

Rapporté à la population totale, le nombre de médecins diffère considérablement entre pays. Le rôle des professionnels de santé variant d'un système de santé à l'autre, la comparaison des densités peut toutefois s'avérer délicate. En outre, la densité de médecins n'est qu'une composante de l'offre médicale, qui dépend aussi par exemple de l'organisation des soins ou du nombre d'heures travaillées. En France, il y a moins de médecins et plus d'infirmiers qu'en moyenne dans l'Union européenne à 27 (UE-27). Entre 2012 et 2022, la densité de médecins et d'infirmiers a augmenté dans presque tous les pays étudiés, mais elle n'a que faiblement progressé en France (+0,3 % par an en moyenne, contre +1,5 % dans les pays de l'UE-27 pour les médecins ; +0,8 % par an, contre +1,0 % en Europe pour les infirmiers). Certains pays recourent à de nombreux médecins et infirmiers formés à l'étranger ; c'est notamment le cas de l'Irlande où plus de 40 % des médecins ne sont pas formés sur le territoire. En France, 13 % des médecins et 3 % des infirmiers ont été formés à l'étranger ; un taux similaire à la moyenne européenne pour les médecins (13 %) et inférieur à la moyenne pour les infirmiers (8 %). Les médecins généralistes sont moins nombreux que les médecins spécialistes dans la quasi-totalité des pays étudiés. En France, ils représentent 44 % des médecins, nettement plus que la moyenne des pays de l'UE-27 (27 %).

#### Moins de médecins et plus d'infirmiers en France par habitant qu'en moyenne dans les pays de l'UE-27

En moyenne, dans les pays de l'Union européenne à 27 (UE-27) hors Malte, Chypre, Portugal et Grèce, la densité de médecins, c'est-à-dire le nombre de médecins pour 100 000 habitants, s'élève à 392 en 2022 (graphique 1).

Parmi les pays européens étudiés ici, le Luxembourg enregistre la densité la plus faible avec 299 médecins pour 100 000 habitants, suivi de près par la France (340 médecins pour 100 000 habitants) et l'Irlande (337 médecins). Néanmoins, si on tient compte des internes qui travaillent en établissement de santé, la densité est rehaussée de 58 médecins pour 100 000 habitants<sup>1</sup> (données au 31 décembre 2022) et se rapproche ainsi de la moyenne européenne<sup>2</sup> (Cazenave-Lacrouz, 2024).

De manière générale, la densité de médecins est également plus faible dans les pays de l'est de l'Europe (respectivement 338, 347 ou 366 médecins pour 100 000 habitants en Slovaquie, Pologne et Roumanie) et dans les pays hors UE étudiés ici : elle

s'établit respectivement à 265, 272, et 275 médecins pour 100 000 habitants au Japon, aux États-Unis et au Canada.

De l'autre côté du spectre, l'Autriche, la Norvège et l'Allemagne présentent les densités de médecins les plus élevées (respectivement 544, 491 et 455 médecins pour 100 000 habitants).

Ces écarts de densité doivent toutefois être relativisés au regard du rôle dévolu aux médecins et aux infirmiers dans chaque système de santé. Dans de nombreux pays, une faible densité de médecins s'accompagne d'une forte densité d'infirmiers, et inversement.

L'Espagne et l'Italie présentent ainsi des densités élevées de médecins (respectivement 431 et 424 médecins pour 100 000 habitants), mais la densité d'infirmiers y est moindre : autour de 630 infirmiers pour 100 000 habitants, contre 882 en moyenne dans les pays de l'UE-27. Dans ces deux pays, le personnel infirmier est quasiment absent des soins de ville, assurés par des médecins, et la prise en charge institutionnelle de la dépendance y est très faible et largement déléguée à la famille (Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, 2019).

<sup>1</sup> Le nombre d'internes correspond aux emplois médicaux dans les établissements de santé (hors pharmacie et odontologie). Une partie des stages d'internat (deux sur six stages) sont réalisés en médecine de ville. Les chiffres proposés ici ne couvrent donc pas l'ensemble du champ des internes, car ils sont issus du *Panorama Les établissements de santé*, de la DREES, qui ne couvre pas la médecine de ville (Cazenave-Lacrouz, 2024).

<sup>2</sup> Pour la France, les internes et les médecins résidents (en formation) ne sont pas comptabilisés dans les données de l'OCDE, contrairement à ce qui se fait pour d'autres pays (par exemple en Autriche, au Canada, en Estonie, en Allemagne, en Lituanie, au Luxembourg ou en Espagne). Des travaux sont en cours à la DREES pour inclure, à terme, les internes dans le décompte des médecins.

À l'inverse, le Japon, les États-Unis ou le Luxembourg, qui ont de faibles densités de médecins, présentent des densités d'infirmiers très élevées : respectivement 1 218, 1 205 et 1 173 infirmiers pour 100 000 habitants.

En France, on dénombre 888 infirmiers pour 100 000 habitants en 2021, une densité légèrement supérieure à la moyenne des pays de l'UE-27 (Babet, *et al.*, 2024).

