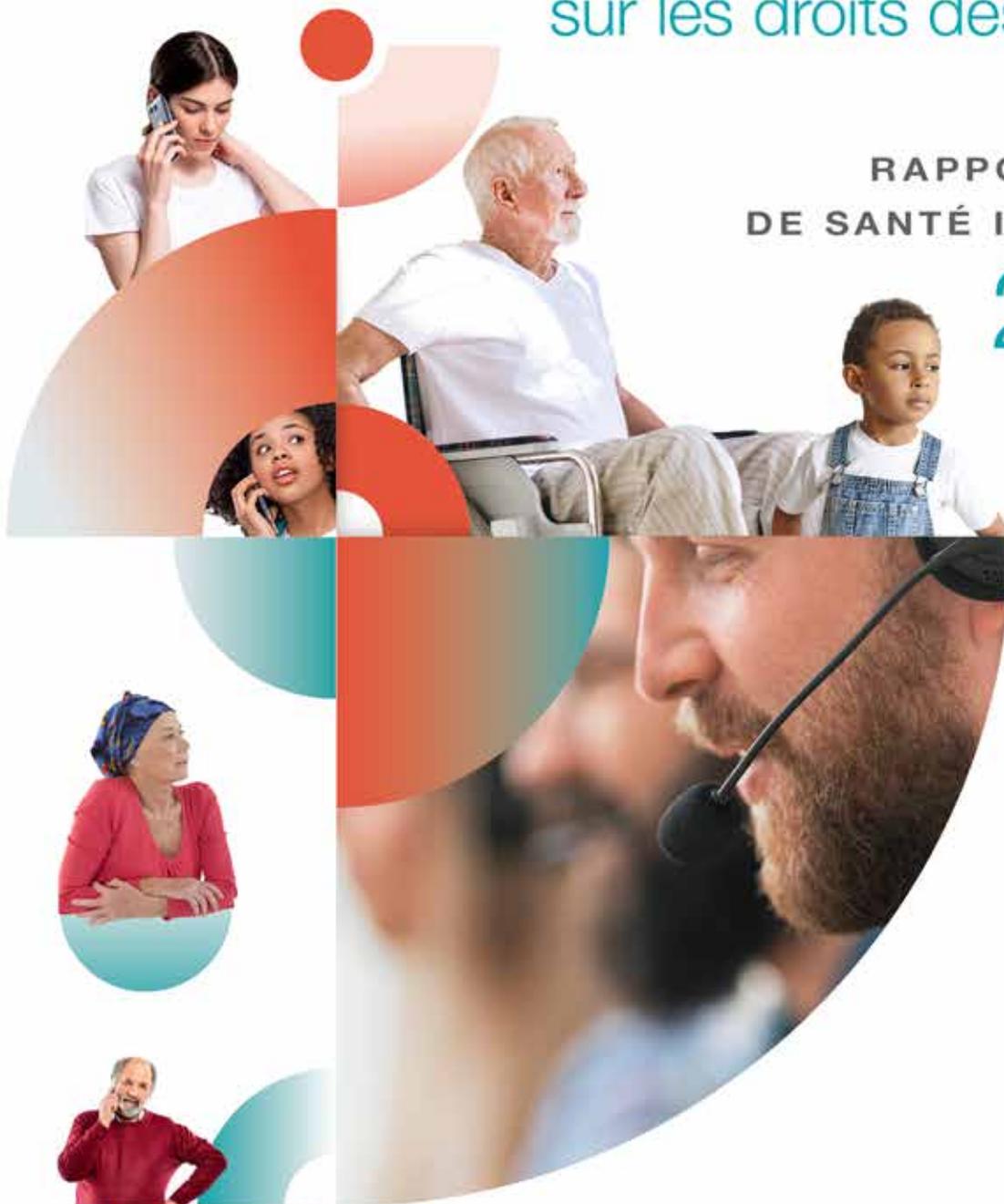


OBservatoire

DE FRANCE ASSOS SANTÉ
sur les droits des malades

RAPPORT ANNUEL
DE SANTÉ INFO DROITS

2019

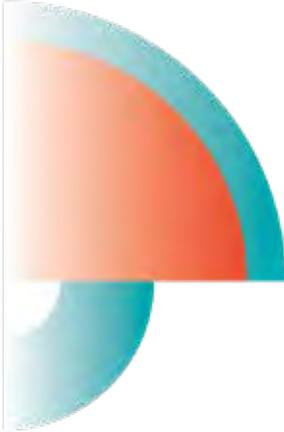


France
Assos
Santé



La voix des usagers





Rapport
édité par :

FRANCE ASSOS SANTÉ

Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé

10, Villa Bosquet – 75007 Paris – www.france-assos-sante.org

Achévé d'imprimer en France à Heillecourt (54) par **Bialec**.

Conception et réalisation graphique : charlesanton75@gmail.com







EDITO

GÉRARD RAYMOND,
Président de France Assos Santé

“

Santé Info Droits : informer, veiller, alerter.

”



Ce n'est pas un hasard si nous avons baptisé ce document « Observatoire ». Cette année encore, la ligne Santé Info Droits a été en prise directe avec les préoccupations et le quotidien des usagers de la santé. Cette position de vigie représente un atout précieux pour observer l'état de notre système de santé et l'évolution des droits des usagers.

Depuis 2006, Santé Info Droits est devenu un maillon essentiel entre les réalités de terrain et l'action de France Assos Santé.

Chaque année, **18 professionnels du droit et travailleurs sociaux** accompagnent et orientent gratuitement des milliers d'usagers de santé en difficulté, parfois désorientés. Chaque appelant trouve auprès de nos écoutants une réponse individualisée. Je salue à cette occasion l'implication et l'engagement de chaque membre de l'équipe de Santé Info Droits dans l'exercice de sa mission.

Aux côtés des associations spécialisées, notre objectif est de donner aux patients les moyens de (re)devenir acteurs de leur situation.

Notre rôle est aussi de recueillir la parole des femmes et des hommes confrontés aux accidents médicaux, aux refus de soins, aux discriminations liées à l'état de santé, aux difficultés d'accès à l'assurance et à l'emprunt... Ces témoignages ont une valeur inestimable pour nous faire toucher du doigt les sujets sur lesquels nous devons nous mobiliser, au sein de France Assos Santé et dans chaque association. A nous de les faire entendre haut et fort. Nous nous y attelons quotidiennement.

Dans la période de crise sanitaire que nous traversons, la ligne Santé Info Droits voit sa légitimité et son utilité renforcées. Dès le début de la pandémie Covid-19, nous étions en capacité de faire remonter les premiers constats et d'apporter des informations individualisées et actualisées.

Dans un environnement sanitaire bouleversé, où les situations de fragilité se multiplient (maladie, handicap, dépendance, précarité...) et où les citoyens sont submergés d'informations de toutes parts, la ligne Santé Info Droits est plus que jamais un repère indispensable.

Au carrefour de l'ensemble des acteurs du système de santé et des représentants des usagers, le rôle de sentinelle de la ligne Santé Info Droits et sa capacité d'alerte sont des atouts uniques pour permettre à France Assos Santé de faire progresser la démocratie en santé.



SOMMAIRE

PRÉSENTATION ET ACTIVITÉ

DE SANTE INFO DROITS

08

OBSERVATION DES PROBLEMATIQUES

EXPRIMEES PAR LES USAGERS

DE SANTE INFO DROITS

10



Droits des malades

DANS LEUR RECOURS AU SYSTÈME DE SANTÉ

15

I.1. Victimes d'accidents médicaux :

à la poursuite d'objectifs multiples 17

I.2. Enquête flash sur le DMP 27



Santé et Travail

35



Revenus de remplacement

EN CAS D'ARRÊT MALADIE OU D'INVALIDITÉ

40

IV.	Accès ET PRISE EN CHARGE DES SOINS	45
------------	--	----

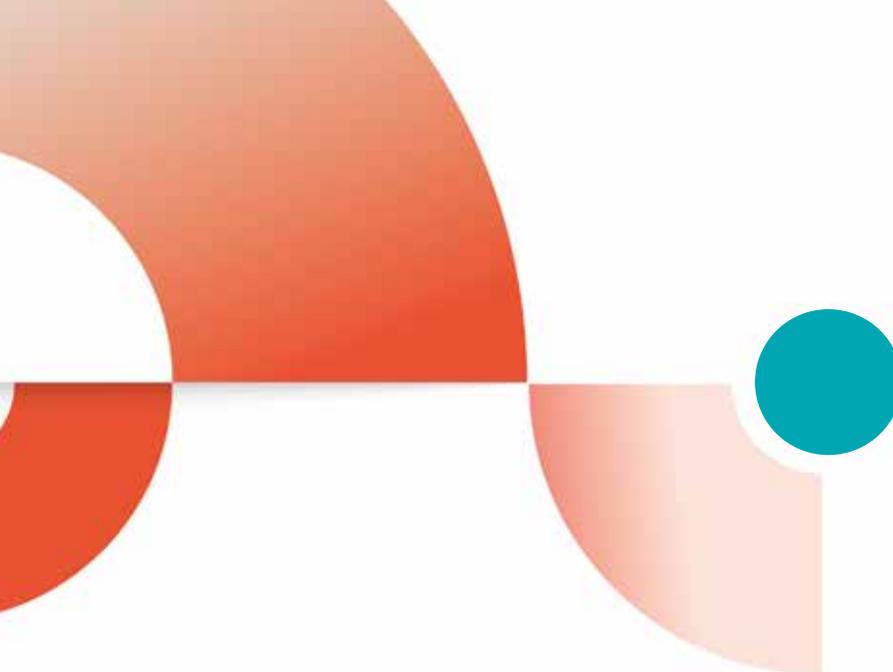
V.	Assurances et emprunts	49
-----------	-------------------------------	----

VI.	Handicap et perte d'autonomie	54
------------	--------------------------------------	----

VII.	Autres thématiques de sollicitations	59
-------------	---	----

	Annexe 1 : Statistiques relatives à Santé Info Droits pour l'année 2019	63
--	--	----

	Annexe 2 : Au cœur de la crise sanitaire : les sollicitations de Santé Info Droits autour de la COVID-19	82
--	--	----



Présentation

ET ACTIVITÉ DE SANTÉ INFO DROITS

Santé Info Droits est un service d'information à caractère juridique et social et d'orientation pour toutes questions liées à la santé émanant des personnes malades ou en situation de handicap ainsi que de leur entourage, mais également des représentants d'usagers, des intervenants associatifs, des travailleurs sociaux ou des professionnels de santé accompagnant un usager.

Ce service, déployé par France Assos Santé, en tant qu'Union nationale d'associations agréées d'usagers du système de santé, a pour mission de promouvoir l'information, le respect et l'amélioration des droits des usagers du système de santé et des assurés sociaux.

Cette action d'information et de facilitation de la mise en œuvre des droits des malades se décline grâce à deux outils complémentaires :

- **Un service téléphonique** accessible tous les après-midis : les lundi, mercredi et vendredi, de 14h à 18h, et les mardi et jeudi, de 14h à 20h. La ligne peut être contactée au **01.53.62.40.30** au prix d'une communication normale.
- **Un service par courriel** grâce auquel les internautes peuvent bénéficier d'une réponse individualisée à leurs interrogations dans un délai de 8 jours (week-end et jours fériés inclus) via le site Internet de France Assos Santé :

www.france-assos-sante.org.

Santé Info Droits est un service confidentiel, gratuit, ouvert à tous, sans conditions d'adhésion, toute l'année.

L'équipe d'écouterants est composée de professionnels juristes, avocats ou travailleurs sociaux. Ceux-ci interviennent à temps partiel, en complément d'une activité professionnelle principale, enrichissant ainsi la ligne de la diversité de leurs compétences, expertises et expériences.

Ils bénéficient régulièrement de formations à l'écoute, de séances de régulation ainsi que des formations thématiques sur des sujets juridiques rencontrés sur la ligne.

Des réunions d'équipe offrent par ailleurs des moments de partage et d'échanges d'expériences et de pratiques.

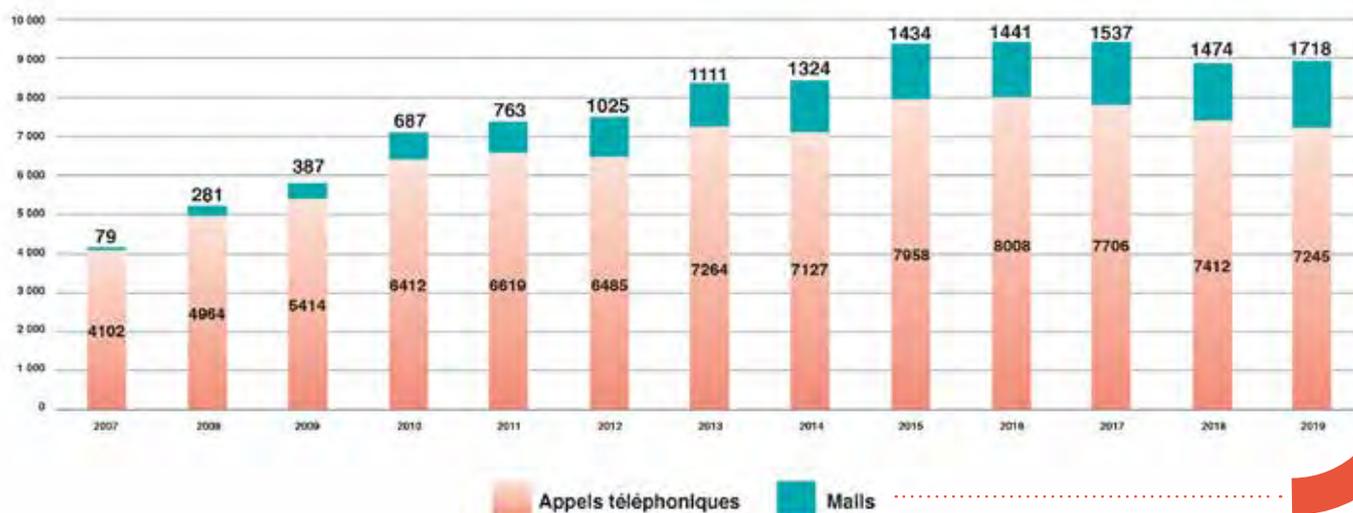
EN 2019, L'ÉQUIPE DE SANTÉ INFO DROITS A COMPRIS 15 ÉCOUTANTS :



**ELLE EST ANIMÉE PAR UN COORDINATEUR,
UNE COORDINATRICE ADJOINTE ET UN ÉCOUTANT RÉFÉRENT.**

En 2019, 8963 sollicitations ont été traitées soit 7245 entretiens téléphoniques et 1718 échanges de courriels ce qui constitue une augmentation de 0.5% par rapport à l'année précédente.

Activité de Santé Info Droits



L'annexe 1 de ce rapport est consacrée à des éléments statistiques complémentaires relatifs à l'activité de la ligne et du service de réponse par courriel, notamment ceux liés au mode de connaissance et d'utilisation de Santé Info Droits, au profil des appelants, leur appréciation du dispositif de réponse et de son accessibilité.

Observation des problématiques

EXPRIMÉES PAR LES USAGERS DE SANTÉ INFO DROITS

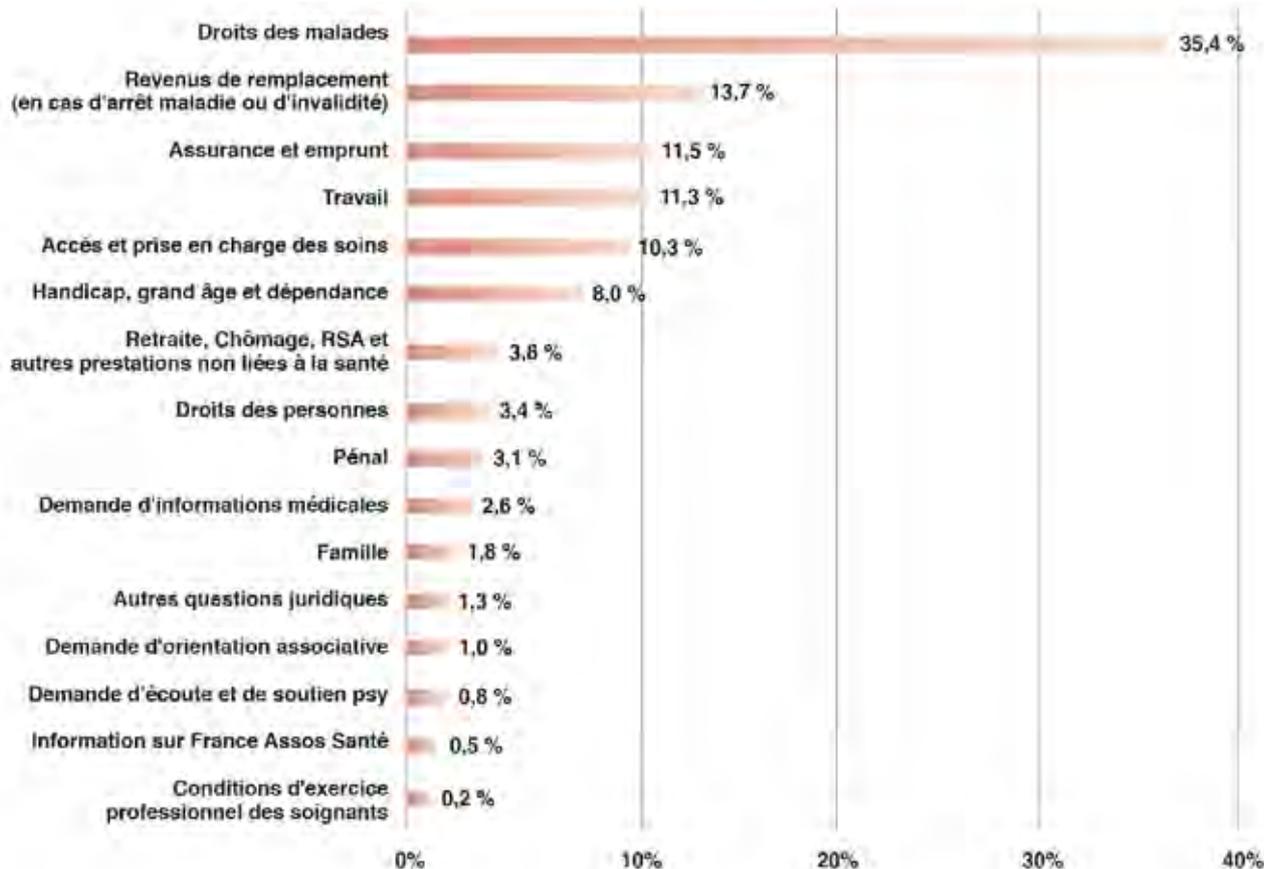
Les sollicitations reçues et traitées sur la ligne chaque année constituent un formidable gisement de témoignages sans cesse renouvelé.

Au regard de l'objet de la ligne, le périmètre des questionnements se caractérise par une très grande diversité qu'il est toutefois possible de structurer par grandes thématiques.

De manière encore plus marquée que les années précédentes, les questions relatives aux droits des usagers

dans leur recours au système de santé constituent très largement la première cause de recours à Santé Info Droits. Il en résulte ainsi plus d'un tiers des échanges.

Suivent, selon des proportions comparables, les questions relatives au travail, aux revenus de remplacement en cas d'incapacité, à l'accès et la prise en charge des soins et à l'emprunt et aux assurances.



EN AFFINANT LES THÉMATIQUES, LES 12 SUJETS LES PLUS SOUVENT ÉVOQUÉS EN 2019 ONT ÉTÉ LES SUIVANTS.

Accident médical	1205
Modalités et niveaux de prise en charge par la Sécurité sociale	680
Accès au dossier médical	633
AERAS et accès à l'assurance	583
Indemnisation des arrêts maladie par la Sécurité sociale	492
Pension d'invalidité de la Sécurité sociale	475
Consentement et liberté de choix	467
Fonctionnement des établissements de santé	280
Arrêt maladie et droit du travail	276
Accès aux régimes obligatoires de l'Assurance maladie et à l'AME	215
Rupture du contrat de travail	205
Allocation aux adultes handicapés	190

En zoomant encore un peu plus, l'examen des sollicitations par pathologie ou situation témoigne d'une répartition des sujets très fortement influencée par la situation médicale des usagers de la ligne identifiée pour presque deux tiers des situations.

Ainsi, le croisement des thématiques abordées par situation médicale permet de mettre à jour des préoccupations substantiellement différentes.

Dans le tableau suivant, sont présentées pour chaque type de pathologies ou de situations médicales :



en blanc, les thématiques abordées de manière comparable à la moyenne de l'ensemble des sollicitations ;



en vert, les thématiques plus fréquemment abordées que sur la moyenne de l'ensemble des sollicitations ;



en violet, les thématiques sous-représentées par rapport à la moyenne de l'ensemble des sollicitations.

	Droits des malades dans leur recours au système de santé	Travail	Revenus de remplacement (en cas d'arrêt maladie ou d'invalidité)	Accès et prise en charge des soins
Addiction	39,5%	9,3%	2,3%	0,0%
Age et dépendance	45,6%	0,5%	0,5%	9,3%
Alzheimer	56,3%	0,0%	0,0%	4,2%
Apnée du sommeil	22,2%	11,1%	11,1%	22,2%
Arthrose	27,3%	9,1%	18,2%	9,1%
Asthme	46,2%	7,7%	15,4%	7,7%
AVC	48,3%	4,5%	6,7%	10,1%
Autisme	37,5%	9,4%	3,1%	21,9%
Burn-out	3,8%	60,3%	26,9%	7,7%
Cancer/Tumeur/Lymphome	26,4%	15,1%	15,1%	11,3%
Chirurgie esthétique réparatrice	100%	0,0%	0,0%	0,0%
Déficience auditive et surdité	37%	13%	2,2%	32,6%
Déficience visuelle et cécité	51,1%	5,2%	8,1%	17,8%
Dentaire	68,3%	0,0%	0,0%	28,6%
Dépression	20,3%	33,3%	24,5%	5,7%
Diabète	18,1%	13,8%	22,3%	14,9%
Epilepsie	21,7%	16,7%	6,7%	8,3%
Fibromyalgie	2,9%	19,2%	32,7%	18,8%
Greffe	40%	0,0%	0,0%	6,7%
Grossesse et accouchement	62,1%	6,8%	11,7%	18,4%
Handicap fonctionnel	22,0%	14,8%	11,5%	9,3%
Hémophilie	5,9%	0,0%	11,8%	23,5%
Hépatite B	23,1%	15,4%	0,0%	15,4%
Hépatite C	54,5%	9,1%	0,0%	13,6%
Hypertension	25,0%	0,0%	12,5%	12,5%
Insuffisance rénale	36,6%	7,3%	14,6%	17,1%
Lupus	0,0%	0,0%	13,3%	0,0%
Maladie de Charcot (SLA)	0,0%	25,0%	25,0%	0,0%
Maladie de Crohn	1,8%	28,1%	24,6%	5,3%
Mucoviscidose	28,6%	0,0%	42,9%	28,6%
Myopathie	0,0%	0,0%	33,3%	33,3%
Parkinson	9,0%	26,9%	17,9%	1,3%
Polyarthrite rhumatoïde	8,3%	16,7%	33,3%	4,2%
Rhumatismes articulaires aigus	40,0%	30,0%	20,0%	10,0%
Sclérose en plaques	12,5%	17,5%	12,5%	10,0%
Schizophrénie	51,1%	2,2%	1,1%	6,5%
Spondylarthrite	4,3%	28,3%	28,3%	8,7%
TOC (Troubles obsessionnels et compulsifs)	0,0%	52,6%	5,3%	10,5%
Trisomie	54,5%	9,1%	0,0%	9,1%
Troubles bipolaires	25,7%	6,7%	3,8%	1,9%
Troubles du sommeil	55,6%	0,0%	0,0%	0,0%
VIH/SIDA	11,2%	16,8%	0,8%	8,0%
Maladies de l'appareil digestif (autres que celles identifiées par ailleurs)	65,4%	4,8%	4,8%	9,6%
Maladies de l'appareil génito-urinaire	74,3%	4,1%	2,7%	13,5%
Maladies des artères et des veines	57,9%	0,0%	10,5%	5,3%
Maladies auto-immunes (autres que celles identifiées par ailleurs)	8,7%	8,7%	17,4%	0,0%
Maladies cardio-pulmonaires	34,5%	9,6%	7,3%	13,0%
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (hors diabète)	46,2%	7,7%	0,0%	11,5%
Maladies de peau	70,0%	3,3%	3,3%	0,0%
Maladies rares et/ou orphelines (autres que celles identifiées par ailleurs)	12,4%	11,4%	11,9%	22,7%
Maladies du sang (sauf hémophilie)	15,4%	23,1%	15,4%	7,7%
Maladies du système nerveux (autres que celles identifiées par ailleurs)	24,0%	10,0%	12,0%	6,0%
Maladies du système ostéo-articulaire (des muscles et du tissu conjonctif)	46,0%	17,8%	17,6%	10,8%
Maladies du système respiratoire (autres que celles identifiées par ailleurs)	61,5%	1,5%	3,8%	11,5%
Maladies neuromusculaires	18,2%	9,1%	27,3%	9,1%
Traumatismes crâniens	50,0%	16,7%	33,3%	0,0%
Troubles mentaux et du comportement (autres que celles identifiées par ailleurs)	57,2%	4,6%	3,2%	4,0%
Accident conséquence non identifiée	44,7%	13,2%	15,8%	9,6%
Décès cause non identifiée	90,3%	0,0%	0,7%	1,4%

Assurance et emprunt	Handicap, grand âge et dépendance	Retraite, chômage, RSA et autres prestations non liées à la santé	Droit des personnes
9,3%	4,7%	0,0%	18,6%
2,1%	21,2%	0,5%	16,6%
6,3%	12,5%	0,0%	20,8%
44,4%	11,1%	0,0%	0,0%
9,1%	18,2%	27,3%	0,0%
15,4%	7,7%	0,0%	0,0%
13,5%	6,7%	1,1%	5,6%
3,1%	18,8%	0,0%	3,1%
7,7%	0%	3,8%	1,3%
25,9%	3,8%	2,4%	1,0%
0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
2,2%	4,3%	2,2%	0,0%
3,7%	8,9%	2,6%	0,7%
1,4%	0,0%	0,0%	0,3%
17,7%	1,6%	2,1%	2,6%
17%	7,4%	3,2%	6,4%
18,3%	11,7%	3,3%	13,3%
6,5%	29,8%	4,1%	0,0%
40,0%	0,0%	0,0%	0,0%
1%	1%	1,1%	0,0%
6,0%	30,2%	1,1%	1,1%
29,4%	5,9%	0,0%	0,0%
15,4%	0,0%	0,0%	0,0%
13,6%	4,5%	0,0%	0,0%
43,8%	6,3%	6,3%	6,3%
17,1%	2,4%	0,0%	2,4%
73,3%	20,0%	0,0%	0,0%
37,5%	12,5%	0,0%	0,0%
15,8%	22,8%	5,3%	1,8%
0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
33,3%	0,0%	0,0%	0,0%
5,1%	23,1%	15,4%	1,3%
33,3%	8,3%	12,5%	0,0%
0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
28,8%	12,5%	1,3%	5,0%
1,1%	6,5%	0,0%	16,3%
32,6%	13%	4,3%	0,0%
0,0%	31,6%	0,0%	0,0%
0,0%	18,2%	0,0%	9,1%
12,4%	3,8%	5,7%	16,2%
33,3%	0,0%	0,0%	0,0%
36,8%	2,4%	0,0%	3,2%
10,6%	3,8%	0,0%	1,0%
2,7%	5,4%	0,0%	0,0%
31,6%	5,3%	0,0%	0,0%
43,5%	8,7%	4,3%	0,0%
28,8%	4,5%	1,7%	1,7%
15,4%	0,0%	0,0%	7,7%
3,3%	3,3%	0,0%	0,0%
22,7%	11,9%	1,1%	1,1%
38,5%	23,1%	0,0%	0,0%
12,0%	14,0%	8,0%	10,0%
5,6%	3,5%	3,1%	0,5%
3,8%	11,5%	0,0%	3,8%
9,1%	9,1%	9,1%	9,1%
0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
1,7%	4,0%	0,7%	12%
13,2%	0,9%	2,6%	0,0%
3,4%	2,1%	0,0%	0,0%

D'UN POINT DE VUE QUANTITATIF, LE NOMBRE DE SOLLICITATIONS EST EN LÉGÈRE AUGMENTATION PAR RAPPORT À L'ANNÉE PRÉCÉDENTE (+0.5%).

Par thématique, les évolutions sont plus significatives :

Pénal	+ 24,2 %
Handicap, grand âge et dépendance	+ 14,2 %
Retraite, Chômage, RSA et autres prestations non liées à la santé	+ 11,4 %
Droits des personnes	+ 7,1 %
Logement	+ 5,2 %
Famille	+ 5,1 %
Droits des malades dans leur recours au système de santé	+ 4,7 %
Accès et prise en charge des soins	- 1,1 %
Revenus de remplacement (en cas d'arrêt maladie ou d'invalidité)	- 4,6 %
Travail	- 5,1 %
Assurance et emprunt	- 8,9 %
Droit au séjour des étrangers	- 25,4 %

A l'exception notable des sollicitations relatives aux droits des malades dans leur recours au système de santé, les thématiques en augmentation concernent des sujets moins fréquemment évoqués en valeur absolue, tendance déjà constatée l'année dernière. Cela marque une diversité accrue des problématiques exprimées.

Il n'est bien sûr pas possible de dresser un tableau exhaustif. Ainsi pour chaque thématique, un certain nombre de choix éditoriaux a dû être opéré au gré de la récurrence des difficultés évoquées, de l'émergence de nouveaux sujets ou encore de l'actualité législative.

Ce rapport intègre également, dans sa première partie consacrée aux droits des usagers dans leur recours au système de santé, les résultats de notre enquête-flash annuelle, administrée auprès de 201 usagers du 4 au 29 novembre 2019 et consacrée au Dossier médical partagé.

Enfin, la rédaction de ce présent rapport ayant été menée pendant le confinement lié à la COVID 19, période pendant laquelle Santé Info Droits a continué d'assurer ses missions, il nous a été difficile de résister à la tentation d'opérer un partage de cette expérience, en avant-première. Pour cette raison, figurent en annexe un certain nombre de témoignages classés par grandes thématiques et par date.



Droits des malades

DANS LEUR RECOURS AU SYSTÈME DE SANTÉ

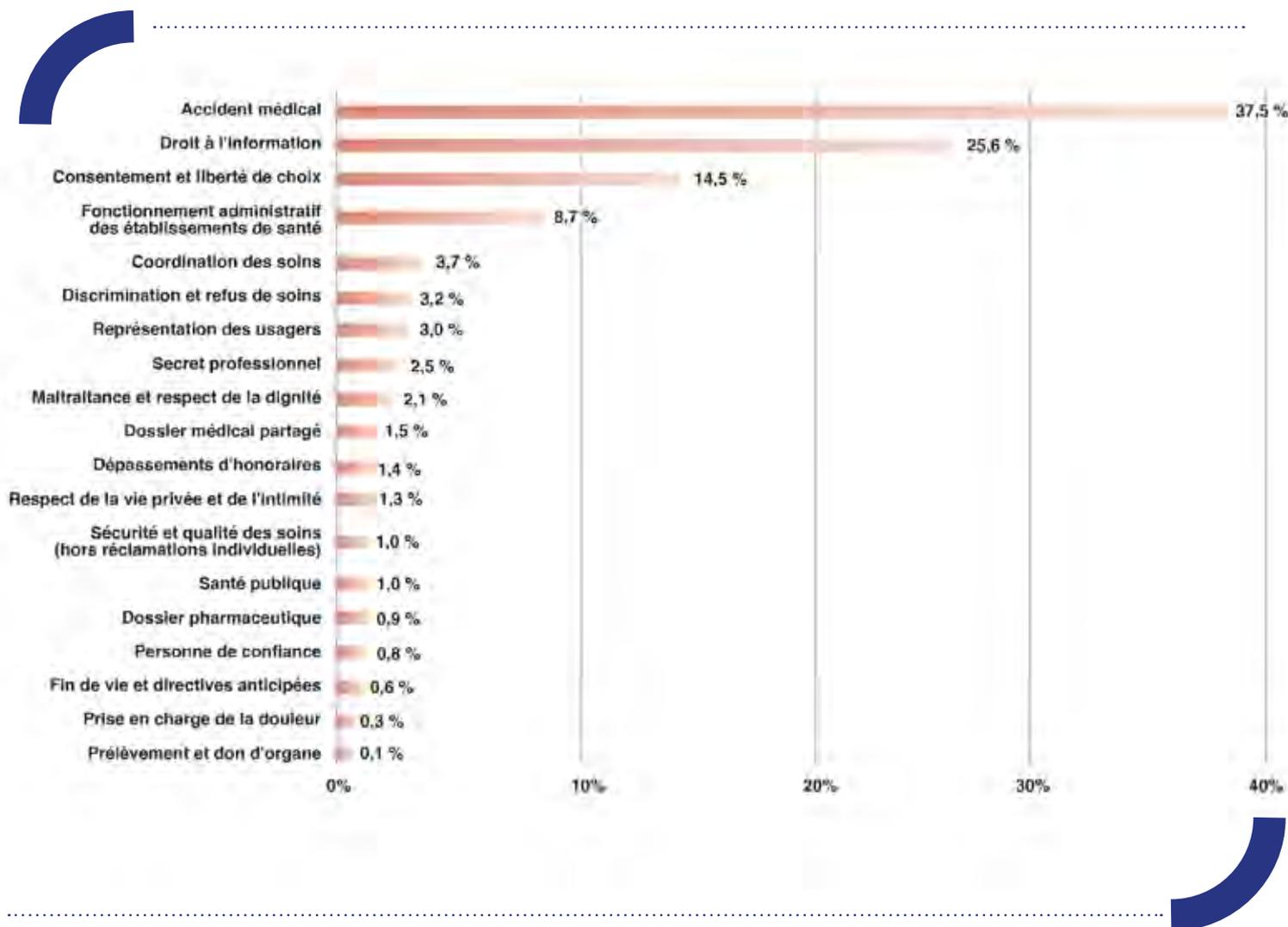


Premier thème de sollicitations, comme chaque année, les questions relatives aux droits des malades dans leur recours au système de santé ont fait l'objet d'une légère augmentation en 2019 (+4,7%), un peu plus que l'ensemble des sollicitations reçues sur Santé Info Droits.

Se regroupent au sein de cette large thématique des sujets aussi divers que par exemple les retards de diagnostic (accident médical), la facturation

abusive de chambres individuelles ou de forfaits ambulatoires (fonctionnement administratif des établissements de santé), la prise en charge des situations de fin de vie, ou encore des problématiques de maltraitance.

Leur point commun réside dans le fait que le questionnement juridique ou social se place dans la relation entre l'utilisateur et le professionnel ou l'établissement de santé qui le prend en charge, relation encadrée pour la plupart par le Code de la Santé publique.



