

Lara Lalman¹

Comment je me passe de médecin au quotidien ?

Il n’y a plus de médecin dans mon quartier, le développement des maisons médicales est remis en question... Sommes-nous dans l’impasse, ou avons-nous autour de nous et en nous, les ressources nécessaires pour aller bien ?

C’est la discussion que nous proposons de partager autour d’un verre le 8 février 2018 en collaboration avec l’Espace Santé² et la MEFS³, dans le cadre du Tour des Cafés⁴.

En effet, plusieurs constats ne sont pas neufs, mais certaines situations s’aggravent, certains droits ne rencontrent pas d’application sur le terrain. La menace d’un recul reste à nos portes, comme par exemple la proposition de moratoire sur la reconnaissance des maisons médicales⁵, qui a heureusement été abandonnée : Maggie De Block voulait supprimer la possibilité de créer de nouveaux centres alors que le manque d’accès à la médecine de 1^e ligne génère déjà des coûts plus importants vu qu’une partie de la population se tourne davantage vers la 2^e, voire 3^e ligne⁶. Au nombre de 176 aujourd’hui, le système de financement ne bénéficie pourtant qu’à 3% de la population. Les maisons médicales sont nées d’un mouvement de médecins qui ont cassé la grève de médecins réclamant la liberté d’être conventionné.e ou non en 1979. En effet ce mouvement voulait garantir le droit des citoyen.ne.s à bénéficier de soins de santé de première ligne.

Si la Belgique est un pays qui dispose d’un système de santé de qualité et d’une bonne couverture sociale, certaines personnes parmi les plus vulnérables se heurtent à un manque d’accès à l’information et aux soins⁷.

Quelle réappropriation par et pour les citoyen.ne.s ?

Dans une perspective historique, nous avons partagé avec nos partenaires notre postulat de base, une analyse féministe déjà évoquée au sein de l’asbl : la chasse aux sorcières et le basculement des pratiques de santé, de la transmission de savoirs, de la conception du

¹ Chargée de projets pour Corps écrits asbl, avec le concours de Violette Soyez, assistante sociale

² <https://www.mmottignies.be/>

³ Maison de l’Enfance, de la Famille et de la Santé à Ottignies-Louvain-la-Neuve

⁴ Le Tour des Cafés : « Pour une démocratie vivante », un projet de la Commission Education Permanente du Centre culturel d’Ottignies-Louvain-la-Neuve, co-organisé avec le CEFA asbl et la Maison du Développement Durable, du 22 janvier au 17 mars 2018 - www.letourdescafes.be

⁵ Une maison médicale est une équipe pluridisciplinaire dispensant des soins de première ligne. Elle s’adresse à l’ensemble de la population d’un quartier, d’une commune. Le mode de paiement se fait au forfait. Dans le cadre d’un contrat signé entre le patient, sa mutuelle et la maison médicale, l’INAMI, par le biais des mutuelles, paie à la maison médicale, tous les mois et par personne abonnée en ordre de mutuelle, une somme fixe appelée le « forfait ».

⁶ Cfr interview d’un médecin généraliste in *Pour*, hors-série mars 2018, p.3

⁷ INAMI et Médecins du Monde, *Livre blanc sur l’accès aux soins en Belgique*, 2014

corps... correspondent à la naissance du capitalisme⁸. Ainsi, l'appropriation et la hiérarchisation du savoir par les classes dominantes, la découpe du corps en fonctions, la dévalorisation du savoir populaire, ont profondément changé le rapport de tout le monde à la santé, tant dans la reconnaissance de l'expertise que dans les enjeux de l'autonomie. Sans oublier la place de la vulnérabilité devenue encombrante, comme coûtant toujours trop cher à la société.

Avec la critique montante du capitalisme et de ses enjeux environnementaux et sanitaires, naissent des initiatives qui tentent une réappropriation à travers le mouvement de la Transition, re-questionnant ainsi d'une certaine manière les déterminants de la santé que sont l'environnement, le logement, l'alimentation, les liens sociaux, etc. Mais il subsiste un manque de convergence entre ces initiatives - qui pensent et réalisent un autre accès à la santé, à l'alimentation... sans passer par le système marchand - et les plus vulnérables qui pourraient en bénéficier. Les ressources informelles qui existent manquent d'être rendues visibles pour être partagées. Un fossé socioculturel supplante la question économique entre personnes précarisées et les utopistes de la transition écologique, en zones urbanisées en tout cas. Justement l'écologie est difficilement une préoccupation dans un contexte de survie conditionné par une société capitaliste. En effet comme le souligne Christine Mahy⁹, les pauvres devraient manger « toujours moins cher et, si possible, les rebuts des autres. Alors qu'on sait que manger sain, manger mieux, pour la santé de la personne, pour que le producteur gagne sa vie, pour que l'environnement aille mieux, c'est manger plus cher ! » Le serpent se mord la queue.

