

- [9] California Medical Association. Committee on Relative Value Studies (1974 Revision). San Francisco: Sutter, 1974.
- [10] *Christianson, J. B.* and *McClure, W.* Competition in the delivery of medical care. *N. Eng. J. Med.*, 301: 812–818, 1979.
- [11] CNRS. Analyse de systèmes en sciences sociales. *Revue française de sociologie*, No. spécial, 1971.
- [12] *Eisenberg, J. M.* and *Rosoff, A. J.* Physician responsibility for the cost of unnecessary medical services. *N. Eng. J. Med.*, 299, 76–80, 1978.
- [13] *Foulon, G.* Production et ressources professionnelles par médecin, 1962–1972, *Cahiers de sociologie et de démographie médicales*, 11 (4), 177–184, 1971.
- [14] *Freeborn, M.* et al. Determinants of medical care utilisation: physicians' use of laboratory services. *American Journal of Public Health*, 62, 846–853, 1972.
- [15] *Freeborn, M.* et al. Evaluation of the performance of ambulatory care systems: research requirements and opportunities. *Medical Care*, 11, 68–75, 1973.
- [16] *Gilliand, P.* Vieillesse démographique et planification hospitalière. Service de la santé publique, Lausanne, 1969, 342 p.
- [17] *Gilliand, P.* (dir. publ.) Démographie médicale en Suisse – Santé publique et prospective. Rapport technique, Office de statistique de l'Etat de Vaud, Lausanne, 1976, 301 p.
- [18] *Gilliand, P.* et *Diserens, M.* Santé publique: Analyse factorielle des disparités entre cantons suisses. *Cahiers de l'Institut Sandoz*, No. 1, Genève, 1978.
- [19] *Jeanneret, M.-L.* (éd.). Les soins infirmiers à domicile. *Cahiers médico-sociaux*, 23, No. 1, 1979.
- [20] *Kaprio, L. A.* Primary Health Care in Europe. *EURO Reports and Studies*, No. 14, WHO/EURO, Copenhagen, 1979.
- [21] *Knowles, J. H.* (ed.). Doing Better and Feeling Worse – Health in the United States. New York: W. W. Norton and Co., 1977.
- [22] *Kohn, R.* and *White, K. L.* (ed.). Health Care: An International Study (with the support of WHO). London: Oxford University Press, 1976.
- [23] *Kovner, J. W.* A production function for outpatient medical facilities. Univ. of California at Los Angeles, Ph. D. Dissertation, 1968.
- [24] *Lichtner, B.* and *Pflanz, M.* Appendectomy in the Federal Republic of Germany: Epidemiology and medical care patterns. *Medical Care*, 9, 311–330, 1971.
- [25] *Louria, F.* Coping with the approaching doctor glut. *N. Eng. J. Med.*, 1047–1049, 1979.
- [26] *Martin, J.* Les soins de santé primaires. *Schweizerische Ärztezeitung*, 59, 2258–2261, 1978.
- [27] *Martin, J., Kleiber, C., Chauvie, A.* et *Tinturier, G.* Contraintes économiques et hospitalières – Evolution récente et orientations adoptées dans le canton de Vaud. *Hexagone (Roche)*, 8, No. 2, Supplément, 1980.
- [28] *Mechanic, D.* The growth of medical technology and bureaucracy: implications for medical care. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 55, 61–78, 1977.
- [29] *Mechanic, D.* Approaches to controlling the costs of medical care: short-range and long-range alternatives. *N. Eng. J. Med.*, 298, 249–254, 1978.
- [30] *Mendehall, R. C., Girard, R. A.* and *Abraham, S.* A national study of medical and surgical specialties: 1) Background, purpose and methodologies; 2) Description of the survey instrument. *J. Amer. Med. Ass.*, 240, 848–852, 1978; and 240, 1160–1168, 1978.
- [31] *Newhouse, J. P.* The Economics of Medical Care: A Policy Perspective. Boston: Addison-Wesley Publ. Co., 1978.
- [32] *November, A.* Les médecins praticiens en Suisse. *Revue internationale des sciences sociales*, 29 (3), 560–569, 1977.
- [33] OMS. Application de l'analyse de système à la gestion sanitaire. Série de Rapports techniques, No. 596, Genève, 1976.
- [34] *Popov, G. A.* Principles of health planning in the USSR. *Public Health Papers*, No. 43. Geneva: WHO, 1971.
- [35] *Rafferty, J.* Health manpower and productivity – The literature and required future research. Lexington: Heath (Lexington Books), 1974.
- [36] *Sandier, G.* Niveau et structure de la production des médecins généralistes en pratique libérale. *Cahiers de sociologie et de démographie médicales*, 9 (3), 168–170, 1969.
- [37] *Scheffler, R. M.*, et al. A manpower policy for primary health care. *N. Eng. J. Med.*, 298, 1058–1062, 1978.
- [38] *Stephen, W. J.* An Analysis of Primary Medical Care: An International Study. New York: Cambridge University Press, 1979.
- [39] *Stuart, P.* et al. Control over the utilisation of medical services. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 51, 341–394, 1973.
- [40] *Sobaski, W. J.* Effects of the 1969 California Relative Value Studies on costs of physician services under SMI. US Dept. of HEW, Office of Research and Statistics, Washington, 1975.
- [41] *Tenney, J. B., White, K. L.* and *Williamson, J. W.* National Ambulatory Medical Care Survey: Background and Methodology. *Vital and Health Statistics, Series 2*, No. 61, US Dept of HEW. Publ. No. (HRA) 74–1335, April 1974.

