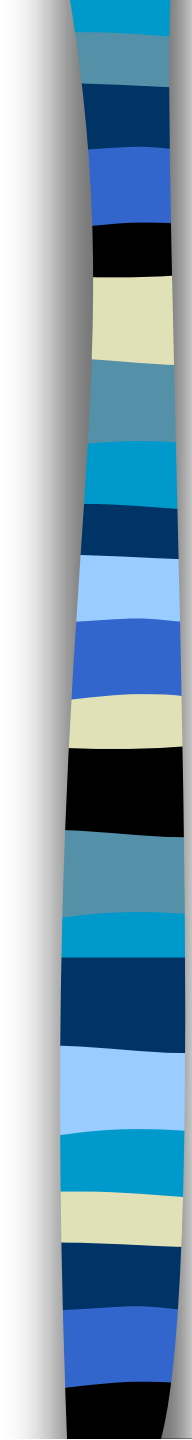


Une démarche de partenariat, enracinée dans une réflexion et une interaction avec des personnes en situation de grande pauvreté

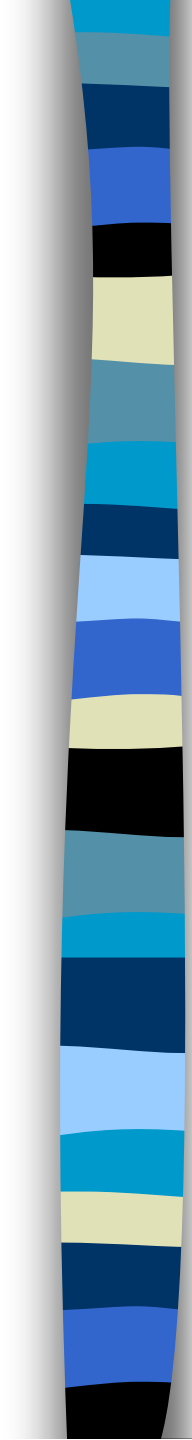


François-Paul DEBIONNE,
Mouvement ATD Quart Monde



Le constat d'ATD Quart Monde : une mauvaise santé, mal prise en compte

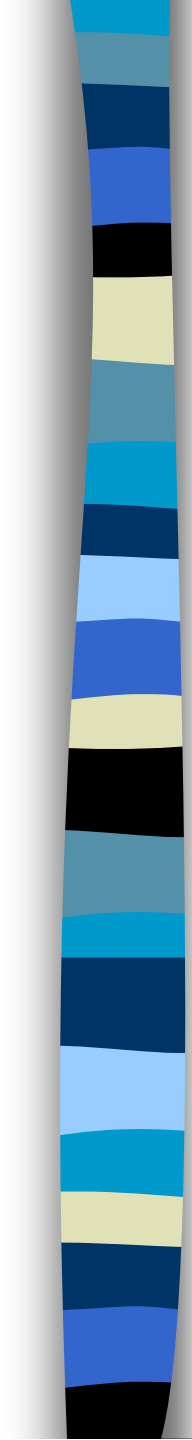
- Des **savoirs d'expérience** (1973-1975)
 - une mauvaise santé, induite par la vie dure
 - un fossé existant entre le monde de la misère et le monde médical.
 - **incompréhension réciproque**
 - obstacles à l'accès aux soins et à la santé, liés aux conditions de vie et méconnus de l'administration de la santé
- Un projet d'action - recherche (1977-1982)
 - une équipe de volontaires au sein d'un quartier
 - cabinet médical libéral, **bibliothèque**, « écriture »
 - soutien de l'université



Au coeur d'un quartier défavorisé, pour apprendre de ses habitants (1)

