

# Les maisons médicales dans leur cadre socio-politique d'hier à aujourd'hui

Luc Carton, philosophe, sociologue

.....

*Natoye, samedi 21 octobre 2000 : la Fédération des maisons médicales organise un colloque dont l'objectif est de faire le point à quelques mois de son vingtième anniversaire. Luc Carton est invité à porter son regard extérieur sur ce qu'elles représentent. Voici de larges extraits de ce qu'il nous a dit.*

.....

Je ne connais pas grand chose aux maisons médicales et c'est pour ça qu'on m'invite. Intellectuel nomade, j'ai été amené pendant une petite vingtaine d'années de recherches à croiser les problèmes de politique de santé et, de temps en temps, ce que je pouvais réfléchir à propos de l'expérience des maisons médicales. Je persiste donc à être incompétent et je vais davantage travailler ce que je connais un peu moins mal c'est-à-dire l'analyse générale d'un point de vue philosophique de l'évolution de notre société. Je vais donc plutôt tracer un cadre et un contexte. Ce que je crois qu'on m'a demandé, c'est d'essayer de construire les conditions d'un jugement historique d'une petite histoire d'une trentaine d'années, de manière à tenter de mieux éclairer les enjeux du présent.

.....

## Trois époques

Je vous propose d'identifier trois époques.

### Mai 68

La première époque est contemporaine de la naissance de la première maison médicale en 1972 à Tournai. Cette époque, je vais la caractériser comme étant celle de la rencontre des limites d'un modèle. Elle a peut-être été symbolisée par ce qu'on appelle la révolution culturelle de mai 68. Quand je dis que c'est la rencontre des limites d'un modèle, c'est que ce qui s'éprouve à ce moment-là, c'est le fait de ne pas pouvoir continuer plus loin dans le même type de compromis socio-économique et dans le même mode de développement.

Les questions qui sont construites à l'époque sont, à mon avis, d'une actualité extraordinaire aujourd'hui. Ce n'est donc pas de l'archéologie, ou alors de l'archéologie dans le beau sens du terme, celui qu'évoque Fernand Braudel<sup>1</sup> quand il dit que l'histoire n'est pas une succession d'époques mais une sédimentation d'époques, l'une dans l'autre : « Le temps d'aujourd'hui », dit-il, « est fait du temps de jadis, d'avant-hier et d'hier ». Dans la réflexion sur vos pratiques, on va pouvoir éprouver ce théorème de Fernand Braudel.

Les réflexions fondamentales d'aujourd'hui ont commencé à être formulées à ce moment parce qu'elles étaient des questions fondamentalement culturelles, sur le sens de l'action et de l'action du travail, de l'action de la professionnalité, et de

ce que produit le travail et la professionnalité dans le monde. C'était symbolisé à l'époque par les questions que se posaient notamment les syndicalistes de la Confédération française du travail (CFDT) : « Pourquoi continuer à perdre sa vie à la gagner ? » et « les dégâts du progrès » ; une série de questions qui ont, de manière très fugace, interrogé le sens du modèle culturel du capitalisme.

Vous pouvez déjà retrouver ces questions autour de 1848, puis dans la théorisation du socialisme utopique, mais elles sont posées sur un plan livresque et théorique. En 68 et au début des années 70, elles sont vécues de manière anthropologique : elles appartiennent à notre perception du quotidien.

### La crise

Je dis que ces questions sont posées de manière fugace parce que la deuxième époque s'enclenche presque immédiatement : 1972, première maison médicale ; 1973, datation symbolique du début de la crise économique. On n'aura pas eu le temps de respirer. Ce qui se passe dans ces années est paradoxal : on commence à penser la critique culturelle du capitalisme au moment où celui-ci se réforme dans ce qu'on appellera « la crise ».

La crise va jouer « éteignoir » de ces questions et les poches de résistance, comme les vôtres et comme d'autres, seront mises en réserves naturelles pendant deux décennies. *Grosso modo*, les années 80 et 90 seront des années de gestion libérale de la crise socio-économique et les valeurs sur lesquelles vous aviez indexé votre

## • Les maisons médicales dans leur cadre socio-politique d'hier à aujourd'hui (suite)

action, - par exemple la valeur d'égalité -, sont fondamentalement remises en cause pour la première fois dans une histoire sociale presque centenaire.