Etude structurelle du système ambulatoire par des inventaires de professions: méthodes et premiers résultats

Marie-Claude Brulhard¹, Anne Decollogny² et Philippe Lehmann³

Le principal objectif de la phase dite «Inventaire du système d'offre de soins ambulatoires» de cette

¹ Sociologue, Institut de Recherche sur l'Environnement Construit (IREC), EPFL, Av. Eglise-Anglaise 14, 1006 Lausanne

² Documentaliste, Service de la santé publique, Rue Cité-Devant 11, 1005 Lausanne

³ Politologue-sociologue, IREC-EPFL, Av. Eglise-Anglaise 14, 1006 Lausanne

Ce travail entre dans le cadre du projet «Quantification et qualification des prestations de soins ambulatoires» du PNR 8 du Fonds national suisse de la recherche scientifique (Requête No. 4.356.0.79.08 – requérant responsable: Dr J. Martin).

recherche est de tenter de saisir la *globalité* de ce secteur d'activité sanitaire.

Autant l'idée d'un système des soins ambulatoires est-elle facile à appréhender, autant il semble difficile de faire la somme de toutes les forces mises en œuvre pour réparer la santé dégradée hors du milieu hospitalier. Il paraît même que pareille entreprise n'a encore jamais été menée à bout en Suisse et dans les pays comparables.

On étudie en effet tantôt le système sanitaire comme un tout, tantôt telle ou telle de ses composantes, et la

limite entre l'ambulatoire et l'hospitalisation semble n'avoir jamais été marquée précisément. En tout cas, n'a-t-on rien vu de tel dans toute la littérature concernant les études du système sanitaire.

Pour concrétiser cet objectif de la phase d'inventaire, précisons que, en recherchant l'exhaustivité, on veut identifier:

- le nombre des prestataires ambulatoires
- leur localisation
- les types de prestations qu'ils offrent
- les différents modes de division du travail
- les équipements
- les statuts juridiques et socio-économiques des institutions et des personnels (indépendants, salariés, fonctionnaires, entreprises, fondations d'intérêt public, services collectifs, etc.);
- par ailleurs, nous avons également besoin de savoir:
- les formes de collaborations usuelles entre prestataires
- les bassins de clientèle qu'ils desservent et, enfin,
- les volumes d'activité (travail à temps partiel ou dans plusieurs institutions, nombres moyens de consultations, etc.).

