

LA FÉDÉRATION DES MAISONS MÉDICALES (FMM) : LE COLLECTIF POUR LA SANTÉ POUR TOUS ET TOUTES !

François Welter (historien, CARHOP asbl)

Au terme de ce double numéro consacré aux maisons médicales, le temps est venu de s'interroger sur les défis contemporains auxquels est confronté le secteur. À cet égard, le *Mémoire* pour les élections de 2024, publié par la [Fédération des maisons médicales \(FMM\)](https://www.maisonmedicale.org/wp-content/uploads/2023/10/memorandum-elections-2024-Federation-des-maisons-medicales.pdf), c'est-à-dire la fédération professionnelle représentant notamment le secteur auprès des pouvoirs publics, reste une boussole précieuse qui indique les priorités des maisons médicales¹. Les revendications sont nombreuses et concernent différents niveaux de pouvoir, du communal à l'europpéen, en passant par le fédéral, le communautaire et le régional.

Pour éclairer ces défis contemporains, le CARHOP a rencontré la secrétaire générale de la FMM, Fanny Dubois, qui nous a expliqué le fondement et la raison d'être des maisons médicales, leur rôle fondamental pour la démocratisation de l'accès aux soins de santé, mais aussi la nécessité de défendre des mécanismes de solidarité forts (la Sécurité sociale) pour lutter contre la menace des politiques néo-libérales. La présente analyse n'a donc aucune prétention à rapporter de façon exhaustive les priorités de la FMM ; elle n'en pose que quelques jalons².

LES MAISONS MÉDICALES, LE DROIT À LA SANTÉ POUR TOUS ET TOUTES !
Panorama d'initiatives inspirantes

Revue n° 26,
Mai 2025

MOTS - CLÉS

- Maison médicale
- Santé communautaire
- Sécurité sociale

COMITÉ DE LECTURE

Anne-Lise Delvaux
Claudine Liénard
Claudine Marissal
Amélie Roucloux
Camille Vanbersy
François Welter

CONTACTS

Éditeur responsable :
François Welter

Coordinatrice :
Claudine Marissal

Support technique :
Neil Bouchat
Claudio Koch

www.carhop.be

Tél : 067/48.58.61
02/514.15.30

¹ FÉDÉRATION DES MAISONS MÉDICALES ET COLLECTIFS DE SANTÉ, *Mémoire* 2023. *Enjeux locaux – régionaux – fédéraux – européens*, Bruxelles, octobre 2023, <https://www.maisonmedicale.org/wp-content/uploads/2023/10/memorandum-elections-2024-Federation-des-maisons-medicales.pdf>.

² Interview de Fanny Dubois, par Claudine Marissal et François Welter, Bruxelles, 4 mars 2025.

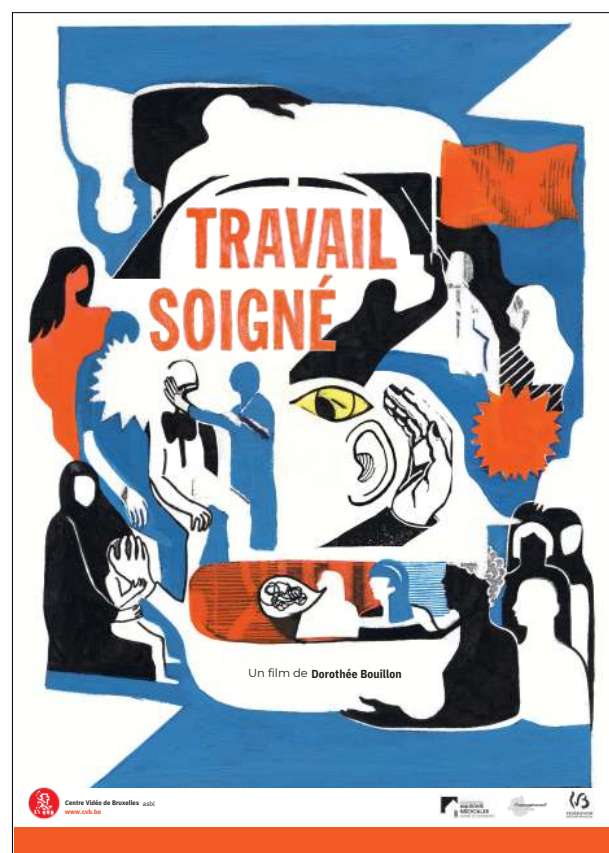
Portrait : Fanny Dubois en quelques mots