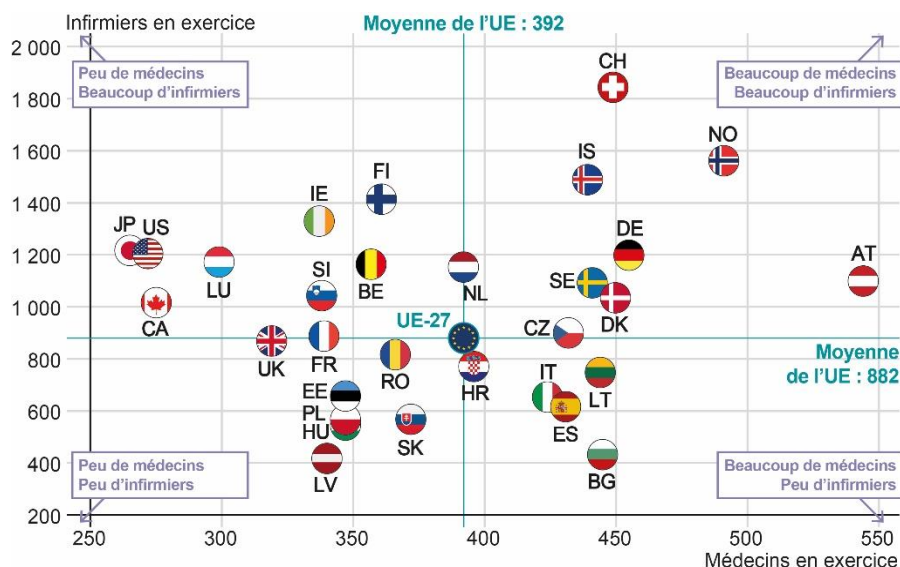
Certains pays font toutefois figure d'exception en cumulant à la fois une forte densité de médecins et une forte densité d'infirmiers ; c'est le cas notamment de la Norvège, de la Suisse, de l'Autriche ou de l'Allemagne – et plus généralement des pays du nord de l'Europe. Dans ces pays, les infirmiers disposent de compétences élargies dans des domaines tels que la promotion de la santé ou le suivi des maladies

chroniques et assurent des consultations de premier recours.

L'Allemagne cumule ainsi un niveau élevé de médecins (455 médecins pour 100 000 habitants) et d'infirmiers (1 198) et, si les infirmiers exercent principalement à l'hôpital, ils jouent également un rôle important dans les soins de ville pour la prise en charge à domicile des personnes âgées dépendantes et aux côtés des médecins généralistes (Minery et Or, 2024). La situation des pays de l'Europe de l'Est, où la densité d'infirmiers est beaucoup plus faible, en général, que la moyenne européenne, apparaît également moins favorable.

La densité de médecins et d'infirmiers n'est toutefois pas le seul indicateur à prendre en compte. Elle ne tient notamment pas compte du nombre d'heures travaillées, du temps partiel ou de l'organisation des soins de santé (qui peuvent notamment impliquer d'autres professionnels médicaux ou non).

**Graphique 1** Densité de médecins et d'infirmiers en 2022 pour 100 000 habitants



**Note** > Moyenne de l'Union européenne à 27 (UE-27) calculée à partir des dernières années sur 24 pays disponibles (hors Malte, Chypre, Portugal et Grèce) représentant plus de 95 % de la population totale de l'UE-27. Le Portugal et la Grèce sont exclus, puisqu'ils comptabilisent l'ensemble des médecins autorisés à exercer, et pas seulement ceux en exercice ou professionnellement actifs, ce qui peut entraîner une surestimation importante du nombre de praticiens en activité. Les données portent sur l'année 2021 au Danemark, en Suède et en Finlande (pour les infirmiers uniquement en France et en Belgique) ; les données portent sur l'année 2017 au Luxembourg ; En France, ce sont les données issues de la Base tous salariés (BTS) qui sont utilisées pour mesurer les effectifs d'infirmiers pour la période 2013-2021, et les données du répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) qui sont présentées pour les médecins. Le RPPS ne comptabilise pas les internes et les médecins résidents (en formation). Le RPPS est alimenté par les données issues des ordres, auquel les professionnels concernés sont tenus de s'inscrire. Les autres professionnels de santé sont enregistrés au répertoire Adeli par les agences régionales de santé (ARS).

**Lecture** > En 2022, la France compte 888 infirmiers et 340 médecins pour 100 000 habitants.

**Champ** > Si, dans la plupart des pays, les données comptabilisent les médecins et les infirmiers en exercice (praticiens directement au contact des patients, dans des établissements publics ou privés ou à titre libéral), en Slovaquie et aux États-Unis (pour les infirmiers seulement), les données couvrent tous les médecins et les infirmiers professionnellement actifs, même s'ils ne fournissent pas directement des soins aux patients. L'Espagne inclut également les sages-femmes.

**Sources** > BTS 2013-2021 (Babet, *et al.*, 2024) ; ASIP-Santé-RPPS, calculs DREES pour la France, OCDE et Eurostat, statistiques sur la santé pour les autres pays.

### En France, la densité de médecins et d'infirmiers croît moins rapidement que dans l'UE-27

Entre 2012 et 2022, tous les pays ont vu leur densité de médecins progresser. L'augmentation a été particulièrement importante en Pologne (+4,6 % par an en moyenne, contre +1,5 % par an pour les pays de l'UE-27) et plus généralement dans les pays de l'est de l'Europe (graphique 2). En revanche, la densité de médecins progresse peu dans d'autres pays, et notamment en France (+0,3 % par an en moyenne), en Estonie (+0,6 % par an) et en Italie (+1,0 % par an).