Un système composite

L'une des difficultés majeures pour saisir la globalité du système d'offre de soins ambulatoires réside dans la formidable *diversité* et *multiplicité* des institutions et structures qui le constituent, même à l'intérieur de collectivités de taille moyenne. On y trouve d'une part des cabinets de praticiens, isolés ou secondés par un personnel variable: cabinets médicaux, ou de dentistes, instituts de physiothérapie, officines pharmaceutiques, même certains prestataires travaillant seuls, comme les infirmières privées, faisant occasionnelle-

ment ou régulièrement des soins à domicile. Le système comporte aussi des institutions telles l'Organisme médico-social vaudois, constituées d'un grand nombre d'infirmières, travaillant seules ou en équipe, chapeautées par une administration et une centrale d'acquisition de matériel. Ces infirmières, qui contribuent fortement aux soins à domicile, requièrent usuellement la collaboration d'autres prestataires, comme les aides familiales ou aides au foyer, les services de repas à domicile, les services bénévoles ou d'assistance sociale, organisés chacun à sa manière.

On inclura dans le système ambulatoire également les centres de consultations tels que la psychiatrie ambulatoire, les dispensaires anti-tuberculeux, le planning familial, les permanences chirurgicales, etc. Ces organismes réunissent, sous le même toit, des prestataires divers et complémentaires, qui tous se consacrent essentiellement à des activités ambulatoires.

Enfin, sont à intégrer dans ce système, les activités policliniques ou assimilées des hôpitaux universitaires, de zone, régionaux ou spécialisés. Sans que ces activités soient constituées en services propres, une partie du personnel et de l'équipement hospitalier est mise à disposition pour les urgences, consultations ou traitements ambulatoires.

Ce type d'inventaire, qui considère les prestataires en tant qu'institutions, amène donc à considérer d'une part des *cabinets* (il y a plus de 700 cabinets de médecins dans le canton de Vaud, et plus de 150 dans le canton de Fribourg), mais aussi des *organismes* divers et complexes, dont nous avons fait une liste pour ces deux cantons (*fig. 1*). L'effectif de ces organismes est d'environ 85 dans le canton de Vaud et de près de 45 dans le canton de Fribourg.

Il n'a pas encore été possible d'évaluer précisément

	Vaud	Fribourg
soins médicaux	policlinique médicale universitaire 13 policliniques du CHUV 3 policliniques des hôpitaux spécialisés activités ambulatoires des 18 hôpitaux de zone ou régionaux 15 cliniques privées et permanences consultation de Pro Familia	activités ambulatoires de l'hôpital cantonal activités ambulatoires des 6 hôpitaux de district 4 cliniques privées consultation de planning familial
psychiatrie ambulatoire	policlinique psychiatrique univ. 3 centres psycho-sociaux 4 consultations de psychiatrie ambulatoire office médico-pédagogique (6 consultations) hôpital de jour centre de psycho-gériatrie 2 drop-in	consultations Etabl. psy. Marsens 1 centre psycho-social hôpital de jour release (drop-in) policlinique, institut de pédagogie curative
soins infirmiers et services collaborateurs	OMSV CLSAD œuvres communales et paroissiales centre de puériculture et consultations de nourrissons aides familiales / aides au foyer / bénévoles / auxiliaires Croix-Rouge / repas chauds à domicile	service de soins à domicile de la Croix-Rouge gardes-malades, sœurs du Bon Secours et sœurs visitantes réformées service sanitaire des écoles ass. d'aides familiales (2) / aides au foyer / samaritains / auxiliaires de la Croix-Rouge
prestations diverses	3 dispensaires anti-tuberculeux thermalisme (Lavey – Yverdon) centre d'ergothérapie de la CR ligues et services sociaux d'hôpitaux	dispensaire anti-tuberculeux centre d'ergothérapie de la CR ligues et services sociaux d'hôpitaux

Figure 1. Organismes offrant des soins ambulatoires (Vaud et Fribourg)

Figure 2. Activités ambulatoires en gynécologie-obstétrique (Vaud)

1 gynécologue-obstétricien suisse ¹ fait en moyenne	118 consultations/semaine
la polyclinique de gynécologie-obstétrique du CHUV fait en moyenne	356 consultations/semaine
(1979)	
le centre médico-social de Pro Familia fait en moyenne	104 consultations/semaine
(1979; consultations médicales)	
les hôpitaux de zone font en moyenne	? consultations/semaine
les médecins généralistes font en moyenne	? consultations/semaine
Vaud: 45 gynécologues-obstétriciens FMH libres praticiens, dont 30 à Lausanne	

