

Perspectives

Nous entamons cette étude en espérant découvrir des pistes d'action. Nos expériences personnelles, nos rencontres, notre intérêt nous donnaient l'intuition qu'il y avait quelque chose à faire.



Nous sommes un secteur (encore) en développement, et il n'y en a pas tant, surtout en-dehors du marchand. Et ce dynamisme se traduit, notamment, par un parc immobilier en croissance, et qui a cessé d'être négligeable.

Mais, tant de fois, nous voyons des maisons médicales perdues, engluées, tétanisées ou mal accompagnées dans leur approche architecturale. Et surtout, nous constatons qu'elles sont très isolées dans cette aventure. Elles passent par les mêmes expériences, éventuellement les mêmes erreurs. Souvent, comme pour d'autres questions organisationnelles, chaque équipe « demande un peu autour d'elle » à qui elle pourrait s'adresser. Au mieux, elle entre en contact avec un de ces architectes que nous avons rencontrés, et qui accumulent une expérience avec les maisons médicales¹. Mais ces cas sont rares. Ce qui nous frappe, donc, c'est que nous ne mobilisons pas *en tant que mouvement* sur ces questions. C'est d'autant plus étonnant que la Fédération des maisons médicales a suscité la création de FEDEMCOOP², et que l'assemblée générale vient de voter la création d'un fonds structurel de soutien aux maisons médicales.

Or, nous voyons qu'il y a plusieurs aspects sur lesquels nous pourrions travailler ensemble, et des actions concrètes à mener. Nos interlocuteurs sont identifiés et disposés à se mobiliser. Les pouvoirs publics s'intéressent à la question³, les usagers ont quelque chose à dire⁴, les architectes n'attendent que ça⁵. Et de la littérature existe.

L'enjeu pourrait être de mutualiser les expériences et les ressources, valoriser une énergie déjà mobilisée, pour construire une véritable *intelligence architecturale* dans le secteur.

1. Voir *L'architecte, artisan d'une santé globale*

2. Fedemcoop est un fonds de garantie commun, créé en 2010 par la Fédération des maisons médicales pour mutualiser les réserves en vue d'appuyer le développement des maisons médicales.

3. Voir l'article *Le bâtiment : des normes et des valeurs*

4. Voir l'article *Ce qu'ils en disent*

5. Voir l'article *L'architecte, artisan d'une santé globale*

Un premier élément de cette mutualisation serait un cadastre, que nous n'avons pas réalisé dans le cadre de cette étude. Combien de maison médicale propriétaires ? En travaux ? En recherche ? En projet ? Récemment rénovées ou construites ? Pour quel budget ? Avec quels intervenants ? On peut se limiter à ce cadastre aux questions simples. On peut envisager d'aller plus loin en tentant une évaluation participative des réalisations.

On peut continuer à élaborer la méthode de conduite de ces projets, sur la base de l'ébauche esquissée ici⁶. On pourrait envisager de rédiger un guide pratique à destination des équipes, et peut-être, d'autres institutions. En effet, une bonne partie de cette méthodologie est transférable. Pour cette élaboration, on pourrait se mettre en contact avec ce qui commence à constituer un réseau d'architectes-conseil, afin de voir si une collaboration est possible avec ces experts qui nous connaissent.

À l'occasion de son interview³, Bernadette Witters nous parlait de son étonnement de constater que les démarches d'aménagement faisaient peu partie des plans d'action des associations de santé intégrée⁷. Elle trouve que ce sont pourtant de magnifiques exemples de mobilisation concrète des équipes, les amenant à se poser des questions sur leurs objectifs et à se projeter dans l'avenir.

Ce sont aussi d'excellentes occasions d'entrer en contact avec le collectif des usagers de la maison médicale, sous une forme ou une autre. Au-delà de l'envie de les associer à un évènement important ; au-delà, même, de la nécessité de se concerter avec eux sur leurs attentes par rapport aux locaux⁴, c'est l'occasion d'échanger avec eux sur la vision de la maison médicale, du soin, du quartier.

6. Voir l'article *C'est au pied du mur...*

7. Pour obtenir leur agrément en tant qu'associations de santé intégrées (ASI), les maisons médicales installées sur le territoire wallon doivent formuler un plan d'action pluriannuel, qui définit leurs perspectives de développement et de projet, dans tous les domaines.

C'est l'occasion de répondre à des interrogations sur le budget. A partir du budget immobilier, on peut facilement éclairer les questions de financement de la maison médicale, le point central de l'allocation des ressources, la position des maisons médicales dans le système de santé que nous voulons transformer en y prenant place et, finalement, les logiques de son propre financement.

Ce sont enfin d'excellentes raisons de parler avec les acteurs locaux, pouvoirs publics, partenaires, interlocuteurs.

Ce sont là des objectifs qui entrent dans nos missions. Des choses sur lesquels nous travaillons déjà. Ou devrions travailler. Il nous manque parfois l'opportunité de projets concrets pour donner corps à ces objectifs, pour les ancrer dans la réalité, pour les traduire dans des demandes et des propositions dont les autres peuvent se saisir.

Derrière cette intelligence architecturale des maisons médicales, au-delà de l'adéquation de nos installations, on a pu voir apparaître un enjeu majeur : celui de la récupération du virage ambulatoire par les institutions hospitalières⁸. On le constate dans de nombreux domaines, les hôpitaux investissent le milieu de vie, voire le domicile. Il est important de manifester dans l'espace public vécu par les gens ce qu'est un centre de santé intégré de premier échelon. Une stratégie volontaire commune et visible des maisons médicales pour marquer de manière cohérente leur place de proximité est une réponse possible, parmi d'autres.

Espérons que cette étude puisse être une borne sur ce chemin. ■

8. Voir la fin de l'article *L'hôpital du passé et d'aujourd'hui : quels enseignements pour demain ?*

