

Maisons médicales : un pur produit de 1968

Nées de la contestation des institutions de la santé à la fin des années 60, les maisons médicales sont aujourd'hui 175 en Belgique et accueillent plus de 370.000 patients, sur un modèle de gestion atypique. Elise Dermine et Daniel Dumont, chercheurs au Centre de droit public de l'ULB, en retracent les étapes-clefs.

Les contestations de 1968 n'épargnent pas le secteur de la santé. La médecine de l'époque, qui soigne plus qu'elle ne prévient la maladie, est jugée inégalitaire, trop technique et centrée sur l'hôpital. La figure du médecin, qui pratique seul et exerce une autorité sur ses patients, est également rejetée. « *De cette relation très verticale, certains vont vouloir passer à plus d'horizontalité, plus de collaboration entre membres du corps médical, et entre médecin et patient* », note Daniel Dumont, chercheur au Centre de droit public de l'ULB et spécialiste en droit de la sécurité sociale.

Quelques années plus tard, en 1972, les premières maisons médicales voient le jour chez nous, d'abord à Tournai et à Bruxelles. De petites équipes de médecins, infirmiers et kinésithérapeutes s'établissent dans des zones urbaines économiquement défavorisées afin de garantir l'accès aux soins à tous. Objectif affiché : rétablir l'égalité entre soignants et soignés et faire du patient un véritable acteur de sa santé grâce à une approche préventive. « *Les maisons médicales vont donc s'organiser sur le mode de l'autogestion avec, au départ, un principe d'égalité salariale strict, condition jugée essentielle pour une participation égalitaire dans les prises de décisions* », explique Elise Dermine, chercheuse au Centre de droit public de l'ULB et spécialiste du droit du travail.

Malgré des critiques et des obstacles - certains reprochent une concurrence déloyale aux maisons médicales qui font de la publicité ou jugent leur approche dévalorisante pour les médecins -, les premières maisons médicales poursuivent leur travail. À la fin des années 70, leur approche de santé publique est théorisée par le Germ, le Groupe d'étude pour une réforme de la médecine. Mais un problème demeure : elles continuent de fonctionner dans le système dit de paiement à l'acte, dans lequel chaque geste médical répertorié dans la nomenclature de l'Inami est facturé.

Au début des années 80, l'arrivée du système du forfait (voir ci-dessous) va permettre aux maisons médicales de renforcer leurs objectifs initiaux : la pratique d'une médecine de proximité, intégrée, gratuite, pluridisciplinaire et, surtout, accessible au plus grand nombre et orientée prévention. « *Avec ce système, les maisons médicales sont encouragées à responsabiliser le patient puisqu'elles n'ont pas d'incitants financiers à le voir revenir* », précise Daniel Dumont.

« Les maisons médicales vont donc s'organiser sur le mode de l'autogestion avec, au départ, un principe d'égalité salariale strict » ELISE DERMINE (ULB)

La suite est connue : les maisons médicales connaissent une croissance sans précédent. À partir des années 2000, plus de dix ouvrent chaque année et le nombre de patients est multiplié par trois. Aujourd'hui, 175 maisons médicales s'occupent ainsi de plus de 370.000 patients. « *Face à ce boom, s'est posée la question de la soutenabilité du système. Maggie De Block, ministre fédérale de la Santé, a imposé un moratoire en octobre 2016 pour bloquer la création de nouvelles maisons, avant de commander un audit à KPMG afin de faire le point sur la situation* », rappelle Daniel Dumont.

Dès la publication des bons résultats du rapport, fin janvier, la ministre a levé le moratoire. Une victoire pour un modèle d'organisation « pur produit de 1968 » apparu à l'initiative de quelques médecins en rupture avec le corps médical traditionnel, conservé puis institutionnalisé grâce au forfait.