¹ Source: étude du Prof. Abelin, Institut de médecine sociale et préventive, Berne.

l'ampleur de la force de travail mise en œuvre dans ces organismes institutionnels en vue de prestations ambulatoires. Relevons cependant un exemple, dans un domaine relativement simple: *l'exemple de la gynécologie-obstétrique (fig. 2).*

Selon l'étude du Prof. Abelin, un gynécologue-obstétricien suisse réalise en moyenne 118 consultations par semaine. On compte en 1979, selon la FMH, 45 gynécologues praticiens dans le canton de Vaud, dont 30 à Lausanne. En regard, la Polyclinique de gynécologie-obstétrique du CHUV fait 356 consultations ambulatoires par semaine et le Centre de planning familial de Pro Familia 104 consultations de médecin par semaine.

D'autres praticiens et d'autres institutions participent également à ce type de soins dans la collectivité vaudoise, en particulier de nombreux médecins généralistes et les maternités des hôpitaux de zone dont il est difficile d'évaluer l'activité dans ce domaine.

Professions de santé et soins ambulatoires

L'inventaire auquel nous procédons utilise un second angle d'approche, celui des personnels de santé selon leur profession, exerçant dans les cabinets où institutions offrant des soins ambulatoires. Cette approche, sans pouvoir distinguer les prestataires institutionnels, donne des ordres de grandeur et des répartitions à l'échelle de collectivités diverses: communes, régions, districts, zones sanitaires, cantons, etc.

Dans la liste des personnels de santé qui est présentée ici (fig. 3), on a indiqué la proportion des membres de chaque profession travaillant essentiellement à des soins ambulatoires. Ces chiffres se rapportent à la Suisse entière, pour l'année de recensement fédéral de 1970. Pour l'ensemble du pays, on voit que 42% des 82000 membres des professions de santé travaillent dans le secteur ambulatoire, soit 35000 personnes. C'est le cas de 49% des médecins, de 43% des physiothérapeutes, et de seulement 9% des infirmières (toutes catégories confondues). En revanche, selon ce recensement, la quasi-totalité des dentistes et mécaniciens-dentistes, plus de 80% des pharmaciens, opticiens, aides médicales, et gardes-malades travaillent dans le secteur ambulatoire.

Il est probable que les pourcentages indiqués sur ce

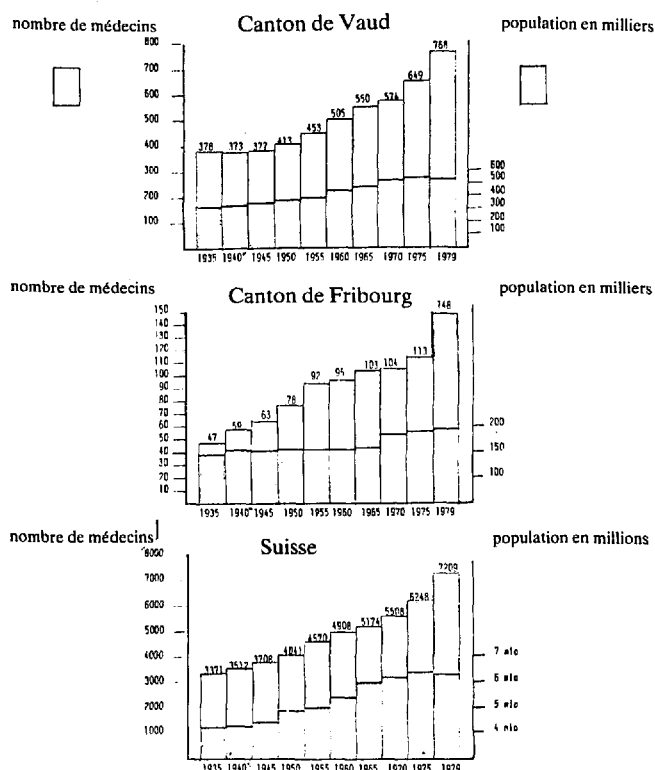
tableau ont peu varié jusqu'à aujourd'hui. En revanche, les chiffres absolus ont fortement évolué en 10 ans. Le prochain recensement, en décembre 1980, ne sera cependant pas disponible avant plusieurs années pour compléter et mettre à jour cette comparaison.

