

Les densités médicales dépendent du rôle relatif des médecins et des autres professions de santé

En 2016, la densité de médecins, c'est-à-dire le nombre de médecins en activité pour 100 000 habitants, atteint en moyenne 360 dans les pays de l'UE-15, hors Grèce et Portugal (*graphique 1*). Avec une densité de 310 médecins pour 100 000 habitants, la France se situe en dessous de cette moyenne. La densité de médecins est plus faible en général dans les pays entrés dans l'UE à partir de 2004 (NM), en particulier en Pologne (240 médecins). Ces écarts de densités de médecins entre pays doivent être relativisés, car les rôles des médecins varient selon les systèmes de santé. Ainsi, les pays du sud de l'Europe (Espagne et Italie, mais également Portugal et Grèce, à partir de données plus anciennes) présentent des densités de médecins comparables aux pays nordiques, mais la présence des infirmiers y est moins développée (voir fiche 42). Aux États-Unis et au Canada, la densité de médecins est sensiblement plus faible que la moyenne de l'UE-15, mais les infirmiers y exercent un rôle plus important qu'en France et se substituent en partie aux médecins pour certaines tâches (prescription de médicaments). Au-delà de la densité moyenne, une répartition géographique inégale ou des difficultés spécifiques à certaines spécialités médicales constituent un sujet d'inquiétude pour la majorité des États ayant répondu au questionnaire de l'OCDE sur les caractéristiques des systèmes de santé en 2016. Garantir l'accès aux soins dans les zones rurales ou reculées pose un défi, en particulier dans les pays géographiquement étendus comme le Canada, les États-Unis, les pays nordiques, mais également la France et l'Allemagne. Dans la plupart des pays, la répartition territoriale des médecins est régulée via l'offre de formation, et renforcée par des dispositifs d'incitations financières à s'installer dans les zones sous-dotées. En Allemagne, les incitations financières sont renforcées par une réglementation restreignant les installations dans les zones les mieux dotées. La Norvège, le Japon et le Canada ont également établi des centres de formation directement dans les zones sous-dotées, dans l'objectif d'accroître la probabilité d'installation des jeunes diplômés dans ces zones.

La densité médicale croît à un rythme ralenti

La densité de médecins augmente fortement depuis une quarantaine d'années, mais à un rythme plus faible depuis les années 1990. Entre 2006 et 2016, le nombre de médecins augmente légèrement plus vite que la population dans la quasi-totalité des pays considérés ici. Pendant cette période, la densité augmente de 330 à

360 médecins pour 100 000 habitants en moyenne dans l'UE-15. Elle est particulièrement dynamique en Allemagne, en Finlande, en Slovaquie et au Canada (plus de 2 % par an). En revanche, la densité progresse très peu dans d'autres pays, notamment en France et en Espagne. Pour quasiment tous les pays de l'OCDE, le *numerus clausus* est le principal levier utilisé pour réguler l'offre de soins par le biais des variations d'effectifs de médecins. Certains pays recourent également, dans des proportions très variables, à des médecins formés à l'étranger (*graphique 2*). Le Canada, le Royaume-Uni et l'Irlande, où près d'un quart à plus d'un tiers des médecins sont formés à l'étranger, s'appuient notamment sur d'autres pays du Commonwealth où le niveau de vie moyen est plus faible. L'Irlande est en revanche confrontée aussi au départ vers l'étranger des médecins qu'elle forme. En France, en Allemagne et en Belgique, la part de médecins formés à l'étranger reste de l'ordre de 10 % en 2015, mais a augmenté sensiblement au cours des dix dernières années.

De plus en plus de spécialistes dans l'UE-15

Le rapport entre les effectifs de spécialistes et de généralistes est passé de 2,1 en moyenne en 2006 à 2,4 en 2016 dans les pays de l'UE-15. Cette évolution s'inscrit dans une tendance de long terme, les progrès des technologies médicales conduisant à une spécialisation toujours plus grande de la médecine. En 2016, dans tous les pays, sauf l'Irlande et le Portugal, les généralistes sont moins nombreux que les spécialistes (*graphique 3*). En France, aux Pays-Bas et au Canada, les généralistes sont toutefois presque aussi nombreux que les spécialistes en 2016. Au cours des dernières années, la France, et le Canada ainsi que le Royaume-Uni ont mis en place des politiques visant à augmenter plus rapidement le nombre de généralistes que de spécialistes afin de renforcer les soins primaires. Aux Pays-Bas, les médecins de ville sont exclusivement des généralistes.