Sociologue et aide-soignante à l'hôpital Saint-Pierre, à Bruxelles, Fanny Dubois étudie les conditions de travail des aides-soignantes, en étant au cœur du métier. Elle analyse alors l'institution hospitalière depuis un métier situé au bas de l'échelle barémique, tellement invisibilisé, et pourtant intense³. En croisant les savoirs pratiques et théoriques, elle prend conscience de l'utilité de faire évoluer le système de santé et d'y contribuer. En 2012, elle complète cette approche de terrain en rejoignant Solidaris, la mutualité socialiste. Elle y appréhende les enjeux du système de santé belge et de la Sécurité sociale, qui contribuent à la redistribution et au large accès aux soins de santé. Elle se confronte aussi aux rapports de force entre les différentes professions de soin, leurs syndicats et les mutuelles, avec, pointe-t-elle, des oubliés : les patient.e.s. C'est donc porteuse d'un solide bagage pratique et théorique que Fanny Dubois rejoint en 2019 la FMM.

LES PATIENT.E.S, DES ACTEURS À PART ENTIÈRE DE LA SANTÉ INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE

Pour les maisons médicales, les patient.e.s sont partie prenante des processus à mener et des décisions à prendre qui engagent leur santé, pour ce qui concerne à la fois les facettes curatives et préventives, individuelles et collectives. C'est pourquoi, depuis plus de quarante ans, les maisons médicales déploient des actions de santé communautaire.

Dès les années 1960, sur l'exemple des expériences menées en Amérique latine et dans les pays anglo-saxons, le Groupe d'étude pour une réforme de la médecine (GERM) milite pour que l'individu et la communauté soient partie prenante des décisions sur les questions de santé, sur base d'une information la plus complète possible. La santé est un enjeu de lutte sociale, dès lors qu'elle considère les conditions de travail, l'environnement, l'alimentation ou le niveau culturel des patient.e.s comme des déterminants de leur état de santé. La FMM stipule dans sa Charte de 2006 que les maisons médicales doivent « favoriser l'émergence d'une prise de conscience critique des citoyens vis-à-vis des mécanismes qui président à l'organisation des systèmes de santé et des



Affiche du film *Travail soigné* de Dorothée Bouillon consacré à la maison médicale liégeoise "Les Houlpays", en coproduction CVB-FMM, 2024 (© CVB-FMM).

³ À propos de la pénibilité des conditions de travail des aides-soignant.e.s, dans les hôpitaux et d'autres secteurs, et des luttes syndicales menées, voir : *Un syndicat en mouvement. La Centrale nationale des employés. 1980-2019*, Nivelles, CNE-CARHOP, p. 64-65 ; CARHOP, *Le Non marchand à l'épreuve de la pandémie du Covid-19. Faire la lumière sur les travailleurs et les travailleuses oubliés*, Nivelles, CNE-CARHOP, 2022.

politiques sociales »⁴. L'impulsion vient aussi des organisations internationales. En 1986, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé communautaire dans la Charte d'Ottawa ; l'année suivante, le Secrétariat européen des pratiques de santé communautaire est installé. En Belgique, en 1989, la FMM lance une recherche-action sur le rôle des centres de santé intégrés (CSI) en santé communautaire, puis sur l'éducation en prévention⁵.

