

RENDEZ-VOUS EN 2062!

L'histoire de la Fédération des maisons médicales ne se termine pas au quarantième chapitre. Que lui réservent les années à venir? Quels sont les enjeux qui continuent de la mobiliser? Quels sont les nouveaux défis qu'elle rencontre? Les questions qui la traversent et les aspirations vers lesquelles elle tend? Sa secrétaire générale Fanny Dubois dessine les actuelles et futures grandes lignes d'attention, à l'éclairage d'un passé nourrissant.

Propos recueillis par **Pascale Meunier**, rédactrice de *Santé conjugée*.

De quel bagage avez-vous hérité de vos prédécesseurs pour développer le futur du mouvement?

F.D. : Quand je suis arrivée à la Fédération des maisons médicales, l'une des premières choses que l'organe d'administration m'a dites, c'est que j'avais tendance à survaloriser ce mouvement et que j'en comprendrais vite la complexité. Effectivement! Et c'est cette complexité que je trouve aussi très riche, parce que c'est un des derniers lieux où je sens que la valeur de démocratie a le droit d'exister. Par exemple autour de la question de l'autogestion. Au début de l'histoire du mouvement, la défense de l'autogestion était basée sur une idée de rapport de forces entre le travail et le patronat. Aujourd'hui cette conscience des rapports de domination peut être galvaudée si le collectif ne s'outille pas pour faire de l'autogestion un principe d'intelligence collective qui gouverne le projet politique de la maison médicale.

Hier encore en rendant visite à une équipe de maison médicale, j'étais émue de voir à quel point cela peut fonctionner, à quel point l'intelligence collective s'opère et à quel point il

est possible de mettre en œuvre la santé communautaire, de développer des partenariats avec d'autres associations et avec d'autres maisons médicales à l'échelle d'un territoire. La mise en œuvre du modèle de maison médicale tel qu'il a été défendu à ses débuts est tout à fait possible aujourd'hui,

mais je pense aussi que si l'équipe n'est pas formée à certains principes de démocratie interne – la multidisciplinarité, par exemple, les bases en santé publique autour des déterminants non médicaux de la santé, etc. – le risque est grand qu'il y ait des dérives et que l'équipe s'enferme dans un mouvement un peu nombriliste et générateur de tensions. Dans une hiérarchie classique, les rapports de forces sont visibles et, quand il y a un problème venant de la direction, on sait vers qui se tourner ou contre qui se battre. Dans une équipe où les responsabilités ne sont pas claires et où il n'y a pas tous ces niveaux de formation politique, de santé publique, de dynamique d'équipe qui suivent, notre modèle peut croiser une série de difficultés.

Donc une attention à maintenir sur ce marqueur fondamental des maisons médicales. Mais aussi des points forts à valoriser?

Des points forts, il y en a plein! Je pense que notre modèle a indéniablement gagné en légitimité. En l'espace de quelques années, c'est assez impressionnant, il porte beaucoup moins le stigmate d'une « médecine des pauvres » ou d'une médecine radicale de gauche. Nous sommes beaucoup plus associés à une gestion sociosanitaire multidisciplinaire de terrain et cela va clairement nous porter pour l'avenir. Aujourd'hui, nous pouvons parler avec l'ensemble des familles politiques qui sont au pouvoir même si, on s'en doute, certaines d'entre elles nous soutiennent plus que d'autres. Un autre point fort, c'est notre capacité à grandir. La culture des médecins généralistes, des infirmiers, des kinés, aussi des psychologues, etc. est en train de

La mise en œuvre du modèle de maison médicale tel qu'il a été défendu à ses débuts est tout à fait possible aujourd'hui.

changer de paradigme, un paradigme beaucoup plus axé sur les soins intégrés, sur la communication entre professionnels de soins, sur l'importance de la prévention, et aussi sur le fait de ne pas rester enfermé tout seul dans son cabinet à travailler 70 ou 80 heures par semaine. C'est dû à la féminisation de la profession médicale, mais pas uniquement ; les travailleurs revendiquent de bonnes conditions de travail, et nous l'avons toujours défendu dans le monde des maisons médicales, il est dès lors normal que de plus en plus de professionnels de santé nous rejoignent.

