



Extrait de :

Panorama de la santé 2011

Les indicateurs de l'OCDE

Accéder à cette publication :

http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-fr

Répartition géographique des médecins

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2011), « Répartition géographique des médecins », dans *Panorama de la santé 2011 : Les indicateurs de l'OCDE*, Éditions OCDE.

http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-55-fr

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.

L'accès aux soins médicaux nécessite un nombre suffisant de médecins et une répartition géographique adéquate de ces derniers. Un manque de médecins dans une région peut accroître la durée des déplacements pour les patients et augmenter la charge des médecins. La mauvaise répartition des médecins est un problème auquel sont confrontés de nombreux pays de l'OCDE, en particulier dans les territoires comprenant des régions reculées à faible densité de population où les temps de transport jusqu'à la ville la plus proche sont importants.

En mesurant les disparités de la « densité » de médecins entre les régions d'un même pays, on obtient une certaine indication de l'accessibilité de leurs services. Toutefois, certaines régions peuvent avoir une forte densité de médecins, mais les habitants des zones reculées de cette région peuvent néanmoins avoir à faire de longs déplacements pour recevoir des soins. Non seulement la densité de médecins doit être adaptée à celle de la population des régions, mais les services qu'ils offrent doivent également correspondre aux besoins, aussi bien en généralistes qu'en spécialistes. Les besoins médicaux peuvent être plus élevés dans les régions reculées où l'âge de la population est supérieur à la moyenne.

Au niveau national, les pays de l'OCDE affichent de grandes disparités en termes de nombre de médecins pour 1 000 habitants, variant entre moins de 2 au Chili, en Turquie et en Corée, à 4 et plus en Norvège, en Autriche et en Grèce (voir l'indicateur 3.2 « Médecins »).

Dans bien des pays, le nombre de médecins par habitant dans les villes capitales est plus élevé que dans les autres régions (graphique 6.4.1). En République tchèque, par exemple, Prague a une densité de médecins près de deux fois supérieure à la moyenne du pays. L'Autriche, la Belgique, la Grèce, le Portugal, la République slovaque et les États-Unis ont également une forte concentration de médecins dans leur capitale nationale. Il existe aussi une inégalité de la densité de spécialistes, avec une concentration particulièrement visible dans la capitale dans un certain nombre de pays comme le Mexique, la République slovaque et la Turquie (OCDE, 2009b). Le Japon fait état d'un plus grand nombre de spécialistes en milieu urbain (Matsumoto, 2010).

La densité de médecins est plus grande dans les régions à forte population urbaine, en raison de la concentration de services tels que la chirurgie et les praticiens spécialisés (graphique 6.4.2). Au Canada, un peu moins de 16 % des « médecins de famille » (principalement des généralistes) et seulement 2 % des spécialistes étaient installés dans des zones rurales ou des petites villes en 2006, alors que 24 % de la population résidait dans ces zones (Dumont et al., 2008). De même, aux États-Unis, 17 % de la population vivait dans des zones hors des grandes métropoles en 2004, mais seulement 9 % des médecins en exercice étaient installés dans ces zones. et près de 50 % des comtés aux États-Unis n'avaient pas d'obstétriciens ou de gynécologues fournissant des soins directs aux patientes (NCHS, 2007). La situation est similaire en France, avec 22 % des généralistes et 4 % des

spécialistes qui exerçaient dans des villes de moins de 10 000 habitants en 2010, alors que 36 % de la population résidait dans ces zones (DREES, 2010).

Un certain nombre de facteurs influent sur la répartition des médecins, notamment la taille de la population et le développement économique de la région (en rapport avec la taille du marché et avec le potentiel de revenus), l'environnement professionnel de la région (les possibilités d'interaction avec les collègues et l'accès aux hôpitaux et autres établissements médicaux) et l'importance des équipements collectifs (Huber et al., 2008).

