

Zeitschrift: Domaine public
Herausgeber: Domaine public
Band: 27 (1990)
Heft: 988

Artikel: Économie mixte : la planification (douce) de la médecine ambulatoire
Autor: Gavillet, André
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1020240>

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: 22.01.2026

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

La planification (douce) de la médecine ambulatoire

(ag) Qui peut contester ou simplement oublier que les pays occidentaux vivent sous un régime d'économie mixte, quand les «prélèvements obligatoires» vont de 30 à 50% du produit national. L'efficacité de l'Etat est aussi importante que la créativité des entreprises. L'Afrique ou les pays de l'Est font cette démonstration, paradoxale, d'une insuffisance de l'Etat, c'est-à-dire des communications, des transports, des services publics en général.

La médecine, elle aussi, fait partie de cette économie mixte. Elle a cessé depuis longtemps de n'être qu'une profession libérale, où l'Etat n'intervient que lors de la délivrance du diplôme, qui permet d'exercer. Les dépenses de santé dans les pays de l'OCDE s'inscrivent dans une fourchette de 6 à 10% du PIB. Pour la Suisse, quelque 8%, soit plus de 20 milliards, une somme qui tend à se rapprocher des montants du budget de la Confédération.

Mais comment gérer une telle masse? Les pouvoirs publics ne maîtrisent pas toutes les données; les facteurs s'imbriquent; insalata mista.

Une étude vaudoise, de grande valeur, s'efforce d'étudier un des paramètres importants: celui de l'évolution de la démographie médicale.

Il faut une quinzaine d'années pour former un médecin. Les répercussions des admissions dans les Facultés de médecine sont d'un effet social considérable, mais à retardement. A titre d'exemple, le nombre de diplômes obtenus à l'Université de Lausanne:

1970: 56; 1980: 106; 1975: 107; 1985: 127; 1978: 181; 1988: 102.

Aussi les médecins vaudois, qui sont aujourd'hui 1876, devraient être selon les estimations 2753 en 2015 et l'on compterait un médecin pour 223 habitants, ce qui serait probablement proche d'un record européen (voir graphique); à relativiser dans le long terme, toutefois. Le renversement de tendance est en effet très marqué: 83 premiers propédeutiques réussis en 1987 à Lausanne. La pénurie est programmée pour l'après 2015. Et si tous voulaient maintenir le chiffre d'affaires des médecins d'aujourd'hui, le coût serait-il supportable? La demande suivrait-elle l'offre?

De 1980 à 1987, les libres praticiens ont

augmenté de 26% et pourtant le nombre moyen de consultations par médecin a augmenté de 12%. En effet, le nombre moyen de consultations par habitant s'est accru de 30%. Jusqu'où cette élasticité est-elle possible?

La réponse n'est pas simple, en raison de l'interférence des facteurs. En voici quelques-uns.

● **Revenu.** La hausse des revenus accroît la consommation médicale. On avait déjà observé que les classes aisées consommaient plus, d'où un facteur de renversement de solidarité à travers les caisses-maladie. A souligner qu'une récession économique ralentit la consommation médicale, ce qui fut évident en 1976 et 1977. Or il n'est pas vraisemblable de supposer une croissance économique continue et constante jusqu'en 2015.

