

Flashback sur *Santé conjugquée*

Axel Hoffman, fondateur et tout frais « ancien coordinateur » de *Santé conjugquée*.
Article rédigé avec l'aide précieuse de Marianne Prévost

Après avoir coordonné la rédaction de 60 numéros de *Santé conjugquée*, je passe la barre à de nouveaux pilotes. C'est un bon moment pour faire le point.

Mots clefs : communication, politique de santé, maisons médicales.

Une longue gestation

Le premier numéro de *Santé conjugquée* sort en juillet 1997 mais son apparition n'est pas de la catégorie des générations spontanées. *Santé conjugquée* vient de loin, des premières maisons médicales créées au début des années 70. De plus loin même parce que, dans ses gènes, il y a toutes les critiques du « non-système » de santé en place à l'époque, et surtout toutes les réflexions et les pratiques à l'origine des maisons médicales.

Domination du non-système de santé

Qu'est-ce qu'un « non-système de santé » ? C'est simplement le contraire d'un système qui organise la société pour favoriser le maintien de la population en bonne santé et l'accès de tous à des soins de qualité quand cette santé est altérée. Un non-système de santé est donc une absence de système ou un système organisé avec d'autres objectifs que la santé, par exemple un système donnant la priorité aux intérêts des acteurs de santé, des spéculateurs ou des industriels.

En Belgique, la sécurité sociale, y compris sa branche santé-maladie, a été mise en place dans l'urgence en 1944 et présentait de nombreuses lacunes. Pour remédier à cette situation, le ministre de la Prévoyance sociale Edmond Leburton propose en 1963 une loi qui porte son nom. Cette loi structure l'assurance maladie et invalidité, elle met en place l'INAMI, installe une concertation entre mutuelles et corps médical ('médico-mut') ainsi qu'un embryon d'échelonnement non contraignant, fixe les honoraires des médecins et le remboursement des

actes. Refusant cette loi inspirée par un principe de solidarité, des médecins se constituent en chambres syndicales et partent en grève en avril 1964 au nom d'une liberté thérapeutique conçue comme un rejet viscéral de tout contrôle sur leur activité et de toute responsabilité financière vis-à-vis de l'assurance maladie. Une grève brutale dont les méthodes choquent l'opinion : expatriation volontaire des médecins pour échapper à une réquisition, fausses urgences destinées à encombrer les hôpitaux, pressions sur les médecins hostiles à la grève ou simplement tièdes. Le Gouvernement finit par céder sur un certain nombre de points, dont l'abandon de l'échelonnement, et le conflit aboutit aux accords de la Saint-Jean (1964), base du système encore en vigueur, qui instaurent notamment la souche fiscale et un comité paritaire (médecins, mutuelles) au sein de l'INAMI. Les Chambres syndicales sont arbitrairement reconnues comme uniques représentantes des médecins, et ce jusqu'aux premières élections syndicales médicales de 1998, ce qui aura pour conséquence dramatique plus de trente ans de politique de santé réduite au curatif, à l'hôpital et à la technologie médicale.

Alternative minoritaire

Face à la domination de ce syndicalisme médical agressif qui, malgré des dissidences (dont le Groupement belge des omnipraticiens (GBO) représentant les médecins généralistes), restera l'interlocuteur privilégié du politique et des mutualités, une pensée minoritaire se manifeste sous la forme d'un club d'échanges et de réflexions baptisé Groupe d'études pour une réforme de la médecine (GERM). Constitué au départ de médecins 'hospitalo-universitaires',

vite rejoints par d'autres personnes du monde des soins et bien au-delà, le GERM propose une réflexion pour une véritable politique de santé. Il explore les alternatives aux pratiques de l'époque et à l'organisation des soins, montre l'intérêt de la médecine de groupe, propose d'autres modèles pour l'enseignement, l'éducation sanitaire, la prévention, la première ligne de soins. Ce bouillonnement d'idées sera synthétisé dans un ouvrage collectif intitulé '*Pour une politique de santé*' publié en octobre 1971 par *La Revue Nouvelle*.

