

Observatoire de France Assos Santé sur les droits des malades



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

Édito

Observatoire Santé Info Droits 2021

Covid, épisode 2. En 2021, le virus Sars-CoV-2 et ses nombreux variants n'étaient plus tout à fait des inconnus pour nous, il n'empêche, la pandémie s'est à nouveau imposée comme le fait saillant de l'année écoulée. La ligne Santé Info Droits en atteste : plus de 13 % des 7 101 appels reçus, chiffre en légère hausse par rapport à 2020, ont concerné la Covid-19. Et jamais les demandes d'information en matière de santé publique n'ont été aussi importantes.

Les préoccupations ont toutefois changé par rapport à l'année précédente. En prise directe avec le quotidien des usagers, Santé Info Droits est aux premières loges pour nous documenter sur l'état de la société par rapport à l'actualité sanitaire et sociale. En 2021, la crise de la Covid a vu émerger des sujets inédits ou, s'ils existaient déjà, qui ont pris une tournure nouvelle, voire un caractère aigu, à l'instar de la vaccination, et de son déploiement, ou du pass sanitaire obligatoire, instauré dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire chahuté. Troisième problématique fortement questionnée, celle du statut de salarié vulnérable – quels critères d'éligibilité et quelle protection ?

Je tiens d'ailleurs à saluer le professionnalisme des 18 intervenants de la ligne Santé Info Droits qui, dans un contexte souvent polémique et clivant, n'ont pas dévié de leur mission : écouter, informer et conseiller les usagers de santé sur leurs droits. Quelle que soit la demande, chaque appelant a trouvé une réponse personnalisée, adaptée à sa situation. Ce qui a exigé de notre équipe un travail continu de décryptage et d'actualisation pour maîtriser des textes de loi souvent écrits dans l'action et en permanente évolution, et pouvoir ainsi garantir clarté et fiabilité lors des échanges avec les usagers.

Ce n'est donc pas un hasard si l'augmentation de la durée moyenne des appels, amorcée en 2020, s'est poursuivie en 2021, passant de 17,5 minutes il y a deux ans, à plus de 20 minutes l'année dernière, un record. L'investissement,

la réactivité et la disponibilité de l'équipe de Santé Info Droits ne sont plus à démontrer. Le taux de satisfaction de 98 % exprimé par les appelants en est la meilleure preuve. Et c'est sans mentionner le traitement des quelque 1 500 courriels reçus, dans un délai n'excédant pas 8 jours, tous sujets confondus.

Même prédominante, la crise sanitaire n'a en effet pas occulté les thématiques plus récurrentes, comme l'accès aux soins, le 100 % Santé ou encore la maltraitance dans les EHPAD. Gratuite et ouverte à tous les usagers en difficulté, la ligne Santé Info Droits est également à la disposition de nos associations membres, en appui de leur expertise spécifique ou en l'absence d'un numéro dédié. Appartenir au réseau de France Assos Santé, c'est pouvoir accéder à ce service et en faire la promotion auprès de ses adhérents. Soyons nombreux à relayer son existence et son utilité.

En 2021, Santé Info Droits a une fois encore confirmé son rôle de vigie et d'intermédiaire entre les usagers du système de santé et les autorités publiques. La qualité d'écoute de ce service fait de chacun de ses rapports une mine d'informations et de récits d'expériences individuelles inestimables. L'Observatoire 2021 ne déroge pas à la règle. Bonne lecture !

Gérard Raymond

Président de France Assos Santé



© Francis Rhodes

Sommaire

6 Présentation et activité de Santé Info Droits

8 Observation des problématiques exprimées par les usagers de Santé Info Droits

13 I. Droits des usagers du système de santé

15 I.1. Les usagers du système de santé face à la pandémie de Covid-19

I.1.1. L'impact sur la qualité des soins

I.1.2. La Covid-19 nosocomiale

I.1.3. Les enjeux autour de la vaccination contre la Covid-19

21 I.2. Démocratie en santé : le rôle du représentant des usagers (RU) au sein des établissements de santé

I.2.1. Exercice du mandat et étendue du rôle de RU

I.2.2. Fonctionnement des instances de représentation

I.2.3. Statut du représentant des usagers

28 II. Santé et travail

30 II.1. Covid-19 et travail

II.1.1. La situation des travailleurs vulnérables à la Covid-19

II.1.2. Les questions autour de la vaccination obligatoire

32 II.2. Les nouveaux enjeux autour du télétravail

34 III. Accès et prise en charge des soins

36 III.1. 100 % Santé

37 III.2. Enquête flash de Santé Info Droits sur les restes à charge en santé

40 III.3. Portabilité et maintien des prestations

43 IV. Revenus de remplacement en cas d'arrêt maladie ou d'invalidité

Focus sur les accidents de travail et maladies professionnelles

49 V. Assurances et emprunts

Les enjeux autour des questionnaires de santé des assurances couvrant les prêts immobiliers et à usage professionnel

54 VI. Handicap et perte d'autonomie

Focus sur les résidents en EHPAD

60 VII. Autres thématiques de sollicitations

65 VIII. Annexe : statistiques relatives à Santé Info Droits pour l'année 2021

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 usagers du système de santé, 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 (UNAASS), a pour mission de promouvoir l'information, le respect et l'amélioration des droits des usagers du système de santé et des assurés sociaux.

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

Cette action d'information et de facilitation à la mise en œuvre des droits des malades se décline grâce à deux outils complémentaires : une ligne téléphonique et un service de réponse par courriel.

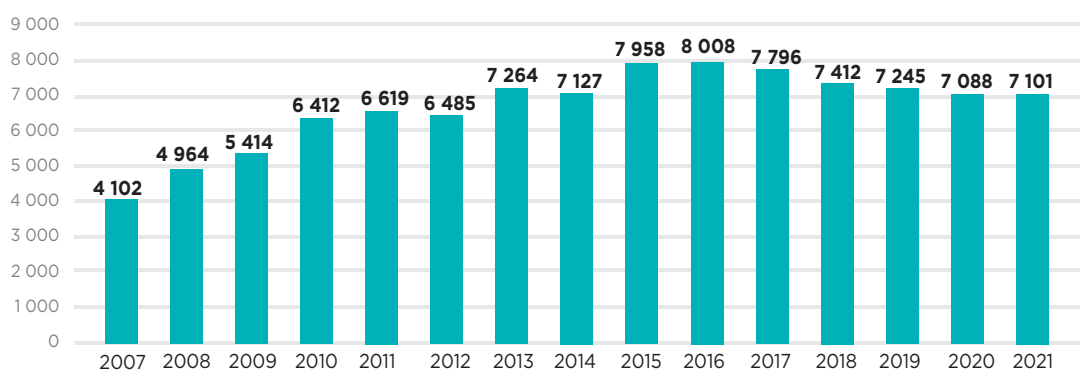
1/ Le service téléphonique est accessible tous les après-midis : les lundi, mercredi et vendredi, de 14 h à 18 h, et les mardi et jeudi, de 14 h à 20 h, au 01 53 62 40 30 au prix d'une communication normale.

Cette deuxième année de crise sanitaire a continué d'influencer le quotidien de Santé Info Droits tant du point de vue de l'organisation que des sujets abordés.

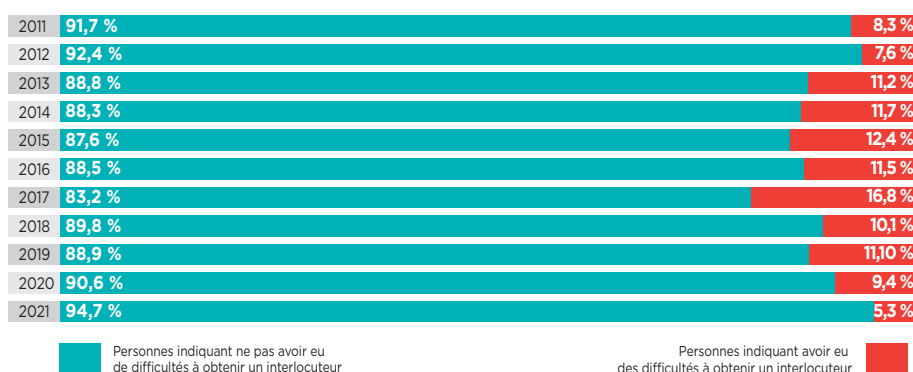
Ainsi, les permanences téléphoniques ont fluctué entre présentiel et distanciel au gré des différentes mesures sanitaires mises en place.

Ces ajustements nécessaires ne se sont jamais faits au détriment de l'accueil téléphonique des personnes, le nombre d'appels traités étant en légère augmentation et le taux de personnes exprimant le fait de ne pas avoir rencontré de difficultés pour nous joindre n'ayant jamais été aussi élevé.

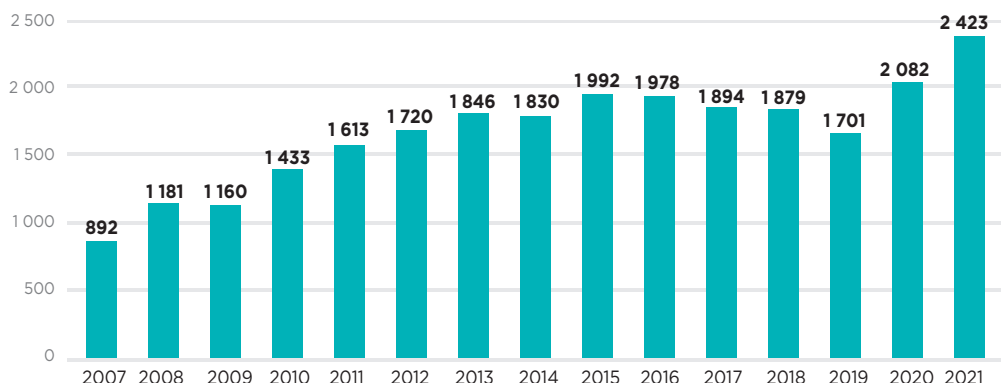
ÉVOLUTION DU NOMBRE D'APPELS



ACCESSIBILITÉ DE LA LIGNE



NOMBRE D'HEURES D'ÉCOUTE

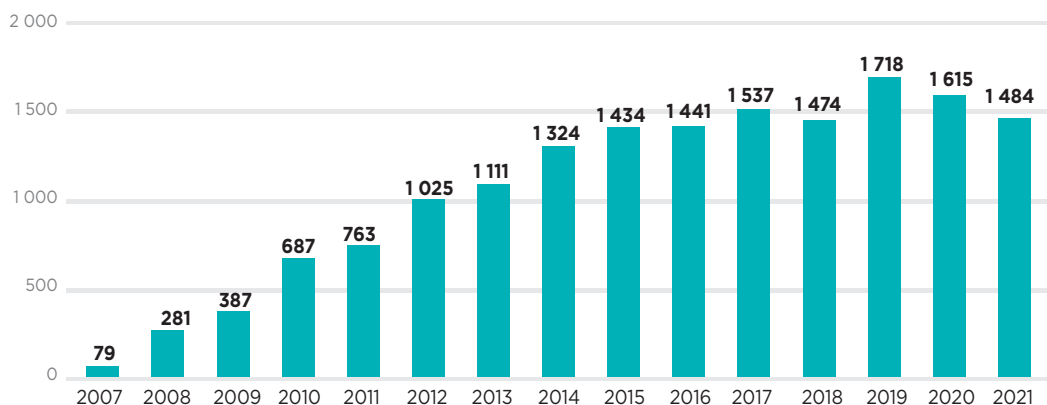


Dans le contexte de la crise sanitaire, il avait été constaté l'année dernière une augmentation conséquente de la durée moyenne des appels. Ce phénomène s'est poursuivi puisque la durée des appels est passée d'environ 14,5 minutes jusque-là à 17,5 minutes en 2020, et à 20,5 minutes en 2021. Il en résulte un temps passé au téléphone inédit.

2/ Un service par courriel

Grâce à cet outil, les internautes peuvent bénéficier d'une réponse individualisée à leurs interrogations dans un délai de huit jours (week-ends et jours fériés inclus) via le site Internet de France Assos Santé. L'activité en 2021, bien que soutenue, a subi une légère érosion.

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE COURRIELS



L'équipe d'écouteurs 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 et d'échanges de pratiques avec une psychologue spécialisée 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.

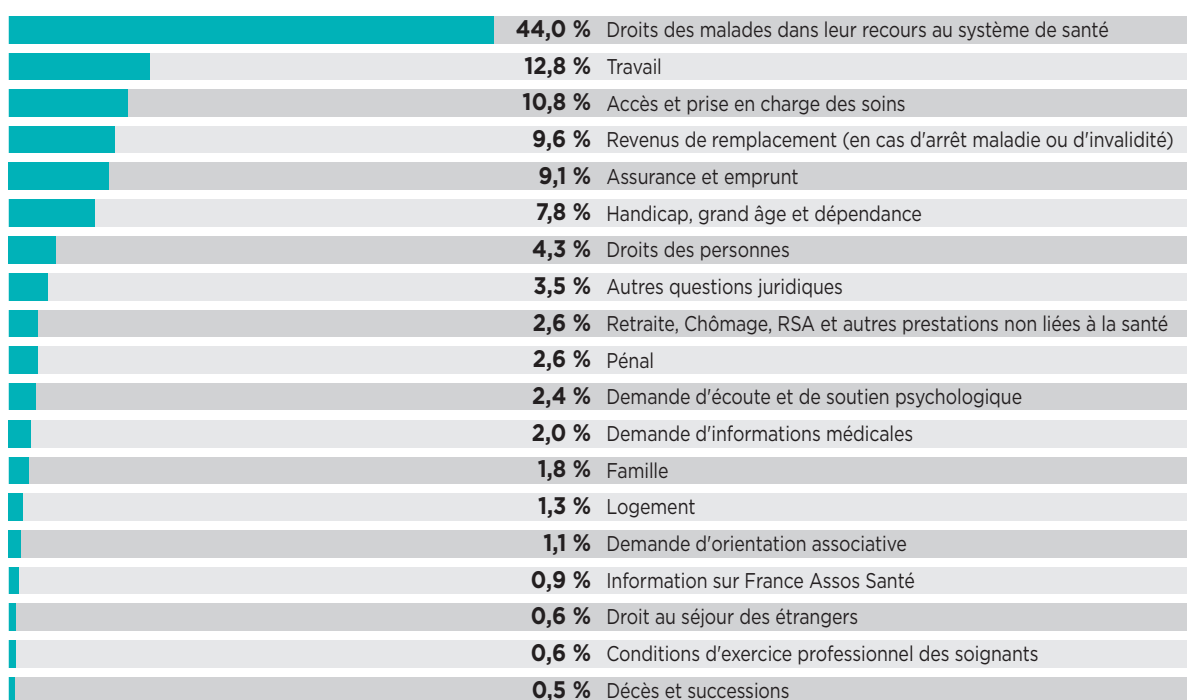
Animée par un coordinateur, une coordinatrice adjointe et une écoutante référente, l'équipe de Santé Info Droits a compté, en 2021, 16 écoutantes et écoutants.

L'annexe 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 et à leur appréciation du dispositif de réponse et de son accessibilité.

Observation des problématiques

exprimées par les usagers de Santé Info Droits

En classant les questions par grandes thématiques, les préoccupations en matière de droits des usagers du système de santé dans leur recours au système de santé constituent nettement le premier sujet d'interrogation avec 44% des sollicitations – une proportion jamais atteinte jusqu'ici. Dans le détail, la répartition est la suivante :



Outre l'augmentation significative de cette thématique centrale (+515 sollicitations en valeur absolue) et en dépit d'une érosion globale du nombre de sollicitations, la très grande majorité des thématiques a connu une évolution comparable à la hausse :

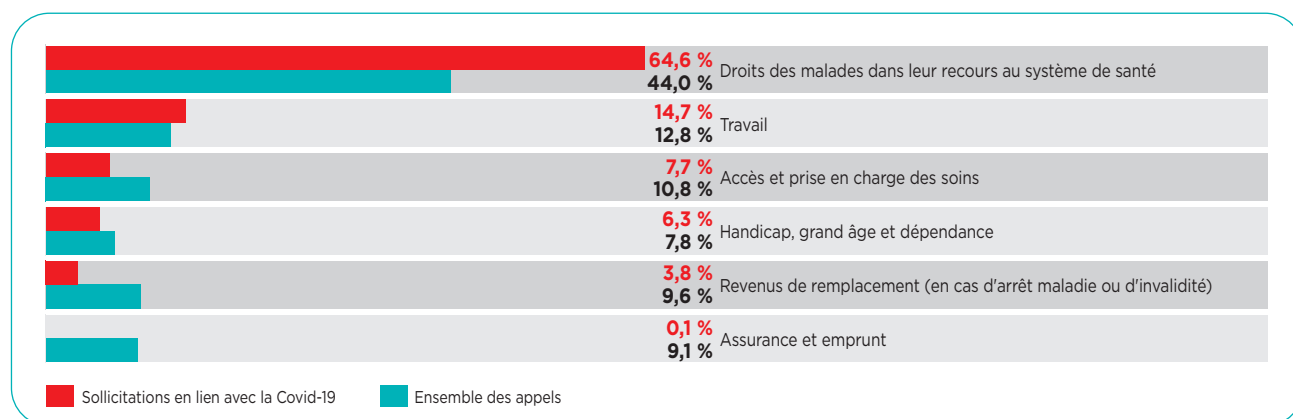
Famille	+ 22,8 %	Logement	+ 11,9 %
Droits des personnes	+ 22,0 %	Droit au séjour des étrangers	+ 11,6 %
Pénal	+ 17,0 %	Accès et prise en charge des soins	+ 2,0 %
Droits des malades dans leur recours au système de santé	+ 15,8 %	Ensemble des sollicitations	- 1,4 %
Handicap, grand âge et dépendance	+ 15,1 %	Assurance et emprunt	- 4,7 %
Retraite, Chômage, RSA et autres prestations non liées à la santé	+ 12,6 %	Travail	- 15,1 %
Demande d'écoute et de soutien psychologique	+ 12,3 %	Revenus de remplacement (en cas d'arrêt maladie ou d'invalidité)	- 17,5 %

Ce paradoxe trouve une explication dans des entretiens au cours desquels ont été abordés concomitamment divers sujets. Ce constat est d'ailleurs à mettre en perspective avec l'augmentation de la durée moyenne d'appel.

En cette deuxième année de pandémie, les sollicitations liées à la Covid-19 ont représenté plus de 10 %

des sollicitations, de quoi peser significativement sur le paysage au moment d'en dresser le tableau.

En témoigne le comparatif des thématiques principales entre l'ensemble des sollicitations et celles relatives à la Covid-19 :



Cette distorsion dans la répartition thématique n'est pas l'apanage des sollicitations en lien avec la Covid-19.

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

À noter que, contrairement aux autres catégories relatives à des situations médicales avérées, les sollicitations classées sous l'appellation « Covid-19 » l'ont été indépendamment du statut sérologique des usagers dès lors que les problématiques exposées concernaient la situation sanitaire générale :

	DROITS DES MALADES DANS LEUR RECOURS AU SYSTÈME DE SANTÉ	TRAVAIL	ACCÈS ET PRISE EN CHARGE DES SOINS
Accident conséquence non identifiée	60,7 %	17,5 %	7,3 %
Addiction	53,6 %	0,0 %	7,1 %
Âge et dépendance	56,7 %	1,0 %	6,9 %
Alzheimer	58,3 %	2,1 %	3,1 %
Apnée du sommeil	45,5 %	9,1 %	
Arthrose	38,9 %	22,2 %	16,7 %
Asthme	50,0 %	10,0 %	10,0 %
Autisme	43,6 %	2,6 %	10,3 %
AVC	53,8 %	7,7 %	6,6 %
Burn-out	3,1 %	70,8 %	1,5 %
Cancer/Tumeur/Lymphome	33,7 %	13,1 %	10,5 %
Chirurgie esthétique réparatrice	84,6 %	0,0 %	6,9 %
Covid-19	64,6 %	14,7 %	7,7 %
Décès cause non identifiée	90,8 %	0,7 %	0,7 %
Déficiência auditive et surdité	41,9 %	4,7 %	34,9 %
Déficiência visuelle et cécité	55,2 %	4,5 %	22,4 %
Dentaire	71,8 %	0,5 %	29,3 %
Dépression	26,3 %	30,4 %	7,6 %
Diabète	35,4 %	12,5 %	14,6 %
Epilepsie	29,7 %	21,6 %	13,5 %
Fibromyalgie	9,0 %	24,4 %	27,1 %
Grefe	20,0 %	4,0 %	20,0 %
Grossesse et accouchement	67,3 %	6,2 %	12,4 %
Handicap fonctionnel	27,8 %	13,3 %	8,7 %
Hémophilie	0,0 %	12,5 %	
Hépatite B	20,0 %	20,0 %	10,0 %
Hépatite C	78,6 %	0,0 %	7,1 %
Hypertension	33,3 %	27,8 %	5,6 %
Insuffisance rénale	53,5 %	2,3 %	25,6 %
Insuffisance respiratoire	38,5 %	0,0 %	15,4 %
Lupus	27,3 %	27,3 %	9,1 %
Maladie de Charcot (SLA)	25,0 %	12,5 %	
Maladie de Crohn	17,7 %	25,8 %	16,1 %
Maladies auto-immunes (autres que celles identifiées par ailleurs)	19,4 %	27,8 %	13,9 %
Maladies cardio-pulmonaires	55,1 %	10,9 %	8,7 %
Maladies de l'appareil digestif (autres que celles identifiées par ailleurs)	58,7 %	11,1 %	7,9 %
Maladies de l'appareil génito-urinaire	69,7 %	0,0 %	13,2 %
Maladies de peau	53,1 %	12,5 %	12,5 %
Maladies des artères et des veines	66,7 %	0,0 %	16,7 %
Maladies du sang (sauf hémophilie)	21,4 %	21,4 %	14,3 %
Maladies du système nerveux (autres que celles identifiées par ailleurs)	47,2 %	9,4 %	13,2 %
Maladies du système ostéo-articulaire (autres), des muscles et du tissu conjonctif	48,4 %	19,7 %	9,7 %
Maladies du système respiratoire (autres que celles identifiées par ailleurs)	61,3 %	12,9 %	9,7 %
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (hors diabète)	40,7 %	7,4 %	14,8 %
Maladies neuromusculaires	33,3 %	33,3 %	11,1 %
Maladies rares et/ou orphelines (autres que celles identifiées par ailleurs)	23,5 %	14,1 %	22,9 %
Mucoviscidose	0,0 %	0,0 %	10,0 %
Myopathie	16,7 %	16,7 %	22,2 %
Parkinson	23,5 %	24,5 %	6,1 %
Polyarthrite rhumatoïde	15,8 %	26,3 %	10,5 %
Rhumatismes articulaires aigus	10,0 %	10,0 %	10,0 %
Schizophrénie	47,4 %	1,3 %	2,6 %
Sclérose en plaques	12,6 %	20,7 %	9,2 %
Spondylarthrite	6,7 %	23,3 %	10,0 %
TOC (Troubles obsessionnels et compulsifs)	20,0 %	20,0 %	
Traumatismes crâniens	25,0 %	25,0 %	
Trisomie	75,0 %	0,0 %	
Troubles bipolaires	44,6 %	9,9 %	1,0 %
Troubles DYS	25,0 %	0,0 %	50,0 %
Troubles mentaux et du comportement (autres que ceux identifiés par ailleurs)	61,8 %	4,0 %	4,0 %
V.I.H./SIDA	14,3 %	9,9 %	9,9 %

Thématiques abordées de manière comparable à la moyenne de l'ensemble des sollicitations

