

CATHERINE MOUREAUX :

« MOLENBEEK EST LA COMMUNE DE LA SOLIDARITÉ »

La bourgmestre de Molenbeek-Saint-Jean a débuté sa carrière professionnelle comme médecin généraliste dans une maison médicale. La santé conserve une place prépondérante dans son parcours politique.

Propos recueillis par **Fanny Dubois**, secrétaire générale de la Fédération des maisons médicales, et **Pascale Meunier**, rédactrice de *Santé conjugée*.

Quels liens établissez-vous entre votre engagement politique et l'exercice de la médecine ?

À l'âge de huit ans, j'ai dit à ma mère que je voulais être médecin. Je me souviens très bien de ce moment : je suis dans mon lit, on est à la mer.

Cela m'a occupée tout le week-end et particulièrement cette nuit-là : quels sont les métiers les plus utiles pour la société ? J'en trouve trois : enseignant, agriculteur, médecin. Et je suis devenue médecin. C'est ma formation, c'est mon métier et, de cœur, c'est toujours ce que je suis.

Tous les jours, j'exerce encore ce métier d'une manière ou d'une autre. Quand on est médecin, on reste médecin, surtout quand on est généraliste. On apprend à se débrouiller dans toutes les situations, avec ou sans matériel, dans l'urgence, pour conseiller...

Votre action politique est-elle aussi précoce ?

J'ai commencé mes études de médecine à l'ULB l'année juste avant la mise en place du *numerus clausus*. J'ai commencé à animer la revendication contre son instauration. C'est un engagement qui m'a amenée ensuite à la Fédération des étudiants francophones.

Vous avez aussi un lien très fort avec les maisons médicales...

Michel Roland a été mon professeur en dernière année de médecine. Un professeur passionnant.

J'ai postulé pour devenir assistante dans sa maison médicale et j'ai eu la chance de pouvoir y aller. La pratique d'autogestion, les questions qui se posent à ce moment-là sont passionnantes. Après mon stage, j'ai voulu continuer et j'ai participé à la création d'une autre maison médicale. J'ai toujours voulu être généraliste : ce que j'aime, c'est d'être les pieds dans la cité, être dans la vie réelle. J'aime bien la complexité et je voulais pouvoir intégrer la dimension sociale. Je m'occupais des stats de la maison médicale, on se développait, et en même temps j'avais cette frustration de ne pas pouvoir agir vraiment : emploi, logement, école, je voyais bien l'importance des déterminants de la santé... J'avais envie d'approfondir, me situer dans une pratique clinique la plus *evidence-based* possible. Tout cela m'engage à faire deux choses différentes : d'une part je suis attirée par les questions d'éducation, d'égalité à l'école, et je commence à travailler avec les jeunes socialistes là-dessus. D'autre part, je complète ma pratique médicale par un diplôme en santé publique. Les choses s'enchaînent de manière assez naturelle, dans une évolution de mon existence au monde en quelque sorte et de la manière d'interagir avec les autres, de prendre de plus en plus conscience de ce qui se passe et de la manière dont on peut agir sur les choses.

Que transmettez-vous aujourd'hui à vos étudiants en santé publique ?

La complexité. J'ai nommé le séminaire que j'anime « À la découverte du système de santé belge » : les étudiants préparent et font des vi-

« J'aime bien la complexité et je voulais pouvoir intégrer la dimension sociale. »

sites de terrain, ils analysent le système de santé. Ils vont apprendre la distance critique et les logiques politiques, les logiques technocratiques, les logiques de marché. Ils doivent créer un cadre conceptuel d'analyse du système de santé, placer les acteurs, mais aussi les valeurs, les processus, les résultats suivant différentes thématiques. Ils font émerger la vision globale du système avec ses forces, ses faiblesses, son attachement à certains publics, son détachement et sa non-préoccupation d'autres...

Vient un premier mandat...

