

# LA JOURNÉE SCIENTIFIQUE

de la **santé humanitaire**  
et **solidaire**



**ACADÉMIE DU CLIMAT**  
2 PLACE BAUDOYER  
75004 PARIS

Début de la journée scientifique à  
9 heures 50

## INTRODUCTION

**DR JEAN-FRANÇOIS CORTY, PRÉSIDENT  
DE MÉDECINS DU MONDE**

Bonjour à tous et à toutes. Je vous souhaite la bienvenue pour la 11e Journée scientifique de la santé humanitaire et solidaire. Médecins du Monde est une organisation militante internationale, qui agit dans une trentaine de pays depuis maintenant plus de 40 ans. Nous sommes indépendants, impartiaux, désintéressés, et notre engagement opérationnel repose sur la défense des droits fondamentaux. Ces derniers sont aujourd'hui menacés. A Médecins du Monde, l'association entre les sciences sociales et les sciences dites « dures » n'est pas un vain mot. Elle nous semble fondamentale.

Aujourd'hui, nous nous intéresserons à la solidarité dans un contexte où l'action humanitaire est menacée, du fait de la montée d'un populisme radical, anti-droits. Ce fil rouge, la question de la poursuite de notre action dans un contexte de remise en question de sa légitimité, nous guidera aujourd'hui.

Je remercie tous les services de Médecins du Monde qui travaillent depuis plusieurs mois pour que cette journée puisse se tenir. Je remercie les équipes de l'Académie du Climat. Je vous remercie enfin, tous et toutes, pour votre présence.

## CLIMAT ET ENVIRONNEMENT TOXIQUE : DÉFIS POUR LA SANTÉ ET LA JUSTICE SOCIALE

**TABLE RONDE ANIMÉE PAR CHRISTIAN  
LAVAL, MEMBRE DE LA COMMISSION**

## NATIONALE CONSULTATIVE DES DROITS DE L'HOMME AU TITRE DE MÉDECINS DU MONDE

L'anthropologue David Graeber a forgé le terme de « caring class », classe qui prend soin des autres. Il me semble que les intervenants comme l'assistance appartiennent à cette classe.

Andrea Tortelli est psychiatre, épidémiologiste et travaille sur les questions liées à la migration en Europe.

**ANDREA TORTELLI, PSYCHIATRE ET  
ÉPIDÉMIOLOGISTE, CHERCHEUSE À  
L'INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ ET DE  
LA RECHERCHE MÉDICALE**

## CHANGEMENT CLIMATIQUE, SANTÉ ET MIGRATION EN EUROPE

Bonjour à tous. Je vous partage les résultats préliminaires d'une étude portant sur un sujet peu étudié, à savoir le lien entre les migrations, la santé et le changement climatique. Il s'agit d'une étude qualitative exploratoire, portant sur 77 participants, répartis sur dix sites et cinq pays.

Le premier constat est que les politiques migratoires sont de plus en plus restrictives, ce qui mène les migrants à vivre dans des situations de grande précarité. Ils sont exposés à des risques cumulatifs et interreliés en matière de santé, aggravés par la discontinuité des soins et par des diagnostics tardifs.

La question de l'accès à l'eau potable est également particulièrement critique. En outre, les migrants sont exposés à un cumul de facteurs de risques pour leur santé mentale.

Ils souffrent de diverses barrières d'accès aux soins, dont la première est juridique. Même lorsque le droit n'est pas un obstacle, les barrières linguistiques, géographiques et logistiques subsistent. De plus, les personnes en situation irrégulière craignent d'être confrontées aux forces de l'ordre si elles sollicitent des soins.

Nous avons identifié trois modèles de prise en charge de cette population.

Le premier est le modèle humanitaire fondé

sur l'aller-vers. Même lorsque l'accès aux soins est possible, de nombreux facteurs le compliquent. L'aller-vers permet d'amener le soin aux personnes qui en ont besoin.

Le deuxième modèle repose sur les initiatives de l'Etat. Il importe de rappeler que l'enjeu relève de la santé publique. A ce titre, il est l'affaire de tous, et non uniquement du milieu associatif.

Le troisième modèle est encore peu utilisé. Il s'agit du soin par les pairs. Ainsi, à Prague, qui a accueilli 600.000 déplacés ukrainiens, les psychologues ukrainiens ont créé un réseau pour prendre en charge leurs pairs gratuitement.

L'étude formule quelques recommandations. Il convient de prioriser l'accès effectif aux soins. Il faut intégrer les soins aux migrants dans le droit commun, tout en soutenant le réseau associatif, qui joue un rôle de passerelle entre migrants et système de soin.

Enfin, il faudrait réduire l'exposition des populations au changement climatique, leur garantir un meilleur hébergement, des conditions de travail décentes et un accès à l'eau potable.

**CHRISTIAN LAVAL, MEMBRE DE LA COMMISSION NATIONALE CONSULTATIVE DES DROITS DE L'HOMME AU TITRE DE MÉDECINS DU MONDE**

Pouvez-vous évoquer la question de la coordination entre acteurs associatifs et service public dans le domaine de la santé mentale ?

**ANDREA TORTELLI, PSYCHIATRE ET ÉPIDÉMIOLOGISTE, CHERCHEUSE À L'INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE**

La santé mentale est très mal prise en compte, malgré de grands besoins. Je rappelle que plusieurs manières de soigner existent et que la psychiatisation n'est pas l'unique moyen d'accompagner les patients. Les groupes de parole, par exemple, peuvent déjà être des outils très efficaces.

Dans les pays où les systèmes de soin sont fonctionnels, il convient de renforcer la coordination entre les acteurs pour rendre la

collaboration et la transition effectives.

**MARWÂN-AL-QAYS BOUSMAH, CHARGÉ DE RECHERCHE, INSTITUT NATIONAL D'ÉTUDES DÉMOGRAPHIQUES**

**ENQUÊTER SUR LA SANTÉ ET LES CONDITIONS DE TRAVAIL DES LIVREURS DES PLATEFORMES NUMÉRIQUES : L'ÉTUDE SANTÉ-COURSE**

Le travail de plateforme se caractérise par la mise en relation d'une demande de service émanant d'un client et la fourniture d'un travail rémunéré par une personne, par l'intermédiaire d'un site internet ou d'une application, et comprenant l'utilisation de systèmes de surveillance ou de prise de décision automatisés.

Ce dernier aspect est nouveau et a donné lieu à l'apparition d'une catégorie de travailleurs dits « ubérisés ». Cependant, le modèle est ancien, puisqu'il s'agit d'un retour de la rémunération à la tâche. La structure du travail de plateforme éloigne les travailleurs des protections offertes par le droit aux salariés.

L'étude SANTÉ-COURSE s'intéresse aux livreurs des plateformes numériques, à l'évolution de leurs conditions de travail et au lien entre ces dernières et leur santé. Le prix des courses est en forte baisse depuis leur implantation sur le marché en 2015. Les livreurs subissent une grande exposition aux risques professionnels. Les travailleurs immigrés y sont surreprésentés et, en raison du phénomène de « location » de compte, sont parfois en situation irrégulière.

Malgré ce constat alarmant, les données manquent pour objectiver leur situation. Certains éléments font encore l'objet de débats, à l'instar de la définition des activités qui entrent dans le temps de travail. Ainsi, les plateformes ne rémunèrent que le temps passé « en course », sans tenir compte du temps d'attente.

Nous avons interrogé 1.004 livreurs. 99% d'entre eux sont des hommes. Leur âge médian est de 30 ans. 98% d'entre eux sont immigrés au sens de l'Insee. Leur situation se caractérise par une forte précarité, administrative, alimentaire ou encore de logement.

