

le terreau des
maisons médicales

Un modèle en évolution permanente

Les facteurs d'émergence des maisons médicales sont multiples et ils varient dans le temps. Il en est de même pour leur développement. Pics d'émergence, vagues, périodes de questionnements ou de transformation caractérisent tant l'histoire d'une maison médicale que celle du mouvement qui les rassemble. Un projet se rêve, se réfléchit, se partage et se bâtit pierre par pierre. Il se malaxe, en fonction des contextes, des personnalités de chacun. Il se définit, se redéfinit. Rien n'est jamais acquis. Émergence et développement, il est difficile de dissocier ces deux versants de l'évolution du modèle des maisons médicales. C'est le constat que nous avons fait tout au long de l'élaboration de ce numéro.

Mais les maisons médicales sont-elles le modèle par excellence, à défendre à tout prix ? Pourrait-il continuer à émerger sans tenir compte de ce qui se passe autour de lui, en vase clos ? N'a-t-on pas à apprendre des nouvelles générations ? Ne devons-nous pas regarder de plus près les expériences issues d'autres pays ? Le regard de nos proches, en nous remettant en question, ne nous amènerait-il pas à nous renouveler, à répondre à de nouveaux enjeux ? Loin d'être exhaustif, ce cahier a permis d'éclairer et de questionner différentes facettes de notre modèle. Deux aspects ont particulièrement retenu notre attention.

La compétence relationnelle d'un soignant recouvre trois dimensions : la relation à l'humain, la relation au patient et enfin la relation avec ses collègues. Marc Vanmeerbeek a souligné l'importance d'enseigner ce savoir-faire. Les maisons médicales ont certainement aussi un rôle à jouer en matière de transmission. Car la manière dont les stagiaires et les assistants en médecine générale vivent leur passage en maisons médicales pourrait favoriser l'émergence de nouvelles équipes. Pour Dominique Pestiaux, médecin généraliste en maison médicale et professeur à la Faculté de médecine de Louvain, c'est l'« enjeu crucial de la promotion d'une médecine de qualité, accessible et intégrée. Nul doute que la vie d'une équipe partagée avec un stagiaire et mise en mots pour répondre aux nombreuses questions qu'il se pose est un moyen évident pour promouvoir le futur de ce type de pratique qui peine à s'implanter, sans doute par méconnaissance des avantages potentiels, y compris financiers. Gardons-nous cependant de penser que le principal est acquis car, et ceci est l'essentiel, il faut assurer une supervision de qualité d'un jeune collègue qui ne manquera pas d'observer le fonctionnement de l'équipe et le juger de manière sévère s'il ne correspond pas à ses attentes. ».

Les caractéristiques de notre modèle (multidisciplinaire, approche globale de la santé...) et ses valeurs (solidarité, justice sociale...) devraient être diffusées, tant par la formation des professionnels que par les échanges entre pairs.

Second élément, celui de la militance. A quoi aspiraient les fondateurs ? La motivation des jeunes travailleurs de maison médicale est-elle différente de nos jours ? Hier comme aujourd'hui, le souhait est d'arriver à une société plus juste et plus égalitaire. L'optique du changement social demeure. La défense d'une accessibilité plus grande aussi. Hier comme aujourd'hui, l'émergence de nos structures s'est faite en réaction à un système en place. Ce qui a changé, ce sont les données de départ. Les rapports entre soignants, travailleurs et patients ont changé. Le contexte économique s'est transformé.

Les jeunes travailleurs de la santé souhaitent trouver le moyen de mieux concilier vie professionnelle et vie familiale. Trouver des alternatives pour assurer un certain équilibre, une qualité de vie. La manière de vivre son engagement n'est pas la même que dans les années 70. Le travail en équipe sur un mode multidisciplinaire est une réponse aux préoccupations contemporaines, car il permet à la fois la défense des valeurs qui nous sont chères, mais également une autre répartition du travail. La pratique pluridisciplinaire permet un décloisonnement des professions et une nouvelle répartition des tâches entre soignants. La pratique de groupe induit la continuité. Le travail en équipe permet une rupture avec l'isolement des professionnels de la santé, mais aussi des usagers en ce qu'il est plus accessible. Il peut être une des réponses à la pénurie.

Nous devons donc aujourd'hui autoriser l'émergence « d'autre chose », laisser se confronter les idées. Permettre une alternative à l'alternative. Mais sommes-nous prêts à cela ?

Parmi les enjeux auxquels il nous faudra répondre demain, certains restent inchangés au fil du temps, d'autres se manifestent. L'augmentation de la précarité, le vieillissement de la population, la pénurie des médecins généralistes dans certaines zones, mais aussi une meilleure intégration des exclus des soins (sans-abri, personnes en séjour irrégulier) en sont quelques-uns.

Il s'agira aussi de rester attentifs aux changements engendrés par les transferts de compétences dans le cadre de la sixième réforme de l'État. Pour Vincent Lorant, il y a là « *une opportunité pour réfléchir à la meilleure manière de construire une offre intégrée des soins de santé primaires.* » Pour lui, ce serait l'occasion d'« *imaginer que ces structures puissent intégrer d'autres fonctions, telles que des services de santé mentale, des centres de jour et de réhabilitation ou encore des soins et services à domicile...* ».

La Fédération des maisons médicales observe et analyse de longue date les évolutions de la santé et du système de santé. Le paradigme médical est en train de changer. Nous sommes aux premières loges pour l'observer et expérimenter une évolution des pratiques en première ligne. Nous avons un rôle important à jouer dans les lieux de concertation et de négociation pour faire valoir notre expertise.