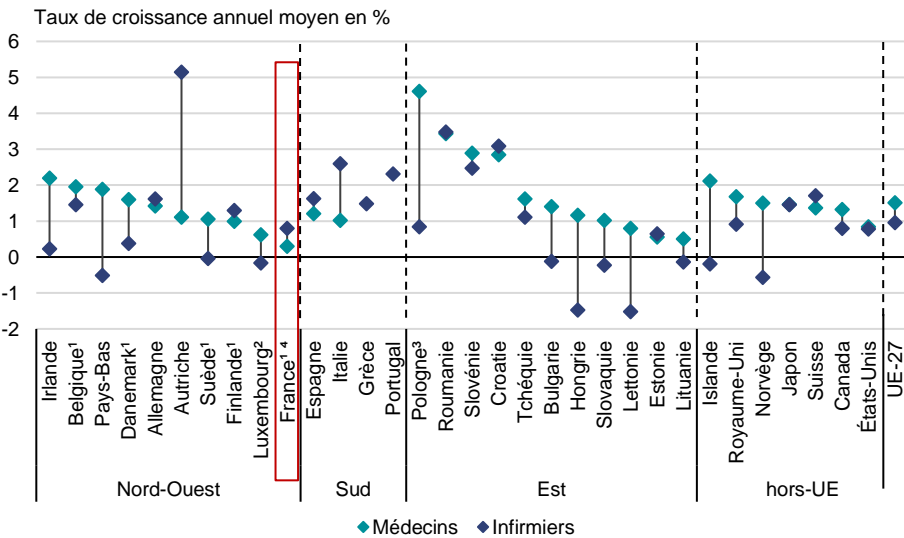
Au cours de la même période, la densité d'infirmiers a augmenté dans la majorité des pays étudiés (+1,0 % par an en moyenne dans les pays de l'UE-27). Cette croissance est toutefois moins soutenue en moyenne que celle des médecins (graphique 2). La densité d'infirmiers a par ailleurs baissé dans 8 pays de l'UE-27, notamment aux Pays-Bas (-0,5 %), au

Luxembourg (-0,2 %), en Hongrie (-1,5 %) et en Slovaquie (-0,2 %). Les hausses les plus importantes sont observées dans les pays du sud de l'Europe (+2,6 % par an en Italie ; +2,3 % par an au Portugal), tandis que la densité d'infirmiers reste globalement stable dans les pays du nord de l'Europe (+0,4 % par an au Danemark ; 0,0 % par an en Suède). En France, la densité d'infirmiers a progressé au rythme de +0,8 % par an en moyenne entre 2013 et 2021, un niveau légèrement inférieur à la moyenne des pays de l'UE-27.

Si la densité de médecins et d'infirmiers augmente en Europe, de larges disparités régionales existent : selon l'OCDE, c'est en Hongrie, en Slovaquie, en Lituanie, en Lettonie et au Canada que les différences de densités médicales entre les régions urbaines et rurales sont les plus marquées (OCDE, 2021).

L'immigration de médecins et d'infirmiers formés à l'étranger et le nombre croissant de médecins restant en activité au-delà de l'âge normal de départ à la retraite ont notamment contribué à l'accroissement de la densité de médecins sur cette période.

**Graphique 2** Évolution de la densité de médecins et d'infirmiers entre 2012 et 2022



1. Données 2021 (pour les infirmiers uniquement en France et en Belgique).

2. Données 2017.

3. Données 2011.

4. En France, ce sont les données issues de la Base tous salariés (BTS) qui sont utilisées pour mesurer les effectifs d'infirmiers pour la période 2013-2021, et les données du Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) qui sont présentées pour les médecins.

**Note >** Moyenne de l'Union européenne à 27 calculée à partir des dernières années et pays disponibles (hors Malte, Chypre, Portugal et Grèce). Le Portugal et la Grèce ont été exclus, puisqu'ils comptabilisent l'ensemble des médecins autorisés à exercer, et pas seulement ceux en exercice ou professionnellement actifs, ce qui peut entraîner une surestimation importante du nombre de praticiens en activité.

**Lecture >** Entre 2012 et 2022 et entre 2013 et 2021, la densité de médecins et d'infirmiers a augmenté en France en moyenne de 0,3 % et de 0,8 % par an respectivement.

**Champ >** Si, dans la plupart des pays, les données comptabilisent les médecins et les infirmiers en exercice (praticiens directement au contact des patients, dans des établissements publics ou privés ou à titre libéral), en Slovaquie, aux États-Unis et au Portugal (pour les infirmiers uniquement), aux Pays-Bas (en 2012 uniquement), en Belgique (pour les infirmiers en 2012 uniquement), les données couvrent tous les médecins et les infirmiers professionnellement actifs, même s'ils ne fournissent pas directement des soins aux patients. L'Espagne inclut également les sages-femmes.

**Sources >** BTS 2013-2021 (Babet, *et al.*, 2024) ; ASIP-Santé-RPPS, calculs DREES pour la France, OCDE et Eurostat, statistiques sur la santé pour les autres pays.

## En France, plus de 40 % du corps médical est âgé d'au moins 55 ans

En 2022, la part de médecins continuant d'exercer au-delà de 65 ans s'établit à 13 % en moyenne dans les pays de l'UE-27 (graphique 3). Ces taux sont particulièrement élevés dans les pays du sud de l'Europe et notamment en Italie, où 27 % du corps médical a 65 ans ou plus. En France, ce taux est de 16 %.

Une proportion très importante de médecins s'approche ou a atteint l'âge de la retraite. En 2022, 40 % des médecins étaient âgés de 55 ans ou plus en moyenne dans les pays de l'UE-27. Cette proportion dépasse même 50 % en Bulgarie et en Italie et atteint 44 % en France. De manière générale, la proportion de médecins âgés de 55 ans ou plus est particulièrement élevée dans les pays du sud de l'Europe et est relativement faible dans les pays du nord de l'Europe (respectivement 24 %, 26 % et 28 % en Finlande, en Suède et au Danemark).