En nous fondant sur toutes les données disponibles, nous avons fait une étude approfondie des effectifs des professions soignantes, notamment de l'évolution du nombre des autorisations de pratiquer, en examinant également leur répartition géographique et socio-démographique. L'accroissement du nombre des médecins dans notre pays constitue un phénomène

Profession	Nombre total	Actifs dans les soins ambulatoires	% des prestataires ambulatoires par rapport au total
Médecins	10 925	5 383	49,3
Aides de médecin ou de dentiste	8 715	8 295	95,2
Dentistes	3 568	3 514	98,5
Mécaniciens-dentistes	2 610	2 583	98,9
Pharmaciens	2 103	1 771	84,2
Aides en pharmacie	4 059	3 922	96,6
Laborants	4 458	1 193	26,8
Assistants techniques en radiologie	1 236	199	16,1
Infirmières HMP	2 216	151	6,8
Infirmiers/ères en psychiatrie	3 852	—	—
Infirmières de santé publique («communales»)	843	731	86,7
Autres infirmières	24 871	1 902	7,6
Sages-femmes	1 173	284	24,2
Autres professions des soins médicaux	4 208	543	12,9
Diététiciens	187	—	—
Opticiens	957	791	82,7
Physiothérapeutes	3 273	1 409	43,0
Chiropraticiens	100	88	88,0
Autres soignants	224	169	75,4
Bandagistes-orthopédistes	201	66	32,8
Gardes-malades	2 226	2 038	88,0
Total	82 005	35 032	42,7

Source: Bureau fédéral de statistique, Recensement fédéral de la population, 1970.

Figure 3. Professionnels travaillant dans les soins ambulatoires (Suisse)



Sources:

Annuaire statistique de la Suisse
 Annuaire officiel du canton de Vaud
 Annuaire officiel du canton de Fribourg
 Statistique médicale de la Fédération des médecins suisses. Publ. dans le *Bulletin des médecins suisses*.

Figure 4. Evolution numérique des médecins praticiens (Vaud, Fribourg et Suisse)

déjà largement établi, et qui doit se prolonger encore pendant au moins une dizaine d'années. La figure 4 donne les chiffres de l'évolution du nombre de médecins praticiens dans les deux cantons étudiés de 1935 à 1979 en les comparant avec l'évolution de la population.

On constatera que, dans le canton de Vaud, leur effectif a doublé de 1935 à 1979, alors qu'il a triplé pendant ce même laps de temps à Fribourg. L'augmentation de ces quatre dernières années est particulièrement forte, puisqu'elle représente respectivement +16% et +24% des effectifs de 1975, alors que dans le même laps de temps la population vaudoise a baissé de 1,4% et la population fribourgeoise a augmenté de 0,2%.

Une augmentation générale dans les professions de santé

Face à cette augmentation des effectifs médicaux, laquelle constitue l'un des «clignotants» à l'origine du Programme national de recherche No. 8 sur l'efficacité du système suisse de santé, on constate une pareille augmentation dans toutes les professions de santé, sauf peut-être les dentistes. La figure 5 indique, sans

	1970	1979	Indice 1979 (1970=100)
Vaud			
Médecins ¹	1123	1808	161
Dentistes	340	366	108
Pharmaciens	368	486	132
Opticiens	112	136	121
Droguistes	248	319	129
Mécaniciens-dentistes	169	191	113
Assistants techniques en radiologie	103	193	187
Infirmières en soins généraux	2463	3645	148
Infirmières de santé publique	127	198	156
Infirmières assistantes	162	901	556
Infirmières HMP	245	381	156
Infirmiers en psychiatrie	359	473	132
Sages-femmes	261	327	125
Physiothérapeutes et masseurs	250	433	173
Chiropraticiens	8	13	163
Bandagistes-orthop.	11	?	?
Pédicures	107	114	107
Psychothérapeutes non-médecins	8	16	200
Population du canton	511 851	518 515	101
Fribourg			
Médecins ¹	120	222	185
Dentistes	38	65	171
Pharmaciens	33	45	136
Population du canton	180 309	185 034	103

