



CHARTRE POLITIQUE

DE LA MAISON MEDICALE BAUTISTA VAN SCHOWEN

(votée (P22, C0, A1) Assemblée Générale 2 octobre 2006)

I. PREAMBULE

La charte a pour fonction de définir ce qui fait lien entre les membres de la Maison Médicale. Elle donne des repères, du sens et situe le projet de l'équipe dans la société et dans le monde.

Elle traduit la façon dont l'ensemble des travailleurs et les représentants des patients de la Maison Médicale prennent en compte l'évolution des courants d'idées, les changements liés à l'environnement, à la réalité sociale, économique et culturelle.

Elle représente l'aboutissement d'une réflexion collective en lien avec l'évolution du courant dans lequel la Maison Médicale s'inscrit à un moment de son histoire.

Elle manifeste l'ancrage de celle-ci dans le présent, elle rappelle ses fondements dans le passé et se veut un éclairage pour le futur.

Tout en s'inscrivant dans un processus dynamique, la charte se veut une balise dans la réalisation du projet de la Maison Médicale

La structuration des chapitres a été voulue pour créer des liens. Respectivement, le chapitre sur l'**Identité** et celui qui traite des **Objectifs** renvoient à la **réflexion** et à l'**action** ; le chapitre qui décrit les **Origines** et celui qui développe le **Projet de société** tracent le chemin qui va du **passé** au **futur** ; le chapitre sur les **Valeurs** et celui des **Principes fondamentaux** renvoient à l'**éthique** et à ses **applications**.

Elle souligne également le dialogue constant entre action locale et globale, entre activité professionnelle et activité politique, entre individuel et collectif ainsi que l'équilibre à trouver entre ces différents pôles.

II. IDENTITE, OBJET SOCIAL ET TERRAIN D'ACTION

IDENTITE

La Maison Médicale Bautista Van Schowen fait partie d'un courant d'idées et de pratiques qui traverse également d'autres secteurs, tels que l'enseignement, le droit, la culture, la coopération au développement.

Comme eux, elle cherche à travers les services qu'elle rend à insuffler le maximum d'autonomie aux usagers et envisage son projet en lien et cohérence avec le mouvement qui œuvre pour une société plus équitable et plus solidaire. Dans cette optique, elle tient compte de l'environnement social, économique culturel.

Tous les travailleurs de santé de la Maison Médicale (médecins, kinésithérapeutes, infirmières, accueillant(e)s, travailleur(s) social(x) et psychologue(s), dentiste(s) diététiciennes et des travailleurs compétents en administration, gestion, comptabilité, informatique, entretien... sont appelés à se constituer en une équipe pluridisciplinaire autogérée.

La Maison Médicale offre des soins de santé de première ligne dans une approche globale de la santé : la santé physique, psychique et sociale de l'individu formant un tout influencé par son environnement.

Dans le travail d'équipe, chacun interagit avec ses compétences professionnelles et personnelles. Ces échanges enrichissent et améliorent les perceptions, capacités et savoirs des différents membres de l'équipe. Ils sont la base d'un travail interdisciplinaire et transdisciplinaire

La pluridisciplinarité est à considérer dans un sens large. La pluridisciplinarité concerne l'étude d'un objet d'une seule et même discipline par plusieurs disciplines à la fois. Elle recouvre toutes les formes de coopération entre les disciplines. La pluridisciplinarité est à considérer comme un état : c'est l'association, la juxtaposition de plusieurs disciplines.

L'interdisciplinarité est une démarche qui est fondée sur le décloisonnement des disciplines. Elle concerne le transfert des méthodes d'une discipline à l'autre. Les disciplines associées, tout en gardant leur spécificité, participent à un projet collectif en y apportant leurs savoirs et leurs méthodes. Elles collaborent et échangent entre elles pour répondre aux besoins de l'action et de la compréhension. L'interdisciplinarité est au service des disciplines dans un souci de retombée ou d'utilité directe à court ou moyen terme dans la discipline.