Un point négatif, c'est la pénurie des professionnels soignants...

Et cela ne va hélas pas s'améliorer... Les professions de soins ne veulent plus travailler autant d'heures par semaine que par le passé, le Covid les a surchargées et épuisées... Je m'inquiète vraiment d'un turnover. En fait, deux points négatifs sont liés : le risque face à la pénurie des professionnels de soins et un risque de dépolitisation parce que les équipes seront obligées d'embaucher les médecins, les infirmiers disponibles sur le marché de l'emploi et qui, par manque de connaissance ou d'adhésion, ne joueront pas le jeu de l'autogestion, de l'intelligence collective, de la formation, de la prévention, des valeurs de solidarité et d'accessibilité. Être convaincu par la démarche patient-partenaire, par la resocialisation d'un quartier, etc., on ne voit pas ça partout. Un autre risque encore : la bureaucratisation. Le capitaine n'est pas seul à orienter le navire, la systémique de l'organisation a aussi une grande influence. Les études sociologiques montrent que les mouvements sociaux qui grandissent très vite nécessitent de se « protocolariser », d'ajouter des procédures pour fonctionner ensemble. Or, on sait très bien que la bureaucratisation dépolitise, le risque étant que les travailleurs de bureau prennent le pas sur les travailleurs du contenu. D'une certaine manière nous n'y échapperons pas, mais nous devons garder cela à l'esprit. C'est le rôle de la Fédération d'être une empêcheuse de tourner en rond et de stimuler la mobilisation collective au sein du mouvement.

Ces quarante années de négociations, d'innovations ont été profitables à

l'ensemble du système de soins et pas uniquement à la première ligne ?

Aujourd'hui, nos partenariats sont très forts et nous avons une assise indéniable dans le système de santé. Quand des mutualités, des syndicats, des cabinets ministériels ont besoin d'une expertise dans la première ligne de santé, la Fédération des maisons médicales fait partie des acteurs qu'ils appellent. C'est le fruit du développement de données statistiques et qualitatives, de la mutualisation des savoirs. Ce qui m'inquiète plus de manière générale, c'est la place de la concertation sociale au sein du système de santé : nous sommes dans une société du « tout, tout de suite » où même les politiques publiques se gèrent un peu comme on gère des entreprises privées avec des objectifs, des résultats à atteindre et des enveloppes fermées... Cette logique dominante va à l'encontre de ce que nous défendons depuis quarante ans, à savoir que pour une bonne prise en charge globale de la santé, il faut une continuité, une pensée à long terme et de la prévention... Aujourd'hui, le climat général, lié à des injonctions qui viennent aussi de l'Europe, empêche de travailler dans ce sens-là. Des éléments de contexte comme la pandémie montrent une prise de conscience, notamment des autorités, de la nécessité de renforcer la première ligne, de travailler de façon plus intégrée en se parlant mieux, par territoire, etc., mais ils montrent en même temps une marchandisation accrue. Ne soyons pas naïfs : le big pharma reprend du poids dans les répartitions budgétaires à l'Inami, les suppléments d'honoraires ne font qu'augmenter, les compagnies privées d'assurance hospitalisation gagnent du terrain.

Une trentaine de maisons médicales membres de la Fédération en 1980, et bientôt 130... N'est-ce pas un peu risqué de trop s'agrandir ?

