

Médecins (nombre total)

Le nombre de médecins par habitant varie considérablement entre les pays de l'OCDE. En 2013, la Grèce avait la plus forte densité (6.3 médecins pour 1 000 habitants), suivie par l'Autriche. La Turquie et le Chili enregistraient les chiffres les plus bas parmi les pays de l'OCDE avec un peu moins de 2 médecins pour 1 000 habitants. La moyenne de l'OCDE était légèrement supérieure à 3 médecins pour 1 000 habitants. Dans certains grands pays émergents, la densité était beaucoup plus faible : on comptait moins de 1 médecin pour 1 000 habitants en Indonésie, en Inde et en Afrique du Sud. En Chine, le nombre de médecins par habitant se situe encore à environ la moitié de la densité moyenne de l'OCDE mais il a fortement augmenté depuis 2000 (graphique 5.1).

Depuis 2000, le nombre de médecins a progressé dans presque tous les pays de l'OCDE, à la fois en nombre absolu et par habitant. La croissance a été particulièrement rapide dans certains pays où la densité était faible en 2000 (Turquie, Corée et Mexique), mais aussi dans des pays où les médecins étaient déjà nombreux comme la Grèce ou l'Autriche. En Grèce, le nombre de médecins par habitant a fortement augmenté entre 2000 et 2008, pour se stabiliser ensuite. L'Australie et le Royaume-Uni ont aussi enregistré une hausse importante du nombre de médecins (graphique 5.2), principalement en raison de la forte progression du nombre de nouveaux diplômés des écoles nationales de médecine.

Par ailleurs, le nombre de médecins par habitant est resté assez stable entre 2000 et 2013 en Estonie, en France, en Israël et en République slovaque. En France, le nombre de médecins a augmenté de 10 %, plus ou moins au même rythme que la population.

Après la récession de 2008-09, le nombre de médecins a continué à croître dans la plupart des pays de l'OCDE. Toutefois, un ralentissement a été constaté dans certains pays tels que la Grèce. Au Royaume-Uni, la croissance n'a guère ralenti et on comptait, en 2013, 15 % de plus de médecins en exercice qu'en 2008 (graphique 5.2).

Il est difficile d'établir des projections concernant l'offre et la demande futures de médecins étant donné les incertitudes concernant les départs à la retraite et les migrations ainsi que les incertitudes concernant la demande (Ono, Lafortune et Schoenstein, 2013). En Australie, d'après des projections récentes reposant sur un scénario de statu quo, il pourrait y avoir un excédent de médecins d'ici 2017, auquel succéderait une pénurie entre 2020 et 2030 environ. Cette étude explore également différents scénarios susceptibles d'atténuer ou d'amplifier ces déséquilibres. Ainsi, si la progression de la demande de médecins s'avérait légèrement plus lente que prévue à cause d'une moindre croissance du PIB, la pénurie de la décennie suivante pourrait disparaître et il pourrait même y avoir un léger excédent de médecins en 2030. En revanche, en cas de baisse sensible du nombre de médecins immigrants, un nombre accru de nouveaux diplômés en médecine serait nécessaire pour combler un manque possible (Health Workforce Australia, 2014).

Beaucoup de pays ont anticipé le prochain départ à la retraite d'un grand nombre de médecins en augmentant leurs efforts de formation au cours de la dernière décennie, afin qu'un nombre suffisant de nouveaux médecins prennent la relève de ceux qui partiront à la retraite. Dans certains pays (par exemple, le Royaume-Uni et les Pays-Bas), on s'inquiète maintenant de l'éventualité d'excédents de certaines catégories de médecins dans les prochaines années (CfWI, 2012 ; ACMMP, 2014).

Dans de nombreux pays, les préoccupations concernent plus spécifiquement les risques de pénurie de généralistes (voir l'indicateur des médecins par âge, sexe et catégorie) ou le manque de médecins dans les zones rurales ou reculées (voir l'indicateur de la répartition géographique des médecins dans le chapitre 7).