Je vais ici faire une incise par rapport à ce qui s'est passé cette semaine : l'accord du 17 octobre et la déclaration de Verhofstadt. Fin des années 60, la CSC et la FGTB avaient des rencontres communes sur l'avenir de la fiscalité et réfléchissaient ensemble à l'intérêt de définir un seuil de revenus imposables à 100 % : si vous voulez, la définition de ce qu'est un enrichissement illégitime. Dans leurs travaux intérieurs, les deux syndicats disaient : « au-delà d'un million et demi, deux millions, deux millions et demi de l'époque, il faut trouver un seuil à partir duquel on impose à 100 %. On ne peut pas gagner plus... ».

Cette semaine-ci va se conclure un accord politique que l'on peut juger surprenant, surtout dans ses repères historiques, où on a programmé des moins values fiscales<sup>2</sup> de l'ordre de deux cents milliards par an en années pleines, à partir de 2004 - 2005. Sur cinq ans, ça veut dire mille milliards de moyens publics redistribués aux ménages, avec l'assentiment des organisations syndicales et des forces politiques progressistes. Il y a là toute l'étendue des trente ans qui nous séparent de 1970 et qui montre que l'égalité est une valeur extraordinairement difficile à reconstruire aujourd'hui.

J'en étais donc à la deuxième période : la crise sous gestion libérale ; d'une part, l'éteignoir de la pensée politique et sociale et d'autre part un

cloisonnement des résistances, des conflictualités<sup>3</sup> ; le retour des inégalités et un début extrêmement marquant de déstructuration des fonctions collectives.

Ce début de déstructuration des fonctions collectives dans le champ de la santé a été géré de façon très particulière. Comme il était difficile sur un plan social, culturel, et politique d'introduire immédiatement le concept de rationnement de soins de santé, c'est beaucoup plus sur la force de travail que s'est jouée la réforme libérale par la multiplication des contraintes sur le système productif des soins de santé et en particulier l'organisation industrielle du stress dans le système médico-hospitalier.

### **La naissance du capitalisme informationnel**

La troisième période n'a évidemment pas de datation puisque nous la sentons depuis une décennie, telle qu'elle émerge et se construit, dans ce que certains auteurs, et je pense notamment à Manuel Castells<sup>4</sup>, appellent « la naissance du capitalisme informationnel ». Cette troisième époque dessine ce qu'on pourrait appeler déjà le compromis du libéralisme social.

Ce compromis s'incarne très joliment en politique dans les couleurs de l'arc-en-ciel, cet invraisemblable assemblage de trois couleurs politiques. Si vous avez le courage de décrypter l'accord du 17 octobre, la deuxième déclaration de la majorité, vous verrez combien est subtil ce nouveau compromis puisque, en première lecture on peut y voir des sursauts extrêmement intéressants de

solidarité ; on pourrait même trouver une nouvelle progressivité de l'impôt ; on pourrait s'enchanter de différentes conquêtes sociales non négligeables... mais à l'intérieur d'une enveloppe globale de solidarité qui rétrécit, dont on programme historiquement le rétrécissement.

C'est dire que l'avenir de ce nouveau compromis de libéralisme social est pour le moins inquiétant si on continue à indexer notre réflexion à l'égalité. C'est dire aussi que tout un ensemble d'enjeux, dont vos pratiques ont préfiguré l'importance, sont en train de devenir des enjeux de tout le monde.

Nous sommes en train de voir se déployer à toute vitesse une société de services c'est-à-dire une société dans laquelle l'interaction entre travailleurs et usagés est au cœur des rapports sociaux. Un service n'est pas stockable. Un service est une relation dans laquelle, qu'il le veuille ou non, l'utilisateur a une part importante dans la définition de ce qu'est la production des valeurs d'usage. Dans le domaine de la santé et de l'éducation, vous le savez évidemment depuis toujours. Mais ici, c'est toute la société qui est en train de devenir une société de services, c'est-à-dire un ensemble de relations humaines qui appartenaient à la sphère domestique, à la sphère communautaire ou à la sphère administrée et qui entrent aujourd'hui comme composantes du système productif.

On avait déjà repéré le fait que la relation aux enfants soit transformée progressivement en système de services. On l'avait anticipé à propos des vieux : l'évolution démographique de notre société est un levier

extraordinaire de développement d'une société de services. Nous ne pouvons pas être tout à fait sûrs aujourd'hui que cette société de services ne soit pas une société totalement « serviciuse » plutôt qu'une société « servicielle ». En prenant aux deux bouts de la démographie, les enfants et les vieux, et en sachant le sort qui est fait aux vieux notamment dans le segment marchand des maisons de repos, vous voyez tout de suite ce que j'essaie de métaphoriser dans le débat « servicieux - serviciel ».

Voilà quelques points de repères sur les trois époques, en sachant - n'oublions pas Braudel - que la troisième contient la deuxième qui contient la première.