La **transdisciplinarité** : souvent la mise en œuvre d'un travail commun engendre une complexité qui dépasse les cadres disciplinaires et implique le renforcement et/ou l'acquisition de compétences communes (transversales) aux disciplines associées. La **transdisciplinarité** concerne, comme le préfixe "trans" l'indique, ce qui est à la fois *entre* les disciplines, *à travers* les différentes disciplines et *au delà* de toute discipline. C'est donc là l'occasion d'utiliser la spécificité de chacune de ces disciplines pour atteindre ces objectifs communs (compétences transversales).

Définitions inspirées de Basarab NICOLESCU (La Transdisciplinarité, Manifeste, Editions du Rocher, Monaco, 1996) et Hatem EL HICHERI (Le projet pluridisciplinaire à caractère professionnel, Mémoire - Année 2000-2001)

Ces différentes compétences, exercées depuis 1974, ont aussi permis aux travailleurs de la Maison Médicale d'acquérir une expérience pratique en gestion d'institution autogérée.

OBJET SOCIAL

La maison médicale assure la continuité et la réalisation des soins intégrés, c'est-à-dire à la fois curatifs et préventifs ainsi que des activités d'éducation à la santé.

Elle vise à garantir la meilleure accessibilité aux soins utiles¹ à la population qu'elle soigne, indépendamment de l'origine, de la nationalité, du genre, de la culture, de l'option philosophique ou religieuse, du niveau socio-économique, avec une vigilance particulière, aux populations fragilisées ...

¹ Dans le sens promu par la Santé Publique, comme articulation dialectique entre l'offre de soins de santé, les ressources, la demande, les besoins et les droits des usagers.

Elle organise les soins et activités en collaboration et en synergie avec le réseau.

Le patient est au centre de la démarche de soins, acteur et non consommateur. Dans cette optique, il est partenaire à part entière dans la prise en charge de sa propre santé.

Il participe aussi à l'élaboration, et l'amélioration des politiques de santé publique, et leurs mises en œuvre au sein de la Maison Médicale.

La Maison Médicale veut contribuer à son niveau, avec ses moyens, à l'établissement d'une société plus juste et plus solidaire.

POPULATION

La population de Seraing qui s'adresse à la Maison Médicale pour la couverture globale des soins de santé de première ligne, est à forte densité ouvrière, belge et immigrée, particulièrement touchée par la crise dans la société post-industrielle et celle de la sidérurgie en particulier (diminution des revenus, chômage croissant, déstructuration et exclusion sociale, précarité et délitement du lien social, accroissement et complexité des difficultés rencontrées, etc...)

Cette population est également porteuse de l'histoire récente des grands conflits mondiaux ; elle a fait, à de multiples reprises, la démonstration de sa grande capacité de mobilisation en participant activement aux luttes ouvrières, syndicales et politiques.

III. OBJECTIFS

La Maison Médicale vise à améliorer la santé de la population sur le territoire qu'elle couvre en articulant au mieux son projet de société, ses valeurs et les moyens dont elle dispose.

La Maison Médicale a la volonté d'assurer des soins de santé de première ligne de qualité en prenant appui sur ces dimensions :

la pertinence : c'est la première question qui se pose sur un projet : est ce que ça vaut la peine de le mettre en place : le projet répond-il à un réel problème, observé par les soignants et/ou exprimé par les patients (pertinence des buts) ? Les méthodes proposées, ou déjà mises en place, sont-elles adéquates ? (pertinence des stratégies et méthodes). Ces questions renvoient à

l'efficacité théorique, ou utilité, représente les résultats attendus d'un processus dans des circonstances idéales et théoriques. (Ex : le vaccin diphtérie/tétanos offre une protection supérieure à 90%)

l'efficience : représente le rapport entre l'efficacité et le coût (en temps, en argent, en énergie).

la globalité articule la santé et le social ; elle consiste à envisager l'ensemble des aspects des problèmes de santé présentés par les patients, qu'ils soient physiologiques, organiques, familiaux, sociaux, psychologiques, économiques ou culturels (une démarche

globale est nécessaire autant pour faire un diagnostic correct du problème que pour comprendre comment y répondre adéquatement).

