

Pour maintenir ou augmenter le nombre de médecins, il est indispensable d'investir dans la formation de nouveaux médecins ou de recruter à l'étranger des praticiens déjà formés. Étant donné qu'il faut environ dix ans pour former un médecin, on ne peut répondre à une pénurie existante qu'en recrutant des médecins qualifiés à l'étranger, à moins qu'il n'existe des praticiens sans emploi dans le pays. À l'inverse, dans le cas d'un excédent de médecins ou d'une baisse soudaine de la demande, les nouveaux diplômés peuvent avoir des difficultés à trouver des postes vacants dans leur pays.

Pratiquement tous les pays de l'OCDE régulent d'une manière ou d'une autre le nombre d'étudiants admis dans les écoles de médecine, souvent en limitant le nombre de places disponibles, sous la forme d'un *numerus clausus*. Cette démarche est motivée par différents facteurs : 1) limiter l'entrée aux candidats les plus compétents ; 2) exercer une influence sur le nombre total de médecins pour des raisons de maîtrise des coûts (une offre plus importante induisant une demande accrue) ; et 3) limiter le coût de la formation elle-même (dans tous les pays, y compris aux États-Unis, une part significative du coût de l'enseignement de la médecine est financée par des fonds publics, si bien que l'augmentation du nombre d'étudiants entraîne d'importantes dépenses publiques).

L'Autriche, le Danemark et l'Irlande sont les pays où le nombre de nouveaux diplômés en médecine pour 100 000 habitants était le plus élevé en 2011. Inversement, Israël, le Japon et la France sont les pays où la densité de nouveaux diplômés était la plus faible. La moyenne des pays de l'OCDE s'établissait à un peu plus de dix nouveaux diplômés en médecine pour 100 000 habitants (graphique 3.5.1). Si l'on effectue la mesure en proportion du stock de médecins (ce qui revient à évaluer le taux de remplacement), c'est au Mexique, en Irlande, aux Pays-Bas et au Danemark que le ratio de nouveaux diplômés était le plus élevé en 2011, Israël et la France affichant le plus faible. En moyenne dans les pays de l'OCDE, on dénombrait 34 nouveaux diplômés pour 1 000 médecins en exercice (graphique 3.5.2). En Israël et en France, la faiblesse persistante des effectifs de nouveaux diplômés observée au cours des deux dernières décennies s'est traduite par un vieillissement progressif du personnel médical, à tel point qu'ils figurent parmi les pays de l'OCDE où la proportion de médecins de plus de 55 ans est la plus élevée (indicateur 3.2).

Dans plusieurs pays (notamment en Australie, au Canada, au Danemark, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni), le nombre de nouveaux diplômés en médecine est en forte augmentation depuis 2000 (graphique 3.5.3). Il s'agit là d'une conséquence directe des décisions de développer les capacités de formation. En Australie, le nombre de médecins nouvellement diplômés a été multiplié par 2.5 entre 1990 et 2010, le plus fort de la croissance ayant eu lieu à partir de 2000. Au Royaume-Uni, leur nombre a doublé entre 1990 et 2011, avec, là encore, une accélération au cours de la dernière décennie. Cette tendance traduit la volonté de ces deux pays de réduire leur dépendance vis-à-vis des médecins formés à l'étranger pour répondre à leurs besoins. De même, suite à une baisse du nombre de nouveaux diplômés dans les années 90, le Canada a enregistré une

augmentation supérieure à 50 % pendant les dix dernières années.

Aux Pays-Bas, les effectifs ont connu une progression constante au cours de la dernière décennie, après une période de fluctuations dans les années 90. Depuis 1999, la Commission de planification des effectifs médicaux (ACMMP) émet, tous les deux à trois ans, des recommandations à l'intention des diverses parties prenantes et du gouvernement sur le *numerus clausus* (nombre maximum d'étudiants admis dans le cadre des programmes d'enseignement et de formation à la médecine). Généralement acceptées, ces recommandations ont donné lieu à la croissance continue des effectifs observée au cours des dernières années (ACMMP, 2010).

Aux États-Unis, si l'augmentation du nombre de nouveaux diplômés en médecine au fil des deux dernières décennies a été moins marquée que dans d'autres pays, elle a connu récemment une légère accélération (+6 % entre 1990 et 2000 et +14 % entre 2000 et 2011).