Les problématiques d'accidents médicaux sont prépondérantes comme toujours. Elles constituent plus d'un tiers des demandes d'informations de la thématique « Droits des malades » et près de **15% de la totalité des appels et courriels** reçus cette année.

C'est la raison pour laquelle nous y consacrons notre premier développement du rapport annuel de Santé Info Droits.

Nous dévoilerons, ensuite, dans un second temps, les résultats de notre enquête-flash administrée auprès des usagers de la ligne sur le Dossier médical partagé.

1.1. Victimes d'accidents médicaux : à la poursuite d'objectifs multiples

Un accident médical est un évènement indésirable ayant entraîné un dommage anormal au regard de l'évolution prévisible de l'état de santé du patient au cours d'un acte de soins, de prévention ou de diagnostic. Une fois le dommage intervenu, vient le temps pour la victime et/ou ses proches de la reconstruction. En fonction des personnes, cette réparation passe par différentes étapes ou besoin.

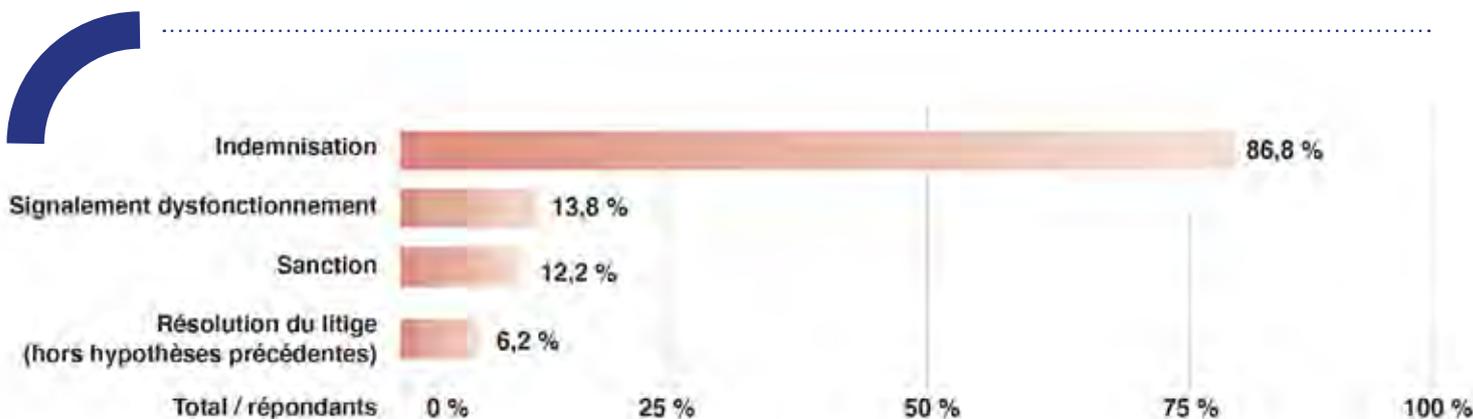


En septembre dernier, mon père a été hospitalisé aux urgences à la suite d'une chute dans la rue. Il est resté 4 h sans être examiné et a été simplement renvoyé chez lui. Il est mort le lendemain d'une hémorragie interne. Depuis, j'ai eu beaucoup d'échanges avec l'hôpital qui a commis cette faute qu'ils ont d'ailleurs reconnue dans un courrier en me précisant que cela avait permis de modifier les pratiques au sein de l'établissement. Aujourd'hui, je veux, pour ma mère et mon frère, demander une indemnisation mais j'ai des doutes sur la teneur du courrier à envoyer pour faire cette demande amiable. Pour le bien de ma mère, je ne voudrais pas forcément lancer un procès.



Je me permets de vous écrire au sujet d'un accident de circulation survenu sur un passage protégé dont ont été victimes ma belle-fille et ma petite-fille âgée de 9 ans. Ce sinistre est survenu vers 17h30. Les 2 blessées ont été prises en charge par le SAMU et conduites aux urgences. Il devait être aux environs de 18 h quand le brancard est arrivé aux urgences, la petite était couchée et avait très mal. Pas de médecin pas d'infirmière !!! Une aide-soignante a descendu l'enfant du brancard l'a installée sur un fauteuil roulant et emmenée en salle d'attente jusqu'à 22 h. La petite souffrait. Un soin a été fait après avoir diagnostiqué une double fracture du tibia et une fracture du péroné. Elle a été transférée dans un autre hôpital à 3 heures du matin. J'aimerais savoir à qui nous adresser pour signaler ces faits qui sont intolérables s'agissant en plus d'un enfant. La maman, elle, souffrait de multiples contusions. Je vous remercie de prendre ma demande en considération et m'indiquer où signaler ce manque de professionnalisme. Pourquoi ce manque de vigilance est arrivé sur une petite fille de 9 ans et quelle est la marche à suivre pour signaler ce fait à qui de droit ?

PLUSIEURS VOIES S'OUVRENT EN EFFET DEVANT UNE VICTIME D'UN ACCIDENT MÉDICAL.



I.1.1 La recherche d'informations



Voilà mon histoire : au cours d'une intervention chirurgicale urologique programmée, est survenu, aux deux jambes, un syndrome des loges aigu.

Dans les suites, une deuxième opération en chirurgie traumatologique a été pratiquée en urgence sur la jambe droite le lendemain. Puis, un troisième traitement chirurgical de type greffe de peau a été réalisé post aponévrotomie. La durée d'hospitalisation prévue était d'une semaine. Douze mois plus tard, je garde une difficulté à la marche (malgré des séances de rééducation fonctionnelle). Pourquoi et comment cette complication est-elle apparue ? Toutes les mesures de prévention adaptées ont-elles été mises en œuvre ? Pourquoi personne n'a pris le soin de m'expliquer la situation ? Aléa thérapeutique, erreur ou faute médicale ? Autant de questions sans réponses. J'ai adressé un courrier à l'hôpital demandant à rencontrer un interlocuteur, j'attends depuis cinq mois.



Il convient de rappeler que l'article L1142-4 du Code de la Santé publique impose aux professionnels de santé concernés une obligation d'information sur les circonstances et les causes du dommage intervenu lors d'une activité de soins, à la victime ou à ses ayant droits :



Mon père est décédé, à son domicile, il y a 6 mois des suites d'un traitement du cancer, suivi par le CHU. Ma mère, son épouse, éprouve le sentiment de ne pas avoir été écoutée pendant le traitement, estime que le traitement n'a pas été abordé de façon transversale, regrette l'absence totale de remise en cause de ses soignants sur les causes de son décès et aimerait

« Toute personne victime ou s'estimant **victime d'un dommage imputable** à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins ou ses ayants droit, si la personne est décédée, ou, le cas échéant, son représentant légal, **doit être informée par le professionnel, l'établissement de santé, les services de santé ou l'organisme concerné sur les circonstances et les causes de ce dommage.**

Cette information lui est délivrée au plus tard dans les quinze jours suivant la découverte du dommage ou sa demande expresse, lors d'un entretien au cours duquel la personne peut se faire assister par un médecin ou une autre personne de son choix. »

On constate bien trop souvent des lacunes fortes en la matière. Les usagers n'ayant alors d'autres choix que de faire valoir leur droit d'accès à leur dossier médical pour obtenir l'information recherchée, en espérant que cet accès suffise à les éclairer sur les événements vécus :

« Ma mère est décédée à l'hôpital public. J'ai enfin récupéré son dossier médical et le cadre de santé refuse de me voir alors que j'ai besoin de lui poser des questions pour comprendre. **Comment faire ?**



pouvoir exprimer son point de vue. Sa démarche n'est pas contentieuse, elle sait que cela ne fera pas revenir mon père. Peut-on introduire des démarches auprès du CHU pour qu'une rencontre puisse avoir lieu avec l'équipe médicale et si oui lesquelles ? Qui doit-on saisir ? Est-ce normal que rien ne soit organisé dans le cas du décès d'un malade suivi ?



1.1.2 Le signalement des dysfonctionnements

Un accident médical n'est pas toujours le fait direct et unique d'une erreur individuelle. Il peut être la conséquence d'une série d'évènements, de défaillances humaines, d'un déficit organisationnel, du non-respect de certaines procédures ou de certains droits.

Dans ces situations, l'objectif recherché relève souvent d'une volonté d'améliorer la qualité de la prise en charge de tous les patients plus que de poursuivre un intérêt individuel pour la victime ou ses ayants droit.



Mon compagnon s'est rendu aux urgences alors qu'il faisait une péricardite. Il a fallu faire 3 services d'urgence différents avant qu'on identifie d'où venait le problème. Je veux que ça ne se reproduise plus, ce n'est pas normal. Il aurait pu en mourir, au sein même de l'hôpital.

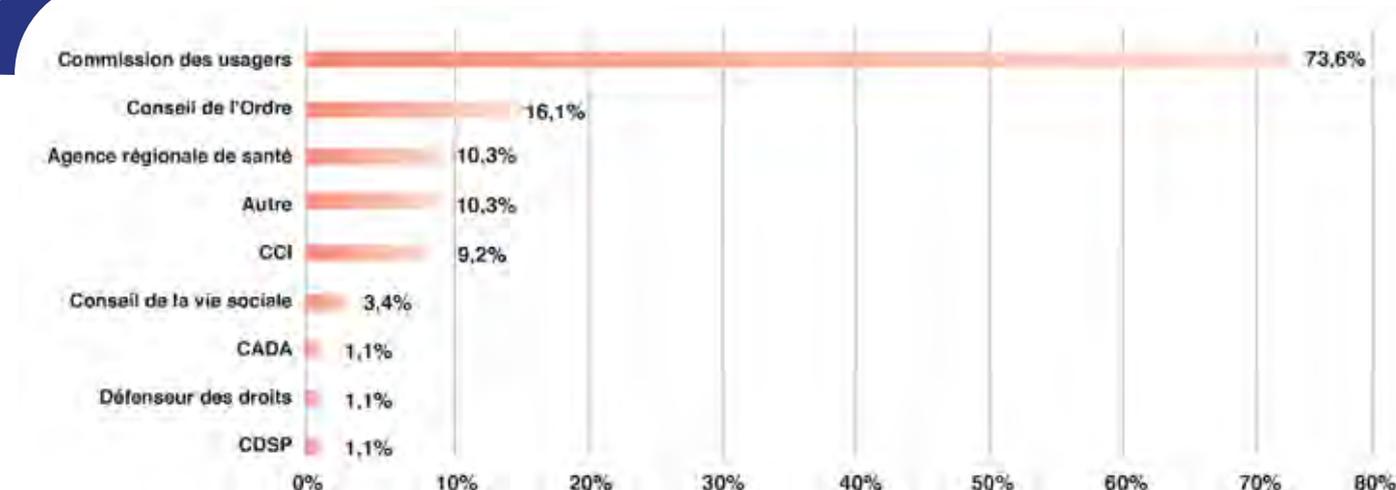


Je suis représentant des usagers et je ne comprends pas pourquoi nous ne sommes pas informés directement des patients qui font des demandes d'indemnisation directe sans passer par la commission des usagers avant ? Nous ne sommes même pas informés, je trouve que cela n'est pas normal.

Alors que notre rôle est d'améliorer la prise en charge. Comment faire si on n'est pas au courant de ce qui s'est passé dans l'hôpital ? Il faut harmoniser les pratiques sur ce point ? Pouvez-vous faire remonter l'information ?



RÉPARTITION DES RECOURS ENVISAGÉS POUR SIGNALER UN DYSFONCTIONNEMENT





Parmi les recours pertinents visant à prendre en compte les circonstances de la survenance d'un événement indésirable grave pour améliorer la prise en charge globale, on trouve en premier lieu et majoritairement, la saisine de la Commission des usagers.

Si cette option n'est pas toujours spontanément envisagée par les appelants, elle peut être évoquée par l'écouter qui lui présente alors l'intérêt du dispositif.

En effet, au sein de chaque établissement de santé, qu'il soit public ou privé, réside une Commission des usagers dont le rôle est d'examiner les plaintes et réclamations émises par les usagers de l'établissement et qui ne présentent pas le caractère d'un recours gracieux, indemnitaire ou juridictionnel.

La commission se compose de membres de l'établissement comme son représentant légal ou les médiateurs médecin et non médecin mais elle présente l'avantage de compter des représentants des usagers, membres d'associations agréées en santé, indépendants de l'établissement. Cet équilibre favorise l'accomplissement de la mission principale de la commission qui est de veiller au respect des droits des usagers.

Une plainte décrivant le déroulé des événements aboutissant à un accident médical conduit à la mise en place d'une médiation entre l'utilisateur et l'équipe médicale.

 **“** *Mon père a été opéré d'un cancer de la prostate. L'intervention s'est mal passée. Il est aujourd'hui incontinent. Nous pensons qu'il a été victime d'une maladresse. Il doit voir le médiateur d'établissement. Je vous appelle pour savoir ce qu'il doit dire.*

 **“** *Je suis actuellement en formation. Nous nous demandons si le RU peut contacter directement un usager suite à un accident médical ? Il y a un courrier de plainte du fils de la personne qui a été victime et cette plainte est anonymisée par la direction de l'établissement quand elle est présentée en CDU. Pour l'établissement, l'affaire est classée alors que le patient a demandé une indemnisation. Il n'y a pas eu de déclaration d'événement indésirable grave, par l'établissement, les soignants sont dans le déni. Le RU peut-il faire lever l'anonymat ? Peut-il demander les coordonnées de cette personne pour la contacter directement ? La demande de médiation peut-elle être à l'initiative du RU ?*

Après quelques années d'incertitudes juridiques, le Code de la Santé publique offre désormais un place de choix au représentant des usagers dans l'aide aux victimes :

« L'ensemble des plaintes et réclamations écrites adressées à l'établissement sont transmises à son représentant légal. Soit ce dernier y répond dans les meilleurs délais, en avisant le plaignant de la possibilité qui lui est offerte de saisir un médiateur, soit il informe l'intéressé qu'il procède à cette saisine. Le représentant légal de l'établissement informe l'auteur de la plainte ou de la réclamation qu'il peut se faire accompagner, pour la rencontre avec le médiateur, prévue à l'article R. 1112-93, d'un représentant des usagers membre de la Commission des usagers. »

(article R1112-92 alinéa 1)

Par ce rôle accru aux côtés des victimes, les RU bénéficient ainsi de l'opportunité de participer pleinement à l'élaboration de la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil, la qualité de la prise en charge, l'information et les droits des usagers.

On regrette fortement et depuis toujours qu'une procédure similaire n'existe pas pour l'exercice médical de ville et qu'il n'y ait d'autres choix que de procéder à la recherche de reconnaissance de responsabilité, via la sanction pénale, déontologique ou financière.

1.1.3 La reconnaissance de responsabilité

Lorsqu'un accident médical se produit, la reconstruction de la victime, de ses proches, voire de ses ayants droit, passe nécessairement par la reconnaissance des responsabilités de chaque individu ou institution. La reconnaissance présente deux avantages fondamentaux :

- La prise en compte du statut de victime par un tiers et/ou par la personne responsable elle-même.
- La réparation des préjudices subis par la victime afin qu'elle soit replacée dans la situation la plus proche possible de celle qui était la sienne avant l'accident.

LA DÉMARCHE SE TRADUIT ALORS AU CHOIX PAR LA VOIE PUNITIVE OU INDEMNITAIRE.



1.1.3.1 Sanction

Sanction disciplinaire
et ordinaire

77,1%

Sanction pénale

35,4%

Sanction Assurance
maladie

2,1%

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80%



Je suis représentant d'usagers dans un centre de rééducation dans lequel une jeune fille est décédée récemment. Ses parents ont saisi le conseil

départemental de l'ordre des médecins. La conciliation a lieu jeudi et le médecin vient accompagné d'un avocat. La mère voudrait y aller avec moi et sa belle-fille infirmière mais le président bloque et lui dit qu'elle ne peut venir qu'avec une personne. Est-ce vrai ?



Ma mère est décédée il y a 8 ans à l'hôpital et je cherche à ce que son médecin traitant qui la suivait reconnaisse sa responsabilité dans sa mauvaise prise en charge, je n'y parviens pas malgré mes recours auprès du conseil de l'ordre, du médecin.... Que faire ?



Ma mère était hospitalisée dans un établissement en raison d'un cancer cérébral. A l'occasion de son séjour elle a présenté des complications intestinales qui n'ont pas été traitées alors que nous avons alerté les professionnels à plusieurs reprises. Elle est décédée des suites d'une péritonite. Nous voulions porter plainte mais au commissariat on nous dit que cela relèverait davantage du civil. Qu'en est-il ?

Dans les cas d'accidents médicaux, même fautifs, le terrain pénal, par ses conditions exigeantes d'application, est difficile à mettre en œuvre :



J'ai saisi le Pôle de Santé publique à la suite d'une faute commise par un médecin qui m'a prescrit des médicaments pour la thyroïde alors que je n'en avais pas besoin. Le procureur de la République a refusé de poursuivre ma plainte. Qu'est-ce que je peux faire ?



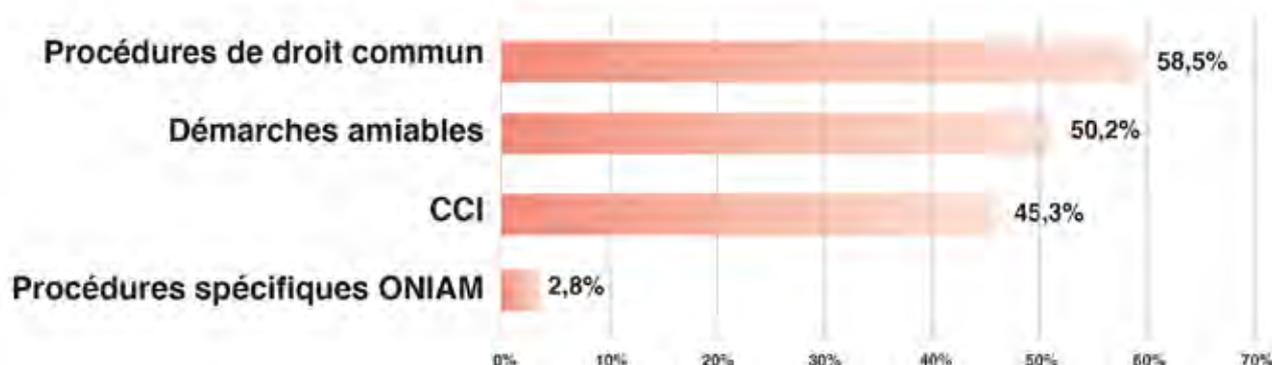
En revanche, la procédure disciplinaire peut trouver toute sa place dans la reconnaissance d'une faute d'un professionnel impliqué dans un événement indésirable. La saisine du Conseil de l'ordre de la profession concernée est alors le recours adéquat. Les victimes ne sont pas toujours très optimistes à l'idée de voir le médecin jugé par ses pairs du fait d'une crainte de corporatisme. Il n'est par ailleurs pas évident d'avoir à présenter son dossier face à des professionnels de santé aguerris avec pour seul bagage son expérience douloureuse. L'accompagnement par un avocat, un médecin conseil ou encore un membre associatif peut alors constituer une bonne démarche pour équilibrer le rapport de force.

Il est cependant indispensable de maintenir actif ce type de recours afin de mettre les Ordres face à leur responsabilité et jouer pleinement leur rôle de police de la profession que lui attribue la loi. C'est en forgeant qu'on devient forgeron.

1.1.3.2 Indemnisation

La reconnaissance de responsabilité peut aussi se conclure par une indemnisation des préjudices subis avec un objectif qui peut être double : replacer la victime, le plus possible, dans la situation dans laquelle elle se serait trouvée sans l'accident médical et impacter financièrement le responsable du dommage.

POUR ARRIVER À CE BUT, PLUSIEURS VOIES PEUVENT ÊTRE ENVISAGÉES :



La démarche amiable

Une fois la copie de son dossier médical obtenue, la victime adresse un courrier recommandé au praticien ou à l'établissement de santé concerné pour lui faire état de sa situation et des préjudices actuels résultant des soins qui auraient été mal réalisés. Aux termes de ce courrier, il lui sera demandé d'actionner son assurance en responsabilité.

Les démarches amiables revêtent une certaine importance car elles constituent parfois un préalable à la saisine d'une juridiction de droit commun (tribunal administratif ou judiciaire).



Je viens de recevoir un courrier de l'assureur du professionnel de santé, responsable d'une erreur médicale, qui me propose une expertise mais me demande si je souhaite qu'elle soit contradictoire et de donner les coordonnées du médecin que j'envisage de désigner, ce que je ne comprends pas. Qu'est-ce que cela signifie ?



Pour cette procédure, peut-être plus que pour toute autre, les échanges avec les appelants montrent combien il est important d'être accompagné par un avocat, un médecin conseil avec lesquels il conviendra d'évoquer la question des honoraires avant d'avoir recours à leurs services ou encore une association spécialisée dans l'aide aux victimes d'accidents médicaux dont certaines d'entre-elles sont membres de France Assos Santé.

L'accompagnement peut se traduire par une assistance lors de la séance d'expertise permettant de corriger l'asymétrie, résultant du fait que les professionnels mis en cause sont pratiquement systématiquement assistés. Cet accompagnement permet également de bénéficier d'une aide à la lecture du rapport d'expertise et à l'appréciation de la proposition assurantielle d'indemnisation.

Quand cette approche amiable n'aboutit pas, deux options s'offrent aux victimes : la Commission de conciliation et d'indemnisation et les tribunaux.

La procédure devant la Commission de Conciliation et d'Indemnisation (CCI) présente l'avantage d'être une procédure gratuite. En outre, elle se doit de statuer sur les dossiers dans les six mois de sa saisine, bien que dans certaines régions telles que l'Île-de-France, ce délai est souvent largement dépassé.



Je me suis fait opérer en raison de crise d'épilepsie. A la suite de l'intervention, j'ai fait un AVC qui m'a occasionné pendant de nombreuses années une hémiplégie. Je voulais savoir si je peux être indemnisé. J'ai vu qu'on pouvait être indemnisé en cas d'aléa thérapeutique.



Je me suis faite opérée de la thyroïde. On m'a ensuite plongée dans un coma artificiel. On m'a dit à mon réveil que j'ai contracté une infection. Je suis depuis lors handicapée des cordes vocales. J'ai fait les démarches auprès de la CCI en suivant des conseils mais je ne sais pas exactement ce que c'est. Est-ce que je vais pouvoir avoir droit à une expertise ?



Cette procédure est ouverte à toute victime d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins qu'il ait été causé par :

- un acte fautif ;
- un aléa thérapeutique : conséquence anormale d'un acte de prévention, de diagnostic ou de soins, sans faute du praticien ;
- une affection iatrogène : affection due à un médicament ou à un traitement prescrit. Il peut s'agir d'effets indésirables, de surdosage, d'interactions entre plusieurs médicaments ;
- ou encore une infection nosocomiale : infection qui apparaît au cours ou à la suite d'une hospitalisation, dans un cabinet médical alors qu'elle était absente à l'admission du patient.

Ces victimes ont alors accès au dispositif amiable d'indemnisation devant la CCI à deux conditions :

- la date de réalisation de l'acte médical ayant entraîné l'accident médical doit être postérieure au 4 septembre 2001 ;
- le dommage doit être supérieur à un certain seuil de gravité.



Je vous adresse ce courrier suite aux complications que je rencontre après mon opération de la cataracte en mai 2017 : 1^{ère} opération de l'œil gauche, aucune complication. En revanche, 2 ans ½ après, j'ai eu des complications à l'œil droit dès le lendemain vision blanche mais selon le corps médical tout est normal ! Le 2 janvier 2019 : déchirure de la rétine œil droit, laser. En plus de la vision blanche, des tâches et sécrétions. On me répond que tout est normal car j'ai 10/10 à l'œil gauche et 9/10 à droite mais les tâches ne partiront jamais !! J'ai envoyé un dossier à la CCI, le dossier a été rejeté pour non atteinte du seuil. Je voudrais savoir s'il y a un recours suite au rejet.



En effet, la procédure CCI est réservée aux préjudices présentant une certaine gravité telle qu'une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique supérieure à 24 %, un arrêt de travail supérieure à 6 mois, une incapacité définitive à exercer son activité professionnelle, un déficit fonctionnel temporaire au moins égal à 50 % pendant 6 mois ou encore des troubles particulièrement graves dans les conditions d'existence.

Les associations ont déjà sollicité de nombreuses fois l'abaissement de ce seuil de gravité trop important pour favoriser l'accès à l'indemnisation de nombreuses victimes.

Si le dossier est déclaré recevable, une expertise gratuite et contradictoire est mise en place entre les parties afin de déterminer la nature des dommages et ses causes.

commission



J'ai déposé un dossier à la CCI, il y a quelques mois pour aléa thérapeutique suite à une intervention chirurgicale. Je dois passer une expertise médicale contradictoire fin avril, je vais m'y rendre seul et je souhaiterais que vous m'apportiez des conseils.



J'ai eu une opération ratée et à cause de cette p... de prothèse de m..., ma vie n'est plus la même depuis 5 ans. J'ai saisi la CCI et la réunion d'expertise a été un vrai cauchemar ! L'expert et le chirurgien responsable étaient copains. Ils ont refusé que je parle pendant la réunion et j'ai bien compris que l'expert ne donnerait aucune chance à mon cas. Qu'est-ce que je peux faire ?



J'ai déposé une demande d'indemnisation devant la CCI suite à une erreur médicale. J'ai reçu le rapport d'expertise et je suis invitée à faire mes observations. Dans quel délai dois-je le faire ?

La question de l'accompagnement de la victime se pose également dans la procédure CCI, comme constaté à l'aune de ces témoignages.

Une fois le rapport d'expertise définitif rendu, la CCI se réunit en séance afin d'examiner le dossier de la victime. Outre son président qui est un magistrat, chaque commission est constituée de représentants des usagers, membres d'associations agréées, de professionnels de santé, de représentants d'établissements de santé publics et privés, des sociétés d'assurance, de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux et de personnalités qualifiées.

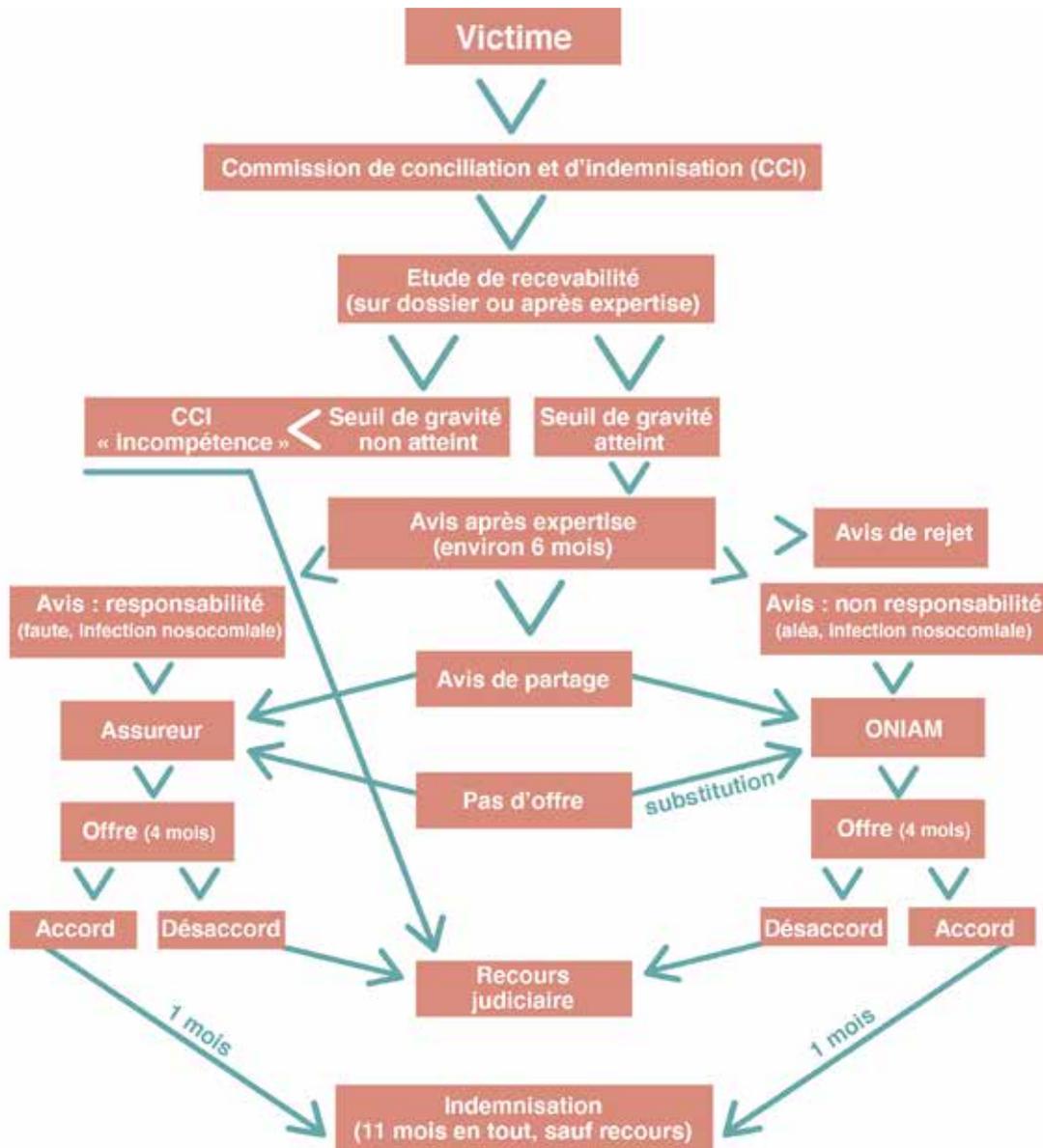
C'est le moment pour la victime de s'exprimer, de présenter sa situation, ses préjudices, sa vie quotidienne et de faire part de ses observations quant au rapport d'expertise.

Par la suite, la CCI rend un avis favorable ou non à l'indemnisation de la victime.

En cas d'avis favorable, la personne considérée comme responsable du dommage a alors 4 mois pour faire une offre d'indemnisation à la victime.

Lorsqu'il s'agit d'un aléa thérapeutique, c'est l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) qui indemnise la victime au titre de la solidarité nationale.

LE SCHÉMA CI-DESSOUS ILLUSTRE À QUEL POINT LA PROCÉDURE DE RÈGLEMENT AMIABLE, BIEN QUE CONÇUE COMME PLUS AISÉE QUE LES PROCÉDURES DE DROIT COMMUN, RESTE COMPLEXE À APPRÉHENDER JUSQU'À SON ISSUE.



J'ai reçu un avis favorable d'indemnisation de la CCI le 28 janvier 2019, cela va faire 4 mois et je n'ai toujours pas reçu d'offre de l'AP-HP. Que dois-je faire ? Merci d'avance pour votre aide. Cordialement.



Je suis en train d'analyser une proposition d'indemnisation de l'ONIAM reçue pour mon époux. Pourriez-vous me dire si les indemnités semblent correctes par rapport à ce qui est habituellement accordé par les Tribunaux ?



Mon mari a été victime d'une erreur médicale. Il était handicapé à plus de 80%. J'ai été son aidante. Je viens d'être indemnisée mais pas totalement. L'ONIAM m'a dit que c'était à la caisse de m'indemniser. Comment est-ce possible ?



Les tribunaux

Si la procédure n'aboutit pas devant la CCI, avant ou après expertise, la CCI n'a pas été sollicitée, il reste la possibilité d'engager la responsabilité du/des praticiens ou de l'établissement devant les juridictions de droit commun :

- le tribunal judiciaire pour un établissement de santé privé ou pour un professionnel qui exerce en libéral,
- le tribunal administratif pour un établissement de santé public.

France Assos Santé, en tant qu'union nationale d'associations agréées d'usagers du système de santé, veille depuis de nombreuses années à ce que le sort des victimes d'accidents médicaux soit pris en compte au mieux. En siégeant dans les instances telles que les CCI, les conseils d'administration et d'orientation de l'ONIAM ainsi qu'à la Commission nationale des accidents médicaux, ses membres militent pour la plus juste réparation des préjudices subis par les victimes.

En siégeant au sein des Commissions des usagers, les représentants d'usagers veillent quant à eux à ce que des événements indésirables évitables ne se reproduisent pas dans des circonstances similaires.

ET C'EST LÀ QUE LA DÉMOCRATIE SANITAIRE PREND TOUT SON SENS.

1.2. Enquête flash sur le DMP

Le **Dossier médical partagé (DMP)** est un dossier informatisé contenant des informations personnelles de santé alimenté par les professionnels de santé et stocké chez un hébergeur de données de santé à caractère personnel agréé par le ministère en charge de la santé.

Le respect de la vie privée et du secret médical doit y être garanti. L'assuré social concerné doit être informé des caractéristiques du dispositif et consentir à son ouverture.

Une année après le début de son déploiement, c'est la perception du DMP qu'il nous a semblé pertinent de mesurer avec notre enquête 2019.

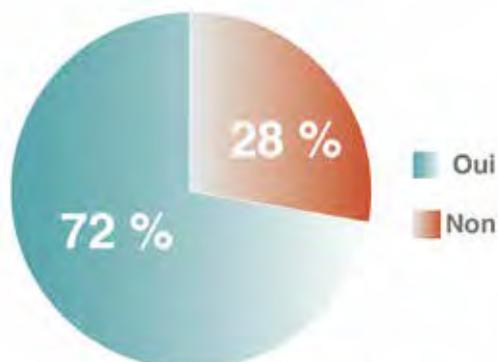
Réalisée du 4 au 29 novembre 2019 auprès de 201 usagers de Santé Info Droits, ses résultats sont à mettre en perspective avec l'enquête menée par l'Institut Via Voice pour France Assos Santé en octobre 2018.*

* Enquête menée auprès d'un échantillon représentatif de 1001 personnes, issu du grand public :

<https://www.france-assos-sante.org/wp-content/uploads/2018/11/Etude-FranceAssosSante-Perceptions-DMP-231018.pdf>

1.2.1. Notoriété

Avez-vous entendu parler du DMP ?

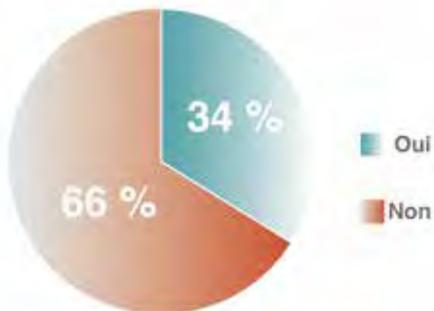


On peut considérer que la notoriété du DMP a progressé significativement. C'est en effet un inversement de tendance conséquent au regard du sondage 2018 qui faisait apparaître une proportion exactement inverse.