la continuité implique que toutes les informations pertinentes nécessaires soient disponibles pour être prises en considération au moment adéquat par les dispensateurs appelés à soigner l'individu, tant au niveau des soins de base qu'au niveau spécialisé (la responsabilité de la continuité relève essentiellement de l'échelon primaire et du patient lui-même).

l'intégration articule le curatif et le préventif. Elle peut se traduire de deux manières : la coexistence dans le même service, d'activités curatives, préventives, d'éducation santé, de revalidation, et/ou la coordination avec d'autres services.

l'accessibilité fait référence à la possibilité pour un patient de recevoir les soins à un coût (accessibilité financière), un endroit (accessibilité géographique), un moment et dans des conditions (acceptabilité) raisonnables (il faut donc aller plus loin qu'une simple réponse à la demande, pour étudier ce qui peut la freiner et comment lever ces obstacles).

l'acceptabilité ou légitimité, définit l'harmonie de la pratique par rapport aux normes sociales, éthiques et culturelles des utilisateurs et de leurs familles.

l'équité est un attribut essentiel du système de santé, dont une des politiques généralement acceptées est la distribution des services en fonction des besoins. C'est une dimension très politique et idéologique puisque le critère « selon les besoins » exclut l'égalité de moyens, au profit d'une distribution plus large aux plus démunis (passer plus de temps avec des personnes qui ont des difficultés de compréhension, se déplacer à domicile pour les moins valides, accepter de soigner certaines personnes non protégées, etc.).

la participation des patients peut aller de la simple utilisation des services à l'intervention dans la prise de décision ou dans la gestion. La participation peut prendre des formes collectives ou individuelles, être suscitée par les professionnels ou initiée par les patients, ... (un projet est participatif s'il est à l'écoute des demandes, s'il aide à mieux les entendre, si les patients ont l'occasion de s'exprimer, de participer aux différents stades d'un projet, de le modifier, voire de le refuser).

la subsidiarité, ou l'échelonnement, est le fait qu'une action soit réalisée par la personne ou le service qui le fera de la manière la plus efficiente et la plus proche des gens.

la systématisation est le fait de rendre une action le plus systématique possible, lorsque cela est pertinent.

*Tiré du "Carnet de Bord, Assurance de Qualité" de la Fédération des Maisons Médicales.
2^{ème} édition, Juin 1999*

Dans ce cadre d'objectifs, la maison médicale développe des projets de prévention, de promotion et d'éducation à la santé ; elle travaille à améliorer le lien social et la solidarité en collaboration avec les partenaires du réseau en développant une pratique de santé communautaire.

Par la transformation de la relation thérapeutique, dans un climat d'écoute et de respect, un objectif fondamental est de favoriser au maximum l'autonomie du patient : c'est-à-dire développer ses capacités de décision et de responsabilité en ce qui concerne sa santé, sur base d'une information adaptée, et d'un partage du savoir.

Avec d'autres acteurs de la vie sociale, la Maison Médicale participe à un processus d'observation et d'évaluation des besoins de la communauté, à la recherche des solutions et à leur application pratique, tant en matière de santé que dans d'autres domaines qui influencent le bien-être des individus.

Ce rôle d'observatoire l'incite à réfléchir et agir pour l'amélioration de l'organisation des soins, des services et des politiques de santé.

IV. ORIGINES, REFERENCES ET SOURCES

***D**ans la dynamique sociétale et politique qui a émergé dans diverses régions du monde, lors des années '60, un mouvement de contestation, dont on trouve de multiples prémisses en amont, a traversé différents domaines tels que l'école, la famille, le monde du travail, la consommation, la justice, les relations internationales, ...*

Ses critiques portaient notamment sur les rapports à l'argent, la distribution et l'organisation du travail, les relations entre travailleurs, les rapports hiérarchiques, les relations entre les sexes, le rapport au plaisir et à la liberté...

Dans le domaine des soins de santé, Il y remettait en question divers aspects idéologiques et pratiques : isolement du malade de son contexte social et non prise en compte de l'individu à part entière, pas de maîtrise ni de décision du patient sur sa santé et les soins donnés. Les interpellations portaient aussi sur l'organisation des soins par le système du paiement à l'acte et sur la domination dans les rapports entre thérapeutes et patients ainsi que le rapport hiérarchique entre le médecin et les autres travailleurs de santé.

