

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.

Le nombre global de médecins pour 1 000 habitants varie fortement d'un pays de l'OCDE à l'autre, allant de 2.5 ou moins en Türkiye, en Colombie, et au Mexique, à plus de 5 en Grèce, au Portugal, en Autriche et en Norvège (voir la section « Médecins (nombre total) »). Au-delà de ces différences entre pays, le nombre de médecins pour 1 000 habitants varie également souvent beaucoup entre les régions de chaque pays. La densité médicale est généralement plus forte dans les régions métropolitaines, parce que c'est là que se concentrent les services spécialisés, comme la chirurgie, et que les médecins préfèrent exercer dans des zones densément peuplées. En 2021, c'est en Lituanie, en Lettonie et en République slovaque que les différences de densité de médecins entre les régions métropolitaines et isolées étaient les plus prononcées. La répartition était plus uniforme en Norvège et en Suède. Au Japon, on comptait plus de médecins par habitant hors des zones métropolitaines, mais leur nombre dans l'ensemble des régions était inférieur à la moyenne OCDE (Graphique 8.9).

Dans de nombreux pays, on observe une concentration particulièrement élevée de médecins dans la région de la capitale nationale (Graphique 8.10). C'est notamment le cas en Autriche, au Danemark, aux États-Unis, en Grèce, en Hongrie, au Portugal, en République slovaque et en République tchèque.

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 l'offre de services pour améliorer les conditions de travail des médecins dans les zones mal desservies (OCDE, 2016^[1]). Les progrès de la télémédecine peuvent également contribuer à surmonter les barrières géographiques entre patients et praticiens (voir la section « Santé numérique » au chapitre 5).

En France, les gouvernements successifs ont pris un certain nombre de mesures au cours des 15 dernières années pour faire face au problème des « déserts médicaux ». La principale a été la création de centres et maisons de santé pluridisciplinaires qui permettent aux médecins généralistes et aux autres prestataires de soins primaires de travailler dans un même lieu, évitant ainsi les contraintes liées à

l'exercice en solitaire. En 2022, 2 773 de ces maisons et centres de santé étaient en activité. Divers types d'aides financières sont également proposées aux médecins afin de les aider à s'installer dans des zones mal desservies. Les autorités ont également mis en place des allocations mensuelles pour les étudiants en médecine et les internes qui s'engagent à exercer pendant un certain temps dans des zones mal desservies après l'obtention de leur diplôme, mais le succès de ce programme reste à ce jour limité (OCDE/Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, 2021^[2]).

En République tchèque, le ministère de la Santé propose des subventions spéciales aux médecins généralistes qui ouvrent un cabinet dans les zones mal desservies, et les caisses d'assurance maladie rémunèrent également davantage les services fournis par les médecins généralistes dans les zones moins densément peuplées (OCDE/Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, à paraître^[3]).

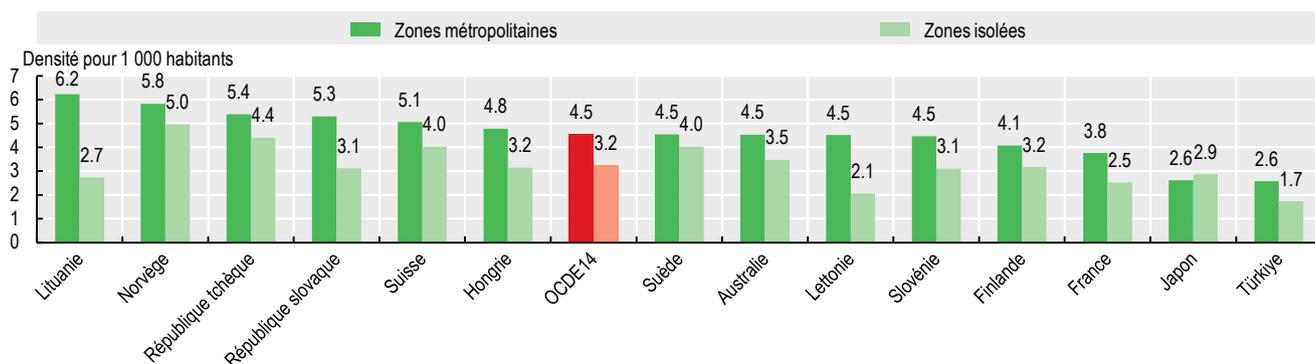
Définition et comparabilité

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 régions métropolitaines ainsi que des zones plus rurales et isolées. Le niveau inférieur (niveau territorial 3) est constitué de régions plus petites, classées comme suit : les régions métropolitaines (régions dont la population est supérieure à 250 000 habitants), les régions à proximité d'une région métropolitaine, et les régions plus éloignées (régions éloignées des zones métropolitaines et régions proches de petites zones urbaines dont la population est inférieure à 250 000 habitants). Toutes les données sur la répartition géographique proviennent de la base de données régionale de l'OCDE, qui inclut des données de la Base de données d'Eurostat pour le niveau territorial 2.