•••••  
**Micro, méso, macro**

Pour suivre, il me semble utile de définir trois niveaux de réflexions. Le premier niveau est le niveau « *micro* » de l'expérience particulière des maisons médicales, - c'est la toute petite poupée russe -, manifestement en pleine croissance.

Le deuxième niveau est le niveau « *méso* », intermédiaire, de l'évolution structurelle du système que l'on appelle encore « *système de soins de santé* » (même si c'est une appellation impropre : la notion de santé n'est pas tout à fait à sa place).

Et puis un niveau « *macro* » qui est le niveau de l'action publique, du champ politique et du mode de développement.

Pour être plus précis, on devrait situer ces trois niveaux entre deux

dimensions qui les encadrent : d'une part le niveau anthropologique de nos perceptions et d'autre part ce que l'on peut appeler le « *méga système* » alias la mondialisation.

Voilà pour le cadre. Je vous propose quelques intuitions pour faire le lien entre micro, méso et macro, c'est-à-dire comment peut-on construire aujourd'hui quelques hypothèses de jugement historique sur le sens de votre expérience à travers cette histoire.

•••••  
**Quelques hypothèses de jugement historique**

**Temps 1 : Une alternative non reconnue**

En 1972, quand vous êtes en train de naître, vous êtes une alternative non reconnue, subjectivement et objectivement décontextualisée. Vous vous positionnez presque à l'envers de la société avec le très étonnant concept d'autogestion dans une société hétérodoxe et hétérogérée. A l'époque, l'injure que l'on pouvait se faire entre gauchistes était de se dire « toi tu es intégré ». On revendiquait le contraire de l'intégration qui était l'alternative.

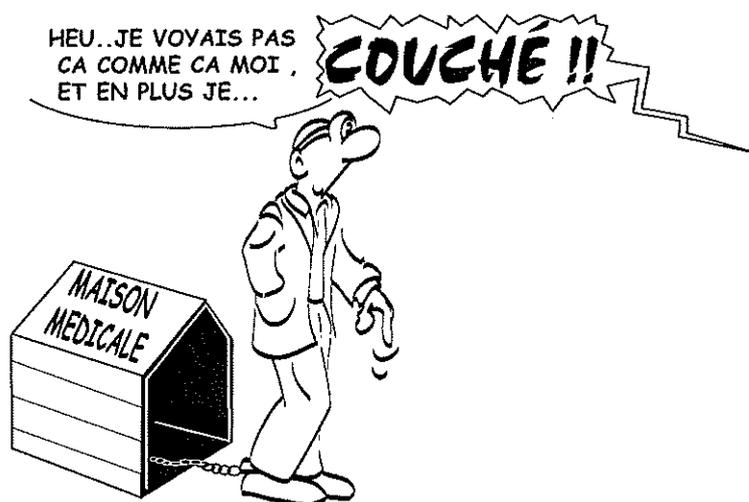
**Temps 2 : L'intégration comme valeur suprême**

Autant dire que dans les vingt ans qui ont suivi, l'intégration a été posée comme valeur suprême des misérables pratiques d'insertion : le but de l'insertion, c'est l'intégration. Vous voyez tout de suite que vous avez été mal pris à peine nés, mais vous n'étiez pas les seuls à être mal pris.

**Temps 3 : Une niche reconnue**

Trente ans après, vous êtes une niche reconnue. J'emploie le mot « niche » au sens du **segment de marché localisé** et je suppose que vous avez tout un sac de réflexions sur ce que l'on appelle la première ligne et l'échelonnement. Vous êtes donc un segment localisé et **fonctionnalisé** : cela a une fonction et notamment une fonction économique. Je vois que vos études conjointes avec les experts de l'INAMI et des mutuelles n'arrêtent pas de conforter l'intuition que vous êtes des pionniers de la nouvelle économie et notamment des inventeurs particulièrement intelligents de la gestion de la rareté.

Vous êtes une niche reconnue, un segment localisé et fonctionnalisé, **subjectivement et objectivement très contextualisé**. C'est drôle parce



## • Les maisons médicales dans leur cadre socio-politique d'hier à aujourd'hui • (suite) • • • • • • • • • •

que ce sont les mêmes, - il y a assez de « vieux » dans la salle pour s'en rendre compte -, mais au bout d'une histoire. La même pratique obstinée et opiniâtre, - l'autogestion, la participation, la proximité des buts, la participation -, tout cela prend un autre sens que vous le vouliez ou non.

