

La jeunesse des syndicats de médecins ou l'enchantement du syndicalisme

In: Genèses, 3, 1991. La construction du syndicalisme. pp. 31-54.

Citer ce document / Cite this document :

Damamme Dominique. La jeunesse des syndicats de médecins ou l'enchantement du syndicalisme. In: Genèses, 3, 1991. La construction du syndicalisme. pp. 31-54.

doi : 10.3406/genes.1991.1045

http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/genes_1155-3219_1991_num_3_1_1045

« Relever les tarifs d'honoraires insuffisants ; s'unir contre les prétentions des sociétés de secours mutuels ; se communiquer la liste des clients de mauvaise foi ; s'entendre pour lutter contre l'exercice illégal de la médecine ; avoir par département une ou plusieurs chambres syndicales analogues à celles des notaires. Chambres qui décident et jugent en dernier ressort de toutes les questions délicates, voilà le rôle des syndicats. Si c'est un rêve, Messieurs, il est assez beau pour que nous essayions de le réaliser. » (*Le Concours Médical*, 1883, n° 34)

LA JEUNESSE DES SYNDICATS DE MÉDECINS

OU
L'ENCHANTEMENT
DU SYNDICALISME

Dominique Damamme

Par la loi du 30 novembre 1982 est reconnu aux médecins «le droit de former des syndicats pour la défense de leurs intérêts professionnels à l'égard de toutes personnes autres que l'État, les départements et les communes» (art. 13). Disposition législative dont la précocité étonne s'agissant d'un métier archétypal des professions libérales, activités traditionnellement définies par le travail intellectuel et l'indépendance, auxquelles les médecins affirment leur appartenance. Mais peut-être suffit-il de rappeler le long combat qui oppose alors les docteurs en médecine aux officiers de santé et le déséquilibre au long du XIX^e siècle entre l'offre médicale et la demande de santé solvable pour que l'interrogation sur les causes et le moment de la syndicalisation prenne quelque consistance.

La forme législative de la reconnaissance peut également surprendre puisque la liberté syndicale était inscrite dans le droit positif, et que le juge l'avait confirmée pour les pharmaciens. La Cour de Cassation, dans un arrêt de 1885, avait refusé aux associations de médecins le bénéfice de la loi de 1884 au motif qu'elle réservait « les droits qu'elle confère aux seuls syndicats de patrons et d'ouvriers ». La loi du 30 novembre 1892 vient donc briser l'interprétation judiciaire.

La légalisation du syndicalisme médical ne prend en fait sa véritable signification qu'inscrite dans « l'apothéose législative¹ » de 1892 dont l'article premier énonce : « Nul ne peut exercer la médecine en France s'il n'est muni d'un diplôme de docteur en médecine, délivré par le gouvernement français, à la suite d'exa-

1. Jacques Léonard, *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs*, Paris, Aubier, 1981. Également du même auteur, *Les médecins de l'Ouest au XIX^e siècle*, Paris, Champion, 1978 ; *La France médicale au XIX^e siècle*, Paris, Gallimard, 1978. Également, Henri Hatzfeld, *Le grand tournant de la médecine libérale*, Éditions Ouvrières, 1963, et, *Du paupérisme à la Sécurité sociale*, Paris, Armand Colin, 1973.

DOSSIER

Le syndicalisme médical

D. Damamme

2. « Les jeunes gens qui se destineront à devenir officiers de santé ne seront pas obligés d'étudier dans les écoles de médecine ; ils pourront être reçus officiers de santé après avoir été attachés, pendant six années, comme élèves, à des docteurs, ou après avoir suivi, pendant cinq années consécutives, la pratique des hôpitaux civils ou militaires. Une étude des trois années consécutives dans les écoles de médecine, leur tiendra lieu de la résidence de six années chez les docteurs ou de cinq dans les hospices », art. 29, loi du 19 ventôse an XI, mars/avril 1803. Sous le Second Empire, la loi du 14 juin 1854 et le décret du 22 août suppriment les jurys médicaux et confient aux Facultés et aux Écoles de médecine la formation des officiers de santé. Pour l'Administration, « l'officiat de santé a vécu » le jour où la loi militaire de juillet 1889 oublie de l'inclure dans les cas de dispense d'obligation militaire. Cf. P. Brouardel, *Rapport sur les projets de révision de la loi sur l'exercice de la médecine*, Comité consultatif d'hygiène publique, 24/02/1890, et le projet de loi sur l'exercice de la médecine proposé à la suite par le CCHP, in *L'Union médicale*, 1890, p. 380-383, qui se prononce en faveur de la suppression de l'officiat.

3. *Actes du Congrès médical de France*, Imprimerie nationale, 1846, p. 109-110.

4. D^r Chevandier, « Proposition de loi relative à la médecine », *Le Concours Médical*, 1883, n° 49, p. 626 et suiv.

mens subis devant un établissement d'enseignement supérieur médical de l'État ». La suppression de l'officiat de santé dont l'illégitimité ternissait l'image de la médecine² instituait *enfin* le monopole des docteurs en médecine. « Le faible degré d'instruction exigé des officiers de santé est, dans l'état actuel des choses, un malheur pour l'humanité, une chose déplorable pour la science, un motif de déconsidération soit pour la profession soit pour les docteurs en médecine, confondus si souvent par le public, sous le nom de médecins, avec des personnes qui n'ont ni les mêmes titres, ni les mêmes droits³ ». Art noble, la médecine « proteste » d'être servi par des hommes sans diplôme, c'est-à-dire sans droits. « La question majeure à résoudre déclare ainsi le D^r Chevandier dans l'exposé des motifs de la proposition de loi qu'il dépose en 1883, est celle des deux ordres de médecins [...]. Leur infériorité avouée est encore un danger ; le pied d'égalité sur lequel ils sont avec les docteurs, au point de vue de l'exercice de leur profession est une injustice dont ces derniers se plaignent à bon droit [...]. La question de la dignité du corps médical français ne peut être passée sous silence. Le médecin est appelé à tenir dans la société un rang élevé, à soutenir, par sa distinction, par son degré d'instruction, la considération due à la confrérie. Pourquoi admettre que celle-ci sera faite de personnes ayant reçu une instruction différente⁴ ! ».

C'est en 1881 qu'apparaissent, dans l'illégalité, les premiers syndicats médicaux. Jusqu'alors, en dehors des instances facultaires ou d'organes administratifs comme, par exemple, le Comité consultatif d'hygiène publique, les questions professionnelles s'expriment à travers la presse médicale, au sein d'organisations comme l'Association des médecins de Paris (fondée en 1833 par le doyen de la Faculté Mathieu Orfila) ou l'Association générale des médecins de France, société de secours mutuels créée en 1858. Ces quelques repères historiques signalent déjà une pluralité concurrentielle de stratégies, de modes d'agrégation et de formes juridiques d'organisation de la profession.

Soit la mutuelle : association d'entraide volontaire dont l'objet est limité statutairement au secours de la maladie et de la misère. « A elle la charité », dit-on de l'AGMF, structure multifonctionnelle mais dont la

forme mutualiste exclut la prise en charge officielle des intérêts professionnels.

Depuis la commission Cuvier-Dupuytren de 1812, l'institution de chambres de discipline revient périodiquement à l'ordre du jour. L'ordre est donc chronologiquement premier. Au début du XIX^e siècle, le projet tient, à l'exemple des avocats dont un décret de 1810 a rétabli l'ordre, à la nécessité de contrôler l'exercice de la médecine et de «moraliser» la profession. L'institution ordinale conserve après 1870 des partisans, favorables à une corporation médicale ou à une large autonomie professionnelle, mais la voie implique un code de déontologie et des organes disciplinaires.

Dernière née au répertoire des formes d'action collective, la forme syndicale, en dépit de son coût symbolique pour une profession libérale, cumule plusieurs avantages : il s'agit d'une association, et non, à la différence de l'ordre, d'une institution ayant pouvoir de réglementation ; ensuite, d'une organisation décentralisée, spécialisée dans la défense des intérêts matériels et dotée de la personnalité juridique. En somme, un moyen de défense professionnelle sans les limites de l'associationnisme de charité et les inconvénients du contrôle disciplinaire. Schématiquement, alors que la mutuelle se propose de secourir, le syndicat travaille à se passer de secours, alors que l'ordre réglemente la profession, le syndicat l'organise pour la défendre.

Ce sont les conditions et les significations attachées à cet investissement de forme particulière⁵ que constitue le syndicalisme médical que cette étude tente d'approcher. L'analyse nécessite qu'on fasse, au préalable retour sur l'histoire de la profession.

Constitution d'une profession

On sait que E. Freidson associe la légitimation de la médecine consultante aux découvertes de la microbiologie pasteurienne. La médicalisation de la société mesure le pouvoir pratique de la médecine et fonde le pouvoir social du médecin⁶. Mais E. Freidson souligne encore le rôle fondamental des élites dans la valorisation de la médecine consultante⁷. De fait, au XIX^e siècle, la trajectoire sociale des praticiens ne découle pas mécaniquement des progrès scientifiques. Les légitimités, sociale, institutionnelle, scientifique⁸, précèdent les

5. Laurent Thévenot, « Les investissements de forme », in *Conventions économiques*, Cahiers du Centre d'études de l'emploi, Paris, PUF, 1985, p. 21-71.

