



## Rapport final de nos Universités Populaires Quart Monde

**L'accès aux soins de santé (30/03/2023)**

**Le droit à la santé et au bien-être (15/06/2023)**

ATD Quart Monde est un Mouvement International des Droits de l'Homme, sans appartenance politique ou religieuse et sans but lucratif, qui rassemble des personnes de tous horizons pour réfléchir, agir et vivre ensemble différemment.

Unir nos forces pour atteindre ceux qui sont exclus dans nos sociétés et reconnaître la contribution indispensable des personnes vivant dans la pauvreté sont des étapes essentielles pour mettre fin à la misère et bâtir la paix.

En partenariat avec les personnes en situation de pauvreté, il crée des actions culturelles, civiques et politiques qui ont comme but de permettre aux plus pauvres de faire valoir et respecter leurs droits fondamentaux et à la société de mieux prendre en compte les personnes défavorisées.

Il se mobilise afin que sur le plan local, national et international, les personnes démunies soient écoutées et que la lutte contre la grande pauvreté soit une priorité.

*« Chaque personne est une chance pour l'humanité. »*

Joseph Wresinski (1917-1988)  
Fondateur du Mouvement International ATD Quart Monde

Durant les réunions de préparation et la plénière, de nombreux aspects ont été abordés. Nous les avons complétés avec des témoignages récoltés lors d'entretiens individuels. Nous avons regroupé les témoignages et propositions en 4 points.

## 1. Difficultés financières

Les frais de santé peuvent représenter une part non négligeable dans le budget déjà trop serré ou insuffisant des familles en précarité.

La peur de ne pas pouvoir financer les frais des honoraires médicaux, puis des médicaments prescrits peut empêcher certains militants<sup>1</sup> de consulter un médecin, alors qu'ils en auraient besoin.

Les parents donnent la priorité à la santé des enfants. Ils iront consulter un pédiatre en cas de besoin et n'iront plus eux-mêmes chez le médecin, faute de moyens financiers.

Etant donné que le principe du **tiers-payant** n'est toujours pas généralisé, les patients doivent avancer les **frais de consultation**, et la CNS ne rembourse pas tout. La part-patient peut être élevée. Certaines consultations, p.ex. cardiologue, sont trop chères quand il faut avancer l'argent.

*Une dame dit que ces consultations peuvent se chiffrer entre 300€, parfois jusqu'à 500€, il faut avancer l'argent et la caisse ne rembourse pas tout.*

*Une famille nombreuse a dû payer, en janvier, 900€ de mémoires d'honoraires, ils ont eu beaucoup de visites médicales.*

Les **convenances personnelles** (CP) devraient être supprimées, car elles sont trop élevées et le patient se trouve devant le fait accompli, il n'a pas le choix. La prise de rdv est facturée, pourtant elle est incontournable. Le secrétariat devrait prévenir au préalable le patient du coût de la consultation et de la CP. En France, il y a des tableaux à l'entrée des cabinets médicaux avec les tarifs, au Luxembourg cela n'existe pas. Il faudrait connaître les tarifs à la prise du rdv, cela éviterait les mauvaises surprises.

Le coût de certains **médicaments**, pourtant vitaux, ne sont pas pris en charge à 100% par la CNS. La part-patient peut ainsi représenter une part non négligeable dans le budget, déjà serré, du patient.

*Je dois m'injecter 2 fois par jour du Clexane contre les thromboses. Le Clexane est remboursé à 80%. La part-patient pour 10 Piqûres étant de 32€, cela représente 192€ par mois. Il s'agit*

---

<sup>1</sup> Militant : Personne qui a une vie difficile à cause de la pauvreté et qui choisit de rejoindre le Mouvement ATD Quart Monde apportant sa réflexion et son engagement

*pourtant d'un médicament vital. Mes dépenses pour les médicaments peuvent atteindre les 300€ par mois.*

Les médicaments génériques ne sont pas toujours disponibles.

Point positif : Les aérosols contre l'asthme sont remboursés à 100% par la CNS.

Lorsque plusieurs **opérations** orthopédiques doivent être planifiées, cela entraîne toute une série de coûts : les factures de radiologie et de consultations auprès des spécialistes, de l'anesthésiste, à avancer, puis viennent les frais d'hospitalisation.

