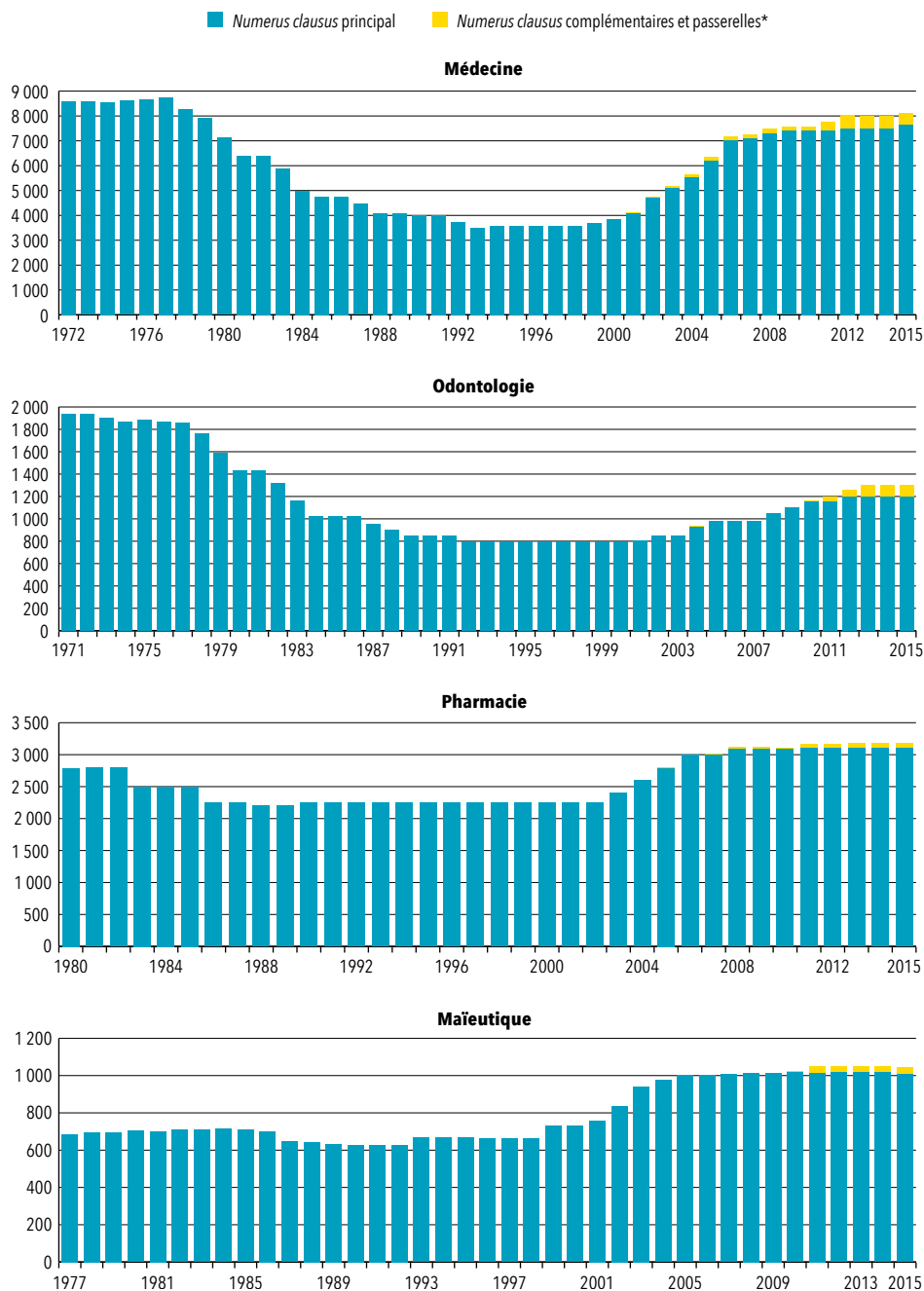
En Allemagne, la sélection se fait après le baccalauréat (*Abitur*), soit par l'Office fédéral en charge des admissions, soit directement par les universités (Bourgueil *et al.*, 2002). La sélection prend en compte les résultats obtenus à l'*Abitur*, le temps d'attente depuis le baccalauréat (nombre de semestres écoulés) et un oral pour la sélection à l'université. Toutefois, le nombre de places n'est en théorie pas restreint. De fait, le nombre de places disponibles est fixé au niveau des Länder en fonction du nombre de places disponibles et non des besoins futurs.

