

**« *ET.... SI NOUS VOUS PARLIONS
DE NOTRE SANTE* »**



MOUVEMENT ATD QUART MONDE

RAPPORT FINAL ANNEE 2008 : RECHERCHE ACTION



« De toute façon : on était à deux vitesses et on arrive à la troisième vitesse pour ceux qui ne peuvent pas payer.

Ceux qui peuvent payer qui ont du fric, payent et se font soigner, tu as ceux au milieu, la deuxième vitesse, ce sont les moyens qui ont leur propre mutuelle ou qui n'en ont plus et qui peuvent de moins en moins se soigner et tu as ceux qui n'avancent rien la troisième vitesse c'est ceux au RMI et à la CMU mais tu annonces que tu as la CMU et tu as rendez-vous trois mois plus tardmais tu ne paies pas »



« Les gens ne vont plus se faire soigner. »

« On est montré du doigt : la CMU c'est une étoile jaune. »

« Toi tu es normal, tu n'es pas un vieux chien qui traîne dans la rue.

Ben non, tu as une vrai Sécu. »

« Nous on a une sous-Sécu.

C'est comme ça et tu ne peux rien dire. »

« Il faut un parcours de soins de bon patient.... Des patients ! De la patience tu veux dire pour attendre les rendez-vous, attendre qu'on veuille de nous, attendre qu'on nous refuse, qu'on nous mette sur une voie de garage. Ben non on n'y est plus patient c'est fini !!! »



« Si les maladies de longue durée ne vont plus être prises en charge... donc c'est une mort assurée autant pour ceux qui ont le cancer, qui ont le diabète du cholestérol : c'est la mort assurée.

Sommaire

OBJECTIF :	7
MATERIEL ET METHODE	7
Publics cibles	7
Processus	8
RESULTATS	8
CONSTATS	8
1 Les insécurité : sources de pauvreté	8
Le travail et le contexte dans lesquels vivent les personnes usent prématurément et font aussi courir des risques pour la santé	8
Le travail	8
L'hébergement	9
Les transformations De la société ont réduit les réseaux de sociabilité et rendent plus difficile la vie dans les quartiers	9
L'hébergement précaire empêche des démarches courantes et est pénalisant	9
La crise économique aura aussi indirectement des conséquences sur la santé	9
Devoir demander le RMI est aussi une épreuve.....	10
Des mondes qui s'ignorent mais ne se réduisent pas à leur condition sociale	10
Les problèmes de santé sont un frein à l'accès à l'emploi	10
Les craintes face au système du RSA pour ceux qui ont des difficultés de travailler	10
Les difficultés d'accès aux droits lorsque la vie est faite de rupture et de petits boulots.....	11
Les stages ou les formations sont rémunérés en globalité et non en salaire horaire.....	11
Changement de lieu géographique fréquent qui rend l'accès aux droits plus difficile	11
Lassitude, difficultés de faire valoir ses droits	11
Dès qu'il y a des problèmes administratifs, on craint pour sa santé.....	12
L'état de santé déplorable des jeunes.....	12
Les jeunes ont des difficultés à se faire soigner	12
Quelquefois les soins sont interrompus.....	13
Mais le refus de se soigner se répand de plus en plus	13
La perte de dignité quand on échoit :	13
au RMI	13
au seuil de la mort	13
même lorsque la personne est décédée en maison de retraite.....	13
à l'hôpital	14
pour les personnes âgées	14
pour des personnes ne travaillant pas	14
2 Les insécurité liées à la pauvreté face aux affections de longue durée.....	14
Difficultés rencontrées pour mener une vie stable dans la conjoncture actuelle.....	14
Même le 100% ne l'est plus entièrement	14
Les malades de longue durée, les handicapés sont trop lourdement pénalisés.....	15
Des incompréhensions concernant le paiement de certains frais	15
Il y a des différences dans les remboursements entre l'hôpital et l'hospitalisation à domicile.....	15
Ce sont les plus malades qui sont le plus pénalisés.....	15
« <i>Tous les militants sont touchés dans leur santé, la misère rend malade.</i> » ...	15
Les participants nous font part de leur « angoisse de ne pas pouvoir payer » et font état de nombreux renoncements aux soins pour eux et pour leur entourage.	15
<i>Une explication à ces renoncements réside dans</i>	16
▪ L'incompréhension des systèmes mis en place et la méconnaissance du dispositif	16
▪ Un système perçu comme une injustice faite aux plus petits et aux plus malades.....	16

▪ le reste à charge trop important pour les plus fragiles et il ne tient pas compte des médicaments non remboursés.....	17
▪ la suppression du tiers payant pour les personnes qui ne sont pas à la CMU et la difficulté des avances de trésorerie sur des petits budgets.....	17
▪ la mauvaise lisibilité du prélèvement des franchises pour ces populations qui gèrent de tout petits budgets au jour le jour, les décomptes ne permettent pas une lecture aisée et le ponctionnement des franchises reste imprévisible sur les remboursements de soins attendus.....	17
▪ dans le cas de personnes polyhandicapées la notion de médicaments de confort est mal perçue et incomprise.....	17
▪ l'éloignement géographique qui ne permet pas aux plus fragiles de faire jouer la concurrence pour les prix des médicaments et autres produits associés à la santé.....	18
▪ des produits de santé non remboursés ou des protocoles mal compris.....	18
les cannes.....	18
les orthèses.....	18
les petits appareillages moulés ou mobiles.....	18
les semelles orthopédiques, les talonnettes.....	18
des bas de contention.....	18
▪ les radios.....	19
▪ les dents.....	19
▪ Les yeux.....	19
▪ Les personnes risquent de ne plus pouvoir payer leurs soins : les mutuelles augmentent leurs tarifs ou ne prennent plus en compte certains risques.....	19
▪ Les difficultés d'accès à l'aide à la complémentaire.....	20
▪ Les dépassements d'honoraires ne sont pas toujours prévus, pas pris en charge par la prévoyance et posent de graves problèmes financiers aux malades.....	20
3 Les insécurité liées à la pauvreté riment avec crainte : les personnes bénéficiant de la CMU s'expriment.....	21
Crainte de perdre leur protection par rapport aux franchises.....	21
Crainte de voir le dispositif disparaître.....	21
Crainte de ne pas être soignés.....	21
Crainte d'être moins bien soignés.....	21
Crainte de ne pas être opéré à temps.....	21
Crainte de ne pas avoir les examens complémentaires à temps.....	21
Crainte de ne pas pouvoir payer pour être soigné en privé et d'être laissé en attente.....	21
Crainte de ne pas pouvoir payer les médicaments en plus de la CMU.....	21
Crainte de ne pas pouvoir payer si la sécurité sociale considère que c'est un indu.....	22
Crainte de ne pas pouvoir payer ce que le dentiste propose puisqu'il a le droit de proposer autre chose que ce que la CMU rembourse en faisant un papier.....	22
4 La mort et la CMU.....	22
Le choix de l'entreprise de Pompes Funèbres pour les frais d'enterrement.....	23
5 Les insécurité liées à la pauvreté et le recours aux soins : les personnes s'expriment sur les difficultés rencontrées dans le dispositif « médecin traitant / parcours de soins ».....	23
Des urgences au spécialiste au médecin traitant aux médicaments et ... aux soins. Un dispositif dont l'inefficacité pour les plus démunis est liée :.....	23
au manque de coordination ville hôpital.....	23
au manque de disponibilité des médecins traitants et à leur organisation en cabinet de groupe.....	24
aux difficultés rencontrées par les professionnels lors des paiements.....	24
aux difficultés de paiement depuis la réforme du médecin traitant.....	24
A l'hyperspécialisation des médecins spécialistes.....	25
6 Les plus pauvres s'expriment sur leur recours à l'hôpital.....	25
Les manques de considération sont mal perçus.....	25
Rendez-vous non honorés.....	25
Des rapports difficiles avec les accueillants.....	25
La déshumanisation.....	26
Des papiers à signer, auxquels les personnes ne comprennent rien, pour la prise en charge d'examen complémentaires dans le cas d'un refus de prise en charge de la sécurité sociale.....	26

La colère et l'incompréhension face à la structure.....	26
Les urgences	27
Pour la dignité du malade	27
7 Les ruptures de vie, la pauvreté et les solidarités	27
Rapport à la sécurité sociale.....	27
La fierté d'avoir sa carte ... pour la sécurité sociale.....	27
Même à l'étranger, la CMU est prise en compte.....	27
Des informations données au compte-gouttes.....	27
La complexité des dossiers pour les jeunes.....	28
Concernant la franchise médicale et les décomptes	28
Sur la difficulté de prévoir à quel moment et sur quels soins les prélèvements de la franchise se font :	28
La CMU marche bien lorsqu'un partenariat est construit entre les associations, les institutions et les politiques	28
L'obtention de prestations supplémentaires est plus difficile et plus long.....	29
A chaque changement de statut cela crée des problèmes.....	29
Un interlocuteur unique simplifie les procédures	29
Des situations en ruptures entraînent des difficultés dans la prise en compte des droits	29
Des harcèlements des personnes de la sécurité sociale qui téléphonent au domicile des malades.....	29
Rapport aux professionnels de santé.....	29
Des incompréhensions entre soignants et soignés.....	29
La possibilité d'effectuer des dépassements d'honoraires élargit l'écart de compréhension mutuelle entre soignants soignés.....	29
Des incompréhensions dans les échanges avec les accueillants.....	30
Les pharmaciens : « ils sont intelligents, ils donnent le médicament et attendent que les papiers soient en ordre. »	30
« Le médecin, il fait des arrangements »	30
Des médecins prescrivent des médicaments remboursables.....	30
Quand on insiste, on trouve des solutions !	30
Le refus d'arrangements financiers des professionnels complique l'accès aux soins et instaure un climat de suspicion.....	31
A l'hôpital les médecins utilisent parfois la carte de la maman pour pouvoir soigner l'enfant	31
Avec les contrôles de qualité des soins de ville menés par les médecins conseil de la sécurité sociale les médecins ne tendent plus la main, ils surveillent leur relevé informatique d'activité et de prescription pour être dans la norme, le cadre, la moyenne régionale et par patient de leurs prescriptions.....	31
Les échantillons gratuits des laboratoires ne peuvent plus être donnés aux patients sans argent.....	31
8 Les insécurités liées à la pauvreté et l'éducation à la santé.....	31
Dépistage du cancer.....	31
Des peurs persistent	31
Un manque d'information.....	32
Une prise en charge partielle.....	32
A propos du surpoids et de la stigmatisation des plus pauvres ou quand le message de prévention engendre des frustrations et des rancœurs qui ne construisent pas de solutions.....	33
Le rapport avec le soignant : le médecin te hurle dessus	33
Les interventions sans information sur la prévention sont des vues à court terme.....	33
PROPOSITIONS.....	33
1 Améliorer le dispositif des franchises médicales pour les petits budgets.....	33
« Payer une franchise à une certaine hauteur de ses revenus »	33
Mettre en place un bouclier sanitaire :	34
2 Faire des campagnes pour une utilisation raisonnées des ordonnances	34
3 Bien gérer les médicaments à la maison	34

4	Mettre en place une médecine globale de l'individu, particulièrement pour ceux dont la santé est altérée par les conditions de vie faites de ruptures en rupture :	35
5	Des propositions en rapport avec l'hôpital	35
	Des économies en planifiant les examens :	35
	« des consultations payées pour rien alors que les résultats des examens complémentaires ne sont pas arrivés » 35	
	« Prévenir lorsqu'un matériel est en panne ou hors d'usage et annuler les rendez-vous sinon on fait des dépenses de trajet pour rien »	35
	Travailler l'accueil et le simplifier	35
	Trouver une façon d'accueillir les patients les plus fragiles en simplifiant le parcours d'accès aux services et aux examens	35
	Avoir le même respect des personnes dans les chambres de transit	35
	Des économies à faire	35
	avec les « jetables »	35
	en blanchisserie et en personnel	36
	Avec le matériel médical	36
	Pour une utilisation réfléchie des packs de soins jetables	36
	Eviter l'hospitalisation	36
	Une meilleure prise en charge de l'hospitalisation à domicile	37
6	Ne pas mettre en place des campagnes de prévention non suivies d'accès financier aux soins	37
	Le programme Bucco dentaire MT Dents	37
	Les dépistages en médecine préventive	37
7	Adapter « l'éducation du patient » aux différents patients	37
8	Améliorer les rapports avec les institutions	37
	On pourrait inviter le correspondant social pour qu'on sache qui c'est et mieux se comprendre.	37
	Créer des partenariats entre les institutions, les politiques et les associations de malades sur le modèle du réseau Nancy Précarités	37
9	Prendre en compte la parole des plus pauvres	38
10	Mieux informer :	38
	- sur la possibilité pour les personnes juste au-dessus du seuil de la CMU pour choisir des mutuelles adaptées	38
	- pour que les personnes puissent bénéficier des prestations supplémentaires	38
	- dans les salles d'attentes sur les différentes franchises ou les dépassements d'honoraires des médecins	38
	sur les démarches de renouvellement de la CMU	39
	sur les correspondants du pôle précarité	39
11	Former des personnes à l'accompagnement afin d'être compétentes et compréhensibles	39
12	L'accompagnement est nécessaire dans nombreuses situations	40
	Pour acquérir une hygiène de vie.	40
	Pour faire le pas du dépistage	40
	Pour effectuer les démarches	40
	Pour permettre un nouveau départ	40
13	Eviter de déclarer des jeunes en tant que handicapé	40
14	Revoir la réglementation concernant les accidents de travail et les maladies professionnelles	41
15	Mieux prendre en compte la dimension des mutuelles : Créer des contrats de groupe auprès de Mutuelles	41
	Récompenser les personnes faisant preuve de civisme et d'économies sur les dépenses de santé ...	42

L'implication de l'association ATD Quart Monde dans les Ateliers Santé Ville trouve sa légitimité grâce à son action aux côtés des populations les plus éloignées de la santé et au recueil des faits favorisant ou interdisant l'accès aux soins. L'expertise de ces populations permet d'éclairer les participants aux réunions du comité de pilotage (ASV) et des groupes de travail (ASV) pour rendre audible la parole des habitants. Pour prolonger les acquis des différentes recherches actions menées à partir de 1999 (la relation soignant-soigné, l'accès aux soins buccodentaires, le rôle de facilitateur des pharmacies de proximité, le recours à la médecine de proximité), ATD Quart Monde a organisé des « groupes de parole » sur la thématique de la santé. Ce travail a pour but d'exploiter et d'approfondir les contenus abordés tout en recherchant des solutions ou des propositions d'amélioration et de restituer l'ensemble pour animer les réflexions autour de l'accès à la santé et à la prévention des personnes les plus en difficulté.

OBJECTIF :

Apporter de façon construite le vécu, la pensée et la parole des personnes le plus en difficulté et plus particulièrement sur le thème de la santé et du « Bien être ».

Cette action a pour but de permettre de recueillir l'expression de personnes très pauvres en lien avec le Mouvement ATD Quart-Monde dans la région Lorraine, région reconnue pour un taux élevé de population vivant dans la pauvreté.

Fort d'une méthode d'animation décrite dans les études précédemment citées, nous avons mené des entretiens individuels ou de groupes privilégiant la prise de parole de chacun et son appropriation par le groupe. Cette démarche permet de redire ses expériences collectivement ainsi que de mûrir des propositions et des analyses qui seront développées dans la deuxième partie de l'étude.

MATERIEL ET METHODE

Publics cibles

Les publics de tous âges rencontrant tout type de difficultés d'accès aux soins et à la prévention ont été rencontrés.

Quatre réunions plénières ont eu lieu dans des sites différents permettant aux participants d'inviter leurs proches et ainsi de diversifier les expériences. Nous avons eu une rencontre dans une zone rurale, une rencontre au Haut du Lièvre, deux rencontres dans les locaux du Mouvement ATD Quart-Monde. En préparation à ces rencontres des entretiens individuels ont été menés permettant de préparer les thèmes de réunion avec les futurs participants afin de préparer à une prise de parole collective. Certains participants sont très éloignés de la vie sociale et tous présentent une situation d'isolement forte.

Les thèmes abordés dans la première partie de ce travail ont été définis par les participants eux-mêmes en rapport avec leur vécu.

