

# Les maisons médicales : des îlots de résistance ?

Marinette Mormont, journaliste  
à l'Agence Alter.

*Les maisons médicales ont vu le jour dans le giron des mouvements sociaux post-68. Îlots alternatifs au cœur d'un système de santé libéral et hospitalo-centré, elles se sont constituées en un courant reconnu par les pouvoirs publics et les patients. Plus de quarante ans plus tard, sont-elles toujours porteuses de changement ?*

**D**ans les années 70 et 80, les maisons médicales émergent comme une alternative au modèle hospitalo-centré, au scientisme, à l'hyper technologie et à la figure du médecin tout puissant. À ce moment, c'est toute la première ligne qui est en ébullition : les centres de santé mentale se constituent dans la vague de l'antipsychiatrie et du virage ambulatoire ; les centres d'aide aux toxicomanes se structurent pour prendre en charge un public qu'on allait cesser de considérer comme un groupe de délinquants mais plutôt comme des patients ; les centres de planning familial s'ouvrent autour des luttes en matière de droits à la contraception puis à l'avortement. « *Tous ces secteurs se sont constitués sur une base militante. On se connaissait tous et on travaillait en synergie* », se remémore Michel Roland, médecin généraliste, fondateur de maisons médicales et aujourd'hui président de l'ONG Médecins du monde.

Cette militance qui coulait dans les veines des premières maisons médicales s'est-elle évaporée ou est-elle toujours présente ? Michèle Parmentier, assistante sociale durant de nombreuses années à la Free Clinic, de même qu'à la maison médicale du Maelbeek où elle travaille encore, se montre préoccupée : « *Auparavant, à l'intérieur de notre structure, on était plus solidaire du point de vue financier, du point de vue de la créativité, pour trouver des solutions. Tous les revenus étaient mis ensemble... et il y avait quelque chose de fort dans la co-construction, un esprit plus collectif. Cette capacité à être rassembleur, créateur, novateur qu'on avait à l'époque, j'ai des inquiétudes par rapport à cela...* »

« *L'esprit militant n'est plus le même*, analyse de son côté Michel Roland. *Il y a chez les jeunes une certaine tristesse devant l'évolution du monde. Nous, on a vécu 1968 avec cette idée que le monde allait changer, qu'on allait vers un mieux. Je comprends que les jeunes soient déçus du monde qu'on leur a livré. L'Histoire est un énorme mou-*

*vement de balancier et aujourd'hui, nous sommes dans une horrible phase de recul. Ce que je pourrais peut-être reprocher' aux nouvelles générations, c'est cette acceptation d'une espèce de loi du marché universelle. Mais les mouvements social-santé résistent courageusement, car c'est plus difficile aujourd'hui qu'auparavant. Sans doute les pistes sont-elles moins claires et le changement radical n'est-il pas aussi facilement envisagé ou est plus vite taxé d'extrémiste.* » Ce changement n'affecte pas que les maisons médicales. Il est le témoin d'une évolution sociétale. Mais plus qu'un abandon de l'engagement, ce serait plutôt les formes qu'il revêt qui se seraient modifiées, affirment certains : moins politisé, plus local, davantage ancré dans la société civile et dans les mouvements citoyens. « *À l'heure actuelle, on agit d'abord sur les modes de vie, sur les comportements, puis sur les patients*, explique Hélène Dispas, médecin généraliste et permanente politique de la Fédération des maisons médicales. *C'est sûr, aujourd'hui, on a moins confiance dans la politique. Mais certaines maisons médicales restent très militantes.* »

## Un mouvement institué

Outre une modification des formes de militance, le mouvement des maisons médicales s'est aussi institutionnalisé. Elles obtiennent une reconnaissance législative (reconnaissance du financement au forfait au niveau fédéral ; code wallon de l'action sociale et de la santé ; décret de la Cocof relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé). Une bonne chose pour la survie du modèle, mais aux dépends, peut-être, d'une part de son engagement initial. « *Le modèle est né dans un contexte bien particulier. C'était vraiment un mouvement acteur de changement, de combats comme la légalisation de l'avortement, l'accessibilité aux soins,*

*dans un contexte de convergence des luttes. Aujourd'hui, on est passé à la phase instituée, avec une grande place accordée à la garantie des emplois, analyse Donatella Fettucci, qui a coordonné un dossier sur les maisons médicales pour le magazine C4. Cette puissance des débuts a diminué avec le temps. Mais il y a du potentiel pour qu'elle le redevienne. »*

