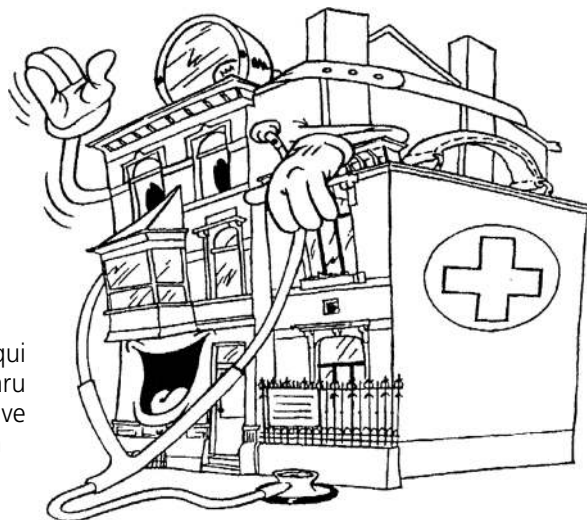


INTRODUCTION AU DOSSIER

Claudine Marissal (historienne, CARHOP asbl)

Aujourd'hui, dans un contexte de poussée du néolibéralisme, de défiance croissante envers les institutions, de montée en puissance de l'extrême droite et de la stigmatisation des migrant.e.s et des allocataires sociaux, les initiatives se multiplient pour défendre la solidarité et les droits humains. Mais comment agir efficacement ? Dans un texte mobilisateur publié en 2025 par la Fondation Ceci n'est pas une crise, le militant et communicant politique Jérôme Van Ruychevelt Ebstein constate en effet une « déconnexion croissante entre les organisations de gauche et les classes populaires qu'elles veulent représenter »¹, une déconnexion qu'il attribue notamment à la disparition progressive, selon lui, durant le dernier quart du 20^e siècle, d'une série d'organisations ouvrières de terrain qui, depuis le 19^e siècle, avaient inlassablement agi pour rassembler, échanger sur les dures conditions d'existence, conscientiser politiquement et mobiliser pour une société plus juste et solidaire. Ce « maillage social », qui allait du café au syndicat, en passant par la coopérative, la mutualité, le club sportif, la fanfare ou la troupe de théâtre, « nourrissait les combats des organisations qui devaient traduire politiquement les problématiques des gens » ; elles « façonnaient un rapport au monde (...) notre manière d'interpréter la société »². Outre une refonte des narratifs de gauche, ce militant plaide dès lors pour la (re)multiplication des espaces de rencontre et de mobilisation des milieux populaires, et il présente les maisons médicales comme « un excellent point d'entrée pour ce genre de démarche »³.

Les maisons médicales, des centres de soins qui visent l'émancipation des patient.e.s. Dessin paru dans *Tant qu'on a la santé...*, revue de la Coopérative des patients de la Maison médicale Bautista Van Schowen, été 1994 (coll. CARHOP).



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

Revue n° 26,
Mai 2025

MOTS - CLÉS

- Droit à la santé
- Inégalités sociales
- GERM
- Maison médicale

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 VAN RUYCHEVELT EBSTEIN J., *Pourquoi les narratifs de gauche ne touchent plus les classes populaires ? Le cas de la Belgique francophone : comprendre les échecs et reconstruire des récits qui gagnent la bataille culturelle*, Fondation Ceci n'est pas une crise, 2025, https://cecinestpasune-crise.org/Pourquoi-les-narratifs-de-gauche-ne-touchent-plus-les-classes-populaires_VdefWeb.pdf.

² *Ibidem*, p. 12.

³ *Ibidem*, p. 38.

Dans une période qualifiée de « critique », marquée par la marchandisation des services publics, la destruction de l'État social et la dissolution des liens sociaux et des cultures du vivre-ensemble, le Mouvement ouvrier chrétien s'interroge aussi, durant sa Semaine sociale en 2024, sur les « formes plurielles de résistance qui, si elles ne permettent pas de faire dérailler ce train fou, ont la capacité de poser de nouveaux rails »⁴. Là aussi, les maisons médicales, parce qu'elles développent une médecine de proximité à vocation sociale, figurent parmi les quelques initiatives mises à l'honneur⁵. Fortes de leurs 300 000 patient.e.s, les 140 maisons médicales de Wallonie et de Bruxelles représentent en effet un véritable potentiel de transformation sociale.

