

Zeitschrift: Domaine public
Herausgeber: Domaine public
Band: - (1978)
Heft: 441

Artikel: Le premier combat de l'association genevoise des médecins
Autor: [s.n.]
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1027001>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 29.03.2025

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

Le premier combat de l'association genevoise des médecins

A l'origine, les policliniques genevoises se consacraient au traitement ambulatoire des « indigents ». Avec la quasi-disparition de cette catégorie de population, les policliniques se sont peu à peu « ouvertes », mais elles continuent à recevoir une clientèle populaire, pour l'essentiel.

Les dispositions légales qui régissent ces établissements — l'ouverture aux seuls indigents, ainsi qu'aux cas d'urgence — n'ayant pas été modifiées, depuis le temps, il devenait urgent de les adapter à la nouvelle réalité. Un autre facteur devait également peser de son propre poids dans la refonte statutaire indispensable : la durée de l'hospitalisation tend à se raccourcir depuis que les examens préalables et les contrôles ultérieurs ont lieu sous forme ambulatoire.

En fait, l'idée était de confier aux policliniques ce que l'on retirait au secteur hospitalier.

Une telle adaptation du cahier des charges n'aurait pas rencontré d'obstacles majeurs, il y a sept ou huit ans. Présentée aujourd'hui, elle a abouti à une mobilisation des médecins-praticiens du canton de Genève, dont seule l'ampleur de l'attaque du corps médical fribourgeois contre le conseiller d'Etat socialiste Clerc, en 1975, peut donner une idée.

Les tensions à venir

En toile de fond, les problèmes posés par l'évolution économique du secteur de la santé, et en particulier par la croissance de la densité médicale qui devrait doubler d'ici l'an 2000 (voir DP 436) alors que la stagnation des ressources financières impose une limitation des dépenses médico-hospitalières.

A y regarder de plus près, les péripéties genevoises ont un intérêt particulier : elles sont l'un des signes avant-coureurs des tensions que l'on peut attendre dans ce secteur, entre patients et leurs éventuelles organisations, contribuables, caisses-maladies, col-

lectivités publiques, médecins, entre autres... Qui plus est, le canton du bout du lac Léman occupe une position particulière qui le rend vulnérable en première ligne au chapitre de l'organisation de la politique de santé : canton-ville doté d'une faculté de médecine, il a une des densités médicales les plus fortes — sinon la plus forte de Suisse — qu'il s'agisse de l'ensemble des médecins (secteurs public et privé) ou des médecins-praticiens seulement) ¹.

Un repère exorbitant

L'existence d'un secteur public de plus en plus important dans les professions médicales accentue par ailleurs un malaise latent, et qui ne peut que s'amplifier à l'avenir : certains se sentent menacés — malgré un revenu qui ferait le bonheur de toutes les professions libérales, pour ne pas parler des autres — dans leur avenir économique, lorsqu'ils réalisent la hauteur à laquelle est posée la barre du revenu médical dans notre pays, une moyenne de 225 000 francs environ...

Et ce climat s'est soudain précisé lors des dernières élections cantonales genevoises avec l'entrée en lice massive d'un lobby de la santé allant du pharmacien au médecin en passant par le vétérinaire. Résultat de l'offensive : l'élection de quatre nouveaux médecins-praticiens au Grand Conseil (un seul auparavant).

Ce puissant lobby n'allait bien sûr pas en rester là. Ayant pris pied dans le Législatif cantonal, il comptait bien mener la vie dure au responsable de la politique de la santé genevoise. La première occasion de provoquer une épreuve de force fut la discussion du projet gouvernemental sur les policliniques. Significatif : la défense de la corporation médicale passait par une attaque du secteur public (et dans la foulée des médecins qui y exercent !). Le contre-projet présenté prévoyait en réalité la mise sous tutelle des policliniques, qui ne pourraient plus recevoir de malades sans

¹ « Démographie médicale en Suisse — Santé publique et prospective », Office de statistique de l'Etat de Vaud, 1976.

l'autorisation d'un médecin de ville et passeraient ainsi sous le contrôle de l'association genevoise des médecins...

Il semble que l'Association ait quelque peu surestimé l'image de marque de ses adhérents et le pouvoir politique qu'elle pourrait en tirer. Ses propositions susciteront l'opposition de larges milieux, qu'il s'agisse d'organisations populaires dont les membres font le gros de la clientèle des policliniques, ou de citoyens estimant que la liberté du patient ne se limite pas au choix du médecin, mais postule celui du système médical.

Par ailleurs, l'intervention ouverte de lobbies professionnels, par l'intermédiaire des partis de droite et en particulier du parti libéral, ne peut que mobiliser tous ceux pour lesquels l'intérêt collectif passe avant les appétits individuels.

Les vrais problèmes

Ce conflit, malheureusement, ne règlera aucun des problèmes posés par l'organisation de la médecine ambulatoire.

Médecins privés et gouvernement ne remettent pas en question la pratique médicale actuelle, partagée entre un service à la chaîne et un cérémonial désuet qui cache mal la solitude et les limites scientifiques du spécialiste. Sans parler du gaspillage qui en résulte dans les deux cas que nous connaissons bien : d'un côté l'indifférence aux aspects économiques du système qui est le propre des institutions qui ne peuvent plus être contrôlées par les usagers (l'intégration des policliniques à un hôpital cantonal déjà démesuré va encore accentuer ce travers); de l'autre, le cercle vicieux de la sur- ou sous-qualification (selon le patient), de la sur- ou sous occupation (selon le médecin), marquée par le renvoi systématique des cas d'un spécialiste à l'autre, par le paiement à l'acte et ses excès.

L'autonomie des policliniques doit aujourd'hui être consacrée : sous certains aspects, ces établissements préfigurent la médecine de demain. Encore faudra-t-il leur trouver un statut économique et financier sain.