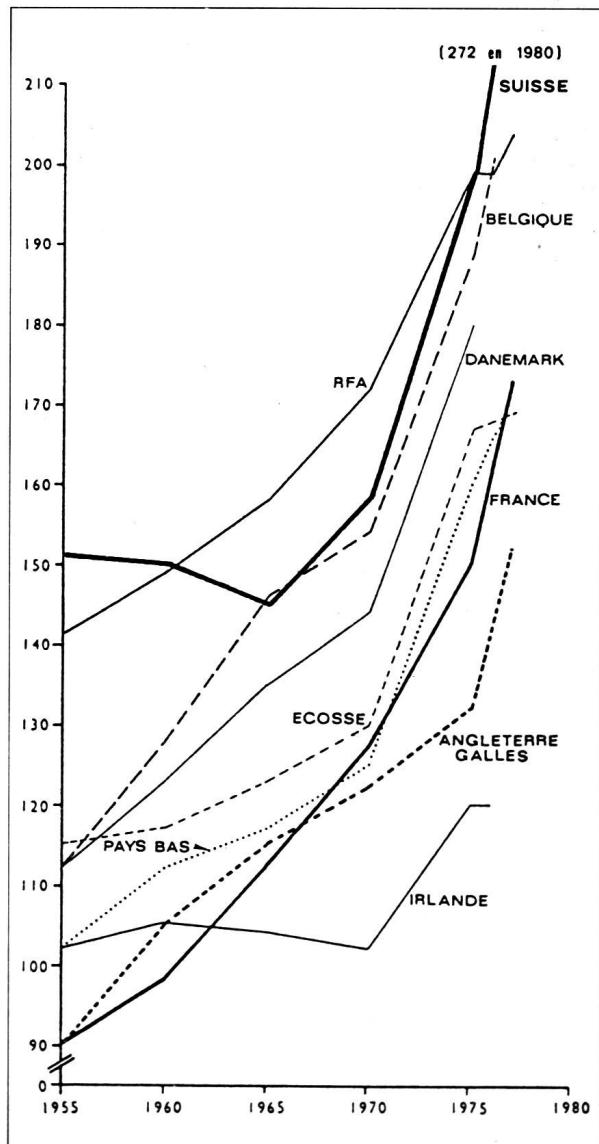
● **Circonstances cantonales.** Même à l'intérieur de l'espace suisse, la consommation varie. Elle est fonction, certainement, du réseau médical et hospitalier. Et peut-être d'une «sensibilité» cantonale. Ainsi Vaud est de 20% au-dessus de la

Médecins pour 100'000 habitants dans quelques pays de l'OCDE de 1955

moyenne suisse pour les cas ambulatoires et de 28% pour les cas hospitaliers. C'est considérable.

● **Démographie de la population. Démographie médicale.** La consommation médicale est fonction de la croissance de la population et de son vieillissement; elle augmente évidemment avec l'âge des assurés. Elle est fonction du nombre de diplômes obtenus, mais aussi du perfectionnement professionnel qui tarde l'entrée dans le champ des libres praticiens; or les médecins FMH sont en net recul. Elle dépend encore de l'âge de la retraite, la tendance monstre une inclination à la prendre plus tôt.

● **Féminisation de la profession.** Le rééquilibrage est très marqué. Les diplômes décernés à l'Université de Lausanne se répartissent ainsi:



La masse critique

(jd) L'institut universitaire d'études européennes (IUEE) est, depuis un mois, le feuilleton de la presse genevoise et personne ne sait comment il se conclura, chaque jour amenant son rebondissement: nomination d'un directeur extérieur à l'Institut mais provenant de l'Université (M.P. Tschopp, ancien doyen de la faculté des sciences économiques et sociales); demande de démission de ce dernier par des professeurs excédés par la normalisation qu'il introduit; décision du conseil de fondation décidant d'évaluer et l'Institut et chaque mandat d'enseignant auquel il est provisoirement mis un terme. Les prises de position se succèdent et l'idéologie, comme toujours, sert de nuage de fumée aux magouilles les plus crasses et aux règlements de comptes les plus personnels. Le seul point vraiment étonnant: voir un chef de Département de l'instruction publique décidé à affronter pour une fois un problème et dire non de manière résolue.

De notoriété publique, la vie des professeurs à l'IUEE est très confortable: peu d'exigences quantitatives, peu d'etu-

dants; peu d'exigences qualitatives, certains enseignants déployant des activités accessoires qui auraient eu tendance à devenir principales. Un gentil fromage donc, dont la création, décidée par le canton de Genève en période de prospérité économique, devait permettre au philosophe Denis de Rougemont de terminer sa carrière sans soucis financiers.

Il est évident qu'à deux ans d'une nouvelle étape européenne, ce n'est pas un établissement que l'on peut supprimer, mais on pourrait imaginer qu'au-delà du ronron des publications à usage des initiés, l'idée européenne et la participation de la Suisse trouvent dans l'Institut un appui effectif. Par exemple en le fusionnant avec les Hautes études internationales et l'Institut d'études du développement pour en faire une véritable faculté des relations internationales.

