

INVISIBLES, VULNÉRABLES ET SANS PROTECTION : LES LAISSÉS POUR COMPTE DU SYSTÈME DE SANTÉ AU LUXEMBOURG

OBSERVATOIRE 2021 DE L'ACCÈS À LA SANTÉ DANS LES PROGRAMMES DE MÉDECINS DU MONDE



REMERCIEMENTS

Nous souhaitons tout d'abord exprimer notre profonde reconnaissance à toutes les personnes venues consulter chez Médecins du Monde au cours de l'année 2021 et qui ont généreusement donné de leur temps pour discuter avec nous et répondre à nos questions. Elles ont osé partager avec nos équipes des situations particulièrement difficiles de leur vie.

Ce rapport n'aurait pas existé sans la contribution des équipes bénévoles et salariées engagées dans les divers programmes de MdM. Nous tenons à souligner le rôle crucial qu'elles jouent dans les centres de soins. Chaque jour, leur écoute et leur engagement soulagent de nombreuses douleurs physiques ou psychiques.

Nous sommes également reconnaissants envers nos partenaires qui rendent possible ce travail de soins et la défense des droits de nos bénéficiaires : la santé faisant partie des droits humains les plus fondamentaux.

Un merci tout particulier revient aux partenaires du Ronnen Desch pour leur engagement et leur persévérance en faveur du plaidoyer défendant la mise en place d'une Couverture Sanitaire Universelle au Luxembourg.

Les auteurs de ce rapport sont pleinement responsables de son contenu, qui ne reflète que leur opinion.

MOTS D'INTRODUCTION	4
RÉSUMÉ	6
1. NOS RECOMMANDATIONS POLITIQUES POUR RENFORCER LE DROIT À LA SANTÉ	8
1.1 La nécessaire universalité de l'accès à la santé	8
1.2 Le respect des textes de droit internationaux	10
2. L'ACTION DE MÉDECINS DU MONDE EN FAVEUR DE L'ACCÈS À LA SANTÉ AU LUXEMBOURG EN 2021	12
2.1 Les Centres d'Accueil, de Soins et d'Orientation (CASO) à Bonnevoie et à Esch-sur-Alzette	12
2.2 La santé des personnes vivant dans la rue : soins de rue, WAK et Maison Weiler	14
2.3 Une prise en charge médicosociale la plus holistique possible	15
3. LES PERSONNES ACCUEILLIES EN 2021 ET LEURS PROBLÈMES DE SANTÉ	16
3.1 Des personnes venant de partout à travers le monde	17
La mobilité européenne, sans garantie d'accès aux soins ?	18
3.2 Des personnes seules, pauvres et mal logées	19
La santé des femmes en situation de précarité sociale	20
3.3 Une prédominance des pathologies chroniques	23
Les personnes sans abri présentent les états de santé les plus dégradés	26
4. LES BARRIÈRES À L'ACCÈS AUX SOINS ET À L'ASSURANCE MALADIE	28
ANNEXES	34
1. Méthodologie du recueil de données dans les lieux de consultation	34
2. Quelques chiffres de l'activité en 2021	34
IMPRESSUM	35

SOMMAIRE

MOTS D'INTRODUCTION



PROF. SIR MICHAEL MARMOT

DIRECTOR UCL INSTITUTE OF HEALTH EQUITY

Pendant un an, j'ai présidé l'Association Médicale Mondiale. Je me suis donné pour tâche d'attirer l'attention des associations médicales sur l'importance des déterminants sociaux de la santé. A cette fin, nous avons organisé une réunion à la BMA House – le siège de l'Association Médicale Britannique – dans le centre de Londres. Après le dîner à la fin de la première journée de réunions, alors que je marchais de la BMA House vers la gare de Euston où j'allais prendre le métro pour rentrer, j'ai remarqué des personnes qui s'installaient pour la nuit sous le portique en béton de l'église St-Pancras. Je me suis fait une première réflexion vraiment idiote : il est à peine 21h15 ; pourquoi ces gens se couchent-ils aussi tôt ? La seconde était plus lucide : quand on est sans-abri, a-t-on autre chose à faire ? Des amis ? De la famille ? Des livres ? De la musique ? La vie des sans-abris est appauvrie de bien des façons, au-delà du manque d'un toit et d'un lit.

En ouvrant le deuxième jour de la conférence, j'ai posé une question, de façon rhétorique : le sans-abrisme de nos patients relève-t-il quelque part de notre responsabilité de médecin ?

L'instauration au Luxembourg de la couverture universelle des soins de santé est une initiative nécessaire, qu'il convient de célébrer. Ce rapport de Médecins du Monde est un rapport stimulant, qui montre que pour fournir des soins de santé aux personnes défavorisées, il faut prendre en considération les déterminants sociaux de la santé, pas seulement le sans-abrisme, mais aussi la pauvreté et les autres formes d'exclusion sociale.

En exposant pour l'Association Médicale Mondiale la façon dont les services de santé devraient traiter les déterminants sociaux de la santé, nous avons proposé cinq domaines de recommandations :

- L'éducation et la formation relatives aux déterminants sociaux de la santé.
- Considérer le patient sous un angle plus large – ne pas traiter uniquement le problème médical, mais accorder de l'attention aux questions sociales qui suscitent et influencent des questions médicales.
- Le service de santé en tant qu'employeur. Nous irions maintenant plus loin pour inclure le service de santé comme une institution avec un ancrage local ; y compris son impact sur la communauté au sens large.
- Les activités de plaidoyer ! Pour le compte des populations que nous servons*.

Compte tenu des éléments de ce rapport et, en particulier, de ses recommandations, MdM est un cas exemplaire des principes que nous avons établis.

Alors que nos sociétés se rétablissent de la covid-19, j'ai fait valoir que nous devons reconstruire avec plus d'équité (Build Back Fairer**).

Ce rapport démontre la façon dont des personnes déterminées qui dispensent des soins, en incluant l'action sur les déterminants sociaux de la santé, peuvent contribuer de façon importante à cette entreprise.

*<https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/doctors-for-health-equity-world-medical-association-report>

**<https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/build-back-fairer-the-covid-19-marmot-review>

DR BERNARD THILL

PRÉSIDENT MÉDECINS DU MONDE LUXEMBOURG



Lors du début de la pandémie Covid en mars 2020 la devise du gouvernement luxembourgeois a été : « Restez à la maison, restez chez vous ! »

Mais quid, si l'on n'a pas de chez soi, si l'on vit dans la rue ?

La pandémie nous a ouvert les yeux, plus que jamais, sur la précarité au Luxembourg, sur les conséquences de ne pas avoir de toit, de ne figurer dans aucun recensement officiel de la population, d'être exclu d'une couverture sanitaire et donc des soins de santé, de la médecine préventive et des vaccinations.

Parmi les 884 patients soignés et accompagnés en 2019 par Médecins du Monde, six personnes présentaient un état de santé trop fragile pour les laisser à la rue et les abandonner à un risque vital d'infection à la Covid. Faute d'autres solutions de placement à l'époque, nous les avons hébergées à nos frais dans un hôtel afin de les protéger.

Hélas, il est vrai, ce n'était qu'un apport minimal contre la précarité, mais abandonner ces personnes à la rue a été inconcevable pour nous en tant que Médecins du Monde et aurait été synonyme de non-assistance à personne en danger.

En effet, tous les jours, nous constatons dans nos consultations que la misère sociale, suite au chômage, à la faillite, au divorce, à la solitude, au statut d'étranger, au sans-abrisme, est à l'origine d'innombrables souffrances psychologiques. Celles-ci à leur tour exposent au risque de dépendance aux drogues psychoactives ou à l'alcool, ce qui à court et à moyen terme va entraîner des souffrances physiques, à savoir des maladies graves très diverses.

La santé est, selon l'OMS, « un état de complet bien-être physique, mental et social ».

LA SANTÉ EST UN DROIT HUMAIN FONDAMENTAL.

La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme précise que « tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits ».

La dignité humaine est inhérente à tout être humain, elle est sacrée parce qu'elle est inaliénable et universelle. Rien ne peut priver quelqu'un de sa dignité : ni la maladie, ni le handicap, ni le statut de migrant ou de réfugié, ni la pauvreté.

Depuis sa fondation en 2013, Médecins du Monde milite pour une couverture sanitaire universelle au Luxembourg, c'est-à-dire pour un accès à des soins de santé pour tous, indépendamment de la situation administrative et sociale.

Considérant que le Grand-Duché est, selon le Fonds Monétaire International (FMI), le pays le plus riche du monde avec un Produit Intérieur Brut (PIB) par habitant le plus élevé (chiffres d'avril 2021), nous saluons vivement la décision, prise en octobre 2021 par nos Ministres de la Santé et de la Sécurité Sociale, de vouloir instaurer la Couverture Universelle des Soins de Santé au Luxembourg.

Cette décision constitue pour toutes les personnes vulnérables vivant la précarité au Luxembourg un pas majeur en faveur des droits de l'Homme et de la dignité humaine.



Les analystes sont unanimes : la pandémie a été un vecteur de croissance de la précarité et des inégalités sociales au Luxembourg et en Europe¹. Depuis 2014, les équipes de Médecins du Monde (MdM) identifient, dénoncent et témoignent des nombreuses barrières à l'accès aux soins et aux droits pour les personnes vulnérables.

Ce premier Observatoire donne un aperçu de la situation sociale et de santé de celles et ceux qui passent entre les mailles du filet de la Caisse Nationale de Santé (CNS), du tiers payant social et des soins de santé au Luxembourg. Il encourage les décideurs, au niveau national, à donner un accès universel à la santé.

Les données chiffrées et témoignages présentés dans ce rapport ont été recueillis auprès des 1.391 bénéficiaires des programmes de Médecins du Monde en 2021 au Luxembourg. Ils mettent pour la première fois en lumière les besoins médicaux et les barrières que rencontrent ces personnes pour se soigner. Elles vivent au Luxembourg et n'apparaissent, bien souvent, dans aucun rapport statistique national.