Les livreurs travaillent en moyenne 63 heures par semaine. Leur revenu net moyen est inférieur au seuil de pauvreté, puisqu'il s'établit à 880 euros par mois.

Leur état de santé se dégrade avec les années de travail. Ils subissent de fréquents accidents de la route. Les troubles musculosquelettiques, génito-urinaires et anxio-dépressifs sont particulièrement prévalents au sein de cette population, qui recourt très peu aux soins et dispose d'une très faible protection sociale.

**CHRISTIAN LAVAL, MEMBRE DE LA COMMISSION NATIONALE CONSULTATIVE DES DROITS DE L'HOMME AU TITRE DE MÉDECINS DU MONDE**

La situation des livreurs montre l'intersectionnalité des facteurs de vulnérabilité. Quelle stratégie adopter pour que les travailleurs ubérisés soient mieux entendus sur le plan politique ?

**MARWÂN-AL-QAYS BOUSMAH, CHARGÉ DE RECHERCHE, INSTITUT NATIONAL D'ÉTUDES DÉMOGRAPHIQUES**

Objectiver les situations et produire de la connaissance est indispensable. Les associations de coursiers alertent sur les conséquences de cette nouvelle organisation du travail, mais les plateformes leur opposent une fin de non-recevoir en s'appuyant sur l'absence de données chiffrées.

Les Maisons des coursiers jouent un rôle fondamental d'accompagnement des livreurs, qu'il soit administratif, juridique ou encore médico-social. Il est capital de développer ces dispositifs.

La transposition de la directive européenne sur les travailleurs de plateforme constituera un moment important. Cette directive pourrait jouer un rôle crucial dans la protection des livreurs.

Enfin, les plateformes se reposent massivement sur des travailleurs sans-papiers. La question de l'amélioration de leurs conditions de travail ne peut donc se poser que conjointement avec celle de leur régularisation.

**CHRISTIAN LAVAL, MEMBRE DE LA COMMISSION NATIONALE CONSULTATIVE**

**DES DROITS DE L'HOMME AU TITRE DE MÉDECINS DU MONDE**

Franck Rinchet-Girollet, je vous propose de revenir sur le projet citoyen que vous portez, mais aussi sur votre parcours qui, initialement, n'était pas militant.

**FRANCK RINCHET-GIROLLET, PORTE-PAROLE DE L'ASSOCIATION Avenir Santé ENVIRONNEMENT**

**PROJET CITOYEN NEEXT - NOS ENFANTS EXPOSÉS AUX TOXIQUES**

Merci pour votre invitation. Je ne suis pas chercheur ni médecin, mais je suis père d'un enfant qui a subi un cancer pédiatrique. L'environnement est un facteur de la santé. Or, les facteurs environnementaux sont sous-étudiés lorsqu'une surincidence de cancers pédiatriques se manifeste. J'ai voulu lutter contre ce biais.

Je vis sur une plaine céréalière en agriculture conventionnelle. Notre association, créée en 2018, a mis en évidence dès 2019 la présence de 33 pesticides dans l'air.

Nous avons assuré une veille sur les polluants industriels. Nous nous sommes aperçus que les taux de pesticides sont très élevés autour de chez nous.

Lorsqu'une surincidence de cancers pédiatriques est détectée sur un territoire, les autorités se penchent sur les facteurs individuels d'exposition, mais ne s'intéressent jamais aux facteurs collectifs, ce qui constitue un biais considérable.

Le projet citoyen NEEXT propose aux parents d'analyser les cheveux et les urines de leurs enfants pour savoir à quelles molécules ils sont exposés. Nous avons constaté de nombreuses expositions résidentielles non reconnues. La chaîne alimentaire est contaminée.

Nous avons réalisé des prélèvements sur 72 enfants de la plaine d'Aunis. Nous avons retrouvé 14 molécules différentes dans les urines des enfants et 45 molécules dans leurs cheveux.

Une corrélation claire apparaît entre l'exposition environnementale et les produits

retrouvés dans les prélèvements. Entre autres, nous avons retrouvé du lindane, un insecticide pourtant interdit depuis 1998, dans les prélèvements de tous les enfants.

Alors qu'il semble évident que certaines molécules deviennent des polluants persistants, les autorités continuent à autoriser la mise sur le marché de nouvelles molécules, sans étudier les interactions potentielles.

Nous avons initié ce projet afin de lancer l'alerte sur le territoire. Les agences sanitaires affirment que, malgré leur présence dans l'air, l'eau et les sols, les molécules ne menacent pas les populations.

Nous ne pouvons pas tracer de lien direct entre exposition aux produits et cancers pédiatriques, mais un grand nombre de ces molécules est classé cancérigène, mutagène ou reprotoxique. Cette étude doit pousser les pouvoirs publics à l'action.

**CHRISTIAN LAVAL, MEMBRE DE LA COMMISSION NATIONALE CONSULTATIVE DES DROITS DE L'HOMME AU TITRE DE MÉDECINS DU MONDE**

De nombreux pesticides sont d'origine agricole. Les agriculteurs eux-mêmes y sont exposés. Envisagez-vous des stratégies d'alliance avec eux ?

**FRANCK RINCHET-GIROLLET, PORTE-PAROLE DE L'ASSOCIATION Avenir Santé Environnement**

A notre sens, le problème vient des corporations. Les agriculteurs de notre territoire sont contraints d'utiliser ces substances. Nous ne souhaitons pas les pointer du doigt. Ils achètent les produits légalement et, le plus souvent, respectent les règles de distanciation et la réglementation. Ce sont l'Etat et ses agences qui doivent prendre leurs responsabilités, ainsi que les autorités européennes.

Tant que la souveraineté alimentaire passera par une agriculture ultra-productiviste, nous resterons surexposés. Nous appelons à une véritable transition agricole et à une sortie des pesticides de synthèse. Nos enfants ne peuvent pas être une variable dans la valorisation des

intérêts financiers au détriment de la santé publique.

**QUESTIONS.....**

**LES GRANDES CORPORATIONS ONT UN POUVOIR DE LOBBYING CONSIDÉRABLE AUPRÈS DES POUVOIRS POLITIQUES, ET LES FINANCENT. COMMENT SORTIR DE CETTE DYNAMIQUE DÉLÉTÈRE ?**

**FRANCK RINCHET-GIROLLET, PORTE-PAROLE DE L'ASSOCIATION Avenir Santé Environnement**

Nous devons nous mobiliser. Notre étude a rencontré une médiatisation qui a poussé la préfecture à se saisir du dossier. Notre but est qu'il devienne normal d'analyser l'environnement lorsqu'est identifiée une surincidence de cancers.

**LES PLATEFORMES ENTRETIENNENT LA PRÉCARITÉ DES LIVREURS ET LEUR ISOLATION. OR, IL EST DIFFICILE DE FAIRE VALOIR SES DROITS SANS S'UNIR. LES SYNDICATS SONT-ILS PRÉSENTS AUPRÈS DES COURSIERS ?**

**MARWÂN-AL-QAYS BOUSMAH, CHARGÉ DE RECHERCHE, INSTITUT NATIONAL D'ÉTUDES DÉMOGRAPHIQUES**

Les syndicats sont actuellement peu présents auprès des coursiers.

**L'ASSOCIATION Avenir Santé Environnement envisage-t-elle de former un institut de recherche local ?**

**FRANCK RINCHET-GIROLLET, PORTE-PAROLE DE L'ASSOCIATION Avenir Santé Environnement**

Nous sommes financés pour trois ans dans le cadre du programme ExpoScan. La médiatisation de l'étude a permis d'attirer des chercheurs et des financements.

Quant à la fondation d'un potentiel institut de recherche écocitoyen, elle dépend de décisions politiques. Dans notre département, les responsables politiques n'ont pas fait de cette question une priorité.

