

INTRODUCTION AU DOSSIER : LES MAISONS MÉDICALES, LE DROIT À LA SANTÉ POUR TOUS ET TOUTES !

Claudine Marissal (historienne, CARHOP asbl)

En Belgique, l'assurance maladie-invalidité obligatoire introduite en décembre 1944 pour les travailleurs et travailleuses salarié.e.s, et étendue par la suite à d'autres catégories de la population, a nettement démocratisé l'accès aux soins de santé. Pourtant, aujourd'hui encore, cet accès reste inégalitaire. Alors que les personnes les plus riches n'ont aucune difficulté à se faire soigner, les personnes aux revenus les plus faibles sont obligées de renoncer à des soins médicaux en raison de leur coût. D'après une étude récemment commanditée par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, « cet écart entre les individus avec les revenus les plus bas et les plus élevés est parmi les plus marqués de l'Union européenne »¹, une situation qui se détériore depuis une dizaine d'années en raison de la paupérisation de la population. Il en résulte que « la population vulnérable, qui a le plus besoin de soins de santé, est aussi la plus exposée aux risques de renoncement ou de report des soins de santé et de dégradation de l'état de santé. »² Parmi les obstacles à l'accès aux soins, l'étude pointe les frais médicaux qui, pour différentes raisons (conditions d'assurance, rémunération à l'acte des prestataires de soins, suppléments d'honoraires...) ne sont pas couverts par l'assurance maladie-invalidité et que les patients doivent donc déboursier pour se faire soigner. Elle recommande dès lors des mesures pour garantir « l'égalité d'accès aux soins et protéger les patients contre les frais excessifs »³. Aujourd'hui, une nouvelle enquête de l'Institut Solidaris (le centre d'études et de sondages de la mutualité socialiste Solidaris) confirme une nouvelle fois les inégalités : 41% des Belges francophones déclarent avoir renoncé à un soin médical en 2024⁴.

¹ BAETEN R., CÉS S., *Les inégalités d'accès aux soins de santé en Belgique. Rapport de synthèse*, Bruxelles, Observatoire social européen, 2020, p. 4, https://www.ose.be/sites/default/files/publications/2020_SC_RB_NIHDI-Report_Synthese_FR_0.pdf.

² *Ibidem*, p. 26.

³ *Ibidem*, p. 27.

⁴ Institut Solidaris, « Renoncement aux soins pour des raisons financières, Solidaris, édition 2024 », 2024, <https://www.institut-solidaris.be/wp-content/uploads/2024/12/Report-de-soins-2024-VF.pdf>, page consultée le 17 décembre 2024.

LES MAISONS
MÉDICALES,
LE DROIT À
LA SANTÉ POUR
TOUS ET TOUTES !

Revue n° 25,
Décembre 2024

MOTS - CLÉS

- Droit à la santé
- Inégalité sociale
- Maison médicale

COMITÉ DE LECTURE

Amélie Roucloux
Claudine Marissal
François Welter

CONTACTS

Éditeur responsable :
François Welter

Coordinatrices :
Claudine Marissal
Amélie Roucloux

Support technique :
Neil Bouchat
Claudio Koch
Catherine Pinon

www.carhop.be

Tél : 067/48.58.61
02/514.15.30

LE DROIT À LA SANTÉ, UN DROIT HUMAIN FONDAMENTAL !

Le droit à la santé est pourtant un droit humain fondamental pour vivre dans la dignité, qui est inscrit dans la Déclaration universelle des droits humains de 1948, puis repris dans d'autres traités internationaux et dans la Constitution belge (art. 23). L'Organisation mondiale de la santé souligne d'ailleurs que « les pays ont l'obligation légale d'élaborer et de mettre en œuvre des lois et des politiques qui garantissent un accès universel à des services de santé qui soient de qualité et s'attaquent aux causes profondes des disparités en matière de santé, notamment la pauvreté, la stigmatisation et la discrimination »⁵. Cependant, dans une période de restrictions des financements publics, l'investissement dans les soins de santé est l'objet de tensions récurrentes qui font craindre une nouvelle dégradation des droits à la santé des patient.e.s les plus précarisés. C'est pourquoi la société civile monte aux créneaux pour dénoncer le désinvestissement de l'État, la marchandisation croissante des soins médicaux et le développement d'une médecine à deux vitesses. Elle réclame au contraire une sécurité sociale forte et des soins de qualité, centrés sur les besoins et les droits des patient.e.s, quels que soient leur condition sociale⁶.

