

Un bon accès aux soins nécessite une offre de professionnels de santé en nombre suffisant et répartie sur le territoire en fonction des besoins. Or, cette répartition est inégale pour les auxiliaires médicaux (infirmiers, aides soignants) et les sages-femmes en Europe, aux États-Unis, au Canada et au Japon. La démographie des professionnels de santé et leur répartition sont des sujets de préoccupation dans un contexte de vieillissement de la population susceptible d'accroître certains besoins de soins. Les pouvoirs publics ont ainsi pour souci prégnant d'améliorer la régulation de la démographie de ces professions. Deux leviers ont été mis en place en ce sens : d'une part, développer l'offre de soins grâce à un nombre croissant de diplômés et, d'autre part, redéfinir les contours de la pratique professionnelle dans le sens d'une revalorisation de ces professions.

Une démographie de ces deux professions plus dynamique en France que dans l'UE 15

En 2014, en moyenne au sein de l'UE 15, la densité des professionnels de santé en activité¹ pour 100 000 habitants s'élève à 940 pour les infirmiers (graphique 1) et à 34 pour les sages-femmes (graphique 2). Les densités d'infirmiers et de sages-femmes sont respectivement moindres (604) et plus élevées (45) dans les pays qui ont adhéré à l'UE depuis 2004 (NM 2004, cf. glossaire). L'ensemble de ces moyennes cache toutefois des disparités importantes, en partie liées à des structures démographiques différentes (part de personnes âgées dans la population pour les infirmiers, part de femmes en âge de procréer pour les sages-femmes, cf. fiche 6).

S'agissant des infirmiers, au sein de l'OCDE, la Norvège, le Danemark et la Suisse en comptent plus de 1 700 pour 100 000 habitants, contre moins de 500 en Grèce et en Lettonie. La densité d'infirmiers augmente dans la quasi-totalité de l'UE 15, en moyenne de 1,0 % par an entre 2010 et 2014, alors qu'elle est stable (-0,1 %) dans les NM 2004. Aux Pays-Bas, au Royaume-Uni, en Irlande, en Italie et en Grèce, seuls pays de l'UE 15 où la densité baisse, la pénurie d'infirmiers est reconnue. En France, la densité d'infirmiers a progressé plus vite que la moyenne de l'UE 15 entre 2010 et 2014, et désormais la dépasse légèrement. S'agissant des sages-femmes, la densité pour 100 000 habitants a aussi progressé un peu plus vite en France que la moyenne de l'UE 15 et l'a presque rattrapée désormais. La densité de sages-

femmes est assez stable en Europe : elle s'accroît de 0,3 % dans l'UE 15 et baisse de 0,2 % dans les NM 2004 en moyenne annuelle entre 2010 et 2014. Toutefois, elle baisse notamment en Italie (-5,1 % par an), au Royaume-Uni (-1,2 % par an) et au Luxembourg (-0,8 % par an) sur cette période.

En 2014, le rapport entre le nombre d'infirmiers et le nombre de médecins est en moyenne de 2,6 dans l'ensemble de l'UE 15 et de 2,0 dans les NM 2004. Des disparités sont importantes au sein des pays de l'OCDE, le ratio allant de 1,3 en Espagne à 4,8 au Japon (graphique 3), la France se situant à un niveau plutôt élevé (2,9) et en progression. Par ailleurs, le ratio des effectifs de sages-femmes par rapport aux médecins gynécologues obstétriciens s'élève à 2,1 en moyenne dans l'UE 15 en 2014.

Un nombre croissant de jeunes diplômés

Selon la directive de 2005 sur la reconnaissance des qualifications professionnelles, la formation des auxiliaires médicaux et des sages-femmes dispensée au sein de l'Europe comporte des dénominateurs communs (durée minimale de la formation de base, objectifs globaux, formation en école ou en université). Mais les NM 2004 doivent encore redéfinir leurs modalités de formation pour que leurs diplômes soient reconnus dans l'UE.

