

**Zeitschrift:** Domaine public  
**Herausgeber:** Domaine public  
**Band:** - (1985)  
**Heft:** 781

**Rubrik:** Santé

#### **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>**

coup sûr un débat-fleuve en septembre ou décembre prochain. On verra à cette occasion si une volonté peut se dégager en Suisse de reclasser les objectifs de notre politique agricole et surtout d'en revoir les voies et moyens. C'est là que réside le vrai débat et non pas dans quelques chars de plus ou de moins livrés à Aarberg ou à Frauenfeld, ou dans quelques centimes de plus ou de moins pour le sucre en cornets ou incorporé dans les produits de l'industrie alimentaire.

Mais l'effet le plus pervers du référendum réside certainement dans le fait qu'il risque bien d'annuler les efforts fournis ces dernières années du côté des producteurs comme des consommateurs pour rapprocher leur point de vue, par exemple en matière de protection de l'environnement et de qualité des produits de l'agriculture indigène. En

bref, ce référendum nous fait retomber dans le vieux schéma des consommatrices-de-la-ville contre les travailleurs-des-champs; les premières ne veulent rien comprendre des problèmes des seconds, lesquels ne voient en elles que des ménagères près de leurs sous. Ainsi, en reproduisant une manœuvre déjà tentée en 1969, la Migros assume le lourd risque d'annuler une partie des efforts de rapprochement et de nuance tentés notamment par l'Union des producteurs suisses et la Fédération romande des consommatrices ces dernières années. Evidemment, la démagogie ne saurait s'encombrer de ce type de considérations. La publicité et l'image de firme non plus. Le nouveau patron de la Migros, M. Kyburz, semble tellement pressé de renouer avec l'activisme de Duttweiler... comme si la stature pouvait s'acquérir par imitation. Y. J.

## SANTÉ Soigner autrement

Est-il possible de pratiquer, dans un cabinet privé, une médecine autogestionnaire, visant à un fonctionnement différent tant des soignants entre eux que des rapports malades / soignants? C'est le défi qu'a voulu relever une équipe de médecins et d'infirmières installée en mai 1980 en tant que *Groupe de médecine générale des Pâquis* dans un quartier populaire de Genève. Cela fait cinq ans et cela dure toujours.

Il a fallu deux ans de préparation pour cette entreprise tous azimuts: faire de la «vraie» médecine auprès de «vrais» patients (et non d'une élite branchée), tout en recourant à une approche beaucoup plus relationnelle de la maladie et en cassant la traditionnelle répartition des rôles entre médecins et personnel para-médical. Le choix s'est d'emblée porté sur la médecine générale de quartier, et le refus d'une infrastructure technique à rentabiliser ensuite en multipliant les actes: pas de radiologie,

de quoi procéder seulement aux examens les plus courants, envoi chez un radiologue ou un laboratoire d'analyses médicales en cas de besoin.

Tous les membres de l'équipe (trois médecins et quatre infirmières) ont décidé de ne travailler qu'à temps partiel (60%), afin de conserver leur disponibilité, et pour un salaire identique: deux mille francs par mois (le remboursement des inévitables dettes contractées pour l'ouverture du cabinet est à ce prix!). Il n'y a pas de secrétaire et chacun assume sa part de réception, ménage, travaux administratifs, etc. par rotation (ce qui n'exclut pas une certaine souplesse); et pourtant les factures détaillent chaque prestation avec son coût selon le tarif en vigueur, ce qui suscite davantage de questions de la part des patients que dans les cabinets qui ne mentionnent que des numéros incompréhensibles et le total des honoraires...

A ses débuts, l'équipe tenait à ce que chaque consultation se déroule en présence d'un médecin et d'une infirmière au moins. Force a été de constater que cette formule n'était pas toujours nécessaire et pouvait souvent se limiter à la première consultation d'un nouveau patient; par la suite, on peut

faire appel (ou non) à l'un ou l'autre soignant — médecin ou infirmière — en fonction des spécialisations et des aptitudes des uns et des autres. Au cours de la consultation, l'accent est mis sur l'écoute du patient, la discussion avec lui; de manière symbolique, il n'y a pas de bureau entre les interlocuteurs mais une table basse, et de blouse blanche qu'en cas de stricte nécessité. Idéalement, il s'agit de donner aux gens les moyens de comprendre leur problème de santé, en cherchant le cas échéant la demande implicite sous le symptôme affiché (sans pour autant tomber dans l'introspection généralisée).

Au chapitre des pratiques différentes, il faut mentionner l'organisation de réunions ou de groupes de travail avec des usagers sur des sujets d'intérêt général: l'alimentation, la dépression etc. (mais l'assemblée générale des patients qui fut convoquée pour prendre connaissance des comptes d'un exercice n'intéressa pas grand-monde...). Cette démarche relève d'une certaine vision sociale de la santé qui caractérise ces médecins et infirmières et les a amenés à s'installer dans un quartier populaire, au tissu associatif particulièrement développé, avec lequel ils tentent d'entretenir le contact.

Chaque semaine, toute l'équipe se réunit en un colloque de plusieurs heures pour confronter les expériences, apporter aux autres une connaissance acquise dans une formation particulière, discuter les problèmes de gestion du cabinet; celle-ci a trouvé son rythme de croisière après des débuts assez lents (il y a pléthore de médecins à Genève), quelques erreurs initiales, et malgré le caractère très défavorable à une médecine différente du tarif en vigueur pour la facturation des prestations remboursées par les caisses-maladie: l'acte technique est privilégié au détriment du temps passé à écouter le patient, certains actes sont sous-payés voire non facturables s'ils sont effectués par une infirmière plutôt que par un médecin alors même que celle-ci peut y être plus apte...

Au total une expérience solide, fondée sur un engagement peu commun de ses participants.