La crise actuelle était en effet inscrite dans les gènes de l'Institut. Mis à part sa création ad hoc, l'Institut était trop petit et trop isolé pour contrecarrer un éventuel déclin. Il dépend en effet pour l'essentiel du canton et l'on voit mal com-

ment le chef du Département de l'instruction publique pourrait formellement influer sur la qualité et le dynamisme d'une telle institution. Cela vaut du reste pour tous les instituts universitaires genevois qui vivent de la manne publique et qui, parfois, après un certain dynamisme au départ, ont tendance à considérer leur existence comme leur principal objectif. La liberté académique, invoquée à cette occasion, n'est pas là en cause puisque l'orientation de l'institution n'a pas été mise en question, mais bien la qualité et la quantité de ses prestations. Il ne faut pas confondre liberté académique et corporatisme abusif. Dans les universités, du reste, liberté académique et direction ne sont pas exclusives et la responsabilité incombe à une seule personne, le recteur, sous le contrôle des autorités cantonales.

En définitive on ne voit pas en quoi dans cette affaire des libertés ou des principes fondamentaux seraient menacés. Le seul reproche qu'on peut adresser à l'instance de surveillance, c'est d'avoir toléré trop longtemps une telle situation. Et les milieux universitaires seraient bien inspirés de tirer la leçon de l'événement en mettant de l'ordre dans la maison avant que d'autres, à la recherche d'économies budgétaires, le fassent à leur place. ■

	Hommes	Femmes
- 1970	49	7
- 1980	77	29
- 1988	57	45

Or il est plus difficile de savoir si les femmes médecins exercent leur métier toute leur vie et si elles travailleront à plein temps.

● **Orientation médicale.** La pléthore peut correspondre à des pénuries sectorielles, par exemple en anesthésie, en psychiatrie, pour ne pas parler de la médecine légale.

● **Technique médicale.** Le perfectionnement des moyens mis à disposition de la médecine ne réduit pas la consommation médicale, mais l'accroît. On n'est donc pas dans une situation de meilleure productivité comme dans d'autres branches économiques. Il faudrait analyser à ce titre toute l'évolution prévisible de la

profession: prise en charge de nouvelles pathologies, de traitements réservés au secteur hospitalier, soins à domicile, etc...

Les planificateurs prévoient une augmentation régulière de la consommation médicale, selon diverses hypothèses: maintien du chiffre d'affaires par médecin au niveau 1985 ou croissance de 1,5%. De toute façon les coûts seront considérables et ils doivent être mis en regard de la capacité des pouvoirs publics à répondre à d'autres tâches (protection de l'environnement, éducation, etc). Enfin, dans le système d'assurance tel que nous le connaissons, injuste, la charge sera très lourde, insupportable pour les plus modestes, s'il y a simple report sur les seules cotisations.

Ce que l'Etat maîtrise pleinement en revanche, c'est le secteur hospitalier, qui est d'importance: 40% des médecins vaudois sont des salariés de l'Etat pour tout ou partie de leur activité, essentiellement des assistants. La question cru-

ciale est de savoir si ce secteur est appelé encore à se développer. Si oui, il faudra bien que les postes soient en priorité repourvus, ce qui pèsera sur la médecine ambulatoire. Mais il semble que le choix politique vaudois soit de stabiliser au maximum le secteur hospitalier et de transférer la croissance sur les cabinets indépendants.

Choix lourd de conséquences. Il devrait être présenté à la population pour un large débat public qui puisse dépasser les frontières locales liées à la transformation de tel ou tel hôpital régional. ■

L'évolution de la démographie médicale et ses enjeux. Service de la santé publique et de la planification sanitaire (Vaud). Rapport final de la commission pour l'étude de l'augmentation de la densité médicale dans le canton de Vaud.

Côté patients, côté médecins. SCRIS. Lausanne 1989. Un scénario de démographie médicale dans le secteur ambulatoire (Vaud, 1985-2015).