Pour préserver cet héritage, les acteurs du secteur devront désormais veiller aux mécanismes de calcul du financement au forfait, mais pas seulement : il s'agira également de rapprocher la définition des maisons médi-

cales. « *Au fédéral, contrairement aux Régions, il n'y a pas d'exigences de pluridisciplinarité et d'approche intégrée pour accéder à ce modèle. L'arrivée de nouveaux venus, qui ne respectent pas ces conditions, risque donc de mettre en danger la philosophie qui a fait le succès des maisons médicales* », conclut Elise Dermine. ■

ANÉMONE HUBAUT (ULB)

MUTUELLES

Le forfait : une révolution

Le système au forfait a permis aux maisons médicales de pérenniser leur modèle et de conserver leurs valeurs soixante-huitardes. Mais en quoi consiste-t-il ? Pour chaque patient inscrit, la mutuelle verse mensuellement une somme forfaitaire fixe pour couvrir les soins, que le patient y ait recours ou non. A condition de s'adresser à sa maison médicale, le patient bénéficie alors de consultations gratuites auprès d'une équipe pluridisciplinaire qui assure son suivi.

Selon un tout récent rapport de l'Agence intermutualiste, ce système offre des performances médicales équivalentes voire supérieures à celles du système à l'acte, sans pour autant coûter plus cher à la collectivité, et tout en étant par contre plus accessible financièrement pour le patient. Si les dépenses dans les soins de santé de première ligne sont en effet plus élevées dans les maisons médicales, leurs patients consomment en revanche beaucoup moins de soins de seconde ligne (hôpitaux et spécialistes, notamment) : leur politique de prévention permet donc d'équilibrer la balance.

A.H. (ULB)



École, usine, hôpital

La contestation en 68 n'a pas lieu que dans la rue. Une contestation intense se développe au cœur des institutions, notamment disciplinaires. Ainsi, l'antipsychiatrie remet en cause l'enfermement des asiles psychiatriques et conduit à favoriser l'intégration des malades dans les communautés locales. Les mauvaises conditions de vie dans les prisons sont dénoncées, de même que le principe même d'incarcération. Dans des institutions moins disciplinaires, la légitimité de l'autorité des dirigeants est fortement contestée. À l'école, le pouvoir des enseignants est remis en cause ; à l'usine, l'aliénation du travail à la chaîne est critiquée. La discipline et l'imposition autoritaire des normes font l'objet de dénonciations parce qu'elles produisent des corps dociles soumis à l'obéissance arbitraire de la hiérarchie. La contestation de l'autoritarisme exprime le désir d'une organisation institutionnelle moins hiérarchiquement constituée, laissant plus de place à la liberté, à l'autonomie des personnes, à l'authenticité. De nouveaux idéaux émergent comme l'autogestion dans les entreprises ou la définition d'une place légitime des usagers dans les services qui leur sont destinés (écoles, hôpitaux, services publics, etc.) ; idéaux qui ne se transformeront en réalité qu'à de rares exceptions (maisons médicales, pédagogie nouvelle, etc.).

Ces idéaux, la recherche de l'authenticité, de la singularité ou de l'autonomie, vont être récupérés par le marché et par l'entreprise. En 2018, le rôle assuré par des institutions publiques (enseignement, santé, sécurité, etc.) est ouvert au marché, supposé être plus attentif à la liberté et à l'autonomie des personnes qui, au passage, sont devenues des clients. Cette libéralisation a contribué à fragiliser les institutions publiques qui assurent moins leur rôle intégrateur que par le passé. Les mots d'ordre de liberté et d'autonomie prônés par les contestataires en 68 vont être repris par un nouvel esprit du capitalisme, comme le qualifient les sociologues Boltanski et Chiapello, qui va reconvertir à son profit les revendications de liberté devenue flexibilité, d'autonomie devenue entrepreneuriat et sous-traitance, d'authenticité devenue marques de produits de consommation. Bien qu'il existe des expériences plus citoyennes de la mise en œuvre de ces idéaux comme le montre le film *Demain*, celles-ci sont marginales. La récupération de ces idéaux par le marché et les entreprises conduit à un double processus d'accroissement de la concentration du pouvoir économique et de fragmentation toujours plus grande des entreprises. Ce double processus n'est pas étranger à la perte de légitimité des partis politiques à qui semble échapper, toujours plus, la capacité à pouvoir agir sur l'orientation future de la société.

