

Les infirmiers sont beaucoup plus nombreux que les médecins dans la plupart des pays de l'OCDE. Ils jouent un rôle essentiel dans l'offre de soins, non seulement dans les structures traditionnelles comme les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée, mais aussi, de plus en plus, dans les soins primaires (en particulier pour les soins aux personnes souffrant de maladies chroniques) et à domicile.

Beaucoup de pays redoutent une pénurie de personnel infirmier et cette inquiétude pourrait fort bien s'intensifier dans les années à venir du fait que la demande va continuer de s'accroître alors que vieillissement de la génération actuelle du « baby boom » va entraîner une vague de départ à la retraite. Ces préoccupations ont conduit de nombreux pays à prendre des mesures pour former plus d'infirmiers (voir l'indicateur sur les infirmiers nouvellement diplômés) et pour inciter le personnel à rester dans la profession. À cet égard, le taux de rétention du personnel infirmier a augmenté ces dernières années dans de nombreux pays, soit en raison de la crise économique qui a poussé un plus grand nombre d'infirmiers à rester ou à revenir dans la profession, soit à la suite d'efforts délibérés qui ont été menés pour améliorer leurs conditions de travail (OCDE, à paraître).

En moyenne dans les pays de l'OCDE, on dénombrait environ neuf infirmiers pour 1 000 habitants en 2013, contre moins de huit en 2000, si bien que leur nombre a augmenté aussi bien en termes absolus que par habitant (graphique 5.13). En 2013, la Suisse, la Norvège, le Danemark, l'Islande et la Finlande enregistraient les valeurs les plus élevées pour le nombre d'infirmiers par habitant, avec plus de 14 pour 1 000 habitants. Les pays de l'OCDE montrant la densité la plus faible étaient la Turquie (avec moins de deux infirmiers pour 1 000 habitants), le Mexique et la Grèce (entre deux et quatre pour 1 000 habitants). En ce qui concerne les pays partenaires de l'OCDE, le nombre d'infirmiers par habitant était généralement faible par rapport à la moyenne de l'OCDE. En 2013, la Colombie, l'Indonésie, l'Afrique du Sud, l'Inde et le Brésil comptaient moins de 1.5 infirmier pour 1 000 habitants, bien que les effectifs aient assez fortement augmenté au Brésil ces dernières années.

Le nombre d'infirmiers par habitant a augmenté dans presque tous les pays de l'OCDE depuis 2000. C'est le cas pour des pays qui avaient déjà une forte densité d'infirmiers en 2000 comme la Suisse, la Norvège et le Danemark, mais aussi en Corée, au Portugal et en France qui avaient une densité relativement faible mais se sont rapprochés de la moyenne de l'OCDE (pour la Corée et le Portugal) ou l'ont maintenant dépassée (dans le cas de la France). En Israël, le nombre d'infirmiers par habitant a diminué entre 2000 et 2013 du fait d'une croissance plus rapide de la population. Il a également baissé en République slovaque, à la fois en nombre absolu et par habitant.

En 2013, on comptait environ trois infirmiers par médecin en moyenne dans les pays de l'OCDE, avec à peu près la moitié des pays enregistrant un chiffre compris entre deux et quatre (graphique 5.14). Le ratio infirmiers-médecins était le plus élevé en Finlande, au Japon, en Irlande et au Danemark (avec au moins 4.5 infirmiers par médecin). Les valeurs les plus basses s'observaient en Grèce (environ 0.5 seulement) et en Turquie et au Mexique (environ un infirmier par médecin).

Pour faire face aux pénuries de médecins et garantir un accès aux soins satisfaisant, certains pays ont attribué des fonctions plus complexes au personnel infirmier. Les évaluations relatives aux infirmiers praticiens réalisées aux États-Unis, au Canada et au Royaume-Uni montrent que, s'agissant de certains patients, en particulier ceux qui rencontrent des problèmes de santé mineurs ou qui ont besoin d'un suivi ordinaire, ce personnel infirmier de pratique avancée peut permettre d'améliorer l'accès aux services de santé et de réduire les délais d'attente, tout en fournissant des soins de même qualité que les médecins. Les évaluations existantes montrent un taux élevé de satisfaction des patients, ainsi qu'un effet neutre ou même de réduction sur les coûts. La mise en place de nouvelles pratiques avancées pour le personnel infirmier peut nécessiter des changements dans la législation et la réglementation afin de lever les barrières à son développement (Delamare et Lafortune, 2010).