**COMMENT FAIRE POUR ÉVITER QUE LA SITUATION EMPIRE POUR LES LIVREURS**

## **SANS-PAPIERS, POUR QUI LA LIVRAISON EST SOUVENT LA SEULE SOURCE DE REVENUS ?**

**MARWÂN-AL-QAYS BOUSMAH, CHARGÉ DE RECHERCHE, INSTITUT NATIONAL D'ÉTUDES DÉMOGRAPHIQUES**

Au-delà des améliorations individuelles des conditions de travail, nous avons besoin de mesures socio-organisationnelles. Le législateur doit contraindre les plateformes à assumer leur rôle d'employeur et les responsabilités qui l'accompagnent.

**IL EST CLAIR QUE DIVERS ACTEURS ÉCONOMIQUES MASSIFS ONT UN INTÉRÊT FINANCIER À EXPLOITER OU EXPOSER LA POPULATION À DES RISQUES. NOUS DEVONS EXPOSER CES ACTEURS ET FORCER LES POUVOIRS PUBLICS À S'EN DÉSOLIDARISER. IL POURRAIT ÊTRE INTÉRESSANT D'APPELER LES CORPORATIONS À RÉAGIR À CES ÉTUDES.**

**FRANCK RINCHET-GIROLLET, PORTE-PAROLE DE L'ASSOCIATION AVENIR SANTÉ ENVIRONNEMENT**

Votre idée est bonne. Cependant, en ce qui concerne les pesticides, les seuls acteurs susceptibles de dialoguer avec nous sont les agriculteurs. Or, nous estimons qu'ils ne sont pas responsables de la situation. Les syndicats agricoles refusent de collaborer avec nous et les corporations ont un discours dur à notre rencontre.

**MARWÂN-AL-QAYS BOUSMAH, CHARGÉ DE RECHERCHE, INSTITUT NATIONAL D'ÉTUDES DÉMOGRAPHIQUES**

Ce que vous proposez rejoint notre démarche, qui vise précisément à pousser les acteurs politiques à s'emparer de la question. Par ailleurs, nous sommes dans une démarche de science ouverte et serions ravis d'échanger avec les plateformes.

**VOUS AVEZ ÉVOQUÉ L'EXISTENCE DE RÉSEAUX DE PSYCHOLOGUES UKRAINIENS DÉPLACÉS. A QUELLES STRATÉGIES DE PROTECTION CES PSYCHOLOGUES ONT-ILS RECOURS ? EN EFFET, ILS ONT EUX-MÊMES SUBI DES TRAUMATISMES.**

**ANDREA TORTELLI, PSYCHIATRE ET**

**ÉPIDÉMIOLOGISTE, CHERCHEUSE À L'INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE**

Nous avons posé cette question aux psychologues ukrainiens, qui nous ont répondu qu'il s'agissait de leur métier, et que le fait de faire partie d'un collectif constituait un soutien en soi.

**CERTAINES ÉTUDES ONT-ELLES RÉUSSI À MONTRER QU'IL ÉTAIT PLUS INTÉRESSANT, SUR LE PLAN FINANCIER, D'AGIR DE MANIÈRE PRÉVENTIVE CONTRE LES CANCERS PÉDIATRIQUES ?**

**FRANCK RINCHET-GIROLLET, PORTE-PAROLE DE L'ASSOCIATION AVENIR SANTÉ ENVIRONNEMENT**

Il est cruel de le dire, mais les cancers pédiatriques ne sont pas « rentables ». Ils ne touchent que 2.500 enfants par an. De ce fait, ils sont sous-investis.

De toute manière, si l'environnement est toxique, il ne l'est pas que pour les enfants. Le système politique actuel finance principalement le curatif, et délaisse la prévention. Nous devons aller plus loin sur ce volet.

*La séance est suspendue entre 11 h 12 et 11 h 35.*

## **DROITS ET SANTÉ SEXUELS ET REPRODUCTIFS : RELEVER LES DÉFIS DANS DES CONTEXTES DÉGRADÉS**

**TABLE RONDE ANIMÉE PAR ALICE ACKERMANN, MEMBRE DU BUREAU CONFÉDÉRAL DU PLANNING FAMILIAL**

Parler de droit et de santé sexuels et reproductifs (DSSR) implique d'aborder le contexte. Aujourd'hui, ces droits subissent des

attaques partout dans le monde. Les mouvements anti-droits ont bénéficié de plus de 700 millions d'euros de financements entre 2009 et 2018, rien que dans l'espace européen. Dans ce contexte, défendre les DSSR n'est pas un choix neutre.

La France ne fait pas exception à ces attaques. Elle est le deuxième pays à avoir reçu le plus de financements pour les mouvements anti-droit. A Strasbourg, les locaux du Planning familial ont été attaqués trois fois depuis janvier 2026.

Lors de crises humanitaires, les DSSR sont systématiquement oubliés. Pourtant, les besoins perdurent, voire augmentent durant les crises. Quelques organisations se mobilisent pour maintenir l'accès aux DSSR dans les zones humanitaires. Les membres du présent panel s'engagent au quotidien à cette fin.

Anne-Claire Courchinoux nous présente un programme d'accès sécurisé à l'avortement et de promotion des DSSR auprès des adolescents en République démocratique du Congo (RDC).

**ANNE-CLAIRE COURCHINOUX, RESPONSABLE DE DESK PÔLE AFRIQUE, MÉDECINS DU MONDE ET FLORENCE KONI, COORDINATRICE MÉDICALE DE MÉDECINS DU MONDE, RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO**

***CAPITALISATION DU PROGRAMME DSSR DE KINSHASA, RDC : MISE EN PLACE D'UNE OFFRE D'AVORTEMENT SÉCURISÉ ET PROMOTION DES DSSR DES JEUNES ET ADOLESCENT.E.S.***

Médecins du Monde est présent en RDC depuis 1994. De 2017 à 2025, le programme DSSR de la mission RDC a mis en œuvre un projet dans les zones périurbaines défavorisées de Kinshasa, afin de favoriser l'accès des jeunes et des adolescentes aux DSSR et à l'avortement.

Le projet comprenait un volet d'information des femmes, des jeunes et des adolescents directement au sein des écoles, des espaces réservés aux jeunes et sur les réseaux sociaux.

Le projet était un projet-pilote qui visait la réduction des risques liés aux avortements non sécurisés. Il a fait l'objet d'une capitalisation, entre 2017 et 2025. Cette capitalisation a

permis la conservation d'une mémoire institutionnelle du projet. Nous souhaitons désormais partager les livrables et les enseignements que nous en avons tirés.

Ainsi, nous disposons d'un livret de mémoire institutionnelle, d'éléments de plaidoyer et de fiches pratiques. Ces documents ont pour but de favoriser la répliquabilité du programme.

Le projet comprenait un réseau de pharmacies partenaires, dont le rôle a progressivement évolué pour aboutir à une approche intégrée de soins complets d'avortement. Cette organisation s'est montrée efficace, du fait de l'accessibilité des pharmacies et de leur intégration dans la communauté.

Le projet a permis la réalisation de 1.635 avortements en 2024. Nous avons constaté une nette diminution des complications graves.

Cette stratégie s'est révélée efficace en raison de sa forte intégration communautaire. Nous avons ainsi formé près de 800 jeunes de 15 à 24 ans aux DSSR et aux techniques de plaidoyer. Grâce à leur relais et à l'intervention de professionnels de santé, plus de 14.000 jeunes ont bénéficié d'une sensibilisation entre 2020 et 2024.

Le projet DSSR de Kinshasa a été précurseur, dans un contexte légal encore restrictif. Bien que ce dernier évolue progressivement, le combat n'est pas fini.