6. Eliot Freidson, *La Profession médicale*, Paris, Payot, 1984, p. 21-22. P.J.G Cabanis, *Du degré de certitude la médecine*, Paris, an VII-1798.

7. *Ibid.*, p. 81-93.

8. Victor Karady, *Stratégies de réussite et modes de faire-valoir de la sociologie chez les durkheimiens*, *Revue française de sociologie*, vol. 20, n° 1, janvier-mars 1979.

DOSSIER

Le syndicalisme médical

D. Damamme

9. Entre 1876 et 1894, les agents pathogènes de 19 maladies sont découverts. Bruno Latour, *Les Microbes*, Paris, A.M. Métailié, 1984, p. 143 et suiv. ; Claire Salomon-Bayet, *Pasteur et la Révolution pasteurienne*, Paris, Payot, 1986. J. Léonard, *op. cit.* 1981.

10. B. Latour, *Les microbes*, *op. cit.* et J. Léonard, *La médecine*, *op. cit.*

11. *Ibid.* et infra sur l'encombrement médical.

12. Par exemple, 1881-1885, sur 557 sièges, 68 médecins dont 37 républicains opportunistes et 23 radicaux ; 1889-1893, sur 576 sièges, 58 médecins dont 24 opportunistes et 24 radicaux. Au Sénat, 1891-1894, sur 300 membres, 35 médecins, dont 25 progressistes ou radicaux. Jean Estèbe comptabilise 4 % de médecins parmi les ministres de 1871 à 1914, (*Les ministres de la République*, 1871-1914, Paris, FNSP, 1982).

13. Cf. François Ewald, *L'État providence*, Paris, Grasset, 1986. Léon Murard, Patrick Zylberman, *Le petit travailleur infatigable*, Recherches, 1976 et *L'haleine des faubourgs*, Recherches, 1977. B. Latour, *Les Microbes*, *op. cit.*

14. 1874, loi Roussel sur la protection des enfants en nourrice, 1886, création des médecins inspecteurs des écoles primaires, 1893, loi sur l'assistance médicale gratuite, 1898, loi sur les accidents du travail. Cf. F. Ewald, *L'État providence*, *op. cit.*

conquêtes du savoir et de la technique. Cependant, dans le cas précis de la réforme de 1892, la loi paraît étroitement liée à l'avancée de la bactériologie : 1882, Mémoire de Koch sur le bacille tuberculeux ; 1885, première inoculation antirabique ; 1888, découverte de la toxine diphtérique par Roux et Yersin ; 1894, utilisation du sérum antidiphtérique⁹. Tout se passe comme si les intérêts professionnels marchaient au pas des découvertes scientifiques, comme si leur prise en compte anticipait les avancées de la science, était appelée par les attentes qu'elle faisait naître. L'Institut Pasteur date de 1884. 1892 célèbre le jubilé du savant. En dépit de sa résistance à la microbiologie dont elle mesure surtout les contraintes matérielles¹⁰, la médecine consultante tire immédiatement un profit considérable de la « révolution pasteurienne ». Boulversant la norme et la pratique, ainsi que la croyance sociale en la science, le laboratoire des pastoriens justifie et conforte le discours des intérêts corporatifs. Mais la visibilité ou la saillance du moment pasteurien ne peut faire oublier que le pouvoir de la profession s'est développé en amont, surtout à partir de la Monarchie de Juillet, même si on sait aussi – grâce notamment aux travaux de J. Léonard – que l'autorité du médecin demeure pendant toute cette période fragile, concurrencée dans les classes populaires, dominée au sein des élites¹¹.

La construction et l'institutionnalisation de la profession médicale s'est articulée autour de trois pôles. Sa promotion n'est évidemment pas sans lien avec la question de la légitimité politique. Si le parlementarisme de la Monarchie de Juillet et de la III^e République, comme le « despotisme éclairé » du Second Empire, ont été sensibles aux demandes des médecins, c'est que ceux-ci sont de mieux en mieux représentés dans la classe politique¹² – la presse professionnelle parle de « nos collaborateurs législatifs » – et, plus encore, que les succès de la médecine semblent aux gouvernants un gage de progrès que ces régimes prétendent incarner. La traduction législative des intérêts apparaît ainsi autant liée à la politique d'incorporation des médecins à la République qu'à la vision du monde social des hygiénistes¹³. La profession constituait un groupe déterminant pour le régime républicain¹⁴. Élités politiques et élites professionnelles interprètent d'ailleurs la politique sociale et sanitaire comme une sorte de contrat synallagmatique :

à obligations nouvelles, droits nouveaux. Les débats parlementaires de 1892 en portent témoignage : « Si la loi institue ce qu'on appelle un monopole [...] si elle crée à leur profit une situation privilégiée, elle crée aussi, il ne faut pas l'oublier, des obligations nouvelles qui en constituent le corollaire [...] Eh quoi ! lorsque vous demandez au corps médical des sacrifices nouveaux, lorsque vous imposez des obligations nouvelles [...] vous voudriez lui refuser une compensation aussi légitime que le droit de bénéficier de la loi de 1884 ? » (Loubet, Président du Conseil, Sénat, 31/03/1892).

L'échange apparaît aussi nettement l'année suivante lors du vote de la loi sur l'Assistance médicale gratuite. Ce sont là des choses plus tangibles, plus immédiates, qu'une déclaration de principe sur les « couches nouvelles », qu'une commune croyance dans le progrès ou qu'une entente fondée sur la subversion du conformisme social et du traditionalisme catholique par le privilège donné au corps sur l'âme. Se joue, durant cette période, un moment clé dans l'attachement de la profession au régime et sans doute, de manière plus profonde, quelque chose comme l'amorce du dénouement de l'alternative entre hygiène publique ou poursuite du cycle révolutionnaire.

Fonction du développement de l'« appel aux soins¹⁵ », la position de la profession dans l'espace social suit la dynamique de la demande et de l'offre thérapeutique. Alors qu'« au commencement, était l'anti-médecine¹⁶ », la médicalisation de la société progresse au XIX^e siècle¹⁷, ce qui ne préjuge ni de l'homogénéité de l'offre ni de la nature des demandes de santé : le processus recouvre en effet des densités très variables selon les régions et un rapport différentiel à la maladie selon les classes sociales¹⁸. Il y aurait cependant quelque aveuglement à vouloir expliquer la médicalisation à partir du seul secteur médical. Sans doute faut-il ici s'attacher à cette posture de la pensée, commune à la seconde moitié du XIX^e, qui allie à un positivisme euphémisé (Littré) le scientisme libéral qu'on trouve aussi bien chez les économistes (de J.-B. Say à Leroy-Beaulieu, pour la période qui nous occupe) que chez les historiens (H. Taine), et mesurer les effets sociaux et politiques de la définition de la science qu'elle produit. Sur ou au-delà du socle du scientisme, nombreux et actifs sont les groupes qui s'accordent sur la priorité de

15. Alain Cottereau, « Providence ou prévoyance ? Les prises en charge du malheur et la santé des ouvriers, au cours des XIX^e siècles britannique et français », *Prévenir* : « Mouvement ouvrier et santé », n° 18-19, 1989, p. 21-50.

16. Léonard, *La France médiévale*, *op. cit.*, p. 19.

17. Ainsi, les adhérents des sociétés de secours mutuels augmentent de 800 000 en 1870 à 1 400 000 en 1900 : A. Cottereau, « Prévoyance des uns, imprévoyance des autres », *Prévenir*, n° 9, p. 57 et *op. cit.* 1989, p. 49. Olivier Faure, « Le rôle de la mutualité dans l'essor des soins (1850-1914), premier aperçu. Autour du premier congrès des sociétés de secours mutuels », *Prévenir*, n° 9, 1984, p. 69-74.

18. Pour un débat sur la spécificité des attitudes ouvrières face à la maladie, cf. A. Cottereau, *op. cit.* 1989, p. 27-33 et 46.

la santé, hygiénistes, militaires, démographes, économistes, politiques. Pressions multiples et multiformes qui contribuent à l'extension de l'« appel aux soins ». Mais il y aurait encore quelque naïveté à rabattre la médicalisation sur la seule croissance de la demande de santé. N'est pas en effet sans pertinence la production médicale. A l'attente, souvent muette, de santé qu'est la maladie, la médecine hospitalière ou ambulatoire répond de plus en plus par l'innovation thérapeutique. L'offre de soins se renouvelle, s'étend et s'affine. C'est que la pratique médicale – évidemment à des degrés divers, et le raisonnement vaut d'abord pour la médecine urbaine –, est inscrite dans un espace qui se nationalise¹⁹, prise dans un système d'action concurrentiel, ou encore, dans une logique de diffusion et de distinction, qui oblige les médecins à améliorer la qualité de leur offre, faute de quoi ils perdraient crédit et clientèle.

Enfin, il importe de prendre en compte le travail d'autoconstruction de la profession, visible dès avant le milieu du siècle, certes sans prétendre en livrer l'entière genèse²⁰, mais sans oublier non plus ce que la réalité de la catégorie doit aux multiples entreprises de représentation et de mobilisation et aux objectivations qu'elles opèrent²¹. L'identité professionnelle s'est façonnée d'abord au travers des luttes contre l'« encombrement médical » de l'officiat de santé, ce tiers-état de la clinique qui rabaisait la médecine au rang d'un métier de second ordre. De cette progressive cristallisation, la presse et l'associationnisme furent sans conteste les instruments les plus efficaces.

