

Zeitschrift: Domaine public
Herausgeber: Domaine public
Band: - (1982)
Heft: 627

Artikel: Les jeux sont faits pour la décennie
Autor: [s.n.]
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1012922>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 12.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Santé: le prix des économies

Personne ne le conteste et DP l'a souvent répété: l'organisation des soins de santé a atteint, dans notre pays, un haut niveau qualitatif. Mais, et c'est aussi une évidence, notre système de santé compte parmi les plus coûteux au monde. Sanction économique inéluctable sur le mode «on n'a rien sans rien»? On l'a longtemps laissé entendre, mais il n'y a là aucune fatalité: on commence à imaginer qu'une gestion à la fois plus économe et plus humaine est possible. Par exemple, entre autres, dans l'extension des soins à domicile.

Restent un certain nombre de données avec lesquelles il faudra bien composer et qui imposent une réflexion de fond. Donnons deux points de repère parmi les plus impressionnants.

— Premier point de repère. Le nombre des médecins. Il doublera entre 1975 et 1990, quinze années cruciales. L'ordre de grandeur est ici une certitude: les praticiens de 1990 sont déjà installés ou sont assistants dans les hôpitaux suisses, ou suivent encore des cours dans les facultés de médecine.

Les avis divergent sur la proportion optimum de médecins par milliers d'habitants. N'entrons pas ici dans ce débat. Ce qui est certain, c'est que cette vague de médecins modifiera en profondeur le système de dispensation des soins (on doit admettre que de plus en plus souvent des médecins, «en droit» de demander des honoraires qui correspondent à leur formation, remplaceront des infirmières et des infirmiers). Personne ne voit comment les moyens de financement répondront à cet afflux de soignants bien payés.

Et deux phénomènes viendront encore aggraver l'impasse financière prévisible. D'abord, nul doute que la demande de soins crèvera les plafonds actuels; c'est une des caractéristiques du secteur de santé que la demande soit stimulée par l'offre: plus il y a de médecins et plus les patients consultent. Ensuite, inutile d'attendre que le système de tarifi-

cation qui règle les revenus médicaux soit un frein à la dépense, au contraire: on sait qu'il y a là encouragement à la multiplication d'actes techniques chers (radiographies, analyses, etc.) et pénalisation de «l'écoute» du patient.

L'impasse financière pourrait donc se doubler d'une dépréciation de la médecine de la personne (telle que la réclamait par exemple le professeur Elie Martin de Genève). Dans ces conditions, comment demander encore de véritables économies, comment demander encore qu'on mette de l'ordre dans la maison, si on se souvient que c'est là le sens premier du terme «économie»? Les filières suivies sont les plus coûteuses... et elles seront fréquentées bien au-delà de ce qui serait raisonnable!

— Deuxième point de repère. L'indice des prix à la consommation est monté, en janvier, de 0,5%. Cause essentielle: la santé (hygiène et soins corporels). Explication (à la radio) d'un représentant du corps médical: les médecins ont modéré leurs prétentions; aujourd'hui, il faut adapter les tarifs au coût de la vie.

Et les économies alors! Oubliées? C'est ça la liberté du commerce et de l'industrie qui suppose une saine concurrence? On se borne, c'est bien plus simple, à se retourner en fait du côté des assurances sociales. Elle est bien commode, dans ces conditions, la référence au panier de la ménagère. Calculez, à 6 1/2%, combien vaut l'adaptation d'un salaire (annuel) de 20 000 francs et celui d'un revenu de 200 000 francs.

L'ALTERNATIVE EST CLAIRE

Voilà qui est abruptement dit, protesterez-vous peut-être. Bien sûr, nous n'aurons garde d'oublier les médecins, de plus en plus nombreux, qui sont conscients des contraintes économiques. Personne ne leur conteste le droit à une bonne rémunération, tant sont grandes leurs responsabilités et impressionnants les services rendus. Mais l'enjeu est tel qu'il n'est plus possible de se payer de mots. Par delà les nuances qu'on voudra, les termes de l'alternative sont clairs:

ou bien on admet une diminution des tranches individuelles du «gâteau» (dans le secteur de la santé) combinée avec une réorientation du système vers des structures moins centrées sur l'hôpital; ou bien on en reste à l'adaptation automatique au «coût de la vie» (si profitable pour les gros revenus) et c'est une farce idéologique de réclamer encore des économies en matière de santé; cela suppose une hausse des cotisations et approximativement le doublement, en termes réels, de la part des honoraires dans la dépense globale du secteur.

Les jeux sont faits pour la décennie

En 1900, la Suisse compte environ 2000 médecins en activité pour une population de 3,3 millions d'habitants. En 1975, on compte 7000 médecins pour 6,3 millions d'habitants. La densité médicale n'a pas tout à fait doublé en trois quarts de siècle, mais elle va doubler pratiquement en quinze ans (entre 1975 et 1990). Le total, lui, est tout aussi impressionnant: il passera, au début de la dernière décennie du siècle, le seuil des 12 000 livres praticiens (2010: vraisemblablement entre 15 000 et 20 000).

Au long d'une étude fouillée, Pierre Gilliard et Philippe Eichenberger ont montré que «les jeux sont faits pour l'an 2000»¹; nous les citons:

Les jeux se sont faits dès le début des années 60, période pendant laquelle, dans une première phase, le nombre d'étudiants croît rapidement. Dans une deuxième phase, qui prend naissance peu avant 1970 et correspond approximativement à la décennie 70 — et tandis que le nombre d'étudiants d'origine suisse augmente encore — le nombre de diplômes délivrés et celui des assistants suisses en poste montent en flèche.

