

3. PERSONNEL DE SANTÉ

3.4. Médecins formés à l'étranger

Les migrations internationales des médecins ont pris de l'importance au cours de la dernière décennie. En 2007, le pourcentage des médecins formés à l'étranger variait entre 3.1 % en France (ce chiffre est toutefois sous-estimé; voir l'encadré « Définition et écarts » ci-dessous) et 33.6 % en Irlande (graphique 3.4.1). La Nouvelle-Zélande et le Royaume-Uni, où près d'un tiers du total des médecins ont été formés à l'étranger, enregistrent aussi des pourcentages élevés. Ce pourcentage est de 22.8 % (2006) en Australie et 25.9 % aux États-Unis.

Les différences entre les pays reflètent dans une grande mesure les différences au niveau de la migration en général et des migrations des travailleurs hautement qualifiés en particulier. Le Royaume-Uni et la Nouvelle-Zélande se distinguent toutefois puisque, dans ces deux pays, la proportion des personnes nées à l'étranger dans l'ensemble des travailleurs hautement qualifiés est bien inférieure à celle observée chez les médecins (OCDE, 2008e).

Les migrations des professionnels de santé ont augmenté ces dernières années dans beaucoup de pays de l'OCDE. Les changements des politiques d'immigration et le développement de passerelles pour la reconnaissance des qualifications ont contribué à cette augmentation. Mais les recrutements internationaux de médecins ont aussi pour but de répondre aux besoins dans les pays hôtes. Les pénuries récentes de médecins sont liées aux mesures restrictives touchant les études médicales adoptées dans beaucoup de pays de l'OCDE au cours des décennies passées (voir l'indicateur 3.3). Les efforts récents visant à former un plus grand nombre de médecins devraient aider à inverser cette tendance, mais l'effet ne se fera sentir que dans quelques années.

Le pourcentage des médecins formés à l'étranger a augmenté dans la plupart des pays de l'OCDE (graphique 3.4.2). Il a presque doublé en Suisse et triplé en Irlande entre 2000 et 2007. L'augmentation dépasse aussi 5 points de pourcentage en Suède et au Royaume-Uni. Le Canada est un des rares pays de l'OCDE où le pourcentage des médecins formés à l'étranger ait baissé depuis 2000 (Dumont *et al.*, 2008).

Les États-Unis, qui abritent près de la moitié du total des médecins formés à l'étranger travaillant dans les pays de l'OCDE, sont le principal pays de destination. C'est le seul pays à être receveur net vis-à-vis de tous les autres pays de l'OCDE. En général, les migrations internationales des travailleurs de santé se caractérisent par de multiples interactions entre les pays de l'OCDE. Près de 60 % de tous les médecins migrants en Nouvelle-Zélande ont été formés dans un autre pays de l'OCDE. Ce chiffre est de 27 % au Royaume-Uni, 28 % aux États-Unis, 42 % au Canada et 90 % aux Pays-Bas.

La composition des flux migratoires par pays d'origine dépend notamment de : i) l'importance des liens migratoires; ii) la langue; et iii) la reconnaissance des qualifications. Le graphique 3.4.3 montre la répartition des pays de formation pour les deux principaux pays de l'OCDE receveurs, les États-Unis et le Royaume-Uni. Il confirme l'importance des autres pays de l'OCDE, mais souligne aussi l'importance des flux en provenance de grands pays en développement comme l'Inde et les Philippines.

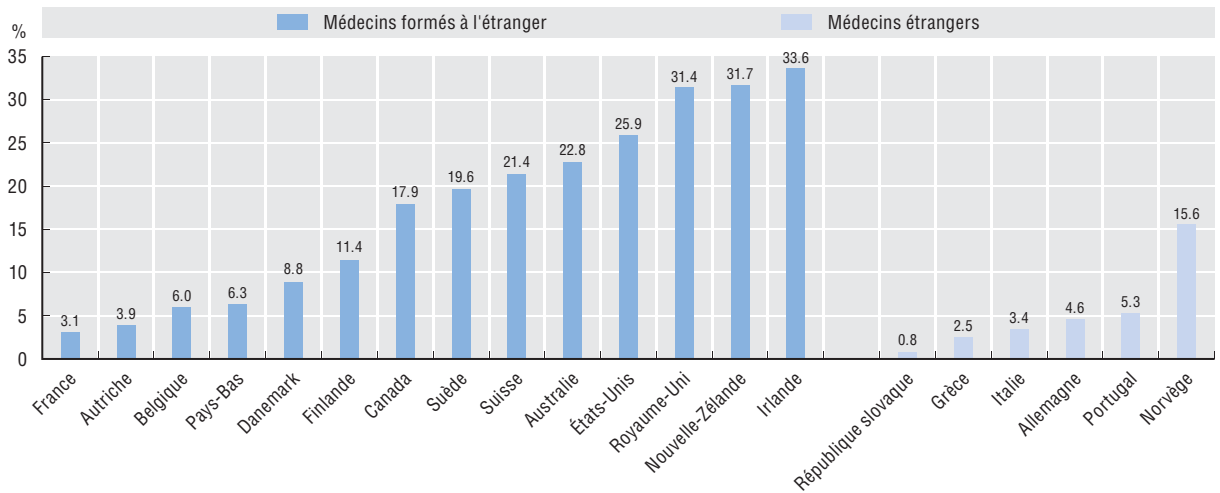
Même si les petits pays perdent un petit nombre de médecins en chiffre absolu, l'impact sur leur système de santé peut être relativement fort. Toutefois, des travaux précédents de l'OCDE ont montré que les besoins en travailleurs de santé dans les pays en développement, d'après les estimations de l'OMS, dépassent de loin le nombre des travailleurs de santé immigrants dans les pays de l'OCDE (OCDE, 2007a). Ainsi, la migration internationale ne semble pas être la principale cause de la crise des ressources humaines de santé dans le monde et une réduction de cette migration ne serait pas la solution à cette crise, bien que cela exacerbe les problèmes dans certains pays. De plus en plus, on se rend compte que la crise des ressources humaines de santé est un problème mondial et que les pays en développement et les pays développés doivent travailler ensemble à le résoudre (OCDE et OMS, 2009).

