

## 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. Une pénurie de médecins dans certaines régions peut entraîner des inégalités dans l'accès aux soins et des besoins non satisfaits. Les difficultés à recruter et à retenir les médecins dans certaines régions constituent depuis longtemps un problème politique important dans de nombreux pays de l'OCDE, en particulier dans ceux qui comptent des zones reculées et peu densément peuplées, ainsi que dans les régions rurales et urbaines défavorisées.

Le nombre global de médecins pour 1 000 habitants varie fortement d'un pays membre de l'OCDE à l'autre, allant de moins de 2.5 pour 1 000 habitants en Turquie, en Colombie, au Mexique et en Pologne, à plus de cinq pour 1 000 habitants au Portugal, en Autriche et en Grèce (voir l'indicateur « Médecins (nombre total) »). Au-delà de ces différences entre pays, le nombre de médecins pour 1 000 habitants varie également grandement entre les régions de chaque pays. La densité médicale est généralement plus forte 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. C'est en Hongrie, en République slovaque, en Lituanie, en Lettonie et au Canada que les différences de densité médicale entre les régions urbaines et les régions rurales étaient les plus marquées en 2019. La répartition était plus égale en Norvège et au Japon, même si ce dernier pays comptait relativement peu de médecins dans toutes les régions (Graphique 8.8).

Dans de nombreux pays, on observe une concentration particulièrement élevée de médecins dans la région de la capitale nationale (Graphique 8.9). C'était notamment le cas en Autriche, en République tchèque, en Grèce, en Hongrie, au Portugal, en République slovaque et aux États-Unis en 2019.

Les médecins sont parfois peu enclins à exercer en milieu rural pour des raisons professionnelles (revenus, horaires de travail, possibilités d'évolution professionnelle et manque de contact avec leurs confrères) et sociales (établissements scolaires pour leurs enfants et perspectives professionnelles pour leur conjoint). Différents leviers politiques peuvent être utilisés pour influencer le choix du lieu d'exercice des médecins, notamment : 1) proposer des incitations financières aux médecins pour qu'ils travaillent dans des zones mal desservies ; 2) augmenter les inscriptions dans les filières médicales d'étudiants issus de zones mal desservies ou délocaliser les facultés de médecine ; 3) réglementer le choix du lieu d'exercice des médecins (pour les nouveaux diplômés ou les médecins formés à l'étranger qui arrivent dans le pays) ; et 4) réorganiser la prestation de services pour améliorer les conditions de travail des médecins dans les zones mal desservies (OCDE, 2016[8]). Le développement de la télémédecine permet également de surmonter les barrières géographiques entre patients et praticiens (voir l'indicateur « Santé numérique » au chapitre 5).

En France, le gouvernement a lancé, au cours des 15 dernières années, une série de mesures visant à répondre aux craintes suscitées par les « déserts médicaux », notamment en proposant des aides financières aux médecins qui s'installent dans des zones mal desservies. Il a également soutenu la création de Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) pour permettre aux médecins généralistes et aux autres professionnels de la santé de travailler en un même lieu, même si la plupart des 1 600 MSP qui avaient été créées jusqu'en 2020 n'étaient pas situées dans les zones où l'accès est le plus restreint. La mesure incitant les étudiants en médecine à exercer dans des zones

mal desservies a donné de bons résultats, notamment grâce aux contrats d'aide à l'installation, en vertu desquels les étudiants en médecine et les internes reçoivent une allocation mensuelle pendant leurs études et leur formation et s'engagent en échange à exercer, après l'obtention de leur diplôme, pendant une période équivalente, dans une zone désignée comme mal desservie (OCDE/Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, 2021[9]).

En Allemagne, où le nombre de médecins pour 1 000 habitants est nettement supérieur à la moyenne de l'OCDE, la répartition géographique des médecins diffère selon les *Länder* ainsi qu'entre les zones urbaines et les zones rurales. Le nombre de médecins dans les zones rurales est généralement inférieur à la moyenne, alors qu'il est nettement supérieur dans les capitales, comme Berlin et Hambourg. Un certain nombre de mesures cherchent à renforcer le nombre de médecins exerçant en zone rurale, notamment en accordant des places aux étudiants en médecine qui s'engagent à exercer en tant que généralistes en zone rurale après l'obtention de leur diplôme (Blümel et al., 2020[10]).

