

3. PERSONNEL DE SANTÉ

3.3. Médecins nouvellement diplômés

Le maintien ou l'augmentation du nombre des médecins nécessitent d'investir dans la formation de nouveaux médecins ou de recruter à l'étranger des médecins déjà formés (voir l'indicateur 3.4 « Médecins formés à l'étranger »). S'il faut environ dix ans pour former un médecin, on ne peut répondre à une pénurie présente qu'en recrutant des médecins qualifiés à l'étranger, à moins qu'il existe des médecins sans emploi dans le pays.

Pratiquement tous les pays de l'OCDE exercent une forme ou une autre de contrôle sur les entrées en études de médecine (OCDE, 2008e). Ce contrôle est motivé par différents facteurs : i) limiter l'entrée aux candidats les plus capables; ii) le désir de contrôler le nombre total de médecins pour des raisons de maîtrise des coûts (parce qu'une plus grande offre induit une plus grande demande); et iii) le coût de la formation elle-même (dans tous les pays, y compris les États-Unis, une part importante du coût de l'enseignement de la médecine est financée par des fonds publics).

En 2007, le Danemark, l'Autriche et l'Irlande avaient le nombre de nouveaux diplômés en médecine pour 100 000 habitants le plus élevé. Ces pays tendent aussi à avoir des politiques relativement souples concernant les entrées en études de médecine. À l'opposé, les taux de nouveaux diplômés les plus bas s'observaient en France, au Japon, au Canada et aux États-Unis. La moyenne des pays de l'OCDE était proche de dix nouveaux diplômés en médecine pour 100 000 habitants (graphique 3.3.1).

Mesuré en proportion du stock de médecins, le nombre des nouveaux diplômés en médecine en 2007 était aussi le plus élevé au Danemark, en Autriche et en Irlande, ainsi qu'en Corée (qui a encore un nombre relativement faible de médecins par habitant). Les nombres les plus bas s'observaient en France, en Belgique et en Suisse. La moyenne des pays de l'OCDE était de 33 nouveaux diplômés pour 1 000 médecins en exercice (graphique 3.3.2).

Dans un certain nombre de pays (Canada, Danemark et Royaume-Uni), le nombre des nouveaux diplômés en médecine a commencé à augmenter fortement depuis 2000, après 15 ans de baisse ou de stabilité, reflétant des changements de politique visant à former plus de médecins (graphique 3.3.3). Au Japon, le nombre des nouveaux diplômés en médecine est resté plus ou moins inchangé durant les deux dernières décennies. En Italie, en France et en Allemagne, on a constaté une nette baisse du nombre de diplômés entre le milieu de la décennie 1980 et le milieu de la décennie suivante, après quoi il a soit continué à baisser mais à un rythme plus lent dans le cas de la France et de l'Allemagne (avec des signes d'une possible inversion de tendance en Allemagne en 2007), soit s'est stabilisé dans le cas de l'Italie.

En France, le nombre d'étudiants en médecine a été fixé à un niveau élevé (plus de 8 000 étudiants) quand le *numerus clausus* a été introduit en 1971, mais il a été fortement réduit à la fin des années 70 et au cours de la décennie 80, pour atteindre un minimum de 3 500 en 1992. Il est ensuite remonté jusqu'à 7 100 en 2007; des consultations sont en cours concernant un relèvement possible d'ici 2012. Étant donné le temps qu'il faut pour former de nouveaux médecins, on ne s'attend pas à ce que cette augmentation récente des entrées dans les études de médecine soit suffisante pour maintenir le nombre de médecins par habitant en France dans les années à venir, du fait que la plupart des médecins ont maintenant plus de 50 ans et devraient prendre leur retraite au cours de la prochaine décennie (Cash et Ullmann, 2008).

Au Japon, qui a une des plus faibles densités de médecins parmi les pays de l'OCDE, on débat des pénuries de médecins depuis quelques années, qui s'expliquent par les limitations du nombre d'étudiants en médecine (Ebihara, 2007). Un comité consultatif auprès du ministère japonais de la Santé, du Travail et du Bien-être social a récemment recommandé une augmentation de 50 % de la capacité du pays à former de nouveaux médecins, en vue d'accroître le nombre de médecins pour le faire passer du taux de deux pour 1 000 habitants à trois pour 1 000, qui est la moyenne de l'OCDE. Le nombre de nouveaux étudiants en médecine a augmenté depuis 2008.

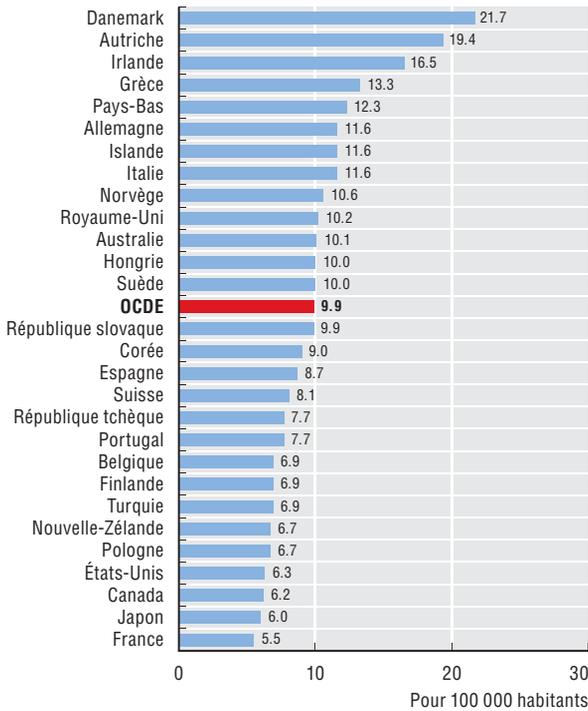
Définition et écarts

Les médecins nouvellement diplômés correspondent au nombre d'étudiants ayant obtenu, dans une année donnée, un diplôme d'une école de médecine ou d'un établissement assimilé. Ce chiffre n'englobe pas les diplômés en dentisterie, en santé publique ou en épidémiologie.