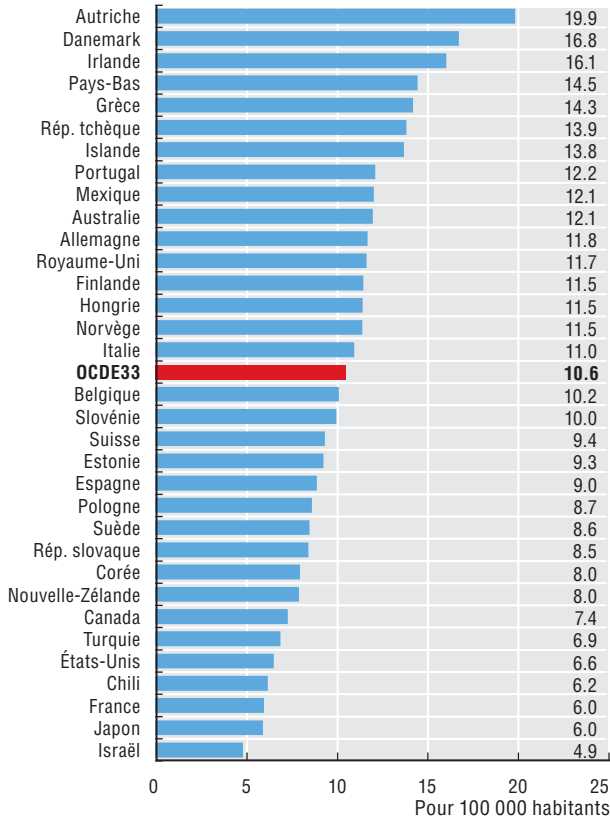
À l'inverse, au Japon, les effectifs de 2011 étaient un peu inférieurs à ceux de 1990, résultat de baisses successives dans les années 90, qui n'ont été que partiellement compensées par des hausses modérées depuis 2000. L'Italie a, quant à elle, été marquée par une chute du nombre de diplômés dans la première moitié des années 90 (confirmant une tendance amorcée au milieu des années 80), suivie d'une stabilisation des effectifs. Conséquence de la réduction globale enregistrée au cours des 20 dernières années, le pays affiche une proportion croissante de médecins âgés de 55 ans et plus, à l'instar de la France et Israël (indicateur 3.2). Même si le nombre d'admissions d'étudiants en médecine a augmenté récemment dans ces trois pays, le nombre de médecins susceptibles de partir à la retraite devrait excéder celui des nouveaux entrants dans les prochaines années.

Définition et comparabilité

Le nombre de médecins nouvellement diplômés équivaut au nombre d'étudiants ayant obtenu un diplôme délivré par une école de médecine ou un établissement similaire. Ce chiffre n'englobe pas les diplômés en médecine dentaire, en santé publique ou en épidémiologie.

L'Autriche et le Royaume-Uni ne prennent pas en compte les diplômés de nationalité étrangère, à la différence d'autres pays (en République tchèque, ces derniers représentent environ 30 % de l'ensemble des nouveaux diplômés en médecine). Au Danemark, les données correspondent au nombre de nouveaux médecins qui reçoivent l'autorisation d'exercer. Au Luxembourg, l'université ne dispense pas de formation médicale, si bien que tous les médecins sont formés à l'étranger, essentiellement en Allemagne, en Belgique et en France.

