

**Zeitschrift:** Domaine public  
**Herausgeber:** Domaine public  
**Band:** - (1974)  
**Heft:** 269

**Artikel:** Un centre médical de quartier à Montréal  
**Autor:** [s.n.]  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1026464>

### **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:** 29.01.2026

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

sans danger aux rémunérations les plus élevées. Le problème sera un peu moins compliqué avec l'usage abusif des médicaments, malgré les pressions de l'industrie chimique. Les études publiées mettent en question les exigences du patient; la surmédication a deux autres causes au moins aussi importantes : l'insécurité du médecin qui, comme dans le cas des analyses, se camoufle derrière la multiplicité des prescriptions; joue également son absence de conscience économique, le refus de faire le lien entre une prescription et son coût. Nous voilà parvenus au terme de cette rapide esquisse de l'économie de la santé: on peut refuser ce genre de réflexion au nom de la qualité de la médecine, de l'indépendance totale des

## Un centre médical de quartier à Montréal

*Lu dans «Le Monde» (6.2.1974) le récit d'une expérience vécue au Canada par le docteur Sonia G. Jollès, médecin épidémiologiste, dans un centre médical à Montréal. Loin de nous de proposer l'exemple de cette organisation de quartier pauvre comme modèle de développement de la médecine en Suisse. Il nous paraît cependant intéressant, et nécessaire, de le proposer à l'attention, comme révélateur des tabous qui entravent notre réflexion sur l'organisation de la santé: la médecine, décloisonnée, peut aussi être le levier puissant d'une réadaptation à la vie en santé ! (Réd.)*

Au bout du couloir, une ménagère vous accueille en souriant. Elle enregistre votre nom et vous confie à Suzanne, Cathy ou Lorraine. En l'attendant, vous pouvez regarder la télévision, boire du jus de fruit, du lait ou du café léger, feuilleter des illustrés ou lire les murs qui ont « pris la parole » (en français et en anglais) pour vous dissuader de trop consommer de médicaments, vous rappeler qu'un bon logement, un travail agréable, sont les gages indispensables d'une bonne santé... Les

médecins dans le choix des moyens. Mais cette attitude a un corollaire obligé : si l'on veut conserver la « liberté » actuelle des médecins, l'organisation et la pratique actuelles, on aboutira à une limitation généralisée : limitation des étudiants formés par la sélection, limitation par les coûts du recours à certains traitements coûteux. Les budgets publics essoufflés transféreront peu à peu certaines dépenses sur les épaules des patients. A moins que l'on ne se décide à utiliser le problème économique pour revoir toute l'organisation médicale. A défaut de quoi, l'issue paraît inévitable : on en viendra tôt ou tard à n'appliquer certains traitements qu'à ceux qui en ont les moyens.

enfants ont leur coin: une maison et des jouets robustes. Pas de luxe tapageur, pas de froideur administrative, on est chez soi au centre de santé communautaire de la pointe Saint-Charles, à Montréal.

Mais voici qu'arrive une jeune femme en pantalon et pull clair: « Bonjour, je suis infirmière, je m'appelle Suzanne, êtes-vous Madame X ? » qui vous entraîne dans son bureau. Elle vous interroge, vous examine, et vous lui parlez de vos conditions de vie, de votre alimentation, de vos problèmes... Si vous souffrez d'une maladie banale, Suzanne vous donnera les médicaments dont vous avez besoin. Sinon, François, Pierre, Don ou Murray (traduisez, l'un des médecins généralistes) vous examinera. Peut-être vous faudra-t-il traverser le couloir et rencontrer le psychologue, l'éducateur, l'assistante sociale ou la diététicienne; ou bien, il vous faudra revenir un soir pour consulter les pédiatres, les psychiatres, le dentiste, ou... l'avocat. Ils sont là pour cela. Demain, une travailleuse communautaire, votre voisine peut-être, viendra vous voir chez vous, et Cathy, Lorraine ou Diane vous délivreront des soins à domicile.

A la pointe Saint-Charles, ce sont les citoyens qui ont créé le centre de santé en 1968. Auparavant, la Pointe était presque totalement dépourvue de

soins médicaux (deux médecins pour 23 000 habitants). Les gens du quartier n'avaient pour toute ressource que la longue attente dans des consultations hospitalières éloignées. Il n'y avait pas de sécurité sociale au Québec, et le quartier était trop pauvre pour que des médecins s'y installent avec profit. Alors, des étudiants et des citoyens se sont unis pour créer un centre de santé au service de la collectivité. Un centre où tous les soins (médicaux et dentaires) et les médicaments sont gratuits. Usagers, les habitants trouvent naturel de le diriger et d'y participer. (...)

Avec beaucoup d'efforts, de temps, d'énergie et d'activité bénévole, les citoyens de la pointe Saint-Charles ont bâti et continuent de bâtir leur centre. A leurs côtés, des « professionnels » motivés, qui acceptent d'être payés moins pour investir plus dans la collectivité. Les rémunérations des médecins sont réunies en une masse commune qui permet d'acheter les médicaments, de verser un salaire au personnel (dont ces médecins) et de financer les initiatives des citoyens. Par exemple: un « comité des médicaments » informe la population sur le problème des médicaments et essaie d'en faire baisser les prix. Un comité « Action-Boulevard » lutte contre un projet de voie à grande circulation qui traverserait le quartier des écoles et aggraverait la pollution atmosphérique et sonore (...)

La base de l'expérience ? « Un centre populaire doit considérer la médecine comme un des aspects de la santé, important certes, mais pas nécessairement plus que les autres. Le médecin est membre d'une équipe où tous ont un rôle à jouer. Le centre doit donc pratiquer une médecine préventive dont le programme ne sera pas uniquement basé sur les vaccinations, mais sera d'abord et avant tout l'organisation d'une action collective contre les mauvaises conditions de logement, de travail, les problèmes de l'environnement et de l'éducation. Un centre communautaire, ce n'est pas uniquement un lieu où sont distribués des soins, mais aussi la base d'une action collective dans le quartier. »