Si on peut partir de l'hypothèse que le public de Santé Info Droits est plus sensibilisé que la population générale, ces chiffres traduisent indéniablement une meilleure connaissance de l'existence de cet outil.

1.2.2. Proportion d'appelants indiquant avoir ouvert un DMP

Si vous connaissez l'existence du DMP, en avez-vous ouvert un ?



Un tiers des personnes exprimant avoir connaissance du DMP, déclare en avoir ouvert un ce qui représente une personne sur 4 parmi l'ensemble des personnes interrogées alors que l'Assurance maladie ne recense à fin novembre que quelques 8 millions de patients disposant d'un DMP (soit 12.3% de la population). Là encore, une surreprésentation des usagers de Santé Info Droits parmi les détenteurs de DMP n'est pas surprenante.

1.2.3. Si vous avez ouvert un DMP, pour quelle(s) raison(s) l'avez-vous ouvert ?

Les personnes pour lesquelles le processus de décision semble avoir été relativement passif...



C'est à la Sécurité sociale qu'on me l'a fait mais ça m'avait l'air pratique.

Une hôtesse de la Sécurité sociale l'a ouvert.

Une proposition de mon pharmacien. J'ai confiance en lui.

On m'en a informé.

Aucune en particulier.

On me l'a fait directement mais j'ai juste l'application. Cela m'a l'air pratique bien que ça ne me serve pas forcément. Je vais très peu chez le médecin.

On m'en a parlé vite fait à la Sécu donc je l'ai fait mais je ne trouve pas ça terrible que mon dentiste ait accès aux informations de mon gynécologue par exemple.



... voire qui pose question :



Le pharmacien me l'a ouvert sans mon autorisation !

Je ne sais pas d'où ça sort ça. C'est ma pharmacienne qui m'a dit que j'avais ça mais je n'ai rien compris. Je n'ai pas d'ordinateur donc j'ai rien vu depuis sauf la vignette sur les cartes vitales.

C'est l'hôpital qui me l'a ouvert d'office.

La personne de la Sécurité sociale ne m'a pas trop laissé le choix. J'ai juste vu la mention DMP sur ma carte vitale après.

C'est la Sécu qui l'a fait mais je n'ai pas du tout compris.

C'est mon médecin qui l'a fait mais franchement je ne sais pas ce que c'est.



Les personnes mettant en avant l'intérêt de l'outil :



J'avais beaucoup de rendez-vous médicaux, besoin d'un suivi.

Je suis travailleur social et j'ai une maladie chronique, j'en vois donc l'intérêt.

Cela permet d'améliorer ma prise en charge.

Je pensais que c'était une bonne idée pour centraliser les informations.

C'est plus simple pour avoir les informations concernant ma prise en charge.

Cela m'évite d'avoir à transporter mon dossier aux différents médecins. On est en voie de développement en France sur ce sujet !

Je trouve ça pratique quand je vais chez le médecin. Il n'y a plus de perte. L'informatique est plus fiable si les professionnels savent s'en servir.

Pour que même si je suis à l'autre bout de la France, les médecins aient toutes les informations requises.

Je travaille à la Sécurité sociale du coup je suis en plein de dedans. Mais dans l'absolu c'est super utile qu'on soit dans l'urgence ou hors de son territoire habituel.

C'est une transparence nécessaire pour la santé.

Je n'ai rien à cacher, autant que mes médecins voient tout.

Question de rapidité pour connaître les informations.

Je suis convaincu de la nécessité d'un dossier médical unique, partagé par tous les professionnels de santé présents et futurs. C'est de plus la solution proposée pour rendre accessibles les directives anticipées.

C'est bien pour mes intolérances et l'information sur les médicaments.

J'ai une maladie génétique et des médicaments que je ne peux pas prendre.

Les personnes mettant en avant l'intérêt de l'outil, mais exprimant leur déception quant à sa mise en œuvre :



Cela me paraissait bien mais je vais le fermer parce que ça ne sert à rien. Les médecins refusent de l'alimenter. Il n'y a que mes remboursements de la Sécurité sociale.

Cela me paraissait très bien pour la coordination entre les médecins et avoir une vue sur mon passé médical. Mais je me suis rendu compte que personne ne le remplit. Les professionnels ont déjà des logiciels qui ne communiquent pas. Ils ne posent même pas la question.

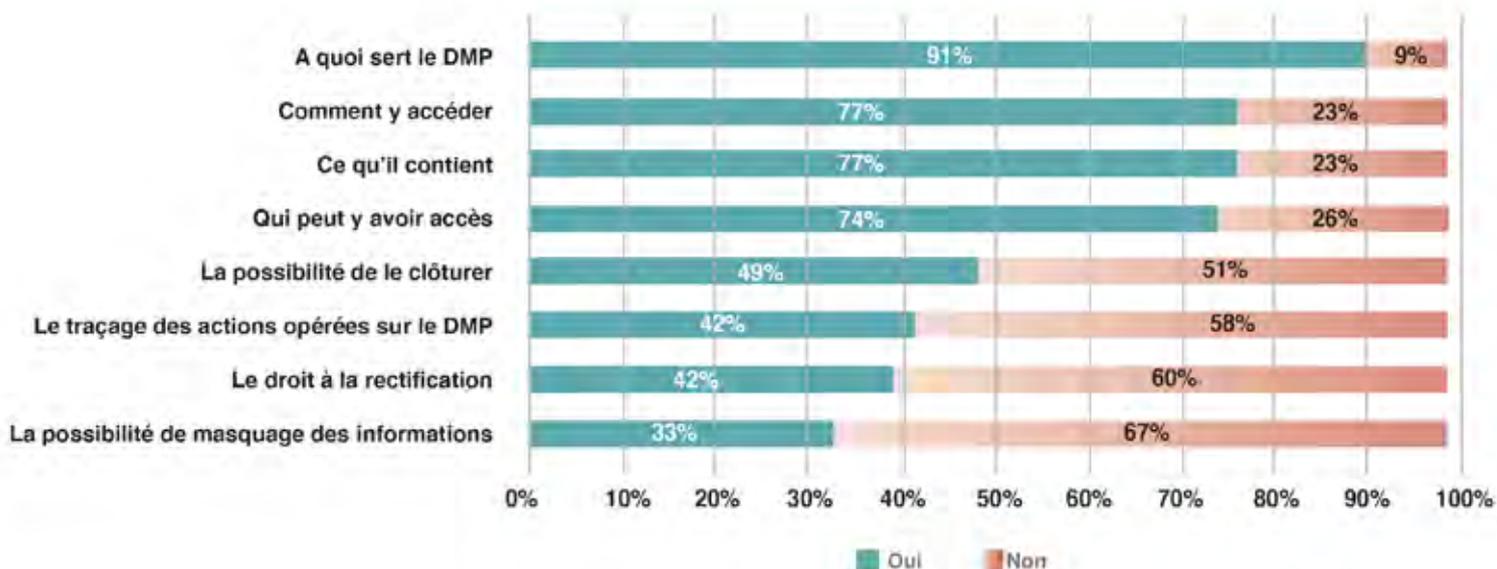
Je voulais avoir une vue d'ensemble sur mon passé médical mais les médecins ne l'alimentent pas. Ils ne me posent même pas la question. C'est problématique.

Entretenir des liens entre professionnels, malheureusement ils ne l'utilisent pas.



1.2.4. Informations relatives aux caractéristiques du DMP

Si vous avez ouvert un DMP vous avez été informé sur :



Les résultats obtenus auprès des sondés ayant ouvert un DMP quant à l'étendue de l'information sont contrastés.

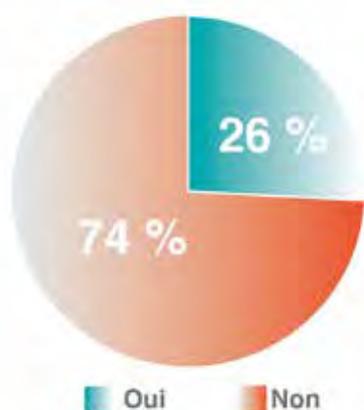
Plutôt satisfaisants quant à l'objet du DMP, son contenu ainsi que ses possibilités d'accès, les informations

relatives au traçage, masquage, rectification et clôture apparaissent beaucoup plus déficientes.

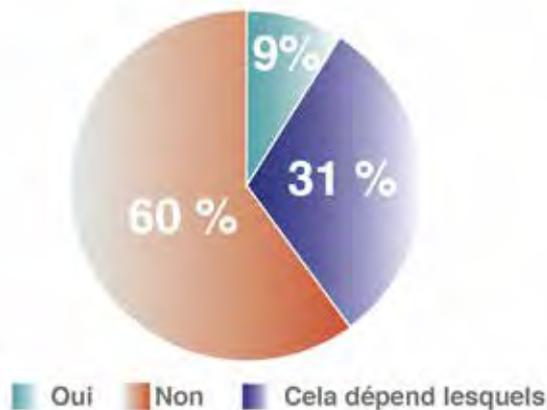
Ce constat n'est sans doute pas sans incidences sur les réticences exprimées par une majorité des personnes interrogées.

1.2.5. Utilisation du DMP

Si vous avez ouvert un DMP, l'utilisez-vous ?



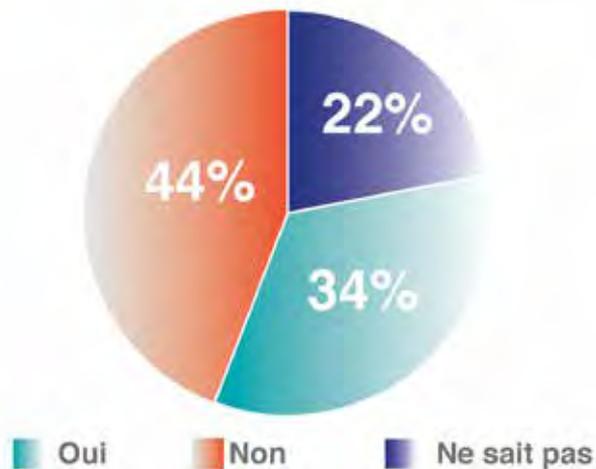
Si vous avez ouvert un DMP, les professionnels intègrent-ils les informations ?



Parmi les personnes ayant ouvert un DMP, une minorité déclare l'utiliser. Il s'agit d'un chiffre qui reste modeste. Par ailleurs, le défaut d'alimentation de celui-ci par une part importante des professionnels de santé et par les établissements de santé en constitue un frein majeur.

1.2.6. Perspectives d'ouverture du DMP

Si vous n'avez pas ouvert de DMP, souhaiteriez-vous en ouvrir un ?



Interrogées sur leur souhait d'ouvrir ou non un DMP dans les mois à venir, les réticences exprimées par les personnes interrogées restent nombreuses.

Il reste visiblement une méfiance assez importante vis-à-vis de l'utilisation des données. Ce sentiment risque de ne pas s'amenuiser dans la perspective prévue d'ouverture automatique du DMP.

Le sondage Via Voice effectuée l'année précédente listait les très fortes craintes de vol ou piratage des données personnelles (72%) ou de l'utilisation de celles-ci par des tiers (assureurs, employeurs) comme les principaux obstacles à l'ouverture de DMP.

Des craintes qui subsistent encore fréquemment.

Expressions négatives quant à l'idée d'ouvrir un DMP (70)

Les personnes remettant en cause l'utilité de l'outil ou son caractère prioritaire



Mon médecin avait l'air sceptique alors je ne sais pas trop. Cela n'a pas l'air de marcher ce truc.

Je n'en ressens pas le besoin pour l'instant.

Je m'en sors très bien sans depuis toujours. Ça ne me servira à rien. Et puis je n'ai toujours pas d'ordinateur.

Non, parce que je n'ai pas de problème de santé.

Plus tard peut être mais pour l'instant je suis jeune, je n'en ai pas vraiment besoin.

Non je suis peu consommateur de soins.

Je ne suis plus toute jeune pour m'amuser à faire ça. Je m'en suis sortie sans ça jusqu'à maintenant. Je vais continuer.

J'ai un a priori négatif. Je n'en vois pas l'utilité.

Je ne sais pas si cela a un intérêt. Comment va-t-il être alimenté ? Pas assez d'informations sur le sujet. Je suis méfiante.

Je ne vois pas vraiment l'intérêt du DMP et les conditions d'utilisation du DMP.

Je préfère donner moi-même les informations sur ma santé.

Pour le moment je n'arrive même pas à trouver un médecin traitant, alors le DMP...

Ça ne m'intéresse pas.

Je ne comprends toujours pas ce que c'est.



Les personnes exprimant des craintes quant à l'utilisation des données et du respect de la vie privée



J'ai peur du traitement des données et des mauvaises explications.

J'ai une plus grande difficulté à maîtriser que sur papier et j'ai des craintes de divulgations à mon insu.

Pas certaine de souhaiter un regroupement des informations accessibles à tout le monde.

Non ce n'est pas un dossier qui reprendra l'historique complet, cela ne sert donc à rien.

Certains n'ont pas besoin de savoir et je n'ai pas suffisamment de problèmes de santé.

Pas du tout envie, ça fait froid dans le dos.

Je n'ai pas confiance dans tous les médecins.

Non, cela me pose des problèmes au niveau du secret médical.

Suite à un abandon médical on m'a fait un diagnostic psychiatrique qui a bloqué mon vrai diagnostic de maladie rare. J'ai déjà eu un dossier pharmaceutique ouvert sans mon consentement donc ça ne me tente pas trop.

J'ai peur que tout le monde ait accès à tout. J'ai des problèmes psychiatriques et je ne veux pas que ça influence le diagnostic des autres médecins.

Risque de mutualisation des contrats de mutuelle. Risque de paupérisation. Je me suis renseignée sur Internet et tout le monde dit que c'est dangereux.

Je ne tiens pas à ce qu'il soit vendu à des assurances privées. Les médecins rentrent souvent des informations tronquées voire erronées.

Le secret médical n'est pas préservé.

Mes données de santé ne doivent pas être en ligne.

Je ne veux pas que tout le monde soit au courant c'est socialement gênant. Et puis les médecins ne parlent déjà plus aux patients alors s'il suffit d'aller sur un site pour savoir tout de nous, ça deviendra n'importe quoi.

J'ai des problèmes sur la dématérialisation et le respect de la confidentialité.

Tout ce qui est médical doit rester secret total. On ferait mieux d'avoir des vrais moyens pour la santé plutôt que de mettre de l'argent dans des trucs informatiques.

Je ne veux pas de transmission et je me méfie des commentaires des professionnels de santé car ça ne reflète pas toujours la réalité. Il y a beaucoup d'erreurs d'interprétation. Je le constate parce que je suis pédicure podologue.

J'ai des pathologies multiples et je n'ai pas envie que certains professionnels aient accès à toutes les informations concernant certaines pathologies d'autant qu'on est stigmatisé face à certains handicaps.

J'ai une mauvaise expérience sur la confidentialité des informations.

Je n'ai pas confiance sur la gestion des données de santé que l'on a déjà et qu'il n'est pas nécessaire d'informatiser.

Je veux pouvoir choisir ce que les médecins voient.

Je tombe rarement malade. Je n'ai pas confiance, j'ai peur des hackers.

Mon mari veut mais moi non. Dans mon métier, je travaille dans la vente de logiciels pour les médecins, je connais la face cachée de ce truc. Surtout la revente de données aux laboratoires.

Je travaille dans l'informatique, c'est très délicat. Google vient de racheter les données de santé des patients américains. La concentration de données est un danger. Ces données sont exploitées à notre insu. J'ai déjà travaillé chez un hébergeur.



Les personnes exprimant une distance avec l'informatique



Je n'ai pas internet donc ça m'apporte rien de mieux.

Je n'ai pas d'ordinateur, pas internet, ça n'a pas d'intérêt.

Je ne maîtrise pas bien l'informatique.

Je ne vais pas trop sur internet. Risque de plantage d'internet et que toutes les données soient perdues.



Expressions neutres ou partagées quant à l'idée d'ouvrir un DMP (16)



Je suis encore en réflexion, ça a des avantages mais ce que me dérange ce serait que tous les médecins aient accès à mes informations.

Je n'ai pas encore approfondi l'aspect confidentialité.

Pas besoin, je n'ai aucune pathologie lourde. Mon mari l'a fait et c'est très bien.

La coordination des soins est une bonne idée mais attention aux failles informatiques.

J'attends que mon médecin traitant me renseigne.

Oui mais il faut que tout le monde joue le jeu sinon cela ne sert à rien.

A chaud je pense que c'est risqué. Mais bon en cas d'urgence, ça peut être utile.

Cela m'a l'air un peu dangereux. Je vais regarder ça de plus près.

J'aimerais en savoir plus, je me méfie du partage d'informations.

Je ne savais pas que c'était à moi de l'ouvrir. Je pensais que c'était automatique.

C'est complexe vis-à-vis de la caisse dont je dépendais (CPR SNCF). Je suis en retraite depuis peu et il me semble qu'avec mon N° de SECU ça ne marchait pas !

Quand j'ai voulu cela n'a pas marché. Pas mon numéro de sécu sur moi... question de mots de passe.



Expressions positives quant à l'idée d'ouvrir un DMP (35)



J'ai manqué de temps mais c'est génial que la communication soit faite directement. Je n'ai rien à cacher moi !

Je ne connaissais pas, ça pourrait être vraiment utile.

Oui, pour avoir une visibilité sur les informations transmises par les médecins et éventuellement corriger.

Avec mes antécédents de santé, cela serait vraiment un plus. Il faudrait que je trouve le temps de le faire.

C'est plus pratique que d'avoir à demander la copie de mon dossier à tous les médecins.

Je n'ai pas toutes les informations. C'est super pour éviter les gens qui font les courses à l'examen en voyant d'autres médecins.

J'ai 3 maladies chroniques. C'est compliqué alors ça m'aiderait.

Oui, je suis disposée à être mieux informée sur ma santé.

Oui, pour avoir directement accès à nos données. Ça nous concerne c'est normal.

Pour faciliter les connexions entre les professionnels de santé.

Je n'ai pas le temps, ça m'a l'air super pratique plutôt que de transporter mon dossier médical d'un médecin à l'autre.

Regrouper les informations, les antécédents et disposer d'un document central c'est précieux. Je suis infirmière et je vois combien c'est important.

C'est beaucoup plus pratique. Si j'avais eu ça, je n'aurais pas eu le problème pour lequel je vous appelle.

Oui, pour l'accès au dossier médical.

Oui pour éviter des erreurs médicales même avoir des notions sur l'histoire de la maladie pour tous les professionnels de santé.

Plein de rendez-vous inutiles seraient évités grâce au DMP.

Si ça facilite la vie de tout le monde, pourquoi ne pas le faire ?

Je trouve qu'il est indispensable que le médecin ait accès à tout ce qui a été saisi.

J'ai des problèmes médicaux très différents (cancer du sein et dépression) donc cela pourrait m'aider.

Si je change de médecin, ça va être plus simple.

C'est pratique surtout si on a un accident et qu'on est tout seul. Je vais voir ça.

Pour être tranquille après, pour avoir les informations parce que je ne me souviens pas de tout, surtout de mes dates de vaccins.

Je vis seule du coup ça peut être pas mal pour transmettre certaines informations si je ne peux pas le faire et surtout arrêter de creuser le trou de la sécu avec des médecins qui prescrivent sans cesse les mêmes examens.

Ca fait plusieurs fois que j'essaie d'en créer un mais je n'y comprends rien. Dans l'idée c'est génial un carnet de santé virtuel, cela devrait être obligatoire.



AUTRES EXEMPLES DE SOLLICITATIONS DE SANTÉ INFO DROITS SUR LA THÉMATIQUE « DROITS DES MALADES DANS LEUR RECOURS AU SYSTÈME DE SANTÉ » EN 2019



Droit à l'information

J'ai fait des radios que j'ai perdues. J'ai demandé au cabinet de me fournir une copie des clichés ce qu'ils refusent. En ont-ils le droit ?

Consentement et soins sous contrainte

Mon frère est malade. Comme il ne prenait plus son traitement son état s'est dégradé et j'ai dû l'amener à l'Hôpital où ils ont décidé de son hospitalisation, contre son avis. Ils envisagent de le garder jusqu'en juin, ce qu'il ne veut pas. Que peut-on faire ?

Discrimination et refus de soins

J'ai la CMU complémentaire. La secrétaire m'a demandé impérativement l'attestation papier que je n'avais pas sur moi. J'avais juste la carte vitale. Elle a refusé de me prendre au motif que le dermatologue ne faisait pas la télétransmission. Est-ce possible ? Je suis très blessé.

Fonctionnement et facturation des établissements de santé

L'établissement facture une chambre particulière à mon mari alors qu'elle lui a été imposée. Est-ce légal ? Nous avons saisi la Commission des usagers, dans combien de temps doit-on avoir une médiation ?

Secret professionnel

Je suis responsable administrative d'un club de handball. Je souhaiterais savoir dans quelle mesure les dossiers médicaux des joueurs peuvent être transmis entre clubs par intermédiaires des médecins de chacun des clubs ?

Coordination des soins

Je vis en Bretagne et je subis de plein fouet la désertification médicale. Je n'ai plus de médecin généraliste, je n'ai plus de psychiatre, je n'ai pas de dermatologue. Je ne peux rien faire seule parce que je suis sous une curatelle renforcée complètement injustifiée et je vis très mal d'être à ce point isolé.

Représentation des usagers

Je suis RU dans un hôpital. J'aurais voulu utiliser mon congé de représentation. Mon employeur ne sait pas mieux que moi comment ça fonctionne. J'ai vu dans votre fiche qu'il y avait une liste de documents à fournir mais à qui ?

Maltraitance

J'ai eu un problème avec mon mari qui est mort il y a quelques jours. Il était pendant 9 jours dans un service de gériatrie d'un hôpital. J'ai pris en photo les marques de coups qu'il avait sur lui. L'hôpital me disait que c'était à cause de son rhumatisme. Mais pas du tout. Je suis allée faire une plainte à la gendarmerie mais là j'ai reçu un courrier du procureur qui me dit qu'il ne donne pas suite à ma plainte mais je ne veux pas m'arrêter là !

Dépassement d'honoraires

Je viens de payer 220€ pour un simple détartrage. Je suis un peu secouée. Est-ce normal ?

Fin de vie et directives anticipées

Comment trouver un exemple de directives anticipées ?

Dossier pharmaceutique

Je viens de comprendre que j'avais un dossier pharmaceutique sans que mon consentement n'ait été recueilli et je souhaite le faire fermer. Est-ce possible et si oui comment ?

Personne de confiance

Ma sœur a été opérée d'un cancer avec des métastases au cerveau. Son mari s'est fait nommer personne de confiance et on a l'impression qu'il lui impose de prendre un traitement. Nous, on a demandé au médecin de nous recevoir pour être informés de son traitement mais les médecins refusent. Comment se fait-il qu'il puisse décider ainsi à sa place alors qu'elle a visiblement des troubles cognitifs ? En plus, elle est victime de maltraitance de sa part de très longue date.

Prise en charge de la douleur

Souffrant de douleurs neuropathiques depuis trois ans et malgré tous les traitements proposés je ressens que les médecins ne s'intéressent pas à mon cas. Ma question est de savoir comment trouver ou m'adresser pour être pris en charge ?

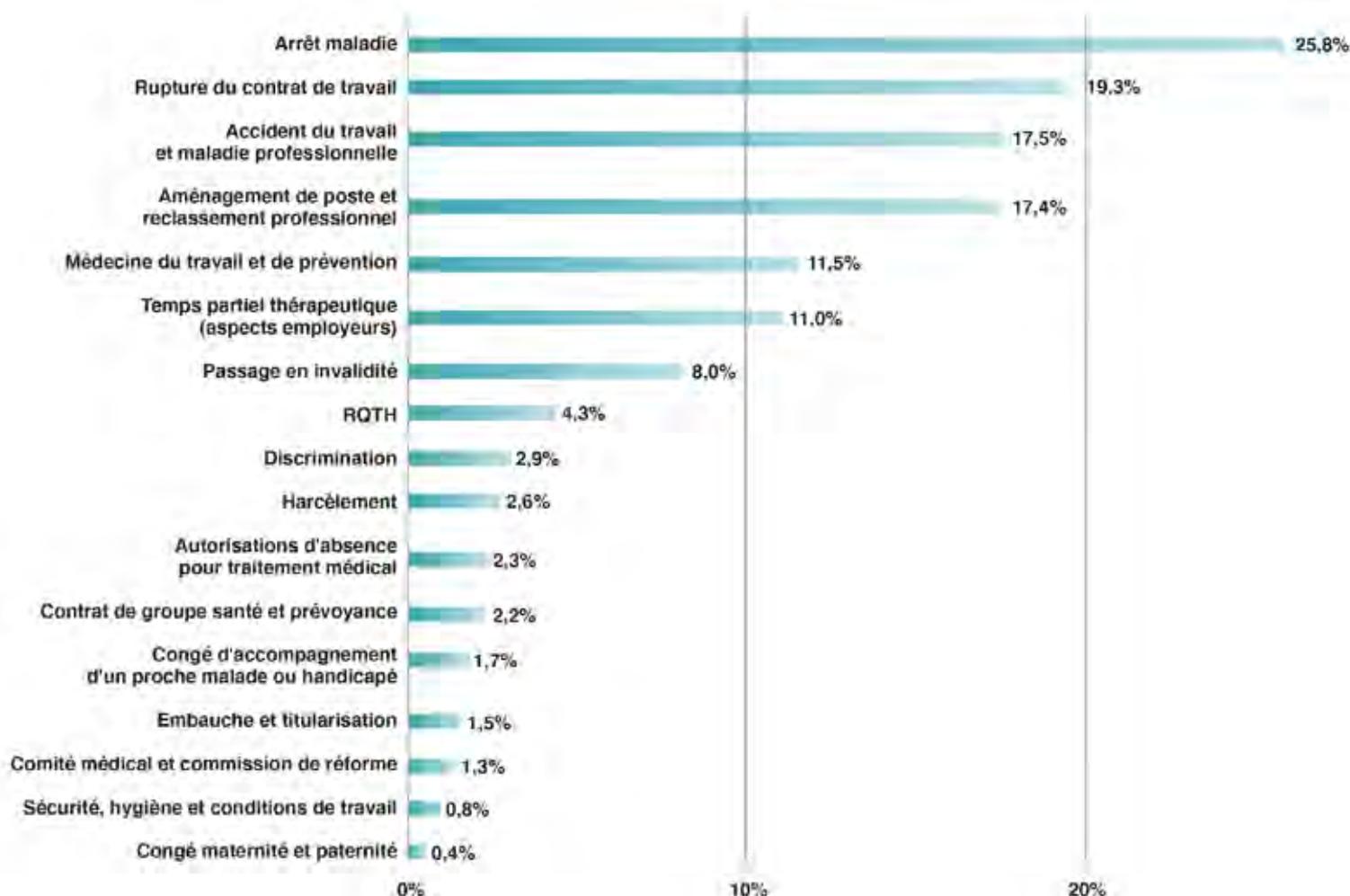


II.

Santé & travail



Avec 11,9% des 8963 sollicitations de l'année, les questions relatives à l'impact de la santé sur le travail restent en 2^{ème} position. Parmi les thèmes qui reviennent le plus souvent, on trouve toujours l'incidence sur les relations de travail des arrêts maladie, des accidents du travail et maladies professionnelles ainsi que les ruptures du contrat de travail.



Le sujet qui aura retenu plus particulièrement notre attention cette année concerne les congés d'accompagnement d'un proche malade ou en situation de handicap. Non pas qu'ils constituent une part prépondérante de nos appels mais parce qu'il a fait l'objet d'évolutions législatives majeures pour les aidants familiaux.

Il existe plusieurs dispositifs permettant, selon le cas de figure et selon des modalités différentes, de faire face à ces difficultés.

L'autorisation d'absence pour enfant malade : tout salarié a le droit de bénéficier d'un congé non rémunéré généralement limité à 3 jours en cas de maladie ou d'accident, constaté par certificat médical, d'un enfant de moins de 16 ans dont il assume la charge.

Le congé de proche aidant : ce congé est ouvert à tout salarié justifiant de 1 an d'ancienneté dans l'entreprise,

tout agent titulaire, non titulaire ou stagiaire (sans condition d'ancienneté et sous le régime de la « mise en disponibilité »), dont un proche présente un handicap ou une perte d'autonomie d'une gravité particulière. La loi de financement de la Sécurité sociale du 24 décembre 2019 a prévu l'indemnisation de ce congé. L'attente d'un décret d'application suspend pour le moment toujours son effectivité.

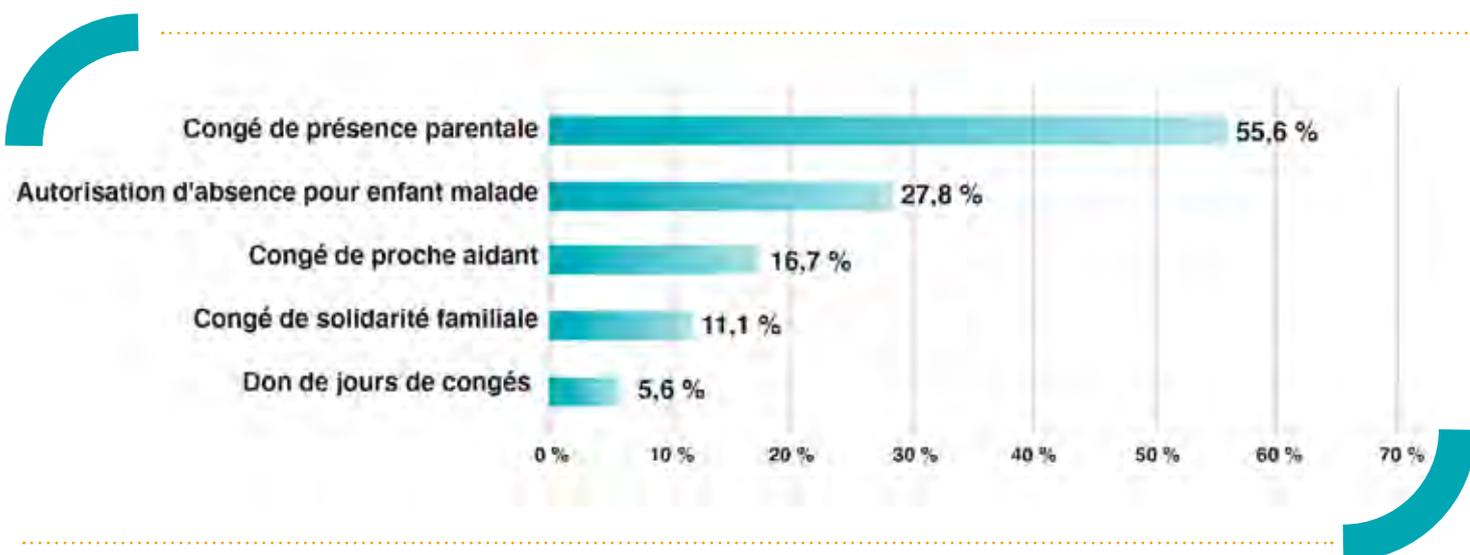
Le congé de solidarité familiale : il permet à tout salarié et à tout agent titulaire, non titulaire ou stagiaire de rester aux côtés d'un proche ou d'une personne partageant son domicile, qui est gravement malade et dont le pronostic vital est en jeu ou est en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable. Une allocation journalière peut être versée par la caisse d'assurance maladie pendant une durée de 21 à 42 jours (en fonction de la conservation ou non d'une activité à temps partiel).

De plus, il est également désormais possible pour un salarié de bénéficier de don de jours de repos supplémentaires de la part des collègues, qui, en accord avec l'employeur, auraient renoncé anonymement et sans contrepartie à tout ou partie de leurs jours de repos non pris. Ce dispositif bénéficie au salarié qui assume la charge d'un enfant âgé de moins de vingt ans atteint d'une maladie, d'un handicap ou victime d'un accident d'une particulière gravité rendant indispensables une présence soutenue et des soins contraignants ou qui vient en aide à un proche âgé ou handicapé atteint d'une perte d'autonomie d'une particulière gravité ou présentant un handicap.

C'est dans ce contexte général que l'allocation journalière de présence parentale (AJPP) a fait l'objet de modifications législatives spécifiques.

Ainsi, avec **la loi du 8 mars 2019 visant à renforcer la prise en charge des cancers pédiatriques par la recherche, le soutien des aidants familiaux, la formation des professionnels et le droit à l'oubli**, le législateur a fait évoluer le dispositif dans un sens que les associations de patients ont pu juger partiellement positif.

Pour les parents, mais également pour l'enfant malade, l'AJPP est un enjeu majeur puisqu'elle permet d'indemniser le congé de présence parentale. Ce congé constitue de loin celui entraînant le plus d'interrogations sur la ligne de la part des travailleurs devant interrompre leur activité pour accompagner un proche :



Chaque année, environ 1 700 enfants de moins de 15 ans, et 800 adolescents de 15 à 18 ans sont concernés par un cancer pédiatrique. Cette affection nécessitant souvent la présence d'un ou des parents, c'est dans la loi de 2019 visant à renforcer la prise en charge des cancers pédiatriques que les derniers progrès relatifs à l'allocation journalière de présence parentale ont été intégrés. Mais cette avancée concerne plus généralement les parents d'enfants concernés par d'autres pathologies. Par exemple, dans les circonstances décrites ci-dessous :

Ce dispositif existe parce que l'état de santé d'un enfant impacte systématiquement la capacité de travail de ses parents. Le besoin de disponibilité du parent est d'autant plus grand que le problème de santé est grave et que la situation de l'enfant rend nécessaire une présence soutenue et des soins constants. Cette présence parentale permet une meilleure prise en charge sociale et psychologique de l'enfant.

Mais pour qu'elle soit rendue possible, il faut faire en sorte que cette absence soit surmontable financièrement.

 *Mon fils de 4 ans est atteint d'un syndrome engendrant de nombreux troubles et problèmes de motricité. Il ne va à l'école que le matin, et nécessite ma présence le reste du temps. J'ai bénéficié des 310 jours d'allocation de présence parentale à deux reprises, le médecin ayant motivé par deux pathologies différentes. Nous ne pouvons pas justifier d'une troisième. Pour autant puis-je renouveler ma demande?*

enfants



allocation

Pour cette raison, outre la possibilité de suspendre le contrat de travail, l'AJPP est accordée de plein droit au(x) parent(s) qui cesse(nt) de travailler pour s'occuper d'un enfant gravement malade, accidenté ou handicapé. Cette allocation journalière a vocation à compenser autant que faire se peut, la perte de revenu.

En effet, tout salarié, tout demandeur d'emploi ou tout agent titulaire ou non-titulaire, stagiaire dont l'enfant à charge de moins de 20 ans est atteint d'une maladie, d'un handicap ou victime d'un accident d'une particulière gravité rendant indispensable une présence soutenue et des soins contraignants, bénéficie d'un congé de présence parentale.

Accordé de plein droit, l'employeur ou l'administration ne peut s'y opposer.