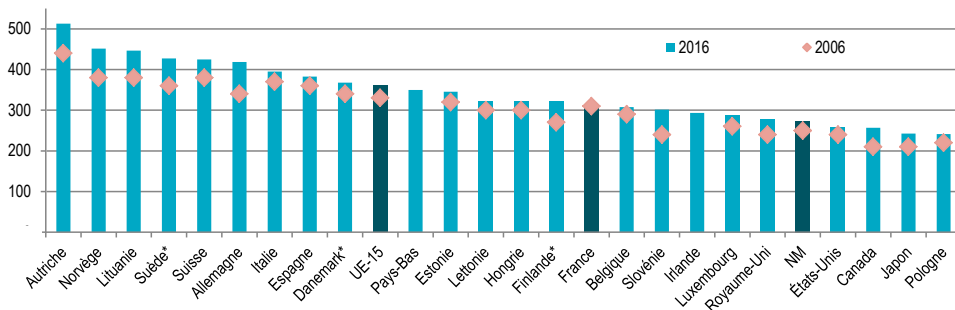
Dans les pays d'Europe de l'Est ayant adhéré à l'UE à partir de 2004 (NM), la part de médecins spécialistes est au contraire en baisse, mais à partir de niveaux très élevés, et qui restent bien supérieurs en 2016 à la moyenne de l'UE-15. Cette évolution traduit l'adaptation depuis les années 1990 des systèmes de santé hérités du modèle de l'Union soviétique, caractérisés par la prédominance de l'hôpital et la quasi-absence de soins primaires. Aux États-Unis, la faible part apparente de médecins généralistes doit être nuancée, car l'activité de certains médecins classés comme spécialistes est en réalité très proche de celle des médecins généralistes européens.

Pour en savoir plus

- > OCDE (2016). *Health Workforce Policies in OECD Countries : Right Jobs, Right Skills, Right Places*. OECD Health Policy Studies. Éditions OCDE, Paris.
- > OCDE. *Health Systems Characteristics*, enquêtes 2012 et 2016.

Graphique 1 Densité de médecins en exercice en 2006 et en 2016

Densité pour 100 000 habitants



* Données 2015 (Finlande 2014). Moyennes de l'UE calculées à partir des dernières années et pays disponibles.

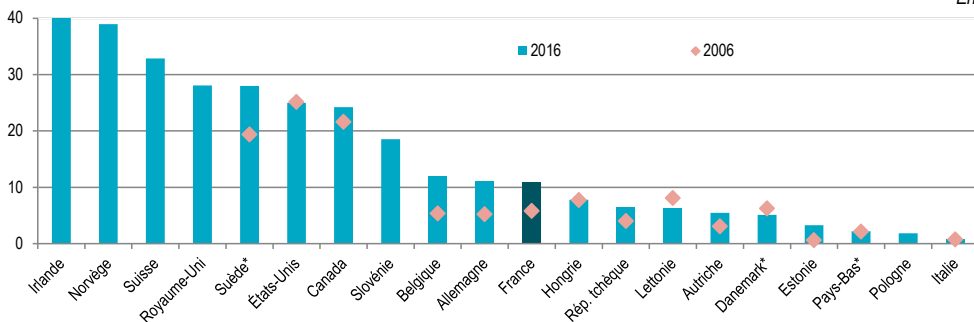
Note > Les médecins dits en exercice exercent la médecine directement au contact des patients, dans des établissements publics ou privés, ou à titre libéral. La plupart des pays incluent les « internes » et les « résidents ».

Champ > Pays de l'UE-15 et des NM (voir glossaire) dont les données sont disponibles, Suisse, Norvège, Canada, États-Unis et Japon.

Source > Statistiques de l'OCDE sur la santé.

Graphique 2 Proportion des médecins formés à l'étranger en 2006 et en 2016

En %



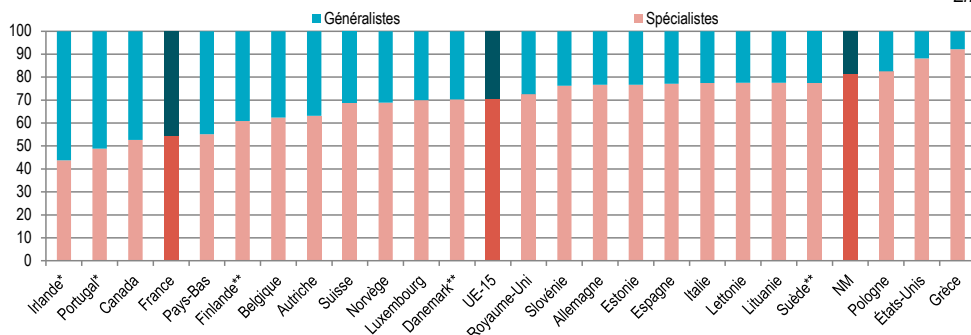
* Données 2015.

Champ > Pays de l'UE-15 et des NM (voir glossaire) dont les données sont disponibles, Suisse, Norvège, Canada et États-Unis.

Source > Statistiques de l'OCDE sur la santé.

Graphique 3 Parts respectives de médecins généralistes et spécialistes en 2016

En %



* En Irlande et au Portugal, la plupart des généralistes ne sont pas des « médecins de famille » mais des médecins non spécialisés travaillant dans des hôpitaux ou d'autres structures.

** Données 2015 ; hors « spécialité inconnue ». Moyennes de l'UE calculées à partir des dernières années et des pays disponibles.

Note > Selon les pays, la répartition est effectuée au sein des médecins en exercice uniquement, ou en incluant également les médecins travaillant dans l'administration, la recherche, voire parfois les retraités.

Généralistes : médecins généralistes, médecins de soins primaires, médecins de famille, internes et résidents spécialisés en médecine générale ou pas encore spécialisés selon les pays.

Spécialistes : pédiatres, gynécologues/obstétriciens, psychiatres, autres spécialistes médicaux et chirurgicaux.

Champ > Pays de l'UE-15 et des NM (voir glossaire) dont les données sont disponibles, Suisse, Norvège, Canada et États-Unis.

Source > Statistiques de l'OCDE sur la santé.