Nées au début des années 1970, dans la foulée des mouvements contestataires des années 1960 et en réaction à la médecine marchande et hospitalière, les maisons médicales développent en effet depuis plus de cinquante ans une médecine sociale de première ligne qui vise à l'émancipation de leurs patient.e.s, avec une attention particulière pour les personnes précarisées et marginalisées. C'est cette facette de leur histoire que ce présent numéro de *Dynamiques* entend mettre en exergue.

SOIGNER LES PERSONNES PRÉCARISÉES ET MARGINALISÉES

Les pionniers et pionnières des maisons médicales se nourrissent notamment des théories du Groupe d'étude pour une réforme de la médecine (GERM) qui, fondé en 1964, entend défaire les relations hiérarchiques et marchandes dans le monde médical. Dès la fin des années 1960, dans le dessein d'offrir une médecine de première ligne efficace et accessible, quelle que soit la condition sociale de la patientèle, le GERM promeut le modèle théorique du Centre de santé intégré (CSI) bientôt repris par les maisons médicales⁶. Il porte aussi une attention particulière aux populations précarisées et marginalisées qui suscitaient jusqu'alors peu d'intérêt dans les milieux médicaux. En 1975, il publie un dossier sur les personnes du quart-monde, annonçant d'emblée dans son introduction :

“
Il s'agit, dans l'immédiat, d'approcher un des milieux les plus délaissés et ignorés,
en tout cas le plus aliéné et « étranger » de notre société de surabondance médicale,
pharmaceutique, hospitalière, scolaire, universitaire, etc. :
celui des exclus.
”⁷

⁴ 101^e Semaine sociale du MOC. *Quels services publics et associatifs depuis nos lieux de vie, demain ?*, revue *Politique*, collection *Politique*, n° 6, 2025, p. 8.

⁵ THIÉMARD C. et NAVEAU B., « Diagnostic et territoire », *101^e Semaine sociale du MOC...*, p. 58-62.

⁶ Sur l'histoire du GERM et son influence sur les maisons médicales : POU CET T. et VAN DORMAEL M., « 1964-1990 : le GERM pour un système de santé solidaire » et MORMONT M. et ROLAND M., « Maisons médicales, semailles et germi-nations », *Politiques*, n° 101, septembre 2017, p. 28-37, <https://www.revuepolitique.be/wp-content/uploads/2017/11/Pour-une-gauche-me%CC%81dicale.pdf> ; HENDRICK A. et MOREAU J.L., « Esquisse historique de la Fédération des maisons médicales », *Dynamiques. Histoire sociale en revue*, n° 25, décembre 2024, www.carhop.be.

⁷ MOERMAN F., « Présentation : les exclus... », *GERM : lettre d'information*, n° 87, avril 1975, p. 3.

Un an plus tard, en 1976, il se penche sur la situation sanitaire des personnes migrantes qui, en plus de la pauvreté, subissent les épreuves de l'exil⁸. Au-delà des différences, comme « la santé des migrants est plus l'affaire de classe que de culture »⁹, le GERM établit des convergences dans les vécus des personnes migrantes et du quart-monde : les privations multiples qui affectent leur santé physique et mentale, et les contrastes culturels qui influencent la perception du corps, la capacité à sentir et à accepter la maladie, à décrire les symptômes et à comprendre le langage des professionnels de la santé. Il s'ensuit que :

“
les travailleurs les plus démunis, mal logés, mal nourris, employés dans les conditions les plus malsaines et en prise avec des problèmes d'usure physique et mentale d'une époque pour nous révolue, demeurent en marge des institutions médicales modernes.”¹⁰

Sensible à la deuxième vague féministe qui réclame haut et fort l'égalité et la levée des tabous sur le corps des femmes, le GERM cherche aussi à identifier, durant les années 1970, l'impact du corps et des rôles sociaux féminins sur la santé physique et mentale des femmes, leur accès aux soins médicaux et leurs relations avec le corps médical. Car :

“
Le manque d'intérêt, quand il s'agit des maladies, pour ce que vit la femme, et plus généralement le manque d'intérêt pour les problèmes spécifiquement féminins, nous a frappé. Il est temps que cela change.”¹¹

DES MAISONS MÉDICALES POUR SOIGNER ET TRANSFORMER LE MONDE

Au tournant des années 1970, des étudiant.e.s et des travailleurs et travailleuses de la santé s'intéressent aux théories du GERM. Souvent reliés par l'amitié, très engagés socialement, situés à gauche, voire à l'extrême gauche politiquement, et bien convaincus de leur capacité à transformer le monde, ils décident de passer à l'action. Ils choisissent un quartier où s'établir et fondent les premières maisons médicales : d'abord à Tournai (Le Vieux Chemin d'Ère, 1972), à Molenbeek (Norman Béthune, 1972), à Seraing (Bautista Van Schowen, 1974). Au fil des ans, une mosaïque d'initiatives riches et très variées se construit, « au point qu'on peut se dire qu'il n'y a pas deux maisons médicales semblables dans leurs apparences extérieures, même si leurs objectifs généraux concordent »¹². Cette variété montre la grande souplesse des maisons médicales, leur capacité à construire de multiples synergies et à s'adapter aux nécessités locales et aux réalités de terrain.

