

3. PERSONNEL DE SANTÉ

3.2. Médecins

Cette partie donne des informations sur le nombre de médecins par habitant dans les pays de l'OCDE, en distinguant les généralistes et les spécialistes. En 2009, on comptait un peu plus de trois médecins pour 1 000 habitants dans les pays de l'OCDE. La Grèce affichait, de loin, le plus grand nombre de médecins par habitant (6.1 pour 1 000 habitants), suivie par l'Autriche, tandis que le Chili, la Turquie, la Corée et le Mexique affichaient le nombre de médecins par habitant le plus faible, compris entre un et deux médecins pour 1 000 habitants. Le nombre de médecins par habitant est encore plus faible dans certains des grands pays émergents, l'Indonésie, l'Inde et l'Afrique du Sud comptant moins d'un médecin pour 1 000 habitants.

Au cours de la période comprise entre 2000 et 2009, le nombre de médecins pour 1 000 habitants a augmenté dans la majorité des pays de l'OCDE (graphique 3.2.1). En moyenne la densité de médecins a augmenté de 1.7 % par an. Elle a progressé particulièrement vite dans les pays où elle était faible en 2000 (Turquie, Chili, Corée et Mexique), ainsi qu'au Royaume-Uni et en Grèce. Au Royaume-Uni, le nombre de nouveaux diplômés sortant d'écoles de médecine a été supérieur à la moyenne de l'OCDE pendant cette période, si bien que le nombre de médecins est en augmentation (voir l'indicateur 3.3 « Médecins nouvellement diplômés »). En revanche, le nombre de médecins par habitant n'a pas progressé en Estonie, en France, en Israël et en Pologne, et a nettement diminué en République slovaque. Ce recul s'explique en partie par une diminution du nombre de diplômés en médecine depuis la fin des années 90. En France, la diminution du nombre d'étudiants admis dans les écoles de médecine durant les années 80 et 90 a commencé à entraîner une baisse du nombre de praticiens par habitant à partir de 2006. En raison du temps nécessaire pour augmenter le nombre de diplômés, on s'attend à ce que cette tendance à la baisse se poursuive.

En 2009, 43 % des médecins en moyenne dans la zone OCDE étaient des femmes, contre 29 % en 1990. Cette proportion était comprise entre plus de 50 % dans les pays d'Europe centrale et orientale (Estonie, Slovaquie, Pologne, République slovaque, République tchèque et Hongrie) ainsi qu'en Finlande et moins de 20 % en Corée. La part des femmes parmi les médecins a augmenté dans tous les pays de l'OCDE durant cette période, de façon particulièrement forte aux États-Unis, en Espagne et au Danemark.

La structure par âge du personnel médical fait partie des facteurs qui alimentent les inquiétudes des pays au sujet d'éventuelles pénuries. En 2009, en moyenne dans la zone OCDE, 30 % des médecins étaient âgés de 55 ans au moins. Toutefois, cette composition par âge varie considérablement selon les pays. La proportion de médecins de 55 ans et plus s'établit à 46 % en Israël, pays où elle est la plus élevée, et à plus de 35 % au Chili, en France, en Allemagne, en Hongrie et en Italie. Elle est nettement inférieure au Royaume-Uni et en Corée, du fait que de nombreux jeunes diplômés sont arrivés dans la profession ces dix dernières années.

L'équilibre entre généralistes et spécialistes a changé au cours des dernières décennies, le nombre de spécialistes ayant augmenté beaucoup plus vite que les généralistes. Bien que la recherche dans ce domaine tend à souligner l'importance des soins primaires dispensés par les généralistes (Starfield et al.,

2005), ces derniers ne représentent, en moyenne dans les pays de l'OCDE, qu'un quart de l'ensemble des médecins. On comptait en moyenne plus de deux spécialistes par généraliste en 2009, contre seulement 1.5 en 1990. Les spécialistes sont beaucoup plus nombreux que les généralistes dans les pays d'Europe centrale et orientale et en Grèce. En revanche, certains pays ont préservé un meilleur équilibre entre ces deux catégories ; c'est par exemple le cas de l'Australie, du Canada, de la France et du Portugal, où les généralistes représentaient près de la moitié des médecins. Dans certains pays, par exemple aux États-Unis, les médecins qui exercent en médecine interne générale sont classés parmi les spécialistes, alors que leur activité peut être très proche de celle des médecins généralistes. De ce fait, la capacité de ces pays à fournir des soins de médecine générale est sous-estimée (graphique 3.2.2).