RÉSUMÉ

CHIFFRES CLÉS ²

- 97,5 % des personnes accueillies par MdM déclarent vivre sous le seuil de pauvreté.
- 1 personne sur 4 est sans abri³.
- 59,4 % considèrent leur logement comme temporaire et 21 % l'estiment dangereux pour leur santé. Seuls 10,2 % des bénéficiaires disposent d'un logement personnel.
- Parmi 944 personnes venues consulter pour la première fois en 2021, 87,3 % déclarent n'avoir aucune prise en charge de leurs frais médicaux.
- 49,4 % des personnes soignées pour la première fois sont diagnostiquées avec au moins une pathologie chronique.
- Lors de leur première visite en 2021, seules 7,5 % des personnes déclarent avoir une carte CNS.
- Les difficultés d'accès aux soins s'inscrivent dans la durée, puisque seules 35,6 % des personnes vivant au Luxembourg depuis plus de 10 ans disposent d'une couverture maladie lors de leur première visite au CASO en 2021.
- 76,2 % des patients se sont vu diagnostiquer au moins un problème de santé par les médecins. Chez 34,1 % d'entre eux, au moins deux problèmes de santé ont été identifiés.
- Au moins deux pathologies ont été identifiées chez 58,5 % des patients atteints d'une pathologie chronique.
- 81,5 % des personnes venues pour la première fois en 2021 pour recevoir des soins médicaux n'avaient jamais vu de médecin pour leur problème avant leur consultation chez MdM.
- Pour 73,2 % des pathologies enregistrées en 2021⁴, le médecin a estimé qu'un traitement adapté et un suivi médical étaient nécessaires.

¹ https://medecinsdumonde.lu/sites/default/files/2021ObservatoryReport_final_0.pdf

² Sur l'ensemble des personnes adultes venues chez MdM en 2021 et vivant au Luxembourg

³ Selon les critères ETHOS (https://www.feantsa.org/download/fr__2525022567407186066.pdf), soit les personnes ayant déclaré vivre dans la rue ou être logées à la Wanteraktioun (WAK- Action hiver)

⁴ Données enregistrées pendant la consultation médicale, avec un taux de réponse de 91%, pour les patients résidents au Luxembourg et pour lesquels un diagnostic médical a été défini

1. NOS RECOMMANDATIONS POLITIQUES POUR RENFORCER LE DROIT À LA SANTÉ

En 2022, le Luxembourg met en place la Couverture Universelle des Soins de Santé (CUSS). Cette couverture, comme son nom l'indique, doit permettre un accès à l'assurance maladie et à l'ensemble des soins de santé pour toute personne vivant au Luxembourg, peu importe son statut administratif ou ses ressources économiques. Elle représente une avancée très importante vers un système plus inclusif et plus équitable.

Issue d'un courageux choix politique, la CUSS a cependant besoin d'un engagement résolu et pérenne des dirigeants nationaux et internationaux pour progresser vers un monde plus juste et en meilleure santé.

1.1 LA NÉCESSAIRE UNIVERSALITÉ DE L'ACCÈS À LA SANTÉ

1. pour la bonne mise en œuvre de la Couverture santé universelle au Luxembourg, l'Etat doit :

- donner **une base légale à la Couverture Universelle des Soins de Santé (CUSS)** ;
- **garantir son accès** à toute personne vivant au Luxembourg, quel que soit son statut ;
- **parallèlement, généraliser le tiers-payant à toutes les personnes en situation de vulnérabilité** pour tous les actes médicaux, afin que personne ne soit contraint de renoncer à des soins de santé pour des raisons financières ;

- assurer l'accès à la **prévention**, à la **vaccination**, à la **promotion de la santé** et à la prise en charge des **violences** ;
- suivre les **recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)** ⁵.

2. pour améliorer l'accès aux soins, la politique nationale de santé publique doit :

- continuer **d'éliminer les barrières administratives**, en créant, par exemple, un **droit à la domiciliation**, et en appliquant le droit existant à un **compte bancaire** pour toute personne vivant au Luxembourg ⁶ ;
- assurer aux personnes vulnérables une **meilleure connaissance des offres de soins et de leurs droits** : campagnes d'information multilingues, mise en place de services de traduction gratuits...
- renforcer la **formation des professionnels de santé** sur les besoins spécifiques et les droits des populations vulnérables ;
- considérer la santé dans sa globalité et encourager une **mise en œuvre holistique de la santé**, en structurant un réseau d'échanges ;
- développer le **travail intersectoriel de proximité** afin de mieux identifier les personnes exclues, à risques de traite humaine, d'exploitation, de violences et de conditions de vie indigne, notamment en encourageant les actions « aller vers / outreach » et les services d'accompagnement de la grande précarité.

3. pour améliorer la **protection sociale et les conditions économiques**, l'Etat doit :

- donner accès à **l'aide sociale** proposée par les **offices sociaux** à toutes les personnes vivant sur les territoires des villes et communes, quel que soit leur statut ;
- respecter l'engagement Zéro sans-abri en 2030 ⁷, en proposant une **stratégie nationale d'élimination de la pauvreté**, permettant d'offrir des **logements sûrs et appropriés** et d'ouvrir le marché de l'emploi et de la formation professionnelle à toutes et tous, et grâce à des actions concrètes, par exemple, l'adhésion de Luxembourg-Ville au « the homeless bill of right » ⁸ ;
- avec la Commission nationale d'éthique ⁹, relancer un **débat éthique sur l'accès à la santé** ;
- inclure la santé précarité dans les travaux du nouvel **Observatoire national de la Santé** ¹⁰, afin de développer des instruments de mesure et d'adapter les politiques sociales de santé publique vers plus d'inclusion.

MDM MILITE POUR UNE APPROCHE GLOBALE DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ ET L'EXCLUSION, INCLUANT, ENTRE AUTRES, LE LOGEMENT, LA SANTÉ, L'ÉDUCATION ET L'INSERTION PAR LE TRAVAIL.

5 « Pour que chacun bénéficie du droit humain à la santé, les dirigeants politiques doivent faire les bons choix économiques, financiers et sociaux rationnels », Rapport OMS 2019

6 <https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2017/06/13/a559/jo>

7 <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=24120&langId=en>

8 The Homeless Bill of Rights - A4 (housingrightswatch.org)

9 <https://cne.public.lu/fr/commission/composition.html>

10 Observatoire national de la santé // Le gouvernement luxembourgeois

1.2 LE RESPECT DES TEXTES DE DROIT INTERNATIONAUX

En tant que membre des Nations Unies ainsi que de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Luxembourg a souscrit à tout un ensemble de textes internationaux consacrant l'accès à une Couverture Sanitaire Universelle (CSU).

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » : c'est la définition de la santé telle que retenue par l'OMS, que défend le Luxembourg et à laquelle s'attache MdM.

Dans la Constitution de l'OMS, la santé est considérée comme étant l'un des droits les plus fondamentaux qu'il soit, pour tout être humain : « La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale. »¹¹

Suivant cette déclaration, il est interpellant de voir à quel point le nombre croissant de personnes sans accès aux soins vivant au Luxembourg est une réalité, malgré les nombreux engagements contractés à échelle internationale par le Grand-Duché, dont :

- Charte de Tallinn de 2008 : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité¹²
- Résolution A/67/L.363 de l'Assemblée générale des Nations Unies en 2012¹³
- Recommandation n°202 de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) en 2012¹⁴
- Déclaration d'Alma-Ata de 1978, qui a été réaffirmée au sommet OMS-UNICEF à Astana en 2018 : « l'accession au niveau de santé le plus élevé possible est un objectif social extrêmement important qui intéresse le monde entier et suppose la participation de nombreux secteurs socio-économiques autres que celui de la santé ».
- Déclaration de Ljubljana sur l'équité en santé en 2019¹⁵

« The levels of social, environmental and economic inequality in society are damaging health and wellbeing. As the UK emerges from the COVID-19 pandemic it would be a tragic mistake to attempt to re-establish the status quo that existed before - a status quo marked in England, over the past decade, by a stagnation of health improvement that was the second worst in Europe, and by widening health inequalities. That stagnation, those social and regional health inequalities, the deterioration in health for the most deprived people, are markers of a society that is not functioning to meet the needs of its members. There is an urgent need to do things differently, to build a society based on the principles of social justice; to reduce inequalities of income and wealth; to build a wellbeing economy that puts achievement of health and wellbeing, rather than narrow economic goals, at the heart of government strategy; to build a society that responds to the climate crisis at the same time as achieving greater health equity. »¹⁶

**IL APPARTIENT DONC
AU LUXEMBOURG DE METTRE
CONCRÈTEMENT EN PRATIQUE
CES RÉOLUTIONS POUR
GARANTIR À TOUTES
LES PERSONNES PRÉSENTES
SUR LE TERRITOIRE UN ACCÈS
UNIVERSEL À LA SANTÉ.**

Par ailleurs, par une meilleure prise en considération des laissés pour compte de l'accès à la santé et en adoptant des politiques convaincantes en matière de promotion de la santé, le Luxembourg permettra de répondre à un double objectif. Le premier est de répondre favorablement aux engagements de la Charte d'Ottawa de 1986, dans laquelle le Luxembourg, ainsi que tous les pays signataires, se sont engagés à « se lancer dans le combat afin de promouvoir des politiques pour la santé et à plaider en faveur d'un engagement politique clair en faveur de la santé et de l'équité dans tous les secteurs ». Le second est d'atteindre les Objectifs de Développement Durable (ODD) de l'horizon 2030 que l'ONU s'est fixés, dont les ODD 1 « Pas de pauvreté » et 3 « santé et bien-être »¹⁷.

¹¹ <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>

¹² https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/88604/E91439.pdf

¹³ Rappel de l'importance de la Couverture sanitaire universelle « de façon à favoriser une croissance durable, ouverte à tous et équitable ainsi que la cohésion sociale et le bien-être de la population ». Le point 16 de la résolution « invite les États Membres à veiller à ce que les systèmes de financement de la santé évoluent de telle sorte qu'ils permettent d'éviter les paiements directs importants au moment de la prestation et comportent une méthode de prépaiement des cotisations pour les soins et services de santé, ainsi qu'un mécanisme de répartition des risques sur l'ensemble de la population afin d'éviter les dépenses de santé catastrophiques et l'appauvrissement des personnes ayant nécessité des soins ». Au point 19 de la résolution, l'Assemblée générale « souligne qu'il appartient aux gouvernements de protéger contre les risques financiers les personnes qui n'ont pas de moyens suffisants et de leur donner accès aux installations sanitaires, sans discrimination ».

