

Autogestion : l'exemple d'une structure de santé particulière

juillet 2008, Leruth Ingrid

L'autogestion n'est pas un concept abstrait, elle est le mode de fonctionnement habituel de nombre d'organisations, dont les maisons médicales. Au service de quelles valeurs, de quels principes, avec quels objectifs ? Comment s'est-elle mise en acte dans la durée, comment est-elle vécue aujourd'hui ? Quels en sont les apports, les difficultés, les forces, les limites ? Pour répondre à ces questions, nous suivons l'histoire de la Free Clinic de sa création à nos jours et, avec l'enquête d'Ingrid Leruth, verrons comment elle se matérialise pour ses acteurs de maintenant.

Free Clinic, carte d'identité

C'est en 1969, au sein de l'association sans but lucratif (asbl) Infor-Jeunes, qu'émerge l'initiative de créer un service d'aide médicale pour les jeunes, en référence au modèle des « Free Clinic » qui se développent aux Etats-Unis dans le but de favoriser l'accès aux soins pour les jeunes.

En 1972, l'initiative se distingue d'Infor-Jeunes et définit ses propres statuts en tant que « Centre national d'études, d'information, d'accueil et de soins médicaux pour les jeunes » [1]. Elle obtient un premier agrément dans le cadre de son activité en santé mentale (en 1973), ensuite dans le cadre de son activité médicale centrée sur les questions de planning familial (en 1975) et en dernier lieu dans le cadre de son activité de médecine générale (en 1995). A ses débuts, l'association fonctionne grâce à l'investissement bénévole des travailleurs, mus par un engagement militant et imprégnés de l'état d'esprit innovateur de Mai'68.

L'obtention des agréments va engendrer la salarisation de certains travailleurs et induire des nécessités de gestion budgétaire et administrative inexistantes auparavant. C'est à partir de ces éléments que des tensions vont apparaître au sein de l'asbl, qui vont imposer la mise en place d'une organisation structurelle spécifique.

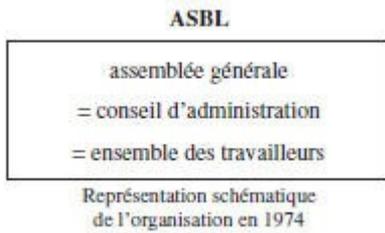
Aujourd'hui, trois agréments sont reconnus à une seule et même asbl : centre de santé mentale, centre de planning familial et maison médicale. Dans le cadre du secteur « santé mentale » s'est développé un service de médiations de dettes et au sein du planning familial, le service juridique est doté d'un agrément (non subsidié) en tant que service juridique de première ligne. A chaque agrément correspond un cadre défini de personnel qui est employé par la même asbl. Actuellement, l'asbl emploie quarante travailleurs et se distingue par sa multidisciplinarité qui favorise une expérience particulière de travail en interdisciplinarité.

Evolution de l'organisation de la structure [2]

Indépendamment des modes de reconnaissance et de subsidiation qui la définissent selon trois identités distinctes, l'institution va adopter une organisation structurelle et statutaire qui ne se calque pas sur ces trois instances sectorielles. La présence des trois agréments engendre une complexité de gestion administrative et humaine qui a exigé, au fil du temps, plusieurs étapes de réflexion aboutissant à des remaniements internes.

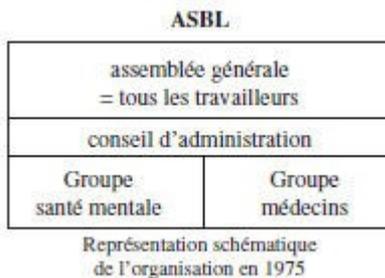
. Les différentes phases d'évolution

1. De 1972 à 1975



A sa création en 1972, l'asbl comprend quatre travailleurs bénévoles (un responsable, une psychologue et deux médecins). Au départ, il s'agit d'un travail de terrain en permanence : on traite la crise en s'investissant dans le projet sans compter. L'activité est centrée sur le travail clinique, les dimensions « gestion et organisation » ne sont pas prévalentes, comme si, selon un travailleur de l'époque, « cela coulait de source ». La demande augmentant, d'autres professionnels vont s'associer au projet toujours de manière bénévole. L'équipe se compose de sept personnes, psychologues, médecins généralistes et psychiatres. Après 1974, date de la prise de distance avec Infor-Jeunes, c'est l'assemblée générale constituée de l'ensemble des travailleurs qui s'organise et prend les décisions. Elle délègue à l'un des membres la tâche d'exécutif administratif.

2. De 1975 à 1992

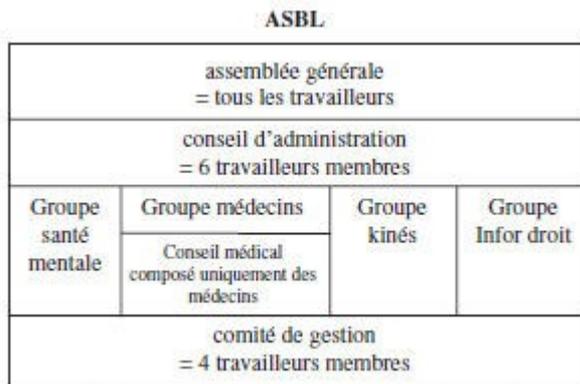


L'apport des subsides et la salarisation font naître de nouvelles revendications (formations, exigences d'application de barèmes salariaux) et induire de nouveaux rapports de force.