En se développant, ces petites structures jadis portées par une bande de « marginaux », « hippies » et « communistes » se sont intégrées dans le paysage de la santé : dans les universités, dans les cercles de médecine générale, dans différentes instances politiques... Aujourd'hui à Bruxelles un tiers des médecins choisiraient de travailler en maison médicale, tandis qu'un quart de la population opterait pour ce modèle de soins. « *L'idée de travail de groupe et d'interdisciplinarité a fait son chemin, y compris en dehors du mouvement des maisons médicales, commente Hélène Dispas. Même le forfait est devenu à la mode (même s'il n'est dans la pratique pas soutenu par le gouvernement fédéral).* » Conséquence de cette institutionnalisation, les équipes ont grandi, les fonctions se sont spécialisées, le travail bureaucratisé et la gestion professionnalisée. « *Certains ont tendance à s'installer dans une logique de fonctionnaire. On travaille jusque 18 heures, et pas plus* », commente Grégory Meurant, assistant social à la maison médicale Cité Santé (Laeken). Et pour ce dernier, si les maisons médicales ont pu se maintenir, c'est entre autres parce qu'elles ont « *lâché du lest sur cette tradition militante : face à la pénurie de médecins, les maisons médicales ont moins le choix* ».

## **Une gestion moins centrée sur le patient ?**

Le modèle des maisons médicales – travail de groupe, équipes pluridisciplinaires, salariat – attire les jeunes médecins, moins tentés par une pratique libérale en solitaire. « *Notre travail n'est plus au centre de notre vie, il n'est pas question de se faire du mal pour soigner des gens, explicite Hélène Dispas. On a compris la nécessité de prendre soin de soi avant de prendre soin de l'autre. À raison. Maintenant, c'est vrai qu'il y a des personnes dans certaines équipes qui se complaisent dans un certain confort. Il faut des garde-fous: travailler en maison médicale n'est pas 'juste un boulot'.* » La permanente politique de la Fédération ajoute aussitôt : « *En même temps, cette question politique est quand même pas mal discutée, transmise dans des formations. Cela me paraît difficile de travailler en maison médicale et d'ignorer tout cela* ».

Pour certains, le fait d'avoir entamé une réflexion sur les conditions de travail relève d'une certaine intelligence ; pour d'autres, une « contamination économiste » s'est emparée de la gestion de ces structures, associée à une tendance de certaines équipes « à se

replier sur soi ». Le centre de gravité se serait quelque peu déplacé de l'intérêt pour le patient vers l'intérêt pour l'équipe. Grégory Meurant : « *La Fédération met beaucoup le focus sur l'autogestion en tant qu'identité (comme c'est le cas pour le forfait), alors que cela ne va plus de soi. Avec des individus moins militants, se développent des structures plus fermées sur elles-mêmes et sur le personnel.* »

« *Aujourd'hui il n'y a plus d'égalité salariale, les consultations du soir n'existent plus, de même que les gardes de nuit, regrette Michel Roland. Avant on exagérait au niveau des sacrifices en termes de vie privée, mais aujourd'hui les missions de première ligne ne sont plus assurées.* » Et d'évoquer les nombreux sans-papiers et sans-abri qui échouent dans les services d'urgences des hôpitaux publics. « *Beaucoup de maisons médicales les refusent car elles ont des listes d'attente, des quotas...* explique-t-il. *Pourquoi travailler en maison médicale aujourd'hui ? Ce n'est plus pour faire la révolution, mais pour avoir un confort d'horaire, ne pas investir dans un cabinet, avoir une patientèle assurée, un salaire...* »

## **Des missions détricotées ?**

Les évolutions qui touchent au mouvement porteraient-elles donc atteinte aux missions de première ligne dont se targuent les maisons médicales ? Selon Michel Roland, la première ligne se ferme de plus en plus à assumer toute une série de soins, et les maisons médicales n'échappent pas au mouvement : suivis de grossesse, certains actes techniques (sutures, plâtres...), soins gynéco-obstétriciens. « *Le modèle hospitalier s'impose de plus en plus et ils lâchent par rapport à cela.* » Autre domaine dans lequel on sentirait un « relâchement » : celui du travail communautaire. « *On revient un peu au curatif et à l'occupationnel* », observe Grégory Meurant. Néanmoins, avec ses soins de santé de première ligne globaux, continus, intégrés et accessibles, et son modèle de financement au forfait, le modèle proposé par les maisons médicales demeure une alternative dans le paysage des soins de santé. « *J'ai l'impression qu'elles restent très fort sur la même longueur d'onde que celle des institutions de départ, décrypte Aldo Perissino, ex-SPF Santé publique (service qualité) et médecin à l'hôpital Molière. C'est toujours une médecine de proximité implantée localement, un lieu de rencontre... Je n'ai pas l'impression que les grandes lignes aient été perdues de vue.* »