Définition et écarts

Les données correspondent aux médecins formés à l'étranger enregistrés. Dans certains pays, les seules informations disponibles concernent les médecins étrangers (sans précision sur le lieu de formation). Certains pays ne dénombrent que les médecins bénéficiant d'une pleine autorisation d'exercice, alors que d'autres pays incluent aussi ceux qui ont une autorisation conditionnelle, temporaire ou restreinte. Les médecins migrants étant souvent surreprésentés dans ces dernières catégories, cela peut entraîner une sérieuse sous-estimation du nombre des médecins formés à l'étranger dans les pays où on ne les prend pas en compte. C'est le cas notamment en France et, dans une moindre mesure, en Irlande et en Finlande.

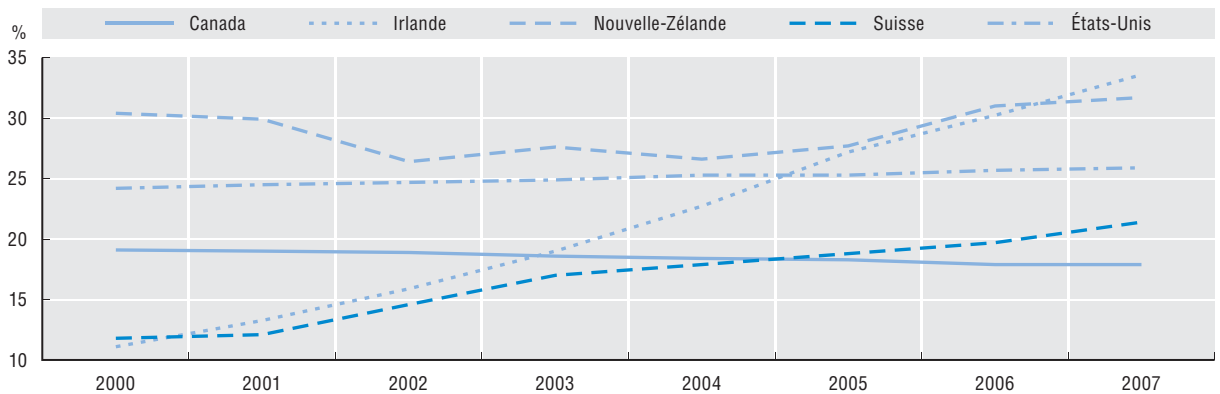
Dans la plupart des pays, le pourcentage des médecins formés à l'étranger est calculé sur la base du nombre total des médecins enregistrés. Ce n'est toutefois pas le cas pour la France, la Suisse et le Royaume-Uni, où ce pourcentage est calculé sur la base du nombre des médecins en exercice.

3.4.1 Proportion de médecins formés à l'étranger ou de médecins étrangers, 2007 (ou dernière année disponible)



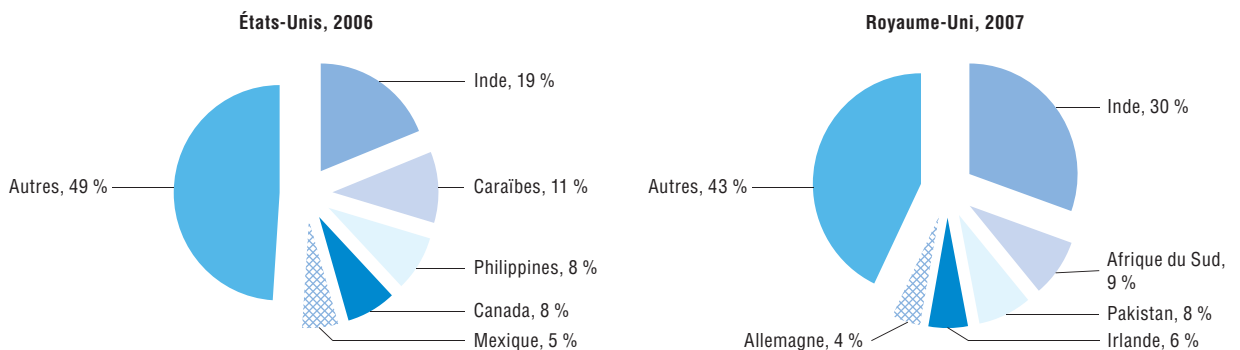
Source : Eco-Santé OCDE 2009 pour les médecins formés à l'étranger; Perspectives des migrations internationales 2007 pour les médecins étrangers.

3.4.2 Évolution de la proportion de médecins formés à l'étranger exerçant dans certains pays de l'OCDE, 2000-07



Source : Eco-Santé OCDE 2009.

3.4.3 Pays de formation des médecins formés à l'étranger et exerçant aux États-Unis et au Royaume-Uni



Source : OCDE (www.oecd.org/health/workforce).



Extrait de :
Health at a Glance 2009
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2009), « Médecins formés à l'étranger », dans *Health at a Glance 2009 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-27-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. 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 ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.