

Encore vive est la souris

*Axel Hoffman,
médecin
généraliste à la
maison médicale
Norman Bethune.*



Le malaise en maisons médicales diffère grandement de ce que l'on nomme « la crise de la médecine générale » et les enseignements que nous tirons de son étude nous donneront un nouvel élan.



toxicomanie, généraliste d'hôpital ou de service d'urgence), la crainte de se laisser envahir par cette profession exigeante au détriment de l'épanouissement personnel, et d'autres encore³.

Ceux qui s'engagent aujourd'hui dans une pratique privée, hors maison médicale, ont de nouvelles attentes. Trois exemples : les pratiques de groupe se multiplient et si leur objectif principal déclaré est professionnel⁴, la possibilité de libérer du temps pour soi n'est pas étrangère à leur essor (explication souvent liée, sans argument probant, à la féminisation de la médecine) ; les services de garde éprouvent de plus en plus de difficultés à remplir leur grilles, le principe d'une garde publique lui-même est battu en brèche par les prestataires potentiels ; le burn out qui menacerait près d'un généraliste sur deux ne semble pas être à l'origine des départs en maisons médicales : il est vrai que l'isolement professionnel y est forcément moindre⁵.

On le voit, ces problématiques ne recouvrent pas exactement celles mises en lumière par les enquêtes en maisons médicales. Si des médecins nous quittent, leur nombre total s'accroît au rythme des créations de nouvelles maisons. Dès lors, cette situation méritait une analyse spécifique.

Et ailleurs ?

Le « malaise en maisons médicales » s'inscrit dans un contexte de crise pour la médecine générale toute entière : crise d'identité certes¹ mais aussi éclaircissement des rangs et des investissements. Il n'existe pas à notre connaissance de statistique exhaustive, mais les données disponibles convergent. Si les nouvelles générations d'étudiants ont une idée positive de la médecine générale, leur désir de s'y engager est plus qu'incertain et parmi ceux qui tentent l'aventure, plus de 10 % quittent rapidement le terrain. Le nombre de généralistes ayant une pratique réelle de généraliste diminue lentement².

Les causes de cette désaffection sont multiples et leur part dans le phénomène est variable. Citons dans le désordre la préséance accordée aux spécialistes aux yeux du public, la dévalorisation financière, la lourdeur de l'investissement en temps impliqué par la disponibilité et la continuité des soins, le désintérêt pour les aspects sociaux et psychologiques indissociables de la médecine générale, le développement de « mini-spécialités » (environnement,

Danger ?

Il fallait un courage certain pour se remettre en question, pour continuer après tant d'années à nourrir la réflexion sur le sens de ce que l'on fait, de ce que l'on avance et de ce l'on défend. C'est dans cet esprit que ce cahier a été conçu, non sans se heurter à des réticences et à des craintes. Les freins ont été de deux ordres. Serons-nous bien compris, n'allons-nous pas armer ceux qui, depuis la création des premières maisons médicales, tirent à boules rouges sur le modèle et la philosophie qu'elles incarnent ? Mais sous ce niveau « politique » rampait une angoisse plus primitive : en parlant de malaise, à souligner nos lignes de faiblesse, ne risquons-nous pas, en tant que maisons médicales, d'ébranler nos convictions, de provoquer des fractures et peut-être de mettre notre existence en péril ?

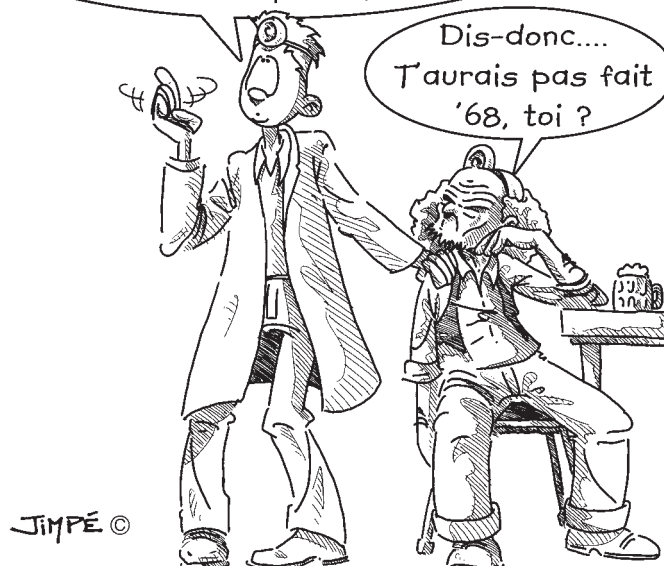
Mots clefs : maisons médicales, médecine générale.



