

L'HISTOIRE, UN LEVIER DE FORMATION

En engageant public, soignants, patients et partenaires à se situer sur une ligne du temps ou en évoquant des événements fondateurs du mouvement et de l'histoire du pays, les animatrices de la Fédération les invitent à garder l'œil sur le rétroviseur.

Sophie Bodarwé, chargée de projets à la Fédération des maisons médicales.

A Gilly, Namur, Bruxelles ou Liège, quelques tonnelles, un lieu d'accueil et, à côté du dispositif Porteur de paroles mis en place lors d'actions locales célébrant les quarante ans de la Fédération¹, un public nombreux discute à bâtons rompus devant de mystérieuses affichettes colorées ponctuées de données chiffrées : « 1980 : 20 Mémés », « 2014 : 100 Mémés, 1 500 travailleurs, 240 000 patients », ou d'images sans légendes : la une d'un journal évoquant le krach boursier de 2008, un slogan pour la légalisation de l'avortement, une photographie de manifestants en action. Si l'on s'approche, on entend quelques personnes les commenter et questionner : « Ça vous parle, ça, le GERM ? », « Et vous, quand vous êtes-vous inscrite en maison médicale ? ».

Raconter, se raconter

Des discussions s'engagent et petit à petit se mêlent petite et grande histoire. La petite, c'est celle des travailleurs, des patients, des passants, la vie de tous les jours avec ses balises individuelles importantes ; la grande, c'est celle qui réunit ces mêmes travailleurs, patients et passants et qui constitue ce que l'on appelle des moments fondateurs, plutôt collectifs ceux-là : la grève des médecins en 1964 puis en 1979, la lutte acharnée pour la mise en place du forfait ou encore le premier dossier santé informatisé. À partir de ces instants affichés, il s'agissait de se parler, de se raconter notre passé, notre présent et d'évoquer notre futur. Des souvenirs aux problématiques d'aujourd'hui, chaque témoignage alimente le fil de l'histoire. Les souhaits pour demain deviendront-ils des propositions concrètes ? Les patients parlent à leur maison médicale, les travailleurs parlent de leur expé-

rience, de la Fédération et du mouvement. Ce qui les amène sous la tonnelle, c'est l'expression de la gratitude (« Mai 2019, je deviens patient d'une maison médicale qui accepte mes conditions et particularités »), mais aussi des envies (« On veut plus de santé communautaire », « On attend le retour du comité de patients ») et des revendications (« Davantage de financement ! », « Une maison médicale par quartier ! »). Ces rencontres sont une occasion de confronter ses représentations et une série de faits sélectionnés et interprétés de manière orientée : pour comprendre pourquoi et comment nous sommes ici aujourd'hui, il faut s'intéresser aux combats et aux choix de ceux qui nous précèdent sans naturaliser cette histoire. Elle s'inscrit dans des enjeux et une certaine vision contestataire.

Les défis anciens et nouveaux

Février 2022, deuxième journée de la formation dédiée aux nouveaux travailleurs de maison médicale. Ils sont une quinzaine, venus de maisons médicales à l'acte ou au forfait et des quatre coins du territoire. Fraichement sortis de l'école ou embauchés depuis peu dans une maison médicale qui débute ou déjà plus instituée... ils sont un peu timides au début : « On n'avait pas imaginé qu'il y avait un "mouvement" au-delà de notre maison médicale... ». Et puis l'ambiance se réchauffe et il est question d'histoire. Ou plutôt de généalogie. Quelle différence ? « Si l'histoire est une tentative de reconstitution du passé, la généalogie s'apparente à une remontée dans le pas-

Des souvenirs aux problématiques d'aujourd'hui, chaque témoignage alimente le fil de l'histoire.

1. Voir l'article de P. Gillard, « (Re)créer des espaces politiques », p. 16 de ce numéro.

**Le regard porté sur le
passé offre la distance
nécessaire pour
situer les actions
dans un cadre à la fois
onirique et réaliste.**

sé. Plutôt que de faire revivre un monde, il s'agit de renouer les fils, de tracer les lignages, de découvrir les embranchements à partir d'objets et de questions du présent. Il s'agit aussi de mettre en lumière les rapports de forces qui président à la production de la vérité.»² Ainsi, cette « animation » autour

de l'histoire constitue une pièce de puzzle, un des enjeux pour esquisser une photographie d'une santé publique que nous avons envie d'élaborer dans le mouvement. Encore faut-il faire émerger le concept de « santé publique » et s'en chercher une vision partagée. On peut en avoir une vision large entendue comme une pratique collective de lutte contre les menaces corporelles, ou une vision plus circonscrite, en tant que projet collectif de défense du bien commun.