Pour le GERM, le système de santé doit être repensé de manière pyramidale à partir du premier échelon de soins. Cette perspective révolutionnaire précède la déclaration d'Alma-Ata (1978) qui rappelle que la santé n'est pas l'absence de maladie mais un état de bien-être physique, mental et social qui implique l'ensemble de la société et invite à faire reposer le système de santé sur les soins de santé primaires, en contradiction totale avec les tendances de l'époque qui privilégient les investissements lourds et la médecine de pointe. Pour le GERM, les médecins ne peuvent régler les questions de santé sans la population qui doit être impliquée dans la définition d'une politique de santé. Cette option entraîne une opposition féroce de la part du syndicat médical dominant, mais aussi une 'indifférence polie ou un soutien platonique' du côté du pouvoir politique.

Convergences

Les critiques du système de soins entrent en résonance avec la contestation de la société de consommation qui baigne cette époque. L'esprit de mai 68 véhicule

des valeurs telles qu'autonomie, créativité, pluridisciplinarité, autogestion et liberté sexuelle (contraception, dépénalisation de l'IVG) qui nourrissent la pratique des pionniers des maisons médicales. Dès lors la rencontre entre GERM et maisons médicales se fait avec une certaine évidence : ensemble ils constituent l'axe progressiste des soins de santé, il faut se réunir, essaimer, répandre ce projet, changer le système de santé mais aussi, plus radicalement, la société – parce que tout est lié. Pensée globale, études, colloques, recherche action. Un foisonnement. Et, pour diffuser ces idées, des publications, notamment les *Cahiers du GERM*, auxquels participent des travailleurs de maisons médicales.

Mais au fil du temps, le GERM s'étiolle, la relève se clairsème, les nouvelles générations se dirigent vers les maisons médicales qui mettent en pratique les idées du GERM et les recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé.

Les maisons médicales se multiplient et en 1980 est fondée la Fédération des maisons médicales dont la voix sera portée par leur périodique '*Courrier de la Fédération des maisons médicales*'. Son rédacteur en chef est le regretté Marc Hombergen, militant de la première heure, et les contenus sont produits par des volontaires, membres actifs des maisons médicales. On confectionne le '*Courrier*' le soir, sans regarder l'heure, dans une cave ou un grenier. La parution en est irrégulière, il est difficile de trouver des auteurs. Ses négociations autour du forfait lui donnent un nouvel élan : il faut l'expliquer, montrer que

les idées d'approche globale peuvent s'appliquer sur le terrain, que la médecine générale n'a pas besoin de multiplier les actes pour être efficace, qu'elle a intérêt à ce que les gens restent en bonne santé. Vers 1993, Marc Hombergen, impliqué dans de nombreux et nouveaux projets maisons médicales, demande à être déchargé de sa responsabilité de rédac'teur en chef du '*Courrier*' et je prends sa relève.

Les *Cahiers du GERM* paraissent jusqu'en 1996. Je fais partie des derniers comités de rédaction et j'ai le plaisir mélangé de rédiger le dernier numéro des *Cahiers* avec Miguella Benrubi. Étant à la fois dans le comité de rédaction du *Courrier* de la Fédération des maisons médicales et dans celui des *Cahiers du GERM*, je propose la fusion des deux revues et c'est ainsi que *Santé conjugquée* naît en 1997 de « la rencontre d'une réflexion agissante (GERM) et d'une pratique réfléchie (maisons médicales) ».

La conception de *Santé conjugquée* rend justice à ses géniteurs : la partie rubrique prolonge le *Courrier de la Fédération*, la partie dossier qui développe chaque trimestre un aspect de notre approche de la santé se nomme Cahier en souvenir des *Cahiers du GERM*. Mais *Santé conjugquée* n'est pas un mausolée dédié à ses ancêtres.

