

Les refondements de l'intergroupe liégeois des maisons médicales

*Déclaration de l'organe d'administration de l'Igl
le 3 octobre 2022*

Historique

La dynamique locale, entre les maisons médicales, a commencé dans les années 80, à la suite de la deuxième grève des médecins¹. Des groupes de patients et de travailleurs des maisons médicales, notamment de Seraing (BVS), Grâce-Hollogne (Berleur, à présent Aquarelle) et de Tilleur, s'organisent autour de cette grève, par maison médicale. Ils se disent alors qu'ils auraient plus de poids si ces groupes se regroupaient ensemble. C'est l'origine du mot « intergroupe » et on le doit à Pierre Drielsma.

L'embryon de l'intergroupe liégeois des maisons médicales (Igl) naît donc, d'abord, d'une volonté de représentation politique, à l'initiative des maisons médicales, de ses travailleurs et de ses patients.

En 1981, une émanation du GERM² permet la création de la fédération des maisons médicales (FMM).

C'est en 1992 que se crée l'asbl Igl. La volonté d'organiser un programme de formations accréditées, spécifique au travail pluri et transdisciplinaire des maisons médicales, est un moteur. Les travailleurs des maisons médicales sont ainsi les seuls initiateurs de la structuration de l'Igl.

En 1995, les maisons médicales liégeoises poursuivent leur structuration autour de l'asbl Orphéo, dans un projet pilote de soins palliatifs à domicile. L'accompagnement des personnes en fin de vie est une autre expertise des maisons médicales liégeoises.

Aujourd'hui, l'Igl, c'est 5 travailleur-ses permanent-es, 6 administrateur-trices, 30 maisons médicales membres, 600 travailleur-ses dans les maisons médicales et 60.000 patients, soit 6 % de la population de la province de Liège.

Valeurs et ancrage politique

L'Igl soutient, outille et alimente ses membres en s'appuyant sur le modèle des soins GICA³, la Déclaration d'Alma-Ata⁴ et la Charte d'Ottawa^{5 6}. Cette dernière contient une charge politique profonde que l'Igl s'approprie dans la poursuite d'actions qui visent à promouvoir une conception forte de la santé.

À cet égard, il est peut-être utile de rappeler quelques extraits de la Charte d'Ottawa :

« La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la "santé" comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part,

réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être ».

« La promotion de la santé procède de la participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration des stratégies de planification, pour atteindre un meilleur niveau de santé. »

« Le rôle du secteur sanitaire doit abonder de plus en plus dans le sens de la promotion de la santé, au-delà du mandat exigeant la prestation des soins médicaux. Ce secteur doit se doter d'un nouveau mandat comprenant le plaidoyer pour une politique sanitaire multisectorielle, ainsi que le soutien des individus et des groupes dans l'expression de leurs besoins de santé et dans l'adoption de modes de vie sains. »

« Les participants de cette conférence s'engagent [...] à reconnaître que les individus constituent la principale ressource sanitaire, à les soutenir et à leur donner les moyens de demeurer en bonne santé, eux, leurs familles et leurs amis ; ils s'engagent également à accepter la communauté comme le principal porte-parole en matière de santé, de conditions de vie et de bien-être. »

L'importance des liens entre santé et environnement était déjà soulignée et est plus que jamais tangible :

« Les liens qui unissent de façon inextricable les individus à leur milieu constituent la base d'une approche socio-écologique à l'égard de la santé. Le grand principe directeur, pour le monde entier, comme pour les régions, les nations et les communautés, est la nécessité d'une prise de conscience des tâches qui nous incombent tous, les uns envers les autres et vis-à-vis de notre communauté et de notre milieu naturel. »

« La protection des milieux naturels et des espaces construits, ainsi que la conservation des ressources naturelles, doivent être prises en compte dans toute stratégie de promotion de la santé. »

La santé ne se réduit pas aux soins. La santé est un moyen et non une fin. Promouvoir la santé, c'est promouvoir le contrôle de la population sur sa santé. L'Igl se réclame de ces conceptions éminemment politiques et cherche à les rendre effectives dans ses rapports avec ses partenaires et ses membres, selon les principes de l'éducation populaire⁷.