Aujourd'hui encore, la santé communautaire est mobilisée comme outil collectif et global de la santé, tant du point de vue institutionnel que dans la pratique quotidienne des maisons médicales. Selon Fanny Dubois, « Une maison médicale, c'est une ASBL, donc une structure sans but lucratif dans laquelle un collectif de soignants décide de réfléchir en intelligence collective à un projet de santé pour les patients qui s'inscriront dans leur maison médicale. (...). C'est un peu comme une communauté de patients autour de la maison médicale. Dans ce collectif, l'idée est d'essayer de construire un lien de confiance avec les patients. Quand vous êtes patient, soigné en maison médicale, vous acceptez de vous inscrire à la maison médicale pour justement assurer cette continuité des soins »⁶.

L'ANCRAGE POPULAIRE : TOUJOURS UN IMPÉRATIF ?

Construite sur quarante ans, la pensée qui anime les maisons médicales est sans cesse réinterrogée dans ses moyens et ses actions⁷. Il en est ainsi de leur lieu d'implantation et de leurs publics cibles. Historiquement, nombre de maisons médicales s'ancrent dans des quartiers populaires, marqués par la précarité. Dans la perspective de couvrir un champ toujours plus large de patient.e.s, la FMM accorde, encore aujourd'hui, une grande importance à l'implantation territoriale : « On offre un accompagnement gratuit aux jeunes équipes qui veulent créer des maisons médicales et on les invite à réfléchir à s'implanter dans des quartiers où il y a le plus de besoins, où il y a de la pénurie. Voilà, c'est aussi la richesse de notre modèle. Comme toutes les maisons médicales sont connectées entre elles, on essaie de les encourager à faire beaucoup plus de diagnostics territoriaux des besoins, à ne pas toutes s'implanter dans un même espace. Si vous laissez faire le système de façon très libérale, les médecins étant plutôt issus d'une classe sociale plus élevée, ils risquent de revenir habiter ou s'implanter dans leur quartier d'origine. Des territoires ne seraient donc pas du tout couverts pour des publics plus vulnérables »⁸.

⁴ HENDRICK A. et MOREAU J.-L., *De A à Z : histoire(s) du mouvement des maisons médicales*, Bruxelles, FMM, 2022, p. 82-83 ; CARHOP, fonds FMM, n° 74, Charte de la Fédération des maisons médicales et des collectifs de santé francophone asbl, janvier 2006, p. 7.

⁵ HENDRICK A. et MOREAU J.-L., *De A à Z...*, p. 14.

⁶ Interview de Fanny Dubois, par Claudine Marissal et François Welter, Bruxelles, 4 mars 2025.

⁷ Les maisons médicales pensent la transformation politique aussi au niveau de leurs formes de gouvernance. Aujourd'hui, l'autogestion, avec toutes les variétés de fonctionnement que recouvre ce concept qui se développe fortement dans les années 1970 dans le secteur industriel et que le secteur non-marchand intègre progressivement, est un modèle de gouvernance qu'utilisent les maisons médicales. Bien que ce sujet ait été amplement évoqué avec Fanny Dubois, lors de l'interview, nous faisons le choix de ne pas consacrer de paragraphe spécifique à ce propos.

⁸ Interview de Fanny Dubois, par Claudine Marissal et François Welter, Bruxelles, 4 mars 2025.

L'implantation territoriale sert aussi un dessein de santé publique : « On essaie de stimuler le principe d'observatoire de la santé, le laboratoire de la santé (...). Les données, même informatisées, on essaie de faire en sorte qu'elles puissent être exploitables (...) dans une optique de santé publique avec des données totalement anonymisées, justement pour repérer, par exemple, les épidémies de grippe, de diabète, d'obésité, pour avoir des indicateurs qui encouragent les professionnels à adapter leurs pratiques et le mouvement à s'implanter là où il y a vraiment le plus de besoins »⁹.

