

---

## AUDE GARELLY

### « RESTER PURISTE OU S'OUVRIR »

**Il y a quelques années, la Fédération initiait un projet important, celui des critères de membres. Ceux-ci ont été actualisés, clarifiés et rendus plus opérationnels. Ce chantier a été confié à une consultante qui s'est immergée dans le mouvement.**

**L**a Fédération travaillait depuis plusieurs années sur la mise à jour des critères de membre pour coller à la réalité du mouvement et des enjeux de santé publique aujourd'hui. Je suis allée voir des partenaires ou concurrents ou acteurs pour leur demander comment ils perçoivent la Fédération des maisons médicales. Quelles sont ses forces ? Quelles sont ses faiblesses ?

Autogestion, non-hiérarchie, égalité salariale et interdisciplinarité. Ces critères sont-ils aujourd'hui périmés ? Ils ne sont pas périmés en tant que tels, on n'a pas changé les choses de manière fondamentale, mais ils ont été explicités. Des termes comme l'autogestion, qui était difficile à définir, ont

fait l'objet d'un travail. L'idée était de s'adapter à la réalité d'aujourd'hui et de demain. L'enjeu était de faire en sorte que des critères qui affirment des valeurs et des valeurs politiques au sens noble du terme soient applicables, compréhensibles par un nouveau médecin qui s'installe à la campagne avec une infirmière et un kiné et qui n'est pas forcément militant depuis soixante ans sur ces questions-là. L'idée était de pouvoir ouvrir à de nouveaux profils et pas seulement un noyau dur de militants historiques. La Fédération était face à deux options : rester puriste, n'accepter que ceux qui collent à 100 % voire à 200 % aux valeurs ; ou se dire que le mouvement, pour faire impact dans la société et pour faire évoluer les pratiques en matière de santé, devait s'ouvrir

*et accueillir de nouvelles pratiques et de nouveaux praticiens. Il était possible de ne pas faire fi des valeurs clés du passé de la Fédération et d'accueillir aussi de nouvelles pratiques, de nouvelles têtes. Je crois que l'ambition qui a été la nôtre a été réussie, puisque très concrètement quand on a proposé*

## **Un des enjeux était de permettre la progressivité de l'entrée dans la Fédération.**

*les nouveaux critères de membre à l'assemblée générale fin 2018, ils ont été approuvés à 89 %.*

*Un des enjeux était de permettre la progressivité de l'entrée dans la Fédération des maisons médicales. Se créer, faire un réseau, s'implanter, se faire une patientèle... il y avait cette idée de progressivité, et donc aussi un enjeu d'accompagner des nouveaux venus. Il faut pouvoir accompagner des gens qui sont déjà sur le chemin, déjà avec ces valeurs fortes. J'ai fait plusieurs étapes, à l'extérieur, à l'interne de la Fédération, avec le conseil d'administration, les maisons médicales, les intergroupes. J'ai eu un accueil très participatif des maisons médicales qui étaient aussi contentes que les fonctions stratégiques de la Fédération viennent sur le terrain discuter, amender les choses, chercher les exemples et ne pas être dans une logique descendante. C'était vraiment une co-construction et j'avais besoin que les maisons médicales me nourrissent de leurs pratiques. C'est toute la richesse d'un mouvement qui n'est pas uniforme. Il y a eu un bon taux de participation, plein de pratiques différentes, et on a pu enrichir le travail aussi avec des maisons médicales plus ou moins avancées dans leur processus. Au départ, certaines parties prenantes de la Fédération, dont le bureau stratégique est l'instance politique, avaient un peu de mal à lâcher le bébé à quelqu'un qui n'était pas membre historique. Je crois que ma façon de travailler a permis que l'on me prenne pour un réceptacle des idées, mais aussi pour quelqu'un qui va apporter sa synthèse et son analyse. J'étais consultante indépendante, ça a beaucoup joué aussi en la faveur de la réussite du projet. Je ne représentais pas des intérêts particuliers, j'étais en dehors du jeu et je pouvais avoir une vision macro. Par contre, je rendais des comptes au conseil d'administration et à la secrétaire générale. C'est l'avenir des soins de santé de positionner les maisons médicales comme acteurs de première ligne pluridisciplinaire ou transdisciplinaire ancrées dans un territoire et un réseau.*

## **Critères de membres**

Ce sont les maisons médicales qui sont membres de la Fédération et non leurs travailleurs. Le nombre d'affiliés passe d'une trentaine en 1980 à 128 aujourd'hui. Les critères d'agrément sont de deux types.

Adhésion à des valeurs :

- Pratiquer un travail interdisciplinaire et dispenser des soins de santé primaires organisés en première ligne : soins globaux, intégrés, continus et accessibles, dans un souci continu de réflexion et d'adéquation avec les besoins et les réalités des populations du territoire.

- Travailler en équipe non hiérarchisée constituée de minimum trois fonctions de première ligne, dont deux de soins, à savoir un médecin et un(e) accueillant(e) et, au choix, un(e) kinésithérapeute ou un(e) infirmier(ère).

- Adhérer aux statuts de la Fédération et à la charte des maisons médicales, et s'inscrire dans un mouvement qui vise la construction d'une analyse critique de la société et la transformation du système de santé.

- Considérer le patient comme partenaire principal et acteur clé de sa santé, encourager la participation citoyenne (niveau individuel), prendre une option claire en faveur de la réappropriation de la santé par la population (niveau collectif), et développer des approches de santé préventive individuelles et collectives.

Principes organisationnels : constitution en asbl, assemblée générale majoritairement composée des travailleurs, mais ouverte à au moins une personne extérieure à l'équipe, définition d'une politique budgétaire globale et de rétribution transparente.

*Il y a encore beaucoup trop de patients qui vont directement à l'hôpital pour des questions qui pourraient être gérées complètement autrement et je pense que le double aspect curatif et préventif que met en place la maison médicale est plein de richesses. Une des particularités que je relève du mouvement, c'est la capacité à travailler le lien individuel avec le patient et la question communautaire ou collective : le patient est ancré dans la société, on l'accompagne à cet ancrage dans la société. ■*