

Relire Bourdieu pour favoriser la démocratie

Coralie Ladavid,
secrétaire politique
de la Fédération des
maisons médicales.

1. Mémoire
FOPES, *Le système*
« autogestionnaire »
en maison médicale :
analyse de cas,
Coralie Ladavid,
septembre 2002.

2. http://fr.wikipedia.org/wiki/Pierre_Bourdieu

3. *Ce mode de gestion avait été mis en évidence par Galand P., Mercenier P., Vandebussche F., « Du médecin de famille au centre de santé intégré », in La Revue Nouvelle, octobre 1971, p. 316.*

4. <http://fr.wikipedia.org/wiki/Capital>

.....

Dans le cadre de ses études à la Faculté ouverte de politique économique et sociale, FOPES, Coralie Ladavid écrit en 2002 son mémoire¹ sur le fonctionnement autogestionnaire en maison médicale. Elle revisite pour nous son travail à la lumière du capital tel qu'il a été pensé par Bourdieu².

.....

Dans la foulée de mai 68, les premières maisons médicales ont vu le jour (Tournai, Seraing, Forest). Dès leur création, l'organisation autogestionnaire est apparue comme une évidence. Or, ces maisons médicales ne se connaissaient pas entre elles et elles n'étaient pas informées du modèle théorique développé par le GERM (Groupe d'étude pour une réforme de la médecine), à savoir le « centre de santé intégré ».

En 1971, le GERM écrivait ceci :
« Il est clair que les membres de l'équipe doivent participer à la gestion du centre. Il est également nécessaire que des liens organiques existent entre les différents niveaux de l'organisation médico-sanitaire. La population est cependant la première concernée par les problèmes de santé, elle devrait donc normalement être associée d'une façon ou d'une autre à cette gestion. Des études et des expériences devraient nous éclairer sur les démarches à suivre. Entre le centre géré par un médecin chef et celui géré par un conseil regroupant les travailleurs du centre, des représentants médicaux des centres de diagnostics, des hôpitaux et des services de prévention collective et des représentants de la population, il y a beaucoup de formules imaginables... »³.

Beaucoup avaient donc l'intuition que donner une place à l'ensemble des travailleurs et à la population elle-même amènerait une plus grande justice sociale. Mais personne ne disait comment faire concrètement...

Le capital social, une clef pour plus de démocratie

Or, il ne suffit pas de donner une place, même si c'est une place avec un réel pouvoir de décision, encore faut-il donner les moyens pour occuper cette place. Et ces moyens, c'est, pour moi, ce que Bourdieu appellerait le capital économique, culturel, social et symbolique⁴.

Pour lui d'ailleurs, le capital social est une composante clé de l'établissement et du maintien de la démocratie (n'est-ce pas ce que les maisons médicales recherchent ?). Il le définit

Mots clefs : autogestion, démocratie, forfait, participation, sociologie.

comme « un ensemble de ressources actuelles ou potentielles qui sont liées à la possession d'un réseau durable de relations plus ou moins institutionnalisées d'interconnaissances et d'inter reconnaissances »⁵. Ce capital social peut donc se développer au sein d'un groupe et il n'est pas rattaché à l'individu même. Le volume de capital social que possède un membre d'une maison médicale (travailleur ou représentant de la population) dépend donc du groupe qu'il peut mobiliser mais aussi du capital économique (richesse du patrimoine d'un individu), symbolique (tout type de capital donnant une certaine reconnaissance dans la société) et surtout culturel (ex : diplôme scolaire, forme d'élocution, savoir-faire) que chacun des membres possède.

Une maison médicale est un groupe, où le capital social peut potentiellement être développé grâce à la création de liaisons entre ses membres, mais où les capitaux culturel, économique et symbolique peuvent également être développés. Plus le capital de chacun est fort et égal, plus la participation de tous est importante. Cela paraît même comme une condition essentielle pour qu'une organisation autogestionnaire fonctionne réellement et atteigne ses objectifs de justice sociale. Le danger serait de ne pas tenir compte des différences de chacun et de faire comme si tout le monde avait le même « pouvoir » dans la mesure où il a un droit de vote dans une assemblée. Ceci est d'autant plus vrai que les patients eux-mêmes participent à la gestion de la maison médicale.

