

Institut universitaire de médecine sociale et préventive - IUMSP
Unité d'évaluation des soins - UES

Démographie médicale : indicateurs et observatoires.

Revue des pratiques en Suisse et ailleurs

Chantal Arditi, Bernard Burnand

RAISONS DE SANTÉ 236 – LAUSANNE

Unil
UNIL | Université de Lausanne



Raisons de santé 236

Étude financée par : Service de la santé publique, Département de la santé et de l'action sociale, Etat de Vaud

Citation suggérée : Arditi C., Burnand B. Démographie médicale : indicateurs et observatoires. Revue des pratiques en Suisse et ailleurs. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2014 (Raisons de santé 236).

Remerciements : Isabelle Rossi, pour son envoi de documents, son soutien durant la rédaction et la relecture du rapport.
Carina Hum, pour sa relecture du rapport.
Anne Pittet, pour son aide avec l'équation de recherche Medline.
Emilie Zuercher.

Date d'édition : Octobre 2014

Table des matières

1	Résumé.....	7
2	Introduction.....	11
3	Méthode.....	15
4	Observatoire et indicateur de démographie médicale : définitions.....	19
5	Revue des observatoires et indicateurs de démographie médicale, en Suisse et ailleurs	23
5.1	Suisse	25
5.1.1	Observatoire suisse de la santé (Obsan)	25
5.1.2	Observatoire valaisan de la santé (OVS)	26
5.1.3	Fédération des médecins suisses (FMH).....	27
5.1.4	Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), Office fédéral de la santé publique (OFSP) et autres organismes.....	28
5.1.5	Autres sources de données disponibles en Suisse.....	28
5.2	Organisation mondiale de la santé (OMS).....	29
5.2.1	Département des Ressources humaines pour la santé.....	29
5.2.2	Observatoire Européen des systèmes et politiques de santé	32
5.2.3	Autres ressources et outils.....	32
5.3	Organisation de Coopération et Développement Economiques (OCDE).....	33
5.3.1	Indicateurs OCDE pour la Suisse	34
5.4	France	37
5.4.1	Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM).....	37
5.4.2	Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)	37
5.4.3	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)	38
5.4.4	Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (IRDES).....	38
5.4.5	Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS).....	39
5.5	Belgique	40
5.5.1	Service public fédéral (SPF) Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement.....	40
5.5.2	Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI)	40
5.5.3	Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE).....	40
5.6	Pays-Bas.....	41
5.6.1	CBS Statistics Netherlands.....	41
5.6.2	Netherlands institute for health services research (NIVEL)	41
5.6.3	IQ healthcare.....	41
5.7	Canada.....	41
5.7.1	Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).....	41
5.7.2	Association médicale canadienne (AMC).....	42
5.7.3	Santé Canada	42

5.7.4 Québec.....	43
5.8 Etats-Unis.....	43
5.8.1 American Medical Association (AMA).....	43
5.8.2 Bureau of Health Professions (BHPR) of the Health Resources and Services Administration.....	43
5.8.3 Association of American Medical Colleges (AAMC)	44
5.8.4 Bureau of Labor Statistics of the U.S. Department of Labor	44
5.8.5 Center for Health Workforce Studies	45
5.9 Australie	45
5.9.1 Australian Institute of Health and Welfare (AIHW).....	45
5.9.2 Australian Health Practitioner Regulation Agency (AHPRA)	45
5.9.3 Health Workforce Australia (HWA)	45
5.10 Nouvelle-Zélande.....	45
5.10.1 Medical Council of New Zealand.....	45
5.11 Autres continents	46
5.11.1 Amérique latine et Caraïbes.....	46
5.11.2 Afrique.....	46
5.11.3 Région de la Méditerranée orientale	46
6 Revue de la littérature scientifique (à comité de lecture).....	47
7 Limites	51
8 Synthèse des indicateurs	55
8.1 Liste d'observatoires/organismes produisant régulièrement des indicateurs de démographie médicale.....	58
9 Conclusions et recommandations.....	61
10 Références.....	65
11 Tableaux supplémentaires.....	75

Liste des tableaux

Tableau 1	Indicateurs de base pour les RHS (source : OMS)	31
Tableau 2	Liste d'observatoires/organismes produisant des indicateurs de démographie médicale	58
Tableau 3	Indicateurs clés sélectionnés pour la suivi et l'évaluation des RHS ²⁹	78
Tableau 4	Indicateurs, sources de données et dimensions complémentaires pour mesurer l'entrée des professionnels de la santé dans la vie active ²⁹	80
Tableau 5	Indicateurs et sources de données relatives aux mouvements internes et aux départs des professionnels de la santé ²⁹	82

Liste des figures

Figure 1	Activités principales d'un observatoire des RHS (source : OMS)	21
Figure 2	Capture d'écran des données proposées en ligne par l'OMS	31
Figure 3	Capture d'écran des données proposées en ligne par l'OCDE	34
Figure 4	Capture d'écran des données proposées en ligne par l'IRDES	39

Liste des graphiques

Graphique 1	Densité médicale (OCDE)	35
Graphique 2	Proportion de médecins formés à l'étranger (OCDE)	36

1

Résumé

1 Résumé

Disposer d'informations pertinentes et suffisamment détaillées concernant les ressources humaines du secteur de la santé est indispensable à la gouvernance du système, afin de permettre de fournir les soins de santé nécessaires à la population. Ce rapport, établi à la demande du Service de la santé publique du canton de Vaud, décrit les observatoires et indicateurs décrivant les ressources humaines en santé, plus spécifiquement en lien avec la démographie médicale, existant en Suisse et à l'étranger.

L'information a été recherchée sur Internet en identifiant les sources potentielles (organismes étatiques, institutions ou organisations publiques nationales et internationales, associations de professionnels de la santé (médecins)) et dans la littérature médicale, dans le but d'identifier les données existantes, les sources et les types d'indicateurs relevés. La littérature scientifique a aussi été examinée à la recherche d'études et de modèles pertinents au monitoring et prédictions quant à la démographie médicale.

La Suisse, ainsi que plusieurs pays qui nous entourent, disposent d'informations récoltées de routine la plupart du temps, notamment dans les processus de formation, certification, enregistrement, ou financement des médecins et de leurs activités. Les informations obtenues pour l'établissement de ce rapport sont présentées dans une description succincte, accompagnée de tableaux et figures.

Les données recueillies dressent un état des lieux, qui rend compte de la nécessité de disposer d'un monitoring détaillé des ressources humaines en santé, incluant bien sûr les médecins, mais aussi les autres professionnels de la santé. Les indicateurs retenus doivent être basés sur les recommandations et exemples existants, utilisant, et au besoin enrichissant les données récoltées de routine.

Les indicateurs mesurés doivent être choisis en prenant en compte les données récoltées de routine, mais aussi les besoins de santé actuels et futurs, et les évolutions possibles démographiques, sociétales et culturelles. Ainsi, le vieillissement de la population, la large prépondérance des maladies chroniques et des affections mentales doivent aussi orienter les choix des indicateurs récoltés et analysés. Le développement de nouveaux modèles des soins des affections chroniques (gestion thérapeutique / « chronic disease prevention and management ») impliquent la collaboration et la coordination des activités entre professionnels des soins. Il est ainsi nécessaire de disposer d'informations concernant l'ensemble des professionnels de la santé. Outre les données quantitatives récoltées de routine, qui devront être harmonisées et complétées, il est nécessaire de disposer d'informations complémentaires, qualitatives (entretiens, focus groupes), concernant les modes de pratique, de fonctionnement mais aussi les intentions, modes de fonctionnement, souhaits, perspectives des médecins, des étudiants, et de l'ensemble des professionnels de la santé. Le suivi de cohortes de médecins et d'autres professionnels de la santé d'âge différent (des études à la retraite) pourrait constituer une source additionnelle d'information.

En conclusion, vues les différentes sources et la redondance d'information recueillies, d'une part, mais aussi le manque de données adéquates pour effectuer des prédictions et gouverner la formation et le maintien de ressources humaines afin d'assurer des soins de qualité, d'autre part, il est nécessaire de disposer d'une information cohérente et coordonnée permettant d'émettre des recommandations ou des décisions à l'échelon cantonal, régional, voire national.

2

Introduction

2 Introduction

Pour qu'un système de santé puisse assurer de façon efficace un niveau de soins satisfaisant, en quantité comme en qualité, il faut notamment des ressources humaines compétentes, efficaces, et performantes, et que l'offre et la demande de ces ressources humaines en santé (RHS) parviennent à s'équilibrer. Pour arriver à cet équilibre et répondre aux besoins de la population en matière de santé, les politiques et planifications nationales en matières de RHS ont besoin d'informations précises et fiables sur ces RHS en terme de nombre, caractéristiques démographiques, répartition géographique, compétences, prestations offertes, volume d'activité et des facteurs qui influencent leur recrutement et leur rétention. Ces informations, sous forme de synthèse et d'un nombre peu élevé d'indicateurs pertinents, peuvent ainsi éclairer les décideurs politiques et être utilisés dans des modèles de projection des besoins en RHS dans le futur pour éviter une pénurie ou au contraire une surabondance.

Les médecins occupent une place importante dans les RHS et font l'objet de nombre défis en terme de planification pour répondre à l'offre et la demande de leurs services. Il s'agit entre autres de prendre les bonnes décisions quant au nombre et à la formation des nouveaux médecins, à la rétention et au départ en retraite des médecins actifs, aux politiques de migration concernant les médecins formés à l'étranger, et la détermination du mélange des spécialités optimal et de la distribution géographique adéquate des médecins. La Suisse et d'autres pays ont connus des alternances de périodes de prédiction et de craintes, de surabondance et de manque de médecins, ayant entraîné des politiques de limitations ou d'encouragement de la formation.

Ce rapport a été établi dans le cadre d'un mandat confié par le Service de la santé publique du canton de Vaud dans le cadre de travaux préparatoires à la mise en place d'un observatoire de la démographie médicale dans le canton de Vaud. Ce rapport présente les résultats de la revue de la littérature, publiée par des organisations diverses mise à disposition sur Internet (littérature grise) et dans des journaux scientifiques (littérature scientifique), sur la démographie des RHS, et plus précisément sur la démographie des médecins – démographie médicale –, sur les indicateurs de démographie médicale à relever dans le cadre d'un observatoire ou de la planification des besoins en RHS, et sur les observatoires existants.

3

Méthode

3 Méthode

Nous avons consulté les sites Internet de ministères de la santé, sociétés médicales, sociétés de régulation de la profession médicale et autres organismes nationaux, en Suisse et dans divers pays (France, Belgique, Canada, Etats-Unis, Australie, etc.), ainsi que les sites Internet d'organismes internationaux, tels que l'OMS et l'OCDE. Ce choix a été discuté avec le mandant, notamment la Dre Isabelle Rossi, médecin cantonal adjointe.

Nous avons recherché sur Internet des observatoires de démographie médicale existants, en utilisant les mots-clés suivants (en français et en anglais) avec le moteur de recherche Google : démographie médicale, medical demography, observatoire personnel de santé/ressources humaines santé, observatory health workforce/human resources health.

La recherche de littérature scientifique publiées dans des revues à comité de lecture [peer-reviewed] a été effectuée dans la base de données Medline jusqu'à octobre 2012. La stratégie de recherche utilisée contenait les mots-clés suivants : Health Manpower, Health Personnel, physicians, demography, shortage, need, workforce, human resources for health, indicator, surveillance, observat*/model/metric*/monitor*.

Il convient de garder à l'esprit les différences importantes existant entre les systèmes de santé dans le monde, notamment en termes de densité médicale et d'espace géographique.

4

Observatoire et indicateur de démographie médicale : définitions

4 Observatoire et indicateur de démographie médicale : définitions

Un observatoire est un organisme, généralement gouvernemental, chargé d'observer un aspect spécifique de l'activité économique, tel que les prix des biens ou le marché du travail. Ainsi, un observatoire de démographie médicale est un organisme qui récolte des données statistiques sur la population de la profession médicale. En sus de la collecte et l'analyse des données, un observatoire des RHS peut contribuer au développement de politiques publiques dans le domaine et proposer des recommandations pour la planification des RHS par exemple. Selon un document publié par l'OMS, les observatoires des RHS peuvent assumer six activités principales, décrites dans la Figure 1¹.

Figure 1 Activités principales d'un observatoire des RHS (source : OMS)

Data and information gathering, analysis and dissemination. The aim is to collate and synthesize data on the health workforce and health-care labour market in the country or region. This can involve: validating available data on education pipelines and health comparisons; analysing trends across time periods; developing information systems; identifying trends (ageing, feminization, specialization, mobility within countries and internationally) and problems (geographical and skills mix imbalances, policy gaps, future unmet needs, attrition, unemployment, dual practice, quality maintenance); scanning the environment; and informing stakeholders and the general public.

Monitoring the health workforce and labour market. The aim is to track and assess the dynamics of the workforce and the labour market, identifying changes and trends relevant to policy-making and planning. This can include monitoring the health labour market; the mobility of personnel; labour relations; productivity; working conditions and compensation; management practices; the impact of policies (including those originating from other sectors, such as education, finance, public administration, which have effects on the health sector); regulatory measures; and expenditures on the health workforce.

Research and knowledge production. The aim is to improve the evidence base by conducting new research, policy mapping and analysis, evaluating interventions, forecasting exercises to identify future needs, studying the satisfaction and expectations of health workers, costing policy options, and carrying out comparative studies (between occupational groups, sub-nationally and internationally).

Policy development. The aim is to support, inform, and perhaps direct policy and planning by identifying policy options; assessing the feasibility of interventions; planning scenarios; disseminating international good practices; and preparing policy briefs

Capacity development. The aim is to improve and strengthen the capacity and understanding of senior policy-makers and planners, technical staff and HRH managers of HRH issues. This is achieved through technical training and leadership development activities; tools development (guidelines, handbooks, research protocols and instruments, planning strategies and models); the provision of support to communities of practice; and networking among HRH planners and analysts.

Advocacy and the facilitation of policy dialogue between stakeholders. The aim is to engage more directly in the process of policy and planning. Some observatories undertake interventions in the media, organize policy dialogues, participate in relevant events, and promote joint work between stakeholders.

Un indicateur est une variable qualitative ou quantitative permettant d'apprécier un phénomène, généralement localisé et daté. Un indicateur de démographie médicale est une mesure objective concernant les médecins, qui peut être présenté sous forme d'effectif (nombre de médecins), pourcentage (distribution par genre, par exemple), densité (nombre de médecin par habitant, par exemple) ou de moyenne (nombre hebdomadaire de patients vu par un médecin, par exemple).

5

**Revue des
observatoires et
indicateurs de
démographie
médicale, en Suisse
et ailleurs**

5 Revue des observatoires et indicateurs de démographie médicale, en Suisse et ailleurs

Nous présentons ici les observatoires et indicateurs principaux identifiés par notre recherche sur Internet, par pays et organisme.

5.1 Suisse

Plusieurs instances collectent, synthétisent et produisent des rapports sur la démographie médicale en Suisse, dont deux observatoires de la santé.

