

### Répartition géographique des médecins

L'accès aux soins médicaux nécessite un nombre suffisant de médecins et une répartition géographique adéquate de ces derniers sur l'ensemble du pays. La concentration des médecins dans une région et des pénuries dans d'autres peuvent créer des inégalités d'accès aux soins de santé – un accroissement de la durée de déplacement ou des délais d'attente par exemple. La répartition inégale des médecins et les difficultés à les recruter et à les retenir dans certaines régions posent un problème majeur dans la plupart des pays de l'OCDE, en particulier ceux où il existe des zones isolées à faible densité de population, et des zones rurales et urbaines défavorisées.

Le nombre moyen de médecins par habitant varie d'un pays de l'OCDE à l'autre, allant de deux pour 1 000 habitants en Turquie, au Chili et en Corée, à plus de cinq pour 1 000 habitants en Grèce et en Autriche (voir les indicateurs sur les médecins au chapitre 8). Il varie aussi considérablement selon les régions d'un même pays (graphique 5.9). Dans de nombreux pays, on observe une forte densité de médecins dans les capitales ; c'est tout particulièrement le cas en Autriche, aux États-Unis, en Grèce, au Mexique, au Portugal, en République slovaque et en République tchèque. Les États-Unis affichent l'écart de densité médicale entre régions le plus prononcé, avec un rapport proche de un à cinq ; tandis qu'en Australie, en Belgique et en Corée il se situe seulement aux environs de 20 %.

La densité médicale est aussi systématiquement plus élevée dans les régions urbaines parce que c'est là que se concentrent les services spécialisés, comme la chirurgie, et que les médecins préfèrent exercer en ville. Il existe des disparités de densité médicale considérables entre les régions principalement urbaines et les régions rurales au Canada, en République slovaque et en Hongrie, bien que la définition des zones urbaines et rurales varie selon les pays. La répartition des médecins entre régions urbaines et rurales est plus uniforme au Japon et en Corée, mais le nombre de médecins est généralement inférieur dans ces deux pays (graphique 5.10).

Les médecins sont parfois peu enclins à exercer en milieu rural pour des raisons professionnelles (revenus, horaires de travail, possibilités d'évolution professionnelle, manque de contact avec leurs confrères) et sociales (établissements scolaires pour leurs enfants et perspectives professionnelles pour leur conjoint). Plusieurs instruments d'action peuvent influencer le choix du lieu d'exercice des médecins, notamment : 1) l'offre d'incitations financières à l'installation dans les zones mal desservies, 2) l'inscription en plus grand nombre, dans les établissements de formation médicale, d'étudiants originaires de régions ou de milieux sociaux ciblés, ou la délocalisation de ces établissements, 3) l'encadrement de l'installation des médecins (pour tous les nouveaux médecins ou les médecins formés à l'étranger) et 4) la réorganisation des services de santé afin d'améliorer les conditions de travail des médecins dans les zones mal desservies.

Dans de nombreux pays de l'OCDE, différentes sortes d'incitations financières ont été proposées aux médecins afin

de les attirer et de les retenir dans les zones mal desservies, notamment des subventions à versement unique pour les aider à s'installer et des versements réguliers comme des garanties de revenu ou des primes (Ono et al., 2014). Plusieurs pays ont aussi instauré des mesures visant à encourager les étudiants originaires de régions mal desservies à s'inscrire en faculté de médecine. Le Japon a créé en 1973 l'Université de médecine Jichi dans l'objectif spécifique de former des médecins destinés à exercer dans les collectivités rurales, ce qui a concouru à améliorer l'accès aux soins dans les régions rurales mal desservies (Ikegami, 2014).

L'efficacité et le coût des différentes stratégies visant à promouvoir une meilleure répartition des médecins peuvent varier sensiblement, les résultats dépendant des spécificités de chaque système de santé, des caractéristiques géographiques de chaque pays, des comportements des médecins et de la conception des politiques et des programmes. Pour obtenir des résultats significatifs et durables, les mesures doivent être bien adaptées aux intérêts du groupe cible (Ono et al., 2014).