*Pour les opérations orthopédiques prévues cette année, je dois payer les frais pour la chambre. A cela viendront s'ajouter de nombreuses factures de radiographies et d'autres examens qui devront être faits en amont.*

*Pour la télévision, il faut avancer une caution de 50€.*

*Une autre famille, dont la fille était **hospitalisée** durant 6 mois, a trouvé un accord avec l'hôpital et paie ses frais d'hospitalisation en mensualités.*

Les frais pour les **prothèses dentaires** et les **lunettes** sont les plus élevés et les plus difficiles à financer.

*Une dame a dit ceci : « Les yeux et la bouche coûtent cher. »*

Certains militants se rendent à l'étranger pour l'achat de lunettes. La différence est souvent considérable. Ce sont surtout les lunettes à double foyer qui coûtent très cher. Les verres en plastic sont également trop chers par rapport au verre, qui peut pourtant s'avérer dangereux en cas d'accident. Selon une information obtenue auprès de la CNS, les assurés sont libres d'acheter leurs lunettes à l'étranger, suite aux accords de Schengen.

*Une militante planifie de se rendre au Portugal pour se faire poser des implants.*

Ici quelques témoignages au sujet des soins dentaires :

*Une militante s'est arrangée avec sa dentiste pour payer ses prothèses en plusieurs mensualités (environ 1000€).*

Là, on voit l'importance de la relation avec le dentiste. Les personnes restent dépendantes du bon vouloir et de la confiance de celui-ci.

Certains dentistes veulent être immédiatement payés en liquide ou avec la carte, avant de procéder à la consultation et de demander un devis, par exemple. Une famille a fait face au refus d'un dentiste, de soigner leur fils.

- *Certaines personnes ont l'impression que les consultations et traitements seraient plus chers dans les cabinets où il y a plusieurs dentistes.*
- *Les médecins spécialistes facturent les rdvs non respectés, ce que certains jugent injuste.*

- Une dame n'ose pas demander de devis, craignant de devoir payer 500€ de part-patient pour refaire ses dents.
- Une dame craint d'être moins remboursée, parce qu'elle n'est pas allée tous les ans chez le dentiste au contrôle, par manque d'argent.

La prise en charge pour les prothèses est en effet réduite pour les personnes qui ne peuvent pas justifier des contrôles annuels.

- Ils trouvent positif qu'il y ait des dentistes de garde.

*Je me suis rendue chez un nouveau dentiste. Le secrétariat m'a téléphoné la veille pour me rappeler le rdv. Il m'a arraché une dent et a fait des points de suture. J'ai dû payer 334.20€. La CNS m'a remboursé la somme de 266.34€ au bout d'un mois. Cela m'a donc coûté 67€. Pour ôter les fils le dentiste n'a plus rien facturé.*

La procédure pour demander une prothèse dentaire amovible ou fixe (implants) est compliquée, car il faut au préalable demander un devis auprès d'un ou de plusieurs dentistes. En effet, la nomenclature des prestations dentaires n'ayant pas été révisée/adaptée depuis plus de 40 ans, les tarifs peuvent très fortement varier d'un dentiste à un autre. Le montant du devis dépasse souvent le tarif de prise en charge de la CNS de plusieurs centaines ou milliers d'Euros. Selon le site de la CNS, la Convenance personnelle CP8 concerne *des prestations et fournitures dentaires convenues avec l'assuré et délivrées en dépassement des tarifs de prise en charge de l'assurance maladie ou de l'assurance contre les accidents.*

Les personnes qui demandent une prise en charge auprès de leur Office Social doivent souvent demander d'office 2 devis. Cela entraîne des frais de consultation pour demander les devis et un temps d'attente auprès de la CNS.

Le prix de **semelles orthopédiques** est également élevé. La consultation du podologue n'est pas remboursée et la part-patient des semelles est élevée. Les frais de **pédicure**, pourtant inévitable à partir d'un certain âge, ne sont pas du tout pris en charge !

*Une famille nombreuse explique qu'au temps du **COVID**, où il fallait s'autotester pour sortir de la quarantaine etc, cela faisait un budget important pour la famille de 7 personnes.*

La part-patient des frais de **kinésithérapie**, qui est de 30%, sauf rééducation post-opératoire, représente également une somme considérable.