5.1.1 Observatoire suisse de la santé (Obsan)

L'Obsan analyse les informations existant en Suisse dans le domaine de la santé pour soutenir la Confédération, les cantons et d'autres institutions du secteur de la santé publique dans leur planification, leur prise de décisions et leur action.

Parmi ses domaines de compétence, on trouve «Professions de la santé et offre de soins» qui examine les structures de prise en charge hospitalières et ambulatoires. Le personnel de santé représente dans ce cadre l'un des thèmes centraux et l'Obsan propose des informations et analyses sur les effectifs et les besoins à venir en personnel de santé, essentiellement centrées sur les médecins et le personnel soignant. L'Obsan ne réalise pas lui-même de relevés statistiques : il utilise les données existantes. Il publie régulièrement des rapports sur son site Internet présentant les études réalisées sur des thèmes spécifiques : le décompte des effectifs du corps médical (médecins exerçant en cabinet, en milieu hospitalier et médecins étrangers) en Suisse jusqu'en 2011², l'offre et le recours aux soins dans les cabinets médicaux³, la situation des médecins de premiers recours⁴ et l'immigration de personnel de santé étranger en Suisse⁵. L'Obsan a également réalisé une série d'études portant sur le canton de Vaud : l'offre médicale spécialisée⁶, la démographie médicale dans le canton⁷, et la garde médicale de premier recours⁸.

L'Obsan a également mis au point un système d'indicateurs de santé offrant un large panorama de l'état de santé de la population et des structures du système de santé, actuel et dans le temps, pour la Suisse et les cantons. Les indicateurs sont regroupés en six domaines recouvrant l'horizon thématique de la santé, dont les ressources dans le système de santé. Deux indicateurs de RHS concernent le corps médical^a :

^a <http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/fr/index/04/01/ind36.html>

- médecins en cabinet privé
- médecins hospitaliers en équivalent plein temps (EPT)

Le nombre de médecins en cabinet privé est décliné par canton, et selon l'âge, le sexe, la spécialité (médecine de premier recours/médecine spécialisée), et le pays d'obtention du diplôme ; la densité médicale est présentée pour 1000 habitants.

Le nombre de médecins hospitaliers en EPT (calculé selon le taux d'occupation du médecin auprès de l'établissement hospitalier) est décliné par canton, et selon l'âge, le sexe, la fonction (chefs de service et médecins cadres / chefs de cliniques et médecins hospitaliers / médecins assistants), la spécialisation (sans titre fédéral, médecine générale, pédiatrie, gynécologie-obstétrique, médecine interne, psychiatrie, chirurgie, médecine spécialisée avec et sans activité chirurgicale, autre), le pays d'obtention du diplôme, et la typologie de l'hôpital (hôpital universitaire, [hôpitaux non universitaires], soins de base, clinique psychiatrique, clinique de réadaptation, autre clinique spécialisée) ; la densité médicale est présentée pour 1000 habitants.

Les rapports produits par l'Obsan cités plus haut présentent également des indicateurs supplémentaires, notamment sur le solde migratoire des médecins étrangers.

5.1.2 Observatoire valaisan de la santé (OVS)

Suite à deux études mandatées par le service de la santé publique du canton du Valais sur l'organisation des statistiques sanitaires en Valais⁹ et la situation de l'informatisation des hôpitaux valaisans¹⁰, le Conseil d'Etat du Valais a décidé en 2000 de créer un Observatoire valaisan de la santé (OVS) et de mettre en place un système d'information intégré, en débutant par l'informatisation des hôpitaux, suivie par celle des établissements et centres médico-sociaux et de la médecine ambulatoire.

Les données récoltées par l'OVS sont ainsi issues du système d'information sanitaire mis en place, mais également de l'Office fédéral de la statistique (OFS) ou d'organismes internationaux ayant une activité statistique, tels que l'Organisation de Coopération et Développement Economiques (OCDE). Des données sont également collectées via des enquêtes réalisées auprès de la population, telles que l'Enquête suisse sur la santé, ou d'études qui portent sur des problématiques spécifiques.

En sus du suivi de l'état de santé de la population, des activités du système de santé et du financement du système, l'OVS récolte, contrôle, analyse et diffuse les données sur les structures du système de santé, dont notamment les ressources humaines à disposition. Depuis 2008, l'OVS met à disposition, via son site Internet trois indicateurs sur les médecins^b :

- l'évolution du nombre de médecins au bénéfice d'une autorisation de pratique, selon la région, la spécialisation FMH, le sexe, et le taux pour 1'000 habitants
- le nombre de médecins au bénéfice d'une autorisation de pratique au 31 décembre, selon la classe d'âge, la région, le sexe, la spécialisation FMH et la nationalité

^b www.ovs.ch/sante/professions-sante-385.html

- l'évolution du nombre de médecins de premier recours, selon le sexe, la région, la spécialisation FMH et la classe d'âge

5.1.3 Fédération des médecins suisses (FMH)

La FMH tient à jour des statistiques médicales sur ses membres depuis 1934, ainsi que le registre officiel de la formation postgraduée. Depuis 2008, la FMH récolte également des données sur le volume d'activité des médecins, sur base d'auto-déclaration. Le taux d'auto-déclaration est passé de 15% la première année à 40% en 2012¹¹. Avec sa liste des membres et des médecins, la FMH offre un aperçu des médecins exerçant en Suisse. Sa base de données contient :

- des données socio-démographiques décrivant l'âge, le sexe, le domicile, etc. du corps médical, des données des diplômes de formation prégraduée, postgraduée et continue acquis, provenant du registre de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM), ainsi que des registres de la Confédération
- des données sur l'activité professionnelle renseignant sur le taux d'activité, la participation au service de garde, etc., provenant de sa liste des membres et des médecins de la FMH

La FMH actualise chaque année les indicateurs suivants sur son site Internet^c :

- Nombre des médecins actifs en milieu hospitalier en fonction de leur âge, sexe, nationalité et spécialité, en collaboration avec l'Obsan
- Nombre de médecins en exercice
- Nombre d'habitants par médecin
- Âge moyen des médecins
- Nombre de postes d'assistants par discipline médicale
- Nombre de titres de spécialiste remis
- Nombre d'étudiants en médecine humaine
- Nombre de diplômes de médecine humaine

Ces indicateurs sont déclinés par sexe, canton/région, spécialité (spécialistes en médecine interne générale, autres spécialistes, médecins sans titre de spécialiste), et secteur (ambulatoire/hospitalier).

En sus de la statistique médicale qui paraît chaque année sur leur site Internet^d et dans le Bulletin des médecins suisses^{11, 12}, la FMH publie régulièrement des articles sur des thématiques plus approfondies de la démographie médicale, tels que la proportion des femmes et des médecins étrangers dans la profession médicale, la distribution géographique des médecins, et l'analyse de l'effectif des médecins en milieu hospitalier¹³⁻¹⁷.

^c http://www.fmh.ch/fr/themes/demographie_medicale/indicateurs.html

^d http://www.fmh.ch/fr/themes/demographie_medicale/statistique_medicale.html

5.1.4 Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), Office fédéral de la santé publique (OFSP) et autres organismes

L'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) a publié des rapports en lien avec la démographie médicale, et plus spécifiquement sur la relève médicale dans le canton de Vaud^{18, 19}.

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP), en sus de ses activités touchant à la santé publique et à la mise en œuvre de la politique sanitaire nationale, réglemente la formation universitaire et postgraduée des médecins, décerne les diplômes fédéraux et assume la reconnaissance des diplômes et titres postgrades des médecins étrangers. Dans ce cadre, l'OFSP a récemment publié un rapport sur les stratégies pour lutter contre la pénurie de médecins et encourager la médecine de premier recours²⁰.

D'autres structures et organismes, comme les centres hospitaliers universitaires et les sociétés médicales, ont publié les résultats d'études sur la démographie médicale pour certaines spécialisations, dans une région ou un canton donné, comme les médecins de premiers recours dans le canton de Fribourg²¹, les endocrinologues-diabétologues en Suisse²², les anesthésistes en Suisse romande²³, les radiologues en Suisse romande²⁴ ou encore la densité médicale en chirurgie vasculaire, endocrinologie-diabétologie et psychiatrie dans le canton de Vaud²⁵.

5.1.5 Autres sources de données disponibles en Suisse

En sus de la base de données de la FMH, il existe en Suisse d'autres sources de données concernant les médecins et leurs pratiques.

L'Office fédéral de la statistique (OFS) tient à jour une statistique administrative des hôpitaux, qui décrit essentiellement l'infrastructure et les activités des hôpitaux suisses selon le type d'établissement, les prestations offertes, l'effectif du personnel, les comptes d'exploitation, les lits destinés à accueillir des patients pour des soins intra-muros, ainsi que les cas et les journées d'hospitalisation. Le personnel est relevé sous forme d'enregistrements individuels, et est caractérisé par les variables suivantes : la profession, le sexe, l'âge, la nationalité, le taux d'activité, la durée de l'engagement, le centre d'activité, l'imputation comptable du salaire, et la source de financement.

Le registre des professions médicales (MedReg^e) de l'OFSP contient les données suivantes pour chaque professionnel de la santé détenant une autorisation de pratiquer dans le canton concerné : sexe, nationalité, numéro GLN (numéro d'identification), diplôme fédéral ou délivré à l'étranger et reconnu, informations sur les titres postgrades fédéraux ou délivrés à l'étranger et reconnus ainsi que sur les qualifications postgrades de droit privé, données sur le pays dans lequel le diplôme ou le titre postgrade a été délivré. Pour chaque professionnel de la santé titulaire d'une autorisation de pratiquer (à titre indépendant), les informations supplémentaires suivantes sont collectées : l'autorisation de pratiquer délivrée par le canton compétent, le statut de l'autorisation - statut = octroyée (= autorisation de pratiquer valable) - statut = déclaration de départ (= suspension temporaire d'une autorisation toujours valable) - statut = retraite (= la

^e <http://www.bag.admin.ch/themen/berufe/00411/index.html?lang=fr>

personne n'exerce plus son activité) - statut = pas d'autorisation (= plusieurs significations possibles : autorisation retirée pour raisons de santé, parce que le praticien n'est plus digne de confiance ou a acquis ses qualifications de façon illégale, ou encore suite à une interdiction de pratiquer (limitée ou indéfinie) induite par mesure disciplinaire), date à laquelle la décision concernant le statut a été prise, l'habilitation à se procurer, stocker, prescrire, utiliser ou remettre des produits stupéfiants, l'habilitation à gérer une pharmacie privée (propharmacie), l'adresse du cabinet et numéro(s) de téléphone. Les personnes pratiquant une profession médicale mais qui n'exercent pas à titre indépendant n'y figurent pas, ainsi que les personnes étrangères pratiquant une profession médicale supervisées par un autre professionnel (en particulier dans les hôpitaux).

Santésuisse, l'association faîtière des assureurs-maladie suisses, tient à jour un recueil de données qui utilise les données administratives du registre des codes créanciers, une base de données administrative utilisée par les prestataires et les assureurs-maladie pour le décompte des prestations. Les médecins admis à l'assurance obligatoire des soins y sont identifiés selon un numéro de code créancier personnel. Les médecins n'ayant facturé aucune consultation durant l'année n'y figurent pas. L'utilisation des codes créanciers comporte d'autres limites : les médecins qui remettent leur cabinet peuvent garder leur numéro de code créancier et le nombre de codes créanciers ne reflète donc pas directement le nombre de médecins installés en cabinet. Le code créancier ne fournit pas d'indications sur le nombre de médecins facturant des prestations sous un même code (cabinets de groupe, médecins employés dans un cabinet). Certains prestataires peuvent en outre facturer des prestations sous plusieurs codes différents s'ils ont plusieurs activités distinctes, par exemple une activité en cabinet et dans un hôpital.

Concernant les médecins étrangers, une source potentielle de données est produite par le système d'information central sur la migration (Zemis) de l'Office fédéral des migrations.

Finalement, les sociétés médicales, au niveau cantonal (par exemple, la Société Vaudoise de Médecine) ou par spécialité (par exemple, la Société Suisse de Médecine Interne Générale), tiennent généralement une base de données de leurs membres qui peuvent être une source de données potentielle.

5.2 Organisation mondiale de la santé (OMS)

5.2.1 Département des Ressources humaines pour la santé

Au sein de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le département des Ressources humaines^f pour la santé travaille notamment au renforcement de la base de données mondiale sur les RHS – y compris l'obtention d'un consensus sur un ensemble d'indicateurs de base et un ensemble minimal de données permettant le suivi du décompte, de la distribution et de la production des agents de santé, définis comme toute personne dont les activités principales ont pour but d'améliorer la santé. Ce sont notamment toutes les personnes qui fournissent des services de santé – médecins, infirmiers, pharmaciens, techniciens de laboratoire – ainsi que les personnels

^f www.who.int/hrh/fr

administratifs et d'appui, tels que les gestionnaires des hôpitaux, les agents financiers, les chauffeurs et les nettoyeurs²⁶

L'indicateur de base préconisé par le département RHS est la densité en personnel de santé, c'est-à-dire le nombre d'agents de santé pour 10'000 habitants, par catégorie professionnelle. Ce ratio peut ensuite être comparé à un seuil considéré comme correspondant à la capacité du système de santé à fournir des services essentiels.

Une autre dimension essentielle pour l'amélioration de la base de données mondiale sur les RHS selon l'OMS est l'établissement de normes pour la ventilation des statistiques sur les travailleurs de santé. En effet, le déséquilibre (ou la mauvaise distribution) dans l'offre, le déploiement et la composition des RHS peuvent entraîner des inégalités dans l'offre de services de santé. Selon l'OMS, au moins quatre typologies de suivi de la distribution des agents de santé devraient être considérées :

- les déséquilibres professions/spécialités,
- les déséquilibres géographiques,
- les déséquilibres institutionnels et de services et
- les déséquilibres démographiques.

Dans la pratique, cela implique que la collecte, le traitement et la diffusion de données sur les RHS devraient permettre la ventilation par :

- profession (et sous-profession, par exemple par spécialisation médicale),
- typologie géographique (urbain/rural, intérieur/extérieur de la capitale, province/état ou district),
- lieu de travail (hôpital/centre de soins de santé primaires/autre, public/privé),
- activités (prévention/soins de santé curatifs, enseignement, recherche, etc.) et
- caractéristiques démographiques (âge, sexe).

