3.2. Répartition des médecins par âge, sexe et catégorie

Au-delà du nombre total de médecins, la structure du personnel médical par âge et par sexe, ainsi que la répartition entre les différentes catégories de médecins jouent un rôle important dans l'offre de services médicaux. Depuis de nombreuses années, la problématique du vieillissement des médecins dans les pays de l'OCDE suscite des inquiétudes quant à l'insuffisance de la relève, bien que dans plusieurs pays, les départs à la retraite s'avèrent souvent progressifs et de plus en plus tardifs (Pong, 2011). Autre tendance, la part grandissante des femmes parmi les médecins (la « féminisation » des professions médicales) influe sur l'offre globale de services, du fait que leurs temps de travail sont généralement inférieurs à ceux de leurs homologues masculins. Cet écart tend toutefois à se réduire au sein des nouvelles générations (Maiorova, 2007). À cela s'ajoute le déséquilibre croissant en faveur de la médecine spécialisée au détriment de la médecine générale, qui soulève, dans de nombreux pays, le problème d'un accès adéquat et universel aux soins primaires.

En moyenne, près d'un tiers des médecins dans les pays de l'OCDE étaient âgés de plus de 55 ans en 2011, contre un sur cinq en 2000 (graphique 3.2.1). On peut donc s'attendre à une vague de départs à la retraite au cours de la prochaine décennie, bien qu'un nombre non négligeable de médecins continuent désormais d'exercer au-delà de 65 ans. En Israël, près de la moitié (49 %) des médecins était âgée de plus de 55 ans en 2011 – même si cela tient en partie au fait que ce chiffre inclut tous les médecins autorisés à exercer (y compris ceux qui peuvent avoir arrêté leur activité). En Belgique, en France et en Italie, ils étaient plus de 40 % à appartenir à cette tranche d'âge. À l'inverse, moins de 15 % des médecins au Royaume-Uni et en Corée étaient âgés de plus de 55 ans, du fait de l'arrivée de nombreux jeunes diplômés dans la profession au cours des dix dernières années (indicateur 3.5).

En 2011, en moyenne dans les pays de l'OCDE, 44 % des médecins étaient des femmes, contre 38 % en 2000 et 29 % en 1990 (graphique 3.2.2). Neuf pays comptent désormais une majorité de femmes médecins (Estonie, Slovénie, Pologne, République slovaque, Finlande, Hongrie, République tchèque, Portugal et Espagne). À l'inverse, au Japon et en Corée, seul un médecin sur cinq était une femme en 2011. Depuis 2000, la proportion de femmes médecins a progressé dans l'ensemble des pays de l'OCDE dans lesquels ces statistiques étaient disponibles. Les Pays-Bas et l'Espagne ont connu des augmentations particulièrement sensibles.

L'équilibre entre généralistes et spécialistes a changé au cours des dernières décennies, le nombre de spécialistes ayant augmenté beaucoup plus rapidement que celui des généralistes. Bien que la recherche dans le domaine des services de santé souligne l'importance et l'efficience des soins primaires dispensés par les généralistes (Starfield et al., 2005), ces derniers ne représentent en moyenne, dans les pays de l'OCDE, que 30 % de l'ensemble des médecins. En 2011, on dénombrait plus de deux spécialistes pour un généraliste (graphique 3.2.3). En particulier, les spécialistes sont beaucoup plus nombreux que les généralistes dans les pays d'Europe centrale et orientale, ainsi qu'en Grèce. Toutefois, certains pays, comme l'Australie, le Canada et la France, ont préservé un meilleur équilibre entre ces deux catégories. En Irlande, la plupart des médecins généralistes ne sont pas des médecins de famille, mais plutôt des médecins non spécialistes travaillant dans les hôpitaux ou dans d'autres structures. Dans certains pays tels que les 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.