¹⁴ Les socles de protection sociale devraient comporter au moins « l'accès à un ensemble de biens et services définis à l'échelle nationale comme étant des soins de santé essentiels, y compris les soins de maternité, qui répondent aux critères de disponibilité, d'accessibilité, d'acceptabilité et de qualité ».

¹⁵ https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/406119/190325F_HealthEquityConferenceOutcomeStatement.pdf

¹⁶ Professor Sir Michael Marmot, Build back fairer The Covid-19 Marmot Review

¹⁷ <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/objectifs-de-developpement-durable/>

2. L'ACTION DE MÉDECINS DU MONDE EN FAVEUR DE L'ACCÈS À LA SANTÉ AU LUXEMBOURG EN 2021

Les équipes de Médecins du Monde interviennent au Luxembourg depuis 2014. Huit ans plus tard, les obstacles à l'accès aux droits et aux soins perdurent et incitent MdM à maintenir ou développer des programmes sur l'ensemble du territoire sous la forme de Centres d'accueil, de soins et d'orientation (CASO) et de permanences de soins dans des lieux d'accueil et d'hébergement pour personnes précarisées.

Depuis 2020, la crise pandémique de la covid-19 a eu pour effet d'adapter et d'élargir l'offre de soins, afin de répondre à des besoins médicaux plus criants : accès à la prévention, renforcement de l'offre d'accès à des soins médicaux rapprochés et spécialisés, mise en place d'une permanence de soins dédiée aux femmes et à leurs enfants, contribution à un meilleur accès à la substitution pour les usagers de drogue et mise en place d'un hébergement offrant un suivi médico-psycho-social pour des personnes dont l'état de santé est incompatible avec une vie en rue.

2.1 LES CENTRES D'ACCUEIL, DE SOINS ET D'ORIENTATION (CASO) À BONNEVOIE ET À ESCH-SUR-ALZETTE

En 2021, Médecins du Monde compte deux CASO, qui offrent un accueil médico-psycho-social à toute personne en difficulté d'accès à la santé au Luxembourg. Ce sont des structures de facilitation de recours aux soins, à la prévention et d'accès aux droits pour les personnes en grande difficulté ou en situation d'exclusion. Elles accueillent le public sans condition et offrent la possibilité de consulter sans rendez-vous. Les personnes rencontrent différents professionnels de santé pour une consultation ou une évaluation médicale, psychologique et sociale avant d'être orientées vers les structures associatives adaptées, celles de droit commun ne leur étant généralement pas accessibles.



Des produits paramédicaux et d'hygiène sont également offerts. Avec l'arrivée de la pandémie, des kits d'hygiène comprenant du gel hydro-alcoolique et des masques sont systématiquement proposés aux bénéficiaires.

Dans les CASO, l'accès à des soins de santé primaire est complété par d'autres programmes, dans le but de prendre en charge les multiples vulnérabilités en santé :

- des prises en charge en santé mentale sur rendez-vous, assurées par des psychiatres et psychologues bénévoles ;
- un suivi social orienté vers l'accès à l'assurance maladie et aux soins ;
- l'accès à des soins médicaux spécialisés, notamment à des soins dentaires ou ophtalmologiques ;
- des soins de kinésithérapie et de pédicurie médicale ;
- un suivi rapproché et personnalisé pour les personnes atteintes de pathologies chroniques ;
- la vaccination gratuite contre la grippe et autres vaccination préventives (Hépatite B, tétanos...);
- la distribution des Manteaux solidaires (manteaux se transformant en sacs de couchage, pendant la période hivernale) ;
- des orientations vers des laboratoires, des services de dépistage et prévention.





2.2 LA SANTÉ DES PERSONNES VIVANT DANS LA RUE : SOINS DE RUE, WAK ET MAISON WEILER

La précarité, le mal-logement, la vie à la rue, le « mode survie » impactent gravement la santé des personnes suivies par Médecins du Monde. En 2021, 49 tournées de rue ont été organisées¹⁸ : 633 contacts ont été pris, dont 16 % étaient des femmes. Ce programme de soins vise les personnes vivant dans la très grande précarité : vulnérables, elles ne trouvent pas la force d'aller dans les structures d'accueil et de soins de santé. Ces tournées donnent la possibilité d'aller vers, de jouer un rôle actif dans la prévention contre la covid-19 et de répandre les mesures de prévention auprès de personnes pas ou peu touchées par les messages diffusés à l'ensemble de la population.

En 2020, en réponse à la pandémie, Médecins du Monde a renforcé sa présence auprès de ces personnes en proposant un suivi médical aux personnes hébergées à la structure d'accueil de jour et de nuit de la Wanteraktioun (WAK) au

Findel. En 2021, une permanence de soins médicaux hebdomadaire en soirée a permis à 76 personnes de bénéficier de 125 consultations. Les femmes ont représenté 13,2 % de la file active.

En 2021, le programme de la « Maison Weiler »¹⁹ a assuré la prise en charge et l'hébergement de personnes gravement malades, sans abri et extrêmement vulnérables d'un point de vue de santé, indépendamment de leur statut légal. En termes médicaux, la plupart des patients présentaient des pathologies médicales multiples, souvent dans des états plus avancés que dans la population générale et surtout incompatibles avec une vie en rue : plaies dans un état alarmant et à guérison extrêmement lente, associations de problèmes de toxicodépendance à plusieurs substances avec altération correspondante de l'état de santé physique et mental.

2.3 UNE PRISE EN CHARGE MÉDICO-PSYCHOSOCIALE LA PLUS HOLISTIQUE POSSIBLE

Les permanences de soins dans les CASO donnent accès à un suivi médical adapté aux malades chroniques et à des soins spécialisés, donnés sur rendez-vous. Si besoin, les bénéficiaires sont accompagnés sur les lieux de consultation, que ceux-ci se situent dans les hôpitaux ou dans les cabinets privés de médecins spécialistes partenaires, offrant bénévolement les consultations. En 2021, le nombre total de consultations de soins spécialisés a représenté 864 rendez-vous. Suivant l'état de santé de la personne, des actes opératoires hospitaliers sont organisés.

2021 EN CHIFFRES CLÉS

- 2.425 consultations de médecine générale dans les CASO et à la WAK
- 864 consultations de soins spécialisés et autres soins médicaux
- 108 séances de kinésithérapie
- 1.089 actes de soins dentaires
- 200 consultations psychologiques
- 1.527 consultations sociales
- 600 vaccinations contre la covid-19 et 750 matricules nationaux générés



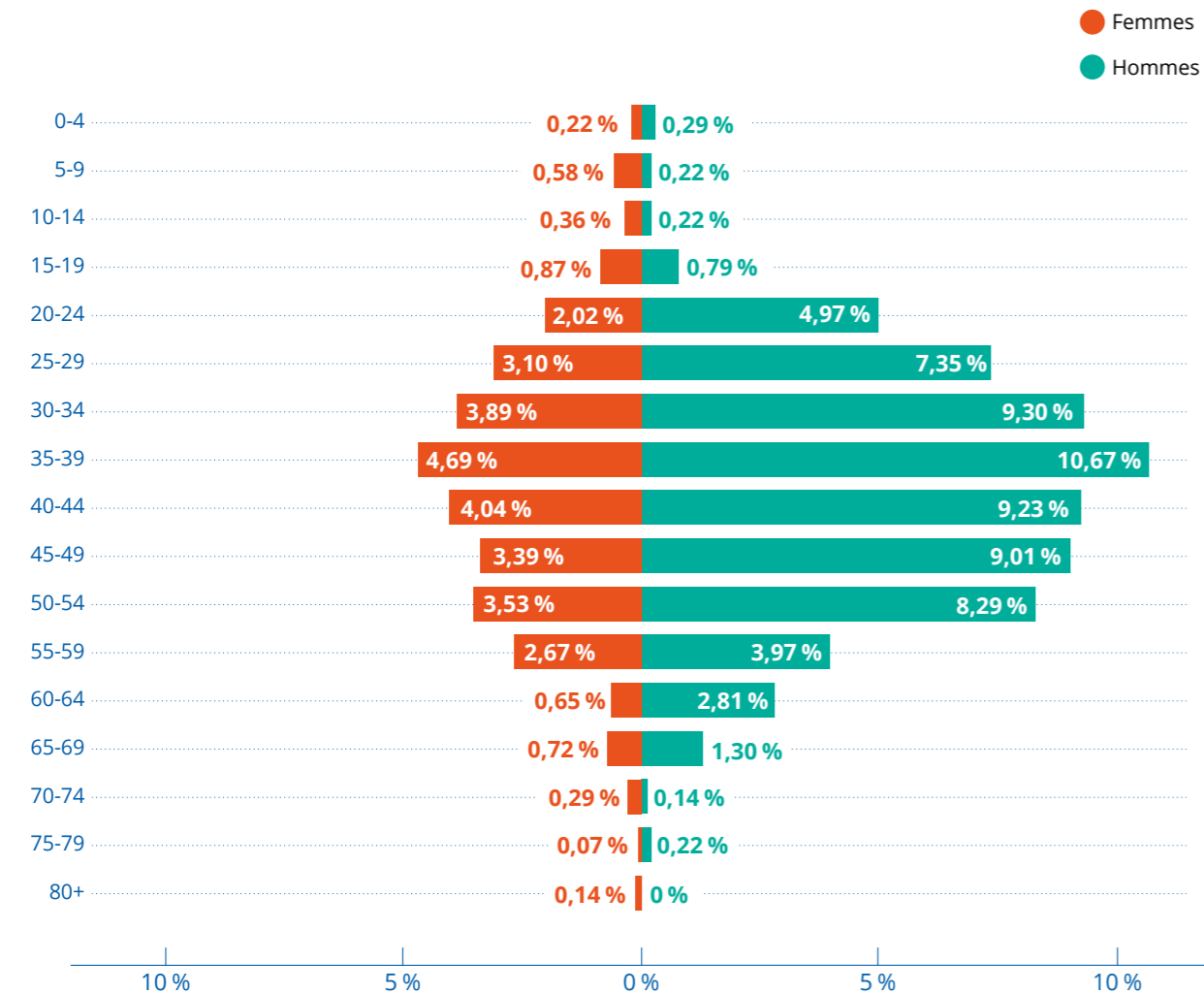
¹⁸ Programme développé en partenariat avec Inter-Actions asbl

¹⁹ Programme mis en place grâce au ministère de la Santé et en collaboration avec la Croix-Rouge

3. LES PERSONNES ACCUEILLIES EN 2021 ET LEURS PROBLÈMES DE SANTÉ

En 2021, 1.391 personnes se sont présentées chez Mdm au Luxembourg pour recevoir de l'aide. Pour 74,3 % d'entre elles, il s'agissait d'une première visite. Si les personnes franchissent les portes d'un CASO pour voir un médecin, elles ont été nombreuses à contacter Mdm afin d'être vaccinées contre la covid-19²⁰.