L'augmentation du nombre de médecins au cours des dix dernières années s'explique en partie par le fait qu'un nombre croissant de médecins restent en activité au-delà de l'âge normal de départ à la retraite. Or bon nombre de ces médecins exercent à temps partiel en raison de leur âge ; l'OCDE suggère donc que l'augmentation totale du nombre de médecins ne se reflète pas nécessairement en équivalent temps plein (OCDE, 2023a).

## Plusieurs pays, dont la France, ont augmenté le nombre d'étudiants admis en médecine pour répondre à la pénurie de médecins

L'OCDE anticipe une diminution du nombre de médecins par habitant dans les années à venir (OCDE, 2023b). Pour la quasi-totalité des pays étudiés, le *numerus clausus* est le principal levier utilisé pour réguler l'offre de soins par le biais des variations d'effectifs de médecins qui entrent en formation. En France, depuis 2020, le *numerus clausus*, auparavant déterminé annuellement par le ministère en charge de la santé, a été remplacé par le *numerus*

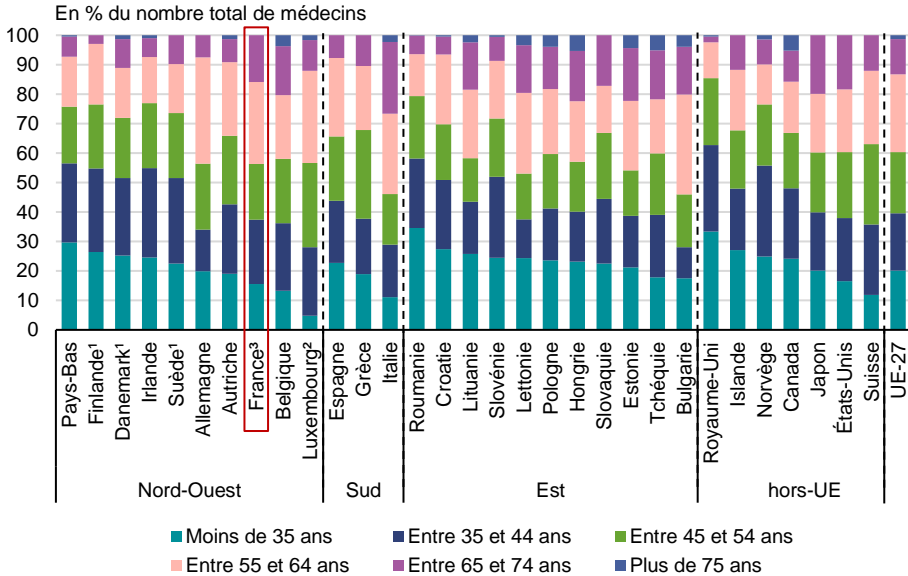
*apertus*, fixé en fonction des besoins de santé et des capacités d'accueil des universités<sup>1</sup>. Entre 2021 et 2025, le ministère en charge de la santé a prévu d'augmenter le nombre d'étudiants admis en faculté de médecine de près de 20 % par rapport aux cinq années précédentes (ministère des Solidarités et de la Santé, 2021).

Au Royaume-Uni, où le taux de médecins âgés de 55 ans ou plus est relativement faible (15 % du corps médical), le gouvernement a annoncé, en juin 2023, un plan visant à augmenter le nombre d'étudiants admis en médecine, comparé à aujourd'hui (NHS England, 2023). Plusieurs années sont néanmoins nécessaires pour que ces changements se traduisent par une hausse effective du nombre de médecins.

Par ailleurs, il est important de tenir compte de l'évolution des mentalités et du rapport au travail chez les jeunes générations (Gibis, *et al.*, 2012 ; Diderichsen, *et al.*, 2011). Ainsi, les étudiants suédois en médecine espèrent que leur vie professionnelle leur permettra de concilier leur travail avec leur famille, mais aussi avec des activités de loisirs (Diderichsen, *et al.*, 2011). La quasi-totalité des répondants (96 %) d'une enquête menée auprès de plus de 12 000 étudiants allemands en médecine ont déclaré attacher de l'importance à la compatibilité entre vie professionnelle et vie familiale (Gibis, *et al.*, 2012). De même, une étude menée en Suisse en 2023 auprès de 2 300 étudiants en médecine révèle ainsi que seulement 28 % d'entre eux souhaitent travailler à temps plein ; 55 % d'entre eux estiment également que le nombre d'heures de travail hebdomadaire ne devrait pas dépasser 42, alors que le temps moyen de travail dans les hôpitaux suisses dépasse actuellement les 56 heures par semaine (Scheiwiller, *et al.*, 2023). La féminisation croissante de la profession pourrait également avoir un effet (Giraud, *et al.*, 2016), les femmes médecins généralistes travaillant en moyenne 5 heures de moins que leurs confrères masculins en France en 2018 (Biais, *et al.*, 2022).

<sup>1</sup> A l'instar du *numerus clausus*, le *numerus apertus* ne signifie pas un nombre limité, mais un nombre d'étudiants minimum à former en fonction des besoins spécifiques en professionnels de santé de chaque région. Ce

nombre est fixé annuellement par les ARS dans la limite de la capacité d'accueil des universités.

**Graphique 3 Répartition des médecins par âge, en 2022**

1. Données 2021.

2. Données 2017.

3. En France, ce sont les données du Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) qui sont présentées. Le RPPS ne comptabilise pas les internes et les médecins résidents (en formation). Par ailleurs, la France ne fait pas de distinction pas entre les 65-74 ans et les 75 ans ou plus.