⁸ « La santé des migrants », *GERM : lettre d'information*, n° 94, janvier 1976.

⁹ MEESTERS J., « Santé des migrants ou santé des ouvriers ? », *GERM : lettre d'information*, n° 94, janvier 1976, p. 25.

¹⁰ Extrait de : de VOS van STEENWIJK A. A., *La provocation sous-prolétarienne*, Sciences et services, 1972. Cité dans GALAND P. (Dr), « Santé et Quart-monde », *GERM : lettre d'information*, n° 87, avril 1975, p. 33.

¹¹ « La femme, objet de santé publique », *GERM : lettre d'information*, n° 99, juin 1976, p. 3.

¹² « Ces maisons médicales qui ont 10 ans et plus... », *Actualité Santé, une publication du GERM*, n° 56, novembre 1983, p. 3.

Même si elles agissent de manière spontanée et autonome, les maisons médicales partagent d'évidentes convergences avec le GERM. Chacune à leur manière, elles adoptent le modèle du CSI. Pluridisciplinaires, agissant en autogestion, prodiguant des soins globaux, continus et intégrés, elles montrent une sensibilité forte aux besoins des quartiers et de leurs habitant.e.s et se préoccupent d'emblée des personnes du quart-monde, des personnes issues de l'immigration, des femmes et d'autres personnes vulnérables. Pour défendre collectivement leur philosophie de soins auprès des autorités publiques, une trentaine de maisons médicales décident en 1979 de s'assembler en une Fédération des maisons médicales. Souvent en collaboration avec le GERM, c'est ensemble qu'elles défendent à présent le modèle du CSI et, fortes de leurs pratiques de terrain, elles enrichissent la connaissance sur la santé et l'accès aux soins des populations précarisées et marginalisées¹³.

Les maisons médicales se construisent donc en opposition avec la médecine libérale et marchande et s'érigent en espaces de revendications et de transformation politique. En 1997, Pierre Drielsma, qui s'implique à la fois à la Maison Bautista Van Schowen à Seraing et à la Fédération des maisons médicales, écrit avec fougue dans un article intitulé « Pour la guerre sociale ! » :

“

Le Modèle marchand vise non seulement à l'hégémonie, mais plus encore au monopole de la pensée. C'est la fameuse pensée unique, en ce qu'elle prétend à l'impossibilité de penser une autre vie, un autre mode de fonctionnement social. (...) Historiquement, les maisons médicales se sont toujours trouvées du côté des petits. Il y a urgence à fournir des armes contre le Moloch' Marchand.

¹⁴

”

Trente ans plus tard, les maisons médicales restent des lieux de résistance qui entendent à présent servir de point d'appui pour lutter contre les extrémismes. C'est le message que la secrétaire générale de la Fédération des maisons médicales, Fanny Dubois, vient d'adresser aux patient.e.s et aux travailleurs et travailleuses des maisons médicales, aux autorités politiques et aux citoyen.ne.s :

“

Osons le dialogue mutuel, car la division est notre pire ennemie. Ouvrons nos maisons médicales vers l'extérieur, à la découverte de l'autre, de celui ou de celle qui va bousculer les « entre soi » pour faire vivre la démocratie. Ouvrons nos cœurs aux liens de soins pour les protéger de la culture comptable qui transforme l'humain en un chiffre dénué de sa subjectivité. Résistons aux logiques qui poussent à l'individualisme, à rompre nos collectifs, à rendre nos rapports sociaux marchands. Ces autres histoires de rencontre avec l'altérité que nous tissons au quotidien fabriquent l'avenir de l'histoire de l'humanité, indispensable pour l'avenir de nos enfants et du vivant

¹⁵

”

¹³ À partir des années 1980, des articles paraissent régulièrement sur les personnes précarisées, les personnes immigrées et les femmes dans les revues du GERM et de la Fédération des maisons médicales.

