

Zeitschrift: Revue syndicale suisse : organe de l'Union syndicale suisse
Herausgeber: Union syndicale suisse
Band: 79 (1987)
Heft: 1

Artikel: Des cabinets de groupe comme révélateurs
Autor: Cresson-Steinauer, Geneviève
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-386268>

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: 18.02.2025

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

Travailler ensemble, travailler sur les dimensions collectives de la santé: bien des illusions sur les groupes médicaux tiennent au rapprochement indu de ces deux notions.

Des cabinets de groupe comme révélateurs

par Geneviève Cresson-Steinauer

Le métier de médecin évolue. Quand on aborde cette évolution, on met le plus souvent en avant les aspects techniques et scientifiques du métier. De nouvelles maladies, mais aussi de nouvelles thérapeutiques font leur apparition et s'imposent tandis que d'autres tendent à disparaître ou à être dépassées. Cancers, sida, tuberculose, voilà trois maladies qui ont une histoire contemporaine riche en rebondissements. Par ailleurs l'informatisation du laboratoire ou de la gestion du cabinet, les nouvelles imageries médicales (scanner par exemple) et d'autres technologies nouvelles viennent modifier le métier de médecin en permettant des gains de temps, des précisions dans les résultats d'analyses, ou d'autres avantages encore.

L'image d'une profession libérale

A côté de ces aspects techniques et scientifiques, l'organisation de la pratique elle-même évolue. Les médecins en exercice sont de plus en plus souvent salariés. En 1970 déjà, près de la moitié des médecins suisses étaient salariés. Ce qui n'empêche pas la profession médicale de garder l'image d'une profession libérale, c'est-à-dire dont les membres sont indépendants économiquement et ne sont soumis ni à une hiérarchie administrative ni aux décisions d'un employeur. Pourtant on ne travaille pas tout à fait de la même façon lorsqu'on est indépendant et lorsqu'on est salarié, c'est une réalité aussi évidente en médecine que dans d'autres métiers (commerce, artisanat, etc.); le constat des différences dans le travail n'implique aucunement une condamnation d'une des formes d'exercice en faveur de l'autre, même si les médecins indépendants ont tendance à valoriser leur situation, à déclarer que le libéralisme est la forme optimale de la médecine de ville. Au fond chacun prêche pour sa paroisse, et c'est humain.

Cela dit, indépendance (libéralisme aux sens économique et social du terme, mais aussi isolement et autonomie) et salariat ne sont pas des

formes d'exercice à opposer absolument. Les médecins salariés gardent une marge d'autonomie que beaucoup de professionnels d'autres branches pourraient leur envier. De leur côté les médecins indépendants peuvent s'installer à plusieurs et fonder un groupe médical.

Qu'est-ce que cela veut dire, travailler en groupe, travailler ensemble? Quel peut bien être le sens de cet «ensemble», qu'est-ce qui est vraiment mis en commun dans un groupe, quelles différences, voire quelles divergences accepte-on d'un de ses co-équipiers et pourquoi les médecins font-ils ces choix-là? Voilà les questions que nous aborderons dans la première partie de ce texte. Puis nous essaierons de faire le point sur ce que cela peut changer pour nous, les patients, d'avoir un médecin traitant installé en groupe ou non.

Les raisons du regroupement

Les raisons qui poussent les médecins à se regrouper sont de divers ordres. Mais au premier rang de ces raisons, il faut placer la volonté *d'aménager les conditions de travail* clairement manifestée par les praticiens. Ne plus être disponible 24 heures sur 24 pour une clientèle qu'il faut bien contenter et rassurer même au milieu de la nuit, mais assurer les gardes à tour de rôle. Ne plus être seul à journée faite, face aux patients qui se succèdent sans contact facile, direct, avec un autre collègue. Rompre l'isolement professionnel dont tant de médecins se plaignent et qui inquiète à juste titre la plupart des jeunes docteurs habitués à travailler en institution pendant leur formation, à y confronter, même rapidement, connaissances, diagnostics et questions diverses.

Viennent ensuite les raisons liées à la volonté *d'améliorer l'outil de travail*. L'installation d'un cabinet coûte cher pour un résultat qui n'est pas toujours satisfaisant, matériellement parlant, quant on sort d'une institution équipée lourdement. A plusieurs on va pouvoir additionner les ressources disponibles pour s'équiper mieux. On pourra investir dans un équipement radiologique plus performant, ou dans des appareils de laboratoire plus fiables. Ou, si l'on est moins porté sur la technique médicale, on pourra diviser par deux, trois ou quatre, le prix d'une installation qui conviendrait à un médecin isolé.