**Note** > Moyenne de l'Union européenne à 27 calculée à partir des dernières années et pays disponibles (hors Malte, Chypre, Portugal et Grèce). La Grèce a été exclue puisqu'elle comptabilise l'ensemble des médecins autorisés à exercer, et pas seulement ceux en exercice ou professionnellement actifs, ce qui peut entraîner une surestimation importante du nombre de praticiens en activité.

**Lecture** > En 2022, France, 44 % des médecins avaient 55 ans ou plus ; seulement 16 % avaient moins de 35 ans.

**Champ** > Si, dans la plupart des pays, les données comptabilisent les médecins en exercice (praticiens directement au contact des patients, dans des établissements publics ou privés ou à titre libéral), en Slovaquie et au Canada les données couvrent tous les médecins professionnellement actifs, même s'ils ne fournissent pas directement des soins aux patients. L'Espagne inclut également les sages-femmes.

**Sources** > ASIP-Santé-RPPS, calculs DREES pour la France ; OCDE et Eurostat, statistiques sur la santé pour les autres pays.

## Une proportion hétérogène mais croissante de médecins et d'infirmiers formés à l'étranger

### Une augmentation de la proportion de médecins formés à l'étranger dans la quasi-totalité des pays

En 2022, la proportion de médecins formés à l'étranger varie fortement entre les pays, de plus de 40 % en Irlande et en Norvège à moins de 1 % en Italie et en Lituanie (*graphique 4*).

Ces variations sont dues à deux phénomènes principaux : d'une part, face aux politiques de *numerus clausus* et avec la reconnaissance des diplômes de médecine dans les pays de l'UE<sup>1</sup>, de plus en plus de jeunes partent étudier la médecine à l'étranger ; d'autre part, avec l'assouplissements des règles de

reconnaissance des diplômes étrangers, des médecins non nationaux formés à l'étranger émigrent dans un autre pays au début ou pendant leur carrière professionnelle.

À titre d'exemple, un nombre croissant de facultés de médecine en Espagne, en Roumanie ou en Pologne proposent ainsi des programmes en anglais à destination des étudiants de toute l'Europe (OCDE, 2019). Dans certains pays, et notamment en Norvège, une grande proportion des médecins formés à l'étranger sont en réalité des nationaux revenus dans leur pays d'origine après avoir effectué leurs études à l'étranger (OCDE, 2021). Le Canada, le Royaume-Uni et l'Irlande, dont respectivement 24 %, 32 %, et 41 % des médecins sont formés à l'étranger, attirent des médecins d'autres pays du Commonwealth où le niveau de vie moyen est plus

<sup>1</sup> Directive européenne sur la reconnaissance des qualifications professionnelles.

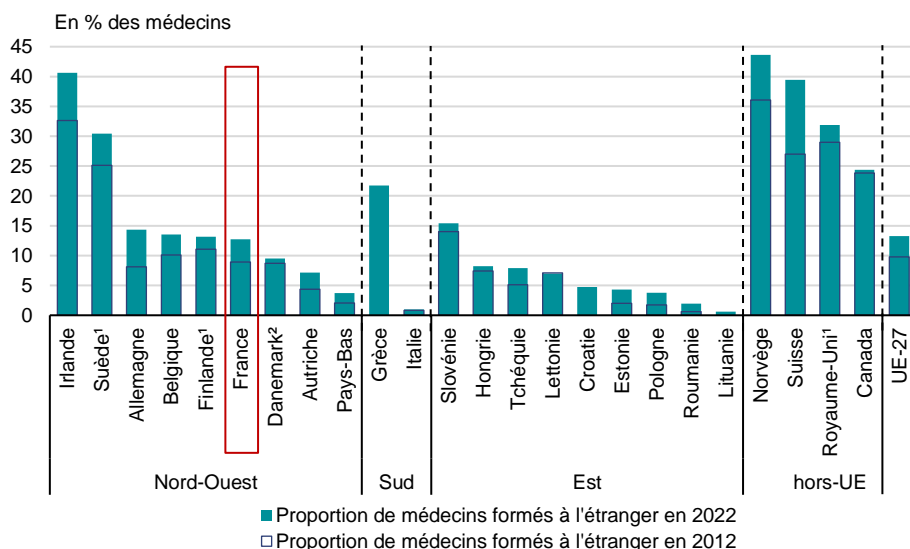
faible. Au Royaume-Uni, plus spécifiquement, le départ de certains médecins formés dans le pays implique le recrutement de médecins formés à l'étranger, notamment en Afrique, dans les anciennes colonies du Commonwealth et dans les pays de l'UE (Giraud, *et al.*, 2016).

La proportion de médecins formés à l'étranger s'est par ailleurs accrue ces dernières années, dans la plupart des pays étudiés. En 2022, environ 13 % des médecins exerçant dans un pays de l'UE-27 étaient formés à l'étranger, contre 10 % en 2012. Si cette proportion est restée relativement stable au Royaume-Uni (de 29 % à 32 %) et en Hongrie (de 7 % à 8 %), elle a rapidement augmenté en Suisse (+12 points de pourcentage [pp]) et en Norvège (+8 pp). Dans le cas de la Suisse, cette augmentation est principalement due au nombre croissant de médecins formés en Allemagne, en France et en Italie (Hostettler et Kraft, 2021). En France, la part des médecins formés à l'étranger est de 13 % en 2022 ; elle a augmenté sensiblement au cours des dix dernières années (+4 pp). Selon un rapport de la

DREES, en 2021, en France, près de deux médecins formés à l'étranger sur cinq possèdent la nationalité française (les données ne permettant toutefois pas de savoir si la nationalité française a été acquise avant ou après l'obtention du diplôme). Le reste est constitué d'étrangers avec un diplôme européen (principalement obtenu en Roumanie, en Belgique ou en Italie) et, dans une moindre mesure (5 % d'entre eux environ), d'étrangers avec un diplôme non européen (principalement obtenu en Syrie, au Maroc et en Tunisie) (Anguis, *et al.*, 2021).