Les critiques portaient aussi sur le rôle des firmes pharmaceutiques et les divers systèmes de contrôle médical.

C'est dans la foulée de ce mouvement que les maisons médicales se sont créées en même temps que les plannings familiaux, les centres de santé mentale, les boutiques de droit, les associations de consommateurs, les écoles alternatives...

La Maison Médicale Bautista Van Schowen s'est donné pour nom celui d'un des fondateurs du MIR (mouvement de la gauche révolutionnaire au Chili), médecin chirurgien qui se consacra totalement aux aspirations de liberté de son peuple. Il fut arrêté sous les ordres du général Pinochet le 13 décembre 1973, peu après le coup d'état qui renversa Salvador Allende. Il fut torturé et mis à mort.

Les Maisons Médicales se sont inscrites dans la lignée de

- *La conférence internationale sur les soins de santé primaires (organisée par l'OMS), réunie à Alma-Ata le 12 septembre 1978, soulignant la nécessité d'une action urgente de tous les gouvernements, de tous les personnels de secteurs de santé et du développement, ainsi que de la communauté mondiale pour protéger et promouvoir la santé de tous les peuples du monde.*

- *La Charte d'Ottawa, adoptée le 21 novembre 1986, pour la promotion de la santé, et visant la santé pour tous.*

Les premières maisons médicales se sont rassemblées dès 1981, au sein de la Fédération des Maisons médicales (FMM-CSF) qui les représente entre autre auprès des responsables de l'organisation des soins de santé et des politiques sociales en Belgique.

C'est en synergie avec la Fédération, que la Maison Médicale B.V.S développe une ouverture et une collaboration avec d'autres structures sociales (CPAS, associations, maisons de quartier ...), politiques (syndicats, partis politiques, groupes de pression..) ou culturelles pour progresser dans les transformations de la société, défendre ses valeurs et atteindre ses objectifs.

Pour ce faire, elle recherche la collaboration avec le courant régional, national, international dans le secteur des soins de santé et le contact avec d'autres groupes de travailleurs qui dans d'autres domaines poursuivent les mêmes objectifs.

Dans la prolongation du premier Forum Social Mondial de Porto Alegre en 2001, la Maison Médicale s'inscrit actuellement dans les réflexions et actions du mouvement alter-mondialiste. Ce mouvement social demande que des valeurs telles que la démocratie, la justice sociale, l'autonomie des peuples, la protection de l'environnement et les droits humains fondamentaux soient prépondérantes sur la logique économique. Appelant à une « autre » mondialisation, régulée et solidaire, il est en revanche opposé à la mondialisation néolibérale.

V. PROJET DE SOCIETE

A *yant pris la mesure des problèmes de santé, la Maison Médicale estime qu'ils sont à dimension sociétale et mondiale.*

C'est en ce sens que pour elle, l'aspect du travail en soins de santé est étroitement lié à la promotion et au soutien d'un changement social. En conséquence, elle vise à développer des actions qui s'inscrivent dans sa réalité locale et au-delà.

Elle insiste également sur la nécessaire cohérence entre un mode de fonctionnement interne autogéré, l'objet social, le modèle de soins de santé et le projet de société...

De par sa place d'observatoire de la santé, l'équipe de la Maison Médicale se considère comme un des témoins privilégiés de l'évolution de la société. Elle estime en cela légitime et nécessaire d'encourager des actions politiques et citoyennes avec les usagers et les partenaires du réseau.

Elle veille à garantir une place à l'humain et à rendre à l'individu son rôle d'acteur responsable vis-à-vis de ses droits et devoirs de citoyen.

Dans ses prises de position comme dans sa pratique quotidienne, la Maison Médicale s'oppose aux rapports de domination et d'exploitation ainsi qu'au pouvoir de l'argent et au non respect de l'environnement. Elle soutient toute initiative qui rende la société plus juste, plus équitable, plus égalitaire et qui favorise un lien social épanouissant, la qualité de vie ainsi que le développement durable. Elle prône le respect entre les peuples et le maintien de la paix dans le monde en privilégiant toujours la négociation plutôt que le conflit violent.