Thématiques plus fréquemment abordées que sur la moyenne de l'ensemble des sollicitations

Thématiques sous-représentées par rapport à la moyenne de l'ensemble des sollicitations

REVENUS DE REMPLACEMENT (EN CAS D'ARRÊT MALADIE OU D'INVALIDITÉ)	ASSURANCE ET EMPRUNT	HANDICAP, GRAND ÂGE ET DÉPENDANCE	DROITS DES PERSONNES	RETRAITE, CHÔMAGE, RSA ET AUTRES PRESTATIONS NON LIÉES À LA SANTÉ
14,1 %	7,3 %	1,0 %	0,0 %	2,4 %
7,1 %	7,1 %	0,0 %	17,9 %	0,0 %
0,2 %	0,7 %	23,4 %	16,5 %	1,2 %
0,0 %	0,0 %	17,7 %	33,3 %	0,0 %
9,1 %	9,1 %	9,1 %	0,0 %	0,0 %
22,2 %	5,6 %	5,6 %	0,0 %	0,0 %
10,0 %	20,0 %	10,0 %	0,0 %	0,0 %
2,6 %	0,0 %	33,3 %	5,1 %	0,0 %
12,1 %	14,3 %	9,9 %	5,5 %	1,1 %
27,7 %	7,7 %	1,5 %	0,0 %	7,7 %
13,6 %	28,3 %	3,8 %	1,0 %	0,9 %
3,8 %	0,0 %	0,0 %	3,5 %	0,4 %
0,0 %	0,1 %	6,3 %	0,0 %	0,0 %
0,0 %	1,4 %	0,7 %	25,0 %	0,0 %
4,7 %	0,0 %	9,3 %	9,3 %	0,0 %
2,2 %	3,7 %	6,7 %	2,2 %	0,7 %
0,0 %	1,1 %	0,5 %	0,3 %	0,0 %
27,2 %	10,7 %	8,9 %	2,2 %	4,5 %
14,6 %	19,8 %	6,3 %	3,1 %	1,0 %
8,1 %	16,2 %	10,8 %	24,3 %	0,0 %
35,7 %	4,1 %	28,5 %	0,0 %	6,8 %
8,0 %	40,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
6,2 %	2,7 %	0,9 %	0,0 %	1,8 %
9,1 %	4,6 %	40,3 %	3,4 %	11,0 %
0,0 %	37,5 %	50,0 %	0,0 %	0,0 %
0,0 %	10,0 %	10,0 %	10,0 %	0,0 %
0,0 %	7,1 %	0,0 %	7,1 %	7,1 %
5,6 %	27,8 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
2,3 %	9,3 %	4,7 %	0,0 %	2,3 %
0,0 %	7,7 %	0,0 %	0,0 %	7,7 %
0,0 %	18,2 %	9,1 %	0,0 %	0,0 %
0,0 %	0,0 %	25,0 %	0,0 %	0,0 %
9,7 %	29,0 %	14,5 %	1,6 %	1,6 %
16,7 %	16,7 %	19,4 %	5,6 %	8,3 %
8,7 %	18,8 %	5,8 %	3,6 %	0,7 %
9,5 %	7,9 %	11,1 %	0,0 %	1,6 %
5,3 %	3,9 %	5,3 %	3,9 %	1,3 %
9,4 %	6,3 %	9,4 %	0,0 %	0,0 %
0,0 %	0,0 %	8,3 %	0,0 %	0,0 %
21,4 %	35,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
15,1 %	11,3 %	13,2 %	0,0 %	3,8 %
23,7 %	6,1 %	4,3 %	0,0 %	1,8 %
6,5 %	3,2 %	6,5 %	3,5 %	3,2 %
11,1 %	29,6 %	7,4 %	3,7 %	0,0 %
22,2 %	0,0 %	16,7 %	0,0 %	5,6 %
11,2 %	13,5 %	9,4 %	0,0 %	2,4 %
0,0 %	10,0 %	90,0 %	0,0 %	0,0 %
16,7 %	0,0 %	22,2 %	5,6 %	11,1 %
23,5 %	9,2 %	19,4 %	4,1 %	14,3 %
21,1 %	10,5 %	42,1 %	0,0 %	5,3 %
20,0 %	20,0 %	20,0 %	0,0 %	0,0 %
2,6 %	2,6 %	9,0 %	28,2 %	0,0 %
12,6 %	31,0 %	13,8 %	1,1 %	6,9 %
23,3 %	33,3 %	10,0 %	0,0 %	6,7 %
0,0 %	20,0 %	20,0 %	0,0 %	0,0 %
25,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	25,0 %
0,0 %	0,0 %	25,0 %	0,0 %	0,0 %
5,0 %	5,0 %	3,0 %	28,7 %	0,0 %
0,0 %	0,0 %	25,0 %	0,0 %	0,0 %
1,9 %	3,1 %	4,2 %	0,0 %	0,5 %
2,2 %	42,9 %	5,5 %	3,3 %	3,3 %

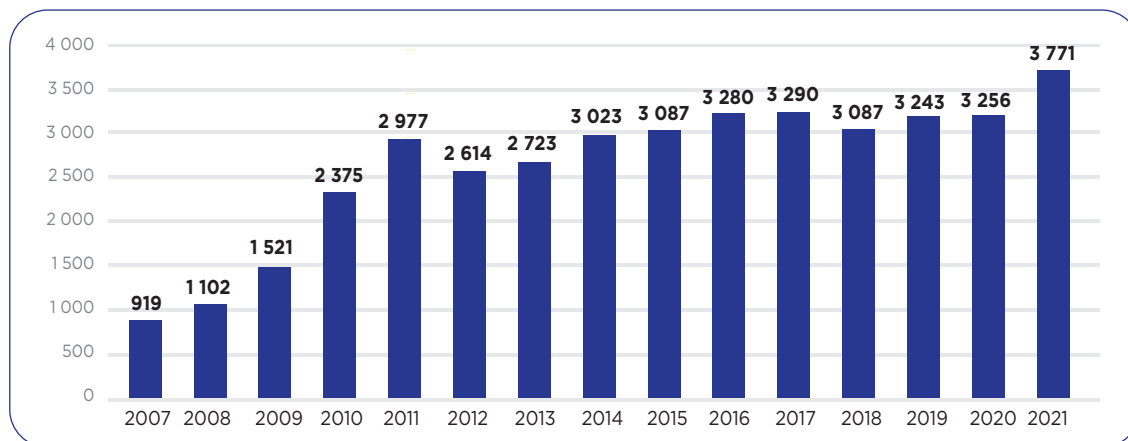
Ce rapport intègre également, dans la partie consacrée à l'accès aux soins, les résultats de notre enquête flash annuelle menée auprès de 182 utilisateurs de la ligne entre le 9 novembre et le 3 décembre 2021. Celle-ci a porté sur la perception des appelants concernant la question des restes à charge et les propositions de réforme du Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie.

I.

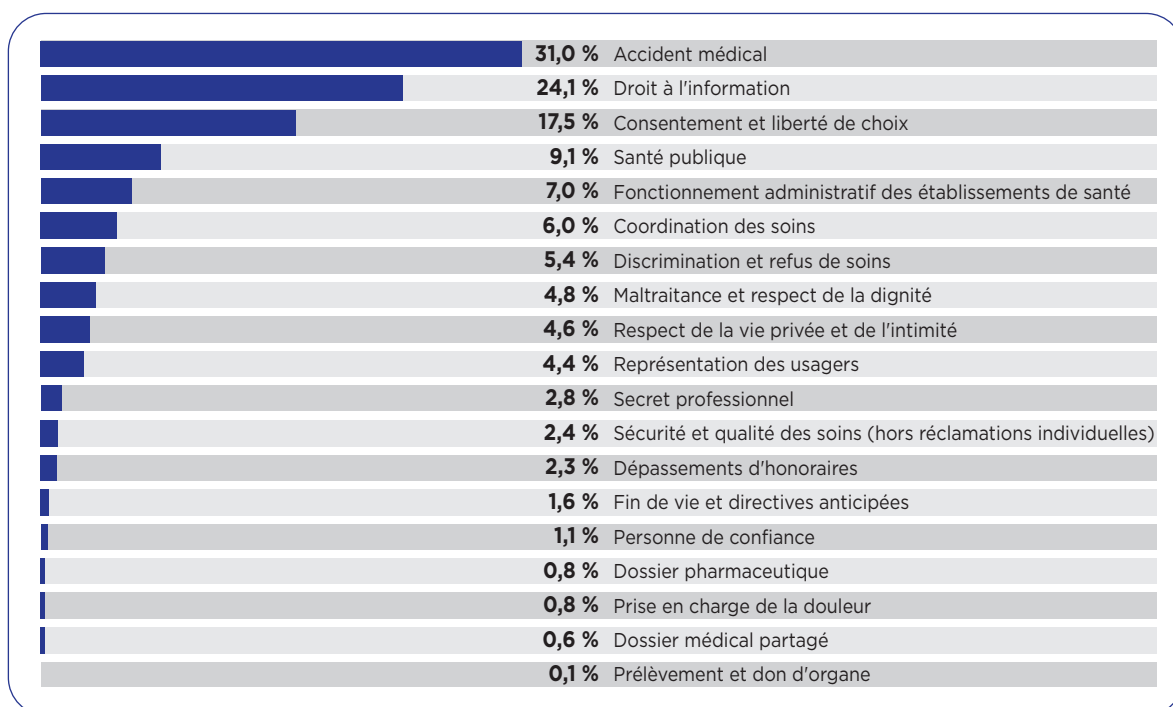
Droits des usagers du système de santé



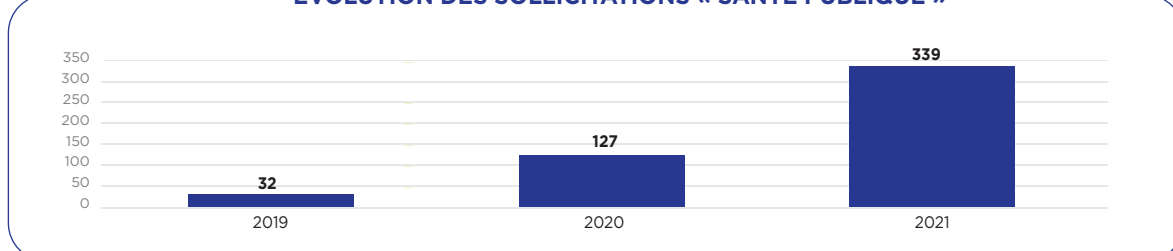
Encore et probablement éternellement premiers sujets de préoccupations, les questions juridiques en lien avec la relation de soins correspondent cette année à près de la moitié (44 %) des demandes reçues de la part des usagers. Avec 3 771 appels, on constate ainsi une très forte augmentation en 2021 (+ 15,8 %).



La pandémie due à la Covid-19 a évidemment plus que jamais occupé les ondes de Santé Info Droits, c'est ce qui explique la progression importante de sollicitations en matière de santé publique qui se place au 4^{ème} rang des sous-thématiques, cette année 2021.



ÉVOLUTION DES SOLLICITATIONS « SANTÉ PUBLIQUE »



1.1. Les usagers du système de santé face à la pandémie de Covid-19

1.1.1. L'impact sur la qualité des soins

En 2021, tout comme en 2020 déjà, le virus a généré de nombreuses questions inédites, notamment sur le matériel de protection, les gestes barrière ou encore la réglementation autour des confinements, mais aussi des inquiétudes fortes sur la dégradation de la qualité des soins.



« J'ai été vacciné en mars pour le Covid-19. Trois jours après, je suis tombé très malade. Je suis allé à la clinique qui se trouve à 500 mètres de chez moi. Ils m'ont dit que j'avais le Covid-19, qu'il fallait que je rentre chez moi au plus vite, et ça sans passer par le bureau des infirmières. Je suis alors allé chez moi. Sur le chemin, je suis tombé deux fois. J'ai même fait des choses dans mon pantalon. J'étais à 87 d'oxygène. J'ai fait du coma jusqu'au 17 avril. À l'hôpital, on m'a bien soigné, mais là je suis encore sous oxygène à la maison, et cette clinique a voulu me tuer ! Alors je voudrais porter plainte, mais surtout avoir quelqu'un qui m'aide pour ça. »

Au-delà de l'aspect moralement choquant de cette expérience vécue, un tel agissement des soignants va complètement à l'encontre des prescriptions du Code de la santé publique.

• **Selon l'article L1110-5 en matière de qualité de soins :**

« Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, **le droit de recevoir, sur l'ensemble du territoire, les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue** et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire et le meilleur apaisement possible de la souffrance au regard des connaissances médicales avérées. [...] »

• **Selon l'article L1110-3 en matière d'accès aux soins, et ce, même en cas de maladie infectieuse :**

« Aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins. Un professionnel de santé ne peut refuser de soigner une personne [...], pour l'un des motifs visés au premier alinéa de l'article 225-1 ou à l'article 225-1-1 du code pénal [...] »

Dans la première situation, le motif de discrimination dans l'accès aux soins était l'état de santé, ici, le statut positif à la Covid-19.

Dans cette seconde situation, la prise en compte de l'âge du patient interpelle :



« Mon compagnon est décédé du Covid l'année dernière, en mars 2020, à l'hôpital, et un an plus tard je me pose beaucoup de questions. Il est entré aux urgences. Il voulait sortir mais cela lui a été refusé. Il a été placé sous contention car il voulait sortir. Il est mentionné sur le dossier "non réanimatoire âge", car il était âgé de 84 ans. Il n'avait aucune comorbidité. Il y a eu une médiation. Mais je pense qu'il me manque des pièces. Trois heures après la contention, il a commencé à avoir besoin d'oxygène. Les médecins l'ont mis sous anxiolytique pour qu'il se maintienne dans le lit. Il n'y a eu aucune évaluation clinique pendant son passage. Le dossier n'est pas passé en commission des usagers, car la commission est surchargée. »

Dans d'autres situations, un défaut d'information a pu faire régner un climat de suspicion :



« J'appelle pour mon père, décédé à l'hôpital du Covid. J'ai contacté l'hôpital pour avoir le dossier médical complet. On m'a remis des pièces, mais il en manque une : le dossier RCP (réunion concertation pluridisciplinaire). Ce dossier rassemble les échanges qui ont permis aux médecins de dire s'ils devaient admettre mon père en réa ou pas (compte rendu). C'est le médecin-expert judiciaire que j'ai contacté qui me le réclame. Il me dit que c'est une pièce qui ne figure pas dans le dossier et que, sans cette pièce, "il n'y a rien qui permette d'aller jusqu'au pénal". Lorsque j'ai réitéré ma demande de dossier médical en mentionnant ladite pièce, l'infirmière m'a dit qu'il n'y avait pas de dossier RCP. Sont-ils en droit de ne pas me fournir cette pièce ? »

1.1.2. La Covid-19 nosocomiale

2021 sonne aussi comme l'année où se sont manifestés des signalements croissants de Covid-19 contracté au sein même des établissements de santé.

En janvier 2022, Santé publique France publiait les chiffres suivants, recensés depuis le 1^{er} mars 2020¹ :

- 30 % des établissements de santé français ont signalé au moins un épisode de Covid-19 nosocomial ;
- 73 % des signalements reçus correspondaient à des situations de cas groupés (CG) (au moins trois cas liés) ;

1 • Signalement d'infections à SARS-CoV-2 nosocomiales. Mars 2020 - Janvier 2022. Point au 20 janvier 2022 - Santé publique France

- 77 % des signalements de CG présentaient un caractère nosocomial certain ou probable ;
- 42 % des épisodes de CG sont survenus en services de médecine et 36 % en services de soins de suite et de réadaptation, services de longue durée et secteurs d'Ehpad ;
- 25 % des hypothèses de transmission correspondent à l'absence de repérage du cas lors de son admission et 21 % à des ruptures dans l'application des mesures barrières.



« Je vous appelle car je suis en colère. Mon père est entré à l'hôpital avec un test PCR négatif pour une petite intervention. Trois jours plus tard, il sort. Tout va bien. Trois jours plus tard, il commence à se sentir mal. Il est ensuite hospitalisé. Test Covid positif. Puis au bout d'une semaine, il est intubé, plongé dans le coma puis décède. Il était en pleine forme, je ne comprends pas comment l'État peut laisser faire ça... Je suis en colère, je vois des médecins et des infirmiers passer d'un secteur Covid à un secteur non-Covid comme ça... C'est le même médecin qui s'est occupé de mon père lors de la première hospitalisation et lors de la seconde... C'est normal ???!! En France, on laisse faire ça ?! En plus, il y a une médecine à deux vitesses. D'ailleurs, juridiquement, est-ce qu'ils auraient dû me demander mon avis ? J'ai demandé un certifié de décès, mais ils ne mettent pas "Covid" dessus, c'est normal ? »



« J'appelle pour ma sœur décédée durant la Covid. Je vous avais contactés en février 2021. Ils n'ont pas pris en compte ses douleurs (tumeur au larynx) et l'ont placée direct dans une unité où ils étaient tous covidés. En fait, c'étaient les urgences. On avait saisi le Défenseur des droits à l'époque, et l'ARS, sur conseil de vos collègues. Aujourd'hui, l'ARS me répond une lettre minable, en faisant un copier-coller ridicule du dossier médical, et en parlant de "ma mère" alors qu'il s'agit de ma sœur ! Ils disent qu'il n'y a pas eu de faute de l'hôpital, qu'ils ont tout fait très bien, alors que moi, je sais que c'est faux. Il y a eu des erreurs commises dans les gestes barrière et la protection. Que peut-on faire ? »

On ressent bien ici le désarroi de ces proches pour lesquels la contraction d'une maladie infectieuse au sein même d'un lieu de soin, censé préserver notre santé, n'est pas acceptable.

C'est la raison pour laquelle le législateur a prévu, en 2002, un dispositif d'indemnisation dédié spécialement aux victimes d'infections nosocomiales.



« Je suis représentante des usagers dans un hôpital privé. Je viens d'assister une famille lors d'une médiation. Leur sœur de 56 ans a été hospitalisée pour un traitement médical pneumologique qu'elle faisait tous les six mois. Arrivée avec un test PCR négatif, elle a contracté la Covid à l'hôpital et est décédée quelques jours plus tard en réanimation. Certes, cette personne était fragile et souffrait de comorbidités (diabète, insuffisance respiratoire et obésité), mais elle est décédée suite à la maladie nosocomiale contractée à l'hôpital. La famille a entendu parler d'une indemnisation possible, "spécifique Covid-19". Quelles sont démarches ou documents que vous pouvez me conseiller pour les renseigner ? Je n'ai rien trouvé sur l'extranet ni sur le web. »

En effet, la doctrine considère comme « nosocomiale » une infection contractée au cours d'un acte de soins, et qui s'est révélée dans les 48 heures suivant l'acte de soins, dans les 30 jours suivant l'intervention chirurgicale ou dans l'année suivant la pose d'une prothèse.

L'article L1142-1, I al.2 du Code de la santé publique précise, à ce titre, que « les établissements, services et organismes susmentionnés sont responsables des dommages résultant d'infections nosocomiales, sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère. »

Si la loi Kouchner a prévu un tel régime de responsabilité, c'était à la fois pour offrir aux victimes un régime de preuve le plus favorable possible, mais aussi pour responsabiliser les établissements de santé, leur imposant ainsi de mettre en œuvre toutes les mesures de sécurité et d'hygiène lors des actes de soins.

Ainsi, les victimes d'infections nosocomiales (à l'instar de toute victime d'accident médical), ou leurs ayants droit en cas de décès, peuvent saisir les commissions de conciliation et d'indemnisation (CCI)², en vue de bénéficier d'une expertise gratuite et d'un examen des responsabilités et des préjudices découlant de l'acte médical.

Cependant, en cette matière particulière, un régime spécifique d'indemnisation a été mis en place : pour les préjudices supérieurs à 25 % d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique, l'indemnisation de la victime est faite par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (organisme public qui intervient au titre de la solidarité nationale). À charge pour lui de se retourner vers l'assureur de l'établissement de santé s'il rapporte la preuve d'une faute caractérisée de celui-ci.

Nos associations siégeant en tant que représentantes des usagers au sein des commissions de conciliation et d'indemnisation ont un rôle primordial à jouer lors des saisines par les victimes de ces infections, pour lutter contre une dérive inquiétante constatée dans certains

2 • [Fiche Santé Info Droits pratique A.8.1. Les commissions de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux.](#)

rapports d'expertise, suivies des décisions de certaines commissions :

- Exclure par principe le caractère nosocomial car l'infection ne serait pas associée à un acte de soin. Or, une infection est nosocomiale dès lors qu'elle a été contractée au sein de l'établissement. Il n'est pas demandé d'apporter la preuve de la voie de transmission du virus. On cherche ici à dénaturer l'esprit de la loi Kouchner en renversant la charge de la preuve et en la faisant porter par la victime.

- Considérer la pandémie de Covid-19 comme une cause étrangère permettant d'exclure la responsabilité des établissements. Or, le caractère pandémique n'exclut pas par principe que le virus ait été transmis au sein de l'établissement.

Une telle position des CCI constitue une brèche inacceptable dans le régime spécial d'indemnisation des infections nosocomiales, de toutes les infections nosocomiales, pas seulement de la Covid-19. Elle peut conduire les établissements à se dédouaner de leurs responsabilités en matière de sécurité des soins et de réparation des préjudices subis par les victimes, comme tente de le faire, par exemple, ce centre hospitalier :



« Je suis représentant des usagers. J'ai rencontré un usager qui va prochainement subir une intervention et m'informe que le CHU lui a fait signer une décharge par laquelle il renonce à toute action en réparation dans le cas où il contracterait la Covid-19 durant son séjour. On est bien d'accord que cette pratique est parfaitement illégale ? »

Ce témoignage nous offre l'occasion de rappeler qu'aucun document signé par un usager, préalablement à un soin, ne peut exonérer un professionnel ou un établissement de sa responsabilité en cas de dommage fautif lié à ce soin.

1.1.3. Les enjeux autour de la vaccination contre la Covid-19

L'autre sujet brûlant de l'actualité qui a généré un grand nombre de sollicitations des usagers en 2021 est la vaccination contre la Covid-19, sous de nombreux angles juridiques différents, avec une certaine chronologie dans les sujets de préoccupation.

L'accessibilité à la vaccination

D'abord, en raison de la disponibilité des vaccins, il a fallu prioriser les personnes ouvrant droit à la vaccination : en raison de leur vulnérabilité à la Covid-19, les personnes âgées ont été les premières concernées, ce qui a conduit

les usagers vulnérables pour une autre cause que l'âge à revendiquer eux aussi une priorité :



« J'ai un cancer du poumon et une hypertension artérielle. Personne ne veut me vacciner parce que j'ai moins de 74 ans. »

C'est la raison pour laquelle, dès le début du mois de janvier 2021, France Assos Santé interpellait le gouvernement sur la nécessité d'ouvrir la vaccination à d'autres critères de vulnérabilités³, quitte à mobiliser toutes les forces vives telles que les infirmiers et les pharmaciens⁴.