Le nombre d'infirmiers diplômés a augmenté depuis dix ans dans l'ensemble des pays de l'OCDE. Toutefois, les efforts consacrés à leur formation initiale sont très hétérogènes. Si, en 2014, on compte en Europe des proportions proches d'infirmiers nouvellement diplômés pour 100 000 habitants dans l'UE 15 (41) et dans les NM 2004 (39), dans l'OCDE, les écarts sont supérieurs. Les extrêmes varient de 9 nouveaux infirmiers au Luxembourg pour 100 000 habitants à 91 au Danemark (graphique 4).

En Europe, le niveau de formation des infirmiers et leurs prérogatives sont assez homogènes. Contrairement à la France, il n'existe pas de quotas infirmiers dans la majorité des pays, mais parfois des ajustements en fonction des besoins de santé publique (Finlande, Grèce) ou des capacités de formation. L'Allemagne a ainsi accru l'offre de filières de niveau supérieur en université, en complément des formations classiques de l'enseignement professionnel.

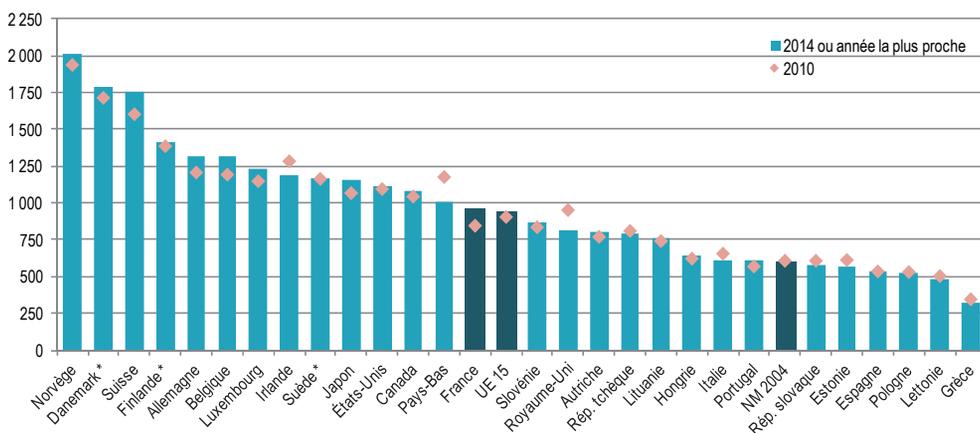
¹ En l'absence de données sur les professionnels en activité, les données retenues sont celles des professionnels en exercice pour l'Allemagne, l'Autriche, l'Estonie, la Finlande, la Grèce, la Hongrie, la République tchèque, le Royaume-Uni et la Suisse.

Définitions :

Le **nombre de professionnels** en activité couvre l'ensemble du personnel employé dans des structures publiques ou privées, fournissant des soins directement aux patients. Certains pays ont la possibilité de distinguer les professionnels en activité au sens strict alors que pour d'autres, seules les données relatives aux personnels autorisés à exercer sont disponibles. Le **nombre de professionnels de santé nouvellement diplômés** correspond au nombre d'étudiants qui ont obtenu une qualification reconnue, nécessaire pour être enregistré ou agréé. Dans le cas du Royaume-Uni et du Danemark, les données correspondent au nombre de nouveaux infirmiers qui reçoivent l'autorisation d'exercer. Le **nombre de professionnels formés à l'étranger** travaillant dans les pays de l'OCDE est mesuré en termes de stocks totaux. Les comparaisons sont rendues difficiles par les disparités des sources recensant l'activité des infirmiers.