La durée initiale du congé est définie par certificat médical.

Cependant, ce congé n'est pas rémunéré par l'employeur sauf dispositions plus favorables au sein d'une convention collective ou d'un accord d'entreprise.

L'allocation peut donc être versée par la Caisse d'allocations familiales (CAF) ou la Mutuelle sociale agricole (MSA), sans conditions de ressources.

Le nombre d'allocations est lié au nombre de jours d'absence dans la limite de 22 allocations par mois.

Initialement, cette allocation pouvait être versée pendant au maximum 310 jours ouvrés sur une période maximale de 3 ans, durée d'attribution du congé (**article L1225-62 du Code du travail**).

Au-delà de ces années, il n'était possible de bénéficier à nouveau de l'allocation qu'« en cas **de rechute ou de récurrence de la pathologie** de l'enfant au titre de laquelle un premier droit à l'allocation de présence parentale ou à l'allocation journalière de présence parentale avait été ouvert (...) ».

Ces conditions de renouvellement étaient restrictives. En effet, en soumettant un nouveau versement de l'allocation au critère médical de la rechute ou de la récurrence, le dispositif excluait tous les enfants atteints de maladies chroniques qui nécessitent une présence continue et non par intermittence.

Nous recevons des sollicitations sur la ligne Santé Info Droits auxquelles il n'était pas possible d'apporter de solutions favorables. C'est le cas de l'exemple suivant :



Bonjour, mon enfant est autiste. J'avais fait une demande d'AJPP qui avait été accordée à ce moment-là. Après 3 ans j'ai demandé à renouveler le congé.

Ma demande a été rejetée car mon enfant a toujours la même pathologie alors que cette maladie ne change pas.



Sous l'empire de l'ancien texte, la personne qui nous sollicitait n'aurait pas pu bénéficier d'un nouveau congé alors même que sa présence auprès de son fils demeurait médicalement justifiée.

L'article 5 de la loi du 8 mars 2019 visant à renforcer la prise en charge des cancers pédiatriques par la recherche, le soutien des aidants familiaux, la formation des professionnels et le droit à l'oubli est venu augmenter la durée du droit à l'AJPP.

En effet, lorsque la période de 3 ans est écoulée, il est désormais possible de bénéficier à nouveau de l'allocation dès lors que la gravité de la pathologie nécessite toujours une présence soutenue et des soins contraignants.

Ce nouveau texte permet de prendre en compte la situation des jeunes patients atteints d'affection chronique, exclus du précédent dispositif faute de rechute possible.

Selon le rapport de la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, la modification du texte d'origine était également dictée par la volonté d'éviter des formalités lourdes et répétitives aux demandeurs.

De plus, selon la rapporteure du projet de loi, l'objectif poursuivi était de faire en sorte que : « la durée du congé et de l'allocation journalière [soit] liée à la durée réelle de la maladie de l'enfant et non plus à un forfait déconnecté des besoins d'accompagnement ».

Sur ce dernier point, la cible ne semble pas atteinte.

En effet, l'allocation ne couvrant pas l'intégralité de la période de congé, la précarité financière est susceptible de contraindre certains parents à reprendre le chemin du travail alors même que leur présence auprès de l'enfant demeure médicalement nécessaire.

Il nous semble que, pour faciliter leur présence et donc améliorer la santé des enfants, il aurait été préférable de maintenir le versement de l'allocation tant que le médecin considère que la présence parentale est justifiée.

AUTRES EXEMPLES DE SOLLICITATIONS DE SANTÉ INFO DROITS SUR LA THÉMATIQUE « SANTÉ ET TRAVAIL » EN 2019



Accident du travail et maladie professionnelle

J'ai eu un accident du travail qui n'a pas été déclaré au départ parce que l'employeur ne voulait pas. J'ai fini par le déclarer moi-même avant les deux ans et j'ai demandé à consulter le dossier. Je vois que mon employeur nie... Que puis-je faire ?

Aménagement de poste et reclassement professionnel

J'ai la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. Mon employeur conteste la décision d'aménagement de poste prise par la médecine du travail devant le conseil des prud'hommes. En a-t-il le droit ?

Arrêt maladie

Je suis assistante sociale dans un hôpital, je vous appelle pour une famille que je suis : le père est aide-soignant, CDD de 3 mois qui se voit renouveler régulièrement. Il vient d'apprendre que son fils avait un cancer et a peur de se mettre en arrêt et que son contrat ne soit pas renouvelé.

Autorisations d'absence pour traitement médical

J'ai la maladie de Charcot-Marie-Tooth et je recherche actuellement du travail. Je suis pour l'instant en bonne santé mais j'ai tout de même besoin de séances de kiné plusieurs fois par semaine.

Des autorisations d'absence pour soins peuvent-elles être accordées par l'employeur ? Ce dernier ne risque-t-il pas de me licencier si je lui demande car il saura que je suis malade ?

Accompagnement d'un proche malade ou handicapé

Je suis agent dans la fonction publique hospitalière. Les règles du droit du travail concernant le congé soutien familial qui est devenu le congé proche aidant me sont-elles applicables ?

Contrat de groupe santé et prévoyance

Je suis en invalidité et mon employeur n'a pas respecté son obligation de me faire adhérer à une prévoyance. En plus, il a fait une transmission de patrimoine à une nouvelle société. A qui dois-je réclamer mon argent ?

Embauche et titularisation

Je suis atteint d'une maladie chronique (ALD) et suis sur le point d'être embauché dans la fonction publique territoriale. Est ce que ma maladie peut faire obstacle à mon embauche ? On me demande de remplir un questionnaire en indiquant si je suis atteint d'une infirmité ou maladie chronique. Dois-je répondre ?

Harcèlement

J'ai des grosses difficultés depuis que je suis reconnu en qualité de travailleur handicapé. Je suis fonctionnaire dans l'Education Nationale et je suis placardisée depuis. J'ai déjà tout tenté : Défenseur des Droits, Syndicats, Rectorat... et le harcèlement continue voire même s'aggrave! Je suis en arrêt à l'heure actuelle.

Passage en invalidité

Mon mari a été en arrêt maladie pendant trois ans et vient de passer en invalidité deuxième catégorie. Il ne pourra pas reprendre son travail et devrait être prochainement licencié pour inaptitude. Y aura-t-il une incidence des indemnités de licenciement qui lui seront versées sur sa pension d'invalidité ?

Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)

Pourriez-vous me dire en quoi le statut RQTH protège le salarié au travail ? Notamment dans le cadre d'un plan de sauvegarde de l'emploi/licenciements... Le salarié RQTH est-il davantage protégé face au licenciement ?

Rupture du contrat de travail

J'étais commercial mais on m'a diagnostiqué une sclérose en plaques. Je suis donc en arrêt de travail depuis plus de 2 ans. Je pense que je ne peux plus exercer mon métier. Comment vais-je faire pour vivre ? Est-ce que je dois quitter mon travail ?

Temps partiel thérapeutique

Est-ce qu'un mi-temps thérapeutique d'une personne travaillant initialement à 80% doit être forcément un 40% ?

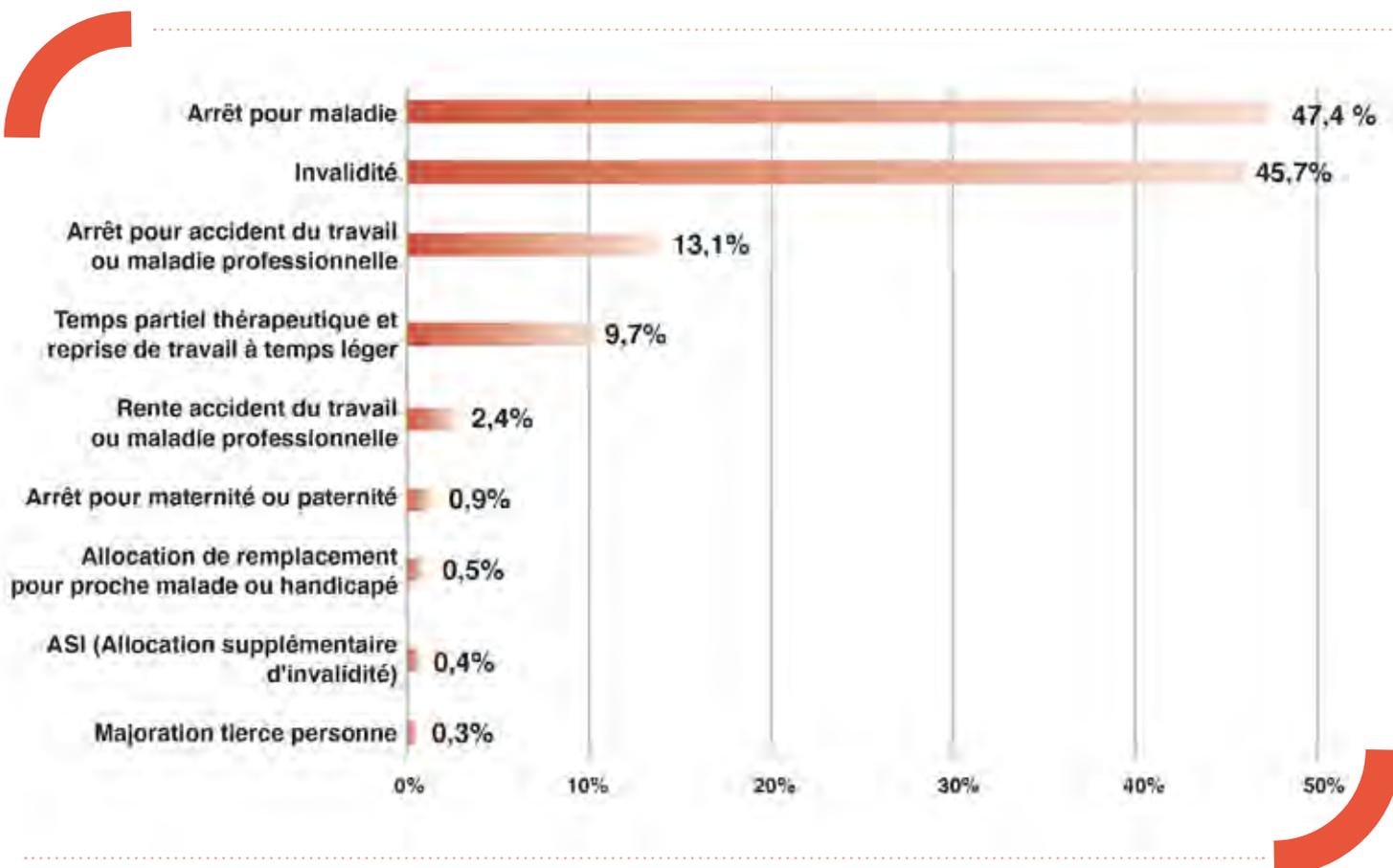


III.

Revenus de remplacement

EN CAS D'ARRÊT MALADIE OU D'INVALIDITÉ

Les 1047 sollicitations couvrant les questions relatives aux revenus de remplacement des salariés, agents de la fonction publique ou travailleurs indépendants atteints de maladie ou d'incapacité de travail constituent un très solide 3^{ème} bloc thématique avec une répartition assez équilibrée des interrogations entre arrêts maladies et invalidité.



Si le nombre total de sollicitations sur le sujet a baissé de 4.6% cette année, l'évolution concernant le temps partiel thérapeutique a été remarquablement l'inverse.

Temps partiel thérapeutique et reprise de travail à temps léger	+27,8 %
Arrêt pour maladie	-1,8 %
Invalidité	-6,7 %
Arrêt pour accident du travail ou maladie professionnelle	-15,0 %
Rente accident du travail ou maladie professionnelle	-24,3 %

Cette situation trouve sans doute sa source dans des nouveautés législatives qui, si elles se sont inscrites incontestablement dans un sens favorable aux assurés sociaux, ont traversé d'importantes difficultés dans leurs traductions concrètes : l'occasion pour nous de s'attarder plus spécifiquement sur ce paradoxe.

Temps partiel thérapeutique : du retard à l'allumage...

Il convient de rappeler en premier lieu à quel point ce dispositif est précieux.

A l'origine il a été conçu pour permettre aux salariés ou aux agents de la fonction publique malades de reprendre progressivement une activité professionnelle après une période d'arrêt maladie en travaillant en temps partiel tout en bénéficiant d'indemnités journalières de la Sécurité sociale, en raison de l'un des motifs suivants :

- soit parce que la reprise du travail et le travail effectué est reconnue comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'assuré ;
- soit parce que l'assuré doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour recouvrer un emploi compatible avec son état de santé.

Son périmètre s'est peu à peu étendu au fil des années.

On peut, en effet, se réjouir d'avancées successives, surtout concernant les salariés, avancées pour lesquelles, il est raisonnable de penser que l'action des associations n'a pas été vaine.

A ce titre, on peut citer :

- **En 2012**, fin du pouvoir discrétionnaires des caisses quant au principe même de l'attribution du temps partiel thérapeutique.
- **En 2015**, fin du pouvoir discrétionnaire des caisses quant à la fixation de la durée du temps partiel thérapeutique, cette fois : Dès lors que les conditions administratives et médicales étaient réunies, il n'a plus été possible pour les caisses de déterminer par principe une durée inférieure à celle prévue par le Code de la Sécurité sociale.
- **En 2017**, nouveau progrès, cette fois-ci plus particulièrement en direction des personnes reconnues en affection de longue durée (ALD). Un arrêt maladie précédant **immédiatement** la mise en place d'un temps partiel thérapeutique n'était plus requis. Il restait toutefois nécessaire que les bénéficiaires potentiels aient déjà eu au moins un jour d'arrêt maladie au titre de l'ALD mais pas nécessairement accolé au temps partiel thérapeutique. Cette nuance, mal appréhendée n'était d'ailleurs pas sans poser des conséquences préjudiciables pour les assurés et leur médecin traitant mal informés.



J'ai une spondylarthrite reconnue en ALD et en raison d'une poussée, mon médecin a préconisé un temps partiel thérapeutique, en accord avec le médecin du travail. Je viens de recevoir un refus de la caisse au motif que ce temps partiel ne faisait pas suite à un arrêt maladie mais je pensais que je n'avais pas besoin car c'était en lien avec mon ALD mais la caisse me dit que j'aurais dû avoir au moins un arrêt de travail préalable même si c'était il y a 2 ans.



- **1^{er} janvier 2019** : entrée en vigueur d'une nouvelle disposition modifiant le Code de la Sécurité sociale et complétant le contexte possible du temps partiel thérapeutique : on ajoute à la notion de reprise de travail celle du maintien au travail.

Conséquence directe pour l'ensemble des assurés : plus de nécessité de justifier d'un arrêt de travail préalable.

Ainsi, le temps partiel thérapeutique des salariés tend, au fil des années et des modifications législatives successives, à viser une démarche préventive pour favoriser le maintien de l'activité professionnelle du salarié.

On retrouve d'ailleurs cette tendance mais de manière moins tranchée dans la fonction publique où progressivement les durées d'arrêt maladie préalable requises diminuent même si la condition d'au moins un jour d'arrêt maladie subsiste.

Alors tout va pour le mieux dans le meilleur des mondes ?

Rapidement, les appels reçus sur la ligne en début d'année, allaient nous donner des éléments de réponse.



J'ai été placée en mi-temps thérapeutique dans le cadre d'une ALD. La Caisse primaire d'Assurance maladie refuse la prise en charge de mon mi-temps thérapeutique au motif que je n'ai jamais eu d'arrêt de travail avant. Pourtant, mon médecin qui me l'a prescrit m'avait dit que ce n'était plus une obligation désormais.



Je suis assistante sociale : un salarié est en temps partiel thérapeutique depuis le 14 janvier 2019 mais la caisse lui refuse les indemnités journalières au motif qu'il n'aurait pas eu d'arrêt immédiatement avant son temps partiel thérapeutique. Je pensais que la loi le permettait depuis le 1^{er} janvier mais la caisse nous dit qu'il faut attendre le décret d'application...



Nous avons un patient auquel nous avons prescrit un temps partiel thérapeutique sans arrêt de travail préalable, conformément aux nouvelles dispositions de L323-3 CSS et l'avis d'un professionnel de la Caisse nationale d'Assurance maladie. Mais la caisse refuse d'indemniser au motif que le décret d'application n'a pas été publié...



Ces 3 témoignages, très précoces après l'entrée en vigueur de la nouvelle loi et provenant de caisses de Sécurité sociale différentes, retentissaient comme une sérieuse alarme pour les bénéficiaires du dispositif dans sa nouvelle architecture.

Ainsi, se trouvaient piégés des assurés de bonne foi, ayant entrepris, en raison de leur situation médicale, un temps partiel sans pour autant que celui-ci ne soit remis en cause par le service médical de la caisse. Ceux-ci se voyaient privés purement et simplement d'indemnités journalières.

Certes, la loi renvoyait à un décret la fixation du calcul des indemnités journalières. Mais il n'était pas acquis que ne soient pas applicables les dispositions réglementaires déjà en vigueur. A vrai dire, il était difficile d'imaginer un scénario différent. Et une incertitude éventuelle devait-elle aboutir à ces blocages malheureux ?

Alertés par les soins de France Assos Santé de ces dysfonctionnements, la Direction de la Sécurité Sociale répondait sans ambiguïté que l'absence de texte ne faisait aucunement obstacle au règlement des indemnités journalières des temps partiel thérapeutique mis en œuvre dès le 1^{er} janvier 2019 en application de la nouvelle loi. Elle s'assurait qu'une communication en ce sens soit réalisée auprès des caisses primaire d'Assurance maladie pour que soit mis fin à ces blocages préjudiciables.

En juin, la publication du fameux décret venait heureusement régler définitivement la question.

AUTRES EXEMPLES DE SOLLICITATIONS DE SANTÉ INFO DROITS SUR LA THÉMATIQUE « REVENUS DE REMPLACEMENT EN CAS D'ARRÊT MALADIE OU D'INVALIDITÉ » EN 2019



Arrêt pour maladie

J'ai un cancer des poumons. J'ai pu continuer à travailler et je n'ai pas eu beaucoup d'arrêt de travail. Pourtant, on m'a dit que j'arrivais au bout de la période de 3 ans d'arrêt et que le fait d'avoir eu 21 jours d'arrêt de travail seulement ne modifiait pas cette règle. Pourriez-vous me confirmer que j'ai le droit de bénéficier du reliquat des indemnités journalières jusqu'à 360 jours pendant une période d'un an suivant cette période mais que cela ne sera plus fini après.

Je suis très inquiet, ma maladie ne guérira pas, comment pouvoir m'absenter pour mes examens si, à l'issue de cette période d'un an, je ne peux reconstituer mes droits aux indemnités journalières ?

Je vous contacte pour une amie qui me demande de l'aide. Elle est dans la fonction publique territoriale et est en maladie ordinaire depuis 1 an. Elle a demandé un congé de longue maladie, elle a rencontré le médecin du comité médical qui lui a fait savoir qu'elle allait être mise en disponibilité d'office et non en longue maladie. Aujourd'hui, elle s'aperçoit que sa maladie fait partie de la liste des maladies reconnue en longue maladie. Quel est le recours possible pour redemander la révision de son dossier en longue maladie ?

Arrêt pour accident du travail ou maladie professionnelle

J'ai eu un accident du travail depuis lequel je suis en arrêt. Le médecin conseil de la caisse a considéré que mon état était consolidé, ce que j'ai contesté car je suis toujours en arrêt. Mes séquelles ne sont pas encore stabilisées. Je ne perçois donc plus d'indemnités journalières. Dois-je demander parallèlement de faire évaluer mes séquelles en vue d'obtenir une indemnisation ?

Invalidité

Je suis en invalidité 1^{ère} catégorie depuis 2001 et suis passé en 2^{ème} catégorie à partir de 2015 suite à la dégradation de mon état de santé. Mais la base de calcul de mon salaire de référence est restée inchangée alors que j'ai continué à travailler depuis 2001 avec des revenus meilleurs. Est-ce que je peux demander un nouveau calcul ?

Je suis atteinte d'une spondylarthrite ankylosante et je suis infirmière sur un poste médico administratif en temps plein à l'hôpital public; ma maladie étant non stabilisée depuis 1 an, j'ai déjà utilisé mon année de mi-temps thérapeutique. Actuellement en arrêt de travail, lors de ma reprise, je ne pourrais pas travailler à 100%. Dans le secteur public, l'invalidité catégorie 1 n'existant pas, y a-t-il une autre alternative pour reprendre à temps partiel sans perte de salaire ? Je souhaite reprendre une vie professionnelle dès que le rhumatologue l'autorisera (actuellement j'ai des difficultés à rester debout et je suis sous morphiniques à fortes doses), afin de retrouver une vie sociale. Quelles sont les possibilités ?

Temps partiel thérapeutique et reprise de travail à temps léger

Suite à un accident de travail reconnu de 2 années consécutives, je reprends en mi-temps thérapeutique, cependant je viens de recevoir un courrier m'indiquant que je percevais une rémunération moindre, quasiment de moitié, je suis gardien de la paix et dépend donc de la préfecture de police. Il me semblait que ma rémunération ne devait pas bouger.

Allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)

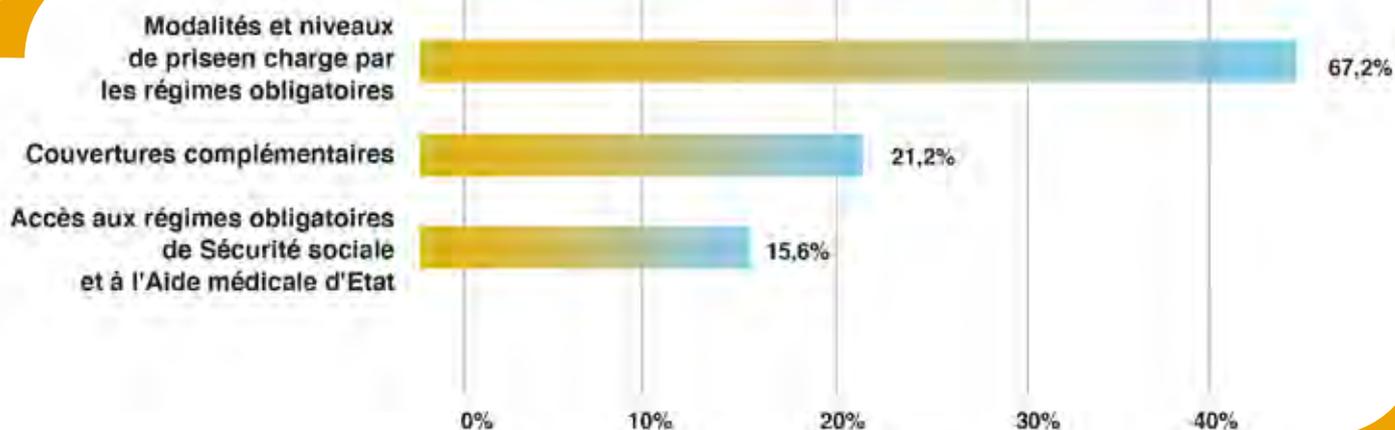
J'envisage de faire une demande d'allocation supplémentaire d'invalidité. Je me demande si le complément de prévoyance dont je bénéficie sera pris en compte pour le montant de mes ressources ?



IV.

Accès & prise en charge des soins

Avec ses 1012 courriels et appels confondus, la thématique de l'accès et de la prise en charge des soins occupe la 4^{ème} place et 11,3% des sollicitations reçues sur Santé Info Droits en 2019. Elle recouvre tous les questionnements des usagers en quête d'une meilleure prise en charge des soins nécessaires à leur santé.



Cette couverture passe d'abord par un accès au régime obligatoire de l'Assurance maladie :



La loi PUMA va-t-elle me permettre de poursuivre mes soins sans interruption ou carences de soin dans la mesure où je ne serai plus ayant droit de mon époux; il y a déjà des perturbations/ruptures sur mes remboursements, d'autant que je suis atteinte d'une pathologie nécessitant un(e) surveillance régulière/traitement récurrent et que je reste sans emploi avec cette maladie invalidante ?



Après avoir passé 40 ans aux États Unis nous avons décidé de résider en France. Ayant subi un cancer du sein en 2017 (chirurgie et radiothérapie) . J'ai un suivi tous les 6 mois. On m'a dit qu'on pouvait être pris en charge à 100% par la Sécurité sociale française ?



Je suis assistante sociale et j'ai fait une demande d'aide médicale d'Etat pour une jeune majeure qui est venue accompagnée de sa sœur mais qui n'a pas encore juridiquement la tutelle de sa sœur. Elle a fait la demande au juge mais on attend. Et là, la sécu me dit qu'on lui refuse l'AME au motif qu'elle doit se faire rattacher à la sécurité sociale de son tuteur légal. Mais elle n'en a pas encore !

Dans le prolongement de la simplification engagée en 2016 avec la mise en place de la protection universelle maladie (PUMA) ainsi que de la Complémentaire Santé Solidaire en 2019 et au regard des enjeux de santé publique toujours plus grands, les associations dont France Assos Santé militent, depuis de nombreuses années, pour l'intégration de l'Aide médicale d'Etat (destinée aujourd'hui aux étrangers en situation irrégulière aux faibles ressources) au sein du régime général de la Sécurité sociale.

Ainsi, elles engagent également le Gouvernement à abroger les mesures de restrictions qui fragilisent l'accès aux soins des plus précaires (délai de 3 mois imposé aux demandeurs d'asile, procédure d'entente préalable pour certains soins destinés aux bénéficiaires de l'AME)



J'ai, dans deux cas, eu des refus de prise en charge pour un réfugié et pour un demandeur d'asile au motif qu'il y aurait un délai de carence de 3 mois comme évoqué par le premier ministre. Mais je cherche, et ça reste une annonce, non ?



Une fois les droits à un régime de protection sociale ouverts, nombre de questions nous remontent sur les modalités et le niveau de prise en charge des soins :



• Sur le régime de l'affection de longue durée :

Je bénéficiais d'une prise en charge à 100% de mes soins en lien avec un nerf pudendale. La caisse m'a refusé le renouvellement. Que puis-je faire ?

• Sur les frais de transport :

Je viens d'apprendre que la RAM allait me refuser la prise en charge des frais de transport de mon fils de 12 ans en VSL pour se rendre chaque jour au sein d'une clinique où il doit recevoir des soins et y poursuivre sa scolarité. Est-ce normal ?

• Sur la dispense d'avance de frais :

A chaque fois que je présente ma carte vitale chez un médecin il refuse de m'appliquer le tiers payant alors que j'ai un 100% au titre de mon invalidité de guerre... Que faire ?

• Sur les frais d'hospitalisation :

J'ai été hospitalisé presque trois mois et j'ai eu une facture très importante de presque 5000 euros. Je ne peux pas la payer. Je peux avoir des aides ? Je n'ai pas de mutuelle.



Ce tout dernier témoignage nous offre l'opportunité de consacrer notre focus à la nouveauté 2019 en matière d'accès et prise en charge des soins : la Complémentaire Santé Solidaire.

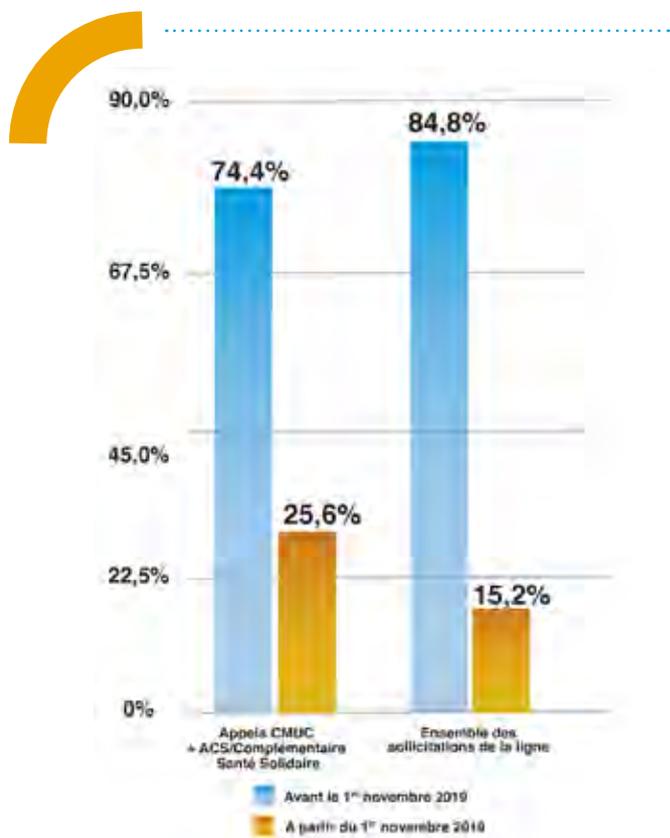
Fusion de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et de l'Aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS), ce dispositif créé par la Loi de financement de la Sécurité sociale a été mis en œuvre à compter du 1^{er} novembre 2019, à grand renfort de communication institutionnelle grand public :



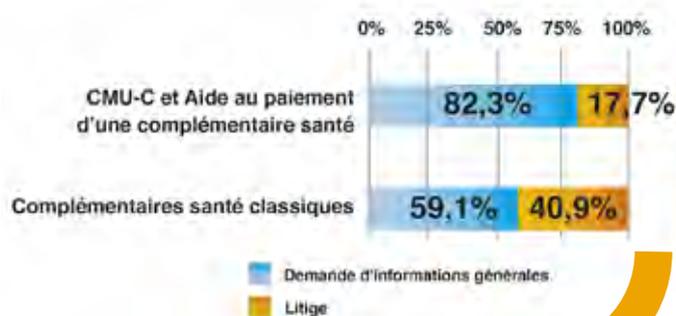
Quels sont les nouveaux droits liés aux mutuelles vus à la TV aujourd'hui ? Nous sommes un couple retraité sur mes seuls revenus.



A compter de cette date et pour les deux derniers mois de l'année 2019, on rencontre parmi les sollicitations des usagers de Santé Info Droits une surreprésentation des appels CMU-C/ACS/Complémentaire santé solidaire au sein de la thématique « Accès et prise en charge des soins ».



Ces appels ou courriels constituent principalement des demandes d'informations sur le dispositif :



La Complémentaire Santé Solidaire est née du constat d'un taux de non recours très important à l'Aide au paiement d'une complémentaire santé (jusqu'à 60%), attribué à la méconnaissance et la complexité du dispositif.



Mon papa a 93 ans, avec une retraite mensuelle de 862.77€, et ma maman a 88 ans, avec une retraite mensuelle de 618.52€. Peuvent-ils prétendre l'un et l'autre à la « Complémentaire Santé Solidaire » proposée depuis ce jour, 1^{er} novembre 2019 ?

Merci de votre réponse.



Contrairement à ce qu'ont pu penser les assurés sociaux, la Complémentaire Santé Solidaire n'ouvre pas des droits nouveaux, l'idée est d'offrir une visibilité à un dispositif favorisant l'accès aux soins des personnes aux revenus modestes.

La Complémentaire Santé Solidaire est ouverte aux personnes dont les ressources ne dépassent pas certains plafonds qui dépendent de la composition du foyer et qui sont réévalués chaque année. On trouve un double plafond de ressources : un premier en deçà duquel l'assuré bénéficie de la complémentaire gratuitement. Un second plafond (35% au-dessus du premier) en deçà duquel l'assuré bénéficie de la complémentaire santé dès lors qu'il s'acquitte d'une participation financière.

Un contrat unique avec des avantages communs est alors proposé aux personnes éligibles : la protection complémentaire couvre intégralement le ticket modérateur (part non prise en charge par la Sécurité sociale qui demeure à la charge de l'assuré), le forfait journalier hospitalier sans limite de durée, les frais de prothèses dentaires et auditives, d'orthopédie dento-faciale et de dispositifs médicaux à usage individuel fixés par arrêtés ministériels dans la limite d'un certain montant.

L'information n'est pourtant toujours pas suffisamment accessible :



Est-ce normal que la caisse et la complémentaire refuse de m'informer de l'étendue des garanties prévue dans le cadre de la Complémentaire Santé Solidaire ?



Sous réserve de respecter le parcours de soins et de présenter sa Carte Vitale à jour, les bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire sont dispensés d'avancer les frais de santé qu'ils engagent (tiers payant). Il ne peut pas leur être appliqué des dépassements d'honoraires ni leur refuser les soins sur ce motif :



Je vous appelle car mon médecin refuse de m'appliquer une dispense d'avance de frais alors que je suis bénéficiaire de l'ACS, est-ce légal ?



Si nous pouvons espérer que le nouveau dispositif atteigne enfin son public (constat que l'on pourra dresser dans quelques années), France Assos Santé aurait attendu que la réforme aille jusqu'au bout de ses ambitions pour favoriser l'accès aux soins des populations précaires en :

- relevant les plafonds de ressources pour y inclure les personnes aux revenus les plus modestes et aux dépenses de santé importantes : retraités, invalides, bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés et du complément de ressources...



J'ai une mutuelle de 169€ et mon épouse, 159€ par mois. Nous sommes non imposables... j'ai une carte d'invalidité... nous sommes à 100% mais souvent il faut payer en plus... les dents les lunettes et les dépassements d'honoraires... la pédicure... non remboursés, etc... Alors, avons-nous le droit à une aide pour réduire le budget santé qui commence à être lourd... et la mutuelle nous rembourse presque rien... j'ai pris le 1^{er} prix... alors si je peux avoir un avis de vous ?



- en modulant le montant des cotisations, en fonction des ressources de l'assuré plutôt qu'en fonction de son âge, pour mettre en œuvre un système véritablement solidaire de prise en charge des besoins de santé.

Enfin, dans ce contexte de lutte contre le non recours, nous attendons que des efforts conséquents soient produits en termes d'informations, d'aller vers, d'accompagnement dans les démarches des personnes concernées avec la mise en place de moyens concrets d'aide aux remplissage des documents, d'interprétariat, de maintien des accueils physiques au sein des Caisses primaire d'Assurance maladie (CPAM).

Un article en page d'accueil du site Internet de l'Assurance maladie www.ameli.fr ne suffira certainement pas à atteindre l'objectif recherché.

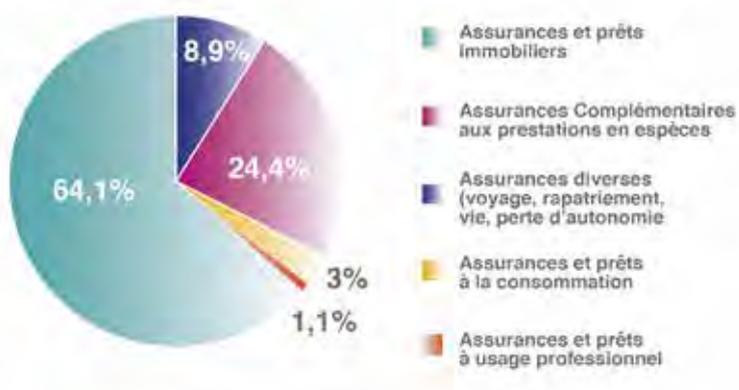
V.

