

L'autogestion à travers le rétroviseur



.....

Sophie Darimont a été infirmière en maison médicale. Aujourd'hui enseignante, elle jette en arrière un regard critique sur son expérience du « décider ensemble ». Une expérience de participation qui reste une chance, nous confie-t-elle, mais qui génère difficultés, accrochages, tensions, lourdeurs... Petit tour d'horizon des obstacles rencontrés.

.....

Dans les écrits qui concernent les maisons médicales, on peut comprendre qu'il y a autogestion quand il y a : « équipe pluridisciplinaire, une organisation égalitaire (droit à la parole et droit de décision), partage des responsabilités, répartition plus égalitaire des revenus, présence de la majorité des travailleurs au sein des organes de gestion et de décision, non hiérarchie, quand tout travailleur est membre de droit de l'assemblée générale, quand des patients, des représentants du champ politique et social sont présents au sein des organes de gestion et de décision »¹. Un nouveau travailleur reçoit généralement comme explication de l'autogestion : un travailleur = 1 voix lors des décisions d'équipe, de conseil d'administration et d'assemblée générale.

A contre-courant

Pour rester dans la trame de ce dossier, je vais partir du postulat selon lequel, dans l'associatif, le travail prime sur le capital, capital étant entendu ici comme capital financier ; on ne cherche donc pas en maison médicale à faire du profit. L'objectif des maisons médicales est de fournir des soins de santé primaires à une population donnée sur un territoire donné. Certaines d'entre elles ont aussi intégré dans l'objet social de leur asbl diverses finalités qui touchent à l'autonomisation des patients, à la citoyenneté, à la solidarité pour l'équipe elle-même mais aussi pour les patients.

Donc, d'un côté, « l'entreprise » est perçue comme non démocratique, ayant une inégalité de pouvoir, et possédant la richesse au détriment de ceux qui la produisent. De l'autre, l'autogestion viserait une société plus égalitaire avec la fin des hiérarchies, une plus grande égalité au sein de ses membres et une prise en compte de la responsabilité partagée par un morcellement du capital. Cette société ferait l'économie des conflits sociaux et des luttes d'influence.

L'autogestion me paraît en effet à contre-courant de la société. Elle est d'ailleurs parfois difficile à faire passer au regard des non-avertis. Il suffit de voir le flot de questions qui déferle quand on

Sophie Darimont,
enseignante,
anciennement
infirmière en maison
médicale.

1. *Inspiré de Ladavid C, Le système « autogestionnaire » en maisons médicales : analyse de cas, mémoire de fin d'études présenté en vue de l'obtention du grade de licencié en politique économique et sociale, UCL, 2002.*

Mots clés : autogestion, efficacité, participation.



explique à des infirmières qui travaillent dans un autre milieu que l'on décide de l'avenir de la maison médicale en équipe, que tout le monde a son mot à dire dans ces décisions.

L'autogestion apparaît pourtant comme une nécessité, un « modèle » pour un autre projet de société. Toutefois, comment est-elle appliquée au sein des maisons médicales ? Qui détient vraiment le pouvoir ? Qui prend finalement les décisions ? Je n'ai pas de réponse toute faite à ces questions, chaque maison médicale essaye de trouver son *modus vivendi*. Avoir travaillé pendant 15 ans en maison médicale et ne plus y être aujourd'hui m'autorise peut-être à poser un regard extérieur (sans être vraiment à l'extérieur).

Des questions en suspens

Beaucoup de questions, me semble-t-il, restent en suspens dans les structures autogérées. Coralie Ladavid, dans son mémoire rédigé en 2002 (voir première partie du cahier), posait diverses questions qui restent d'actualité dix ans plus tard. Qu'en est-il de l'influence de l'autogestion sur le partage des responsabilités, sur la reconnaissance de chacun, sur la prise d'initiative et la motivation dans le travail, sur le droit à la parole et les décisions, sur la répartition des revenus au sein de la maison médicale, sur la garantie de la dispensation des soins globaux, intégrés et continus ?

Comment faire vivre cette autogestion quand l'équipe augmente, quand on sent que certains ont plus de pouvoir que d'autres, quand certains ont l'impression de ne jamais (ou presque) être entendus ?

Cette autogestion me paraît lourde à porter pour une équipe qui a bien d'autres chats à fouetter. Combien de temps « dépensé » en réunions en tous genres, combien de discussions stériles, combien d'énervements pour ce qui paraît des brouilleries aux yeux de certains ? Et notamment au regard des démarches à faire pour certains patients, du temps qu'on souhaiterait pouvoir consacrer à des patients qui vivent des situations compliquées.

D'autres questions peuvent aussi être posées : est-on toujours dans de l'autogestion si le conseil d'administration ne comprend pas tous les membres de l'équipe ? Est-ce toujours de l'autogestion si ce sont seulement les projets qui sont décidés par tous et, à l'inverse, toute l'équipe doit-elle être impliquée dans les décisions qui touchent à la gestion du personnel par exemple ? A ce titre, il est important de bien identifier les lieux de décision et les personnes habilitées à prendre ces décisions, mais aussi de rendre ces décisions transparentes : qui a décidé quoi, pour qui, à partir de quand, avec quels objectifs... ?



Un des points qui me paraît essentiel pour éviter les pertes de temps évoquées précédemment, mais aussi certains sentiments de frustration, consiste à permettre à certains de s'écarter de ces lieux de pouvoir le temps d'aller se ressourcer ailleurs, de permettre des moments de « liberté » dans la gestion de l'asbl. Car cette lourdeur peut apparaître encore plus difficile à vivre si l'on éprouve un sentiment d'étranglement dans le cœur de son boulot, dans ce pour quoi on a été engagé à titre principal (infirmière, médecin, accueillant) ou si l'on traverse des moments difficiles dans sa vie privée. Alors pourquoi ne pas permettre des « échappatoires » à certains moments ? Cela pose cependant la question de la viabilité de l'équipe si trop de personnes éprouvent le besoin de « pauses »...

Autre élément à prendre en compte : certains n'ont pas de manière innée des dispositions pour la gestion d'une équipe, des notions de comptabilité, de gestion de projet... Or on demande à chacun de prendre part aux décisions qui concernent tous ces domaines bien particuliers de la vie des maisons médicales. D'où, peut-être, un besoin de formation pour un bon fonctionnement en autogestion.

Chance ou casse-tête ?

Je ne pense pas que l'autogestion à l'heure actuelle pourra transformer la société. Celle-ci n'est pas prête à laisser une place à ces temps de discussion, à ces prises de têtes, à ces « casse-têtes ». Mais je pense que les maisons médicales doivent garder ces « chances » de participation active de tous. J'éprouve de la satisfaction à me dire que j'ai participé à un moment de ma vie à ce type de mode de fonctionnement ; que j'ai aidé la structure dans laquelle j'ai travaillé à créer son outil de travail. Alors j'espère vraiment que les maisons médicales vont continuer à réfléchir à ce mode de gestion, que dans ce collectif les individus pourront continuer à trouver leur place. ●