

Zeitschrift: Domaine public
Herausgeber: Domaine public
Band: 32 (1995)
Heft: 1208

Rubrik: Statistiques

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: 14.02.2026

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

Démographie médicale

RÉFÉRENCES

Démographie médicale en Suisse, Pierre Gilliland et al., Ed. Réalités sociales, Lausanne, 1991.

La «densité» médicale signifie le nombre de médecins par cent mille habitants. Total des médecins: env. 20 000. Dont: libres praticiens, env. 10 000 + assistants 8600 + employés 1400 (chiffres de 1989). Les libres praticiens se subdivisent en médecins de premier recours ou généralistes (62%) et spécialistes (38%).

(ge) 8,3% de l'ensemble des actifs sont occupés dans le domaine de la santé. En 1985 on y recensait 273 400 personnes. La «densité» globale des médecins ayant licence de pratiquer s'est multipliée par trois de 1900 à 1990, et par deux de 1950 à 1990. La longue durée des études médicales entraîne une «inertie démographique»: entendez qu'un accès croissant des étudiants en Faculté de médecine a été observé dans les années soixante, mais que l'effectif des praticiens n'a commencé à croître que 15 à 20 ans après. Le nombre de médecins en pratique privée a autant augmenté de 1975 à 1990 que durant les trois premiers quarts de siècle.

Cette progression fulgurante a-t-elle permis d'aplanir les disparités entre les villes et la campagne (campagne = localités de moins

sance en spécialistes de toute la Suisse.

L'analyse par cantons montre finalement que les médecins ont continué de 1972 à 1989 à s'installer là où la densité médicale est déjà élevée. Parmi les cantons à faible densité, seuls Neuchâtel, Berne, Schaffhouse et Valais enregistrent une croissance supérieure à la moyenne; d'autres cantons à faible densité (Schwytz, Appenzell, Saint-Gall et Thurgovie) ont connu des croissances inférieures à la moyenne.

Cette agglutination médicale dans des régions denses est particulièrement vraie pour les spécialistes; on remarque, selon ce paramètre, que les écarts entre cantons se creusent. Bâle et Genève enregistrent les plus forts taux d'accroissement, alors que la Suisse centrale peine à attirer des spécialistes. C'est seulement pour les «médecins de premier recours» qu'il n'y a pas de corrélation entre les densités de 1972 et celles de 1989; signe que cette catégorie de médecins a commencé à s'installer dans des cantons à faible densité. Cette croissance formidable a profité surtout aux régions riches, à

l'hôpitalocentrisme et ... aux femmes; la proportion des femmes parmi les médecins exerçant en pratique privée est d'autant plus élevée statistiquement que la densité médicale globale est forte.

Vu l'«inertie démographique», et sans préjuger de la politique en matière d'accès aux études de médecine, l'évolution du nombre de praticiens suivra un même cheminement (tableau 3): tous les scénarios passent de 9900 praticiens en 1990 à 15 500 environ en 2005. Soit +55% en 15 ans seulement! Malgré un accès très limité, (scénario 300 étudiants/an), ce ne serait que vers 2010 que l'on retrouverait l'effectif de médecins de 1990. Ce n'est qu'après 2030 que serait rejoint l'effectif de départ de 10 000 libres praticiens. Mais dans le scénario 300 étudiants/an, le nombre de médecins dans

Tableau 1 : Libres praticiens en ville et à la campagne

Année	Population à la campagne	Praticiens à la campagne	Dont spécialistes
1940	70%	44%	25%
1975	55%	29%	33%
1988	58%	37%	42%

Tableau 2: Distribution spatiale des médecins en Suisse (46 régions au total)

Rang	Région	Densité absolue	Densité CH=100	Augmentation 1972=100
1	Genève	221	143	185
2	Lausanne	197	128	163
3	Sion	193	125	260
4	Berne	192	125	167
5	Bâle	181	118	176
17	Sottoceneri	141	169	91
18	Fribourg	137	89	201
28	Yverdon	123	80	156
40	Broye	106	69	226
46	Unterwald	89	58	171

Tableau 3: Scénarios

Année	Scénario stabilité (750 étudiants /an)		Scénario effondrement (300 étudiants /an)	
	Praticiens	Assistants	Praticiens	Assistants
1990	9870	8870	9870	8870
2005	15440	7910	15290	4350
2020	17670	8170	13010	3250
2050	18290	8170	7660	3250

de 10 000 habitants)? Un certain «ratrappage» peut effectivement être détecté (tableau 1).

Si l'on affine l'analyse par régions (tableau 2), on constate que les villes universitaires continuent d'enregistrer les densités de médecins les plus élevées. Mais des régions comme Sion, Fribourg et la Broye (région romande à plus faible densité médicale) connaissent une croissance supérieure aux grandes villes. Ainsi, l'implantation du nouvel hôpital de Sion provoque la plus forte crois-

ses dans les hôpitaux s'effondrerait rapidement. Le nombre d'assistants deviendrait si faible que des répercussions graves seraient inévitables: abandon de nombreux services; transfert vers la médecine ambulatoire, faisant apparaître notre surdotation hospitalière; allongement de la durée de l'activité pour les assistants, ce qui diminuerait la densité médicale en libre pratique; redistribution des rôles entre l'hôpital et les médecins installés. ■