Le grand moment, c'est incontestablement la réunion en 1845 du Congrès médical de France – assemblée « constituante » de la profession, son objet est de « provoquer une législation en harmonie avec les besoins et la dignité du corps médical, avec les intérêts surtout de la société toute entière, livrée aujourd'hui sans défense aux ignobles trafics du plus barbare charlatanisme [...] de constituer en France le corps médical, de lui donner des liens de confraternité, de l'unir systématiquement dans une association bienfaisante et morale²² » – au cours duquel un millier de médecins et de pharmaciens mandatés par leurs pairs (plus de 4500 adhésions individuelles ou collectives) se retrouvent à Paris pour débattre des problèmes du métier. Ils se prononceront pour « la suppression complète et radicale d'un deuxième or-

19. L'agrégation est créée à Paris en 1823, à Montpellier en 1824, à Strasbourg en 1829.

20. Luc Boltanski, *Les Cadres*, Paris, Minuit, 1982.

21. Pierre Bourdieu, « Espace social et genèse des classes », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 52-53, juin 1984.

22. *Actes du Congrès médical de France*, Imprimerie nationale, 1846, p. 19. En 1833, les facultés de médecine de Paris et de Montpellier se prononcent pour la disparition de l'officiat, tout comme l'Académie de médecine, consultée par le gouvernement.

dre de médecins, l'exercice illégal défini et plus sévèrement puni, l'institution de Conseils médicaux chargés de veiller à la dignité, à la moralité de l'art, pour le grand principe de l'association... »²³ A la suite du Congrès, Salvandy décide d'abolir l'officiat (projet de loi de 1847 et 1848), mais la réforme tombe avec le régime de Juillet.

Au sein d'une presse scientifique nombreuse²⁴, plusieurs titres font voisiner information médicale et défense professionnelle. C'est le cas de la *Gazette médicale de Paris* de J. Guérin, proche d'Orfila, plus nettement encore de l'*Union Médicale* (1847), « journal des intérêts scientifiques, pratiques, moraux et professionnel du corps médical » fondé par Amédé Latour, organisateur du Congrès et secrétaire général de l'Association des médecins de France de 1858 à 1882, mais aussi du *Mouvement Médical* (1862), de la *Tribune Médicale* (1867), du *Progrès Médical* (1873) et, surtout, du *Concours Médical* d'A. Cézilly (1879)²⁵.

Actif dans certains départements, le mutuellisme apporte à la profession son premier réseau national. C'est en 1858 que le gouvernement autorise la création de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France. En 1860, celle-ci compte plus de 3000 membres, autour de 6300 dans les années 1870, plus de 8000 après 1880. Trois raisons expliquent l'adhésion du tiers puis de la moitié du corps médical, la lutte contre l'exercice illégal, la révision de la loi de 1803, la distribution de secours financiers. Dès l'origine, l'AGMF fonctionne comme une organisation pluri-fonctionnelle, société de secours et organe de représentation. C'est ainsi qu'elle attaque en justice les atteintes au monopole médical, lance des campagnes de pétitions pour une réforme législative ou enquête auprès de ses adhérents sur la question récurrente de l'officiat (1865).

Le syndicalisme ne s'inscrit donc pas sur un territoire vierge. D'autant qu'en dehors de la presse et de la mutualité, les intérêts des docteurs en médecine, trouvent encore un écho et un relais au sein des institutions savantes – l'Académie de médecine (1820), les facultés (Paris, Montpellier, Strasbourg, et Lille après 1875), les Écoles de médecine²⁶, sans compter les multiples sociétés, locales, comme la Société de médecine de Paris (1800), l'Association des médecins de Paris (1833), ou

23. *Actes...*, *op. cit.*, 318-319.

24. De 1848 à 1868, soixante nouveaux journaux médicaux sont créés en France ; de 1881 à 1901, le nombre des périodiques passent de 97 à 219. La croissance est favorisée par l'exemption de cautionnement et les recettes publicitaires. Cf. J. Léonard, *La médecine*, *op. cit.*, p. 236, n 2.

25. L'étude repose sur le dépouillement de *L'Union médicale*, du *Concours médical* et de l'*Annuaire de l'AGMF*.

26. Amiens, Angers, Arras, Besançon, Caen, Clermont, Dijon, Limoges, Lyon, Marseille, Nantes, Poitiers, Rennes, Rouen, Toulouse puis Tours (1841), Bordeaux, (1842), Nancy (1843), Lille (1852), Reims (1853), Alger (1857) où les officiers de santé, sans structure propre, trouvent des défenseurs intéressés parmi les médecins qui les forment.

spéciales comme la Société de chirurgie (1843) – et des organes consultatifs de l'État, en premier lieu, le Comité consultatif d'hygiène publique (1848) dont les membres médecins sont presque toujours des académiciens.

L'« encombrement » médical

La profession médicale, qu'on décrit, au terme d'un survol rétrospectif, triomphante à la fin du XIX^e traverse une crise au milieu du siècle. Elle touche d'abord l'officiat de santé mais aussi les docteurs en médecine dont les effectifs stagnent entre 1830 et 1870.

Dans le troisième quart de siècle, à la veille de la réforme de 1892, les statistiques officielles indiquent une diminution globale du nombre de médecins et par conséquent un affaiblissement de l'indice moyen de médicalisation (J. Léonard, 1978, p. 86-88 et 1981, p. 81). En 1844, sur le plan national, un médecin pour 1 750 habitants. Dans le département de la Seine, un pour 662 ; les Landes, un pour 862 ; le Finistère, un pour 4 431 ; le Morbihan, un pour 5 274. En 1866, au niveau national, un pour 3 000 habitants. Dans le département de la Seine, un pour 1 353 ; la Gironde, un pour 2 080 ; le Finistère, un pour 7 825 ; le Morbihan, un pour 9 732. Selon la commission sénatoriale (1891), en 1847, on comptabilisait 18 099 médecins, 10 643 docteurs et 7 456 officiers ; en 1881, 14 789 médecins, 11 995 docteurs et 2 794 officiers de santé (Projet de loi concernant l'exercice de la médecine, s.d. (1891), p. 1). Entre 1866 et 1881, la profession perd 1 976 individus ; elle ne s'accroît que de 389 docteurs alors que disparaissent 2 365 officiers de santé. (cf. Léonard, 1978b, p. 84 sq. Sources : Projet de loi concernant l'exercice de la médecine, 1891, *Anuaire médical et pharmaceutique* de F. Roubaud in *La France médicale* (1853), *Traité de géographie et de statistiques médicales* de J.-Ch. Boudin (1857) ; projet de loi, 5/06/1890. *Le Concours Médical*, 1890 p. 386 sq].

La courbe de l'officiat refléchit le durcissement des conditions de recrutement (allongement des études et renforcement du contrôle universitaire et hospitalier) et la dévaluation de la fonction. Les contraintes qui s'exercent sur l'activité des docteurs sont plus diffuses. Si le flux se stabilise au milieu du siècle, c'est que la profession exige des études longues, coûteuses, une curiosité scientifique minimale, dans les villes une attention aigüe aux agissements des confrères et, dans les campagnes, une vigilance permanente face aux empiétements des concurrents illégaux bénéficiant de l'inertie

de l'administration et du patronage de l'Église, tout ceci pour des profits aléatoires du fait de la compétition et de la difficulté à se faire payer des honoraires. En somme, un métier qui demande un investissement lourd pour des revenus fréquemment médiocres dans les régions à faible urbanisation. Surtout un métier qui souffre de sa distribution spatiale, avec des zones rurales a-médicalisées (la Bretagne de Léonard) ou démedicalisées – régions pauvres où une modification marginale des conditions objectives suffit à rompre l'économie du système et, inversement, une concentration dans les centres urbains où la concurrence est traditionnellement forte. De là ces réactions de malthusianisme. De là encore, ces plaintes à l'encontre de la concurrence et de l'exercice illégal. Les « malheurs » de la médecine sont imputés à la surproduction de diplômés, à une concurrence anarchique et au décalage entre l'offre et la demande solvable : « Je dis que non seulement il y a assez de médecins en France, mais qu'il y en a trop, ou, si vous aimez mieux, qu'il y en a plus que la population n'en peut payer²⁷ ».