En 2009, je suis amenée à préparer le programme du PS sur le champ de la santé et du social, vu mon expérience en maison médicale. Je participe comme cinquième suppléante à l'élection régionale, et finalement je siège deux ans plus tard. Dernière arrivée, la plus jeune, par la petite porte...

Vous devenez ensuite chef de cabinet de Rachid Madrane, puis vous êtes réélue lors des élections régionales de 2014. Le maïorat de Molenbeek est à vous depuis 2018... En politique, vous avez touché à de nombreux déterminants non médicaux de la santé : logement, éducation, propreté publique... Quels sont les points à travailler en priorité ?

Le logement. C'est un cercle vicieux. Ici on vit la concentration des corps et malheureusement tout ce qui en ressort : la malpropreté, les pollutions intérieures, les moisissures, les maladies, les difficultés d'éducation sont très importantes. C'est le facteur déterminant, avant tous les autres. Mais c'est très difficile, surtout quand on veut éviter une gentrification des quartiers. Les spéculateurs sont nombreux sur un territoire comme celui du canal, et nous devons aussi veiller à trouver des solutions qui conviennent aux habitants.

Face à des situations sociales tragiques dans un pays aussi riche que le nôtre, que rêvez-vous de pouvoir mettre en place ?

La première chose que je ferais si j'avais une baguette magique, c'est de restaurer la dignité de ceux qui y habitent déjà. Agrandir tous les loge-

ments suroccupés. Pour moi, c'est la chose qui pose le plus de problèmes sur la santé, sur la santé des enfants. Des mamans en dépression, j'en ai plein ; des gamins avec de l'asthme, j'en ai plein... C'est une catastrophe. Des papas en dépression qui partent, plein également. Des enfants handicapés que l'on doit transporter sur le dos des mamans pour monter au deuxième étage dans un appartement trop petit et sans ascenseur... C'est sordide parfois. La première chose pour moi, c'est la qualité du logement. Et je peux le dire sans honte : autant Molenbeek est la commune de la solidarité, autant nous ne savons pas tout porter sur notre dos. Et si j'ai droit à un deuxième vœu, je transforme tous les anciens bâtiments industriels avec deux étages consacrés à du commerce ou de la création, de la productivité, et les troisièmes étages en beaux logements pour les gens qui en ont besoin, comme des réfugiés, des sans-papiers...

La crise de l'accueil des migrants est palpable à Molenbeek, à proximité du centre d'arrivée Fedasil du Petit-Château. La commune a-t-elle une tradition d'hospitalité ?

Il y a 98 000 habitants à Molenbeek, mais je considère que nous sommes plus de 100 000. J'estime qu'entre 3000 et 5000 personnes sans-papiers sont hébergées dans les familles et vivent « discrètement ». Nous avons l'habitude de la solidarité, de l'entraide et de la considération vis-à-vis du réfugié, du sans-papiers. Beaucoup de familles ont une personne sans-papiers à charge — je vais le dire comme cela — ou elles-mêmes vécu un voyage et une émigration sans-papiers. C'est une charge qui se perpétue et en même temps cela crée de la résilience, des compétences, une capacité d'accueillir et de comprendre, de s'ouvrir, d'organiser la solidarité matérielle réelle : donner des vêtements, à manger... C'est ce qui fait par exemple que, pendant le Covid, nous avons tout de suite pu lancer des opérations qui ont pris plus de temps et qui ont été plus compliquées à mettre

« Nous avons l'habitude de la solidarité, de l'entraide et de la considération vis-à-vis du réfugié, du sans-papiers. »

en œuvre dans d'autres communes. Molenbeek est la commune de la solidarité. La solidarité chaude, de type associatif, est hyper présente, parfois aussi d'ailleurs avec une certaine difficulté voire une certaine méfiance pour les mécanismes de solidarité froide, celle qui émane de l'État ou des collectivités. Quand on a l'habitude d'être plutôt dans la solidarité chaude, ce n'est pas évident de se rendre au CPAS, de bénéficier et de comprendre la logique des services. C'est un autre monde, ce sont deux mondes qui s'articulent et se parlent, mais il y a également des freins, cela ripe. Nous restons aussi une commune de transit, avec des communautés variées et, du coup, un manque de transmission. C'est parfois frustrant, que ce soit pour les politiques ou pour les intervenants sociaux de première ligne qui se retrouvent confrontés tous les dix, quinze ans aux mêmes problématiques avec une autre population. On le voit notamment dans l'accompagnement scolaire.