Graphique 1 Personnel infirmier en activité pour 100 000 habitants en 2010 et en 2014

Densité pour 100 000 habitants



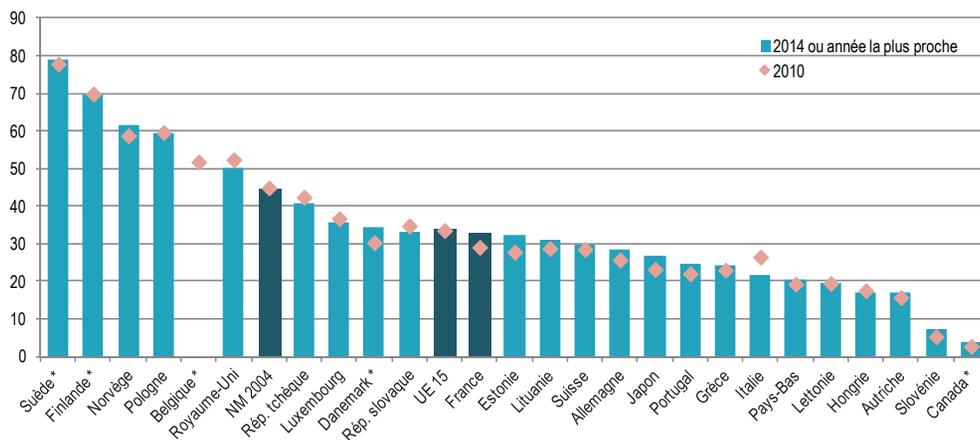
* Données 2013 pour la Suède et le Danemark et 2012 pour la Finlande. Moyenne UE calculée sur la dernière année disponible de chaque pays.

Champ > UE 15, NM 2004 et Suisse, Norvège, États-Unis, Canada et Japon.

Source > Statistiques de l'OCDE sur la santé.

Graphique 2 Sages-femmes en activité pour 100 000 habitants en 2010 et en 2014

Densité pour 100 000 habitants



* Données 2013 pour le Canada, le Danemark et la Suède, 2012 pour la Finlande. Pour la Belgique, seules les données 2010 sont disponibles.

Champ > UE 15 (hors Espagne et Irlande), NM 2004 et Suisse, Norvège, Canada et Japon.

Source > Statistiques de l'OCDE sur la santé.

De jeunes diplômés de plus en plus souvent formés à l'étranger

La part des professionnels formés à l'étranger est en augmentation depuis 10 ans, mais encore très disparate entre les pays de l'OCDE. Ainsi, la proportion d'infirmiers formés à l'étranger est de l'ordre de 15 % en Suisse et au Royaume-Uni ; elle a augmenté dans nombre de pays de l'OCDE depuis la dernière décennie, en particulier au Canada et en Italie. Au Royaume-Uni, près d'un quart de l'ensemble des infirmiers formés à l'étranger proviennent du continent asiatique en 2014 (26 % des Philippines et 19 % de l'Inde), mais également de plus en plus d'Europe (Espagne, Portugal, Roumanie et Pologne). Ce recours à du personnel formé à l'étranger est une des réponses aux difficultés rencontrées par les hôpitaux britanniques pour recruter du personnel infirmier (un poste sur dix y est vacant en 2014). En France et en Belgique, la part du personnel infirmier formé à l'étranger dans l'ensemble des effectifs infirmiers (respectivement 2,7% et 2,6%) est en augmentation même si elle reste nettement moins importante qu'au Royaume-Uni.

Le rôle des sages-femmes s'est étendu, mais de manière diverse selon les pays

Des coopérations entre professionnels de santé ont vu le jour depuis les années 1960, avec pour objectif d'améliorer l'accès aux soins dans un contexte démographique tendu. Certains pays de l'OCDE ont redéfini le contour des pratiques professionnelles afin de répondre à une demande de meilleure reconnaissance des auxiliaires médicaux et des sages-femmes, et de concourir à une plus grande autonomie de ces professions par rapport au corps médical.