### ••••• **De l'instituant à l'institué**

Évidemment, les nouveaux dans votre groupe ont une impression surréaliste : « Pourquoi attribuer tant de valeur politique à des choses évidentes ? ». C'est là que vous passez de l'instituant, comme on dit en sociologie des organisations, à l'institué. Évidemment ceux qui ont été les pères, les porteurs de l'instituant ne le savent pas, puisqu'ils n'ont pas la perception subjective qu'ont les nouveaux. C'est une évidence fonctionnelle, une évidence économique et une évidence sociale pour l'intégration des jeunes médecins que d'avoir recours à ce système-là de mise en marché de sa compétence.

On a donc une niche reconnue, un segment localisé et fonctionnalisé, ce que signifie bien la progression difficile, mais constante, de votre intégration au système : le « bazar » du forfait et sa revalorisation récente ; vos rapports aux omnipraticiens ; le décret communautaire transformé en décrets régionaux ; et je dirais peut-être même l'avenir général du forfait comme concept de première ligne sociale, si jamais les difficultés prévisibles du financement des soins de santé venaient à se confirmer.

L'expérience de l'écologie politique au pouvoir est exactement la même

chose. On a eu des débats extrêmement difficiles ces dernières années sur le sens de tout cela et sur le rapport entre l'instituant et l'institué. Il y a encore suffisamment d'instituant dans l'écologie politique pour se demander ce qu'on fait dans cette galère, mais on voit bien les accords qu'on est en train de signer. On pourrait donc faire un parallélisme troublant entre l'écologie politique comme alternative non reconnue, subjectivement et objectivement décontextualisée, il y a vingt ans et aujourd'hui, un segment du marché politique localisé et fonctionnalisé.

### ••••• **L'ambivalence du capitalisme informationnel**

Ce que nous sommes en train de vivre dans la naissance du capitalisme informationnel, c'est le dépassement décisif du mode de développement industriel, du compromis démocratique libéral, qui est une des formes de la démocratie politique, et du compromis social démocrate, - si vous préférez, « les arrangements particuliers entre le capital et le travail ». Ce dépassement ne se fait pas de manière univoque ou unilatérale, et donc, cela autorise la réflexion tant pour la Fédération des maisons médicales que pour les utopistes de l'enseignement ou les écologistes politiques.

### **Une marchandisation extravagante**

La prodigieuse ambivalence de ce qu'on appelle le capitalisme informationnel c'est que d'une part, il se déploie à travers un mouvement de

marchandisation extravagante : une quantité de choses dont on n'imaginait pas qu'elles puissent se vendre et s'acheter et qui finissent par se vendre et s'acheter et cela dans des transactions qui jouent sur l'inégalité des positions sociales.

### **Un développement de la demande démocratique**

Mais il y a d'autre part, au même moment, un prodigieux mouvement symétrique de développement de la demande démocratique. Cette ambivalence est compréhensible : plus il y a marchandisation, plus le capitalisme devient un hôte envahissant de notre intimité. C'est le cas avec la métaphore du câble qui structure le temps privé non-marchand chez nous mais en y apportant autre chose que du privé non-marchand. C'est aussi ce qui se passe dans l'ensemble des débats que l'on qualifie d'éthiques construits par les progrès de la technologie médicale.

### ••••• **De penser globalement et agir localement... à penser localement et agir globalement**

En bref, plus le marché est présent dans notre vie, plus il devient plausible de lui poser des questions et donc d'interroger son sens. C'est là qu'il devient pertinent de compléter un de vos principes, - un principe majeur de pensée politique -, qui était de **penser globalement<sup>5</sup> pour agir localement**. C'est supposé être la matrice qui accouche d'une maison médicale... enfin, dans le temps... Jacques Morel dans son texte préparatoire dit « ...n'oublions pas de compléter le

principe, de commencer à le compléter : y aurait-il moyen de *penser localement pour agir globalement* ? ». Parce qu'en fait, les petites réserves d'indiens que vous avez créées, les petits segments confinés du marché socio-médical que vous gérez ou autogérez, sont prodigieusement mal pris, du point de vue de votre destinée politique, s'il n'y a pas à la fois les conditions d'une « *pensée locale* » et surtout donc d'un « *agir global* ».

Avec qui agir et sur quoi ? Pour le dire autrement : est-ce que le sens de cette petite poupée russe des maisons médicales peut survivre en acceptant de rester une petite poupée russe qui grossit ? Je crois que, plus il y aura de maisons médicales, plus il sera difficile d'interroger les autres poupées russes. Avec ce qui existe déjà comme maisons médicales, le problème n'est pas d'en avoir plus, mais d'extrapoler ce qu'elles signifient politiquement sur le reste du système. Pour moi, c'est ça penser localement, agir globalement.