**ALICE ACKERMANN, MEMBRE DU BUREAU CONFÉDÉRAL DU PLANNING FAMILIAL**

Où en sommes-nous quant à l'accès aux DSSR dans le monde, et notamment dans les pays à revenus faibles et intermédiaires ? Je me tourne vers Elizabeth Sully.

**ELIZABETH SULLY, DIRECTRICE DE RECHERCHE INTERNATIONALE, INSTITUT GUTTMACHER**

***DONNÉES MONDIALES SUR LES DROITS ET SANTÉ SEXUELS ET REPRODUCTIFS : ENJEUX, LACUNES ET RISQUES - UN MOMENT CRUCIAL***

Les DSSR comprennent notamment les soins apportés pré- et néonataux, les soins liés au VIH, à l'infertilité, aux cancers reproductifs et à la violence de genre.

Aujourd'hui, ces champs sont nombreux à être fortement politisés. Pourtant, ils sont tous d'une importance cruciale.

Dans les pays à revenus faibles et intermédiaires, 206 millions de grossesses ont lieu chaque année, dont environ 47% ne sont pas prévues ou désirées. Chaque année, 247.000 femmes décèdent de complications liées à leur grossesse.

Selon certains modèles, entre 2020 et 2024, 36 millions de naissances non désirées seraient survenues. Ce chiffre aurait été 36% plus haut si l'accès à la contraception n'avait pas progressé ces 30 dernières années, et 58% plus élevé si l'accès à l'avortement ne s'était pas amélioré. Contraception et avortement sont bien deux outils à favoriser, conjointement, pour œuvrer en faveur de l'autonomie corporelle.

Nous devons veiller à répondre aux besoins réels en matière de contraception. La réponse occidentale face à ces besoins est souvent de fournir un contraceptif moderne. Or, nombreuses sont les femmes qui ne désirent pas les utiliser, ce dont nous devons tenir compte.

Aujourd'hui, les soins liés aux DSSR dans les pays à faibles et moyens revenus représentent environ 50 milliards de dollars. Afin de répondre à tous les besoins, ce chiffre devrait atteindre 104 milliards de dollars. Dans un contexte de recul des financements, il nous faut montrer que ces projets donnent lieu à un retour sur investissement.

Outre les bénéfices de santé évidents, chaque dollar investi pour répondre à un besoin contraceptif représente 2,5 dollars économisés en matière de soins liés à la grossesse et aux soins néonataux.

De plus, le planning familial donne aux femmes une plus grande liberté d'agir dans la sphère économique. Un an après avoir commencé une contraception, les femmes sont 1,5 fois plus susceptibles d'avoir commencé à travailler que celles qui n'ont pas bénéficié de planning familial.

Malheureusement, le moment est critique pour le planning familial. Les Etats-Unis, qui

finançaient 41% des actions, se sont entièrement retirés. D'autres pays, comme le Royaume-Uni, projettent de réduire leurs financements. Aujourd'hui, 87% des montants alloués risquent d'être retirés.

### **ALICE ACKERMANN, MEMBRE DU BUREAU CONFÉDÉRAL DU PLANNING FAMILIAL**

En effet, du fait de velléités politiques, les financements sont en contraction. Comment ces tendances se répercutent-elles sur le terrain ? Le Dr Israa Saleh est palestinienne et son intervention porte sur l'accès aux DSSR à Gaza.

### **DR ISRAA SALEH, MÉDECIN ET CONSEILLÈRE EN SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE, MÉDECINS DU MONDE**

### ***DONNÉES MONDIALES SUR LES DROITS ET SANTÉ SEXUELS ET REPRODUCTIFS : ENJEUX, LACUNES ET RISQUES - UN MOMENT CRUCIAL***

Je suis heureuse d'être devant vous, après avoir survécu au génocide que subissent les Palestiniens depuis maintenant deux ans.

Mon intervention porte sur la manière dont Israël mène ses attaques contre la santé des femmes et filles palestiniennes.

Le rapport que je vous présente documente deux ans de génocide et de blocage de l'aide humanitaire, qui ont dévasté le système de soins à Gaza.

Les infections génitales ont augmenté de 36%, notamment en raison du manque d'infrastructures d'hygiène et des problèmes logistiques liés à la gestion des règles. L'accès aux produits menstruels, aux médicaments, le respect de l'intimité et de la dignité des femmes : aucun de ces piliers n'est plus garanti.

Le recul des soins prénataux à Gaza est lourd de conséquences pour les femmes enceintes, alors que ces soins sont encore plus importants en période de conflit. Actuellement, 85% des grossesses s'accompagnent d'au moins une complication. Elles sont huit fois plus nombreuses à être considérées comme des grossesses à haut risque.

La famine et la prévalence de la malnutrition poussent aussi à la dépriorisation d'autres

soins essentiels, dont les soins pré- et néonataux et le traitement de maladies chroniques.

La malnutrition, les déplacements et les facteurs psychologiques ont entraîné une hausse des avortements spontanés et fausses-couches de 300%. Les pathologies liées aux règles sont particulièrement prévalentes.

Les besoins en matière de soins décroissent de manière significative durant les périodes de cessez-le-feu. Nous appelons donc à un cessez-le-feu véritable et durable.

Les attaques visant le système de santé doivent cesser immédiatement. Tous les points de passage doivent être réouverts pour garantir qu'une aide humanitaire à grande échelle soit disponible à Gaza.

Nous savons que les attaques contre le système de santé font partie du projet génocidaire d'Israël. Il nous appartient de protéger les vies palestiniennes, dont la valeur est la même que celle des autres vies humaines.

**ALICE ACKERMANN, MEMBRE DU BUREAU CONFÉDÉRAL DU PLANNING FAMILIAL**

Merci pour cette présentation. Nous pensons à nos collègues et aux professionnels de santé qui ont perdu la vie en donnant accès aux soins aux Palestiniens, ainsi qu'à ceux et celles qui travaillent aujourd'hui sous les bombes.

**QUESTIONS.....**

**QUELLES SONT LES BARRIÈRES LÉGALES À L'ACCÈS AUX DSSR POUR LES ADOLESCENTS EN RDC ?**

**ANNE-CLAIRE COURCHINOX, RESPONSABLE DE DESK PÔLE AFRIQUE, MÉDECINS DU MONDE ET FLORENCE KONI, COORDINATRICE MÉDICALE DE MÉDECINS DU MONDE, RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO**

En RDC, le Code pénal est un obstacle majeur, puisqu'il continue à criminaliser l'avortement sous toutes ses formes, malgré la ratification du Protocole de Maputo. De plus, diverses barrières sociétales et liées à l'accès à l'information demeurent.

**DANS UN CONTEXTE DE RÉDUCTION DES FINANCEMENTS, DE QUOI AVONS-NOUS BESOIN POUR DÉFENDRE LES DROITS ET LA SANTÉ SEXUELS ET REPRODUCTIFS ?**

**DR ISRAA SALEH, MÉDECIN ET CONSEILLÈRE EN SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE, MÉDECINS DU MONDE**

Nous devons orienter les financements vers des programmes flexibles. Toutes les opérations doivent s'adapter aux exigences du terrain, et non l'inverse.

**J'AI LU QUE LES FEMMES RECOURENT À L'AVORTEMENT DANS LES MÊMES PROPORTIONS, QUE LA LÉGISLATION SOIT RESTRICTIVE OU NON. CONSTATEZ-VOUS SUR LE TERRAIN LA RÉALITÉ DE CES CHIFFRES ?**

**ELIZABETH SULLY, DIRECTRICE DE RECHERCHE INTERNATIONALE, INSTITUT GUTTMACHER**

En effet, les données prouvent que le taux d'avortement ne dépend pas de la législation. La loi n'empêche pas les avortements. Elle ne fait qu'empêcher qu'ils se déroulent dans de bonnes conditions.

