

La migration internationale des médecins et autres professionnels de santé n'est pas un phénomène nouveau, mais elle attire fortement l'attention depuis quelques années en raison de craintes qu'elle n'aggrave la pénurie de personnel de santé qualifié dans certains pays, notamment dans des pays en développement qui souffrent déjà d'un manque de main-d'œuvre criant. Le Code de pratique mondial pour le recrutement international des personnels de santé, adopté par l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2010, a été conçu pour répondre à ces préoccupations. Il fournit aux pays un instrument pour promouvoir un recrutement plus éthique des personnels de santé, en encourageant les pays à parvenir à une plus grande « autosuffisance » dans la formation des personnels de santé, tout en reconnaissant à toute personne le droit fondamental de migrer.

La proportion des médecins formés à l'étranger varie notablement entre les pays de l'OCDE. En 2013, cette proportion s'établissait entre moins de 3 % en Turquie, en Pologne, en Estonie, aux Pays-Bas et en République tchèque et plus de 40 % en Israël et en Nouvelle-Zélande (graphique 5.8). En Israël, la très forte proportion des médecins formés à l'étranger reflète non seulement l'importance de l'immigration dans ce pays, mais aussi le fait qu'une grande part des nouvelles autorisations d'exercer sont délivrées à des personnes nées en Israël et formées à l'étranger (un tiers en 2013). La Norvège, l'Irlande et l'Australie ont aussi une proportion importante de médecins formés à l'étranger ; toutefois, en Norvège, environ la moitié d'entre eux sont nés dans le pays mais l'ont quitté pour leurs études médicales. Au Royaume-Uni, en Suisse, aux États-Unis, en Suède et au Canada, la part des médecins formés à l'étranger est comprise entre 23% et 30%.

Depuis 2000, le nombre et la proportion des médecins formés à l'étranger ont augmenté dans de nombreux pays de l'OCDE (graphique 5.9), contribuant à la hausse globale du nombre et à la densité des médecins. Aux États-Unis et au Royaume-Uni, leur proportion est restée relativement stable au cours du temps, mais le nombre absolu des médecins formés à l'étranger a continué à croître à peu près au même rythme que celui des médecins formés dans le pays (OCDE, à paraître). La Suède a enregistré une forte progression du nombre et de la proportion des médecins formés à l'étranger, la plupart venant d'Allemagne, de Pologne et d'Irak. Ils ont aussi augmenté en nombre et en proportion en France et en Allemagne, dans une moindre mesure. En France, cette hausse est due en partie à une reconnaissance plus complète des qualifications de médecins formés à l'étranger qui travaillaient déjà dans le pays, ainsi qu'à l'afflux de médecins provenant des nouveaux États membres de l'UE, en particulier de Roumanie.

En nombre absolu, les États-Unis ont de loin le plus grand nombre de médecins formés à l'étranger – plus de 200 000 en 2013. Vient ensuite le Royaume-Uni avec, en 2014, plus de 48 000 médecins formés à l'étranger. La composition des flux migratoires par pays d'origine dépend de plusieurs facteurs, parmi lesquels : i) l'importance des liens migratoires ; ii) la langue ; et iii) la reconnaissance des qualifications. Le graphique 5.10 montre la répartition des pays de formation pour les deux principaux pays de destination de l'OCDE, à savoir les États-Unis et le Royaume-Uni. Aux États-Unis, près de 50 % des médecins formés à l'étranger viennent de pays d'Asie, les médecins formés en Inde représentant de loin la

part la plus importante, suivis par les Philippines et le Pakistan. Plus de 10 % des médecins ont été formés dans les îles des Caraïbes, mais ce sont souvent des étudiants américains qui sont partis faire leurs études à l'étranger et reviennent ensuite aux États-Unis pour terminer leur cycle de formation et de pratique postgradué. Au Royaume-Uni également, la plupart des médecins formés à l'étranger viennent des pays d'Asie, l'Inde étant encore largement en tête, bien que les autres pays de l'UE sont aussi une part croissante.

