

## 3. PERSONNEL DE SANTÉ

### 3.7. Personnel infirmier

Le personnel infirmier constitue habituellement la catégorie de professionnels de santé qui compte le plus de membres, les infirmiers étant beaucoup plus nombreux que les médecins dans la plupart des pays de l'OCDE. Il joue un rôle essentiel dans l'offre de soins de santé, non seulement dans les structures traditionnelles comme les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée, mais aussi, de plus en plus, dans les centres de soins primaires (en particulier pour les soins aux personnes souffrant de maladies chroniques) et à domicile.

Toutefois, beaucoup de pays redoutent une pénurie de personnel infirmier et cette inquiétude pourrait fort bien s'intensifier dans les années à venir, car la demande va continuer de s'accroître et le vieillissement de la génération du « baby-boom » va entraîner une vague de départs à la retraite parmi le personnel infirmier. Ces préoccupations conduisent de nombreux pays à prendre des mesures pour former davantage d'infirmiers et pour inciter le personnel infirmier à rester dans la profession (OCDE, 2008a).

En moyenne dans les pays de l'OCDE, on dénombrait 8,4 infirmiers pour 1 000 habitants en 2009. C'est dans plusieurs pays nordiques que la densité d'infirmiers était la plus élevée, comprise entre 14 et 15 pour 1 000 habitants. Elle était également élevée en Suisse et en Belgique, bien que les données relatives à la Belgique se rapportent à tous les infirmiers autorisés à exercer, ce qui se traduit par une surestimation. Les pays où cette densité était la plus faible sont le Chili (même si le chiffre est sous-estimé parce qu'il ne tient compte que du personnel infirmier employé dans le secteur public), ainsi que la Turquie, le Mexique et la Grèce. Les grandes économies émergentes, comme l'Inde, le Brésil, l'Indonésie et la Chine, affichent également une densité d'infirmiers faible par rapport à la moyenne de l'OCDE, puisqu'elle était inférieure à 1,5 infirmiers pour 1 000 habitants en 2009, même si elle a augmenté rapidement au Brésil et en Chine ces dernières années (graphique 3.7.1).

La densité d'infirmiers a augmenté dans la quasi-totalité des pays de l'OCDE au cours de la décennie écoulée. Le nombre d'infirmiers pour 1 000 habitants a progressé à raison de 1,8 % par an en moyenne entre 2000 et 2009 au sein de la zone OCDE. Le Chili est le pays de l'OCDE où la densité a le plus augmenté, à raison de 12 % par an, même si elle reste très faible. La hausse a aussi été très forte au Portugal et en Corée. En revanche, en Israël, le nombre d'infirmiers par habitant a diminué entre 2000 et 2009. Il en va de même en République slovaque, où la récente augmentation du nombre d'infirmiers nouvellement diplômés laisse toutefois présager une possible augmentation de la densité d'infirmiers dans les années à venir. En Australie et aux Pays-Bas, la densité d'infirmiers a diminué entre 2000 et 2007, mais a augmenté depuis lors.

En 2009, le ratio infirmiers-médecins était compris entre cinq infirmiers par médecin en Irlande et moins d'un infirmier par médecin au Chili, en Grèce et en Turquie (graphique 3.7.2). Il est aussi relativement faible en Italie, au Mexique, en Israël, au Portugal et en Espagne. La moyenne pour la zone OCDE est légèrement inférieure à trois infirmiers par médecin, la majorité des pays comptant entre deux et quatre infirmiers par

médecin. En Grèce et en Italie, on observe un sureffectif de médecins et un sous-effectif d'infirmiers, d'où un manque d'efficacité de l'allocation des ressources (OCDE, 2009a ; Chaloff, 2008).

Pour faire face aux pénuries de médecins et garantir un accès aux soins satisfaisant, certains pays ont attribué des fonctions plus complexes au personnel infirmier. Les évaluations relatives aux infirmiers praticiens réalisées aux États-Unis, au Canada et au Royaume-Uni montrent que, s'agissant de certains patients, en particulier ceux qui rencontrent des problèmes de santé mineurs ou qui ont besoin d'un suivi ordinaire, ce personnel infirmier aux rôles avancés peut permettre d'améliorer l'accès aux soins et de réduire les délais d'attente tout en fournissant des soins de même qualité que les médecins. La plupart des évaluations constatent que ce modèle est très satisfaisant pour les patients et influe à la baisse sur les coûts ou a un effet neutre. La mise en place de pratiques infirmières avancées peut nécessiter des changements de législation et de réglementation afin de lever les barrières au développement de ces pratiques (Delamaire et Lafortune, 2010).