Références

- OCDE (2016), *Health Workforce Policies in OECD Countries: Right Jobs, Right Skills, Right Places*, Études de l'OCDE sur les politiques de santé, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264239517-en>. [1]
- OCDE/Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé (2021), *France : Profils de santé par pays 2021*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/8c733d09-fr>. [2]
- OCDE/Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé (à paraître), *Czech Republic: Country Health Profile 2023*, Éditions OCDE, Paris. [3]

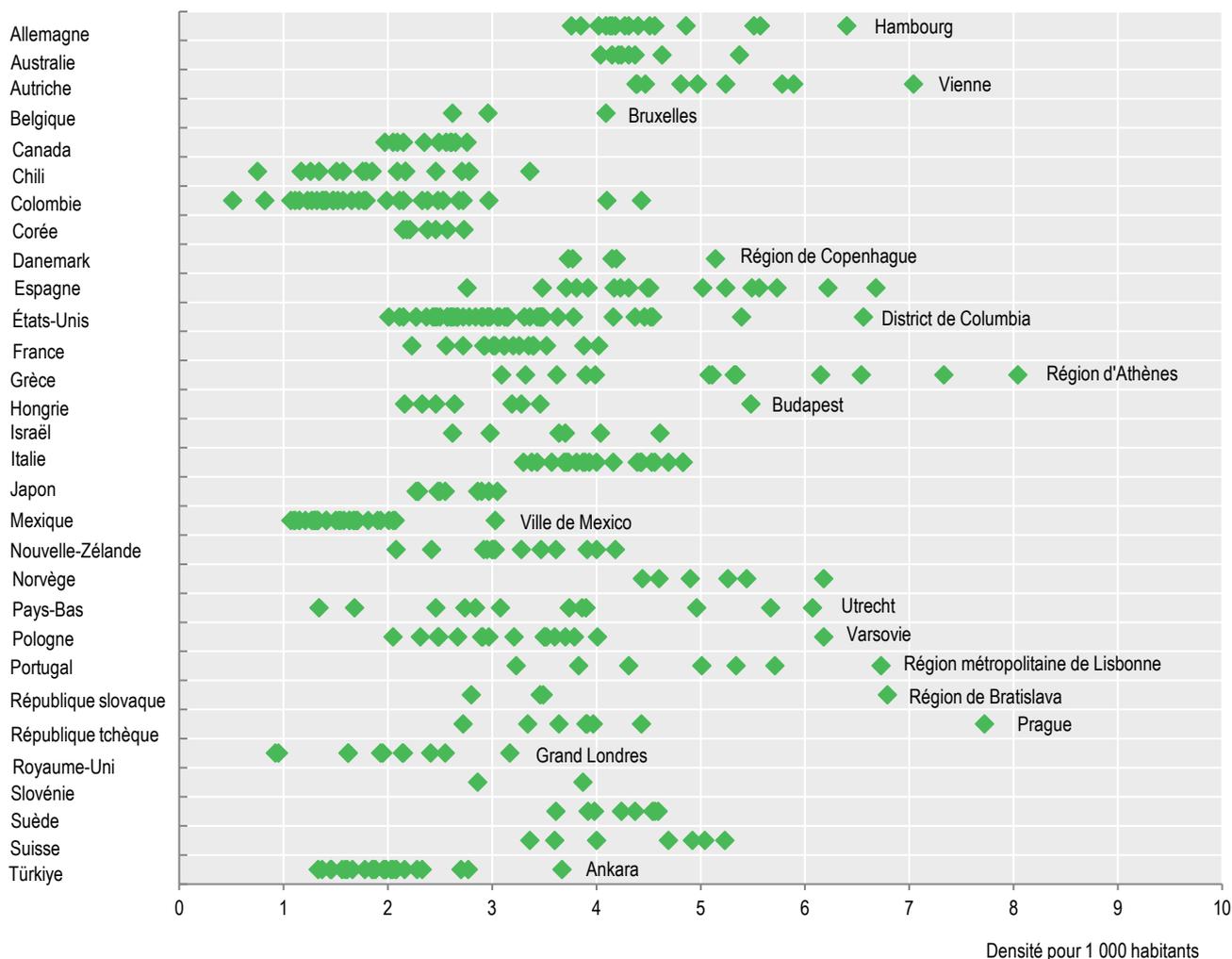
Graphique 8.9. Densité de médecins, zones métropolitaines et isolées, 2021 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur les régions 2023.

StatLink <https://stat.link/u98m61>

Graphique 8.10. Densité de médecins dans différentes régions, par régions de niveau territorial 2, 2021 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur les régions 2023.

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



Extrait de :
Health at a Glance 2023
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2023), « Répartition géographique des médecins », dans *Health at a Glance 2023 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/e3c7dc3a-fr>

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>.