Assurances & emprunts

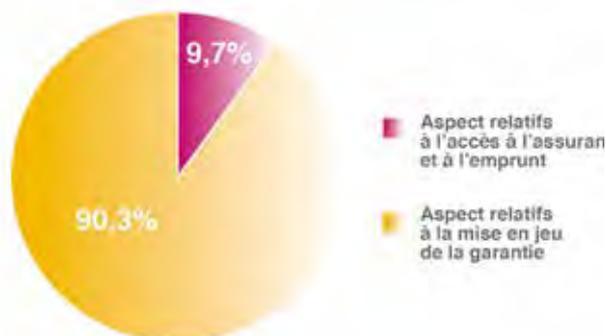


Avec 992 sollicitations en 2019, les questions d'assurance et d'accès à l'emprunt représentent 11.1% des appels et courriels traités.

A l'intérieur de cette thématique, les questions relatives plus particulièrement aux prêts immobiliers et les assurances qui y sont connectées prennent une place prépondérante.



Ce sont par ailleurs et de manière écrasante les questions d'accès qui prédominent, signe d'un enjeu fort pour les personnes malades ou l'ayant été, au point de constituer le 4^{ème} sujet évoqué sur la ligne, toutes thématiques confondues (583 sollicitations en 2019).



Alors que, de manière générale, les discriminations sont combattues fermement par le droit, la situation est différente en matière d'assurance puisque le Code pénal autorise les organismes à opérer une sélection sur l'état de santé des demandeurs en raison du caractère aléatoire de l'objet du contrat.

Cela place les candidats à l'emprunt dans une situation de vulnérabilité parfois inédite pour eux.



J'avais pour projet d'acheter l'appartement que je loue actuellement suite à la vente du bien par mon propriétaire actuel. Ma banque acceptait de me prêter l'argent mais l'assurance refuse ce qui remet en cause l'accord de la banque. J'ai une maladie chronique rénale : jamais malade, aucun arrêt de travail depuis 27 ans. Après avoir fait au moins 13 dossiers d'assurances différentes et lorsque j'ai pu être un espoir avec une assurance, c'est mon néphrologue qui refuse de me remplir les documents médicaux demandés évoquant le secret médical. Que dois-je faire ? Je suis désespérée !



A l'instar de ce témoignage, c'est à une double peine que restent encore bien souvent condamnés nos interlocuteurs. Au défaut d'assurance, s'ajoute la remise en cause du projet immobilier lui-même.

Face à cette situation, des associations dont France Assos Santé sont engagées dans un processus conventionnel dénommé « Convention AERAS » (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) avec les pouvoirs publics et les instances représentatives des professions bancaires et assurancielles. Ainsi, cette convention prévoit des outils destinés à améliorer l'accès des personnes à l'emprunt et à l'assurance.

A ce dispositif conventionnel, se sont ajoutées des dispositions légales parfois divergentes et interprétatives conduisant à un manque de lisibilité.

Ce constat ne pouvait perdurer et l'actualité en 2019 aura été marquée par la signature de la nouvelle version de la convention AERAS visant à consolider dans le contenu de la convention des avancées législatives obtenues depuis 2016 et à apporter un certain nombre de progrès.

Nous nous focaliserons donc cette année sur les apports de cette nouvelle convention AERAS et son adéquation ou non avec les attentes exprimées par les usagers de Santé Info Droits tout au long de l'année.

• L'assouplissement des conditions du droit à l'oubli

Les avancées les plus significatives constatées ces dernières années ont concerné principalement le droit à l'oubli. Il convient de rappeler que le droit à l'oubli au sens strict ne concerne que le cancer.

Il s'agit toutefois d'une partie importante des personnes concernées par les questions d'accès à l'assurance. Pathologies présentes ou guéries des personnes sollicitant la ligne pour les questions d'accès à l'assurance et à l'emprunt :

Cancer / Tumeur / Lymphome	26,1%
Maladies cardio-pulmonaires	8,7%
V.I.H / SIDA	7,6%
Maladies rares et/ou orphelines (autres que celles identifiées par ailleurs)	7,0%
Dépression	3,8%
Scièreose en plaques	3,8%

Le principe du droit à l'oubli contenu dans la convention AERAS est multiple. Il permet au-delà d'une certaine durée après la fin du protocole thérapeutique, soit de ne pas déclarer sa pathologie ancienne, soit d'empêcher l'assurance de traduire, par des surprimes ou des exclusions de garanties, les informations de santé recueillies. Pour pouvoir bénéficier de cette protection, il fallait, avant la signature de cette nouvelle convention, que la part assurée soit inférieure à 320 000 euros et que l'échéance des contrats d'assurance intervienne avant les 70 ans révolus de l'emprunteur. Ces conditions restrictives étaient source d'incertitudes et d'incompréhension comme le montre le témoignage reçu en février avant l'entrée en vigueur de la nouvelle convention :

“

Je viens de souscrire une assurance pour un emprunt immobilier de 400 000 euros. J'ai eu un cancer il y a plus de 10 ans. Dans le questionnaire de santé de l'assurance j'ai pensé que je pouvais bénéficier de mon droit à l'oubli et je n'ai pas déclaré mon cancer. J'ai bien fait ?

”

L'erreur de bonne foi de notre interlocuteur montre bien les dangers de méconnaître les subtilités du dispositif dans un contexte où les candidats à l'assurance peuvent prendre l'initiative de ne rien déclarer.

La nouvelle convention du 22 juillet 2019 rebat un peu les cartes car elle supprime la condition liée au montant de la part assurée.

C'est une bonne nouvelle, à relativiser toutefois, la structuration des projets des personnes montrant que c'est le plus souvent la condition d'âge qui pose difficulté.

Or, celle-ci subsiste et va continuer donc de constituer à la fois une restriction et un piège pour les demandeurs inattentifs ou mal informés.



- **Un alignement rédactionnel entre la convention et la loi concernant la date de fin du protocole thérapeutique**

Dans sa première mouture relative au droit à l'oubli, lors de l'introduction de ce concept dans la convention AERAS, le droit à l'oubli - hors cancers pédiatriques - était conditionné à l'absence de rechute 15 ans après la fin du protocole thérapeutique. Assez rapidement, des dispositions législatives ont ramené ce délai à 10 ans. Naturellement, en raison de la hiérarchie des normes, ce sont les dispositions légales qui se sont appliquées, mais cela a constitué une source de confusion importante.

“

Je souhaiterais savoir s'il me sera possible d'obtenir un prêt ayant eu un cancer du sein en 2006 et une récurrence en 2008. Je trouve des informations très contradictoires. On m'a parlé de la convention AERAS et j'ai lu son contenu. Il est marqué 15 ans, donc ce n'est pas bon pour moi. Ailleurs, j'ai vu 10 ans, je ne comprends pas bien.

”

Après qu'une harmonisation a été de longue date réclamée par les associations, la nouvelle convention a permis d'intégrer plus clairement cette avancée.

En ce qui concerne plus spécifiquement les cancers pédiatriques, un alignement comparable entre la loi et la convention a été également effectué. En effet, dans l'ancienne convention, le délai réduit de 5 ans après la fin du protocole thérapeutique concernait les mineurs de moins de 15 ans. Ce seuil a été relevé à 18 ans.

- **Extension du droit à l'oubli pour les prêts à la consommation dédiés ou affectés**

“

Je souhaite souscrire un prêt avec mon conjoint pour acheter une voiture. Je fais un prêt d'une durée de 5 ans. Je m'inquiète de savoir si je vais trouver une assurance car j'ai eu deux cancers il y a plus de 10 ans.

”

En ce qui concerne plus spécifiquement les prêts à la consommation, la convention AERAS prévoit, pour l'ensemble des candidats à l'assurance, l'absence de questionnaire de santé quand la durée de l'emprunt ne dépasse pas 4 ans ; le montant, les 17 000 euros et l'âge de l'emprunteur, les 71 ans.

Alors que, jusqu'à présent le droit à l'oubli concernait exclusivement les prêts immobiliers ou à usage professionnel, les candidats au crédit à la consommation ayant eu un cancer (et remplissant les critères médicaux), n'ont pas à déclarer leur pathologie ancienne au sein du questionnaire de santé, quel qu'en soit la durée ou le montant. Seul subsiste la condition d'âge 71 ans au-delà de laquelle la déclaration reste obligatoire.

- **L'interdiction de cumuler majoration de tarifs et exclusion de garantie pour une même pathologie**

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé avait déjà intégré un tel principe dans l'article L1141-6 du Code de la Santé publique : « Les personnes atteintes ou ayant été atteintes d'une pathologie pour laquelle l'existence d'un risque aggravé de santé a été établi ne peuvent se voir appliquer conjointement une majoration de tarifs et une exclusion de garantie au titre de cette même pathologie pour leurs contrats d'assurance ayant pour objet de garantir le remboursement d'un crédit relevant de la convention [AERAS] »

Pour autant ce principe posait des difficultés d'interprétation : cette disposition pouvait-elle s'appliquer à l'ensemble du contrat d'assurance ou garantie par garantie ?



Je vous appelle car je suis atteint d'une pathologie cardiaque et les assurances de prêt immobilier que j'ai contacté acceptent de m'assurer pour le décès avec surprime mais en excluant les pathologies cardiaques pour les risques invalidité. Est-ce légal ?



La convention précise désormais que cette interdiction de cumul de majoration de tarif doit s'apprécier garantie par garantie. Ce qui signifie qu'il peut y avoir une surprime pour la garantie invalidité et l'exclusion d'une pathologie particulière pour une autre garantie comme le décès, par exemple.

Si cet élément de prime abord ne semble pas constituer un progrès pour les personnes malades, une contrainte imposée aux assureurs en la matière aurait abouti à plus

de refus d'assurance purs et simples.

- **Le groupe de travail sur le « droit à l'oubli » et la grille de référence AERAS :**



J'ai fait un AVC il y a 14 ans. On trouve des choses dans la convention AERAS sur le cancer mais rien sur l'AVC.



Tel est le genre de remarques que nous entendons de plus en plus fréquemment sur la ligne. Il est vrai que le droit à l'oubli stricto sensu ne concerne pas d'autres pathologies que le cancer. Et si la convention AERAS ne se limite pas aux dispositions relatives au droit à l'oubli, une meilleure prise en compte des avancées thérapeutiques pour l'évaluation des risques est nécessaire pour toutes les pathologies rencontrant ces progrès.

C'est ainsi que la convention prévoit l'établissement d'une grille de référence pour certains cancers (en proposant des conditions plus favorables) mais aussi pour d'autres pathologies.

En étant opposables aux assureurs, ces grilles permettent, selon des critères médicaux précis, d'obtenir une assurance dans des conditions se rapprochant des conditions standards.

Les avancées à venir passeront sans doute par la révision de cette grille et l'intégration d'autres pathologies.

Dans ce contexte, il faut se réjouir de la pleine intégration dans les instances de la convention AERAS du groupe de travail sur le droit à l'oubli et la grille de référence.

Ce groupe de travail réunit des médecins conseils des assureurs, des représentants d'associations de patients assistés de leurs conseils scientifiques, des représentants des agences d'expertise et y sont associés les médecins ou experts spécialisés dans les pathologies examinées.

Il est à espérer que les améliorations tant attendues par les usagers puissent trouver une concrétisation par l'intermédiaire de ces travaux.

AUTRES EXEMPLES DE SOLLICITATIONS DE SANTÉ INFO DROITS SUR LA THÉMATIQUE « ASSURANCES ET EMPRUNTS » EN 2019



Surprimes

Nous avons des difficultés mon époux et moi-même à obtenir une assurance pour un prêt relai. L'assurance de la banque nous accepte avec une surprime de 300%, y compris mon époux à cause d'une leucémie mais mineure venant de lui être diagnostiquée. Ce montant de surprime dépasse notre taux d'endettement possible, si bien que notre projet n'est pas envisageable. Que pouvons-nous faire ?

Questionnaires de santé

J'ai une maladie rare mais qui ne fait pas partie des ALD. Je tombe un peu des nues là car je suis en train de remplir un questionnaire pour un prêt immobilier et on me pose plein de questions sur mon état de santé. Je doute que le médecin conseil de l'assurance soit bien compétent pour apprécier les risques liés à ma pathologie. Avez-vous des conseils ou une orientation à me donner ?

Garanties alternatives

J'ai vu sur le site AERAS que la prévoyance peut être une garantie alternative pour garantir un prêt. J'ai une prévoyance de mon employeur. Mon prêteur, aussi mon employeur, une société de crédit, accepterait-il cette prévoyance en remplaçant l'assurance emprunteur ?

Il semble que les garanties prévues dans la prévoyance sont équivalentes avec une assurance d'emprunteur. Dans quelle mesure mon prêteur peut refuser cette garantie ?

Dons d'organes et assurance

Je vais probablement être amené à être donneur d'organe et je voudrais avoir des informations sur le droit à l'oubli. Est-ce que le fait de donner un rein pourra amener un assureur à considérer que je présente un risque aggravé de santé (vu que les donneurs de rein présentent en suite un risque aggravé d'hypertension et d'insuffisance rénale) ?

Examen de la solvabilité

La banque refuse le crédit au motif que la pension d'invalidité 2^{ème} catégorie de mon époux est susceptible de baisser. C'est n'importe quoi – ce n'est pas moins stable qu'un salaire ! En plus, la banque accepte que

je prenne le prêt seule mais refuse si mon conjoint est co-emprunteur alors que cela augmente nos revenus globaux !

Accès à l'assurance prévoyance

Mon fils est autoentrepreneur et a une sclérose en plaques. Il ne trouve pas de prévoyance, vous pouvez nous aider.

Difficultés de mise en jeu de la garantie

Je rencontre un problème avec la banque pour l'emprunt à la consommation que ma mère avait souscrit avant son décès. La banque refuse de me donner son contrat et me dit que ma mère aurait fait une fausse déclaration sur son état de santé mais pas de mauvaise foi et donc accepte de prendre en charge uniquement la moitié du reste du prêt.

Je ne sais pas sur quoi ils fondent cette décision vu que je n'ai pas le contrat et que ma mère a certes eu un cancer en 2015 mais après l'opération, elle était en rémission et ce n'est qu'en 2017, donc après la souscription de l'emprunt qu'elle a eu un cancer qui a provoqué sa mort.

Portabilité

J'ai été licencié et depuis cette date, je bénéficie de la portabilité – ou du moins, je devrais en bénéficier.

Ma problématique est que je suis en arrêt maladie depuis février et au moins jusqu'en avril et plus tard sans doute.

La prévoyance prétexte une condition d'être indemnisée par le Pôle emploi pour fonctionner.

Les textes de la Sécurité sociale ne disent pas cela, pas de nécessité absolue d'être indemnisée par l'organisme gérant le chômage, mais juste y avoir droit. D'autres textes envoyés par la poste sur les contrats ANI de groupe contresignés par la mutuelle n'imposent pas non plus d'indemnisation chômage.

Je peux juste fournir une attestation mensuelle, puisque je suis parvenue à me maintenir, sur la liste des demandeurs d'emploi (catégorie arrêt maladie) obtenir un différé, qu'en pensez-vous ? Que c'est laborieux !



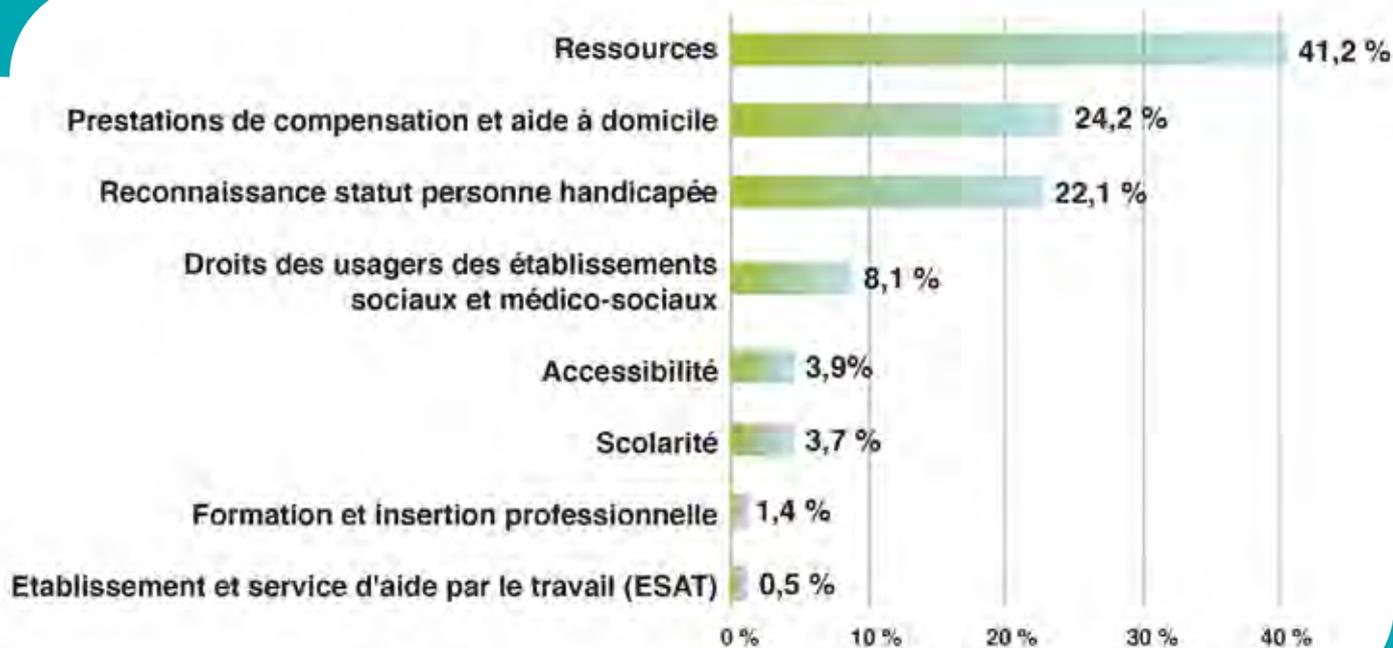
VI.

Handicap & perte d'autonomie

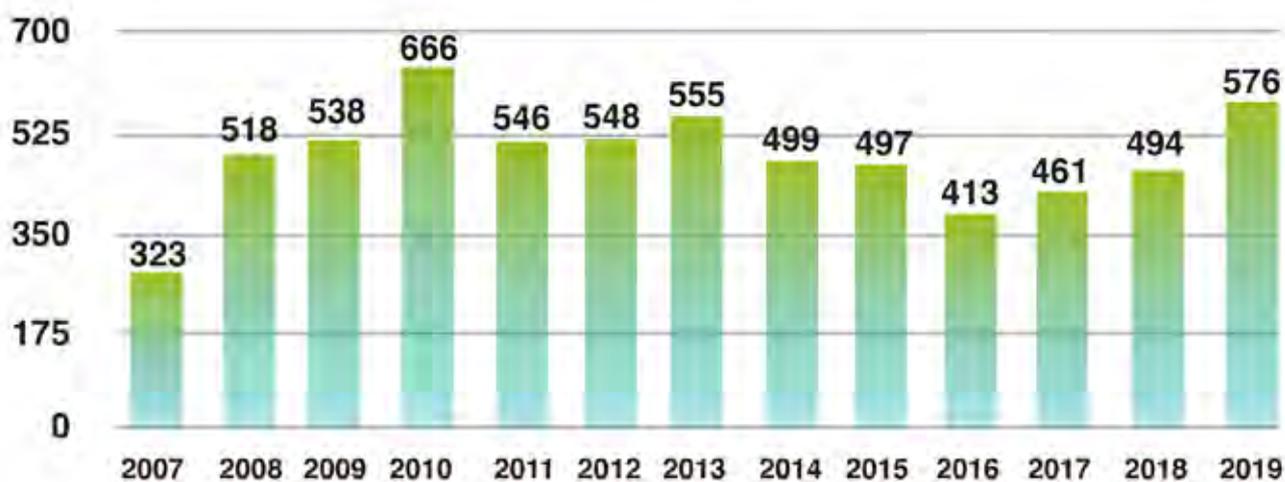


Les problématiques classées au sein cette 6^{ème} catégorie regroupe les préoccupations des personnes, adultes ou enfants, en situation de handicap mais aussi les personnes âgées en perte d'autonomie. On y trouve ainsi des questionnements divers sur

les revenus dédiés, les modalités de compensation du handicap, sur les solutions d'hébergement, la reconnaissance d'une situation de handicap, l'accessibilité des locaux ou les enjeux de scolarisation des enfants ou adolescents aux besoins spécifiques.

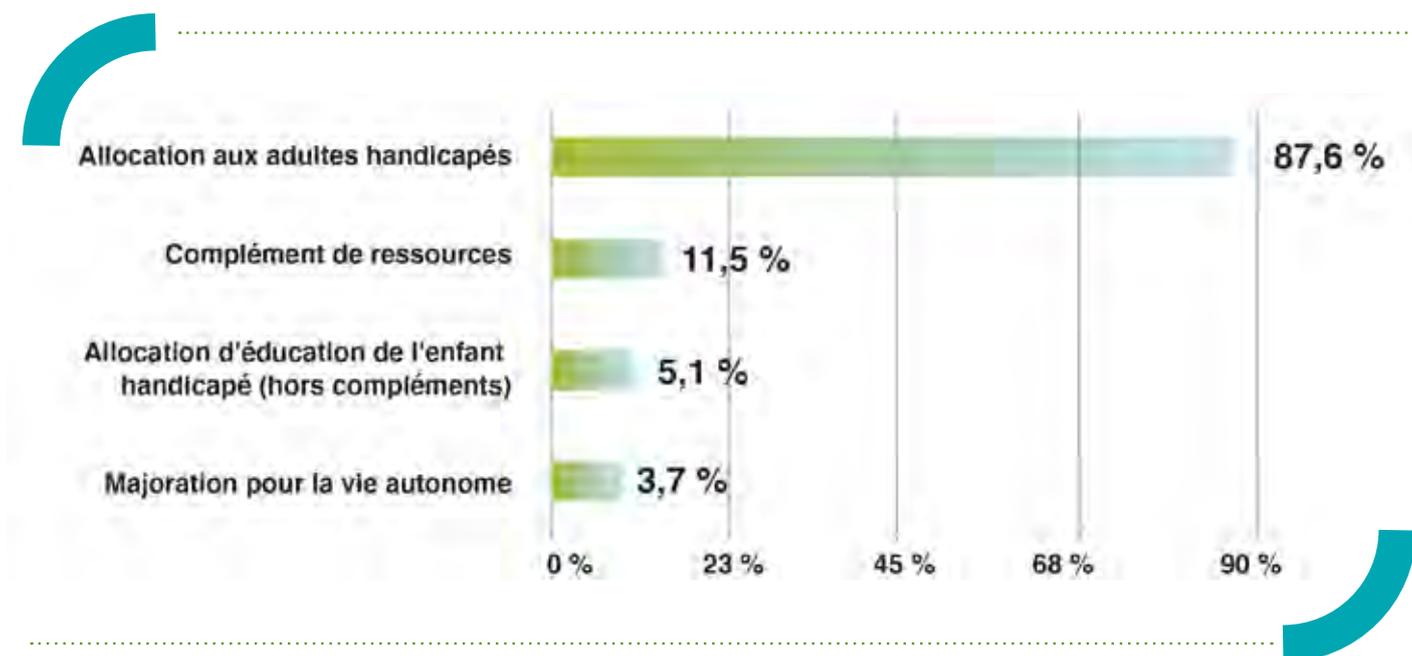


Les sollicitations en matière de handicap et de perte d'autonomie ont, par ailleurs, été plus nombreuses cette année que depuis les 10 dernières années.



Même si toutes les sous-thématiques ont bénéficié de cette forte augmentation, l'Allocation aux adultes handicapés reste le plus important sujet de discussion de la thématique « Handicap et perte d'autonomie »

et constitue même le 12^{ème} sujet le plus souvent évoqués par les usagers de Santé Info Droits en 2019, toutes thématiques confondues.



L'Allocation aux adultes handicapés est un minimum de ressources garanti aux personnes en situation de handicap, de façon subsidiaire, c'est-à-dire qu'elle n'est allouée qu'à la condition que la personne n'a pas pu faire valoir ses droits à d'autres prestations.

Elle est soumise à des conditions médicales fortes (un taux d'incapacité supérieur à 80% ou entre 50 et 79% à la condition d'être dans la quasi-impossibilité de travailler) et à des conditions de ressources strictes puisqu'il s'agit d'un minima social sans cotisations préalables.

Ce sont ces conditions de ressources qui posent question la plupart du temps.

Premièrement, parce qu'elles sont extrêmement complexes à appréhender :



Je recherche les conditions de versement de l'AAH. J'ai beau fouiller sur Internet, je ne trouve pas les éléments complets sur le versement partiel de cette prestation. Je suis en invalidité et mon mari aussi. C'est lui qui a une AAH partielle liée à son invalidité. Nous avons 2 enfants à charge. Mais le premier est en apprentissage et en août, il a eu son solde de tout compte de son premier apprentissage et du coup, il a dépassé les 55% du SMIC. Cependant, si je lis les droits, pour un seul mois, la CAF doit appliquer le principe de continuité. Mais je constate aussi que pour le mois de

novembre, les droits affichés ont diminué de presque 100 euros. Comme si les salaires de notre fils étaient pris d'un seul coup en compte sur nos revenus couples. Est-ce normal ? Bref, je cherche tous les textes officiels sur le versement AAH, les revenus pris en compte, comment est calculé l'AAH partielle ? La CAF, refuse de me répondre sur les modes de calcul.



Les articles du Code de la Sécurité sociale se renvoient les uns aux autres.

Son versement dépend des ressources perçues par le foyer au cours de l'année civile de référence, c'est-à-dire l'avant-dernière année précédant la période de paiement (N-2).

Le plafond de ressources varie selon que la composition du foyer.

Les ressources prises en compte correspondent au revenu net catégoriel retenu pour l'impôt sur le revenu (revenu imposable perçu sur l'année, auquel on retire certaines charges comme une pension alimentaire versée ainsi que les abattements fiscaux).

Certaines ressources sont exclues, d'autres font l'objet d'abattements avant d'être prises en compte pour le calcul du plafond de ressources.

Bref... difficile d'y voir clair pour faire valoir ses droits.

Deuxièmement, les bénéficiaires se voient restreindre, voire supprimer, leur revenu de subsistance, parce que leur conjoint perçoit, de son côté, un revenu.



J'ai été diagnostiquée sclérose en plaques. Quels sont mes droits ? On me dit que je n'ai droit à rien. J'ai arrêté de travailler en 2002, mon mari pourvoit aux besoins du foyer.



Si je me marie, cela va changer pour mon AAH. Je n'ai pas trop envie de dépendre de mon mari. On m'a dit que ce serait le cas mais je ne vais quand même pas lui demander de l'argent de poche...



Mon fils va se marier. Ils sont tous les deux à l'AAH. Est-ce que ce mariage ne va pas diminuer le montant de leur allocation ?



Les associations de défense des personnes en situation de handicap dénoncent depuis toujours cette injustice de la prise en compte des ressources du conjoint pour le versement de l'AAH. La situation de handicap est personnelle. C'est l'individu lui-même qui n'est pas en mesure de pourvoir à ses besoins les plus élémentaires en raison de son handicap propre et pas celui de sa famille, de son époux ou de son épouse.

Une proposition de loi avait été déposée par des sénateurs en 2018. Elle avait pour objet de supprimer la prise en compte des revenus du conjoint dans le versement de l'allocation aux adultes handicapés afin « de garantir l'autonomie du bénéficiaire ».

Le texte proposait ainsi de :

- mettre fin à la prise en compte des revenus du conjoint dans le plafonnement de l'AAH
- demander au Gouvernement de remettre au Parlement un rapport relatif à la situation sociale et financière des bénéficiaires de l'AAH afin d'identifier les difficultés rencontrées et les moyens d'améliorer leur autonomie.

La proposition de loi a malheureusement été rejetée lors de son vote au Sénat.

Le handicap relève déjà trop souvent une situation de dépendance physique aux proches, il conviendrait qu'il ne constitue pas une dépendance financière.

Il est à rappeler, par ailleurs, que le montant de l'AAH se place toujours sous le seuil de pauvreté, en atteignant à peine les 900€ par mois.

A ce propos, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) a tout récemment publié une étude* faisant état du fait que le taux de pauvreté des bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et du minimum vieillesse tend, en revanche, à augmenter. Elle indique que près de la moitié des bénéficiaires de l'AAH étaient pauvres en condition de vie fin 2018, soit une augmentation de six points depuis 2012.



* Dossier de la DREES n°61 – juillet 2020 - « Les conditions de vie des bénéficiaires de minima sociaux et de la prime d'activité fin 2018 »

AUTRES EXEMPLES DE SOLLICITATIONS DE SANTÉ INFO DROITS SUR LA THÉMATIQUE « HANDICAP ET PERTE D'AUTONOMIE » EN 2019



Accessibilité

Je vais emménager dans un appartement dans quelques mois. J'ai besoin de faire changer la porte d'entrée de l'immeuble pour qu'elle soit motorisée. J'ai demandé à la personne en charge du syndic mais elle n'a pas l'air réactive. Comment faire ?

Droits des usagers en établissements sociaux et médico-sociaux

Mes parents sont en EHPAD, en chambre double. Ces 6 premiers mois, tout se passait bien mais ensuite la situation a commencé à se dégrader. La majorité du personnel est toujours adorable mais il y a un problème de « maltraitance inhérente au manque d'effectif ». J'ai RDV cet après-midi avec la direction de l'établissement pour en faire état mais j'ai bien peur que ce soit inutile. J'aurais besoin de conseils mais je ne sais pas vers qui me tourner. Merci de m'aider.

Prestation de compensation du handicap (PCH)

J'accompagne une dame de 70 ans dans ses démarches administratives. Elle bénéficie d'un taux d'incapacité de plus de 80% jusqu'en 2024. Ma question est la suivante : peut-on bénéficier d'une prestation de compensation du handicap à cet âge ? Si oui, elle souhaite aménager sa résidence secondaire par rapport à son handicap. La PCH aménagement du domicile est-elle possible dans une résidence secondaire ?

Allocation personnalisée à l'autonomie (APA)

Comment récupérer l'APA payée à la maison de retraite et non déduite sur les factures mensuelle? Ma mère est décédée le 31 mai 2019 et à ce jour, je n'arrive pas à récupérer cette somme de plus de 2600 €. Le notaire a écrit plusieurs fois depuis début juillet et pas de réponse.

Reconnaissance du handicap

Mon médecin m'a fait demander une RQTH (mais aussi d'AAH), mais je n'en voulais pas. Je suis gardienne et j'ai peur qu'ils s'en servent pour me virer. Je voudrais l'annuler.

Aidant familial

Mon frère est psychotique et vit chez ma mère qui est retraitée. Peut-elle être son aidante familiale et être rémunérée ?

Scolarisation

J'ai un enfant de 8 ans qui est épileptique. On n'arrive pas à lui trouver une école alors qu'il est orienté par la MDPH. J'ai vu un médecin. Personne ne veut le prendre. A son âge, il n'a jamais été scolarisé.

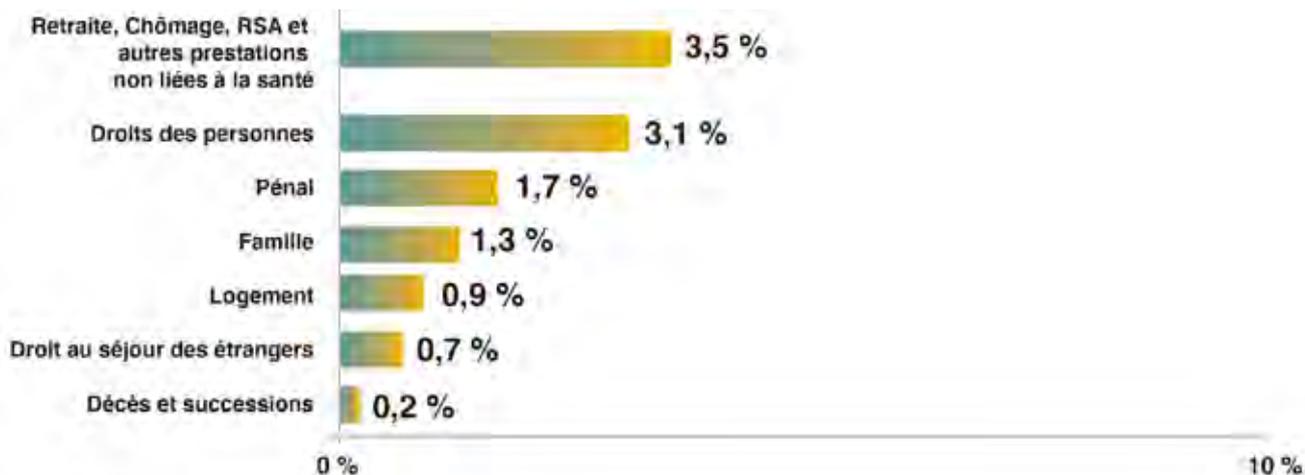


VII.

Autres thématiques

DE SOLLICITATIONS





VOICI QUELQUES ILLUSTRATIONS DES SOLLICITATIONS PORTANT SUR CES DIFFÉRENTS SUJETS :



• RETRAITE

Le droit à la retraite anticipée pour les personnes en situation de handicap

J'ai fait une demande à la CNAV mais elle me refuse le bénéfice de la retraite anticipée pour handicap - elle me demande des justificatifs pour 8 trimestres. A l'origine, j'ai été reconnu par la Cotorep puis par la MDPH en 1995 puis 2005 et ensuite, vu que j'ai opté pour une activité indépendante, je n'ai pas jugé utile de renouveler mais mon handicap n'a pas disparu pour autant.

Conséquence de l'invalidité sur le calcul de la retraite

Je suis en invalidité de catégorie 1. Je suis sur le point de passer en catégorie 2. L'assistante sociale de la Sécurité sociale m'a dit que la pension d'invalidité ne rentre pas dans le calcul de la retraite. Est-ce vrai ?

Maladie et retraite complémentaire

Suite à des problèmes d'ostéoporose, j'ai 3 arrêts de maladie conséquents et je me demande quel va être l'incidence sur mes droits retraite CNAV et complémentaire ?

Aidants familiaux

Je suis l'aidant familial de mon fils qui va avoir 30 ans cette année. J'ai donc quitté mon emploi fin 2016. Il me manque que 8 trimestres pour pouvoir partir à la retraite à taux plein à l'âge de 60 ans. Mais je ne rentre dans aucune des situations dans lesquels les aidants familiaux peuvent obtenir des trimestres majorés ou supplémentaires. Je trouve ça particulièrement injuste.

• CHÔMAGE

Inscription

Je vais être licenciée pour inaptitude. Est-ce que je pourrai tout de même prétendre au chômage ?