#### Définition et comparabilité

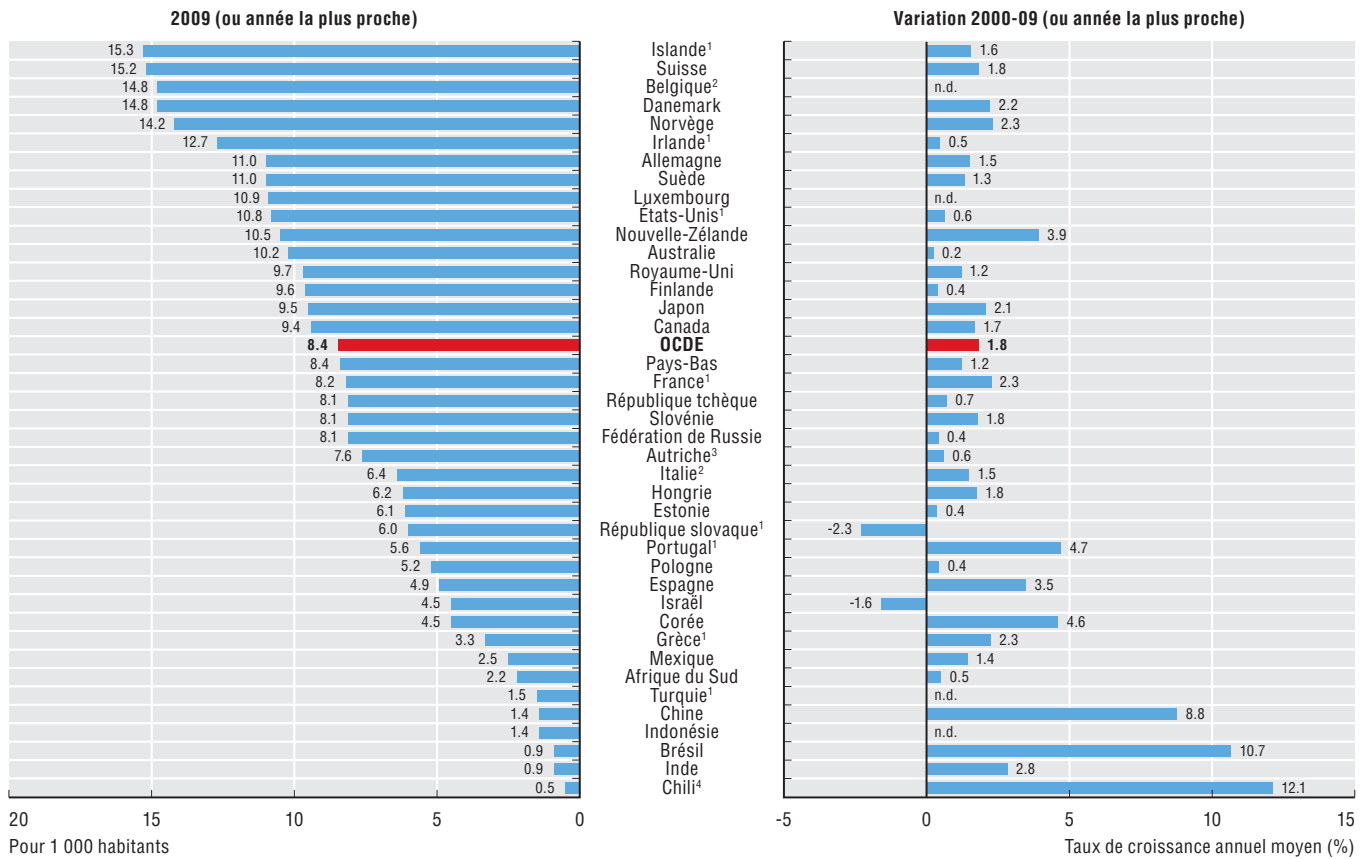
Le nombre d'infirmiers tient compte de l'ensemble du personnel infirmier employé dans des structures publiques et privées, y compris du personnel libéral. Dans la plupart des pays, les données représentent spécifiquement les infirmiers qui fournissent des soins directement aux patients (« en exercice ») mais certains pays incluent également des infirmiers qui exercent une fonction de direction, éducative ou de recherche.

