

Un trésor aux dimensions multiples

Caroline Lecler,
accueillante en
maison médicale.

Propos recueillis
par Ingrid Muller,
équipe d'éducation
permanente de la
Fédération des
maisons médicales.

.....

Caroline Lecler est accueillante depuis 1995 à la Passerelle et a participé à la fondation de la maison médicale l'Herma où elle travaille également depuis 1996. Pour Caroline, le capital est un trésor qui n'a rien avoir avec celui d'Oncle Picsou. C'est un beau trésor, riche de dimensions variées qui mérite soins et attentions.

.....

C'est dans le petit bureau de la gestionnaire administrative de la maison médicale que je rencontre Caroline Lecler. J'ai vu tout de suite que Caroline n'allait pas se laisser faire par le mot. Le sens que lui réservent les aficionados des journaux de la finance, c'est un territoire restreint qui manque d'intérêt ! Le capital d'une maison médicale ? Un trésor aux dimensions multiples. Ce trésor, nous l'avons éclairé et détaillé au cours de la conversation.

L'histoire, une richesse égarée ?

Le premier élément qui vient est quand même le plus évident : l'argent. Et voilà. Il n'y a pas grand chose à en dire pour l'instant. Par contre, ce qui est essentiel se définit comme suit : « *C'est tout ce qu'on a produit tous ensemble pendant toutes ces années. Ce sont les patients, c'est la vie de la maison médicale, c'est ce qu'on a créé ensemble. A l'Herma, on est parti de rien. On avait quelques patients, quatre travailleurs, on n'avait pas d'argent.* ».

Les souvenirs de Caroline Lecler refont surface. Pour elle, l'histoire a beaucoup d'importance. Elle permet de se situer, de décoder le positionnement actuel du projet. « *Ce par quoi on est passé, les crises, l'histoire de la maison médicale, tout cela fait partie du capital. Les jeunes ont beaucoup d'intérêt à entendre d'où vient le capital historique. Si on n'explique pas d'où on vient, ça peut aboutir à remettre en question les modes de fonctionnement, on ne comprend plus dans quoi on est.* ». Caroline compare la situation de la Fédération des maisons médicales, où un combat politique clairement identifié est mené, avec certaines maisons médicales qui seraient aujourd'hui davantage centrées sur leur fonctionnement, « *sans plus faire lien avec ce qui leur donne sens.* ».

Y aurait-il là un capital perdu ou peut-être simplement égaré ? « *Les valeurs font partie du capital de la maison médicale. Ce ne serait pas normal de ne pas pouvoir remettre les choses en question, rien ne dure toute la vie.*

Mots clefs : autogestion, histoire, valeurs.

Mais ça doit nous permettre de dire ce qui est encore bon, si on ne sait pas pourquoi on fait les choses, on ne sait pas répondre à cette question. ». L'accueillante prend pour exemple la question de la faible tension barémique : *« Ce n'est pas évident d'éclairer en quoi elle influence la manière de travailler ensemble. En tant qu'ancien dans une maison médicale, c'est difficile d'être garant de ce capital-là. Quand nous en parlons, ça semble désuet. ».*

Retour au présent. Comment définir le capital des maisons médicales aujourd'hui ? *« C'est la vie de la maison médicale avec tout ce qu'elle est, explique Caroline Lecler. C'est notre bien social [bien social, au sens de la richesse des rapports sociaux et de ce que chacun apporte en matière de pratiques, expériences, savoir-faire et être, ndlr] et financier mais c'est aussi toute notre philosophie. ».*

Le capital, c'est aussi les travailleurs de la maison médicale. Et de préciser : *« Les relations entre travailleurs, c'est ce qui fait qu'on reste à travers les crises. Il n'y a pas que les patients qui font qu'on reste. C'est le fait de pouvoir compter sur les collègues, de pouvoir être solidaires avec elles. Le jour où on fonctionnera « chacun pour soi », ça ne marchera plus. ».*

A ce moment de la discussion, une collègue de Caroline entre dans le bureau pour chercher un bonbon dans un paquet offert par un patient. Est-ce du capital de la maison médicale ? A moins que ce ne soit la relation aux patients qui constitue le capital ? *« La relation avec les patients c'est une richesse bien sûr... ».*

Le capital, une propriété de la maison médicale ?

