

Dans tout pays, l'accès aux soins médicaux nécessite un nombre suffisant de médecins et une répartition géographique adéquate de ces derniers. Un manque de médecins dans une région peut accroître la durée des déplacements pour les patients et augmenter la charge des médecins, ce qui peut entraîner des délais d'attente plus longs pour recevoir les soins. En mesurant les disparités de la « densité » de médecins entre les régions d'un même pays, on obtient une certaine indication de l'accessibilité de leurs services. Toutefois, les régions peuvent contenir une combinaison de populations urbaines et rurales, de telle sorte que, même si une région a une forte densité de médecins, les habitants des zones reculées peuvent néanmoins avoir à faire de longs déplacements pour recevoir des soins médicaux. En outre, les services que les médecins offrent doivent concorder avec les besoins, aussi bien en généralistes qu'en spécialistes.

Le nombre de médecins en exercice pour 1 000 habitants est très variable entre les pays de l'OCDE, de moins de deux en Turquie, en Corée et au Mexique à quatre et plus en Belgique et en Grèce (voir le graphique 3.2.1 de l'indicateur 3.2 « Médecins en exercice »).

Dans de nombreux pays, il y a plus de médecins par habitant dans la capitale nationale que dans les autres régions (graphique 6.4.1). En République tchèque, par exemple, Prague a une densité de médecins presque double de la moyenne du pays. La répartition régionale des médecins est assez uniforme au Japon et en Pologne (OCDE, 2009e). Il existe aussi une inégalité de la densité de spécialistes, avec une concentration particulièrement visible dans la capitale pour un certain nombre de pays comme le Mexique, la République slovaque et la Turquie (graphique 6.4.2).

La densité de médecins est plus grande dans les régions à forte population urbaine, en raison de la concentration de services tels que la chirurgie et les praticiens spécialisés dans les grandes métropoles (graphique 6.4.3). Au Canada, un peu moins de 16 % des « médecins de famille » (principalement des généralistes) et seulement 2 % des spécialistes étaient installés dans des zones rurales ou des petites villes en 2006, alors que 24 % de la population résidait dans ces zones (Dumont et al., 2008). Aux États-Unis, 17 % de la population vivait dans des zones hors des grandes métropoles en 2004, mais seulement 9 % des médecins en exercice étaient installés dans ces zones. Il y a aussi, en général, moins de spécialistes en dehors des grandes villes – près de 50 % des comtés aux États-Unis n'avaient pas d'obstétriciens ou de gynécologues fournissant des soins aux patientes en 2004 (NCHS, 2007). La situation est similaire en France, avec 22 % des généralistes et 4 % des spécialistes qui exerçaient dans des villes de moins de 10 000 habitants en 2007, alors que 36 % de la population résidait dans ces zones (DREES, 2008).

En Australie, les médecins de soins primaires (principalement des généralistes) sont assez uniformément répartis,

avec une estimation de 100 équivalents temps plein pour 100 000 habitants dans les grandes métropoles en 2005, 88 dans les zones régionales centrales, 84 dans les zones régionales périphériques et 92 dans les régions reculées ou très reculées. Toutefois, les densités de spécialistes variaient de 122 dans les grandes métropoles à 56 dans les zones régionales centrales, 38 dans les zones régionales périphériques et seulement 16 dans les régions reculées ou très reculées (AIHW, 2008c).

Un certain nombre de facteurs sont susceptibles d'influer sur la répartition des médecins, notamment la taille de la population et le développement économique de la région, l'ambiance professionnelle de la région et l'ampleur des équipements collectifs (Huber et al., 2008).

L'expérience montre qu'il faut associer différentes politiques en vue de résoudre les problèmes d'inégalité de répartition des médecins sur le territoire (Simoens et Hurst, 2006). Au Canada, par exemple, les médecins formés à l'étranger représentaient en moyenne 30 % du personnel médical dans les zones rurales ou reculées en 2006. Des incitations ont aussi été mises en place pour la formation de professionnels de santé ayant une origine ou une expérience rurales (Dumont et al., 2008). En Turquie, des effectifs importants de nouveaux professionnels de santé ont été affectés à des zones à faible densité de médecins ces dernières années, bien qu'il reste difficile de doter d'un personnel adéquat les zones présentant les plus grands besoins (OCDE et Banque mondiale, 2008).

Définition et écarts

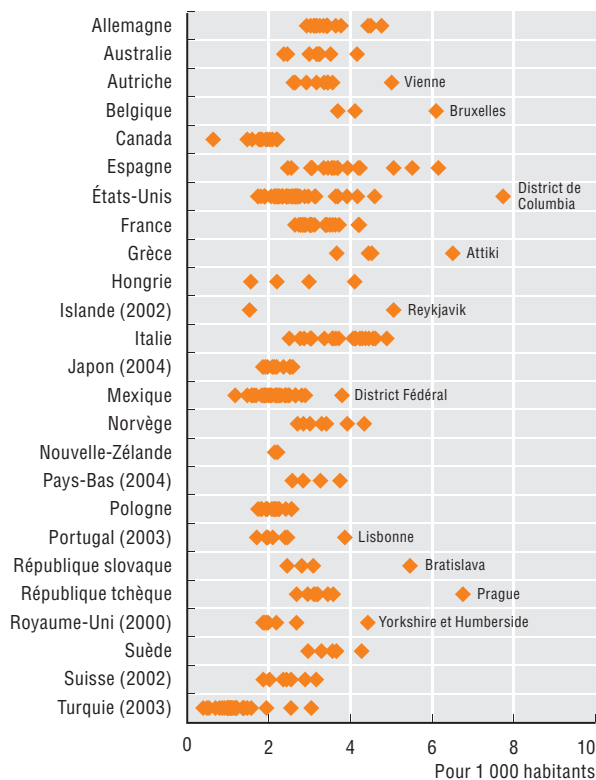
Les médecins comprennent les généralistes et les spécialistes qui exercent effectivement. Pour plus de détail, voir l'indicateur 3.2 « Médecins en exercice ».