Les problèmes de santé se posent avec plus d'acuité encore dans le Tiers Monde. Dès lors, la Maison Médicale veut, comme partenaire et comme acteur, soutenir des initiatives à buts semblables et s'y relier.

VI. VALEURS

Pour rester créatrice, la Maison Médicale doit à la fois veiller à sa propre cohérence et développer un esprit d'ouverture et de solidarité.

Elle souhaite répondre au mieux aux multiples contingences de la réalité sociale, environnementale, économique et culturelle à laquelle elle est confrontée. Pour ce faire, elle a besoin de s'appuyer sur l'engagement, la responsabilité, l'autonomie, l'initiative et la créativité de chacun de ses membres tout en encourageant le plaisir et la convivialité.

La Maison Médicale est consciente de la dimension politique de sa mission. Pour cela elle encourage le questionnement éthique et l'esprit critique de ses membres, à la lumière de ses valeurs fondamentales, tout en veillant à la continuité et à l'équilibre entre l'objet social et le projet politique.

La Maison Médicale travaille dans un esprit d'ouverture. Cela implique une concertation permanente basée sur le respect et l'écoute de chacun (respect des différences sociales, culturelles, psychiques, physiques, philosophiques et politiques) et le respect des divergences, dans les limites des valeurs exprimées dans la charte. Sa conception de la pluralité de gauche repose également sur son refus des dogmatismes et des intégrismes².

Cela suppose aussi tolérance, respect des altérités entre générations, entre sexes, entre professions, entre personnes.

Les valeurs d'égalité, de solidarité et de justice sociale constituent les piliers fondamentaux de la charte depuis les origines de la Maison Médicale. Elles constituent la base de ses actions, dans la prolongation et en lien avec la lutte des peuples à travers l'histoire.

² définis comme tendances à considérer un courant d'opinions comme vrai, tout en voulant forcer l'adhésion à un système de pensée unique et récusant les positions divergentes ainsi que les collaborations avec d'autres courants de pensée..

VII. AUTOGESTION

L'autogestion, une dialectique

Le système autogestionnaire est concevable tant comme un moyen, un outil au service de notre objet social, que comme une fin en soi quand il s'agit de mettre en œuvre une démocratie directe. Il réunit des couples de pôles contradictoires qui s'articulent, qui coexistent de manière vivante et dynamique. Cette cohabitation d'antagonistes est présente à des degrés divers dans toute forme de gestion institutionnelle. Dans le système autogestionnaire, cette polarisation est mise en avant de façon à en tirer sa fécondité créatrice.

Ces couples en tension sont notamment :

- réalisme et subjectivisme
- auto et hétéro-référence
- réalisme et utopie
- théorie et pratique
- rationalité et intuition
- expert et non expert
- micropolitique et macropolitique
- collectif et individuel
- interne et externe
- système et mission
- hiérarchie et contre-pouvoir
- verticalité et horizontalité
- respect des majorités et des minorités
- employeur et travailleur
- syndicalisation et autogestion interne
- anciens et nouveaux
- soignant et patient
- usagers et services
- délibération et décision
- réflexion/évaluation et action
- réforme et révolution
- recherche du consensus et gestion de la dynamique des conflits
- progressisme et résistance
- permanence et évolution du projet

La possibilité du système autogestionnaire dépend de l'association, de la combinaison, de la souplesse, du jeu et de l'ouverture entre ces différentes polarités.

D'un côté, il y a le pôle du politique – au sens de gestion de l'institution – qui s'appuie sur un système de valeurs propres à la Maison Médicale, au service de l'objet social ; d'un autre, les aspects d'efficacité opérationnelle. Il s'agit de permettre le déploiement du pôle politique et la concrétisation du pôle opérationnel. C'est dans cette élaboration et ces conclusions que résident les valeurs, les attitudes à défendre au nom de la démocratie interne.

Ce mode spécifique de « travailler ensemble » nécessite une explicitation, une évaluation constante des processus, rôles, fonctions, procédures, mandats ainsi qu'une formulation permanente des enjeux des débats³.