Si la FMM reste très sensible aux publics précarisés, elle mise aussi sur la mixité sociale pour soutenir la solidarité. Aujourd'hui, l'intuition de Fanny Dubois est la suivante : « il n'y a pas d'évolution dans la sociologie de notre patientèle, on a toujours eu globalement un peu plus de 45 % de patients bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM). En gros, ce sont des personnes qui vivent en dessous du seuil de pauvreté. Et les autres sont des gens de la classe moyenne comme vous et moi »¹⁰. Car, face à la néo-libéralisation de la médecine, de plus en plus de citoyen.ne.s sont intéressé.e.s par le modèle des maisons médicales et veulent s'y inscrire : « On est très sensible en termes de valeur, je le rappelle très régulièrement, à ce maintien de la mixité sociale parce que, sans la mixité sociale, on ne sait pas organiser la solidarité (...). Dans les médias, je n'irai jamais dire qu'on est des structures de soins pour les pauvres, parce qu'en fait, je pense que c'est exactement ce que la droite recherche. Pour la droite et nos responsables qui prônent plutôt une vision libérale du soin, si le système de soins de santé en arrive à une médecine à deux vitesses et que nous devenons des structures de soins pour les très pauvres, cela les arrangerait. Car c'est ce qu'on voit aux USA, une médecine à deux vitesses, où la classe moyenne est soignée par le marché financier parce que leur Sécurité sociale est peu protectrice, ce qui les oblige à prendre des assurances très coûteuses, et où les publics plus précaires doivent se tourner vers l'assistance publique. Ce n'est vraiment pas le modèle que nous défendons. Nous, nous voulons la solidarité et nous sommes persuadés qu'on peut même convaincre les plus riches qu'ils seront, eux aussi, mieux soignés en maisons médicales qu'ailleurs »¹¹.

LE FORFAIT, UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE

Dans la perspective d'une médecine accessible à toutes et tous, le financement au forfait est un dispositif qui collectivise et externalise les frais médicaux. Instauré au milieu des années 1980, il fonctionne dans une triangulation : les mutualités où sont affiliés les patient.e.s en ordre de cotisation paient mensuellement un forfait à leur maison médicale, laquelle assure en exclusivité les soins de santé préventifs, curatifs et palliatifs. Par ce système, qui implique des droits et des obligations de toutes les parties¹², « il y a tout cet esprit de solidarité derrière les maisons médicales où des patients qui vont en avoir plus besoin, vont bénéficier de financements qui viennent dans la maison médicale de patients qui en ont moins besoin »¹³. Le financement au forfait encourage aussi la santé préventive et communautaire.

⁹ *Idem.*

¹⁰ *Idem.*

¹¹ *Idem.*

¹² Exemples : l'obligation pour les patient.e.s d'être en ordre de cotisations auprès de leur mutuelle et, sauf cas particuliers, de ne recourir qu'aux soins de la maison médicale à laquelle ils sont personnellement liés.

¹³ Interview de Fanny Dubois, par Claudine Marissal et François Welter, Bruxelles, 4 mars 2025.

Pour des patients précarisés, le coût du paiement à l'acte peut en effet faire obstacle à une prise en charge continue de problèmes complexes sur la longue durée. En recourant au financement forfaitaire, la médecine dépasse aussi l'approche exclusivement curative (on répond à un mal à un moment donné) pour intégrer l'action médicale préventive. Par surcroît, elle favorise l'approche pluridisciplinaire¹⁴. Dans l'action politique des maisons médicales, opposer le fonctionnement au forfait et la médecine financée à l'acte n'a toutefois pas beaucoup de sens. Les maisons médicales recourent en fait aux deux dispositifs¹⁵ et Fanny Dubois croit « dur comme fer à la coopération en vue d'une transformation plus globale »¹⁶.