Parmi les populations reçues dans les CASO, 68,7 % sont des hommes. Il s'agit d'une population d'âge moyen, âgée entre 30 et 49 ans pour 54,2 % d'entre elle²¹.

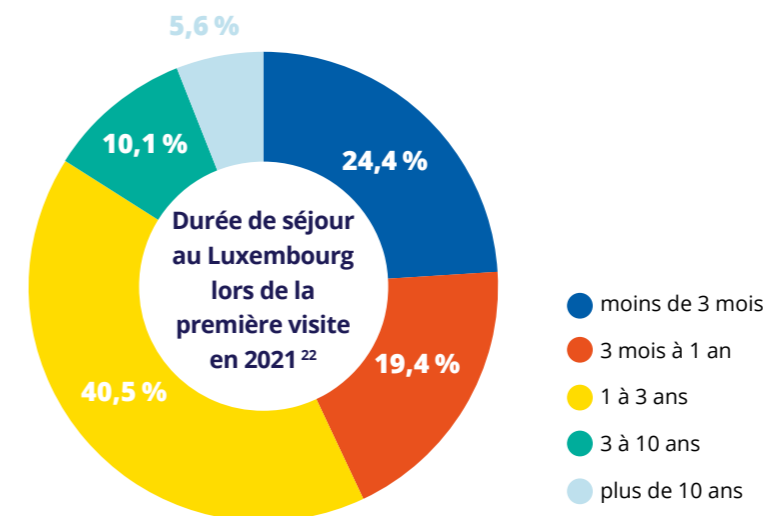
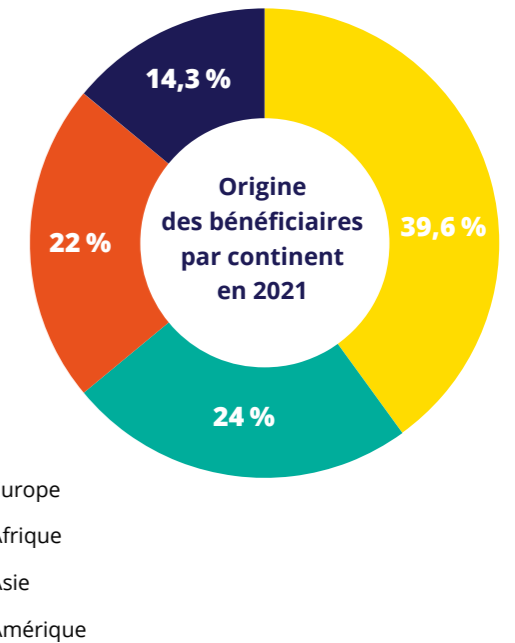


3.1 DES PERSONNES VENANT DE PARTOUT À TRAVERS LE MONDE

La diversité des origines des personnes reçues est très grande puisque 87 nationalités sont représentées. En 2021, sur les 1.391 bénéficiaires, 24 % proviennent du continent africain, 22 % du continent asiatique, 14,3 % de l'Amérique (du Sud et du Nord) et 39,6 % de l'Europe. 5,5 % des personnes reçues, soit 77 personnes, ont la nationalité luxembourgeoise.

En 2021, l'offre vaccinale contre la covid-19 proposée par Mdm aux personnes exclues des campagnes nationales de prévention a incité un grand nombre d'entre elles à s'adresser, pour la première fois, à l'offre médicale de l'association. C'est ainsi que des communautés, telle que la communauté chinoise, sont apparues pour la première fois dans les salles d'attente des CASO, mettant en lumière des personnes souvent touchées par le travail non déclaré et des conditions de vie indignes et proches de la traite humaine.

Parmi les personnes concernées par la migration et sans autorisation de séjour, elles sont nombreuses à vivre au Luxembourg sans accès aux soins pendant plusieurs années : les barrières à l'accès aux soins de santé ne touchent pas que les nouveaux arrivés, mais peuvent s'installer dans la durée.



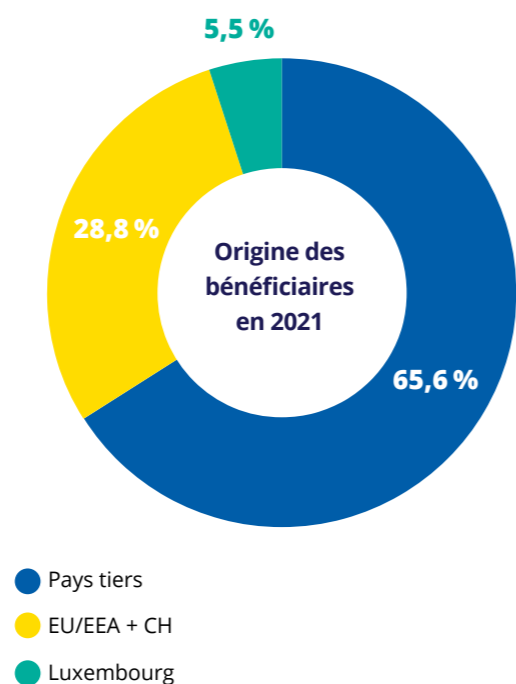
20 Pour bénéficier de la vaccination contre la covid-19 dans un centre de vaccination, il fallait être en possession d'un numéro de matricule national

21 La population accueillie par Mdm est plus jeune que la population résidente : dans les chiffres nationaux, les personnes âgées entre 30 et 49 ans représentent 30,6 % de la population (LUSTAT Data Explorer • Population par âge et sexe au 1^{er} janvier (statec.lu))

22 Bénéficiaires adultes déclarant habiter au Luxembourg

La grande majorité des personnes ayant pour la première fois fait appel à MdM en 2021 vit au Luxembourg depuis plus d'un an. Souhaitant s'installer au Luxembourg, elles ne se considèrent pas comme « touristes » et ne sont plus rattachées au système de santé de leur pays d'origine.

Les raisons invoquées par les personnes et qui les ont poussées à quitter leur pays d'origine sont à 91,6 % d'ordre économique : elles fuient la famine, la pauvreté et le chômage dans leur pays et viennent tenter leur chance au Luxembourg, espérant y trouver de meilleures perspectives de vie. Seuls 3,2 % des bénéficiaires de MdM déclarent avoir quitté leur pays pour des raisons personnelles de santé : les soins de santé gratuits ne constituent pas le mobile migratoire.



- Pays tiers
- EU/EEA + CH
- Luxembourg

LA MOBILITÉ EUROPÉENNE, SANS GARANTIE D'ACCÈS AUX SOINS ?

Sur les 366 personnes provenant de l'UE+EAA+Suisse, 150 sont sans abri²³ et seules 31 déclarent avoir un logement personnel. Dans 86 % des cas, ces personnes considèrent leur logement comme temporaire. Elles ne sont que 23,5 % à bénéficier d'une domiciliation²⁴ au Luxembourg.

Leur situation économique est loin d'être enviable. 97,1 % des ressortissants des pays EU+EEA+Suisse vivent sous le seuil de pauvreté. 84,9 % n'exercent aucune activité pour gagner leur vie. Étant donné que l'accès au marché du travail est fortement lié au logement, il est très compliqué pour ces personnes de faire évoluer leur situation économique. Dans l'impossibilité de prouver des revenus

suffisants pour vivre, ces ressortissants européens sont considérés, à l'issue d'un séjour de 3 mois au Luxembourg, comme sans autorisation de séjour et sont censés retourner dans leur pays d'origine.

La grande majorité de ces ressortissants EU+EAA+Suisse (81,9 %) n'ont pas consulté un médecin pour leur problème avant leur arrivée chez MdM. Pourtant, dans 78,5 % des cas, le médecin a considéré qu'un suivi médical rapproché était nécessaire. Dans 62,8 % des consultations médicales, son diagnostic a concerné une pathologie chronique.

« Il y a deux ans, je menais une vie normale. J'étais marié, je vivais dans une maison et je dirigeais une entreprise. Lorsque j'ai commencé à consommer de la cocaïne, ma vie s'est effondrée assez vite. Cette dépendance m'a causé une grave dépression et j'ai été admis dans une clinique psychiatrique. Après ma sortie, et suite à mon addiction, j'avais tout perdu. Ma femme s'était séparée, ainsi de suite, j'ai perdu mon emploi, mon adresse. J'étais maintenant sans abri et exclu du système social. Je me sentais perdu. Chez Médecins du Monde, j'ai reçu des soins médicaux. Au service social, on m'a donné les informations et les adresses importantes pour retrouver mes droits dans le système. C'est avant tout, le soutien du service psychologique qui m'a beaucoup aidé. »

Monsieur Luigi²⁵, 58 ans, de nationalité italienne, qui a grandi au Luxembourg et qui est suivi par MdM depuis 2020

3.2 DES PERSONNES SEULES, PAUVRES ET MAL LOGÉES

L'ISOLEMENT

Les personnes reçues chez MdM vivent souvent sans leurs enfants : 26 % d'entre elles ont des enfants de moins de 18 ans, mais dans 82,7 % des cas, leurs enfants ne vivent pas avec elles. Ces chiffres mettent en évidence l'éclatement des familles, lié en partie à la migration. Il est reconnu²⁶ que les longues périodes de séparation et d'éloignement de la famille ont des effets néfastes sur la santé mentale des migrants, en particulier parmi les femmes séparées de tout ou partie de leurs enfants.

L'isolement va parfois plus loin puisque 41 % des personnes ayant vu un médecin déclarent n'avoir personne sur qui compter en cas de besoin. Cet isolement est un facteur de fragilité qui s'ajoute à leur précarité sociale.