« Nous avons des lois qui protègent tous les citoyens ; nous avons une magistrature digne de tout respect et de toute admiration, qui tient les yeux également ouverts sur le pauvre et sur le riche ; toutes les professions, tous les intérêts ont leurs garanties, une seule profession exceptée, c'est-à-dire la profession médicale. Oui pour vous, médecins, l'une des pierres angulaires de cette société qui ne saurait se passer de vous un seul jour, pour vous seuls, les lois dorment, le ministère public semble avoir oublié son mandat. Ah ! pourquoi comprimerions nous plus longtemps nos justes plaintes ? Il est temps qu'un long cri de douleur, parti de tous les points de la France aille réveiller le gouvernement du roi dans ses conseils et les magistrats sur leurs sièges ; il est temps de proclamer assez haut pour que le monde l'entende, que trop souvent, quand il s'agit du médecin, la magistrature française ne fait pas son devoir ! (Acclamations unanimes)... Tout le monde se plaint d'une concurrence poussée à l'extrême ; les uns, désespérant de parvenir par des voies honorables, se jettent dans le charlatanisme ; les autres, rebutés par les difficultés, abandonnent la pratique médicale... ; et à qui la faute ? La faute en est à cette institution des officiers de santé [...] la concurrence est devenue trop forte, la profession s'est trouvée encombrée [...] On vous a parlé de la concurrence que font aux médecins les bateleurs, les sorciers, les juteurs d'urine. Il y a, Messieurs, pour la médecine des campagnes, une plaie bien plus vive et plus douloureuse. Le clergé, ce corps si vénérable quand il reste voué à son saint ministère, le clergé compte, par malheur, dans ses rangs les plus humbles comme dans les plus élevés, des hommes qui ne savent pas tenir leur place : presque partout, dans nos campagnes, des prêtres empiètent sur le domaine du médecin et lui font

27. D^r Malgaigne, Congrès médical de France, *Actes...*, *op. cit.* p. 124 et suiv.

DOSSIER

Le syndicalisme médical

D. Damamme

la concurrence la plus redoutable, la plus désastreuse, et dont la morale enfin peut se trouver offensée. [...]

Intervention du D^r Malgaigne, Congrès médical de France, 1845, *Actes du Congrès médical de France*, Imprimerie nationale, 1846, p. 124 et suiv.).

A la fin du siècle, la presse répète les mêmes récriminations et redit les mêmes remèdes. Le médecin doit lutter « contre la concurrence de ses confrères, contre les préjugés du monde et la mauvaise foi des clients, contre l'exercice illégal de la médecine, contre l'exploitation de ses services par l'État, les grandes administrations, les sociétés de secours mutuels²⁸ ». Le médecin est malade, malade de fièvre obsidionale. Il se vit entouré d'ennemis, rebouteurs, ostiers, sages-femmes, sœurs, prêtres, pharmaciens, officiers qui s'installent de plus en plus en ville²⁹, juges... et insolubles³⁰. Il n'est personne qui ne l'exploite, et ses confrères sont d'abord des concurrents.

28. *Gazette médicale de Paris*, 1884, p. 45.

29. P. Bert, proposition du 2/12/1873 et rapport du 4/4/1874.

30. Pour le président du Syndicat des médecins de la Seine, « les "faux pauvres" abusent de nous [...]. Les catégories de faux pauvres sont innombrables, et ils occupent souvent des positions brillantes qu'ils cherchent à dissimuler, et, s'ils sont découverts, du coup ils ne possèdent plus rien, c'est leur femme qui les entretient ». D^r Launay, président de l'association syndicale des médecins de la Seine, *Union Médicale*, 1891, p. 334-335.

31. En 1883, *Le Concours Médical* inscrit en sous-titre « Organe des syndicats médicaux de France » et s'augmente d'un bulletin mensuel consacré au syndicalisme. Les médecins seront redevables au Concours de diverses institutions, la caisse des pensions de retraite du corps médical français, la caisse des victimes du devoir médical, l'association amicale des médecins français pour l'indemnité en cas de maladie, le Sou médical. C'est dans le cadre d'une commission organisée par le Concours que la proposition de loi du D^r Chevandier de 1883 est élaborée.

32. *Le Concours Médical*, 1880, n° 3.

Naissance du syndicalisme

Enraciné dans ce terrain extrêmement sensible de la dualité des ordres et du *struggle for life*, le syndicalisme médicale naît d'une réaction contre le développement, inégal mais réel, du mutuellisme, qui, combiné aux premières manifestations de l'État-providence, accentue les risques de dépendance économique et de fonctionnarisation.

A. Cézilly, un ancien médecin de la marine, reconverti en « entrepreneur » de services et de représentation, après avoir créé en 1877 une association de défense et d'entraide, le « Concours médical », crée en 1879 un journal professionnel hebdomadaire, qui devient l'année suivante l'organe attitré du syndicalisme³¹.

Le mouvement « part » en janvier 1880 d'une lettre d'un médecin havrais, le D^r P. Margueritte : « Tous les médecins d'une même ville, et, en dehors des villes, tous les médecins d'un même canton, devraient être inscrits au tableau de l'ordre, et constituer, par voie d'élection, une chambre syndicale chargée de veiller aux intérêts de la profession... pourquoi ne prendrions-nous pas modèle sur ce qui se pratique pour d'autres professions libérales, avocats, notaires, avoués³² » S'ouvre

alors dans les colonnes du *Concours* un débat qui va durer plus de dix ans sur l'utilité et la légitimité du syndicalisme.

Le mois suivant, Margueritte précise son projet à propos de la politique tarifaire des sociétés de secours mutuels : « Les sociétés de secours mutuels font la charité à nos dépens, en faisant briller aux yeux des médecins, surtout des jeunes médecins, les mirages d'un traitement fixe....; ces sociétés sont toujours sûres de trouver preneurs, et même, on peut assister à des compétitions, à de véritables offres de traitement au rabais, le tout au détriment de la dignité professionnelle. A mon avis, le débat entre l'offre et la demande devrait avoir lieu, non pas entre tel ou tel médecin isolé et le syndicat des médecins représentant les intérêts de la corporation médicale... Voilà certainement de ces cas, où il est regrettable que nous ne soyons pas constitués en société ayant son syndicat³³....»

Convenons de la diversité et de la plasticité des termes : association, syndicat, ordre, corporation, c'est semble-t-il, tout un. Mais peut-être en apparence seulement. Le vocable syndicat n'a évidemment pas un sens mais des sens différents selon les secteurs, qui fluctuent d'autant plus fortement qu'il s'agit d'une forme inhabituelle d'organisation ; et les significations investies dans ce type de mots qui désignent des organisations varient encore selon les attentes et les positions des acteurs. On peut imaginer que la forme syndicale est encore faiblement distincte de ses voisines, qu'en l'occurrence, c'est le fait de l'association qui prime. Mais on peut également penser que Margueritte hésite à utiliser ce mot incongru, « révolutionnaire », de syndicat, qu'il affaiblit en le doublant d'un « idiôme³⁴ » plus ancien, « routinisé » corporation, moins parce qu'il balance entre plusieurs stratégies d'agrégation que par crainte d'effaroucher trop vite son public. C'est que l'importation d'une forme d'action d'un secteur à un autre de la société ne va pas de soi. Les premiers militants de la « cause » syndicale, ceux-là même qui écrivent au *Concours*, savent ce qu'ils veulent, l'union, et ce qu'ils ne veulent pas, d'un ordre ayant pouvoir de contrôle sur la profession et qui limiterait la liberté individuelle du praticien. Ils jouent sur les mots, mais

33. *Le Concours Médical*, 1880 n° 8.

34. William H. Seweel, *Gens de métier et révolutions*, Paris, Aubier, 1983.

DOSSIER

Le syndicalisme médical

D. Damamme

la distinction entre l'ordre et le syndicat leur est claire. En mai de cette même année 1880, le journal publie une lettre du D^r Cauchy, un praticien généraliste de Bapaume, qui s'appuie sur l'expérience, vieille de sept années déjà, d'une « Société médico-scientifique du Pas-de-Calais et du Nord ». Lettre importante dans son souci d'euphémiser la forme syndicale et par le refus, explicite cette fois-ci, de la structure ordinale. « J'entends par syndicat médical une commission de médecins, nommés par leurs confrères, afin d'instruire et d'étudier toutes les questions professionnelles qui peuvent se présenter dans le ressort du syndicat ; correspondre surtout avec l'administration supérieure, dans les rapports que les médecins peuvent avoir avec elle, aplanir les difficultés qui peuvent survenir entre médecins et les administrations locales, en un mot, régler les conditions de fonctionnement de la médecine privée et publique. D'un autre côté, le syndicat médical pourrait être consulté par l'administration supérieure. Au besoin, ce syndicat pourrait être pris comme un juge arbitre par les médecins entre eux, sans être pour cela une chambre de discipline. En un mot, le syndicat médical ne doit être qu'une simple commission, résumant en elle toute la corporation médicale, pour faciliter les rapports des médecins avec les administrations, pour faciliter au besoin leurs rapports entre eux³⁵ ». Un instrument de défense, en charge des problèmes matériels locaux, et d'abord de la fixation d'un tarif, accessoirement un club et un organe arbitral, telle est la définition dominante des tâches syndicales dans l'organe de presse qui fait de cette cause sa raison d'être. Significativement, Cézilly assigne aux syndicats les relations avec les sociétés de secours mutuels, l'organisation des services de santé, l'uniformisation des tarifs d'honoraires, puis les poursuites contre l'exercice illégal de la médecine, enfin, en dernier lieu, les rapports entre confrères³⁶.

Leur création effective commence dès 1881, avec les syndicats de la Vendée et du Havre. A la fin de 1881 le Concours comptabilise 15 syndicats, 43 en 1882, 56 en 1883, répartis dans 41 départements. En 1884, il en recense 74 et, en 1892, 127³⁷. Ces chiffres correspondent-ils aux seules sociétés dûment enregistrées auprès de l'administration ? Le journal ne le dit pas, mais la lecture du *Bulletin des syndicats médicaux* dont le Concours assure la publication montre que seuls les

35. *Le Concours Médical*, 1880, n° 19.