Une autre animation éveille ces questionnements comme un autre élément du puzzle. Ici, comme dans les faits historiques racontés, il est question de « vérité » : qui décide à un moment du choix des normes, seuils, méthodes de diagnostics et « choix d'une interprétation » d'une « maladie » qui auront pour corollaires des actions éducatives par exemple, alors que souvent elle est la conséquence des inégalités sociales et devrait appeler des mesures structurelles. Un autre exercice encore, autre pièce de puzzle à assembler, invite à envisager la part des déterminants de santé à l'échelle des populations. Se pose inévitablement la question de la manière d'agir autour de ces différents facteurs. Très concrètement, les participants sont invités à s'accorder sur des proportions et, au regard de la part limitée de l'impact du système de santé, on peut être tenté de baisser les bras³. C'est là que l'image du puzzle est pertinente, on peut remonter des liens et s'appuyer sur des constats et des luttes anciennes (qui semblent parfois très contemporaines) pour mettre au jour les audaces, les résistances, les acquis et lectures politiques des événements. Si d'autres ont réussi avant et ailleurs, pourquoi pas nous ? « *Si l'on accepte que la santé publique, comme situation, est aussi socialement produite par les conditions d'exis-*

tence et les modes de vie, par l'environnement domestique et le milieu de travail, et de façon plus globale, par les grands processus qui structurent nos sociétés, alors la direction est clairement indiquée pour les interventions. Il s'agit de faire de la lutte contre les inégalités sociales en tant que telle une priorité en même temps qu'une grille de lecture et un instrument d'évaluation de l'action publique, et, plus spécifiquement, de la santé publique. En quoi ce que l'on fait réduit-il les inégalités existantes ? Telle devrait être la lancinante interrogation de toute politique sociale ou sanitaire, au lieu de : en quoi cela améliore-t-il un état de santé moyen ? »⁴

À l'époque des « fondateurs et fondatrices », il fallait inventer un modèle, chercher, expérimenter. Aujourd'hui, il faut accueillir, expliquer, déployer le modèle avec des travailleuses et travailleurs qui souvent découvrent au moment d'entrer en maison médicale ces différentes pièces du puzzle et les manières de les imbriquer. Défis de transmission, d'appropriation, défi pour trouver sa place.

Du rêve à la réalité, on construit

Autour de ces rencontres et formations, nous tissons ces liens et ces généalogies. Nous interrogeons nos pratiques pour revenir à l'essentiel : la réduction des inégalités. Le regard porté sur le passé offre la distance nécessaire pour situer les actions dans un cadre à la fois onirique (puisqu'imaginées et mises en lutte) et réaliste (puisque concrétisées). Ce monde que l'on tente de mettre en place dans notre travail et dans nos équipes, on le rêve depuis longtemps au sein du mouvement⁵. Se souvenir de ce que les anciens ont mis au cœur de leurs luttes permet une vision à la fois large (le temps dans sa durée) et ciblée (l'objet de la lutte). La vision large, intégrant une évolution, permet d'en apprécier la justesse : ils se sont battus et l'histoire montre qu'ils ont eu raison de le faire puisqu'aujourd'hui les enjeux de l'époque sont devenus les valeurs développées dans la charte des maisons médicales. Pensons aux multiples rebondissements dans la bataille pour la mise en place du forfait et à son importance désormais dans le modèle des maisons médicales. Pensons aux grèves qui ont modifié les perceptions, rapproché les protagonistes et construit les fondations du mouvement. Gageons que les luttes et les succès actuels seront les normes de demain. ■

2. « Gouverner les vies », entretien avec Didier Fassin », propos recueillis par X. Molénat in *Michel Foucault*, Éd. Sciences humaines, 2017.

3. www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/determinants-de-la-sante.

4. D. Fassin, *Faire de la santé publique*, Éd. de l'École des hautes études en Santé publique, 2008.

5. Dossier « Je rêve d'un autre monde. Oser rêver ! », *Santé conjugée* n° 54, octobre 2010.