²³ Personnes déclarant vivre dans la rue ou à la Wanteraktioun (WAK)

²⁴ Pour ces personnes, les assistantes sociales ont enregistré une adresse de référence ou une adresse de résidence

²⁵ Nom modifié

²⁶ Observatoire de l'accès aux droits et aux soins dans les programmes de Médecins du Monde en France, Rapport 2018, MdM France, octobre 2019

LA SANTÉ DES FEMMES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ SOCIALE

Depuis le début des activités de MdM, les femmes constituent une partie toujours plus importante des personnes accueillies. Elles représentent 31,2 % des personnes ayant fait appel à Médecins du Monde en 2021. La plupart d'entre elles sont dans une situation de dépendance à autrui : 64,6 % sont hébergées par de la famille ou un ami. 95 % vivent sous le seuil de pauvreté et 61,5 % d'entre elles n'ont ni activité pour gagner leur vie ni aucune source de revenus.

Exclues de l'assurance maladie, les femmes accueillies par MdM ont difficilement accès à la médecine préventive (dépistages, frottis, contraception...). 85,8 % des femmes accueillies n'ont aucune prise en charge de leurs frais médicaux. Alors que les médecins ont diagnostiqué une pathologie chronique chez 45,2 % d'entre elles et qu'ils estiment qu'un traitement ou suivi médical est nécessaire pour 69,5 % des pathologies enregistrées.

LA PAUVRETÉ

Les situations économiques et sociales des personnes accueillies dans les CASO sont extrêmement précaires : 97,5 % déclarent vivre sous le seuil de pauvreté²⁷. Seuls 34,9 % d'entre elles déclarent exercer une activité pour gagner leur vie. Si elles travaillent, ces personnes exercent, dans 92,5 % des cas, une activité au noir, faute, bien souvent des autorisations administratives nécessaires à un emploi déclaré au Luxembourg. Cette situation les empêche de bénéficier de l'assurance maladie : le nombre des personnes accueillies n'ayant aucune prise en charge des frais de santé augmente d'année en année. 85,5 % se retrouvent sans aucune aide pour subvenir à leurs frais médicaux en 2021.

²⁷ Chiffres supérieurs au taux de pauvreté de la population nationale (LUSTAT Data Explorer • Indicateurs de risque de pauvreté (en %) (statec.lu)) qui est de 17,5% en 2019

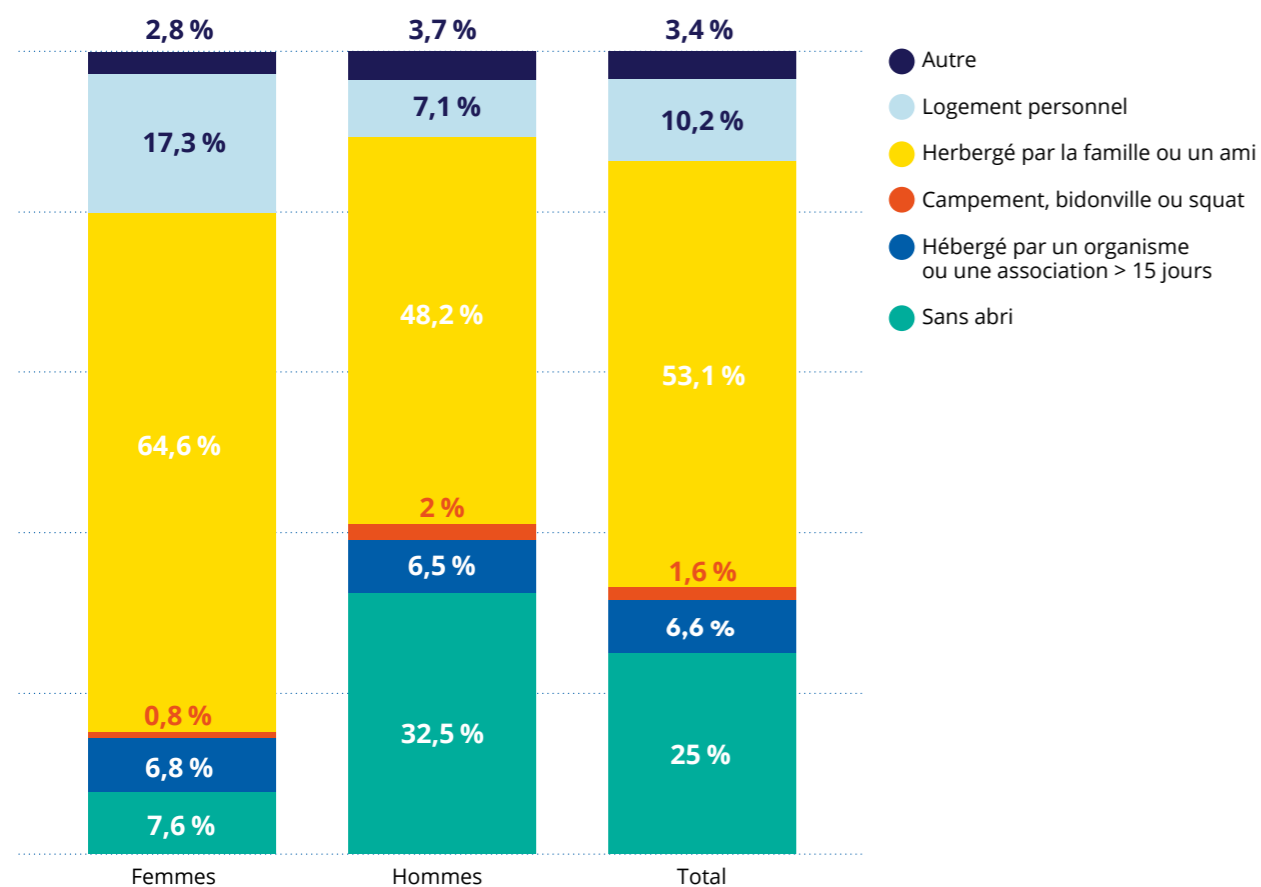
²⁸ Nom modifié

« Je suis arrivé chez Médecins du Monde car mentalement, je ne me sentais pas bien. C'est un ami qui m'a conseillé de me rendre chez Médecins du Monde. C'est le médecin qui m'a connecté avec le psychologue. Or je ne vois pas l'intérêt à parler. Je suis beaucoup stressé. J'aurais besoin de médicaments pour être moins stressé. Je travaille de manière non déclarée dans un grand magasin à Luxembourg-Ville. Le patron me fait travailler 10h par jour, mais seulement 9h sont payées. Depuis que j'ai commencé à travailler pour mon patron, je n'ai jamais eu mon salaire. Il me donne de l'argent de poche, c'est tout. Je ne suis pas seulement dépendant financièrement de cette personne, mais il me met mon logement à disposition. Lorsque je lui demande mon salaire, il exerce de la violence verbale. Il me dit de partir et qu'il n'aura pas de problèmes de trouver une autre personne prête à faire mon travail. Dans ce magasin, je fais le nettoyage. J'ai honte de ma situation, mais j'ai besoin de l'argent. Je n'ai pas le choix. »

Monsieur Ismael²⁸, 26, Marocain, est au Luxembourg depuis Septembre 2020



LE MAL-LOGEMENT



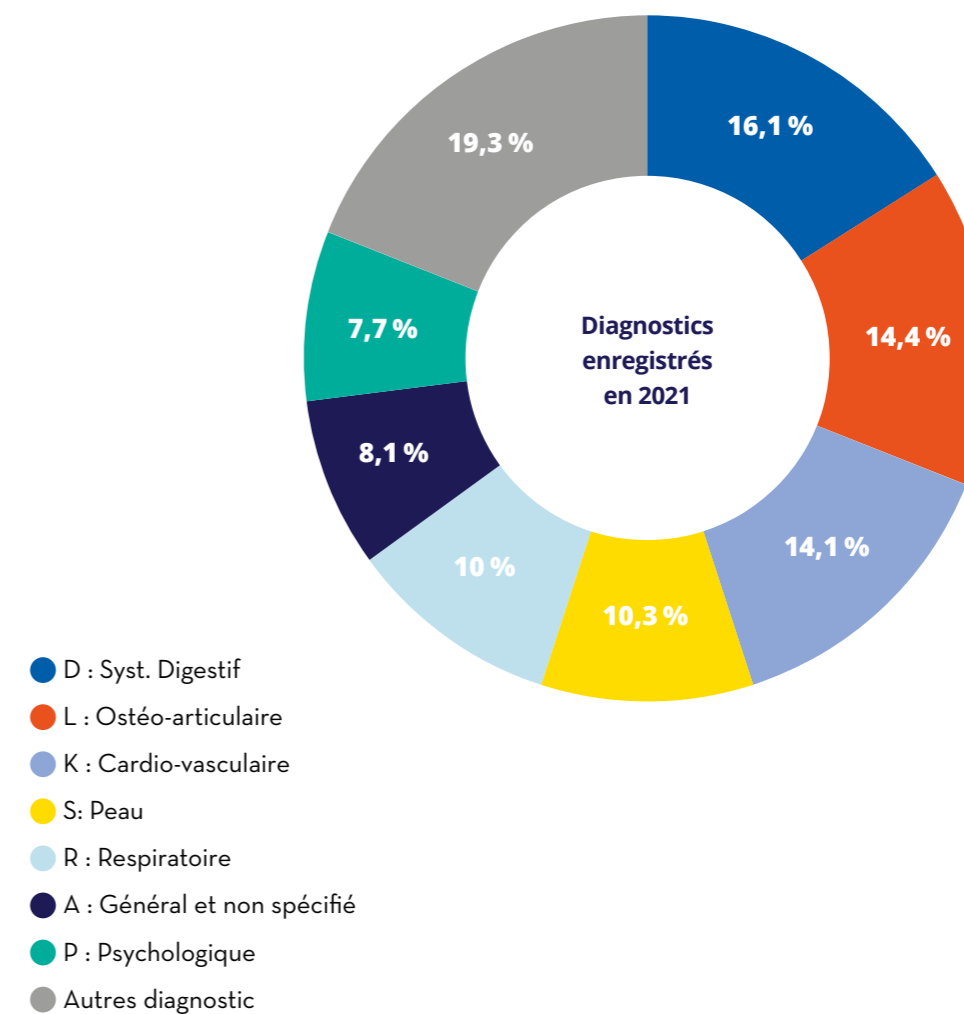
Seuls 10,2 % des bénéficiaires disposent d'un logement personnel. Les autres vivent dans la rue ou sont hébergés soit par de la famille ou des amis et/ou une association. 59,4 % des personnes reçues en 2021 considèrent leur logement comme temporaire et 21 % l'estiment dangereux pour leur santé.