ANDREA REA (ULB)

1968-2018, 50 ans de contestations

Après le supplément inaugural paru à la mi-janvier et les dossiers du 10 février et de ce 10 mars, *Le Soir* et l'ULB préparent deux nouveaux dossiers thématiques.

Samedi 14 avril : Minorités

Samedi 28 avril : Contester !

à Marcinelle « De plus en plus de gens en ont marre. Il faut recréer une solidarité »

REPORTAGE

Ils ne sont que deux, ce matin, à patienter dans la salle d'attente de l'ancienne société de charbonnage de Marcinelle-Nord, réaffectée en 2010 en centre médical de la Médecine pour le peuple (MPLP). C'est l'une des onze antennes qui composent le réseau de centres pluridisciplinaires liés au PTB. Soit un peu moins de 10 % de l'ensemble des maisons médicales qui, depuis les années 70, ont ouvert leurs portes en Belgique.

Pile à côté du guichet d'accueil, l'ouvrage du président du parti, Pierre Martens, *Au pays des profiteurs*, côtoie dans une petite armoire vitrée les affiches « Stop De Block » et « Je boycotte l'industrie pharmaceutique ». Ici, on ne se formalise pas si la blouse blanche s'efface au profit d'un tee-shirt/basket résolument décontracté. Ça fait aussi partie de la com.

Patients, acteurs du changement

Des bruits étouffés s'échappent de la salle du fond. Un colloque médical ? Une consultation ONE ? Du tout. Le mardi, à la Médecine pour le peuple de Marcinelle, c'est cours de cuisine. « On montre aux participants comment préparer un repas avec seulement 4 euros par personne. On leur explique que c'est important de bien regarder les réclames, de fixer

un budget », explique Brigitte Franc. Cela fait quelques années déjà que cette animatrice bénévole de 58 ans, jeune retraitée des services de police, s'investit dans les activités de la maison médicale. Un engagement, souligne-t-elle, qui découle d'une prise de conscience. Un déclin. « Je ne viens pas du tout d'une famille militante et les souvenirs qu'il me reste de Mai 68 sont flous. En tout cas, on ne peut pas dire que ce mouvement ait bercé mon enfance. Je redécouvre ça seulement maintenant, petit à petit. Par contre, en évoluant, j'ai pris conscience de certaines choses. Qu'on est trop orienté profit et que trop peu de gens consacrent un peu de leur temps aux autres. J'ai donc commencé à m'engager à la Médecine pour le peuple parce que je rejoignais très fort les idées développées ici. »

Dans cette antenne où exercent quatre médecins, deux infirmières, une kinésithérapeute, une gynécologue, un psychosociologue, une logopède, un assistant social, du personnel administratif et des bénévoles, la plupart des membres sont engagés dans le parti d'extrême gauche en tant que militants ou mandataires politiques. Mais pas tous. Avoir sa carte du parti ne serait en tout cas pas un critère pour exercer dans l'une des onze maisons médicales, ni pour y être soigné, nous as-

sure Sofie Merckx, généraliste au centre

médical de Marcinelle et fille de Kris Merckx, fondateur de la MPLP. Ce qui fait d'elle l'une des personnalités les plus médiatiques du parti. Elle est par ailleurs conseillère communale à Charleroi.

Celle qui marche dans les pas de son père n'était pas née en Mai 68, mais les discours de ses parents contestataires – « qui ont fait le choix d'être liés à une classe ouvrière », retrace-t-elle – et des autres « camarades » du parti ont rythmé sa jeunesse et orienté ses choix. « Sans ça, j'aurais eu une vie moins excitante, moins colorée. »

Depuis la fondation de la première maison médicale à Hoboken en 1971, la Médecine pour le peuple est en guerre ouverte avec l'Ordre des médecins. Kris Merckx et le cofondateur de MPLP, Michèle Leyers, furent à l'époque poursuivis pour « concurrence déloyale » et « conduite indigne » puis pour « exercice illégal de la médecine ».

Composé exclusivement de médecins, l'Ordre s'impose comme le seul garant de la déontologie. C'est lui qui mène l'enquête lorsqu'un praticien est soupçonné de ne pas respecter le code rédigé par l'organe suprême. C'est lui aussi qui prononce le verdict. Un mode de fonctionnement que les médecins de la MPLP qualifient d'archaïque et d'opaque.