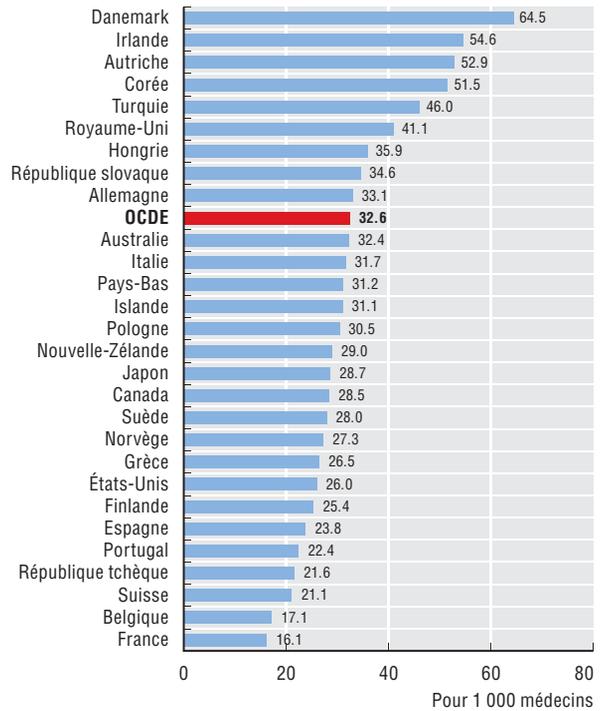
La République tchèque et le Royaume-Uni ne prennent pas en compte les diplômés de nationalité étrangère, à la différence d'autres pays (les diplômés de nationalité étrangère représentent environ 30 % de l'ensemble des diplômés en République tchèque). Au Danemark, les données correspondent au nombre de nouveaux médecins qui reçoivent l'autorisation d'exercer.

Au Luxembourg, étant donné que l'université n'offre pas de programme de médecine, tous les médecins sont formés à l'étranger, principalement en Belgique, France et Allemagne.

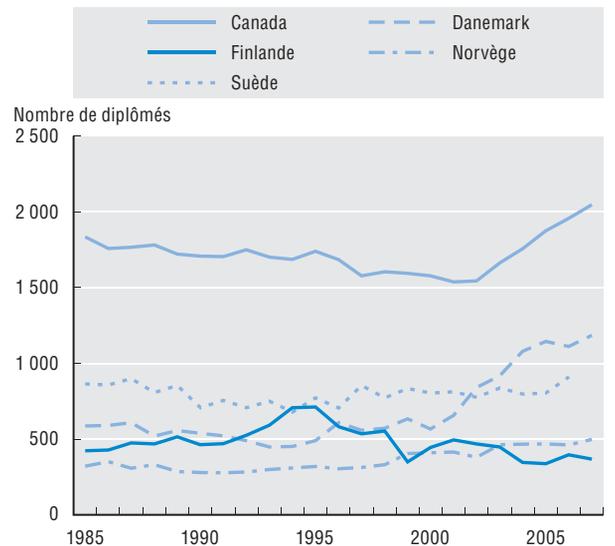
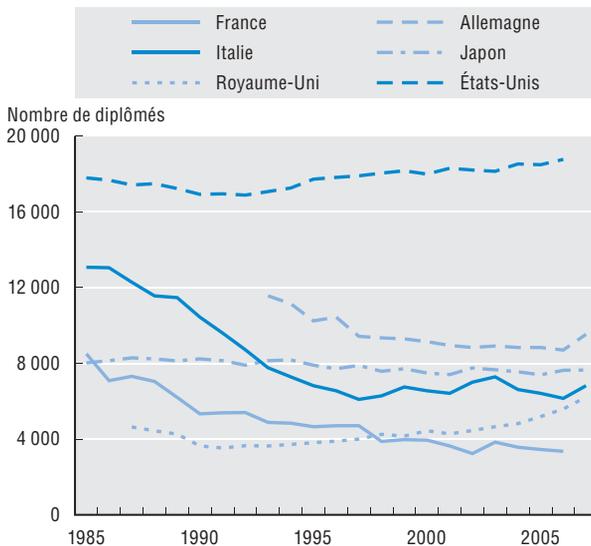
3.3.1 Diplômés en médecine pour 100 000 habitants, 2007 (ou dernière année disponible)



3.3.2 Diplômés en médecine pour 1 000 médecins en activité, 2007 (ou dernière année disponible)



3.3.3 Nombre absolu de diplômés en médecine dans quelques pays de l'OCDE, 1985-2007



Source : Eco-Santé OCDE 2009.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/721711036750>



Extrait de :
Health at a Glance 2009
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2009), « Médecins nouvellement diplômés », dans *Health at a Glance 2009 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-26-fr

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à rights@oecd.org. Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) info@copyright.com ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.