¹⁴ DRIELSMAS P., « Pour la guerre sociale ! (éléments pour une stratégie politique) », *Courrier, périodique de la Fédération des Maisons médicales et Collectifs de santé francophone*, n° 7, février 1997, p. 5-6.

¹⁵ Fédération des maisons médicales et des collectifs de santé francophones, *Rapport d'activités 2024*, p. 7, mis en ligne en 2025, <https://www.maisonmedicale.org/wp-content/uploads/2025/05/rapport-annuel-2024.pdf>.

AU MENU DE CE *DYNAMIQUES*

Sans occulter l’ancrage ancien de la médecine sociale, un premier numéro de *Dynamiques*, paru en décembre 2024, était revenu sur la création du mouvement des maisons médicales, leur projet politique et leur constitution en organisation fédérative, la Fédération des maisons médicales¹⁶. Cette fois, l’objectif est de mettre en exergue des initiatives inspirantes de terrain, jeunes et moins jeunes, situées en Wallonie et à Bruxelles, toutes singulières, mais partageant des caractéristiques communes qui les démarquent radicalement de la médecine libérale et privée: le terreau de l’engagement, l’ancrage dans un quartier, la volonté d’assurer une médecine de première ligne globale, continue et intégrée, accessible à tous et toutes, mais aussi celle de défaire les hiérarchies par l’autogestion et de travailler, via l’émancipation de leur patientèle, à une refonte beaucoup plus profonde de la société.

Dans un premier article, [Julien Tondeur](#) nous mène à Marchienne-Docherie dans l’entité de Charleroi, un quartier populaire et ouvrier en proie à la désindustrialisation. En 1974, des jeunes médecins épris de justice sociale s’y installent, bien décidés à y pratiquer une médecine sociale et émancipatrice. Ils fondent une Boutique de droit, un lieu d’expérimentation sociale qui offre différents services et qui mobilise les techniques du Mouvement d’animation de base pour conscientiser et émanciper les habitant.e.s du quartier. Ils y dispensent aussi des soins médicaux, à l’origine de la Maison médicale La Glaise. Outre l’ancrage militant, Julien Tondeur raconte les interactions fortes entre l’équipe médicale et les habitant.e.s du quartier, ainsi que les défis de l’institutionnalisation et du renouvellement des équipes pour la continuité du projet politique.

Avec la Maison médicale du Nord, c’est dans un autre quartier précarisé que nous convie [Marie-Thérèse Coenen](#), un quartier situé aux alentours de la Gare du Nord à Bruxelles, qui concentre une forte proportion de populations immigrées vivant dans des conditions très difficiles. C’est dans ce contexte que des soignant.e.s impliqués dans d’autres projets socio-médicaux, décident de fonder une maison médicale. Pour répondre aux multiples problèmes sociaux de la patientèle, ils s’organisent en collaboration étroite avec l’association Services sociaux des quartiers, tandis que, dans un contexte multiculturel, ils pensent et adaptent leurs pratiques médicales à la sensibilité et aux besoins de santé de patient.e.s confrontés à l’exil et au déracinement culturel.

[Dawinka Laureys](#) nous rapporte le témoignage du docteur Pierre Drielsma qui s’investit pendant plus de quarante ans à la Maison médicale Bautista Van Schowen à Seraing, et à la Fédération des maisons médicales où il défend le paiement au forfait. Outre ses racines post-soixante-huitardes, il raconte la volonté émancipatrice d’une Maison médicale installée au cœur d’une localité industrielle et ouvrière, qui a l’originalité de mettre sur pied une coopérative de patient.e.s. Son témoignage montre aussi l’envers du décor, comme les revers de l’implication de la patientèle, de l’autogestion et de l’égalité salariale.

¹⁶ *Dynamiques. Histoire sociale en revue*, n° 25 : Les maisons médicales. Le droit à la santé pour tous et toutes !, mis en ligne le 18 décembre 2024, www.carhop.be.

Avec la Maison médicale du Maelbeek fondée à Etterbeek (Bruxelles) en 1976, c'est au genre que nous convie [Claudine Marissal](#). Dans une période où les violences contre les femmes sont encore largement minimisées, y compris dans le monde médical, la Maison médicale du Maelbeek construit une collaboration étroite avec le Collectif pour femmes battues, une association féministe qui gère le premier refuge dédié aux femmes victimes de violences familiales. L'équipe est socialement très engagée, et prendre soin des personnes les plus exclues, avec toute la prudence et la délicatesse que leur fragilité réclame, s'inscrit pleinement dans ses conceptions de la médecine.