Véritable marqueur de précarité, le mal-logement a des conséquences lourdes sur la santé et l'accès aux soins des personnes vivant à la rue et dans des squats car il entraîne des difficultés de suivi de traitement, de gestion de la maladie, une impossibilité d'accès à certaines structures exigeant une domiciliation, une instabilité dans le suivi des rendez-vous médicaux, mais aussi une incapacité à prendre soin de soi, à avoir une bonne hygiène de vie et des comportements préventifs.

Les personnes rencontrées par MdM cumulent souvent des facteurs communs de vulnérabilité : vie à la rue ou dans des habitats précaires, manque de maîtrise de la langue, isolement social et familial, errance, manque complet de ressources économiques, épuisement et contrainte souvent violente de quitter les lieux de séjour habituel.

3.3 UNE PRÉDOMINANCE DES PATHOLOGIES CHRONIQUES

En 2021, 2.425 consultations de médecine générale ont été offertes dans les CASO et à la WAK, auprès de 780 personnes différentes, dont 487 nouveaux patients.

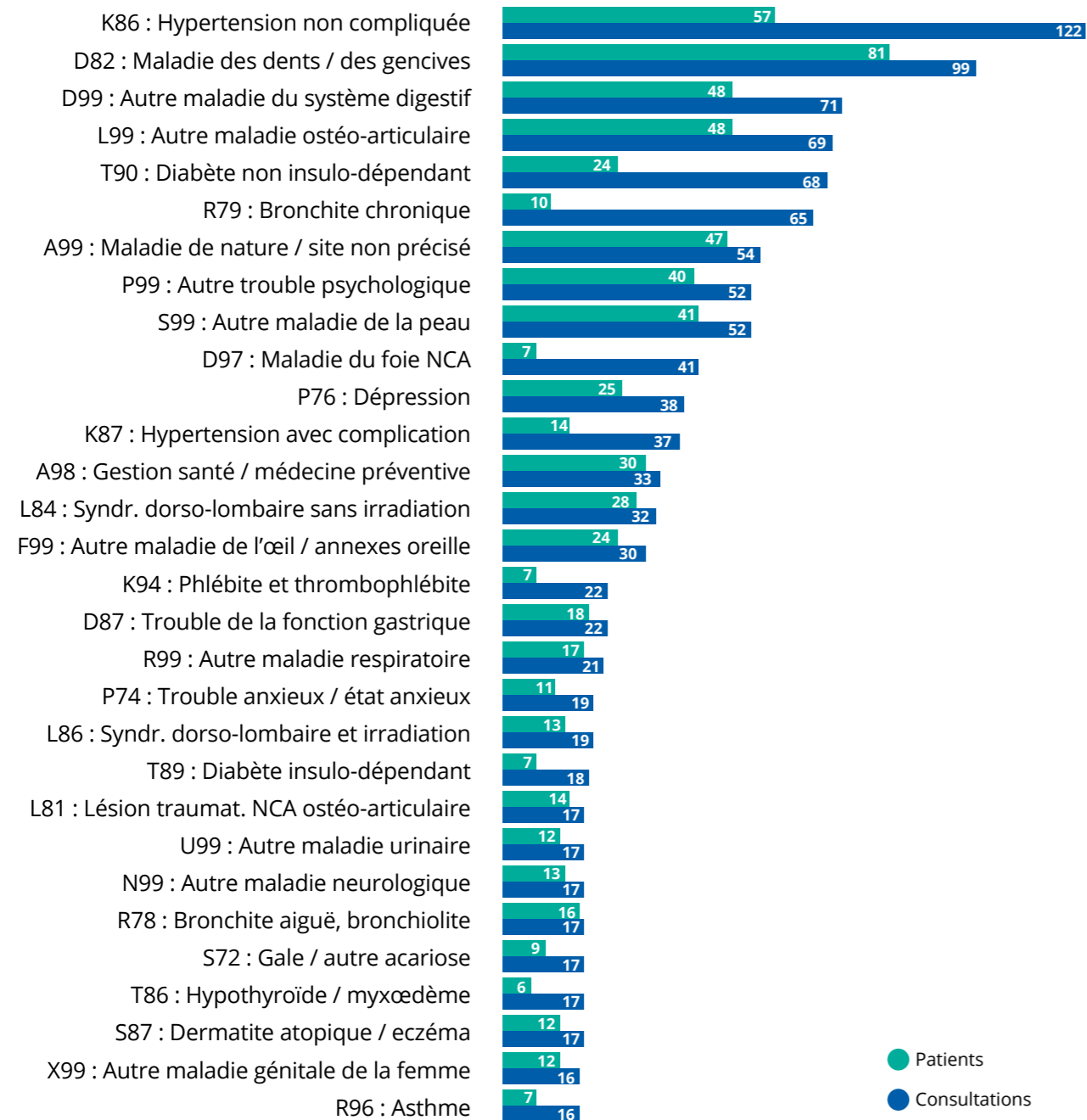


Les pathologies rencontrées dans les CASO sont multiples. Les personnes soignées sont principalement diagnostiquées pour des problèmes digestifs²⁹ (16,1 %), puis ostéo-articulaires (14,4 %). Suivent ensuite les pathologies cardiovasculaires (14,1 %), les problèmes liés à la peau (10,3 %) ainsi que respiratoires (10 %).

²⁹ Incluant les pathologies dentaires

CONSULTATIONS ET PATIENTS PAR DIAGNOSTIC

(les 30 diagnostics avec le plus de consultations)



76,2 % DES PATIENTS SE SONT VU DIAGNOSTIQUER AU MOINS UN PROBLÈME DE SANTÉ PAR LES MÉDECINS. CHEZ 34,1 % D'ENTRE EUX, AU MOINS DEUX PROBLÈMES DE SANTÉ DIFFÉRENTS ONT ÉTÉ IDENTIFIÉS.

Parmi toutes les pathologies rencontrées, les troubles psychologiques touchent de nombreux patients. Force est de constater que le domaine de la santé mentale est un point essentiel et que nos bénéficiaires ne souffrent pas uniquement de problèmes physiques. La détresse psychologique suite à la précarité motive souvent l'envoi en consultation de santé mentale : troubles de stress post-traumatique, dépression, alcoolisme, toxicomanie et psychose.

En 2021, 57,3 % des pathologies enregistrées par les médecins sont chroniques. Quand une pathologie chronique a été diagnostiquée, le médecin a estimé qu'un traitement ou un suivi était nécessaire dans 83 % des cas. Au moins deux problèmes de santé différents ont été identifiés chez 58,5 % des patients atteints d'une pathologie chronique. Ces constatations interpellent car la bonne prise en charge d'une maladie chronique induit souvent des examens réguliers, un

traitement médical complexe et la bonne organisation de la continuité des soins. Or, sans protection sociale, les personnes malades se rendent chez MdM quand la douleur n'est plus supportable, en ayant souvent retardé pendant longtemps toute consultation médicale malgré des symptômes évidents et un état de santé dégradé : 81,5 % des personnes accueillies en 2021 ont indiqué ne pas avoir vu de médecin avant Médecins du Monde pour soigner le problème dont elles souffraient. Ces personnes se retrouvent bien souvent aux services des urgences hospitalières. Généralement, les pathologies constatées sont dans des stades forts avancés, avec des conséquences malheureusement irréversibles pour la personne malade.

LES PERSONNES SANS ABRI PRÉSENTENT LES ÉTATS DE SANTÉ LES PLUS DÉGRADÉS

Sur la totalité des bénéficiaires³⁰ reçus en 2021, 25 %, soit 291 personnes, peuvent être catégorisées comme sans abri³¹. Leur état de santé très dégradé et leur absence de perspective concernant une prise en charge psychomédico-sociale efficace dans le système classique de soins constituent un problème beaucoup trop important pour ne pas le considérer séparément.

Ces personnes tentent de trouver refuge dans des logements temporaires avec des lits mis à leur disposition, ou dans les cas les plus extrêmes, vivent complètement dans la rue. 53 % nous disent que leur « logement » actuel est dangereux pour leur santé personnelle ou celle d'un proche en raison du manque d'accès à l'eau, au chauffage, de la présence d'humidité et de situations de violence. La solitude des personnes sans abri venues pour la première fois chez MdM en 2021 est écrasante : 71,3 % ont affirmé n'avoir personne sur qui compter. Près d'un tiers d'entre elles (29,2 %) ont des enfants de moins de 18 ans, mais elles en sont séparées (96,4 %). Leur très grande précarité entrave toute activité rémunératrice : 94,1 % déclarent n'exercer aucune activité et n'avoir aucune autre source de revenus.

67,2 % des personnes vivant à la rue sont migrantes et sans autorisation de séjour. Leur situation d'hébergement semble s'améliorer sur la durée : 42,9 % des personnes sans abri sont au Luxembourg depuis moins de 3 mois. 60 personnes se déclarent sans abri

alors qu'elles vivent au Luxembourg depuis plus de 3 ans. Ces chiffres illustrent l'impact de la crise du logement sur la population précaire au Luxembourg, alors que les quelques structures d'hébergement d'urgence ouvertes toute l'année ne peuvent répondre aux besoins.

La santé de ces personnes est fragile : 54,7 % ont été diagnostiquées par les médecins comme atteintes d'une pathologie chronique, et elles sont 73,1 % à avoir besoin d'un traitement ou d'un suivi régulier. Pourtant, dans 84 % des cas, les personnes sans abri n'ont aucune prise en charge médicale dans le système de santé et doivent par conséquent payer tous les frais médicaux.

Les problèmes digestifs, ostéo-articulaires ou encore cardio-vasculaires sont les pathologies les plus couramment rencontrées. Plus de la moitié des patients atteints de problèmes dermatologiques sont sans abri. La vie en rue a régulièrement pour origine des problèmes de dépendances. Initialement, se retrouve bien souvent une pathologie psychologique voire psychiatrique (traumatisme).