De sept travailleurs, l'asbl passe à quatorze en 1974. Des tensions naissent : insatisfactions financières, inégalités concernant la répartition de la prise en charge administrative, reproches d'ingérence entre pools professionnels différents, tensions entre salariés et indépendants... Une division interne apparaît entre le « groupe médecins » pour le centre de planning familial et le « groupe santé mentale » pour le centre de santé mentale. En 1989, l'institution comprend vingt sept travailleurs, dont vingt trois composent le conseil d'administration (tous à part les avocats) qui n'a pratiquement aucun pouvoir : chaque groupe développe une gestion de plus en plus autonome destinée à aplanir les tensions entre les pools professionnels et à protéger les intérêts respectifs. En réponse à ces tensions, une formation au marxisme sera suivie par les travailleurs, à la suite de laquelle une réflexion sur les valeurs fondatrices et fédératrices de l'association va être menée. L'élaboration d'une charte appelée « Charte commune aux travailleurs de la Free Clinic » sera entreprise. Le souci de déterminer des valeurs communes semble motivé par cette première division interne.

3. de 1992 à 1999

Fin des années 1980, des conflits majeurs suscitent une réflexion institutionnelle qui se concrétise au début des années 1990 par un travail de restructuration interne. L'assemblée générale reste souveraine. Le conseil d'administration va se distinguer de l'assemblée générale, pour assurer une représentativité paritaire des deux sous-groupes. En 1992, création au sein de l'asbl de quatre groupes : groupe santé mentale, groupe médecins, groupe kinés et groupe Infor droit. Les statuts prévoient à cette époque une très grande autonomie de gestion des groupes, dans le souci de prémunir chaque groupe contre les risques d'ingérence des autres. Les rapports se durcissent entre les groupes santé mentale et médecins, notamment concernant la pratique de « l'accueil » dont les attentes sont différentes. Dans le groupe médecins (majoritaire en nombre au sein de l'asbl), l'engagement de personnel paramédical modifie la proportionnalité de vote (proportion médecin/paramédicaux). Apparaît au sein de ce groupe un « conseil médical » composé uniquement des médecins, qui va, outre répondre à des questions de responsabilité ou d'éthique médicale, prendre une dimension protectionniste des activités des médecins.



Représentation schématique de l'organisation en 1992

L'assemblée générale, composée de l'ensemble des travailleurs, est souveraine. Après un an d'engagement, tout travailleur est systématiquement présenté par son groupe devant l'assemblée générale qui l'élira comme membre de l'asbl. Un temps de travail minimal (8 h par semaine) est exigé, avec dérogation possible. Le conseil d'administration est composé de six membres de l'assemblée générale, avec représentation paritaire des groupes : deux membres pour chacun des deux grands groupes (santé mentale et médecins) et un membre pour chaque groupe minoritaire (kinés et Infor droit). Le comité de gestion, composé de quatre travailleurs, un pour chaque groupe est purement exécutif : il veille à résoudre des questions matérielles d'ordre technique.

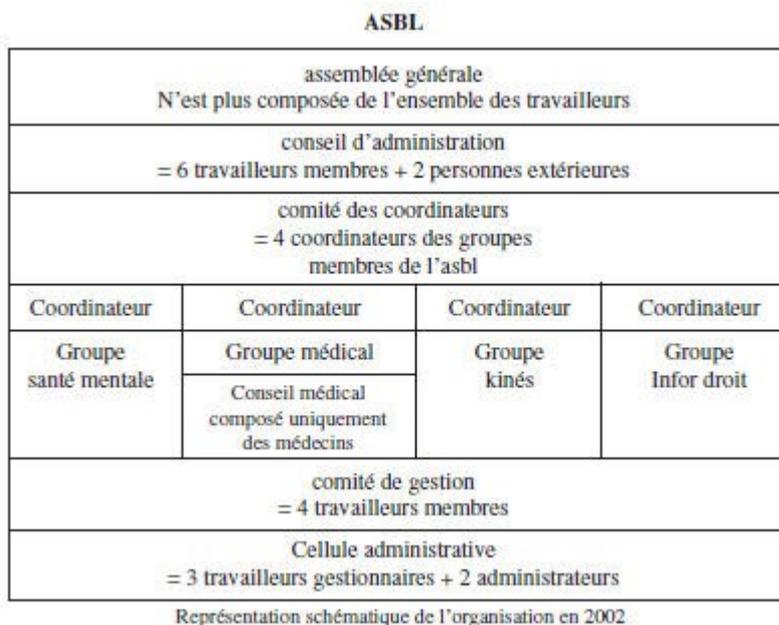
4. De 1999 à 2002

A partir de 1999, une nouvelle vague de réformes se dessine. Le conseil d'administration est une instance un peu « fantôme », les groupes détenant un pouvoir fort. Des événements engageant sa responsabilité vont lui imposer une prise de position affirmée face à l'autonomie des groupes, à propos notamment du renvoi d'un travailleur indépendant. Les paramédicaux du groupe médecins se sentent dépossédés de la gestion de leur groupe. Des problèmes administratifs émergent, issus de la prise en charge trop décentralisée de la gestion et du manque de coordination entre les groupes.