L'expérience montre qu'il faut associer différentes politiques en vue de résoudre les problèmes d'inégalité de répartition (Simoens et Hurst, 2006). Au Canada, les médecins formés à l'étranger représentaient en moyenne 30 % du personnel médical dans les zones rurales ou reculées en 2006. La télésanté et les infirmiers praticiens aident aussi à fournir des soins primaires. Des incitations ont été également mises en place pour la formation de professionnels de santé ayant une origine ou une expérience rurale (Dumont et al., 2008). En Turquie, des nouveaux professionnels de santé ont été affectés ces dernières années à des zones à faible densité de médecins, même s'il demeure difficile de doter d'un personnel adéquat les zones présentant les plus grands besoins (OCDE et Banque mondiale, 2008). En juillet 2010, l'OMS a publié une série de recommandations sur différentes stratégies de rétention des travailleurs de la santé dans les régions éloignées et rurales (OMS, 2010).

Définition et comparabilité

L'indicateur 3.2 fournit une définition générale des médecins. La répartition géographique des médecins est calculée en rapportant le nombre de médecins à la population régionale.

L'OCDE classe les régions en deux niveaux territoriaux. Le niveau supérieur (niveau territorial 2) englobe 362 grandes régions qui correspondent dans la plupart des cas à des régions administratives nationales (OCDE, 2011b). Toutefois, ces régions peuvent contenir un mélange de populations urbaines, intermédiaires et rurales. Une analyse infrarégionale plus poussée est nécessaire pour avoir une vision plus complète de la répartition géographique des médecins. Un certain nombre de pays ont élaboré des systèmes de classification des populations dans des catégories urbaines ou rurales, mais ceux-ci ne sont pas uniformément utilisés, ce qui rend difficiles les comparaisons internationales.

Informations sur les données concernant Israël : <http://dx.doi.org/10.1787/888932315602>.

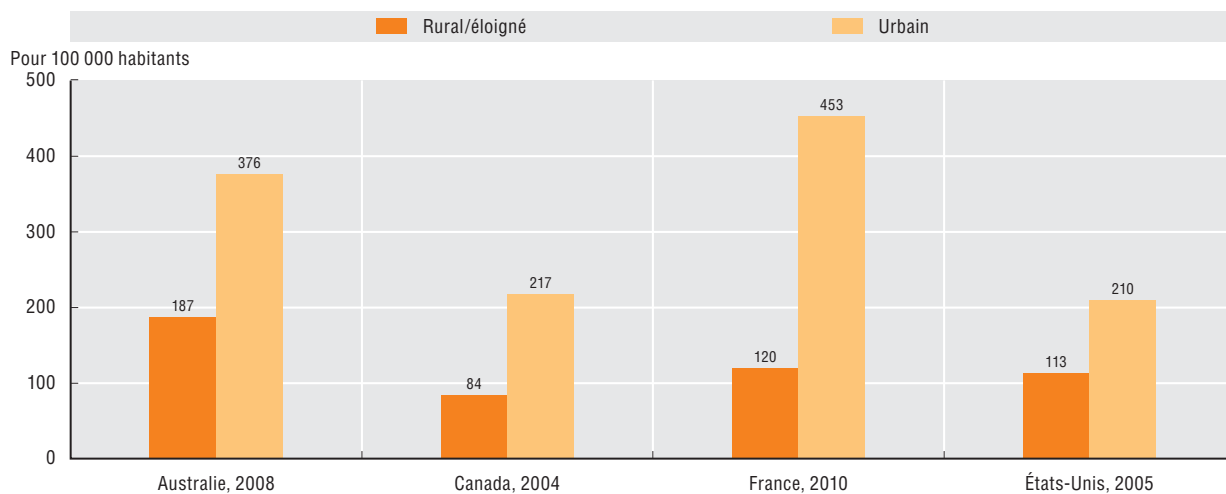
6.4.1 Densité de médecins, par régions de niveau territorial 2, 2008 (ou année la plus proche)



Source : OCDE (2011b).

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932530283>

6.4.2 Densité de médecins dans les zones rurales et urbaines, quatre pays de l'OCDE



Note : La classification des zones rurales et urbaines diffère d'un pays à l'autre.

Source : AIHW (2010); CIHI (2005); DREES (2010); Fordyce et al. (2007).

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932530302>