Missions

L'Igl, né de désirs et d'aspirations de terrain, hérite ainsi d'une histoire et de l'expérience de luttes visant à faire exister un modèle de soins différent du modèle dominant.

Préserver et transmettre cet héritage implique de sans cesse chercher à l'actualiser. Cette exigence d'actualisation est fondamentale car c'est elle qui garantit que l'on épouse et éclaire les spécificités du terrain.

Une telle exigence éloigne l'Igl de toute idéologie purement gestionnaire et suppose d'entretenir une culture de l'émulation intellectuelle et de la décision partagée. L'Igl n'est pas un outil servant à appliquer des normes qui s'imposeraient de l'extérieur ; il est un lieu d'analyse critique de celles-ci, de production et de promotion de nouvelles prescriptions conformes aux valeurs défendues.

L'Igl se met au service des maisons médicales membres et représente le mouvement⁸ des maisons médicales liégeoises auprès de la FMM et du réseau des maisons médicales.

Il cherche à servir au mieux, sur son territoire⁹, l'action du mouvement des maisons médicales, dans le respect des valeurs qui l'animent et dans un rapport consolidé avec la FMM.

L'Igl n'est pas un prestataire de services commandés par ses membres. Attentif à leurs besoins et demandes, il leur propose des espaces de réflexion, des outils d'organisation, des programmes de formation et des actions en cohérence avec les principes énoncés plus haut.

Si l'Igl les représente au sein du réseau et dans les sphères décisionnaires, s'il les coordonne avec d'autres mouvements qui partagent les mêmes préoccupations, il ne peut être la bonne conscience politique de ses membres, l'entité à laquelle on confie la prise en charge de la politisation du mouvement telle que la Charte d'Ottawa la dessine. En revanche, il a pour ambition d'être un organe de réflexion, un appui actif et de mise en lien pour ceux qui désirent nourrir la conscience et l'action politique dans leur maison médicale et dans les maisons médicales : il est un souffle qui attise les braises.

Si l'Igl est mandaté par ses membres pour rendre de plus en plus effective la conception politique qui anime le mouvement, cela signifie que l'Igl est fondé à rappeler à ses membres qu'il leur incombe de se donner les moyens de mettre en place les possibilités de réalisation de cette politique des soins.

La conception politique peut se traduire entre autres autour de :

- La cohérence entre la mise en place d'une structure organisationnelle et la vision politique affichée
- La manière dont les soins GICA sont rendus effectifs
- L'organisation de la représentation du mouvement dans le réseau
- L'attention particulière à porter aux enjeux sociaux et environnementaux

Affirmant son rôle politique, l'Igl participe à l'éducation de ses membres, via des outils d'information, de formation et de réflexion, afin de les aider sans cesse à rendre concrète et consciente la vision de la santé que l'on défend et organise. Soutenir la réflexion politique ne signifie pas uniquement transmettre une vision et aider à la rendre concrète, mais aussi construire le lieu où elles peuvent être débattues. « Éduquer politiquement les membres » signifie donc d'abord leur donner les moyens spatiaux, temporels et émotionnels de se lancer dans un éclairage de leur situation à la lumière des différentes idéologies qui s'affrontent dans les champs sociétaux, environnementaux ou culturels, et ceci conformément à l'entretien d'une émulation intellectuelle nécessaire au partage et à l'approfondissement d'une culture commune et continue.

IGL et FMM

L'Igl ayant été fondé à l'initiative des maisons médicales liégeoises et indépendamment de la FMM déjà existante, les liens entre les deux structures se sont naturellement institutionnalisés, provoquant tantôt des rapprochements, tantôt des éloignements.

L'Igl entend conserver et développer les missions qui lui sont données par ses membres – les maisons médicales liégeoises – ainsi qu'une organisation interne autonome et participative. Cette autonomie de la FMM n'est en rien un repli sur soi. Historiquement, c'est fort de son expérience que l'Igl a sensibilisé la FMM à la création des autres intergroupes et ainsi, a contribué au développement des dynamiques locales de la FMM, nécessaire au positionnement de la FMM vis-à-vis de ses membres.