A qui appartient le capital ? A cette question, la réponse fuse sans hésitation : *« Tout ce que je fais appartient à la maison médicale. ».* Les patients font qu'il y a de l'argent qui rentre, les emplois subsidiés aussi. Pour Caroline, cet argent sert à payer les travailleurs, mais il appartient à l'institution, pas aux travailleurs : *« On s'en sert pour faire du bon travail. ».* De

même, la maison appartient à l'asbl, pas aux travailleurs. Cela pourrait changer avec des sociétés coopératives qui seraient propriétaires du bâtiment. *« Dans ce cas, ce sont les travailleurs qui sont propriétaires, pas l'asbl. Ils peuvent alors demander le remboursement de leurs parts quand ils s'en vont. ».*

Si le capital appartient à la maison médicale, il reste qu'il est lié, d'une manière plus ou moins subtile, à ses travailleurs. *« Il me semble que si un travailleur fondateur part un jour, le capital qu'il aura amené restera à la maison médicale »* nous dit dans un premier temps Caroline Lecler. Un peu plus tard elle affirme : *« Quand il y a des départs, il se peut qu'un travailleur parte avec une partie du capital. C'est le cas par exemple quand un médecin part avec des patients ».* Il y a bien là une contradiction, et il s'agit de composer avec elle. *« Peut-être qu'au moment des premiers pensionnés, on se posera des questions »,* s'interroge l'accueillante...

Se demander à qui appartient le capital suppose se poser la question de sa gestion. Comment fonctionne-t-on dans un cadre autogestionnaire ? Et si on considère que les moyens n'appartiennent pas aux travailleurs, comment s'impliquent-ils dans les instances de décision ? Pour Caroline, l'autogestion c'est difficile et c'est aussi de cela qu'elle souhaite parler.

« Le capital, ça appartient à la maison médicale en tant qu'institution et on le nourrit ensemble. ». Encore cette contradiction qui ressurgit. *« Chacun est légitime en tant que travailleur et en tant que personne pour remettre en question des décisions, des orientations. ».* Des orientations qui sont prises au nom du projet et de ses objectifs. *« Le collectif sert de garant pour l'institution. ».*

Etre aux petits soins avec le capital

La question à résoudre est donc la suivante : *« Qu'est-ce qui va garantir qu'on reste dans un système autogestionnaire où on aura tous*

notre mot à dire, mais où on ne va pas freiner à tout moment ? ».

Caroline compare deux situations qu'elle connaît : dans une des équipes où elle travaille le conseil d'administration c'est l'équipe, dans l'autre le conseil d'administration est mandaté par l'assemblée générale. Elle identifie une différence de positionnement. « *Quand je suis au conseil d'administration mandaté de la maison médicale, je ne dois pas penser à moi. Et puis il y a des membres extérieurs. Ils sont notamment garants qu'on ne se positionne pas au conseil d'administration en tant que travailleur. Ils renvoient des choses sur ce qu'on vit. Ils relativisent, jouent le rôle de tiers qui dépassionne. Quand le lieu de décision c'est l'équipe, c'est différent. Comme on est dans tout le temps, c'est difficile de faire la part des choses entre les points de vue d'administrateur et de travailleur.* ».

De même, la taille de l'équipe influence fort le fonctionnement des maisons médicales. « *Dans une grosse équipe, on ne peut pas pratiquer l'autogestion de la même manière que dans une petite. Tout le monde ne peut pas être dans tout, ce n'est pas facile à vivre. C'est difficile de ne plus décider tous ensemble. On a l'impression de perdre quelque chose. Les questions de légitimité et de confiance se posent. On pourrait dire qu'il y a une perte de capital pour certains.* ».

Et Caroline conclut : « *La question qu'il faudrait se poser c'est « qu'est-ce qu'on voudrait que notre capital devienne ? ». Quand je partirai, je voudrais partir en sachant que le projet est en bonne santé.* ».

