

# OECD *Multilingual Summaries*

## Health Workforce Policies in OECD Countries

### Right Jobs, Right Skills, Right Places

Summary in French



Accédez au texte intégral: [10.1787/9789264239517-en](https://doi.org/10.1787/9789264239517-en)

## Les politiques relatives au personnel de santé dans les pays de l'OCDE

### Les bonnes compétences au bon endroit

Résumé en français

Les professionnels de santé constituent la pierre angulaire des systèmes de santé. Malgré l'intérêt grandissant que suscitent l'auto-traitement et le rôle croissant de la santé en ligne, ce sont toujours les professionnels de santé qui se chargent, dans la très grande majorité des cas, de fournir les services de santé. Les emplois dans les secteurs sanitaire et social représentent désormais plus de 10 % de l'emploi total dans de nombreux pays de l'OCDE. En 2013, 3,6 millions de médecins et 10,8 millions d'infirmiers exerçaient dans les pays de l'OCDE, en hausse par rapport à 2,9 millions et 8,3 millions respectivement en 2000.

Malgré cette progression, les débats liés au personnel de santé dans les pays de l'OCDE continuent souvent de tourner autour des pénuries de main-d'œuvre, la crainte persistante étant que le départ prochain à la retraite des médecins et infirmiers de la génération du baby-boom n'aggrave ces pénuries. Il ressort du présent rapport que les pays de l'OCDE ont anticipé cette vague de départs à la retraite en augmentant depuis dix ans le nombre d'étudiants admis dans les programmes d'études de médecine et en soins infirmiers. Les nouveaux médecins et infirmiers devraient donc continuer à être nombreux à entrer sur le marché du travail au cours des prochaines années en remplacement des départs à la retraite. En outre, les réformes des régimes de retraite et d'autres facteurs accroissent la durée de vie professionnelle de nombreux médecins et infirmiers, ce qui contribue également à maintenir voire augmenter l'offre. Dans ce contexte, les préoccupations concernant les personnels de santé tiennent désormais moins à la crainte de devoir faire face à des pénuries généralisées qu'à la possibilité de trouver la bonne combinaison entre les différentes catégories de professionnels de santé, qui devront être dotés de compétences adaptées et exercer leur activité là ils sont nécessaires, afin de mieux répondre à l'évolution des besoins de la population en matière de santé.

Dans la présente publication sont analysées les dernières évolutions et les politiques récemment adoptées par les pays de l'OCDE en rapport avec l'offre et la demande de professionnels de santé. L'accent est mis sur les médecins et les personnels infirmiers, compte tenu du rôle prédominant qu'ils continuent de jouer, mais les efforts actuellement déployés pour dépasser ces frontières professionnelles traditionnelles sont également soulignés. Face aux besoins sanitaires futurs des populations vieillissantes et à la multiplication des maladies chroniques, des innovations plus nombreuses au niveau de l'offre de services de santé seront indispensables. Il sera nécessaire de mieux utiliser les nouvelles technologies et les compétences des différentes catégories de professionnels de santé à tous les niveaux, pour faciliter l'accès aux services pour tous les citoyens.

*Il convient d'étayer les politiques de numerus clausus par des informations plus solides sur les débouchés futurs*

- Les politiques de numerus clausus (c'est-à-dire, l'établissement de quotas sur le nombre d'étudiants admis chaque année dans différentes filières) demeurent pour les pouvoirs publics un puissant moyen d'ajuster l'offre de professionnels de santé à la demande prévue et de modifier la

composition des personnels, tout en maîtrisant les budgets. Il est toutefois nécessaire de renforcer l'efficacité de ce moyen d'action.

