

La Microclinica Fatih, un centre de santé autogéré

Lutter pour se soigner

Sara Vallerani

Pensés comme une réponse temporaire au démantèlement du système de santé public italien, les centres autogérés de santé communautaire se sont installés dans le paysage urbain. Sara Vallerani analyse la trajectoire de l'un d'entre eux.

Depuis sa création en 1978, le Service sanitaire national (SSN) italien a été fragilisé par un sous-financement chronique et par une privatisation progressive. Celle-ci ne concerne pas uniquement les hôpitaux – où la part des établissements privés accrédités s'est accrue – mais englobe également l'expansion du secteur privé conventionné, l'externalisation de certains services et l'introduction de logiques managériales et néolibérales au sein des institutions publiques de santé à partir des années 1990 (Giorgi 2024). Les soins primaires reposent sur des médecins généralistes libéraux conventionnés avec le SSN, exerçant en cabinet individuel et non en tant que salarié·es du service public. Ce modèle, fondé sur des pratiques professionnelles relativement isolées et peu coordonnées, limite la coopération institutionnelle entre les différent·es acteur·trices de santé et l'intégration des parcours de soins. La décentralisation du SSN a confié aux régions la responsabilité des politiques sanitaires, tandis que les municipalités demeurent en charge des services sociaux. Cette séparation sectorielle fragmente la prise en charge socio-sanitaire des patient·es et accentue les inégalités territoriales d'accès aux soins.

Cependant, ces dernières années, en particulier depuis la pandémie de Covid-19, plusieurs initiatives socio-sanitaires transversales ont émergé, tant du côté des pouvoirs publics¹ que du monde associatif ou de collectifs, visant à renforcer le système de soins primaires à travers des interventions à vocation communautaire (Vallerani 2022). Parmi ces initiatives, on trouve les centres de santé communautaire qui, depuis les années 1990, ont progressivement vu le jour dans plusieurs villes italiennes, de Turin à Palerme en passant par Milan, Vicence, Bologne, Rome, Naples et Catane. Souvent impulsés au sein de centres sociaux autogérés (CSOA) (Sommier 1998), ils s'inscrivent dans une dynamique de contestation et d'expérimentation de pratiques alternatives en matière de soins. Les équipes de ces centres militent pour le droit à la santé pour tous·tes, dénoncent le tournant néolibéral des politiques publiques de santé et mettent en place des pratiques de « mutualisme sanitaire » : des soins gratuits et ouverts à tous·tes, notamment pour les personnes les plus éloignées des services de santé. Depuis l'étude de l'un de ces centres, la Microclinica Fatih, ce texte explore leurs dimensions organisationnelles et politiques ainsi que les pratiques de soins qui y sont développées. Cette expérience met ainsi en lumière les tensions et contradictions inhérentes à ce centre qui, bien que pensé comme temporaire, perdure dans un contexte de crise structurelle liée à la libéralisation du secteur du soin.

¹ En 2022, alors que la pandémie persistait, une réforme a été proposée pour développer les « soins primaires communautaires » – c'est-à-dire ancrés dans le territoire et visant à articuler médecine générale, services sociaux et participation citoyenne – notamment à travers les *Case della Comunità*, dans une optique de coordination accrue entre professionnel·les et institutions. Toutefois, sa mise en œuvre demeure incertaine, en raison d'un manque de moyens financiers et humains comme de la persistance d'un système de soins fragmenté.

Les fondements militants de la Microclinica Fatih à l'épreuve des tensions gestionnaires

La Microclinica Fatih, créée à Turin en 2009 au sein du CSOA Gabrio, offre un accès direct aux soins primaires et un soutien psychologique en dehors du système public de santé. Elle fonctionne selon un mode autogestionnaire et se réclame de valeurs qui transparaissent dans son nom. Le terme *microclinica* renvoie à des pratiques de résistance et à une forme de vie collective et communautaire, inspirée des expériences des communautés zapatistes du Chiapas. « Fatih » est le nom d'un homme décédé en 2008 à la suite de négligences médicales dans le centre de détention (*centro di permanenza per i rimpatri*, CPR) de Turin. Le centre est ainsi porté par un groupe – composé entièrement de membres bénévoles – qui, selon les périodes, oscille entre 10 et 15 militant·es et qui est composé pour moitié de médecins et pour le reste de psychologues, d'infirmier·es, de travailleur·euses sociaux·ales et de sociologues.

Figure 1. La Microclinica Fatih à Turin



© Sara Vallerani.