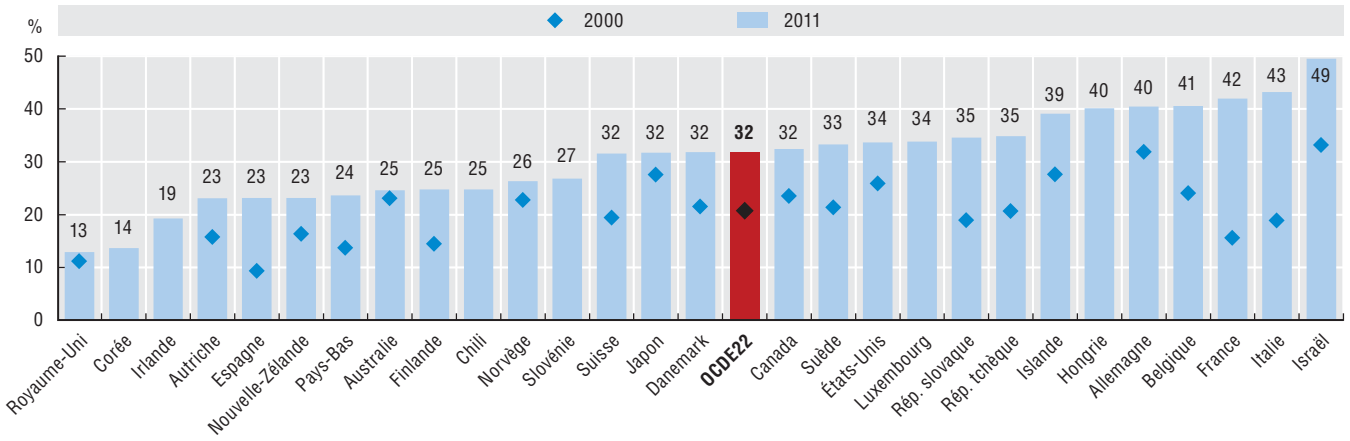
Dans de nombreux pays de l'OCDE, la rémunération des spécialistes est plus élevée et progresse plus rapidement que celle des généralistes (voir l'indicateur 3.6). Il s'agit là d'une incitation financière à la spécialisation, même si d'autres facteurs entrent également en ligne de compte – conditions d'exercice et prestige notamment. En réponse aux inquiétudes quant aux risques de pénurie de médecins généralistes, beaucoup de pays ont entrepris d'accroître l'offre de formation et de renforcer l'attrait de la profession. Par exemple, en France, environ 50 % de l'ensemble des places de formation en médecine sont réservés à la médecine générale (DREES, 2013). Aux Pays-bas, le nombre de places proposées dans les différentes filières médicales est régulièrement ajusté en fonction des perspectives d'évolution des besoins en personnel (ACMMP, 2010).

Définition et comparabilité

L'indicateur 3.1 fournit une définition des médecins. Les chiffres pour certains pays (par exemple, Irlande et Portugal) se réfèrent à tous les médecins autorisés à exercer, non seulement ceux en exercice.

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. Ceci peut être lié à l'absence de données par spécialité pour les médecins en formation ou pour les médecins qui exercent dans le secteur privé.

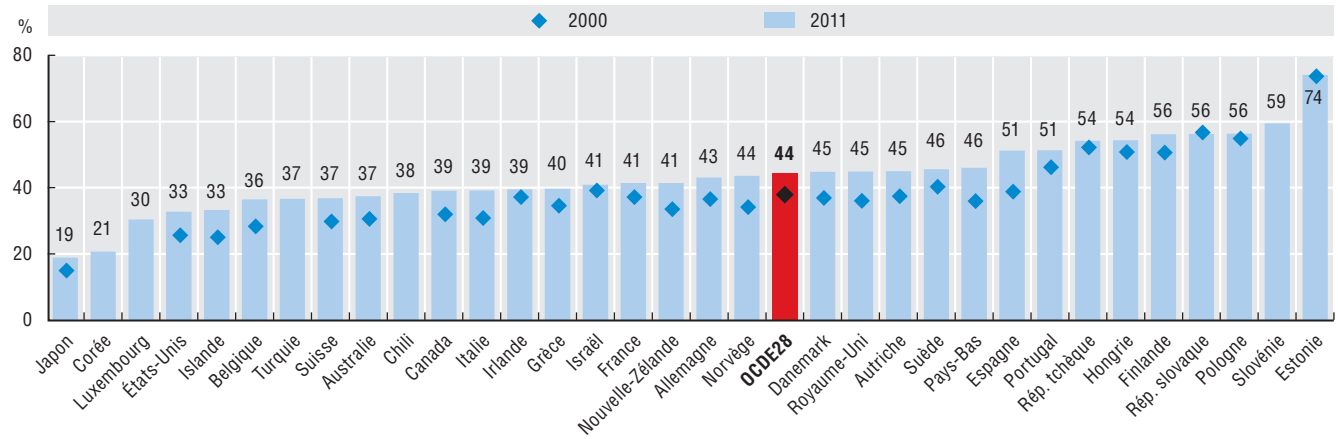
3.2.1. Pourcentage des médecins âgés de 55 ans et plus, 2000 et 2011 (ou année la plus proche)