••••

### **Les enjeux de la réflexion intime**

Essayons de préciser. Au centre de la réflexion intime des maisons médicales et plus généralement de toute la société, qu'est ce que je repère ?

### **Penser le travail**

Le travail est aujourd'hui pensable c'est-à-dire que nous ne sommes plus obligés de rester inscrits dans le théorème fondamental du capitalisme

concernant le salariat<sup>6</sup>. L'idée du salariat est que « *je te donne ma force de travail et tu en fais ce que tu détermènes bon d'en faire* ». C'est l'échange d'une force de travail contre l'hétéronomie de l'acte : « *ce n'est pas moi qui détermine le sens de l'acte* ». D'une certaine façon, la médecine libérale participe de ce théorème.

Il devient non seulement possible mais nécessaire pour tout le monde de considérer qu'il y a moyen de faire conflit sur le sens du travail. Figurez-vous que c'est nouveau. Dans tout le déploiement du syndicalisme, mis à part quelques moments historiques et quelques poches de réflexion du côté de l'anarcho-syndicalisme, le travail est « impensé ». On pense l'emploi, le statut, éventuellement les conditions d'hygiène et de sécurité et l'augmentation du salaire. Mais, on ne pense pas le travail puisque le travail appartient au capital, au patron : c'est ça le sens du salariat.

Je pense qu'aujourd'hui, dans toute notre société, ce théorème, qui est le théorème fondamental du capitalisme, bascule. La montée des capitaux culturels et scolaires de la population et la complexité des tâches dans une société de services rend le travail possiblement, voire nécessairement, pensable. C'est ce que vous avez commencé à faire dans l'interdisciplinarité, dans la pluridisciplinarité, dans la transdisciplinarité. Si c'est « pluri », vous ne pensez pas ; si c'est « inter », vous commencez à avoir des doutes ; si c'est « trans »... ce sera en 2002 ! Dans vos équipes pluri, inter, trans, vous commencez à penser le travail. Mais vous pensez le travail dans vos niches, à l'intérieur d'un système qui est en train de détruire le travail. C'est,

pour parler bref, le stress hospitalier, - et/ou métaphore du stress général des relations de production -, qui vous envoie beaucoup trop de patients porteurs de souffrance sociale du travail. Soit parce qu'ils n'en ont pas et qu'ils en cherchent, soit parce qu'ils en ont. Ces gens-là, ne pouvant exprimer politiquement ou socialement leur souffrance, déboulent chez vous transformés en patients. Si vous les accueillez comme patients, vous occupez votre « niche fonctionnelle ». Si vous participez d'un processus qui refuse cette construction-là de la souffrance, vous réinterprétez vos projets politiques. C'est donc « *penser le travail* » que permet une société de services. Penser le travail comme qualification collective ou plus précisément coopérative<sup>7</sup>.

### **Libérer le pouvoir d'usage**

Deuxième enjeu au centre de la réflexion intime : c'est libérer le pouvoir d'usage. La notion est très belle : le pouvoir d'usage des citoyens potentiellement patients. Je sais que cela fait partie de votre charte, de vos principes, de vos enjeux, de votre tradition. Néanmoins, ça reste une de vos difficultés fondamentales, notamment du fait qu'un citoyen devenu patient n'est en général plus citoyen parce qu'il est patient. Ce n'est pas facile de réveiller le citoyen dans le patient. Il est potentiellement plus pertinent de prendre les citoyens avant qu'ils ne soient patients : ils sont encore porteurs d'une plus grande universalité.

Libérer le pouvoir d'usage des citoyens potentiellement patients, deuxième enjeu fondamental de votre réflexion intime, ce n'est qu'une métaphore de l'ensemble des chantiers

## • Les maisons médicales dans leur cadre socio-politique d'hier à aujourd'hui (suite)

d'aliénation ou des chantiers d'émancipation dans toute la société : à partir du moment où le capitalisme se fait massivement producteur de culture, la libéralisation du pouvoir d'usage dans une société informationnelle est un enjeu crucial généralisé.

### Interroger la rationalité d'une fonction collective

Le troisième enjeu, à la croisée des précédents, interroge la rationalité ou plus exactement la « non raison » d'une fonction collective. Il n'y a, à mon avis, qu'une seule voie possible pour interroger cette rationalité, c'est de délibérer contradictoirement à partir des deux postures que j'énonçais : « *penser le travail* », « *libérer le pouvoir d'usage* ». La fonction collective est entre les deux. Autrement dit, la santé se joue

exactement dans l'interaction de ceux qui pensent le travail des soins et des tâches attenantes à la santé, vous notamment, et ceux qui sont amenés à produire la délibération du point de vue de l'usage, à savoir les citoyens/patients.