« Je souhaiterais savoir si votre association pourrait agir en sorte d'obliger des professionnels de santé à venir vacciner des malades qui ne peuvent pas se déplacer à leur domicile. »

Puis, la vaccination a été ouverte à une liste de personnes considérées par le Haut Conseil de Santé publique comme étant plus susceptibles de développer une forme grave de Covid-19. Là, encore, certaines personnes se sont senties exclues et inquiètes de ne pas être intégrées à cette liste :

• Les usagers atteints de maladies rares



« Je suis porteur de la maladie de Jaffe-Lichtenstein, dysplasie fibreuse des os polyostotique avec syndrome de McCune-Albright, en situation de handicap et retraité anticipé handicap. J'ai 58 ans. Les cellules dysplasiques produisent en excès le RANKL et surtout secrètent en excès l'interleukine 6. Cette dernière joue un rôle majeur dans l'orage cytokinique qui intervient au dixième jour de la maladie Covid, lorsque qu'il y a aggravation et emballement du système immunitaire. Comme il s'agit d'une maladie génétique très rare, maladie orpheline, il n'en est bien sûr pas fait mention dans les priorités à la vaccination anti-Covid qui commence, ni dans les risques associés pour maladie chronique. Comment obtenir des informations sur la phase où les personnes dans mon cas, profil et âge, pourront être vaccinées ? »

• Les proches de personnes vulnérables



« Je suis avec mon fils, malade chronique, et je suis scandalisée par le fait que nous ne soyons pas prioritaires pour la vaccination, en tant que parents qui cohabitons avec lui. Ne puis-je pas porter plainte pour non-assistance à personne en danger ? Ou alors je peux faire un référé contre le gouvernement ? »

3 • Communiqué de presse du 4 janvier 2021 : Vaccination - accélérons avec ordre et méthode !

4 • Communiqué de presse du 11 janvier 2021 : Vaccination - mobilisons toutes les forces vives !

• Résident en France mais non assuré social



« Je suis allemand, résident en France avec un permis de séjour. À l'âge de 68 ans, après avoir subi une plastie mitrale (CIC) et une ectomie de la prostate (cancer), j'appartiens clairement à la deuxième catégorie de personnes, éligibles à une vaccination à partir de février 2021. J'ai une assurance maladie privée allemande, mais je n'appartiens pas au système de sécurité sociale français, et je n'ai pas de carte Vitale. Pour éviter tout problème au moment de la vaccination à cause de l'absence de carte Vitale, je me permets de demander une confirmation que la vaccination sera possible sans carte Vitale, ou des informations sur les démarches à faire pour obtenir le droit d'une vaccination. NB. Je suis bien sûr volontaire pour payer une facture ! J'ai interrogé la Haute Autorité de Santé, qui m'a répondu : "Votre demande ne relève pas de nos missions. Nous avons le regret de ne pouvoir y apporter de réponse." J'ai aussi interrogé le pôle Santé de ma ville ("on n'a pas d'informations") et la CPAM ("pour l'instant, je n'ai pas vu d'information plus précise pour la prise en charge de la vaccination des ressortissants de nationalité étrangère non-inscrits à la Sécurité sociale française". »

Dans ce genre de situations, le rôle de Santé Info Droits a surtout relevé de l'observation, du plaidoyer et du relais des situations anonymisées auprès des autorités sanitaires, car les outils juridiques disponibles à ce stade ne permettaient pas à ces personnes de faire valoir leurs droits efficacement.

Néanmoins, pendant un certain temps, trouver un rendez-vous pour obtenir une première dose de vaccin a relevé de la mission impossible. Nous avons reçu une quantité importante de témoignages en ce sens au cours des mois de janvier et février 2021...



« J'ai un cancer. Mon médecin m'a prescrit de me faire vacciner mais je cherche partout, je ne trouve pas de places. Est-ce que j'ai mal fait mes recherches ? J'ai fait tous les centres de mon département. Là je tente ceux du département voisin, mais c'est la même chose. »



« J'attends toujours de pouvoir me faire vacciner !!! Maladie de Rendue-Osler, greffe du foie, cancers, tuberculose. Je ne sors pas... Très déprimée !!! Et j'ai 75 ans... »

.... dans un contexte où, par ailleurs, les prises de rendez-vous se faisaient presque exclusivement via des plateformes Internet. La fracture numérique a été très violemment

ressentie à ce moment-là par un public souvent âgé (puisque'ils étaient prioritaires) et/ou éloigné des dispositifs.

C'est la raison pour laquelle France Assos Santé préconisait, en février⁵, d'aller impérativement vers certaines populations pour leur permettre d'accéder à la vaccination :

- Les personnes âgées dépendantes vivant chez elles et les personnes atteintes de handicap qui ne peuvent pas se déplacer.
- Les personnes en situation de précarité et/ou éloignées du numérique qui n'ont pas accès aux technologies pour prendre rendez-vous. Il est indispensable de mettre en place des accompagnements appropriés.

L'information et le consentement à l'acte vaccinal



« Ma mère a fait un AVC hémorragique, elle ne peut plus s'exprimer de façon explicite, elle est dans un établissement de SSR et je viens d'apprendre par sa voisine de chambre qu'elle a été vaccinée hier ! Quand elle était à la maison, elle était suivie par des infirmières qui savaient très bien qu'elle ne souhaitait pas être vaccinée. À l'entrée dans ce centre, ils ne nous ont rien demandé sur la vaccination ou autre, on a désigné ma sœur comme personne de confiance et c'est tout. Là, je viens lui rendre visite, je me rends compte qu'elle est éteinte et fatiguée, et la voisine de chambre me dit "bah oui, c'est qu'on l'a piqué hier vot' mère !" Je suis outrée, je croise un médecin dans le couloir qui me dit que c'est à cause des gens comme moi (non vaccinée) qu'on en est encore là ! Bref, ils n'ont pas consulté la personne de confiance : vous vous rendez compte ? Ma mère est déjà claquée à 87 balais, et on lui injecte du Pfizer contre son gré ! C'est honteux, elle ne peut même pas communiquer car elle est aphasique. »

Dès le 29 décembre 2020, France Assos Santé, associée à l'Ordre des médecins⁶, alertait sur la nécessité de respecter les principes habituels de toute prise en charge, en matière de soins et de prévention, dans la délivrance de l'information et le recueil du consentement de la personne.

En la matière, le Code de la santé publique fixe le cadre juridique applicable :

L'article L1111-2, d'abord, impose une obligation d'information à la charge de tout professionnel dans son champ de compétences sur « les traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. »

5 • Communiqué de presse du 26 février 2021 – Tous vaccinés avant la fin de l'été ? Oui, c'est possible si on s'en donne les moyens.

6 • Communiqué de presse du 29 décembre 2020 – La vaccination anti-Covid : un acte médical qui doit s'inscrire dans le cadre habituel de la relation patient-médecin.

L'information sur les soins doit être délivrée au cours d'un entretien individuel, loyale, claire, appropriée, personnalisée et adaptée à l'usager dans le but d'être comprise et de favoriser, dans le respect de l'article L1111-4, le recueil d'un consentement libre et éclairé à la délivrance du soin concerné, en l'occurrence un vaccin.



« J'ai plusieurs maladies : deux maladies rares, une ostéoporose, une algodystrophie des genoux, une endocardite infectieuse, une cardiopathie, une dépression et une BPCO. J'ai contacté plusieurs associations et toutes me disent que c'est avec un médecin qui connaît bien mon histoire médicale qu'il faut évaluer mes risques liés à la Covid-19 et les comparer aux risques liés à la vaccination. Je suis suivie par environ six médecins ou professeurs. Comment avoir un avis éclairé ? Pouvez-vous m'aider car je suis une personne à risque pour être vaccinée contre la Covid-19 (exemples effets secondaires...) ? »

Les personnes mineures dont le droit à l'information est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale ont également le droit de recevoir l'information de manière adaptée à leur degré de maturité.



« J'ai acquis la certitude que mes trois enfants mineurs ont reçu une première injection du vaccin Covid-19 alors que je n'ai donné mon autorisation ni par écrit ni par oral. Je connais la date de l'injection (28/07) et je suppose, d'après ce qui est répondu à mes questions quant au lieu de vaccination, qu'elle a été réalisée par le centre éphémère de vaccination situé place de l'Hôtel de Ville à Paris. Je n'arrive à joindre personne pour obtenir la copie de l'autorisation parentale qui a été fournie, absolument nécessaire, pour établir si, en plus du non-respect de mon autorité parentale, il y a eu un faux en signature. Pouvez-vous m'aider à faire avancer ma quête ? »

Dans les cas de parents séparés, le débat a tourné autour de la question de savoir si l'acte de vaccination contre la Covid-19 pouvait être considéré comme un acte usuel, permettant de présumer de l'accord du parent absent au moment du soin. Les règles applicables ont fluctué sur ce point, pour considérer finalement que la vaccination des adolescents non vulnérables à la Covid-19 ne pouvait pas se faire sans l'accord des deux parents, éventuellement attesté sur l'honneur par l'autre parent.



« Pourriez-vous m'indiquer si vous prévoyez une action pour empêcher la vaccination des adolescents ? Sauf erreur, la vaccination de nos adolescents ne répond pas à la définition même du médicament. Dans le cas des adolescents, la balance bénéfice/risque est-elle en faveur du bénéfice ? Les essais cliniques en faveur des

adolescents sont-ils complets, validés ? Il me semble que le Conseil scientifique avait indiqué la prudence concernant la vaccination des adolescents. Y a-t-il eu une évolution que j'aurais raté ? J'ai le sentiment que les adolescents sont vaccinés parce que les adultes refusent d'assurer cette fameuse immunité collective. Je vous remercie pour votre éclairage. »

En ce qui concerne les personnes majeures faisant l'objet d'une mesure de protection juridique, l'information doit être délivrée d'une manière adaptée à leur capacité de compréhension, ainsi qu'à la personne chargée de la mesure de protection juridique « avec représentation relative à la personne ». Pour les mesures de protection « avec assistance à la personne », l'information n'est délivrée à la personne en charge de la protection que si le majeur protégé y consent expressément.



« Je viens d'être contactée par la tutrice de ma mère qui m'interroge sur le fait de savoir si je souhaite que ma mère se fasse vacciner et ce qu'elle en aurait pensé. De toute façon elle a la tutelle complète, je ne vois pas pourquoi elle me pose la question. »

1.1.4. La mise en œuvre du « pass sanitaire »

Une fois l'accès à la vaccination ouvert au plus grand nombre, le gouvernement a pris des mesures fortement incitatives avec le « pass sanitaire », qui limitaient l'accès à de nombreux services ou activités aux seules personnes en mesure de présenter un test de dépistage négatif, un certificat de guérison ou un schéma vaccinal complet.

Sont concernés notamment les établissements de santé et les établissements sociaux et médico-sociaux. Ces mesures ne sont pas sans créer de vives réactions de la part de personnes réticentes à la vaccination :



« J'appelle concernant mon mari, qui fait de la chimio depuis deux ans. Toutes les semaines, il doit se rendre à l'hosto (un rendez-vous par semaine). Il prend un VSL car c'est très loin. Il a fait une réaction allergique à beaucoup de médicaments. Le vaccin, on ne sait pas ce qu'il y a dedans. Il a déjà eu un cancer pulmonaire (il a déjà eu plusieurs vaccinations dans ce cadre là). Il est loin d'être "anti-vaccin", mais celui-ci n'a pas fait ses preuves. On nous parle de nous refuser l'accès à l'entrée dans l'établissement, je ne veux pas qu'il arrive là-bas et ne puisse pas rentrer ! Ce n'est pas l'idéal de se faire des tests PCR toutes les semaines, il est vieux et ne peut pas se déplacer tout seul. Étant à 100 km du domicile, s'il n'a pas le bon de transport, qui est-ce qui va payer le transport ? Comment comprendre et que faire du message d'Olivier Véran qui dit qu'il n'y aura pas de refus de soins ? Que faire dans le cas où l'on

n'est pas soigné ? On va donc mourir alors ? Quid de tous les dialysés ? Ils vont rester sur le bord de la route ??? Hier, il y a eu des déboires devant l'hôpital. Ils ont refusé l'accès à des patients lourdement malades. L'hôpital nous dit qu'ils ne veulent pas aller en prison par rapport au décret, alors on reste et on attend de mourir. Non mais on va où là ???! Ce serait bien qu'ils explicitent les choses au niveau du décret, qu'ils précisent ce qui concerne vraiment "l'urgence". »

L'urgence, c'est par exemple la situation de ce monsieur confronté à une pratique condamnable :



« Je voudrais savoir si le refus de soins parce que vous n'êtes pas vacciné contre la Covid-19 est discriminatoire ? En effet, dans la liste des motifs discriminatoires de refus de soins, le fait de ne pas être vacciné contre la Covid-19 n'y figure pas. Je me suis référée à la liste mentionnée sur ameli.fr. Mon papa s'est présenté (avec moi) à l'accueil d'une clinique privée en Corrèze (envoyé par son médecin traitant qui avait prévenu ladite clinique car il soupçonnait une embolie pulmonaire). Le service qui devait le prendre en charge une fois averti de sa présence à l'accueil a demandé, avant de s'occuper de lui, s'il était vacciné. Mon papa a répondu que non. Il a été immédiatement éconduit (j'étais présente). On nous a dit de nous débrouiller avec les Urgences du Centre hospitalier de la ville. Heureusement pour lui, les Urgences du Centre hospitalier l'on vite pris en charge à la description de ses symptômes. Il a été rapidement placé en soins intensifs en cardiologie, pour embolie pulmonaire sévère provenant d'une phlébite. Néanmoins, nous souhaitons signaler ce refus de soin de la part d'un médecin de la Clinique, d'autant que mon papa présentait des signes et une pathologie d'urgence. Nous pensons que de médecin de ladite Clinique n'était pas dans son droit. C'est pour cela que je m'adresse à vous afin de savoir si le refus de soin opposé par le médecin parce que le patient (mon papa) n'était pas vacciné contre la Covid-19 est discriminatoire. Je vous assure que nous avons été sidérés par ce refus, on peut même dire "choqués". Nous avons repris le chemin de la sortie sans un mot (à la sortie de la Clinique, ma maman s'est effondrée en larmes) vu l'état dans lequel se trouvait mon papa à ce moment-là. Heureusement, les Urgences du Centre hospitalier ont été professionnels et ont sauvé mon papa. »

Ce nouveau dispositif a entraîné l'équipe de Santé Info Droits dans des secteurs d'activité très inhabituels :



« Je fais partie d'un club d'ânés et je viens de recevoir un courrier du bureau de ce club précisant que la reprise des activités ne

serait possible que pour "les adhérents à jour de leur adhésion ainsi que de la première dose de vaccin". Je voudrais savoir si cette exigence (concernant la vaccination) est légale et sur quel texte elle s'appuie, car je n'en ai pas entendu parler dans les médias. »



« Je vous appelle pour avoir des informations sur le pass sanitaire. Je suis client régulier d'une salle de jeux (casino) et les vigiles subordonnent désormais l'entrée dans l'établissement à la présentation non seulement du test, du certificat de guérison ou de la vaccination, mais aussi de la carte d'identité. Quand je leur ai dit qu'ils n'avaient pas le droit de le faire ils m'ont dit que c'était pour vérifier si le pass sanitaire m'appartenait ou pas. »

Cette dernière question a fait, par la suite, l'objet d'un éclaircissement juridique accordant une habilitation au contrôle d'identité concomitamment au contrôle du pass.

Sur cette problématique du pass sanitaire, les sources juridiques ont varié très régulièrement et les interrogations quant à son application n'ont pas manqué de diversité :

Nature du vaccin



« Je suis vaccinée contre la Covid-19 avec le vaccin Spoutnik V depuis le mois de mars 2021. Puis-je avoir une troisième injection pour obtenir une meilleure protection ainsi que le pass sanitaire en France ? À noter que je suis inscrite à la CPAM. »



« J'ai fait les deux vaccins de la Covid-19, le premier avec mon médecin et le deuxième dans un centre de vaccination (une première dose d'AstraZeneca et une deuxième de Moderna). Vu que les vaccins sont différents, le logiciel n'accepte pas les données pour me sortir une attestation de vaccination. Comment faire ? J'ai appelé l'ARS de Bordeaux et ils ne peuvent rien faire pour moi... Je ne sais pas comment faire pour obtenir le certificat de vaccination, sachant que, moi, j'ai besoin de bouger (je dois retourner en Afrique) et j'ai besoin de la preuve que j'ai fait le vaccin. »

Problèmes techniques



« Il y a eu une erreur sur le certificat de vaccination de ma femme. Il est inscrit "Anne" au lieu de "Anne-Marie". On a constaté l'erreur. On a contacté tout de suite Vaccibus, il ne pouvait rien faire non plus (MGEN, sécurité sociale des enseignants). Le problème, c'est qu'il y a une autre Anne-Marie, qui n'est pas vaccinée !! Ce matin, ma femme a consulté un pharmacien et elle a eu une attestation CE, mais avec "Anne" seulement. C'est dingue ! Ils ont des infos

discordantes et on n'est pas les seuls dans ce cas (erreurs de prénoms) ! C'est vraiment des bras cassés les mecs qui font ça... »

Justificatifs de pass sanitaire



« Puis-je montrer une preuve sans QR Code ? En fait, j'ai un téléphone pas adéquat, qui ne me permet pas de télécharger mes documents sur SIDE. J'ai le droit de donner une preuve papier, non ? Ils m'ont dit que non, qu'ils ne scannaient que les QR Codes à l'entrée de l'EHPAD... Que faire ? »



« J'ai été détesté positif en test antigénique et j'ai voulu confirmer par test PCR pour avoir un certificat de rétablissement au bout de 11 jours. Je me suis aperçu que le labo a fait, de sa propre initiative, un criblage sans test PCR préalable, ce qui fait que je n'ai pas de QR Code pour bénéficier du certificat de rétablissement auprès du SIDE. Le labo, en effet, m'indique que, face à un test antigénique, il passe directement au criblage pour détecter le variant alors que, classiquement, il y a un test PCR pour déterminer la positivité à la Covid, puis un criblage pour déterminer le variant en cause. Mais ils ne m'ont jamais dit ça avant, alors que j'avais pourtant demandé un test PCR. Ils n'ont pas fait l'étape intermédiaire qui m'aurait permis de bénéficier du certificat de rétablissement. Que puis-je faire ? J'ai fait un test ce matin puisque 11 jours se sont passés, et je suis évidemment négatif. »



« Ma fille a 11 ans, et n'aura 12 ans qu'en octobre prochain. Elle n'a donc pas encore l'âge pour se faire vacciner. Or je dois l'inscrire au centre aéré pour les vacances d'été. Elle ne sera donc pas encore vaccinée. Il semblerait que je doive lui faire faire des tests PCR tous les trois jours. Par ailleurs, en cas de Covid dans sa classe, on m'indique qu'elle devra être isolée. Est-ce exact ? »



« Je voudrais savoir si les autotests supervisés par les professionnels seront toujours valables quand les tests deviendront payants. »



« J'ai été touché par la Covid-19 en mars dernier, mais les tests étaient alors ressortis négatifs pour moi. S'ils avaient fonctionné, j'aurais pu prétendre aujourd'hui à un pass sanitaire au titre du certificat de rétablissement. J'ai récemment fait une sérologie qui montre que je suis immunisé : pourquoi celle-ci ne peut-elle pas être prise en compte ? Les mesures actuelles, exigeant le pass sanitaire dans certains lieux, me discriminent, car je suis autant

immunisé qu'une personne vaccinée ou qu'une personne qui peut fournir un test PCR positif de plus de deux semaines. Est-il possible d'engager une action pour faire cesser cette injustice ? »

I.2. Démocratie en santé : le rôle du représentant des usagers (RU) au sein des établissements de santé

RÉPARTITION DES SOLLICITATIONS PORTANT SUR LA REPRÉSENTATION DES USAGERS

70,3 %	Rôle du RU et fonctionnement des instances de représentation
35,1 %	Statut du RU
5,4 %	Agrément de l'association
4,1 %	Droit associatif

Statut consacré par la loi relative aux droits des malades du 4 mars 2002, le représentant des usagers⁷ est une personne physique, membre d'associations agréées en santé, associations de personnes malades, âgées, retraitées, en situation de handicap, de consommateurs et d'associations familiales.

Le nombre de mandats, toutes instances confondues, est supérieur à 13 000. Compte tenu des cumuls de postes et des mandats vacants, on estime à plus de 8 000 le nombre de représentants des usagers.

I.2.1. Exercice du mandat et étendue du rôle de RU

Les représentants des usagers ont la mission de représenter l'ensemble des usagers, de défendre leurs intérêts et leurs droits. Pour cela, ils :

- observent les pratiques et le fonctionnement du système de santé à ses différents niveaux, notamment (mais pas seulement) en matière de respect des droits des usagers ;
- veillent à la bonne expression des attentes et besoins des usagers ;
- construisent une parole transversale et généraliste de l'usager en santé, allant du constat à l'alerte ;
- participent à la définition de politiques en santé, au niveau de l'instance ou du territoire — élaboration, suivi, évaluation des décisions.

C'est au sein des établissements de santé, qu'ils soient publics ou privés, que l'on retrouve le plus gros contingent de représentants des usagers puisqu'ils siègent dans plusieurs instances, notamment au sein de la Commission des usagers.

Dans le cadre de ces missions, le représentant des usagers, « RU » dans le langage courant, est amené à accompagner les usagers dans leurs démarches pour faire valoir leurs droits. Comme dans la situation ci-dessous :



« Un patient a déposé une plainte auprès du Conseil de l'ordre, et celui-ci lui propose une médiation et d'y assister avec la présence du RU. Mais est-ce que ça rentre dans le cadre de son mandat ? »

L'exact périmètre de la mission du représentant d'utilisateur fait ainsi l'objet de questionnements.



« Je suis représentant des usagers dans un établissement de soin. J'ai accompagné un ayant droit dans ses démarches – entretien avec la direction, visite des lieux et médiation médicale. L'ayant droit porte l'affaire aux tribunaux. Son avocat me demande de faire un témoignage pour relater les faits et les dysfonctionnements. Puis je le faire sans contrainte pour la suite dans cet établissement en tant que RU ? Devrais-je par la suite témoigner lors du procès ? Quelles seront les conséquences et la relation de confiance dans cet établissement ? Merci de votre aide et vos éclaircissements. »

Le Code de la santé publique ne vient pas encadrer l'intervention du représentant des usagers à ce point. Il lui appartient alors, en lien avec son association d'origine, d'ajuster son rôle en respect des droits des usagers et du secret professionnel auquel il est tenu, dans le cadre de ses missions.

Au sein même de l'établissement de santé et de la commission des usagers dans laquelle il exerce son mandat, le RU interroge Santé Info Droits sur les modalités de l'exercice de son mandat et le cadre juridique dans lequel il doit intervenir :

Comment être contacté par les usagers ?

L'article R1112-84 du Code de la santé publique précise sur ce point :

« Le représentant légal de l'établissement arrête la liste nominative des membres de la commission. Cette liste actualisée est affichée dans l'établissement et transmise au directeur général de l'agence régionale de santé. Elle est remise à chaque patient avec le livret d'accueil, dans un document qui reproduit les dispositions des articles R1112-91 à R1112-94 et précise leurs modalités d'application au sein de l'établissement. »



« RU dans trois établissements, je constate depuis longtemps la difficulté qu'ont les usagers à avoir les coordonnées des RU siégeant dans l'établissement. Inscrire leur numéro de téléphone dans le livret d'accueil ou sur l'affiche dédiée me semble inadapté en raison des mouvements de remplacements de ces RU qui démissionnent, tombent malades ou même, pour certains, restent enregistrés bien que décédés. J'ai suggéré de mettre, avec son accord, le numéro de France Assos Santé région, qui possède une liste des RU à jour afin que le contact à prendre soit rapide. Cela est peu chronophage, car il s'agit juste d'indiquer le mail et le téléphone des RU, et fournit un service adapté aux patients qui ont des questions à poser à propos de problèmes rencontrés. Mais la question est de savoir si nous restons dans la légalité en indiquant ce numéro. »

Si les textes prévoient sans ambiguïté une obligation d'affichage dans les établissements et une remise de cette liste aux usagers, ils sont en revanche silencieux s'agissant d'une diffusion sur le site Internet de ces structures, par exemple, ou de l'étendue des informations et des coordonnées des membres de la CDU.