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

StatLink http://dx.doi.org/10.1787/888932920505

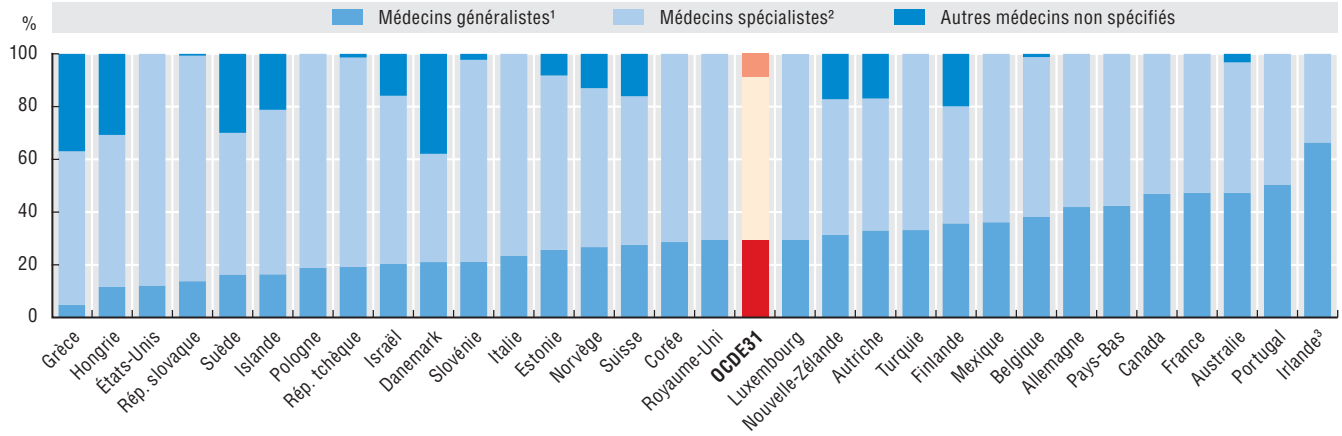
3.2.2. Pourcentage de femmes parmi les médecins, 2000 et 2011 (ou année la plus proche)



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

StatLink http://dx.doi.org/10.1787/888932920524

3.2.3. Pourcentage des généralistes et des spécialistes parmi les médecins, 2011 (ou année la plus proche)



1. Outre les médecins généralistes/médecins de famille, cette catégorie inclut également les médecins exerçant une médecine générale sans spécialité.
2. Les médecins spécialistes comprennent les pédiatres, les obstétriciens/gynécologues, les psychiatres et les spécialistes médicaux et chirurgicaux.
3. En Irlande, la plupart des généralistes ne sont pas des omnipraticiens (« médecins de famille »), mais plutôt des médecins non spécialistes travaillant dans les hôpitaux ou d'autres structures.

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

StatLink http://dx.doi.org/10.1787/888932920543

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), « Répartition des médecins par âge, sexe et catégorie », dans *Health at a Glance 2013 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2013-24-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.