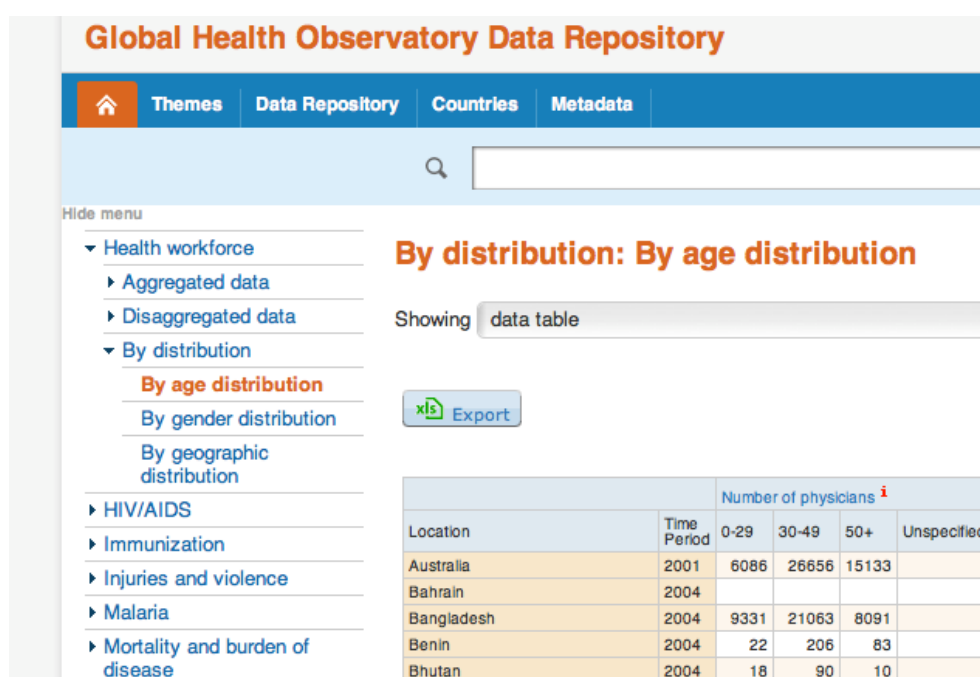
Plusieurs indicateurs complémentaires sont proposés pour évaluer le financement, l'éducation, la gestion et le contexte politique dans la planification des RHS. Un indicateur fréquemment utilisé est le nombre annuel de diplômés en santé provenant des établissements de formation.

Dans leur manuel sur les indicateurs et leurs mesures dans le cadre de l'évaluation et la surveillance des six composantes principales des systèmes de santé²⁶, trois indicateurs de base concernent les ressources humaines pour la santé : le nombre d'agents de santé pour 10'000 habitants ; la distribution des agents de santé par occupation/spécialisation, région, lieu de travail et genre ; et le nombre annuel de diplômés sortant d'établissements de formation en santé pour 100'000 habitants, par niveau et champ d'éducation (Tableau 1).

Tableau 1 Indicateurs de base pour les RHS (source : OMS)

Indicateur	Description	Numérateur	Dénominateur
Nombre d'agents de santé pour 10 000 habitants	Nombre d'agents de santé disponibles dans un pays par rapport à la population totale	Nombre total d'agents de santé à un moment donnée dans une région ou un pays donné (toute personne éligible à participer au marché de travail dans le pays en raison de ses compétences, âge, capacités et présence physique dans le pays)	Population totale pour la région géographique concernée
Distribution des agents de santé par occupation/spécialisation, région, lieu de travail et genre	Distribution des agents de santé selon une caractéristique donnée	Nombre d'agents de santé avec une caractéristique donnée (par ex travaillant dans une institution de soins privée)	Nombre total d'agents de santé
Nombre annuel de diplômés sortant d'établissements de formation en santé pour 100 000 habitant, par niveau et champ d'éducation	Nombre de diplômés sortant d'établissements de formation en santé (y compris écoles de médecine, médecine dentaire, pharmacie, sciences infirmières et sages-femmes) durant l'année académique écoulée, divisé par la population totale	Nombre absolu de diplômés d'établissements de formation en santé durant l'année académique écoulée (par niveau et champ d'éducation)	Population totale

L'OMS collecte et compile les données pour ces indicateurs de RHS de base pour les 193 pays membres, disponibles de manière interactive sur Internet[§] via le Global Health Observatory Data Repository (Figure 2).

Figure 2 Capture d'écran des données proposées en ligne par l'OMS

[§] [Global Health Observatory Data Repository http://www.who.int/hrh/statistics/hwfstats/](http://www.who.int/hrh/statistics/hwfstats/)

Parmi les manuels sur le thème spécifique des RHS publiés par l'OMS^{27, 28}, le manuel de suivi et d'évaluation des ressources humaines pour la santé²⁹ est un récent ouvrage de référence proposant un cadre analytique avec des options stratégiques pour améliorer l'information et les bases factuelles relatives au personnel de santé. Une série d'indicateurs y est présentée pour suivre l'évolution du personnel de santé en activité (voir Tableau 3). Outre la mesure du nombre de personnes travaillant dans le domaine de la santé, leurs caractéristiques et leur répartition, on trouve la mesure du niveau de compétence du personnel de la santé, qui est un moyen d'évaluer la combinaison des catégories de personnel à un moment donné (skill-mix) et de repérer des déséquilibres éventuels liés à une disparité entre les effectifs des diverses professions de santé. Des indicateurs supplémentaires sont proposés, tels que la productivité au travail, le chômage et le sous-emploi, et l'émigration, qui permettent de contrôler le gaspillage de personnel ou toute perte importante de fonctionnalité en raison de départs naturels ou d'une mauvaise productivité. Les auteurs proposent de ventiler les indicateurs sur les RHS pour des analyses plus poussées selon des caractéristiques telles que le sexe, le district/province/région, ou l'examen de la répartition par âge du personnel de santé en activité, notamment en s'intéressant au rapport des travailleurs les plus jeunes (moins de 30 ans) à ceux qui approchent de l'âge de la retraite. Le rapport propose également une série d'indicateurs spécifiques pour mesurer l'entrée des professionnels de la santé dans la vie active (voir Tableau 4) et pour les mouvements internes et départs des professionnels de la santé (voir Tableau 5).

5.2.2 Observatoire Européen des systèmes et politiques de santé

L'Observatoire Européen des systèmes et politiques de santé, rattaché au bureau régional de l'OMS pour l'Europe, a publié une série de rapports sur les politiques de santé en matière de RHS^{30, 31}. Ces publications fournissent des analyses des politiques nationales en matière de santé et des RHS dans divers pays en Europe et offre des comparaisons internationales. Le rapport publié en 2006 sur les RHS en Europe se penche sur les défis relatifs aux RHS et leur gestion dans neuf pays européens³¹. Après une brève description du contexte général de l'organisation des soins du pays, les défis et réponses des pays pour quatre problématiques clés sont abordées, dont les ressources humaines existantes et leur planification.

5.2.3 Autres ressources et outils

Le département des Ressources humaines de l'OMS a lancé la publication d'un journal sur la recherche pour le développement de la main d'œuvre en santé en 1997, d'abord sous le nom de *Human Resource Development Journal*^h jusqu'en 2001, puis sous le nom *Human Resources for Health*ⁱ lorsque le journal est devenu à comité de lecture (peer-reviewed) couvrant les aspects de planification, production et gestion du personnel de santé (e.g.³²).

Spotlight^j est une série de résumés techniques sur les statistiques sur le personnel de santé produite par le Département des Ressources humaines pour la santé de l'OMS³³⁻⁴¹. Chaque numéro traite d'un sujet en particulier relié au recueil, à la gestion, l'analyse, la diffusion et

^h <http://www.who.int/hrh/hrdj/en/index.html>

ⁱ <http://www.human-resources-health.com>

^j <http://www.who.int/hrh/statistics/spotlight/fr/index.html>

l'utilisation des données sur les RHS pour aider à la prise de décision pour des systèmes de santé plus performants.

Le Cadre d'action RHS, développé par le Global Health Workforce Alliance (GHWA), en collaboration avec l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID) et l'OMS⁴², propose une marche à suivre pour le développement et l'implémentation de stratégies pour obtenir des RHS efficaces et durables, destiné aux gouvernements et gestionnaires de santé. Le diagramme du Cadre d'action RHS comprend six champs d'action (systèmes de gestion RHS, leadership, partenariat, finances, éducation et politiques) ainsi que quatre phases (analyse situationnelle, planification, mise en œuvre, monitoring et évaluation), disponible sur Internet^k. Cet outil a principalement été utilisé par des pays en voie de développement pour mettre en place des observatoires de RHS et faire face à la pénurie en RHS qui s'accroît dans de nombreux pays.

L'OMS propose également un instrument pour identifier la liste des institutions impliquées dans la production de données sur les RHS au sein d'un pays et de compiler les informations sur l'utilisation, le type et la qualité de ces données au niveau institutionnel⁴³. Il a été adapté à partir de l'outil original produit par le Cadre d'action RHS.

5.3 Organisation de Coopération et Développement Economiques (OCDE)

L'Organisation de Coopération et Développement Economiques (OCDE) produit depuis 1960 des chiffres annuels pour les pays membres^l, disponibles sur leur base de données statistiques sur Internet^m (voir Figure 3), rapportant notamment :

- la densité médicale (médecins/1000 habitants) et
- la densité de diplômés en médecine (médecins diplômés/100 000 habitants).

Les autres indicateurs relevés sont :

- le nombre de médecins en exercice (donnant des soins aux patients)
- le nombre de médecins professionnellement actifs (avec un diplôme de médecine)
- le nombre de médecins habilités à exercer (en exercice ou non).

Ces indicateurs sont déclinés par âge, sexe, et catégorie professionnelle.

^k <http://www.capacityproject.org/framework/fr>

^l Allemagne, Australie, Autriche, Belgique, Canada, Chili, Corée, Danemark, Espagne, Estonie, Etats-Unis, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Islande, Irlande, Israël, Italie, Japon, Luxembourg, Mexique, Pays-Bas, Nouvelle-Zélande, Norvège, Pologne, Portugal, Royaume-Uni, République tchèque, République slovaque, Slovénie, Suède, Suisse, et Turquie.

^m <http://stats.oecd.org/?lang=fr>

Figure 3 Capture d'écran des données proposées en ligne par l'OCDE

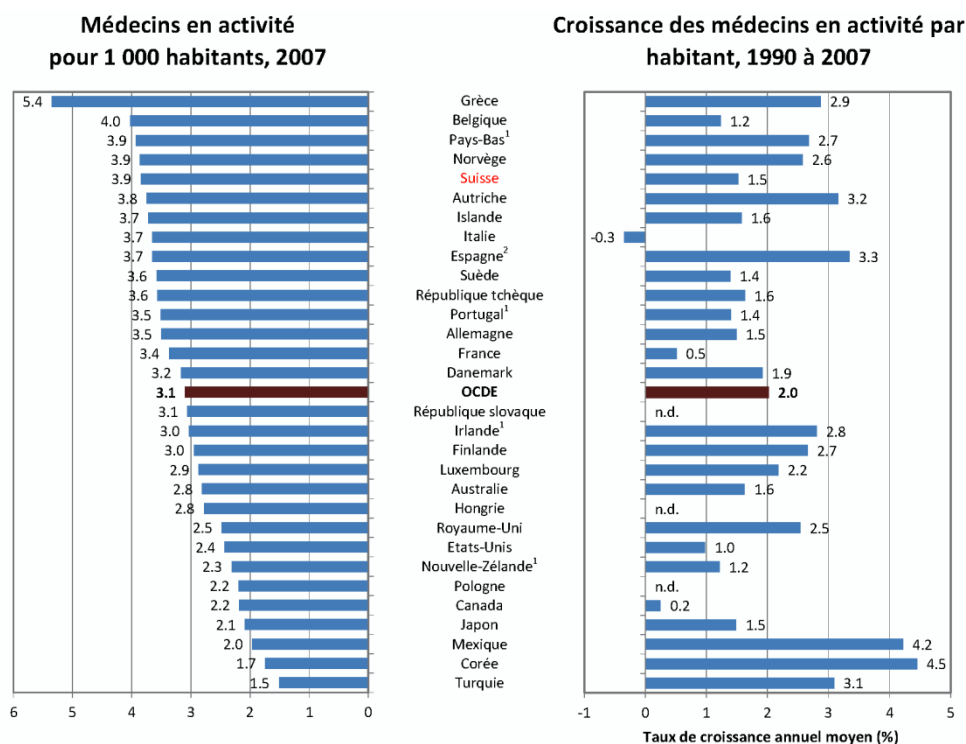


A partir de ces statistiques, l'OCDE a publié plusieurs rapports traitant spécifiquement du thème de la démographie médicale et/ou de la situation en Suisse⁴⁴⁻⁴⁸. Ces rapports, en sus des indicateurs de démographie médicale, proposent des politiques à mettre en place pour réduire l'écart attendu entre la demande et l'offre de médecins notamment, et analysent diverses politiques d'éducation, d'immigration, de rétention, et de productivité des médecins et des RHS.

5.3.1 Indicateurs OCDE pour la Suisse

Selon l'Eco-santé publié en 2009⁴⁶, la densité de médecins en Suisse était de 3.9 médecins en activité pour 1000 habitants en 2007, en cinquième position et au-dessus de la moyenne de 3.1 pour l'OCDE (Graphique 1). La densité de médecins a augmenté de 2% par an en moyenne entre 1990 et 2007 pour l'ensemble des pays de l'OCDE, dont la Suisse (1.5%), bien que dans certains pays la tendance s'inverse (Graphique 1).

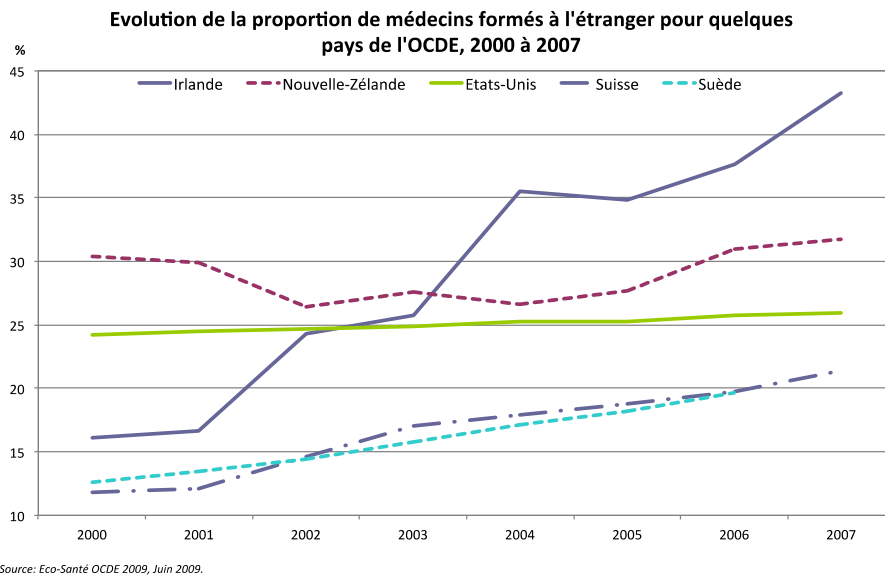
Graphique 1 Densité médicale (OCDE)



1. L'Irlande, la Nouvelle-Zélande, les Pays-Bas et le Portugal communiquent le nombre de tous les médecins autorisés à exercer plutôt que celui des médecins effectivement en activité.
 2. Les données pour l'Espagne comprennent les dentistes et les stomatologistes.
 Source: Eco-Santé OCDE 2009, Juin 2009.

L'OCDE explique ce fléchissement par une diminution du nombre de diplômés des écoles de médecine, notamment en Suisse (8.1 diplômés en médecine pour 100'000 habitants en 2007). Face à la demande accrue de médecins, le pourcentage de praticiens en exercice formés à l'étranger s'est accru dans de nombreux pays de l'OCDE pour combler le déficit de médecins. En Suisse, 28% de médecins sont des migrants, en comparaison avec 18% en moyenne pour l'OCDE. Le pourcentage de médecins migrants a ainsi quasi doublé entre 2000 et 2007, les flux annuels de médecins étrangers arrivant en Suisse étant presque équivalents aux flux annuels de nouveaux diplômés sortant des facultés de médecine suisses (Graphique 2).