36. *Le Concours Médical*, 1880, n° 9.

37. *Le Concours Médical*, 1884, n° 26, *Bulletin mensuel des syndicats*, juin 1884, p. 374 et *Le Concours Médical*, 1892, n° 12.

groupes à « statuts » dotés d'un bureau sont pris en compte. Durant cette période de fondation, la rédaction se plaît à souligner l'accueil des pouvoirs publics³⁸.

En effet l'administration reconnaît les groupements dont ils enregistrent les statuts sous diverses appellations de « société de déontologie médicale », d'« association médicale professionnelle », d'« alliance médicale professionnelle » ou de « chambre syndicale » et préfets et maires négocient avec eux pour organiser les services de médecine départementale ou les dispensaires municipaux.

En juillet 1884 est créée l'Union des syndicats médicaux de France. Elle représente alors environ 3500 praticiens³⁹, soit à peu près 20 % de la profession. C'est un député radical de l'Aisne, le D^r Dupuy, qui assume en 1886 la présidence de l'Union, alors que le premier titulaire de cette fonction, le D^r Gibert, est nommé membre du Conseil supérieur de l'assistance publique.

Régulièrement, *Le Concours* publie des statuts-type, commente ceux adoptés par les associations, offre des conseils de stratégie aux futurs syndiqués, explique à ses abonnés les avantages de la syndicalisation. En d'autres termes, le Concours construit un savoir-faire syndical, dont la base est constituée par un appareil de légitimation. « Chacun comprend que, dans la lutte pour la vie, il vaut mieux, pour ceux qui ont les mêmes intérêts, s'entendre, se grouper, se réunir, qu'éparpiller ses forces et combattre au hasard chacun de son côté. Cette nécessité de l'union est vraie surtout pour les médecins. Où trouver, en effet, une profession qui soit plus exploitée et où trouver en même temps une profession qui ait moins l'esprit de corps que la nôtre⁴⁰ ».

A ces partisans de l'association, l'individualisme paraît étrange, « archaïque », et paradoxal le refus de s'unir pour des agents qui ont les mêmes intérêts. Question classique dont ils découvrent les termes : comment, dans un système d'action concurrentiel, faire primer l'association sur la compétition ? Comment rendre certaine l'identité d'intérêts différenciés et réussir à convaincre des « associés-rivaux » de leur appartenance à un même groupe social ou professionnel ? Nul doute qu'il faille à un groupe latent un ennemi suffisamment fort et suffisamment visible, mais aussi une minorité active, un « noyau attracteur⁴¹ », et des organes de repré-

38. *Le Concours Médical*, 1883, n° 39, 1884, n° 26.

39. J. Léonard, *La médecine, op. cit.*, p. 227-228.

40. *Le Concours Médical*, 1883, n° 34, et, *Le Concours Médical*, 1892, n° 18-19, p 207

41. L. Boltanski, *Les cadres, op. cit.*

sensation, pour que se solidifie la croyance en un collectif et qu'existe, par conséquent, la possibilité de le mobiliser.

Conseils en syndicalisme.

« Il ne faut pas se faire illusion, cependant et croire que la création d'un syndicat soit œuvre excessivement simple [...]. Nous engageons vivement nos confrères à ne pas se laisser rebuter par aucune des petites déceptions qui pourront se présenter. Le temps et la pratique aplaniront les obstacles. Nous voulons surtout les prémunir contre les errements du premier jour [...]. Ils devront surtout s'abstenir, avec le plus grand soin, des manifestations bruyantes et d'une publicité exagérée. « Je suis convaincu du succès des syndicats, dit le D^r Margueritte, du Havre, à la condition d'une agitation tranquille, d'une agitation modérée, sans fracas de statuts, de publicité, et surtout en sachant user de la force d'inertie, en sachant nous refuser ». Nous ne saurions trop insister sur ces judicieuses paroles et nous souhaitons que chacun en fasse son profit [...]. Ainsi les premières réunions devront être consacrées à établir l'union si désirable des membres des syndicats sur le terrain des intérêts communs... on devra aussi, dans les règlements établis se garder de recourir, sans grave motif, à des sanctions disciplinaires [...]. Les rapports des syndicats avec les administrations relevant de l'État ou des villes devront être toujours empreints de la plus grande déférence.; mais c'est aussi vis-à-vis d'elles que les questions de principes, les discussions de légitime rémunération devront être fermement maintenue. Quand aux sociétés de secours mutuels, nous connaissons tous le préjudice qu'elles portent parfois à la pratique médicale [...] dans le cas où les honoraires médicaux n'atteindraient pas ce taux, les syndicats devraient rechercher les moyens les plus pratiques pour les y élever. Si une société de secours mutuels admet parmi ses associés des personnes notoirement en état de payer intégralement les honoraires du médecin, ils pourront réclamer la radiation de ces personnes et, si la société s'y refuse, rompre avec elle. Dans le cas où un médecin étranger au syndicat accepterait de se substituer aux médecins qui auraient cessé le service... le nom de ce médecin serait signalé à tous les confrères de la région, syndiqués ou non, avec récit des circonstances de la cause.» (*Le Concours Médical*, 1882, n° 18-19).

42. A quoi servirait dès lors d'évoquer les termes du paradoxe de l'action collective, sinon pour indiquer que le coût de l'action individuelle l'a sans doute emporté souvent sur la « nécessité » de l'association. Mancur Olson, *La logique de l'action collective*, Paris, PUF, 1978.

Avec l'urbanisation, la concurrence, la peur de la dépendance économique, on tient quelques-unes des raisons pratiques qui ont autorisé la mobilisation syndicale. Il n'est pas ici possible, sans enquête archivistique complémentaire, de rendre compte des conditions concrètes, toujours changeantes, au principe de la constitution de chaque syndicat. Ce qui, en définitive, provoque la coopération, c'est en premier lieu le niveau et la structure de la demande médicale⁴². Un fait se dé-

gage de la chronologie des premiers syndicats entre 1881 et 1884, l'absence de Paris et des grandes villes, notamment, sauf exceptions (Grenoble, Lille, Nancy, Rouen, Montpellier, mais il s'agit, pour cette dernière, d'un syndicat sur le papier), des villes de faculté ou d'école de médecine⁴³, fréquemment englobées dans une structure départementale. Paris et le département de la Seine résistent au mouvement jusqu'au vote de la loi. Manifestement, le phénomène est d'abord provincial, « rural », issu de villes moyennes et rassemble prioritairement de « modestes praticiens », des « humbles de la profession⁴⁴ ». Du moins est-ce l'apparence que les syndiqués se donnent. On voit qu'en lui-même le mécanisme de la concurrence n'explique pas tout. Les grandes villes, et particulièrement les villes d'enseignement, connaissent traditionnellement un fort taux d'encadrement. Il a donc fallu l'apparition d'acteurs qui multipliaient les tensions au sein d'un marché déjà instable pour que la tentation syndicale prît corps. Ceux qui jouent la carte de l'associationnisme syndical tentent de renverser en leur faveur le rapport de force local, refusant de devenir les obligés économiques d'inférieurs sociaux (mutuelles), ou de n'être *que* des fonctionnaires ou des salariés (collectivités locales, administrations, sociétés industrielles, compagnies d'assurances), bref à perdre leur identité de profession indépendante. L'un d'eux déclare, il faut « vivre de l'honoraire et non pour l'honoraire ». La revendication est économique mais d'abord statutaire, ou, plus exactement, économique parce que statutaire : il faut organiser la résistance économique pour que la profession ne devienne pas un métier. Disposés à s'unir pour la défense de leurs intérêts matériels et symboliques, ils sont prêts à subvertir l'une des images-force de la profession, le mythe du médecin dévoué, philanthrope « qui soigne gratuitement les pauvres », largement dominante pendant le XIX^e siècle, parce que pour partie fondée dans la réalité⁴⁵, puissante encore au XX^e quoique concurrencée par ces autres scènes de légitimation qui se construisent à partir de la figure du « grand » chirurgien, du « grand » professeur, puis du savant, de l'homme de laboratoire. A défaut d'efficace, le statut du médecin tenait à la représentation de saint laïque désintéressé incarné par le « bon docteur » Benassis de Balzac. Salvandy, lors de la séance de clôture du Congrès, les appelle « missionnaires de la charité ».

43. *Le Concours Médical*, 1881, n° 18-19, 1884, n° 26.

44. *Le Concours Médical*, 1881, n° 8, p. 68.

45. J. Léonard, *Les médecins*, op. cit., p. 881-882.

DOSSIER

Le syndicalisme médical

D. Damamme

46. Article 67 des statuts de la Société des médecins de Paris. Mais le pouvoir astreint la profession pendant le premier demi-siècle au versement de la patente, ce qui l'assimile à un commerçant.

47. *Bulletin de l'AGMF*, avril 1904, p. 6. Cf. A. Dechambre, *Le Médecin : devoirs privés et publics*, Paris, 1883 ; P. Brouardel, *La profession médicale au commencement du XX^e siècle*, Paris, 1903.