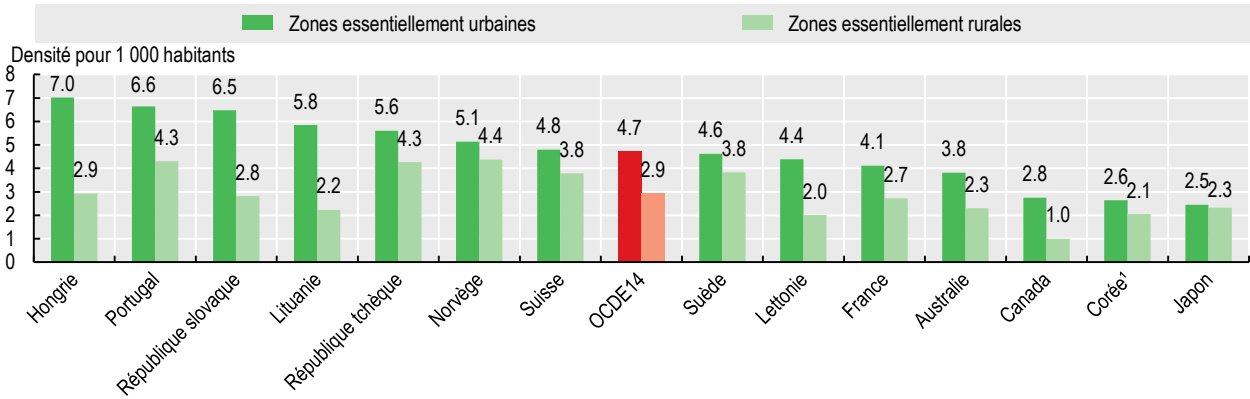
En République tchèque, le ministère de la Santé a annoncé un nouveau programme de soutien aux médecins généralistes travaillant dans des zones mal desservies en avril 2020. Ce programme est ouvert à tous les médecins généralistes qui prévoient, ou ont récemment commencé, de travailler dans une zone désignée comme étant mal desservie. Il accorde des financements aux cabinets de médecins généralistes en vue de couvrir les frais de personnel et d'équipement technique jusqu'à un plafond. Les caisses d'assurance maladie rémunèrent également davantage les services fournis par les médecins généralistes dans certaines zones mal desservies (OCDE/Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, 2021[9]).

En Australie, le gouvernement a annoncé en 2018 une nouvelle stratégie décennale intitulée *Stronger Rural Health Strategy* destinée à remédier aux difficultés actuelles et futures en matière de personnel de santé dans les zones rurales et isolées. Cette stratégie se compose de 13 initiatives qui visent à remédier aux problèmes de qualité, de répartition et de planification du personnel de santé australien, notamment dans les communautés rurales et isolées (Department of Health, 2019[11]). Une évaluation à court terme de cette stratégie est prévue pour 2022.

## 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 englober des zones urbaines, intermédiaires et rurales. Le niveau inférieur est constitué de régions plus petites, classées comme principalement urbaines, intermédiaires ou rurales, la classification de ces régions variant toutefois selon les pays. Toutes les données sur la répartition géographique proviennent de la base de données régionale de l'OCDE, qui inclut des données de la base Eurostat pour le niveau territorial 2.

Graphique 8.8. Densité de médecins, zones urbaines et zones rurales, 2019 (ou année la plus proche)