Même si les petits pays d'Afrique, d'Asie ou d'Europe centrale et orientale perdent un faible nombre de médecins en termes absolus, cela peut néanmoins avoir un fort impact sur leurs systèmes de santé. Il est de plus en plus reconnu que les pays de l'OCDE devraient éviter de recruter activement dans des pays qui souffrent d'une pénurie aiguë de médecins.

Définition et comparabilité

Les données correspondent aux médecins formés à l'étranger qui travaillent dans les pays de l'OCDE, mesurés en termes de stocks totaux. La base de données de l'OCDE sur la santé contient aussi des données sur les flux annuels pour la plupart des pays présentés ici, ainsi que par pays d'origine. Les sources des données dans la plupart des pays sont les registres professionnels ou autres sources administratives.

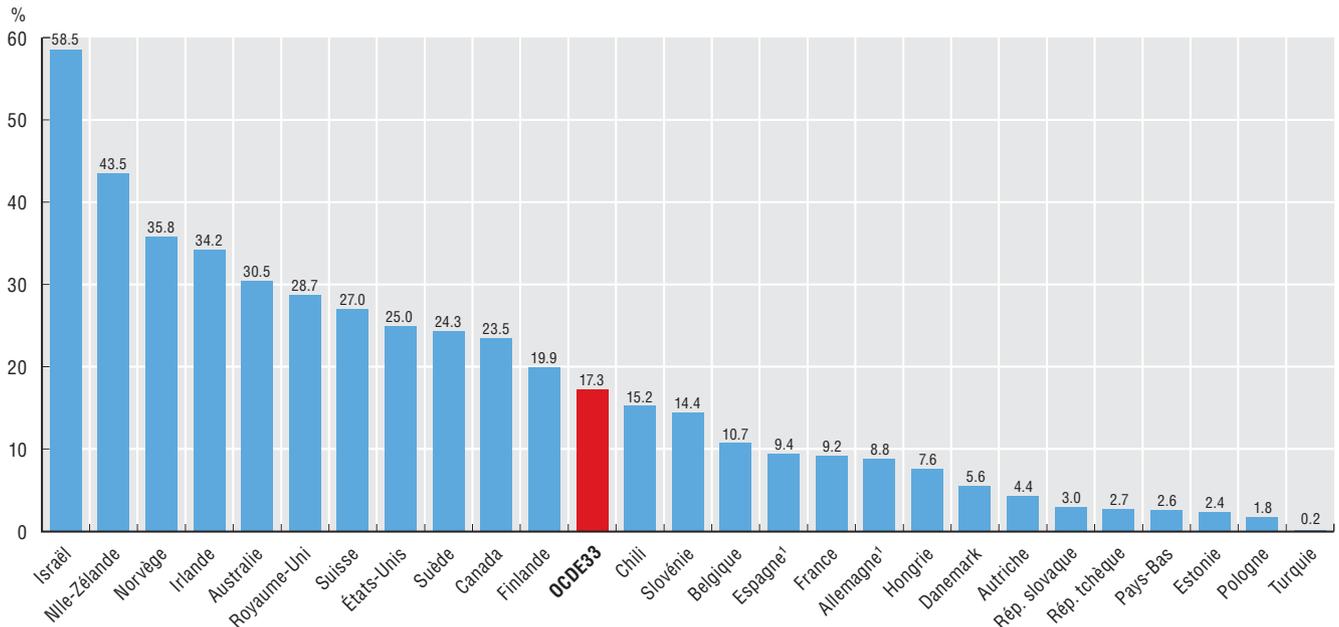
Le principal frein en matière de comparabilité est lié aux différences concernant la situation des médecins au regard de l'activité. Certains registres sont régulièrement mis à jour, ce qui permet de distinguer les médecins qui sont encore en activité dans les systèmes de santé, alors que d'autres sources couvrent tous les médecins autorisés à exercer, qu'ils soient ou non en activité. Ces dernières ont tendance à surestimer non seulement le nombre des médecins formés à l'étranger, mais aussi le nombre total des médecins (y compris ceux qui ont été formés dans le pays), d'où un effet final difficile à interpréter sur le ratio. Dans certains pays, la source des données couvre aussi les internes et résidents, tandis que, dans d'autres pays, ces médecins en cours de formation ne sont pas inclus. Du fait que les médecins formés à l'étranger sont souvent surreprésentés dans les catégories des internes et des résidents, il peut en résulter une sous-estimation de la proportion des médecins formés à l'étranger dans les pays où elles ne sont pas incluses (par exemple, France, Hongrie, Pologne et Suisse).