#### Définition et comparabilité

Le nombre d'infirmiers couvre l'ensemble du personnel infirmier employé dans des structures publiques ou privées, fournissant des soins directement aux patients ; sont également inclus, dans certains cas, les infirmiers qui exercent une fonction d'encadrement, de formation ou de recherche.

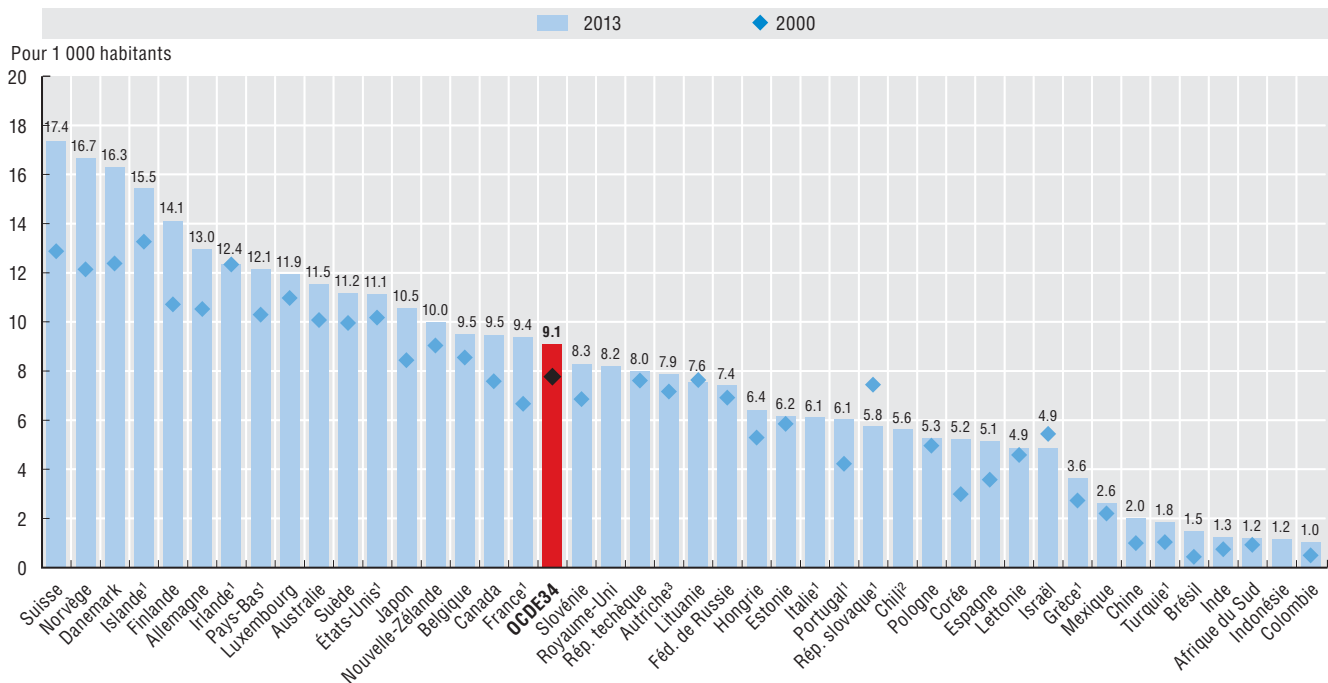
Dans les pays où il existe différents niveaux professionnels, les données couvrent à la fois les « infirmiers de niveau supérieur », qui ont suivi une formation plus poussée et assument des tâches de plus haut niveau, et les « infirmiers de niveau intermédiaire », qui ont suivi une formation moins poussée mais sont néanmoins reconnus et enregistrés comme infirmiers. Les sages-femmes et les aides-soignants qui ne sont pas reconnus comme infirmiers ne sont pas, en principe, pris en compte. Toutefois, environ la moitié des pays de l'OCDE incluent les sages-femmes, qu'ils considèrent comme des membres du personnel infirmier spécialisé.

L'Autriche ne prend en compte que les infirmiers travaillant dans les hôpitaux, d'où une sous-estimation.