- Pour parer à des pénuries éventuelles de main-d'œuvre, la plupart des pays de l'OCDE ont décidé d'augmenter le nombre d'admissions dans les écoles de médecine et de soins infirmiers depuis 2000, ce qui aura pour conséquence dans les années à venir d'accroître le nombre de nouveaux diplômés en médecine et en soins infirmiers qui viendront combler les départs en retraite.
- Au moins un pays, l'Australie, a pris la décision radicale d'abandonner sa politique de numerus clausus pour les études de soins infirmiers et d'autres filières (à l'exception notable des études de médecine) afin d'ouvrir l'accès à l'enseignement supérieur. Après la suppression des quotas en 2009, le nombre d'étudiants en soins infirmiers a augmenté (de 25 % entre 2009 et 2013), mais il est intéressant de constater qu'il n'a pas progressé plus rapidement que lorsque le numerus clausus était encore appliqué (hausse de 40 % entre 2005 et 2009).
- Pour planifier l'offre de main-d'œuvre et faciliter la prise de décision des étudiants potentiels, il est essentiel de disposer d'informations fiables sur les futurs besoins en compétences du marché du travail. Il importe également d'adopter une approche plus globale en terme de planification, qui tienne compte des substitutions possibles entre différentes catégories de travailleurs dans le domaine de la santé, afin d'éviter de former du personnel qui pourrait être remplacé efficacement par d'autre.
- Plusieurs pays, comme l'Angleterre, la France et le Canada, ont augmenté le nombre de places de formation en médecine générale afin de répondre au problème spécifique de la pénurie de médecins généralistes, même s'il n'est pas toujours facile d'attirer un nombre suffisant de diplômés en médecine dans cette filière. Des mesures complémentaires sont nécessaires pour faire de la médecine générale un choix plus intéressant pour les nouveaux médecins, en s'efforçant notamment de réduire l'écart de salaire avec les autres spécialités.
- Les États-Unis, le Canada et les Pays-Bas ont également accru les admissions dans les programmes d'études avancées en soins infirmiers, tels que les programmes pour devenir infirmier praticien, afin d'étoffer l'offre de prestataires « de niveau intermédiaire » et améliorer ainsi l'accès aux soins primaires. Les évaluations montrent que les personnels en pratiques infirmières avancées peuvent améliorer l'accès aux services de santé et dispenser des soins de qualité équivalente à ceux des médecins généralistes pour des patients atteints de problèmes de santé mineurs et des patients nécessitant un suivi de routine. Lorsque ces personnels infirmiers assument certaines des tâches auparavant dévolues aux médecins, cela peut permettre de libérer du temps pour ces derniers et de fournir ces services à moindre coût.

### *Réduire le recours aux professionnels de santé formés à l'étranger*

- Le Code de pratique mondial pour le recrutement international des personnels de santé, adopté par l'ensemble des membres de l'OMS en 2010, encourage les pays à améliorer la planification de leur main-d'œuvre dans le secteur de la santé et à répondre à leurs besoins futurs sans compter exagérément sur les efforts de formation déployés par d'autres pays, en particulier par des pays à bas revenu qui manquent cruellement de personnels de santé.
- En 2013-14, quelque 460 000 médecins et 570 000 infirmiers et infirmières formés à l'étranger travaillaient dans les pays de l'OCDE, soit environ 17 % de l'ensemble des médecins et 6 % des infirmiers en moyenne. Plus du tiers de ces professionnels sont originaires d'autres pays de l'OCDE. Dans de nombreux pays, le nombre de médecins formés à l'étranger a augmenté en valeur absolue entre 2006 et 2013-14, mais leur pourcentage s'est réduit, du fait de la progression plus rapide du nombre de médecins et infirmiers formés dans le pays.
- Les États-Unis sont de loin la première destination des professionnels de santé étrangers en valeur absolue (plus de 200 000 médecins et près de 250 000 infirmiers en 2013). Cependant, après avoir atteint un niveau record il y a une dizaine d'années, l'afflux de ces professionnels s'est ralenti en raison du nombre croissant de jeunes diplômés formés aux États-Unis, en particulier le personnel infirmier. Les principaux pays d'origine des professionnels travaillant aux États-Unis sont l'Inde (pour les médecins) et les Philippines (pour le personnel infirmier), même si le nombre des nouveaux arrivants en provenance de ces deux pays a beaucoup diminué ces dernières années.
- Le Royaume-Uni se place au deuxième rang des pays de destination, avec plus de 48 000 médecins et 86 000 infirmiers formés à l'étranger en 2014. Comme aux États-Unis, l'afflux de ces professionnels s'est ralenti après avoir atteint un pic il y a dix ans environ, en raison d'une augmentation des diplômés formés au Royaume-Uni. Toutefois, le nombre d'infirmiers formés à l'étranger est reparti à la hausse récemment en raison de l'augmentation imprévue de la demande

par les employeurs du NHS, demande qui ne peut pas être comblée immédiatement par du personnel formé sur place. La composition des médecins formés à l'étranger exerçant au Royaume-Uni a beaucoup évolué, puisque nombreux sont ceux désormais qui sont originaires d'autres États membres de l'UE, notamment la Grèce, l'Italie et la Roumanie, plutôt que de l'Asie ou de l'Afrique. De même, pour le personnel infirmier, la hausse récente du nombre de professionnels formés à l'étranger concerne essentiellement des personnes originaires d'Espagne et du Portugal.

- Certains nouveaux États membres de l'UE en Europe centrale et orientale ont enregistré de nombreux départs de médecins et d'infirmiers vers d'autres pays européens. La plupart du temps, cette émigration a débuté avant leur adhésion à l'UE, mais elle s'est accélérée immédiatement après lorsque les obstacles à la mobilité se sont atténués. Cette situation a poussé des pays comme la République tchèque, la République slovaque, la Hongrie et la Roumanie à prendre des mesures pour réduire cette émigration en améliorant les rémunérations et les conditions de travail des médecins et des personnels infirmiers, en dépit de sérieuses contraintes budgétaires.