Car, l'enjeu pour la FMM, c'est de penser, construire et défendre un nouveau modèle de médecine : il existe des « intérêts à défendre, la prévention et le fait qu'on travaille dans une logique de santé publique. Le système de financement des soins de santé est essentiellement influencé par un référentiel curatif et non préventif. Les soignants sont financés pour soigner des maladies et non pour promouvoir la santé. Or, l'ensemble des citoyens ont plutôt intérêt à être maintenus en bonne santé. L'investissement dans la prévention me semble élémentaire. Même l'OMS dit qu'en la matière, par rapport au niveau international, la Belgique est encore très conservatrice à ce niveau-là et fort axée sur un système de santé hyper curatif où tous les financements sont [pensés] sur base d'actes médicaux curatifs. Avec la sixième réforme de l'État, une majorité des compétences liées à la prévention a été régionalisée, ce qui rend la cohérence entre préventif et curatif encore plus complexe.



Assemblée générale de l'intergroupe des maisons médicales bruxelloises, Bruxelles, 17 octobre 2024 (© FMM).

Certains ministres de la santé soutiennent un renforcement de la première ligne de soins, une prise en charge plus globale en remboursant davantage les soins psychologiques, une meilleure prévention via des programmes de dépistage, mais la tendance reste quand même assez faible. La croissance budgétaire des financements INAMI dédiés à l'industrie pharmaceutique est bien plus exponentielle que celle dédiée aux soins préventifs et de première ligne »¹⁷.

¹⁴ HENDRICK A. et MOREAU J.-L., *De A à Z ...*, p. 22.

¹⁵ *Idem*.

¹⁶ Interview de Fanny Dubois, par Claudine Marissal et François Welter, Bruxelles, 4 mars 2025.

¹⁷ *Idem*.

QUE REDOUTER DU NÉOLIBÉRALISME ET QUELS SONT LES CHAMPS DES POSSIBLES ?

Comme l'ensemble du non-marchand, le secteur des maisons médicales est dans le collimateur des gouvernements néo-libéraux. En 2016, la ministre libérale de la Santé, Maggie De Block, amorce des économies linéaires dans le secteur et dresse un moratoire de deux ans sur la création de nouvelles maisons médicales recourant au forfait. Elle commande un audit auprès d'un bureau commercial international, connu pour ses visées de privatisation des soins de santé, visant à établir si les dépenses relatives au secteur sont bien justifiées, eu égard à l'organisation, au fonctionnement et à la structure des coûts des maisons médicales. En définitive, les conclusions de la société en question leur sont favorables, bien que l'Absym, principal syndicat des médecins, dénonce leur concurrence déloyale. Face à l'évidence, c'est-à-dire des maisons médicales qui assurent les soins de première ligne indispensables à la patientèle, pour un coût global pour la Sécurité sociale qui n'est pas supérieur à celui des autres acteurs de la santé, la ministre est contrainte de renoncer au moratoire, même si des améliorations doivent être prévues¹⁸.

Aujourd'hui, les gouvernements Arizona et bleu azur mènent des attaques frontales contre de nombreux dispositifs de solidarité, en menant des coupes budgétaires drastiques dans les services publics et dans les soins de santé, en excluant des milliers de personnes du chômage, en menant des politiques de désinvestissements tout horizon. Face au coût dérisoire des maisons médicales¹⁹, leur posture est parfois plus idéologique que budgétaire, comme l'explique Fanny Dubois : « je pense, dans le fond, qu'ils reconnaissent l'importance des soins que nous prodiguons auprès des publics vulnérables ; ils savent très bien que, même d'un point de vue budgétaire, cela coûte beaucoup plus cher de soigner à l'hôpital que de soigner en première ligne. Leurs inquiétudes sont influencées par des raisons idéologiques. (...) Ils craignent que le modèle des maisons médicales se développe tellement bien en attirant de plus en plus de soignant.e.s et de patient.e.s et, (...) que cela prenne de l'ampleur en termes d'alternatives qui se déploient de façon beaucoup plus large. Comme c'est un modèle plus social, cela ne répond pas à leur vision plus libérale et donc ils « perdent » du pouvoir d'agir dans les rapports de force culturels »²⁰.