Lorsque les situations décrites étaient conflictuelles où génératrice de drames personnels les animateurs ont pris contact avec les interlocuteurs administratifs et professionnels pour tenter de mieux comprendre et de dénouer ces situations.

Groupe de recherche était constitué d'une responsable santé ATD Quart-Monde Dr Boissonnat Pelsy (Dr Université) ; une sociologue Mme Sibue de Caigny (cabinet Etudes et Développement) ; une informaticienne, Mme Picard ; une infirmière Mme Lung ; une secrétaire administrative dans un CHRS Mme Casucci, une pharmacienne, Dr Perrot, ainsi que Mme Zimmer, militante Quart-Monde membre du conseil d'administration d'ATD Quart-Monde, et Mme Weinland militante résidant à Nancy.

Commencement du projet : février 2008

Rapport d'étape novembre 2008

Processus

- Réunions mensuelles
- Enregistrement des réunions
- Décryptage
- Analyse du contenu des réunions
- Restitution du contenu des réunions aux participants
- Restitutions de l'analyse
- Confrontation des points de vue
- Validation des témoignages et des propositions

Méthode d'évaluation prévue pour l'action : Participation des personnes aux groupes de parole, Production de compte-rendu, restitutions et synthèses des thèmes abordés, réalisation d'une présentation orale PowerPoint,

- Résolution de situations abordées.
- Proposition d'améliorations.
- Prise en compte des problèmes « techniques » soulevés.

RESULTATS

CONSTATS

1 Les insécurités : sources de pauvreté

« La pauvreté est l'absence d'une ou plusieurs sécurités permettant aux personnes et familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux.

L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins grave et définitive. Elle conduit le plus souvent à la grande pauvreté quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle tend à se prolonger dans le temps et devient persistante, qu'elle compromet gravement les chances de reconquérir ses droits et de réassumer ses responsabilités par soi-même dans un avenir prévisible. » Joseph Wrésinski.

Le travail et le contexte dans lesquels vivent les personnes usent prématurément et font aussi courir des risques pour la santé

Le travail

« - Voilà, les limites de son corps on connaît. »

« - Moi je sais qu'il ne faut plus que je porte de charges »

« - On les pousse toujours de toutes façons »

« Il ne faut quand même pas oublier que j'ai fait des boulots très pénibles. J'ai travaillé en centre équestre et je garantis que ce n'est pas facile quand il faut nettoyer une quarantaine de box de chevaux. Mais maintenant je crois que je ne le ferais plus. Sans compter les sacs de ciment, les sacs de plâtre, les sacs d'enduit, les agglos, les brouettes de gravier les brouettes de béton, les brouettes de ciment, les brouettes de sable et j'en passe et des meilleurs. Je pense ce qui m'a massacré, c'est la répétition du mouvement. Parce que quatre mille bottes à cinquante kilos, vous comptez à la fin de la journée ce que ça fait. On ne dirait pas comme ça mais... Mais maintenant je le paye aussi. C'est trop cher payé. »

L'hébergement

« Il y a aussi tout ce qui use moralement quand vous vivez dans des quartiers... Il y a tout l'environnement du quartier qui fait que les gens n'en peuvent plus dans les quartiers, les uns sur les autres. Ca tue les gens ! Tu as le bruit des chasses d'eau, tu as le bruit des enfants qui courent au-dessus, qui sautent ; tu entends les cris, les bagarres, les gens qui jettent tout par la fenêtre, tout ça.... Tu es toujours stressé ; les gens vivent du matin au soir comme ça. Et puis, tu ne dors pas. Il faut dire que la plupart des gens n'arrivent pas à dormir. Moi je sais que je tolère le bruit jusque 10 heures quoi. Mais au-delà de dix heures... Quand tu as cinq, six jeunes qui fument dans les couloirs tu sais que ce n'est pas de la cigarette, c'est du shit parce que ça sent. Tu respirez malgré que ta porte est fermée ça passe en dessous ! Tu vis dans l'angoisse à longueur de temps ! Ca c'est, ce n'est pas bon non plus pour la santé ! »

Les transformations De la société ont réduit les réseaux de sociabilité et rendent plus difficile la vie dans les quartiers

« Quand je n'ai pas le moral je prends mes albums photos et je regarde l'album photo quand je suis en mariée. Parce que tous les copains, les copines, tout le quartier qui était là. Au repas on était cent vingt. Quand je dis un mariage de quartier c'était vraiment un mariage de quartier ça. On avait même demandé à des gens du quartier de venir préparer avec nous le repas et de faire le service qu'on a payé, bien sûr. On ne pourrait plus le faire. »

« **La mentalité des gens a changé** » « Je pense qu'il a eu un moment où les gens ont voulu beaucoup de matériel. Et ils se sont enfoncés... Vous avez vos enfants qui veulent ce que les autres ont et vous ne pouvez pas leur donner. Il y a la jalousie mais c'est quand ils commencent au collège, là, c'est, affreux pour les familles. »

L'hébergement précaire empêche des démarches courantes et est pénalisant

« Le gosse de mon neveu a fait tomber mes lunettes de la table, il les écrase elles cassent. Je me dis je suis assuré, c'est l'assurance ça... je prends les lunettes, je fais le devis, j'emmène le devis, j'envoie tout ça à l'assurance, je reçois une lettre, alors moi je vis chez un copain, je n'ai pas d'assurance habitation multirisque donc il reçoit une lettre et moi aussi : il faudrait que je lui donne le numéro de police de ma multirisque. Mais elle n'est pas à mon nom puisque j'habite chez un copain. Maintenant je suis allé à la banque, j'ai pris un complément d'assurance à 4 euros pour avoir un numéro. C'était trop tard pour mes lunettes. Il a fallu que je paie. »

La crise économique aura aussi indirectement des conséquences sur la santé

« C'est que maintenant ça va être de plus en plus dur pour les gens comme nous d'avoir des chèquiers parce qu'on ne va plus y arriver ; ça va être des chèques sans provision et autre... »

Devoir demander le RMI est aussi une épreuve

« - C'est quand même dur de tomber au RMI comme ça parce que mon gamin n'a pas supporté après son accident de dépendre du RMI. Il avait l'habitude d'avoir de l'argent qu'il a gagné, mérité, il n'était pas... »

« - Mais quand vous dites aux gens qu'est ce que tu fais ? Moi j'attends les subventions... oui mais on n'attend pas les subventions, ça ce n'est pas un salaire, une subvention, ça peut arriver dans la vie de chuter mais il ne faut pas en faire un salaire! »

Des mondes qui s'ignorent mais ne se réduisent pas à leur condition sociale

« Quand j'entends certains témoignages, j'ai un peu peur, parce qu'on a l'impression que les gens ils sont ... autant le riche il se fout du pauvre, autant le pauvre il agrandit sa pauvreté quelque part... j'ai l'impression que c'est deux mondes coupés, hein c'est comme cette brioche, on la coupe en 2 il y a partie riche qui restera riche et qui se fout du pauvre et puis le pauvre lui il cultive sa pauvreté. Madame a été très logique et elle a dit voilà moi on me donne 300 euros, voilà je les mets de côté comme ça le jour où j'en ai besoin, je peux m'en servir. C'est deux mondes à part mais je vis dans la pauvreté, madame a raison, de tout de manière quelqu'un de logique qu'il soit pauvre ou riche restera quelqu'un de logique. Quelqu'un qu'est con, qu'il soit pauvre ou riche, restera con. C'est ce que je pense, ça peut vous choquer, mais... parce que Madame elle a le bon réflexe, j'ai de l'argent qu'on me donne, je le mets sur un compte... les autres ils vont au resto ceci cela, c'est l'éphémère, c'est l'artificiel, c'est pareil pour un riche... un vrai riche logique il va mettre le pognon de côté. J'ai rencontré des gens qui étaient dans la pauvreté qui ont réussi s'en sortir un peu, ils ont peur de retomber dedans.... la pauvreté fait peur, ne fuyons pas le terme, on a tous envie d'avoir plus de l'argent, on a tous envie d'avoir plus d'argent, de manger à sa faim... la pauvreté ne doit pas devenir un bouclier ni un blason. - Ce n'est pas un blason, ce n'est pas à dire : on est CMU, ça ça me prend la tête, les gens qui disent : je suis RMIste ou autre. - Tout le monde va dans le même trou pareil. »

Les problèmes de santé sont un frein à l'accès à l'emploi

« En mai, j'ai eu un staphylocoque doré au pied, un mois de traitement ; après ça j'ai une inflammation du tendon d'Achille, un mois aussi. Pendant deux mois j'étais bloqué au pied. Alors il a fallu que je soigne tout ça. Puis suite à ça, j'ai attrapé des mycoses au pied alors après il fallait que je soigne la mycose. Et trois mois d'affilée comme ça. Alors qu'est-ce que vous faites pendant trois mois, comment vous faites pour chercher du travail ? Si la personne accumule des problèmes de santé pendant trois mois comment elle fait ? Si des places lui sont proposées pendant les trois mois où elle est malade comment elle fait pour s'y présenter ? »

Les craintes face au système du RSA pour ceux qui ont des difficultés de travailler

« - Parce que dans mon cas je n'ai plus le droit de porter, je n'ai plus le droit de monter en échafaudages et je ne peux plus travailler en hauteur. Alors qu'est-ce que je fais ? Et je peux plus rester debout longtemps. Alors qu'est-ce que je fais ? Si je refuse deux places ils vont me foutre à la rue ? Parce que moi le moindre port de charge c'est un blocage de dos pendant..., c'est la journée au lit avec une vertèbre bloquée. Alors qu'est-ce que je fais ? Parce que je dis ça à un entrepreneur dans le bâtiment il me dit : " vous pouvez rester chez vous ". - C'est vrai que si on refuse deux emplois on ne sait pas ce que va devenir la personne après. C'est dramatique : c'est la misère, c'est la misère grandiose ! - Parce que moi jusqu'à maintenant j'ai réussi à m'en sortir parce que j'avais le RMI avec lequel je payais mes factures. Si on vient à me le sucrer parce que j'ai refusé deux emplois qu'est-ce que je fais ? Comment je paye mes factures ? Parce que j'ai une reconnaissance handicapé !

- C'est simple tout ce qui est bâtiment, tout ce qui est restauration, tout ce qui est manutention, ça m'est interdit. Alors qu'est-ce que je fais ? Voilà la question. Qu'est-ce que je PEUX encore faire. Ce n'est pas qu'est-ce que vous VOULEZ faire c'est qu'est-ce que je PEUX encore faire c'est complètement différent. »

« - Il y a une réflexion au ministère et le gouvernement : c'est de remettre tout le monde au travail. Bon on ne peut pas remettre tout le monde au travail avec des emplois précaires.

- Et puis même mais si on remet tout le monde au travail, ça veut dire qu'il y a du TRAVAIL actuellement pour tout le monde. Et ce n'est pas le cas. Ça a été pensé entre eux. On peut penser des tas de choses mais si on pense POUR ceux qui n'ont RIEN : là ils ne savent pas, ils ne savent pas penser.

- les politiciens, il faudrait les faire vivre un ou deux ans comme nous vivons pour qu'ils voient ce que c'est réellement. On leur sucre tous leurs avoirs, on leur verse trois cent ou quatre cent euros par mois. Puis avec ça démerdez-vous. Payez votre appartement votre voiture, votre bouffe, votre linge, vos lavages et compagne. Et pis vous allez voir ce que c'est à la fin du mois... »

Les difficultés d'accès aux droits lorsque la vie est faite de rupture et de petits boulots

Les stages ou les formations sont rémunérés en globalité et non en salaire horaire

« Après on nous dit : elle n'est assurée qu'en septembre forcément elle ne peut pas avoir la carte vitale. En plus, son contrat est jusqu'en octobre : pourquoi l'ont-ils arrêté au mois de septembre personne ne le sait. Soi-disant qu'ils nous ont renvoyé les papiers en octobre pour remplir les papiers : on n'a jamais rien reçu. En tout cas personne ne sait quoi et personne ne sait rien faire. Donc elle est réinscrite et comme on a des fiches de paie qui disent qu'elle est payée tant par mois, mais pas tant par heure, cela ne fonctionne pas non plus. Il faut un paiement horaire pour que la Sécu puisse calculer si elle a le nombre d'heures qu'il faut dans le mois. Là, elle est réinscrite à l'ASSEDIC. Peut-être par miracle... Elle est payée 10 euros par jour pendant 30 jours. Elle est en stage. Le CNASEA ne te paie pas au taux horaire. S'il considérait que tu as travaillé le mois plein il te paie le mois plein. Quand tu leur demandes de renvoyer le montant par heure, ils ne le font pas car ils n'ont pas le logiciel pour ça. Le CNASEA n'a pas le logiciel pour te dire tu as fait tant d'heures, la sécurité sociale dit : tu as fait tant de jours mais il faut tant d'heures : notre logiciel ne prend que le nombre d'heures. Ils ne savent pas faire la division. Et comme il faut les photocopies de justification, ils ne peuvent même pas la faire. Ça m'énerve, on ne sait pas où on en est. On est à Epinal. On dépend de Noméxy mais Noméxy ils viennent de fermer. Ils font des permanences mais ce n'est même pas la peine d'apporter tes feuilles pour te faire rembourser, ils ne les prennent pas : il faut que tu l'envoies. »

Changement de lieu géographique fréquent qui rend l'accès aux droits plus difficile

« Quand on a déménagé de Nancy pour habiter un village, on a donc logiquement été à la Sécu pour faire le changement des papiers. Tu peux mettre « bordel ». On donne les deux cartes vitales : la sienne et la mienne qui sont toutes les deux sur mon numéro de Sécu. Souviens-toi deux années avant on s'est battu pour qu'elle ait un numéro de Sécu. Ils l'ont immatriculée mais elle n'a jamais eu de carte. Elle ne s'en est jamais servie. Mais quand on a changé de carte on n'a pas dit qu'elle avait une carte ailleurs. Aujourd'hui, ils se réveillent, elle a une carte à Nancy pourquoi elle en aurait une dans les Vosges ? »

Lassitude, difficultés de faire valoir ses droits

« Une personne qui a une lettre de l'assistante sociale de la sécurité sociale qui lui écrit qu'elle va être expulsée. Elle est handicapée ; elle a plein de problèmes. Je lui dis : il faut y aller ; elle me dit je ne

veux pas y aller : j'y ai été tous les jours pendant trois mois ; je ne sais toujours pas où j'en suis. Je n'en peux plus. J'y vais, j'attends, je suis handicapée... Je dis il faut téléphoner, il y a un correspondant social. Vous voyez une seule personne et cette personne vous dépouille votre truc. »

« Tu arrives à téléphoner ? Il faut déjà savoir sur quelle touche il faut que tu tapes pour avoir ton bonhomme. »

« Si tu n'es pas dans la bonne case, tu vas en chier pendant 6 mois. »

Dès qu'il y a des problèmes administratifs, on craint pour sa santé

« C'est pour son appareil pour respirer la nuit. On ne sait pas si une fois ils paient et un mois ils ne paient plus. Si un jour je vais recevoir la facture, ça va craquer. Elle va retourner à l'hôpital ; je vais demander au médecin, si vraiment elle en a besoin parce que là, j'ai trop peur des dettes. »

« Je suis pas du tout d'accord, parce que moi je suis sous assistance respiratoire la nuit, c'est votre vie qui en dépend, ça fait trois ans que je suis sous assistance respiratoire et je peux vous dire qu'il y a jamais eu interruption. Vous avez que 2 sociétés qui le font, il n'y en a pas 50. »

« Peut être qu'à un moment ils n'ont pas communiqué leur CMU... »

« La société vous prévient, c'est comme une CMU, c'est à dire que vous êtes pris mettons sur un an, mais eux ils vous appellent, ils vous envoient un courrier avec relance, c'est à dire qu'un trimestre avant, ils vous envoient un document avec une relance un mois et demi avant la fin donc c'est impossible non... »