Il apparaît cependant plus que souhaitable que les usagers puissent disposer de moyens de contacter le plus directement possible les représentants d'utilisateurs.



« Je suis RU dans un hôpital de jour. Se pose la question d'afficher nos coordonnées. Afficher mon nom, mon prénom et mon association ne semble pas poser de problème. Mais quel contact indiquer ? L'hôpital nous propose une adresse mail avec nom de domaine de l'hôpital, prénom, nom et RU ; et mot de passe personnel. Par exemple : monsieur.dupontRU@chnxx.fr . Est-ce en règle (RGPD, décret RU, etc.) ? Sinon, quelles sont les alternatives ?... »

Indépendamment des aspects strictement juridiques, s'agissant de la question de disposer d'une adresse mail « institutionnelle » comportant le nom de l'établissement, cela peut susciter des interrogations chez les usagers, influencer sur leur perception du rôle singulier du représentant des usagers au sein de l'établissement et entraîner des confusions quant à son statut impartial.

Dans ce cas, il est indispensable que soit expressément rappelé, avec l'identité et les coordonnées, le rôle des représentants des usagers au sein d'un établissement de santé.

Sur ce point comme sur beaucoup d'autres questionnements liés à la pratique du représentant des usagers, le [Guide du RU en Commission des usagers](#) publié par France Assos Santé s'avère pertinent.

COMMENT PEUT-ON JOINDRE LES RU ?

	 Numéros personnels	 Numéro de votre association	 Numéro attribué par l'hôpital	 Adresse mail attribuée par l'hôpital
Avantages	Vous êtes joignable directement.	• Les appels sont filtrés sur les heures d'ouverture de l'association. • L'association se sent concernée par la représentation.	• Vous n'êtes pas dérangé à n'importe quelle heure. • La ligne est consacrée uniquement aux RU.	• L'adresse est consacrée uniquement aux RU. • Elle peut être consultable de chez vous, et être configurée sur votre téléphone. • Cela laisse de la souplesse pour la réponse. • Vous pouvez recontacter l'utilisateur sans frais.
Limites	Vous êtes dérangé.	- Votre association risque de ne pas transférer l'appel. - Veillez à ce qu'elle s'engage à vous transmettre rapidement les coordonnées et le motif de l'appel des usagers qui ont cherché à vous joindre. - Elle peut manquer d'informations pour vous joindre ou pour comprendre l'enjeu de l'appel.	- Il faut appeler régulièrement l'hôpital (au moins deux fois par semaine) pour savoir si on a essayé de vous joindre. Pour vous éviter cela, demandez que l'établissement mette à votre disposition une boîte vocale, consultable de chez vous ou de votre association, que vous vous engagez à consulter très régulièrement, au moins deux fois par semaine. - Il faut rappeler l'utilisateur, bien souvent aux frais du représentant.	- Une adresse non nominative peut être un frein à la prise de contact par l'utilisateur, être trop anonyme. - Si l'adresse mail indique le nom de l'établissement (ex : JeanNicot@hopital-saint-Anne.fr) cela peut porter à confusion et empêcher certains usagers de s'adresser à vous par écrit.

Le mandat au quotidien



« J'ai réussi avec difficulté à recevoir une copie des plaintes et réclamations anonymisées en ma qualité de RU.

Visiblement, l'une d'elle m'était adressée personnellement, mais je ne suis pas en mesure de recontacter l'utilisateur du fait de l'anonymisation. Que puis-je faire ? »



« J'ai animé un groupe d'échanges entre représentants des usagers au sein des commissions des usagers cet après-midi.

Un des points qui a posé question est l'implication du représentant des usagers quand il s'agit de mineurs ou de personnes sous mesures de protection (tutelle, curatelle). En effet, si le représentant des usagers souhaite aller voir les patients pour se faire connaître, aider à remplir les questionnaires de sorties, etc., bref pour entrer en contact avec les patients, y a-t-il une restriction ou une interdiction lorsque ces derniers sont mineurs ou sous mesure de protection ? »



« Je suis RU dans un établissement de soins de suite et de réadaptation.

Est-ce que la direction doit soumettre le changement de tarification des prestations de service (télé, Internet, chambre particulière...) à la CDU ? Les représentants des usagers peuvent-ils émettre leur veto ? »

L'implication dans le cadre de la procédure de certification de l'établissement



« Je suis représentant d'usagers en CHU et participe au parcours "patient-traceur".

Mais je suis gêné de ne pas pouvoir m'entretenir en tête à tête avec le patient à la fin de la rencontre organisée par les pros de l'établissement. On me dit que la Haute Autorité de Santé ne le permet pas dans les directives. J'estime que c'est très dommageable pour enregistrer certaines remarques que le patient ne voudrait pas faire auprès des professionnels de santé mais qu'il est plus à l'aise de communiquer à un RU. Quelles solutions à cette question ? »

La procédure de médiation

C'est le Code de la santé publique qui établit la procédure de médiation faisant suite à une plainte transmise par un usager de l'établissement.

Article R1112-91

« Tout usager d'un établissement de santé doit être mis à même d'exprimer oralement ses griefs auprès des responsables des services de l'établissement. En cas d'impossibilité ou si les explications reçues ne le satisfont pas, il est informé de la faculté qu'il a soit d'adresser lui-même une plainte ou réclamation écrite au représentant légal de l'établissement, soit de voir sa plainte ou réclamation consignée par écrit, aux mêmes fins. Dans la seconde hypothèse, une copie du document lui est délivrée sans délai. »

À ce stade déjà, des RU se posent des questions pertinentes :



« Lorsque le courrier de plainte/ réclamation arrive à la direction de l'établissement, cette dernière doit faire un accusé réception précisant au "plaignant" que le courrier est bien arrivé, et éventuellement expliquer la médiation... Cet accusé réception doit-il être systématiquement écrit ? Car dans certaines commissions des usagers, l'établissement fait un retour au patient par téléphone, en précisant que cela représente un accusé de réception. »

Article R1112-92 toujours du Code de la santé publique :

« 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 prévu à l'article R. 1112-93, d'un représentant des usagers membre de la commission des usagers.**

Le médiateur médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations qui mettent exclusivement en cause l'organisation des soins et le fonctionnement médical du service tandis que le médiateur non-médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations étrangères à ces questions. Si une plainte ou réclamation intéresse les deux médiateurs, ils sont simultanément saisis. »

C'est une évolution assez récente (2016) que cette possibilité offerte à la victime de se faire accompagner par un représentant des usagers lors du rendez-vous de la médiation, qui peut être un moment difficile moralement, mais aussi juridiquement. Car il n'est pas toujours aisé de faire valoir ses droits devant des professionnels souvent mieux armés :



« Dans un établissement de santé que je connais, lorsque les usagers vont en médiation, il y a systématiquement le directeur de l'établissement en plus du médiateur, et l'usager n'en a pas connaissance avant l'entretien. Avec les représentants des usagers, cela nous pose question, et je n'ai pas trouvé de texte relatif à la médiation en commission des usagers qui précise les personnes présentes, en dehors du représentant des usagers qui peut accompagner le patient si celui-ci le souhaite. L'usager ne devrait-il pas être informé en amont des personnes potentiellement présentes et pouvoir dire s'il en est d'accord ou pas ? Auriez-vous des éléments ? »

1.2.2. Fonctionnement des instances de représentation

Les représentants des usagers nous interpellent régulièrement sur :

• La composition de la Commission des usagers



« J'ai plusieurs questions sur la composition de la Commission des usagers dans laquelle je siège. Le directeur a-t-il le droit de désigner un docteur en pharmacie comme médecin médiateur ? Le président de la Commission médicale d'établissement, membre de "droit" de la Commission, peut-il être en même temps médecin médiateur ? Avec voix consultative ?... »



« J'ai une question d'un représentant des usagers qui voudrait savoir s'il y a une durée limite pour un professionnel de santé à la retraite et qui devient médiateur médical dans l'établissement où il exerçait ? »

L'article R1112-81 du Code de la santé publique fixe la composition de la Commission des usagers :

« I. - La commission est composée comme suit :

1° Le représentant légal de l'établissement ou la personne qu'il désigne à cet effet ;

2° Deux médiateurs et leurs suppléants, désignés par le représentant légal de l'établissement dans les conditions prévues à l'article R. 1112-82 ;

3° Deux représentants des usagers et leurs suppléants, désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé dans les conditions prévues à l'article R. 1112-83.

Le règlement intérieur de l'établissement peut compléter la composition de la commission dans les conditions prévues aux II à VI ci-dessous. [...] »

L'article est complété de plusieurs alinéas précisant la composition de la Commission des usagers en fonction du statut de l'établissement : public, privé, Assistance publique des hôpitaux de Paris, groupement de coopération sanitaire.

• Ses modalités de fonctionnement



« Je suis représentante d'usagers et je voulais vous faire part de certains dysfonctionnements de la commission de mon établissement. Il n'y a eu qu'une seule réunion à cause du Covid-19. Ce qui m'embête, c'est que je n'ai pas été convoquée à cette réunion mais que je suis quand même mentionnée dans le compte rendu. À qui dois-je faire remonter ? »

L'article R1112-88 du Code de la santé publique dispose à ce propose que :

« La commission se réunit sur convocation de son président **au moins une fois par trimestre** et aussi souvent que nécessaire **pour procéder à l'examen des plaintes et réclamations qui lui sont transmises dans les conditions prévues à l'article R1112-94**. La réunion est de droit à la demande de la moitié au moins des membres ayant voix délibérative. [...] »

En la matière, France Assos Santé s'était inquiétée du fonctionnement régulier des instances de démocratie en santé pendant la crise due à la Covid-19. Elle a donc publié, en 2021, les résultats d'un sondage mené auprès des représentants d'usagers de son réseau sur leur vécu de la première année pandémique⁸. Deux principaux enseignements sont tirés :

- En 2020, seules 40,5 % des commissions des usagers ont pu se réunir au moins quatre fois, ainsi que la loi le prévoit, soit en présentiel, soit en visio ; et 59,4 % des RU ont maintenu des contacts avec des représentants des établissements en dehors de ces réunions obligatoires.
- La transmission des plaintes et réclamations s'est poursuivie normalement malgré la crise dans environ la moitié des établissements seulement. Dans les cas où cette transmission s'est dégradée, l'un des prétextes les plus mis en avant par les établissements était le manque de temps.

Ces difficultés restaient présentes en 2021 :



« J'ai assisté à ma première réunion en CDU : impossible de contacter les autres RU, j'étais toute seule. On nous a juste communiqué un "bilan" des plaintes sans noms. Pas de compte rendu de la précédente réunion. Aucune information sur le règlement intérieur. Je suis au point sur ces sujets depuis que j'ai suivi trois formations à France Assos Santé. »

L'article R1112-94 est pourtant suffisamment clair :

« Dans les huit jours suivant la rencontre avec l'auteur de la plainte ou de la réclamation, **le médiateur en adresse le compte rendu au président de la commission qui le transmet sans délai, accompagné de la plainte ou de la réclamation, aux membres de la commission ainsi qu'au plaignant.**

Au vu de ce compte rendu et après avoir, si elle le juge utile, rencontré l'auteur de la plainte ou de la réclamation, la commission formule des recommandations en vue d'apporter une solution au litige ou tendant à ce que l'intéressé soit informé des voies de conciliation ou de recours dont il dispose. Elle peut également émettre un avis motivé en faveur du classement du dossier.

Dans le délai de huit jours suivant la séance, le représentant légal de l'établissement répond à l'auteur de la plainte ou de la réclamation et joint à son courrier l'avis de la commission. Il transmet ce courrier aux membres de la commission. »

1.2.3. Statut du représentant des usagers

Un représentant des usagers est, d'abord et avant tout, un membre d'une association agréée d'usagers du système de santé, dont l'agrément a été délivré par la Commission nationale d'agrément après une procédure déterminée.

Cette condition *sine qua non* offre de nombreuses garanties d'effectivité, de représentativité, d'indépendance et de transparence⁹. Mais, dans la pratique, elle fait émerger un certain nombre de questionnements :



« Je suis RU dans un hôpital. Ça se passe très mal dans mon association et tout le monde démissionne. Je voudrais savoir si je peux garder mon mandat mais pour une autre association en cours de création... ? J'ai été très fière et très contente d'être représentante des usagers. Je suis déçue de devoir quitter mes fonctions dans ces conditions. »



« En vérifiant les conditions d'inscription d'une RU à la formation obligatoire "RU, en avant", nous avons eu confirmation par le service Démocratie en santé de l'ARS que la personne venait d'être mandatée par la délégation territoriale de l'ARS au sein du CHU sans qu'elle ne soit issue d'une association agréée du système de santé (régionale ou nationale). Nous souhaitons réagir à cette situation non réglementaire. Pourriez-vous nous préciser les recours dont nous disposons pour demander l'annulation du mandat auprès de l'ARS ? »



« Nous sommes une association loi 1901 et nous venons de perdre notre agrément santé (il se termine officiellement le 29 octobre 2021). Dans notre région, la totalité des RU a été renouvelée entre le 1^{er} janvier et le 31 mars. Est-ce que le mandat de tous les RU

8 • [La voix des patients et usagers est-elle entendue en temps de crise ? Éléments de réponses avec l'enquête de France Assos Santé - 22 juin 2021](#)

9 • [Fiche Santé Info Droits pratique B.4 - L'agrément des associations de santé](#)

qui viennent d'être nommés se termine au moment où se termine l'agrément, ou est-ce que ces RU iront jusqu'au bout de leur mandat de trois ans ? »

Les représentants des usagers ont le droit à un congé de représentation pour siéger dans les instances où ils exercent leur mandat. Cela leur permet de bénéficier :

- d'une autorisation d'absence auprès de leur employeur, qu'il soit public ou privé ;
- d'une indemnisation en cas de perte de rémunération au cours de cette absence.

La formation généraliste de base bénéficie également d'une indemnisation pour le stagiaire. Mais elle est la seule formation en bénéficiant, alors même qu'un représentant d'usagers a besoin de suivre de nombreux enseignements pour exercer au mieux son mandat et que tous les RU ne sont pas retraités ou sans emploi :



« Nous rencontrons actuellement à la délégation de France Assos Santé une difficulté avec une personne nouvellement nommée en CRSA. Cette personne a une activité professionnelle. Elle souhaiterait pouvoir se libérer pour la formation CRSA que nous proposons dans le cadre de son mandat. Or, il ne s'agit pas d'une réunion de son instance mais d'une formation. Or, d'après son employeur, elle ne peut bénéficier du congé de représentation pour une formation. Me confirmez-vous cela ? Si oui, cette personne a-t-elle d'autres alternatives ? Elle a déjà posé une demi-journée de congé pour participer à une réunion de préparation que nous avons organisée cette semaine. »

Enfin, dans le même ordre d'idées, il convient de rappeler que les représentants des usagers ne doivent pas supporter la charge financière de leur mandat.



« Un représentant des usagers m'a contacté ce jour pour me faire part de difficultés pour se faire rembourser ses frais de déplacement pour des réunions de la commission des usagers du groupement hospitalier du territoire (GTH). Il y a quelques temps, j'ai renvoyé le RU vers l'établissement, mais celui-ci vient de lui écrire que "les centres hospitaliers n'ont pas pour ordre de rembourser les représentants des usagers dans le cadre de leur mission". Par conséquent, qui doit prendre en charge les frais de déplacement ? le GHT ou l'établissement pour lequel le RU est désigné ? »

Pourtant, l'article R1112-90 du Code de la santé publique est limpide :

« Les membres de la commission sont indemnisés au titre des frais de déplacement engagés dans le cadre de leur mission. »

C'est ainsi que, face à des dysfonctionnements, des actions auprès de l'agence régionale de santé peuvent s'avérer nécessaire. Sur le fondement des textes du Code de la santé publique, les délégations régionales de France Assos Santé s'impliquent largement dans ces démarches des représentants des usagers pour faire valoir leurs droits et permettre ainsi une véritable effectivité de la démocratie en santé.

AUTRES EXEMPLES DE SOLLICITATIONS DE SANTÉ INFO DROITS SUR LA THÉMATIQUE « DROITS DES MALADES DANS LEUR RECOURS AU SYSTÈME DE SANTÉ » EN 2021

ACCIDENT MÉDICAL



« J'étais suivie pour une grossesse par un gynécologue qui me connaissait et connaissait mes problèmes de thyroïde. Il ne s'est pas rendu compte d'une grosseur de l'abdomen qui a provoqué la perte du bébé et de très graves problèmes de santé. J'ai saisi son assurance professionnelle et, sur le conseil du LIEN, je me prépare à saisir la CCI. Mais je me demande si je dois attendre que l'assurance m'ait donné sa réponse pour saisir la CCI. »

CONSENTEMENT AUX SOINS



« J'ai un proche qui est en programme de soins psychiatriques et qui me dit que s'il ne respecte pas ce programme, il sera hospitalisé sous contrainte. Ce n'est pas possible, c'est une atteinte à ses droits fondamentaux n'est-ce pas ? »

INFORMATION - ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL



« Mon père est décédé d'un cancer foudroyant. S'étant visiblement opposé de son vivant à ce que les informations sur sa santé nous soient communiquées, le médecin refuse de nous informer, même s'il y a des prédispositions génétiques. Je souhaiterais savoir si, sur un plan déontologique, il ne commet pas une faute, surtout parce que j'aurais besoin de savoir si on doit prendre des précautions particulières en termes de prévention du cancer, par exemple. »

DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES



« J'ai été emmenée aux urgences d'une clinique en mai dernier

pour une récurrence d'hernie discale. Le SAMU m'y a emmenée parce que c'est là qu'exerçait désormais mon ancien chirurgien. J'ai passé la nuit aux urgences, et ai été opérée après le week-end, le lundi. La clinique m'a fait payer 700 euros de dépassement d'honoraires. J'étais dans le gaz et j'ai payé. Mais aujourd'hui, j'ai l'impression qu'ils ne devaient pas me facturer cela, même si le chirurgien était en secteur 2. »

FONCTIONNEMENT ADMINISTRATIF DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ



« On nous a facturé la chambre particulière alors qu'on n'en voulait pas. Ils n'avaient juste pas de chambre double à nous proposer ! Ils nous envoient la facture, mais comment peut-on contester ? »

FIN DE VIE



« Je suis la personne de confiance d'une personne atteinte d'un cancer très évolutif qui vit actuellement dans une maison de retraite non médicalisée. Nous souhaiterions qu'elle soit admise en soins palliatifs mais nous n'y parvenons pas. Nous souhaiterions savoir quels sont ses droits ? »

SECRÈT PROFESSIONNEL



« Mon fils réside dans un habitat partagé géré par une association loi 1901 et je siège au CA. Je suis également RU. Il reçoit des auxiliaires de vie scolaire d'un SAMSAH et bénéficie d'un suivi médical par le médecin du coin. Comme lui et les autres résidents ont notamment comme problème d'oublier

ce qu'ils ont fait, on a pensé, avec le médecin et le SAMSAH, à mettre en place un cahier de liaison dans les chambres où les résidents peuvent écrire ce qu'ils font, comme les auxiliaires de vie scolaire. Mais l'association qui gère l'hébergement est réticente pour des questions de secret médical. Or, le SAMSAH est ok et le médecin pense que c'est une bonne idée pour améliorer leur prise en charge. De plus, ce cahier n'est pas, à proprement parler, supposé contenir des informations médicales. »

DISCRIMINATION ET REFUS DE SOINS

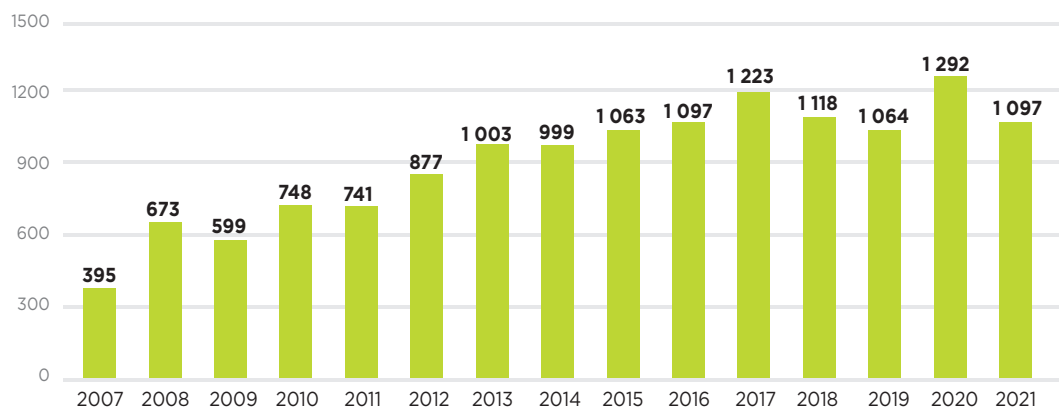


« J'ai la Complémentaire santé solidaire car je suis étudiante et ne peux plus travailler par rapport au Covid. Je suis étrangère et depuis que je suis arrivée, fin 2019, j'ai un numéro de Sécurité sociale provisoire et pas de carte vitale. Je n'arrête pas de les relancer mais rien n'y fait... Et du coup, même si je viens avec mon attestation de C2S à jour, ils refusent de me faire le tiers-payant. Je suis allée voir un médecin généraliste qui me demande 85 euros, et le radiologue me demande 95 euros, tout ça parce que je n'ai pas la carte vitale... Mais je n'ai pas cet argent sur mon compte... Je trouve que c'est vraiment injuste. J'ai été humiliée devant toute la salle d'attente... Je veux faire quelque chose parce que ce n'est pas juste... »

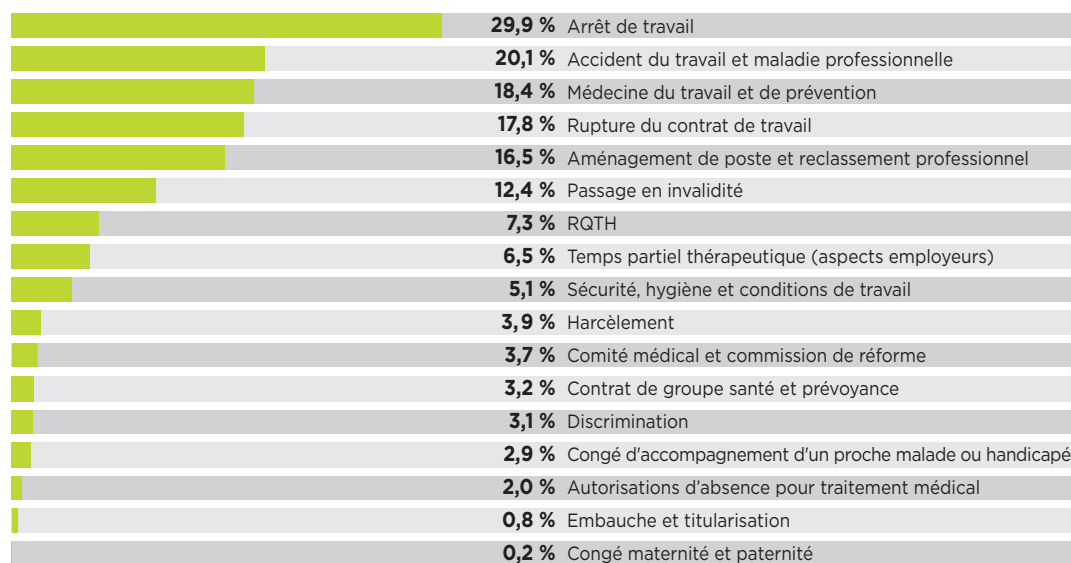
II. Santé et travail



ÉVOLUTION DU NOMBRE DE SOLLICITATIONS DE LA THÉMATIQUE « SANTÉ ET TRAVAIL » DEPUIS 2007



Après une année 2020 marquée par une forte augmentation des sollicitations relatives à la thématique « santé et travail », ce type de sollicitations retrouve un niveau plus habituel tout en restant la deuxième grande thématique évoquée. On retrouve ici tous les aspects en lien avec les conséquences des arrêts maladie sur le contrat de travail, les licenciements en raison d'absences, la médecine du travail et l'aménagement des postes de travail, le reclassement et la discrimination, selon la répartition suivante :



De grandes variations apparaissent dans les sous-thématiques, en comparaison de l'année dernière :

Passage en invalidité	+ 114,2 %	Rupture du contrat de travail	- 1,6 %
Autorisations d'absence pour traitement médical	+ 100,0 %	Aménagement de poste et reclassement professionnel	- 4,3 %
Harcèlement	+ 74,9 %	Temps partiel thérapeutique (aspects employeurs)	- 14,6 %
Contrat de groupe santé et prévoyance	+ 52,1 %	Congé d'accompagnement d'un proche malade ou handicapé	- 18,0 %
Accident du travail et maladie professionnelle	+ 44,0 %	Embauche et titularisation	- 25,0 %
RQTH	+ 38,5 %	Arrêt de travail	- 35,5 %
Médecine du travail et de prévention	+ 25,0 %	Congé maternité et paternité	- 50,0 %
Sécurité, hygiène et conditions de travail	+ 12,2 %		
Discrimination	+ 6,2 %		

S'il n'est pas toujours aisé de déterminer les causes de ces évolutions, ce n'est pas le cas de la baisse des sollicitations relatives aux arrêts de travail, qui s'explique principalement par la diminution du nombre de questions relatives à la situation des travailleurs vulnérables. Pour autant, la Covid-19 a continué de largement marquer de son empreinte la teneur des échanges autour de cette thématique.