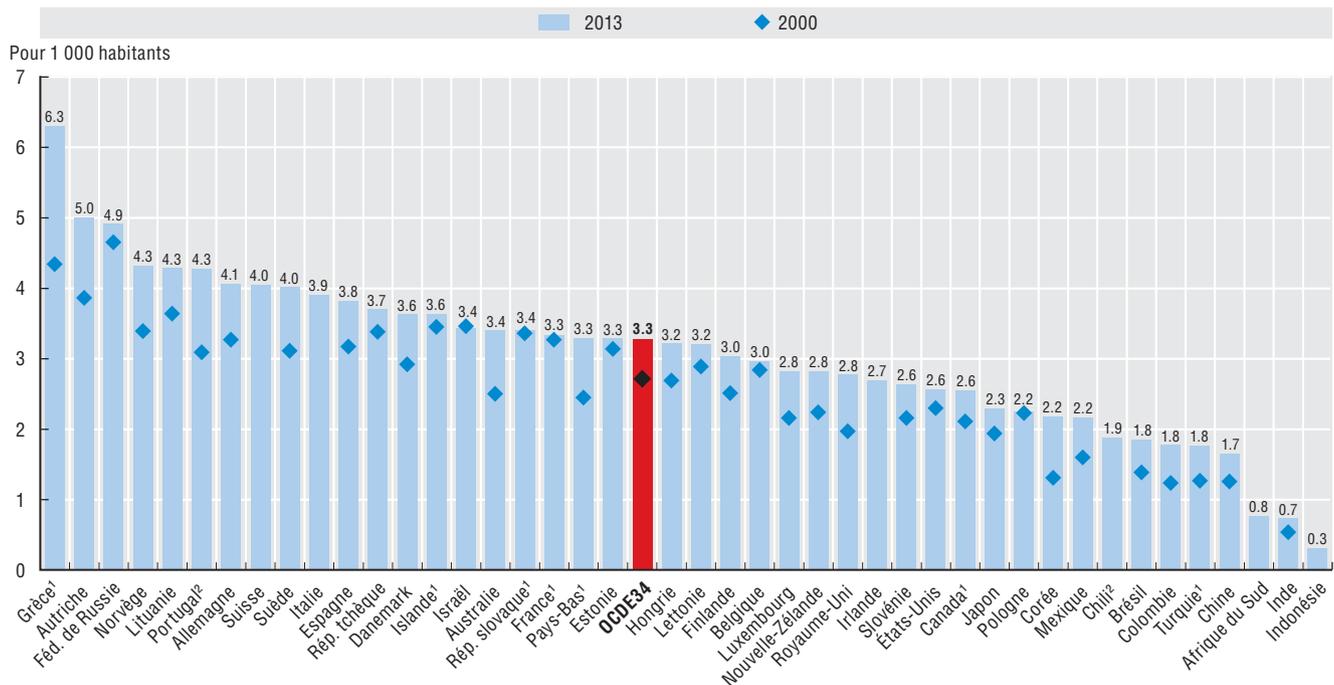
Définition et comparabilité

Dans la plupart des pays, les données comptabilisent les médecins en exercice, définis comme les praticiens qui fournissent directement des soins aux patients. Ce chiffre inclut souvent les internes et les médecins résidents (médecins en formation) et correspond au nombre de personnes physiques. Les données pour l'Irlande reposent sur des estimations. Dans quelques pays, les données couvrent plus généralement tous les médecins en activité dans le secteur de la santé, même s'ils ne fournissent pas directement des soins aux patients, ce qui augmente leur nombre de 5 à 10 %. Le Portugal comptabilise le nombre de médecins autorisés à exercer, d'où une forte surestimation du nombre de médecins en exercice qui atteint environ 30 %. La Belgique et le Luxembourg ont fixé un seuil minimum d'activité pour qu'un médecin soit considéré comme étant en exercice, d'où une sous-estimation par rapport aux autres pays qui ne le font pas.