Le fonctionnement de la Microclinica repose sur trois principes fondamentaux. Le premier est une conception sociale de la santé qui se reflète dans l'organisation des consultations. Le centre est ouvert deux jours par semaine, l'un dédié aux consultations médicales, l'autre à l'information et à l'orientation socio-sanitaires, adoptant ainsi une approche globale des besoins de santé. Le deuxième, l'horizontalité, se traduit par une gouvernance collective avec une assemblée mensuelle ouverte aux militant·es et aux usager·es. Pour faire face au fait que certain·es usager·es peuvent être confronté·es à des obstacles liés aux normes implicites de participation ou au rythme spécifique de l'engagement militant, des formes d'implication alternatives ont été mises en place, telles que des repas collectifs ou des activités d'autofinancement. Enfin, le troisième principe central est celui de l'indépendance : la Microclinica refuse tout financement provenant d'institutions publiques, de dons ou de fondations privées, garantissant ainsi son autonomie, qui induit néanmoins une précarité structurelle, limitant les jours d'ouverture et pouvant conduire à une diminution du nombre d'activités menées². La mise en pratique de ces trois principes, constitutifs de l'identité du centre, est traversée par des tensions qui mettent à l'épreuve la pérennisation d'une structure autogérée.

Face aux désengagements du secteur public, s'adapter collectivement à l'évolution des besoins en santé

À ses débuts, la Microclinica accueillait principalement des personnes migrantes, dont certaines sans papiers, dépourvues d'accès aux soins et occupant souvent des logements vacants du quartier Borgo San Paolo³. Toutefois, en 15 ans d'existence, le centre s'est transformé. Bien que des personnes non migrantes aient toujours fréquenté la Microclinica, la composition de son public a évolué de manière significative, notamment à la suite de la pandémie : le centre est devenu un point de référence pour un ensemble plus large de personnes confrontées à des obstacles à l'accès aux soins, qu'elles habitent le quartier, y étudient ou y travaillent. D'autre part, de nouveaux besoins ont émergé au fil du temps en lien avec les défaillances croissantes du service public de santé. En premier lieu, le centre a développé des consultations psychologiques en réponse à la hausse des problèmes de santé mentale dans un contexte national largement dominé par le secteur privé. En second lieu, la Microclinica Fatih a développé un accompagnement en santé sexuelle et gynécologique afin de faire face aux difficultés croissantes d'accès aux *consultori* (centres de planification familiale), comme aux attaques récurrentes contre le droit à l'avortement de la part des gouvernements régionaux et nationaux, tous deux d'extrême droite. Ainsi a été créée en 2022 la *Consultoria FAM*⁴, un espace de santé féministe construit avec les collectifs *Non una di meno Torino* et *Seitrans*?*⁵.

Ces évolutions reflètent une tendance plus large : de nombreuses personnes privilégient des alternatives au secteur public qui peine à répondre à la diversification des besoins de santé. Selon leurs ressources, elles se tournent tantôt vers le secteur privé lucratif, tantôt vers des structures gratuites du tiers secteur (Caritas, Emergency) ou autogérées. Plutôt qu'un accroissement du nombre d'usager·es de la Microclinica, on observe ainsi une évolution de leur profil, une partie des usager·es migrant·es n'étant pas revenue après la pandémie.

² Le financement de la Microclinica repose entièrement sur des pratiques d'autogestion. Les ressources proviennent principalement d'activités d'autofinancement organisées par les membres du collectif, telles que des repas solidaires, des événements musicaux, des présentations de livres ou des débats publics.

³ Cet ancien quartier ouvrier, éloigné du centre-ville, est aujourd'hui encore populaire avec la présence de personnes immigrées originaires d'Amérique du Sud et une population étudiante croissante.

⁴ Le nom *Consultoria FAM* rend hommage à trois militant·es – Fiore, Anna et Marti – qui faisaient partie du réseau *Non una di meno*. Le nom garde la mémoire de leurs engagements et de leurs vies.

⁵ *Seitrans*?* (littéralement « Es-tu trans ? » en italien) est un collectif informel composé de personnes trans, non binaires et allié·es. L'astérisque renvoie ici à une forme inclusive utilisée en italien pour éviter les marques de genre tout en englobant différentes identités trans.

En plus de cette diversification du public et des besoins, de nouvelles pratiques de coordination et pratiques collectives de soin ont été développées. Dans le prolongement de la critique du pouvoir médical portée par la Microclinica depuis sa création, des micro-équipes ont été mises en place pour favoriser des relations non hiérarchisées entre professionnel·les et non-professionnel·les, ainsi qu'entre les différentes spécialités (médecins, psychologues, infirmier·es, éducateur·trices, etc.). Elles ont notamment pour mission d'élaborer des parcours de prise en charge adaptés à des besoins complexes et multidimensionnels. De plus, le centre a également affirmé une dimension sociale et participative, en lien avec son ancrage dans le centre social Gabrio. Ainsi, les usager·es ont désormais accès à diverses activités socio-culturelles, qui sont pensées comme des prolongements du soin et des espaces d'engagement collectif. Une psychologue militante de la Microclinica mentionne à ce titre le cas de personnes souffrant de dépression qui, en parallèle de leur suivi, participent au catalogage des livres de la bibliothèque autogérée.