#### *Utiliser les technologies et faire évoluer le champ de la pratique afin de répondre aux besoins en matière de santé dans les régions insuffisamment pourvues*

- Dans tous les pays de l'OCDE, le nombre de médecins par habitant est généralement très inférieur dans les régions rurales/isolées et dans les zones urbaines défavorisées. En France et au Canada, par exemple, leur nombre est au moins deux fois inférieur dans les zones rurales que dans les zones urbaines.
- Un large éventail de mesures est utilisé, avec plus ou moins de réussite, pour tenter d'obtenir une meilleure répartition géographique des médecins et fournir un accès adéquat aux habitants des régions moins bien loties. Il peut s'agir de mesures visant à cibler la sélection des étudiants en médecine originaires de zones insuffisamment pourvues (par ex., au Japon), de divers types d'incitations financières pour attirer et maintenir en poste plus de médecins dans ces zones (par ex., en Australie, au Canada et en France). Quelques pays (par ex., l'Allemagne) ont mis en place des réglementations limitant la possibilité pour les nouveaux médecins de s'installer dans des régions bien pourvues, couplées à des incitations financières à l'installation dans des zones moins bien loties. Ce type de combinaison de mesures constitue possiblement l'approche la plus efficace pour atteindre le but recherché.
- De nombreux pays encouragent également divers types d'innovations au niveau de l'offre de services de santé afin d'en améliorer l'accès dans les régions où il y a peu de médecins. Il peut s'agir par exemple de favoriser le transfert de compétences de médecins à infirmiers et à d'autres professionnels de santé au niveau local, ou de développer la télémédecine afin de relier à distance les patients et leurs médecins - des mesures mises en œuvre avec succès au Canada, en Australie et en Finlande, par exemple.

#### *Favoriser une meilleure adéquation et une utilisation plus efficace des compétences des professionnels de santé*

- Les données révèlent un décalage considérable entre les compétences des professionnels de santé et les qualifications requises pour leur poste. D'après l'enquête PIAAC de 2011-12, environ 50 % des médecins et 40 % des personnels infirmiers se déclarent insuffisamment qualifiés pour certaines des tâches qu'ils doivent effectuer, et ils sont encore plus nombreux (70 % à 80 % des médecins et personnels infirmiers) à s'estimer surqualifiés pour certaines tâches, ce qui semble indiquer un gaspillage de capital humain important.
- Le manque de qualifications nécessite deux grands types d'action : 1) une réforme des programmes de formation initiale afin de s'assurer que les professionnels de santé acquièrent les nouvelles compétences nécessaires pour effectuer correctement leur travail dans le cadre de nouveaux modèles d'offre de services, y compris un plus grand sens du travail en équipe ; et 2) la promotion de programmes de perfectionnement professionnel continu bien conçus afin de veiller à ce que les compétences des médecins et des personnels infirmiers soient adaptées aux nouvelles tâches et exigences professionnelles.
- Des systèmes de renouvellement régulier de l'autorisation d'exercer peuvent fortement inciter les médecins et personnels infirmiers à continuer de se perfectionner tout au long de leur carrière. Sur 31 pays membres de l'OCDE, seuls 12 avaient mis en place en 2012-13 une politique de perfectionnement professionnel continu des médecins assortie d'un renouvellement régulier de leur autorisation d'exercer.

- Les infirmiers ayant un diplôme universitaire de niveau avancé sont plus susceptibles de se déclarer surqualifiés pour le poste qu'ils occupent que ceux qui possèdent un diplôme moins élevé. L'élargissement du champ de leur pratique pourrait leur permettre de mieux exploiter leurs compétences.
- Compte tenu de l'importance des dépenses publiques consacrées à la formation des professionnels de santé, il est indispensable de mettre en place des programmes de formation bien conçus, qui permettent une meilleure reconnaissance de la formation pratique en cours d'emploi, et d'utiliser les ressources humaines plus efficacement afin d'accroître le taux de rendement de ces investissements publics.

© OCDE

La reproduction de ce résumé est autorisée à condition que la mention OCDE et le titre original de la publication soient mentionnés.

**Les résumés multilingues sont des extraits traduits de publications de l'OCDE parues à l'origine en anglais et en français.**

**Ils sont disponibles gratuitement sur la librairie en ligne de l'OCDE** [www.oecd.org/bookshop](http://www.oecd.org/bookshop)

Pour plus d'informations, contactez le service des Droits et traductions de l'OCDE, Direction des Affaires publiques et de la communication à l'adresse [rights@oecd.org](mailto:rights@oecd.org) ou par fax au: +33 (0)1 45 24 99 30.

Service des Droits et Traductions de l'OCDE

2 rue André-Pascal, 75116

Paris, France

Consultez notre site Internet [www.oecd.org/rights](http://www.oecd.org/rights)



### **Retrouvez le texte complet sur OECD iLibrary!**

© OECD (2016), *Health Workforce Policies in OECD Countries: Right Jobs, Right Skills, Right Places*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/9789264239517-en