La vie en rue ne facilitant ni un suivi médical ni une approche préventive des soins, Médecins du Monde s'inquiète tout particulièrement de l'état de santé physique et psychique de ces personnes.



³⁰ Personnes adultes vivant au Luxembourg

³¹ Critère basé sur la classification de la FEANTSA, ETHOS, qui considère comme « sans abri » les personnes vivant dans la rue et celles en hébergement d'urgence, la WAK essentiellement.

4. LES BARRIÈRES À L'ACCÈS AUX SOINS ET À L'ASSURANCE MALADIE

Les bénéficiaires des services de Médecins du Monde sont toutes des personnes qui se retrouvent exclues, d'une manière ou d'une autre, du système de soins, soit parce qu'elles n'y ont pas accès à cause de barrières administratives ou financières, soit parce qu'elles ne le connaissent pas ou qu'elles sont en attente de l'ouverture de leurs droits.

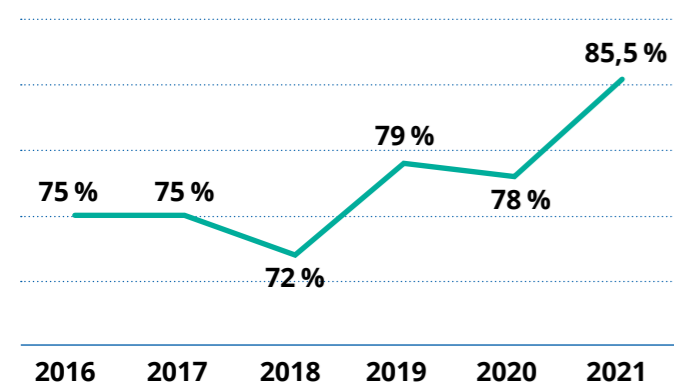
PAS D'ASSURANCE MALADIE ET DE PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE SANTÉ

En 2021, les personnes accueillies dans les lieux de consultation de Médecins du Monde n'ont, pour l'essentiel, ni assurance maladie, ni prise en charge de leurs frais de santé.

85,5 % des bénéficiaires³² déclaraient, lors de leur première visite, n'avoir aucune prise en charge de leurs frais de santé.

Seules 7,5 % des personnes accueillies pour la première fois en 2021 déclarent avoir une carte CNS et donc, éventuellement avoir accès à l'assurance maladie, car bien souvent elles ne savent pas si leur carte est encore active. Les autres personnes en restent exclues dans la plupart des cas en raison du critère de résidence, d'absence de ressources financières ou d'autorisation de séjour.

% DES BÉNÉFICIAIRES SANS PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE SANTÉ



MDM MILITE POUR QU'UN DROIT À LA DOMICILIATION SOIT GARANTI À TOUTE PERSONNE.

PAS D'ADRESSE

Une des conditions indispensables à l'accès aux droits est de disposer d'une adresse officielle³³, ou tout au moins une adresse de correspondance. Les personnes sans domicile stable ne peuvent remplir cette condition. Seules 40,6 % des personnes accueillies en 2021 considéraient leur logement comme « stable » et 53,1 % étaient hébergées par de la famille ou des proches. Ces nombreuses personnes n'osent pas communiquer les coordonnées des personnes qui les hébergent par peur d'un éventuel contrôle.

PAS DE COMPTE EN BANQUE

Une barrière supplémentaire est la très grande difficulté, pour les personnes sans adresse officielle et sans travail déclaré, à ouvrir un compte en banque³⁴. Dans ces conditions, les personnes ne peuvent pas souscrire à une affiliation volontaire à la caisse de maladie.

« Je suis venu chez MdM car j'avais besoin de voir le médecin. J'ai aussi vu l'assistante sociale. Je lui ai expliqué que je travaillais en intérim et que j'avais une adresse et que malgré ça, je n'arrivais pas à ouvrir un compte en banque. Je ne pouvais pas toucher mon salaire, et ma famille attendait que j'envoie de l'argent. L'assistante sociale s'est renseignée et elle a envoyé tous les documents à un institut financier. Malgré cela, ils ont dit qu'il y avait trop de personnes inscrites à cette adresse et ils ont refusé l'ouverture d'un compte. L'assistante sociale m'a suggéré de démarcher toutes les banques... Finalement une a accepté de m'ouvrir un compte en banque. L'assistante sociale m'avait aussi donné une lettre pour expliquer ma situation. »

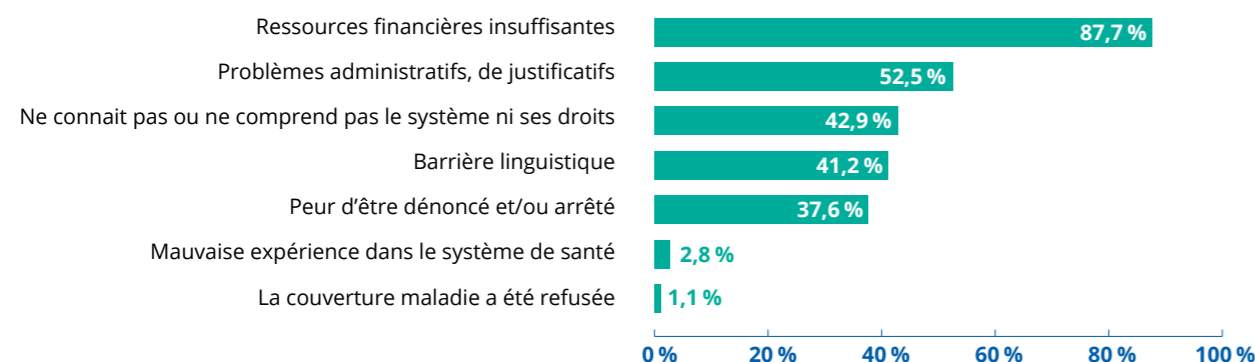
Monsieur L., 52 ans, vit au Luxembourg depuis 1 an

³² Il s'agit de l'ensemble des personnes venues consulter, incluant celles suivies avant 2021

³³ Au Luxembourg, l'octroi d'une adresse de référence par un office social ou une association est conditionné de telle sorte que l'essentiel des bénéficiaires de MdM restent exclus de cet outil d'insertion sociale

³⁴ Pourtant la loi prévoit que toute personne résidant au Luxembourg, même sans adresse fixe, a droit à un compte de paiement de base auprès d'une banque (<https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2017/06/13/a559/1jo>)

LES BARRIÈRES À L'ACCÈS AUX SOINS RENCONTRÉES EN 2021



PAUVRETÉ

Des ressources financières insuffisantes représentent l'essentiel des barrières rencontrées par les personnes venues consulter chez Médecins du Monde pour la première fois en 2021 : 87,7 % des personnes interrogées³⁵ avancent des problèmes financiers pour accéder aux soins.

Les situations de pauvreté s'ajoutent aux barrières administratives, faisant en sorte que les personnes venant chez MdM n'ont pas les moyens de souscrire à l'assurance maladie volontaire (129,55 € par mois) ou, si elles sont assurées, ne sont pas en mesure d'avancer les frais pour se faire rembourser ensuite.

En réponse, l'un des objectifs du service social de MdM est de proposer un soutien au niveau administratif, afin de permettre aux personnes démunies, dans la mesure du possible³⁶, de réintégrer le système national d'assurance maladie.

« Puisque nous n'avons pas de séjour légal au Luxembourg et pas de ressources financières, mes enfants n'ont pas pu être assurés. Le service social a fait une demande pour l'article 32 pour mes trois enfants. Pour moi, ceci est sécurisant de savoir mes enfants assurés, or souvent, je n'ai pas l'argent pour avancer les frais lors d'une visite médicale. Je dois alors demander à des amis ou me rendre chez Médecins du Monde. »

Madame Ewa³⁷, 36 ans, est depuis 10 ans au Luxembourg

³⁵ Questionnaire à choix multiple

³⁶ Dans les rares cas où la personne a des droits au Luxembourg

³⁷ Nom Modifié

³⁸ Nom Modifié

« Au Kosovo, mon mari était politicien. Il a eu des problèmes et toute notre famille a été menacée. Nous avons décidé de quitter le Kosovo pour nous rendre au Luxembourg. En 2012, nous avons déposé une demande d'asile qui a été refusée. Depuis 2015, nous n'avons plus de séjour, plus de CNS au Luxembourg. Malgré notre situation administrative, nous avons réussi à nous en sortir. Mon mari travaillait 16 heures par jour et je m'occupais des enfants. Nous étions contents de pouvoir être ensemble. Lorsque moi ou mes enfants, nous étions malades, je nous traitais seule. Je ne voulais pas aller chez un médecin par peur d'être dénoncée. Fin 2020, mon mari a été expulsé. Depuis, je suis toute seule avec mes trois enfants. Lors de son départ, j'étais dans un état de choc. Je sentais que ma santé était très mauvaise car depuis mon accouchement en 2014, je n'ai plus vu de médecin. »

Madame Maria³⁸, 34 ans, originaire du Kosovo, vit au Luxembourg depuis 2012. Seule avec ses trois enfants et sans autorisation de séjour, elle n'a pas accès à l'aide sociale



POUR LUTTER CONTRE TOUTES LES INÉGALITÉS D'ACCÈS AUX SOINS, MDM MILITE POUR RENDRE LA PROTECTION MALADIE RÉELLEMENT PROTECTRICE, UNIVERSELLE ET ACCESSIBLE À TOUTES LES PERSONNES INSTALLÉES SUR LE TERRITOIRE LUXEMBOURGEOIS, QUELLE QUE SOIT LEUR SITUATION ADMINISTRATIVE.

MAUVAISE CONNAISSANCE DU SYSTÈME DE SOINS

La mauvaise connaissance du système et de ses droits est mentionnée par 42,9 % des personnes venues pour la première fois en 2021. Ce chiffre, ajouté au fait que 97,8 % d'entre elles déclarent ne pas avoir quitté leur pays d'origine pour raisons de santé, vient contredire le mythe du « tourisme médical », de migrants venus au Luxembourg dans le but de se faire soigner gratuitement.