Prise en compte de la maladie pour le calcul de l'allocation chômage

Suite à un arrêt longue maladie de 3 ans et dans le cadre d'un licenciement pour inaptitude, sur quelle base sont calculés mes droits aux allocations chômage ?

Plus précisément, le calcul des allocations chômage prend-il en compte les indemnités journalières ? Si je bénéficie d'un «revenu» comprenant uniquement les indemnités journalières versées par l'Assurance maladie plus un complément mutuelle prévoyance, comment sont calculées mes indemnités chômage.

Conséquences d'un temps partiel thérapeutique sur le calcul de l'allocation chômage

Je suis en accident du travail depuis plus d'un an. A la fin de mon temps partiel thérapeutique, on a fait une rupture conventionnelle. Pôle emploi semble calculer mon allocation sur mes salaires en temps partiel thérapeutique. Est-ce normal ?

Reprise de droits à l'allocation

J'ai été licenciée en février 2017 en arrêt maladie professionnelle. J'ai été consolidée en décembre 2017, ce qui m'a permis de m'inscrire à Pôle emploi.

Mais en avril 2018, j'ai rechuté en arrêt maladie professionnelle. Depuis cette date, je suis en arrêt et je ne peux occuper un emploi. Mes droits au chômage sont donc suspendus.

Je souhaiterais savoir si mes droits à Pôle emploi sont conservés et jusque quand. Une assistante sociale m'a dit que j'avais perdu mes droits à Pôle emploi. Une autre que je perdais mes droits à Pôle emploi. Je suis perdue et inquiète. Pouvez-vous m'éclairer sur ce sujet ?

Allocation de retour à l'emploi et pension d'invalidité

J'ai été licencié en décembre 2019. Avant, j'ai été placé en invalidité 2^{ème} catégorie en novembre. Est-ce que c'est compatible avec une inscription au Pôle Emploi et comment ces deux allocations fonctionnent ensemble ?

• PROTECTION JURIDIQUE DES MAJEURS VULNÉRABLES

La mise en place de mesures de protection juridique

Mon mari souffrant d'une maladie dégénérative, j'envie de le mettre sous tutelle ou curatelle. Je souhaiterais vendre ma maison pour prendre un appartement. Qu'est-ce qui est le mieux et comment cela va-t-il se passer ?

L'exercice de la mesure de protection

Je suis sous curatelle renforcée et j'ai remarqué que mon curateur faisait un peu n'importe quoi avec mon argent. J'ai eu des loyers impayés, des reports à la mairie impayés pendant un moment et là, il m'a fait payer une facture pour ma machine à laver pour 400€ alors que le prix de la machine ne dépasse pas les 200€. Qu'est-ce que je peux faire ? Porter plainte ?

Modification de la mesure de protection

Je suis sous curatelle de mes deux parents. La mesure doit être renouvelée en mai et je suis convoquée le 12 mars au tribunal. Comment je fais pour démontrer que je n'ai plus besoin de cette mesure ? Cela va être difficile d'aller voir un médecin expert agréé par le Procureur compte-tenu du temps dont je dispose avant l'audience. Mais l'équipe médicale qui m'a soigné m'a toujours dit que je n'avais pas besoin de protection....

• L'APTITUDE À LA CONDUITE

Je suis assistante sociale j'accompagne une jeune femme de 22 ans qui souhaite passer son permis de conduire, les médecins spécialistes lui ont donné leur accord : conduire en ayant sa pathologie est compatible. Elle a voulu être dans les règles et a pris l'initiative de contacter un médecin agréé en janvier. Celui-ci n'a pas pris le temps de l'ausculter, ne lui a pas fait payer la consultation et en 2 min, lui a dit qu'elle était inapte. La préfecture ne semble pas avoir de trace de sa demande. Quels sont les recours possibles ?

• ATTEINTE À LA VIE PRIVÉE

J'ai porté plainte contre quelqu'un pour divulgation de mon statut sérologique et la plainte vient d'être classée sans suite. Je ne veux pas en rester là.

• PÉNAL

Ma mère est en EHPAD et nous la retrouvons régulièrement avec des bleus au visage. Nous avons mis une caméra et découvert qu'elle était mal traitée par un personnel de l'établissement. Celui-ci l'ayant giflé, tiré par les cheveux pour la relever alors qu'elle avait chuté au sol, et jeté sur son lit violemment. Pouvons-nous produire cette vidéo dans le cadre de la procédure pénale que nous envisageons de mener ?

• FAMILLE

Divorce

Je suis en instance de divorce. Ma femme a utilisé des informations médicales me concernant dans le cadre de la procédure. On avait demandé avec mon avocate qu'elle n'utilise pas mes antécédents médicaux dans le cadre de la procédure pour des raisons de secret médical. Compte-tenu de ces antécédents, je n'ai droit qu'à 3 heures de visite, une semaine sur deux. Est-ce qu'elle avait le droit ?

Exercice de l'autorité parentale

Je n'ai pas pu me présenter à une convocation en vue de la mise en place d'un contrat d'aide éducative qui nous a été proposé dans les suites d'un signalement d'enfant en danger. Le juge a été saisi alors que j'avais transmis un certificat médical pour demander un report de la date de convocation à laquelle je ne pouvais pas me présenter compte-tenu de mon état de santé. Je subis actuellement des séances de chimiothérapie en raison d'un cancer du sein. Comment puis-je me défendre et faire valoir mon droit aux soins ?

• LOGEMENT

Mon père a fait un AVC et il a beaucoup perdu en termes d'autonomie. On a fait une demande de mutation à notre bailleur social et il se trouve qu'il y a un logement adapté au RDC qui est libre depuis plusieurs mois. On nous avait promis que s'il n'était pas loué, il nous serait attribué mais toujours rien.

• LE DROIT AU SÉJOUR DES ÉTRANGERS MALADES N'AYANT PAS ACCÈS AUX TRAITEMENTS DANS LEUR PAYS D'ORIGINE

La préfecture vient de me refuser mon renouvellement de titre de séjour pour soins. Je suis greffé du rein et j'ai un traitement qui coûte 1500 euros.

Je n'ai plus de logement, on m'a refusé l'AAH car j'ai moins de 80% de handicap.

Croyez-moi que je préférerais rentrer chez moi, dans mon pays, retrouver ma femme et mon fils mais je ne peux pas car mon traitement n'est pas du tout accessible au Sénégal. Que puis-je faire ?



VII.

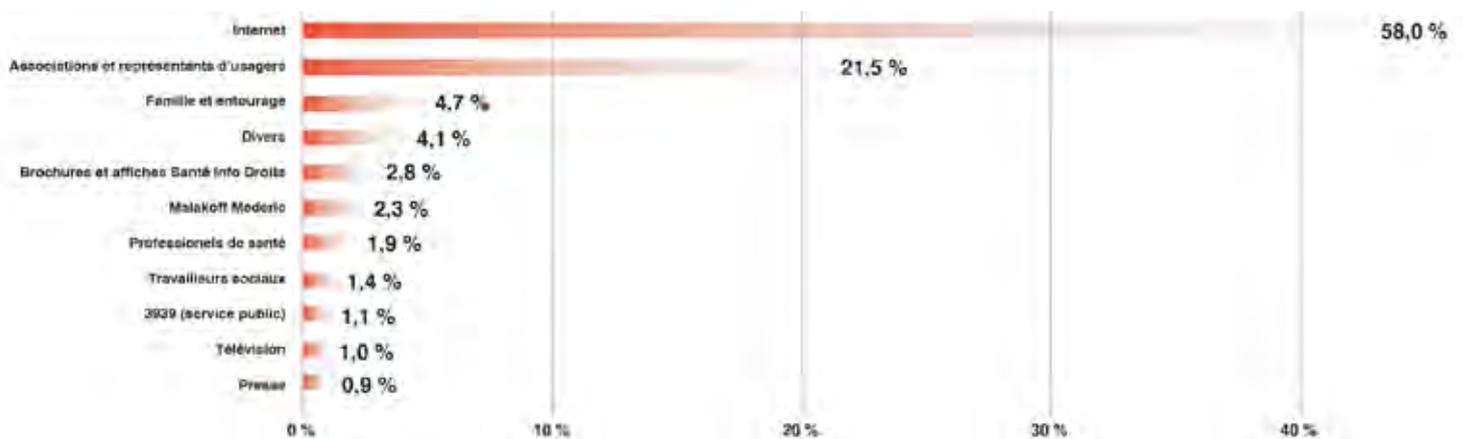
Annexe 1

STATISTIQUES RELATIVES
À SANTÉ INFO DROITS POUR L'ANNÉE 2019

1. DONNEES RELATIVES A LA CONNAISSANCE ET AU MODE D'UTILISATION DE SANTE INFO DROITS	65		
1.1. Mode de connaissance de la ligne	65		
1.2. Orientations associatives vers Santé Info Droits	65		
1.3. Proportion de primo-appelants	67		
2. DONNEES RELATIVES AU PROFIL DES USAGERS DE SANTE INFO DROITS ET DES PERSONNES CONCERNEES PAR LES SOLLICITATIONS	67		
2.1. Sexe des personnes concernées par les sollicitations	67		
2.2. Age des personnes concernées par les sollicitations	67		
2.3. Région des appelants	68		
2.4. Départements des appelants (en proportion du nombre d'habitants par département)	68		
2.5. Répartition des sollicitations en fonction de la place des interlocuteurs au regard de la situation décrite	69		
2.6. Répartition des sollicitations pour lesquelles la situation médicale de la personne concernée est identifiée	69		
2.7. Répartition des appels par pathologie ou situation quand la situation médicale est identifiée	69		
3. EXPRESSIONS DES APPELANTS QUANT A SANTE INFO DROITS	71		
3.1. Expression spontanée des appelants à l'issue des entretiens téléphoniques	71		
3.2. Expression spontanée en fonction des thématiques	71		
3.3. Résultats de l'Enquête de satisfaction du 16 au 20 décembre 2019	72		
3.4. Accessibilité de la ligne	72		
4. THEMATIQUES DES APPELS	73		
4.1. Répartition des appels par thématique	73		
4.2. Evolution des thématiques entre 2018 et 2019	73		
4.3. Répartition des thématiques selon les pathologies	74		
4.4. Données détaillées par thématique	75		
4.4.1. Thématique « Droits des usagers dans leur recours au système de santé »	75		
4.4.1.1. Evolution du nombre de sollicitations		4.4.1.2. Répartition des sollicitations de la thématique « Droits des usagers dans leur recours au système de santé »	
		4.4.1.3. Evolutions des sollicitations de la thématique	
		4.4.2. Thématique « Santé et travail »	77
		4.4.2.1. Evolution du nombre de sollicitations	
		4.4.2.2. Répartition des appels de la thématique « Santé et travail »	
		4.4.2.3. Evolution des sollicitations de la thématique « Santé et travail »	
		4.4.3. Thématique « Revenus de remplacement en cas d'arrêt maladie ou d'invalidité »	78
		4.4.3.1. Evolution du nombre de sollicitations	
		4.4.3.2. Répartition des sollicitations de la thématique « Revenus de remplacement »	
		4.4.3.3. Evolution des sollicitations de la thématique « Revenus de remplacement »	
		4.4.4. Thématique « Accès et prise en charge des soins »	79
		4.4.4.1. Evolution du nombre de sollicitations	
		4.4.4.2. Répartition des appels de la thématique « Accès et prise en charge des soins »	
		4.4.5. Thématique « Assurances et emprunts »	80
		4.4.5.1. Evolution du nombre de sollicitations	
		4.4.5.2. Répartition des sollicitations de la thématique « Assurances et emprunts »	
		4.4.5.3. Répartition des sollicitations par type d'assurances	
		4.4.6. Thématique « Handicap et perte d'autonomie »	81
		4.4.6.1. Evolution du nombre de sollicitations	
		4.4.6.2. Répartition des appels de la thématique « Handicap et perte d'autonomie »	
		4.4.7. Autres thématiques	81

1. DONNEES RELATIVES A LA CONNAISSANCE ET AU MODE D'UTILISATION DE SANTE INFO DROITS

1.1. Mode de connaissance de la ligne

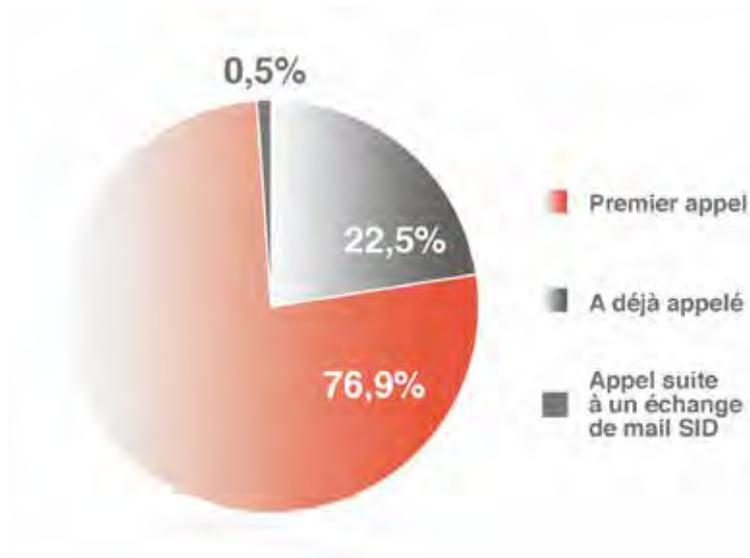


1.2. Orientations associatives vers Santé Info Droits

UNAFAM (Union nationale des familles et amis de malades psychiques)	20,7 %
Divers (67 associations)	7,7 %
France Assos Santé en région	7,7 %
Ligue nationale contre le cancer et Aidea	5,3 %
Sida info Service	5,3 %
Fibromyalgie SOS	3,7 %
France Parkinson	3,5 %
Alliance Maladies Rares et Maladies rares info service	3,3 %
France Victimes	3,2 %
Aides	2,9 %
Argos 2001	2,6 %
ARSEP (Fondation pour l'aide à la recherche sur la sclérose en plaque)	2,3 %
AFA (Association François Aupetit)	2,0 %
Fibromyalgie France	2,0 %
Cancer Info	1,8 %
AFM Téléthon (Association française contre les myopathies)	1,7 %
FNAPSY (Fédération nationale des associations d'utilisateurs en psychiatrie)	1,4 %
Sos Hépatites	1,3 %
Epilepsie France	1,1 %
UFC-Que choisir	1,0 %
APF France Handicap	0,9 %
AFSMA (Association française des syndromes de Marfan et apparentés)	0,8 %

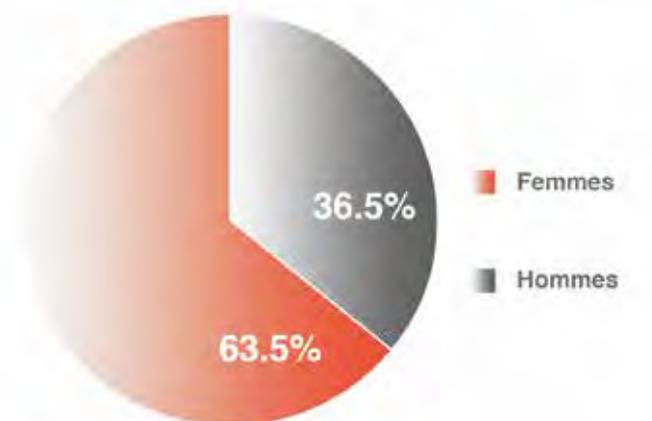
AFGS (Association française du Gougerot Sjogren)	0,7 %
AFS (Association France Spondyloarthrites)	0,7 %
ANAPMCAP (Association nationale des malades du cancer de la prostate)	0,7 %
FFD (Fédération française des diabétiques)	0,7 %
AFH (Association française des hémophiles)	0,6 %
La Fédération 3977 contre la maltraitance (personnes âgées et handicapées)	0,6 %
Association Vivre sans Thyroïde	0,5 %
AVIAM (Association d'aide aux victimes d'accidents médicaux)	0,5 %
France Alzheimer	0,5 %
Rétina France	0,5 %
UNAF - URAF - UDAF (Union nationale, régionale et départementale des associations familiales)	0,5 %
AFTOC (Association française des personnes souffrant de troubles obsessionnels et compulsifs)	0,3 %
Schizo oui	0,3 %
AMADYS (Association des malades atteints de dystonie)	0,3 %
AMRO (Association maladie du Rendu-Osler)	0,3 %
ASFC (Association française du syndrome de fatigue chronique)	0,3 %
FNATH (Association des accidentés de la vie)	0,3 %
UNISEP (Union pour la lutte contre la sclérose en plaques)	0,3 %
France Rein	0,2 %
AIR (Association des insuffisants respiratoires Bretagne)	0,2 %
ANDAR (Association nationale de défense contre l'arthrite rhumatoïde)	0,2 %
Lupus France	0,2 %
Sidaction	0,2 %
SOS Homophobie	0,2 %
AFPric (Association française des polyarthritiques)	0,1 %
Autisme France	0,1 %
CLCV (Consommation Logement Cadre de Vie)	0,1 %
COMEDE	
FFAAIR (Fédération française des associations et amicales d'insuffisants respiratoires)	0,1 %
France Acouphènes	0,1 %
Le LIEN	0,1 %
Ligue française contre la sclérose en plaques	0,1 %
Renaloo	0,1 %
Non identifié	6,8 %

1.3. Proportion de primo-appelants

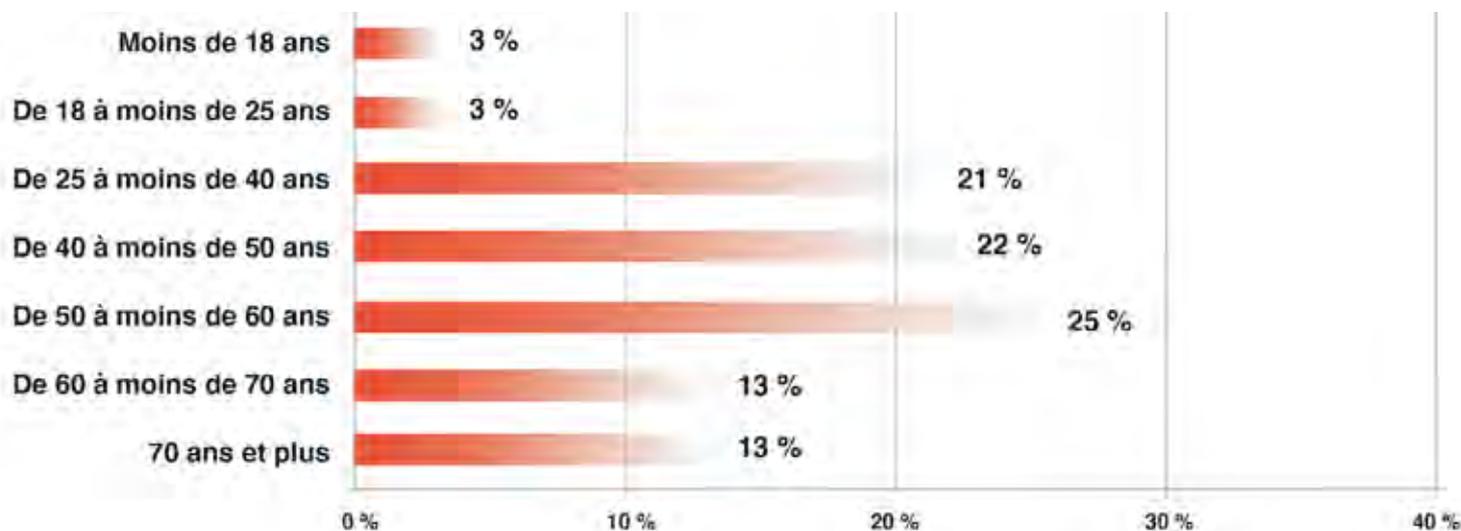


2. DONNEES RELATIVES AU PROFIL DES USAGERS DE SANTE INFO DROITS ET DES PERSONNES CONCERNEES PAR LES SOLLICITATIONS

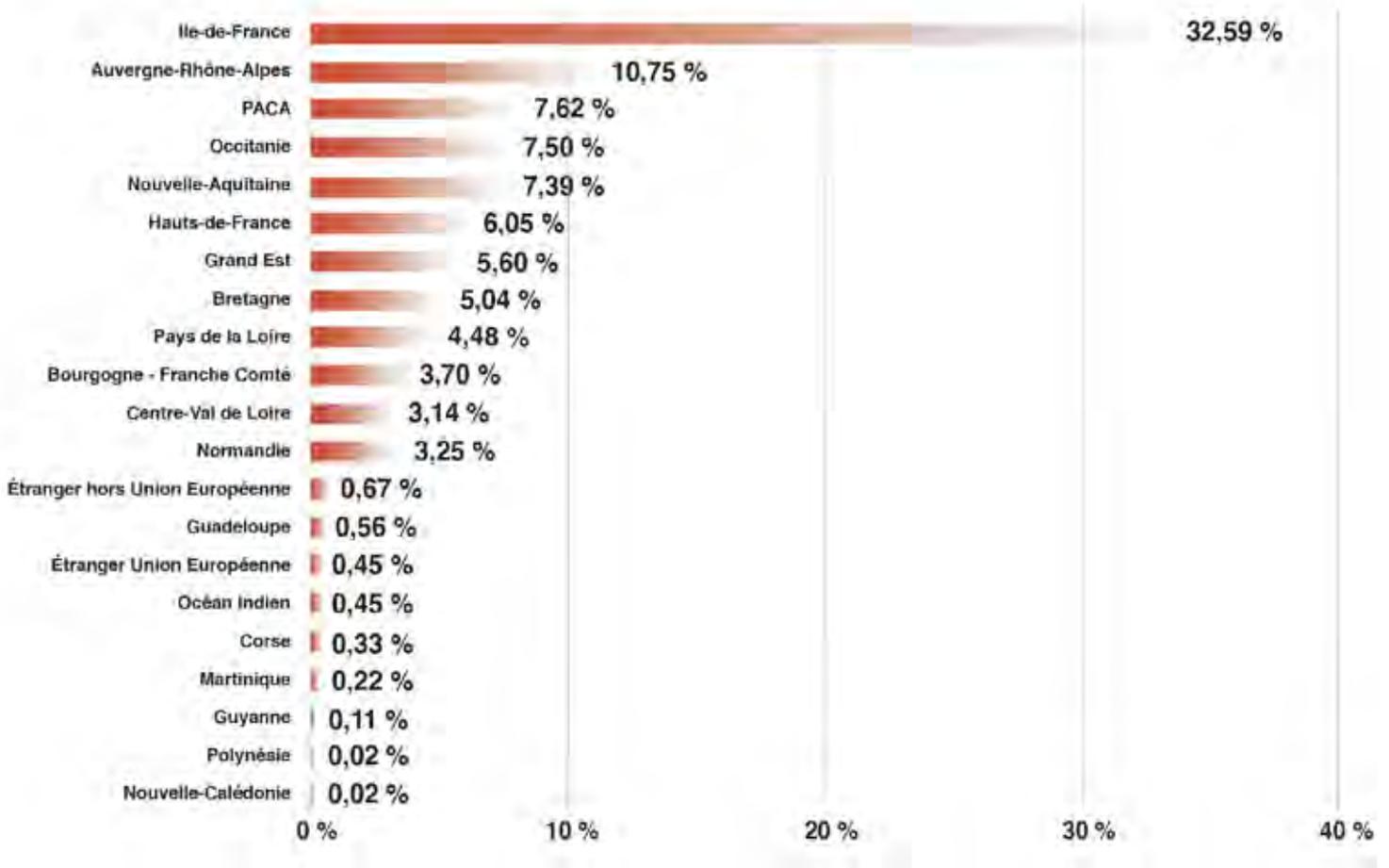
2.1. Sexe des personnes concernées par les sollicitations



2.2. Age des personnes concernées par les sollicitations

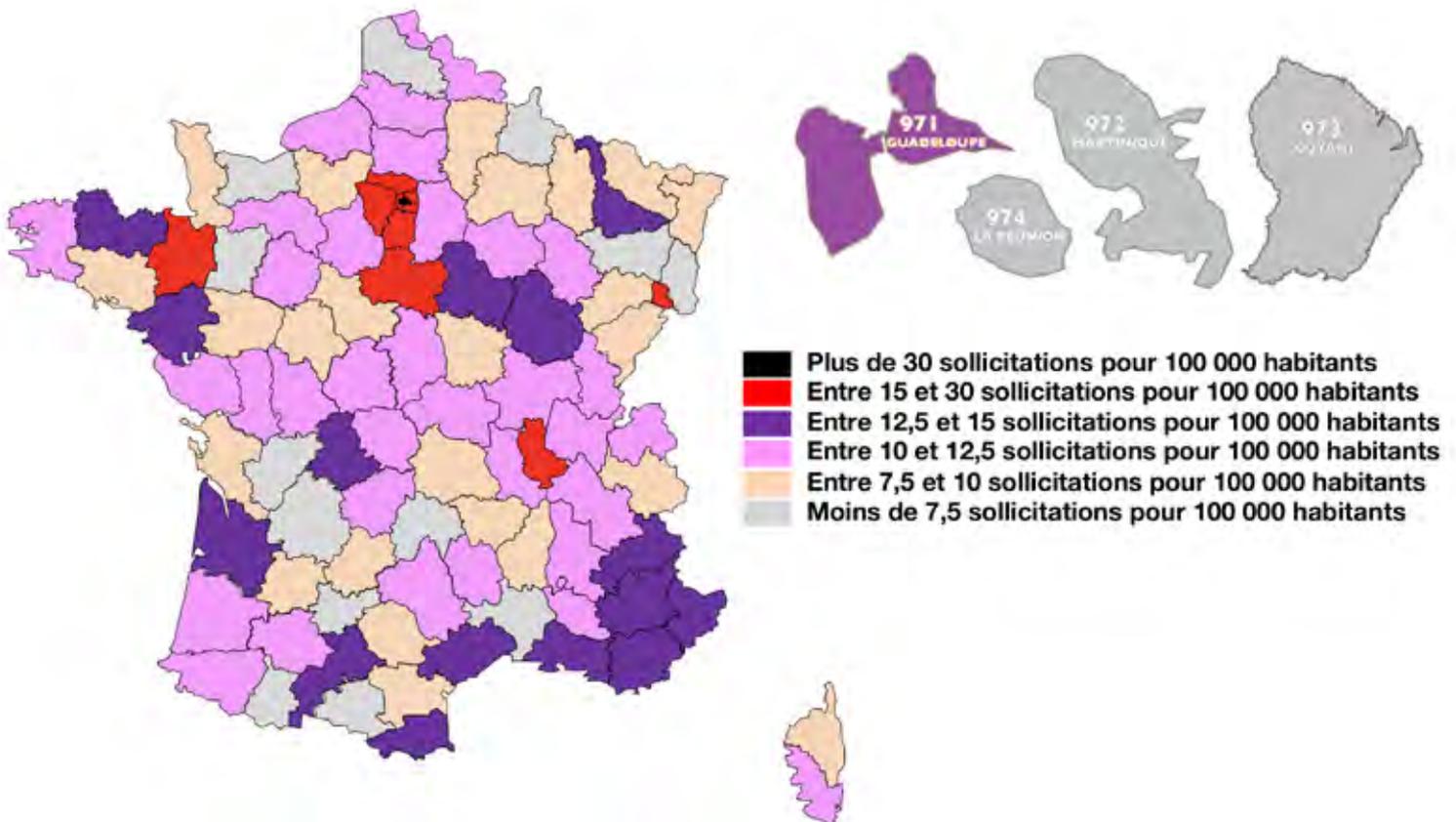


2.3. Région des appelants



2.4. Départements des appelants

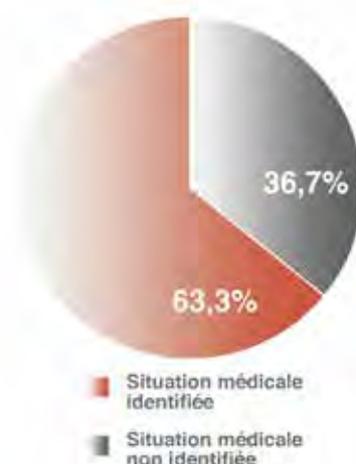
(en proportion du nombre d'habitants par département)



2.5. Répartition des sollicitations en fonction de la place des interlocuteurs au regard de la situation décrite



2.6. Répartition des sollicitations pour lesquelles la situation médicale de la personne concernée est identifiée



2.7. Répartition des appels par pathologie ou situation quand la situation médicale est identifiée

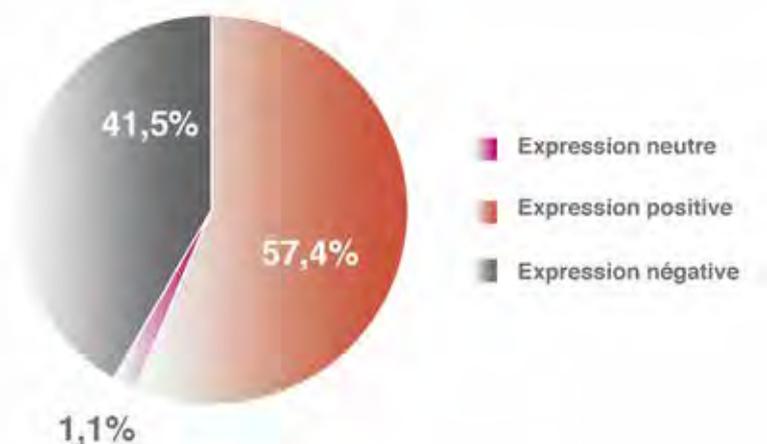
Cancer / Tumeur	10,72 %
Troubles mentaux et du comportement (autres que celles identifiées par ailleurs)	9,05 %
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (autres que celles identifiées par ailleurs)	6,51 %
Dentaire	5,50 %
Fibromyalgie	3,73 %
Age et dépendance	2,94 %
Dépression	2,93 %
Maladies rares et/ou orphelines	2,83 %
Handicap fonctionnel	2,78 %
Maladies cardio-pulmonaires	2,71 %
Décès cause non identifiée	2,22 %
Déficiência visuelle et cécité	2,06 %
V.I.H.	1,91 %
Accident conséquence non identifiée	1,74 %
Troubles bipolaires	1,60 %
Maladies de l'appareil digestif (autres que celles identifiées par ailleurs)	1,59 %
Grossesse et accouchement	1,57 %
Diabète	1,44 %
Schizophrénie	1,41 %
Accident vasculaire cérébral	1,35 %
Sclérose en plaques	1,22 %
Burn-out	1,19 %
Maladie de Parkinson	1,19 %
Maladies de l'appareil génito-urinaire	1,13 %
Infections nosocomiales	1,03 %
Epilepsie	0,92 %
Maladies de Crohn	0,92 %
Maladies du système nerveux (autres que celles identifiées par ailleurs)	0,77 %
Alzheimer	0,74 %
Déficiência auditive et surdité	0,70 %
Spondyloarthrite	0,70 %
Addictions	0,66 %
Insuffisance rénale	0,63 %
Obésité	0,62 %

Chirurgie esthétique d'agrément	0,52 %
Autisme	0,49 %
Maladies de peau	0,45 %
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (hors diabète)	0,40 %
Maladies du système respiratoire (autres que celles identifiées par ailleurs)	0,40 %
Polyarthrite rhumatoïde	0,37 %
Troubles musculo-squelettiques	0,37 %
Maladies auto-immunes (autres que celles identifiées par ailleurs)	0,36 %
Hépatite C	0,34 %
TOC (Troubles obsessionnels compulsifs)	0,29 %
Maladies des artères, veines	0,29 %
Hémophilie	0,26 %
Agressions conséquences non identifiées	0,26 %
Hypertension	0,25 %
Greffes	0,23 %
Lupus	0,23 %
Asthme	0,21 %
Chirurgie esthétique réparatrice	0,21 %
Hépatite B	0,21 %
Névralgie	0,21 %
Troubles DYS (Dyslexie, dysphasie, dyspraxie...)	0,21 %
Maladies du sang (sauf hémophilie)	0,21 %
Traumatisme crânien	0,20 %
Arthrose	0,20 %
Trisomie	0,16 %
Maladies neuromusculaires	0,16 %
Anorexie	0,16 %
Génétique (prédisposition)	0,15 %
Rhumatismes articulaires algus	0,15 %
Suicide	0,15 %
Affection iatrogène	0,15 %
Apnée du sommeil	0,14 %
Myopathie	0,14 %
Troubles du sommeil	0,14 %
Maladie de Charcot (SLA)	0,14 %
Mucoviscidose	0,13 %
Narcolepsie	0,11 %
Allergie	0,11 %
Douleurs	0,08 %
Syndrome de fatigue chronique	0,08 %
Tuberculose	0,08 %
Maladies infantiles	0,08 %
Arthrite / rhumatismes	0,05 %
Difficultés de procréation	0,05 %
Insuffisance respiratoire	0,05 %
Migraine	0,05 %
Syndrome de Marfan	0,05 %
Troubles de la parole	0,05 %
Electro-sensibilité	0,04 %
Méningite	0,04 %
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	0,04 %
Grippe saisonnière	0,03 %
Légionellose	0,03 %
Poliomyélite	0,03 %

