

Les poids des médecins sur la politique de la santé. Partie II, Les impasses de la fin du siècle

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Domaine public**

Band (Jahr): - (1977)

Heft 392

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1018511>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Les impasses de la fin du siècle

Le nombre et la qualité des médecins, c'est une chose acquise, ont des répercussions importantes sur le coût de la santé. En fait, dans le système actuel, plus l'« offre » en équipement, en médecins et en personnels est élevée, plus la demande de la population croît et plus les coûts augmentent. L'accroissement de la densité médicale peut paraître un phénomène souhaitable en soi; mais sans modifications du mode de dispensation des soins, la rapidité du processus d'augmentation va entraîner des maladaptations entre offre et demande et alimenter le processus en spirale montante. Bref, « si l'on ne repense pas l'organisation actuelle, si on ne l'adapte pas, il y a un risque que ce processus ne se traduise par une incitation de la population à recourir très fréquemment aux services de

santé et par une propension des médecins à multiplier les actes médicaux »¹.

Le problème est donc assez clairement posé. Et depuis des années. Pourtant l'on constate que la politique suivie en matière de formation des médecins, tant sur le plan qualitatif que quantitatif, en reste au stade des affrontements doctrinaux (voir DP 391), du laisser-faire.

Déjà, les limites budgétaires du développement du système de santé laissent prévoir des impasses graves. L'étude de la démographie médicale illustre cruellement le phénomène. Fixons quelques chiffres !

¹ « Démographie médicale en Suisse — Santé publique et prospective 1900-1974-2000 » (p. 266). Office de statistique de l'Etat de Vaud, 1976.

Le phénomène, sur le plan général, est patent : l'accroissement du nombre de maturités, celui du nombre d'étudiants, va se poursuivre ces prochaines années. Il est illusoire d'attendre on ne sait quelle régulation spontanée de ce phénomène qui s'est précisé depuis le milieu des années soixante : la proportion des étudiants d'origine suisse par rapport à la population suisse de vingt à vingt-quatre ans (pour prendre une base de référence) passe de 4,1 % en 1950 à 5,1 % en 1960; en 1970, elle s'élève à 8,3 et atteint 10,8 % en 1975... Les maturités délivrées sont donc régulièrement plus nombreuses (la Société Université et Recherche évaluait en 1975 que leur total augmenterait encore d'environ 3000 en cinq ans).

Le Groupe de prospective de Saint-Gall estimait en 1971 que le nombre d'étudiants ne croîtrait pas suffisamment vite pour satisfaire les besoins de l'économie. Le Conseil suisse de la science prévoyait, lui, en 1972, que le nombre d'étudiants en Suisse atteindrait de 65 000 à 85 000 vers 1985 (variante possible : 78 000 en 1990). Ces perspec-

tives définies par le Conseil suisse de la science sont plausibles. Les générations sont nombreuses jusqu'en 1970 environ où, malgré la diminution de la natalité depuis 1964-1965, le nombre des

naissances est encore supérieur à celui de 1960. C'est dire que, potentiellement, les candidats aux études longues vont croître encore d'ici 1985, et au-delà si les taux de fréquentation des écoles secondaires augmentent eux aussi.

De 2000 à 7000 médecins

L'évolution est bien sûr semblable dans le secteur qui nous préoccupe, la médecine. Le nombre des médecins autorisés à pratiquer a crû de 2000 en 1900 à plus de 7000 en 1975; la densité médicale a environ doublé en trois quarts de siècle (elle avait quelque peu fléchi autour de 1960, l'augmentation du rythme démographique ayant dépassé, en raison de la forte immigration, le rythme d'augmentation du nombre des médecins). La progression est très nette (voir le tableau ci-dessous) depuis 1965 pour les étudiants, depuis 1970 pour les assistants; elle le sera dès 1977-1978 pour les médecins en activité.

D'où la possibilité de fixer des points de repères relativement sûrs : la durée de formation est d'environ quinze ans entre le début des études et l'installation; même si elle se raccourcissait, les médecins qui exerceront en 1988 sont déjà ins-

ÉTUDIANTS EN MÉDECINE, ASSISTANTS ET MÉDECINS ACTIFS

	1950	1960	1965	1970	1975	Indices 1975 arrondis	
						1950=100	1965=100
Etudiants en médecine	3200	3100	4600	6200	(6800) ²	210	150
Médecins assistants	1800	2000	2300	2900	4500	250	200
Médecins actifs ³	4200	5100	5500	6000	7000	170	130
Médecins en activité	6000	7100	7800	8900	11 500	190	150
Habitants par médecins	790	740	760	700	550	(140)	(140)

² Chiffres du bulletin des médecins suisses.

³ Praticiens essentiellement, employés. Non compris les médecins ne pratiquant pas ou peu.

MÉDECINS EN ACTIVITÉ

	1970	1975	1978	1988	2000
Médecins en activité	8900	11 500	13 600	18 000	22 000/25 000
Habitants par médecins	700	550	470	360	300/270

tallés en pratique, ou sont déjà entrés dans les facultés; le nombre des médecins de l'an 2000 peut être estimé par projection (il dépendra des taux d'accès à l'Université et des taux de passage entre les divers examens).