Viennent enfin les raisons liées au rôle du médecin, à la façon d'aborder les problèmes de santé. La littérature sur les groupes est très prolixe sur ce sujet, comme par exemple celle qui nous vient du SNMG (syndicat national des médecins de groupe) français, dont le président écrivait en 1981: (les médecins de groupe sont)... «les premiers à ressentir une insatisfaction vis-à-vis de la conception du système de soins actuel, du rôle et de la fonction du médecin, du statut social du médecin». Mais pratiquement, l'écho de ce type de raisons chez les médecins des groupes romands est

assez faible; elles interviennent dans la démarche d'une petite minorité de médecins seulement.

Différences et divergences

Différents dans leurs projets, les groupes le seront également dans leurs modes de fonctionnement. En gros, trois types de groupes ont été observés en Suisse romande.

– Dans le premier type de groupe, l'infrastructure est plutôt sophistiquée, très performante; les échanges professionnels y sont limités et tendent à se réduire au fur et à mesure que le temps passe, que les médecins sont rassurés ou débordés de travail. La grosse majorité des groupes romands sont dans ce cas-là; les médecins qui y exercent leur art sont fort peu portés à remettre en question la conception actuelle du système de soins, contrairement à ce que suggérerait le président du SNMG français.

– Une toute petite minorité de groupes présente les caractéristiques opposées: l'infrastructure y est très réduite, volontairement, tandis qu'on y remet vivement en question les conceptions libérales avancées qui règnent dans le monde médical. Les échanges entre médecins y sont très développés.

– A mi-chemin, quelques groupes, un peu plus nombreux que les précédents, ont choisi la voie médiane sur les trois critères évoqués: infrastructure, échanges médicaux, critique modérée de la conception libérale de la médecine.

A l'intérieur d'un même groupe, il peut y avoir divergence entre les médecins sur certains aspects de leur pratique; regroupement ne veut pas dire unanimité. Ainsi dans 10 des 12 groupes médicaux observés, on a relevé des divergences entre les médecins à propos des médecines parallèles (homéopathie et acupuncture surtout). Autre exemple, dans deux groupes genevois on trouve à la fois des médecins qui adhèrent aux thèses des médecins progressistes et d'autres qui leur sont violemment opposés. Il ne s'agit ni de le regretter ni de s'en féliciter, mais de constater simplement que le groupement médical tolère une grande diversité de professionnels aussi bien en ce qui touche la thérapeutique que la politique professionnelle, ou bien d'autres aspects; libéralisme oblige!

Au fond, il y aurait beaucoup à dire sur le groupe médical comme lieu ou outil de travail. La comparaison avec d'autres structures collectives de travail, dans l'artisanat ou le commerce par exemple, serait intéressante. S'associer ne signifie pas se fondre à tous les coups dans un projet unificateur. Derrière la façade unique, l'étiquette commune, la réalité est diversifiée, complexe.

La technique ou l'écoute

Restons pratiques; le but de ce papier n'est pas de décrire les différents types de groupe, mais bien de repérer les changements que les différentes formes de pratique peuvent entraîner pour les patients.

La diversité des groupes impliquera une diversité des satisfactions des patients selon ce qu'ils recherchent prioritairement dans la visite médicale. Si nous cherchons surtout dans le médecin un technicien bien équipé qui puisse nous rassurer par des examens sophistiqués ou perfectionnés, inutile de s'adresser aux groupes (ou aux médecins isolés) qui mettent cet aspect-là au second plan et vont donc renoncer à un équipement ultra performant. Si nous cherchons quelqu'un qui puisse prendre son temps, instaurer un dialogue sans précipitation, nous laisser le temps de «sortir tout ce que l'on a à dire» alors inutile de demander rendez-vous au médecin réputé pour son plateau technique hypersophistiqué: la pression à la rentabilité de ce plateau et les habitudes de travail de ce médecin ne le préparent pas à nous satisfaire. Reste à savoir quelle est la meilleure solution médicale lorsqu'on présente à la fois les deux types de demande, plateau technique et écoute sans hâte. Alors, le choix n'est pas très étendu. Et de quoi avons-nous le plus besoin?

Bref, les médecins de groupe présentent grosso modo le même éventail de solutions, la même diversité que les médecins installés seuls. On peut à la fois s'en réjouir et le regretter. S'en réjouir dans la mesure de notre attachement aux valeurs fondamentales du libéralisme médical: elles ne sont pas remises en question par le regroupement. Le regretter dans la mesure où l'on plaide par exemple pour une meilleure prise en compte des dimensions collectives de la santé: le regroupement ne le permet pas ipso facto. Le fait de travailler ensemble, ou côte à côte, dans un groupe n'est ni une garantie, ni même le signe d'une volonté de prendre en compte les patients considérés collectivement. Bien des illusions sur les groupes viennent du rapprochement indu entre les deux notions: travail *ensemble* et travail sur les dimensions *collectives*.