« En fait, à ce moment là les personnes qui déposaient l'appareil respiratoire, risquaient de ne pas le laisser parce qu'elles n'étaient pas payées, parce que ma fille n'avait plus de droits ouverts. Nous avions déménagé, elle était dans un stage payé mais l'organisme de formation justifie des heures de formation mais pas des journées donc pour la sécurité sociale elle ne faisait pas suffisamment de journées de travail pour avoir droit à la sécurité sociale. On tournait en rond : elle ne pouvait pas avoir la sécurité sociale et la CNASEA ne voulait pas faire de papiers sans avoir le décompte des jours de formation. Donc elle a été en rupture de droits pendant sa formation. Donc les gens qui mettaient l'appareil respiratoire à disposition n'étaient pas payés. Donc ils menaçaient de reprendre l'appareil s'ils n'étaient pas payés »

L'état de santé déplorable des jeunes

« Les jeunes arrivent dans des situations de santé, vraiment déplorables, des problèmes de dents, des problèmes d'estomac, des blessures, de la toxicomanie pas soignée, des grossesses en cours... oui ils étaient dehors à la rue donc pas de contraception et puis alors des jeunes qui bougent beaucoup, qui changent de département. »

Les jeunes ont des difficultés à se faire soigner

« Quand tu es jeune et que tu veux bosser et puis du boulot ça se trouve et puis souvent après il y a des problèmes, il y a des ruptures familiales et puis ils ne vont plus au boulot. Ça arrive très souvent, des discordes avec le patron. Et puis voilà ils n'ont plus rien mais ils ont eu des revenus et ils n'ont droit à rien. Pas de CMU et là pas de possibilité de se faire soigner. Là tu ne peux pas avoir la CMU ça c'est clair. Qu'est ce qu'ils te disent la Sécu ? Ils te disent que chaque mois il faut que tu recalculés, puisque tu dépasses sans arrêt... jusqu'à ce que tu tombes dans le barème. »

Quelquefois les soins sont interrompus

« - Quelquefois tu as des retards... moi je vois pour mon appareil dentaire c'est parce que je n'ai pas encore les 100 euros de la mutuelle que je ne peux pas payer.
- Donc vous ne voulez pas vous rendre chez le dentiste tant que ce n'est pas payé.
- Oui, j'ai un chèque de caution quand même de 847 euros, si la mutuelle ne paye pas...
- Tant que la mutuelle ne m'a pas remboursé, il ne peut pas le déposer de toute façon, j'ai bien prévenu la banque avec les numéros du chèque afin qu'il soit bloqué... »

« Le monsieur avait été hospitalisé à Gentilly parce qu'il n'arrivait jamais à se soigner. Ils ont fait une demande au Conseil Général ; ils ont fait demande d'aide aussi à la CPAM, ils n'ont rien eu, ça fait 6 mois que ça traîne et ça fait 6 mois qu'il n'est pas soigné le monsieur... »

Mais le refus de se soigner se répand de plus en plus

« Il faut quand même être réaliste. Je sais que moi le moindre médicament qui n'est pas remboursé, je le refuse, je ne le prends plus. Je n'ai pas les moyens de le payer, donc je ne le prends pas. Puis, je demande au pharmacien de me mettre un médicament qui est remboursé à la place. S'il n'y a pas, je lui dis de garder son médicament pas remboursé. Je lui ai dit : six euros pour moi c'est du pain, c'est du lait. Je préfère manger que d'acheter un médicament.
Et pis même, même avec un petit salaire ce n'est pas possible. »

« Ma femme m'a dit : ça va te coûter encore près de 200 euros tant pis, je n'y vais pas ; non mais vas-y ; je m'en fous je paierai mais c'est malheureux d'en arriver là... elle était prête à ne pas se faire soigner parce que ça me coûtait 200 euros. »

« Si on n'a pas trop d'argent, on ne fait rien. »

« Le remboursement de 50 € de la mutuelle sur 150 euros, ça fait 100 euros de sa poche! »

La perte de dignité quand on échoit :

au RMI

« Il y a quand même des gens, encore la semaine dernière, quand ils te voient dans la merde ils ne te disent plus bonjour, ça il y en a beaucoup. C'est quand même dur... »

au seuil de la mort

« Mais après ils se bagarrent entre la maison de retraite et l'hôpital pour savoir celui qu'aura le moins de morts chez lui... donc celui là il ne va pas bien, on l'envoie à l'hôpital. S'il meurt ça ne sera pas chez nous, ça sera à l'hôpital... L'hôpital, 2h après, tac elle te renvoie en bonne santé, 3h après il repart à l'hôpital... je dis c'est possible, c'est la même personne... yoyo... toute la journée il fait la navette, il est en train de mourir et il fait la navette entre l'hôpital et la maison de retraite pour savoir s'il va mourir à l'hôpital ou à la maison de retraite... s'il meurt dans l'ambulance, ils ont gagné tous les deux... pendant le transfert... impeccable... »

même lorsque la personne est décédée en maison de retraite

« On doit avoir obligatoirement quelques cas sociaux parce qu'il y en a une qui est décédée et qui est quand même restée une journée et demi dans la chambre, décédée, ce qui est strictement interdit... les gens qui l'ont enlevée ont dit qu'elle commençait en dessous à de C'est inadmissible dans une maison de retraite comme ça alors qu'on a deux salles pour la morgue, qu'on a juste à appeler un ...

mais tant que ce n'était pas décidé qui allait régler le truc qui fait du froid en dessous de la personne on la laisse dans la chambre quoi, alors qu'on l'accompagne jusqu'à la mort... en pensées... »

à l'hôpital

« Dans les milieux hospitaliers par exemple, j'ai maman qu'ils ont laissée... elle est morte l'après-midi, ils l'ont retrouvée le lendemain matin à 6h du matin dans la chambre, la peau tombait déjà. Ils l'ont rhabillée et quand ils l'ont mise dans le cercueil ce n'était pas facile parce qu'il y avait plus de peau... »

pour les personnes âgées

« Simplement la personne qui se retourne, qui parle à sa collègue et qui dit « elle a encore pissé celle là » et la pauvre grand -mère à coté qui dit... voilà excusez-moi »
Les filles doivent aller prendre la personne, la mettre assise, l'accompagner à la ...oh, non on n'a pas le temps, on met des couches... La personne âgée avec une couche n'a rien demandé et elle est encore capable si on l'aide un petit peu d'aller aux toilettes, on la rabaisse. »

pour des personnes ne travaillant pas

« L'ophtalmo il m'a dit comme ça, vous avez 53 ans, vous ne travaillez pas vous n'avez pas besoin de lunettes, vous, vous n'avez pas besoin de voir clair.. »

2 Les insécurités liées à la pauvreté face aux affections de longue durée

« Si les maladies de longue durée ne sont plus prises en charge... donc c'est une mort assurée autant pour ceux qui ont le cancer, qui ont le diabète ou du cholestérol : c'est la mort assurée. »

Difficultés rencontrées pour mener une vie stable dans la conjoncture actuelle

« - Il faut avoir une vie une hygiène de vie stable mais dans la conjoncture actuelle, en ce moment, stable ça n'est pas possible. Je vais expliquer pourquoi mon cholestérol a augmenté. Il y a un mois on m'a décelé un cancer de la peau. C'est le stress. Si les maladies de longue durée ne vont plus être prises en charge... donc c'est une mort assurée autant pour ceux qui ont le cancer, qui ont du diabète, du cholestérol : c'est la mort assurée. C'est contraire aux droits de l'homme. »

« - C'est une euthanasie progressive. »

« - Oui, c'est une euthanasie à grande échelle. »

« J'ai rencontré une personne avec un cancer et des opérations, des traitements de chimio ou de radiothérapie depuis 3 ans et là, sans le prévenir, la sécurité sociale lui annonce qu'il n'aura plus des indemnités journalières. Comme il était en traitement, il ne pouvait pas travailler. Il continuait à espérer guérir. Mais là, il ne pourra plus retravailler. Ils l'ont déclaré invalide. »

Même le 100% ne l'est plus entièrement

« Sur ta feuille maladie, les 100% c'est sur la première partie. La deuxième partie, ce sont les médicaments qui ne sont pas pris à 100 %. Il y a des personnes avec le cancer qui ont des prescriptions qui ne sont pas remboursées à 100%. Pour mon diabète, il y a des médicaments que ne sont pas pris à 100%. »

Les malades de longue durée, les handicapés sont trop lourdement pénalisés

« Les ALD, les travailleurs pauvres et les handicapés : ce sont des malades. C'est sur les malades qu'on tape le premier ».

« A Paris il y a un dossier demandant que le diabète ne soit plus considéré comme une maladie de longue durée ». Parce que tu en guéris un jour ? ben voilà le diabète c'est longue durée ... faut être logique ».

Des incompréhensions concernant le paiement de certains frais

« Comme c'est mon médecin qui m'a envoyé en cure, ça a un coût. Si c'est l'hôpital qui t'envoie en cure c'est bon, si c'est le médecin ce n'est pas bon et donc tu payes. Il faut faire quelque chose. »

Il y a des différences dans les remboursements entre l'hôpital et l'hospitalisation à domicile

« A l'hôpital, le forfait c'est pris sur la mutuelle mais à domicile, il faut payer une tas de choses qui ne sont pas remboursés : et tous les médicaments pas remboursés, mais tu t'imagines pas, je te dis les aiguilles pour sa chambre implantable, tu payes 2,70 euros dessus, je dis à la bonne femme mais je vais pas les bouffer les aiguilles. C'est quand même pas à nous de lui changer une fois par semaine un truc quand même. Les perfs et ben tu paies dessus. Sur tout on paie, tu repaies des trucs sur tout. Quand t'es à l'hôpital , tu repaies pas tout ça. »

Ce sont les plus malades qui sont le plus pénalisés

« Le problème est qu'on vous déduit cela dès que tu as des dépenses et cela peut se concentrer sur un mois ou deux. Si tu es un grand malade ce n'est pas sur 1 an mais sur 2 mois que tu dois dépense cela ».

« Pour les personnes très malades qui n'ont pas de gros revenus, sur deux mois, c'est trop lourd ».

« Une dame qui est à la retraite paie 15 euros par mois pour l'infirmière, 15 euros pour le kiné ; 20 euros les médicaments. On arrive rapidement au bout d'un mois au 50 euros maximum. La franchise est ponctionnée en une fois »

La franchise médicale vue par les plus pauvres : une angoisse de ne pas pouvoir payer

« Tous les militants (1) sont touchés dans leur santé, la misère rend malade. »

Les participants nous font part de leur « angoisse de ne pas pouvoir payer » et font état de nombreux renoncements aux soins pour eux et pour leur entourage.

« De toute façon, je vais mourir, de toute façon, c'est ma faute si je suis malade et en plus je suis pauvre. Autant que je meurs. »

¹ Militants : personne issue de la grande pauvreté membre de l'association ATD Quart-Monde

« Le mec disait : ils n'ont qu'à nous euthanasier tout de suite puisqu'on leur coûte des sous ; ils n'ont qu'à nous piquer de suite. »

« Ils n'arrêtent pas de nous dire qu'on n'est pas des responsables. Si on n'est pas des responsables, ils n'ont qu'à nous piquer et nous dégager. On a plusieurs cas où les gens ont arrêté leurs médicaments parce qu'ils ne peuvent plus payer dans le foyer ».

« Elle dit : non, non, n'appelle pas le docteur ! Et quand on l'appelle, c'est, il y a trois, quatre jours qu'il aurait fallu l'appeler : c'est pareil : c'est 35 euros ! Maman ne bouge pas : on ne va pas au cabinet médical donc le médecin se déplace et il faut payer, avancer l'argent et laisser un euro à chaque fois, on peut pas »

« La Sécu ne te rembourse déjà pas le 1 euro du médecin, après tu paies la pharmacie où il y aura déjà 18 euros que la Sécu te prélève sur le remboursement du médecin pour des médicaments non remboursables et la franchise ».

« Les petits mois elle doit avoir 35 boîtes ; les gros mois quand elle ne va pas bien, entre les bandes, on arrive à 60 boîtes et là dedans tu as les compresses, les bandes etc., à 50 centimes la boîte. Après il y a l'infirmier (ça va jusqu'à 2 euros mais après on n'augmente plus), le kiné... Elle est à la retraite ».

« Il y avait des dames là qui n'avaient pas les moyens de se payer des lunettes, donc elle attend que son amie aille chez l'ophtalmo, avec les lunettes de son amie c'est assez correct donc la copine va chez l'ophtalmo elle change ses lunettes et elle passe les lunettes à l'autre parce qu'elle ne peut pas payer les lunettes. »

Une explication à ces renoncements réside dans

▪ L'incompréhension des systèmes mis en place et la méconnaissance du dispositif

« Nous on a payé : les 18 euros de radio, ce n'était pas notre médecin traitant qui nous a prescrits c'était un autre médecin qui a fait l'ordonnance. Là-dessus on a payé 33 euros que j'ai payé au radiologue »

« J'avais payé le médecin quand même parce que nous n'étions pas dans les Vosges : 23 euros dont ils ne nous ont remboursés que 17 euros parce que je leur devais 3 euros de je ne sais pas où »

« Mais quand tu es en vacances tu es quand même remboursé »

« Mais tu peux écrire une lettre en disant que tu étais en vacances ou pas chez toi quand tu es tombée malade ».

« Laisse tomber. Tout ce que je veux c'est qu'ils continuent à prendre en charge ma fille qui est gravement malade car sinon ... Là il faut aller à l'hôpital CHU et tout ».

▪ Un système perçu comme une injustice faite aux plus petits et aux plus malades

« Pour ceux qui n'ont que 450 € par mois cela fait énorme ; ceux qui ont 5000 € cela ne fait pas grand chose. C'est injuste parce que tout le monde paie la même chose ».

« Regarde Maman : on est le 15 février elle les a déjà payées sa franchise médicale de 50 €. Quand il faut payer les 50 € de 450 €. Tu vois. Je me dis à la limite pour les grands malades, dire de plafonner à 10 € par mois. Au bout de 5 mois ils ont récupéré leur 50 €. Tu as l'infirmière qui vient tous les jours, tu as le kiné, tu as les médicaments ».

Un militant de Marseille nous écrit, on est le 15 Février il a déjà payé ses 150 € de franchise.

« Le reste à charge est injuste car il est beaucoup plus élevé pour les personnes qui n'ont pas d'argent ».

« C'est les grands malades qui paient le plus ».

▪ ***le reste à charge est trop important pour les plus fragiles et il ne tient pas compte des médicaments non remboursés***

« En plus, les médicaments non remboursés ne sont pas calculés dans le reste à charge que j'ai ».

« Pour l'infirmière par exemple il y a moins 0,50 € pour l'acte que l'infirmière fait et moins 0,50 € pour le fait qu'elle se déplace. Cela fait 1 euro pas jour mais c'est logique que l'infirmière se déplace puisque tu ne peux pas marcher ».

« Par exemple pour ses plaies variqueuses. Le médecin lui a fait changer trois fois de traitement. A chaque fois il faut acheter les médicaments, il faut à chaque fois systématiquement 10 boîtes parce que tu as un traitement tous les jours, il te faut 10 boîtes, une par jour. Au bout de 8 jours on dit : il faut que tu changes : il te reste déjà deux boîtes dont tu ne peux plus te resservir puisque c'est très particulier. Pour le moment on ne sait pas quoi en faire ! Tu as déjà tout des 50 centimes qui partent pour des prunes. Alors qu'elle est à 100% pour ses soins. Après, au mois de février, cela ne peut plus durer.»

▪ ***la suppression du tiers payant pour les personnes qui ne sont pas à la CMU et la difficulté des avances de trésorerie sur des petits budgets***

« Nous on se soigne entre le 5 et le 10 du mois c'est là qu'on peut avancer 20 euros »

▪ ***la mauvaise lisibilité du prélèvement des franchises pour ces populations qui gèrent de tout petits budgets au jour le jour, les décomptes ne permettent pas une lecture aisée et le ponctionnement des franchises reste imprévisible sur les remboursements de soins attendus***

« Sur 22 euros de plus de ce qui a été payé directement au médecin, ils ne m'ont remboursé que 3 euros, entre les médicaments non remboursables, les franchises et le médecin.»