Plus récemment, l'Ordre a engagé de nouvelles actions judiciaires à l'encontre d'une dizaine de médecins de MPLP qui refusaient de s'acquiescer du montant de leur cotisation, laquelle ouvre le droit à exercer la médecine.

C'est le cas de Sofie Merckx, qui fut rapplée à l'ordre et condamnée en justice. Aujourd'hui, elle ne verse toujours pas un euro à l'Ordre, qui semble avoir renoncé à la poursuivre.

Blouse blanche, idées rouges

« Quand je suis arrivée, il y avait encore beaucoup de préjugés par rapport aux médecins comme nous. Mais ça a beaucoup évolué. Aujourd'hui, la santé est un droit et la médecine générale est accessible. Ces idées progressistes ont gagné du terrain même si une partie de la société glisse vers le conservatisme et que les idées de droite sont de plus en plus fortes. Ça reste donc un combat à mener », estime Sofie Merckx, qui admet une certaine confusion entre son combat de praticienne pour une médecine plus accessible et son engagement politique pour et au nom du parti. En 2016, un document rédigé par des membres et ex-membres du PTB dénonçait le racolage du parti dans ses maisons médicales et l'utilisation de données médicales à des fins électoralistes.

« On était accusés de refuser des patients non affiliés. Ce qui était faux. Mais sinon, oui, on leur dit clairement qu'on est au PTB et on leur demande de s'investir. » Mais dans une société de plus en plus fracturée, en proie à la montée des extrémismes et du populisme (à qui la gauche radicale emprunte certains codes), une mobilisation massive pour un idéal ou pour un « autre modèle », comme en rêve la doctoresse, est-elle réaliste ? « Je pense que c'est encore possible mais à l'époque de Mai 68, les jeunes appartenaient à un monde en pleine mutation avec la guerre du Vietnam, les régimes socialistes... Ça donnait beaucoup d'espoir. Aujourd'hui, c'est différent : le capitalisme est toujours là. Il a même gagné. Les régimes socialistes n'existent plus. Des choses se sont passées en Amérique latine mais le bilan n'est pas forcément positif. Néanmoins, je pense que l'idée d'une autre société prend tout de même de l'ampleur. Regardez ce qui se passe aux Etats-Unis avec les armes depuis le dernier massacre dans une école. Cet élan vient de la nouvelle génération. Ça me donne de l'espoir. »

De la désillusion à l'engagement

Liza Lebrun fait partie de ces jeunes révoltés qui rêvent de bouleverser l'ordre social. Coordinatrice depuis deux ans à la maison médicale de Marcinelle, cette Bruxelloise de 30 ans, historienne de for-

mation, a toujours, selon ses dires, été révoltée par les inégalités et l'injustice. « A l'université, j'évoluais dans le cadre altermondialiste. J'étais très préoccupée par les inégalités sur le plan international et je me disais qu'on était bien ici, en Belgique. Mais une fois en contact avec la réalité, je me suis rendu compte que mon postulat de départ était faux. Alors j'ai fait le choix de travailler dans cette région, d'être au service d'un projet, d'un idéal de société. » Comme nombre de jeunes désillusionnés de cette génération Y consciente qu'elle ne peut compter que sur elle-même pour se construire un avenir ? « C'est clair que ça fourmille. Les jeunes veulent trouver des alternatives. Là, ils ont l'impression de ne pas avoir de futur ni de perspectives. En tout cas, la cause de l'engagement de tous ces jeunes doit être similaire en effet. »

Liza dit aujourd'hui militer contre « cette médecine à deux vitesses que remettait en question Mai 68 » et contre un « système institutionnel rigide et écrasant ». Née vingt ans après la vague de contestations, Liza admet qu'elle n'en connaît que les grandes lignes.

« Mais on est dans un cadre similaire à celui d'il y a 50 ans, soutient-elle. De plus en plus de gens en ont marre. Il faut recréer une solidarité. » ■

LUDIVINE PONCIAU

entreprises « Des modèles apparaissent autour des valeurs de coopération »

Professeur en finance sociale et éthique des affaires à l'ULB, Marek Hudon épingle trois notions de gestion et s'interroge sur leur filiation avec 1968 : entreprise libérée, responsabilité sociale des entreprises, social business.