#### Définition et comparabilité

Les régions sont réparties en deux niveaux territoriaux. Le niveau supérieur (niveau territorial 2) englobe de vastes régions qui correspondent généralement aux régions administratives nationales. Ces régions peuvent être composées de populations urbaines, intermédiaires et rurales. Le niveau inférieur est constitué de régions plus petites, classées comme principalement urbaines, intermédiaires ou rurales, la classification des régions variant toutefois selon les pays. Les données portant sur la distribution géographique des médecins proviennent des Statistiques sur les régions de l'OCDE.

#### Références

- Ikegami, N. (2014), « Factors Determining the Distribution of Physicians in Japan », *Universal Health Coverage for Inclusive and Sustainable Development : Lessons from Japan*, Banque mondiale, Washington, DC, <http://dx.doi.org/10.1596/978-1-4648-0408-3>.
- OECD (2016), *Health Workforce Policies in OECD Countries: Right Jobs, Right Skills, Right Places*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264239517-en>.
- Ono, T., M. Schoenstein et J. Buchan (2014), « Geographic Imbalances in Doctor Supply and Policy Responses », *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*, n° 69, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/5jz5sq5ls1wl-en>.

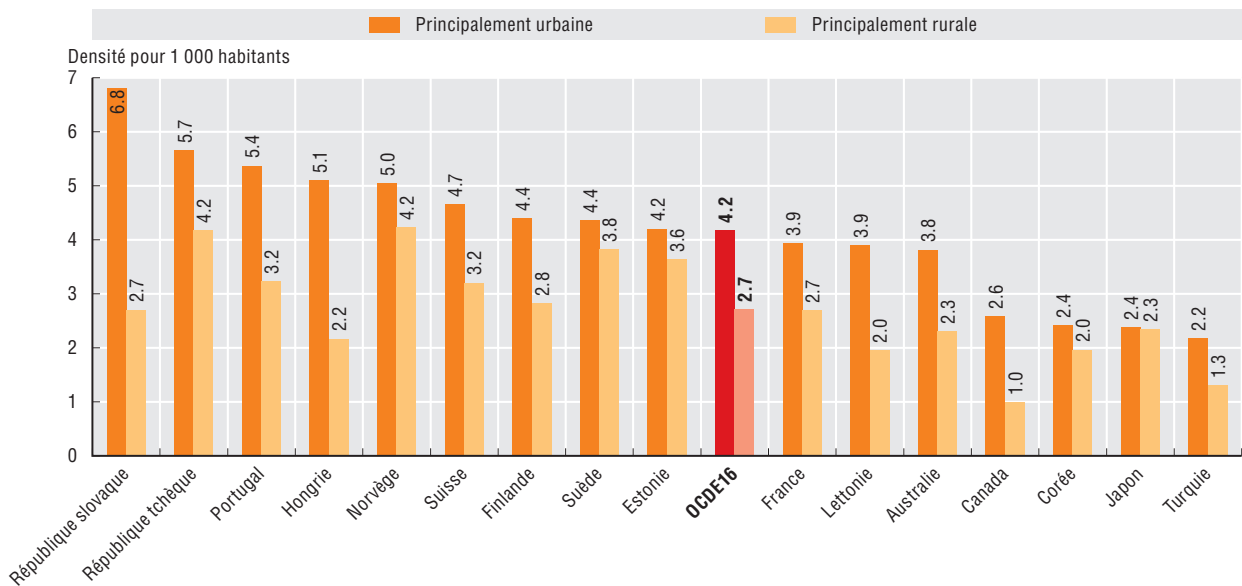
Graphique 5.9. Densité de médecins, par région de niveau territorial 2, 2015 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur les régions 2017.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933607725>

Graphique 5.10. Densité de médecins dans les zones urbaines et rurales, 2015 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur les régions 2017.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933607744>



Extrait de :  
**Health at a Glance 2017**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
[https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2017-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-en)

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

OCDE (2017), « Répartition géographique des médecins », dans *Health at a Glance 2017 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2017-27-fr](https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-27-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 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).