48. « Boerhaave disait « Mes meilleurs clients sont les pauvres ; Dieu paie pour eux » et Requin, dans son rapport au Congrès de 1845, développait cette pensée en ces termes : « Partout où il y aura des médecins, les médecins ne manqueront pas à l'appel du malade pauvre ; [...] Un médecin qui, dans les campagnes, ne visiterait pas les pauvres, serait mal vu, mésestimé, discrédité ; c'est en voyant les pauvres que les jeunes médecins fondent leur réputation et parviennent à conquérir la confiance des personnes aisées et riches. » Nous ne voudrions pas contredire à ces paroles. La raison d'humanité peut être invoquée sans doute, mais il faudrait aussi ne pas abuser des mots et s'habituer à considérer que l'exercice de notre profession constitue le plus souvent notre gagne-pain » *Le Concours Médical*, 1882, n° 8, p. 95.

49. « Et maintenant, permettez moi de vous le dire, la véritable question, la question capitale de ce projet de loi et surtout de l'article 14 (sur la liberté syndicale), la question qui est l'âme de toute cette campagne n'est pas autre chose que la question des tarifs, que la question de l'argent... Mais, comme vous tenez à bénéficier de cette loi qui est au premier chef une loi de concurrence pour les salaires, j'ai le droit de dire que c'est surtout une question d'argent ou, si vous aimez mieux, la question des tarifs qui est le principal mobile

« La médecine, écrit M. Orfila en 1833, est sœur de la religion et la morale; son ministère, tout de bienfaisance et d'humanité, lui inspire tous les devoirs, lui attribue tous les droits du sacerdoce⁴⁶ ». Dans l'idéologie de la profession, le médecin n'appartient qu'accessoirement au monde de la marchandise et c'est cette caractéristique qui le rapproche du prêtre, ce médecin de l'âme. « Si la médecine n'est plus regardée comme un sacerdoce, elle ne doit pas non plus être considérée comme un métier [...]. Le médecin ne vend pas sa science et son expérience lit-on encore en 1904 dans le *Bulletin de l'AGMF*⁴⁷ ».

Alors que *Le Concours* lui n'hésite jamais à parler gros sous⁴⁸. Que la primauté des intérêts matériels aboutisse à ruiner les titres de noblesse dont se paraient la profession et ses élites, *Le Concours* n'en a cure. Au contraire, on dirait qu'il se complait dans le registre de l'avoir. Comme si « l'esprit du capitalisme » constituait le terrain le plus efficace d'unification et de mobilisation collective. Ce matérialisme, les opposants au syndicalisme ne manqueront pas de le dénoncer dans la presse ou au Parlement⁴⁹. De même que le juge judiciaire dont le raisonnement repose sur une définition restrictive des « intérêts économiques » et implicitement sur l'idéologie « classique » de la profession : « Que les travaux préparatoires [de la loi de 1884] ont constamment affirmé la volonté du législateur d'en restreindre les effets à ceux qui appartiennent, soit comme patrons, soit comme ouvriers ou salariés, à l'industrie, au commerce et à l'agriculture, à l'exclusion de toutes autres personnes et de toutes autres professions ; que la loi [...] limite l'objet de ces syndicats à l'étude et à la défense des intérêts économiques, industriels, commerciaux et agricoles, refusant ainsi le droit de former des syndicats à tous ceux qui n'ont à défendre aucun intérêt industriel, commercial ou agricole ni, par suite, aucun intérêt économique se rattachant à l'un des intérêts précédents ; qu'en déclarant, en conséquence, que les médecins [...] n'avaient pu régulièrement former un syndicat professionnel, dans les termes de la dite loi, l'arrêt attaqué en a justement interprété les dispositions » (Cass, 27 juin 1885)⁵⁰. La conclusion de l'arrêt importe moins que sa pertinence sociale, la coupure du libéral et du commercial. A la différence des médecins, les pharmaciens n'exercent pas une profession libérale : ce

sont des commerçants, et peuvent donc se constituer en syndicats pour la défense de leurs intérêts « économiques ».

Pour que cette vérité du syndicalisme – la défense des intérêts matériels – s'exprime dans sa nudité, pour que ces praticiens choisissent, en connaissance de cause, de mener leur combat au nom du tarif en le débarrassant des voiles, la santé, la charité, la science, la justice, qui pouvaient en dissimuler le particularisme, pour que jamais ils ne tentent la moindre universalisation de leurs intérêts, il fallait évidemment que l'auditoire ou le lectorat s'y prêtât : on était entre soi, entre confrères. Il fallait encore que la valorisation de l'argent soit chose commune et légitime⁵¹, que les syndiqués se sachent autorisés à exprimer publiquement cette attente : la fonction sociale de la médecine devait s'apprécier, comme toutes les professions d'un « système mercantile », en termes économiques. Attente non pas à proprement parler nouvelle, mais neuve par sa radicalité, et qui révèle une démocratisation relative du corps médical de province⁵².

Pourtant, cet ethos n'était partagé ni par la médecine hospitalière, ni même par l'ensemble de la médecine ambulatoire : comment expliquer sinon le succès du mutuellisme ou le retour régulier des projets d'ordre que portent clairement d'autres logiques.

Des formes d'agrégation

L'apparition d'organisations nouvelles dans le champ de la représentation comme le choix de la forme syndicale heurtait les valeurs et les positions dominantes du secteur. Au départ, la compétition pour la représentation des intérêts et des formes d'action légitime contrarie donc la diffusion du syndicalisme. On lui oppose les risques d'une scission. On le soupçonne d'impérialisme : « Je vois poindre dans chaque arrondissement une société rivale qui marchera d'abord en parfaite harmonie avec l'association existante, même en dessous d'elle, si l'on veut, puis tendra à l'égaliser puis à la supplanter⁵³ ». Mais lorsqu'en 1884, l'AGMF décide d'enquêter auprès de ses adhérents sur les rapports avec les syndicats, vingt-sept sections départementales sur quatre vingt-dix se déclarent favorables à une coexistence pacifique, vingt-trois préconisent une collabo-

de prétention, et alors, je vous le répète, investis d'un monopole qui ne vous laisse aucuns rivaux à craindre, vous n'êtes pas susceptibles de former des associations qui supposent l'existence d'autres associations et la jouissance égale de la liberté. » Hervé de Sassy, Sénat, 31/03/1892.

50. Dalloz, 1886, p 137.

51. E. Freidson, *op. cit.*, p. 181 et suiv.

52. Christophe Charle, *Les élites de la République*, Paris, Fayard, 1987.

53. « AGMF », *Le Concours Médical*, n° 25, 1882.

ration active entre mutuellistes et syndiqués, quelques-uns allant jusqu'à prôner la transformation de la société centrale en union syndicale⁵⁴. L'attentisme constitue donc l'attitude la plus répandue : « Il ne faut pas croire que votre bureau soit hostile à toute association syndicale [...]. Mais en réalité, il ne leur trouve guère davantage que le privilège nouveau d'ester en justice, autrement dit se substituer à un de ses membres devant la justice comme partie civile⁵⁵. » Le rapport des forces (8 200 membres environ pour l'Association en 1882, autour de 3 000 pour les syndicats) aboutit, même si la légitimité « morale » de l'Association n'est pas en cause, à un partage du secteur, donc objectivement à une réduction du pouvoir représentatif de l'AGMF, qu'exprime la formule quelque peu ironique, « les syndicats sont le complément nécessaire de l'Association », « Loin de chercher à diminuer l'œuvre de l'Association, les syndicats doivent en être, en quelque sorte, le complément nécessaire. Il ne saurait convenir, en effet, à l'Association d'entrer dans les mille détails des misères qu'a à subir le praticien en lutte constante avec les difficultés de chaque jour. Elle exerce son influence dans une sphère différente, et elle reste et doit rester une œuvre de moralisation et de bienfaisance en vertu de ses statuts⁵⁶. » *De minimis non curat praetor* et c'est précisément la prise en charge des « petites choses », purement locales, « basement matérielles », que réclament les syndicalistes et dont ils donnent l'apparence de se contenter. « C'est le [syndicat] une institution purement financière qui ne représente nullement le côté moral de l'Association [...] qui a un but plus élevé et plus noble, l'assistance confraternelle et la moralisation de la profession⁵⁷ ».

Mais plus que les manifestations de la compétition interne au champ de la représentation médicale, important ici les tensions entre l'investissement de forme syndicale et les constructions concurrentes.

Trois formes donc d'organisation possible, la mutuelle, l'ordre, le syndicat.

A l'Association générale des médecins de France, organe mutuelliste, patronné par le pouvoir, contrôlé, enfermé dans sa réglementation, il était difficile de sortir du cadre de son objet⁵⁸. Par crainte de perdre ses privilèges, l'Association fait preuve d'un légalisme prudent, mais il serait faux de croire qu'elle soit demeurée

54. *Annuaire AGMF*, 1884.

55. « Association départementale de l'AGMF », *Concours médical*, *Bulletin des syndicats*, février 1884, p. 109.

56. *Le Concours Médical*, 1882, n° 18-19.

57. *Le Concours Médical*, 1882, n° 49. « Il faut le reconnaître, avouait A. Latour, le secrétaire général de l'AGMF, sur un point, notre association laisse à désirer dans ses moyens d'action et dans les espérances que son avènement avait fait naître. Je veux parler de son but protecteur et de la défense de nos intérêts professionnels. » *Le Concours Médical*, 1884, n° 26.