Une nouvelle restructuration, appelée « petite restructuration », va s'entreprendre dans la perspective d'un remaniement plus complet visant à reconstruire une institution « unitaire » et recentralisée. La « petite restructuration » prévoit :

- Une recentralisation de la gestion, par la mise sur pied d'une « cellule administrative » qui va rétablir une gestion transversale ;
- La redéfinition des compétences du conseil d'administration et de son pouvoir ;
- L'ouverture de deux postes d'administrateurs à des personnes extérieures à l'asbl ;
- La modification de l'accès au statut de membre de l'asbl : la présentation en tant que membre n'est plus automatique, elle est laissée à l'appréciation du travailleur qui a le droit de s'impliquer ou pas ;
- La création d'un poste de « coordinateur » au sein de chacun des groupes ;
- La répartition de responsabilités des différents acteurs au sein des différents organes (en fonction de compétences propres aux travailleurs : gestion administrative des dossiers du personnel, responsabilité par rapport à des questions juridiques...) ;
- La dénomination du « groupe médecins » change en « groupe médical ».

De nouveaux statuts sont rédigés, intégrant ces éléments, ainsi qu'un règlement d'ordre intérieur, durant l'année 2002.



. La restructuration en cours

Fin 2005, une commission interne de trois personnes est mandatée par l'assemblée générale pour poursuivre la réflexion suite à la « petite restructuration ». Les objectifs du mandat définis par l'assemblée sont :

- Proposer une éventuelle refonte des groupes basée sur d'autres critères que les subventions ;
- Réfléchir à l'établissement d'un pôle directionnel clairement défini.

Cette commission produit un rapport de son travail de réflexion dont cet extrait illustre les enjeux et les préoccupations : « La réorganisation de la Free Clinic doit passer par une réflexion sur sa finalité ou du moins sur l'adéquation entre la finalité et son organisation actuelle. Il ne nous est pas apparu évident qu'au gré des réformes, la structure de la Free Clinic soit un outil adéquat pour réaliser ses objectifs et que cela va bien au-delà d'une approche essentiellement « gestionnaire » ou « organisationnelle ». Il s'agit donc non seulement de mieux organiser une situation de fait... Mais surtout de trouver une organisation correspondant mieux aux finalités de la Free Clinic et permettant de réaliser ses objectifs ».

Dans le cadre de cette réflexion, plusieurs axes sont abordés :

- Un axe « philosophique » consacre la nécessité de faire référence aux objectifs de travail, aux textes légaux (statuts, décrets) et à la Charte ;
- Un axe traite de l'autogestion comme « n'étant pas une finalité mais une valeur partagée par tous », qui comporte différents niveaux de considération :
 - ▶ niveau politique : valorisation de questions de société par rapport au pouvoir en place ; autonomie de fonctionnement par rapport au pouvoir subsidiant ;
 - ▶ niveau organisationnel : nécessité de considérer le collectif avant l'individuel ; l'autogestion est qualifiée comme « démocratique par délégation », avec une assemblée générale souveraine et des organes intermédiaires élus (par exemple le conseil d'administration) ;
 - ▶ niveau praticabilité : l'autogestion implique de composer avec l'incertitude, la créativité, la liberté, « sans pour autant reléguer les objectifs collectifs au second plan » ;
- Les autres axes intéressent :
 - ▶ la question des droits, devoirs, responsabilités ;
 - ▶ la notion de verticalité et d'horizontalité ;
 - ▶ la dépersonnification du pouvoir ;
 - ▶ la transversalité entre les groupes ;
 - ▶ la gestion centralisée des ressources.

Ensuite, la commission fait une proposition d'organigramme avec composition des différents organes et de leurs compétences. La préoccupation est de réunifier l'institution autour d'un même projet, de favoriser une pratique transversale et une gestion administrative centralisée.

Le mandat confié à cette commission remet en question des fonctionnements internes dont l'ancrage répond à des considérations d'origines diverses : par exemple, des événements historiques, la complexité structurelle et financière (plusieurs agréments au sein d'une seule

asbl), ou encore des exigences décrétales. Ces fonctionnements internes sont également le reflet d'une idéologie et de principes fondateurs qui en justifient la singularité, dont l'autogestion.

L'autogestion est la particularité gestionnaire de l'institution. Ce modèle de fonctionnement est intimement lié à des valeurs fondamentales. Une réorganisation du fonctionnement de l'institution questionne inévitablement les valeurs et principes qui sous-tendent ses options gestionnaires. C'est pourquoi, il importe de comprendre à quelles pratiques gestionnaires les travailleurs de l'institution identifient leur structure aujourd'hui, compte tenu de valeurs et de principes fondamentaux qu'ils revendiquent comme significatifs pour eux.

Les travailleurs et leur pratique de l'autogestion

. Présentation de la démarche

Pour comprendre la pratique actuelle de l'autogestion il est nécessaire de :

- Cerner quelles valeurs et/ou quels principes fondateurs sont signifiants pour les travailleurs de l'institution ;
- Définir les contenus donnés par les travailleurs à ces valeurs et principes ;
- Percevoir quelles pratiques institutionnelles les travailleurs mettent en lien avec ces valeurs et principes ;
- Comprendre par quels fonctionnements gestionnaires les travailleurs de l'institution définissent une pratique qu'ils qualifient d'autogestionnaire.

Pour recueillir de tels éléments de l'ordre du vécu, j'ai utilisé une technique d'investigation qui favorise l'expression orale des personnes, l'interview semi-directif, avec un ensemble de questions réfléchies en fonction des objectifs à atteindre, que j'ai posées à un échantillon de 18 personnes, représentatif de la pluralité d'identité des 40 travailleurs

. Recueil et analyse des entretiens

1. Les valeurs et/ou principes fondamentaux

Voici les valeurs et/ou principes cités comme les plus signifiant(e)s pour les travailleurs interrogés, ainsi que le contenu qu'ils y donnent. La différenciation des termes « valeur » et « principe » n'est pas relevée par les personnes rencontrées qui les identifient globalement à des « options fondamentales ». La charte de l'association reprend la formulation « options idéologiques ». Parmi ces options, peu paraissent concerner une valeur, mis à part l'égalité et la liberté. Les autres semblent plus être de l'ordre du principe : la participation, le militantisme, l'autogestion, la pluridisciplinarité et l'interdisciplinarité, l'accessibilité, l'autonomie.