#### Références

- Delamare, M.-L. et G. Lafortune (2010), « Les pratiques infirmières avancées : Une description et évaluation des expériences dans 12 pays développés », *Document de travail sur la santé n° 54*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/5km4hv77vw47-fr>.
- OCDE (à paraître), *Health Workforce Policies in OECD Countries: Right Jobs, Right Skills, Right Places* (titre provisoire), Éditions OCDE, Paris.

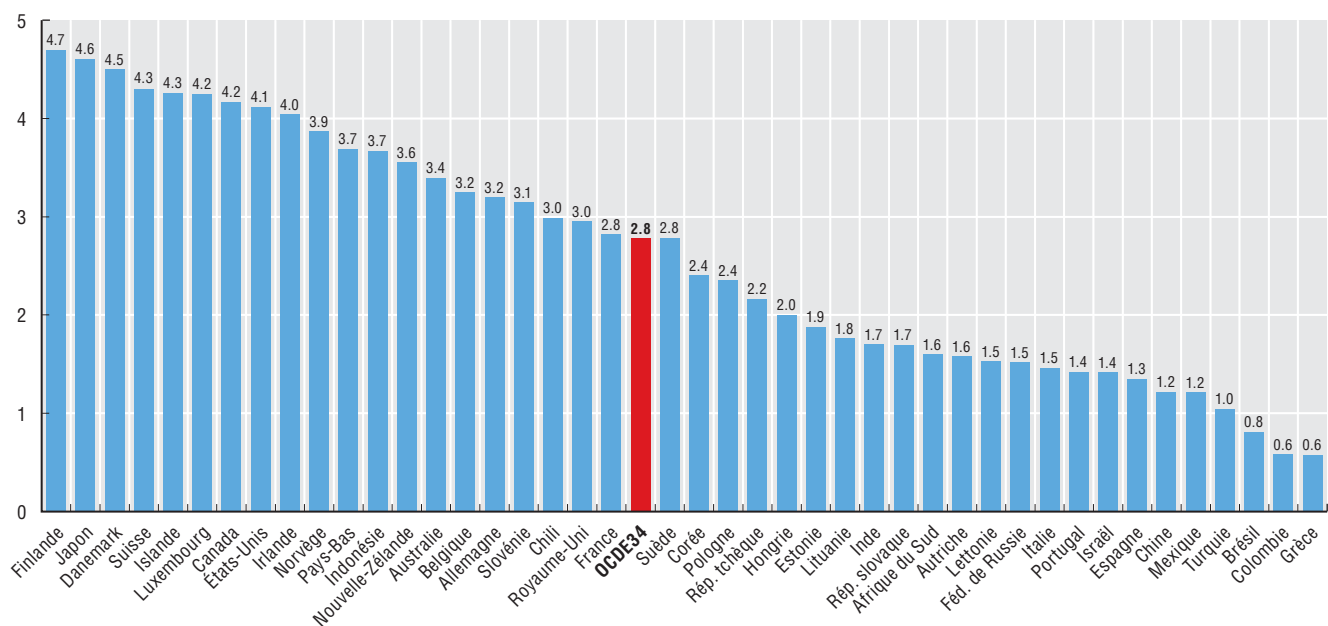
5.13. Personnel infirmier en exercice pour 1 000 habitants, 2000 et 2013 (ou année la plus proche)



1. Les données incluent non seulement les infirmiers dispensant des soins aux patients, mais aussi ceux exerçant dans le secteur de la santé en tant qu'administrateur, professeur, chercheur, etc.
  2. Les données du Chili correspondent au personnel infirmier habilité à exercer (moins d'un tiers sont des infirmiers professionnels détenant un diplôme universitaire).
  3. L'Autriche inclut uniquement le personnel infirmier employé dans les hôpitaux.
- Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933281858>

5.14. Ratio du personnel infirmier par rapport au nombre de médecins, 2013 (ou année la plus proche)



Note : Pour les pays n'ayant pas fourni de données sur les infirmiers en exercice et/ou les médecins en exercice, les données se rapportent au même concept (« professionnellement actifs » ou « habilités à exercer ») pour les infirmiers et les médecins. Le ratio du Portugal est sous-estimé car les médecins incluent tous ceux habilités à exercer.

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

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933281858>

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](https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-en)

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

OCDE (2015), « Personnel infirmier », dans *Health at a Glance 2015 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2015-26-fr](https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-26-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).