Graphique 2 Proportion de médecins formés à l'étranger (OCDE)



Les statistiques de l'OCDE montrent également que la distribution des médecins généralistes et spécialistes a changé au cours des dernières décennies, avec le nombre de spécialistes croissant beaucoup plus rapidement : le nombre de spécialistes a progressé de 60% entre 1990 et 2007, contre 23% pour les généralistes. Bien que la recherche et les politiques en matière de santé insistent sur l'importance et le rapport coût-efficacité favorable des soins dispensés par des médecins généralistes, ceux-ci ne représentent qu'un quart de l'ensemble des médecins en moyenne pour l'OCDE en 2009. En Suisse, le pourcentage est inférieur à 20% et, dans le secteur ambulatoire, la proportion de médecins généralistes parmi l'ensemble des professionnels de santé est tombée de 37% à 30% entre 1980 et 2010.

La question de la distribution des genres est également abordée dans le rapport de l'OCDE pour le système de santé suisse⁴⁵ : le pourcentage moyen des femmes parmi les médecins est passé de 29% en 1990 à 43% en 2009 pour l'ensemble des pays membres. En Suisse, la proportion de médecins femmes est passée de 17% en 1980 à 36% en 2010. Cependant, des différences marquées persistent entre les spécialités médicales : la proportion de femmes est inférieure à 15% dans des disciplines comme la chirurgie orthopédique, la chirurgie et la cardiologie, alors qu'elle est supérieure à la moyenne en anesthésie, en gynécologie/obstétrique, psychiatrie, ophtalmologie et en pédiatrie. Au niveau de l'âge moyen de médecins, il est passé de 44 à 48.4 ans entre 1980 et 2010 en Suisse, et atteint 53 ans en moyenne dans le secteur ambulatoire, laissant présager une vague massive de départ à la retraite au cours de 15 prochaines années. Finalement, sur le plan de la répartition géographique des médecins en Suisse, des variations sensibles s'observent d'un canton à l'autre. Les cantons abritant des hôpitaux universitaires affichent des densités de médecins les plus élevées.

5.4 France

5.4.1 Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM)

L'Ordre des Médecins est un organisme de défense et de régulation de la profession médicale en France. Les titulaires d'un doctorat de médecine obtenu en France, ou d'un diplôme équivalent obtenu en Europe, sont dans l'obligation de se déclarer à l'Ordre pour pouvoir exercer.

L'Ordre publie chaque année un atlas de démographie médicale réalisé à partir des données du tableau de l'Ordre des médecins, qui fournit un certain nombre d'indicateurs, tels que :

- Nombre de médecins actifs et retraités par région ; nombre de médecins avec une activité régulière, selon l'âge, le genre, la spécialité, le mode d'exercice ; densité médicale, par région, département, bassin de vie
- Solde des entrées et sorties, par région, profil démographique, mode d'exercice

Selon leur dernier rapport⁴⁹, 268'072 médecins étaient inscrits à l'Ordre des Médecins, dont 216 142 actifs et 51'930 retraités, et la densité médicale métropolitaine est de 306,2 médecins pour 100'000 habitants. Dans un deuxième rapport publié en 2012 sur les médecins à diplômes étrangers exerçant en France⁵⁰, 19'890 médecins étaient titulaires d'un diplôme européen ou extra-européen, soit 7.4% des médecins inscrits au tableau de l'Ordre et 27% des nouveaux inscrits.

5.4.2 Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)

La caisse nationale de l'assurance maladie récolte et agrège au plan national les données sur l'activité libérale des professions de santé ayant donné lieu à remboursement par les caisses gérant l'Assurance Maladie, au sein de son système d'information appelé « Système National Inter-Régimes » (SNIR), depuis 1977. Elle met à disposition sur Internet des données statistiques dans le domaine de l'activité et de la démographie médicale⁵¹, et publie dans sa collection « Points de repère » des données et analyses médico-économiques ou statistiques relatives au système des soins. Les indicateurs de base incluent les effectifs, déclinés par l'âge, le sexe, la spécialité, le mode d'exercice (libéral / libéral et salarié / libéral et hôpital) et le mode de conventionnement (médecins conventionnés / non conventionnés), par région et département.

Selon le dernier Point de repère en date sur la démographie des médecins libéraux publié en 2008, la CNAMTS décomptait 115'300 médecins libéraux, dont 61'200 omnipraticiens et 54 100 spécialistes, au 31 décembre 2006⁵¹.

⁵¹ www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/professionnels-de-sante-liberaux/donnees-geographiques/demographie-des-professionnels-de-sante.php

5.4.3 Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)

La DREES fait partie du service statistique public et fournit des informations et des analyses sur les populations et les politiques sanitaires et sociales. Elle s'occupe d'organiser la collecte, l'exploitation et la diffusion des statistiques et veille à la cohérence des statistiques issues des systèmes d'information. La DREES a publié une série de documents sur le thème de la démographie médicale, dont notamment des indicateurs sur les effectifs et la densité de médecins actifs, déclinés selon la spécialité, le sexe, l'âge, les modes d'exercice, le secteur d'activité (hôpital public / établissement privé / centre de santé / cabinet médical / etc.), la tranche d'unité urbaine (commune rurale / <5000 habitants / etc.), et la région/département.

Selon le dernier rapport au 1er janvier 2012⁵², la France comptait 216'762 médecins en activité selon leur base de données, représentant une densité nationale de 334,3 médecins pour 100'000 habitants.

En sus de leurs publications sur les statistiques de démographie médicale, la DREES publie régulièrement les résultats de ses projections d'effectifs de médecins^{53, 54} et les résultats des affectations des étudiants en médecine à l'issue des Epreuves Classantes Nationales⁵⁵.

5.4.4 Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (IRDES)

L'IRDES conçoit et réalise des enquêtes périodiques ou ponctuelles sur des échantillons de population, d'institutions et de professionnels de santé, et des études et recherches qui s'appuient sur les données qu'il exploite, sur des analyses bibliographiques ou sur des comparaisons internationales. Ces études et recherches explorent des problématiques variées, relatives aussi bien à l'offre qu'à la demande de soins, sous un angle macro ou micro-économique.

L'IRDES, en collaboration avec la DREES et d'autres institutions, propose sur son site Internet^o des données interactives sur la démographie des médecins (voir Figure 4). Ces données proviennent du répertoire Adeli de la DREES, du Conseil national de l'Ordre de médecins, et de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés. Les indicateurs proposés sont le nombre et la densité de médecins, pour la France et par région/département, ventilés selon le sexe, l'âge, la spécialité, et le mode d'exercice (salarié/libéral).

^o www.ecosante.fr

Figure 4 Capture d'écran des données proposées en ligne par l'IRDES

The screenshot shows a web interface with two main panels. The left panel, titled 'Structure', displays a hierarchical tree of medical professions under the heading 'OFFRE DE BIENS ET SERVICES MEDICAUX'. The right panel, titled 'Sélection', provides detailed information for the selected category 'Les médecins'.

Structure (Left Panel):

- ETAT DE SANTE
- OFFRE DE BIENS ET SERVICES MEDICAUX
 - 1. Démographie professions de santé et Distances accès
 - 1.1. Médecins
 - 1.1.1. Ensemble des médecins (omniprat+spécialistes)
 - 1.1.2. Ensemble des omnipraticiens
 - 1.1.2.1. Généralistes
 - 1.1.2.2. Médecins à exercice particulier (MEP)
 - dont acupuncteurs
 - dont homéopathes
 - 1.1.3. Ensemble des spécialistes
 - Anatomocytopathologistes
 - Anesthésistes
 - Cardiologues
 - Chirurgiens
 - Dermatologues-vénérologues
 - Endocrinologues
 - Gastro-entérologues
 - Gynécologues médicaux et obstétriciens
 - Médecins internistes, oncologues et hématologues
 - Médecins biologistes
 - Néphrologues
 - Neuro-chirurgiens
 - Neurologues
 - Ophtalmologues

Sélection (Right Panel):

Les médecins

Sources

- [Cnamts, Système national inter-régimes Snir](#)
- [Drees \(répertoire Adeli\)](#)

Champ

- **❗** le [Snir](#) de l'Assurance Maladie (Cnamts) ne porte pas sur les praticiens libéraux exerçant à l'hôpital ; il s'agit du répertoire des praticiens libéraux exerçant à domicile.
- **❗** le [répertoire Adeli](#) du ministère (Drees) porte sur les praticiens hospitaliers temps plein ayant une activité à l'hôpital, c'est-à-dire prêts à exercer pour l'année à venir.

Filtre effectué

Nous enlevons de notre base de données Eco-Santé :

- + Autre actif (bénévole, recherche d'emploi...)
- + Retraité
- + Autre inactif

Aides complémentaires

- [Démographie des professions de santé](#)
- [Activité des professions de santé libérales](#)
- [Les soins ambulatoires dans les comptes de la santé](#)

5.4.5 Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS)

L'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS) a été créé en 2003^p. Il s'occupe de promotion, de synthèse et de diffusion des connaissances relatives à la démographie et à la formation des professions de santé. Il fournit un appui méthodologique à la réalisation d'études régionales et locales. L'ONDPS développe, en relation avec les professionnels de santé, l'analyse des conditions d'exercice et de l'évolution des métiers.

Afin de rendre compte des flux de formation et d'entrée dans l'activité professionnelle, l'ONDPS recueille annuellement par région :

- Nombre de diplômes délivrés (médecine générale, spécialités « filiarisées », spécialités médicales, spécialités chirurgicales)
- Nombre de nouveaux inscrits à l'Ordre des médecins
- Effectifs en formation et encadrement par spécialité

et produit les indicateurs suivants de démographie médicale :

- Médecins généralistes exerçant en cabinet < 55 ans / 10'000 hab.
- Médecins spécialistes exerçant en cabinet < 55 ans / 10'000 hab.

^p <http://www.sante.gouv.fr/observatoire-national-de-la-demographie-des-professions-de-sante-ondps.html>

- Médecins en activité < 55 ans / Médecins totaux en activité (total, par spécialité)
- Diplômés en médecine générale / Médecins totaux en activité
- Inscrits à l'Ordre des médecins/Diplômes d'Etudes Spécialisées délivrés

et les indicateurs suivants de démographie des médecins en formation :

- % population française
- % effectif total d'internes
- Nombre d'internes par année (total, par spécialité)
- Nombre d'internes (total, par spécialité) / 10'000 hab.
- Nombre d'internes en formation / nombre de seniors encadrants
- Effectif numerus clausus / 10'000 hab.
- Effectif numerus clausus / Enseignants hospitalo-universitaires
- Nombre de postes offerts en médecine générale/10'000 hab.

Dans son dernier rapport⁵⁶, l'ONDPS propose au ministre chargé de la Santé et au ministre chargé de l'Enseignement supérieur en France le nombre et la répartition des effectifs de professionnels de santé à former, par profession et par spécialité, pour la période 2010-2014.

5.5 Belgique

5.5.1 Service public fédéral (SPF) Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement

Les diplômés en médecine sont agréés pour une spécialité déterminée par le SPF, qui tient à jour une banque de données fédérales (appelée le 'cadastre') et propose des statistiques sur les professionnels de la santé, notamment le nombre de médecins (généralistes / spécialistes), décliné par région, âge, et sexe notamment⁵⁷, et des études, comme la planification du nombre de professionnels de la santé⁵⁸.

5.5.2 Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI)

Les médecins doivent être inscrits à l'INAMI pour que leurs soins soient remboursés. L'INAMI tient également à jour des statistiques annuelles sur le nombre de dispensateurs de soins individuels, dont les médecins, par spécialité médicale et catégorie d'âge, et la densité pour 10'000 habitants⁵⁹.

5.5.3 Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)

Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) conduit des études sur l'organisation du système de soins et a notamment publié deux rapports traitant de l'offre des médecins en Belgique, reportant entre autres le nombre de médecins actifs/en exercice/accrédités, décliné par sexe, âge, spécialité, densité régionale, et le niveau d'activité ambulatoire⁶⁰⁻⁶².

5.6 Pays-Bas

Au Pays-Bas, plusieurs organismes produisant des statistiques de démographie médicale ont été identifiés sur Internet, mais l'essentiel du contenu et des résultats sont en hollandais.

5.6.1 CBS Statistics Netherlands

Ce centre hollandais récolte et traite diverses données statistiques, dont les données sur les médecins et spécialistes employés dans le secteur de la santé et enregistrés auprès du registre central de professionnels de la santé BIG^q, et sur les diplômés en médecine (en hollandais uniquement).

5.6.2 Netherlands institute for health services research (NIVEL)

NIVEL a développé dans les années 2000 un modèle destiné à planifier le nombre de médecins à former pour répondre à la demande projetée de médecins aux Pays-Bas⁶³. Dans ce cadre, l'institut collecte des données auprès de différentes cohortes de médecins, via des enquêtes qui portent sur leur capacité de travail, leurs activités principales et l'âge anticipé de leur retraite.

NIVEL publie également chaque année un rapport sur les médecins généralistes (en hollandais)⁶⁴ sur son site Internet, avec notamment le nombre de médecins généralistes depuis 1980 jusqu'au 1er janvier de l'année de publication, le pourcentage d'installations et de départs, la distribution des médecins généralistes par zone d'urbanité, type de cabinet, province, et le nombre de diplômés en médecine générale.

5.6.3 IQ healthcare

IQ healthcare^r est un centre hollandais de recherche dans le domaine de la qualité et sécurité des soins, qui travaille notamment sur la production de différents indicateurs de démographie médicale (en hollandais uniquement).

5.7 Canada

5.7.1 Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) recueille et analyse de l'information sur la santé et les soins de santé au Canada. Il produit notamment la base de données médicales Scott's (BDMS), qui fournit de l'information sur le nombre, la répartition et la migration (entre les secteurs de compétence canadiens et internationale) des médecins canadiens qui exercent des

^q www.bigregister.nl/en

^r www.iqhealthcare.nl

activités cliniques et non cliniques telles que la recherche, l'enseignement et l'administration, depuis 1978, et la base de données nationale sur les médecins (BDNM), qui contient des données sur les paiements versés aux médecins rémunérés à l'acte au Canada et l'utilisation des services, selon le groupe d'âge et le sexe des patients^s.

L'institut publie un rapport annuel sur le nombre, la répartition et la migration des médecins canadiens, avec des tableaux détaillés sur les indicateurs de démographie médicale. Le dernier rapport, publié en novembre 2012⁶⁵, a recensé 72'529 médecins actifs au Canada au 31 décembre 2011, ce qui représente une densité de 209 médecins pour 100 000 habitants.