¹ médecins-assistants inclus

Source: Vaud, Département de l'Intérieur et de la Santé publique. Compte rendu 1970 et 1979

Fribourg, Département de la Santé publique

Figure 5. Evolution du nombre des autorisations de pratiquer (Vaud et Fribourg)

pouvoir séparer les domaines hospitalier et ambulatoire, l'évolution dans nos deux cantons entre 1970 et 1979. Si le nombre des médecins a été multiplié par 1,6, respectivement 1,8, celui des physiothérapeutes vaudois est multiplié par 1,7, de même que celui des infirmières. L'augmentation est moindre pour les pharmaciens, droguistes et opticiens.

L'étude détaillée de ces évolutions justifie pleinement l'interrogation suivante: que va-t-il se passer d'ici 10 à 20 ans, vu qu'aucun renversement de tendance n'est envisageable?

L'une des réponses pourrait viser une meilleure répartition géographique, plus équilibrée entre régions saturées et régions démunies. En effet, les écarts restent grands entre certaines collectivités pourtant voisines. Nos deux cantons en sont l'illustration, et la situation a peu évolué par rapport à 1970, d'où sont tirées les données suivantes (fig. 6): la densité médico-sociale fribourgeoise était alors la moitié environ de

Profession	CANTON DE VAUD		LAUSANNE		CANTON DE FRIBOURG		SUISSE	
	TOTAL	Dens. méd.* 511'851 hab.	TOTAL	Dens. méd.* 137'383 hab.	TOTAL	Dens. méd.* 180'309 hab.	TOTAL	Dens. méd.* 6'269'783 hab.
Médecins	1183	433	528	260	165	1093	10925	574
Dentistes	327	1565	118	1164	66	2732	3568	1757
Pharmaciens	267	1917	88	1561	51	3535	2103	2981
Opticiens	98	5223	46	2987	20	9015	957	6551
Droguistes	323	1585	95	1446	61	2956	4050	1548
Aides en pharmacie	461	1110	149	922	118	1528	4059	1545
Mécaniciens-dentistes	269	1903	105	1308	67	2691	2610	2402
Laborants	528	969	289	475	60	3005	4458	1406
Assistants techniques en radiologie	118	4338	70	1963	18	10017	1236	5073
Aides de médecin ou de dentiste	606	845	216	636	168	1073	8715	719
Diététiciens	23	22254	16	8586	-	-	187	33528
Infirmières HMP	221	2316	85	1616	114	1582	2216	2829
Infirmiers en psychiatrie	240	2133	13	10568	114	1582	3852	1628
Infirmières communales	49	10446	13	10568	7	25758	843	7437
Autres infirmières	2717	188	1534	90	443	407	24871	252
Sages-femmes	117	4375	52	2642	27	6678	1173	5345
Autres professions des soins médicaux	494	1036	137	1003	152	1186	4208	1490
Physiothérapeutes	330	1551	158	870	48	3756	3273	1916
Chiropraticiens	10	51185	3	45794	1	180309	100	62698
Autres soignants	23	22254	12	11449	2	90155	224	27990
Bandagistes-orthopédistes	20	25593	13	10568	3	60103	201	31193
Travailleurs sociaux	260	1969	142	967	47	3836	3233	1939
Educateurs	406	1261	83	1655	94	1918	2338	2682
Educateurs spécialisés	202	2534	62	2216	54	3339	1456	4306
Gardes-malades	127	4030	38	3615	34	5303	2226	2817

Source: Bureau fédéral de statistique.
Recensement fédéral 1970.

* Nombre d'habitants par prestataire.

Figure 6. Démographie médicale: densité médico-sociale (Vaud, Fribourg et Suisse)

celle du canton de Vaud, cela pour toutes les professions de santé.