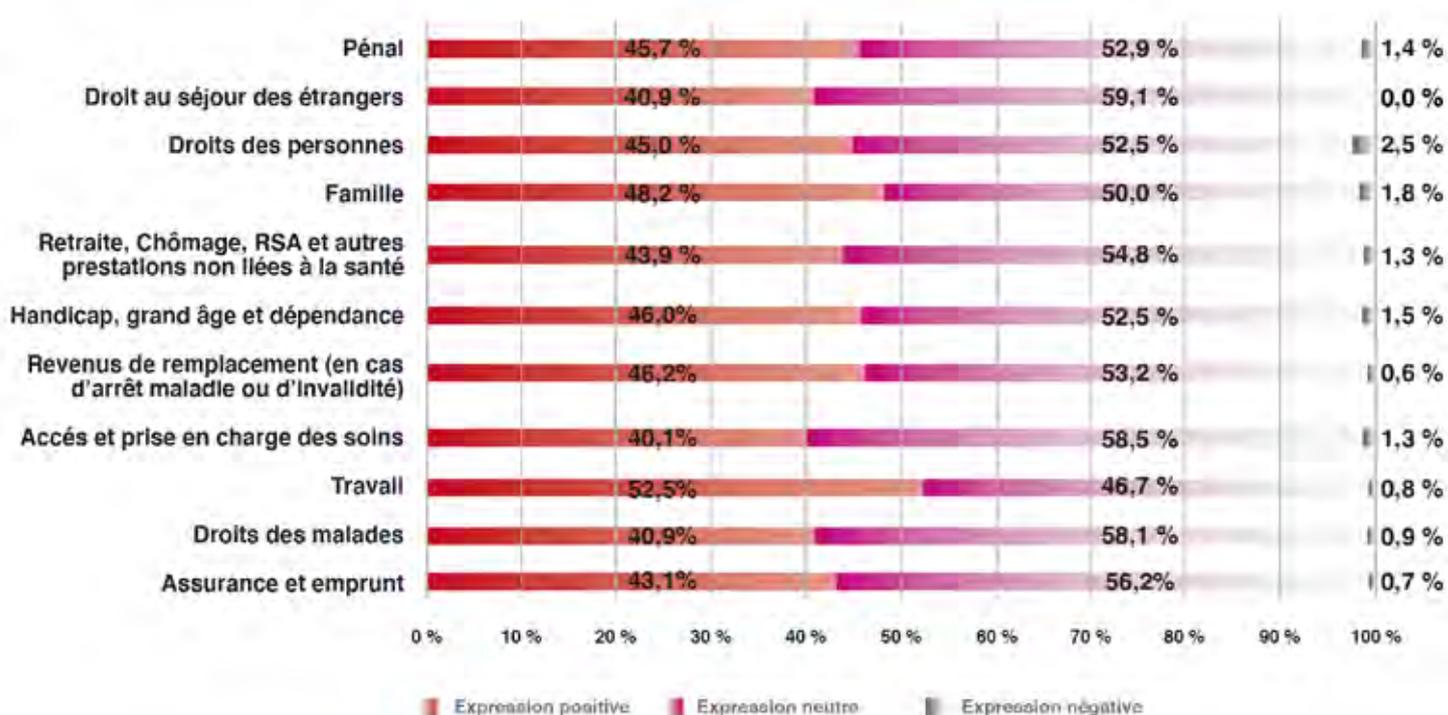
Saturnisme	0,03 %
Spina Bifida	0,03 %
Maladies de l'environnement (autres que celles identifiées par ailleurs)	0,03 %
Maladies de la voix du larynx	0,03 %
Maladies d'origine prénatales	0,03 %
Drépanocytose	0,01 %
Dysplasie	0,01 %
Gale	0,01 %
Infection sexuellement transmissible	0,01 %
Transplantation	0,01 %

3. EXPRESSIONS DES APPELANTS QUANT A SANTE INFO DROITS

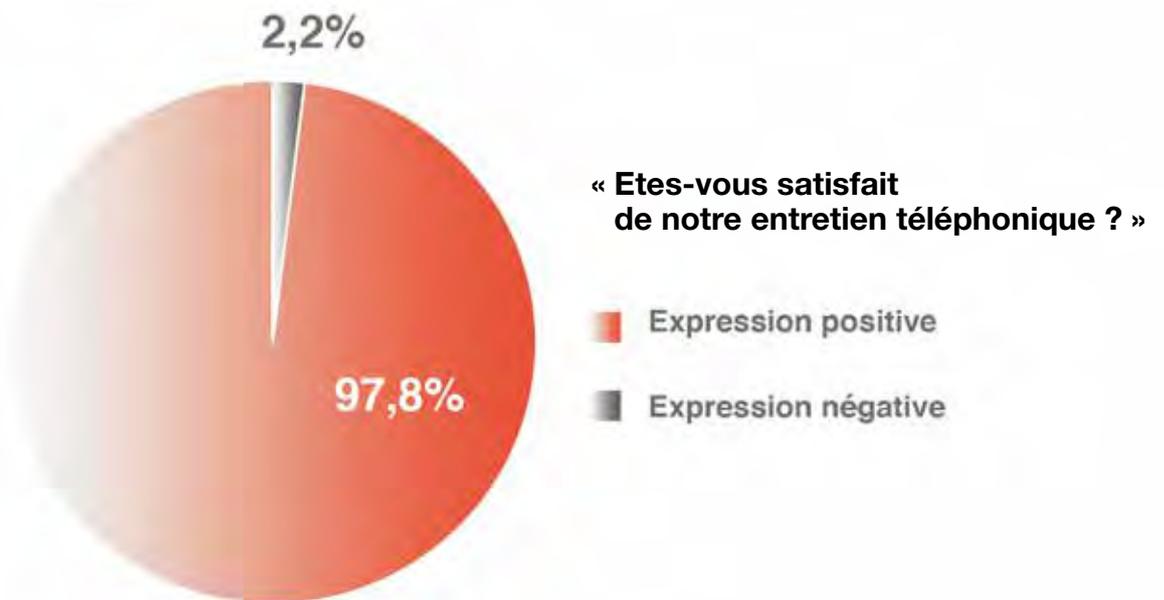
3.1. Expression spontanée des appelants à l'issue des entretiens téléphoniques



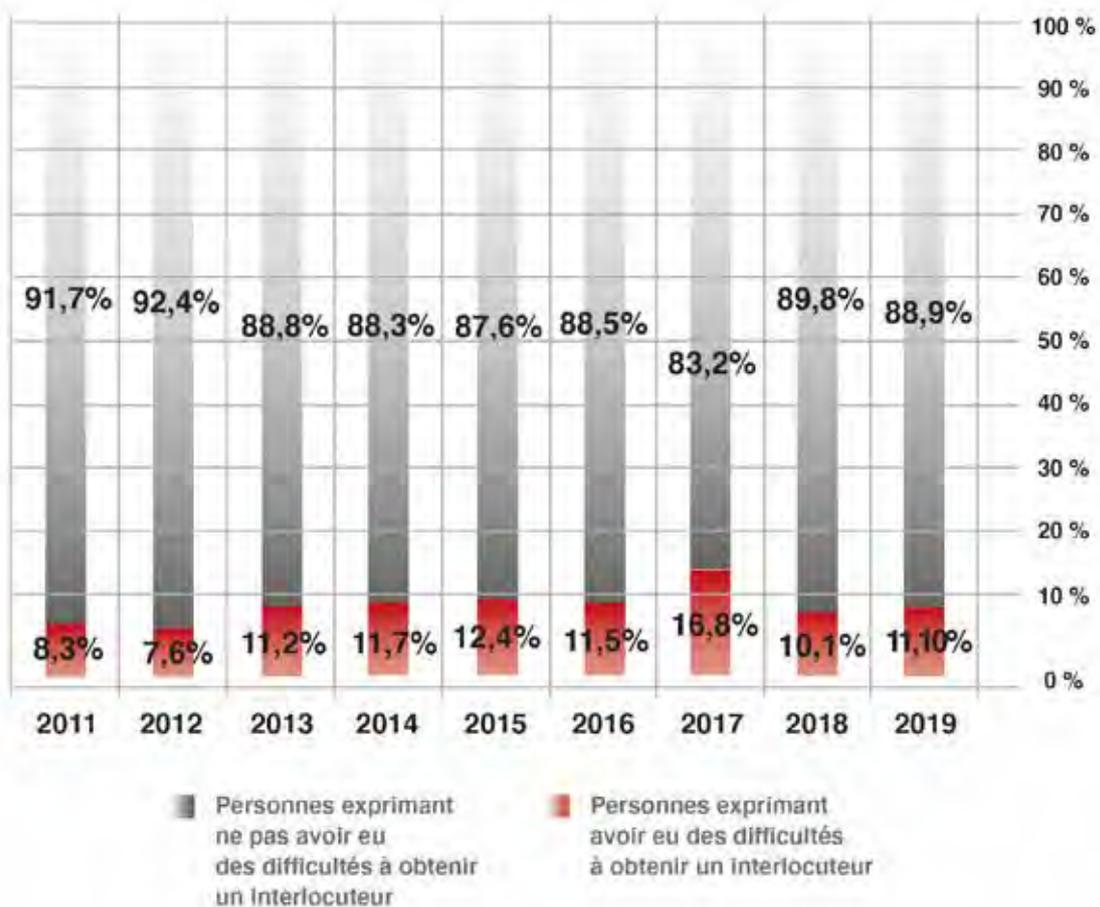
3.2. Expression spontanée en fonction des thématiques



3.3. Résultats de l'Enquête de satisfaction du 16 au 20 décembre 2019

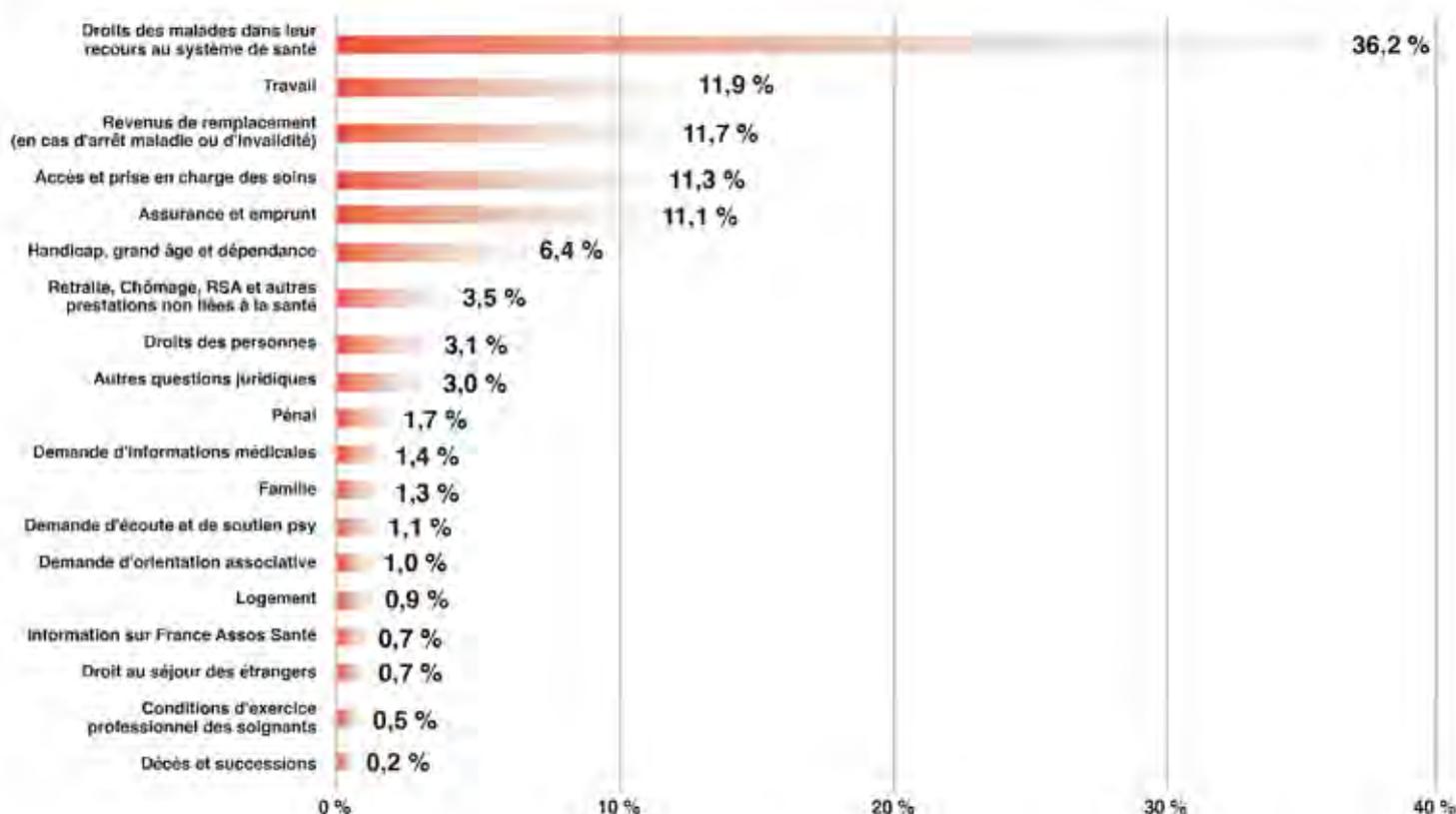


3.4. Accessibilité de la ligne



4. THEMATIQUES DES APPELS

4.1. Répartition des appels par thématique



4.2. Evolution des thématiques entre 2018 et 2019

Pénal	+24,2 %
Handicap, grand âge et dépendance	+14,2 %
Retraite, Chômage, RSA et autres prestations non liées à la santé	+11,4 %
Droits des personnes	+7,1 %
Logement	+5,2 %
Famille	+5,1 %
Droits des malades dans leur recours au système de santé	+4,7 %
Ensemble des sollicitations	+0,5 %
Accès et prise en charge des soins	-1,1 %
Revenus de remplacement (en cas d'arrêt maladie ou d'invalidité)	-4,6 %
Travail	-5,1 %
Assurance et emprunt	-8,9 %
Droit au séjour des étrangers	-25,4 %
Décès et successions	-52,4 %

4.3. Répartition des thématiques selon les pathologies

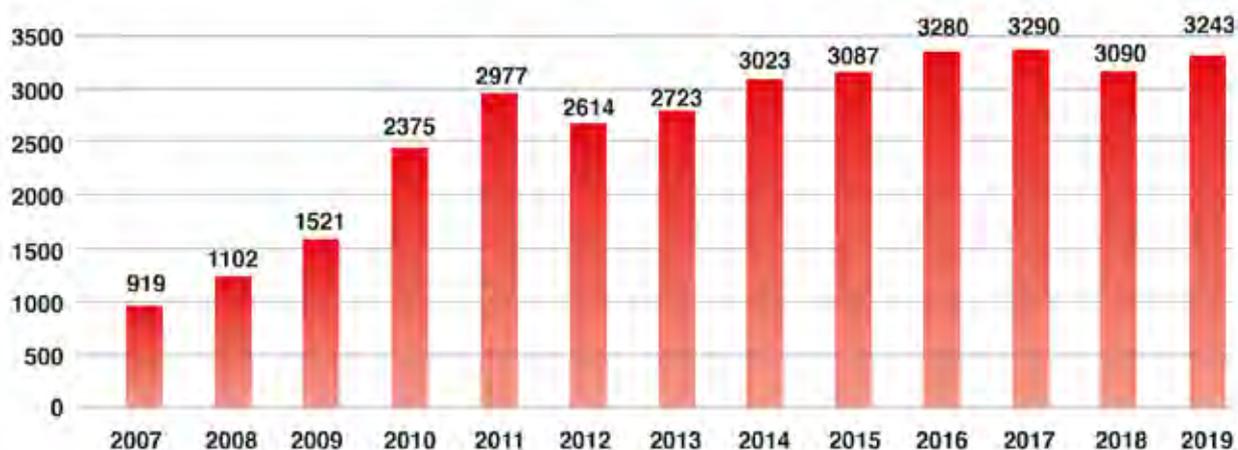
	Droits des malades dans leur recours au système de santé	Travail	Revenus de remplacement (en cas d'arrêt maladie ou d'invalidité)	Accès et prise en soins	Assurance et emprunt	Handicap, grand âge et dépendance	Retraite, Chômage, RSA et autres prestations non liées à la santé	Droits des personnes
Addiction	39,5 %	9,3 %	2,3 %	0,0 %	9,3 %	4,7 %	0,0 %	18,6 %
Age et dépendance	45,6 %	0,5 %	0,5 %	9,3 %	2,1 %	21,2 %	0,5 %	16,6 %
Alzheimer	56,3 %	0,0 %	0,0 %	4,2 %	6,3 %	12,5 %	0,0 %	20,8 %
Apnée du sommeil	22,2 %	11,1 %	11,1 %	22,2 %	44,4 %	11,1 %	0,0 %	0,0 %
Arthrose	27,3 %	9,1 %	18,2 %	9,1 %	9,1 %	18,2 %	27,3 %	0,0 %
Asthme	46,2 %	7,7 %	15,4 %	7,7 %	15,4 %	7,7 %	0,0 %	0,0 %
AVC	48,3 %	4,5 %	6,7 %	10,1 %	13,5 %	6,7 %	1,1 %	5,6 %
Autisme	37,5 %	9,4 %	3,1 %	21,9 %	3,1 %	18,8 %	0,0 %	3,1 %
Burn-out	3,8 %	50,3 %	26,9 %	7,7 %	7,7 %	0,0 %	3,8 %	1,3 %
Cancer / Tumeur / Lymphome	24,6 %	15,1 %	15,1 %	11,3 %	25,9 %	3,8 %	2,4 %	1,0 %
Chirurgie esthétique réparatrice	100,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Déficience auditive et surdité	37,0 %	13,0 %	2,2 %	32,6 %	2,2 %	4,3 %	2,2 %	0,0 %
Déficience visuelle et cécité	51,1 %	5,2 %	8,1 %	17,8 %	3,7 %	8,9 %	2,2 %	0,7 %
Dentaire	68,3 %	0,0 %	0,0 %	28,6 %	1,4 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %
Dépression	20,3 %	33,3 %	24,5 %	5,7 %	17,7 %	1,6 %	2,1 %	2,6 %
Diabète	18,1 %	13,8 %	22,3 %	14,9 %	17,0 %	7,4 %	3,2 %	6,4 %
Epilepsie	21,7 %	16,7 %	6,7 %	8,3 %	18,3 %	11,7 %	3,3 %	13,3 %
Fibromyalgie	2,8 %	19,2 %	32,7 %	18,8 %	6,5 %	29,8 %	4,1 %	0,0 %
Greffe	40,0 %	0,0 %	0,0 %	6,7 %	40,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Grossesse et accouchement	62,1 %	6,6 %	11,7 %	18,4 %	1,0 %	1,0 %	1,0 %	0,0 %
Handicap fonctionnel	22,0 %	14,8 %	11,5 %	9,3 %	6,0 %	30,2 %	1,1 %	1,1 %
H�mophilie	5,9 %	0,0 %	11,8 %	23,5 %	29,4 %	5,9 %	0,0 %	0,0 %
Hépatite B	23,1 %	15,4 %	0,0 %	15,4 %	15,4 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Hépatite C	54,5 %	9,1 %	0,0 %	13,6 %	13,6 %	4,5 %	0,0 %	0,0 %
Hypertension	25,0 %	0,0 %	12,5 %	12,5 %	43,8 %	6,3 %	6,3 %	6,3 %
Insuffisance rénale	36,6 %	7,3 %	14,6 %	17,1 %	17,1 %	2,4 %	0,0 %	2,4 %
Lupus	0,0 %	0,0 %	13,3 %	0,0 %	73,3 %	20,0 %	0,0 %	0,0 %
Maladie de Charcot (SLA)	0,0 %	25,0 %	25,0 %	0,0 %	37,5 %	12,5 %	0,0 %	0,0 %
Maladie de Crohn	1,6 %	28,1 %	24,6 %	5,3 %	15,8 %	22,8 %	5,3 %	1,8 %
Mucoviscidose	28,6 %	0,0 %	42,9 %	28,6 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Myopathie	0,0 %	0,0 %	33,3 %	33,3 %	33,3 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Parkinson	9,0 %	26,9 %	17,9 %	1,3 %	5,1 %	23,1 %	15,4 %	1,3 %
Polyarthrite rhumatoïde	8,3 %	16,7 %	33,3 %	4,2 %	33,3 %	8,3 %	12,5 %	0,0 %
Rhumatismes articulaires aigus	40,0 %	30,0 %	20,0 %	10,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Sclérose en plaques	12,5 %	17,5 %	12,5 %	10,0 %	28,8 %	12,5 %	1,3 %	5,0 %
Schizophrénie	51,1 %	2,2 %	1,1 %	6,5 %	1,1 %	6,5 %	0,0 %	16,3 %
Spondylarthrite	4,3 %	28,3 %	28,3 %	8,7 %	32,6 %	13,0 %	4,3 %	0,0 %
TOC (Troubles obsessionnels et compulsifs)	0,0 %	52,6 %	5,3 %	10,5 %	0,0 %	31,6 %	0,0 %	0,0 %
Trisomie	54,5 %	9,1 %	0,0 %	9,1 %	0,0 %	18,2 %	0,0 %	9,1 %
Troubles bipolaires	25,7 %	6,7 %	3,8 %	1,9 %	12,4 %	3,8 %	5,7 %	16,2 %
Troubles du sommeil	55,6 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	33,3 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
V.I.H/SIDA	11,2 %	16,8 %	0,8 %	8,0 %	36,8 %	2,4 %	0,0 %	3,2 %
Maladies de l'appareil digestif (autres que celles identifiées par ailleurs)	65,4 %	4,8 %	4,8 %	9,6 %	10,6 %	3,8 %	0,0 %	1,0 %

Maladies de l'appareil génito-urinaire	74,3 %	4,1 %	2,7 %	13,5 %	2,7 %	5,4 %	0,0 %	0,0 %
Maladies des artères et des veines	57,9 %	0,0 %	10,5 %	5,3 %	31,6 %	5,3 %	0,0 %	0,0 %
Maladies auto-immunes (autres que celles identifiées par ailleurs)	8,7 %	8,7 %	17,4 %	0,0 %	43,5 %	8,7 %	4,3 %	0,0 %
Maladies cardio-pulmonaires	34,5 %	9,6 %	7,3 %	13,0 %	28,8 %	4,5 %	1,7 %	1,7 %
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (hors diabète)	46,2 %	7,7 %	0,0 %	11,5 %	15,4 %	0,0 %	0,0 %	7,7 %
Maladies de peau	70,0 %	3,3 %	3,3 %	16,7 %	3,3 %	3,3 %	0,0 %	0,0 %
Maladies rares et/ou orphelines (autres que celles identifiées par ailleurs)	12,4 %	11,4 %	11,9 %	22,7 %	22,7 %	11,9 %	1,1 %	1,1 %
Maladies du sang (sauf hémophilie)	15,4 %	23,1 %	15,4 %	7,7 %	38,5 %	23,1 %	0,0 %	0,0 %
Maladies du système nerveux (autres que celles identifiées par ailleurs)	24,0 %	10,0 %	12,0 %	6,0 %	12,0 %	14,0 %	8,0 %	10,0 %
Maladies du système ostéo-articulaire (autres, des muscles et du tissu conjonctif)	46,0 %	17,8 %	17,6 %	10,8 %	5,6 %	3,5 %	3,1 %	0,5 %
Maladies du système respiratoire (autres que celles identifiées par ailleurs)	61,5 %	11,5 %	3,8 %	11,5 %	3,8 %	11,5 %	0,0 %	3,8 %
Maladies neuromusculaires	18,2 %	9,1 %	27,3 %	9,1 %	9,1 %	9,1 %	9,1 %	9,1 %
Traumatismes crâniens	50,0 %	16,7 %	33,3 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Troubles mentaux et du comportement (autres que celles identifiées par ailleurs)	57,2 %	4,6 %	3,2 %	4,0 %	1,7 %	4,0 %	0,7 %	12,0 %
Accident conséquence non identifiée	44,7 %	13,2 %	15,8 %	9,6 %	13,2 %	0,9 %	2,6 %	0,0 %
Décès cause non identifiée	90,3 %	0,0 %	0,7 %	1,4 %	3,4 %	2,1 %	0,0 %	0,0 %

4.4. Données détaillées par thématique

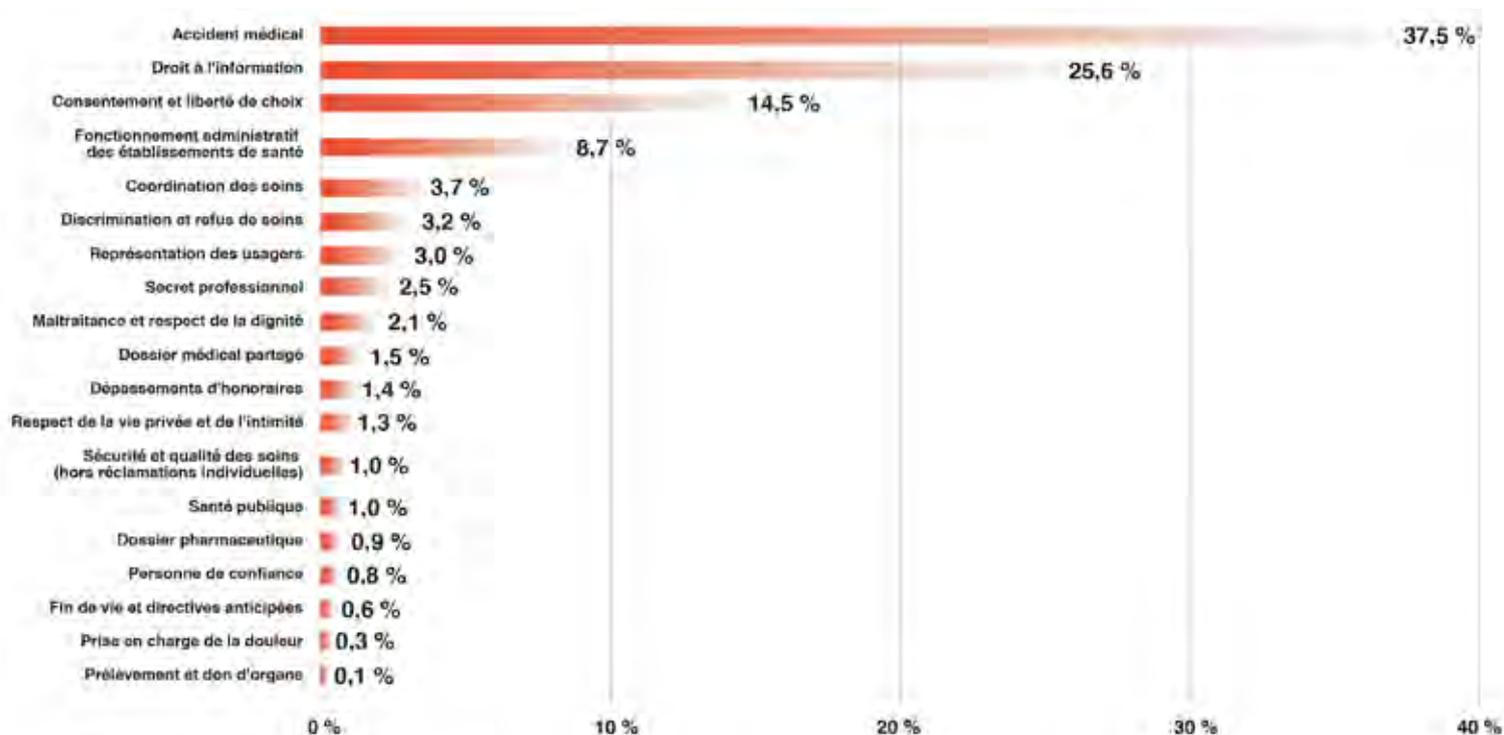
4.4.1. Thématique « Droits des usagers dans leur recours au système de santé »

4.4.1.1. Evolution du nombre de sollicitations



4.4.1.2. Répartition des sollicitations de la thématique

« Droits des usagers dans leur recours au système de santé »

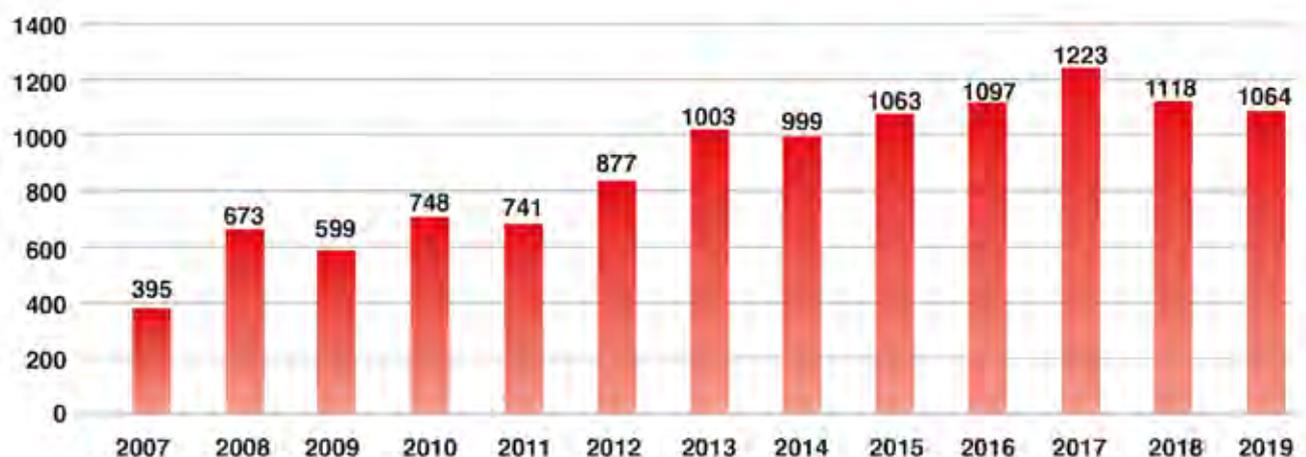


4.4.1.3. Evolutions des sollicitations de la thématique

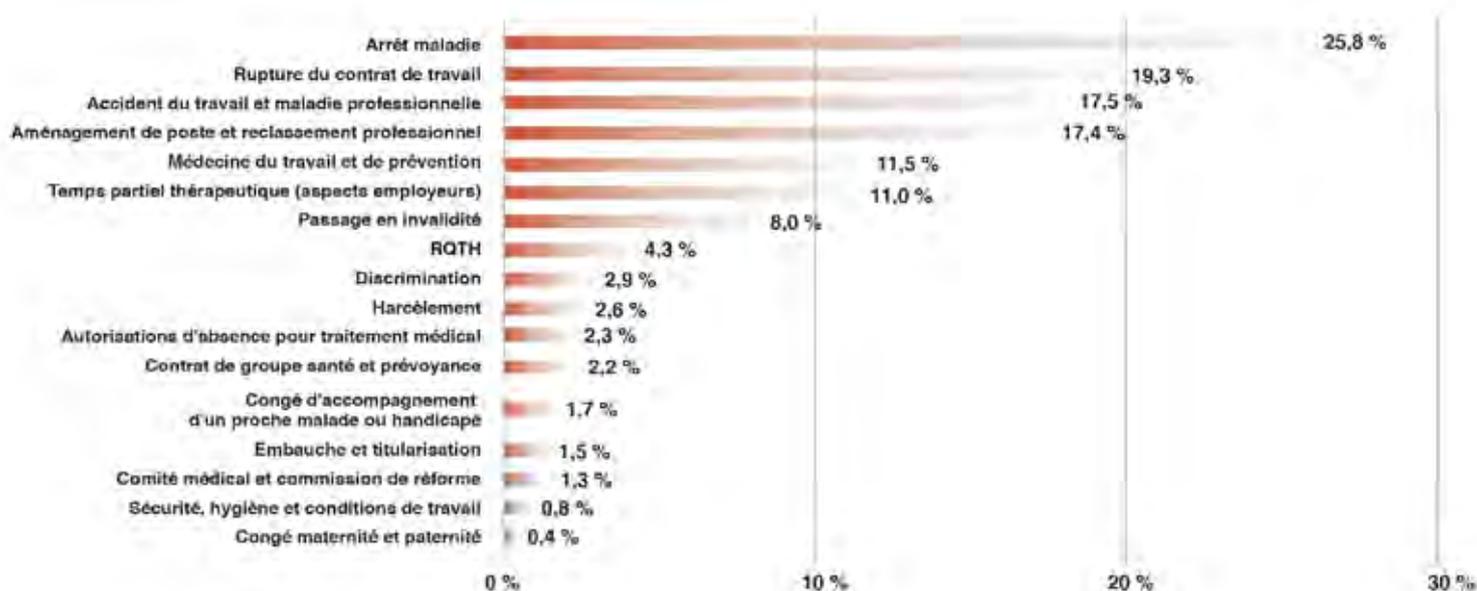


4.4.2. Thématique « Santé et travail »

4.4.2.1. Evolution du nombre de sollicitations



4.4.2.2. Répartition des appels de la thématique « Santé et travail »

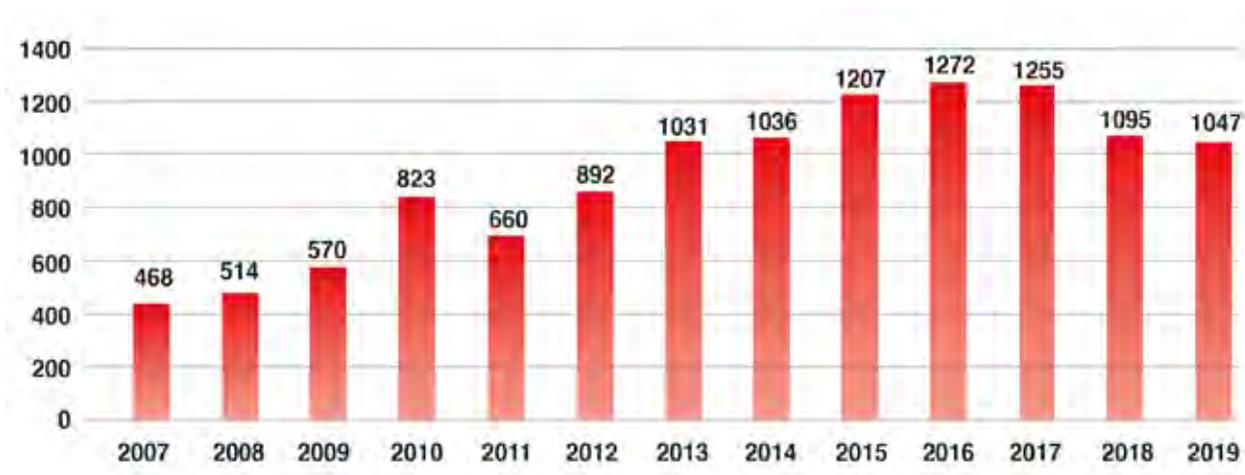


4.4.2.3. Evolution des sollicitations de la thématique « Santé et travail »

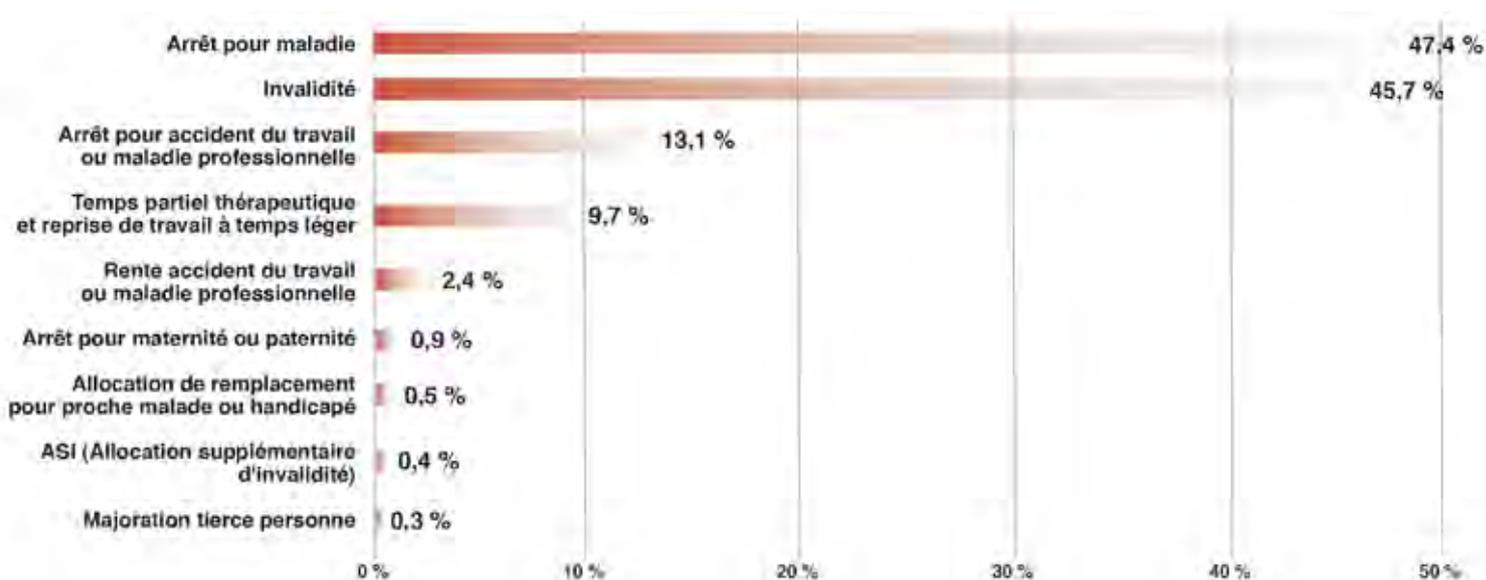


4.4.3. Thématique « Revenus de remplacement en cas d'arrêt maladie ou d'invalidité »

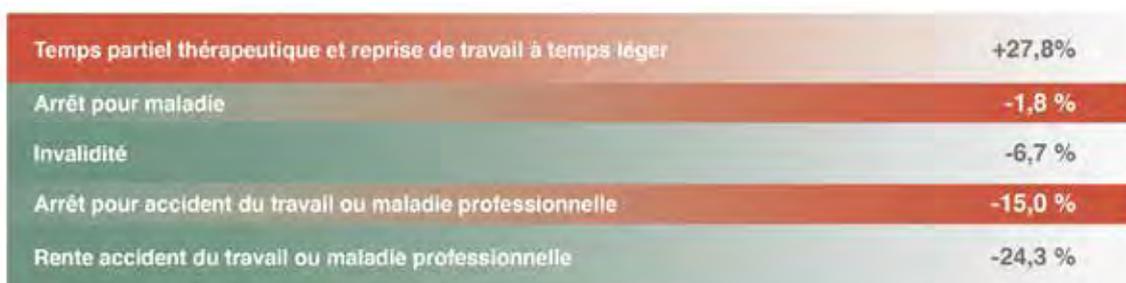
4.4.3.1. Evolution du nombre de sollicitations