5.7.2 Association médicale canadienne (AMC)

L'AMC compile des informations longitudinales détaillées sur tous les médecins qui possèdent un permis d'exercer au Canada, y compris la répartition selon l'âge, le sexe, la spécialité et la province. L'information est compilée par l'AMC à partir de sources de données internes (fichier maître de l'AMC) et externes (ICIS, Association des facultés de médecine du Canada, Sondage sur les effectifs médicaux, Sondage national des médecins). A partir de ces données, l'AMC présente sur son site Internet^t des tableaux statistiques sur les données démographiques des effectifs médicaux, la migration des médecins, les médecins en formation, la charge de travail et la rémunération des médecins.

Entre 1997 et 2003, l'AMC a également effectué auprès d'un échantillon de médecins des sondages annuels sur les enjeux relatifs aux effectifs médicaux. Ces sondages ont suivi l'évolution du nombre d'heures de travail par semaine, des modes de rémunération et du contexte de pratique depuis le début des années 1980. Les sondages ont aussi suivi depuis quelques années d'autres questions comme l'utilisation de l'informatique et de l'Internet, les activités des médecins de famille et les frais généraux. On a aussi demandé aux médecins de discuter de leurs plans d'avenir, d'évaluer leur niveau de stress, d'indiquer l'utilisation qu'ils font des guides de pratique, etc. Depuis 2004, l'AMC collabore avec le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et le Collège des médecins de famille du Canada à réaliser un sondage auprès des médecins canadiens. Ce sondage national des médecins est réalisé tous les trois ans et les résultats de l'enquête sont disponibles sur leur site Internet^u. La dernière enquête date de 2010.

5.7.3 Santé Canada

Santé Canada est un ministère du gouvernement du Canada qui est responsable d'aider les Canadiens à maintenir et améliorer leur état de santé. Il travaille notamment sur les stratégies en matière de RHS au Canada, en vue d'assurer à la population canadienne un accès aux prestataires de services de santé qui répondent à ses besoins actuels et futurs. Dans ce contexte, il a mis en place un Comité consultatif sur les prestations des soins de santé et les ressources humaines en 2002 pour fournir des politiques et des conseils stratégiques relatifs à la planification, à

^s <http://www.cihi.ca/CIHI-ext-portal/internet/FR/TabbedContent/spending+and+health+workforce/workforce/physicians/cihi010672>

^t <http://www.cma.ca/informations-statistiques-medecins-canadiens>

^u <http://nationalphysiciansurvey.ca/fr>

l'organisation et à la prestation des services de santé, y compris les RHS. Deux de leurs rapports reportent notamment le nombre de médecins (généralistes/spécialistes), décliné par âge, genre, catégorie, et lieu d'obtention du doctorat^{66, 67}.

5.7.4 Québec

Nous avons identifié deux études au Québec qui se sont intéressées au profil des médecins dans cette province et ont utilisé une série d'indicateurs pour décrire leur profil démographique et activité clinique, dont le nombre de médecins généralistes en EPT, la distribution des médecins par années d'expérience, la moyenne d'années de pratique, et la distribution des médecins par lieu de pratique^{68, 69}.

5.8 Etats-Unis

5.8.1 American Medical Association (AMA)

L'Association médicale américaine (AMA) collecte des données sur les médecins en formation et médecins pratiquant aux USA depuis sa création en 1906. Une entrée est créée lorsque les étudiants entrent dans une faculté de médecine reconnue aux USA ou, pour les diplômés en médecine formés à l'étranger, lors de leur formation post-graduée aux USA ou lors de leur obtention du droit de pratique dans un Etat des USA. L'AMA publie chaque année un rapport sur les caractéristiques et distribution des médecins aux USA (payant, disponible sur leur site Internet^v). Leur fichier source (AMA Physician Masterfile) est utilisé par divers centres de recherche sur les ressources humaines en santé.

5.8.2 Bureau of Health Professions (BHPR) of the Health Resources and Services Administration

Le Bureau des professions de la santé de l'Administration des ressources et services en santé du Département des services de santé et ressources humaines est l'agence fédérale principale qui s'occupe des RHS aux USA^w.

Au sein de ce Bureau, le Centre national pour l'analyse des ressources humaines en santé (National Center for Health Workforce Analysis (HWA)) a pour mission de fournir des données sur les RHS pour informer les politiques publiques, développer des outils et moyens pour projeter les besoins, l'offre et les pénuries éventuelles en professionnels de la santé, et évaluer les politiques publiques et l'efficacité et l'efficience des programmes. Il compile les données concernant les professionnels de la santé à partir des diverses sources, dont l'AMA, American Hospital Association, US Census Bureau, Centers for Medicare & Medicaid Services, Bureau of Labor Statistics, et National Center for Health Statistics, et les met à disposition sur son site Internet

^v www.amabookstore.com

^w <http://bhpr.hrsa.gov/>

sous le terme Area Resource File (ARF)^x, sa base de données mise à jour annuellement. La base de données inclut les spécialités des médecins, leur activité professionnelle principale, le genre et le lieu d'obtention du diplôme de médecin, ainsi que le nombre d'inscrits et de diplômés par Faculté de médecine. Il met également à disposition sur le site Internet un outil de comparaison des ressources humaines en santé par Etat/comté (Health Resources County Comparison Tool (HRCCT))^y.

Le Bureau des professions de la santé maintient également à jour deux modèles de projection pour l'offre et la demande de médecins (Physician Supply Model (PSM) et Physician Requirement Model (PRM))⁷⁰.

Le Conseil sur la formation postgraduée médicale (Council on Graduate Medical Education (COGME))^z propose également des évaluations sur les tendances de la main d'œuvre médicale, telles la pénurie des médecins généralistes⁷¹, la distribution géographique des médecins⁷² ou la projection des besoins en médecins⁷³ et reporte divers indicateurs de démographie médicale.

5.8.3 Association of American Medical Colleges (AAMC)

L'Association des Collèges Médicaux Américains (AAMC) est une association à but non lucratif qui représente les 141 et 17 écoles de médecine accréditées aux USA et au Canada, respectivement, près de 400 hôpitaux universitaires et 90 sociétés académiques et scientifiques. Elle publie régulièrement sur son site Internet deux rapports, à partir de la base de données AMA Physician Masterfile. Le premier rapport examine l'offre médicale actuelle, les inscriptions dans les écoles de médecine et l'éducation médicale post-graduée aux USA, en fournissant notamment des statistiques sur le nombre et taux de médecins actifs par état, spécialité, âge, genre, lieu d'obtention du diplôme, le nombre d'étudiants en médecine, et le nombre de médecins en formation postgraduée⁷⁴. Un deuxième rapport fournit des statistiques détaillées sur les médecins actifs et en formation dans les spécialités avec le plus grand nombre de médecins aux USA⁷⁵.

5.8.4 Bureau of Labor Statistics of the U.S. Department of Labor

Le Bureau des Statistiques de l'Emploi (BLS), une agence fédérale responsable de mesurer le marché de l'emploi, les conditions de travail et les salaires moyens, produit des statistiques annuelles sur les employés par secteur d'occupation^{aa}.

Dans le domaine des RHS, le Bureau présente des tableaux et graphiques sur le nombre de médecins employés (indépendants non inclus), le salaire horaire et annuel (moyen, percentiles), le nombre de médecins employés par secteur (cabinet médical, hôpital, centre médical ambulatoire, gouvernement local et étatique), au niveau national, par Etat et par zone métropolitaine, par catégorie professionnelle.

^x <http://arf.hrsa.gov/>

^y <http://arf.hrsa.gov/arfwebtool/>

^z www.hrsa.gov/advisorycommittees/bhpradvisory/cogme/index.html

^{aa} http://bls.gov/oes/current/oes_stru.htm#29-0000

5.8.5 Center for Health Workforce Studies

Ce centre, qui fait partie de l'école de santé publique de l'Université d'Albany (Université d'Etat de l'Etat de New York), a produit deux rapports traitant de la démographie des médecins, aux Etats-Unis⁷⁶ et dans l'Etat de New York⁷⁷.

5.9 Australie

5.9.1 Australian Institute of Health and Welfare (AIHW)

L'Institut australien de la santé et de l'aide sociale (AIHW) a été mis en place par le gouvernement pour fournir des informations et statistiques valides, régulières et pertinentes sur l'état de santé et l'aide sociale en Australie.

Il publie chaque année depuis 2004 un rapport annuel présentant notamment le nombre de praticiens en médecine, sur la base de leur propre enquête sur la main d'œuvre médicale jusqu'en 2009⁷⁸, puis sur la base des données récoltées par l'Agence de régulation australienne des praticiens en santé après son introduction en 2010⁷⁹.

5.9.2 Australian Health Practitioner Regulation Agency (AHPRA)

Depuis le 1er juillet 2010, l'Australie a introduit un système national unique de régulation pour 10 professions de la santé, l'Agence de régulation australienne des praticiens en santé. Chaque année, elle publie un rapport avec le nombre de praticiens en médecine (medical practitioners) enregistrés auprès de l'Agence, par état⁸⁰. Les rapports annuels incluent également le nombre total d'étudiants enregistrés en faculté de médecine et le nombre de praticiens en médecine par type d'enregistrement (généraliste, spécialiste, etc.), par âge, par genre, et par spécialité.

5.9.3 Health Workforce Australia (HWA)

Cette entité a été mise en place comme plateforme de réflexion pour les problématiques liées à la main d'œuvre dans la santé. Elle a publié notamment en 2012 un rapport présentant une analyse descriptive des médecins en Australie et leur rôle dans le système de santé et fournissant des données statistiques sur la démographie médicale⁸¹.

5.10 Nouvelle-Zélande

5.10.1 Medical Council of New Zealand

Tous les médecins pratiquant la médecine en Nouvelle-Zélande doivent être enregistrés auprès du Medical Council of New Zealand pour obtenir leur droit de pratique. Ce dernier fournit un rapport

annuel présentant succinctement les chiffres clés de leur base de données (nombre de médecins nouvellement inscrits, nombre de médecins en exercice au 30 juin de chaque année, nombre de candidats à l'examen médical, nombre de candidats ayant réussi l'examen)⁸² et publie également un rapport annuel plus détaillé sur les praticiens, sur la base d'informations récoltées lors du processus d'enregistrement/renouvellement (nombre d'heures travaillées par semaine, nombre d'heures de garde, ethnicité et informations détaillées sur l'activité médicale)⁸³.

5.11 Autres continents

5.11.1 Amérique latine et Caraïbes

En 1999, sur une initiative menée par l'organisation panaméricaine de la santé (Pan American Health Organization [PAHO]) et sur la base théorique développée par l'OMS, une série d'observatoires de RHS ont été créés dans les pays signataires (Brésil, Chili, Costa Rica, Equateur, Salvador, Jamaïque, Mexique, Panama et Pérou). En 2004, 21 pays d'Amérique centrale et du Sud faisaient partie du réseau d'observatoires. Ces observatoires sont organisés à trois niveaux : régional^{bb}, subrégional^{cc}, et national^{dd}.

5.11.2 Afrique

En Afrique, de façon similaire à l'Amérique latine, un réseau régional d'observatoires nationaux, l'Observatoire des ressources humaines pour la santé de l'Afrique (ORHSA), a été créé par l'agence régionale de l'OMS pour l'Afrique⁸⁴. Dix pays ont officiellement mis en place un observatoire, alors que 18 autres sont dans le processus.

5.11.3 Région de la Méditerranée orientale

Un observatoire régional des RHS selon les concepts de l'OMS a également été créé dans la région à l'est de la Méditerranée, avec des observatoires nationaux établis dans quatre pays¹.

^{bb} <http://www.observatoriorh.org/>

^{cc} e.g. <http://www.observatoriorh.org/andino/>

^{dd} e.g. <http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/index.htm>

6

**Revue de la
littérature
scientifique (à
comité de lecture)**

6 Revue de la littérature scientifique (à comité de lecture)

L'équation de recherche de littérature a donné 267 résultats sur Medline, dont 60 étaient potentiellement sur la thématique de la démographie médicale. En lisant les résumés de ces études, seules 16 références traitaient effectivement d'un aspect de la démographie médicale. La plupart de ces articles présentent des modèles de projection développés par les auteurs pour estimer les besoins en RHS, des évaluations de la démographie médicale dans un pays donné, des besoins en matière de politiques publiques en RHS, et les résultats de l'application du modèle de surveillance des RHS au sein d'un pays. Ces articles n'amènent guère d'éléments nouveaux quant à la pertinence et au choix d'indicateurs à relever dans le cadre d'un observatoire de RHS.

7

Limites

7 Limites

Ce travail est limité dans son envergure, l'exhaustivité de la recherche de littérature et d'informations sur Internet, car il a été réalisé dans un court délai. Les documents identifiés par l'équation de recherche n'ont pas pu tous être lus en profondeur. En outre, certains documents en langue étrangère n'ont pas été lus, faute de temps pour effectuer une traduction.

8

Synthèse des indicateurs

8 Synthèse des indicateurs

La plupart des indicateurs de démographie médicale, présentés par les organismes gouvernementaux et sociétés médicales ou d'assurances collectant les données, sont similaires et peuvent être résumés comme suit :

- Indicateurs de base :
 - Nombre de médecins
 - Nombre des médecins pour 10'000 ou 1000 habitants (densité)

Ces indicateurs de base sont généralement déclinés par :

- Caractéristiques démographiques :
 - Sexe
 - Age
- Spécialisation du médecin :
 - Spécialité (médecine de 1er recours, spécialiste)
 - Sous-spécialisation (chirurgie, gynécologie-obstétrique, etc.)
 - Dosage des compétences (skill-mix) (ratio médecins spécialistes/généralistes, etc.)
- Distribution géographique et lieu de travail :
 - Région / canton / district
 - Zone (urbaine / rurale)
 - Cabinet / hôpital / centre de soins / etc.
 - Type d'activité (ambulatoire, hospitalière, recherche, administrative, etc.)
 - Secteur institutionnel (public, privé)
 - Mode d'exercice (libéral, salarié)
- Volume d'activités :
 - Nombre de médecins en équivalent plein temps
 - Productivité (nombre d'heures de travail hebdomadaire, nombre de visites ambulatoires/h, etc.)
 - Charge de travail (nombre de patients par médecin)
- Education et formation :
 - Nombre d'étudiants par cycle d'étude (inscrits, acceptés)
 - Nombre de diplômés

- Immigration :
 - Nombre de médecins avec diplôme étranger
- Outputs :
 - Chômage
 - Maladie incapacitante
 - Congés
 - Emigration
 - Retraite
 - Décès

8.1 Liste d'observatoires/organismes produisant régulièrement des indicateurs de démographie médicale

Nous avons listé dans le Tableau 2 (par région et pays) les observatoires ou organismes qui suivent régulièrement la démographie médicale à l'aide d'indicateurs définis et qui publient, soit sur Internet soit dans des rapports, les résultats de cette surveillance.