58. « En 1880, on tenta dans le sein de l'association d'organiser la défense des intérêts médicaux contre les sociétés de secours mutuels. Aussitôt, le ministre intervint ; il nous fut enjoint de ne plus délibérer sur ce sujet et de plus nous occuper désormais de choses concernant la mutualité ». *Annuaire de l'AGMF*, 1880, et D^r Surmay, « De l'institution d'un ordre des médecins », *Annuaire de l'AGMF*, 1884, p. 149.

inerte⁵⁹. Sur le point essentiel de la répression de l'exercice illégal, un des ciments de l'associationnisme, la profession dispose donc d'un outil. Pourtant, la critique des « modestes praticiens » n'est sans doute pas sans cause. « Quand il s'agit de nos intérêts particuliers, son action est insuffisante⁶⁰ ». « Trop grande dame pour descendre dans le détail de la vie⁶¹ ». L'association générale leur apparaît comme une machine lointaine lourde à mouvoir⁶², et les sociétés locales, sans personnalité morale, ne sont pas habilitées à représenter la profession en justice. Or, les médecins redoutent d'agir personnellement devant les tribunaux par peur des réactions locales. Sous le double point de vue de la spécialisation fonctionnelle et de la médiation d'un tiers, la revendication d'existence du syndicalisme se justifiait.

En 1845, une commission du Congrès médical propose à l'encontre des *outsiders* l'institution de chambres de discipline. Dans le cadre de l'arrondissement, le collège des médecins aurait désigné un conseil chargé de « signaler au procureur du roi tous les individus exerçant illégalement la médecine et d'en presser la poursuite [...]. D'appliquer les peines disciplinaires à tous les individus exerçant légalement la médecine dans l'arrondissement, qui auraient commis des actes tendant à porter atteinte à l'honneur et à la considération du corps médical⁶³ ». Cette ébauche de structure ordinale est rejetée par la majorité des congressistes en assemblée plénière, mais l'institution figure dans le projet de loi de Salvandy de 1847 et on continue d'en débattre jusqu'à la fin du siècle.

Bases d'une consultation des adhérents de l'AGMF en 1885-1886, les projets des D^r Mougeot et Surmay posent l'ordre, synonyme d'« autonomie professionnelle », comme moyen et comme condition de la régulation professionnelle. « Aussi longtemps que nous tolérerons parmi nous les indignes abus de l'exercice légal, nous serons sans force contre l'exercice illégal. Châtier et, s'il se peut bannir la félonie médicale, voilà notre première tâche, et elle est impossible sans l'autonomie professionnelle⁶⁴ ».

« L'Ordre des médecins, précise Surmay, aurait la garde de l'honorabilité et de tous les intérêts professionnels du corps médical. À l'État appartiendrait l'investiture scientifique ; à l'Ordre des médecins, l'investiture morale... Il y aurait dans chaque arrondissement

59. D^r Bonnet, Société locale de la Drôme, in J. Léonard, *La France médicale*, op. cit., p. 63-54.

60. *Le Concours Médical*, 1880, n° 3.

61. *Le Concours*, *Bulletin des syndicats*, mars 1884, p. 189.

62. Outre le fait que les retraites que sert la société centrale ou les aides financières qu'elle accorde ne sont pas « de droit » mais liées à une décision des sociétaires.

63. *Actes...*, op. cit. p. 176-177.

64. *Annuaire de l'AGMF*, 1884, p. 137-138, p. 152-153, p. 161-162. Sur les projets d'ordre immédiatement postérieurs à la réforme de 1892 et sur leur échec, cf. J. Léonard, *La médecine...*, op. cit., p. 300 et la note 47.

une chambre médicale, et au-dessus des chambres médicales, un Conseil général siégeant à Paris, dont les membres seraient en partie désignés par la loi et en partie élus. Les chambres et le Conseil général seraient des chambres professionnelles et des tribunaux spéciaux [...]. Les Chambres auraient sur les médecins de leur ressort le droit d'avertissement, de réprimande, de censure, de suspension et d'interdiction. » Le syndicat ne peut remplir cette mission car « c'est une association libre et volontaire de personnes ayant les mêmes intérêts dans le but de protéger et de défendre ces intérêts. Association libre et volontaire, remarquez-le-bien. Tous les membres d'une profession ne feront donc pas partie du Syndicat [...]. De plus comme elles sont libres et volontaires, leur action sur leurs propres membres sera faible parce qu'elle sera dépourvue de sanction efficace ». L'ordre, la mutuelle et le syndicat ne forment pas des institutions antagonistes, elles sont complémentaires mais c'est l'Ordre qui « commande ». « Que les médecins s'associent pour secourir les infortunés, pour défendre leurs intérêts matériels, l'Ordre sera là pour les diriger, les soutenir dans la voie du bien... » AGMF, 1884, p. 137-138, p. 152-153, p. 161-162.

Les adversaires du projet, les syndicalistes notamment, qui expriment ici le point de vue d'une majorité de médecins⁶⁵, font valoir plusieurs arguments, les dangers de la politisation, la diversité des doctrines, la renaissance des corporations, mais c'est d'abord le danger de l'intervention de l'État qui est évoqué. Ce serait « amener l'État à se mêler de nos affaires, et il faut, au contraire, faire nos affaires nous-mêmes⁶⁶ ». C'est donc sur les restrictions à la liberté individuelle – l'intervention de l'« État » dans les affaires de la profession d'un côté, le principe d'une évaluation et d'un contrôle de l'autre – que se fonde le rejet de l'ordre⁶⁷.

Comme elles alimentent aussi l'opposition au syndicalisme. Car le syndicalisme n'attire pas de « sympathies unanimes ». Le Concours reconnaît que son « attitude franchement opposée aux exagérations des doctrines du vieil individualisme » heurte les croyances du milieu. Pourtant, se défend-t-il, « l'indépendance absolue n'existe que dans les sphères nuageuses de la métaphysique [...]. L'union de plusieurs volontés constitue-t-elle une servitude ? C'est une injustice d'accuser les syndicats d'intentions liberticides⁶⁸ ».

A son encontre, on conteste d'abord le lien de l'intérêt commun : « Les syndicats professionnels ont pour but de regrouper toutes les personnes exerçant une même profession en vue de la défense de leurs intérêts matériels. Cela suppose déjà l'existence des mêmes intérêts matériels [...]. Or, est-ce le cas des médecins en

65. J. Léonard, *Ibid.*, p. 300.

66. *Le Concours Médical*, 1881, n° 6, p. 69.

67. La position majoritaire des praticiens retraduit cette « sorte de particularisme et d'individualisme ontologique et épistémologique [qui] caractérisent le clinicien », signalée par E. Freidson. *La Profession médicale*, *op. cit.*, p. 179 et suiv.

68. *Le Concours Médical*, 1884, n° 26.

général ? Je ne le crois pas. Le médecin exerce sa profession librement [...]. S'il existe entre les différents membres du corps médical une communauté d'intérêts, il s'agit plutôt d'intérêts moraux que d'intérêts matériels, lesquels peuvent, en effet, différer pour chacun d'eux⁶⁹ ». Mais la construction d'une communauté d'intérêts est déjà suffisamment forte et en permanence réaffirmée par les porte-voix de la profession pour que son évidence puisse alors être obscurcie.

On s'inquiète du mot, que *Le Concours* colore d'une teinture révolutionnaire en assortissant parfois d'une majuscule les termes d'exploitation et d'exploités qui appartiennent à son registre discursif habituel : « La principale raison des syndicats est le besoin de résister à la coalition de tous contre les médecins qui sont exploités de la manière la plus éhontée. L'union fait la force des Exploiteurs, il ne faut pas être grand élève, et échafauder de grands raisonnements pour trouver que l'union fait la force des Exploités⁷⁰. » Et peut-on vouloir la chose sans le nom ?

« Une petite querelle pour terminer ; nous n'aimons pas beaucoup ce terme de chambres syndicales : il nous semble qu'on pourrait trouver un vocable différent » (Lettre d'un médecin au *Concours*, 1880, n° 3). « Rappelez-vous, en effet, de l'accueil peu favorable fait par une partie du corps médical à ce nouveau genre d'association ; songez à l'état de suspicion dans lequel bien des médecins (et non des moins considérables) tenaient ce mot nouveau, syndicat ». (*Le Concours*, 1884, Bulletin mensuel des syndicats médicaux, p. 113). « Je n'approuve pas le mot de syndicat. On pourrait peut être le remplacer par celui d'association médicale déontologique ». « Il n'est pas nécessaire de donner à notre association le nom déplorable qu'ont adopté les architectes, les professeurs, les journalistes et qui jure de se trouver juxtaposer au mot médical ». Précautions de langage que la Rédaction du *Concours* dévoile à sa manière : « Comment nous, Médecin de Paris, nous allons nous syndiquer comme les cochers, les épiciers, les marchands de drap et les médecins de province ! Mais il y a un abîme entre nous et eux. Leur marchandise est tarifée et non la nôtre » (*Le Concours Médical*, 1892, n° 12).