II.1. Covid-19 et travail

II.1.1. La situation des travailleurs vulnérables à la Covid-19

Dans notre rapport d'observation de l'année précédente, nous avons mis en évidence le caractère ô combien crucial de ce sujet pour les usagers de Santé Info Droits.

Il s'agissait en effet, dans le contexte de la crise de la Covid-19, de protéger tout particulièrement les travailleurs vulnérables des risques de contamination à la Covid-19 en favorisant le télétravail ou, à défaut, en permettant spécifiquement le recours au chômage partiel ou à l'autorisation spéciale d'absence (ASA) pour les fonctionnaires. À cet effet, une liste de pathologies venait définir le périmètre des personnes concernées par le dispositif. Des enjeux vitaux, une situation sanitaire imprévisible et changeante, des dispositifs légaux épousant plus ou moins rapidement ces évolutions, tout avait concouru à faire de cette question un point central de préoccupation.

La fin d'année 2020 avait été marquée par l'apparition d'un nouveau décret limitant fortement le recours au dispositif aux seules situations où n'étaient pas mises en œuvre, par l'employeur, les conditions de sécurité renforcées définies dans le protocole sanitaire applicable en entreprise. L'abandon du dispositif en faveur des proches de personnes vulnérables à la Covid-19 marquait également un recul préoccupant.

Ces restrictions laissaient présager un recours plus marginal à l'activité partielle ou à l'autorisation spéciale d'absence, et l'inquiétude était grande pour ces catégories de personnes plus exposées aux conséquences délétères du virus dans un contexte où, en ce début 2021, la vaccination n'était pas encore à l'œuvre et le nouveau variant Delta commençait à se propager.

Pourtant, cette question est, d'un point de vue quantitatif, moins venue au centre des échanges sur la ligne – sans doute en raison d'une stabilité plus grande du cadre juridique applicable.

Pour autant, l'année n'a évidemment pas été un long fleuve tranquille pour les personnes concernées, comme l'illustrent les témoignages suivants.

Périmètre du dispositif



« Je fais partie du premier groupe de pathologie du décret et, pour bénéficier de l'activité partielle, je dois occuper un poste

considéré comme étant à forte densité virale et ne pas pouvoir être en télétravail ou avoir des mesures de protection insuffisante. Mon médecin traitant a fait un certificat et l'employeur me renvoie devant la médecine du travail, qui semble considérer que je ne suis pas affecté dans un poste à forte densité virale. Quels arguments mobiliser ? »



« Je suis professeur de lycée et obèse. À l'issue du premier confinement, j'étais dans la liste des personnes vulnérables et j'ai bénéficié de l'ASA. Puis les personnes obèses sans autres facteurs de morbidité ont été sorties de la liste. J'ai alors réintégré le lycée avant que les obèses soient de nouveau considérés comme vulnérables. Mais, cette fois-ci, j'ai décidé de réintégrer le lycée. Mon employeur exige que je signe une attestation indiquant que je suis au courant des risques et que je m'engage à ne pas mettre en jeu la responsabilité de l'administration. Je m'interroge sur les conséquences d'une telle attestation en cas d'aggravation de la pandémie. Mon employeur pourra-t-il me contraindre du fait de cette attestation à exercer mon activité en présentiel ? »

Refus de prendre en compte les préconisations de la médecine du travail



« La médecine du travail indique que je dois être mise en autorisation spéciale d'absence, soit en télétravail à temps plein. L'employeur a indiqué vouloir quatre jours en télétravail par semaine, mais c'est absurde : le cinquième jour, je serais tout autant en danger, en tant que travailleur vulnérable. Que faire au vu de la position du médecin du travail, en faveur de cinq jours sur cinq, et du RH, en faveur de quatre jours ? Que faire ? Le service RH ne répond pas... Le médecin du travail a fait une fiche d'aménagement pour cinq jours de télétravail. Je fais partie des personnes très vulnérables, concernées par les quatre pathologies très à risque. J'ai un certificat d'isolement. Pour le médecin, si cette proposition ne fonctionne pas, je serai de nouveau en ASA. Je lui ai écrit à plusieurs reprises en reprenant les textes applicables mais l'employeur, à chaque fois, dit qu'il ne veut plus d'ASA et qu'il veut un retour au poste de travail. Quand j'écris, il monte d'un ton et ça s'aggrave encore plus. Je suis épuisé par ce blocage. Est-ce que je peux être en absence injustifiée alors que le médecin du travail a fait une demande d'aménagement en télétravail à 100 % ? »



« Je suis une personne à risque au regard de la Covid-19 et j'ai dû reprendre mon poste après avoir été en isolement puis au chômage partiel, le télétravail ne m'ayant été autorisé que temporairement, malgré les préconisations du médecin du travail. Mon employeur ne les suit pas. Les salariés

s'affranchissent du masque et je ne bénéficie pas d'un bureau isolé. Le ménage n'est pas fait. Je ne sais pas quoi faire car je suis très inquiète au quotidien. »

Proches de travailleurs vulnérables



« Ma femme est assistante dentaire. Son patron a été diagnostiqué positif potentiellement au variant anglais il y a sept jours. Il a téléphoné à ma femme pour lui dire de reprendre le travail. Il ne souhaite pas faire de test. Est-ce que ce n'est pas obligatoire ? J'ai un facteur de comorbidité. Est-ce que mon épouse peut bénéficier d'une suspension de son activité à ce titre ? »

II.1.2. Les questionnements autour de la vaccination obligatoire

Dans un contexte sanitaire aigu et délétère pour les personnes les plus fragiles, France Assos Santé a milité très tôt pour rendre la vaccination obligatoire. Ainsi, dès le 5 mars 2021, dans [un communiqué de presse](#), l'Association, inquiète du nombre d'infections contractées dans les établissements de santé ou les EHPAD et de l'insuffisance du taux de vaccination des professionnels en contact avec les personnes vulnérables, appelait ceux-ci à se faire vacciner et demandait la mise en place de la vaccination obligatoire.

Cette vaccination obligatoire intervenait début septembre et, dans ce contexte, la ligne était saisie par des professionnels de santé hostiles à la vaccination.

Certains des propos ne traduisaient pas autre chose que l'expression d'un refus de vaccination de principe, détaché d'éléments personnels spécifiques. Ceux-ci pouvaient venir en contradiction avec les positions associatives motivées par des considérations de santé publique vis-à-vis des personnes les plus fragiles, malades ou âgées – ce que certains de nos interlocuteurs n'ont pas manqué de nous reprocher.



« Je travaille actuellement dans un hôpital en tant qu'aide-soignante. Je vais prendre rendez-vous pour me faire vacciner contre la Covid-19. De force ! Je ne suis pas volontaire mais n'ai pas le choix pour pouvoir garder mon travail. Je trouve ça révoltant sachant tous les effets secondaires et les morts qui s'accumulent... Dans l'indifférence de nos hautes instances de santé qui cachent la vérité. S'il m'arrive quelque chose de grave, vous serez responsables ! »

Plus souvent cependant, ces sollicitations ont porté sur l'expression d'inquiétudes liées au parcours ou à la situation médicale particulière de nos interlocuteurs, parfois peu rassurés par leurs médecins traitants :



« Je suis atteinte d'une sclérose en plaques (SEP) depuis 12 ans. Je suis sous le médicament Gilenya, qui est immunosuppresseur et réduit le rythme cardiaque. Malheureusement, je travaille dans le service informatique d'un hôpital. Je vais donc sûrement devoir me vacciner contre la Covid-19 afin de ne pas être licenciée, et ce même si je suis géographiquement en dehors de l'hôpital. Ces vaccins me font terriblement peur étant donné qu'il n'existe aucune étude prouvant qu'ils ne sont pas dangereux pour les personnes atteintes de ma pathologie et traitées par mon médicament. De plus, j'ai vu qu'après avoir été vaccinées, certaines personnes avaient eu des crises cardiaques, et que les vaccins pouvaient être dangereux pour les personnes immunodéprimées. Certes, ce ne sont que des cas isolés mais je ne souhaite pas être l'un de ces cas (je suis déjà sensible du cœur et immunodéprimée à cause de mon traitement) et rien ne peut me rassurer à ce sujet. J'ai demandé à mon neurologue de me faire une attestation pour éviter le vaccin, mais il a refusé alors qu'il me disait en consultation qu'il ne pouvait pas être sûr des effets des vaccins sur la maladie à l'heure actuelle. De plus, il m'a envoyé des études sur les vaccins de l'hépatite B et du col de l'utérus qui démontraient clairement qu'à cause de ces vaccins, un pourcentage de personne avait déclaré la SEP. Je ne veux pas faire partie de ce pourcentage, tout comme du pourcentage des cas isolés concernés par les vaccins contre la Covid-19... Il est question de ma vie et j'ai peur qu'il y ait des conséquences irréversibles... »

Les questions portent alors essentiellement sur le périmètre des postes soumis à l'obligation vaccinale, sur le caractère légal des sanctions prévues et sur les moyens d'y échapper :



« Je suis assistante sociale dans un centre de santé universitaire médico-psycho-social et j'ai reçu une lettre de mon employeur m'indiquant mon obligation vaccinale contre la Covid-19. Je suis contre. Pouvez-vous me dire je suis soumise à cette obligation alors que la loi ne fait pas exactement référence à mon centre ? Puis-je contester cette obligation ? Quels sont les textes applicables ? Quelles sont les étapes avec mon employeur ? »



« Je suis ambulancière et je suis dans l'obligation de me faire vacciner. Je ne suis pas contre le vaccin mais on m'impose un vaccin que je ne veux pas. Je veux avoir le choix d'un vaccin qui ne soit pas par ARN. L'ARS demande à mon employeur la preuve de vaccination, sans quoi mon employeur sera dans l'obligation de suspendre mon CDI. Que puis-je faire pour continuer à travailler sans me mettre hors la loi ? »

Au-delà des professions et situations visées par les textes, certaines pratiques tendent à outrepasser le cadre légal définissant les professions concernées par la vaccination obligatoire :



« Je vous appelle pour ma femme : aujourd'hui elle a une contre-indication médicale concernant le vaccin de la grippe, car en 1997 elle a développé un Guillain-Barré. On lui avait dit "plus jamais de vaccin" — elle a conservé des séquelles (invalidité). Actuellement, elle ne sait plus ce qu'elle doit faire, elle est dépitée. Son médecin lui a bien fait un certificat de contre-indication. Le souci, c'est qu'elle fait des missions d'intérim (parfumerie avec les marques) et ils lui ont demandé si elle était vaccinée. Elle a répondu que non, or le planning de ses missions a déjà été fait, et ils lui ont laissé sous-entendre "qu'ils allaient voir..." Elle travaille au jour le jour et s'inquiète de perdre son emploi pour cause de non-vaccination. »

En ce qui concerne les procédures de sanction, il transparaît des sollicitations qu'elles ont été engagées de manière très large, y compris quand le travailleur se trouve éloigné de son travail et donc du public.



« Ma femme est en congé longue maladie dans la fonction publique à l'hôpital, et elle n'est pas prête de revenir, malheureusement. Nous venons de recevoir un courrier nous informant qu'en l'absence de vaccination, son contrat de travail serait suspendu et qu'elle ne percevrait plus son traitement. N'est-ce pas discriminatoire ? Est-ce que cela sera son cas alors qu'elle est en arrêt maladie ? »

II.2. Les nouveaux enjeux autour du télétravail

C'est peu de dire que la crise de la Covid-19 a accéléré le développement de cette modalité de travail : outil permettant de freiner la progression de la pandémie, le recours au télétravail exclusif s'est également avéré crucial pour les personnes vulnérables, en conciliant réduction des risques et maintien de l'activité professionnelle.

Au-delà des questions directement liées à la Covid-19, le sujet du télétravail s'est invité sur la ligne, ce qui constitue une nouveauté. Pour les personnes malades/en situation de handicap ou leurs proches cohabitants et aidants, il est désormais perçu comme une nouvelle opportunité.



« Je bénéficie d'une RQTH. Ma question porte sur le droit au télétravail. En vue de la période "post-confinement", une charte de télétravail a été mise en place dans l'entreprise où j'exerce le métier de comptable à temps partiel.

Mon employeur me demande de signer un avenant stipulant que je bénéficierai au maximum d'un jour de télétravail par semaine (la charte précise un jour maximum de télétravail par semaine pour un temps partiel, deux jours maximum pour un temps plein). Dans le cadre de la RQTH, ai-je droit à une plus grande flexibilité ? Si oui, est-ce le médecin du travail qui décide du nombre de jours en télétravail ? Dois-je signer cet avenant tel quel ? »



« Je suis aidant familial de mon épouse atteinte d'une maladie rare. Nous avons quatre enfants. J'ai pu voir, pendant la période de confinement, combien le télétravail avait pu améliorer mon organisation de tous les jours sans altérer mon travail. Il y a, dans mon entreprise, la mise en place d'un télétravail sous des conditions restrictives, avec un jour maximum par semaine. J'aimerais être conseillé car je souhaite pouvoir télétravailler deux jours par semaine. Mon statut d'aidant a été instruit et, pour le moment, le handicap de mon épouse est reconnu entre 50 et 79 %. Vu ses multiples opérations cette année, une nouvelle demande est en cours d'analyse à la MDPH. De mon côté, je souhaite donc pouvoir télétravailler deux jours par semaine. Est-ce que les textes prévoient des dispositions particulières pour les personnes dans ma situation ? »

À cet égard, le Code du travail dispose déjà que les accords collectifs ou chartes instaurant le télétravail dans les entreprises prévoient des modalités d'accès à une organisation en télétravail pour les travailleurs handicapés. De même, en l'absence de charte ou d'accord collectif, lorsque la demande de recours au télétravail est formulée par un travailleur handicapé ou un proche aidant, l'employeur doit motiver sa décision de refus.

Plus généralement, il peut aussi constituer une forme d'aménagement du poste de travail.

Par ailleurs, s'il s'agit évidemment d'un atout pour favoriser l'accès ou le maintien dans l'emploi des personnes, il peut aussi être vécu dans certaines circonstances avec une certaine méfiance et la crainte d'une relégation :



« Je suis enseignante. J'ai une Reconnaissance de qualité de travailleur handicapé. J'ai de sérieux problèmes de mobilité. La médecine du travail refuse de prendre des avis d'aménagements matériels du poste mais veut me mettre en télétravail, ce que je ne veux pas, y compris dans l'intérêt des élèves. Je trouve que la médecine du travail est très discriminante et je perds mes moyens. »

L'extension du télétravail et sa mise en œuvre au bénéfice des personnes malades et handicapées feront l'objet — on peut en être certains — de futurs développements.

AUTRES EXEMPLES DE SOLlicitATIONS DE SANTÉ INFO DROITS SUR LA THÉMATIQUE « SANTÉ ET TRAVAIL » EN 2021

ARRÊT DE TRAVAIL



« Je suis très inquiète car je n'avais pas fait de crise d'épilepsie pendant presque dix ans et cela est revenu. Je suis en arrêt de plus de six mois et mon employeur m'a fait comprendre que ce n'était pas commode de s'organiser pour me faire remplacer si je continuais à être prolongée par très courtes périodes de 15 jours. Puis-je être arrêtée plus longtemps d'un seul coup ? Que va-t-il se passer si je ne peux pas reprendre ? »

ACCIDENT DU TRAVAIL ET MALADIE PROFESSIONNELLE



« J'étais contractuelle à temps plein de la fonction publique d'État au ministère du travail et j'ai été victime d'un accident du travail. J'ai obtenu gain de cause dans le cadre d'une procédure en reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur, mais le montant de la rente devant m'être versée n'a toujours pas été établi. Je n'ai donc toujours rien perçu alors que j'ai été consolidée en 2014. Que puis-je faire ? »

MÉDECINE DU TRAVAIL



« J'ai fait un premier burn-out en 2016. Je suis revenue travailler en 2017. La médecine du travail m'a convoquée, et elle m'a indiqué que la direction voulait qu'elle me déclare inapte. Actuellement, je suis en arrêt depuis un mois. Je suis salarié de droit privé et je suis reconnue travailleur handicapé. Je ne veux pas être déclarée inapte. Que faire par rapport au médecin du travail ? »

AMÉNAGEMENT DE POSTE ET RECLASSEMENT PROFESSIONNEL



« Je suis en arrêt maladie, mais je suis très inquiète pour mon prochain emploi. Je suis saisonnière et travaille en cuisine. Sauf qu'avec les traitements médicaux, je ne vois pas trop d'amélioration. Dès que je porte du lourd, j'ai mal avec mes douleurs dorsales. Je fais des infiltrations tous les trois mois avec le rhumatologue. Mais j'ai peur pour mon avenir car en cuisine, nous travaillons rapidement et portons des charges. Comment faire ? »

RUPTURE DU CONTRAT DE TRAVAIL



« Je suis salarié depuis presque 32 ans. J'ai fait un burn-out il y a deux ans. Pendant mon arrêt, on m'a appelé pour me dire qu'on envisageait de me licencier. Est-ce qu'ils peuvent le faire alors que je suis en arrêt ? »

PASSAGE EN INVALIDITÉ



« Je suis assez angoissée par ma situation parce que je sens bien que mon employeur voudrait me virer et, du coup, je veux être sûre de bien faire les choses. Est-ce que vous pouvez me renseigner sur un changement dans ma situation, qui doit intervenir à la fin du mois de mars. J'étais en arrêt depuis trois ans pour une ALD... et là, on m'a notifié un passage en invalidité. »

TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE



« J'ai fait une demande de temps partiel thérapeutique qui a été acceptée par le médecin du

travail, mais que mon employeur semble refuser car il me propose une rupture conventionnelle de mon contrat de travail. A-t-il le droit ? Que puis-je faire ? »

SÉCURITÉ, HYGIÈNE ET CONDITIONS DE TRAVAIL



« Moi, comme d'ailleurs 30 salariés dans la même situation (en télétravail total depuis le début de la pandémie), on a reçu un courrier de notre entreprise qui nous dit, en gros : "reprise totale sur site en octobre". Je sais par ces salariés sur place qu'il y a déjà eu des avertissements à cause du non-port du masque, donc, clairement, les gestes barrières ne sont pas assurés et, du coup, on s'inquiète beaucoup de cette reprise "sèche", sans même que la médecine du travail n'ait été avertie... »

DISCRIMINATION



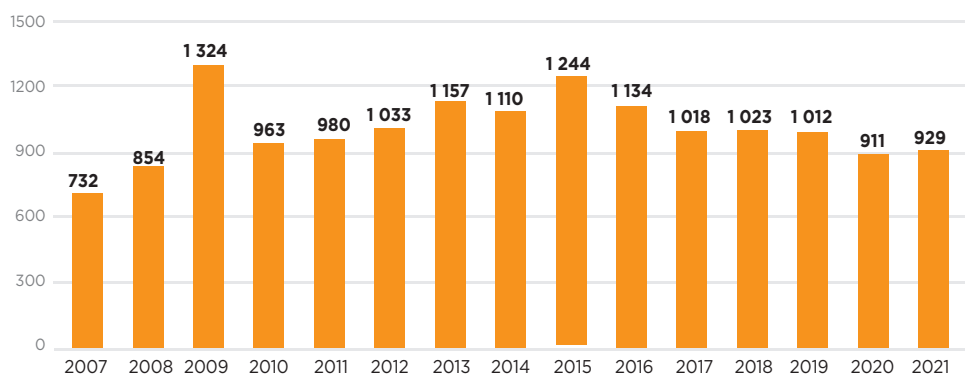
« Je travaille dans l'hôtellerie et j'ai été victime d'une discrimination par rapport au fait que je suis atteint du VIH. Par erreur, je l'ai évoqué à mon employeur, qui a divulgué l'information à tout le monde. À mon retour d'arrêt maladie, alors que j'étais apte, ils ont mis un terme à mon contrat. Ils ont continué ensuite à parler à tout le monde de mon état et, comme je suis dans une petite ville, je suis en difficulté. Que faire ? »

III. Accès et prise en charge des soins



Les préoccupations des usagers en matière d'accès aux soins constituent la troisième thématique de Santé Info Droits en 2021, globalement stable, en légère augmentation cette année.

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE SOLLICITATIONS DE LA THÉMATIQUE « ACCÈS ET PRISE EN CHARGE DES SOINS » DEPUIS 2007



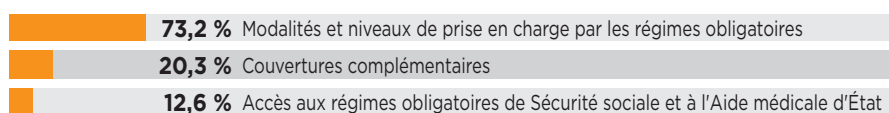
Ces questionnements sont répartis en trois sous-thématiques très connectées entre elles, parfois même poreuses.

Chronologiquement, dans le parcours d'un usager, nous nous interrogeons sur ses moyens d'accéder à une protection sociale via le régime général, obligatoire pour tous les résidents réguliers sur le territoire français, ou via des régimes dérogatoires comme l'Aide médicale d'État. Ce sujet constitue 12,6 % des appels de la thématique.

Comme le régime obligatoire ne couvre pas la totalité des dépenses de santé des assurés sociaux, l'intervention

du régime complémentaire devient nécessaire grâce à une complémentaire santé individuelle, par le travail, ou encore grâce à la solidarité nationale via la Complémentaire santé solidaire. Cette sous-thématique représente 20,3 % des sollicitations.