Au cours de la pandémie de Covid-19, de nombreux pays souffrant d'une pénurie de personnel médical et soignant se sont appuyés sur des professionnels de santé migrants pour répondre à la hausse massive de la demande en matière de soins de santé, ce qui a accéléré ce phénomène. Pour pallier le manque de personnel médical, ils ont ainsi adopté des mesures visant à faciliter leur entrée sur le territoire, ou la reconnaissance de leurs qualifications professionnelles.

**Graphique 4** Proportion de médecins formés à l'étranger en 2012 et en 2022



1. Données 2021.

2. Données 2020.

**Note** > Moyenne de l'Union européenne à 27 calculée à partir des dernières années et pays disponibles (hors Malte, Chypre, Espagne, Portugal, Luxembourg, Slovaquie et Bulgarie).

**Lecture** > En France, en 2022, 13 % des médecins ont été formés à l'étranger. Ils étaient 9 % en 2012.

**Champ** > Dans la mesure du possible, les données collectées se réfèrent aux médecins en exercice (praticiens directement au contact des patients, dans des établissements publics ou privés ou à titre libéral). Si cela n'est pas possible, les données sont rapportées pour les médecins professionnellement actifs (Suisse, Canada) ou pour les médecins autorisés à exercer et cela même s'ils n'exercent pas (Irlande, Belgique, Grèce, Italie, Estonie, Pologne, Lituanie). L'Espagne inclut également les sages-femmes. Par ailleurs, les données issues du module WorkForce Migration peuvent différer légèrement des données du module Human Resources en fonction de la source utilisée et de la couverture des données. Par exemple dans le cas de l'Allemagne, les données des médecins en exercice issues du module Human Resources excluent les dentistes, les stomatologues ainsi que les médecins spécialisés en « chirurgie dentaire, orale et maxillo-faciale », tandis que les données du module WorkForce migration incluent les médecins spécialisés en chirurgie buccale et maxillo-faciale.

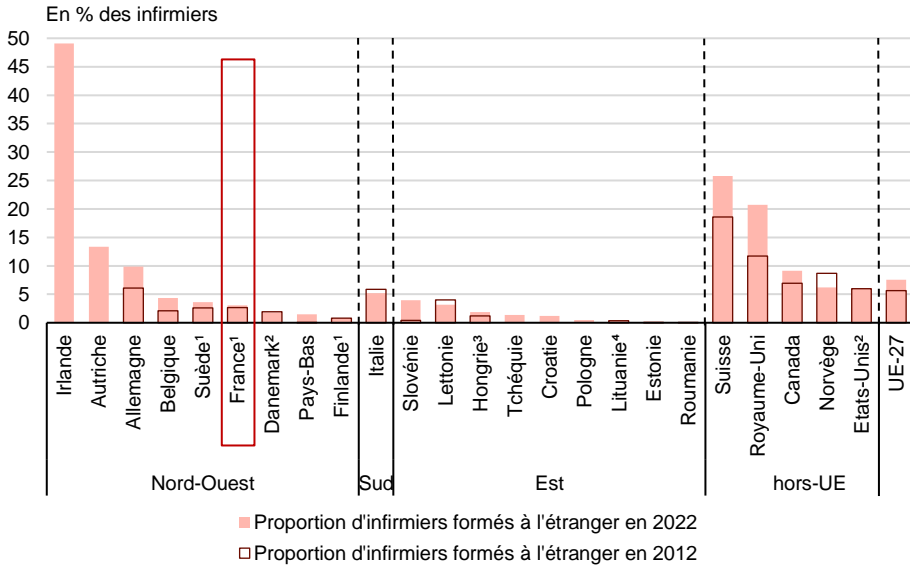
**Sources** > DREES, comptes de la santé pour la France ; OCDE, Eurostat et OMS, Système international des comptes de la santé (SHA) pour les autres pays.

**Une augmentation, bien que moins prononcée, du nombre d'infirmiers formés à l'étranger**

La proportion d'infirmiers formés à l'étranger est très hétérogène dans les pays de l'OCDE étudiés ici et, de manière générale, est bien inférieure à celle des médecins. Elle s'établit en France à 3 % du total des infirmiers (8 % en moyenne dans les pays de l'UE-27) (*graphique 5*). En Suisse, elle dépasse 25 %, notamment du fait des travailleurs transfrontaliers (Debouzy et Reffet-Rochas, 2022).

Comme pour les médecins, la proportion d'infirmiers formés à l'étranger a augmenté au cours des dix dernières années dans la plupart des pays étudiés, mais dans une moindre mesure (+2 pp en moyenne entre 2012 et 2022 dans les pays de l'UE-27) ; les augmentations les plus importantes étant observées dans les pays de l'ouest de l'Europe (+4 pp en Belgique) et au Royaume-Uni (+9 pp). Cette proportion a toutefois diminué en Lettonie (-1 pp), en Norvège (-3 pp) et en Italie (-1 pp). En France, la proportion d'infirmiers formés à l'étranger n'a pas progressé entre 2012 et 2022.