« J'ai compris le décompte pour ma maman : ils marquent l'infirmière est venue tel jour, tel jour, tel jour (c'est marqué - 0,50 €, - 0,50 €, -0,50€) et puis après dans le milieu de la feuille, tu as toute la récupération, parce qu'à un moment donné ils ont récupéré de l'argent de remboursement. Mais rien n'explique que c'est le récapitulatif d'avant. J'ai dû passer du temps avant de m'en rendre compte. A un moment, Maman aurait dû avoir un remboursement de 35 € qu'elle n'a pas eu et qu'ils ont gardé pour compenser les diverses retenues (infirmière, pharmacie). Je ne suis même pas sûre qu'ils aient arrêté le décompte aux 50 €, soit l'infirmière c'est encore autre chose que les 50 centimes de la pharmacie. Les médicaments pas remboursés, cela fait des sommes. Le médecin, c'est encore autre chose. »

« C'est pareil, on ne sait pas à quoi les prélèvements correspondent »

▪ ***dans le cas de personnes polyhandicapées la notion de médicaments de confort est mal perçue et incomprise***

« En fait depuis le mois d'octobre, une personne polyhandicapée a des plaies variqueuses. Elle n'arrive pas à s'en débarrasser. ...il faut mettre cette pommade qui n'est pas remboursée. Cela veut dire que, soit elle a les jambes pleines de trous et qui saignent soit elle met la pommade et tout va bien. Et cette pommade est très efficace. En huit jours de temps elle n'avait pratiquement plus de bulbes donc plus de nouvelles plaies. Alors quand on dit :

« ce n'est plus remboursé parce que leur efficacité n'est pas prouvée, » en attendant heureusement qu'elle avait ça. Elle avait tellement mal ; elle n'arrivait plus du tout à marcher. Maintenant que les plaies se referment, l'infirmière ne va plus venir qu'un jour sur deux, l'autre jour c'est moi qui vais la soigner.

« A la réunion Santé Précarités il a été précisé que les médicaments non remboursés ne le sont pas pour des raisons d'efficacité mais de confort. Où est la recherche de confort dans le cas de personnes polyhandicapées ? »

▪ ***l'éloignement géographique qui ne permet pas aux plus fragiles de faire jouer la concurrence pour les prix des médicaments et autres produits associés à la santé***

« On m'a dit que je pouvais aller voir dans d'autres pharmacies pour voir si les médicaments non remboursés étaient moins chers mais quand tu vois que la pharmacie la plus proche est à 20 km, la deuxième à 30km. Pour des gens qui habitent dans des petits villages il faut compter en plus les km ».

▪ ***des produits de santé non remboursés ou des protocoles mal compris***

les cannes.

« Tu avances mais normalement tu es remboursé pour les cannes. Si c'est sur prescription médicale ils remboursent la totalité. Avant ils te les prêtaient maintenant ils te les vendent. »

les orthèses

« C'est payant aussi. »

les petits appareillages moulés ou mobiles

« Pour maintenir les membres fracturés en place. Ce n'est pas du plâtre ; cela se démonte. C'est remboursé mais c'est très mal remboursé ».

les semelles orthopédiques, les talonnettes.

« Il y a des orthèses sous prescription médicale et d'autres qui ne le sont pas. Il y a des laboratoires qui sont agréées Sécurité Sociale et donc si tu sais que tel laboratoire fait des orthèses dont tu as besoin, ça marche et tu es remboursé si ta pharmacie est d'accord. Si ta pharmacie n'est pas d'accord, tu paies plein pot. C'est comme les semelles orthopédiques. L'orthèse, cela peut être cher ».

« Pour l'opération de ses pieds, ma sœur a dû payer 60 euros pour les semelles, les petits appareillages, les bandes, les trucs qui ne sont pas remboursés. En général, la mutuelle se base sur le remboursement Sécu. Si la Sécu ne rembourse rien, la mutuelle ne rembourse rien. »

des bas de contention

« Je ne paie qu'1,45 € mes bas parce que je suis à 100%. Maman, la dernière fois, ils ne les lui ont pas mis dans les 100%, on a payé 37,5€ hors part Sécu et mutuelle »

« Elle a été obligée d'acheter les collants pour bien scotcher les pansements, et ce n'était même pas marqué sur l'ordonnance, peut-être c'est une erreur du chirurgien. L'infirmière n'en avait pas. C'était des packs complets de soins et il n'y avait même pas de quoi scotcher les bandes dedans. »

▪ **les radios**

« Maintenant c'est payant. C'est 55 euros. »

« Je suis allée chercher des radios pour la fille de ma compagne. Il fallait avancer l'argent. »

« C'est la galère parce que tu annonces que tu as la CMU et tu as rendez-vous trois mois plus tard mais tu ne paies pas. »

« Mais là, je vois si tu es obligé d'avancer et comme elle n'accepte pas de payer les 70 euros de plus, elle est quand même obligé d'attendre les trois mois mais elle sera quand même obligé d'avancer au bout. Quoique la dernière fois, le gars de la radio a été super sympa. Il a dit : je vous le laisse passer dans le 100% donc on n'a pas payé les 135 euros. Les échographies, c'est cher. »

▪ **les dents**

« On ne peut pas avancer ... on n'a pas de chèque avec des minima sociaux alors le dentiste peut pas attendre qu'on soit remboursé ... tu fais quoi ? Tu ne te fais pas soigner sauf rage de dent ... et je ne parle pas de prothèses »

« Je lui ai signalé qu'il était à la CMU, il a diminué le prix de l'appareil provisoire, mais il revenait quand même à 350 euros »

▪ **Les yeux**

« Si je n'ai pas mes lunettes, je ne peux pas travailler, je prends des mesures, machin... je ne peux pas suivre... je ne comprends pas que ce n'est pas remboursé comme les autres choses »

« Elle va se faire opérer le 10 : un petit supplément... l'ophtalmologue a dit : de toute façon vous inquiétez pas, oh c'est un tout petit supplément de 150 euros voire 200 euros... »

▪ **Les personnes risquent de ne plus pouvoir payer leurs soins : les mutuelles augmentent leurs tarifs ou ne prennent plus en compte certains risques**

« Pour nous deux avec mon mari, nous avons plus de 70 ans (mon mari vient d'avoir 73 ans et moi 70), tous les deux, nous payons plus de 183 € par mois, sur des retraites où on n'a pas d'impôts. Je ne suis certainement pas la seule. Et tous les cinq ans, dès que vous avez franchi cinq ans de plus, on augmente le tarif. »

« Moi, ce n'est pas tous les cinq ans mais tous les ans. On m'envoie une lettre : vous avez une année de plus, vous êtes augmenté de 7 ou 8 euros. Je paie pour moi toute seule 71 € de mutuelle. »

« La personne à la Mutuelle disait à une grand-mère : vous nous payez tant à l'année à la mutuelle ; vous dépensez entre ce que nous remboursons de médecins et de médicaments et votre cotisation tant ; donc on peut ne plus rembourser votre médecin ni les médicaments et nous ne remboursons que l'hôpital, cela vous fait baisser votre cotisation. D'accord, tu paies moins cher mais tu sais que plus tu vieillis plus tu risques d'avoir besoin de médecin et de médicaments. Alors il faut faire attention de demander de payer moins. »

« On était à deux vitesses et on arrive à la troisième vitesse pour ceux qui ne peuvent pas payer. Ceux qui peuvent payer qui ont du fric, payent et se font soigner ; la deuxième vitesse ce sont les ouvriers (comme nous) qui ont leur propre mutuelle et la troisième vitesse c'est ceux au RMI et en gros c'est la galère. »

« C'est la galère parce que tu annonces que tu as la CMU et tu as rendez-vous trois mois plus tard mais tu ne paies pas. Mais là, je vois maman qui a une mutuelle eh bien tu es obligé d'avancer et comme elle n'accepte pas de passer en privé et de payer les 70 euros de plus, elle est quand même obligé d'attendre les trois mois comme les CMU mais en plus elle sera obligée d'avancer au bout. »

« Alors qu'à la CMU vous avez une couverture qui est bien plus large ('panier de soin étendu) mais pour les gens qui passent en mutuelle on arrive à une couverture qui est très faible. Après on a la possibilité des prestations supplémentaires et en tout les cas, vous avez vu comment on fait la démarche, on commence par un devis et on l'envoie à la mutuelle et on voit ce que la mutuelle donne et on garde l'écrit. Ensuite on continue, une fois qu'on sait combien la mutuelle donne on envoie à la Sécu et on demande si la Sécu peut aider, parce que ce sont des choses dont on a besoin; Si la Sécu accepte d'aider elle peut éventuellement donner un complément d'argent ponctuellement pour des lunettes, pour des oreilles, pour des yeux » « ce que me disaient les gens qui sont dans les plans cancer, c'est que une grande partie maintenant du financement des aides, c'est plus pour la recherche, c'est pour aider les gens qui sont en situation défavorisée à soigner leur cancer tellement il y a de choses à payer en plus de ce que donne la Sécu et de ce que donnent les mutuelles. Je parle même pas de la CMU qui elle fait au moins l'avance des frais et qui fait au moins un accompagnement, alors que pour les gens qui ont des mutuelles, le coût quand on a un cancer ou une maladie chronique, le coût devient insurmontable. »

▪ ***Les difficultés d'accès à l'aide à la complémentaire***

« G vient de sortir du dispositif de CMU et notre groupe a permis de faire rapidement les démarches pour qu'il ait une mutuelle. Il a pas droit à l'aide à la mutualisation parce que très peu de gens l'ont ...ça concerne très peu de monde, on a un mal de chien à l'avoir. »

« Alors d'un côté ils l'utilisent pas et de l'autre côté ils l'attribuent pas ??? »

« non mais ils l'attribuent à un pool de gens qui est tellement infime qu'on les contacte très peu, c'est à dire que ça concerne pas les gens qui ont un handicap, ça concerne pas les gens qui ont un travail et il faut quand même faire la démarche.

▪ ***Les dépassements d'honoraires ne sont pas toujours prévus, pas pris en charge par la prévoyance et posent de graves problèmes financiers aux malades***

« On m'a présenté une facture de 630€ que ni la sécurité sociale, ni ma mutuelle ne prennent en charge. J'ai présenté une demande d'aide exceptionnelle auprès de la sécurité sociale qui me l'a refusé. Ils se retranchent sur le dépassement d'honoraires, le libre choix du malade. Vous auriez pu aller ailleurs !

Alors, l'hôpital public dans ce cas ? Mais s'il n'y a pas de place, comment faire ?

Pour ces opérations, je suis entrée le matin, sortie le soir même. »

« C'est le dépassement d'honoraire, tout dépassement d'honoraire c'est de notre poche et c'est pris ni par les caisses ni par les mutuelles. »

3 Les insécurités liées à la pauvreté riment avec crainte : les personnes bénéficiant de la CMU s'expriment

Crainte de perdre leur protection par rapport aux franchises

« Tu sais un jour ou l'autre cela nous retombera dessus. Il ne faut pas croire que ceux qui ont la CMU ne vont pas passer à la casserole. Si ça marche pour les autres, ça marchera pour ceux qui ont la CMU ».

Crainte de voir le dispositif disparaître

« Mais pour le moment la CMU fonctionne encore.

Crainte de ne pas être soignés

« on m'a proposé vu mes faibles revenus d'avoir la CMU mais je n'ai pas voulu. Vous savez j'ai aussi entendu que ceux qui ont la CMU les médecins les refusent alors comme je veux le meilleur pour mes petits je ne veux pas être stigmatisée CMU ».

Crainte d'être moins bien soignés

« Je bénéficie de la CMU, je suis étrangère, veuve, mon mari était français, je me suis inscrite pour faire des traductions mais, indépendante, prendre une sécurité sociale est très cher mais je ne veux pas la CMU d'abord parce que je ne veux pas utiliser la bienveillance des français si je peux m'en passer mais aussi j'ai entendu que les médecins refusent de soigner les CMU. »

Crainte de ne pas être opéré à temps

« Au premier juin à l'hôpital, j'ai un des mes oncles qui y est allé et c'est la fille qui lui a dit : vous savez qu'à partir du 1 juin le forfait hospitalier augmente de 13 euros. Ca devient... Plus les dessous de table si tu veux te faire opérer plus vite. Mon oncle a payé 187 euros de supplément chez le chirurgien, déclaré, non remboursé, pour être opéré sinon il fallait qu'il attende deux mois et demi pour être opéré. Il avait un polype à la prostate. Pour être en service privé mais c'est l'hôpital quand même. 187 euros déclarés parce qu'il a fait la feuille maladie mais non remboursés. Sinon tu attends trois mois. Quand tu es à la CMU, c'est ce que tu fais : tu attends trois mois, puisque tu ne peux pas avancer l'argent. »

Crainte de ne pas avoir les examens complémentaires à temps

« Pour un scanner à l'hôpital, le médecin des urgences demande que l'examen soit fait ; on lui répond qu'il a dépassé son quota alors on a demandé au cabinet privé et là ils l'ont pris dans les 3 semaines avec sa CMU, C'était début d'année et en fait, elle avait un cancer généralisé, maintenant elle est en train de mourir de ce cancer qui n'a pas été soigné, on disait qu'elle s'écoutait ou pire que je voulais me débarrasser d'elle pour ne plus avoir à la soigner à la maison. J'en ai entendu. »

Crainte de ne pas pouvoir payer pour être soigné en privé et d'être laissé en attente

« C'est pour cela qu'ils disent : voulez-vous du privé ou pas. »

« Sur le scanner ils le font ; ils ont dit vous paierez tant. Je dis : je n'ai pas l'argent pour vous payer tant. Ce n'est pas grave : vous passerez dans tant de temps. Si tu paies, tu as le scanner dans les quinze jours sinon, c'est trois mois. Je ne me rappelle pas si ce n'était pas dans les 70€ ». »

Crainte de ne pas pouvoir payer les médicaments en plus de la CMU

« Pour les personnes qui ont la CMU, faut-il déboursé de l'argent pour se soigner ? Forcément puisqu'il y a des médicaments non remboursés. La question est de savoir si c'est obligatoire de les prendre ou si l'on peut se soigner avec la CMU sans déboursé de l'argent. »

« M-E a une décalcification et elle ne va pas se faire soigner : elle a la CMU mais elle doit payer les médicaments donc elle a choisi de ne pas se faire soigner. »

Crainte de ne pas pouvoir payer si la sécurité sociale considère que c'est un indu

« Nous à Brabois pour le scanner, on nous a fait signer ce papier. Si jamais ce n'était pas remboursé, il fallait qu'on prenne en charge. En fait, on a présenté ce papier à qui n'a rien compris à ce papier mais a signé. En étant à la CMU : « j'ai fait confiance, j'ai signé : mais c'est 110 € quand même. » « tu n'as pas payé ? » « non, mais au cas où la Sécu ne veuille pas payer... »

« Les professionnels font signer ce papier parce que si la Sécu ne veut pas rembourser parce qu'elle estime que c'est indu, il faut qu'ils puissent se retourner contre les patients. Les professionnels en libéral ne le font pas encore mais l'hôpital le fait déjà à certains endroits »

Crainte de ne pas pouvoir payer ce que le dentiste propose puisqu'il a le droit de proposer autre chose que ce que la CMU rembourse en faisant un papier

« On m'a proposé de faire mes couronnes devant c'est remboursé par la CMU mais il fallait que je paie deux provisoires à 110 euros chacune alors je n'ai pas pu »

« Les dentistes ne mettent plus les actes non remboursés sur la CMU. Ils font signer un papier par les patients qui paient, c'est un devis tu signes et tu paies »

« Il y a de plus en plus de choses que la CMU ne rembourse pas dans les dents :

- les provisoires, avant c'était pas payant maintenant ils te font payer jusqu'à 150 euros la dent,
- aussi les gencives ils te font payer jusqu'à 150 euros par quadrant, pour te nettoyer
- mon fils ils lui ont proposé d'arracher les dents et il doit payer 450 euros avec la CMU pour avoir un dentier « immédiat ».
- « ils te proposent aussi de mettre du fluor au petit, il faut que tu payes, mais ça protège »
- « pour recoller une couronne tu paies »
- « pour enlever une vieille couronne tu paies »

4 La mort et la CMU

« Dans la CMU tu n'as pas un remboursement d'obsèques. Tu n'as rien. Tu es mort : tu ne vaux plus rien. Tu ne touches pas un centime. »

« Pour beaucoup c'est la fosse commune. Ceux qui veulent vraiment par exemple pour une personne on a fait une collecte dans le quartier. La marie, le CCAS a donné un petit peu et elle donne de moins en moins. La Sécu en prestations supplémentaires donne de moins en moins. L'argent, c'est le nerf de la guerre. »

« Pour Mme T, je me souviens ; les pompes funèbres voulaient avoir 150 euros dans l'heure pour l'enlever de chez elle, alors que normalement, on n'a pas le droit d'avoir un mort dans un HLM. Pour l'emmener de chez elle, ils voulaient 150 euros cash et qu'elle n'avait pas un centime. Les 150 euros ont été récoltés dans le quartier assez vite. C'est une dame qui a dit : je fais le chèque mais il faut me trouver une solution pour me rembourser assez vite. Elle a fait le chèque et les pompes funèbres l'ont emmenée. »

« Oui ; tu vois, on parlait de la dignité du malade à l'hôpital mais la dignité d'un mort c'est quand même important. Cela ne va pas en s'arrangeant. »

« J-M peut en donner des exemples. C'était le 31 décembre dernier que la personne est décédée. Tous les ennuis qu'il y a eu suite à ça ».