Faire un inventaire avec des données lacunaires

La disparité des données, voire l'impossibilité de les réunir précisément, rendent fréquemment le travail d'inventaire hasardeux et incomplet. C'est notamment le cas de la limite entre les soins à des patients hospitalisés et des soins ambulatoires, en consultation ou au domicile des patients. La différence semble pourtant évidente. Et malgré tout, il n'apparaît pas actuellement possible d'élucider certaines zones d'ignorance. La tentative entreprise dans le cadre de cette recherche ne doit pas être considérée comme ayant échoué à saisir une vue holistique du système ambulatoire, mais, en complétant au mieux une vision reconnue encore parcellaire, elle a permis de repérer les principales lacunes d'information, pour lesquelles parfois un travail de fourmi permet de mieux arriver à bout que les meilleures décisions administratives.

Sources:

- Abelin, Th. Schweizerische Erhebung über die ambulante medizinische Praxis. Doc. non publié. Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Inselspital, 3010 Berne.
- Annuaire de statistiques du canton de Fribourg.
- Annuaire de statistiques du canton de Vaud.

- Fichier des autorisations de pratiquer (VD) et des patentes (FR), Services de la santé publique, Lausanne et Fribourg.
- Statistique médicale de la Fédération des médecins suisses, in *Bulletin des médecins suisses*, diverses années. Dernière parution: Statistique médicale 1979, in *Bulletin des médecins suisses*, Vol. 61, No 39/1980, pp. 2479-2497 et No 40/1980, pp. 2553-2572.
- Gilliland, P., et Perrier, J. *Le personnel soignant*. Etude socio-démographique et prévisionnelle sur les données de la Suisse et du canton de Vaud. Office des statistiques de l'Etat de Vaud, 1971.

Zusammenfassung

Eine Studie der Strukturen des ambulanten Sektors mittels Inventaren für die Gesundheitsberufe: Methoden und erste Resultate

In der Schweiz bestehen noch keine ausreichenden Übersichten über die ambulante medizinische Versorgung als Ganzes, in Form einer Bestandesaufnahme und Ortung von Fachkräften und Institutionen, sowie ihres Arbeitsvolumens. Das Projekt-Team «Soins ambulatoires» des Nationalen Forschungsprogramms Nr. 8 versucht diese Lücke für die Kantone Waadt und Freiburg zu schliessen. Die in den letzten Jahren erfolgte Vermehrung der Mitglieder aller Berufe die an der ambulanten Versorgung teilhaben, steht dabei im Vordergrund. Sie stellen 42% des Medizinalpersonals dar, 1/3 davon sind Ärzte. Die Studie befasst sich ferner ausführlich mit Institutionen und Organisationen wie Hauspflagedienste und Polikliniken der Regionalspitäler.

Résumé

On ne dispose pas encore de connaissances suffisantes sur le système de soins ambulatoires considéré dans sa totalité, en matière d'effectif et de localisation des institutions et professionnels, de formes de collaboration et de volume d'activité. L'équipe du projet «Soins ambulatoires» du PNR 8 cherche à combler cette lacune à l'échelle des cantons de Fribourg et Vaud, en mettant l'accent sur l'augmentation récente, mais durable, des membres de toutes les professions contribuant aux soins ambulatoires. Ceux-ci représentent 42% des personnels de santé, et les médecins y sont 1/4. Cette étude fait aussi une large part aux institutions et organismes, tels les services de soins infirmiers à domicile et les policliniques des hôpitaux régionaux.

Summary**A study on the structures for the ambulatory care system using inventories of health professions: Methods and first results**

In Switzerland the ambulatory care system considered as a whole, is not sufficiently known, especially as regards number and location of institutions and professionals, forms of cooperation and measures of activity. The research team «Ambulatory care» of the Swiss National Research Programme No. 8 tries to fill that gap in the cantons of Fribourg and Vaud in pointing out to the recent but lasting numeric growth in all professions contributing to ambulatory care. The latter represent 42% of all health workers, and among them the physicians are 1/4. This study attracts attention to institutions and organizations like those providing home care and outpatient departments of regional hospitals.