Ainsi, le rôle des sages-femmes évolue en Europe. Les sages-femmes sont désormais autorisées à prescrire des médicaments dans une minorité croissante de pays (Autriche, Belgique, Chypre, Espagne, Estonie, France et Irlande). En Irlande, l'habilitation de prescription et d'administration de médicaments est réservée à certaines sages-femmes autorisées (*Registered Nurse Prescribers*). Enfin, dans trois pays (France, Suède, Norvège), elles sont autorisées à prescrire des contraceptifs. En France, la loi de santé de 2016 comporte également plusieurs dispositions visant à étendre les compétences des sages-femmes, notamment la pratique de l'interruption volontaire de grossesse (IVG) médicamenteuse, la prescription et différents actes relatifs à la prévention (vaccinations, prévention des risques liés au tabagisme).

La fonction d'infirmier a évolué depuis les années soixante

Comme pour les sages-femmes, les tâches dévolues aux infirmiers évoluent de façon disparate selon les pays de l'OCDE. Ces professionnels ont traditionnellement un rôle avancé aux États-Unis, au Canada, au Royaume-Uni, en Finlande, et, depuis peu, en Irlande. Les évaluations réalisées montrent que ces infirmiers seraient capables d'assurer la même qualité de soins que les médecins pour des soins de premier contact destinés aux personnes atteintes d'une affection mineure, ou des soins de suivi aux personnes souffrant de maladies chroniques, dès lors qu'ils ont reçu une formation appropriée. L'impact de la substitution des tâches serait neutre ou permettrait de réduire les coûts. Les économies ainsi réalisées sur les revenus des infirmiers par rapport aux médecins pourraient être compensées par des durées de consultations médicales plus longues.

Aux États-Unis, au Canada et au Royaume-Uni, notamment, a été organisé le **transfert de certaines activités médicales à des infirmiers « praticiens »**. Au Royaume-Uni, les infirmiers disposent désormais de compétences dans des domaines tels que la promotion de la santé (dépistage, conseil diététique, bilan de santé) ou le suivi de maladies chroniques (asthme, maladies cardio-vasculaires). Les personnels infirmiers assurent aussi des consultations de premier recours. Ils sont également autorisés à prescrire des médicaments d'une liste prédéfinie, soit de façon indépendante (comme en Irlande et aux États-Unis) ou complémentaire avec les médecins (également aux États-Unis), voire d'administrer des médicaments selon des modalités de protocoles prédéfinis.

En France, **des protocoles de coopération entre médecins et infirmiers**, issus de la mise en œuvre de la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST), en 2009, permettent à ces derniers de pratiquer certains actes techniques comme des prises en charge globales dans le cadre du suivi de patients chroniques. En 2016, la loi de santé crée un cadre légal de l'infirmier de pratique avancée (IPA) conformément à la proposition du plan Cancer III. La France devient ainsi le 26^e pays à créer le nouveau métier d'infirmier clinicien pour des infirmiers titulaires d'un Master (bac+5). Les domaines d'intervention de l'IPA pourraient comporter « des activités d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage ; des actes d'évaluation et de conclusion clinique, des actes techniques et des actes de surveillance clinique et para-clinique ; des prescriptions de produits de santé non soumis à prescription médicale obligatoire, des prescriptions d'examens complémentaires et des renouvellements ou adaptations de prescriptions médicales »¹.

¹ Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, article 119.

Pour en savoir plus

Fiches 6 et 7 de ce rapport sur la consommation de soins infirmiers et de soins de sages-femmes en France.

DREES, *Portrait des professionnels de santé*, coll. Panoramas de la DREES – Santé, juillet 2016.