La troisième phase vient de commencer: elle verra un nombre d'installations en pratique médicale sans précédent pendant la décennie 80. L'accrois-

sement du nombre de médecins exerçant une activité indépendante sera continu, au moins jusqu'à la fin du siècle. Cette perspective est certaine dans sa tendance, même si un *numerus clausus* sévère était introduit; cette mesure est improbable d'ailleurs, car les générations en âge d'entrer à l'Université vont être de moins en moins nombreuses dès 1985, et les autorités politiques et universitaires en Suisse sont peu enclines à l'instaurer ouvertement.

Les modifications d'accès aux études médicales seront vraisemblablement de faible ampleur ces années prochaines. Il faudrait que chute le nombre d'étudiants et devienne ridiculement faible le nombre d'assistants pour enregistrer une stagnation du nombre de médecins après 2000.

*Admettons que les autorités universitaires, médicales et politiques aient pris sur le nombre d'étudiants attirés par les études de médecine (mesures prises pour dissuader sérieusement les jeunes gens de se lancer dans la médecine, voire même instauration d'un *numerus clausus*²). Sont imaginables dès lors des «variantes» qui donnent une idée de l'ampleur du problème.*

CINQ VARIANTES

En vue de calculs précis, le cap le plus intéressant à considérer est le nombre d'examens propédeutiques réussis, soit le nombre d'étudiants qui parviennent à franchir la première étape de la sélection universitaire. Gilliland et Eichenberger ont retenu cinq variantes, à partir de 1975, année de référence. D'où des prévisions d'ici 1990, des perspectives pour 2000 et 2010 et des projections pour 2030 («aucune variante ne se réalisera strictement; les quatre premières sont dans le champ du plausible; la cinquième illustre l'impossibilité, dans les conditions actuelles et prochaines, d'abaisser l'accès à la formation médicale au point de maintenir la densité de 1980»).

Variante I. Le taux de passage entre les naissances et les examens de première propédeutique reste constant: le nombre d'étudiants est «fort», puis moyen, reflet des générations.

Les quatre autres variantes reposent sur des nombres fixes d'examens propédeutiques réussis.

*Variante II, forte: 1250 examens réussis, soit un nombre supérieur à la moyenne des années 70. Suppose une augmentation d'environ 1/5 de l'accès en faculté de médecine et une féminisation. Sans *numerus clausus* et sans même porter la proportion des inscriptions de femmes en faculté de médecine à 50%, le nombre de réussites pourrait être plus élevé.*

Variante III, moyenne: 1000 examens propédeutiques réussis, soit à peu près la prolongation de la situation des années 70.

Variante IV, basse: 750 examens propédeutiques

*réussis. Une diminution importante de l'accès (près de 30% en moins) aux études de médecine, nécessitant un *numerus clausus* strict pendant la décennie 80 notamment.*

Variante V, très faible: 300 examens propédeutiques réussis. Correspond à des «normes» préconisées au début des années septante pour ne pas dépasser un médecin en activité pour 500 habitants.

D'où le tableau récapitulatif suivant, qui donne le nombre des médecins praticiens, selon les cinq variantes choisies (par commodité, pour 1980 les nombres correspondent aux résultats des prévisions et non à la réalité observée cette année là):

	Prévisions		Perspectives		Projections		
Années	1975	1980	1990	2000	2010	2020	2030
Population (millions habitants)	6,3	6,3	6,4	6,5	6,5	6,3	6,2
Variantes							
I	6 250	7 500	12 200	16 100	18 200	18 800	19 300
II	6 250	7 500	12 200	16 400	20 100	23 000	25 400
III	6 250	7 500	12 200	15 500	18 000	20 000	21 500
IV	6 250	7 500	12 200	14 700	15 900	16 900	17 700
V	6 250	7 500	12 200	13 100	12 100	11 400	10 800

«Les jeux sont faits pour 1990», ce n'est pas une figure de style. Ces calculs, commentent leurs auteurs, illustrent l'inertie relative des structures démographiques: malgré des différences importantes d'accès en faculté de médecine les nombres de médecins praticiens sont les mêmes jusque vers 1990 (chemin commun à toutes les variantes), puis sont contenus à l'intérieur d'une fourchette étroite. Dans le cas non vraisemblable de la variante très faible, le nombre de praticiens en 2010 (et même 2030) est nettement supérieur au nombre actuel. On peut étendre cette constatation à la densité médicale car la population comptera, selon les perspectives démographiques, un nombre d'habitants qui va pratiquement stagner.

La variante III permet de souligner l'évolution des densités médicales, point central de la controverse à venir, n'en doutons pas (de combien de médecins les Suisses ont-ils besoin?: de 1 praticien pour 1020 habitants en 1975, la densité s'élève déjà à 1 pour 520 en 1990, puis à 1 pour 360 en 2010 (et même 1 pour 290 en 2030, si la tendance se maintient).

¹ Cahiers de sociologie et de démographie médicales, N° 4, oct.-déc. 1981, article intitulé «La démographie médicale en Suisse».

² Hypothèse intéressante au moment même où le président de la Fédération des médecins suisses lui-même, le Dr Karl Zimmermann, rompt une lance en faveur du «*numerus clausus*» dans le dernier numéro du «Bulletin des médecins suisses».