Tableau 2 Liste d'observatoires/organismes produisant des indicateurs de démographie médicale

Pays	Nom et site Internet
	Organisation de Coopération et Développement Economiques (OCDE) stats.oecd.org/?lang=fr
	Organisation mondiale de la santé (OMS) Global Health Observatory Data Repository www.who.int/hrh/statistics/hwfstats/
Europe	
Régional	European Observatory on Health Systems and policies www.euro.who.int/en/who-we-are/partners/observatory
Belgique	Service public fédéral (SPF) Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/Consultativebodies/Planningcommission/Statistiquesannuelles/index.htm
Belgique	Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) www.inami.fgov.be/information/fr/statistics/health/index.htm
France	Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS) www.sante.gouv.fr/observatoire-national-de-la-demographie-des-professions-de-sante-ondps.html
France	Observatoire Régional de la Santé Nord – Pas-de-Calais www.orsnpdc.org/
France	Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM)

Pays	Nom et site Internet
	www.conseil-national.medecin.fr/demographie/atlas-national-873
France	Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/professionnels-de-sante-liberaux/donnees-geographiques/demographie-des-professionnels-de-sante.php
France	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) et Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (IRDES) www.ecosante.fr
Pays-Bas	CBS Statistics Netherlands www.bigregister.nl/en
Suisse	Observatoire suisse de la santé www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/fr/index/04/01/ind36.html
Suisse	Observatoire valaisan de la santé www.ovs.ch/sante/professions-sante-385.html
Suisse	Fédération des médecins suisses www.fmh.ch/fr/themes/demographie_medicale/statistique_medicale.html
Océanie	
Australie	Institut australien de la santé et de l'aide sociale (AIHW) www.aihw.gov.au/workforce/
Australie	Australian Health Practitioner Regulation Agency (AHPRA) www.ahpra.gov.au/Legislation-and-Publications/AHPRA-Publications.aspx
Nouvelle-Zélande	Medical Council of New Zealand (MCNZ) www.mcnz.org.nz/news-and-publications/yearly-reports/
Amérique du Nord	
Canada	Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) / Base de données médicales Scott's (BDMS) et base de données nationale sur les médecins (BDNM) www.cihi.ca/CIHI-ext-portal/internet/FR/TabbedContent/spending+and+health+workforce/workforce/physicians/cihi010672
Canada	Association médicale canadienne (AMC) www.cma.ca/informations-statistiques-medecins-canadiens
USA	U.S. Department of Health and Human Services / Health Resources and Services Administration / Bureau of Health Professions / National Center for Health Workforce Analysis bhpr.hrsa.gov/healthworkforce/
Amérique centrale / Amérique du Sud	
Régional	Latin American Region and the Caribbean / Observatorio Regional de Recursos Humanos en Salud www.observatoriorh.org/
Subrégional (andin)	Andean Network of Observatories of Human Resources for Health / Observatorio Andino de Recursos Humanos en Salud www.observatoriorh.org/andino/
Subrégional (central)	Observatorio Centroamericano de Recursos Humanos en Salud www.observatoriorh.org/centro/
Subrégional (sud)	Observatorio Cono Sur de Recursos Humanos en Salud www.observatoriorh.org/sur/
Brésil	Rede Observatorio de Recursos Humanos em Saude do Brasil www.observarh.org.br/observarh/repertorio/index.htm
Caraïbes	Observatory of Human Resources in Health of Caribbean www.observatoriorh.org/caribe/
Mexique	Observatorio de los Recursos Humanos para la Salud dgces.salud.gob.mx/orhus/index.php
Pérou	Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud www.minsa.gob.pe/dggdrh/observatorio/index.html

Pays	Nom et site Internet
Afrique	
Régional	Observatoire des ressources humaines pour la santé de l'Afrique (ORHSA) / Africa Health Workforce Observatory (AHWO) www.hrh-observatory.afro.who.int/
Cameroun	Observatoire National des Ressources Humaines pour la Santé du Cameroun (ONRHSC) cm-minsante-drh.com/site/
Malawi	Malawi Health Workforce Observatory www.malawihrhobservatory.gov.mw/
Mauritanie	Observatoire National des Ressources Humaines pour la Santé (ONRHS) en Mauritanie www.onrhs.gov.mr/observatoire/
Asie	
Région méditerranéenne orientale	Eastern Mediterranean Human Resources for Health (HRH) Observatory www.emro.who.int/entity/human-resources-observatory/
Jordanie	Jordan National Human Resources For Health Observatory (NHRHO) www.hhc.gov.jo/nhrho/
Soudan	Sudan National Human Resources for Health Observatory (NHRHO) www.hrhobservatory.sd/NHRHO

9

Conclusions et recommandations

9 Conclusions et recommandations

La Suisse, ainsi que la plupart des pays qui nous entourent, disposent d'informations sur les médecins et leurs activités récoltées de routine la plupart du temps, notamment dans le cadre des processus de formation, certification, enregistrement, ou financement.

Il y a plus de 30'000 médecins en Suisse. Près de la moitié (53%) exercent en pratique ambulatoire et presque autant (46%) en hôpital. La moyenne d'âge des médecins du secteur ambulatoire est supérieure à 53 ans et la proportion des femmes médecins poursuit son augmentation, dès la formation. Si de nombreuses données et analyses complètent ce bref tableau en Suisse, les données restent incomplètes, dispersées et disparates.

Au vu de l'existence de différentes sources d'informations, de la redondance et du manque d'informations adéquates, il demeure difficile d'effectuer des prédictions, de gouverner la formation et d'assurer le maintien de ressources humaines propres à garantir des soins de qualité.

Les indicateurs retenus doivent être basés sur les recommandations et exemples existants (statistiques utilisées par différents organismes et observatoires, OMS), utilisant, et au besoin enrichissant les données récoltées actuellement de routine en Suisse. Les données quantitatives récoltées de routine, qui devront être harmonisées et complétées, permettent de disposer d'informations de base.

Les indicateurs mesurés doivent aussi être choisis en prenant en compte les besoins de santé actuels et futurs, et les évolutions possibles démographiques, sociétales et culturelles. Ainsi, le vieillissement de la population, la large prépondérance des maladies chroniques, et des affections mentales doivent orienter les choix des indicateurs récoltés et analysés. Il est également important de prendre en considération le développement de nouveaux modèles de soins des affections chroniques (gestion thérapeutique / « chronic disease prevention and management ») impliquent une organisation différente des soins, axée sur la prévention primaire et la prévention des complications et récidives, ainsi que sur les comorbidités et situations complexes.

Au vu de ce qui précède, il apparaît nécessaire de disposer d'une information coordonnée et d'un monitoring détaillé des ressources humaines en santé, incluant bien sûr les médecins, mais aussi les autres professionnels de la santé.

Dans cette perspective, l'obtention d'informations complémentaires, qualitatives (entretiens, focus groupes), concernant les modes de pratique, de fonctionnement mais aussi les intentions, modes de fonctionnement, souhaits, perspectives des médecins, des étudiants et de l'ensemble des professionnels de la santé, est indiqué. Le suivi de cohortes de médecins et d'autres professionnels de la santé d'âge différent (des études à la retraite) pourrait constituer une source additionnelle d'information. L'analyse de ces informations permettrait d'émettre des recommandations pour prévenir les risques de pénurie ou de surabondance en professionnels de la santé et d'appliquer les mesures qui s'imposent à l'échelon cantonal, régional, voire national.

10

Références

10

Références

- 1 World Health Organization, editor. Evidence-informed Human Resources for Health Policies: the contribution of HRH Observatories. Report of the Global Meeting of Human Resources for Health Observatories; 2011; Lisbon: World Health Organization.
- 2 Burla L, Widmer M. Le corps médical en Suisse : effectif et évolutions jusqu'en 2011. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé, 2012. (Obsan Bulletin Available from: <http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/fr/index/05/publikationsdatenbank.Document.165197.pdf>)
- 3 Roth M. Offre et recours aux soins dans les cabinets médicaux de 2005 à 2007. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé, 2010. (Obsan Dossier Available from: <http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/fr/index/05/publikationsdatenbank.Document.139104.pdf>)
- 4 Vilpert S, Roth M. Médecins de premier recours - Situation en Suisse et comparaison internationale. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé, 2012. (Obsan dossier Available from: <http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/fr/index/05/publikationsdatenbank.Document.165468.pdf>)
- 5 Ruedin H, Widmer M. L'immigration du personnel de santé vers la Suisse. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé, 2010. (Obsan Rapport Available from: <http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/fr/index/05/publikationsdatenbank.Document.137579.pdf>)
- 6 Vilpert S, Roth M. Offre médicale spécialisée dans le canton de Vaud. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé, 2011
- 7 Roth M, Bétrisey C, Ruedin H, Busato A. Démographie médicale. Rapport à l'attention du canton de Vaud. Juillet 2006. Version 4.0 *Version corrigée octobre 2006*. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé, 2006
- 8 Ruedin H, Roth M. Garde médicale de premier recours dans le canton de Vaud. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé, 2010
- 9 Paccaud F. Statistique sanitaire en Valais : proposition pour un observatoire cantonal. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, CHUV-UNIL., 1999 Available from: http://www.ovs.ch/data/documents/publication/observatoire/proposition_pour_observatoire_cantonal.pdf
- 10 Wieser P. Informatisation des hôpitaux valaisans. Lausanne: Ecole Polytechnique Fédérale, 2000 Available from: http://www.ovs.ch/data/documents/publication/observatoire/informatisation_hopitaux_vs.pdf
- 11 Kraft E, Hostettler S. Statistique médicale 2012. 31 858 médecins garentissent les soins médicaux en Suisse. Bulletin des médecins suisses. 2013;94(12):5. Available from: http://www.fmh.ch/files/pdf10/Statistique_medicale_FMH_2012.pdf
- 12 Kraft E. Statistique médicale 2011. 30 849 médecins au service de la Suisse. Bulletin des médecins suisses. 2012;93(11):5. Available from: http://www.fmh.ch/files/pdf6/Aerztstatistik_SAEZ11_f.pdf
- 13 FMH, OBSAN, OFS, CDS. Monitoring des médecins actifs en milieu hospitalier. Données 2007., 2007 Available from: http://www.fmh.ch/files/pdf1/Monitoring_spitalaerzte_f.pdf

- 14 Kraft E, Hersperger M. Données et démographie: information et passionnant. Bulletin des médecins suisses. 2009;90(39-49):16. Available from: http://www.fmh.ch/files/pdf6/Donnes_et_dmographie_-_informatif_et_passionnant1.pdf
- 15 Kraft E, Hersperger M. Les soins médicaux en Suisse sont aussi garantis grâce aux femmes et aux médecins étrangers. Bulletin des médecins suisses. 2011;92(49):6. Available from: http://www.fmh.ch/files/pdf6/Donnes_et_dmographie_-_informatif_et_passionnant1.pdf
- 16 Kraft E, Hersperger M. Le sexe et la région jouent un rôle dans la répartition des médecins. Bulletin des médecins suisses. 2011;92(48):3. Available from: <http://www.bullmed.ch/docs/saez/archiv/fr/2011/2011-48/2011-48-1084.PDF>
- 17 Ruedin H, Roth M, Kraft E, Hersperger M. Analyse de l'effectif des médecins hospitaliers en Suisse en 2005. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé, 2007 Available from: http://www.fmh.ch/files/pdf1/Spitalaerzte_Schlussbericht.pdf
- 18 Flatz A, Bize R, Randriamiharisoa A, Paccaud F. Relève dans les spécialités médicales. Situation dans le canton de Vaud en 2010 et évolution probable durant les vingt prochaines années. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, CHUV-UNIL., 2010
- 19 Jeannin A, Meystre-Agustoni G, Paccaud F. Relève des médecins dans le canton de Vaud. Enquête 2006 auprès des étudiants de 2e et 6e années, des assistants et des chefs de clinique. Perspectives sur l'évolution du nombre de médecins de premier recours. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, CHUV-UNIL., 2007. (Raisons de santé 133). Available from: http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dsas/ssp/fichiers_pdf/Releve_en_medecine_generale.pdf
- 20 Conseil Fédéral. Stratégie pour lutter contre la pénurie de médecins et encourager la médecine de premier recours. In: Office fédéral de la santé publique (OFSP), editor. Berne: Confédération suisse; 2011. Available from: http://www.bag.admin.ch/themen/berufe/07962/index.html?lang=fr&download=NHZLpZeg7t,lnp6IONTU042I2Z6ln1ae2IZn4Z2qZpnO2Yuuq2Z6gpJCKdnt,f2ym162epYbg2c_JjKbNoKS_n6A--
- 21 Schumacher JD. Canton de Fribourg. Septembre 2008. Démographie des médecins de premier recours. Bulletin des médecins suisses. 2009;90(7):4. Available from: <http://www.saez.ch/docs/saez/archiv/de/2009/2009-07/2009-07-1280.PDF>
- 22 Billotte J, Ruppanner V. Etude de la démographie des endocrinologues et diabétologues en Suisse. Lausanne: Strategos, 2012 Available from: http://www.sgedssed.ch/fileadmin/files/dokumente/04a_Rapport_final_Demographie_E_D.pdf
- 23 Mamie C, Meyer PA, Crettenand B, Morabia A, Clergue F, Comité de pilotage romand. Evolution prévisible des effectifs médico-infirmiers en anesthésie en Suisse romande. Revue Médicale Suisse. 2004;491. Available from: <http://revue.medhyg.ch/article.php3?sid=24196>
- 24 Meuli R, Coendoz S, Meuwly JY, Neziri J, Billotte J, Bellwalde S. Etude de la démographie des radiologues en Suisse romande. Lausanne: Département de radiologie médicale, CHUV, 2011 Available from: http://www.chuv.ch/rad/rad_etude_de_la_demographie_des_radiologues-3.pdf
- 25 Kardes H. Considérations pratiques et théoriques sur la densité médicale dans le canton de Vaud appliquées à trois spécialités. Lausanne: Université de Lausanne; 2010.
- 26 World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. World Health Organization, 2010 Available from: http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf

- 27 Bossert T, Bärnighausen T, Bowser D, Mitchell A, Gedik G. Assessing financing, education, management and policy context for strategic planning of human resources for health. World Health Organization, 2007
- 28 Dal Poz MR, Dreesch N, Fletcher S, Gedik G, Gupta N, Hornby P, et al. Models and tools for health workforce planning and projections. World Health Organization, 2010. (Human Resources for Health Observer Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599016_eng.pdf)
- 29 Dal Poz MR, Gupta N, Quain E, Soucat ALB. Manuel de suivi et d'évaluation des ressources humaines pour la santé. Comprenant des applications spécialement adaptées aux pays à revenu faible ou intermédiaire. Organisation mondiale de la Santé, 2009 October 2009 Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789242547702_fre.pdf
- 30 Dubois CA, McKee M, Nolte E. Human resources for health in Europe. European Observatory on Health Systems and Policies, 2006. (European Observatory on Health Systems and Policies Series Available from: http://www.healthworkforce4Europe.eu/downloads/2_OBS_Human_Resources_for_Health_Dubois_2006.pdf)
- 31 Rechel B, Dubois CA, McKee M. The Health Care Workforce in Europe. Learning from experience.: European Observatory on Health Systems and Policies, 2006 Available from: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/91475/E89156.pdf
- 32 Diallo K, Zurn P, Gupta N, Dal Poz M. Monitoring and evaluation of human resources for health: an international perspective. Hum Resour Health. 2003 Apr 14;1(1):3.
- 33 Département des Ressources humaines pour la santé. La situation du personnel de santé : concepts, mesures et outils. Organisation mondiale de la Santé, 2008 January 2008. (Spotlight: statistiques sur le personnel de santé 1). Available from: http://www.who.int/hrh/statistics/Spotlight_1_FR.pdf
- 34 Département des Ressources humaines pour la santé. Genre et statistiques sur le personnel de santé. Organisation mondiale de la Santé, 2008 February 2008. (Spotlight: statistiques sur le personnel de santé 2). Available from: http://www.who.int/hrh/statistics/Spotlight_2_FR.pdf
- 35 Département des Ressources humaines pour la santé. Le suivi et l'évaluation de la formation des ressources humaines pour la santé. Organisation mondiale de la Santé, 2008 March 2008. (Spotlight: statistiques sur le personnel de santé 3). Available from: http://www.who.int/hrh/statistics/Spotlight_3_FR.pdf
- 36 Département des Ressources humaines pour la santé. Les efforts au niveau mondial pour renforcer les bases factuelles et l'information sur les ressources humaines pour la santé. Organisation mondiale de la Santé, 2008 May 2008. (Spotlight: statistiques sur le personnel de santé 4). Available from: http://www.who.int/hrh/statistics/Spotlight_4_FR.pdf
- 37 Département des Ressources humaines pour la santé. Utilisation et présentation des informations statistiques pour appuyer la prise de décision. Organisation mondiale de la Santé, 2008 July 2008. (Spotlight: statistiques sur le personnel de santé 5). Available from: http://www.who.int/hrh/statistics/Spotlight_5_FR.pdf
- 38 Département des Ressources humaines pour la santé. Mettre en place et suivre des normes générales en matière de ratio du personnel à la population: l'approche dite de densité du personnel. Organisation mondiale de la Santé, 2008 November 2008. (Spotlight: statistiques sur le personnel de santé 6). Available from: http://www.who.int/hrh/statistics/Spotlight_6_FR.pdf
- 39 Département des Ressources humaines pour la santé. Assurer le suivi des ressources humaines destinées aux services de rééducation. Organisation mondiale de la Santé, 2009 July 2009. (Spotlight: statistiques sur le personnel de santé 7). Available from: http://www.who.int/hrh/statistics/Spotlight_7_FR.pdf

- 40 Département des Ressources humaines pour la santé. Suivre la répartition géographique des personnels de santé dans les zones rurales et mal desservies. Organisation mondiale de la Santé, 2009 October 2009. (Spotlight: statistiques sur le personnel de santé 8). Available from: http://www.who.int/hrh/statistics/Spotlight_8_FR.pdf
- 41 Département des Ressources humaines pour la santé. Surveiller le panachage de compétences des personnels de santé. Organisation mondiale de la Santé, 2009 December 2009. (Spotlight: statistiques sur le personnel de santé 9). Available from: http://www.who.int/hrh/statistics/Spotlight_9_FR.pdf
- 42 Management Sciences for Health. Human Resources for Health Action Framework (HAF). Guide to Develop and Implement Strategies to Achieve an Effective and Sustainable Health Workforce. World Health Organization (WHO), US Agency for International Development (USAID), global health workforce alliance, 2009
- 43 Sousa A. WHO country assessment tool on the uses and sources for human resources for health (HRH) data. Geneva: World Health Organization (WHO), 2012
- 44 Etudes de l'OCDE sur les politiques de santé. Les personnels de santé dans les pays de l'OCDE. Comment répondre à la crise imminente? : Editions OCDE, 2008 Octobre 2008 Available from: <http://www.oecd.org/fr/els/politiquesetdonneessurlasante/41511074.pdf>
- 45 OCDE. Examens de l'OCDE des systèmes de santé : Suisse 2011. Editions OCDE, 2011 Available from: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264120938-fr>
- 46 OCDE Relations avec les médias. Eco-Santé OCDE 2009: comparaison des statistiques de santé des pays de l'OCDE. Paris: Organisation de coopération et de développement économiques, 2009
- 47 OECD. OECD Factbook 2011-2012: Economic, Environmental and Social Statistics. OECD Publishing, 2011 Doctors). Available from: <http://dx.doi.org/10.1787/factbook-2011-en>
- 48 Simoens S, Hurst J. The supply of physician services in OECD countries. OECD Publishing, 2006. (OECD Health working papers Available from: <http://dx.doi.org/10.1787/608402211700>
- 49 Le Breton-Lerouillois G, Romestaing P. Atlas de la démographie médicale en France: situation au 1er janvier 2012 - tome 1. France: Conseil National de l'Ordre des Médecins, 2012 Available from: http://www.conseil-national.medecin.fr/system/files/atlas2012_tome1.pdf?download=1
- 50 Le Breton-Lerouillois G, Romestaing P. Les médecins à diplômes européens et extra-européens exerçant en France - 2012. France: Conseil National de l'Ordre des Médecins, 2012 Available from: http://www.conseil-national.medecin.fr/system/files/diplomes_europeens_extra_europeens_2012.pdf?download=1
- 51 Bories-Maskulova V. Démographie et honoraires des médecins libéraux en 2006. Système National Inter-Régimes (SNIR) de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, 2008. (Points de repère 23). Available from: http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/MAQUETTE_23_MEDECINS_LIBERAUX_2006.pdf
- 52 Sicart D. Les médecins au 1er janvier 2012. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), 2012. (Série statistiques Available from: <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/seriestat167-3.pdf>
- 53 Attal-Toubert K, Vanderschelden M. La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales détaillées. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), 2009. (Dossiers solidarité et santé Available from: <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/article200912t1.pdf> <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/article200912t2.pdf>

- 54 Attal-Toubert K, Vanderschelden M. Méthodologie des projections d'effectifs de médecins. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), 2009. (Sources et méthodes Available from: <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/seriesource-method07.pdf>)
- 55 Fauvet L, Romain O, Buisine S, Laurent P. Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2011. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), 2012 March 2002. (Etudes et résultats Available from: <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er802-2.pdf>)
- 56 Observatoire national de la démographie des professions de santé. Les internes en médecine. Effectifs et répartition 2010-2014. Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS), 2010 Tome 1).
- 57 Borgions J, Wagemans F, Pieters J, Gosset A, Scheepmans M, Hendrickx P, et al. Statistiques annuelles des professionnels des soins de santé en Belgique. Nombre de professionnels au 31/12/2011 et influx 2011. Bruxelles: Service Public Fédéral (SPF) Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement, 2012 Available from: http://www.health.belgium.be/filestore/19081323/STATAN_2011%20FR%20version%20VV.pdf
- 58 Cop C, Vandenbroele H, Cellule Planification des professionnels de santé. Perspectives d'avenir de la Commission de Planification - Offre médicale: Rapport scénario de base Médecins 2009. Bruxelles: Direction générale Soins de Santé primaires et Gestion de crises. Service Public Fédéral (SPF) Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement., 2009 Available from: <http://www.health.fgov.be/internet2Prd/groups/public/@public/@dg2/@pcp/document/s/ie2divers/19069354.pdf>
- 59 Institut national d'assurance maladie-invalidité. Statistiques des soins de santé. Institut national d'assurance maladie-invalidité, 2011 Available from: <http://www.inami.fgov.be/information/fr/statistics/health/2011/pdf/statisticshealth2011.all.pdf>
- 60 Gerkens S, Farfan M, Desomer A, Stordeur S, De Waroux M, Van de Voorde C, et al. Le système de santé belge en 2010. Bruxelles: Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), 2010. (KCE reports Available from: https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/kce_138b_le_système_de_santé_belge.pdf)
- 61 Roberfroid D, Stordeur S, Camberlin C, Van de Voorde C, Vrijens F, Léonard C. L'offre de médecins en Belgique. Situation actuelle et défis. Bruxelles: Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), 2008. (KCE reports Available from: https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/d20081027308.pdf)
- 62 Roberfroid D, Stordeur S, Camberlin C, Van de Voorde C, Vrijens F, Léonard C. Physician workforce supply in Belgium. Current situation and challenges. - Supplements. Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE), 2008. (KCE reports
- 63 Van Greuningen M, Batenburg RS, Van der Velden LF. Ten years of health workforce planning in the Netherlands: a tentative evaluation of GP planning as an example. Hum Resour Health. 2012 Aug 13;10(1):21.
- 64 Hingstman L, Kenens R. Cijfers uit de registratie van huisartsen. Peiling 2011 [Figures from the registration of general practitioners. Poll 2011]. Utrecht: Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) [Netherlands institute for health services research], 2011 Available from: <http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/cijfers-uit-de-registratie-van-huisartsen-peiling-jan-2011.pdf>

- 65 Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), McCartney D, Bourdon E, Daoud R, Liu L, Rosehart Y. Nombre, répartition et migration des médecins canadiens 2011. Ottawa, Canada: Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), 2012. (Dépenses et main-d'oeuvre de la santé Available from: https://secure.cihi.ca/free_products/SMDB_2011_FR.zip
- 66 Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur les prestations des soins de santé et les ressources humaines. Suffisamment, c'est combien ? Redéfinir l'autosuffisance en personnel de santé. Ottawa, Canada: Santé Canada, 2009 Juillet 2009 Available from: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/pdf/pubs/hhrhs/2009-self-sufficiency-autosuffisance/2009-hme-fra.pdf
- 67 North South Group Inc. Etude documentaire et analyse du contexte entourant les pratiques privilégiées de déploiement des ressources humaines en santé et les outils d'aide à la décision - Rapport final. Ottawa, Canada: Santé Canada, 2004 28 juin 2004. Report No.: H 654130-15 Available from: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/2004-hhr-rhs-tools-outils/2004-hhr-rhs-tools-outils-fra.pdf
- 68 Contandriopoulos AP, Fournier MA, Pham-Dang ML. Féminisation de la profession médicale et transformation de la pratique au Québec. Québec, Canada: Université de Montréal, Groupe de recherche interdisciplinaire en santé Fdm, 2007 November 2007 Contract No.: R07-02 Available from: http://www.amq.ca/fra/PDF/feminisation_final.pdf
- 69 Paré I, Ricard J. Le profil de pratique des médecins omnipraticiens québécois 2006-2007 (2e version). Montréal, Canada: Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), 2008 Available from: <http://www.fmoq.org/fr/press/stats/Lists/Billets/Post.aspx?ID=27>
- 70 Bureau of Health Professions. The Physician Workforce: Projections and Research into Current Issues Affecting Supply and Demand. Health Resources and Services Administration, U.S. Department of Health and Human Services, 2008 Available from: <http://bhpr.hrsa.gov/healthworkforce/reports/physwffissues.pdf>
- 71 Council on Graduate Medical Education. Advancing Primary Care. Health Resources and Services Administration, U.S. Department of Health and Human Services, 2010 Contract No.: Twentieth report Available from: <http://www.hrsa.gov/advisorycommittees/bhpradvisory/cogme/Reports/twentiethreport.pdf>
- 72 Council on Graduate Medical Education. Physician Distribution and Health Care Challenges in Rural and Inner-City Areas. Health Resources and Services Administration, U.S. Department of Health and Human Services, 1998 Contract No.: Tenth report Available from: <http://www.hrsa.gov/advisorycommittees/bhpradvisory/cogme/Reports/tenthreport.pdf>
- 73 Council on Graduate Medical Education. Physician Workforce Policy Guidelines for the United States, 2000-2020. Health Resources and Services Administration, U.S. Department of Health and Human Services, 2005 Contract No.: Sixteenth report Available from: <http://www.hrsa.gov/advisorycommittees/bhpradvisory/cogme/Reports/sixteenthreport.pdf>
- 74 Jones K, Danish S, Association of American Medical Colleges. 2011 State Physician Workforce Data Book. Center for Workforce Studies, Association of American Medical Colleges, 2011 Available from: <https://www.aamc.org/download/263512/data/statedata2011.pdf>
- 75 Association of American Medical Colleges. 2012 Physician Specialty Data Book. Center for Workforce Studies, Association of American Medical Colleges, 2012 Available from: <https://members.aamc.org/eweb/upload/2012%20Physician%20Specialty%20Data%20Book.pdf>

- 76 Dionne M, Moore J, Armstrong D, Martiniano R. The United States Health Workforce Profile. Rensselaer, NY: Center for Health Workforce Studies, School of Public Health, SUNY Albany, 2006 Available from: <http://bhpr.hrsa.gov/healthworkforce/reports/ushealthwork2006.pdf>
- 77 Armstrong DP, Forte GJ. Annual New York Physician Workforce Profile. 2010 Edition. Rensselaer, NY: Center for Health Workforce Studies, School of Public Health, SUNY Albany, 2010 Available from: <http://chws.albany.edu/archive/uploads/2012/07/nyphysprofile2010.pdf>
- 78 Australian Institute of Health and Welfare. Medical labour force 2009. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare, 2011. (Australian Institute of Health and Welfare bulletin Available from: <http://www.aihw.gov.au/publication-detail/?id=10737419680>
- 79 Australian Institute of Health and Welfare. Medical workforce 2010. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare, 2012. (National health workforce series Available from: <http://www.aihw.gov.au/publication-detail/?id=10737421480>
- 80 Australian Health Practitioner Regulation Agency. AHPRA annual report 2011/12. Australian Health Practitioner Regulation Agency, 2012 Available from: <http://www.ahpra.gov.au/Legislation-and-Publications/AHPRA-Publications.aspx>
- 81 Health Workforce Australia. Australia's Health Workforce Series - Doctors in focus. Adelaide: Health Workforce Australia, 2012 Available from: https://www.hwa.gov.au/sites/uploads/australias_health_workforce_series_doctors_in_focus_20120322.pdf
- 82 Medical Council of New Zealand. Annual report 2011. Medical Council of New Zealand, 2011 Available from: <http://www.mcnz.org.nz/assets/Uploads/MCNZ-Annual-Report-2011.pdf>
- 83 Medical Council of New Zealand. The New Zealand Medical Workforce in 2011. Medical Council of New Zealand, 2011 Available from: <http://www.mcnz.org.nz/assets/News-and-Publications/Workforce-Surveys/2011.pdf>
- 84 Africa Health Workforce Observatory. Concept of the Africa Health Workforce Observatory. Regional Office for Africa, World Health Organization, 2009