Pratiquement aucune des personnes interrogées n'a cité la « non-hiérarchie » comme une option fondatrice, mais beaucoup l'ont évoquée dans le cadre de l'égalité et de l'autogestion. Les options qui ont suscité le plus de contenu concernent la participation, le militantisme, la pluridisciplinarité et l'interdisciplinarité, et ensuite l'autogestion.

La participation

Ce principe est défini par tous par le biais du statut de membre de l'association : la participation fait référence à l'implication individuelle au sein d'un collectif. Dans la dimension individuelle, participer signifie :

- engager au-delà du travail, en s'impliquant en tant que membre ;
- peser sur les décisions et rester maître de son destin propre par rapport à la structure ;
- être citoyen et favoriser la démocratie ;
- porter son outil de travail ;
- créer le projet et avoir un contrôle sur les choix institutionnels ;
- partager ses idées, sa pratique en s'impliquant dans les débats ;
- donner du sens à sa vie professionnelle, être créatif et rester dans une démarche de réflexion.

Dans la dimension collective, participer signifie :

- faire partie d'un collectif, se retrouver ensemble dans un même projet ;
- participer à la définition idéologique du projet et adhérer à la philosophie et aux textes fondateurs (valeurs, principes) du collectif ;
- défendre des valeurs fondamentales de société et s'impliquer dans un projet politique ;
- contribuer à la collectivité et assumer des responsabilités ;
- penser à l'intérêt de l'ensemble ;
- collaborer aux objectifs communs.

Je n'ai pas relevé de différence significative de contenu entre les diverses personnes selon leur formation, leur statut socio-professionnel ou leur ancienneté. La plupart des personnes relie la notion de participation à l'autogestion, en évoquant l'autogestion comme moyen de réalisation du principe de participation.

Le militantisme ou l'engagement politique

L'engagement politique semble rester une option dominante parmi les travailleurs, sans distinction de statut au sein de l'institution. Cet investissement militant est, pour nombre de personnes interrogées, propre au secteur associatif. Il se définit par la revendication de valeurs idéales de société : le non-mercantilisme, la tolérance, l'accessibilité à tous, la qualité de la prise en charge, la participation citoyenne, l'émancipation. Travailler à la Free Clinic, c'est déjà participer à un projet qui est le reflet d'une société « idéale ». Le projet se veut « global » en s'inscrivant dans la société (ce n'est pas un projet autarcique) au travers de différentes dimensions humaines (culturelles, sociales, économiques, psychologiques,...). Le projet est

en réflexion permanente et définit lui-même ses lignes de conduite (objectifs, principes, moyens,...) en fonction de la réalité de sa pratique directe. Il vise à « penser autrement » que le discours socio-politique dominant, à favoriser le changement pour « agir autrement » (être « alter-progressiste »). Il participe en quelque sorte à un rééquilibrage au sein de la société. Dans ce sens, il veut se tourner vers l'extérieur, et affirmer ses choix politiques.

L'égalité

On constate une nuance dans le contenu de cette valeur entre les paramédicaux (psychologues, assistants sociaux, administratifs, conseillère conjugale) et les médecins (généralistes et psychiatres).

La nuance apportée dans la définition par les paramédicaux se rapporte à l'égalité concernant le statut (salarié/indépendant) et l'égalité concernant la formation : l'égalité, c'est l'absence de privilège, l'absence de barrière entre statuts et formations différentes, c'est estomper les pouvoirs en fonction des statuts. C'est aussi partager la pratique professionnelle toutes fonctions confondues et favoriser les compétences de chacun. L'égalité consiste aussi à garantir le même poids à tous, l'alternance dans l'accès aux organes internes, et aussi la même information à tous et une transparence totale.

Les médecins relèvent eux aussi la notion d'égalité, mais la définissent davantage comme une égalité dans le partage interdisciplinaire et ne relèvent pas la question du statut.

L'égalité est mise en lien avec la démocratie, la règle « un homme/une voix » et la pérennité du statut de membre pour un maximum de travailleurs.

La pluridisciplinarité et l'interdisciplinarité

Les personnes qui assument des tâches administratives n'évoquent pas la pluridisciplinarité et l'interdisciplinarité comme des principes prioritaires. Ceux qui les évoquent sont ceux qui ont une pratique avec les usagers. Ils sont assez unanimes quant à leur contenu. La multidisciplinarité permet une approche globale de la santé, considérée dans son sens large, prenant en compte les aspects physiologiques, psychologiques, sociaux, juridiques, culturels, etc.

L'interdisciplinarité met en action l'échange de compétences pour définir un travail en cohérence : c'est pratiquer ensemble pour favoriser la globalité et la qualité de la prise en charge. Une minorité (les psychologues) évoque l'interdisciplinarité comme outil de réflexion pour définir le projet institutionnel, et en faisant référence à l'autogestion pour en favoriser la pratique.

L'accessibilité

Ce principe, évoqué par rapport aux usagers, est défini par le respect de la différence (culturelle, religieuse, raciale, socio-économique...), l'autonomie de choix et l'absence de discrimination à l'égard de particularités. Les personnes interrogées y incluent la liberté de choix des méthodes de soin et le développement de l'accessibilité à des méthodes de soins diversifiées et parallèles.