De plus, toujours selon Bourdieu, le capital social se développe en fonction de trois dimensions :

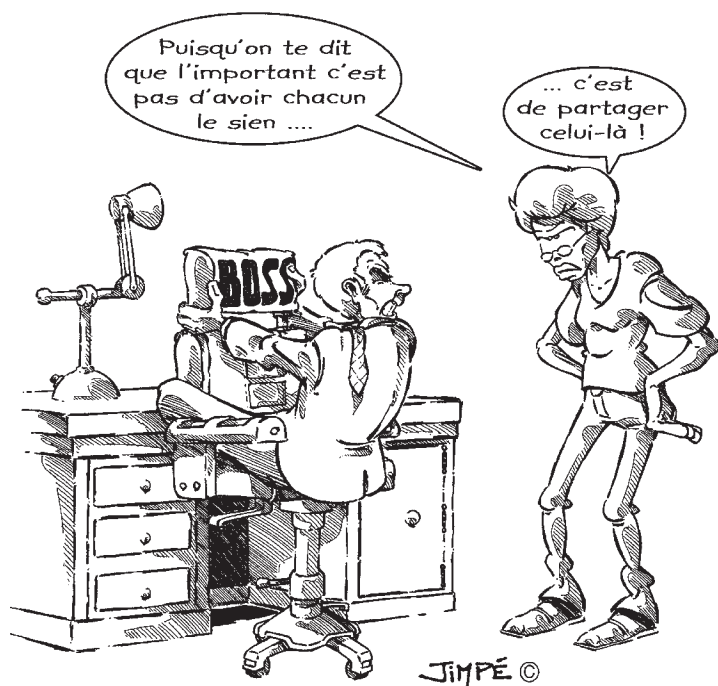
- Le niveau de confiance sociale (dans les citoyens) ;
- L'existence d'un système légal (cadre juridique qui va assurer le respect de certaines normes) ;
- L'existence de canaux de communication informelle qui assurent le respect de certaines formes⁶.

Financement au forfait et transversalité

Si je reprends les conclusions de mon mémoire énoncées ci-joint (voir encadré), on peut dire que le mode de financement, forfaitaire ou en pool commun, permet d'accroître une certaine égalité du capital économique de chaque membre. En effet, on n'attribue plus une rentrée financière à une personne mais on le globalise pour l'ensemble du groupe. Ensuite, il faudra se questionner sur la redistribution de cette « richesse » entre les travailleurs (mais je ne me lancerai pas dans ce débat pourtant cuisant et urgent).

La désignation claire des lieux de pouvoir permet de développer le capital social dans la mesure où elle crée un cadre juridique qui assure le respect de certaines normes. L'accès de chacun dans ces lieux de pouvoir permet également de renforcer le capital social (par

5. http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/arss_0335-5322_1980_num_31_1_2069
6. [http://fr.wikipedia.org/wiki/Capital_social_\(sociologie\)](http://fr.wikipedia.org/wiki/Capital_social_(sociologie))



exemple l'appartenance à une assemblée) et individuellement le capital économique (exemple : une diminution des écarts salariaux entre les travailleurs), culturel (exemple : apprentissage de la gestion d'une asbl) et symbolique (être son propre patron). A côté de cela, il faut également garantir des lieux informels et de convivialité pour cimenter les liaisons entre les personnes.

La vision transversale développée dans la participation de chacun au processus de décision et dans le travail d'une équipe transdisciplinaire intensifie le lien entre les acteurs et développe également le capital social. Cette vision peut se traduire dans la gestion de l'association, mais également au sein de l'équipe de santé et dans

le travail auprès des patients. Le travail d'équipe pluridisciplinaire et même transdisciplinaire devrait d'ailleurs augmenter le capital culturel des travailleurs dans la mesure où les savoirs de chacun se transmettent.

Avec tout cela, on peut dire que le fonctionnement autogestionnaire en maison médicale a encore de beaux jours devant lui, mais encore faut-il être conscient des outils nécessaires à chacun et au groupe pour réellement pouvoir exercer un rôle démocratique ! C'est également l'objectif de justice sociale qui doit guider les maisons médicales : d'une certaine façon, se préoccuper plus du bonheur des gens, se méfier des mythes et des tabous... ●

Le système autogestionnaire en maisons médicales

L'intérêt pour ce sujet était venu de ma propre expérience de jeune travailleuse et d'une volonté de faire évoluer un système qui me paraissait épanouissant, mais dépendant de façon excessive de volontés individuelles.

Les conclusions de ce travail ont mis en évidence plusieurs facteurs garantissant le partage de responsabilités à savoir : le mode de financement (au forfait ou en pool commun), l'accès pour tous les travailleurs aux lieux où il y a une prise de responsabilités, la rotation de ces personnes dans ces lieux, et une désignation claire des lieux de décision et des personnes mandatées. Il apparaissait également nécessaire que les prises de décision soient structurées. De plus, la prise d'initiative semblait avoir un lien direct avec la division verticale du travail, les travailleurs prenant d'autant plus d'initiatives qu'ils étaient intégrés à l'ensemble du processus de décision.