*Une dame âgée, assez corpulente, a reçu une prothèse du genou. Elle touche une pension minimum. Le médecin lui a prescrit des séances de kinésithérapie supplémentaires à domicile, suite aux séances de rééducation. La part-patient est élevée pour 8 séances. Cela représente une forte somme pour son maigre budget. « Lorsqu'on vieillit, on doit payer un bon paquet tous les mois pour sa santé. »*

Plusieurs de nos militants sont sous régime de **tutelle** ou de curatelle. Cela peut faciliter la gestion financière quotidienne, mais peut également engendrer des difficultés

supplémentaires : Certaines personnes sont gênées de devoir expliquer au médecin qu'elles doivent envoyer la facture à leur tuteur. D'autres paient leur frais d'honoraires avec leur argent de poche et ne touchent pas le remboursement, qui arrive sur le compte courant géré par le tuteur.

Il est important d'entretenir une bonne relation avec son tuteur. Or, cette relation varie fortement, selon la disponibilité, l'empathie et l'engagement du tuteur.

Le témoignage d'une militante, sous gestion financière auprès de la Ligue médico-sociale souligne ces difficultés :

*Je ne peux pas payer le médecin. Je dois remettre la facture (mémoire d'honoraire) à mon assistante sociale. J'ai une gestion financière auprès de la Ligue Médico-Sociale. Les médecins me demandent si j'ai assez d'argent pour payer la consultation avant de m'ausculter. Certains médecins refusent de me recevoir parce que j'ai une gestion financière. J'ai payé le généraliste avec mon argent de poche.*

Une autre militante a fait une triste expérience qui hélas n'est certainement pas un fait isolé :

*Mon médecin généraliste est parti en retraite. Je me suis rendue récemment chez un médecin généraliste, parce que je me sentais très fatiguée et affaiblie. Le médecin m'a prescrit des vitamines, et une prise de sang, e.a. Comme je n'avais pas d'argent pour payer la consultation tout de suite, la secrétaire ne m'a pas remis l'ordonnance. Je n'ai pas osé y retourner par après.*

*On perd la confiance envers eux.*

*Je ne suis pas allée faire la prise de sang, jusqu'à ce que j'envoie la facture à ma curatrice. Je suis ensuite retournée au cabinet du médecin accompagnée par mon infirmière du réseau d'aide et de soins à domicile.*

*Une bonne semaine s'était écoulée. Si elle n'avait pas été là, je n'aurais pas osé, avec ma peur. A présent, j'ai trouvé un autre médecin. Elle m'écoute attentivement. Elle est flexible quant au paiement.*

*On ressent la confiance, cela donne du courage.*

*Je dois toujours parler d'abord avec l'assistante sociale et la curatrice, c'est affreux.*

Le fait d'être dépendant de l'**Office social** (OS) et de la décision de celui-ci avant de pouvoir entamer un traitement ou un suivi médical rend la situation bien plus pénible. Le fait de toujours devoir expliquer ses problèmes de santé à d'autres personnes, notamment aux assistantes sociales, en amont, pour recevoir une aide financière pour pouvoir ensuite se rendre chez le médecin est délicat et pénible, et s'accompagne de la peur de ne pas recevoir ce que dont on a besoin. L'Office Social, sur avis de l'assistante sociale, va décider si la personne en a réellement besoin et si elle sait le financer. De plus, certaines personnes ne font pas de demande d'aide, les aides financières n'étant pas toutes connues, ou bien les personnes n'osant pas les demander pour différentes raisons.

D'autres personnes en précarité demandent l'aide de la famille pour les aider à payer les frais.

Certaines personnes n'ont pas accès à des aides telles que le **tiers payant social (TPS)**. L'octroi de cette aide dépend en effet de la décision du Conseil d'Administration de l'Office Social compétent, les critères varient d'un Office Social à un autre.

Certains médecins n'acceptent pas le TPS, parce qu'ils doivent parfois attendre plusieurs mois avant d'être payés par la CNS. Les généralistes et pédiatres acceptent en principe le TPS.

*Hier, je suis allée chez un dentiste, car j'avais une forte rage de dent, afin de la faire arracher. Le dentiste m'a tout de suite demandé si j'avais une assurance maladie. Lorsque je lui ai montré l'attestation du tiers payant social, il m'a dit que je devais payer la consultation directement. Cela est vrai. Cela m'est arrivé hier.*

Il est important que les bénéficiaires du TPS signalent ces situations à leur assistant social, afin que celui-ci puisse contacter le médecin pour que cela ne se reproduise plus.

Mais il y a un autre désavantage : Une fois par an, certains OS facturent la part-patient dont la CNS leur envoie tous les mois le décompte. Pour une famille nombreuse, cela peut représenter une somme élevée. Cette aide n'en est donc pas réellement une, s'il faut ensuite payer une telle somme en une seule fois.