LES MAISONS MÉDICALES : DES EXPÉRIENCES INNOVANTES ET INSPIRANTES

Cette situation tendue invite à s'interroger sur l'organisation des soins de santé et sur les améliorations possibles. Elle invite aussi à porter le regard sur des initiatives innovantes et inspirantes du passé. Les maisons médicales en font partie. Nées à partir des années 1970, elles s'intègrent dans un mouvement contestataire en réaction à des grèves de médecins qui défendaient leurs intérêts professionnels, mais aussi dans la foulée des idées de Mai 68. Des médecins, des infirmier.e.s et d'autres prestataires de soins dénoncent, le corporatisme des médecins et les relations de pouvoir qui imprègnent l'exercice de la médecine. Ils rêvent d'une autre médecine, centrée sur les besoins des patient.e.s, avec une attention particulière pour les populations précarisées et vulnérables. Pour soigner efficacement, ils réclament aussi une prise en charge intégrée des malades et la prise en compte de leurs conditions de vie (cadre de vie, situation professionnelle et familiale, (non)accès aux droits). Il s'agit aussi d'associer étroitement les patient.e.s, en tant que sujets, à la construction de soins de santé efficaces, et de renforcer la médecine de première ligne pour en faire à la fois un outil de prévention et de soins, et un lieu d'intégration sociale.

⁵ « Droits humains », site web de l'Organisation mondiale de la Santé, 1^{er} décembre 2023, <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>, page consultée le 12 décembre 2024.

⁶ Ces revendications ont fait l'objet de différents plaidoyers pour les élections de 2024. Parmi eux, citons celui de la Ligue des usagers des soins de santé (LUSS), qui fédère des dizaines d'associations de patient.e.s : « Mémoire 2024 », <https://www.luss.be/memorandum2024/> et « Accès à des soins de qualité en péril : la LUSS est inquiète ! », mars 2023, <https://www.luss.be/wp-content/uploads/2023/03/202303-laces-a-des-soins-de-qualite-en-peril.pdf>, et celui de la Fédération des maisons médicales, *Mémoire 2023. Enjeux locaux, régionaux, fédéraux, européens*, 2023, <https://www.maisonmedicale.org/wp-content/uploads/2023/10/memorandum-elections-2024-Federation-des-maisons-medicales.pdf>, consultés le 16 décembre 2024.

Ces nouvelles orientations mènent à la création de centres de soins dénommés « maisons médicales » qui, chacun à leur manière, essaient de mettre en pratique une médecine de proximité à vocation sociale. À la fin des années 1970, des maisons médicales unissent leurs efforts pour défendre plus efficacement leurs revendications et leur modèle de soins et, en 1980, elles fondent la Fédération des maisons médicales qui luttera sans relâche pour une médecine accessible à tous et à toutes, dans le respect des besoins et des droits des patients. Aujourd’hui, cette Fédération regroupe 133 maisons médicales qui dispensent des soins à environ 300 000 patient.e.s wallons et bruxellois. Toujours agissante, la Fédération défend une médecine alternative à contre-courant de la gestion néo-libérale des soins médicaux.

LE DÉFI DE LA TRANSMISSION

Le projet militant des maisons médicales sera au cœur de deux numéros de *Dynamiques*. Encore trop largement inexploré, le sujet est riche et, comme le dévoilent les archives de la Fédération des maisons médicales confiées au Carhop en 2022, il permet d’envisager des thématiques aussi variées que l’interdisciplinarité des soins, les difficultés particulières de la patientèle (personnes à faibles revenus, femmes, migrant.e.s), l’humanisation des relations entre soignant.e.s et patient.e.s, l’expérience de l’autogestion, la co-construction de projets avec la patientèle, mais aussi les conflits avec les syndicats de médecins, les revendications auprès des autorités publiques et les acquis pour une médecine alternative⁷.