Après votre succès aux communales, vous avez négocié avec le PTB. Quelles seraient aujourd'hui les conditions d'une convergence des gauches ?

Il y a beaucoup d'expressions trop simplistes et je suis inquiète pour la démocratie. Mais si l'on veut faire un vrai bilan, on peut dire que la responsabilité des partis démocratiques est partagée. Le PTB veut la révolution – ce qui est un peu particulier et différent des autres partis démocratiques –, il n'est pas dans la réforme. Selon moi, il est dans une tentation populiste. D'autres théorisent mieux que moi là-dessus, mais un cercle se construit entre les électeurs et le parti : il y a ce que vous injectez et que les électeurs reçoivent, et puis il y a ce que les électeurs injectent et que vous, vous acceptez de prendre et de mettre en branle. C'est une dynamique et quand vous créez la haine chez l'électeur parce que vous avez pris la haine souvent d'autres électeurs, ou quand vous avez empiré la haine de ce qu'on vous a amené, par la suite c'est plus compliqué de réparer et d'avoir un dialogue.

Les partis manqueraient de méthodologie pour alimenter le lien avec les citoyens ?

Je vais répondre de manière simple : c'est une

question de lutte des classes. C'est une question de rapport de force. À un moment donné, si ceux qui sont au pouvoir n'entendent pas assez et ne montrent pas assez qu'ils entendent la souffrance des plus grandes masses, ça ne marche pas. On peut aussi faire semblant d'écouter ; on peut aussi, sur base d'une écoute voire d'une restitution d'une situation difficile, proposer des solutions qui vont complètement à l'inverse des intérêts des gens qui ne vont pas bien. C'est pour cela que la rhétorique de Georges-Louis Bouchez au MR est puissante : il se base sur de vrais problèmes, sur de vrais ressentis, mais par contre il propose des solutions qui ne sont pas les bonnes. Il amène une frange de la population qui ne va pas bien à choisir un bourreau supplémentaire en croyant que c'est le sauveur...

Quelle est la place de la santé dans la politique communale ?

La santé est toujours transversale, mais j'ai envie de vous dire une chose un peu différente : comme je l'explique à mes étudiants, dans un État à gouvernance multiple comme la Belgique, on a l'habitude de citer le fédéral comme premier intervenant de santé, et puis les régions, et puis les communautés. En général, on ne cite pas la commune, ce qui est une erreur parce que la commune comme entité locale, comme décideur sur un territoire plus petit, peut faire tout ce qu'elle veut dans toutes les matières à condition de respecter les lois supérieures. En réalité, la commune est un niveau de pouvoir potentiellement ultra puissant et peut être un acteur de santé. Le problème, c'est le financement ! Il n'y a pas de moyens spécifiques dédiés à cela, et sur un territoire comme celui de Molenbeek où les besoins sont plus grands qu'ailleurs, les moyens sont plus petits... C'est très difficile et très douloureux. Potentiellement, la commune est vraiment un très, très bon niveau pour travailler la santé, elle peut proposer des projets, allier les acteurs à une échelle qui a un sens pour les gens, qui peuvent être en réponse directe aux besoins et de manière très rapide... mais elle n'a pas un euro pour cela, elle n'est pas financée pour cela. Et, le plus souvent, c'est la commune qui a le plus de besoins en santé et le plus de besoins de soutien public à la santé collective et individuelle qui aura le moins de sous... ■