Aucune des personnes interrogées ne définit un contenu qui concerne les travailleurs. L'accessibilité est toutefois abordée de manière implicite dans le cadre de l'égalité et de la non-hiérarchie ainsi que dans la participation.

La non-hiérarchie

La non-hiérarchie se caractérise par des contenus diversifiés, sans pouvoir distinguer de lignes de pensées communes entre groupes particuliers. Les contenus témoignent parfois d'éléments paradoxaux chez une même personne.

Pour certains, la non-hiérarchie se conçoit comme la réalisation d'une démocratie la plus directe possible. Elle se qualifie par l'absence de hiérarchie formelle, d'instance patronale ou de pouvoir discrétionnaire détenu par une ou par un nombre réduit de personnes. Il s'agit d'une décentralisation du pouvoir : la prise de décision se fait de manière collégiale.

D'autres conçoivent un système non hiérarchisé mais doté d'une direction « exécutive » et « non décisionnelle », mise en oeuvre par des mandats (qualifiés d'exécutifs) attribués de manière collégiale. L'importance de l'alternance des mandats est soulignée.

D'autres encore introduisent la notion de représentativité et envisagent soit une représentativité de chacun dans la prise de décision, soit la consultation de chacun dans la prise de décision. Paradoxalement, certains associent dans la non-hiérarchie la prise de décision par représentativité et la prise de décision en collégialité.

De manière plus globale, la non-hiérarchie est mise en relation avec l'égalité et des rapports non autoritaires, avec la participation démocratique (un homme/une voix) et avec l'interdisciplinarité. Le principe de non-hiérarchie permet de tendre vers l'égalité, par la participation démocratique, et aussi de réaliser l'interdisciplinarité.

L'autogestion

Le contenu de la définition de l'autogestion montre des tendances différentes. Certains n'en parlent pas comme d'une option fondamentale, ils ne l'identifient pas parmi les principes et valeurs. Ceux qui la citent la définissent plutôt comme un moyen pour réaliser les principes fondamentaux.

L'autogestion est citée par d'autres comme option fondamentale tout en étant définie comme un moyen de réalisation des principes fondamentaux d'égalité, de non-hiérarchie, d'autonomie, du droit d'interpellation et de la participation. Elle se conçoit comme une dépersonnification du pouvoir, comme un système qui collectivise les décisions. Pour d'autres encore qui la citent aussi dans les options fondamentales, il s'agit d'un système qui empêche le pouvoir discrétionnaire d'une personne ou d'un nombre réduit de personnes. L'autogestion, pour eux, c'est assurer une représentation à tous les niveaux, les « niveaux » (c'est-à-dire les organes internes) ainsi que la représentation au sein des organes (c'est-à-dire les mandats) étant déterminés par l'assemblée générale.

Parmi ceux qui tentent de la définir, un trait commun apparaît qui considère l'autogestion comme le moyen pour concrétiser une pensée collective, pour définir un objectif commun et réaliser un travail en interdisciplinarité de qualité. Elle est aussi perçue comme outil de

réflexion, de remise en question et de créativité qui favorise l'expression individuelle et la démarche politique.

2. La réalité actuelle des pratiques gestionnaires

Quelles sont les pratiques par lesquelles les travailleurs estiment réaliser ou ne pas réaliser les valeurs et principes fondamentaux (identifiés au chapitre précédent) qui sont signifiants pour eux ? Dans quelles pratiques ces principes fondateurs s'incarnent ou ne s'incarnent-ils pas ?

L'acquisition du statut de membre

L'acquisition du statut de membre par les travailleurs de l'institution est une procédure toujours d'usage. En soi, elle incarne le principe de participation. La procédure a toutefois évolué : jusqu'à la dernière modification des statuts (2002), la candidature au statut de membre se proposait de manière « systématique » après un an d'activité professionnelle au sein de l'institution. Maintenant, le travailleur dispose de toute liberté de poser ou non sa candidature. Certains relèvent une dimension paradoxale à cette nouvelle pratique : d'un côté elle permet de s'assurer de la motivation à s'impliquer des personnes qui ont acquis le statut de membre ; d'un autre côté, elle risque de mettre en péril le principe de participation (et donc l'autogestion) si trop de travailleurs renoncent à acquérir le statut de membre.

L'acquisition du statut de membre par tous est révélatrice aussi d'une volonté de pratiques égalitaires. Toutefois, l'égalité ne semble pas totalement réalisée, puisque l'accès au statut n'est pas possible à l'ensemble du personnel (ce de manière informelle, c'est-à-dire que cette limitation n'est pas inscrite dans les textes) : par exemple le personnel ouvrier, ou certains membres de personnel à statuts particuliers, comme des « article 60 ».

L'acquisition du statut de membre est l'expression de « l'engagement militant » : travailler dans cette institution est pour certains déjà en soi un acte de militantisme, même si on n'est pas membre ou membre réellement actif. Mais beaucoup de personnes témoignent de l'évidente cohérence entre le statut de travailleur et celui de membre et n'imaginent pas travailler dans cette institution sans acquérir le statut de membre.

La compétence du membre

Plusieurs personnes se questionnent sur l'implication réelle du statut du membre : représente-t-il une pleine implication en tant que gestionnaire, ou s'agit-il de « faire de la gestion de loin » en gardant un droit d'interpellation ? La compétence « décisionnelle », la « participation à la décision » exercée par le membre semble mise en doute, pour se substituer en une compétence d'« interpellation à la décision ». Plusieurs personnes se questionnent sur les dimensions démocratiques du système : elles ont l'impression qu'il leur reste, en tant que membres, un pouvoir très réduit. Elles relèvent que les mandats des organes de gestion ne sont pas clairs et que les pouvoirs des membres ne le sont donc pas non plus.