Enfin, près de 3/4 des demandes d'usagers portent sur le niveau et les modalités de prise en charge de leurs soins, c'est-à-dire une fois que la couverture sociale est établie, comment elle permet un niveau effectif d'accès aux soins.



Cette année, nous avons donc choisi d'illustrer les sollicitations des usagers autour de cette thématique de la protection sociale et l'amplitude de sa couverture, à travers le régime du 100 % Santé, mais aussi grâce au dispositif de la portabilité, très favorable aux usagers même s'il rencontre des obstacles dans son application.

Enfin, l'enquête flash 2021 nous a donné l'occasion d'alimenter ces questionnements en sondant la perception des appelants de Santé Info Droits concernant les restes à charge en santé et les propositions de réforme de la protection sociale envisagé par le Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie.

III.1. 100 % Santé

Le « 100 % Santé¹ », ou « reste à charge 0 », ou encore « RAC 0 », consiste à permettre une prise en charge intégrale des frais de santé sur trois types de soins qui souffraient d'un très faible remboursement : les lunettes, les prothèses dentaires et les prothèses auditives.

Pour permettre la prise en charge intégrale de ces dispositifs médicaux, trois actions ont été réalisées :

- une réglementation des tarifs des professionnels du secteur (instauration de prix limites de vente),
- une hausse de la base de remboursement de l'Assurance maladie,
- un complément de remboursement par les complémentaires santé (mutuelle, assurance, institut de prévoyance) dans le cadre des contrats responsables.

Cette réforme s'est mise en place progressivement à partir de janvier 2020 : couronnes dentaires et lunettes, puis dentiers et, enfin, prothèses auditives depuis janvier 2021.



« Bonjour et merci de me répondre. Je ne comprends pas ce qu'est le "100 % Santé" : est-ce lié à la mutuelle ou à la Sécurité sociale ? Sur le devis, mon dentiste vient de préciser l'acte à 660 €. Comment calculer avec une mutuelle qui prendrait pour "100 % BR + 100 €" ? »

L'assuré doit s'inscrire dans le cadre suivant :

Pour bénéficier de la prise en charge dans le cadre du 100 % Santé, il est nécessaire, en premier lieu, de disposer d'une prescription médicale.

Il faut également être couvert par un contrat de complémentaire santé « responsable » ou par la Complémentaire Santé Solidaire.



« Je me permets de vous contacter parce que je suis actuellement en litige avec ma mutuelle qui ne veut pas prendre en charge le 100 % Santé pour une couronne (soins dentaires). Je leur ai déjà adressé deux courriers recommandés mais n'ai pas encore reçu de réponse à la seconde lettre. Dans leur première lettre, ils m'enjoignent plus ou moins de renégocier un contrat de mutuelle plus onéreux pour moi afin de bénéficier du 100 % Santé, mais rien n'est clairement développé. C'est plutôt suggéré. Pourriez-vous m'indiquer comment je peux agir afin que mes droits au 100 % Santé soient respectés. Je souligne que j'ai un contrat de mutuelle responsable et solidaire. La mutuelle me dit de son côté que mon contrat a changé et est devenu "non responsable". Pourtant, je n'ai pas

signé d'avenant, ni aucune lettre, donc ce n'est pas possible. Pour résumer, le praticien m'a fait un devis, j'ai envoyé ce devis par mail à ma mutuelle pensant qu'il n'y aurait aucun problème, j'ai ensuite fait les soins, et c'est là que la mutuelle m'a répondu que ma garantie était devenue "non responsable" au 1^{er} janvier 2020. Ils ne m'ont remboursé que 39 € sur 569 € ! Que puis-je faire une fois que j'ai utilisé tous les recours ? »

Des limites en matière de renouvellement de ces dispositifs ont, par ailleurs, été fixées en dehors des cas d'évolution médicale :

- concernant l'optique, 2 ans pour les adultes, 1 an pour les enfants de moins de 16 ans et 6 mois pour les enfants de moins de 6 ans ;
- pour les audioprothèses, 4 ans.



« J'ai cassé ma prothèse auditive que j'avais depuis 10 ans et elle n'est pas réparable. Je voudrais savoir comment je peux éventuellement bénéficier du 100 % Santé pour la prise en charge par ma mutuelle. En fait, j'ai une facture qui me laisse à charge 1 000 euros. »



« Je viens de bénéficier de prothèses auditives dans le cadre du RAC 0. Pourrais-je bénéficier de nouvelles prothèses dans quelques années ? Je sais que ça a une durée de vie limite ces choses-là. »

Les professionnels s'inscrivent quant à eux dans le cadre suivant.

Les opticiens et les audioprothésistes ont l'obligation de :

- rendre visible l'offre 100 % Santé dans le magasin,
- présenter l'offre 100 % Santé,
- proposer une offre 100% Santé dans un devis normalisé prévu par arrêté.

Les dentistes n'ont, quant à eux, l'obligation ni de présenter ni de délivrer les produits 100 % Santé. Néanmoins, ils ont l'obligation d'indiquer dans le devis l'existence d'alternatives thérapeutiques — offre du panier 100 % Santé ou, à défaut, du panier à tarif maîtrisé.



« J'ai fait faire un devis par mon dentiste pour des prothèses et je vois que sur son devis, il ne propose pas la formule 100 % Santé. Je lui ai demandé et il m'affirme qu'il ne le fait pas. Est ce qu'il a le droit ? »



« J'ai pris contact avec plusieurs cabinets dentaires qui m'ont dit qu'ils ne faisaient pas le 100 % santé. »

1 • Fiche Santé Info Droits pratique C.2.3. Le 100 % Santé : la prise en charge intégrale des lunettes, prothèses dentaires et aides auditives

La non-adhésion de certains professionnels à cette démarche, voire le dénigrement de la qualité des dispositifs proposés par d'autres professionnels, sont de nature à mettre en danger cette réforme — laquelle réforme constitue une réelle avancée pour lutter contre les renoncements aux soins qui, dans les trois domaines que sont l'optique, les soins dentaires et, plus encore, l'audioprothèse, sont importants et essentiellement dus aux restes à charge élevés qui existaient jusqu'alors. L'intégration de cette offre au contrat Complémentaire Santé Solidaire permet, par ailleurs, à ses bénéficiaires d'avoir une offre de qualité. Les derniers chiffres montrent une consommation de soins dans ces domaines en hausse significative depuis la réforme. La qualité des produits inclus dans l'offre 100 % Santé a été le point d'orgue de cette réforme, qui, sans cette garantie, aurait perdu tout son sens.

Il apparaît donc indispensable qu'un suivi, voire des contrôles et, le cas échéant, des sanctions, soient appliqués en cas de mauvaise pratique.

Par ailleurs, il faudra veiller à la satisfaction des usagers pour vérifier que l'ensemble des situations médicales sont bien couvertes par l'offre, ce qui semble ne pas être le cas (les dispositifs pris en charge dans le cadre du 100 % étant strictement listés) :



« Je confirme que les forts myopes doivent quasiment raquer pour avoir des lunettes !!! Je ne compte plus le nombre de fois où, quand je demande le 100 % Santé, on me répond "le 100 % Santé est impossible" ou qu'on doit "me rappeler" ou qu'on sait plus comment faire car il faut un "code spécial à demander à la SS". D'autres n'ont pas eu peur de me filer des "culs de bouteilles" et, là, je parle bien d'opticiens au pluriel !!! Bref. »



« J'ai un gros devis dentaire, qui s'élève à 1 180 €. J'ai seulement 173 € pris en charge par la Sécu, et 174 € par la mutuelle. Je me retrouve avec 832 € à ma charge, et je ne comprends pas car je croyais qu'on avait le droit au 100 % Santé !?? J'ai commencé ces soins au mois de mars. J'ai huit dents à changer, il s'agit de faire une prothèse amovible métallique (un appareil à mettre en haut quoi). »



« J'appelle pour ma mère retraitée, qui a un devis dentaire sur lequel une partie n'est pas prise en charge, ce qui est insatisfaisant. Il s'agit de prothèses amovibles. Or, dans les prothèses amovibles, seules les "temporaires" sont prises en charge, et non les "définitives". Or, ma mère est concernée par les définitives. Comment puis-je obtenir une proposition dans le cadre du RAC O ? »

Pour aller au bout de l'ambition forte de cette réforme, il sera également nécessaire d'élargir la prise en charge intégrale à l'ensemble des restes à charge élevés, tels que ceux engendrés par certains dispositifs médicaux comme les fauteuils roulants électriques (plusieurs milliers d'euros peuvent rester à la charge des patients).

Le besoin d'une meilleure prise en charge globale de tous les soins ressort en tout cas des résultats de l'enquête flash de Santé Info Droits menée en 2021.

III.2. Enquête flash de Santé Info Droits sur les restes à charge en santé

Comme chaque année, Santé Info Droits a mené une enquête flash auprès de ses utilisateurs. 182 personnes ont été interrogées entre le 9 novembre et le 3 décembre 2021.

Elle a porté sur la perception des appelants concernant les restes à charge en santé et les propositions de réforme du Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie.

III.2.1. Éléments relatifs aux personnes interrogées

Compte tenu des conséquences en matière de dépenses de santé et de prise en charge de celles-ci pour les assurés sociaux, nous avons distingué, parmi les appelants, les personnes bénéficiant d'une reconnaissance en affection de longue durée (ALD) de celles disposant d'une pension d'invalidité. Sans surprise, nous remarquons une surreprésentation des personnes en ALD ou en invalidité parmi les répondants :

Proportion de personnes reconnues en ALD



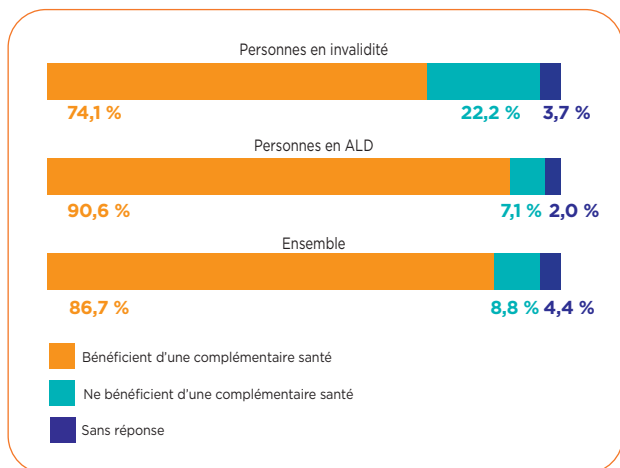
Proportion des personnes bénéficiant d'une pension d'invalidité



III.2.2. Protection santé complémentaire des répondants

Les répondants ont été interrogés sur le fait qu'ils bénéficiaient ou non d'une complémentaire santé :

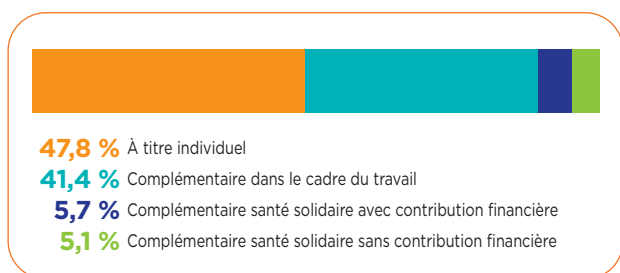
Proportion des appelants bénéficiant d'une complémentaire santé



Nous notons une surreprésentation des personnes bénéficiaires d'une pension d'invalidité ne bénéficiant pas d'une complémentaire santé. Ce chiffre peut trouver une explication dans le meilleur niveau de prise en charge des soins de santé par le régime de base des assurés invalides (à 100 % pour la plupart des soins), et donc un moindre besoin de financer une complémentaire.

La répartition par type de complémentaire santé est la suivante :

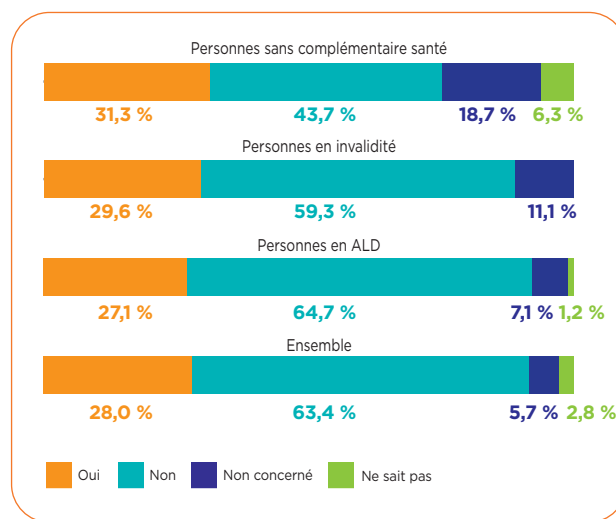
Types de complémentaire santé



III.2.3. Résultats de l'enquête

Les répondants ont été interrogés sur leur perception des restes à charge quant à différents postes de dépenses de santé.

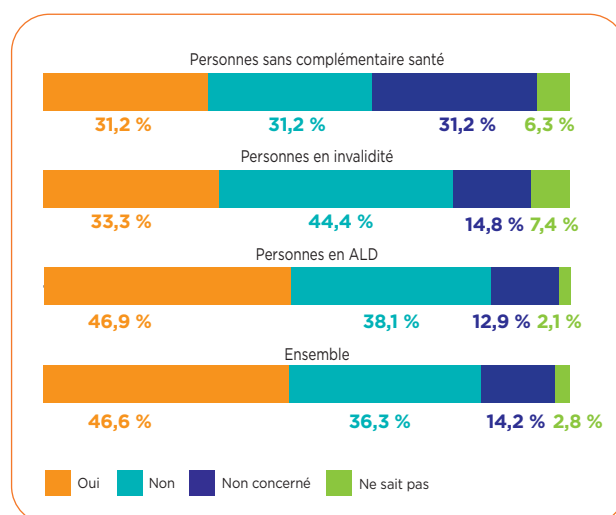
Constatez-vous un reste à charge important lors de consultations médicales en ville (médecins généralistes, spécialistes) ?



Pratiquement, un tiers des répondants exprime avoir constaté des restes à charge importants en matière de consultations médicales en ville. À noter que les résultats sont homogènes parmi les différentes catégories de personnes interrogées.

Les résultats obtenus auprès des personnes sans complémentaire santé s'expliquent par un plus fort renoncement aux soins en raison de l'absence de complémentaire santé, et donc, une moindre confrontation aux restes à charge. Ce constat est encore plus flagrant pour les autres types de soins.

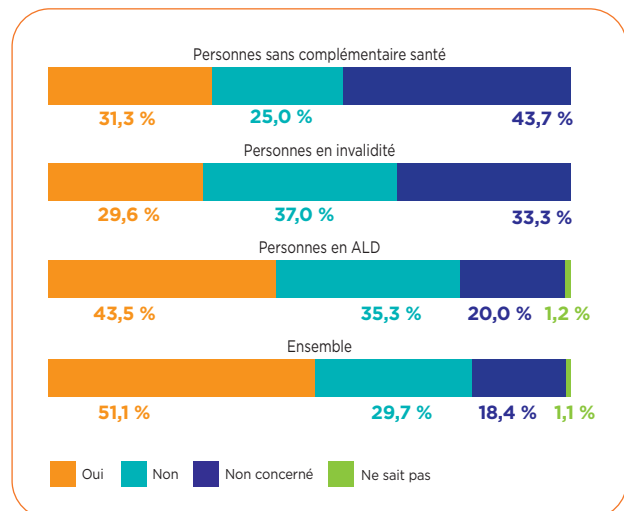
Constatez-vous un reste à charge important lors de soins dentaires ?



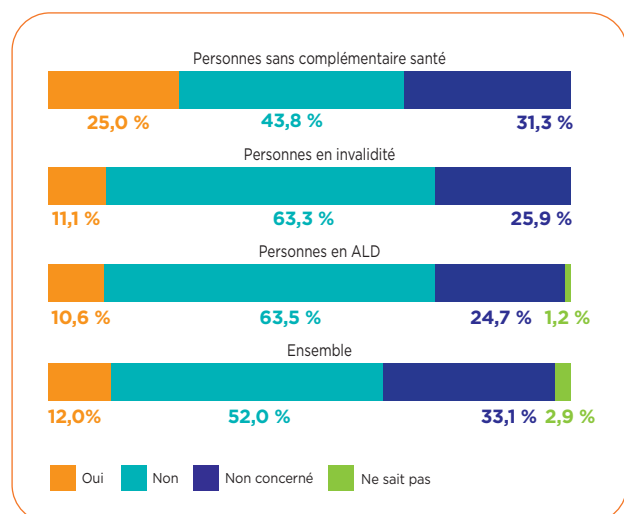
Constatez-vous un reste à charge important lors de soins d'appareillage (optique, auditif...)

Les résultats sont ici plus contrastés. En ce qui concerne l'ensemble des répondants, près de la moitié des personnes interrogées évoque des restes à charge importants. Ce chiffre n'apparaît pas spécialement surprenant au vu du

faible niveau de prise en charge de ce type de dépenses par le régime obligatoire. Il sera intéressant d'examiner l'évolution de ces données avec la montée en charge du 100 % Santé.



Constatez-vous un reste à charge important lors d'hospitalisations ?



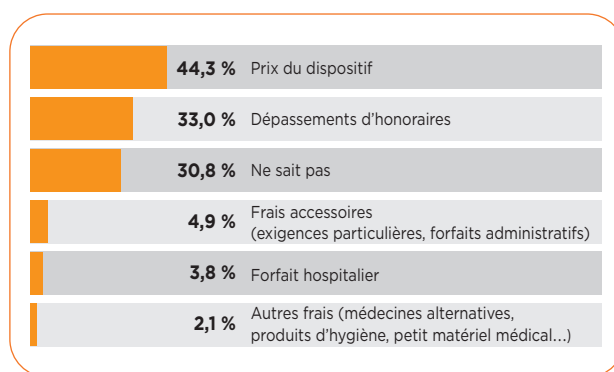
La perception du poids des restes à charge apparaît quantitativement moins importante. L'application plus automatique du tiers-payant au sein des établissements explique probablement la difficulté pour les usagers de percevoir d'éventuelles évolutions en matière de dépenses de santé hospitalière.

Il convient de noter cependant une plus forte proportion de restes à charge pour les personnes sans complémentaires santé, d'autant plus importants en montant quand il s'agit d'hospitalisation. Il est également possible que cela concerne des soins inévitables pour lesquels un renoncement aux soins ne s'est pas exprimé.

Nous avons également questionné les appelants sur la nature des restes à charges identifiés. Apparaissent

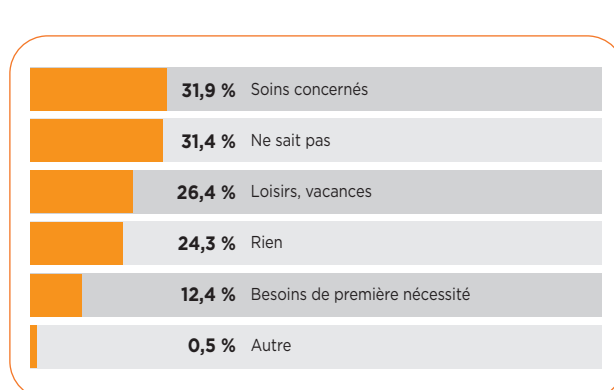
principalement le prix des dispositifs médicaux et les dépassements d'honoraires :

Nature des restes à charge



Nous avons également interrogé les usagers sur les conséquences que peuvent occasionner ces restes à charge. Les renoncements aux soins constituent l'issue principalement évoquée.

Ces restes à charge seraient-il susceptibles de pouvoir faire renoncer à :



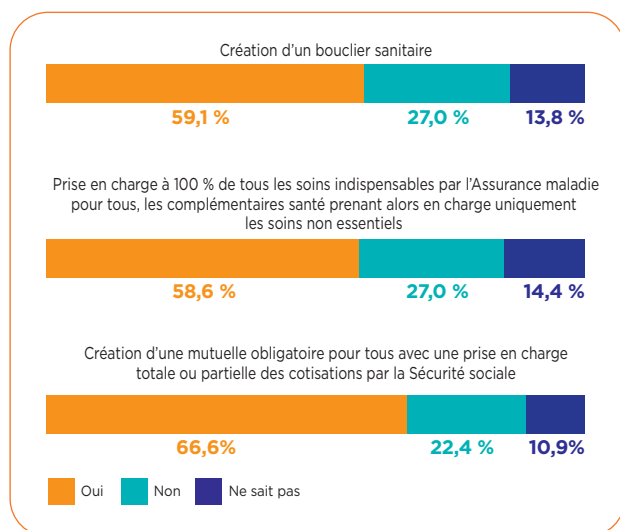
Nous avons profité de cette enquête flash pour interroger les personnes sur trois projets de réformes envisagées par le Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie.

Les trois scénarii présentés étaient :

- la création d'un bouclier sanitaire,
- la prise en charge à 100 % de tous les soins indispensables par l'Assurance maladie obligatoire pour tous, les complémentaires santé prenant alors en charge uniquement les soins moins essentiels,
- la création d'une mutuelle obligatoire pour tous, avec une prise en charge totale ou partielle des cotisations par la Sécurité sociale.

Compte tenu du caractère technique de ces différents mécanismes, ces questions ont bien évidemment été accompagnées d'explications pédagogiques.

Seriez-vous favorables à la mise en place des mesures suivantes ?



Les résultats montrent une adhésion assez homogène aux différents scénarii proposés. Ces éléments laissent supposer qu'un statu quo sur le modèle actuel n'est guère désiré par les répondants.

Quelques verbatims pour illustrer :



« Les personnes qui ont un coup dur dans la vie sont obligées de faire différemment au niveau de leurs soins, de les reporter... »



« Je n'avais jamais réfléchi à ces questions avant. C'est intéressant. »



« Le problème reste le trop grand nombre de spécialistes pratiquant des dépassements d'honoraires. »



« C'est compliqué de répondre, il faudrait voir en fonction de l'état de santé de la personne et du seuil du bouclier... difficile d'évaluer en fonction des situations. »



« Je voudrais un système qui assiste mieux les assurés et qui surveille plus les abus des professionnels. »



« À propos de la dématérialisation, donner le choix et garder la possibilité de l'accueil au guichet. »



« Dans l'optique de personnes qui auraient moins de moyens, l'important c'est effectivement de ne pas avoir de renoncement aux soins. »

Aujourd'hui, une bonne protection sociale passe aussi par un mécanisme important destiné aux salariés privés de leur emploi, à savoir la portabilité du contrat de complémentaire santé.

III.3. Portabilité et maintien des prestations

En matière de portabilité, la rédaction catastrophique des dispositions de l'Accord national interprofessionnel (ANI) intégré au Code de la Sécurité sociale et sa mise en oeuvre par les mutuelles et organismes de prévoyance continue dans l'indifférence générale à produire ses effets.

Rappelons que la portabilité permet aux salariés de bénéficier du maintien de la complémentaire santé et de la prévoyance dont ils relevaient dans le cadre de leur emploi.

Le bénéfice de la portabilité est conditionné aux situations de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage. L'idée était d'offrir aux personnes privées d'emploi une protection sociale complète à un moment où elles se retrouvent en situation de précarité financière et professionnelle.

Comme nous le développons dans nos rapports précédents, sont écartées, à l'encontre de toute logique, les personnes ne percevant pas de manière effective des allocations chômage en raison d'un arrêt de travail pour maladie.

Arguant de l'absence d'indemnisation effective de la part de Pôle emploi, certaines complémentaires santé écartent indument des salariés ayant vocation à bénéficier de la portabilité.