4.4.3.2 Répartition des sollicitations de la thématique « Revenus de remplacement »

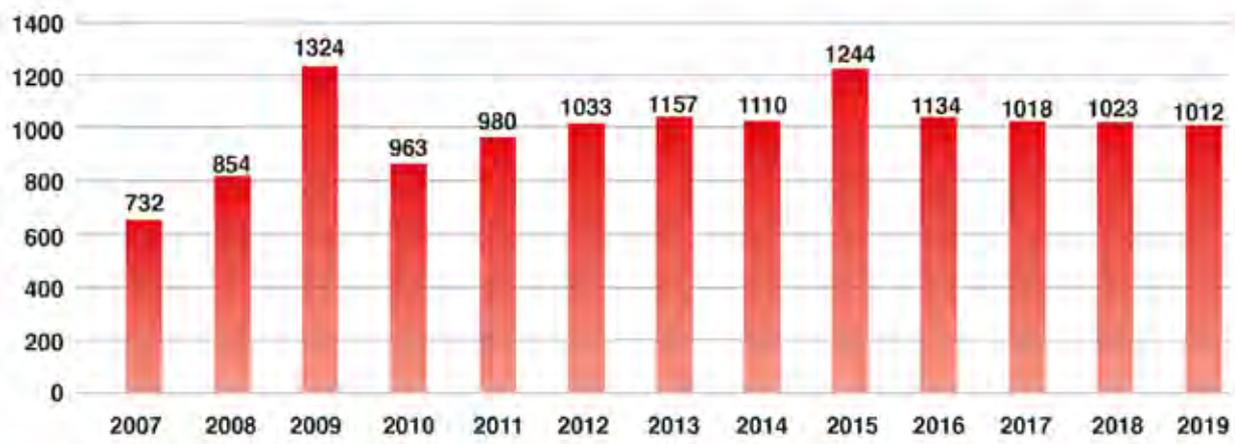


4.4.3.3. Evolution des sollicitations de la thématique « Revenus de remplacement »

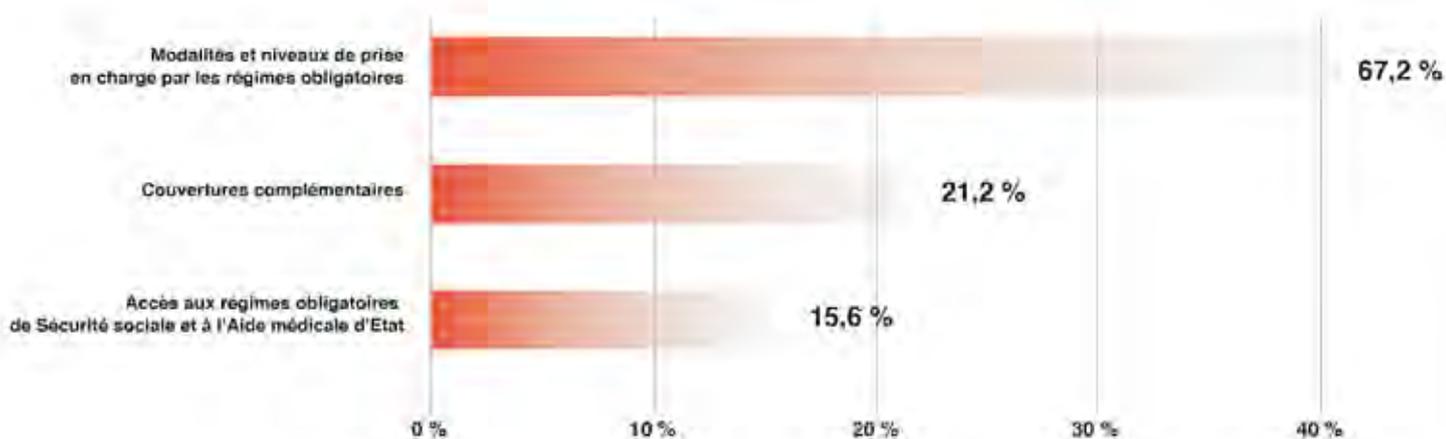


4.4.4. Thématique « Accès et prise en charge des soins »

4.4.4.1. Evolution du nombre de sollicitations

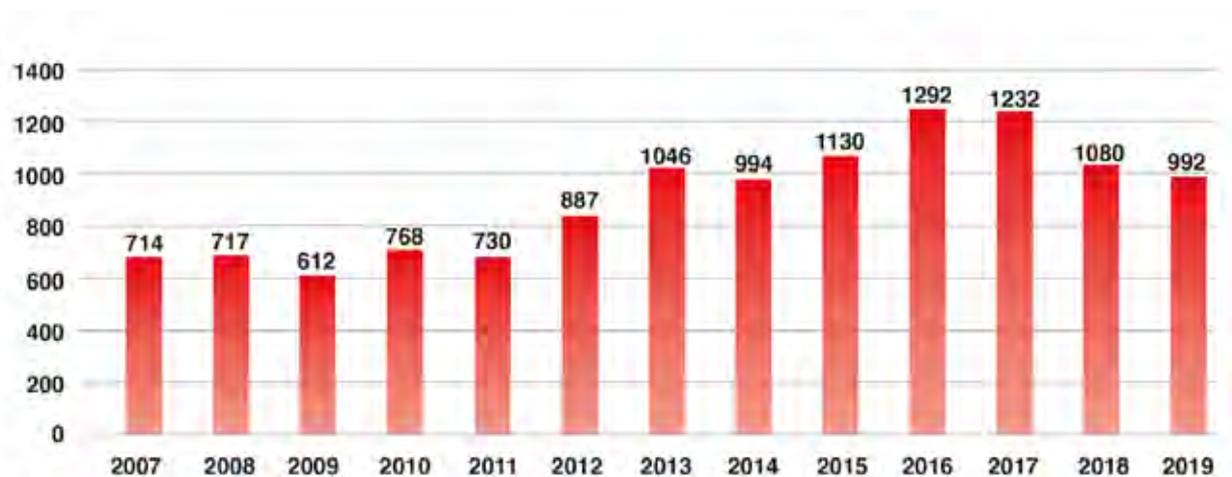


4.4.4.2. Répartition des appels de la thématique « Accès et prise en charge des soins »

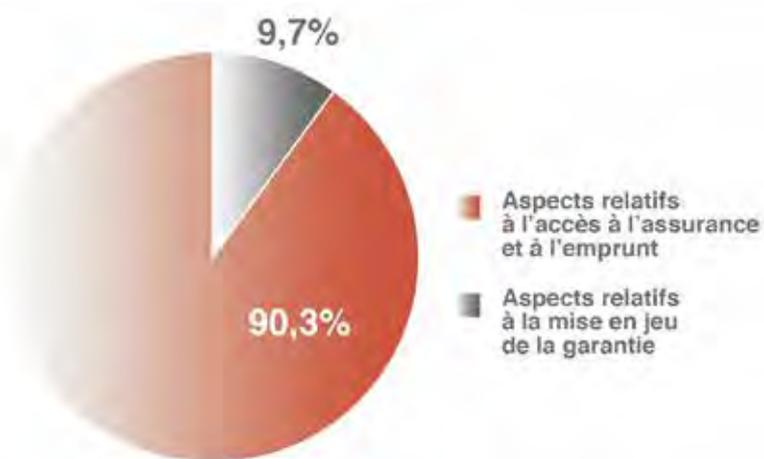


4.4.5. Thématique « Assurances et emprunts »

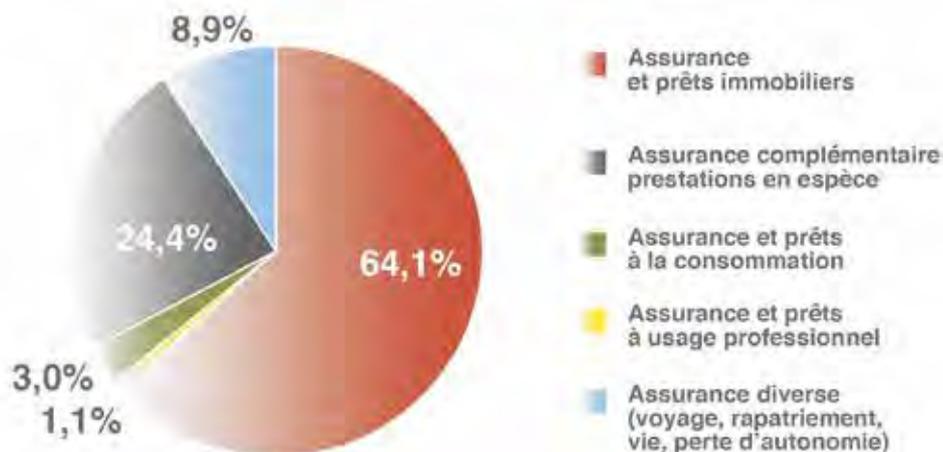
4.4.5.1. Evolution du nombre de sollicitations



4.4.5.2. Répartition des sollicitations de la thématique « Assurances et emprunts »

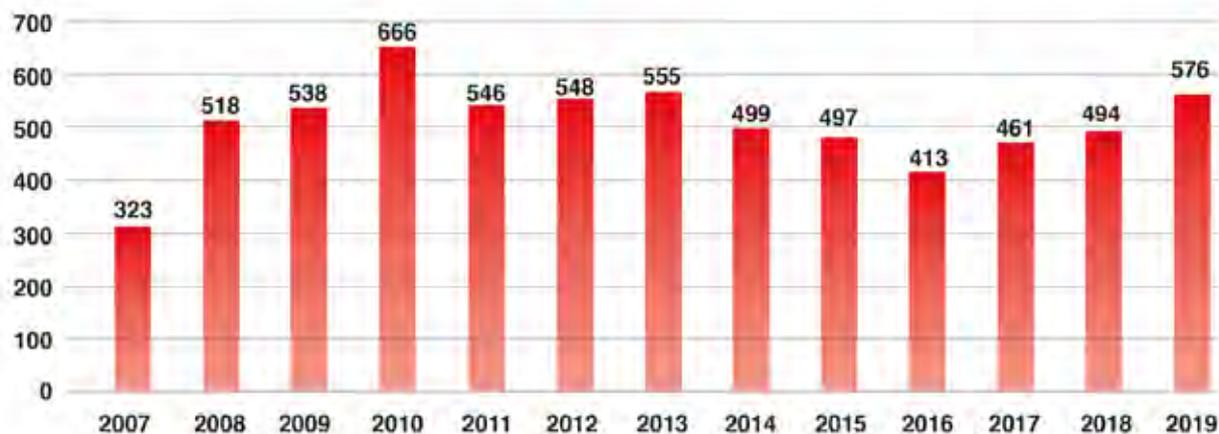


4.4.5.3. Répartition des sollicitations par type d'assurances

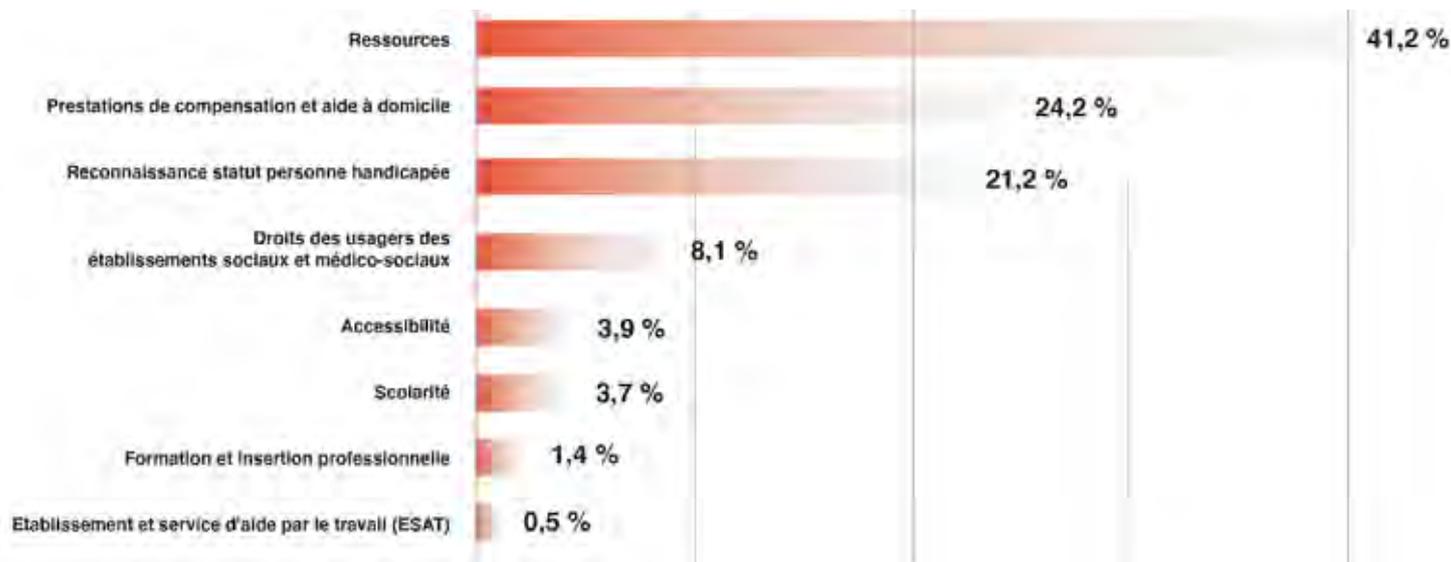


4.4.6. Thématique « Handicap et perte d'autonomie »

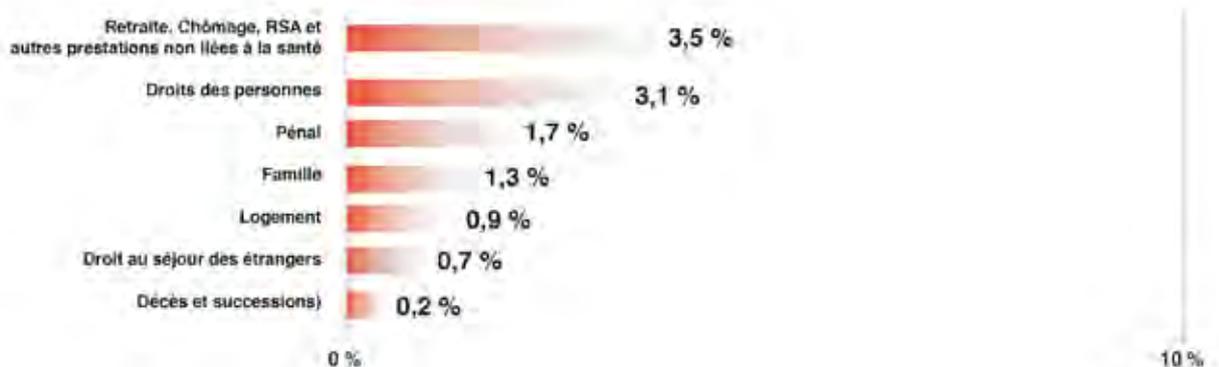
4.4.6.1. Evolution du nombre de sollicitations



4.4.6.2. Répartition des appels de la thématique « Handicap et perte d'autonomie »



4.4.7. Autres thématiques



VIII.

Annexe 2

AU CŒUR DE LA CRISE SANITAIRE :
LES SOLLICITATIONS DE SANTE INFO DROITS
AUTOUR DE LA COVID-19

Bien que ce présent rapport d'observation soit consacré à l'activité 2019 de Santé Info Droits, il nous était impossible de faire abstraction de la crise majeure résultant de la COVID-19 qui nous a accompagnée lors de l'élaboration de ce présent document.

Une période pendant laquelle Santé Info Droits a pu assurer pleinement sa mission auprès des usagers en maintenant ses permanences téléphoniques et son service de réponse par courriel, dans les meilleures conditions d'accessibilité.

En attendant les développements détaillés sur ces problématiques particulières et inédites qui alimenteront inévitablement notre rapport 2020, voici en avant-première quelques témoignages illustrant les préoccupations des usagers au cours du premier semestre.

Travail des personnes fragiles et leurs proches



3 avril

J'ai un cancer depuis 2014. Début CDD en février 2020 je n'ai pas prévenu mon employeur. Le médecin du travail est informé. Je suis en télétravail. Mon employeur me harcèle pour que je travaille sur le lieu de travail : responsable administration des ventes. En fait, je peux tout à fait travailler en télétravail. Mon médecin a fait une attestation indiquant que j'étais une personne à risque et que je devais limiter mes déplacements sur le lieu de travail et a précisé que j'étais atteinte d'un cancer. L'employeur nous a adressé une note de service ce soir qui impose aux équipes de se déplacer 2 fois par semaine estimant que le travail n'est pas fait à distance. Or, tout est fait en temps et en heure en réalité. Ça fait 3 semaines que ma responsable me harcèle car j'ai pris la défense de membres de mon équipe qui sont asthmatiques. Entreprise familiale : c'est du harcèlement, du flicage permanent.



Ma femme a un cancer. Nous sommes en confinement avec ma belle-fille. Son employeur vient de lui demander de reprendre le travail. Nous sommes très inquiets car il est très important de protéger ma femme. Si ma belle-fille va travailler, elle augmente les probabilités de transmission du virus à la maison. Le médecin traitant de ma belle-fille a refusé de lui prescrire un arrêt maladie. Comment faire ? Elle a déjà épuisé son stock de congés payés et de RTT.



4 mai

Je suis fonctionnaire dans la fonction publique hospitalière. Je travaille au service financier. J'étais jusqu'à présent en autorisation spéciale d'absence (ASA) COVID pour mon diabète, de l'hypertension et un AVC. Aujourd'hui j'ai

appris que le médecin du travail levait mon confinement et rien n'est fait pour assurer notre protection le 11 mai. Du coup, moi si je retourne travailler dans ces conditions, je suis foutue ! C'est même pour ça que l'Etat décide de nous déconfiner maintenant pour pas avoir à surveiller les plages et autres cet été vu qu'on sera sûrement reconfinés pour la 2^{ème} vague !



Arrêts maladie pour exposition au COVID-19



16 avril

Je suis tombée malade le 17/03/2020 avec forte suspicion de COVID-19 (courbatures, chauds/froids, vertiges, anosmie brutale). Je l'ai signalé le jour même à mon employeur. Pendant mes 2 semaines de confinement par précaution, j'ai contacté sans succès et très régulièrement tous les cabinets médicaux de ma commune et aucun médecin n'a été en mesure de me recevoir en consultation et de me délivrer un arrêt de travail ; je suis allée jusqu'à contacter l'hôpital proche de chez moi, qui m'a indiqué devoir passer par un cabinet médical pour me faire délivrer un arrêt de travail. J'ai repris le travail le 03/04, et je me retrouve dans une impasse, mes deux semaines de confinement ne sont pas couvertes et je suis en situation irrégulière auprès de mon travail. Parce qu'aucun médecin n'a pu me voir en consultation. Je suis un peu désespérée et à la recherche d'une solution.



Arrêts de travail pour garde d'enfants



30 mars

Je suis la maman d'un enfant de 11 ans en situation de handicap. Mon employeur a mis à ma disposition tous les outils pour faire du télétravail tous les jours en cette période de confinement. Habituellement, mon accord de télétravail porte sur une journée par semaine, qui se déroule sans problème puisque mon fils est scolarisé (en établissement classique avec AVS). Or, actuellement, il m'est quasiment impossible de travailler avec mon fils à garder et les cours à faire à la maison (6^{ème} + sa sœur en 3^{ème}). J'ai appelé le numéro vert d'informations sur le Coronavirus. La personne en ligne m'a confirmé que mon employeur pouvait parfaitement me déclarer en « arrêt de travail simplifié » comme salarié contraint de garder son enfant, car ma situation personnelle constitue un empêchement au télétravail. Mon employeur ne trouvant pas de case correspondante sur declare.ameli.fr (et sans confirmation écrite) n'a pas accepté de peur d'être dans l'illégalité (en effet l'arrêt pour garde d'enfant concerne les parents pour lesquels le « télétravail est impossible », ce qui dans la réalité est bien mon cas, bien que je dispose du matériel approprié...).

Mobilisation / Réquisition des professionnels de santé

“ 29 mars

Je suis assistante sociale et interrogée par une infirmière réquisitionnée à son hôpital et elle a une enfant lourdement handicapée de 5 ans qui a notamment des problèmes respiratoires. Son ex-conjoint, père de l'enfant, ne souhaite pas reprendre sa fille car il vient d'avoir un autre enfant, il y a 48h, avec sa nouvelle compagne. Comment peut-elle faire pour garder sa fille et ne pas la mettre en danger ?

Sécurité des travailleurs

“ 26 janvier

Je vous écris depuis Séoul. Vous n'ignorez pas bien sûr la crise sanitaire qui affecte actuellement la Chine, et commence à se propager rapidement. Je viens d'appeler ma fille qui travaille dans un grand magasin pour lui recommander de porter le masque puisqu'elle est en contact direct et permanent avec les touristes chinois. Je lui ai aussi recommandé de se laver les mains au désinfectant très régulièrement. Il ne s'agit là que de simples mesures de protection tout à fait normales en temps de menace de crise sanitaire. Mais à ma plus grande stupéfaction, ma fille m'a répondu que la direction du magasin interdit aux employés le port du masque. J'ai tout à fait conscience qu'ils ne veulent pas déclencher de mouvements de panique, et pour se faire, je leur recommanderai de contacter le Ministère de la santé, ou le bureau de l'OMS, pour recevoir les conseils professionnels avisés sur la communication de crise sanitaire pour que tout se fasse dans l'ordre et sans heurts. Mais, qu'ils prennent au plus vite les mesures urgentes et qu'ils laissent le personnel se protéger ! N'y a-t-il pas des directives gouvernementales ou des lois qui empêchent les employeurs d'interdire aux salariés l'usage de protections auxquelles ils ont droit ? Plus encore que la réponse, je voudrais que des décisions soient prises au plus vite.

“ 21 mars

Je travaille dans une grande surface en mise en rayon du côté de la Haute-Savoie. Aucun vrai dispositif n'a été pris suite au virus pour nous protéger que ce soit au niveau des horaires ou par rapport à la clientèle. On croise plus de 1000 personnes par jour. Je suis atteinte d'asthme que je soigne avec un traitement de fond qui contient des anti-inflammatoires. Est-ce que je peux travailler sans me soucier du Coronavirus ou est-ce que c'est trop dangereux pour moi ? Le médecin ne m'arrête pas mais il n'arrête pas non plus ce traitement alors que j'ai lu que c'était déconseillé les anti-inflammatoires en cas d'atteinte au COVID.

Suivi médical

“ 23 mars

Je ne voulais pas vous déranger mais vraiment, je suis en difficulté et je doute de mon état de santé dans ce dernier temps. Mon médecin traitant ne vient que rarement. Et encore je suis sans-abri depuis très longtemps. Donc vraiment je suis en difficulté vraiment je me sens bizarre. Je suis dans le département 93. Une fois en bonne santé je serai très ravi de devenir soutien où même aider les autres volontairement pour le pays.

“ 15 avril

Je suis infirmière dans un centre anti-douleur géré par une clinique privée, dont l'ensemble des consultations ont été interrompues depuis le COVID. Le médecin poursuit par téléconsultation, mais je ne peux plus recevoir de patients pour régler leurs appareils et ma direction refuse de l'organiser, faute d'avoir des consignes claires de l'ARS. Pourtant, le centre est dans une aile à part de la clinique à l'écart de la filière COVID et il serait possible d'organiser quelques rdv pour permettre à certains patients de poursuivre leur traitement anti-douleur. Si on ne le fait pas, ce sont des patients qui vont reprendre des médicaments alors qu'ils avaient réussi à s'en passer... plus les risques de décompensation psychologique voire psychiatrique.

“ 24 mai

Ma famille traverse un moment difficile et je voulais me documenter pour savoir ce qu'il était possible de faire juridiquement.

Mon père a un cancer rare et avancé qui nécessite des soins spécialisés. Avec la crise du coronavirus et la décision gouvernementale de traiter tous les cas non-Covid comme secondaires, un rendez-vous très important pour lui a été annulé par l'hôpital. Il s'agissait d'une chimiothérapie particulière prévue depuis des mois sur laquelle toute la famille comptait.

Vous le savez sans doute, mais avec ce type de maladie, cette annulation peut faire la différence entre 2 mois de survie, et 7 ans.

Après avoir bataillé, on nous a proposé la même chimiothérapie, mais à 3h de route de la résidence, dans un autre département. Sauf que l'état de mon père s'est dégradé entre-temps (ayant reçu d'autres soins moins appropriés), et il vient d'annuler le déplacement à deux reprises, faute de force. Nous sommes révoltés et estimons que sa santé a été injustement et inutilement impactée par ces mesures de priorité aux cas Covid. Ce n'est pas une politique raisonnable. Un rendez-vous d'une importance capitale, programmé bien avant l'épidémie, n'a pas à être annulé. Mon père a travaillé d'arrache-pied toute sa vie pour nourrir de ses cotisations un système qui, semble-t-il, le laisse tomber à la première crise.

Dans la presse, d'autres témoignages illustrent ce sentiment d'abandon subi par une partie des malades graves du Grand-Est et ailleurs. Les dégâts humains de cette gestion calamiteuse seront probablement pires que le virus lui-même. Les cancers, les dépressions et les insuffisances cardiaques ne se sont pas mis sur pause pendant 2 mois.

Existe-t-il un collectif autour de ce problème, déterminé à faire entendre sa voix juridiquement et/ou médiatiquement ?

Visites à l'hôpital



28 mai

Ma mère est hospitalisée depuis deux mois. La semaine dernière, ils nous ont autorisés à lui rendre visite parce qu'ils la considéraient en fin de vie. Maintenant qu'elle va mieux, ils ont de nouveau interdit toutes les visites. Pourtant nous sommes déconfinés.

Tarifification et prise en charge financière



4 mai

Ma maman âgée de 86 ans est hospitalisée depuis le 20 avril en chambre seule. Puis transférée en clinique, également en chambre seule, diagnostiquée Covid19. On se retrouve maintenant avec une facture de plusieurs centaines d'euros pour le paiement de la chambre particulière qu'on n'a jamais demandée et qui lui a été attribuée pour éviter toute transmission du virus.



Situations dans les EHPAD et autres établissements médico-sociaux



16 mars

Ma mère est en Ehpads. La direction vient de nous avvertir que les résidents, outre l'interdiction de visites et de sorties (décidée avant les injonctions gouvernementales), étaient dorénavant confinés dans leur chambre. Le directeur justifie cette décision en se référant à l'allocution présidentielle du 15 mars et au passage au « stade 3 ». Nulle part sur le site du Ministère de la Santé ou sur celui dédié au coronavirus n'apparaît cette obligation de confinement en chambre. Ma question est donc la suivante : le directeur a-t-il le droit de décider unilatéralement de confiner 24h/24 les résidents, dont aucun n'est atteint ni suspecté d'être atteint par la Covid-19, comme il l'affirme lui-même dans son message ? Je ne suis pas sûre que « l'enfermement » dans 12 m² de personnes désorientées, les privant ainsi de toute interaction, soit véritablement de la protection. Pour moi, cela relève davantage de la maltraitance. Nombre d'entre elles, je pense, vont se laisser tout simplement glisser vers la mort.



16 avril

Mon fils est en établissement médico-social où il a attrapé le coronavirus. Il est guéri et il voudrait nous voir car il est très sensible aux changements d'environnement et de rythme de vie ; déjà l'année dernière quand il était rentré en établissement, ça s'était terminé en hôpital psychiatrique. J'ai donc demandé à bénéficier d'une dérogation à titre exceptionnel mais la directrice me dit que les visites ne sont pas possibles et que, s'il sort, je le reprends à domicile pour toute la période de confinement.



Ordonnances et accès aux médicaments



23 avril

Je vous appelle pour vous appeler à l'aide. Je suis polyarthritique depuis 2007, suivi par mon rhumatologue et par l'hôpital qui m'a prescrit un traitement de fond à base d'ARAVA, ordonnance relayée ensuite par mon médecin traitant. En raison de ma sévère BPCO (avec emphysème et asthme), j'ai fini par ne plus du tout supporter l'ARAVA. Depuis octobre 2019, mon traitement de fond est donc à base de PLAQUENIL, à raison de 400 mg par jour. Je fais appel à vous parce que la pharmacie, qui me connaît bien, ne me délivre plus mon PLAQUENIL, prétendant qu'elle n'a plus le droit de me fournir mon traitement sur la base de la prescription habituelle de mon médecin traitant, soi-disant à cause d'un arrêté relatif au coronavirus. La pharmacienne me demande donc de dire à mon rhumatologue de lui adresser sa prescription par mail, mais le problème est qu'il est sur répondeur, disant qu'il « sera fermé jusqu'à nouvel ordre ». J'ai appelé d'autres rhumatologues. Le problème est qu'ils ne peuvent prescrire sans m'examiner et que la prise de rendez-vous me renvoie à l'été ! Selon le Professeur du CHU, je dois cependant poursuivre mon traitement.

Difficultés d'accès au diagnostic



23 avril

Mon médecin m'a prescrit un scanner car suspicion COVID 19. L'hôpital me dit qu'ils ne peuvent pas me prendre car ils ne prennent pas de Covid. Ils me renvoient vers la clinique qui me fait la même réponse. On me dit que je dois passer par les Urgences si j'ai des difficultés respiratoires. On me répond que la seule solution, ce sont les urgences en cas de détresse respiratoire... Je l'ai déjà vécue et ce n'est pas très agréable. Mon médecin n'est pas joignable... Il n'y a aucun autre endroit où faire un scanner dans ma ville.



Mesures de confinement

“ 8 avril ”

J'ai un handicap mental avec reconnaissance de la MDPH mais je ne suis pas autiste. C'est un handicap psychique. Je sais que Mme Sophie Cluzel a assoupli le 3 avril les conditions de sorties pour les personnes handicapées.

Je souhaite savoir si je peux m'absenter une ou deux fois par semaine 4 à 5h, c'est à dire un après-midi à 20 kms de chez moi.

”

“ 18 avril ”

Je vous appelle pour une personne qui vient de se faire diagnostiquer un cancer, qui doit consulter son oncologie. Elle veut se faire accompagner en voiture par son mari à la consultation car elle est dans l'incapacité de conduire sur le plan émotionnel mais au regard du contexte actuel, quel motif cocher ? A l'hôpital, on lui dire de venir seul.

”

Conséquences de la Covid-19 sur les droits sociaux

“ 25 avril ”

J'ai un emphysème et une BPCO et je fais de l'apnée du sommeil ... Je ne suis pas en ALD parce que mon vems n'est pas à 50. Je suis sous traitement et j'ai une ventilation pour la nuit. Que se passera-t-il pour moi après le 11 Mai, jour de déconfinement ? Je suis au chômage actuellement jusqu'à juin 2020. Est-ce que Pôle Emploi prolongera mes droits ? Ou devrais-je reprendre une activité ? Et avec le confinement, toute recherche du travail était impossible. Mon docteur dit que je suis sujet a risque ...

”

Respect de la vie privée

“ 25 avril ”

Mon employeur nous demande de remplir un tableau qui est à la disposition de tous les salariés et dans lequel on doit indiquer si on a une maladie chronique, si oui laquelle et si on a une ALD. J'ai le VIH, je suis obligé de l'indiquer ?

Covid-19 et assurances

“ 6 avril ”

J'ai eu un lymphome il y a 18 ans, et j'ai besoin de faire un prêt professionnel de trésorerie en urgence avec ma co-gérante en raison de la crise du COVID. Le prêt sera cautionné par BPI France, mais la banque demande une assurance personnelle pour les gérantes. Est-ce que mon prêt entre dans la convention AERAS ?

”

Report de la validité des titres de séjour

“ 31 mars ”

Je viens vers toi car nous accompagnons une dame qui dispose d'un titre de séjour temporaire qui devait faire l'objet d'un renouvellement au printemps.

Le RDV à la préfecture ayant été annulé, elle s'inquiète de son sort. Les services lui ont semble-t-il assuré que cela n'aurait pas d'effet sur la validité de son titre mais elle reste inquiète. Aurais-tu connaissance d'une disposition prévoyant le prolongement de ce type de droits ?

”



A l'année prochaine... !

NOS REMERCIEMENTS AUX PARTENAIRES DE SANTÉ INFO DROITS EN 2019



SANTÉ INFO DROITS EST MEMBRE DU COLLECTIF TESS
(TÉLÉPHONIE SOCIALE ET EN SANTÉ) :





France Assos Santé
10, Villa Bosquet 75007 Paris – Tél. : 01 40 56 01 49 – Fax : 01 47 34 93 27
www.france-assos-sante.org
B-2020-27