Dans une dizaine d'années, il y a lieu d'estimer, avec une marge d'erreur faible, que l'on dénomblera environ 18 000 médecins en activité, assistants et praticiens, y compris les employés. Soit environ un médecin pour 360 habitants! C'est une densité nettement plus élevée en tout cas que celle qui a souvent été citée, de un pour 450-500 (qui n'est pas une recommandation du Conseil de l'Europe, contrairement à ce qui a été souvent entendu).

Et en l'an 2000? Si l'on voulait en rester à cette proportion de un médecin pour 360 habitants (1988), il y aurait lieu, et cela dès 1977, de pratiquer des coupes sombres dans le nombre des candidats médecins. Avec environ 100 000 premières propédeutiques réussies par an, comme autour de 1970, on atteindrait le total impressionnant d'environ 25 000 médecins, soit approximativement un médecin pour 270 habitants à la fin du siècle.

On peut donc affirmer que l'accélération du nombre des médecins en 1970-1975 et 1985-1980 est préoccupante, même pas eu égard à l'accroissement intrinsèque de la densité médicale, mais principalement pour les raisons suivantes:

— La rapidité du passage du simple au double, en fait de densité médicale, est telle qu'il y a un risque de perte de maîtrise face à l'accélération du processus qui entraînera des déséquilibres et des maladaptations.

— Des problèmes de formation découlent inévitablement de cette croissance accélérée des effectifs: des modifications des rapports entre les effectifs des médecins praticiens, des assistants, des étudiants et du personnel infirmier sont à prévoir.

— Les relations avec l'ensemble des formations universitaires et les autres personnels de santé devront être repensées; s'ensuivront à n'en pas

douter des changements quant aux rôles, aux statuts et aux rémunérations.

Sans une mise au point préalable, des incidences financières abruptes peuvent résulter d'une telle évolution, si on ne veille pas à se préparer dès aujourd'hui, à l'exercice d'une médecine pour les années 1985 et 2000, une médecine qui sera fort différente de celle pratiquée en 1970.

Il est urgent de définir une ligne directrice, de rechercher un « consensus » en vue d'organiser la formation, la distribution médicale et les modalités de dispensation des soins. C'est d'une doctrine de transition dont nous avons besoin, subordonnée clairement à une vision prospective.

(à suivre)

ANNEXE DE LA PREMIERE PAGE

Le calcul de la droite

Veut-on un exemple de la façon dont la droite (voir p. 1) helvétique fonde son chantage à propos des finances fédérales et de la prochaine votation à ce sujet? Voyez par exemple l'un des derniers bulletins de la Société pour le développement de l'économie suisse (11 janvier 1977)! Commentaire d'actualité intitulé « Pour une gestion économe des finances fédérales ». Rappel: la constitution, juste après le vote final des Chambres sur le nouveau régime des finances et de la fiscalité fédérales, d'un « comité d'action pour une gestion économe des finances fédérales » qui entend agir « en faveur d'une politique financière économe adaptée aux circonstances » et s'opposer « à des mesures budgétaires qui n'envisageraient que des majorations de recettes ».

Les pions sont sèchement poussés; et la manœuvre doit acculer le Conseil fédéral à introduire la TVA sans que soit garantie la poursuite d'une politique sociale digne de ce nom.

Préambule: « Le critère décisif qui permettra de juger si le Conseil fédéral est réellement résolu à mener une politique d'économies efficace et par

conséquent à procéder à un assainissement véritable des finances fédérales sera le plan financier qui décide l'évolution d'ici 1980 et qui, selon la décision du Parlement, est en voie de remaniement ».

Le prix à payer pour le soutien de la droite aux projets du gouvernement: « Ce remaniement ne doit pas porter seulement sur des économies ponctuelles et limitées comme celles qui ont été opérées dans le budget 1977; il doit traduire une nette volonté d'abandonner la politique par trop expansive qui a été suivie jusqu'ici en matière de dépenses. Ce changement d'orientation à donner à la politique des dépenses publiques s'impose en raison du revirement subi par l'évolution économique et de ses conséquences négatives sur les recettes fiscales ».

Sinon, c'est l'impasse budgétaire, froidement annoncée et envisagée: « Les milieux qui appuient le comité « pour une gestion économe des finances fédérales » ne pourront se rallier au « paquet fiscal » que dans la mesure où le plan financier tiendra compte de cette analyse et reflétera de façon convaincante un infléchissement correspondant de la politique des dépenses ».

Le guide bleu-bleu

Un nouveau « Guide bleu » de la Suisse vient de sortir (1977). Agréable, bien documenté, utile.

Les auteurs se sont renseignés à la source. C'est ainsi que les Lausannois ont lu avec plaisir cette description de leur musée cantonal.

« Avec M. René Berger comme Directeur-conservateur, le musée cantonal des beaux-arts de Lausanne, où de fréquentes manifestations sont organisées, est l'un des plus dynamiques de la Suisse; son caractère de « musée expérimental » permet aux artistes de notre temps d'exposer leurs productions les plus récentes et d'entrer en contact direct avec le public » (p. 215).

Il faut un regard bleu et étranger pour mesurer son bonheur.