### ••••• Au cœur du contexte

Cela est au centre de la réflexion intime. En face de ça, que se passe-t-il au cœur du contexte ? Il se passe trois choses.

#### Gestion de la rareté

On est devant un gigantesque enjeu de gestion de la rareté... dans l'abondance. Qu'est-ce que cette gestion de la rareté ? C'est que les progrès de la techno-science médicale sont tels, le

vieillesse de la population est tel, et la conscience progressive de la mondialisation des problèmes de santé publique est telle, qu'on ne peut pas ne pas voir la rareté. Même avec des budgets de santé publique qui croissent toujours plus vite que la richesse nationale, on est inéluctablement devant la gestion de la rareté qui nous confronte à un choix dont vous pourriez être un acteur plus qu'important quelle que soit votre marginalité.

#### Gestion de la puissance techno-scientifique

En face de cette puissance, il y a tout simplement des individus ; tant face à la mort, - c'est la question qui se construit dans le débat sur l'euthanasie -, que par rapport à la naissance, - ce sont les questions qui se construisent autour de l'intervention génétique.

#### Gestion des risques

Troisième enjeu au cœur du contexte : soit les systèmes de soins de santé s'orientent vers une sélectivité sociale féroce, éventuellement modulée par une politique autoritaire des modes de vie. Les Anglo-saxons ont quelques longueurs d'avance sur nous dans cette horreur-là, mais la menace sur l'ensemble des systèmes des soins de santé publique en Europe d'aujourd'hui est tout à fait patente.

Ou, - c'est là qu'il y a peut-être d'autres choix possibles -, une mutation culturelle importante portée par des pratiques professionnelles et par des pratiques sociales. C'est-à-dire des pratiques qui mobilisent ce que j'ai appelé « *les enjeux de la réflexion intime* ».



••••

### **Exporter les principes d'expérimentation « micro »**

Vos principes d'expérimentation « micro » - démedicalisation, autonomie, participation, proximité des buts, équipe pluri, inter et trans, autogestion et non hiérarchie - ont à mon avis une pertinence extraordinaire si vous les exportez comme grille de lecture ; pas si vous les autogérez dans des « niches ».

Comment inscrire les principes d'expérimentation « micro » dans leur réelle dimension de structuration de réseau global ; ou, si vous voulez, comment formuler la recherche des voies et moyens d'une intégration verticale et horizontale des maisons médicales. En français, ça veut dire :

- *l'intégration verticale*, c'est investir et subvertir le théorème du premier échelon et donc, construire les voies et moyens d'un conflit sur l'organisation des soins de santé plutôt qu'en occuper un segment ;
- *l'intégration horizontale*, c'est l'intégration dans le territoire : le comble de la démedicalisation, c'est l'intervention collective sur l'ensemble des cofacteurs producteurs de la santé ou, aujourd'hui, massivement producteurs de mal-être.

••••

### **Les quatre chemins, plus un**

Je vois quatre chemins plus un pour explorer ces liens entre votre radicalité, comme vous le dites joliment, et le contexte dans lequel cette radicalité se déploie. Ce qui est drôle, c'est que chacune des voies

pourrait porter un nom très ancien.

### **« Penser le travail » ou « le renouveau du syndicalisme »**

La première voie<sup>8</sup>, c'est de donner de l'ampleur au thème de la réflexivité du travail ; c'est-à-dire de contribuer à penser le renouveau du syndicalisme. Si vous le faites dans votre niche et entre vous, étant donné que vous êtes votre propre patronat et votre propre salariat, cela vous promet beaucoup de souffrances et peut-être un début de schizophrénie. Je ne crois pas que ce soit la voie à suivre de vous mettre dans de telles conditions de souffrance et de vous limiter à penser le travail entre vous.

Ce que vous avez commencé à penser comme potentiel de réflexivité du travail dans les équipes transdisciplinaires prend son sens social si vous continuez le débat avec les infirmières et les aides soignantes, les paramédicaux et même les médecins du système général médico-hospitalier. L'axe sociétal de votre action est la contribution au renouveau du syndicalisme. Le syndicalisme dans les soins de santé a donné quelques signes intéressants dans ce sens. Il ne s'agit pas de donner des leçons mais de continuer à rencontrer et à chercher les voies et moyens d'une coalition de vos réflexions et de leur action générale pour renouveler ce que le syndicalisme peut porter comme transformations dans notre société.