En cas de panne

A titre d'illustration, privilégions deux aspects: la façon dont les médecins parlent des conditions de vie et de travail de leurs patients; la façon dont ils se situent par rapport à leurs organisations corporatistes.

Il n'y a qu'une petite minorité de médecins dans les groupes romands pour estimer nécessaire la connaissance des conditions de travail de leurs patients. L'un d'eux affirme:

«Je dirais que la plus grande partie de la pathologie des gens est liée à leur profession, leur milieu de travail. Je pense que vous pouvez difficilement

comprendre les troubles présentés par une ouvrière du textile si vous ne savez pas à peu près ce que ça veut dire... quels sont les horaires, quel type de boulot, comment ils vivent.»

Pour la majorité des médecins, cette connaissance ne s'impose pas, parce qu'ils ne pensent pas qu'elle soit fondamentale pour la compréhension du patient. Au mieux, ils ne la justifient que dans certains cas particuliers ou lorsqu'ils sont «en panne» dans leur anamnèse.

«Il est clair que si j'ai quelqu'un qui vient avec des troubles assez vagues, et que je me rends compte qu'il est mal dans sa peau, j'essaie de savoir avec le plus de tact possible, pour ne pas le bloquer, comment il vit, etc.»

Et cette information qu'ils sont peu nombreux à quêter systématiquement, qu'en faire dans la relation médecin-malade? Quelques-uns reconnaissent que leurs réticences à trop aborder cette question tient justement à cette difficulté.

«Le médecin est un personnage mal pris parce que son efficacité sur le système est nulle. Je ne peux pas bouleverser le système individuellement dans l'action thérapeutique. Il est évident que quand ce sont les conditions de travail des gens qui déclenchent une série de troubles, j'essaie au mieux de les sensibiliser à cet aspect des choses et de leur faire comprendre que la consultation médicale ne va pas donner la clef de leurs problèmes et qu'il y a d'autres moyens d'action... De nombreuses fois, on renvoie les gens à leur syndicat. Ce travail-là débouche sur une activité qui est très proche de l'assistant social, du délégué syndical, etc., etc...»

Encore une fois, cela n'est pas propre aux médecins regroupés, leur situation ne les dispense d'aucune spécificité du métier de médecin. Les médecins reconnaissent – peut-être, un peu plus facilement dans ce cadre – les limites de l'action thérapeutique au cas par cas, de la prise en charge individuelle des pathologies sociales...

Des options de gauche

Autre illustration: le rapport aux associations professionnelles. Il n'existe pas, à l'usage des médecins, d'institution comparable à ce que sont les syndicats pour les travailleurs. A Genève, l'Association des médecins du canton de Genève (AMG), qui fait partie de la Fédération des médecins suisses (FMH), est présentée par les médecins comme une association difficilement contournable, à laquelle on adhère avant tout pour des raisons pratiques, de défense de la corporation, mais vis-à-vis de laquelle on peut être plus ou moins critique, notamment en raison de ses prises de position jugées ultra-conservatrices.

Au contraire, l'association des Médecins Progressistes (MP) est plus orientée vers la politique professionnelle et les changements du système de soins. Les médecins qui y adhèrent le font pour des raisons plutôt idéologi-

ques et politiques, et déclarent ainsi explicitement leurs options de gauche. Moins du tiers des médecins de groupe de Genève se disent proches des MP, ils ne sont qu'un sur cinq à adhérer à cette association. Par contre la quasi totalité des médecins sont membres de l'AMG, même s'ils sont près de la moitié à émettre des critiques, parfois virulentes, sur l'AMG, qui serait peu démocratique et trop corporatiste au sens étroit de la défense des intérêts matériels des médecins. Là encore, la diversité et les tensions qui traversent le corps médical l'emportent sur la similarité qu'aurait pu impliquer la situation commune: travailler en groupe.

La médecine de groupe est en quelque sorte un révélateur de certaines contradictions qui traversent l'exercice médical, notamment dans ses aspects de politique professionnelle et dans sa prise en compte des dimensions collectives de la maladie. Ainsi la diversité de cette expérience professionnelle en fonde l'intérêt et nous incite, comme consommateurs de soins, à aller y voir de plus près.

Note:

Cet article est fondé sur les résultats d'une enquête présentée dans: G. Cresson-Steinauer, *Cabinets médicaux de groupe à Genève*, Réalités sociales, Lausanne 1985.