Nous assistons en outre à une culpabilisation des comportements individuels dans la question de l'environnement – tri des déchets, voire zéro déchet, habitudes de consommation, ... - face à des pratiques collectives qui pourraient avoir un impact bien plus grand. Sans oublier la responsabilité des industries face à laquelle l'échelle individuelle est ridicule.

Nous sommes tombées d'accord sur le besoin à la fois d'une concertation entre acteurs et actrices de santé, et de voir comment le politique peut promouvoir des ressources accessibles en termes de santé, favoriser l'autonomie et la solidarité, et enfin quels sont les leviers pour sortir d'un système à deux vitesses.

Nous avons donc récolté lors de ce café, la parole d'une vingtaine de citoyen.ne.s d'âges variés sur deux questions principales. Sachant qu'il s'agit d'impressions et de vécus sur le plan local : il n'est pas question ici de mise en perspective au niveau des acquis par rapport à d'autres pays et politiques de santé.

⁸ Cf. Lara Lalman, *Une histoire de sorcières*, analyse CEFA, 2017. Et pour approfondir : Silvia Federici, *Caliban et la sorcière*, Entremondes, 2014

⁹ Secrétaire générale du Réseau Wallon de Lutte contre la Pauvreté, interviewée in *Pour*, op.cit. p.12

Réflexes en matière de soins de santé, d'information et de prévention

Les participant.e.s ont insisté sur le fait qu'il est important de ressentir un bien-être global : une santé physique, psychologique et sociale. Une étudiante du groupe a expliqué qu'elle avait pris contact avec le domaine de la prévention grâce aux différentes brochures qui circulent dans Louvain-la-Neuve. Par contre, les autres participant.e.s, qui ne sont pas/plus aux études, affirment ne pas y avoir accès, avec l'impression de ne jamais entendre parler de campagnes de prévention ou d'autres choses du genre. Pour eux, un travail de rue « amélioré » est à faire. La plupart trouvent les informations en matière de santé dans des livres spécialisés ou dans les échanges avec leur entourage, par le bouche-à-oreille. Le ou la médecin traitant.e reste une personne ressource et un climat de confiance est nécessaire pour se laisser ausculter, se dévoiler. Sans grande surprise, Internet fait aussi partie des ressources consultées, mais les participant.e.s précisent bien qu'il faut être prudent.e face aux nombreuses informations fausses ou incomplètes, apprendre à nuancer ce qu'on lit.

Les premiers réflexes pour se soigner consistent à consulter médecin ou pharmacien.n.e, de rester au chaud ou encore de consommer des tisanes, des huiles essentielles - de plus en plus accessibles en pharmacie, même si le lobbying des marques ne permet pas encore diversité et qualité. A ce propos d'ailleurs, qui dit tisane ne dit pas forcément connaissance et récolte des plantes (ce qui en soi est une ressource précieuse dans la mesure où elle garantit un accès gratuit à une forme de prévention et de soin).

Un accès (in)suffisant à l'information, la prévention ainsi qu'aux soins nécessaires

Comme dit précédemment, les actions de prévention restent invisibles, inaudibles pour une bonne partie de la population, selon les témoignages recueillis. Pour ce qui est des soins, les participant.e.s évoquent le délai des résultats, une liste d'attente interminable pour obtenir un rendez-vous chez un.e spécialiste. Notons à ce sujet qu'il a fallu des mesures d'incitation¹⁰ à retourner vers un.e médecin généraliste comme référent.e santé car soit les personnes arrivaient en masse aux urgences des hôpitaux, soit prenaient directement rendez-vous chez des spécialistes. Ceci dit, que faire lorsque certaines régions sont en pénurie de généralistes – nous y reviendrons plus loin-, que le statut de ces dernier.e.s est dévalorisé symboliquement ?