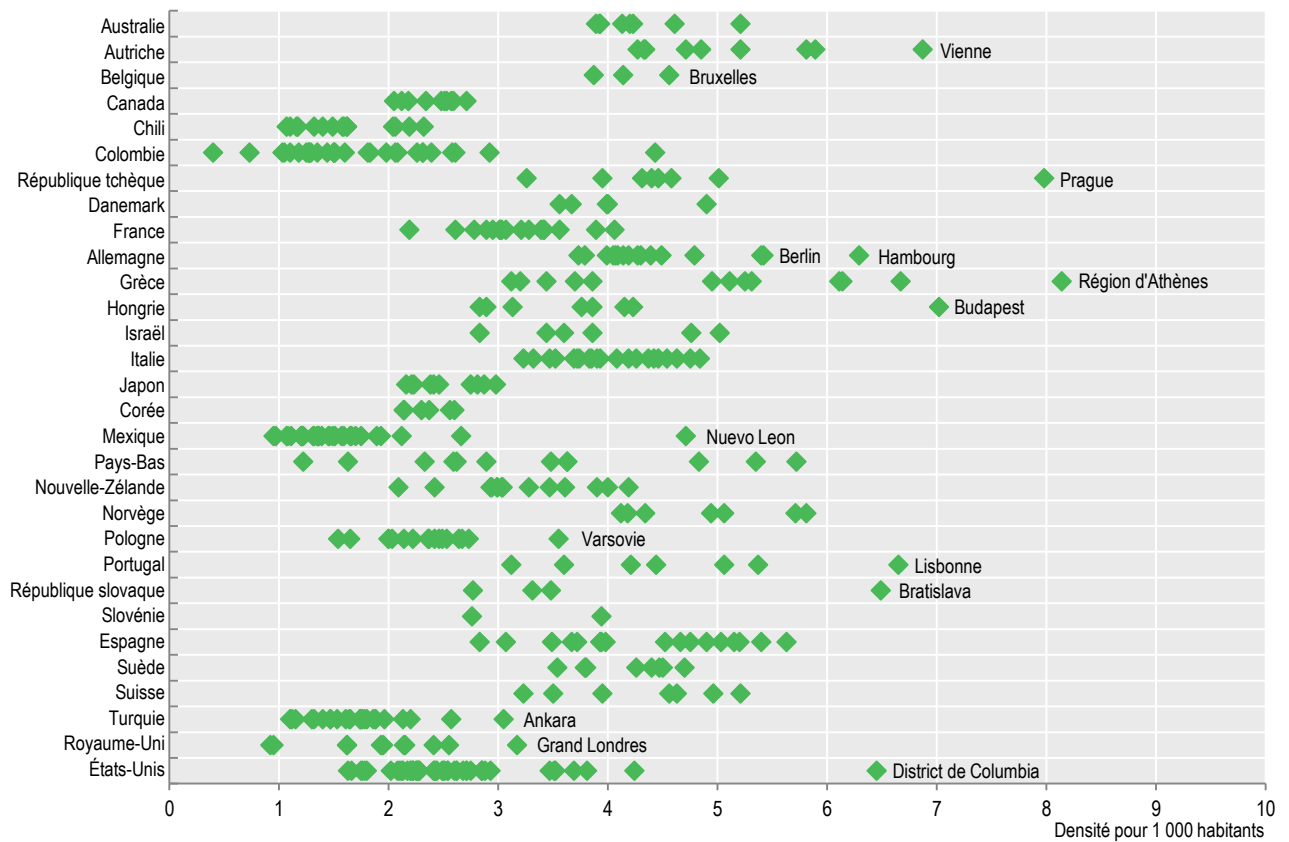


1. En Corée, les données relatives aux régions à prédominance rurale désignent les régions intermédiaires (la part de la population vivant en zone rurale se situe entre 15 % et 50 %).

Source : Statistiques de l'OCDE sur les régions 2021.

StatLink <https://stat.link/s5hamd>

Graphique 8.9. Densité de médecins dans différentes régions, par régions de niveau territorial 2, 2019 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur les régions 2021.

StatLink <https://stat.link/4faiq7>



Extrait de :  
**Health at a Glance 2021**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
<https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>

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

OCDE (2021), « Répartition géographique des médecins », dans *Health at a Glance 2021 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/d0163825-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, ainsi que les données et cartes 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. Des extraits de publications sont susceptibles de faire l'objet d'avertissements supplémentaires, qui sont inclus dans la version complète de la publication, disponible sous le lien fourni à cet effet.

L'utilisation de ce contenu, qu'il soit numérique ou imprimé, est régie par les conditions d'utilisation suivantes :  
<http://www.oecd.org/fr/conditionsdutilisation>.