Eu égard au fait que les pays utilisent des classifications géographiques variées, l'OCDE a classé les régions à l'intérieur de chaque pays membre en deux niveaux territoriaux. Le niveau supérieur (Niveau territorial 2) comprend 335 grandes régions des 30 pays membres, qui pour la plupart correspondent à des régions administratives nationales.

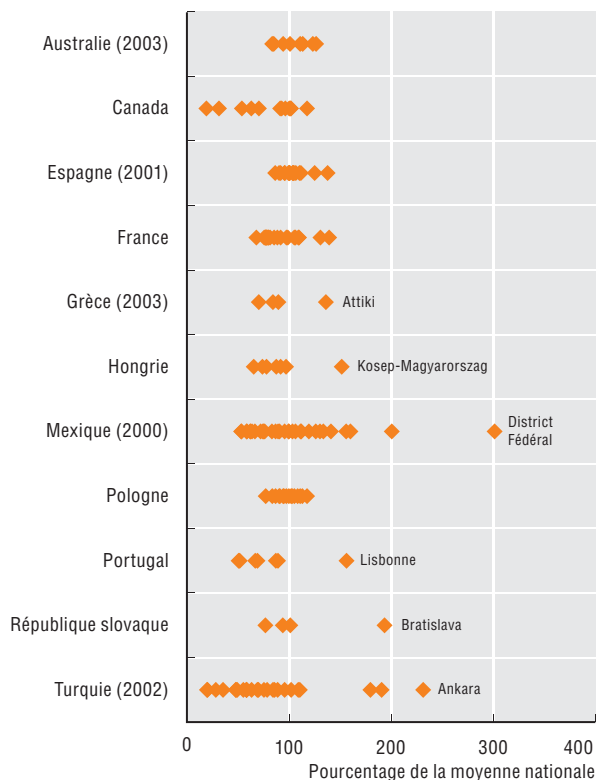
Une analyse infrarégionale plus poussée est nécessaire pour avoir une vue plus complète de la répartition géographique des médecins. Un certain nombre de pays ont élaboré des systèmes de classification des populations dans des catégories urbaines ou rurales, mais ceux-ci ne sont pas uniformément employés, ce qui rend les comparaisons entre pays difficiles.

6.4. Répartition géographique des médecins

6.4.1 Densité de médecins par régions de niveau territorial 2, 2005

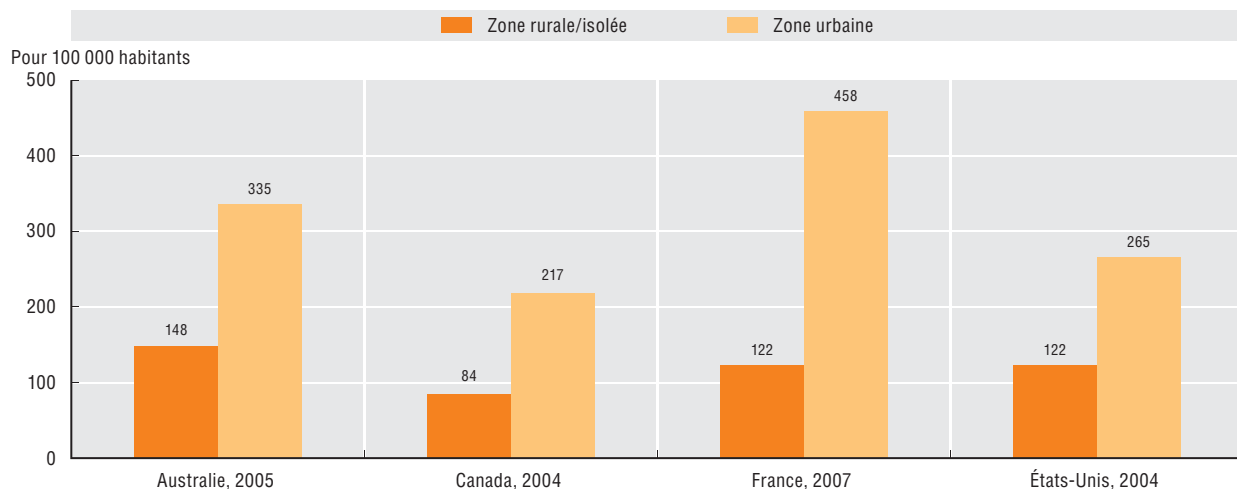


6.4.2 Densité de spécialistes par régions de niveau territorial 2 pour quelques pays de l'OCDE, 2004



Source : Panorama des régions de l'OCDE 2009.

6.4.3 Densité des médecins dans les zones rurales et urbaines, quatre pays de l'OCDE, 2005 (ou année proche)



Note : La classification des zones rurales et urbaines diffère d'un pays à l'autre.

Source : AIHW (2008c); ICIS (2005); DREES (2008); NCHS (2007).

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/722564051860>



Extrait de :
Health at a Glance 2009
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2009), « Répartition géographique des médecins », dans *Health at a Glance 2009 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-63-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.