Ouvrir pour fermer ou pour s'inscrire dans la durée ? Pérennisation des pratiques critiques dans le champ de la santé publique

L'un des slogans fondateurs de la Microclinica Fatih à sa création était : « *Aprire per chiudere* ». Il exprimait une orientation politique précise consistant à ne pas se substituer aux pouvoirs publics, mais à proposer une réponse temporaire à leurs défaillances, tout en poursuivant des objectifs mutualistes de défense du service public de santé. L'objectif était d'accompagner la réintégration dans les dispositifs existants les usager·es qui en étaient exclu·es, dans une logique de défense du droit inconditionnel à la santé.

Or, la longévité même de la Microclinica – de plus de 15 ans d'existence – conduit ses militant·es à reconsidérer cette visée initiale et à penser les conditions d'actualisation de son projet politique. Non seulement le système public de santé italien n'a cessé de se libéraliser, mais ce sont ses fondements organisationnels et épistémiques que les militant·es critiquent désormais, rejetant les logiques biomédicales, individualisantes et peu sensibles aux dimensions sociales, relationnelles et collectives du soin. Dans ce contexte, le mot d'ordre « ouvrir pour fermer », sans être pour autant abandonné, cesse d'être un objectif immédiat pour devenir un horizon programmatique plus distant mis en tension par l'état du système public de santé italien.

Les militant·es de la Microclinica Fatih sont ainsi parvenu·es à inscrire dans la durée une action collective au service de la santé communautaire, tout en conservant une posture critique à l'égard des politiques sanitaires et sociales. Si elle risque de contribuer, indirectement, à une délégation durable du service public de la santé à travers la prise en charge de certains groupes sociaux, notamment les plus marginalisés, la pérennisation de cette initiative ne relève toutefois pas uniquement d'une logique de suppléance. En défendant une conception autonome du soin, le collectif de la Microclinica parvient à défendre en actes la conception du soin et les principes d'égalité, d'inclusivité et d'émancipation qui sont les siens. Ce cas italien permet ainsi, aux côtés d'expériences similaires dans d'autres pays européens (INOSC 2025 ; Da Mosto 2023 ; Kokkinidis et Checchi 2023), de penser, dans une perspective comparative, les conditions de possibilité d'une redéfinition des frontières entre soin, action collective et production locale de solidarités dans un contexte de désengagement croissant des institutions publiques.

Bibliographie

Da Mosto, D., Vallerani, S., Kokkinidis, G., Checchi, M., Giaimo, S., Adami, E. et Mammama, L. 2023. « Building communities of health: The experience of European social clinics », *Community Development Journal*, vol. 58, n° 4, p. 595-613.

- Giorgi, C. 2024. *Salute per tutti: Storia della sanità in Italia dal dopoguerra a oggi*, Roma/Bari : Laterza.
- International Network of Social Clinics (INOSC). 2025. *Manifesto of INOSC*. Disponible en ligne à l'URL suivant : <https://inosc.net>.
- Kokkinidis, G. et Checchi, M. 2023. « Power matters: Posthuman entanglements in a social solidarity clinic », *Organization*, vol. 30, n° 2, p. 288-306.
- Sommier, I. 1998. « Un espace politique non homologué. Les centres sociaux occupés et autogérés en Italie », in Centre universitaire de recherches sur l'action publique et le politique – Épistémologie et sciences sociales (CURAPP-ESS), *La Politique ailleurs*, Paris : Presses universitaires de France, p. 117-129.
- Vallerani, S. 2022. « Riflessioni sociologiche su un rapporto in bilico. Salute e Pnrr tra pulsioni conservatrici e istanze trasformatrice », *Autonomie locali e servizi sociali*, n° 2, p. 255-272.

Sara Vallerani est doctorante en sociologie à l'université de Genève. Elle étudie la manière dont se configurent des systèmes de santé à Paris, Genève et Milan, en analysant les politiques publiques, les acteurs locaux et les pratiques de soin en milieux urbains. À travers une approche qualitative, comparative et collaborative avec des associations, des institutions et des communautés locales, ses travaux s'inscrivent à l'intersection de la sociologie de la santé, de la sociologie urbaine et de l'action publique. Elle fait également partie du réseau International Network of Social Clinics (INOSC), qui rassemble des cliniques sociales et communautaires autonomes engagées dans la promotion de l'accès aux soins primaires et du droit à la santé.

Pour citer cet article:

Sara Vallerani, « La Microclinica Fatih, un centre de santé autogéré. Lutter pour se soigner », *Metropolitiques*, 17 avril 2026. URL : <https://metropolitiques.eu/La-Microclinica-Fatih-un-centre-de-sante-autogere.html>.

DOI : <https://doi.org/10.56698/metropolitiques.2286>.