11

**Tableaux
supplémentaires**

11 Tableaux supplémentaires

Tableau 3 Indicateurs clés sélectionnés pour la suivi et l'évaluation des RHS²⁹

Indicateur	Description	Numérateur	Dénominateur	Questions de mesure/comparabilité
Indicateurs de base renseignant sur les effectifs et la répartition des RHS				
Effectifs (et densité) des RHS	Effectif total des ressources humaines pour la santé (par rapport à la population)	Nombre total d'agents de santé dans un pays donné	(Population totale de ce pays)	Définition et frontières des RHS, d'après la profession (par ex., médecins, infirmières, etc.), le secteur ou la formation, une distinction étant faite entre les effectifs et les emplois
Dosage des compétences	Répartition des RHS par profession, spécialisation ou autre caractéristique liée aux compétences	Nombre de médecins, d'infirmières et de sages-femmes (ou d'autres prestataires de services de santé)	Nombre total d'agents de santé	Classification des professions, avec établissement d'une distinction entre les effectifs et les emplois (ces derniers étant évalués en équivalent plein-temps sur la base des heures de travail)
Répartition géographique	Répartition des RHS par zone géographique	Nombre d'agents de santé dans les zones rurales (ou toute autre région épidémiologique, administrative ou économique)	Nombre total d'agents de santé	Définition des zones rurales (ou de toute autre délimitation géographique)
Répartition par âge	Répartition des RHS par groupe d'âge	Nombre d'agents de santé dans un groupe d'âge donné	Nombre total d'agents de santé	
Répartition par sexe	Répartition des RHS par sexe	Nombre d'agents de santé de sexe féminin (ou masculin)	Nombre total d'agents de santé	
Indicateurs renseignant sur l'activité professionnelle des RHS				
Taux d'activité au sein de la population active	Proportion des RHS actuellement en activité au sein de la population active	Nombre de personnes ayant des compétences relatives à la santé en activité au sein de la population active	Nombre total de personnes en âge de travailler ayant des compétences relatives à la santé	Classification des professions/formations et fourchette des âges auxquels il est possible de faire partie de la population active
Taux d'emploi/de chômage	Proportion des RHS occupant actuellement un emploi (ou au chômage)	Nombre de personnes ayant des compétences relatives à la santé occupant actuellement un emploi (ou au chômage)	Nombre total de personnes ayant des compétences relatives à la santé en activité au sein de la population active	Définitions de la participation à la population active et de la situation au regard de l'emploi
Secteur d'activité	Répartition des actifs par secteur d'activité	Nombre de personnes employées dans le secteur des services de santé	Nombre total de personnes occupant actuellement un emploi	Classification des secteurs
Secteur institutionnel	Répartition des agents de santé par secteur institutionnel	Nombre d'agents de santé employés dans le secteur public (par opposition au secteur privé ou non-gouvernemental)	Nombre total d'agents de santé	Définition de l'autorité chargée de l'exploitation du lieu de travail
Cumul d'emplois	Proportion des RHS occupant actuellement un emploi sur plus d'un site	Nombre d'agents de santé occupant actuellement un emploi sur plus d'un site	Nombre total d'agents de santé	

Indicateur	Description	Numérateur	Dénominateur	Questions de mesure/comparabilité
Rémunération et revenus	Rémunération et revenus professionnels moyens des agents de santé	Revenu total du travail (provenant de salaires, d'honoraires ou d'activités commerciales) sur une période donnée parmi les agents de santé	Nombre total d'agents de santé	Distinction entre le revenu net/brut, les sources de revenus et les bénéfices non monétaires, et définition de la période de référence pour la notification des revenus
Indicateurs renseignant sur la productivité des RHS				
Absentéisme	Jours d'absence parmi les agents de santé	Nombre de jours d'absence des employés sur leur lieu de travail sanitaire pendant une période donnée	Nombre total de jours de travail prévus pour les employés sur ce lieu de travail pendant cette période	Détermination et notification des causes de l'absentéisme (par ex., absence pour raison professionnelle, congé maladie ou lié à un autre cas de nécessité, congé maternité ou parental, absence non autorisée)
Productivité des prestataires	Nombre relatif de tâches spécifiques exécutées par les agents de santé	Tâches spécifiques exécutées sur une période donnée (par ex. visites ambulatoires, vaccinations, interventions chirurgicales) par un prestataire de services de santé donné	Nombre total de tâches spécifiques exécutées sur cette période par tous les prestataires de services de santé	Délimitation des tâches en termes de quantité/qualité
Indicateurs renseignant sur le renouvellement des RHS et la perte de ces ressources				
Coefficient de production de personnel	Pourcentage des entrées au sein du personnel de santé	Nombre de diplômés issus l'année passée des établissements de formation des professionnels de la santé	Nombre total d'agents de santé	Classification des formations et procédures d'accréditation/ affectation professionnelles des nouveaux diplômés
Autosuffisance nationale en RHS	Proportion d'agents de santé formés à l'échelle nationale	Nombre d'agents de santé ayant suivi leur formation professionnelle dans le pays de référence	Nombre total d'agents de santé de ce pays ayant reçu une formation	Classifications des professions/formations dans le pays d'origine accueillant aussi des agents de santé formés à l'étranger
Coefficient de perte de personnel	Pourcentage des départs parmi le personnel de santé	Nombre d'agents de santé ayant quitté l'année passée le personnel en activité	Nombre total d'agents de santé	Détermination et notification des raisons du départ (par ex., retraite, décès, émigration, interruption ou changement de carrière)

Tableau 4 Indicateurs, sources de données et dimensions complémentaires pour mesurer l'entrée des professionnels de la santé dans la vie active²⁹

Indicateurs	Sources de données potentielles	Dimensions complémentaires
Ensemble des candidats admissibles à une formation dans le domaine de la santé		
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'élèves ayant achevé leur scolarité primaire, par exemple exprimé en pourcentage du nombre total d'enfants du groupe d'âge correspondant à l'enseignement primaire • Nombre d'élèves qui ont obtenu un diplôme de fin d'études secondaires, par exemple exprimé en pourcentage du nombre total d'enfants du groupe d'âge correspondant à l'enseignement secondaire • Nombre et pourcentage d'élèves qui ont obtenu un diplôme de fin d'études secondaires en ayant choisi des options scientifiques (ou satisfait à d'autres exigences requises pour accéder à une formation dans le domaine de la santé) 	<p>Ce nombre devra être évalué de préférence en consultant les dossiers administratifs des établissements primaires et secondaires (ministère de l'éducation) ou en interrogeant les informateurs clés (par exemple les directeurs d'établissements de district).</p> <p>Les informations relatives au nombre total d'enfants du groupe d'âge qui correspond officiellement à l'enseignement primaire et à l'enseignement secondaire doivent être périodiquement validées par rapport à des données provenant d'une enquête de population ou autre source représentative à l'échelon national (bureau central de statistiques).</p>	<p>Données relatives aux candidats aptes à suivre une formation, si possible ventilées par âge, par sexe, par origine urbaine/rurale ou autres caractéristiques qui les disposeraient à travailler dans des communautés mal desservies.</p> <p>Des informations qualitatives supplémentaires peuvent être nécessaires concernant la qualité et la pertinence du programme d'enseignement des matières scientifiques dans le secondaire.</p> <p>D'autres informations seront peut-être aussi nécessaires concernant les critères requis pour suivre une formation de niveau inférieur (par exemple agents de santé communautaires).</p>
Recrutement et sélection des étudiants		
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de candidats par établissement de formation et par profession • Nombre et pourcentage de candidats remplissant les conditions requises pour suivre une formation, par établissement et par profession • Nombre et pourcentage de candidats admis à suivre une formation, par profession • Nombre et pourcentage de candidats admis à suivre une formation qui s'inscrivent effectivement, par établissement et par profession 	<p>Ce nombre devra être évalué de préférence en consultant les dossiers administratifs des établissements de formation professionnelle (ministère de la santé, ministère de l'éducation), mais pourra aussi l'être par le biais d'une étude quantitative des établissements de formation ou en interrogeant les informateurs clés (par exemple directeurs de programmes de formation).</p>	<p>Données relatives aux candidats, si possible ventilées par âge, par sexe, par origine urbaine/rurale ou autres caractéristiques qui les disposeraient à travailler dans des communautés mal desservies.</p> <p>Des informations qualitatives supplémentaires peuvent être utiles concernant les stratégies de recrutement (en particulier ciblées sur certains groupes de population), raisons pour lesquelles des candidats n'ont pas été admis à suivre une formation et raisons pour lesquelles des candidats admis ne se sont pas inscrits.</p>
Agrément des établissements de formation aux professions de la santé		
<ul style="list-style-type: none"> • Existence d'un organisme d'agrément des établissements de formation des professionnels de la santé • Nombre et pourcentage d'établissements de formation qui satisfont aux normes requises pour l'agrément et le réagrément 	<p>Peut être évalué par l'étude de documents (rapports d'évaluation) ou en interrogeant des informateurs clés (ministère de la santé ou de l'éducation, experts nationaux ou sous-régionaux des procédures d'agrément ou des normes applicables à l'enseignement).</p>	<p>Données sur les résultats d'agrément, de préférence ventilées par catégorie d'établissement (public/privé) et par Région.</p> <p>Des informations qualitatives supplémentaires peuvent être nécessaires concernant l'habilitation de l'organisme d'agrément et les ressources dont il dispose ainsi que sur les principaux obstacles à l'octroi de l'agrément (raisons pour lesquelles l'agrément n'a pas été accordé, critères non satisfaits les plus fréquents).</p>

Indicateurs	Sources de données potentielles	Dimensions complémentaires
Capacités et production des établissements de formation		
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de places de formation pour chaque profession • Nombre de places en laboratoire ou en internat par profession • Nombre d'étudiants par formateur qualifié, par profession • Nombre d'étudiants par ordinateur, par profession • Nombre d'ouvrages de bibliothèque et de revues par étudiant, par profession • Taux d'abandon par cohorte d'étudiants, par profession • Taux de rotation des formateurs, par profession • Nombre d'étudiants diplômés chaque année, par profession • Dépenses administratives pour la formation professionnelle, par profession • Dépenses privées pour la formation professionnelle, par profession • Coût total de la formation professionnelle, par diplômé et par profession 	<p>Les indicateurs relatifs aux capacités et à la production en matière de formation devront de préférence être évalués en consultant les dossiers administratifs des établissements de formation de professionnels de la santé (ministère de la santé ou de l'éducation) mais pourront aussi l'être par le biais d'une étude quantitative des établissements de formation.</p> <p>Les données relatives aux dépenses publiques devront être obtenues de préférence du ministère des finances. Des données supplémentaires relatives au coût de la formation seront nécessaires pour tenir compte des dépenses privées (par exemple frais de scolarité, budget des établissements privés, enquêtes sur les dépenses des ménages).</p>	<p>Données sur la capacité de formation, les taux d'abandon, la production, les dépenses et les coûts, ventilées par catégorie d'établissement (public/privé) et par Région. Les données relatives aux diplômés devraient être ventilées par âge, par sexe et par origine urbaine/rurale ou autres caractéristiques sociodémographiques.</p> <p>Des données qualitatives supplémentaires seront peut-être nécessaires sur les principales entraves à la capacité de formation (au niveau du recrutement, des qualifications ou de la fidélisation des formateurs), sur les avis concernant l'accès aux environnements cliniques et à d'autres ressources, les perspectives de carrière escomptées (tant par les formateurs que par les étudiants), les programmes d'encadrement et d'orientation professionnelle pour les étudiants et les raisons des abandons (échec, changement d'orientation professionnelle, migration).</p>
Immigration de personnels de santé qualifiés		
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'agents de santé étrangers qui demandent un visa d'entrée, par profession • Nombre de visas d'entrée accordés à des agents de santé étrangers, par profession 	<p>Ce nombre devra être évalué de préférence en consultant les dossiers administratifs des établissements primaires et secondaires (ministère des affaires étrangères).</p>	<p>Les données relatives aux immigrants devraient être de préférence ventilées par âge, par sexe et par pays d'origine. Des données supplémentaires de suivi pourraient être utiles, notamment en ce qui concerne le type d'emploi pour lequel ils ont postulé (zone urbaine/rurale) et la durée prévue du séjour dans le pays de destination.</p> <p>Des informations qualitatives seront peut-être aussi nécessaires sur les programmes spéciaux de visas pour les agents de santé qualifiés et sur les accords bilatéraux de migration contrôlée.</p>
Octroi de titres ou d'autorisations d'exercer aux prestataires de services de santé		
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre et pourcentage d'étudiants qui viennent d'achever leur formation d'agents de santé dans le pays, ayant obtenu un titre/une autorisation d'exercer, par profession • Nombre et pourcentage d'étudiants qui viennent d'achever leur formation d'agents de santé à l'étranger, ayant obtenu un titre/une autorisation d'exercer, par profession 	<p>Ce nombre devra être évalué de préférence en consultant les dossiers administratifs (associations professionnelles)</p>	<p>Des informations qualitatives supplémentaires seront peut-être nécessaires concernant les principales raisons de l'échec de la procédure d'octroi d'un titre/d'une autorisation d'exercer.</p>
Recrutement sur le marché du travail		
<ul style="list-style-type: none"> • Existence de panneaux d'affichage pour faciliter le recrutement d'étudiants qui viennent d'achever leur formation d'agents de santé • Nombre de jeunes diplômés qui trouvent un emploi dans le secteur de la santé dans les trois mois (ou dans un autre délai), par profession • Nombre de jeunes diplômés ou de professionnels de la santé titulaires d'une autorisation d'exercer qui quittent le marché du travail de la santé (chômage, migration, choix de cesser de travailler ou de travailler dans un autre secteur que la santé), par profession 	<p>Ce nombre devra être évalué de préférence en consultant les dossiers administratifs (ministère de la santé, du travail ou des affaires étrangères, associations professionnelles, associations de prestataires privés).</p> <p>Les informations relatives à l'activité professionnelle des agents de santé devraient être périodiquement validées au regard des données provenant d'une enquête nationale sur la population active.</p>	<p>Les données sur les nouveaux arrivants sur le marché du travail de la santé devront être de préférence ventilées par âge, par sexe et par lieu de travail : zone urbaine/rurale, et secteur public/privé.</p> <p>Des informations qualitatives supplémentaires seront peut-être nécessaires concernant la réglementation et les pratiques en vigueur pour le recrutement interne et externe, notamment sur la transparence des décisions des pouvoirs publics, les avantages pour inciter les gens à travailler dans les zones rurales et le respect des principes d'éthique dans le recrutement de travailleurs étrangers.</p>

Tableau 5 Indicateurs et sources de données relatives aux mouvements internes et aux départs des professionnels de la santé²⁹

Indicateurs	Sources de données potentielles	
	Mesures reposant sur les flux	Mesures reposant sur les effectifs
Indicateurs de mouvements internes		
<ul style="list-style-type: none"> • Changement de secteur (public/privé) • Changement d'affectation • Changement de régions/zone • Changement d'établissement • Changement d'horaire de travail (plein temps/temps partiel) 	<ul style="list-style-type: none"> • Registres administratifs, y compris les registres du personnel et les registres de professionnels de la santé • Évaluations spéciales de RHS (étude longitudinale ou questions rétrospectives) 	<ul style="list-style-type: none"> • Recensement démographique ou enquêtes sur la population active (comportant des questions relatives à l'activité professionnelle, le lieu de travail et les heures de travail) • Évaluation dans les établissements de santé (module relatif aux personnels)
Indicateurs relatifs aux départs		
<ul style="list-style-type: none"> • Chômage/perte d'emploi • Congés pour études ou formation complémentaire • Congés maternité ou pour soins à la famille • Congés maladie ou autre urgence • Émigration internationale • Retraite • Maladie chronique incapacitante • Décès 	<ul style="list-style-type: none"> • Registres administratifs, tels que registres du personnel, registre des professionnels de la santé, registres de sécurité sociale • Évaluations spéciales de RHS (étude longitudinale ou questions rétrospectives) • Statistiques d'état civil 	<ul style="list-style-type: none"> • Recensement démographique ou enquêtes sur la population active (comportant des questions relatives à la formation, à l'activité professionnelle, aux postes occupés, aux raisons de l'inactivité) • Évaluation dans les établissements de santé (module relatif aux personnels)