Il est difficile de prévoir quelle sera l'offre et la demande de médecins à l'avenir, en raison des incertitudes au sujet de la croissance économique en général, de l'évolution de la productivité des médecins, des progrès des technologies médicales de l'évolution du rôle respectif des médecins et des autres fournisseurs de soins, ainsi que de l'évolution des besoins de la population en matière de santé. Aux États-Unis, selon les estimations de l'Administration chargée des services et ressources de santé (HRSA, 2008), la demande de médecins pourrait augmenter de 22 % entre 2005 et 2020, alors que l'offre, évaluée sur la base d'un certain nombre d'hypothèses, pourrait n'augmenter que de 16.5 %. Ces projections ne tiennent pas compte de l'extension de la couverture de l'assurance maladie prévue par la proposition de réforme de la santé de 2010.

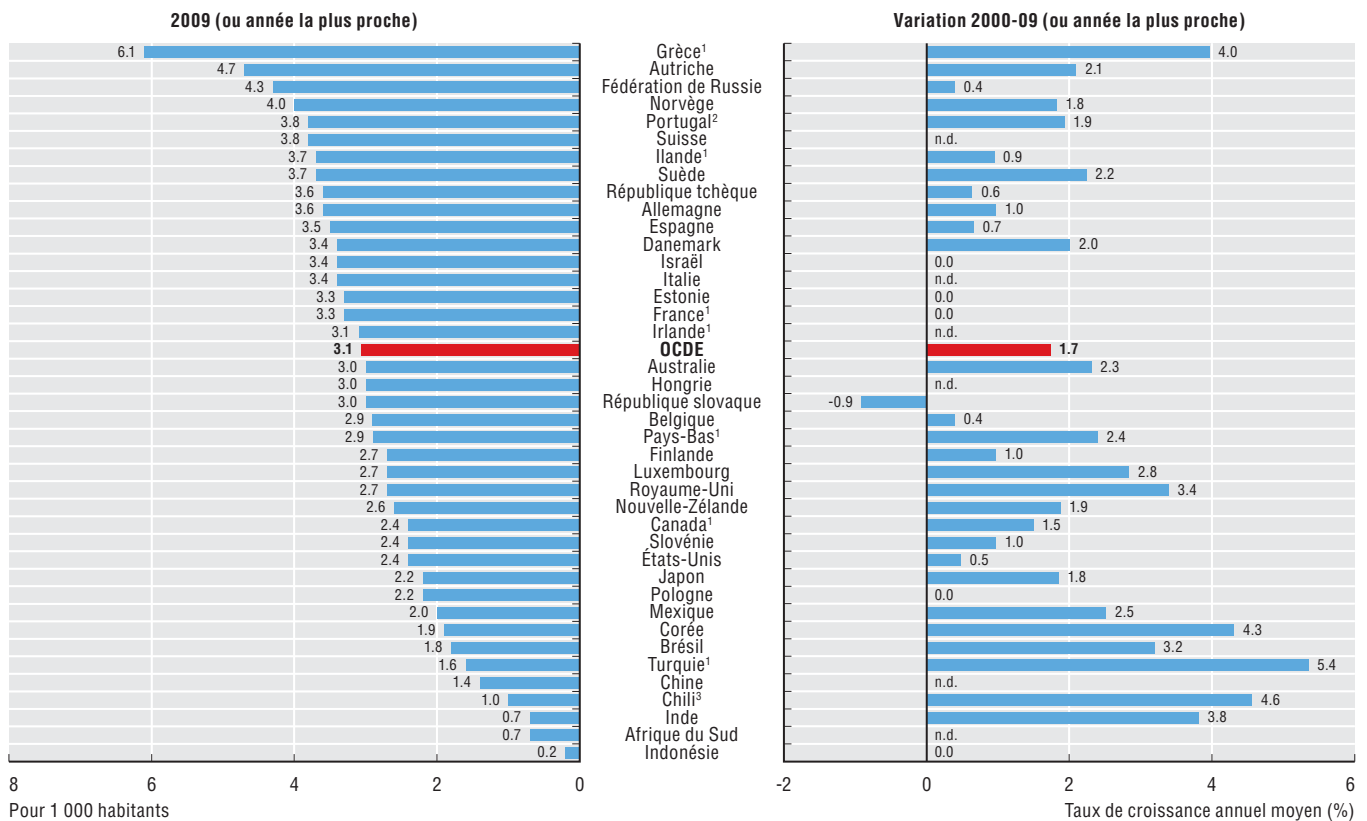
Définition et comparabilité

Dans la plupart des pays, les données se rapportent au nombre de médecins en exercice, défini comme le nombre de médecins qui fournissent directement des soins aux patients. Dans beaucoup de pays, il inclut les internes et les médecins résidents (médecins en formation). Le nombre de médecins correspond au nombre de personnes physiques. Plusieurs pays incluent également les médecins en activité dans le secteur de la santé même s'ils ne fournissent pas directement des soins aux patients. Les données pour l'Irlande correspondent à l'ensemble des médecins âgés de moins de 70 ans, possédant une adresse en Irlande. Le Portugal enregistre le nombre de médecins autorisés à exercer (d'où une surestimation). L'Espagne inclut les dentistes et stomatologistes dans le nombre de médecins tandis que la Belgique inclut les stomatologistes (d'où une légère surestimation également). Le Chili inclut seulement les médecins exerçant dans le secteur public.