**Graphique 5** Proportion d'infirmiers formés à l'étranger en 2012 et en 2022



1. Données 2021.  
 2. Données 2020.  
 3. Données 2013.  
 4. Données 2014.

**Note** > Moyenne de l'Union européenne à 27 calculée à partir des dernières années et pays disponibles (hors Espagne, Grèce, Luxembourg, Portugal, Slovaquie, Bulgarie, Croatie, Chypre).

**Lecture** > En France, en 2022, 3 % des infirmiers ont été formés à l'étranger. Ils étaient 3 % en 2012.

**Champ** > Dans la mesure du possible, les données collectées se réfèrent aux infirmiers en exercice (praticiens directement au contact des patients, dans des établissements publics ou privés ou à titre libéral). Si cela n'est pas possible, les données sont rapportées pour les infirmiers professionnellement actifs (France, Canada) ou pour les infirmiers autorisés à exercer, et cela même s'ils n'exercent pas (Autriche, Belgique, Italie, Estonie, Croatie, Lituanie, Pologne, Roumanie, Royaume-Uni). Par ailleurs, les données issues du module *WorkForce Migration* peuvent différer légèrement des données du module *Human Resources* en fonction de la source utilisée et de la couverture des données.

**Sources** > DREES, comptes de la santé pour la France ; OCDE, Eurostat, OMS, Système international des comptes de la santé (SHA) pour les autres pays.

**Davantage de médecins spécialistes que de médecins généralistes dans l'UE-27**

En moyenne, dans les pays de l'UE-27, les médecins généralistes (et autres praticiens en médecine générale) ne représentent que 27 % des médecins. Ils constituent près de la moitié des effectifs en France (44 %), au Canada (47 %), aux Pays-Bas (47 %) et en Irlande (52 %), mais seulement 12 %, 13 % et 14 % des médecins respectivement aux

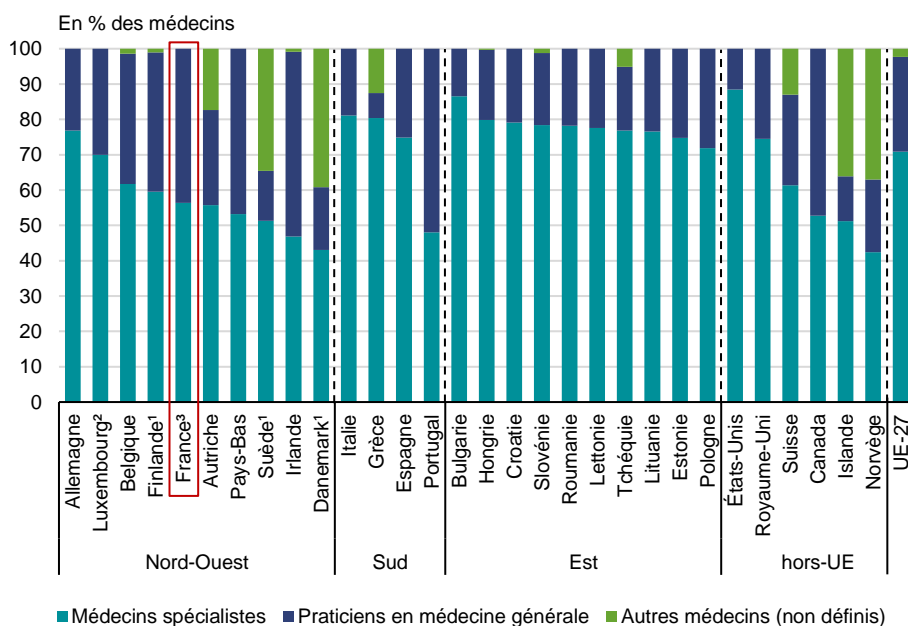
États-Unis, en Bulgarie et en Suède (*graphique 6*). En Allemagne, les médecins généralistes sont beaucoup moins nombreux qu'en France (23 %) ; cela s'explique par la présence d'un grand nombre d'assistants techniques, médicaux et d'infirmiers qui travaillent aux côtés des généralistes. Leur contribution permet d'assurer un volume d'activité élevé tout en réduisant de moitié le temps médical nécessaire pour chaque patient, par rapport à la France (Minery, Or, 2024).

La comparaison internationale des effectifs de généralistes est toutefois difficile compte tenu des différences dans l'organisation des soins et de la variation des modalités de catégorisation des médecins. Dans certains pays, notamment dans les pays du Nord de l'Europe, une grande partie des médecins sont ainsi regroupés dans la catégorie « Autres médecins » qui comprend les médecins, les internes et les résidents en médecine ne pouvant être classés dans les autres catégories.

Au cours des dernières années, plusieurs pays ont toutefois mis en place des réformes visant à revaloriser le rôle du médecin généraliste, en renforçant

les soins primaires (soins de premier recours et de proximité) et en promouvant une organisation plus verticale<sup>1</sup> des soins de santé. En France, le quota de places réservées en médecine générale a été révisé à la hausse, de 3 280 places en 2021 à 3 388 places en 2022 (Légifrance, 2022). De manière similaire, aux Pays-Bas, le Conseil consultatif de planification des personnels médicaux a préconisé l'allocation de près de la moitié des places à la médecine générale pour la période 2024-2027, contre 40 % aujourd'hui (ACMMP, 2022). ■

### Graphique 6 Répartition entre médecins spécialistes et médecins généralistes en 2022



1. Données 2021.

2. Données 2017.

3. En France, ce sont les données du Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) qui sont présentées. Le RPPS ne comptabilise pas les internes et les médecins résidents (en formation).