Par ailleurs, généralement, les pays qui interdisent l'avortement ne soutiennent pas non plus les autres volets des DSSR, dont l'accès à la contraception. Il en résulte un plus grand nombre de grossesses non désirées.

**DISPOSONS-NOUS DE DONNÉES DISTINGUANT LES EFFETS D'UNE SIMPLE POLITIQUE DE LÉGALISATION DE L'AVORTEMENT DE CEUX D'UNE POLITIQUE QUI DONNE UN ACCÈS RÉEL ET EFFECTIF AUX SOINS ENTOURANT L'IVG ? QU'EN EST-IL DE L'INCLUSION DES MINORITÉS LGBT DANS LES DSSR ? ENFIN, L'ACCÈS AUX PRODUITS D'HYGIÈNE MENSTRUELS A-T-IL ÉVOLUÉ ?**

**ELIZABETH SULLY, DIRECTRICE DE RECHERCHE INTERNATIONALE, INSTITUT GUTTMACHER**

Nous disposons de telles données. La différence est manifeste. La loi ne suffit pas. La question de l'accès est cruciale.

L'inclusion des personnes LGBT dans les DSSR est centrale, mais nous disposons de très peu de données afin de documenter leur situation. De même, nous ne disposons pas de données liées à l'accès aux produits d'hygiène menstruelle.

**DR ISRAA SALEH, MÉDECIN ET CONSEILLÈRE EN SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE, MÉDECINS DU MONDE**

La situation relative aux protections menstruelles diffère selon les contextes humanitaires. A Gaza, nous ne disposons pas d'approvisionnement stable de produits menstruels.

**LE TRAVAIL MENÉ EN RDC EST REMARQUABLE, TOUT COMME LE TRAVAIL DE CAPITALISATION QUI L'A SUIVI. COMMENT INCLURE CES ÉLÉMENTS DANS NOTRE POLITIQUE DE PLAIDOYER ?**

**ANNE-CLAIRE COURCHINOX, RESPONSABLE DE DESK PÔLE AFRIQUE, MÉDECINS DU MONDE ET FLORENCE KONI, COORDINATRICE MÉDICALE DE MÉDECINS DU MONDE, RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO**

La capitalisation est accessible à tous les salariés et bénévoles de l'organisation. Par la suite, il sera important de la traduire, puisqu'elle n'existe actuellement qu'en français.

**ALICE ACKERMANN, MEMBRE DU BUREAU CONFÉDÉRAL DU PLANNING FAMILIAL**

Nous avons les données et la pratique du terrain. Il nous manque la volonté politique, qui permet le financement et l'accompagnement des acteurs associatifs et humanitaires dans la promotion des DSSR.

*La séance est suspendue entre 12 h 55 et 14 h 10.*

**GARANTIR UN SYSTÈME DE SANTÉ INCLUSIF ET DURABLE**

**TABLE RONDE ANIMÉE PAR GAËLLE KRIKORIAN, SOCIOLOGUE, MEMBRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE MÉDECINS DU MONDE**

Nous avons placé les notions d'inclusivité et de durabilité au cœur de cette table ronde sur les systèmes de santé. En effet, à notre sens, le système de santé se doit de soigner aussi les populations vulnérables, et ses penseurs doivent lui trouver un mode de fonctionnement soutenable.

**ARSÈNE LE MARÉCHAL CHARGÉ DE MISSION, FRANCE ASSOS SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE**

**INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ**

L'association France Assos Santé Île-de-France défend les droits des usagers du système de santé. En Île-de-France, les questions d'inégalités d'accès aux soins sont particulièrement prégnantes.

Nous produisons des travaux centrés sur la perspective des usagers. L'enquête sur les inégalités sociales de santé (ISS) que nous vous présentons a pour but d'identifier la manière dont les associations considèrent les ISS, de comprendre les actions qu'elles mènent et leurs difficultés.

Les associations de patients constatent que le système de santé francilien demeure inégalitaire, même pour des patients disposant d'une couverture santé. En effet, le système est majoritairement adapté aux personnes maîtrisant la langue française, les outils numériques et pouvant se rendre dans les lieux de soin.

Les patients subissent aussi des inégalités de genre, économiques, et une communication inégale entre le médecin et les patients. Les médecins échangent moins avec les patients vulnérables.

La trajectoire de la maladie est fortement influencée par les inégalités. Les ISS et les inégalités générales constituent un cercle vicieux. Ainsi, certains patients renoncent à soigner une maladie chronique pour éviter de perdre leur emploi. De manière générale, les pathologies chroniques sont paupérisantes.

À notre sens, l'amélioration du système doit être pensée pour, par et avec les usagers. Ces derniers sont les plus légitimes, avec les institutions et les professionnels de santé, pour élaborer, mettre en œuvre et évaluer les politiques de santé.

**HÉLÉNA REVIL, PROFESSEURE, HAUTE ÉCOLE DE TRAVAIL SOCIAL DE GENÈVE**

**NON-RECOURS ET RENONCEMENT AUX SOINS, NOTAMMENT DES PERSONNES QUI VIEILLISSENT EN FRANCE**

Ma présentation s'appuiera sur quatre enquêtes collaboratives, à savoir le Baromètre du renoncement aux soins (BRS, 2014-2019), le Baromètre du non-recours aux droits sociaux (BNR), la recherche « (non-) recours et grand âge » et la recherche « Précarité étudiante et non-recours aux soutiens existants ».

Le taux de renoncement aux soins dans les 12 derniers mois est en progression depuis plusieurs années. Le motif de renoncement le plus cité est le motif financier.

Les délais pour obtenir un rendez-vous et les contraintes organisationnelles constituent un second motif de renoncement.

De plus, les usagers manquent souvent d'informations à propos de leur système de santé. Ils craignent les conséquences du recours sur leur vie professionnelle et familiale.

Les refus de soins adressés notamment aux patients qui ont certaines complémentaires santé constituent un motif en grande augmentation.

Les inégalités sont cumulatives. Ainsi, selon le BNR, 13% des enquêtés n'avaient pas de complémentaire santé, mais ils étaient 33% parmi ceux qui n'avaient pas d'emploi.

Les personnes âgées connaissent de nombreuses barrières, notamment financières, mais aussi logistiques, liées à l'accessibilité et à la dématérialisation des démarches.

Les étudiants sont également une population vulnérable. La période de transition, lors de laquelle ils doivent établir leurs propres droits, est délicate, du fait de leur méconnaissance du système de santé et de leur précarité

financière. La complexité des démarches les conduit souvent à renoncer à faire valoir leurs droits.

**MATTHIAS THIBEAUD, COORDINATEUR DU FOCUS PLAIDOYER DU RAPPORT 2025 DE L'OBSERVATOIRE DE MÉDECINS DU MONDE**

**80 ANS APRÈS LA NAISSANCE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE EN FRANCE, L'ACCÈS AUX SOINS RESTE UN COMBAT**

Nous avons constaté que 85% des gens que Médecins du Monde accueille pourraient avoir des droits, mais n'en ont pas.

Le rapport de l'Observatoire de Médecins du Monde revient sur les blocages susceptibles de survenir à chaque étape de l'accès aux soins.

La domiciliation constitue un premier obstacle. Certains patients n'ont pas d'adresse. La démarche de domiciliation administrative n'est pas toujours connue ou facile à réaliser.

Notre expérimentation auprès des services de domiciliation administrative montre l'existence de pratiques discriminatoires et illégales dans l'accès à ce service.

La dématérialisation des services publics et la réduction du nombre de points d'accueil physiques constituent un autre enjeu. Les Maisons France Service ne résolvent pas vraiment le problème, puisque leurs employés manquent de formation et subissent un fort turn-over. De ce fait, ils ne peuvent pas répondre aux questions des usagers.