### **« Libérer le pouvoir d'usage » ou « le renouveau du mutualisme »**

Le deuxième chemin porte un nom très vieux aussi. Si on a pris au sérieux le théorème de la libération du pouvoir

d'usage, comment ne pas voir que vous posez la question du renouveau du mutualisme. Je vous invite à relire un vieux courrier du Centre de recherche et d'information sociopolitiques (CRISP) de Pierre Reman, - mais je crois qu'il était signé Simon Leblanc -, sur les mutualités, daté d'à peu près quinze ou vingt ans, dans lequel il explore, en deux ou trois pages, la perte de capacité historique des mutualités de poser la question du pouvoir d'usage. Au-delà de la métaphore des maisons médicales, le thème intime de la libération du pouvoir d'usage en terme sociétal s'interprète comme « Y a-t-il moyen de contribuer au renouveau du mutualisme ou faut-il, si c'est vraiment impossible après différents essais, accompagner l'émergence de formes sociales qui puissent assumer ce rôle de lutte pour l'émancipation du pouvoir d'usage ? ».

### **« Contester la marchandisation » ou « le renouveau du projet de l'économie sociale »**

Le troisième chemin porte encore un nom archéologique, c'est le projet de l'économie sociale. En fait, vos « bazars » de non hiérarchie, d'égalité ou de simili-égalité, et de non lucrativité de vos structures, si ce ne sont pas des paravents, sont porteurs du très vieux projet historique d'une économie sociale ; ou, si vous voulez, le projet d'une société capable de produire non pas contre elle-même mais avec elle-même.

Vous n'êtes pas seuls à vous inscrire dans ce très vieux projet, - peut-être le projet le plus subversif -, face au capitalisme, qui est de produire

## • Les maisons médicales dans leur cadre socio-politique d'hier à aujourd'hui • (suite) • • • • • • • • • • •

autrement que le capitalisme non pas dans une niche, mais comme lieu d'expérimentation d'un conflit sur ce qu'est le capitalisme.

Le troisième chemin, c'est de voir tout ce qui peut ressembler à une coalition de coopératives ou de forces publiques et non marchandes qui contestent la marchandisation progressive de la plupart des segments des soins de santé.

### « Transformer la culture » ou « l'actualité de l'éducation populaire »

Le quatrième chemin, très vieux aussi, c'est l'actualité de l'éducation populaire, - on dit l'éducation permanente depuis le décret de 76. L'éducation populaire n'est évidemment pas l'éducation dont le peuple est l'objet. C'est une éducation dont le peuple est le sujet, c'est-à-dire la transformation de l'expérience quotidienne aliénée ou exploitée en expression collective et surtout en savoir stratégique.

Il y a aujourd'hui dans les cabinets des maisons médicales des trésors de guerre de savoirs sociaux. Toute l'expérience sociale, sociétale qu'apportent les citoyens transformés en patients, porteurs de très nombreux signes de souffrance sociale, ce sont des savoirs sociaux stratégiques. La question est de savoir comment utiliser ce trésor de guerre des savoirs sociaux et en faire une force de transformation culturelle.

### « Développer la société en réseau du côté des résistants » ou « vers un syndicat de la vie quotidienne »

La cinquième piste, c'est comme du temps de la naissance du mouvement ouvrier et du Parti ouvrier belge<sup>9</sup>. Aujourd'hui le problème n'est pas de faire renaître le Parti ouvrier belge, mais de développer ce que Castells appelle la « *société en réseau* » mais du côté des résistants. Je ne sais pas si vous avez suivi cet été la difficile mais spectaculaire naissance de l'idée d'un syndicalisme de la vie quotidienne. Peut-être l'organisation qui voulait naître est-elle toujours dans les limbes mais le concept, quant à lui, n'est plus dans les limbes. L'idée d'un syndicat de la vie quotidienne, idée maîtresse aujourd'hui si on veut prolonger une tradition critique par rapport au capitalisme<sup>10</sup>, c'est qu'une bonne partie de l'aliénation et de l'exploitation s'est déplacée de la professionnalité ou des relations collectives de travail à l'ensemble des manières dont on vit ensemble. En d'autres mots, les conflits ne sont plus tellement à venir dans les usines mais dans les innombrables aspects de la vie quotidienne structurés par des relations de services<sup>11</sup>.

### Et vers l'émancipation culturelle de « l'égale-liberté »...

La question qui se pose sur la cinquième piste est de savoir comment

structurer des coalitions d'initiatives et de luttes non apparentées entre elles, - sauf qu'elles pourraient se découvrir comme apparemment cette recherche d'émancipation - ; ou, dans les termes de votre idéologue local, Pierre Drielsma, qui pose une merveilleuse question : « à la croisée de la liberté et de l'égalité ».