D'autres OS ne facturent pas la part-patient aux bénéficiaires ou décident au cas par cas, selon le montant de la part-patient et la situation financière et de santé des bénéficiaires.

Cela semble donc dépendre du bon vouloir des OS. La loi sur l'aide sociale n'est pas très précise et chaque OS traite un peu différemment les différentes demandes, qui, et c'est vrai aussi, ne sont rarement comparables les unes avec les autres.

**En plénière, les propositions suivantes s'en déduisent :**

La santé est un droit qui devrait être garanti à tous.

Il faudrait généraliser le tiers payant et réglementer les conventions personnelles.

Actualiser la nomenclature des actes prestés par les médecins-dentistes, afin d'éviter des prix bien plus élevés que les tarifs définis par la CNS.

Il n'est pas juste que des personnes, qui se trouvent dans une situation précaire où elles ont du mal à joindre les deux bouts, doivent payer une part patient non négligeable pour des médicaments vitaux.

La santé ne devrait pas être dépendante de l'Office Social : il faudrait ne pas avoir à passer par l'Office Social pour que celui-ci décide de ce qui est accordé ou non.

La démarche de demande du TPS, qui est un droit, devrait être simplifiée ou liée automatiquement à d'autres prestations, par exemple la subvention de loyer ou l'allocation de vie chère. Les médecins doivent être sensibilisés aux obstacles que vivent les personnes en précarité et être obligés d'accepter le TPS.

Le travail social devrait être renforcé et réorganisé de manière à éviter autant que possible que la personne doive se rendre auprès de plusieurs travailleurs sociaux et à chaque fois raconter à nouveau son parcours et ses soucis de santé.

## 2. Difficultés pratiques liées à l'infrastructure : Le temps d'attente, les déplacements, ....

Le **temps d'attente** en urgences peut être extrêmement long.

*Une dame âgée a dû attendre plusieurs heures dans son peignoir trop fin en hiver, ou sans recevoir à boire en été.*

Souvent, il faut attendre plusieurs jours pour avoir un rdv, lorsqu'on est malade.

*J'ai été malade récemment et j'ai dû attendre 3 jours pour avoir un rdv. Je me suis rendue au cabinet médical parce que personne ne répondait au téléphone. Ils m'ont dit qu'ils n'avaient pas le temps, que la salle d'attente était pleine. Je suis alors allée aux urgences, où j'ai dû patienter plus de 3 heures en salle d'attente. Au bout de 3 heures, une infirmière est venue me demander de quoi je souffrais et m'a dit d'attendre encore un peu, que ce serait bientôt mon tour. C'est terrible de devoir attendre plus de 3 heures, et cela aux urgences.*

*J'ai accompagné une amie qui avait rdv à 17 heures au Kirchberg pour une opération à la main. A minuit, nous étions encore toujours là, personne n'est venu nous donner une explication. Puis, une infirmière est venue nous informer qu'ils n'allaient plus opérer ce jour-là. C'est vrai. Mon amie a reçu un nouveau rdv et a alors été opérée. Peut-on vraiment faire cela avec les gens ? Ici au Luxembourg, il se passe beaucoup de choses dont personne n'est au courant. Mon amie aurait dû rentrer en bus. J'ai attendu avec elle, sinon comment serait-elle rentrée chez elle en pleine nuit ?*

De telles situations peuvent arriver, par exemple lorsque, suite à un accident de la route, la salle d'opération est réquisitionnée pour opérer d'urgence les blessés. Si cela entraîne un long temps d'attente pour les autres patients, la moindre des choses serait de les en informer et de s'en excuser.

Un militant raconte son expérience positive concernant son médecin de famille, qui l'a reçu sans rdv en urgence :

*Ma médecin généraliste est très gentille. J'avais une très forte migraine un mercredi. Je suis allé à son cabinet médical sans téléphoner au préalable. La secrétaire m'avait d'abord recommandé de rentrer chez moi et de prendre rdv par téléphone. Je lui ai répondu que je risquais de m'effondrer à tout moment. Elle m'a alors dit d'aller m'asseoir en salle d'attente. J'ai dû patienter un petit peu, puis la médecin m'a examiné. Elle m'a prescrit des comprimés plus forts et un médicament pour protéger l'estomac. Le lendemain, la douleur avait bien diminué. Maintenant, je vais mieux.*

Ce militant a un médecin de confiance qui l'accueille avec flexibilité et l'accompagne avec empathie. Nous reviendrons sur la relation de confiance au point 3.