• • • •

Un outil

Comment nommer la nouvelle revue ? Au milieu d'un brainstorming du comité de rédaction, quelqu'un lança *Santé conjugquée*. Cela sonnait très mal et le brain storming se poursuivit. Pourtant, au fil de la discussion, il devenait évident que notre projet

● Flashback sur *Santé conjugquée*

n'était pas d'isoler la santé mais d'en saisir la présence dans chaque aspect de notre vie, d'en appréhender la conjugaison avec chaque dimension de la société. *Santé conjugquée* fut adopté à l'unanimité.

Le projet qui anime *Santé conjugquée* sera donc d'ouvrir un espace de réflexion et de rencontre aux professionnels et aux usagers des soins de santé, et à tous ceux qui choisissent d'être acteurs de la santé dans la cité, de parler et d'agir sur tout ce qui 'fait la santé', ses dimensions communautaires et sociétales, ses déterminants médicaux et non médicaux, les inégalités et les rapports sociaux aliénants, le désir des patients, l'éducation, l'environnement, la politique de santé...

Le premier numéro de *Santé conjugquée*, intitulé « Une politique de la santé - Les maisons médicales : un outil de santé pour l'avenir », fut véritablement fondateur. Il rapportait le fruit de deux ans de rencontres, d'échange et de réflexion entre maisons médicales qui avaient abouti à la réalisation d'une charte et d'un cahier de propositions politiques d'une pertinence que la suite de l'histoire n'a pas désavoué.

Par la suite, la revue a conjugué la santé avec la politique de santé, l'accès aux soins, les associations de patients, la participation, l'autogestion, les populations précarisées, la solidarité, les inégalités, les droits des patients, les dynamiques Nord-Sud, l'économie de la santé, l'organisation du système de soins et la place des soins de santé primaires, le burn-out, l'industrie pharmaceutique, la drogue, le deuil, le sexe et le genre, le logement, la religion, l'argent, la communication en santé, l'alimentation, les

dimensions culturelles de la santé, ses représentations, les grèves de la faim, la prison, la qualité des soins, la recherche-action, la norme, le temps en santé, le travail, l'informatisation, la prévention, la santé communautaire, la promotion de la santé, la formation des soignants, la santé mentale d'ici et d'ailleurs...

Y a-t-il de nouveaux sujets à traiter ? Mauvaise question. Ouvrons les yeux : les inégalités se creusent, la dimension collective de la sécurité est sapée, les privatisations isolent l'individu « social actif », les conditions de vie se dégradent lentement mais sûrement, l'espérance de vie des moins favorisés régresse depuis quelques années... Il n'est pas question de « trouver des sujets » mais de continuer à se battre, de prendre pied dans les lieux où se décide la politique de santé, dans les universités où se forment (ou se déforment) les futures générations de soignants, dans les CPAS, dans les écoles qui reproduisent les inégalités, il est question de continuer à lutter contre la chasse aux chômeurs, contre le sort fait aux sans-papiers, aux femmes, aux démunis, aux malades, aux travailleurs, contre la privatisation de la santé et l'instrumentalisation des usagers transformés en consommateurs de soins, contre les choix économiques et environnementaux qui privilégient la compétitivité et la productivité au détriment de la vie et de la santé des gens, la liste reste ouverte...

● ● ● ● Voilà le programme !

Quant à moi, au moment de partir, je ne vais pas adresser de longs discours à ceux qui feront vivre *Santé*

Conjugquée, je leur dirais simplement et à vous aussi, amis lecteurs : « *Faites place aux empêcheurs de penser en rond ! La place que j'ai occupée, c'est celle d'un emmerdeur ! Jamais d'accord, mais pas d'indignation facile ! Toujours critique, sans répit, aucune évidence n'est sans faille. Ouvrez les questions, aimez les grains de sable, ne mettez pas d'huile dans les rouages ! En route vers de nouvelles aventures, on n'a pas fini de résister.* »

Soyez heureux !