¹⁸ MERCKX S. et VAN DUPPEN D., « La ministre De Block fait effectuer un audit sur les maisons médicales par des lobbyistes de la privatisation des soins de santé. Carte blanche », *Le Vif*, 19 juillet 2017, <https://www.levif.be/belgique/la-ministre-de-block-fait-effectuer-un-audit-sur-les-maisons-medicales-par-des-lobbyistes-de-la-privatisation-des-soins-de-sante/> page consultée le 18 avril 2025 ; LAMFALUSSY J., « Les pratiques forfaitaires en suspens », *Santé conjugulée*, n° 77, décembre 2016, <https://www.maisonmedicale.org/les-pratiques-forfaitaires-en-suspens/> ; « Levée du moratoire sur les maisons médicales, de nouvelles pourront être créées », *RTBF actus*, 23 janvier 2018, <https://www.rtbf.be/article/levee-du-moratoire-sur-les-maisons-medicales-de-nouvelles-pourront-etre-creees-9819127>, pages consultées le 18 avril 2025.

¹⁹ Le budget 2025 de l'INAMI annonce un coût de 373 212 000 pour les maisons médicales et de 8 513 199 000 d'euros pour les séjours hospitaliers, sans compter les frais médicaux pour ces derniers. Voir : INAMI, *Budget des soins de santé 2025. Décision du Conseil des ministres*, Bruxelles, 2025, p. 20 et 22, https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/budget_soins_sante_2025.pdf, page consultée le 12 mai 2025.

²⁰ Interview de Fanny Dubois, par Claudine Marissal et François Welter, Bruxelles, 4 mars 2025.

Les dix recommandations de la FMM pour les élections de 2024

- Soutenir une Sécurité sociale fédérale forte et un système de soins cohérent
- Agir sur les déterminants de la santé de manière transversale : la santé dans toutes les politiques
- Améliorer l'accessibilité financière aux soins de santé de première ligne
- Rétablir et renforcer la concertation et la participation citoyenne dans le système de santé
- Un système de soins de santé échelonné et organisé autour des besoins des patient-e-s
- Une première ligne (ré)organisée
- Revaloriser les métiers pour une première ligne plus attractive
- Soutenir la création et le développement des pratiques de groupe pluridisciplinaires de première ligne
- Développer une politique du médicament efficiente
- Pour une informatisation raisonnée au service de l'humain

Face aux charges des gouvernements de centre-droit, les dix recommandations qu'avance la FMM dans son *Mémoire* pour les élections de 2024 restent plus que jamais d'actualité²¹. Deux retiennent particulièrement notre attention. Pour Fanny Dubois, il faut absolument défendre le fondement de notre système social : la Sécurité sociale. La FMM soutient une Sécurité sociale fédérale forte, la plus étendue possible, capable de soutenir un système de santé cohérent liant les politiques de santé curative et préventive, une priorité également défendue par d'autres mouvements sociaux, tels que les organisations syndicales. Aujourd'hui, ce système est mis à mal par les politiques d'austérité, mais aussi par les réformes de l'État successives (régionalisation accentuée) et l'éclatement des niveaux de compétence en matière de santé publique. L'OMS pointe d'ailleurs les imperfections du système d'assurance maladie obligatoire de notre pays, de telle sorte qu'au moins 1 % de la population n'est pas couvert et que certains coûts élémentaires ne sont pas collectivisés²². Pour Fanny Dubois, « [la Sécurité

²¹ FÉDÉRATION DES MAISONS MÉDICALES ET COLLECTIFS DE SANTÉ, *Mémoire* 2023...