En Italie, en revanche, la sélection repose sur un concours. Les jeunes bacheliers (titulaires du *Diploma di istruzione secondaria superiore*) doivent passer un concours dont le *numero chiuso* est fixé directement par le ministère en charge de l'Enseignement supérieur.

Concernant la sélection des étudiants, des pays comme l'Australie, le Canada, le Japon ou certains États américains favorisent l'accès aux études médicales pour les étudiants s'engageant à travailler dans les zones à faibles densités (Ono *et al.*, 2014). En France, ce type d'incitations des étudiants à l'installation dans certaines zones sous-denses existe aussi, mais à partir de la deuxième année seulement avec le dispositif des contrats d'engagement de service public (CESP) [voir fiche 13], et non directement *via* le processus de sélection au cursus médical.

1. Arrêté du 21 octobre 1971.

Graphique 1 Évolutions du *numerus clausus* pour les quatre professions médicales et pharmaceutiques depuis son instauration



* Estimation provisoire concernant les *numerus clausus* complémentaires pour la rentrée 2015.

Champ > France entière.

Sources > ONDPS (rapport 2013-2014). Actualisation DGOS.

deuxième cycle des études médicales, les épreuves classantes nationales (ECN) qui procèdent à une répartition par subdivision et par spécialité des médecins à former, sont plus déterminantes en matière de répartition régionale. Selon le rapport 2014-2015 de l'ONDPS, 63 % des primo-inscrits à l'Ordre s'installent en effet dans la région de leur diplôme.

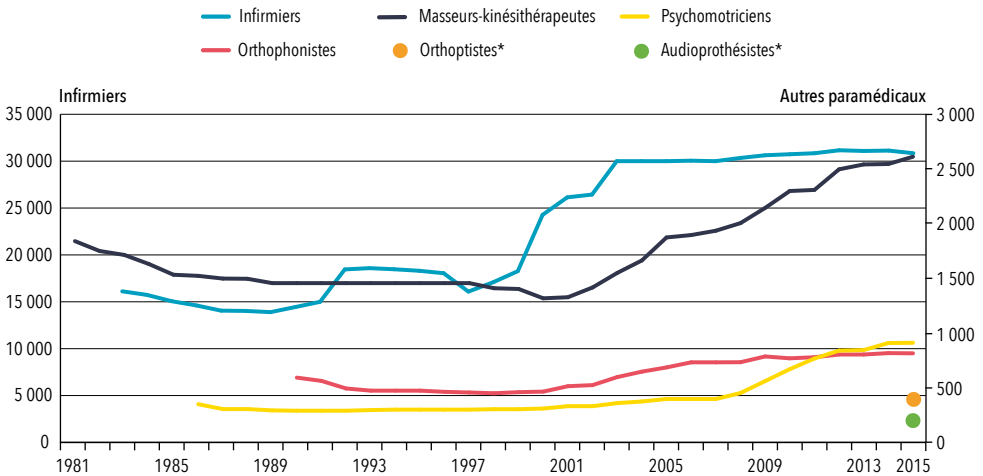
Le nombre de professionnels médicaux n'est par ailleurs pas uniquement déterminé par le *numerus clausus*. Le phénomène d'installations de professionnels de santé à diplôme étranger y contribue également (voir les fiches 5 et 19), ces derniers échappant par définition au dispositif du *numerus clausus*. Les étudiants européens rejoignant le troisième cycle des études de médecine en France par le biais des ECN échappent également à la régulation quantitative du *numerus clausus*. Enfin, son effet sur la démographie des professions concernées est très différé, avec des durées d'études allant de cinq ans pour les sages-femmes à onze ans pour certaines spécialités de médecine.