Sortir de l’ombre ces initiatives inspirantes répond aussi au souhait de la Fédération des maisons médicales. À l’occasion de la commémoration de ses 40 ans en 2022, Sophie Bodarwé, chargée de projets à la Fédération, soulignait en effet l’importance pour les nouveaux travailleurs et travailleuses des maisons médicales, de connaître l’histoire de ce mouvement. L’histoire sert en effet de « levier de formation »⁸ pour faire prendre conscience aux nouveaux travailleurs et travailleuses qu’ils s’inscrivent dans un projet collectif, politique et militant. Elle contribue au « défi de transmission, d’appropriation, défi pour trouver sa place. (...) 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). (...) Gageons que les luttes et les succès actuels seront les normes de demain. »⁹

AU MENU DE DYNAMIQUES

L’histoire des maisons médicales est riche, et deux numéros de *Dynamiques* permettront seulement d’en esquisser quelques facettes. Dans ce premier numéro, nous revenons sur la genèse du projet politique des maisons médicales et de leur Fédération, et sur l’importance accordée à la valorisation de leurs archives (car sans archives, pas d’histoire !). Mais comme une histoire gagne toujours à être contextualisée, nous nous attachons aussi à ancrer l’histoire des maisons médicales dans un passé plus ancien, en mettant en exergue le développement depuis le 19^e siècle, d’autres initiatives médicales

⁷ DUBOIS M.-L. et HENDRICK A., *Inventaire des archives de la Fédération des maisons médicales et collectifs de santé francophone (1966-2022)*, FMM, 2022.

⁸ Sophie Bodarwé, « L’Histoire, un levier de formation », *Santé conjuguee*, n° 98, mars 2022, p. 19-20.

⁹ *Ibidem*, p. 20.

destinées aux populations vulnérables. Le prochain numéro, à paraître en 2025, mettra quant à lui en exergue quelques expériences novatrices des maisons médicales nées à partir des années 1970.

Commençons par les archives. Dans ce présent numéro, [Marie-Laurence Dubois et Annette Hendrick](#) nous expliquent la motivation des acteurs et actrices de la Fédération des maisons médicales à sauvegarder l'histoire de leur organisation. Il s'agit en effet de transmettre aux nouvelles générations de travailleurs et travailleuses, la mémoire d'un projet militant et politique. Une transmission qui passe nécessairement par le classement et la préservation des archives disséminées dans les armoires, mais aussi par la collecte des témoignages des acteurs et actrices de terrain. Cet article, qui montre un bel exemple de collaboration entre une association et des historien.ne.s-archivistes, pointe aussi le défi de la conservation des archives pour des associations privées de moyens humains et financiers en suffisance.

Pour ancrer l'accès aux soins médicaux dans la longue histoire, [Renée Dresse](#) revient sur le long cheminement qui, du 19^e siècle aux années 1960, a mené à une lente (et incomplète) démocratisation des soins de première ligne. Au 19^e siècle, dans une société rongée par les mauvaises conditions de travail, la précarité et l'absence de protection sociale, des initiatives existent pour offrir des soins de santé aux plus démunis. Mais, la plupart du temps laissées aux bons soins de l'initiative privée, elles manquent de cohérence et de moyens et elles ne peuvent répondre aux immenses besoins sanitaires. Cependant, à la fin du 19^e siècle et durant la première moitié du 20^e siècle, le soutien de l'État aux mutualités et à l'assurance maladie-invalidité provoquent l'essor inédit de structures médicales professionnalisées qui élargissent incontestablement l'accès aux soins préventifs et curatifs.

