

# La nuit est sans étoiles...

JE T' AIME,



MOI NON PLUS

.....

*Reflète des tensions qui traversent non seulement la médecine générale mais aussi l'ensemble du corps social, le « malaise » en maisons médicales n'est pas une maladie qui ronge le modèle mais au contraire une invitation à se reposer les questions du sens, de la militance, des modalités de gestion de ces centres. Des questions qui nous amènent à ré-affirmer la pertinence des idées fondatrices du mouvement mais aussi à mesurer le chemin qui reste à parcourir.*

.....

Malgré les modifications des curriculum de formations et la création des centres universitaires de médecine générale (CUMG) sur le plan scientifique, les élections médicales sur le plan politique et la revalorisation des prestations sur le plan financier, la médecine générale vit depuis plusieurs années une crise identitaire.

Les options politiques ont du mal à se concrétiser pour un échelonnement de l'offre de soins et une confirmation des soins de santé primaires comme base du système de santé.

Le nombre important de médecins quittant la médecine générale après quelques années montre bien, au-delà du burn out, le malaise structurel persistant.

La quête d'un renouvellement des ambitions de cette profession et les initiatives de réformes de la pratique restent au cœur des dynamiques de ce secteur « parent pauvre » des soins de santé.

---

## L'art périlleux de concilier les contraires

Les différentes études réalisées par et pour la Fédération des maisons médicales nous donnent

un éclairage nouveau sur la problématique de la médecine générale, voire même de notre société actuelle. Il est en effet assez intéressant de constater que les conclusions de ces travaux recoupent largement celles d'une enquête récente (du bureau du conseil en marketing BBDO) sur les jeunes.

« Génération pragmatique à l'horizon » titrait à ce propos *La Libre Belgique* du 11 février 05, avec en sous titre : « les jeunes de 18-30 ans, experts dans l'art de concilier les contraires : ils sont en effet à la fois individualistes et solidaires, traditionnels et permissifs ».

Il n'y a aucune raison de penser que cette ambiguïté ne vienne pas questionner toute l'organisation du travail, et la médecine générale n'y échappe pas. C'est ainsi qu'elle questionne aussi nos structures de façon interpellante mais aussi de façon enthousiasmante.

En effet, depuis trente ans, les maisons médicales proposent une alternative et sont une des réponses à la nécessaire rénovation du secteur des soins de santé de première ligne. Leur nombre et celui des professionnels qui y travaillent croît régulièrement : les soixante-neuf maisons médicales en Communauté française occupent quelques deux cent quatre-vingt médecins et près de six cents autres personnes.

La finalité des moyens et outils mis en place est la qualité de service à la population en vue d'améliorer sa santé ; c'est bien cet objectif qui doit guider le renouvellement des pratiques, maisons médicales ou autres alternatives à la pratique solo actuelle.

Le souci de professionnaliser et de viabiliser ces projets, jusqu'ici initiatives privées associatives, l'évolution du statut des maisons médicales comme structures agréées par les pouvoirs publics et donc subventionnées, le renforcement du statut social des travailleurs notamment du fait de la barémisation du secteur non-marchand, mais aussi le développement d'un mode de financement alternatif (le forfait) pour les soins de santé impliquant une gestion plus collective permettant une prise en charge plus globale, questionnent le choix d'une structure salariale plus égalitaire et d'une structuration non-hiérarchique comme mode de fonctionnement. Les paradoxes et ambiguïtés relevés tant par les travaux concernant les jeunes généra-

**Jacques Morel et  
Thierry Wathelet,**  
médecins  
généralistes et  
secrétaires  
généralistes de la  
Fédération des  
maisons  
médicales.

**Mots clés :** maison médicale,  
médecin généraliste, société,  
soins de santé primaires.

listes que l'enquête auprès des 18-30 évoquée ci-dessus sont parfaitement intériorisés par les maisons médicales. Quoi de plus normal dès lors que, dans le cadre d'une « non politique » des soins de santé de proximité, les maisons médicales, qui ne sont pas un objet ou une technologie mais une entreprise humaine, soient traversées de multiples paradoxes ; ceux-ci trouvent d'autant plus de force à s'exprimer que l'identité, voire l'existence même du secteur de la médecine générale, est menacée par la (non) structuration du système et la médiatisation du culte de la médecine spécialisée et ne bénéficie pas encore d'un paradigme renouvelé qui aurait force d'entraînement et de choix.

Les travaux présentés montrent bien ces paradoxes :

- des ambitions pour une médecine générale « revivifiée » mais en pratique un rétrécissement de son champ d'intervention ;
- des aspirations à l'autonomie et à l'indépendance mais des choix de travail en équipe ;
- le souhait d'une meilleure qualité de la vie mais la crainte de la fonctionnarisation ;
- des options favorables à l'accessibilité et à la justice sociale mais la gêne du succès du mode de financement forfaitaire et de l'image qu'il véhicule...

---

## Une recherche constante

Ces paradoxes ne doivent pas être perçus comme une impasse, mais au contraire comme une invitation à penser plus loin. L'outil ne doit pas être jeté mais davantage retravaillé, affiné. Un des auteurs les interprète comme la recherche de sens... Bien évidemment !!

*« Le partage d'un projet est nécessaire à la constitution d'un sens. Mais pour provoquer une représentation qui donnera un sentiment de bonheur, il faut que ce projet soit durable et diversifié. Quand une culture n'a pour projet que le bien-être immédiat, le sens n'a pas le temps de naître... à l'inverse, quand une culture ne propose pour avenir qu'une société parfaite qui existera dans un autre temps et dans un autre lieu, toujours ailleurs, elle sacrifie le*

*plaisir de vivre pour n'envisager que l'extase à venir. » (B.Cyrulnik, Parler d'amour au bord du gouffre, Odile Jacob, page 39).*

La pratique de la médecine générale confronte aux aspérités de la vie sociale et à l'impuissance d'y répondre dans bon nombre de situations ; de même, elle nous confronte à une identité à reconstruire depuis la déliquescence de la médecine de famille fin des années 50 et l'émergence du modèle biomédical hospitalier.

Ces confrontations conduisent à des aspirations de recherche d'un nouveau paradigme et de sa traduction dans la pratique ; une véritable quête, quasi militante.

Nombre de secteurs ambulatoires sont confrontés aux mêmes questions : en trente ans, la question de l'avortement ou de la planification familiale, l'approche de la santé mentale ou de la toxicomanie sont posées autrement. Les questions du sens, de la militance, des modalités de gestion de ces centres sont ré-interrogées.

La place des maisons médicales dans cet espace est particulière : leur approche globale éclaire crûment l'impact du socioculturel et de l'environnemental sur la santé des individus. Particulière aussi lorsqu'elle articule ouvertement les liens entre des options sociétales et les visées d'une politique de santé tout en voulant construire, en conséquence, un modèle de pratique. Le paradigme se complexifie ; la fonction se modifie...

L'objectif n'est pas autre que l'amélioration de la santé de la population et de permettre l'émancipation des travailleurs, les médecins et les autres, dans cette perspective. Il faut faire le constat que les maisons médicales ne répondent pas complètement à ce malaise ; elles n'ont, espérons-le, jamais entretenu cette illusion.

Mais ce défi nous paraît de nature à redynamiser l'enthousiasme fondateur.

... Très évidemment, une politique plus volontariste en faveur d'un projet renouvelé pour la médecine générale serait de nature à mettre les professionnels en perspective de participer à une mission ambitieuse et efficiente. Ça aiderait ! ●