**Prendre un rendez-vous** auprès d'un médecin spécialiste est aussi difficile :

*Mon fils a une bosse près de l'oeil. Je n'ai pas pu avoir de rdv chez un ophtalmologue avant l'été. J'ai téléphoné chez 3 ophtalmologues, et j'ai pris le rdv chez le médecin qui pouvait nous recevoir en premier. Les autres ne pouvaient proposer de rdvs qu'en automne. J'ai emmené mon fils avec moi chez mon généraliste, qui lui a prescrit des gouttes pour les yeux. Cela va déjà mieux. Nous maintenons tout de même le rdv chez l'ophtalmologue.*

Les médecins de famille qui font aussi de moins en moins de visites à domicile :

*Mon médecin de famille ne fait pas de visites à domicile. Il me dit de „monter“ jusqu'à son cabinet. Je ne peux pas quand je suis alitée ou que j'ai des vertiges. Je n'ai personne qui puisse me conduire. Je ne peux pas me payer de taxi. Devrais-je y ramper ? Je ne m'y suis pas rendue et par après, mon médecin me demande pourquoi je n'y suis pas allée. Si je ne peux pas me lever, si je m'évanouis, qui téléphone à ma place ? Le Saint-Esprit ?*

De moins en moins de médecins font des visites à domicile, ou alors tard en soirée, après les consultations.

Prendre un rdv par mail ou Doctena peut faciliter la prise d'un rdv, surtout lorsque l'on n'arrive pas à joindre le secrétariat par téléphone, mais beaucoup de personnes n'ont pas accès à Internet ou ne savent pas se servir de ce programme.

Une militante nous raconte combien cela peut être difficile de prendre un rdv pour le programme mammographie :

*Cette semaine, j'ai reçu deux courriers du Minsitère de la Santé, une invitation au programme mammographie et une pour participer au dépistage du cancer du colon. Depuis plusieurs jours, j'essaie de prendre un rdv par téléphone, sans succès. On m'a conseillé de prendre rdv via internet, or je n'ai pas d'accès internet. C'est grave. Comment faire si on n'a pas d'accès Internet ?*

Lors de la mise en place de nouveaux systèmes, les administrations ne semblent pas considérer le fait que certaines personnes n'ont pas accès à internet. Cette réflexion n'est pas faite.

Des rendez-vous auprès de spécialistes ont été annulés à cause du confinement, mais le secrétariat n'a pas recontacté les patients pour refixer un nouveau rdv par la suite.

Les médecins ont trop de patients, ils n'ont pas le temps. Selon l'avis d'alliés :

*Les gens devraient être mieux informés, afin d'éviter qu'ils se rendent chez le médecin pour des symptômes bénins. Les médecins auraient plus de temps à consacrer aux consultations plus importantes, et seraient plus disponibles pour être à l'écoute de ces patients-là. Un rhume ou un mal de gorge p.ex. peuvent se soigner avec des remèdes maison.*

La population du Grand-Duché croît, mais il n'y a plus assez de médecins. Les bons psychiatres partent tous en pension.

Il y a un manque de médecins généralistes. Il en manque partout. Lorsque des médecins de famille prennent leur pension, des régions entières risquent de se retrouver sans médecin généraliste. Au sein des maisons médicales, il n'y a pas assez de médecins pour assurer des visites à domicile. Les gens doivent alors appeler le 112.

Certains militants, dont le médecin de famille est parti à la retraite ne savent pas comment le joindre pour récupérer leur **dossier médical**, faute de quoi, ils doivent recommencer une anamnèse auprès d'un nouveau médecin, tout lui raconter, refaire des analyses et examens. Le médecin qui prend sa retraite est censé en informer sa patientèle à temps. Malheureusement, ce n'est pas toujours le cas, et si le patient n'est pas allé en consultation depuis quelques mois, il peut ne pas avoir vu l'annonce dans la salle d'attente ou dans le journal, s'il n'est pas abonné.

La « Patientevertriedung » demande depuis plusieurs années l'instauration d'une instance nationale où les médecins qui partent en retraite pourraient déposer les dossiers de leurs patients. Parfois cela est très difficile, quand un médecin décède et n'a pas d'héritiers.

L'instauration du dossier électronique pourrait être une solution à ce problème.

Le patient est en principe propriétaire de son dossier que le médecin doit conserver au minimum durant 10 années.