²² FÉDÉRATION DES MAISONS MÉDICALES ET COLLECTIFS DE SANTÉ, *Mémoire* 2023..., p. 6. Sur la vision syndicale de la Sécurité sociale, voir : « Postface », *La CSC, 45 ans de progrès social. 1970-2013*, Bruxelles, CARHOP-CSC, 2023, p. 533-535, https://www.lacsc.be/docs/default-source/acv-csc-docsitemap/5000-over-het-acv-a-propos-de-la-csc/5230-publicaties-publications/5240-folders-en-brochures-brochures/5250-algemene-brochures-connaître-la-csc/23_postface.pdf?sfvrsn=c7a5970_3, page consultée le 22 avril 2025. Pour un aperçu de l'histoire de la CSC depuis les années 1970, voir : *La CSC, 45 ans de progrès social. 1970-2013*, Bruxelles, CARHOP-CSC, 2023. Cette publication est également disponible [en ligne](#).

sociale] reste un modèle qu'il faut absolument défendre (...). Pour [la droite], il faudrait, demain, que la Sécurité sociale soit uniquement gérée par une administration publique, voire par des assureurs privés dans un avenir plus ou moins proche²³. Cette tendance est inquiétante parce que cela mettra à mal les conditions socio-sanitaires de l'ensemble des citoyens et pas du tout uniquement les publics plus vulnérables »²⁴. En sus de cet impératif, le maintien et le renforcement d'une concertation sociale entre tous les acteurs concernés sont indispensables, principalement les mutualités et les professionnels de soins. Pour le dire autrement et reprendre le langage de l'éducation permanente, lutter contre les politiques de marchandisation ou d'étatisation de la Sécurité sociale exige une convergence de luttes.



Bloc social santé déployé par la Coalition Santé²⁵ à la manifestation du secteur non-marchand, Bruxelles, 22 mai 2025 (© FMM).

²³ Il convient de souligner que cette critique du modèle social n'est pas neuve. Dans son ouvrage relatif à l'histoire de la Sécurité sociale, daté de 1994, l'historien Guy Vanthemsche mentionne dans ses conclusions qu'une critique « que l'on peut qualifier de « (néo)libérales », met également en exergue les limites ou l'échec du système de protection sociale actuel. Trop de cotisations, trop de gaspillages et d'abus, trop de bureaucratie : les adeptes de ce courant partent de ces constats pour remettre en cause les fondements mêmes de la Sécurité sociale telle qu'elle existe. Davantage d'individualisme, plus de responsabilité personnelle, plus d'économie dans le « ménage de l'Etat » : ces remèdes-ci jouissent d'un avantage considérable par rapport aux pistes de réflexion progressistes, car ils se réfèrent à des modèles et des attitudes connus, solidement ancrés dans de vieilles traditions et dans ce que certains appellent même « l'éternel humain » ». Voir : VANTHEMSCHE G., *La Sécurité Sociale. Les origines du système belge. Le présent face à son passé*, Bruxelles, De Boeck-Wesmael, p. 190.

²⁴ Interview de Fanny Dubois, par Claudine Marissal et François Welter, Bruxelles, 4 mars 2025.

²⁵ La Coalition Santé est une plateforme associant syndicats, mutuelles et associations, dont la FMM. À ce sujet, voir : *Membres de la Coalition Santé*, s.d., <https://coalitionsante.be/wp-content/uploads/liste-membres-fr.pdf>, page consultée le 4 juin 2025. Le bloc social santé est composé en majorité de travailleurs et travailleuses de maisons médicales, d'associations de santé communautaire, de services sociaux liés à la Fédération des services sociaux (FdSS) et du Réseau wallon de lutte contre la pauvreté (RWLP).