L'autogestion comme dialectique génère cependant des difficultés intrinsèques. Si les pôles en tension paralysent les débats, le risque de dysfonctionner est grand. C'est une des raisons pour lesquelles la Maison Médicale a choisi d'accorder une voix délibérative à des représentants des patients et de la société civile.

L'autogestion, un choix politique

Le fonctionnement autogestionnaire en Maison Médicale s'inspire historiquement d'une culture humaniste des soins de santé.

Tant au niveau des soins de santé que dans le fonctionnement autogestionnaire de la Maison Médicale, un fonctionnement non hiérarchique basé sur la rencontre des différences est estimé cohérent avec l'objet social ; en particulier lorsque les problèmes rencontrés relèvent plutôt du plan global, de l'humain, du relationnel, de l'éthique. Cette pratique de l'horizontalité non hiérarchique peut faire place à un processus de décision plus vertical. Lorsque la réflexion éthique doit s'inscrire dans un agir concret, cela nécessite une technicité, une opérationnalité spécifique.

Ce mode décisionnel vertical est notamment mis en oeuvre par une délégation des responsabilités, des mandats, avec des objectifs explicites. Cette verticalité n'est pas à considérer comme une hiérarchie rigide mais comme une délégation liée à des compétences propres, dans des domaines spécifiques.

L'Assemblée Générale, comme lieu du politique, est in fine souveraine.

L'autogestion, une pratique de la délégation

L'autogestion comme choix politique est le fondement du projet de la Maison Médicale. Celui-ci articule une vision des soins de santé et un projet de société, tous deux alternatifs. Pratiquement, le "tout" à l'Assemblée n'est cependant pas opérationnel. Des délégations, aux individus, groupes, commissions, secteurs, conseil d'administration, sont particulièrement dynamisantes.

Dans tout processus de décision ou de production de contenu, il s'agit de mettre régulièrement en évidence la thèse opposée, de soutenir le devoir d'amener des thèses inverses et de reconnaître le droit à l'erreur (le droit de se tromper) tout en veillant à ne pas le favoriser. L'expression d'avis contradictoires ne doit cependant pas nécessairement passer par une convocation en Assemblée Générale.

Par essence et par délégation, le conseil d'administration doit assumer, en termes hiérarchiques, les responsabilités politiques qui lui sont attribuées par l'Assemblée Générale. Il est le garant d'une mise en oeuvre des politiques élaborées en Assemblée Générale.

³ « Il n'y a pas de démocratie effective sans vrai contre-pouvoir critique » P. Bourdieu

Les délégations restent in fine du ressort de l'Assemblée Générale. Elles nécessitent un travail de formulation des mandats, échéances, moyens d'évaluation et autorité décisionnelle (degré de hiérarchie technique). Elles sont constamment en délibération avec le conseil d'administration qui assume ainsi son rôle, sa fonction, et son autorité, d'instance démocratique.

Des divergences persistantes sont à régler via l'Assemblée Générale.

Dans le fonctionnement institutionnel d'autogestion, il est important de prendre en compte de manière distincte et équilibrée tant « le processus » (la forme, le cheminement, la garantie de la démocratie) que « le contenu » (le fond). Pour ce faire, il est proposé autant que possible dans les délibérations, de différencier les responsabilités de contenu, les responsabilités de processus et les sources d'expertise qui alimentent un débat contradictoire.

L'autogestion, une place pour l'individu

C'est au niveau de la place donnée à l'individu, inscrit dans ses différentes appartenances : secteurs, groupes, commissions, mandats, équipe, institution, projet, que se manifeste au mieux l'idée de créativité qui caractérise le système autogestionnaire.

Il y a un lien entre la créativité et la responsabilité individuelle : chaque travailleur est aussi responsable de l'institution. Il en a la responsabilité sur le plan institutionnel⁴, sur le plan politique interne⁵ et externe⁶. Cette place essentielle reconnue à chaque individu est marquée par le pouvoir de chacun, donné par les statuts, de pouvoir convoquer une Assemblée Générale.