L'égalité se réalise au travers du droit de chacun à l'expression, toutes fonctions et statuts socioprofessionnels confondus, « droit d'expression » signifiant « autonomie et liberté d'expression », « droit de marquer son opposition », « droit d'interpellation ». Certains remarquent que la pratique du droit d'expression n'est pas aisée, et nécessite un potentiel réactif pas donné à tous. L'institution semble ne pas valoriser « structurellement », par un processus défini, le droit d'interpellation.

La possibilité pour chacun d'accéder à une fonction au sein d'un organe à responsabilité (tous les organes internes) est également citée comme une pratique de l'égalité. Toutefois, la faisabilité de l'accessibilité à des postes dans les organes de gestion ne semble pas révélatrice d'une pratique totalement égalitaire : certains évoquent la présence d'une « hiérarchie de compétence », pour certaines fonctions nécessitant des compétences spécifiques que tous ne possèdent pas. Les autres ont difficilement accès à la compréhension de certaines dimensions de gestion, surtout s'il n'y a pas de volonté suffisante de transparence (par exemple la comptabilité ou la connaissance des cadres des décrets).

La définition et la reconnaissance des mandats

Certaines personnes font le constat que les processus mis en place pour pratiquer la participation n'en garantissent pas pour autant la réalisation. Elles pensent qu'il est possible d'être membre sans adopter de comportement participatif : la représentation par procuration aux assemblées générales est possible, tout comme la présence réelle mais passive. Elles notent des attitudes et des comportements pouvant être « non participatifs », et constatent un manque de « cadre » institutionnel qui définisse les droits et obligations des membres. En quelque sorte, le « mandat de membre » n'est pas bien défini.

Concernant la participation active au sein des organes internes (conseil d'administration, comités divers), la pratique révèle une absence de reconnaissance institutionnelle des fonctions de gestion : ces postes ne sont pas valorisés par la définition d'un temps de travail, ni par un mode de rétribution (pour les indépendants par exemple). Par ailleurs, il existe bien une reconnaissance « morale » individuelle (entre les individus) pour ceux qui acceptent un mandat au sein des organes : les personnes témoignent du respect qu'elles ressentent pour ceux qui assument cette responsabilité.

Les mandats des organes de gestion (conseil d'administration, comité des coordinateurs essentiellement) ne sont pas clairement définis. Ceci tant en ce qui concerne le niveau que le contenu de compétence : ces organes sont-ils « exécutifs » ou « décisionnels » ? Et pour quelles matières exécutives et/ou décisionnelles ? Une hiérarchie « fonctionnelle » est induite par la présence de ces organes dont la pratique actuelle révèle un tâtonnement quant à leur autonomie de pouvoir.

L'alternance des mandats

L'alternance aux postes de gestion est aussi une pratique qui se veut égalitaire et qui garantit la non-hiérarchie. Toutefois, certains émettent des doutes quant à la réelle praticabilité de l'alternance :

- l'accès à une fonction de gestion ne semble pas garanti à tous : le statut socioprofessionnel (par exemple le statut d'indépendant) peut être un frein, au niveau de l'organisation du temps et de la difficulté de financement de ce temps de travail ;
- les différences de statut (fonction et statut socioprofessionnel) sont perçues comme sources d'inégalités possibles et susceptibles d'induire des tensions ;
- les compétences sont citées également comme un frein à la possibilité d'accès aux postes à responsabilité. La seule personne interrogée qui dispose d'un statut d'ouvrier en fait par elle-

même le constat : elle se demande si elle a les compétences, ne fût-ce que pour devenir membre.

Sur les 18 personnes interrogées, 15 ont occupé (souvent à plusieurs reprises) des postes différents) et certaines en occupent encore aujourd'hui. Les personnes qui n'en n'ont pas occupé sont soit du personnel ouvrier, soit du personnel sous statut d'indépendant.

La pratique interdisciplinaire

La multidisciplinarité est un état de fait dans l'institution. L'interdisciplinarité, c'est-à-dire la mise en oeuvre de ces différentes disciplines pour favoriser la prise en charge globale, n'est pas suffisamment valorisée dans la pratique. Elle n'est pas « organisée » de manière formelle par l'institution. Certains font état de la méconnaissance des compétences particulières de chacun, et d'une impression d'anarchie dans les fonctionnements professionnels.

L'interdisciplinarité se réalise en partie par le biais de réunions cliniques : ces réunions, organisées par « groupes structurels » (groupe santé mentale, médical, Infor droit...), ne sont pas assez fréquentes et ne mettent pas en synergie un ensemble de disciplines et/ou d'intervenants concernés par une situation.

Les échanges informels constituent la pratique la plus fréquente de l'interdisciplinarité : il s'agit le plus souvent de partages entre deux professionnels au sujet d'une situation ou d'un usager, ou d'échanges de type « intervision » (demande d'avis) entre deux professionnels de même discipline.

La pratique interdisciplinaire fait défaut au niveau de la définition collective du contenu du travail et du contenu idéologique et politique du projet et met donc un frein à l'option militante de l'institution. Toutes les personnes interrogées citent le militantisme comme une « option » fondamentale. Le militantisme se concrétise par des actes de questionnement et de remise en cause, tant au sein et à propos de l'institution que par rapport à des questions de société. Les personnes rencontrées constatent une forme d'individualisation des actes militants. L'institution ne consacre pas de temps de réflexion collective au sujet de ses options philosophiques et politiques, tant internes qu'externes.