**Note >** Moyenne de l'Union européenne à 27 calculée à partir des dernières années et pays disponibles (hors Malte, Chypre, Portugal, Grèce, Slovaquie et Croatie). La Grèce et le Portugal ont été exclues puisqu'ils comptabilisent l'ensemble des médecins autorisés à exercer, et pas seulement ceux en exercice ou professionnellement actifs, ce qui peut entraîner une surestimation importante du nombre de praticiens en activité.

**Lecture >** En 2022, en France, 56 % des médecins sont des spécialistes et 44 % sont des généralistes.

**Champ >** Si, dans la plupart des pays, les données comptabilisent les médecins en exercice (praticiens directement au contact des patients, dans des établissements publics ou privés ou à titre libéral), au Canada les données couvrent tous les médecins et les infirmiers professionnellement actifs, même s'ils ne fournissent pas directement des soins aux patients. L'Espagne inclut également les sage-femmes. La catégorie « Praticiens en médecine générale » inclut les médecins généralistes mais aussi les autres praticiens en médecine générale c'est-à-dire les médecins non spécialistes exerçant en milieu hospitalier et les nouveaux diplômés qui n'ont pas encore entamé leur formation spécialisée. La catégorie « Médecins spécialistes » inclut les pédiatres, gynécologues, obstétriciens, psychiatres et autres spécialistes médicaux et chirurgicaux.

**Sources >** ASIP-Santé-RPPS, calculs DREES pour la France ; OCDE et Eurostat, statistiques sur la santé pour les autres pays.

<sup>1</sup> Organisation dans laquelle le médecin généraliste est chargé d'orienter les patients vers ses confrères spécialistes.



### Pour en savoir plus

- > **ACMMP (2022).** *Recommendations 2024-2027. Main report. Advisory committee on medical manpower planning.*
- > **Anguis, M., et al. (2021).** Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutiques ? Constats et projections démographiques. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 76.
- > **Babet, C., Donnenfeld, M., Kamionka, J. (2024).** Démographie des infirmières et des aides-soignantes. Méthodologie de construction de séries longues. DREES, *DREES Méthodes*, 15.
- > **Biais, M., Cassou, M., Franc, C. (2022).** Des conditions de travail plus satisfaisantes pour les médecins généralistes exerçant en groupe. DREES, *Études et résultats*, 1229.
- > **Cazenave-Lacroutz, A. (2024).** *Les établissements de santé en 2022 – Édition 2024.* Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Santé.
- > **Debouzy, I., Reffet-Rochas, A. (2022).** *Travailleurs frontaliers : six profils de « navettes » vers la Suisse.* Insee, Insee Analyses, 145.
- > **Diderichsen, S., Andersson, J., Johansson, E., Verdonk, P., Lagro-Janssen, A., Hamberg, K. (2011).** *Swedish medical students' expectations of their future life.* International Journal of Medical Education.
- > **FEDER (2019).** *La médecine ambulatoire en France, en Allemagne et en Suisse.* Fonds européen de développement régional.
- > **Gibis, B., Heinz, A., Jacob, R., Müller, C. H. (2012).** *The career expectations of medical students: findings of a nationwide survey in Germany.* Deutsches Ärzteblatt International.
- > **Giraud, J., Favier, A., Gardeur, E., Imbert, F., Lambert-Evans, S., Ledesert, B., Martineau, H., Medina, P., Sonko, A. (2016).** *Les mobilités internationales des professions de santé : flux entrants et sortants des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens.* ONDPS.
- > **Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (2019).** *Politiques de soutien à l'autonomie des personnes âgées : quelques comparaisons internationales.*
- > **Hostettler, S., Kraft, E. (2021).** *Statistique médicale 2020 de la FMH : La Suisse en comparaison internationale.* Fédération des médecins suisses.
- > **Légifrance (2022).** *Arrêté du 19 juillet 2022 fixant au titre de l'année universitaire 2022-2023 le nombre d'étudiants susceptibles d'être affectés à l'issue des épreuves classantes nationales en médecine, par spécialité et par centre hospitalier universitaire.* JORF n°0166 du 20 juillet 2022.
- > **Minery, S., Or, Z. (2024).** *Comparaison des dépenses de santé en France et en Allemagne.* Les rapports de l'Irdes, n°590. Institut de recherche et documentation en économie de la santé.
- > **Ministère de la santé et des solidarités (2021).** *Arrêté du 13 septembre 2021 définissant les objectifs nationaux pluriannuels des professionnels de santé à former pour la période 2021-2025.* Légifrance.
- > **NHS England (2023, juin).** *NHS long-term workforce plan.* National Health Service.
- > **OCDE (2019).** *Recent trends in international migration of doctors, nurses and medical students.* Éditions OCDE, Paris.
- > **OCDE (2021).** *Panorama de la santé 2021 : Les indicateurs de l'OCDE.* Éditions OCDE, Paris.
- > **OCDE (2023a).** *Panorama de la santé 2023 : Les indicateurs de l'OCDE.* Éditions OCDE, Paris.
- > **OCDE (2023b).** *Ready for the next crisis? Investing in health system resilience.* Études de l'OCDE sur les politiques de santé, éditions OCDE, Paris.
- > **Schewiller, V., Ehrenzeller, C., Laager, R., Serban, L., Reynaud de la Jara, M., Lutz, L. (2023).** *Survey on expectations of medical students towards their future profession.* Swiss Medical Students' Association.