Dans les pays où existent différents niveaux professionnels, les données se rapportent à la fois aux « infirmiers de niveau supérieur », qui ont suivi une formation plus poussée et assument des tâches de plus haut niveau, et aux « infirmiers de niveau intermédiaire », qui ont suivi une formation moins poussée mais sont néanmoins reconnus et enregistrés comme infirmiers.

Les sages-femmes et les aides-soignants qui ne sont pas reconnus comme infirmiers ne sont en principe pas être pris en compte. Néanmoins, la moitié des pays de l'OCDE environ incluent les sages-femmes parce qu'ils les considèrent comme des membres du personnel infirmier spécialisé. L'Autriche ne prend en considération que les infirmiers travaillant dans les hôpitaux, d'où une sous-estimation. Le Chili inclut uniquement le personnel infirmier exerçant dans le secteur public. Les données relatives à l'Allemagne ne tiennent pas compte des infirmiers qui ont suivi trois ans d'études et interviennent auprès des personnes âgées, ce qui représente environ 250 000 infirmiers (30 % supplémentaires).

Informations sur les données concernant Israël : <http://dx.doi.org/10.1787/888932315602>.

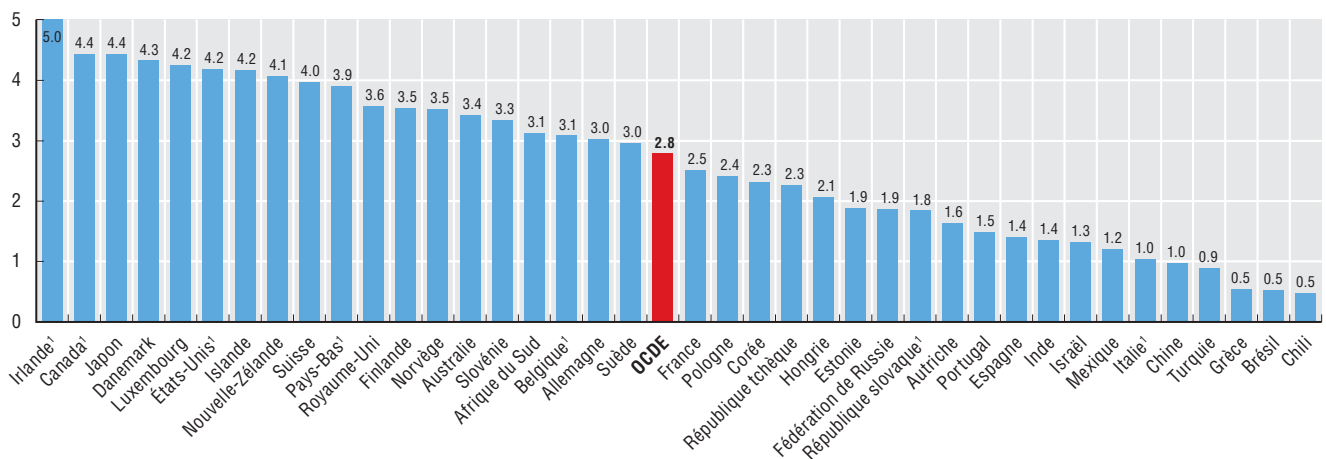
### 3.7.1 Personnel infirmier en exercice pour 1 000 habitants, 2009 et variation 2000-09



1. Les données incluent non seulement les infirmiers dispensant des soins aux patients, mais aussi ceux exerçant dans le secteur de la santé en tant qu'administrateur, professeur, chercheur, etc.
  2. Les données correspondent au personnel infirmier habilité à exercer.
  3. L'Autriche inclut uniquement le personnel infirmier employé dans les hôpitaux.
  4. Le Chili inclut uniquement le personnel infirmier exerçant dans le secteur public.
- Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011; sources nationales pour les pays non membres de l'OCDE.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932528782>

### 3.7.2 Ratio du personnel infirmier par rapport au nombre de médecins, 2009 (ou année la plus proche)



1. Par souci de cohérence, pour les pays n'ayant pas fourni de données sur les infirmiers en exercice et/ou les médecins en exercice, les données correspondent au même concept (« professionnellement actifs » ou « habilités à exercer ») pour les infirmiers et les médecins.

Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011; sources nationales pour les pays non membres de l'OCDE.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932528801>



Extrait de :  
**Health at a Glance 2011**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
[https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2011-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-en)

**Merci de citer ce chapitre comme suit :**

OCDE (2011), « Personnel infirmier », dans *Health at a Glance 2011 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2011-26-fr](https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-26-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](mailto: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](mailto:info@copyright.com) ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) [contact@cfcopies.com](mailto:contact@cfcopies.com).