En 1968, les ouvriers contestaient l'autorité des patrons. En 2018, un nouveau modèle de gestion arrive, encore timide, celui de l'entreprise libérée. Y a-t-il une filiation ?

Dans une entreprise libérée, chaque collaborateur peut participer à la gestion : les décisions se prennent par consentement tandis que les salariés s'autodirigent. Souvent, la structure hiérarchique est plate et non pyramidale. On peut donc voir là une filiation avec des valeurs prônées en 1968 où l'autorité et la hiérarchie étaient fortement contestées. Pour l'instant, nous manquons de recul pour évaluer ce modèle qui ne concerne encore que moins d'1% des entreprises dans le monde. Difficile aussi de dire s'il s'agit d'un simple ef-

fet de mode ou au contraire de l'amorce d'un changement structurel plus profond. Quoi qu'il en soit, libérée ou pas, une entreprise garde une finalité économique : le profit est l'oxygène dont elle a besoin pour vivre dans le système capitaliste actuel et en ce sens, elle se démarque des valeurs de 1968. La responsabilité sociétale des entreprises - RSE - me semble un héritage plus direct de 1968.

Pourtant, la notion de responsabilité sociétale des entreprises est formalisée plus récemment.

En effet, le réel développement de la RSE - c'est-à-dire responsabiliser les entreprises vis-à-vis des effets qu'elles exercent sur la société - remonte aux années 1990 mais elle a connu des prémices : dans les années 70 apparaissent dans les entreprises les premiers codes de conduite et codes éthiques qui définissent comment une organisation va gérer des questions sociétales telles que la corruption, la discrimination, etc. Il faut bien sûr éviter l'angélisme : ces codes sont parfois de simples sparadraps qui n'apportent pas de réel traitement aux problèmes. Il n'empêche, il y a aujourd'hui une prise de conscience de maux tels que la pollution ou le burn-out et surtout une responsabilisation, y compris financière, des entreprises. Par ailleurs, et c'est une évolution majeure,

un nouveau type d'entreprises émerge : le social business.

Les coopératives, ce n'était pas déjà du « social business » ?

On a parfois une image romantique de la coopérative mais en réalité, c'est un groupe d'intérêt dans lequel des individus mutualisent leurs ressources autour d'un objectif commun. La gestion est démocratique et repose sur le principe d'un membre égale une voix, mais certaines coopératives ne sont pas pour autant inclusives. C'est un

renouveau de popularité ces dernières années et s'est même diversifié puisqu'on parle de coopératives de consommation - des citoyens s'unissent pour grouper leurs achats d'électricité, par exemple -, de coopératives de production ou de commercialisation - des agriculteurs ouvrent ensemble un comptoir de vente, par exemple - ou encore de coopératives d'épargne et de cré-

dit. Toutefois, ce modèle est souvent mis en danger lorsque la coopérative grandit fortement ou qu'elle entre en concurrence avec des entreprises aux moyens financiers plus importants.

Que couvre alors la notion de « social business » ?

Aujourd'hui, de nouveaux modèles entrepreneuriaux apparaissent, ce sont des entreprises faisant des profits mais avec une finalité sociale et une gestion autour de valeurs de coopération, de respect des individus, de responsabilité sociétale, etc. Les frontières s'estompent entre entreprise à but lucratif et entreprise à vocation sociale : il y a une espèce de continuum. Prenez l'exemple de La ruche qui dit oui ! Cette entreprise s'appuie sur le modèle du circuit court et une plateforme web pour rapprocher des producteurs locaux, des acheteurs et des vendeurs. Créée en 2011, elle compte déjà plus de 12.000 ruches en Europe ; c'est un commerce qui marche. Pourtant, ses missions s'affichent comme sociétales, avec notamment l'objectif de « donner aux citoyens les moyens de produire, distribuer et consommer de façon plus juste et plus durable ». ■

Propos recueillis par
NATHALIE GOBBE (ULB)