Les différents *numerus clausus* et les passerelles

Au *numerus clausus* principal, qui définit le nombre de places offertes par filière aux étudiants à l'issue de la première année commune aux études de santé (PACES) [voir la fiche 12], viennent s'ajouter des voies d'accès complémentaires et des passerelles, visant des publics spécifiques : étudiants provenant d'autres cursus, professionnels exerçant déjà une activité paramédicale, ou étudiants étrangers.

Le *numerus clausus* principal désigne tout d'abord le nombre de places disponibles en deuxième année pour les étudiants français ou européens (Union européenne [UE], Espace économique européen [EEE], Andorre et Suisse) inscrits en PACES. Il est fixé annuellement par arrêté conjoint du ministère chargé de la Santé et du ministère chargé de l'Enseignement supérieur, pour chaque unité de formation et de recherche (UFR) et chaque filière. Pour l'année universitaire 2015-2016, il est ainsi fixé à 7 633 en médecine, 1 199 en odontologie, 3 095 en pharmacie et 1 006 en maïeutique. Après avoir fortement baissé

Graphique 2 Évolution des quotas d'infirmiers, de masseurs-kinésithérapeutes, d'orthophonistes, de psychomotriciens, d'orthoptistes et d'audioprothésistes



* Quotas en vigueur pour ces deux professions depuis la rentrée 2015 seulement.

Champ > France entière.

Sources > DGOS.

jusque dans les années 1990 en médecine et en odontologie, le *numerus clausus* s'est très nettement redressé depuis le début des années 2000 pour ces deux filières, avec des hausses respectives de +86 % et +50 % entre 2000-2001 et 2015-2016 (graphique 1). Ce redressement a reflété la volonté de rééquilibrer la démographie de ces praticiens, dans la perspective de nombreux départs pour ceux issus des promotions des années 1970 à fort *numerus clausus*. Une augmentation du *numerus clausus* est observée sur la période récente en pharmacie et en maïeutique, mais de façon beaucoup moins prononcée (respectivement +38 % et +32 % entre 2000-2001 et 2015-2016).

Des passerelles existent également pour des étudiants français ou européens (UE, EEE, Andorre et Suisse) provenant d'autres cursus et qui souhaiteraient se réorienter. Les étudiants titulaires d'un diplôme national de master peuvent ainsi demander leur admission en deuxième année directement, quand un certain nombre d'autres étudiants ayant achevé ou venant d'une formation précise (Écoles normales supérieures [ENS] ou écoles d'ingénieur par exemple) peuvent demander leur admission en troisième année. Une passerelle permet également à des étudiants ayant concouru dans plusieurs filières et justifiant de la validation d'au moins deux années d'études dans la filière choisie à l'issue de la PACES et qui regrettent ce choix, de se réorienter dans la filière à laquelle ils pouvaient initialement prétendre à l'issue des épreuves de classement de fin de première année. L'importance de ces trois passerelles est variable selon les filières : les places offertes à ce titre représentent 7,3 % du *numerus clausus* principal d'odontologie, contre 2,5 % pour la pharmacie en 2016.

S'ajoutant au *numerus clausus* principal, un contingent de places supplémentaires est réservé, par UFR, aux étudiants étrangers hors Europe (c'est-à-dire hors UE, EEE, Andorre et Suisse) inscrits en PACES, classés en rang utile et souhaitant continuer

le cursus médical français. En 2016, ce nombre de places est fixé à 8 % des places offertes, par UFR, au titre du *numerus clausus* principal, pourcentage identique à celui de 2015.

La régulation de six professions paramédicales par les quotas

Six formations paramédicales sont soumises à une régulation *via* les flux étudiants par des quotas. Ceux-ci fixent le nombre de places disponibles chaque année par arrêté ministériel pour les différentes formations en vue de la délivrance des diplômes, certificats ou titres exigés pour l'exercice de ladite profession. Il s'agit des infirmiers, des masseurs-kinésithérapeutes, des psychomotriciens, des orthophonistes et, depuis la rentrée scolaire 2015, des orthoptistes et des audioprothésistes. Ce quota s'applique dès la première année, et non à la fin de la première année comme pour le *numerus clausus* des professions médicales et pharmaceutiques.