Le second point qui retient notre attention est en fait commun à plusieurs recommandations de la FMM : dès lors qu'il s'agit d'œuvrer à des politiques globales de santé en faveur de tous les patient.e.s, il convient de dépasser la conflictualité entre les acteurs de santé. Fondamentalement, opposer médecine privée (vision libérale) et maisons médicales (vision sociale) fait l'impasse sur les souhaits des praticiens. Fanny Dubois l'explique : « des médecins généralistes solos, en fait, voient l'avantage de travailler en collaboration avec des maisons médicales parce que, effectivement, eux-mêmes sont submergés ; et quand vous êtes tout seul dans votre cabinet, la prise en charge de personnes, par exemple qui sont dans des assuétudes hyper violentes pour leur santé, type la toxicomanie, c'est extrêmement compliqué à prendre en charge tout seul. (...). Donc, sur le terrain, j'y vois plutôt une belle complémentarité. (...). Alors cela dépend d'un territoire à l'autre, d'une personnalité à l'autre évidemment, mais, sur le terrain, il y a plutôt des complémentarités qui se créent (...) »²⁶.

LA SANTÉ : UN ENJEU D'ÉDUCATION PERMANENTE ?

L'éducation permanente est consubstantielle du travail mené en maisons médicales. Dans son plaidoyer, la FMM recommande de « rétablir et renforcer la concertation et la participation citoyenne dans le système de santé »²⁷, ce à quoi participent l'implication des patient.e.s dans la réflexion et l'action globale sur la santé (santé communautaire), la prise en charge collective de questions de santé individuelle, l'organisation et le fonctionnement en autogestion, la volonté de transformer le système de santé libéral en dispositif collectif, etc. Bref, le secteur ne vise ni plus ni moins qu'à une transformation sociale profonde, en ce compris du système de santé. Dans l'abécédaire que la FMM a publié à l'occasion de ses 40 ans, Fanny Dubois invite à poursuivre le processus d'éducation permanente qui anime les maisons médicales depuis leurs origines²⁸ : « Comme dans la société, notre histoire est aussi traversée de conflits et nous sommes, comme dans beaucoup de cénacles politiques, aussi contraints à devoir faire des compromis. Pour faire état de cette complexité, l'éducation permanente et l'analyse critique des phénomènes de société et du système de santé doivent sans cesse être cultivées. Tant à la Fédération des maisons médicales que dans les équipes de terrain avec les populations des quartiers que nous soignons. Cette éducation citoyenne éveille nos consciences progressistes, humanistes et solidaires »²⁹.

POUR CITER CET ARTICLE

WELTER F., « La Fédération des maisons médicales (FMM) : le collectif pour la santé pour tous et toutes ! », *Dynamiques. Histoire sociale en revue*, n° 26 : Les maisons médicales. Le droit à la santé pour tous et toutes !, mai 2025, mis en ligne le 28 mai 2025, www.carhop.be.

²⁶ Interview de Fanny Dubois, par Claudine Marissal et François Welter, Bruxelles, 4 mars 2025.

²⁷ Le terme « rétablir » n'est pas anodin. Dans son Mémoire, la FMM constate que, « durant la pandémie, la participation des patient.e.s à leur santé et aux politiques de santé a pourtant été malmenée. Celle des soignant.e.s, médiateur.ice.s indispensables, aussi. Plus largement, la pandémie a fourni un bel exemple de recul démocratique, puisque les arrêtés sur lesquels ont été prises toutes les mesures Covid de restrictions de libertés n'avaient pas de base légale. Or la santé publique, en ce compris ses dimensions sociale et psychique, n'est pas à négliger, également en temps de crise ». Voir : FÉDÉRATION DES MAISONS MÉDICALES ET COLLECTIFS DE SANTÉ, *Mémoire 2023...*, p. 10.

²⁸ Il convient de préciser que la FMM est reconnue comme organisation d'éducation permanente en 1994, conformément au Décret de 1976. Voir : HENDRICK A. et MOREAU J.-L., *De A à Z ...*, p. 14.

²⁹ HENDRICK A. et MOREAU J.-L., *De A à Z ...*, p. 6.