Note méthodologique sur la collaboration entre praticiens dans le secteur ambulatoire

F. Paccaud¹ et G. Pult²

Notre étude sur la quantification et la qualification des soins ambulatoires inclut l'évaluation des relations entre prestataires (cf. *Martin et al.*, 1980). La note ci-dessous décrit le cadre général de nos réflexions méthodologiques.

La collaboration entre prestataires couvre un domaine vaste de relations plus ou moins formalisées. A l'instar de la littérature, notre travail porte sur son aspect le plus formel (et aussi le mieux appréciable), à savoir les renvois de patients entre prestataires ou, plus généralement, les délégations de prestations opérées entre praticiens (on inclut ainsi les actes médico-techniques: laboratoire p. ex.). L'évaluation des modalités précises de ces délégations et la discussion d'autres types de relations entre prestataires sera abordé dans des publications ultérieures.

Dans la littérature traitant des problèmes, actuels ou à venir, relatifs au personnel de santé ambulatoire, la collaboration entre prestataires est un aspect encore rarement abordé. L'extension des tâches et la multiplication des compétences imposent pourtant un effort d'analyse. Ce besoin, anciennement reconnu (*White* 1961), est rendu plus urgent par l'évolution actuelle du nombre des prestataires et les questions qu'elle soulève (*Mechanic* 1978, *O'Neal* 1978, *Scheffler et al.* 1978, *Bui Dang Ha Doan* 1980).

Au demeurant, le sujet suscite plus souvent des débats d'opinions que la conduite d'études précises (pour une revue de la littérature sur les renvois entre médecins,

cf. l'article de *Paccaud et Pult* dans ce cahier). Les termes de ces débats permettent de mettre en évidence les difficultés théoriques importantes qui existent quant au concept même de collaboration.

Chez les auteurs consultés, la collaboration entre prestataires est surtout abordée en discutant un critère d'*optimalité*: la meilleure collaboration est celle qui optimalise l'effort thérapeutique adressé au patient. Cette optimalité dépend clairement de la conception que l'auteur adopte pour définir la qualité des soins:

- la collaboration doit être encouragée, voire maximisée, si l'on estime que la *qualification du prestataire* est la meilleure garantie de la qualité du soin; selon cette option («the right patient in the right place»), la circulation des patients entre les diverses spécialités médicales et paramédicales assure les meilleurs soins au moindre coût (cf. p.ex. *Sanazaro* 1980). Cette notion est ancienne: elle accompagne le mouvement continu de spécialisation depuis un siècle, dont elle contribue à fonder la rationalité.
- la collaboration est contrariée par l'approche (en somme inverse) qui insiste sur la *continuité des soins* comme une composante importante de la qualité (c'est l'un des critères de *Donabedian* couramment utilisés dans les travaux portant sur la qualité; pour une revue générale, cf. *Brook et al.* 1977, *Donabedian* 1978). Cette notion de continuité des soins est d'apparition plus récente mais les travaux s'y référant sont de plus en plus nombreux (cf. p.ex. *Becker et al.* 1974, *Breslau et al.* 1975, *Shortell* 1976, *Starfield et al.* 1976, *Ware et al.* 1978, *Rogers* 1980). Cet intérêt est contemporain du regain de faveur de la profession du médecin généraliste (*Geyman* 1980).

Même si chacun peut penser que la collaboration optimale doit intégrer ces deux critères (p.ex. par la création de petites unités multidisciplinaires: cf. *Simborg et al.* 1978, *Master et al.* 1980), il reste difficile de

¹ Médecin, Institut de médecine sociale et préventive (Dir. Prof. A. Delachaux), CHUV, 1011 Lausanne, et Service des statistiques sanitaires, Hallwylstrasse 15, 3000 Berne.

² Dr ès sciences économiques, Division des sciences sociales et économiques, Pierre-à-Mazel 7, 2000 Neuchâtel.

Ce travail entre dans le cadre du projet «Quantification et qualification des prestations de soins ambulatoires» du PNR 8 du Fonds national suisse de la recherche scientifique (Requête No. 4.356.0.79.08 – requérant responsable: Dr J. Martin).