« *Une maison médicale, ce n'est pas juste une relation avec un médecin, c'est aussi un espace de rencontre entre l'espace privé et l'espace public. Il se passe des trucs à l'accueil, c'est un espace où les choses peuvent être expérimentées, construites,* ajoute Grégory Meurant. *C'est aussi un lieu où se rejoignent le social et le médical. Toutes les*

*plaintes individuelles par rapport aux problèmes de logement, aux conditions de travail ou à l'isolement... peuvent y être entendues et traitées. »*

## **Nouvelle ère, nouveaux combats ?**

Il reste que l'accessibilité, grand cheval de bataille des maisons médicales, ne semble toujours pas au rendez-vous. En cause ? Des structures pas assez nombreuses, saturées (particulièrement à Bruxelles) et pas suffisamment solides pour répondre à la demande et mettre en place un système de « priorisation de la précarité ».

« Des choses ont évolué dans le bon sens mais la population est de plus en plus précarisée et l'accès aux soins est parfois catastrophique, notamment à Bruxelles », confirme Hélène Dispas pour qui, si le contexte est différent, les combats des origines restent d'actualité : l'accessibilité – qui est, de l'avis de tous, LE combat à mener –, le travail pluridisciplinaire, les soins de santé globaux. « Bien sûr les choses ne se cristallisent plus dans des domaines aussi précis que le droit à l'avortement ou à l'euthanasie. Il faut travailler sur les déterminants sociaux de la santé. Il y a notamment une dégradation énorme de la qualité de l'alimentation. Beaucoup de gens sont malades de ce qu'ils mangent. Il y a aussi les combats de notre époque liés au changement climatique, la pollution par exemple. On va vers de très gros changements et on ne sait pas où ça va nous mener », examine-t-elle. C'est sans parler des maux liés au travail. « Aujourd'hui, tout le monde est pressé comme des citrons. Soit on est sans emploi, soit on est en burn out. » Comment travailler ces questions en maison médicale ? Dans la relation individuelle, mais aussi dans le travail de santé communautaire. Par des réflexions, des

débats, un travail de conscientisation des patients. « Le défi pour le futur des maisons médicales, affirme Grégory Meurant, est de développer le travail de promotion de la santé en se montrant plus exigeant quant aux actions menées. Car à l'heure actuelle 85% des indicateurs de santé dépendent des conditions structurelles comme l'accès au logement sain, à de bonnes conditions de travail, aux loisirs, ou encore le fait de trouver des espaces contre la solitude. »

« Mais agir sur les déterminants de la santé, les maisons médicales ne peuvent pas le faire toutes seules, précise Donatella Fettucci. Elles doivent se mettre en lien avec d'autres. Certaines font déjà ce travail, mais comment lui donner plus d'ampleur ? »

## **Vers une remobilisation ?**

« Le système économique dans lequel on évolue et la tendance lourde au libéralisme ne sont pas en faveur du système que défendent les maisons médicales et sont une menace pour l'accessibilité équitable des soins. Mais peut-être cette menace sera-t-elle un facteur de remobilisation, suggère Aldo Perissino. On est dans une période où il y a de quoi être inquiet, mais on a aussi de quoi espérer : cette inquiétude peut être le point de départ de quelque chose de nouveau. » Pour lui, la force des maisons médicales réside dans leur pouvoir d'échanger, dans la promotion d'une collaboration entre professions différentes, dans le fait de pouvoir se mettre en réseau et de constituer un groupe de pression. « Même si elles sont moins dans l'opposition qu'avant, les maisons médicales restent des alternatives, conclut Michel Roland. Elles naviguent à contre-sens du courant financier. Je crois très fort à la théorie des îlots. La mer monte (le capitalisme), mais il reste des îlots. Quand la mer redescendra, il faut que ces alternatives montrent qu'elles ont survécu dans la pratique et de manière pragmatique : on peut fonctionner autrement dans un système qui a de l'argent. »

Pour créer les conditions d'une remobilisation, tout le monde s'accorde sur la nécessité de créer des alliances avec les autres acteurs du social et de la santé et d'évoluer vers un tissu associatif plus intégré ; de remobiliser les travailleurs autour d'un projet politique commun et, surtout, de ne pas hésiter à « sortir de ses murs ». ■

