



## Humanitaire

Enjeux, pratiques, débats

36 | 2013

Les humanitaires au défi des marges de nos villes

---

# L'innovation à l'épreuve des clichés : évocation de deux exemples caricaturaux

Jean-François Corty

---



### Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/humanitaire/2783>

ISSN : 2105-2522

### Éditeur

Médecins du Monde

### Édition imprimée

Date de publication : 1 octobre 2013

Pagination : 36-39

ISBN : 978-2-918392-67-8

ISSN : 1624-4184

### Référence électronique

Jean-François Corty, « L'innovation à l'épreuve des clichés : évocation de deux exemples caricaturaux », *Humanitaire* [En ligne], 36 | 2013, mis en ligne le 18 décembre 2013, consulté le 24 octobre 2022. URL : <http://journals.openedition.org/humanitaire/2783>

---

Tous droits réservés

# L'innovation à l'épreuve des clichés : évocation de deux exemples caricaturaux

Par Jean-François Corty

**Médecins du Monde intervient en France depuis 1986 avec comme objectif la mise en lumière des difficultés d'accès aux soins de nombreux précaires, et ce malgré l'existence à l'époque d'un système de protection sociale relativement efficace. L'association n'étant pas un auxiliaire d'État, son statut lui confère une posture privilégiée dans le champ de la santé publique lui permettant un fonctionnement indépendant selon une logique propre, désintéressée, dans laquelle les bénéficiaires sont les seuls motifs d'intervention et de témoignage. L'association a de fait toute latitude pour développer des opérations originales et des plaidoyers relevant du registre socio-sanitaire et juridique.**

## — Médecins du Monde : une culture de l'innovation

La mission sociale en France se donne pour objectif d'apporter une aide aux populations les plus vulnérables et de témoigner de leur état de santé. La légitimité de l'association se construit sur le terrain selon une culture opérationnelle qui mêle activités classiques et démarches innovantes dans un cadre parfois extralégal, avec l'ambition d'une réappropriation par le droit commun de dispositifs originaux dont l'intérêt est validé scientifiquement. En documentant les effets sur la santé de la précarité et de l'exclusion, MdM formule un état des lieux des besoins, fait le constat des limites, de l'inadaptation ou de l'absence de dispositifs de prise en charge, conteste l'application ou la non-application de lois, leurs effets collatéraux délétères sur l'accès aux soins, participe à l'élaboration d'un dispositif législatif et met en exergue des urgences sanitaires qui peuvent générer le besoin d'innover.

Mais innover n'est pas sans difficultés, surtout lorsqu'il s'agit de se confronter à des réalités souvent difficiles sur des sujets qui croisent des questions de santé publique, de précarité et de sécurité, pour des populations souvent à la marge voire stigmatisées. Développer des projets innovants, c'est aussi travailler à la remise en question de stéréotypes qui affectent non seulement les populations les plus à la marge, mais aussi parfois notre association. Deux exemples caricaturaux récents permettent d'illustrer ces propos.

## — Salle de consommation à moindre risque

Dans le champ de la réduction des risques, MdM a été avec d'autres à l'initiative de dispositifs innovants tels que les programmes d'échange de seringues et les programmes de substitution. Mais avec l'évolution des consommations et des indicateurs épidémiologiques, une originalité opérationnelle s'impose pour répondre à de nouveaux enjeux de santé publique. Pour faire face à l'urgence sanitaire, sociale, voire sécuritaire concernant l'usage de drogue en milieu urbain, la salle de consommation à moindre risque s'avère une modalité d'intervention alternative sérieuse à évaluer. Ce dispositif a pour objectif de réduire la mortalité, la morbidité, l'exclusion sociale et les troubles à l'ordre public liés à la consommation de drogues en espace urbain, ainsi que de contribuer à la formation des professionnels et à la recherche dans le champ de la RdR. Malgré l'intérêt scientifique de ce dispositif, fondé sur la base d'une expérience à l'international et rappelé par un rapport de l'Inserm sorti en 2010, il reste difficile de démarrer un projet expérimental. Ses détracteurs s'appuient sur un dispositif légal datant de 1970 qui s'avère donc totalement inadapté aux réalités actuelles. Même si certaines critiques peuvent être légitimes, ils opposent un argumentaire qui relève moins d'une pensée rationnelle que d'une forme d'obscurantisme moderne. En effet, si le dispositif n'accroît pas le nombre de consommateurs, il augmente les références vers des programmes de substitution et diminue la délinquance en lien avec l'usage de drogue dans le quartier où il est ouvert. De plus, l'argument qui consiste à prétendre que la présence de ce type de dispositif induirait un signal négatif en légitimant voire en incitant l'usage de drogue, n'a pas été prouvé dans les années passées, suite au développement de projet d'échange de seringues et de programmes de substitution.

## — Santé des villes, santé des champs

Avec la crise économique et la remise en question progressive de notre système de santé solidaire, le reste à charge et le retard de recours aux soins augmentent pour les soins dentaires et ophtalmologiques, ainsi que pour les soins courants. De fait, on observe une augmentation des inégalités sociales et territoriales de santé.

Dans ces conditions, MdM a décidé de se donner les moyens de mieux connaître la réalité des difficultés d'accès aux soins des

populations vivant en zone rurale, avec une attention particulière pour les personnes âgées, les acteurs du monde agricole, ainsi que les jeunes, dont de nombreux néo-ruraux ayant migré des centres urbains car la vie y était trop coûteuse. Un projet pilote innovant a donc vu le jour au printemps 2013 en Auvergne dans la région des Combrailles. Si de nombreux acteurs ont d'emblée compris l'intérêt potentiel d'un tel projet pour les plus précaires, il a fallu pour d'autres opérer un travail de réassurance. En effet, notre démarche a été perçue comme pouvant amener un discrédit à la commune considérée. Du fait de sa présence, MdM véhiculait l'image d'un territoire en « voie de développement », et ceci en écho aux programmes internationaux de notre association, quand bien même étaient déjà présentes des associations de lutte contre la pauvreté. Par ailleurs, s'il a été nécessaire de préciser, à juste titre, que notre action n'avait pas pour vocation de se substituer aux acteurs médico-sociaux en place, il n'en était pas moins étonnant d'être face à des acteurs « rechignant » à reconnaître l'existence même de populations en situation de précarité dans leur environnement proche.

Dans le même souci de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé, nous nous apprêtons à proposer des interventions en milieu carcéral, mais aussi en zones urbaines sensibles ou non, là où les services publics peuvent être inexistantes ou dysfonctionnels.

De fait, l'innovation a pour objectif de mettre au cœur des politiques publiques des enjeux qui ne sont pas forcément prioritaires car ils concernent des populations à la marge, peu solvables voire stigmatisées pour ce qu'elles sont. Remettre la santé là où elle devrait être ne se fait donc pas sans difficulté car ces actions contribuent aussi à briser des stéréotypes sanitaires et sociaux parfois anciens pour maintenir une cohésion sociale toujours en balance.

### L'auteur

Jean-François Corty est médecin, diplômé en sciences politiques, directeur des Missions France de Médecins du Monde depuis 2009. Il a été médecin bénévole à l'antenne de MdM de Toulouse en 1998, puis a travaillé avec l'association Médecins Sans Frontières comme médecin terrain (Érythrée, Libéria, Afghanistan, Niger), chef de mission (Niger, Iran) et au siège comme responsable de programme. Il est chargé d'enseignement à l'Institut d'études politiques de Toulouse depuis 2009.