Selon le lieu d'habitation et le manque de **transports en commun** adéquats, certaines personnes ne peuvent plus se rendre seules chez le médecin, elles ont besoin d'être accompagnées. Elles sont donc dépendantes des personnes de leur entourage.

### **Les propositions suivantes s'en déduisent :**

L'accueil et le suivi aux urgences doivent être améliorés. Si on informe les patients en cas d'empêchement ou d'attente prolongée, et qu'on leur en explique les raisons, ils pourront comprendre et mieux accepter.

Une meilleure collaboration et plus de concertation entre confrères seraient souhaitables, notamment lorsqu'un médecin transfère un patient vers un confrère, ou lorsqu'un médecin de famille ou spécialiste qui assure le suivi part en retraite. L'exemple d'un jeune adulte handicapé mental a été cité : le spécialiste pour enfants a dit à la mère qu'elle devait chercher un nouveau neurologue pour adultes, sans lui en désigner un et faire le transfert. Cela faciliterait pourtant la tâche pour les parents.

Un transport en « Bummelbus » gratuit vers les cabinets médicaux, tel qu'il existe déjà dans certaines communes, devrait être instauré dans tout le pays.

### 3. Relation avec le médecin/ le soignant/le prestataire de santé

Avoir un médecin de famille, en lequel on a **confiance**, est un facteur très important. Cette relation de confiance a été maintes fois soulignée.

*J'ai un excellent contact avec mon médecin généraliste, que je consulte depuis de longues années, et que je tutoie même. Je peux tout lui confier. Lorsque je vais mal, je vais chez lui, juste pour parler. Il prend le temps de tout m'expliquer, notamment les effets des médicaments et me montre au besoin des choses sur son ordinateur.*

On voit qu'un médecin qui est à l'écoute met le patient en confiance. Malheureusement, beaucoup de personnes ont peur de ne pas être prises au sérieux, de ne pas être écoutées (« *net fir voll geholl ze gin* »). Elles auraient besoin de plus d'explications et d'informations au sujet des maladies et des médicaments. Beaucoup de médecins prescrivent des médicaments sans donner d'explications. Une militante :

*Mon médecin de famille est parti en retraite l'année dernière. J'étais chez un autre médecin, qui a confondu les médicaments sur son ordonnance. Il m'a prescrit des médicaments qui n'existent plus. Le pharmacien a dû lui téléphoner pour pouvoir me donner un autre médicament. Je me suis alors rendue auprès d'un autre médecin. Beaucoup de gens craignent de ne pas être pris au sérieux.*

*Les médecins prescrivent les médicaments sans donner d'explications, ils ne se prennent pas le temps. Souvent c'est juste 15 minutes : T'as compris, soit t'as pas compris.*

Ici, un témoignage positif qui souligne l'importance de la communication de la part du médecin :

*Avant l'intervention chirurgicale du genou, le médecin m'a tout bien expliqué sur son ordinateur. Cela m'a ôté beaucoup de peur. J'avais tellement peur, que j'ai attendu une dizaine d'années avant de me faire opérer, parce que je ne savais presque plus marcher. J'ai été opérée par un très bon médecin, que mon cardiologue m'avait conseillé. J'ai dû avoir des injections avant l'opération. Tout m'a très bien été expliqué. Cela m'a donné le courage d'y aller, sans trop avoir peur.*

Le fait que le médecin explique le déroulement d'une intervention chirurgicale en amont contribue à ôter la peur des patients. Moins on y comprend, plus on a peur.

S'y ajoute la **barrière linguistique** à laquelle les militants qui ne maîtrisent pas le français se heurtent souvent déjà à l'accueil, notamment dans les cliniques, où ils ne comprennent pas les secrétaires. Cela se complique si le médecin ne parle que le français et qu'ils ne comprennent presque rien durant la consultation.

Pour résumer : le médecin de confiance idéal serait celui qui prend le temps de tout bien expliquer concernant les remboursements, les maladies, qui parle luxembourgeois et auprès duquel on a vite un rdv en cas de maladie.