Malgré ces améliorations, une large partie de la population peine toujours à se faire soigner, et la philanthropie déploie toujours des efforts pour leur venir en aide. C'est ce que montre [Claudine Marissal](#) dans l'Entr'aide des travailleuses, une association catholique fondée en 1925 dans un quartier paupérisé bruxellois. Durant l'entre-deux-guerres, elle met déjà en œuvre différents aspects de la médecine sociale de première ligne qui sera (re)valorisée par les maisons médicales des années 1970. Mais, nés dans un contexte politique et religieux très différent, les deux projets diffèrent profondément sur le plan politique. Pour cette association catholique, les soins de santé répondent en effet à un devoir de charité chrétienne, mais aussi à l'espérance de ramener des masses ouvrières dans le giron de l'Église.

Rien à voir avec le projet médical de Médecine pour le Peuple présenté par [Marie-Thérèse Coenen](#). Cette fois, la motivation est clairement contestataire, voire révolutionnaire. C'est en effet dans la foulée des événements contestataires des années 1960 et de grèves ouvrières, que des médecins communistes décident de fonder des consultations médicales dans des quartiers populaires et ouvriers. Bientôt affiliées au Parti du travail de Belgique (PTB), ces nouvelles maisons médicales « Médecine pour le Peuple » entendent défendre le droit à la santé pour tous et toutes. Telle que pratiquée dans ces maisons médicales, la médecine donne aussi l'occasion de défendre collectivement des travailleurs et travailleuses frappés de maladies professionnelles, de remettre en cause les pratiques de la médecine privée, celles de l'Ordre des médecins et celles des firmes pharmaceutiques. C'est donc une réforme complète du système de soins qui est exigée, une posture qui causera de graves sanctions aux médecins de Médecine pour le Peuple, infligées par l'Ordre des médecins et les tribunaux.

Enfin, pour clore ce numéro consacré aux maisons médicales, [Annette Hendrick et Jean-Louis Moreau](#) reviennent sur l'émergence d'une nouvelle vague des maisons médicales à partir des années 1970, et sur la création de la Fédération des maisons médicales en 1980 pour mutualiser leurs efforts et défendre collectivement leur nouveau modèle de soins auprès des autorités politiques. Ils expliquent les priorités de la Fédération pour renforcer la médecine de première ligne, ses revendications pour le droit à la santé, ses succès (comme le financement au forfait) et les menaces qui guettent. À travers leur propos, on perçoit aussi la pugnacité d'une initiative qui repose à l'origine sur des investissements bénévoles : il a fallu beaucoup d'efforts pour assurer la reconnaissance et la pérennité de ce modèle alternatif de soins, une lutte rendue encore plus ardue du fait des nombreuses reconfigurations institutionnelles.

POUR EN SAVOIR PLUS

- ✈ DUBOIS M.-L. et HENDRICK A., *Inventaire des archives de la Fédération des maisons médicales et collectifs de santé francophone (1966-2022)*, FMM, 2022.
- ✈ FETTUCCI D., « Parcours d'une intégration », *Magazine C4, Le magazine qui nous pend au nez*, 30 octobre 2017, <https://c4magazine.org/category/mag/n230-numero-double-2017>.
- ✈ HENDRICK A. et MOREAU J.-L., *De A à Z : histoire(s) du mouvement des maisons médicales*, FMM, 2022, <https://www.maisonmedicale.org/wp-content/uploads/2022/02/abecedaire-version-web-20200217.pdf>.
- ✈ MORMONT M. et ROLAND M., « Maisons médicales, semilles et germinations », *Politiques*, n° 101, septembre 2017, p. 28-37.
- ✈ *Santé conjugée*, revue de la Fédération des maisons médicales, n° spécial consacré aux 40 ans de l'association, n° 98, mars 2022, <https://www.maisonmedicale.org/wp-content/uploads/2023/07/SC-98-complet-ok-2.pdf>.

POUR CITER CET ARTICLE

MARISSAL C. « Introduction au dossier : Les maisons médicales : le droit à la santé pour tous et toutes ! », *Dynamiques. Histoire sociale en revue*, n° 25 : Les maisons médicales. Le droit à la santé pour tous et toutes !, décembre 2024, mis en ligne le 18 décembre 2024, www.carhop.be.