

# L'enquête 12/12/12

Christian Legrève, animateur, intergroupe liégeois de maisons médicales

.....

*Le groupe Re-Germ<sup>1</sup> a comme objectif général de réfléchir et d'agir, en tant que travailleurs de la santé, sur les facteurs sociaux et environnementaux de la santé dans notre région. Son nom fait référence au GERM (Groupe d'étude pour une réforme de la médecine, ancêtre conceptuel de la Fédération des maisons médicales, créé dans les années '60).*

.....

*Mots clefs : maison médicale, politique de santé, acteurs.*

## .....

### Numérologie

Le groupe Re-Germ revient, peut-être pour la dernière fois. Après 9/9/9, 10/10/10, et 11/11/11<sup>2</sup>, voici une analyse de l'action 12/12/12. Il n'y a que douze mois dans l'année. Il faudra donc, à l'avenir, trouver autre chose.

Et pourquoi arriver en 2014 avec l'évocation d'une action de 2012 ? Parce que ces deux années ont en commun d'être des années électorales. 2014 est même la super année électorale, avec trois scrutins simultanés : élections législatives fédérales, régionales et européennes.

La période n'est pas à l'optimisme, ni à l'enthousiasme pour les processus démocratiques. Au moment où j'écris ces mots, on essaie d'avalier la couleuvre de la ratification honteuse du traité européen sur la stabilité, la coordination et la gouvernance, adopté en catimini aux parlements francophone et wallon en décembre 2013. On fait le gros dos devant la menace du traité nord-atlantique, on tente de prendre la mesure des mesures « à large spectre » qui visent les allocataires sociaux, on assiste au traditionnel ballet des culturistes des partis et on se désole au spectacle des pantalonades du président de la République française. Bonne année !

L'ambiance n'était pas beaucoup plus à la joie pendant la campagne pour les élections communales 2012. Et pourtant, les maisons médicales de la région liégeoise ont pu se bouger, essayer de comprendre et prendre la parole, sous l'impulsion des joyeux lurons du groupe Re-Germ.

Ça n'a pas révolutionné les politiques communales au pays du sirop, mais ça a permis d'ouvrir des contacts, de se donner de l'air et de se sentir *un peu* partie prenante.

En effet, 12/12/12 était la quatrième enquête proposée par Re-Germ aux équipes de l'intergroupe liégeois. Après avoir interrogé les patients, puis les équipes et nos partenaires du réseau, nous avons voulu interpeller les politiques dans le cadre des élections communales.

## .....

### Propositions

Mais qu'avions-nous à dire ? Au mois de mai, une quarantaine de personnes se sont retrouvées pour élaborer « des propositions concrètes à soumettre aux candidats aux élections communales pour réduire les inégalités en santé » ; une majorité de travailleurs de plusieurs équipes et quelques usagers d'une association de patients. Nous avons d'abord partagé une analyse des prérogatives communales en matière de santé. Ensuite, deux groupes ont examiné les propositions de pistes en utilisant la méthode du groupe nominal<sup>3</sup>. Une série de pistes concrètes ont été retenues autour de huit axes principaux (cfr encadré).

Dans les semaines qui ont suivi, Re-Germ a proposé que les maisons médicales d'une même commune se réunissent et sélectionnent trois propositions à transmettre aux candidats. Il s'agissait de collecter les avis des politiques sur ces propositions, soit lors d'une réunion collective, soit lors d'une rencontre individuelle, soit par courrier.

## Propositions

---

### **1. Plan logement (amélioration quantité + qualité), avec :**

- Augmenter le nombre de logements sociaux ;
- Promouvoir des logements sociaux de qualité et durables ;
- favoriser l'aspect durable (usage d'énergie verte, isolation, ... ) ;
- Favoriser l'occupation des bâtiments commerciaux ;
- Augmenter les contrôles de qualité ;
- Contrôler la salubrité des logements avant location ;
- Augmenter le nombre de logements d'urgence ;
- Augmenter le nombre de logements publics mixtes socio-économiquement ;
- Accompagner les recherches de logement ;
- Augmenter le nombre de logements ou d'agences immobilières sociales ;

### **2. Favoriser la mobilité et l'inter-modalité avec :**

- Augmentation de pistes cyclables et de parkings pour vélos ;
- Transports en commun gratuits pour tout le monde ;
- Augmenter l'offre de transports en commun nocturnes ;
- Développer la vélo-circulation ;
- Augmenter le nombre de voies accessibles aux cyclistes ;
- Améliorer la sécurité des voies cyclables ;

### **3. Favoriser l'accès aux soins de santé :**

- Faciliter l'accès administratif aux soins de santé pour les personnes sans mutuelle (si possible abolir cette étape obligatoire de passer par le CPAS pour avoir autorisation de consulter un médecin traitant) ;
- Favoriser l'accès et le maintien au statut OMNIO, avec une démarche active pour recenser les bénéficiaires potentiels de ce statut ;

### **4. Créer un Observatoire de la santé sur la commune afin de lister les problèmes de santé prioritaires ;**

### **5. Plus de prévention dans les écoles primaires avec participation des soignants de première ligne à la médecine scolaire ;**

### **6. Augmenter les espaces de convivialité dans tous les quartiers :**

- Augmenter les maisons de quartier en lien avec les habitants ;
- Créer des médiateurs, personnes reconnues comme relais entre les citoyens et les représentants communaux (élus par comité de quartier) ;

### **7. Améliorer la diététique des cantines scolaires ;**

- Repas de midi gratuits et de qualité dans les cantines scolaires ;

### **8. Créer ou favoriser une banque de médicaments gratuits (comme les restos du cœur ou CPAS).**

A Liège, les six maisons médicales se sont réunies pour discuter d'une démarche commune. Dans chacune, on a examiné la proposition de Re-Germ. Des délégués se sont rencontrés et ont décidé de choisir le logement comme priorité. Ils avaient comme revendication : l'adoption par le nouveau collège d'un plan logement répondant à chacun des volets formulés par Re-Germ.