Il faut se poser la question à chaque fois que l'on accueille de nouveaux membres. Après, quand j'observe la façon dont certains d'entre

C'est le rôle de la Fédération d'être une empêcheuse de tourner en rond et de stimuler la mobilisation collective au sein du mouvement.

eux amènent le mouvement à se réfléchir de façon critique grâce à leur regard un peu extérieur, je constate que cela stimule la démocratie, la dynamique. Notre horizon est de continuer à convaincre. Convaincre plus que contrôler ou sélectionner, c'est ma vision stratégique. Nous devons accepter d'avoir une vision politique et – je veux bien l'assumer – une vision politique de gauche. Pluraliste certes, mais de gauche, une vision sociale et solidaire de la santé. Nous devons continuer de viser cette transformation du système de santé. Même si c'est par en bas dans un premier temps qu'elle s'opère, j'ai envie d'y croire et d'un jour voir se développer des hôpitaux au forfait... Le ministre de la Santé en a émis l'intention. Je serais curieuse d'analyser en fin de législature si ce n'était qu'un effet d'annonce ou s'il a pu lancer ne serait-ce qu'un projet pilote.

Il reste des combats à mener, lesquels ?

De nombreux combats sont évidemment encore devant nous. Je pense au lobbying que nous menons en ce moment en partenariat avec le Groupement belge des omnipraticiens, le GBO, les mutuelles, les autres fédérations pour assurer des garde-fous à la préservation du modèle des maisons médicales et éviter les risques de financiarisation de celui-ci. Nous pensons pertinent qu'une loi impose à l'ensemble des maisons médicales d'adopter le statut d'asbl pour s'assurer qu'il n'y a pas de but lucratif derrière la structure juridique. Ce n'est toujours pas le

Notre horizon est de continuer à convaincre. Convaincre plus que contrôler ou sélectionner, c'est ma vision stratégique.

cas alors que – et c'est tout de même curieux – les hôpitaux y sont soumis : un hôpital ne peut pas être une sprl. Il y a une sorte de blocage, quelle que soit la famille politique qui a la santé dans ses compétences, à tenter d'obtenir ce genre de réforme. Il faudrait aussi un forfait pour la fonction psychosociale, la santé mentale doit faire partie des remboursements de soins de santé de base et on n'en est pas du tout là. Une augmentation également du forfait kiné : il est encore calculé sur base des remboursements à l'acte,

mais il ne correspond pas du tout aux besoins de terrain. Une adaptation des droits des soignants et soignés de terrain à la féminisation du secteur. Une reconnaissance par l'assurance maladie invalidité des publics qui n'ont pas de mutuelle comme les personnes sans papiers. Et bien d'autres encore.

Et on parle énormément de la place du patient. Laquelle et comment la lui accorder ?

C'est un débat compliqué. Il faut vivement encourager les maisons médicales à stimuler leur propre démocratie, à prendre en compte la voix des bénéficiaires, les personnes pour qui on travaille et pour qui on reçoit de l'argent, et qui développent des savoirs liés à leur expérience de la maladie ou du mal-être social en général. Il faut pouvoir les prendre en considération et entamer ce travail d'autocritique : ma formation n'est pas la seule à me donner une autorité savante vis-à-vis de mon patient, tout cela se passe en interaction quand il s'agit de sa santé et même quand il s'agit du projet global de la maison médicale. Maintenant, comment éviter un effet alibi ? Comment utiliser le savoir des patients comme une ressource qui permet de faire avancer le débat ? Nous devons mener cette réflexion stratégique en interne de la Fédération également afin d'attirer les patients dans nos débats démocratiques. Et nous devons nous rappeler que le rapport de forces se situe à d'autres échelons de la société. Une des recettes du néolibéralisme, c'est que nous gérons nos petites popotes démocratiques internes pour ne pas lui mettre de bâtons dans les roues, que nous nous occupions avec nos patients plutôt que d'avancer dans notre job de contre-pouvoir démocratique représentant la question sociale auprès du marché économique. La place du patient est importante et nous devons être attentifs à en faire un allié, un partenaire dans une lutte conjointe pour les valeurs que défend la Fédération.

Patients et soignants ont aussi mis en exergue quelques défis...

Oui, notamment l'alliance avec d'autres secteurs. Je ne peux que les rejoindre dans cette nécessité de concevoir la santé comme un ensemble de paramètres. C'est d'autant plus indispensable dans les temps que nous traversons. ■