En outre, les usagers peuvent rencontrer des problèmes liés à la compréhension et à l'activation de leurs droits. Il peut être difficile de se repérer dans le fourmillement de dispositifs.

La structure du système, qui repose sur une couverture obligatoire et une complémentaire, génère inévitablement des inégalités. Les complémentaires sont plus chères lorsque le bénéficiaire est plus âgé ou malade, ce qui est contraire à la philosophie de l'Assurance Maladie.

**QUESTIONS.....**

**MA QUESTION S'ADRESSE À HÉLÉNA REVIL. AVEZ-VOUS INTERROGÉ DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DANS LE CADRE DE VOS ÉTUDES ?**

**HÉLÉNA REVIL, PROFESSEURE, HAUTE ÉCOLE DE TRAVAIL SOCIAL DE GENÈVE**

Nous avons priorisé l'interrogation des usagers. Cependant, nous sommes souvent en partenariat avec des professionnels de santé et nous échangeons régulièrement avec eux, dans des cadres plus ou moins formels.

**VOUS MOBILISEZ-VOUS POUR L'INFORMATION DES POPULATIONS ? EN OUTRE, JE M'INTERROGE SUR LES AIDANTS, QUI NE PEUVENT SOUVENT PAS JOUER LEUR RÔLE DANS DE BONNES CONDITIONS.**

**HÉLÉNA REVIL, PROFESSEURE, HAUTE ÉCOLE DE TRAVAIL SOCIAL DE GENÈVE**

L'accès à l'information est un fil rouge de nos travaux sur le non-recours. Vous avez raison, les aidants doivent être soutenus. Ils tendent à renoncer à leurs propres soins, car ils se focalisent sur ceux de la personne aidée.

**QUEL EST LE RÔLE DU PLAIDOYER DANS UNE PERSPECTIVE DE RENFORCEMENT DES SOINS DE SANTÉ POUR TOUS ?**

**MATTHIAS THIBEAUD, COORDINATEUR DU FOCUS PLAIDOYER DU RAPPORT 2025 DE L'OBSERVATOIRE DE MÉDECINS DU MONDE**

Nous devons réfléchir à la manière de mobiliser les données à des fins de plaidoyer, pour nourrir une transformation du système de santé.

Notre rapport montre des obstacles à tous les niveaux de l'accès à la couverture santé. Nous avons formulé un ensemble de recommandations pour abattre ces barrières.

Nous sommes en faveur d'une « couverture santé universelle » (CMU), qui serait un régime public et unique de protection santé, fondé uniquement sur la résidence.

Cette CSU reposerait sur le « 100% Sécurité sociale ». L'Assurance Maladie prendrait en charge l'intégralité des soins. La gestion conjointe par l'Assurance Maladie et les

complémentaires génère des inégalités, de la complexité administrative et une moindre efficacité.

En outre, la CSU serait fondée sur la résidence, indépendamment de la régularité ou non de la situation administrative.

Enfin, nous appelons à une gouvernance plus démocratique de notre système de santé. Sa gouvernance ne devrait pas se résumer à une gestion étatique guidée par les contraintes budgétaires.

**ARSÈNE LE MARÉCHAL CHARGÉ DE MISSION, FRANCE ASSOS SANTÉ ILE-DE-FRANCE**

Nous constatons que certains dispositifs existants fonctionnent, mais sont trop méconnus. A notre sens, la prévention est un levier majeur d'amélioration de la santé. De plus, nous devons développer une dynamique d'aller-vers.

Nous souhaitons développer trois pistes d'action : la diffusion des savoirs et des pratiques liés à la lutte contre les ISS ; le recensement et la diffusion des mécanismes de coopération à destination des associations luttant contre les ISS ; l'élaboration d'une stratégie de plaidoyer coordonnée avec toutes les associations.

**HÉLÉNA REVIL, PROFESSEURE, HAUTE ÉCOLE DE TRAVAIL SOCIAL DE GENÈVE**

Au fil des années, le système de santé s'est complexifié et a accumulé les critères, ce qui augmente le non-recours. Nous devrions revenir à un fonctionnement davantage fondé sur l'universalisme.

Nous devons défendre la matérialité et les interactions physiques. La notion de proximité doit être comprise conjointement avec les responsables de l'urbanisme et de l'aménagement du territoire.

Nous devons aussi mettre en avant la collégialité, échanger de manière pluriprofessionnelle et développer une relation de soin moins paternaliste.

Gaëlle Krikorian, Sociologue, membre du conseil d'administration de Médecins du Monde

Je suis frappée par la convergence des interventions, malgré la variété de vos approches. Vous nous avez donné de nombreux éléments pour penser des propositions et les politiser.

*La séance est suspendue entre 15 h 26 et 15 h 43.*

## **SOIGNER, INFORMER, CRÉER, DÉFENDRE, NOS RÉSISTANCES FACE AUX REPLIS IDÉOLOGIQUES**

**CONFÉRENCE-DÉBAT ANIMÉE PAR DR JEAN-FRANÇOIS CORTY, MÉDECIN, PRÉSIDENT DE MÉDECINS DU MONDE**

Je suis heureux d'animer la dernière table ronde de cette Journée scientifique. Malheureusement, Clara Ysé a eu un empêchement et ne peut se joindre à nous.

Les offensives anti-droits, portées par les acteurs du populisme, se concentrent notamment sur la remise en question décomplexée de l'Etat social, la remise en cause de l'intérêt général au bénéfice des intérêts privés, des tentatives pour financiariser le champ de la santé, ainsi qu'une approche souverainiste qui distingue les bons et les mauvais malades, les bons et les mauvais citoyens.

Les régimes en question sont populistes et revendiquent une approche illibérale assumée. Ils s'attaquent à la liberté de la presse, ou encore à la liberté associative, y compris en France. Ils délégitiment la recherche scientifique. Ils remettent en question le droit international humanitaire. Jamais les humanitaires n'ont subi autant de pertes humaines que depuis ces dernières années.

Nous sommes face à un combat de nature culturelle, qui vise à défendre les droits fondamentaux, le droit à vivre dans un environnement sain et l'accès aux soins. Pierre Haski, pouvez-vous partager votre vision des populismes ?

**PIERRE HASKI, JOURNALISTE, PRÉSIDENT DE REPORTERS SANS FRONTIÈRES**

J'adhère à vos propos. Le constat que vous formulez sur les humanitaires vaut aussi pour les journalistes. Jamais autant de journalistes n'ont été tués sur un théâtre de guerre que depuis deux ans.

Reporters sans frontières existe depuis 40 ans. Sa mission est de défendre les journalistes face à des régimes autoritaires. Cette mission s'est progressivement transformée, parce que les attaques faites au journalisme se sont également transformées, notamment en raison de l'essor des plateformes et technologies numériques.

Les gouvernements populistes entretiennent une rhétorique selon laquelle un peuple perçu comme vertueux doit s'opposer à des élites par essence corrompues. Les journalistes, les juges et la société civile sont leur première cible. Dans cette mesure, ce sont des régimes illibéraux, qui refusent le libéralisme politique.

**DR JEAN-FRANÇOIS CORTY, MÉDECIN, PRÉSIDENT DE MÉDECINS DU MONDE**

L'entourage de Donald Trump compte pourtant des libertariens.

**PIERRE HASKI, JOURNALISTE, PRÉSIDENT DE REPORTERS SANS FRONTIÈRES**

Les acteurs illibéraux n'affirment souvent pas ouvertement qu'ils sont opposés à la démocratie.

Cet entre-deux est pernicieux. Donald Trump a réussi à faire croire qu'il agissait au nom des exclus du capitalisme et des oubliés des élites quand, en pratique, sa politique ne les favorise pas.