Quant aux dépistages, les avis sont mitigés : certain.e.s disent qu'il n'y en pas assez, d'autres disent le contraire : il y en a trop ! Il vaut mieux prévenir que guérir, il est plus facile de se soigner si on s'y prend suffisamment tôt. Mais ça peut coûter cher, cela provoque du stress pour rien, outre une tendance à en abuser, décrètent quelques un.e.s.

La question du contrôle sur notre santé est mise en avant : ne pas se préoccuper de son corps nous met potentiellement en danger, mais à l'inverse, trop le contrôler devient

¹⁰ Campagne de sensibilisation, Dossier médical global pris en charge par les mutuelles pour centraliser les dossiers des patient.e.s.

anxiogène, voire nuisible. Les soins proposés et le contrôle qui va avec, correspondent-ils vraiment aux besoins des gens ? Ne risque-t-on pas l'hyper diagnostic ? Le rapport à la santé semble différent en fonction de la génération à laquelle les participant.e.s appartiennent, ce pourquoi la confrontation permet de décloisonner les positions, l'échange permet la transmission... dans les deux sens.

Le savoir ne tombe pas du ciel : beaucoup estiment nécessaire la volonté d'entreprendre par soi-même des recherches, ce qui peut s'avérer compliqué, pas à la portée de tout le monde : de nouveau, une question d'habitude, donc de transmission. En outre, une fois qu'on fouille à la recherche de la bonne information, il faut faire face à un imbroglio de données, de diagnostics potentiels, de définitions, etc. Est-ce vraiment de la bonne information, est-ce la vérité ? Comment démêler le vrai du faux ? Ces réactions témoignent d'une responsabilisation individuelle, d'un isolement en termes d'accès à l'information, et certainement d'un manque de transmission systémique, d'éducation critique, en plus de la marchandisation de la santé.

L'éducation comme piste

Pour connaître les moyens d'être en bonne santé, ça passe par l'éducation. La transmission du savoir, s'informer auprès des aîné.e.s, entre autres. Un constat unanime se présente : l'accès aux soins n'est pas le même pour tout le monde. La peur de la médecine à deux vitesses se fait ressentir, aussi bien auprès des professionnel.le.s de la santé que des participant.e.s. Que nous réserve l'avenir ? Il y aura certainement de grands changements. Une experte de la santé explique qu'une pénurie médicale est en marche. De fait, il manque de médecins généralistes, surtout dans les campagnes et les coins plus isolés. La polémique des quotas en faculté de médecine depuis 2014 ne résout pas le problème : l'objectif de Maggie de Block est en effet de réduire le nombre de médecins formé.e.s de 100 par année !

Qu'en est-il des médecines « parallèles » ? Les remboursements sont insuffisants ou même inexistantes pour les soins dits alternatifs. La médecine non allopathique revient donc cher, ce qui limite le choix, et la possibilité d'identifier l'intérêt et la complémentarité de l'une et des autres.

A propos de remboursement, il importe aux personnes de pouvoir cibler quelle mutuelle est la plus éthique, après le constat d'informations mensongères. Chaque mutuelle a ses avantages et ses inconvénients, concluent les professionnel.le.s présent.e.s, en rappelant qu'en changer relève de notre liberté. Ces dernier.e.s regrettent néanmoins le comportement de certain.e.s acteurs et actrices de la santé et surtout des grandes firmes pharmaceutiques qui font de la santé un business ! Deux propositions sont dès lors avancées : une seule et unique mutuelle pour tout le monde d'une part, créer un comparatif des différentes mutuelles, accessibles à tou.te.s d'autre part...

Pour en revenir à la justice sociale, une travailleuse en maison médicale explique que 5% de la population se soigne en maison médicale. Leur nombre est limité ainsi que le nombre de

places dans chacune. Ce qui pose problème aux politiques qui les financent, c'est que justement, un message politique se cache derrière celles-ci au niveau de l'accès à l'information, la prévention et aux soins. Les maisons médicales soulignent elles aussi l'importance de la prévention en médecine générale, qui est encore trop faible.

Il semble donc nécessaire de mettre l'accent sur la prévention accessible à tou.te.s et en même temps enrayer les dangers d'une surmédicalisation qui ne permettrait pas à chacun.e de s'approprier sa santé, de poser des choix éclairés en toute autonomie, et à la population en général de bénéficier d'une transmission de comportements préventifs - voire curatifs - de bon sens, qui ne demandent pas l'intervention d'expert.e.s.