C'est pour cette raison qu'une attention particulière est donnée à l'engagement des membres : c'est l'institution qui engage ses membres qui sont eux-mêmes appelés à s'engager à leur tour, au-delà de la simple compétence technique et professionnelle, sur un plan politique.

L'autogestion et l'extériorité

La Maison Médicale estime que son fonctionnement autogestionnaire doit donner une place à un regard autre, garant d'un dialogue avec l'extérieur et d'une capacité de distanciation de ses membres.

La Maison Médicale donne ainsi voix délibérative à des représentants de l'association de patients ainsi qu'à des représentants cooptés de la société civile.

C'est entre autre de cette façon que l'institution manifeste son souci permanent de rendre des comptes à la société quant à ses orientations politiques ainsi qu'en matière de santé publique.

⁴ Il est en quelque sorte le gérant de l'institution.

⁵ Il doit participer à l'élaboration collective du projet global de l'institution et à la réalisation de son objet social "la santé de la population".

⁶ Il partage la responsabilité quant à l'image et à la place prise par l'institution dans la société locale, nationale, mondiale.

La Maison Médicale doit également se soucier de la place qu'elle fait aux non-membres qui collaborent en son sein.

VIII. PRINCIPES FONDAMENTAUX

***P**our soutenir les valeurs d'engagement, de responsabilité, d'autonomie, d'initiative et de créativité, le mode de fonctionnement interne de la Maison Médicale est donc défini comme autogestionnaire.*

Cela signifie que les travailleurs sont majoritairement responsables de la gestion de l'institution en tant que membres de l'Assemblée Générale. La Maison Médicale décide d'une délégation de fonctions et de tâches, avec évaluation régulière des mandats par l'Assemblée Générale, chacun ayant le même pouvoir de décision.

La Maison Médicale souhaite que les patients soient parties prenantes dans l'élaboration et la réalisation du projet. Dans cette optique, elle soutient le développement d'une structure autonome de patients et leur réserve des sièges de membres effectifs à l'Assemblée Générale.

Dans un souci d'ouverture, la Maison Médicale a décidé d'intégrer à son Assemblée Générale, des citoyens extérieurs à l'équipe, proches du courant d'idées auquel elle se rattache.

Dans un souci de pluralité, la Maison Médicale attache plus d'importance à l'accord réel existant entre ses membres sur ses objectifs fondamentaux qu'à leur appartenance à tel groupe politique ou syndical ou à tel courant philosophique ou religieux.

La Maison Médicale veut reconnaître le travail de chacun, non dans une hiérarchisation et un cloisonnement des tâches, basés sur le diplôme ou le pouvoir qu'il donne mais bien dans une variété de fonctions et de compétences, chacune indispensable dans une équipe pluridisciplinaire.

La Maison Médicale se veut un lieu où chacun puisse donner le meilleur de lui-même. Elle soutient une exigence d'investissement : chaque travailleur est responsable de son travail et du projet collectif dans un esprit de respect, d'écoute et de concertation.

C'est en conséquence que la rétribution des travailleurs de l'équipe, se fait selon les mêmes critères pour tous quels que soient la fonction et le diplôme.

Le paiement forfaitaire à la capitation des soins de santé de premier échelon paraît être actuellement le meilleur mode principal de rétribution d'une prise en charge des patients en cohérence avec les valeurs définies dans notre projet.

La Maison Médicale travaille à consolider son équilibre et sa cohérence tant sur le plan interne de l'autogestion et des soins de santé que sur le plan externe (écoute de l'évolution sociétale et implication politique) tout en veillant à respecter les limites et aspirations de ses travailleurs ainsi que leur bien-être.

Elle s'attache à consolider le socle des droits sociaux de ses travailleurs, tels qu'ils sont négociés et défendus par les organisations syndicales et dans la mesure où ils n'entrent pas en contradiction avec les valeurs définies dans la présente Charte.

Parce qu'elle prône le respect entre les peuples et le maintien de la paix dans le monde, la Maison Médicale veille également à son propre niveau à mettre en place des processus de régulation des conflits entre les travailleurs, de telle sorte que la dignité de chacun soit préservée.