Cela fait cent cinquante à deux cents ans que l'on a construit un conflit entre les tenants de l'égalité et les tenants de la liberté. Je vous renvoie à la lecture de Balibar<sup>12</sup> qui dans l'un de ses derniers ouvrages a proposé la naissance d'une nouvelle idée politique ou d'une nouvelle valeur qui est l'*égale-liberté* ; il en a fait un raccourci et ça devient l'*éga-liberté* ». Ce n'est pas une synthèse centriste du conflit qui nous a animés pendant cent cinquante ou deux cents ans, mais un dépassement d'une antinomie qu'une société d'individus ne peut plus accepter.

Une société d'individus ne peut pas opposer l'égalité à la liberté. On doit donc penser l'*égale-liberté* - et par rapport à l'enjeu de la santé, c'est splendide. C'est ce qui se joue aux extrêmes de ce qu'on appelle la question de la santé autour de la naissance et de la mort et où, pour l'instant, on est aux antipodes de l'*égale-liberté*. C'est aussi ce qui se joue par rapport à un aspect fondamental de vos métiers : la question de la souffrance. Par rapport à ces grands

paramètres, travailler le thème de l'égalité-liberté et donc travailler les coalitions tout à fait hétérodoxes qui permettraient de comprendre que ceux qui luttent sur les enjeux urbains, que ceux qui luttent sur les enjeux d'emplois ou sur les enjeux sociaux, que ceux qui luttent pour la survie du cinéma non-marchand à Liège, et que ceux qui luttent pour le remboursement intégral des soins de santé pour les enfants cancéreux, se découvrent des dénominateurs communs ou, en

tout cas, les raisons d'un dialogue qui puisse donner force à chacune des particularités de leur lutte de manière à en chercher, je ne dirais pas l'universalité, mais en tout cas la parenté. Je ne vois pas comment qualifier autrement l'avenir des luttes qu'autour de l'idée de l'émancipation culturelle. L'émancipation culturelle, c'est donc l'égalité-liberté des individus, des travailleurs, des usagers, des citoyens, d'attribuer du sens à la vie sociale. Les conflits sur

la redistribution sociale sont certes d'actualité mais ils ne prennent sens qu'à condition qu'on pose les questions de rationalité des fonctions collectives : pour le dire autrement, c'est difficile de se battre pour distribuer les choses dont on doute qu'elles aient du sens.

Voilà donc, quelques mots d'introduction...

1. Dans la lignée de la célèbre École des Annales, instigatrice de toute l'historiographie moderne, Fernand Braudel (1902-1985) a bouleversé la façon de concevoir et d'écrire l'histoire. *Écrits sur l'histoire*, éd. Flammarion, Paris, 1969, rééd. 1977. *La Dynamique du capitalisme*, éd. Arthaud, Paris, 1985. *L'Identité de la France*, (3 vol.), éd. Arthaud, 1986.
2. Donc des réductions d'impôts, en français.
3. Pas simple du tout : vous l'avez vécu au cours de la deuxième grève des médecins.
4. *L'ère de l'information TI : La société en réseaux*, Ed. Fayard.
5. On essaie de voir toutes les contra-

- dictions du monde.
6. Qu'on ne me fasse pas croire que les médecins ne sont pas salariés en solidarité de la sécurité sociale. Même s'ils ne le savent pas, ils le sont.
7. Co-opérer.
8. Quand je dis *première*, c'est dans tous les sens du mot, puisque vous êtes d'abord ici comme des travailleuses et des travailleurs. Plutôt que de croire qu'il s'agit d'un rassemblement d'idéologues, je crois qu'effectivement, l'idée de se reconnaître comme mouvement de travailleur, est une excellente première idée.
9. Parce que c'étaient les quatre dimensions du mouvement ouvrier : dimension syndicale, dimension mutuelliste,

- dimension coopérative et dimension de l'éducation populaire. En plus de ça, à l'époque, ils avaient créé un parti : le Parti ouvrier belge.
10. « critique » est un faible mot.
11. C'est là qu'on retrouve l'usine, mais transformée.
12. Etienne Balibar, *Droit de Cité : Culture et Politique en démocratie*, Ed. de l'Aube, coll. Monde en cours ; *La philosophie de Marx*, Ed. La découverte, coll. Repères ; *La crainte de masses*, Ed. Galilée ; *Race, Nation, Classe : les identités ambiguës*, Ed. La découverte ; *Les frontières de la démocratie, essais et erreurs, 1981 - 1991*, Ed. La découverte, coll. Les cahiers libres ;...