L'absence de pratique collective semble réduire l'initiative militante, et orienter l'institution vers une pratique majoritairement « caritative ». Un ancien travailleur regrette la disparition d'un « groupe des sages » dont l'objet était de s'atteler à la réflexion permanente sur les axes philosophiques et politiques. Certains constatent que le nombre important de travailleurs rend difficile la réalisation d'une pratique interdisciplinaire.

L'existence de rapports non hiérarchisés et égalitaires est considérée comme essentielle pour une pratique interdisciplinaire. Par ailleurs, des hiérarchies informelles se manifestent, sous forme de « hiérarchie fonctionnelle » : certains assument des tâches qui permettent à d'autres de fonctionner. Par exemple, les rapports entre les prestataires de soins et ceux qui occupent une fonction d'accueil sont parfois vécus comme hiérarchiques. D'autres tâches sont exécutées dans un contexte étroit d'équipe (en toute interdisciplinarité) et induisent des dépendances vécues comme inégalitaires, dues à des hiérarchies de fonction. Les différences de fonctions génèrent une hiérarchie des pratiques et mettent en question une pratique égalitaire.

L'inégalité est ressentie également lorsque pour la détermination du contenu de tâches et de l'organisation du temps de travail (horaires, prises de congés,...), la priorité de l'intérêt collectif est invoquée : pour certains travailleurs, tributaires d'une organisation d'équipe, la priorité du collectif prime sur l'intérêt individuel, alors que d'autres travailleurs se voient nantis d'une totale autonomie car les tâches qu'ils assument se réalisent en dehors d'un contexte d'équipe.

La professionnalisation

Le développement de pratiques plus « professionnalisées » est considéré comme pouvant enfreindre le principe de participation : par exemple la présence de deux gynécologues « consultants » pour des horaires très réduits, qui ne souhaitent pas être membres, ou d'avocats indépendants qui n'ont qu'un nombre très réduit d'heures de prestation.

La professionnalisation de la gestion en fonction de compétences exclut la participation de certains à des postes de gestion, et induit chez eux une tendance au désengagement et une sensation de perte de « convivialité ». La professionnalisation remet en cause également les valeurs d'égalité et d'accessibilité.

La procédure d'engagement de nouveaux travailleurs est relevée comme importante pour préserver le principe de participation, ainsi que l'option « militante » que l'institution veut valoriser. Les personnes sont actuellement engagées en fonction de leurs compétences professionnelles et non de leur engagement participatif et militant. Plusieurs pensent que la nouvelle disposition statutaire concernant l'acquisition du statut de membre devrait inciter à une définition plus rigoureuse des critères de sélection des nouveaux travailleurs, qui garantisse la prise en compte d'une dimension « politique » et de leur volonté d'implication et d'engagement militant dans le profil des candidats.

La bureaucratisation et l'organisation gestionnaire

Une gestion qui veille à l'application de règlements et garantisse les droits de chacun (droit du travail, secrétariat social, médecine du travail, règlement d'ordre intérieur) est considérée comme témoin du souci de veiller à l'égalité. Pour plusieurs personnes, l'égalité ne peut se réaliser que dans la mesure où l'institution s'organise pour la valoriser. La recherche actuelle qui vise à « structurer » autrement l'institution, et à créer des organes intermédiaires correspond notamment au souci de tendre vers ce principe d'égalité : l'existence d'un « organe de référence » (le comité des coordinateurs) pour le personnel est considéré comme la mise à disposition d'un lieu d'expression qui veille à garantir l'égalité. Toutefois, certains considèrent que le manque de professionnalisme dans cette prise en charge peut être source d'inégalité.

D'autres perçoivent les organes gestionnaires comme une hiérarchisation potentielle des rapports qui peut induire une forme d'inégalité, dans la mesure où la transparence n'est pas effective et où l'information ne circule pas suffisamment. La pratique actuelle des organes semble manquer de transparence : rapports de réunions absents ou tardifs. La pratique de la consultation semble se développer au sein des organes de gestion : elle est vécue comme une forme de hiérarchisation des rapports, car elle est individualisée et ne favorise pas le débat collectif ni la transparence.

Certains pensent que l'impact de certaines valeurs est réduit à cause des exigences imposées par le cadre légal (décret, pouvoir subsidiant) ; ils craignent que les exigences administratives et la bureaucratisation biaisent l'initiative, le potentiel de remise en cause, la créativité et donc freinent l'énergie militante. D'autres relèvent des impressions de « dérapage » concernant le non-mercantilisme revendiqué dans la charte, la rentabilité semblant parfois prendre le pas sur des considérations humaines. En revanche, beaucoup de personnes interrogées estiment que les nécessités de gestion envahissent les préoccupations et que la prise en charge de la gestion dans un système organisé permet une meilleure valorisation d'un travail clinique interdisciplinaire. En corollaire, beaucoup trouvent que l'autonomie d'organisation et de gestion des tâches encourage la prise d'initiatives et la militance : la non-structuration laisse la place à la créativité. Ils témoignent de la nécessité de réaliser un arbitrage entre souplesse et rigueur de fonctionnement.

Formellement, les travailleurs considèrent qu'ils n'ont pas de supérieur hiérarchique : chacun est responsable de son travail et chacun dispose d'un droit d'interpellation de l'autre, quelle que soit sa fonction. Il n'y a pas de « pression dirigeante » par un individu désigné à cette fin.