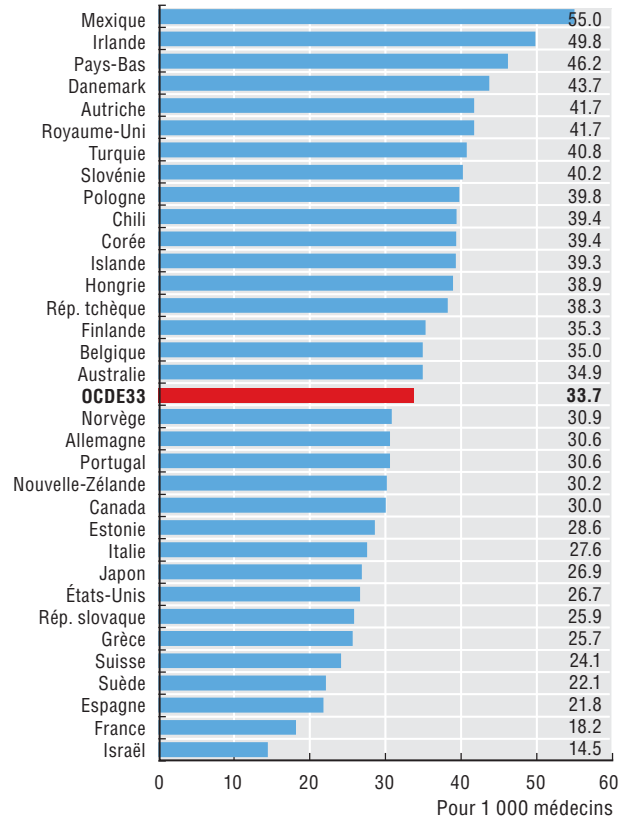
3.5.1. Diplômés en médecine pour 100 000 habitants, 2011 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932920638>

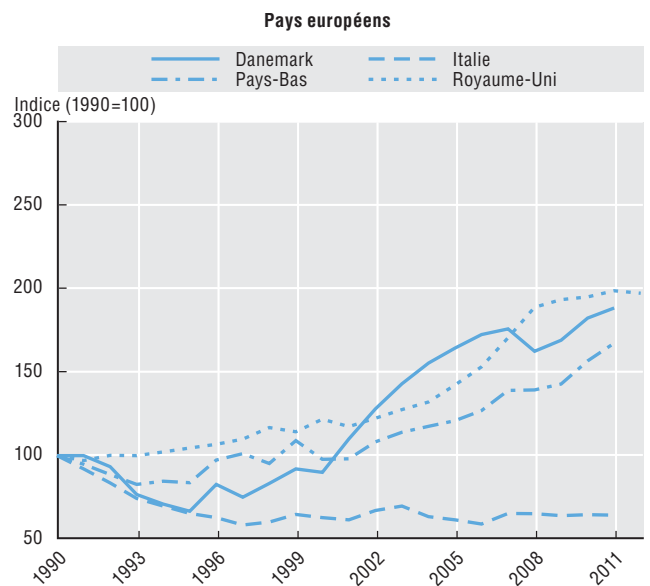
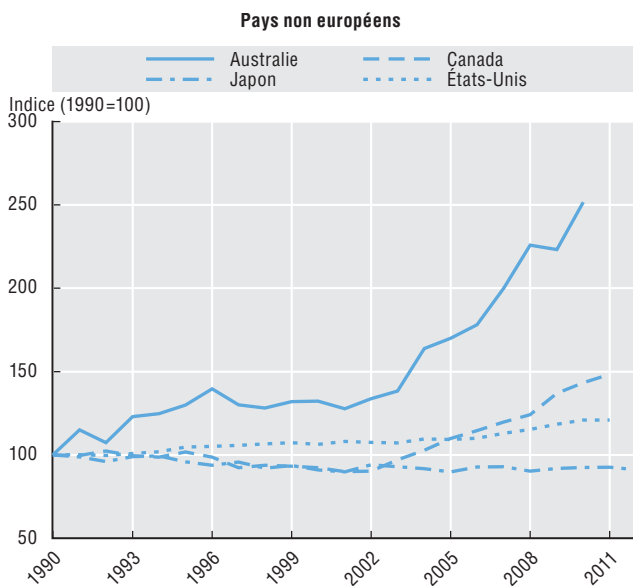
3.5.2. Diplômés en médecine pour 1 000 médecins, 2011 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932920657>

3.5.3. Évolution du nombre de diplômés en médecine pour quelques pays de l'OCDE, 2000 à 2012 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932920676>



Extrait de :
Health at a Glance 2013
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2013-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2013), « Médecins nouvellement diplômés », dans *Health at a Glance 2013 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2013-27-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, ainsi que les données et cartes 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. Des extraits de publications sont susceptibles de faire l'objet d'avertissements supplémentaires, qui sont inclus dans la version complète de la publication, disponible sous le lien fourni à cet effet.

L'utilisation de ce contenu, qu'il soit numérique ou imprimé, est régie par les conditions d'utilisation suivantes :
<http://www.oecd.org/fr/conditionsdutilisation>.