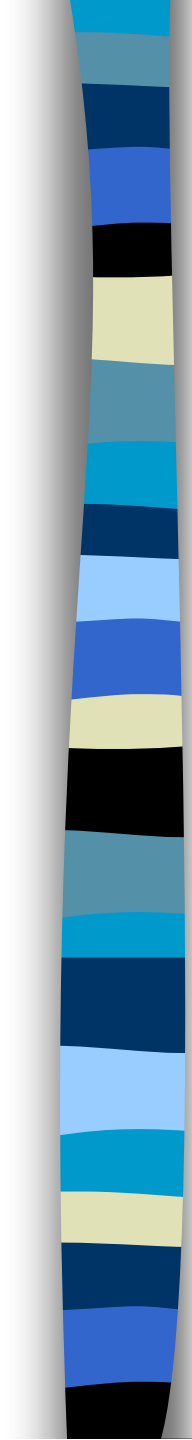
■ Premières évidences

- pas de maladies spécifiques,
- une fréquence anormale
 - des complications chez les enfants
 - des accidents chez les jeunes,
 - de l'usure prématurée des adultes
- l'influence sur la santé de tous les stress induits par la grande pauvreté,
 - insécurité permanente à l'égard du maintien dans un logement
 - irrégularité des ressources
 - crainte du placements sociaux des enfants.



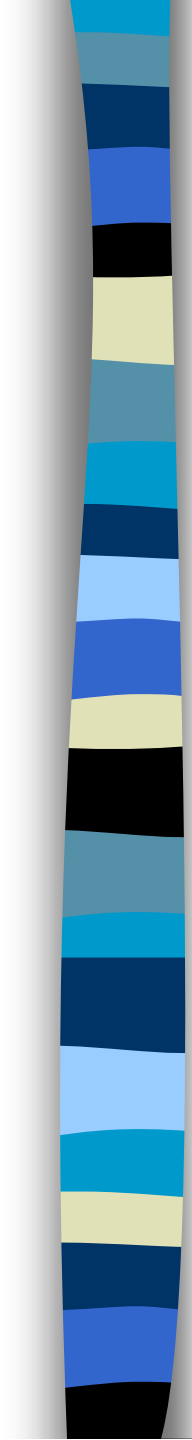
Au coeur d'un quartier défavorisé, pour apprendre de ses habitants (2)

- **Ecoute**, recueil par écrit des échanges
- **Prise de recul en équipe** pour proposer un sens aux comportements observés
- Construction, **pas à pas**, d'une connaissance
 - de ce qui fait agir les « patients »
 - des conditions facilitant ou bloquant l'accès à la santé,
 - des insuffisances et dysfonctionnement de notre système de soins et de protection sociale
- Réunions proposées aux **familles les plus isolées**, afin de faciliter un partage d'expérience, entre elles, puis avec le monde de la santé



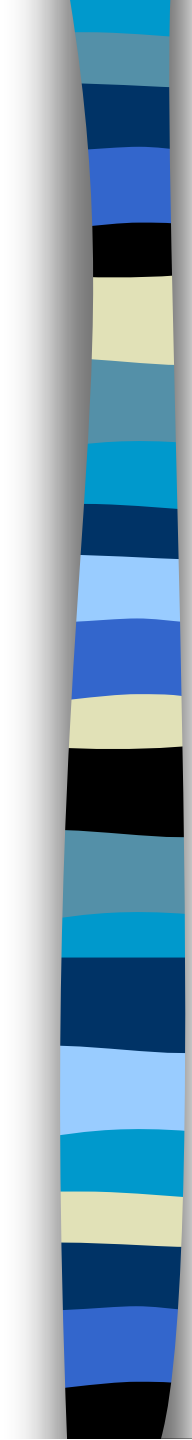
Une volonté de mobiliser « le droit commun » du système de santé

- Face aux obstacles à l'accès aux soins et à la santé, **la nécessité d'une action d'ensemble**
- Pour la construire :
 - rencontrer chaque catégorie d'acteurs concernés par les réponses à apporter,
 - découvrir leurs champs d'actions et **leurs objectifs**, afin de pouvoir s'appuyer dessus :
 - les professionnels de la santé (médecine libérale...),
 - l'assurance maladie,
 - l'administration de la santé,
 - les collectivités territoriales,
 - l'université et la société française de santé publique