« Il y a les CCAS de certaines villes qui aident ; dans des villages quand ils connaissaient bien les gens, ils aident. »

« Quand M –J. est décédée, c'est pareil mais le quartier s'est mobilisé, et le secours catholique pour qu'on puisse l'enterrer ».

« Tu sais, il y en a combien qui se retrouve avec l'huissier à cause de ça. Quand la maman de M-Él est morte, la mairie a dit : d'accord on vous aidera à la hauteur de 2000 euros. C'est à peu près l'argent qu'on lui demandait. Ses frères sont handicapés ; elle est au RMI. Elle était très connue dans la commune puisqu'elle y a toujours habité. Peu de temps après, elle reçoit une facture de l'hôpital de 800 euros. La maman n'avait plus de mutuelle. Elle ne sait pas comment payer ces 800 euros. Et dans le même temps, les pompes funèbres disent : la ville ne paie pas. On dit : « retourne à la mairie ; le maire te connaît ». L'histoire de la mairie s'est réglée assez vite ; pour l'hôpital, je lui dis : il n'y a qu'une chose à faire ; tu écris en disant que tu ne refuses pas de payer mais que tu paies 20 euros par mois ou sinon faites-moi une remise gracieuse et c'est ce qui s'est passé finalement. Cela arrive parfois. Si tu fais par exemple une messe : tu peux demander au curé de ne pas la payer ; tu adresses la demande à l'évêché et généralement il accepte. Ce n'est pas une grosse somme (27, 30 euros) mais c'est toujours ça que tu gagnes. A l'hôpital, tu peux demander une remise gracieuse mais le problème c'est les pompes funèbres. Eux, ils s'en foutent. M-É pour faire le plus simple elle avait 2000 euros, le cercueil le moins cher. Si tu veux faire enterrer dignement, c'est ça. »

Le choix de l'entreprise de Pompes Funèbres pour les frais d'enterrement

« Ils sont toujours là à l'hôpital et ils sont extrêmement chers. Et c'est ceux qui viennent aussitôt alors ça, c'est bizarre. On a déjà eu deux personnes qui ont pris Y, des familles très démunies, et qui ont eu des tarifs vraiment très chers. On s'est demandé pourquoi c'était eux tout de suite qui étaient là dès qu'il y avait un décès et qui proposent tout de suite leurs services, mais alors c'est du 4000 euros. Ils arrivent, les gens sont dans le désarroi, des familles arméniennes par exemple, ou très croyantes et alors qui veulent le mieux.... alors là ils s'engagent dans des frais... Ce n'est pas pris en charge. Les prestations supplémentaires ne prennent plus tout ce qui est décès. Éventuellement, là il y a une aide mais jamais à hauteur de 4000 euros, je crois que c'est 800. »

5 Les insécurité liées à la pauvreté et le recours aux soins : les personnes s'expriment sur les difficultés rencontrées dans le dispositif « médecin traitant / parcours de soins »

***Des urgences au spécialiste au médecin traitant aux médicaments et ... aux soins.
Un dispositif dont l'inefficacité pour les plus démunis est liée :***

au manque de coordination ville hôpital

« La semaine dernière ma belle-sœur s'est bloqué le dos dans la nuit ; Elle ne pouvait plus marcher, rien du tout. Du coup mon frère l'amène à l'hôpital ; on la consulte ; ils ne lui font même pas de radios ; ils lui disent c'est parce que vous êtes trop grosse : vous irez dans 2 jours faire une radio. Mais et elle ne fait même pas 50 kilos, elle a des hanches : du coup c'est pour ça qu'ils la trouvent grosse. Après elle va chez le radiologue : il lui fait des radios et ne lui dit rien : « allez voir le médecin », c'est affreux. Donc ma belle-sœur n'a toujours pas commencé son traitement. Du moment que tu as un kilo au-dessus de la norme ils t'insultent ; ils se permettent de dire des choses vraiment... »

« C'est leur nouveau truc maintenant : ils t'envoient chez le spécialiste avec une lettre et après ils vous disent : « vous irez chez votre médecin, votre médecin adaptera le traitement » ; le médecin dit : « ah non, non, non, il ne nous a pas écrits donc nous ne faisons rien ». Cela t'oblige à retourner chez le médecin et à payer et laisser un euro ».

« Je vais pour un renouvellement ; le médecin me dit : « je ne peux rien vous donner pour l'instant ».

« Le médecin me dit : il faut faire de la kiné dans quinze jours. Je n'ai toujours pas d'ordonnance. »

au manque de disponibilité des médecins traitants et à leur organisation en cabinet de groupe

« on a un médecin traitant différent mais en fait, elles travaillent à deux et chacune est la remplaçante de l'autre. Une journée : c'est l'une ; une journée c'est l'autre. Ce qui fait que quand tu tombes malade, tu ne sais pas sur qui tu vas tomber. »

« Je suis dégoûtée. Un soir j'ai fait 19-13 de tension. J'appelle le médecin : il n'a jamais voulu se déplacer parce qu'elle avait des rendez-vous. J'ai vu un cardiologue aux urgences. Le cardiologue ne sait pas ce que c'est. Il dit : je vais renvoyer une lettre au médecin : il faut peut-être voir un endocrinologue mais en attendant ; pas de traitement ; tu vis avec. J'y suis retournée quand même chez le médecin car cela n'allait vraiment pas bien ; j'avais mal à la tête et tout. Alors elle dit : oh, je ne suis pas sûr que ça vaille le coup d'aller voir l'endocrinologue. On va déjà voir si ça ne se passe pas comme ça. Elle ne m'a jamais fait faire une analyse, rien. J'y retourne trois jours après. C'était pas la nôtre : c'était sa remplaçante. L'autre médecin m'a tout de suite fait toutes les analyses et tout. Et les analyses ne sont pas bonnes. Elle m'a quand même donné des comprimés : elle a donné des petites doses en attendant qu'on aille au CHU. L'autre a dit : elle n'a qu'en prendre un de plus. Enfin, il a fallu que j'aille trois fois voir le médecin. »

« Je suis allée à l'hôpital en pneumo. J'ai vu une femme, elle en pleurait. Elle a un cancer du poumon. Au départ, elle ne savait pas qu'elle avait le cancer. Elle ne se sentait pas bien. Elle est tombée sans connaissance en l'absence de son mari, qui, à son retour, appelle le médecin. Comme c'était un week-end, le médecin de garde l'a fait lever, serrer la main et a dit : vous n'avez rien, vous irez voir votre médecin lundi. Elle a payé 52 € pour la consultation (22 € pour le médecin + 10 € de déplacement au domicile + 20 € parce que c'est le WE). Et son médecin, le lundi, l'a envoyée à l'hôpital pour 22 euros. »

aux difficultés rencontrées par les professionnels lors des paiements

« Quand les CMU allaient chez un autre médecin et que le médecin ne cochait pas : « nouveau médecin traitant » il n'était pas payé les 22 euros mais seulement 16 euros. C'est pour cette raison que les médecins refusaient les CMU. Alors on a dit « les méchants médecins ne veulent plus soigner les pauvres ».

« Pour les spécialistes sans la feuille c'était pareil, le spécialiste il était payé comme si toi t'es remboursé hors parcours alors il leur manquait 6 ou 7 euros, quand ils en ont beaucoup, tu réfléchis »

aux difficultés de paiement depuis la réforme du médecin traitant

Pour les professionnels

« Avec tous les médecins, ils ne leur remboursaient que 17,50 € comme si les patients étaient hors parcours de soins et c'est pour cela que les médecins ne voulaient plus prendre des CMU. Alors ils ont dit que les médecins étaient des salauds, qu'ils ne voulaient plus soigner les CMU mais non c'est parce que la Sécu ne les remboursait que 17,50 € comme si leurs patients étaient hors parcours de soin. »

Pour les patients

« Au moins, j'ai eu une partie. Comme depuis qu'elle est à la CNASEA elle ne justifie pas d'une quantité d'heures travaillées ... elle n'avait pas la Sécu, ils ont fait les papiers c'est compliqué pour avoir la carte vitale. Comme elle n'avait pas la carte vitale on a payé les 21 € pour le médecin et on n'a été remboursé que les 17,50 € sur les 21 €. Je n'ai pas tout perdu. J'aurais pu perdre 21 €. »

A l'hyperspécialisation des médecins spécialistes

« Tu vas chez un ophtalmo, qui t'envoie chez un autre ophtalmo qui est son confrère parce qu'il ne fait pas, par exemple, le nettoyage des vaisseaux qui pleurent... et la Sécu quand elle rembourse le 2ème elle ne le compte pas parce que tu ne vas plus de la part de ton médecin... »

6 Les plus pauvres s'expriment sur leur recours à l'hôpital

Les manques de considération sont mal perçus

Rendez-vous non honorés

« ma fille avait une convocation pour faire passer un scanner. On arrive le lundi des Vosges à l'hôpital des enfants à Brabois, et ils nous disent que le scanner est en panne. Ils le savaient depuis la semaine avant et ils n'ont pas prévenu les patients. Vous vous rendez compte avec tous les kilomètres qu'on se farcit ».

Des rapports difficiles avec les accueillants

« Quand on se présente à l'accueil, la personne nous dit cela ne marche pas aujourd'hui. Comme on insiste, elle demande à sa collègue qui rassure que le matériel fonctionne !

Il fallait qu'elle arrête tous les médicaments. Elle n'est pas en forme parce qu'elle a dû arrêter tous les médicaments. Alors, j'ai tellement râlé en insistant qu'elle ne pouvait pas prendre entre temps les médicaments et qu'elle n'était pas bien, la personne à l'accueil m'a dit : allez voir le docteur. Le docteur m'a dit : vous ferez les prises de sang et vous partez. Donc on en avait pour une heure et demie pour les prises de sang. Après les prises de sang, nous voulions partir mais la personne de l'accueil disait qu'on devait voir le docteur. Je disais que le docteur nous avait dit de partir car il ne pourrait rien dire de suite n'ayant pas les autres résultats. Elle ne voulait rien savoir ».

« Je me disais c'est idiot de payer 32 € une consultation de spécialiste alors qu'il n'a pas de résultats des examens. J'étais énervée, je n'arrêtais pas de pleurer. Les prises de sang étaient terminées à 10 h 30 et finalement à midi et quart, ma fille est allée voir la secrétaire qui a prévenu le médecin qui m'a dit de repartir. Entre temps ma fille n'avait rien mangé, elle était à jeun. Comme j'étais si énervée (l'attente, les ordres contradictoires...), le médecin m'a rassurée en me disant de faire personnellement le suivi de ma fille, qu'il la reverrait dans trois semaines pour avoir les résultats ».

Une dame qui venait de l'autre côté de Metz était venue avec une ambulancière qui a tellement râlé, qu'ils l'ont fait voir à un interne : il lui compte une consultation quand même pour rien. Elle a attendu des heures pour ça. C'est ça qui m'a tuée. On accuse les gens d'abuser des médecins, on veut trop de trucs, trop de machins mais eux, c'est des consultations pour rien.

La déshumanisation

« Tu as vraiment l'impression que tu es un numéro. »

« Tu es moins que rien !!! »

« De toute façon quand on rentre à l'hôpital pour quelque chose, on n'est pas soigné pour le reste. Ca, j'en ai fait l'expérience. »

« J'avais téléphoné avant pour savoir où il fallait faire les étiquettes, à l'hôpital d'enfants ou dans le service de l'hôpital d'adultes où elle va être soignée. J'ai été accueillie très mal. Elle me disait ce sont deux hôpitaux séparés. Mais qu'est-ce que j'en sais : c'est tout au même endroit. Et finalement, contrairement à la logique, il fallait prendre les étiquettes à l'hôpital d'enfant, je passais le scanner à l'hôpital d'enfant ».

« Un grand-père qui arrivait avec ses étiquettes. Il en avait des jaunes au lieu des blanches. Elle l'a engueulé parce que ce n'était pas les bonnes étiquettes. Ce n'est pas lui le responsable quand même. Elle a dit : vous redescendez (les onze étages) à l'entrée et vous demandez les étiquettes blanches, qu'il nous faut. En fait, les étiquettes jaunes c'est pour quand tu viens en consultation et les étiquettes blanches quand tu viens en hospitalisation. »

« Des étiquettes blanches quand tu viens pour une demi-journée, ils comptent une hospitalisation. Mais qu'est-ce qu'il en sait, celui qui arrive ? Il ne va pas dire à l'accueil : je n'ai pas les bonnes étiquettes ... C'est quand même l'administratif et les soignants qui savent, le patient, il ne sait pas. Mais non, il devait redescendre chercher les bonnes étiquettes.

« Cela devient aberrant : l'hôpital c'est une usine. Tu viens avec tes numéros et tes étiquettes et si tu n'as pas les bons, retour à la case départ et tu recommences. »

Des papiers à signer, auxquels les personnes ne comprennent rien, pour la prise en charge d'examen complémentaires dans le cas d'un refus de prise en charge de la sécurité sociale

« A Brabois pour le scanner on nous a fait signer ce papier. Si jamais ce n'était pas remboursé, il fallait qu'on prenne en charge. En fait, on a présenté ce papier à ma fille, qui n'a rien compris à ce papier mais a signé. En étant à la CMU. Elle s'est dit « j'ai fait confiance, j'ai signé : mais c'est 110 € quand même au cas où la Sécu ne veuille pas payer... »

« Mais il y a eu quelque chose de nouveau. Ils ont fait un examen à l'entrée à l'hôpital et un à la sortie. Ils te donnent un papier comme quoi quand tu es rentré, tu n'étais pas porteur de je ne sais quoi et que quand tu es sorti, tu n'es toujours pas porteur de je ne sais quoi. »

« Les professionnels font signer ce papier parce que si la Sécu ne veut pas rembourser parce qu'elle estime que c'est indu, il faut qu'ils puissent se retourner contre les patients. Les professionnels en privé ne le font pas encore mais l'hôpital le fait déjà. »

La colère et l'incompréhension face à la structure

« Elle vient de faire 15 jours d'hôpital et à la sortie de l'hôpital, je suis en colère ! Maman est entrée à l'hôpital parce qu'elle avait du mal à respirer ; elle avait une douleur sur le côté ; le médecin a pensé qu'elle refaisait une embolie. Pendant qu'ils cherchaient à l'hôpital ce qu'elle avait personne n'a soigné ses plaies alors, ses escarres, alors que j'avais emmené le produit pour qu'on lui mette tous les jours. On ne lui a jamais mis, il n'y avait pas de chambre dans le service. Donc elles étaient trois dans ce qu'ils appellent une chambre de transit, ils ne dépendent d'aucun service, tu sonnes et c'est l'infirmière du service qui veut bien venir, qui vient. Donc, 15 jours là, uniquement pour voir pourquoi

elle avait mal et pourquoi elle avait de la température. Elle est sortie avec de la température et on lui a dit qu'elle n'avait rien. Et là, quatre jours après, là, elle a une bronchite phénoménale. Maintenant on sait que c'était un cancer généralisé stade terminal le temps qu'ils trouvent..... «

Les urgences

« Faire une radio du dos... Alors, elle avait une fracture dans le dos, donc son mal de ventre provenait de ça. Mais 5 fois elle a été aux urgences et ils ont voulu l'opérer de l'appendicite et qu'elle n'avait pas. Mais il n'y a aucun qui dit : ce n'est pas l'appendicite et on va chercher ce que cela peut être. Mon médecin l'envoie à l'hôpital avec une lettre mais ce n'est pas une appendicite donc on la renvoie mais on ne fait rien. »

Pour la dignité du malade

« A la maison elle a des couches. A l'hôpital on ne voulait pas qu'elle mette les couches. C'est comme ça. Dès qu'elle commence à se mettre assis pour aller aux toilettes, ça coule. Elle ne peut pas retenir. Le fait de l'hémiplégie tu ne retiens pas. Elle était toute gênée. Elle disait mais mettez-moi mes couches, surtout que je lui avais amené son paquet. On n'utilisait pas les couches de l'hôpital, tu vois. Elles disaient mais ce n'est pas grave que vous vous mouillez mais enfin quatre chemises de nuit par jour. Elle disait : mais c'est bon, elle fait pipi, c'est bon, on la change ». Mais enfin, vous imaginez changer les draps : c'est quand même beaucoup plus de travail que de mettre une couche ».