Hésitation devant le mot mais surtout devant la chose, ses dangers supposés, ses significations objectivées. Crainte que le syndicat ne vienne brimer la liberté individuelle. « Je me défie instinctivement des syndicats médicaux parce que je leur crois, à tort peut-être, une tendance à l'autoritarisme et que je ne veux pas abdiquer mon indépendance entre les mains de personne ; fraternel pour ceux de mes confrères qui le sont eux-mêmes, indifférent malgré moi à l'égard des autres,

69. D^r Dignat, *Journal des médecins de Paris*, repris in *Concours Médical*, 1892, n° 12.

70. D^r Margueritte, *Le Concours Médical*, 1881, n° 1, p. 6-7.
L'Union participe d'ailleurs au Congrès des syndicats de 1886 à côté des organisations ouvrières.

DOSSIER

Le syndicalisme médical

D. Damamme

je tiens à ce qu'aucun d'eux ne puisse imposer une limite à ma bienfaisance ou à mon dévouement⁷¹ ». Attentatoire à la liberté, le syndicalisme oublie de surcroît la fonction sociale de la médecine et l'intérêt du malade. « Le but initial des syndicats a été de mieux assurer aux soins médicaux un prix rémunérateur », mais avec l'usage du « Livre Noir », « ces listes d'inquisition vénitienne ou de comité de salut public ont naturellement soulevé la répugnance de beaucoup de nos confrères⁷² ». Il verse dans le matérialisme. « On a reproché au titre de syndicat son apparence mercantile [...] on a émis la crainte que l'absence dans les statuts de l'idée de préoccupation du bien public et de développement du rôle social de la médecine n'expose les syndicats médicaux aux reproches d'être organisés dans l'intérêt trop exclusif des médecins⁷³ ». « Parmi ceux de nos confrères qui n'en font pas partie, il en est, sans doute, qui s'imaginent qu'il ne s'occupe que de questions d'un ordre assez peu élevé et menace d'engager ses membres dans une voie où ils ne leur convient pas d'entrer⁷⁴ ». L'attaque se prolonge par l'accusation, insoutenable pour les syndiqués, de ressentiment. « J'en ai fini, Messieurs, car je ne veux pas m'attarder à relever cette inepte assertion que les syndicats sont l'œuvre des déclassés et des indigents, qui, ne pouvant pas s'associer avec les plus méritants, se liguent contre eux. Il est des insultes qu'on doit mépriser. Celle-ci est du nombre : méprisons-la donc sans même faire à son auteur l'honneur de le nommer⁷⁵ ».

Traduction parlementaire

Le syndicalisme offrait une sorte de bouée de sauvetage à un groupe en gésine et en transformation, troublé par l'arrivée d'acteurs nouveaux, des « collectifs », administrations, villes, mutuelles... et qui voulait continuer à faire ses « affaires » tout seul. Dans la forme syndicale, au-delà des droits qui lui sont attachés, les médecins trouvent une réponse qui satisfait l'individualisme de la médecine consultante et la nécessité d'une organisation minimale. Elle apparaît comme une solution de compromis entre un état d'atomisation critique et une institutionnalisation plus coûteuse qu'impliquerait la forme contraignante de l'ordre. L'explication n'est pour autant pas complète. A un double titre : l'adhésion à la République et le tropisme du nouveau.

71. D^r Lamourette, repris par le D^r Foville, président de l'AGMF, *Le Concours Médical*, 1883, p. 425 et 1884, p. 254.

72. Article « Syndicats médicaux », A. Dechambre, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, vol. 14, 1884.

73. *Le Concours Médical*, 1884, n° 26.

74. *Le Concours Médical*, 1884, n° 26.

75. *Annuaire AGMF*, 1884, p. 133.

Elle fait bon marché d'abord des valeurs des promoteurs du mouvement, notamment du positivisme, de l'anticléricalisme et du républicanisme des rédacteurs du *Concours médical* et des syndiqués les plus actifs, qui trouvent leurs soutiens chez les républicains, anciens gambettistes et radicaux. L'engagement républicain, à gauche sur l'échiquier politique – et les promoteurs du syndicalisme le sont indéniablement – rend compte de la production de la demande et de sa réception parlementaire. Par ailleurs, comment éclairer, sinon par l'intensité de l'investissement envers une forme neuve encore et riche de potentialités multiples, les certitudes des premiers syndiqués, non pas dans l'utilité du syndicalisme – elle leur paraît indiscutable –, mais dans son efficacité et sa légitimité. On devine, chez les militants de la cause syndicale, dans leur attachement au mot et à la forme, un choix qui n'est pas réductible aux seuls pouvoirs juridiques de l'institution : « Si le Conseil général des sociétés d'arrondissement (de la Seine), écrit l'un d'eux, s'était appelé syndicat, il n'aurait pas échoué ; il n'aurait pas nécessité la création du Syndicat de la Seine⁷⁶ ». La forme emporte le fond. Par elle-même, elle est une garantie d'union et d'action. Le fait d'être syndiqués « comme des maçons, comme des cochers d'omnibus » ne dévalue en rien l'instrument⁷⁷. « Qu'est donc l'Ordre des avocats, si ce n'est un syndicat privilégié et toutes les professions libérales, professeurs, architectes, artistes, etc. [...] sous divers noms, ne sont-elles pas syndiquées, ou prêtes à le devenir⁷⁸ ». Seul mode légitime de totalisation des intérêts, le syndicalisme possède encore la pureté de sa naissance, la puissance symbolique et pratique de sa jeunesse⁷⁹.

Alors que la reconnaissance du droit syndical est approuvée sans débat par la Chambre, le texte fut repoussé au Sénat par une coalition hétérogène. Le temps d'une lecture, les sénateurs souscrivirent aux arguments de ceux qui, comme l'ancien syndicaliste Tolain, estimait que la proposition dénaturait la réforme de 1884⁸⁰, ou de ceux qui, tels H. de Sassy (conservateur libéral) ou R. Goblet (radical), craignaient une « exploitation » des malades par la combinaison du monopole professionnel et du droit syndical.

– Tolain : « Je dis que, au point de vue de sa situation, le docteur n'a à défendre aucun de ces intérêts professionnels qui peuvent être comparés à ceux des ouvriers. [...] Qu'à-t-on voulu faire lorsqu'on a voté la loi sur les syndicats professionnels ? On a voulu

76. *Le Concours Médical*, 1892, n° 19.

77. *Ibid.*

78. *Ibid.*

79. Michèle Perrot, *Jeunesse de la grève*, Paris, Seuil, 1984.

80. La reconnaissance du syndicalisme ne figurait dans aucun des deux projets de loi gouvernementaux, ni dans celui de Lockroy de 1886, ni dans celui de 1890, qui se prononce pour la suppression de l'officiat de santé, ni non plus d'ailleurs dans la première proposition de loi Chevandier de 1883, issue du *Concours (Le Concours Médical, 1883, n° 49)*. La chronologie des projets de réforme est la suivante : proposition Naquet-Bourgeois-Chevandier, 7-2-1872 ; Bert, 2-12-1873 ; projet de l'AGMF (Lunier-Larrey), 1878 ; proposition de loi Chevandier, 6-11-1883 ; proposition de loi AGMF-Chevandier, 11-6-1885 et, inchangée, 26-11-1885 ; projet de loi Lockroy-Goblet, 21-10-1886, qui maintient l'officiat ; *Rapport Chevandier*, 21-1-1888, opposé au projet Lockroy, qui propose l'extension aux médecins de la loi Waldeck-Rousseau ; projet de loi Constans-Ribot-Bourgeois, 5-6-1890, qui supprime l'officiat ; *Rapport Chevandier*, 27-10-1890, favorable au projet ; vote positif de la Chambre, mars 1891 ; vote du Sénat, 25-03 et 13-4-1892 ; Chambre, 2^e lecture, 13-7-1892 ; Sénat, novembre 1892 ; promulgation, 30-11-1892.

DOSSIER

Le syndicalisme médical

D. Damamme

donner à des hommes qui avaient besoin de se réunir en collectivité pour résister à une puissance supérieure ».

– Gobelet : « Les médecins jouissent d'un monopole, quelle est donc l'autorité, la force contre laquelle ils peuvent avoir à lutter ? Je ne le vois pas. C'est évidemment le public [...] la loi de 1884 ne trouve donc pas son application ici. La liberté d'association, soit ; nous la déterminerons. Mais cette loi spéciale sur les syndicats a été destinée aux ouvriers, elle ne saurait s'appliquer dans cette circonstance [...]. Vous ne nierez pas qu'un syndicat professionnel de médecins pourra s'attribuer le droit de fixer le chiffre des honoraires et d'interdire, par conséquent, à tout médecin qui en fera partie, de traiter avec les malades au-dessous d'un certain prix [...]. La tolérance dont jouissent actuellement toutes les associations leur suffit. E. Combes. Non, ce n'est pas suffisant ! » (J.O., 13/4/1892).

Le gouvernement, et l'Assistance publique, profiteront de l'opposition sénatoriale pour poser une limite, au reste formelle, à l'action collective des médecins que l'administration assimile volontiers à des fonctionnaires : « A partir de [...] les médecins, dentistes et sages-femmes jouiront du droit de se constituer en Associations syndicales, dans les conditions de la loi du 24 mars 1884, pour la défense de leurs intérêts professionnels, à l'égard de toutes personnes autres que l'État, les départements et les communes. » C'est ce texte, accepté par l'Union des syndicats médicaux, qui sera en définitive voté.

En dépit de cette restriction, les promoteurs du syndicalisme médical étaient satisfaits. En ces journées enchantées du syndicalisme, leur « rêve » d'union paraissait s'accomplir.