En outre, sa stratégie médiatique repose sur l'inondation du champ informationnel. Or, en 1978, Hannah Arendt a dit : « Quand on vous ment, on ne cherche pas à vous faire croire le mensonge, on cherche à ce que vous ne croyiez plus en rien. Et avec un peuple qui ne croit plus en rien, on fait ce qu'on veut. »

**DR JEAN-FRANÇOIS CORTY, MÉDECIN, PRÉSIDENT DE MÉDECINS DU MONDE**

J'invite Magali Lafourcade à nous expliquer ce qu'est la Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDDH) et à se joindre au

débat sur les régimes illibéraux.

**MAGALI LAFOURCADE, MAGISTRATE,  
SECRÉTAIRE GÉNÉRALE DE LA COMMISSION  
NATIONALE CONSULTATIVE DES DROITS  
DE L'HOMME**

La CNCDH a été créée en 1947 sous l'impulsion de René Cassin. Elle a pour but d'éclairer la décision publique et de participer au contrôle du respect par la France de ses obligations en matière de droits de l'homme. En outre, elle s'engage en faveur de l'application du droit international humanitaire.

Le populisme n'est pas tant une idéologie qu'une technique, reposant sur une narration qui oppose les élites et le peuple. Ce peuple est très fragmenté, puisqu'il exclut généralement les femmes émancipées, les personnes LGBT ou encore les personnes non blanches.

Les populistes multiplient les outrances, ce qui complique la tâche à leurs opposants lorsqu'ils veulent se prévaloir contre les accusations d'élitisme tout en s'appuyant sur des données chiffrées et des arguments raisonnés.

Selon Hannah Arendt, il existe trois sanctuaires de la vérité, qui sont la justice, le journalisme et le monde académique. Ces trois domaines sont soumis à des procédures et une déontologie strictes. Ils sont aujourd'hui tous trois attaqués. Or, la destruction de la vérité permet l'installation du totalitarisme.

**DR JEAN-FRANÇOIS CORTY, MÉDECIN,  
PRÉSIDENT DE MÉDECINS DU MONDE**

Nous vivons une rupture inédite. Certains régimes occidentaux remettent en cause les garde-fous et les acquis conquis progressivement pour garantir l'Etat de droit. Il me semble que les porteurs de cette rupture sont davantage issus de l'extrême droite que de l'extrême gauche. Partagez-vous ce constat ?

**PIERRE HASKI, JOURNALISTE, PRÉSIDENT  
DE REPORTERS SANS FRONTIÈRES**

A mon sens, le populisme de gauche ne vaut pas mieux que le populisme de droite. Ils recourent aux mêmes techniques.

Ils procèdent notamment à la récupération et à l'inversion des codes humanistes. Pour ce faire,

ils s'appuient sur des créateurs de contenu au détriment des journalistes. Cette méthode n'est pas l'apanage de l'extrême droite.

**DR JEAN-FRANÇOIS CORTY, MÉDECIN,  
PRÉSIDENT DE MÉDECINS DU MONDE**

Bruno Retailleau a affirmé lorsqu'il était ministre de l'Intérieur que l'Etat de droit n'était « pas intangible, ni sacré ». Je m'interroge quant à l'indépendance de la justice en France, ainsi que vis-à-vis de sa privatisation.

**MAGALI LAFOURCADE, MAGISTRATE,  
SECRÉTAIRE GÉNÉRALE DE LA COMMISSION  
NATIONALE CONSULTATIVE DES DROITS  
DE L'HOMME**

Ne vous y trompez pas : les « démocraties illibérales » ne sont pas des démocraties. Jusqu'à peu, tout le monde considérait que l'Etat de droit était consubstantiel à la démocratie. Les discours marginaux qui prétendent séparer les deux se sont progressivement normalisés.

Nous avons vécu plusieurs points de bascule. Je pense à la proposition de loi Asile immigration, que les plus hautes personnalités politiques du pays ont voulu adopter alors qu'elles savaient que ses dispositions étaient inconstitutionnelles.

Lorsque notre ancien ministre de l'Intérieur a affirmé que, selon lui, l'Etat de droit n'était ni intangible, ni sacré, il a remis en cause l'entière de notre bloc de constitutionnalité et la légitimité de tous les filets civilisationnels que nous avons collectivement mis en place après la Seconde Guerre mondiale.

Ces propos reviennent à dire qu'il est possible de balayer les digues établies depuis 1945 si l'Etat estime qu'elles l'entravent. De même, lorsque Bruno Retailleau affirme que « la source du droit, c'est la démocratie », il montre qu'il considère que le législateur ne tient pas son pouvoir de la Constitution, mais du peuple. En clair, il se voit comme le constituant.

Ce retournement est inquiétant. Aujourd'hui, jamais les magistrats n'ont été soumis à autant de menaces de mort dans notre pays. Le président de la République, en sa qualité de garant de la Constitution, devrait défendre l'indépendance de la justice, mais ne le fait pas.

**PIERRE HASKI, JOURNALISTE, PRÉSIDENT DE REPORTERS SANS FRONTIÈRES**

Les citoyens de régimes autoritaires ne nous envient pas notre vie politique ou nos structures institutionnelles. Ils nous envient l'Etat de droit et l'indépendance de notre justice.

**MAGALI LAFOURCADE, MAGISTRATE, SECRÉTAIRE GÉNÉRALE DE LA COMMISSION NATIONALE CONSULTATIVE DES DROITS DE L'HOMME**

Au-delà du fait que l'Etat de droit se situe au sommet de la pyramide des normes, il permet aussi la mise en œuvre de politiques publiques en accord avec l'intérêt général.

Nous devons protéger trois biens cruciaux pour faire société, que sont le travail, chacun devant pouvoir en vivre dignement, la santé et la justice. En France, le système de justice est sous-financé. Sur 1.000 euros publics, seuls 5 sont consacrés à la justice.

Nous avons généralisé la privatisation de la justice, forcé le recours à des tiers privés et encouragé la gestion directe de certaines infractions par les forces de l'ordre.

Ces réformes ne sont pas que gestionnaires. Elles dénotent un changement de paradigme qui pousse les justiciables à ne plus se tourner vers l'Etat, mais vers leur assureur.

Le but des populistes est de pousser les citoyens à se penser avant tout comme individus. En effet, il faut parvenir à faire corps pour être une force politique.

**PIERRE HASKI, JOURNALISTE, PRÉSIDENT DE REPORTERS SANS FRONTIÈRES**

Ce sujet rejoint la problématique de l'information. Sans information vérifiée et fiable, la fragmentation des populations est encore plus aisée.

**DR JEAN-FRANÇOIS CORTY, MÉDECIN, PRÉSIDENT DE MÉDECINS DU MONDE**

En France, certaines associations se voient refuser des financements parce qu'elles critiquent les politiques publiques. Est-ce pour cette raison que Reporters sans frontières a ouvert un bureau en France ?

**PIERRE HASKI, JOURNALISTE, PRÉSIDENT DE REPORTERS SANS FRONTIÈRES**

Nous avons fait ce choix pour deux raisons. D'abord, les violations de la liberté de la presse se sont multipliées. De plus, la concentration des médias français menace en tant que telle la liberté de la presse.

Pendant longtemps, nous avons tous considéré la liberté de la presse comme un acquis. Ce n'est plus le cas. Nous devons défendre la nécessité d'un journalisme professionnel et soumis à une déontologie, et lutter contre la dérégulation du champ informationnel.

**DR JEAN-FRANÇOIS CORTY, MÉDECIN, PRÉSIDENT DE MÉDECINS DU MONDE**

Comment protéger l'Etat de droit ?