Tous les pays ne sont pas en mesure de recenser la totalité de leurs médecins dans les deux grandes catégories que sont les spécialistes et les généralistes, ce qui peut être lié à l'absence de données par spécialité pour les médecins en formation ou les médecins qui exercent en clientèle privée.

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

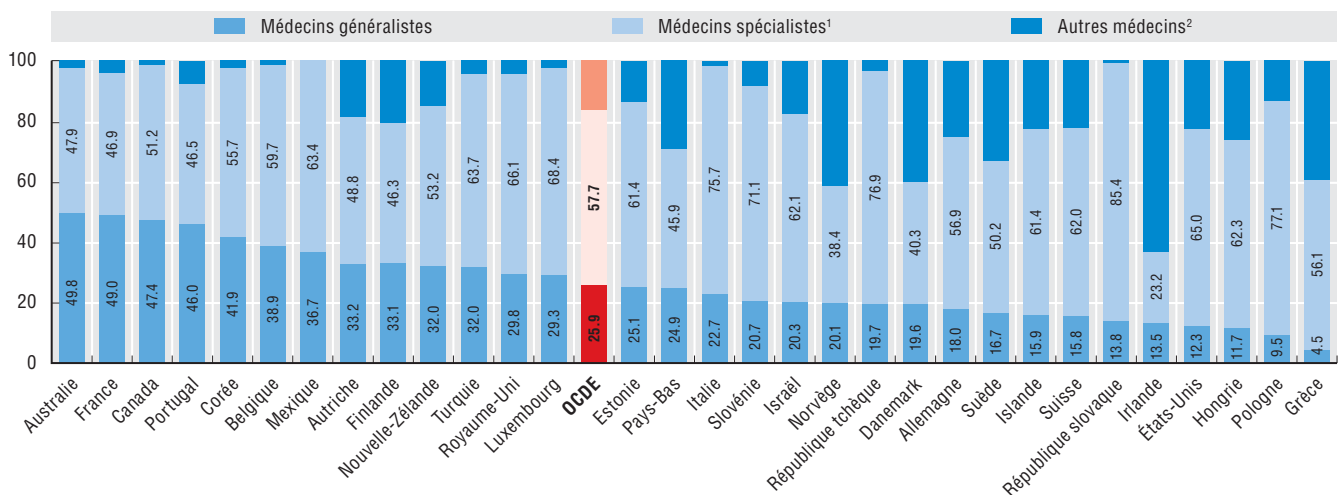
3.2.1 Médecins en activité pour 1 000 habitants, 2009 et variation 2000-09



1. Les données incluent non seulement les médecins dispensant des soins aux patients, mais aussi ceux exerçant dans le secteur de la santé en tant qu'administrateur, professeur, chercheur, etc. (ajoutant 5 à 10 % de médecins).
 2. Les données correspondent aux médecins habilités à exercer.
 3. Les données incluent uniquement les médecins 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/10.1787/888932528573>

3.2.2 Pourcentage des généralistes, spécialistes et autres médecins dans le total des médecins, 2009 (ou année la plus proche)



1. Les médecins spécialistes incluent les pédiatres, les obstétriciens/gynécologues, les psychiatres et les spécialistes médicaux et chirurgicaux.
2. Les autres médecins incluent les internes/résidents et les médecins non classifiés dans les autres catégories.

Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932528592>



Extrait de :
Health at a Glance 2011
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

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

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-21-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.