Certaines personnes trouvent des arrangements avec leur médecin de confiance pour le financement des prestations :

*Une dame s'est arrangée avec sa dentiste pour payer ses prothèses en plusieurs mensualités (environ 1000€). Une autre dame est suivie par son généraliste, qui est un ami et qui ne facture pas les consultations. Elle a peu de médicaments à prendre. Le vétérinaire la connaît aussi, il attend, elle paye dès qu'elle a de l'argent.*

Le départ en retraite d'un médecin de confiance est un gros problème :

*Une militante était durant plus de 9 années chez le même généraliste. Il veillait à ne pas lui prescrire de médicaments pour lesquels la part-patient est trop élevée. Néanmoins, il est parti en pension, elle ne sait pas chez quel médecin aller, et comment celui-ci pourrait avoir accès à son dossier médical.*

Les personnes en situation de précarité sont dépendantes de la bonne volonté d'un médecin/vétérinaire/pharmacien bienveillant, et doivent trouver de nouveaux arrangements lorsque ceux-ci partent en retraite.

### **La proposition suivante s'en déduit :**

Les médecins devraient adopter un langage facile et compréhensif envers les patients, prendre le temps d'expliquer et mettre à l'aise le patient. Ils devraient être formés à une meilleure écoute et à une meilleure considération des personnes. Ils devraient les considérer comme un tout et pas seulement s'occuper du symptôme.

La communication avec le patient est primordiale. Le prestataire de santé doit s'assurer que le patient a tout bien compris. Si besoin, il doit le lui réexpliquer de manière à ce qu'il le comprenne. Il doit être empathique avec le patient. Les spécialistes ne doivent pas regarder uniquement la partie du corps concernée par leur spécialisation, mais considérer le patient dans sa globalité.

## **4. Freins psychologiques : peur, honte....**

De nombreux militants ne vont pas se faire suivre régulièrement, sautent les contrôles, de peur que le médecin détecte une maladie : « *Le médecin te trouve autre chose que ce que tu as déjà* ». D'autres disent avoir peur de consulter parce qu'ils ont fait de mauvaises expériences. De plus, certaines personnes ont peur de poser des questions, sont gênées de poser certaines questions, de recontacter le médecin pour demander leurs résultats d'examen ou d'analyses.

*Moi et les médecins, ça ne va pas. J'ai peur de me rendre en consultation, de peur que le médecin puisse détecter une maladie en plus de ce dont je souffre déjà. J'ai aussi peur de poser des questions. J'étais chez un nouveau médecin généraliste, parce que mon médecin était parti*

*en retraite. Il m'a prescrit une prise de sang. Je n'ai par la suite pas osé le contacter pour demander les résultats. Je suis partie du fait que s'il avait trouvé quelque chose, il m'aurait contactée.*

Plusieurs militantes disent ne pas participer au programme mammographie, parce qu'elles ont fait l'expérience de mammographies douloureuses et de personnel manquant de tact et de délicatesse. Idem pour des coloscopies ou autres examens semblables.

*Je ne vais plus à la mammographie. Mes seins étaient bleus, cela pourrait entraîner un cancer. Je m'étais alors rendue au Ministère de la Santé, où ils m'ont remis une liste avec les gynécologues et m'ont dit d'en choisir un autre.*

*Une amie m'a emmenée chez son gynécologue, et j'ai pu faire une nouvelle mammographie sans payer. J'ai fait trop de mauvaises expériences.*

Beaucoup de personnes ont peur d'être opérées, ont peur et se sentent gênées devant certains examens pénibles.

Quant à la peur du dentiste suite à des expériences douloureuses passées, elle risque d'entraîner un cercle vicieux : plus on attend, plus le prochain traitement sera douloureux.

### **La proposition qui en découle serait :**

Malheureusement, lors de certaines visites ou traitements médicaux, les malades n'ont en pratique pas le droit de se faire accompagner. Or, le fait de se faire accompagner est un droit, à l'exception bien entendu de la salle d'opération, entre autres. Le patient doit pouvoir exprimer le souhait d'être accompagné par un proche ou un professionnel encadrant, parce que cela lui donne plus d'assurance, parce qu'il a peur de ne pas tout comprendre ou tout retenir, parce qu'il est nerveux et a peur. D'autant plus lorsqu'il ne comprend pas bien le français.