**MAGALI LAFOURCADE, MAGISTRATE, SECRÉTAIRE GÉNÉRALE DE LA COMMISSION NATIONALE CONSULTATIVE DES DROITS DE L'HOMME**

Il faut souligner l'importance des médias éditorialisés. Le journalisme débusque les atteintes aux droits et porte les revendications pour les droits.

Par ailleurs, nous devons lutter en faveur de la transparence. Les plateformes numériques doivent appliquer le Digital Service Act.

Nous devons aussi nous saisir de nos contre-pouvoirs, dont le Conseil constitutionnel, et encourager la priorisation des procédures communes, comme l'Affaire du siècle.

Les démocrates sont plus nombreux que ceux qui ne le sont pas. Nous ne devons pas cesser la mobilisation.

**DR JEAN-FRANÇOIS CORTY, MÉDECIN, PRÉSIDENT DE MÉDECINS DU MONDE**

Il est difficile de maintenir une posture de neutralité face à des acteurs qui veulent votre mort. Nous devons assumer de nous lever contre les forces qui appellent à notre disparition. Médecins du Monde assume de mener un combat « semi-partisan ». Ainsi, lors des dernières élections législatives, nous avons appelé à ne pas voter pour les idées d'extrême droite.

**PIERRE HASKI, JOURNALISTE, PRÉSIDENT DE REPORTERS SANS FRONTIÈRES**

Reporters sans frontières a procédé de la même manière vis-à-vis des partis qui appellent à la privatisation de l'audiovisuel public.

**MAGALI LAFOURCADE, MAGISTRATE, SECRÉTAIRE GÉNÉRALE DE LA COMMISSION NATIONALE CONSULTATIVE DES DROITS DE L'HOMME**

Cette question traverse les institutions de la République. Est-on partisan quand on appelle à respecter la Constitution, la démocratie, les principes républicains ? Ces principes ne semblent plus aussi universels qu'ils l'étaient encore il y a peu. Pourtant, il ne faut pas laisser les ennemis de l'Etat de droit en faire un objet partisan. Nous sommes des républicains qui défendent leur héritage civilisationnel.

**DR JEAN-FRANÇOIS CORTY, MÉDECIN, PRÉSIDENT DE MÉDECINS DU MONDE**

Il existe une confusion entre l'engagement citoyen et l'engagement partisan.

**QUESTIONS.....**

**ÊTES-VOUS FAVORABLE AU VOTE OBLIGATOIRE ?**

**MAGALI LAFOURCADE, MAGISTRATE, SECRÉTAIRE GÉNÉRALE DE LA COMMISSION NATIONALE CONSULTATIVE DES DROITS DE L'HOMME**

A mon sens, nous devons résoudre autrement la question du désengagement des Français. Ces derniers ne sont pas moins politisés qu'avant. Au fond, nous sommes face à un problème d'offre politique. Le vote obligatoire ne me semble pas être le bon mécanisme pour tisser à nouveau un lien solide entre la classe politique et les électeurs.

**UN RÉSEAU TRÈS RÉDUIT D'ACTEURS INONDE LE DÉBAT PUBLIC D'IDÉES RÉTROGRADES. COMMENT ÊTRE ACTEURS DE NOTRE ACCÈS À L'INFORMATION INDÉPENDANTE ?**

**PIERRE HASKI, JOURNALISTE, PRÉSIDENT DE REPORTERS SANS FRONTIÈRES**

L'éducation aux médias représente un premier levier, qui est fondamental. Nous devons préparer les jeunes Français à la citoyenneté

numérique. En outre, une information indépendante et de qualité a un coût, que nous devons accepter.

Enfin, j'appelle chacun à faire preuve de responsabilité sur les réseaux sociaux. Nous participons à la circulation de l'information par le biais des mentions « J'aime » et des partages. Ne relayez que des informations vérifiées, issues de sources fiables.

**DR JEAN-FRANÇOIS CORTY, MÉDECIN, PRÉSIDENT DE MÉDECINS DU MONDE**

Les journalistes doivent aussi faire preuve d'éthique. Certains médias relaient des fake news de manière quotidienne.

**PIERRE HASKI, JOURNALISTE, PRÉSIDENT DE REPORTERS SANS FRONTIÈRES**

Le journalisme est une profession humaine, donc faillible, en plus d'être extrêmement diversifiée. Les conditions de travail dans les chaînes d'information en continu se sont dégradées, ce qui impacte la qualité de l'information produite, indépendamment même de la ligne éditoriale du média.

**MAGALI LAFOURCADE, MAGISTRATE, SECRÉTAIRE GÉNÉRALE DE LA COMMISSION NATIONALE CONSULTATIVE DES DROITS DE L'HOMME**


Dans certains médias, la ligne idéologique des actionnaires influence lourdement les pratiques et conduit à une défiance généralisée.

A mon sens, le secteur médiatique intéresse la démocratie et n'est pas un secteur économique comme les autres. Il devrait bénéficier de régulations particulières, notamment pour lutter contre la concentration des médias.

**DR JEAN-FRANÇOIS CORTY, MÉDECIN, PRÉSIDENT DE MÉDECINS DU MONDE**

Les reconstruteurs de la France portaient un idéal de solidarité au sortir de la Seconde Guerre mondiale. Tous les acteurs engagés pour la solidarité ont un rôle à jouer pour montrer son caractère indispensable, dans une dynamique non pas partisane, mais politique.

**PIERRE HASKI, JOURNALISTE, PRÉSIDENT DE REPORTERS SANS FRONTIÈRES**



Avant et durant la Seconde Guerre mondiale, la presse s'est soumise à des intérêts financiers puis a collaboré. Dans le sillage du conflit, de la catastrophe, nous avons tenté de construire une société transparente, avec des médias indépendants. Aujourd'hui, nous assistons à la chute du monde de 1945. Nous ne devons pas attendre la prochaine catastrophe pour commencer à reconstruire.

## CONCLUSION

**PAR CATHERINE GIBOIN, PRÉSIDENTE DE LA FONDATION MÉDECINS DU MONDE**

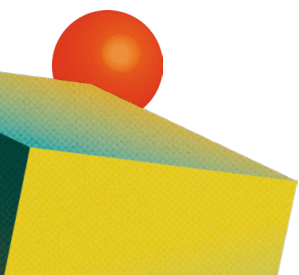
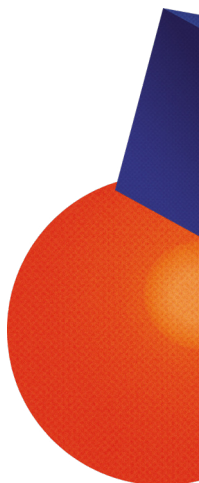
Je remercie chaleureusement le COPIL, l'Académie du Climat, les équipes techniques, les traducteurs, les intervenants et les participants.

Alors que l'aide humanitaire et la solidarité internationale sont attaquées, notre rôle est de continuer à produire des connaissances et de conserver notre cap, tout en ouvrant le débat.

Les moments d'échange transversaux sont indispensables pour lutter contre les courants anti-droits. La Fondation Médecins du Monde s'engage en ce sens.

Le contexte préoccupant rend cette Journée scientifique de plus en plus importante. Nous devons résister ensemble, et élargir le cercle de discussion autant que possible. Je vous donne rendez-vous l'année prochaine.

***Fin de la journée scientifique à 17 heures 17.***





# SOIGNE AUSSI L'INJUSTICE

84 avenue du Président Wilson  
93210 Saint-Denis

[medecinsdumonde.org](https://medecinsdumonde.org)



[@medecinsdumonde](https://www.instagram.com/medecinsdumonde)



[@MdM\\_France](https://twitter.com/MdM_France)



[facebook.com/fr.mdm](https://facebook.com/fr.mdm)