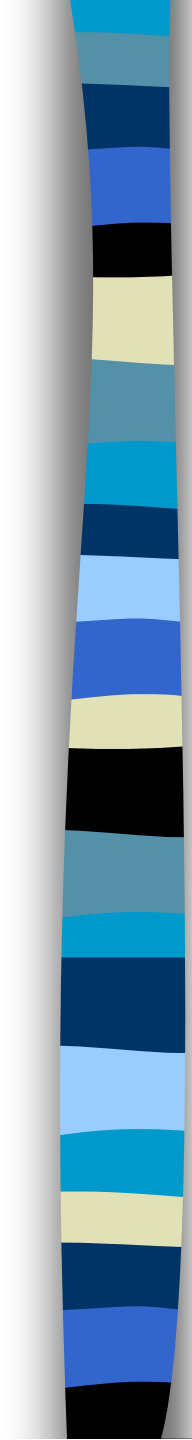
Un forum mobilisateur (1985)

- Le **rassemblement** de tous les partenaires
- Préparé par un questionnement à propos de « personnes actrices de leur santé »:
 - Comment les familles très défavorisées cherchent-elles à accéder aux soins ?
 - Sur quels circuits de solidarité peuvent-elles compter pour améliorer leurs conditions de vie et de santé ?
 - Quelle est l'influence de leurs actions et de leurs demandes dans la mise en oeuvre de projets de promotion de la santé ?
 - Sur quelles bases fonder une éducation pour la santé utile et recevable ?
- Un engagement à des actions conjointes



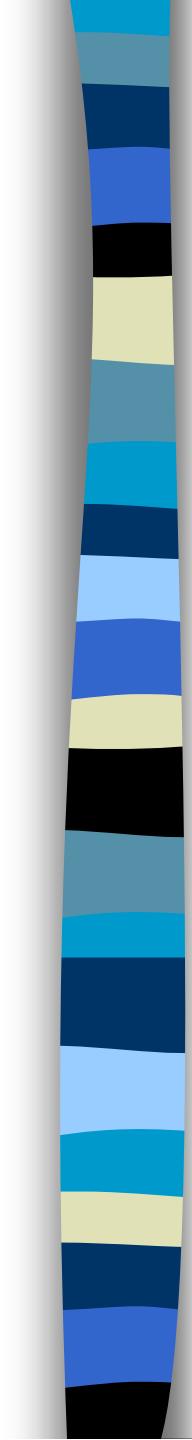
Un multi partenariat pour l'accès de tous aux soins (1986)

- Concrétisation d'une **volonté de partenariat** en réponse aux demandes exprimées au forum
- Association des partenaires, le **Fonds d'action santé**, avec
 - ATD Quart Monde (fonds d'Etat affectés librement)
 - les collectivités territoriales (département et ville)
 - l'Etat,
 - l'assurance maladie,
 - les professions de santé libérales
- Objectif : **garantir l'accès aux soins** les moins pris en charge (dentaires, optiques et auditifs)
- Des relais actifs pris par certains « bénéficiaires »



Une démarche de référence dans l'élaboration de politiques publiques

- Audition au [Conseil économique et social](#) (syndicats, mutualité... : rapport Wresinski de 1987)
- Référence pour l'accès de tous aux soins en France
 - [Loi de lutte contre les exclusions de 1998](#)
 - programmes régionaux obligatoires
- Exemple de bonne pratique pour le [Conseil de l'Europe](#) :
 - Projet Dignité humaine et exclusion sociale (1995)
 - Conférence « santé et citoyenneté : l'accès aux soins des plus démunis » (1996)
- Exemple pour l'Organisation mondiale de la santé ([OMS](#))
 - 5ème symposium du réseau « Villes Santé », Stockholm (1990)
 - 3ème conférence mondiale « Environnements favorables à la santé », Sundsvall (1991)



L'accès à la santé, un levier pour le respect de tous les droits humains

- Une motivation, une finalité à partager :
 - « Il faut que l'injustice s'arrête ». La persistance de la misère est inacceptable. Nous devons nous rassembler pour prendre part à sa destruction, dans nos responsabilités d'élu, d'ONG...
- Un chemin : « la santé passe par la dignité »
 - « Talk with us, not at us »
 - permettre aux professionnels, aux fonctionnaires, aux élus de **découvrir** qu'ils ont leur part à prendre dans l'atteinte de cet objectif
 - saisir toute opportunité pour rassembler les divers acteurs et partenaires concernés ; concevoir des actions conjointes
 - valoriser les résultats de ce partenariat dans les instances d'élaboration des politiques publiques
 - **intégrer l'accès à la santé et aux soins comme composante d'une politique globale de lutte contre la pauvreté**