## Quelques explications sur la méthodologie :

### Qu'est-ce que l'Université Populaire Quart Monde ?

*« C'est l'Université que nous nous efforçons de vivre, car nous nous efforçons d'apprendre d'abord les problèmes de nos propres vies, un regard sur nos vies, mais aussi en quoi notre vie s'inscrit dans un système économique, politique, dans un horizon spirituel, dans un horizon national, avec les applications professionnelles, culturelles de toutes sortes.*

*Nous nous rencontrons pour apprendre ensemble ce que l'humanité porte en elle de possibilités pour les hommes, mais aussi ce qu'elle secrète d'injustices et de peines pour les hommes. Nous nous efforçons de mettre en commun nos expériences. [...]*

*Si en plus, nous arrivons à échanger entre nous et nos amis qui n'ont pas vécu les mêmes situations que nous, mais qui sont capables d'écouter, de réfléchir, de comprendre, d'analyser une situation, alors notre Université sera d'autant plus riche d'instruction et de résultats, car il est évident que ceux qui viennent avec nous le font pour apprendre et ensuite transmettre ce qu'ils ont vu et entendu. »*

*Joseph Wresinski, 5 mars 1974*

### Les fondements communs à toutes les Universités Populaires Quart Monde :

En préalable, il y a le fait que tout être humain pense, réfléchit.

- 1. L'UPQM est un lieu d'identité**, de remembrement de ceux qui vivent la pauvreté. Remembrer, remettre ensemble des gens éparpillés. Bâtir une histoire ensemble basée sur la fierté.
- 2. L'UPQM est un lieu universitaire de pensée et de parole.** Universitaire, car on n'est pas dans le bavardage, on est dans la construction de la pensée. C'est tout un apprentissage pour bâtir sa pensée, trouver ses propres mots, avoir une expression compréhensible de tous. Quelles que soient les formes d'animation prises à l'UPQM, le travail central se fait autour de la pensée et de la parole. En ce sens, elle est un lieu unique où on prend au sérieux la réflexion basée sur l'expérience de ceux qui vivent la pauvreté.
- 3. L'UPQM est un lieu de dialogue**, non pas de dialogue entre pauvres, mais dialogue avec l'ensemble des citoyens. « Là où il n'y a pas d'alliés, de citoyens qui apportent le point de vue de la société, il faut fermer les UP. » disait le Père Joseph. Ce dialogue ne se fait pas naturellement, il faut aussi s'y préparer. La présence effective et active de citoyens de tous milieux sociaux est constitutive de l'UPQM depuis ses débuts. A toute nouvelle personne qui veut s'informer, se former à la lutte contre la misère, on doit pouvoir l'inviter à une UPQM, puis si elle le désire l'inviter à rejoindre le groupe de préparation d'alliés citoyens. En ce sens l'UPQM est un **lieu de citoyenneté**.
- 4. L'UPQM est un lieu de formation au militantisme**, dans le sens où elle donne l'envie et les forces pour que chacun aille à la rencontre d'autres gens et défende au quotidien les personnes en situation de pauvreté. L'UPQM suscite l'engagement de tous les participants à lutter contre la misère. Pour autant l'UPQM n'est pas un lieu d'action, elle

n'est pas un lieu où l'on organise l'action, elle n'est pas un lieu où se joue la représentation du Mouvement ATD Quart Monde. D'autres lieux existent pour cela qui prolongent ou complètent ce qui se passe et se vit à l'UPQM.

**Ces 4 points sont indissociables.** N'en prendre qu'un ou deux serait dénaturer la profonde originalité de l'UPQM et ce pourquoi elle a été créée par Joseph Wresinski.

### **Notre démarche pour l'UPQM sur le thème du droit à la santé :**

Les questions de départ des réunions de préparation à la première UPQM sur l'accès aux soins de santé étaient :

- 1. Quelles sont nos peurs et nos difficultés pour aller voir un médecin, un dentiste ou un autre professionnel de la santé ?**
- 2. Quelles propositions pouvons-nous faire pour améliorer nos relations avec les professionnels de la santé ?**

Nous en avons discuté en amont durant 2 réunions de préparation et avons ensuite rediscuté de ces questions en petits groupes, lors de la plénière.

Les réponses qui ont été présentées par les groupes et dans les réunions de préparation ont pu être regroupées en 4 catégories. Nous avons repris ces 4 catégories lors de l'UPQM de juin, où nous avons présenté divers témoignages, ainsi que nos réflexions et propositions, élaborés au sein de réunions de préparation, à nos 2 invités :

- Dr Yolande Wagener, membre de Médecins du Monde Luxembourg et médecin bénévole
- Monsieur Georges Clees, chargé de communication de la « Patientevertriebung »

Ce document regroupe les réflexions, témoignages et propositions recueillis en réunions de préparation, en plénière, ainsi que durant des entretiens individuels menés auprès de militants dans le cadre d'une enquête interne au sujet du coût de la vie en temps d'inflation.