Pour les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes et les psychomotriciens, les quotas sont fixés par arrêté ministériel chaque année et par région. La répartition des quotas entre les différents instituts de formation relève en revanche de la compétence de la région. Pour les orthoptistes, les orthophonistes et les audioprothésistes, les quotas sont fixés de la même façon que le *numerus clausus* médical, c'est-à-dire par arrêté, annuellement et par UFR.

D'autres formations sous la double tutelle du ministère chargé de l'Enseignement supérieur et celui chargé de la Santé ont encadré leur nombre de places disponibles : s'il ne s'agit pas de quotas à proprement parler, le nombre de places n'étant pas fixé par arrêté ministériel, la délivrance des agréments qui précisent la capacité d'accueil total de chaque institut ou école² exerce une forme de régulation *de facto*. Ces professions, définies dans le Code de la santé publique³, exercent ainsi également avec un diplôme d'État⁴.

2. Code de la santé publique, L. 4383-2.

3. Code de la santé publique, Partie législative, Quatrième Partie, Livre III, Titre II à VII.

4. Ce sont les diplômes de pédicure-podologue, d'ergothérapeute, de manipulateur d'électroradiologie médicale, de technicien de laboratoire médical, d'opticien-lunetier, de prothésiste, d'orthésiste ou encore de diététicien.

Une forte croissance des quotas depuis quinze ans

Par son volume (plus de 30 000 places disponibles, contre seulement 200 à 2 500 pour les cinq autres professions), la formation d'infirmiers diplômés d'État (IDE) est la plus importante. Si le quota correspondant a connu une stagnation du nombre de places ouvertes entre 1985 et 1999, oscillant entre 15 000 et 19 000, une augmentation importante a fait grimper le nombre de places total à 30 000 places entre 2000 et 2003. Le quota est depuis stable à environ 31 000 places (graphique 2). Le nombre d'admis en école n'a pas toujours été parfaitement en adéquation avec le quota décidé, notamment du fait de la rapidité de cette

évolution, les écoles ayant mis quelques années pour augmenter d'autant leur capacité d'accueil (Marquier, 2006).

Le nombre de places ouvertes pour les masseurs-kinésithérapeutes a presque doublé en quinze ans, passant de 1 369 en 1999 à 2 631 en 2015 (graphique 2). Pour la formation d'orthophonistes, ce nombre a également doublé en quinze ans, passant de 461 en 1999 à 819 en 2015. Ce nombre a triplé pour la formation de psychomotriciens, passant de 304 en 1999 à 916 en 2015. Pour la rentrée 2015-2016, le nombre d'étudiants admis en première année de formation au diplôme d'audioprothésiste a été fixé pour la première fois à 199. Pour les orthoptistes, ce nombre a été arrêté à 396. ■

Pour en savoir plus

- > **Bourgueil Y., Dürr U., Pouvourville G., Rocamora-Houard S.**, 2002, « La régulation des professions de santé – études monographiques Allemagne, Royaume-Uni, Québec, Belgique, États-Unis », *Document de travail*, DREES, série Études, n° 22, mars.
- > **Le Breton-Lerouillois G.**, 2015, « Les flux migratoires et trajectoires des médecins », Conseil national de l'ordre des médecins.
- > **Marquier R.**, 2006, « Les étudiants en soins infirmier en 2004 », *Études et Résultats*, DREES, n° 458, janvier.
- > **Observatoire national des professions de santé (ONDPS)**, 2015, *Les conditions d'installation des médecins de ville en France et dans cinq pays européens*, volume 1, mars.
- > **Observatoire national des professions de santé (ONDPS)**, 2014, Rapport 2013-2014.
- > **OCDE**, 2015, Panorama de la santé 2015.
- > **Ono T., Schoenstein M., Buchan J.**, 2014, "Geographic Imbalances in Doctor Supply and Policy Responses", OECD Health Working Papers, No. 69, OECD Publishing.