LA LANGUE

La barrière de la langue est un obstacle qui pourrait être réduit par la mise en place d'un système d'interprétariat accessible facilement par les professionnels de santé³⁹ : la barrière linguistique est citée par 41,2 % des personnes reçues en 2021. Pourtant, les choix et décisions éclairés sont des éléments de première importance pour la prise en charge autonome et responsable de la santé et de la maladie d'une personne.

« J'ai toujours travaillé, j'ai voyagé. J'ai travaillé pour de grandes entreprises, sur de grands chantiers, mais toujours non déclaré. En fait, je n'ai jamais pensé que je pouvais être malade. J'ai fais tout faire, dans le bâtiment. Jusqu'au jour où je suis tombé malade. Je ne pouvais plus payer ma chambre, je me suis retrouvé à la rue. La météo joue beaucoup sur ma condition physique, comme j'ai des problèmes avec les poumons. (...) J'allais à l'hôpital tous les mois, je ne pouvais pas payer les factures. Depuis que je suis hébergé, je n'ai plus fait d'hospitalisations. »

Monsieur S., 65 ans, vit depuis 10 ans au Luxembourg, sans abri, il est hébergé temporairement pour raisons de santé

³⁹ La mise en place d'un système d'interprétariat gratuit permettant la généralisation de l'accès aux services sociaux et de santé est également défendue par la Plateforme Cohésion sociale de la FEDAS et par le Groupe Santé du Ronnen Dësch

SUR LA DURÉE

Le nombre important de personnes vivant au Luxembourg depuis plus de 10 ans et restées sans accès à l'assurance maladie montre que certaines barrières administratives et financières restent infranchissables, même sur le long terme. 62,2 % de ces personnes venues consultées pour la première fois en 2021 déclarent n'avoir aucune prise en charge de leurs frais de santé. Seules 35,6 % d'entre elles déclarent bénéficier d'une couverture maladie. Les difficultés d'accès aux soins s'inscrivent dans la durée, alors que pour 56,1 % des personnes vivant au Luxembourg depuis plus de 10 ans les médecins de MdM ont diagnostiqué au moins une pathologie chronique.

DES RENONCEMENTS ET RETARDS DE SOINS

La précarité et le manque d'accès aux soins se traduisent par des retards ou des renoncements aux soins constatés chez les personnes venues pour la première fois en 2021 : 33,7 % des personnes ont déclaré avoir renoncé à des soins au cours des 12 derniers mois. Souvent atteintes de pathologies chroniques, ces personnes nécessitent pourtant un suivi rapproché : un tiers des pathologies chroniques identifiées par les médecins chez les personnes reçues en consultation de médecine générale auraient dû être traitées plus tôt.

MdM salue l'arrivée de la Couverture Universelle des Soins de Santé (CUSS) annoncée par le gouvernement dès 2022. La CUSS, dans sa dimension d'universalité, est une avancée majeure pour toutes les personnes accueillies chez MdM. Dès 2022, la CUSS autorise l'espoir qu'une formidable avancée en faveur de plus d'égalité en santé devienne réalité. C'est la première fois qu'une politique de santé publique nationale prend en considération les personnes vivant au Luxembourg sans adresse officielle et sans assurance maladie.



ANNEXES

1. MÉTHODOLOGIE DU RECUEIL DE DONNÉES DANS LES LIEUX DE CONSULTATION

Les données présentées dans ce rapport ont été collectées sur l'ensemble de l'année 2021, dans les CASO d'Esch-sur-Alzette et de Bonnevoie, ainsi qu'à la Wanteraktioun (WAK) lors de la toute première visite de la personne chez MdM. Dans certains cas, des données des années précédentes peuvent être utilisées si le bénéficiaire est venu pour la première fois avant 2021 et si son dossier social n'a pas été mis à jour.

Les données de ce rapport ont été collectées lors d'entretiens en face à face pendant les consultations médico-psycho-sociales de MdM par du personnel bénévole ou salarié (médecins, infirmiers, assistants sociaux, psychologues, accueillants, etc.). Les données sont auto-déclarées et enregistrées, de façon anonyme, sur une plateforme en ligne sécurisée appelée Dossier de Soins Informatisé (DSI), spécialement conçue à cet effet.

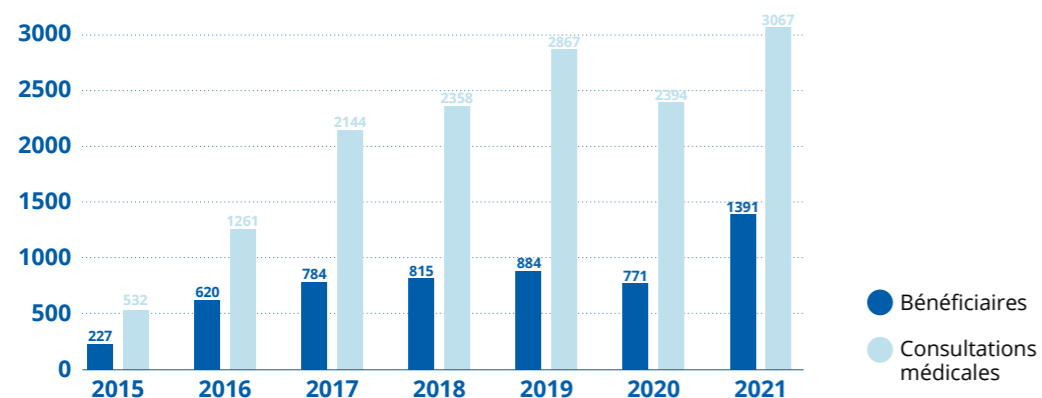
Chaque bénéficiaire passant par un service de l'association se voit attribuer un numéro de dossier.

Les données médicales sont uniquement remplies par des professionnels de santé, médecins et infirmières (-iers), et sont mises à jour à chaque consultation. La classification des symptômes et des diagnostics est réalisée grâce à la Classification internationale des soins primaires - Version 2 (CISP-2)⁴⁰.

Les données sociales, remplies uniquement par des assistantes sociales, informent sur la situation du bénéficiaire lors de son premier passage. Elles sont mises à jour chaque fois que le service social a connaissance d'un changement de situation ou après 6 mois. Dans ce rapport, a été pris en compte le dossier social le plus actualisé à la date du premier passage du bénéficiaire en 2021. Il peut arriver que certains dossiers soient créés, mais que les données sociales ou médicales ne soient pas remplies, en raison de problèmes techniques ou humains.

Toutes les données administratives (par exemple, une consultation médicale enregistrée deux fois à quelques minutes d'intervalle pour le même patient) sont vérifiées dans la mesure du possible et corrigées, tous les éléments douteux identifiés comme des bugs techniques ou des problèmes d'enregistrement étant corrigés. Aucune donnée médicale ou sociale n'est modifiée dans ce processus de correction. Toutes les statistiques calculées dans ce rapport sont basées sur des questions qui présentent un taux de réponse d'au moins 70 %.

2. QUELQUES CHIFFRES DE L'ACTIVITÉ EN 2021



40 https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/cgts_sem_cisp_fiche-detaillée.pdf

CHIFFRES DE L'ACTIVITÉ DE PREMIÈRE LIGNE EN 2021 (2020, 2019) DANS LES PERMANENCES DE SOINS (SAUF ABRIGADO)

Lieux de consultation		Nombre de jours d'ouverture	Nombre de consultations médicales	Nombre de patients (personnes ayant vu le médecin)	Nombre moyen de personnes soignées par permanence de soins	Nombre de consultations sociales	Nombre de personnes ayant bénéficié d'une assistance sociale
CASO Esch-sur-Alzette	2021	51	316	141	6	242	173
	2020	52	254	115	5	133	94
	2019	48	310	118	6	108	83
CASO Bonnevoie	2021	203	1.692	671	8	1.167	973
	2020	151	1.849	566	12	399	336
	2019	151	2.058	609	14	650	472
WanterAktioun (Findel)	2021	26	125	76	5	7	7
	2020	19	101	61	5	5	5

Les personnes étant libres de se rendre dans le centre de soins de leur choix et donc, par exemple, de se faire soigner à 2 voire 3 lieux de consultation de MdM, le nombre de patients par lieu de consultation diffère du nombre total de personnes ayant fait appel aux services de MdM en 2021.

MEDECINS DU MONDE

Association sans but lucratif, reconnue d'utilité publique

5, rue d'Audun, L-4018 Esch-sur-Alzette

Tél.: +352 28 89 23 71

info@medecinsdumonde.lu

www.medecinsdumonde.lu

f / MdMLux

RC F9731

Textes : Sylvie Martin, avec le soutien de Clément Despretz, stagiaire en communication

Traduction : Cédric Lenglet

Suivi du rapport et relecture : les membres du Groupe PLAIDOYER de MdM composé de Adrienne Franck, Stéphanie Gardini, Dr Andrée Hanck, Ralph Hanck, Franciska Kieffer-Raport, Robert Kieffer, Christiane Krecké, Brigitte Michaelis, Dr Jean-Paul Musaka, David Pereira, Marie-Jeanne Schmitt, Dr Bernard Thill, Dr Yolande Wagener, Christiane Welter, ainsi que Sandrine Simon (Médecins du Monde France) et le Dr Guillaume Bastin

Statistiques et méthodologie : Paulo Oliveira, avec le soutien du Groupe de travail Statistiques, composé de membres du groupe PLAIDOYER auxquels s'ajoutent Dr Franz Schleiser et Pierre Wagner

Méthodologie et conseil statistique : Marco Schockmel (STATEC, Institut national de la statistique et des études économiques du Grand-Duché de Luxembourg)

Témoignages : Stéphanie Gardini, Julie Schonne

Photos : Laurent Antonelli

DSI : Eric Laurent (InTech)

Mise en page : VOUS Agency

Ce premier rapport de l'Observatoire a reçu le soutien de la Fondation NIF pour l'Aide aux Projets Humanitaires.



GRÂCE À VOS DONNS

Avec vous, Médecins du Monde fait de l'accès à la santé une réalité pour les personnes vivant dans la précarité au Luxembourg. Ensemble, offrons la santé pour toutes et tous !

BIL

BIC : BILLULL

IBAN : LU75 0020 0100 0005 0700

BGL

BIC : BGLULL

IBAN : LU93 0030 0933 3757 0000

CCP

BIC : CCPLULL

IBAN : LU40 1111 7023 9417 0000

FAITES UN DON EN 6 SECONDES



payconiq