Quelques décennies plus tard, au tournant du 21^e siècle, c'est aussi le genre qui pousse l'Entr'aide des Marolles à Bruxelles à initier un projet de santé communautaire pour améliorer le bien-être mental d'hommes isolés et précarisés, parfois dans l'errance, qui restent à l'écart des services médico-sociaux. C'est en favorisant le lien social et l'estime de soi et en les associant progressivement à des activités collectives du quartier, que le projet Hommes des Marolles entend agir sur leur santé mentale. Avec l'Entr'aide des Marolles, [Claudine Marissal](#) montre aussi la capacité d'adaptation d'une association médico-sociale fondée dans l'entre-deux-guerres¹⁷, aux nouvelles conceptions de la médecine et de l'action sociale, jusqu'à s'intégrer dans le mouvement des maisons médicales.

Avec la Maison médicale Les Arsouilles fondée en 2000 dans le quartier populaire Saint-Nicolas à Namur, [Édith Lepage](#) pointe aussi l'importance des activités de santé communautaire pour améliorer l'état sanitaire. Après avoir rappelé les textes des organisations internationales promouvant ces pratiques, elle explique leur mise en œuvre aux Arsouilles, dans un quartier populaire délaissé souffrant de l'absence d'infrastructures et de logements dégradés, à l'origine d'un état dépressif collectif contre lequel la Maison médicale entend agir. C'est pourquoi, dès le début des années 2000, l'équipe initie un vaste projet citoyen de réhabilitation du quartier, en interaction étroite avec les habitant.e.s et les associations de terrain. De diverses manières, elle veille aussi à impliquer la patientèle dans l'organisation de la Maison médicale, pour en faire des acteurs et actrices à part entière de leur santé.

Avec la Maison médicale de Médecine pour le Peuple fondée en 1999 à La Louvière, [Camille Vanbersy](#) nous plonge dans une médecine contestataire à vocation révolutionnaire. Elle montre en effet comment le projet politique communiste de Médecine pour le Peuple, présenté dans le précédent numéro de *Dynamiques*¹⁸, prend forme dans une localité post-industrielle. Pour Médecine pour le Peuple, le droit à la santé implique une réforme en profondeur de la société. C'est pourquoi, avec le soutien de sa patientèle, la Maison médicale se confronte à l'Ordre des médecins. Elle documente aussi les problèmes sanitaires et sociaux et se mobilise pour défendre collectivement les droits sociaux ou le pouvoir d'achat de la patientèle.

¹⁷ Sur la création de l'Entr'aide en 1925 et son évolution jusqu'aux années 1970 : MARISSAL C., « Soigner pour évangéliser ? L'Entr'aide des travailleuses (1925-années 1960) », *Dynamiques. Histoire sociale en revue*, n° 25, décembre 2024, www.carhop.be.

¹⁸ Sur la création et le projet politique de Médecine pour le Peuple : COENEN M.-Th., « Médecine pour le Peuple : des maisons médicales luttent pour le droit à la santé », *Dynamiques. Histoire sociale en revue*, n° 25, décembre 2024, www.carhop.be.

Enfin, pour conclure sur une vision politique, [François Welter](#) a recueilli les propos de Fanny Dubois, la secrétaire générale de la Fédération des maisons médicales, sur les enjeux actuels des maisons médicales. Elle évoque notamment leur implantation territoriale, la mixité sociale de leur patientèle et le financement au forfait pour soutenir la solidarité. Elle n'élude pas les menaces des politiques néolibérales pour les soins de santé, insistant sur l'importance primordiale d'une protection sociale forte et de la concertation sociale pour assurer la sécurité collective. En conclusion, François Welter rappelle qu'en travaillant à la transformation sociale, les maisons médicales font partie intégrante du processus d'éducation permanente.

Au terme de ces deux numéros de *Dynamiques* consacrés aux maisons médicales, constatons humblement que nous n'avons dévoilé que quelques facettes d'une riche histoire d'engagements. Souvent partis de presque rien, les pionniers et pionnières ont réussi à lancer un mouvement qui réunit d'aujourd'hui 140 maisons médicales et une Fédération qui défend leur projet politique. Cette histoire montre la force du oser agir, espérons qu'elle serve de levier pour de nouveaux engagements.

POUR CITER CET ARTICLE

MARISSAL C., « Introduction au dossier », *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.