Références

- ACMMP (2014), *The 2013 Recommendations for Medical Specialist Training, Capaciteitsorgaan*, Utrecht.
- CfWI – Centre for Workforce Intelligence (2012), *A Strategic Review of the Future Healthcare Workforce: Informing Medical and Dental Student Intakes*, Londres.
- Health Workforce Australia (2014), *Australia's Future Health Workforce – Doctors*, Canberra.
- Ono, T., G. Lafortune et M. Schoenstein (2013), « Health Workforce Planning in OECD Countries: A Review of 26 Projection Models from 18 Countries », *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*, n° 62, Éditions OCDE, <http://dx.doi.org/10.1787/5k44t787zcbw-en>.

5.1. Médecins en exercice pour 1 000 habitants, 2000 et 2013 (ou année la plus proche)

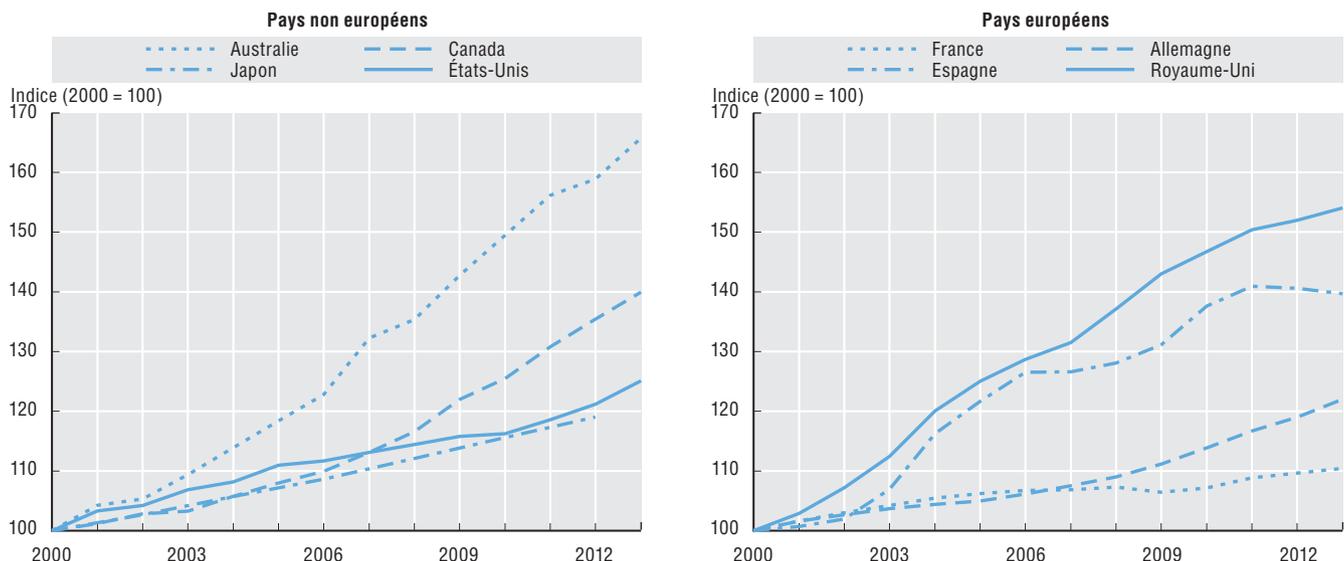


1. Les données incluent non seulement les médecins dispensant des soins aux patients, mais aussi ceux exerçant dans le secteur de la santé en tant qu'administrateur, professeur, chercheur, etc. (ajoutant 5 à 10% de médecins).
2. Les données correspondent aux médecins habilités à exercer (d'où une large surestimation du nombre de médecins en activité au Portugal d'environ 30%).

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933281806>

5.2. Evolution du nombre de médecins, quelques pays de l'OCDE, 2000 à 2013 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933281806>

Informations sur les données concernant Israël : <http://oe.cd/israel-disclaimer>



Extrait de :
Health at a Glance 2015
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2015), « Médecins (nombre total) », dans *Health at a Glance 2015 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-21-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.