C'est l'assemblée générale qui constitue le niveau hiérarchique suprême : elle est souveraine. La structuration par la mise en place d'organes de gestion est pour certains un moyen pour clarifier les pouvoirs : en réduisant les pouvoirs individuels informels qui sont toujours présents dans les structures, on empêche la hiérarchie déguisée.

Les personnes qui assument des fonctions de gestion soulignent la difficulté de « porter deux casquettes » (travailleur et gestionnaire) car cela induit un autre type de relation avec les collègues, comme si une forme de hiérarchie est induite par la fonction, même si le comportement n'en témoigne pas.

L'autogestion...en question ?

Les entretiens ont montré que la définition de contenu des valeurs et principes nécessite une démarche réflexive inhabituelle : les personnes interrogées n'expriment pas d'emblée une définition claire qui démontrerait qu'elles ont déjà réfléchi aux notions qu'elles citent comme valeurs et principes. Le contenu des valeurs et des principes fondamentaux récolté ici correspond à des conceptions individuelles liées au parcours personnel, au processus de formation, à l'expérience professionnelle, au statut socioprofessionnel. Une approche plus pointue pourrait être réalisée, pour envisager la mise en évidence des particularités de définitions en fonction de critères tels que le statut ou la fonction.

Les personnes rencontrées témoignent toutes d'un souci de « reliance », par la recherche d'une cohérence collective du projet institutionnel. Cette préoccupation exige sans doute de mener une réflexion collective à l'égard des valeurs et des principes dont le contenu est actuellement perçu « individuellement ».

Toutes les personnes interrogées constatent que les pratiques ont changé, ou sont en voie de changement : la période actuelle est qualifiée de transitoire.

Les témoignages montrent un attachement idéal à un modèle autogestionnaire, et par ailleurs, révèlent des pratiques qui s'éloignent d'un modèle de participation directe des travailleurs. La participation se décline de diverses manières pour les personnes rencontrées, les processus de réalisation du système participatif ne sont pas encore définis.

Les critères de définition du processus démocratique ne sont pas identiques pour tous les travailleurs : une différence se marque parmi les personnes qui assument ou pas un poste de gestion. Certains parmi ceux qui n'assument pas de poste gestionnaire qualifient le système actuel de « fausse autogestion » ; d'autres regrettent l'absence de réflexion décisionnelle collective (ils parlent de « manque de démocratie de réflexion ») et le manque d'information.

Les personnes qui assument un poste de gestion formulent de manière plus aboutie leur vision du système : celle-ci se manifeste par une organisation de type démocratique, qualifiée de représentative et consultative. La représentation induit une verticalité fonctionnelle et non décisionnelle, la consultation étant assurée dans les deux sens, ces deux éléments étant garants d'un principe de non-hiérarchie. Certains indiquent le nombre important de travailleurs comme rendant nécessaire plus de structuration organisationnelle, même si celle-ci biaise certains principes, principalement l'égalité ou la non-hiérarchie, mais aussi la participation. L'autogestion est d'emblée mise en lien avec les nécessités de gestion, et dans ce cadre, apparaît de manière récurrente la valeur « efficacité », qui n'a pas été citée parmi les valeurs et principes fondateurs signifiants par les travailleurs interrogés.

Nombreux sont ceux qui voient l'autogestion comme un arbitrage judicieux à réaliser entre la participation et la structuration de la gestion. L'entreprise actuelle de l'institution, qui vise à restructurer son organisation et à redéfinir le processus décisionnel, fait état d'une réelle démarche réflexive qui tente de réaliser cet « arbitrage ». Cette démarche tente, comme le démontrent les contenus amenés par la « commission restructuration », de prendre en considération l'ensemble des dimensions qui caractérisent l'institution, et notamment ses principes fondateurs. Sans doute s'agit-il bien, comme le formule le titre de l'introduction de son rapport d'activité 2005, de « revisiter l'autogestion ».

Les pratiques actuelles tentent de préserver l'aspect démocratique du système, par la représentativité, l'absence de pouvoir discrétionnaire et la répartition sur plusieurs personnes des responsabilités. Les possibilités d'alternance et le contenu des mandats, la transmission de l'information, le processus de consultation sont à définir pour que la démocratie soit préservée. Il semble qu'au-delà d'entreprendre un processus dialectique entre « autogestion » et « gestion », il s'agit de réaliser une « trialectique » [3], c'est-à-dire de rechercher une formule « innovante » qui vise à concilier les diverses dimensions évolutives actuelles (tant internes qu'externes et dont l'émergence échappe à la maîtrise de l'institution), avec des valeurs et principes qui, quoiqu'issus d'une volonté fondatrice peut-être dépassée, restent symboliques d'une démarche alternative qui vise une forme d'humanisation sociétale.

S'agit-il aujourd'hui d'« autogestion » ou de « gestion démocratique participative » ?

Extrait de son mémoire sur le sujet présenté en 2008.

[1] Statuts de l'asbl, 1974.

[2] Ce chapitre est inspiré d'une « ligne du temps » que j'ai rédigée dans le cadre de la préparation du congrès 2006 de la Fédération des maisons médicales sur le thème « Refonder les pratiques sociales, refonder les pratiques de santé ». Cette ligne du temps a été réalisée sur base de documents (statuts de 1972 à 2004 et travaux internes en vue de la restructuration) en collaboration avec d'anciens travailleurs, notamment un membre fondateur de l'association.

[3] Anciaux Alain, cours de « Méthodes d'évaluations en sciences humaines », ULB, Institut des sciences du travail, 2005.