Les délégués ont rédigé une lettre commune à adresser aux partis qui déposaient une liste à Liège. Cette lettre a été signée globalement « les maisons médicales de Liège », et contre signée par les travailleurs individuellement. Elle a effectivement été envoyée. Cinq des six partis ont répondu. L'ensemble a été affiché dans les salles d'attente des maisons médicales. Des travailleurs ont participé à une rencontre avec des candidats organisée par le Mouvement ouvrier chrétien. Certaines maisons médicales ont soumis une pétition aux patients sur la même revendication.

A Saint-Nicolas, il y a eu un débat dans la maison médicale de Tilleur où l'équipe a choisi de se mobiliser et de retenir cinq propositions à envoyer aux candidats. Il y a eu deux réponses de partis. Cela a créé un renforcement de la cohésion interne et une dynamique dans l'équipe où on a exprimé une volonté de se positionner et de prendre la parole au niveau communal.

A Seraing, trois maisons médicales ont répondu à l'appel du Re-Germ pour sélectionner des propositions dans les champs du logement, de l'accès aux soins et de la promotion de la santé dans les écoles. Ils ont élaboré toute une série de propositions dans ces trois champs. Ces propositions ont

été envoyées aux candidats, en leur demandant leurs avis et s'ils étaient d'accord de se réunir pour une soirée débat avec les maisons médicales et leurs patients.

Les cinq partis contactés ont répondu. Tous les partis, sauf un ont exprimé leur intérêt pour une soirée débat.

Dans la suite, il y a eu des échanges réels entre des représentants des trois maisons médicales et les politiques. Deux partis ont puisé dans les propositions et une dynamique d'échange a eu lieu avec le parti majoritaire qui a débouché sur un travail commun avec les assistants du CPAS.

Dans le débat avec le bourgmestre, il était évident que les représentants des maisons médicales se sentaient beaucoup plus à l'aise pour débattre du chapitre « accès aux soins de santé » que pour discuter du chapitre « logement ».

••••

### Qu'en penser ?

Le 1/3/13, une plénière a été organisée à l'intergroupe liégeois pour discuter des résultats de l'enquête. Cinq personnes étaient présentes.

Alors que nous avons été frappés lors des trois enquêtes précédentes par la participation massive des équipes, il faut reconnaître qu'il a été beaucoup plus difficile de les mobiliser pour cette dernière action. La démarche demandait plus d'engagement et de continuité. Pourtant, avec la démarche proposée, on était au cœur de l'utopie des objectifs de départ de Re-Germ. On approche peut-être de la limite de nos compétences, de nos ressources, et de notre sentiment de légitimité.

On a l'impression que là où nous les avons interpellés, nous avons été pris en compte, écoutés. Les politiques peuvent écouter des voix issues d'une démarche citoyenne. Mais une chose est d'envoyer un courrier, une autre chose est de faire aboutir des revendications. Un travail politique réel nécessite une démarche plus dynamique et au long cours. On s'est rendu compte des difficultés à assurer une démarche constructive vis-à-vis des politiques. Cela demande une bonne connaissance des dossiers, de s'appuyer sur des alliances, et un suivi dans la durée. Il est nécessaire d'apporter des pistes réalistes et intéressantes pour les décideurs.

La rencontre entre travailleurs de terrain qui partagent les mêmes problématiques (comme la rencontre entre représentants des maisons médicales et les travailleurs sociaux du CPAS à Seraing) peut avoir un effet mobilisateur et peut produire des alliances constructrices.

Au cours des quatre enquêtes, tous les acteurs que nous avons questionnés nous ont répondu et leurs réponses nous ont interpellés à plusieurs reprises. Cette démarche aurait peut-être eu plus de poids si on l'avait menée avec nos partenaires du réseau interpellés à l'occasion de 11/11/11.

En conclusion, rappelons que le champ politique et l'action en santé sont totalement articulés. Nous avons une légitimité dont nous pouvons nous servir pour interpeller. Mais ça ne signifie pas que nous devons nous investir seuls. Nous pouvons jouer un rôle de moteur dans la relation entre le politique et notre secteur, et, plus largement, le réseau des

intervenants. L'action politique au niveau local est possible, mais elle suppose un engagement dans la durée, et une capacité d'analyse dont nous manquons parfois.

Cette action donne sens à notre travail au quotidien, et nous oblige à formuler ensemble nos priorités. Elle donne également sens au mouvement des maisons médicales, articulant le travail politique structuré dans les organes de la Fédération, et l'attitude politique au quotidien, entre collègues et avec les usagers.

1. *Ce que c'est, ce groupe ? Quelque irréductibles enthousiastes proposant, en francs-tireurs, un peu en-dehors des structures, des actions politiques émancipatrices et décontractées aux équipes.*

2. *Voir Santé conjugulée n°52 d'avril 2010 p 55 et 60 d'avril 2012 p 8.*

3. *Cette technique permet aux membres d'un groupe, dans un laps de temps relativement court, de produire une liste importante de suggestions d'idées, d'opinions, de solutions, etc., et par la suite d'examiner les suggestions produites afin de les prioriser et de choisir celle(s) qui deviendra leur décision. Cette technique permet donc de traiter une grande quantité de propositions en peu de temps, avec clarté et ordre, en donnant une chance réelle d'influence à chacun des participants et ce, même lorsque le groupe est de taille considérable.*