Depuis, l'Igl a pour ambition de faire fructifier l'héritage idéologique et politique des maisons médicales liégeoises. Dès lors, une interaction réfléchie entre l'Igl et FMM est d'une importance stratégique pour l'ensemble des maisons médicales. Ainsi qu'entre l'Igl et les autres intergroupes. Il s'agit donc de privilégier les relations qui servent le mouvement des maisons médicales et donc, in fine, la santé de la population.

L'Igl et la FMM partagent une histoire, des missions et des objectifs communs qui se traduisent aujourd'hui notamment par un soutien mutuel et un lien financier qui permettent à l'Igl la réalisation des missions décrites.

¹ En 1979, en Belgique, le ministre Luc Dhoore prévoit d'organiser l'inscription des patients, le forfait en médecine générale, le carnet de soins... L'ABSyM, dominée par des médecins spécialistes, déclenche une grève des soins contre ce projet qui donne plus de places aux médecins généralistes. Naît un mouvement de contre-grève qui regroupe des praticiens qui ne se retrouvent pas dans la grève. La contre-grève va rencontrer un soutien populaire et recevoir l'appui de la FGTB. Des médecins non-grévistes se regroupent pour signer l'Appel des 300 (mars 1980) par lequel ils refusent désormais de reconnaître l'autorité morale de l'Ordre des médecins qui avait soutenu officiellement la grève dans le Journal du médecin, organe du syndicat Wynen.

² Le Germ est le Groupe d'Études pour une Réforme de la Médecine. Il est composé de médecins opposés à la première grève des médecins (1964), mais aussi de sociologues et d'autres travailleurs de la santé.

³ Globalité, intégration, continuité, accessibilité :

- Globalité : il s'agit de considérer la personne dans sa complexité et de prendre en compte les aspects biologiques mais également psychologiques, familiaux, sociaux, culturels et économiques qui influencent la santé.
- Intégration : ce qui signifie que l'équipe associe travail de soins aux malades et activités de prévention, d'éducation à la santé, de revalidation, de réhabilitation.
- Continuité : la maison médicale travaille dans une logique de suivi à long terme. Grâce à la tenue d'un dossier santé individuel et pluridisciplinaire, chaque décision prend en compte l'ensemble de l'histoire de santé de chaque patient.
- Accessibilité :
 - Financière : nous affirmons le caractère intangible du principe de solidarité fondant la sécurité sociale.
 - Culturelle : en prenant en compte les particularités linguistiques et culturelles des populations immigrées et marginalisées.
 - Géographique : en délimitant et couvrant une zone où la population a un accès facile aux soins

⁴ 1978 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/347880>)

⁵ 1986 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/349653>)

Tenant compte de l'année de son adoption par 212 délégués de 38 pays qui fixèrent l'an 2000 comme échéance à la réalisation de « l'objectif commun de la Santé pour tous », force est de constater que d'autres forces ont contrecarré ce projet. Il n'est pas sûr que le chemin parcouru en 36 ans fût globalement orienté vers l'avant. Le maintien d'une vision médico-centrée et l'omniprésence d'un paradigme biomédical lui-même réduit à une dimension technique et médicamenteuse ont sans doute contribué à freiner la mise en œuvre de cet objectif.

⁶ On peut également ajouter la charte de la fédération des maisons médicales pour définir les valeurs portées par l'Igl.

⁷ Christian Maurel définit l'éducation populaire comme l'ensemble des pratiques éducatives et culturelles qui œuvrent à la transformation sociale et politique, travaillent à l'émancipation des individus et du peuple, et augmentent leur puissance démocratique d'agir

⁸ Le terme mouvement, dans ces lignes, peut être lu dans le sens de la définition sociologique suivante :

En sociologie, un mouvement social est un ensemble de réseaux informels d'organisations et d'acteurs isolés, construit sur des valeurs partagées et de la solidarité marqué par « un agir ensemble intentionnel », marqué par le projet des protagonistes de se mobiliser de concert selon une logique de revendication et de défense d'intérêt ou d'une cause (https://fr.wikipedia.org/wiki/Mouvement_social#cite_note-2).

⁹ Le territoire de l'Igl pourrait être défini comme l'espace géographique défini par les zones territoriales couvertes par les maisons médicales membres et leur tissu social, culturel, politique, associatif, citoyen, etc.