7 Les ruptures de vie, la pauvreté et les solidarités

Rapport à la sécurité sociale

La fierté d'avoir sa carte ... pour la sécurité sociale

« Elle était toute fière de la montrer au kiné cette semaine. J'ai ma carte. »

Même à l'étranger, la CMU est prise en compte

« Mon grand a eu un grave accident de voiture, dans les moments-là il avait la CMU, il a été soigné en Belgique. On lui a ramené le formulaire 111 la bas, on a expliqué au médecin ce qui se passait en France. Le médecin qui s'est occupé de son dossier a très bien compris, je n'ai eu aucune difficulté, je n'ai rien payé, et il a fait trois mois à l'hôpital... avec des appareillages, le bassin cassé, des broches partout au bras, au pied... on s'est très bien compris. Je n'ai eu aucun problème et chaque fois j'avais des relevés dans les règles tout, ça s'est très bien passé, j'ai rien à redire sur la CMU. Il faut savoir se débrouiller aussi, il ne faut pas se laisser abattre, il faut bien s'expliquer et il faut bien se faire comprendre sinon, c'est la panique. Alors il m'a félicité, il m'a dit si tous les parents étaient comme vous on n'aurait aucun problème. »

Des informations données au compte-gouttes

«- Quand elle accompagnait quelqu'un à la CPAM, elle disait que la première chose qu'ils regardent c'est le papier qui manque et donc immédiatement lorsqu'un papier manque, ils renvoient la personne d'autant plus qu'ils ont un quota, c'est à dire que les personnes qui sont à l'accueil doivent voir tant de personnes dans la journée. »

«- Avant ils envoyaient une lettre, maintenant ils ne le font plus, alors il faut bien regarder la date de fin de droits ... la date avant un mois, ... par exemple si c'est en avril il faut aller en mars à la CPAM faire la demande. »

La complexité des dossiers pour les jeunes

« Un dossier de CMU pour un jeune de moins de 25 ans c'est fou, c'est du délire, parce que c'est le double de papier que pour quelqu'un qui a plus de 25 ans. Il faut une attestation sur l'honneur comme quoi tes parents ne l'ont pas sur leur complémentaire ; il faut une attestation sur l'honneur comme quoi ils vont faire une déclaration fiscale l'année prochaine ; une attestation sur l'honneur comme quoi... c'est fou! C'est vraiment compliqué à l'extrême et donc le dossier il est vite perdu et puis ben ils n'ont rien. Par exemple, ce petit couple : elle pense qu'elle est enceinte, elle ne sait pas du tout combien de temps mais bon elle dit j'ai une grossesse, elle sait pas où elle en est. Elle a encore des droits ; sur la période d'un an, elle a travaillé environ 4 mois, elle a deux fiches de paie, une qu'elle n'arrive pas à avoir parce qu'elle a travaillé au Mc Do, elle les met dans ses habits, elle les a perdus parce qu'à une période elle était SDF donc voilà il ne lui donnait pas ses fiches de paie, voilà et une autre parce que c'était une boîte intérimaire sur Toul et puis voilà. Donc à la Sécu elle s'est fait jeter! Puisqu'il fallait, elle a moins de 25 ans, il fallait qu'elle donne toutes ses fiches de paie mois par mois. Elle ne les avait pas... Donc déjà, vous allez les chercher. Et puis on fera votre CMU quand ... donc il faut aller les chercher. Elle n'avait même pas de quoi se payer le ticket de bus pour aller au Mc Do de Frouard où elle a travaillé. Donc voilà, les affaires,... lui le gamin il avait à peu près tout, c'était chez un oncle qui les avait gardées, donc il faut les récupérer mais en attendant, donc enceinte certainement, elle devait avoir une bonne bronchite parce qu'elle n'était vraiment pas bien... elle n'a pas été se faire soigner. »

Concernant la franchise médicale et les décomptes

Sur la difficulté de prévoir à quel moment et sur quels soins les prélèvements de la franchise se font :

« Ils nous ont dit quand ça s'est mis en place que c'était jusqu'à 50 euros, mais moi ça fait longtemps que je les ai dépassés mais je paie encore. »

« Je n'avais plus rien de remboursé, plusieurs fois sur le médecin, je n'avais plus rien de remboursé, ils avaient tout piqué. »

Les décomptes sont difficiles à lire; ils viennent trop longtemps après les prélèvements;

« le décompte tu as plein de choses... c'est compliqué et c'est décourageant »

« Mais ce qui n'est pas bien, c'est la feuille de ces soustractions, qui arrive deux mois après ce qu'on a payé, c'est trop long ». Tu ne sais pas quand et quoi parce que ce ne sont pas toujours les mêmes médicaments, ça me prend la tête.

La CMU marche bien lorsqu'un partenariat est construit entre les associations, les institutions et les politiques

« En ce moment avec les personnes à la CMU il n'y a pas de soucis ; pas avec les médicaments. Pour obtenir la CMU c'est très rapide. »

« Une permanence existe toutes les semaines au Grand Sauvoy et à Toul et c'est réglé dans la semaine. »

« Il y a une volonté de la Sécu d'accélérer l'accès aux soins »

« Il y a un partenariat qui a été construit. On s'en rend compte aussi aux réunions de Nancy Santé Précarités, où les personnes sont engagées : elles font tout ce qu'elles peuvent ».

L'obtention de prestations supplémentaires est plus difficile et plus long

« En règle générale c'est plus long pour obtenir des prestations supplémentaires. »

A chaque changement de statut cela crée des problèmes.

« La fille au guichet de la Sécurité Sociale essaie. On arrive presque tout le temps à avoir la même. Elle essaie de comprendre pourquoi ça coince. Elle modifie quelque chose. Elle dit cette fois-ci cela devrait aller. Puis on est obligé de retourner parce que cela ne fonctionne toujours pas. Elle essaie autre chose. A chaque fois, qu'on débloque une chose et après cela re coince ailleurs. Là, elle a refait une nouvelle feuille comme quoi elle était bien couverte par la Sécurité Sociale. »

« Il y a aussi eu un moment donné où elle a eu deux dossiers parce qu'elle n'a pas eu au départ le bon prénom Ariane au lieu d'Oriane et il traîne encore quelque part cette histoire d'Ariane-Oriane. Et ça l'a empêché d'avoir ses papiers en ordre pendant longtemps. »

Un interlocuteur unique simplifie les procédures

« La fille au guichet de la Sécurité Sociale essaie. On arrive presque tout le temps à avoir la même. Elle essaie de comprendre pourquoi ça coince. Elle modifie quelque chose. Elle dit cette fois-ci cela devrait aller. Puis on est obligé de retourner parce que cela ne fonctionne toujours pas. Elle essaie autre chose. A chaque fois, qu'on débloque une chose et après cela re coince ailleurs. Là, elle a refait une nouvelle feuille comme quoi elle était bien couverte par la Sécurité Sociale. »

Des situations en ruptures entraînent des difficultés dans la prise en compte des droits

« Si tu n'es pas dans la bonne case, tu vas en baver pendant 6 mois. »

Des harcèlements des personnes de la sécurité sociale qui téléphonent au domicile des malades

« Je me souviens des packs de soin. Ma fille en avait pour ses fesses. Et à un moment donné la Sécurité Sociale m'a appelé en disant « mais, ça fait cher ! » Je leur ai dit que c'était l'hôpital qui les prescrivait. C'était pris en charge à 100% parce que c'était pour son cancer. Elle était bien prise en charge pour cela. Et la Sécu demande : vous êtes sûr que les infirmières les utilisent ? J'ai dit oui : elles faisaient les pansements tous les jours et elles utilisaient les packs. Et encore je leur faisais faire des économies. Normalement, c'était des packs à usage unique et on les utilisait trois jours. J'avais 12 packs de soins pour le mois. Donc on changeait tous les trois jours. La Sécu râlait encore en disant : « Ça fait cher ». J'ai dit : si vous voulez : on l'hospitalise. C'était directement livré par le laboratoire. C'est l'hôpital qui commande le truc et le fait livrer à domicile. Je ne payais pas : c'était dans les 100% de son cancer. Mais la Sécu disait : vous ne pouvez pas faire autrement ? C'est comme si j'avais exigé à l'hôpital de prescrire ces packs. Je sais qu'ils avaient téléphoné au chirurgien qui leur a dit : « moi, j'ai décidé et cela sera comme ça. »

Rapport aux professionnels de santé

Des incompréhensions entre soignants et soignés

La possibilité d'effectuer des dépassements d'honoraires élargit l'écart de compréhension mutuelle entre soignants soignés

« Juste un petit dépassement, pas grand-chose, 150 à 200 euros. »

« La secrétaire ça lui ne vient pas à la tête directement de dire : attention, si vous avez un problème, voilà il y a ça. Après c'est clair, elle voit bien je ne suis pas milliardaire, quoi. »

Des incompréhensions dans les échanges avec les accueillants

« Il faut parler le parler de la personne... faut pas des grands mots, ils ne comprennent pas ça ; ils parlent un langage qu'on ne comprend pas, on laisse passer et on va pas plus loin. »

Des vraies solidarités

Les pharmaciens : « ils sont intelligents, ils donnent le médicament et attendent que les papiers soient en ordre. »

« Le médecin, il fait des arrangements »

« Il a été mon docteur pendant 20 ans... alors en fin de mois je disais : je reviendrai vous payer après. Alors des fois, je venais et il me disait : ah, vous m'en deviez encore ? Il ne notait même pas. Dieu merci, ce n'est pas un médecin pour les sous. »

« Je n'ai pas avancé et tu fais simplement un chèque de caution tout le temps que la Sécu n'a pas payé, le médecin garde le chèque. »

« - Quelquefois il faudrait peut-être pas hésiter à demander au chirurgien de lui dire qu'on ne peut pas se soigner parce qu'on ne peut pas avancer les dépassements d'honoraires ; quelques fois ils acceptent, si vous expliquez, quelquefois, pas toujours... pourquoi pas tenter... »

- Mais le type il était arrangeant, il m'a dit si tu fais un chèque en deux fois si tu veux. »

Des médecins prescrivent des médicaments remboursables

« Parce qu'il sait que je n'ai pas trop les moyens alors il s'arrange pour me mettre des traitements qui soient remboursables, que je n'ai pas à sortir de d'argent. Je lui ai dit les médicaments pas remboursables je ne les prends pas. Alors il m'a dit dans ces cas-là je vous donne que des remboursables. C'est aussi à la personne de s'arranger. De toute façon, je ne fais pas d'abus. J'y vais quand je ne peux plus faire autrement. »

Quand on insiste, on trouve des solutions !

« Malheureusement les personnes qui sont dans une situation précaire, ils rentrent à la maison puis ils ne font pas faire le dossier, ils traînent, ils traînent et ils ne vont plus rien faire. J'ai dit non, je veux me battre, et je lui ai dit : voilà, je n'ai pas de chèqueier je ne peux pas payer les lunettes et attendre le remboursement, donc je n'aurai pas eu de lunettes, tant pis je retourne à la maison. C'est pour ça que quand j'étais en face de la dame de la Sécu ensuite et que je lui ai dit : Ecoutez, donnez-moi votre chèque, un chèque barré, et j'irai chercher mes lunettes et je vous rembourse quand la Sécu m'a remboursé et la mutuelle, la dame a du se dire : il y a quand même quelque chose qui ne va pas. Donc elle a fait le nécessaire pour que j'obtienne les lunettes. Elle a fait les démarches, parce que je ne me suis pas laissé faire, j'aurai pu rester ne rien faire. »

Supprimé :

Le refus d'arrangements financiers des professionnels complique l'accès aux soins et instaure un climat de suspicion

« J'avais demandé pour le paiement du dentier : est-ce qu'on peut le faire en deux fois ? Il m'a dit : non, Madame... Je lui ai dit : On vous doit quelque chose depuis que mes gosses sont nés ? On a le dentiste depuis qu'ils sont nés et Dieu sait qu'ils ont eu des soins et nous-mêmes aussi... Je lui ai dit : est-ce qu'à un moment donné vous avez eu des problèmes avec nous ? Alors il me regarde bien en face et puis il dit non. Je lui dis alors : pourquoi vous ne nous faites pas confiance pour payer en 2 fois... je lui dis : vous regardez le dossier, tous nos dossiers sont chez vous : il y a quand même une question de confiance. Il m'a dit non, je ne peux pas parce que j'ai été trop roulé, surtout avenue M... Il y a déjà le quartier qui joue son rôle. Peut être que la Sécu joue son rôle mais le client est quand même roi. Si je veux me faire soigner et que je demande un délai de paiement. »

A l'hôpital les médecins utilisent parfois la carte de la maman pour pouvoir soigner l'enfant

« Quand les médecins connaissent le problème ils prennent sur ma carte à moi. »
« Sinon ... Là il faut aller à Brabois et tout ; On présente des papiers et on ne sait même pas s'ils sont justes ».

Avec les contrôles de qualité des soins de ville menés par les médecins conseil de la sécurité sociale les médecins ne tendent plus la main, ils surveillent leur relevé informatique d'activité et de prescription pour être dans la norme, le cadre, la moyenne régionale et par patient de leurs prescriptions

« C'est sympa mais je me demande si c'est encore possible avec leurs contrôles. » « je ne sais pas »
« C'est quand même ceux qui sont le plus engagé auprès des pauvres qui sont le plus contrôlé et qui s'en vont »
« Maintenant mon docteur qui faisait ça il est à la retraite. »

Les échantillons gratuits des laboratoires ne peuvent plus être donnés aux patients sans argent

« Ils n'ont pas le droit de les distribuer ».
« Il le faisait pour les familles qui n'avaient pas de mutuelles. »
« C'est un manque à gagner pour le laboratoire. »
« S'ils donnaient des échantillons c'est qu'ils pouvaient le faire. Tu ne vas pas attendre que l'échantillon se périmé dans ton placard. C'est ridicule d'interdire de les donner. »

8 Les insécurités liées à la pauvreté et l'éducation à la santé

Dépistage du cancer

Des peurs persistent

« Ma femme elle m'a dit qu'elle n'ira pas parce que ça doit faire mal, tu as vu comment ils écrasent le machin... et voilà... quand vous regardez la télévision vous voyez comment que c'est, ben c'est tout... on te dit allez vous faire écraser les nichons... et l'autre elle dit : Ça va pas tu as vu comment ils écrasent les machins! »

« On n'a peut-être pas besoin de faire peur aux patients avant qu'ils viennent quoi... »

« Beaucoup de femmes étrangères n'y vont pas, parce que c'est fait par des hommes, souvent. Quand j'ai fait la mienne, il y avait un monsieur qu'était là ; c'est peut être ça aussi parce que beaucoup de dames d'origine étrangère ne le font pas. »

« Ma femme aurait été là elle ne te l'aurait pas dit, par contre elle me l'a dit à moi... alors dans les réunions les machins les questionnaires, elle ne va pas dire ça. Ils peuvent questionner... ils ne le sauront pas ! »

« - Il y a plein de gens qui ont peur, parce que les visions qu'on voit c'est après ils n'osent pas dire j'ai peur... et puis il y a aussi la peur du résultat. »

« - oui il y a de l'angoisse, »

« - quelquefois il y a des biopsies de faites, ils n'aiment pas parce que c'est pas trop agréable et puis c'est le stress, oui le stress à chaque fois du résultat. »

Un manque d'information

« - J'ai fait le dépistage l'année dernière, mais je n'ai pas eu le questionnaire, absolument pas, j'ai juste eu le papier comme quoi je devais faire mon écho et je suis allé faire ma mammo, et je n'ai absolument pas eu de questionnaire du tout, je n'ai rien eu du tout et comme j'ai souvent mal à la poitrine, je lui ai expliqué que j'avais mal, il m'a dit bon on fera peut être une écho... et puis après la jeune fille elle m'a dit : Vous attendez puis après quand le médecin m'a vu il a dit : je ne vois rien, revenez dans 2 ans ! »

« - Mais il n'y a pas eu de 2ème lecture ? »

« - Non, non ça fait la 3^{ème} fois que j'y vais ; tous les 2 ans en septembre, c'est par la Sécu que je suis convoquée... »

« - Les échos qu'on a eus, c'est que les gens allaient faire la mammographie et qu'ils n'avaient pas les clichés et ils n'avaient pas de résultats et ils n'avaient pas de réponse ».