Les données pour l'Allemagne et l'Espagne ont pour base la nationalité (ou le lieu de naissance dans le cas de l'Espagne) et non le lieu de formation.

Références

OCDE (à paraître), *Health Workforce Policies in OECD Countries: Right Jobs, Right Skills, Right Places* (titre provisoire), chapitre 3 intitulé « Changing patterns in the international migration of doctors and nurses », Éditions OCDE, Paris.

5.8. Pourcentage des médecins formés à l'étranger dans les pays de l'OCDE, 2013 (ou année la plus proche)

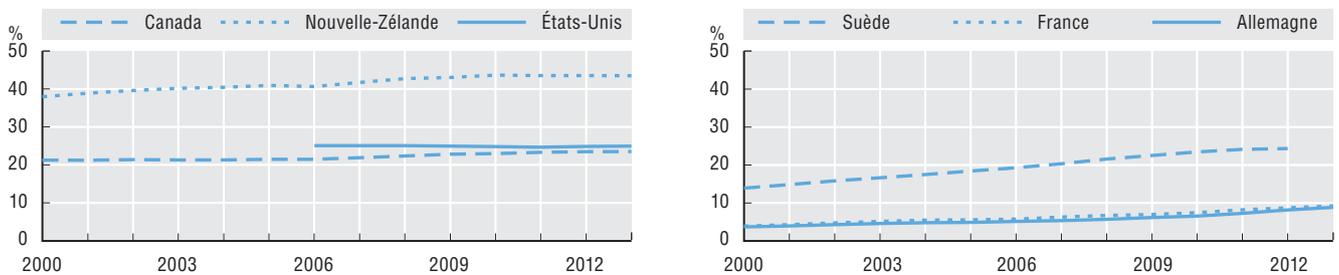


1. En Allemagne et en Espagne, les données sont basées sur la nationalité (ou lieu de naissance en Espagne), pas sur le lieu de formation.

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

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933281834>

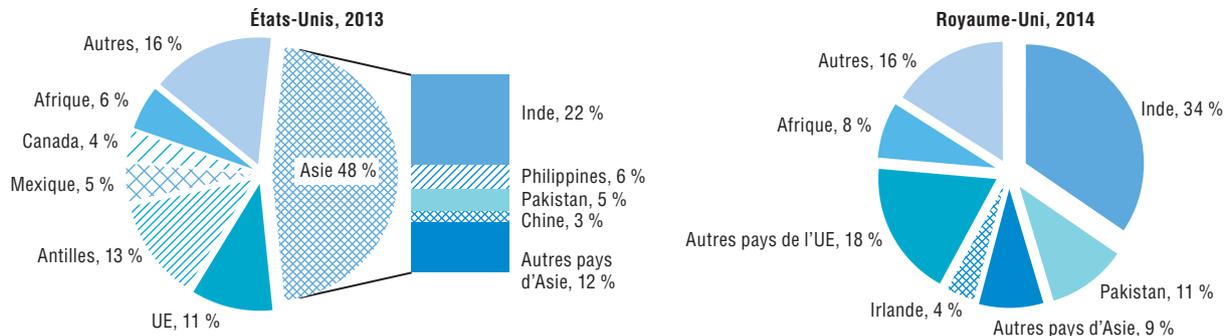
5.9. Evolution du pourcentage de médecins formés à l'étranger, quelques pays de l'OCDE, 2000 à 2013 (ou année la plus proche)



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

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933281834>

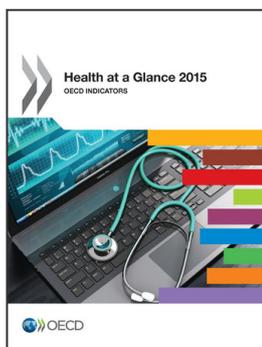
5.10. Principaux lieux de formation des médecins formés à l'étranger, États-Unis et Royaume-Uni



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

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933281834>

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), « Migration internationale des médecins », dans *Health at a Glance 2015 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-24-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.