Identifiée depuis 2010, cette difficulté avait même donné l'occasion au ministère du Travail de l'époque d'apporter les précisions suivantes dans le cadre [d'une question parlementaire](#) : « Les conditions d'éligibilité sont les suivantes : rupture du contrat de travail - sauf pour faute lourde - d'un salarié ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance-chômage, période d'activité d'au moins un mois et ouverture des droits chez le dernier employeur. Pour éviter toute rupture de prise en charge, il est également précisé que le dispositif entre en vigueur dès la cessation du contrat de travail, et non à partir du moment où le salarié est indemnisé par l'assurance chômage. Il en découle qu'un salarié en arrêt maladie pendant le préavis ou immédiatement après la fin du contrat de travail est éligible. Il ne pourra cependant produire de document relatif à sa prise en charge par le régime d'assurance chômage qu'à l'issue de son arrêt de travail. Il apparaîtrait souhaitable que les organismes de prévoyance prévoient des modalités spécifiques pour un salarié se trouvant dans l'une des situations décrites ci-dessus. Ces modalités pourraient par exemple consister en un différé pour la présentation du document justifiant du droit au bénéfice de l'assurance chômage, dans l'hypothèse où l'intéressé souhaiterait bénéficier de la portabilité »

À la lumière des sollicitations reçues sur le sujet, nous ne pouvons que faire le constat amer que cette clarification ne s'est pas traduite par une amélioration des pratiques

en la matière. Au contraire, l'imagination pour écarter des bénéficiaires de la portabilité semble sans borne, et chaque année apporte son lot d'innovations.

Ainsi, parmi les victimes privées de complémentaire santé ou de prévoyance, on peut citer :

- les salariés en arrêt maladie au moment de leur licenciement et ne pouvant s'inscrire au chômage avant la fin de leur incapacité de travail,
- les ex-salariés inscrits au Pôle emploi mais ne percevant pas encore d'indemnisation du fait des règles de différés d'indemnisation du Pôle emploi,



« J'ai été licencié récemment et j'ai reçu des indemnités de licenciement. De ce fait, je ne reçois pas encore les indemnités du Pôle emploi. Ma mutuelle me dit "pas de portabilité" tant que je ne perçois pas mes allocations. C'est normal ? »

- les demandeurs d'emploi inscrits au Pôle emploi mais dont le versement de l'indemnité chômage est interrompu en raison d'un arrêt maladie,



« J'ai été licencié par mon employeur en mars suite à une résiliation judiciaire de mon contrat de travail. Je me suis inscrit au chômage dans la foulée. Je suis actuellement en arrêt maladie. Ils m'ont dit que j'avais la portabilité de mon contrat et, dernièrement, en juin, je m'aperçois qu'ils m'ont tout coupé. J'ai été radié de

mon contrat de portabilité. Je leur ai écrit qu'ils ne m'avaient pas signifié la fin de ma portabilité, que c'était inadmissible que la société me refuse le bénéfice de la portabilité. Tant que je suis malade, je ne peux pas m'inscrire à Pôle emploi, pas apte à rechercher un emploi. Je leur ai dit qu'ils avaient une attitude discriminatoire, je les harcèle au téléphone car ils ne me répondent pas. Que puis-je faire encore ? »

- les bénéficiaires d'une pension d'invalidité inscrits au Pôle emploi mais ne percevant pas d'indemnisation chômage effective en raison de l'application des règles de cumul entre pension d'invalidité et allocation de retour à l'emploi.



« Suite à un licenciement, je me suis inscrit au chômage. Je perçois par ailleurs une pension d'invalidité deuxième catégorie. Comme celle-ci est supérieure au montant de mon allocation chômage, mes allocations sont égales à zéro, car pour son calcul le Pôle emploi prend en compte ce qui est versé par la Sécurité sociale. Mon assurance en déduit que je n'ai plus droit à la portabilité ! Pouvez-vous m'aider ? »

Face à ces pratiques et aux ambiguïtés textuelles de l'article L911-8 du Code de la Sécurité sociale qui régit le cadre légal de la portabilité, il nous paraît grand temps que le législateur s'empare du sujet pour corriger cette anomalie qui conduit à des pratiques discriminatoires allant à l'encontre même de l'esprit du dispositif.

AUTRES EXEMPLES DE SOLLICITATIONS DE SANTÉ INFO DROITS SUR LA THÉMATIQUE « ACCÈS ET PRISE EN CHARGE DES SOINS » EN 2021

FRANCHISES ET PARTICIPATIONS FORFAITAIRES



« J'ai une question en matière de franchise médicale. Est-ce qu'ils peuvent récupérer au-delà des 50 euros ? »

RECONNAISSANCE EN AFFECTION DE LONGUE DURÉE



« Je suis médiatrice sociale. Une de mes usagères souffre de fibromyalgie diagnostiquée par un médecin spécialiste. Son médecin traitant a voulu demander une ALD pour cette fibromyalgie et avoir une prise en charge kiné/soins/RDV et morphine. Elle a été refusée. Peut-on redemander une ALD ? Une ALD peut-elle être acceptée pour fibromyalgie ? Que peut-on mettre dans le dossier pour appuyer la demande ? »

ACCIDENT DU TRAVAIL/ MALADIE PROFESSIONNELLE



« Je suis en ESAT [Etablissement et service d'aide par le travail]. J'ai eu un accident du travail et l'ESAT n'a fait aucune déclaration et me dit que je dois faire l'avance des frais pour les soins et que je serai remboursé ensuite par la mutuelle. »

FRAIS DE TRANSPORT



« Suite à une crise d'épilepsie et une convocation pour un EEG, n'ayant pas le droit de conduire pour le moment, j'ai pris un VSL pour me rendre à

cet examen. J'ai voulu demander un bon de transport qui m'a été refusé, sachant en plus que je suis en ALD suite à une transplantation. Je me retrouve avec une facture auprès de ce transport. À quel recours ai-je droit ? »

COORDINATION DES RÉGIMES EUROPÉENS DE SÉCURITÉ SOCIALE



« Je suis retraitée belge installée dans les Pyrénées atlantiques depuis quelques mois. J'ai demandé mon affiliation à la CPAM et j'attends toujours depuis décembre 2020. La CPAM me dit que c'est traité par la CPAM des Landes pour l'application des règlements européens, mais je me méfie un peu. Et je voudrais bien l'avoir pour me faire vacciner contre la Covid car je voudrais aller voir ma mère en Belgique sans faire la quarantaine, etc. »

TIERS-PAYANT



« Je vous appelle pour savoir si on bénéficie du tiers-payant dans le cadre de soins dentaires auprès d'un dentiste libéral. Je n'ai aucun statut spécifique mais mon mari est en ALD et les soins dentaires n'ont pas de rapport avec l'ALD. »

PARCOURS DE SOINS COORDONNÉ



« Je suis membre d'un syndicat de médecins généralistes et on se demande que faire des appels de personnes qui ne trouvent pas de médecin traitant sur leur territoire... car nous

recevons beaucoup d'appels de ce genre mais nous ne savons pas où orienter les patients... »

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ



« J'ai un souci de mutuelle : j'ai changé de mutuelle entre 2020 et 2021. L'ancienne considère que la date de prise en compte est celle du décompte de la Sécurité sociale et la nouvelle prend en compte la date de début des soins, soit juillet 2020, et ne veut donc pas prendre en charge les soins réalisés en 2020. Donc, je fais le ping-pong entre les deux. »

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE



« Ma fille bénéficie d'une attestation de droits à la complémentaire santé solidaire mais la MGEN, sa mutuelle, ne fait pas le nécessaire pour que la télétransmission fonctionne. Du coup, elle est obligée de régler le ticket modérateur pour ses soins, ce qui est difficile car elle n'a que l'AAH comme ressources. »

AIDE MÉDICALE D'ÉTAT

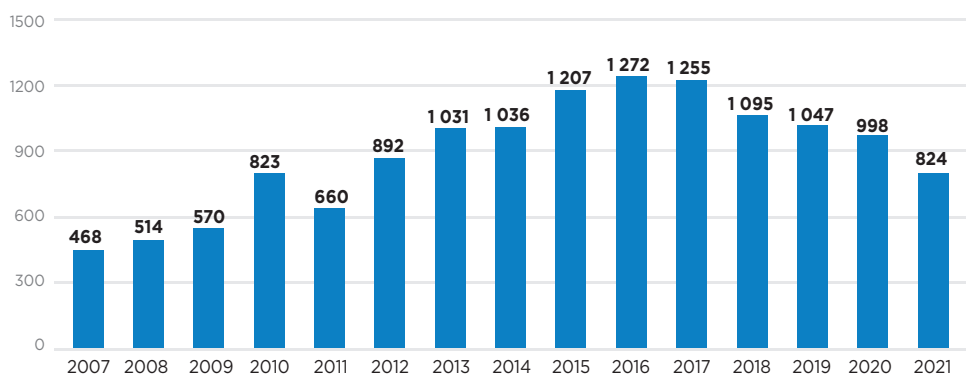


« Je suis AS et je suis des travailleurs en situation irrégulière qui travaillent et qui ne peuvent plus prétendre à l'AME parce qu'ils dépassent le plafond. Y a-t-il un moyen de leur assurer une protection sociale ? On essaie de les faire régulariser mais c'est compliqué. »

IV. Revenus de remplacement en cas d'arrêt maladie ou d'invalidité



ÉVOLUTION DU NOMBRE DE SOLLICITATIONS DE LA THÉMATIQUE « REVENUS DE REMPLACEMENT » DEPUIS 2007



Atteignant 824 sollicitations, cette thématique a connu cette année une baisse particulièrement sensible. Cette tendance, constante depuis cinq ans, s'est encore accentuée.

On peut penser que cette thématique fait partie des sujets pour lequel le contexte pandémique a pu influencer quantitativement sur le cours des choses. On peut ainsi émettre l'idée que les dispositifs d'activité partielle pour les salariés, d'autorisation spéciale d'absence (ASA) pour les fonctionnaires, voire le recours massif au télétravail, ont eu pour conséquences d'engendrer moins de questions sur les arrêts maladie (en baisse de 28,4 % cette année).

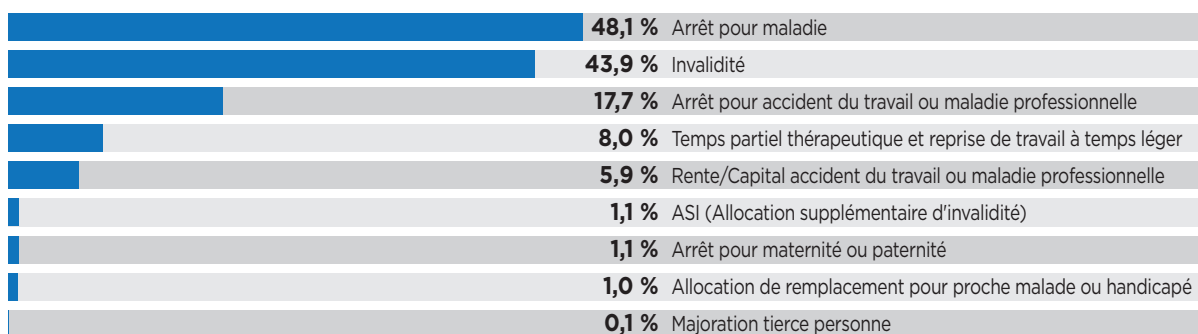
Il conviendra d'examiner au regard du prochain rapport d'observation la validité de cette hypothèse dans un contexte – espérons-le – moins marqué par la Covid-19 en 2022.

Pour autant, il ne faut pas perdre de vue que ces questions représentent un enjeu considérable pour les personnes concernées, comme ce témoignage l'illustre.



« Ma mère vient de se voir diagnostiquer un cancer du sein. Elle est employée à domicile réglée en CESU. Elle travaille 30 heures par semaine. Je découvre que les personnes les plus précaires sont les moins bien protégées puisqu'elle ne percevra que 50 % du salaire de référence et qu'elle ne bénéficie pas de prévoyance. Elle sera opérée seulement dans deux mois et, avant l'opération, elle va devoir prendre plusieurs fois des demi-journées d'arrêt pour aller faire ses examens médicaux. Elle va perdre sa rémunération sur ces jours... Et cela va avoir un impact sur le salaire de référence pris en compte, et ce d'autant que le mois de février, par exemple, est un "petit mois", au salaire moins élevé... »

Malgré leur baisse en quantité absolue, les questions ayant trait à l'indemnisation des arrêts maladie continuent de constituer la part majoritaire des sollicitations :



En la matière, il convient de signaler que de bonnes nouvelles sont venues de l'actualité réglementaire.

En effet, nous mettons en évidence dans notre rapport d'observation précédent la situation particulièrement inéquitable des demandeurs d'emploi reprenant une activité professionnelle pendant plus de trois mois, cette reprise d'activité pouvant les mettre en situation de perdre le bénéfice du maintien de droits précédemment acquis :



« Je ne sais plus quoi faire. Je percevais le chômage et j'ai pu récemment reprendre le travail. Alors que j'avais pu retrouver un travail et que je retravaillais depuis à peine plus de trois mois, j'ai appris une terrible nouvelle concernant ma santé et je ne sais même pas si je pourrai un jour retravailler, alors que je n'ai que 36 ans ! J'ai pu être indemnisé pendant six mois et, là, je viens de recevoir un courrier de la Sécurité sociale me disant que mes droits s'arrêtent. On m'explique que j'ai travaillé plus de trois mois et que 550 heures, c'est moins que 600 heures. C'est vraiment ce que les textes prévoient ? Et pour l'invalidité, ce sont les mêmes textes qui s'appliquent ? »

Nous soutenions que devoir répondre par l'affirmative à ces deux questions était insupportable et devait cesser. C'est désormais chose faite grâce à un nouveau décret prévoyant un maintien de droits aux indemnités journalières et à la pension d'invalidité pendant une durée d'un an après la reprise d'une activité professionnelle. Nous ne pouvons que nous en réjouir.

À rebours de la tendance constatée sur l'évolution des appels de la thématique, l'année 2021 a été marquée par une augmentation significative du nombre de questions relatives à la reconnaissance et à l'indemnisation de l'incapacité de travail liée aux accidents du travail ou maladies professionnelles. L'occasion de s'attarder, cette année, sur la typologie des sollicitations sur le sujet.

Rente accident du travail ou maladie professionnelle	+ 54,8 %
Arrêt pour accident du travail ou maladie professionnelle	+ 39,8 %
Temps partiel thérapeutique et reprise de travail à temps léger	+ 8,3 %
Invalidité	- 7,7 %
Arrêt pour maladie	- 28,4 %

Comme souvent pour la thématique des revenus de remplacement, les préoccupations des usagers doivent s'envisager aussi bien sur le terrain de la législation de la Sécurité sociale qu'en matière de droit du travail.

On peut ainsi noter sans surprise que, au sein de la thématique « travail » abordée précédemment, les questions « accident du travail et maladie professionnelle » sont également en forte augmentation (+ 44 %).

Les sollicitations en matière d'indemnisation des accidents du travail et maladies professionnelles présentent une double caractéristique, en comparaison de l'ensemble des appels de la thématique « revenus de remplacement ».

En premier lieu, elles s'inscrivent généralement dans un contexte plus fréquent de litiges.

En second lieu, quand les appels surviennent dans un cadre conflictuel, ceux-ci portent beaucoup plus sur des éléments liés à l'appréciation médicale de la situation.

En effet, l'indemnisation des accidents du travail se distingue de l'indemnisation des arrêts maladie ou de l'invalidité, dont le bénéfice est subordonné au respect de certaines conditions administratives propres à déclencher interrogations et litiges, dans la mesure où elle n'est subordonnée à aucune durée minimale de travail.

Parmi les sujets de contestation, nous pouvons citer :

• Les questions relatives à la reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles

L'article L411-1 du Code de la Sécurité sociale définit l'accident du travail comme l'accident, quelle qu'en soit la cause, survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise. Les accidents de trajet sont constitutifs d'un accident de travail dès lors que l'accident est survenu sur le trajet travail-domicile ou travail-lieu de restauration.

Une maladie peut être considérée comme professionnelle lorsqu'elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique ou biologique, ou résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle.

La reconnaissance d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle permet à la fois une meilleure prise en charge des frais de santé et une indemnisation plus favorable de l'incapacité de travail, qu'elle soit temporaire ou définitive.

Dans ce contexte, la reconnaissance peut présenter un enjeu fort pour nos interlocuteurs, que cela soit pour les accidents de travail ou pour les maladies professionnelles :



« Je suis en litige avec la Sécurité sociale suite à un refus de reconnaissance d'un accident du travail qui m'a provoqué d'énormes douleurs au genoux. Je suis convoquée devant la cour d'appel par rapport au litige m'opposant à la caisse de refus de reconnaissance de la maladie professionnelle. Que dois-je faire ? »



« J'ai les poignets qui gonflent au travail. Je travaille depuis 1996 dans un abattoir. Mon médecin refuse de le déclarer en maladie professionnelle... »

Sur le sujet, la question de la Covid-19 s'est également invitée puisque la question de la reconnaissance en maladie professionnelle peut se poser...

Le cadre juridique actuel prévoit ainsi une reconnaissance possible :

- En direction des professionnels ne travaillant pas dans le secteur de la santé. Ceux-ci peuvent obtenir une reconnaissance s'ils ont contracté la Covid-19 dans le cadre de leur travail et si la maladie a entraîné une affection grave. Leur demande est examinée par un comité d'experts médicaux.
- En direction des professionnels exerçant dans le secteur de la santé, qui peuvent bénéficier d'une reconnaissance sans recours à un comité médical en cas de contamination à la Covid-19 dans le cadre de leur travail ayant entraîné une affection respiratoire grave, avec recours à l'oxygénothérapie ou toute autre forme d'assistance respiratoire.

Dans l'hypothèse d'une affection grave autre que respiratoire, comme pour les autres travailleurs, la demande de reconnaissance doit être préalablement examinée par un comité d'experts médicaux.

Cette procédure ne va pas sans susciter incompréhensions ou inquiétudes :



« J'ai eu la Covid-19 au printemps 2020, et depuis je ne peux plus travailler. Je suis très fatiguée et essoufflée. Je suis aide-soignante et je l'ai attrapé au travail, je m'occupais de personnes qui avaient la Covid-19. Je n'avais pas de masque FFP2, pas de gants à ma taille, j'ai remis la même surblouse... Je me bats pour faire reconnaître ça en maladie professionnelle. Le blocage est que je n'ai pas été hospitalisée et que je n'ai pas eu d'oxygène... Quand j'ai eu la Covid, on disait à tout le monde qu'il ne fallait pas encombrer les hôpitaux ! Je ne sais plus quoi faire pour aller mieux ! Je vis seule, le quotidien est très pénible pour moi... »



« J'ai été touchée par la Covid-19 en tant que manipulateur en radiologie dans un hôpital. Je suis en attente d'une reconnaissance en maladie professionnelle. Mon dossier a été transmis à une commission qui doit statuer. J'ai toujours des symptômes (céphalées, dyspnées, anosmie, agueusie, perte de concentration, douleurs articulaires et musculaires...). Je ne remplis pas une des deux conditions pour la reconnaissance automatique, je ne suis pas décédé et je n'ai pas eu

d'oxygénothérapie au plus fort de la maladie. J'ai perdu 15 % de capacité respiratoire que je n'ai toujours pas récupérée, je suis suivie par un pneumologue. Je suis très inquiète des suites que va donner la commission à ma demande. »

Sujet également émergent : la question de la reconnaissance en accident du travail des salariés en télétravail. Cette question sera, à coup sûr, source d'un accroissement des litiges à venir, comme en témoigne notre interlocuteur, finalement confronté à un refus de reconnaissance :



« J'ai eu un infarctus du myocarde la semaine dernière et j'aimerais savoir si cela peut-être considéré comme un accident du travail. En télétravail ce jour là, j'avais des brûlures de l'œsophage puis des fourmillements dans les mains en début de matinée. J'ai téléphoné à mon médecin en fin de matinée, pour un rdv obtenu à 16 h. Entre temps, les douleurs se sont accentuées. Lors de ma consultation, mon médecin a tout de suite détecté un infarctus et j'ai été évacué sur le CHU par hélicoptère. J'ai entendu dire que mon infarctus pourrait être reconnu comme accident du travail, alors j'ai fait ma déclaration. Cela a été refusé par la Caisse parce que le médecin conseil ne voit pas de lien de cause à effet. Alors j'ai demandé une expertise médicale. J'aimerais savoir si ma caisse a un délai pour me répondre. »

• Les décisions de consolidation

Contrairement aux arrêts de travail pour maladie « ordinaire », les arrêts en lien avec un accident du travail ou une maladie professionnelle n'ont pas de durée limitée dans le temps par des conditions administratives. Dès lors, la fin de versement de ces indemnités journalières ne peut survenir qu'en cas de guérison ou de consolidation de l'état de santé.

L'annexe I de l'article R434-32 précise que « "la consolidation" est le moment où, à la suite de l'état transitoire que constitue la période des soins, la lésion se fixe et prend un caractère permanent sinon définitif, tel qu'un traitement n'est plus en principe nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation, et qu'il est possible d'apprécier un certain degré d'incapacité permanente consécutive à l'accident, sous réserve de rechutes et de révisions possibles ».

Cette notion de consolidation est source de fréquentes contestations :



« Je suis actuellement en accident de travail depuis deux ans : chauffeur livreur, j'ai subi un choc sur le genou et une opération du ménisque qui s'est mal passée. Le chirurgien dit que tout va bien. Mon médecin traitant constate mes douleurs depuis deux ans maintenant. Mais personne ne trouve ce que j'ai.

Grâce au scanner, on a découvert une déchirure du ménisque horizontal. Le médecin de la Sécurité sociale m'a fixé une consolidation avec séquelles. J'ai contesté cette décision et je suis en attente de l'expertise. Ils m'ont coupé les indemnités journalières, je n'ai pas de prévoyance, et durant ce laps de temps, comment puis-je faire pour mes revenus ? »

Ces contestations ne manquent pas forcément de fondements, et ne sont pas toujours vaines :



« Mon conjoint était en maladie professionnelle depuis 2017, et ce, pendant 18 mois. Il a été consolidé et placé ensuite en arrêt maladie simple pendant trois ans (jusqu'à septembre 2021). En parallèle, une action en justice a été menée pour contester la consolidation. On a mandaté un expert privé qui a statué sur la non-consolidation. L'expert du tribunal a fait la même chose. La CPAM a contesté la décision de l'expert du tribunal et s'en remet au jugement du juge. On est en attente des décisions. Entre temps, la CPAM a envoyé un dossier de pension invalidité. Faut-il le remplir et le retourner tout de suite ou attendre la décision du tribunal ? On ne sait pas si c'est bon de remplir le dossier invalidité, car quelle va être l'incidence sur la consolidation ? »

Dans la situation présente, le recours n'a heureusement pas empêché l'indemnisation de l'arrêt de travail du salarié concerné, au moins au titre de la maladie « ordinaire ». Il en va parfois différemment dans les cas où la contestation de la décision de consolidation par l'assuré entraîne l'absence de versement d'indemnités journalières quand bien même l'arrêt de travail est justifié indépendamment de son lien ou non avec son activité professionnelle.