- ils ne donnent plus des clichés, moi j'ai été ce matin avec quelqu'un à l'hôpital. »

« - Il faut qu'ils arrêtent de montrer comment ils font à la télévision, parce que quand ils écrasent le sein comme ça... les femmes se disent : si c'est pour avoir mal quand ils écrasent comme ça... »

Une prise en charge partielle

Bien que l'information soit largement faite autour de la campagne de dépistage du cancer du sein, des zones d'ombre existent qui alimentent les peurs ou appréhensions face aux examens.

Si on n'a pas de mutuelle, les examens complémentaires ne sont pas remboursés. Alors on prend les devants.

« Mais l'ennui dans les dépistages, ils nous ont expliqués... c'est que le dépistage ils disent que c'est gratuit pour la mammo mais quand il faut passer à l'échographie, ce n'est plus gratuit, ils ne prennent plus en charge.

- Quand j'ai eu mon dépistage, ils voulaient me faire une échographie et puis après j'ai dit non je n'ai pas fait d'écho et puis voilà, j'en suis resté à la mammo. »

A propos du surpoids et de la stigmatisation des plus pauvres ou quand le message de prévention engendre des frustrations et des rancœurs qui ne construisent pas de solutions

Le rapport avec le soignant : le médecin te hurle dessus

« Notre médecin traitant fait un régime et elle n'arrive pas à perdre du poids. Ce qui fait que chaque fois que tu y vas : elle te hurle dessus parce que tu as trop de poids. »

« Si je fais de l'hypertension, c'est parce que je suis trop grosse. C'est ce qu'il a dit. Bienvenue au club ».

« Vous avez l'impression qu'on vous matraque avec cette histoire de surpoids ? Ah oui, on nous matraque ! »

« C'est une obsession ; c'est des gros tarés. Du moment que tu ne rentres pas dans leurs normes de toute façon, tu n'es pas assez bien pour eux et si : tu ne dois pas faire plus de 45 kilos ! »

« C'est la première fois, qu'un médecin a dit à ma maman : vous ne pouvez pas perdre de poids du fait que vous ne bougez pas de votre lit. Alors que l'autre chaque fois qu'elle vient : elle matraque maman : oui ; vous vous rendez compte vous avez pris 500 grammes. Elle est couchée en permanence. Si elle ne veut plus prendre de poids, il faut qu'elle ne bouffe plus. »

« Ma belle-sœur n'a toujours pas commencé son traitement. Du moment que tu as un kilo au-dessus de la norme ils t'insultent ; ils se permettent de dire des choses vraiment... »

Les interventions sans information sur la prévention sont des vues à court terme.

« Il y a une petite jeune, une connaissance de l'âge de ma fille, qui fait 130-140 kg. Elle est obèse, c'est un fait. On l'a opéré, pas un anneau gastrique mais on a shunté l'estomac, ce qui part de l'œsophage part directement dans l'intestin. Ce qui fait que cela ne produit pas d'énergie : ce qu'elle mange est immédiatement évacué par les voies naturelles. C'est comme si elle ne mangeait rien donc elle maigrit. Mais elle se dit : Je maigris et elle mange des Nuts, des Mars et tous des sodas, cocos etc. Mais qu'est-ce qu'elle aura après ? Parce qu'on dit : il faut maigrir, on fait n'importe quoi. Elle n'aura rien appris. Elle ne fait pas attention parce qu'elle maigrit sans rien faire. »

PROPOSITIONS

1 Améliorer le dispositif des franchises médicales pour les petits budgets

« ***Payer une franchise à une certaine hauteur de ses revenus*** »

« ***Etaler le paiement des franchises***

« Un peu chaque mois on n'y arrive pas en janvier février on donne tous 150 euros »

« Regarde Maman : on est le 15 février elle les a déjà payées sa franchise médicale de 50 €. Quand il faut payer les 50 € de 450 €. Tu vois. Je me dis à la limite pour les grands malades, dire de plafonner à 10 € par mois. Au bout de 5 mois ils ont récupéré leur 50 €. Tu as l'infirmière qui vient tous les jours, tu as le kiné, tu as les médicaments... »

« Payer une franchise à une certaine hauteur de ces revenus. Pour ceux qui n'ont que 450 € par mois cela fait énorme ; ceux qui ont 5000 € cela ne fait pas grand chose. C'est injuste parce que tout le monde paie la même chose. »

Mettre en place un bouclier sanitaire :

« C'est à dire vous avez à payer une somme qui est forfaitaire mais vous ne pouvez payer qu'un certain pourcentage de vos revenus. »

« Donc le bouclier serait intéressant pour les handicapés, les grands malades qui ont des revenus un tout petit peu plus que ceux qui ont la CMU. »

« Les gens ne vont plus se faire soigner. »

2 Faire des campagnes pour une utilisation raisonnées des ordonnances

« J'ai vu une nouvelle pub. C'est pour une mutuelle et je me suis dit : pourquoi la Sécu ne fait pas pareil. Quand tu as une grande ordonnance et que tu dis comme par exemple pour maman. Quand elle est sortie de l'hôpital, ils lui ont fait une ordonnance pour tous ces médicaments et comme elle a été trois semaines à l'hôpital elle n'avait pas utilisé ses médicaments qu'elle avait avant d'y aller à l'hôpital. J'ai repris juste les nouveaux médicaments et on a laissé tomber tout le reste de l'ordonnance. La pub disait : je vais prendre juste les médicaments dont j'ai besoin et ma mutuelle en fin d'année si j'ai fait des économies, elle me paiera une petite prime ou tu paies moins ta mutuelle l'année d'après ou un truc comme ça. Je trouvais que c'était encourager les gens dans le bon sens. »

« Regarde-moi, tous les mois, j'ai 542 € pour moi, et 325€ pour elle de médicaments. Par exemple, des boîtes où tu as 28 comprimés et des boîtes où tu en as 35. Donc tous les 28 jours je suis obligée de retourner à la pharmacie. Au bout de trois mois, j'ai pratiquement un mois sur certains médicaments, donc quand je fais renouveler mon ordonnance, je ne renouvelle pas ceux-là. »

« Au départ, la pharmacie me disait : prenez tout ; mais au bout d'un moment, je ne peux plus stocker, ça périmé. »

« Je ne prends que ce dont j'ai besoin »

« Ce sont des bonnes habitudes à prendre, c'est sûr. »

« Ce ne sont peut-être pas de grosses économies mais quand même une centaine d'euros tous les trois mois. »

« Mais même quand on a un rhume, il faut déjà regarder ce qu'il y a dans sa pharmacie. »

3 Bien gérer les médicaments à la maison

« Quand il faut aller à la pharmacie : je prends ce qui reste, je compte, je reporte sur un tableau (qu'elle utilise aussi pour ne pas se tromper). Rien que sur le Previscan, on prend un comprimé et demi par jour. Cela fait deux boîtes par mois alors qu'il ne t'en faut qu'une boîte et demie. »

« Je connais : un demi, un entier, trois quarts. »

« Tu es obligée de marquer sur un calendrier, pour ne pas te planter. Ce qui te reste, tu le mets dans une tasse : alors tu as trois quarts, un demi ; c'est compliqué. Maintenant il a un autre médicament : c'est un sachet. »

« La doctoresse disait : ce qui reste vous mettez dans quelque chose, un petit machin, comme je n'ai qu'une tasse, je le mettais dans une tasse. Tiens, je disais, voilà un demi, un quart etc.... Je devenais dingue avec ces médicaments. »

« Je comptais ce qu'on avait encore et je marquais sur un papier ; je ne prends que ce dont j'ai besoin : Pas de Spashon, pas de ceci, pas de cela. Je ne prends que quand j'ai mal. »

4 Mettre en place une médecine globale de l'individu, particulièrement pour ceux dont la santé est altérée par les conditions de vie faites de ruptures en rupture :

« Ce médecin est un généraliste, spécialisé généraliste, mais il analyse chaque symptôme en fonction de ce que tu pourrais avoir. Elle, par exemple, elle avait trois maladies en même temps ce qui fait qu'avec les trois symptômes ensemble le médecin ne pouvait pas savoir ce qu'elle avait. Mais, en fait, elle avait un problème à la thyroïde, un problème avec l'apnée du sommeil et un problème avec une fracture dans le dos, qui sont trois choses complètement différentes mais en les analysant séparément, il a fait faire une radio du dos. Alors, elle avait une fracture dans le dos, donc son mal de ventre provenait de ça. Mais 5 fois elle a été aux urgences et ils ont voulu l'opérer de l'appendicite et qu'elle n'avait pas. Mais il n'y a aucun qui dit : ce n'est pas l'appendicite et on va chercher ce que cela peut être. Mon médecin l'envoie à l'hôpital avec une lettre mais ce n'est pas une appendicite donc on la renvoie mais on ne fait rien. »

« Ce médecin est très bon, mais on a du mal à l'avoir parce qu'il ne consulte que le lundi et il ne voit que peu de personnes dans l'après-midi. Il prend 1 heure et demie. »

5 Des propositions en rapport avec l'hôpital

Des économies en planifiant les examens :

« des consultations payées pour rien alors que les résultats des examens complémentaires ne sont pas arrivés »

« On accuse les gens d'abuser des médecins, on veut trop de trucs, trop de machins mais eux, c'est des consultations pour rien ».

« Prévenir lorsqu'un matériel est en panne ou hors d'usage et annuler les rendez-vous sinon on fait des dépenses de trajet pour rien »

Travailler l'accueil et le simplifier

Trouver une façon d'accueillir les patients les plus fragiles en simplifiant le parcours d'accès aux services et aux examens

Avoir le même respect des personnes dans les chambres de transit

« Une chambre de transit, ils ne dépendent d'aucun service, tu sonnes et c'est l'infirmière du service qui veut bien venir, qui vient. »

Des économies à faire

avec les « jetables »

«Ils ne veulent pas mettre de couches ... Je ne sais pas si ce sont des économies. Quand tu dois changer un lit, ça coûte plus cher... mais ils ne changent que tous les deux jours. Tu crois vraiment

que ce sont des économies. Moi, j'avais amené les couches de maman ; il y avait juste à les mettre pendant sa toilette. Ce n'était même pas que c'était les couches de l'hôpital ».

« Mais c'est le temps que la personne va passer à lui mettre la couche qui coûte cher alors l'économie est pour qui ? »

« c'est parfois cependant un projet d'établissement de ne pas mettre de couches car ça évite de rendre dépendant trop vite la personne » « il faut trouver la bonne dose de réflexion et bien se comprendre entre professionnels et pauvres »

en blanchisserie et en personnel

« Les aides soignantes disaient « mais c'est bon, elle fait pipi, c'est bon, on la change. Mais enfin, vous imaginez changer les draps : c'est quand même beaucoup plus de travail que de mettre une couche » « Mais ce n'est pas eux qui changent les draps et puis ils les donnent alors ils paient ».

« Il faut quand même les tirer les draps ; ça fait quand même beaucoup plus de manutention que mettre une couche ».

« Tu sais je ne sais pas comment ils fonctionnent dans leurs économies parce que c'est des espèces d'économies de bout de chandelle et puis à côté de ça ils vont te donner des trucs ; par exemple au début quand elle est arrivée, elle n'avait pas de savon. Comme on est arrivé en urgence, je n'avais pas pris ses affaires de toilettes eh ben ils ont pris une grosse savonnette et un peigne et ils l'ont mis à la poubelle quand elle est partie. Mais enfin, un peigne, on le nettoie. Attends, ils ont des services de stérilisation. » « ils ne s'embêtent pas ! » « mais où tu vois l'économie ? » « je ne sais pas ils ont certainement des consignes bien précises ; dans ce cas-là on fait comme ça. »

Avec le matériel médical

« 25 lits médicalisés sont partis tous neufs à la ferraille, ils n'avaient pas 2 ans. »

« Ma fille elle a galéré pour avoir un lit. »

« Il a failli se faire virer parce qu'il en avait filé 2-3 comme ça au lieu de les jeter à la ferraille aux gens qu'en avaient besoin quoi.. »

« Et voilà dès qu'il y a un nouveau directeur, il a le droit de tout foutre en l'air et de recommencer son budget... déjà tu as les bureaux tout neufs qui sont virés, qui sont changés, et toi il te faut un livre ou un marteau et on te dit c'est trop cher à 2 euros... donc ils ont des budgets bien définis et ça ça nous bouffe, c'est énorme... combien de fois je lui ai dit, je le mets en relation avec le gars pour que ça aille dans une association... »

Pour une utilisation réfléchie des packs de soins jetables

« Je me souviens des packs de soin. Oriane en avait pour ses fesses. Et à un moment donné la Sécurité Sociale m'a appelé en disant « mais, ça fait cher ! » Je leur ai dit que c'était l'hôpital qui les prescrivait. C'était pris en charge à 100% parce que c'était pour son cancer. Elle était bien prise en charge pour cela. Et la Sécu demande : vous êtes sûr que les infirmières les utilisent ? J'ai dit oui : elles faisaient les pansements tous les jours et elles utilisaient les packs. Et encore je leur faisais faire des économies. Normalement, c'était des packs à usage unique et on les utilisait trois jours.

J'avais 12 packs de soins pour le mois. Donc on changeait tous les trois jours. La Sécu râlait encore en disant : « Ça fait cher ». J'ai dit : si vous voulez : on l'hospitalise ».

Eviter l'hospitalisation

« Ces derniers 15 jours-ci j'en ai eu pour 120 euros de médecin, que j'ai avancé. J'y vais sans arrêt, pour ainsi dire tous les deux jours. Autrement c'est l'hospitalisation alors. »

Une meilleure prise en charge de l'hospitalisation à domicile

« Il y a des choses qui ne sont pas prises en compte et qui sont à la charge de la famille. Et quand tu sais que la personne est en fin de vie, j'ai du mal à comprendre le ministère de la santé. »

6 Ne pas mettre en place des campagnes de prévention non suivies d'accès financier aux soins

Le programme Bucco dentaire MT Dents

Mtdents : les soins derrière ne sont pas gratuits ; il faut avancer les frais. Beaucoup ne peuvent pas

Proposition : « les soins dentaires devraient être pris en charge entièrement et directement pour les enfants de 6 à 18 ans. »

Les dépistages en médecine préventive

Le suivi est important pour faire remonter des propositions. « Il y a eu une personne en stage d'insertion qui a eu des cinq visites médicales à la médecine préventive. La première sert mais après ? On découvre qu'elle a besoin de lunettes. Les a-t-elle achetées ? A-t-elle les moyens de se les acheter ? »

7 Adapter « l'éducation du patient » aux différents patients

« - En plus, après on lui a proposé, ce n'est pas qu'on lui a proposé, c'est qu'on lui a dit, vous allez apprendre à faire les piqûres dans le ventre.

- Il lui a posé comme question : est-ce que vous savez vous piquer ? Non ? On va vous apprendre comme ça on sera quitte de payer une infirmière... pour éviter les quotas quoi...

- Remarque, la piqûre dans le ventre ça se fait.