Le danger était-il réel ? Nous n'oserions dire que l'histoire nous a donné raison, parce que cette affirmation nous enfermerait dans le passé, et pourtant ? Le projet d'une société plus juste et plus égalitaire qui sous-tend tout le mouvement des maisons médicales est plus que jamais d'actualité. La question est ailleurs, elle se pose dans les concepts, les moyens et les modèles mis au service de ce projet dans le domaine de la santé : l'autogestion, l'autonomie et la participation des usagers, l'égalité salariale et la non-hiérarchie, le projet de santé comme état de bien-être, dans une perspective globale et intégrée, le souci de la gestion efficace du bien public et de l'accessibilité des soins, la transdisciplinarité, liste non exhaustive⁶. Énumération indigeste qui rend compte d'une des difficultés mises en évidence par les études : l'impression d'un savoir « caché », d'une visée insaisissable, d'une impossible transmission de flambeau, et donc d'un pouvoir occulte des anciens. L'impression aussi d'un discours dépassé, trop vite catalogué de post-soixante-huitard, pas en prise sur l'aujourd'hui et il est vrai que la référence à '68 sert trop souvent à clore le débat tant de la part des anciens pour imposer une opinion que de celle des jeunes pour la rejeter. Et pourtant les idées nées du Groupe d'étude pour une réforme de la médecine, GERM, et du mouvement des maisons médicales, parmi lesquelles les nouvelles conceptions de la santé, l'essor des pratiques de groupe, la place du patient, l'attention à la santé publique, à l'époque parfois objet de dédain ou de raillerie, prennent pied dans la réalité ; d'autres constituent encore pleinement un défi de tous les jours que les maisons médicales ne sont pas seules à soutenir, comme, entre autres, l'accès aux soins. La problématique est alors de continuer un combat qui est loin d'être achevé alors que les lignes de front ont changé : institutionnalisation relative des maisons médicales, inscription du projet dans un monde qui ne se lit plus dans la bipolarisation droite-gauche (bye bye est-ouest, hello nord-sud et alter mondialisation) ni dans l'obédience à une idéologie (nous laisserons aux spécialistes le soin de déterminer si le discours des maisons médicales constitue une idéologie), ressourcement difficile de concepts trop souvent dévoyés par la société néo-capitaliste⁷, évolution sociologique qui donne la priorité à l'épanouissement personnel et dévalorise le « collectif », etc⁸.

Revenant à l'entame du paragraphe précédent, il devient clair que le danger n'était pas de se remettre en question, mais de ne pas le faire. L'angle d'attaque de notre cahier était aigu : pourquoi un certain nombre de médecins quittent les maisons médicales. Il s'est ouvert largement, repositionnant le débat à un niveau où c'est la conception des rapports sociaux qui se discute. Nous avons vu que si le phénomène est réel, il demeure marginal. L'intérêt des différentes études était donc bien de pointer du doigt les zones de décrochage, problématiques valables aussi pour ceux qui restent en maison médicale et pour ceux qui vont un jour nous rejoindre. Nous ne développerons pas ici ces problématiques : chaque numéro de *Santé conjugulée* en a résonné et leur champ est loin d'avoir vécu son dernier labourage. L'essentiel ici était de les identifier et d'en prendre acte (voir l'article précédent de Patrick Jadoulle). Prêts pour un nouveau départ ? ●

Non, ce qu'il nous faut, c'est encore plus de social dans la médecine et un contrôle efficace des outils de santé privés, et...



JIM PÉ ©

(1) Voir *Santé conjugulée* numéro 11 : « Etre, mais qui ? Redéfinir la première ligne de soins ».

(2) Voir notamment *Activités, fonctions non curatives et inactivité des médecins, Recherche sur les systèmes de santé*, Health Systems Research, Pr Denise Deliège, faculté de médecine, Ecole de santé publique, Université catholique de Louvain.

(3) Extrait du document cité en note précédente : « L'importance du nombre de non agréés constitue un clignotant d'alarme ; indique-t-il un surcroît d'abandons/reconversions (peut être dus à la pléthore), ou une désaffection liée à des conditions de vie et de travail difficiles que les jeunes ne tolèrent plus (refus des gardes et astreintes du métier) ou tout simplement un retard dans l'obtention de l'agrément ? Selon la réponse à la question, les perspectives d'avenir de l'offre pourraient s'en trouver affectées : dans le premier cas, le numerus clausus permettra de régulariser graduellement la situation et les jeunes pourront s'orienter à nouveau vers leur premier choix (en général : les soins) ; dans la deuxième hypothèse, la raréfaction de l'offre ne fera qu'accentuer la pénibilité du métier, entraînant même un surcroît d'abandons parmi les aînés, spirale infernale qui détériore encore plus les conditions de travail ! ».

(4) Voir le *Rapport sur les pratiques de groupe* réalisé en 1999 par le Groupement belge des omnipraticiens.

(5) Selon V. Claes et P. Selleslagh, près d'un médecin belge sur deux se trouve dans une zone critique propice au burn out (in *Le burn out du soignant*, Michel Delbrouck, paru chez De Boeck et Larquier en 2004). Nous consacrerons notre prochain cahier de *Santé conjugulée* au burn out.

(6) *Santé conjugulée* a déployé une réflexion sur un certain nombre de ces sujets, notamment dans les cahiers : vous en trouverez la liste en troisième page de couverture. D'autres seront explorés dans nos prochains numéros (prochainement l'autonomie et la globalité).

(7) Songeons à l'autonomie sournoisement recyclée en flexibilité, à l'individualisme capturé par le mercantilisme, à la « créativité » canalisée dans les couloirs de la bourse... D'une manière générale, les élans de 68 ont été « récupérés » (pour utiliser un langage à la mode à l'époque, bien que ce terme semble désigner un prédateur extérieur, ce qui est loin d'être acquis, mais ceci est une autre histoire). Leur fécondité a donné naissance à des enfants bien différents les uns des autres. D'où la nécessité de maintenir vive la réflexion.

(8) Sur cette « ligne de front qui a changé », voir les articles de Luc Carton et Guy Lebeer :

- Guy Lebeer, « Les maisons médicales : un mouve-

ment critique en crise ? », *Santé conjugulée* n° 23, p. 18-25, 2003.

- Luc Carton, « Les maisons médicales dans leur cadre socio-politique d'hier à aujourd'hui », *Santé conjugulée* n°15 p. 3-11, 2001.

- Luc Carton, « Tables rondes : Des perspectives et des conflits... », *Santé conjugulée* n°17, p. 101-112, 2001. Notes : Débat animé par Luc Carton.

- Luc Carton, « L'adaptation et la résistance : Introduction à la table ronde du forum », *Santé conjugulée* n° 20, p. 53-54, 2002.