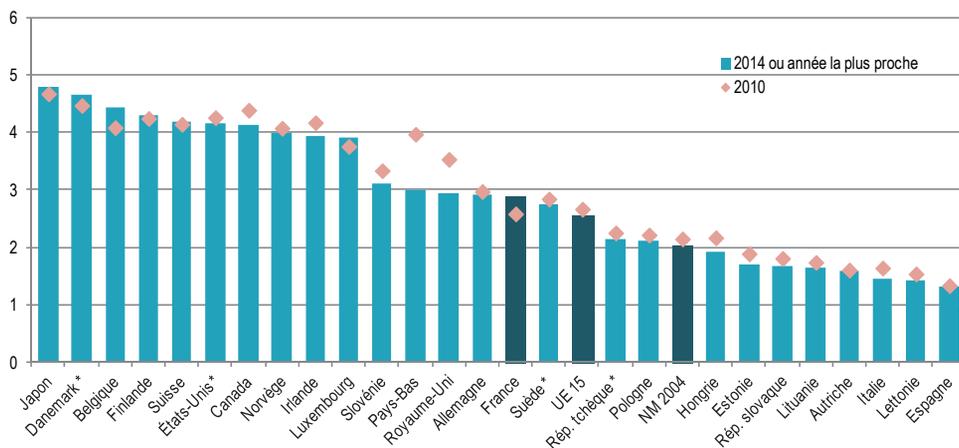
OCDE, « Panorama de la santé 2015, les indicateurs de l'OCDE », Éditions OCDE, 2015.

Delamaire M. et Lafortune G., « Les pratiques infirmières avancées : une description et évaluation des expériences dans 12 pays développés », OCDE, 2010.

Ordre des sages-femmes, « Étude des régulateurs européens de sages-femmes », deuxième édition, 2010.

Graphique 3 Rapport des effectifs d'infirmiers en activité aux effectifs de médecins en activité, 2010 et 2014

En %



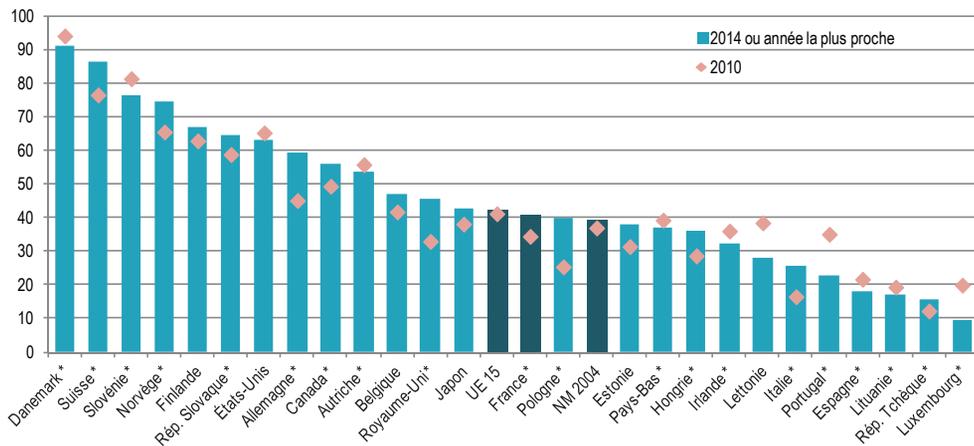
* Données 2013 pour le Danemark, les États-Unis, la République tchèque et la Suède, 2012 pour la Finlande.

Champ > UE 15 (sauf Grèce et Portugal), NM 2004 et Suisse, Norvège, États-Unis, Canada et Japon.

Source > Statistiques de l'OCDE sur la santé.

Graphique 4 Effectifs d'infirmiers nouvellement diplômés pour 100 000 habitants en 2010 et 2014

Effectifs pour 100 000 habitants



* Données 2013 pour l'Allemagne, le Canada, le Danemark, l'Espagne, l'Estonie, la France, la Hongrie, l'Irlande, l'Italie, la Lituanie, le Luxembourg, la Norvège, les Pays-Bas, la Pologne, le Portugal, la République slovaque, la République tchèque, le Royaume-Uni, la Slovaquie et la Suisse et 2012 pour l'Autriche.

Champ > UE 15 (sauf Grèce), NM 2004 et Suisse, Norvège, Canada, États-Unis et Japon.

Source > Statistiques de l'OCDE sur la santé.