- Ça dépend comment ça a été présenté aussi, faut voir. »

8 Améliorer les rapports avec les institutions

On pourrait inviter le correspondant social pour qu'on sache qui c'est et mieux se comprendre.

« Il doit y avoir un moyen : les professionnels ont une liste ils savent qui il faut appeler. À partir de la date de naissance, un correspondant s'occupe de vous. Vous pouvez écrire : ma fille est née à telle date ; j'aimerais avoir un rendez-vous avec le correspondant social de ma caisse. C'est lui qui fera le tour du dossier »

« On pourrait l'inviter, le correspondant social, pour qu'on sache qui s'est. »

Créer des partenariats entre les institutions, les politiques et les associations de malades sur le modèle du réseau Nancy Précarités

9 Prendre en compte la parole des plus pauvres

« Il y a des réunions où il faut des fois y être pour dire son point de vue aussi parce qu'il ne faut pas non plus que ce soient toujours les mêmes qui prennent les décisions pour toi. »

« Actuellement qu'est-ce qu'il faudrait faire c'est de leur envoyer vraiment des écrits en disant :
« Voilà ! Voilà on a étudié vos propositions, point par point. Bon ça ne va pas parce que vous n'avez pas pensé à ça. Et nous sommes prêts à vous rencontrer. S'ils acceptent la rencontre, il faut discuter vraiment avec eux pour voir ce qu'ils en disent. »

10 Mieux informer :

- sur la possibilité pour les personnes juste au-dessus du seuil de la CMU pour choisir des mutuelles adaptées

« Elle n'a pas de CMU parce qu'elle a 620 euros, elle dépasse de 3 ou 4 euros, je ne sais plus c'est 7 euros qu'on avait calculé la dernière fois qu'on était venu... alors comme elle dépasse de 7 euros, elle n'a pas la CMU, elle a une mutuelle mais déjà elle est montée à 55 euros par mois et qui prend pas en charge les lunettes ni les dents. Qui prend que l'hospitalisation et les médicaments... »

- pour que les personnes puissent bénéficier des prestations supplémentaires

« - Attendez le problème est qu'il faut signaler à ces gens là qu'ils nous prennent des suppléments et des machins qu'il y a peut être moyen de que ce soit pris en charge.

- Il faut aller à la Sécu, il faut demander les prestations supplémentaires, il y a une caisse exprès.

- C'est vrai que ça pourrait être affiché, qu'on oblige ces gens là à afficher dans les cabinets, si vous n'avez pas les moyens de payer les suppléments... veuillez passer voir la personne responsable à la Sécu... ça coûte rien de faire ça... ben si ça va leur coûter des sous parce que tout le monde va voir les informations. Il faut afficher parce que les gens n'osent pas demander, parce que c'est difficile de dire.

- Il ne faut pas hésiter d'en parler. »

- dans les salles d'attentes sur les différentes franchises ou les dépassements d'honoraires des médecins

« J'ai été à l'hôpital de Brabois pour mon cœur, alors je me suis dit ; tiens, je vais aller en milieu hospitalier je serai quitte d'avancer quelque chose. J'arrive là bas... le type fait la visite et après il me dit : vous me devez 18 euros... attention dans la salle de soin... »

« Moi j'ai été à la polyclinique, à Ambroise Paré pour me faire arracher les dents, j'ai dépassé le forfait, il a fallu que je fasse un chèque de 22 euros et non remboursé par la Sécu et non par la mutuelle, là je vous le dis tout de suite, ce n'est pas pris en charge par la mutuelle... C'est le dépassement d'honoraire, tout dépassement d'honoraire c'est de notre poche et ce n'est pas pris ni par les caisses ni par les mutuelles. »

« Il a fallu que je paye les 28 euros, non remboursé par la Sécu... »

« - En cure d'hospitalisation pour maigrir, ça n'a pas marché en plus... et je me suis tapé 440 euros et ils ne m'ont pas remboursé les forfaits journaliers... alors que c'était une hospitalisation... mais il y a un code... si tu es 837 tu es remboursé, si tu es 624, tu n'es plus remboursé... alors que moi j'ai le ticket de la mutuelle... pris à 100% par rapport à mon diabète... mais ce forfait journalier, niet.

- Tous les soins sont pris à 100% mais pas l'hospitalisation... parce que même si tu es hospitalisé c'est avec le forfait.

- Alors par contre, si j'avais été hospitalisé et qu'on m'envoyait en cure suite à l'hospitalisation, j'aurais été remboursé. »

sur les démarches de renouvellement de la CMU

« Mais pourquoi ils ne préviennent pas pour le renouvellement de la CMU ? Ils auraient pu mettre une affiche à la CPAM... mettre une affiche parce que quand même on y va assez fréquemment : dire « nous n'envoyons plus de ».. qu'on ne prévient plus les assurés pour le renouvellement de la CMU. »

sur les correspondants du pôle précarité

« Donc heureusement qu'on travaille avec le pôle précarité qui, à sa permanence, une fois par semaine, va nous faire la CMU en urgence et tout parce que les jeunes ne savent pas tellement y arriver tout seul compte tenu de tous les papiers demandés. Tout seul à la Sécu tu ne peux pas, tu ne peux pas.

Heureusement, on a des gens qui sont là pour faire les dossiers, qui sont à même de comprendre ces problèmes, c'est les gens du pôle précarité, c'est ceux qui traitent la CMU, au quotidien, qui ont un boulot fou. Ceux qui sont dans les guichets, ce n'est pas eux qui sont à même, ils ne sont pas formés pour accueillir les jeunes ou les personnes qui ont énormément bougé.... Par contre au pôle précarité, ils sont quatre. Ils se déplacent aussi. Ils viennent ici (au Grand Sauvoy), une demi-journée, tout le mercredi matin, et ils ont du boulot, ils n'arrêtent pas ; ils voient des personnes, ils viennent avec le micro-ordinateur. Puis, en plus, il y a toutes ces histoires de renouvellement. Des gens qui sont dehors, qui vivent dehors, bon nombre croient être sous CMU mais n'y sont plus, parce qu'un an ça passe vite, on n'y pense plus et puis c'est fini. »

11 Former des personnes à l'accompagnement afin d'être compétentes et compréhensibles

« - Il y a une permanence tous les mois mais comme en définitive il n'y a personne qui vient, ils le prennent mal d'après ce que j'ai entendu et d'autre part, ils ne savent pas répondre efficacement aux gens... par exemple les personnes n'ont pas compris et il y a une mauvaise communication.

- Il faut parler « le parler de la personne ». Il ne faut pas des grands mots, ils ne comprennent pas ça.

- Quand on accompagne une personne et qu'il y a un mot qu'ils ne comprennent pas on demande : « ça veut dire quoi? » Parce qu'ils ne demandaient même pas... Ils parlent un langage qu'on ne comprend pas, on laisse passer et on ne va pas plus loin. Un jour j'étais avec des maghrébins, j'ai eu du mal pour leur faire comprendre... ils n'étaient pas payés par la CAF et ils disaient qu'ils n'avaient rien à payer... Cela a duré je leur disais : Mais non tu ne payes pas c'est la caisse qui va te payer... alors ils disaient qui? Ben la caisse, la caisse d'allocations familiales, la CAF, alors ils comprenaient mieux avec la CAF, ils ne savaient pas ce que ça voulait dire la caisse d'allocations familiales... c'est simple c'est tout bête mais il faut les comprendre les gens, il faut les comprendre.... »

12 L'accompagnement est nécessaire dans nombreuses situations

Pour acquérir une hygiène de vie.

« - Et tant que la personne n'a pas pris la conscience, repris le rythme de dire il faut que je me lève tous les jours, tous les matins à la même heure, que je déjeune pour aller au boulot. Tant que ça, ce n'est pas pris, ce n'est pas gagné. Ca ne sera gagné que s'il y a de l'accompagnement. Parce que je vois quand-même dans les cités. Combien de familles sont chez eux, mon neveu encore tout à l'heure me disait qu'il se lève le matin à 10 heures ! A midi il se met à table, à deux heures il va au lit ! Et il a 25 ans le mec ! Et il attend un bébé !!!! On lui a tout fermé les portes : il n'arrive pas à trouver du boulot

- c'est vrai qu'à un moment donné, on est las de se voir tout se refuser.

- Non mais je veux dire à 25 ans, tu réfléchis, un mec qui a un BTS moi je dis : un coup de pied au cul ! C'est quand il vient chez moi je l'engueule.

- on lui dit : vous n'avez pas le droit à la CMU. Il n'a pas droit au RMI. »

Pour faire le pas du dépistage

« Il y a une dame arménienne qui vient de s'installer en France, qui vient de perdre son mari, à qui on a préparé les papiers et puis qui revient toujours. Dernièrement, elle avait reçu son dépistage pour le cancer du colon, les gens reçoivent ça dans leur boîte aux lettres. Alors qu'elle a 52 ans et qu'elle vient de perdre son mari d'un cancer et qu'elle a plein de problèmes en ce moment, avec les enfants ... »

Pour effectuer les démarches

« Au niveau des guichets, les gens ils sont renvoyés dix fois à cause des papiers. Ils sont complètement découragés.

Il y avait un point Info, juste pour diriger les personnes ce n'est pas l'accueil. Il dit ce n'est pas la peine : on se fait déjà recevoir comme je ne sais pas... »

Pour permettre un nouveau départ

« C'est un accompagnement ponctuel, par exemple pour aider une famille tout d'un coup, par exemple expulsée ; parfois il y a des situations où le secteur baisse les bras, on peut éventuellement par le biais d'une prise en charge CHRS, aider des personnes sur des démarches bien spécifiques. On reçoit la personne, on débroussaille un peu et on voit avec le chef de service pour qu'il soit reçu ici, pour que lui soit nommé un éducateur référent, quelqu'un qui va accompagner son parcours à tous les niveaux, peut être que la personne elle aura besoin d'un autre accompagnement, de parler, de se faire soigner, de dire des choses, Cela peut durer peut être un mois, deux mois, six mois, ponctuellement. Et puis après voilà, c'est reparti... »

13 Eviter de déclarer des jeunes en tant que handicapé

« - On dit « Ah ben, on va vous considérer comme handicapé ». On vous met directement handicapé à 70 % . Et...on met « inapte au travail », comme ça quand vous cherchez du travail, vous dites que vous êtes handicapé. Ok, on vous demande le papier mais sur le papier c'est bien marqué INAPTE, et bien en noir et bien épais, pour qu'on le voit bien. Et les jeunes ils ont quoi ? Ils touchent l'A.A.H. On va dire aux jeunes, de rester chez eux à rien foutre... C'est mauvais pour eux. Et c'est mauvais aussi pour l'image de la France ! C'est des jeunes qui sont complètement largués dans un monde où personne leur donne la place. Et ça, je vous assure au niveau moral et physique c'est très mauvais pour

eux. Mais actuellement c'est ça qu'on fait. La sécurité sociale et aussi les assistantes sociales disent : allez chercher un dossier pour faire une reconnaissance de handicapé.

- Mais alors qu'est-ce qu'ils ont pour être considérés comme un handicapé ?

- On leur dit de faire l'idiot. On vous dit vous faites celui qui ne sait pas.

- Quand vous pensez que les enfants quittent l'école à 16 ou 18 ans et qu'ils n'ont rien et qu'à 25 ans ils n'ont pas plus de boulot ! Et ben les parents disent : « Ecoute gamin, fait quelque chose, ACCEPTE ! ». Au moins tu auras 700 euros, 600 et quelques, et au moins tu n'auras plus 300 ou 400 euros. Si c'est accepté, cela lui fait 300 euros de plus. J'en connais plein où ça a déjà été accepté.

Quand les assistantes sociales voient que dans les familles il a 4 personnes qui ont entre 16 et 25 ans ou même trente ans qui ne travaillent pas et qui sont chez les parents, elles disent aux parents de faire ça.

- Ce n'est pas la solution.

- Non ce n'est pas une solution ! Mais c'est une solution pour vous ôter du circuit.

- Mais le problème c'est que ça te pourrit l'existence jusqu'à la fin de tes jours.

- C'est renouvelable tous les 5 ans.

- Oui mais au bout de cinq ans, si ce n'est pas renouvelé, comment vous faites ? Ca fait 5 ans de perdu, vous allez marquer sur votre CV : COTOREP ? Puisque vous avez été à la COTOREP donnez-moi le papier pourquoi, ils vont voir le pourquoi ! Ou ils vont se renseigner à la COTOREP... Et on dit attention quand tu repasseras la visite n'oublie pas, n'OUBLIEZ pas surtout de continuer à faire l'idiot. Parce que si vous l'avez qu'une fois et si vous ne le refaites pas une deuxième fois, vous êtes coincé. Moi je peux vous amener quelqu'un qui, qui est coincé comme ça.

- Là, il est catalogué jusqu'à la fin de ses jours. »

14 Revoir la réglementation concernant les accidents de travail et les maladies professionnelles

« Il ne faut pas qu'on vous déclare en maladie quoi, sauf s'il vous reste deux ans. Mais sinon 5 ans ou 6 ans ne JA-MAIS jamais vous mettre en maladie professionnelle. C'est mon médecin qui avait dit à mon mari : « ce serait bien que vous demandiez si c'est possible de vous mettre en maladie professionnelle. Le médecin du travail a dit : il vous reste sept ans de travail. S'il vous restait deux je le ferais, sinon vous allez perdre trop sur votre salaire. Il a dit pendant 3 ans vous n'allez pas perdre mais après c'est dégressif.

Le médecin a même fait un papier au patron en marquant pourquoi il le disait. Le patron a dit : « je n'avais pas pensé à ça ».

15 Mieux prendre en compte la dimension des mutuelles : Créer des contrats de groupe auprès de Mutuelles

« Des jeunes qui ont fait l'effort de bosser quand ils étaient bien et tout et quand ils ne sont plus bien ils se retrouvent sans rien. Donc on a négocié des contrats Préviade, à 28 euros, et heureusement qu'ils jouent le jeu, c'est les seuls. On avait essayé avec MUCIM Stanislas, ce n'est pas possible ils ne lâchent pas, parce qu'il faut être souple. Heureusement que c'est une grosse machine, Prévadies, donc ils peuvent se le permettre, on fait un contrat pour le jeune et puis on paie le montant de la mutuelle le temps que... on les fait travailler ici et puis on essaie de leur prélever les 28 euros en attendant qu'ils puissent avoir une mutuelle quand même... on a ça en urgence, Prévadies joue le jeu : ils nous font la mutuelle au début du mois qui commence... par ce que souvent on rattrape des hospitalisations.

On a négocié un contrat de groupe, comme un contrat d'entreprise, et ils acceptent l'aide à la complémentaire bien que ça soit un contrat de groupe. Ceux qui sont au-dessus du barème CMU mais en dessous de 15% au-dessus, peuvent avoir l'aide à la complémentaire, l'ancien crédit d'impôt. »

Récompenser les personnes faisant preuve de civisme et d'économies sur les dépenses de santé

« Quand tu as une grande ordonnance et quand tu es sortie de l'hôpital ils te font une ordonnance pour tous les médicaments et comme tu as été trois semaines à l'hôpital tu n'as pas utilisé les médicaments que tu avais avant d'y aller à l'hôpital. Tu reprends juste les nouveaux médicaments et tu as laissé tomber tout le reste de l'ordonnance. La pub disait : je vais prendre juste les médicaments dont j'ai besoin et ma mutuelle en fin d'année si j'ai fait des économies, elle me paiera une petite prime ou tu paies moins ta mutuelle l'année d'après ou un truc comme ça. Je trouvais que c'était encourager les gens dans le bon sens. Regardes moi, tous les mois, j'ai 542 € pour moi, et 325€ pour O. de médicaments. Par exemple, des boites où tu as 28 comprimés et des boites où tu en as 35. Donc tous les 28 jours je suis obligée de retourner à la pharmacie. Au bout de trois mois, j'ai pratiquement un mois sur certains médicaments, donc quand je fais renouveler mon ordonnance, je ne renouvelle pas ceux-là. Ta mutuelle elle peut voir vite si tous les mois la somme a diminué. Ca veut dire que tu n'as pas pris les médicaments que tu avais en trop. Au départ, la pharmacie me disait : prenez tout. »