« J'ai été en arrêt dans le cadre d'un accident de travail, il y a un an, pour un problème aux cervicales. La Caisse considère que je suis consolidée et a arrêté de verser les indemnités journalières. Mon médecin m'a alors arrêtée pour une rupture des tendons, et a demandé pour cela une reconnaissance de maladie professionnelle dont l'examen est encore en cours. Dans l'intervalle, je n'ai même pas d'indemnités journalières en maladie ordinaire. Que faire ? »

• Les rechutes

Après guérison ou consolidation, en cas d'aggravation ou d'apparition d'une nouvelle lésion, il est possible de faire reconnaître une rechute. Celle-ci permet notamment de bénéficier à nouveau d'une indemnisation dans le cadre de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Une possibilité parfois méconnue des assurés :



« J'ai été reconnue en maladie professionnelle en 2018, en arrêt pendant huit mois. J'avais repris mon travail en tant qu'auxiliaire de vie à domicile avant d'avoir reçu la confirmation de ma maladie professionnelle. Ma situation s'est à nouveau aggravée. Est-ce que je peux me remettre en arrêt et reprendre ainsi ma maladie professionnelle, car j'ai toujours des douleurs ? »

• L'indemnisation de l'incapacité permanente

Après une décision de consolidation, si des lésions au caractère permanent persistent, la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle peut se voir attribuer une rente ou un capital destiné à réparer les préjudices qu'elle a subis.

Le montant de cette indemnisation dépend d'un taux d'incapacité.

Le sujet est technique et beaucoup d'interrogations sur le sujet concernent les modalités de calcul de ces taux :



« Nous appelons pour une personne qui, examinée par la médecine de la Sécu une seconde fois, s'est vu attribuer 5 % pour le second genou. Est-ce que cela s'additionne avec le premier genou ? »

Ce taux est normalement déterminé en fonction de la nature de l'infirmité, de l'état général de la victime, de ses facultés physiques et mentales et, enfin, de ses aptitudes et de sa qualification professionnelles.

En vertu du principe de la réparation intégrale du préjudice à la victime, le taux doit prendre en compte l'incidence professionnelle de l'incapacité.

Un principe pas toujours respecté, et sur lequel il convient d'être vigilant.



« Mon mari a été reconnu en maladie professionnelle et consolidé avec ces séquelles évaluées à 4 % et 6 %, pour le bras et coude de chaque côté. Mon avocat nous a conseillé de contester cette décision car ce taux ne tient pas compte de l'incidence professionnelle, c'est-à-dire du fait qu'il était chauffeur-routier et qu'il ne pourra plus jamais exercer son métier. Qu'en pensez-vous ? »

AUTRES EXEMPLES DE SOLLICITATIONS DE SANTÉ INFO DROITS SUR LA THÉMATIQUE « REVENUS DE REMPLACEMENT EN CAS D'ARRÊT MALADIE OU D'INVALIDITÉ » EN 2021

TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE



« Je souffre d'une fibromyalgie et d'une endométriose. Je suis en temps partiel thérapeutique à 60 % depuis novembre, soit depuis un peu plus de quatre mois. Ce matin, j'étais à la CPAM, le médecin m'a dit que la fibromyalgie n'était pas une maladie et qu'il refusait le TPT et que je sois indemnisée. Je ne suis pas capable de reprendre à temps plein et j'ai plein de rendez-vous médicaux. Comment faire pour conserver mon emploi ? »

ARRÊT MALADIE ET CONTESTATIONS D'ORDRE MÉDICAL



« Je suis en arrêt maladie pour troubles anxieux généralisés sévères, agoraphobie et phobie sociale, j'ai été convoquée auprès du médecin conseil de la Sécurité sociale, qui a refusé l'invalidité. Mais le plus grave, c'est qu'il a remis en cause le bien-fondé de mon arrêt de travail sans prendre en compte mon traitement en cours. En effet, je vais quatre fois par semaine à 150 kilomètres pour des séances d'RTMS. Ne pouvant pas retourner au travail, j'ai été obligée de démissionner de mon emploi. Je précise que je suis en ALD pour ce problème. »

INVALIDITÉ ET CONTESTATION D'ORDRE MÉDICAL



« J'ai un cancer depuis 2016. J'étais arrêté pendant trois ans, puis en pension d'invalidité 2^e catégorie à compter de janvier 2019. Il y a un an, la médecin conseil a décidé que j'étais guéri — alors que je

suis toujours en soins et dois encore être opéré dans quelques jours. La Caisse a supprimé ma pension d'invalidité, et non suspendu. Le médecin du travail me déclare inapte. J'ai fait un recours devant la Commission médicale de recours amiable mais je n'ai pas eu de réponses. La médiatrice de la Caisse est censée aussi intervenir, je suis désemparé ! »

ARRÊT MALADIE ET CONDITIONS ADMINISTRATIVES



« Je suis actuellement en arrêt maladie et je travaillais à temps partiel. Je viens de recevoir la décision de la Sécurité sociale qui me dit que je n'ai pas assez travaillé. C'est normal ? »

CONGÉ DE LONGUE MALADIE DANS LA FONCTION PUBLIQUE



« Je suis fonctionnaire de l'Éducation nationale et j'ai fait une demande de congé de longue durée qui m'a été refusée alors que ma maladie entre dans les cas de CLD (troubles mentaux). En cas de refus, est-ce que le comité médical doit motiver ses avis ? Car dans mon cas, il n'y a pas de motivation de l'administration. »

INVALIDITÉ ET EXERCICE D'UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE



« Je me permets de vous contacter au nom d'une personne que j'accompagne dans le cadre de son accès à notre épicerie sociale et solidaire. Cette dame a quelques interrogations concernant le versement de sa pension d'invalidité dans le cas

où elle reprend une activité professionnelle. Je n'ai pas su lui répondre. Il semblerait que : "Si vos ressources augmentent (par exemple, en reprenant une activité professionnelle), votre pension peut être suspendue. C'est le cas si vos revenus dépassent, pendant 2 trimestres consécutifs, le montant de votre salaire trimestriel moyen versé l'année précédant votre arrêt de travail suivi d'invalidité." Or, nous avons du mal à décrypter cela au vu de la situation de Madame. Elle perçoit une pension d'invalidité à hauteur de 400 euros et va peut-être débuter un emploi à temps partiel pour deux mois, pour un salaire estimé à 500 euros. À quel moment Madame pourrait-elle se voir suspendre sa pension d'invalidité ? »

ALLOCATION SUPPLÉMENTAIRE D'INVALIDITÉ



« J'ai une amie qui perçoit uniquement 300 euros de pension d'invalidité et qui vit seule. N'a-t-elle pas droit à autre chose ? C'est quoi l'allocation supplémentaire d'invalidité ?, on ne lui en a jamais parlé. »

INVALIDITÉ ET FONCTION PUBLIQUE

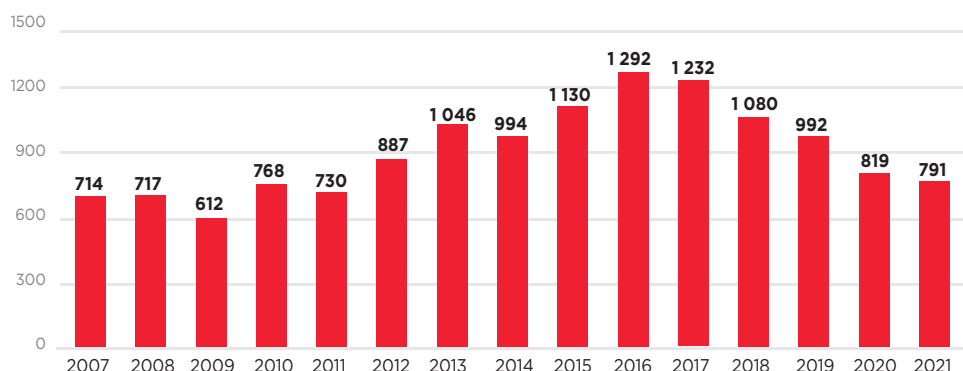


« Je suis travailleur social : j'accompagne une personne qui fait partie de la Fonction publique, professeur des écoles. Ne pouvant plus restée sur le poste, elle va être déclarée inapte à son poste et passer en retraite pour invalidité. Par la suite, pourra-t-elle postuler dans la Fonction publique sur d'autres postes ? »

V. Assurances et emprunts



ÉVOLUTION DU NOMBRE DE SOLLICITATIONS DE LA THÉMATIQUE « ASSURANCES ET EMPRUNTS » DEPUIS 2007



En 2021, les sollicitations relatives aux assurances et aux emprunts, au nombre de 781, poursuivent la baisse amorcée en 2016.

On peut émettre l'hypothèse que le contexte lié à la Covid-19 s'est révélé, comme en 2020, peu propice à la réalisation de projets immobiliers, en particulier de la part du public de Santé Info Droits confronté à des difficultés d'accès à l'assurance et à l'emprunt en raison de son état de santé. En fonction de l'évolution de la situation sanitaire, 2022 pourrait être éclairant pour valider cette hypothèse.

Pour autant, au sein de cette thématique, les questions d'accès à l'assurance et à l'emprunt, en particulier concernant les prêts immobiliers, continuent – et de loin – de constituer le premier sujet des sollicitations :



Plus de la moitié des sollicitations que nous recevons au sujet des questions d'accès à l'assurance et à l'emprunt sont relatives à des demandes d'information en amont du projet. Cela témoigne de l'expression d'une certaine inquiétude des personnes concernées et d'un souci d'anticipation.



« Nous sommes en train de monter un projet immobilier avec ma femme et on m'a découvert un lymphome qui est pour l'instant sous surveillance et sans traitement. Les courtiers que j'ai contactés jusqu'à présent m'ont dit que les chances d'obtenir une assurance était vraiment réduites. »



« Je n'ai pas encore de projet très précis, mais comme j'ai eu une tumeur bénigne du sein il y a cinq ans, je m'inquiète que cela soit un vrai parcours du combattant. J'ai entendu parler de la convention AERAS mais ma conseillère n'a pas su me renseigner plus que ça. Du coup, je suis à la recherche de précisions. »

De fait, ces inquiétudes ne sont pas dénuées de fondement et une part non négligeable de nos interlocuteurs mentionnent de réelles difficultés dans l'accès à l'emprunt et à l'assurance.



Quand ces difficultés avec les organismes d'assurance surviennent, ce sont pratiquement exclusivement des refus totaux ou partiels d'assurance qui motivent les sollicitations des usagers de Santé Info Droits. Il convient de rappeler qu'outre le caractère déjà pénalisant d'être mal ou pas assuré, le défaut d'assurance conduit souvent à ne pouvoir mener à bien son projet, les organismes bancaires pouvant alors refuser le prêt faute de garanties suffisantes.



« Mon mari veut faire un prêt professionnel de 125 000 euros sur sept ans et il a une malformation cardiaque qui ne lui pose aucun problème. On a déjà eu trois refus d'assurance et la banque ne veut pas s'engager. Au secours ! »

Propre à l'activité assurantielle, cette sélection est vécue comme une exclusion par nos interlocuteurs. Beaucoup d'interrogations portent logiquement sur les questionnaires de santé.

Les enjeux autour des questionnaires de santé des assurances couvrant les prêts immobiliers et à usage professionnel.

Pour accepter ou refuser d'assurer, exclure certaines garanties ou pathologies ou encore "surprimer", le questionnaire de santé est l'outil privilégié des assureurs.

Il s'agit donc d'une étape incontournable pour les candidats à l'assurance et souvent un premier obstacle potentiel sur leur route.

Conscients des conséquences qu'entraîneront les réponses aux questions posées, les usagers de Santé Info Droits cherchent à se positionner et s'interrogent sur la conduite à tenir.



« Mon fils travaille, du coup je me renseigne pour lui : il a un projet immobilier. On se demande comment on doit répondre à certaines questions du questionnaire de santé et surtout est-ce que ça veut dire qu'à 26 ans, alors que mon fils a peut-être une maladie rare, il doit faire une croix sur tous ses projets d'avenir ? »



« Je vous appelle car je souhaite acheter un bien immobilier. Il y a dix ans, j'ai fait un test de dépistage qui a révélé que j'étais porteur du virus de l'hépatite C. Mon généraliste m'avait alors énuméré la liste des symptômes et m'avait dit que si je commençais à les avoir il faudrait consulter un hépatologue. Les symptômes ne sont jamais arrivés. Du coup je suis un peu embêté pour répondre à une question de l'assurance. Elle me demande si je suis atteint d'une pathologie ? Qu'est-ce que je dois répondre ? »

Pour certains d'entre eux, cette réflexion conduit à envisager la fausse déclaration malgré les risques juridiques liés à cette hypothèse.



« J'ai 52 ans et je veux acheter un restaurant, mais j'ai le V.I.H. bien que je sois en parfaite santé. Je voudrais savoir si je vais trouver une assurance, mais je ne veux pas de surprimes. Mon médecin traitant me dit que, comme je n'ai pas de problèmes de santé, je n'ai pas besoin de dire que j'ai le V.I.H. Vous pensez que c'est risqué ? »

Le refus d'assurance comme conséquence aux réponses du questionnaire est envisagé, mais pas uniquement, car les aspects concernant la surprime apparaissent également en filigrane.



« Nous sommes avec ma compagne en train d'acheter un appartement dans Paris. Il nous est obligatoire de recourir à une assurance emprunteur, et donc d'effectuer une batterie d'examen et de remplir un questionnaire sur l'honneur. Je souffre de spondylarthrite. Je suis en ALD mais n'ai pas de traitement continu. J'ai peur que l'assureur nous surprime beaucoup. »

Il est vrai que l'évolution des règles applicables a de quoi inquiéter. Depuis 2021, le coût de l'assurance doit être intégré dans le calcul du taux d'endettement – de quoi exclure potentiellement de nouvelles personnes et en particulier les personnes malades sujettes aux surprimes.



« Je suis en train de faire des démarches pour un prêt immobilier et j'ai trouvé une assurance qui accepte de me garantir pour le décès mais avec une importante surprime. La banque qui acceptait le prêt avant refuse maintenant au motif que cela dépasse le taux d'usure. Que puis-je faire ? »

Dans certaines situations, la possibilité pour les assureurs d'avoir recours aux questionnaires de santé ou d'en tirer des conséquences est encadré par la loi. C'est en particulier le cas du **droit à l'oubli**.

En 2021, la loi prévoyait que, pour les contrats d'assurance dont l'échéance intervient avant 70 ans révolus, ne pouvaient plus être recueillies les informations médicales relatives aux pathologies cancéreuses datant de plus de dix ans à partir de la fin du protocole thérapeutique, ce délai étant raccourci pour les cancers pédiatriques.

Il s'agit donc d'une exception très importante en direction des personnes ayant eu un cancer.

Une spécificité qui est parfois mal comprise par les personnes atteintes d'autres pathologies.



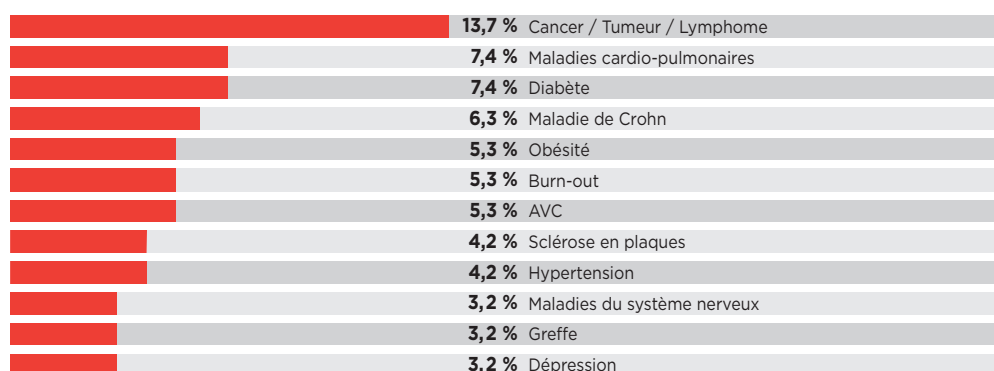
« Comment ça se passe pour demander un crédit immobilier quand on a fait une dépression ? Je veux anticiper les difficultés avec l'assurance. J'ai un problème de thyroïde et j'ai fait quelques états dépressifs il y a quelques années. Pourquoi le droit à l'oubli ne concerne-t-il que le cancer ? »

Pour autant, il serait illusoire de penser que ce droit à l'oubli protège de manière absolue les personnes ayant eu un cancer.

En tout état de cause, quand les personnes nous font part d'un refus total ou partiel d'assurance, la première pathologie mentionnée reste le cancer (voir statistiques page suivante).

S'il peut paraître paradoxal de retrouver en premier lieu le cancer, seule pathologie couverte par le droit à l'oubli

LISTE DES 12 PREMIÈRES PATHOLOGIES POUR LESQUELLES UN REFUS D'ASSURANCE A ÉTÉ EXPRIMÉ



en 2021, c'est cependant faire abstraction des conditions médicales et d'âge requises.

De surcroît, pour les personnes devant en bénéficier, le dispositif n'épuise pas les interrogations relatives à la conduite à tenir vis-à-vis des questionnaires de santé.



« Je vous appelle car je fais un prêt immobilier. J'ai eu un cancer en 2009. Le protocole s'est fini 2009 car je n'ai eu ni chimio ni rien. J'ai juste eu une surveillance pendant dix ans... Je trouve que les questions du questionnaire de santé sont vicieuses. "Avez-vous été pris en charge à 100 % dans les dix dernières années et si oui pourquoi ? Avez-vous consulté au cours des dix dernières années pour une tumeur ou une pathologie cancéreuse et si oui, précisez avec date de diagnostic et de fin de traitement ?" Si je ne réponds pas à ces questions alors que j'étais en ALD pour la surveillance post-cancer et que j'ai effectivement consulté dans le cadre de la surveillance post-cancer, je fais une fausse déclaration ? Tout cela alors que je dois bénéficier du droit à l'oubli... Je compte répondre "oui" en précisant "droit à l'oubli" et en transmettant mes scanners de surveillance qui sont tous bons... mais au final, l'assurance connaîtra ma pathologie et ne pourra-t-elle pas me refuser pour un autre motif officiel... ? »

Les tests génétiques prédictifs constituent également une exception à la règle selon laquelle l'assuré a l'obligation de répondre aux questions posées.

En effet, la loi prévoit que les assureurs ne peuvent poser aucune question relative aux tests génétiques prédictifs et à leurs résultats, ni demander à une personne de se soumettre à des tests génétiques. Ils doivent en outre ne pas tenir compte des résultats de l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne, même si ceux-ci leur sont transmis par la personne concernée.

Bien que ces dispositions ne soient pas nouvelles, nous connaissons une recrudescence des questions en lien avec le sujet – sur lequel il convient d'être vigilant pour

que les pratiques des assureurs ne viennent pas contrevenir à des intérêts de santé publique évidents en matière de prévention :



« Je travaille dans un service d'oncogénétique et de génétique. Je vous appelle pour nos patients car nous sommes très embêtés sur comment les aider à remplir les demandes de souscription d'assurance. Si aucun élément n'a à être donné sur les prédispositions génétiques, comment faire avec les examens de surveillance ? »

Si toutes les dispositions visant à restreindre la visibilité des assureurs sur l'état de santé des demandeurs sont les bienvenues car de nature à améliorer l'accès à l'assurance et, in fine, à l'emprunt des personnes malades, il ne faut pas imaginer cependant que la présence ou non de questionnaire de santé constitue le seul obstacle possible dans l'accès à l'emprunt des personnes malades ou la prise en charge de celles-ci par l'assurance.

On peut citer à cet égard :

• **les questions d'appréciation par les banques des ressources des personnes malades ou en situation de handicap**



« Je souhaite obtenir un prêt relais le temps de vendre mon appartement au quatrième étage sans ascenseur pour en acheter un de plein pied, car je suis atteint de la maladie de Parkinson. La banque me dit que cela n'est pas possible compte tenu de mes ressources en tant qu'handicapé. »

• **les problèmes de santé déduits du versement de prestations sociales**



« Je suis un peu perdu, après avoir interrogé mon banquier sur un éventuel prêt immobilier. Après lui avoir dit que je percevais une pension d'invalidité pour un problème de santé, il m'a dit que j'étais sûrement inassurable et que le projet ne passerait pas au niveau de la banque. »

• les informations déjà détenues par l'assurance



« J'ai fait un prêt auprès d'une banque et j'ai dû actionner l'assurance pendant une période, il y a quelques années. J'ai un nouveau projet immobilier, je n'ai rien déclaré. Ils me refusent pourtant de me garantir l'interruption temporaire de travail et l'invalidité. Je ne comprends pas comment ils ont eu l'information. Ils refusent de me confirmer qu'ils ont déjà tenu compte des informations médicales qu'ils avaient déjà eues. »

• les exclusions de garantie



« J'ai une assurance emprunteur. Je suis en arrêt depuis septembre. Je viens de m'apercevoir que mon contrat d'assurance contenait une clause d'exclusion visant ma pathologie. Je suis arrêté pour deux raisons, dont une qui ne concerne pas la clause d'exclusion. Pensez-vous que je vais pouvoir être indemnisé ? »

AUTRES EXEMPLES DE SOLlicitATIONS DE SANTÉ INFO DROITS
SUR LA THÉMATIQUE « ASSURANCES ET EMPRUNTS » EN 2021CONFIDENTIALITÉ
DES INFORMATIONS

« J'ai rempli un questionnaire de santé auprès de ma banque et je constate que celui-ci a circulé auprès de plusieurs services alors même qu'il avait été adressé par voie postale au médecin de l'assurance. »

DÉLÉGATION D'ASSURANCE



« J'ai reçu une proposition d'assurance de ma banque mais je la trouve très chère. Ma conseillère refuse la délégation d'assurance à garantie équivalente qui porte sur la partie décès seulement. L'assurance extérieure est deux fois moins chère. »

GARANTIES ALTERNATIVES



« Mon frère a bénéficié d'une greffe cardiaque. Il cherche à acheter mais fait face à des refus d'assurer de la part de tous les assureurs contactés. Il a proposé des garanties alternatives à l'assurance, comme le prévoit la convention AERAS. La banque refuse les garanties alternatives proposées alors même qu'elles sont largement équivalentes à la valeur du bien. »

GRILLES DE RÉFÉRENCE



« Je suis séropositif depuis 15 ans et sous traitement. Je suis indétectable et j'ai un projet immobilier de 200 000 euros sur 15 ans. Je crois que j'entre dans la grille de référence, mais je voudrais en savoir plus et savoir si l'assurance est obligée de tenir compte de la grille. »

PRÊTS À LA CONSOMMATION



« J'envisage un crédit à la consommation pour l'achat d'une voiture mais j'ai une leucémie de la myéline. Est-ce que la convention AERAS marche également pour les prêts à la consommation ? »

ACCÈS À LA PRÉVOYANCE
INDÉPENDANTS

« Je suis médecin généraliste. J'étais salariée et je veux m'installer en libéral. Je veux prendre une prévoyance mais j'ai eu un refus car je suis séropositive. Je voudrais savoir s'il y a une solution ou des assurances qui acceptent de couvrir les personnes dans ma situation. »

ASSURANCES DÉPENDANCE



« Merci de me dire quels organismes pourrait me prendre en charge pour une assurance

perte d'autonomie. Je suis actuellement dans un processus de recherche de maladie génétique. »

MISE EN CAUSE DE LA
SINCÉRITÉ DE LA DÉCLARATION

« Il y a quelques mois, un cancer m'a été diagnostiqué et je suis en arrêt. J'ai une assurance pour mon prêt mais elle refuse de payer en prétendant que je n'aurais pas déclaré un examen médical et un arrêt de 15 jours durant ma grossesse, alors même que ça n'a aucun rapport et que cela ne figurait pas dans le formulaire. Du coup, ils me proposent une autre offre très chère. Que puis-je faire, car je n'ai pas fait de fausse déclaration ? »

LITIGE D'APPRÉCIATION
MÉDICALE

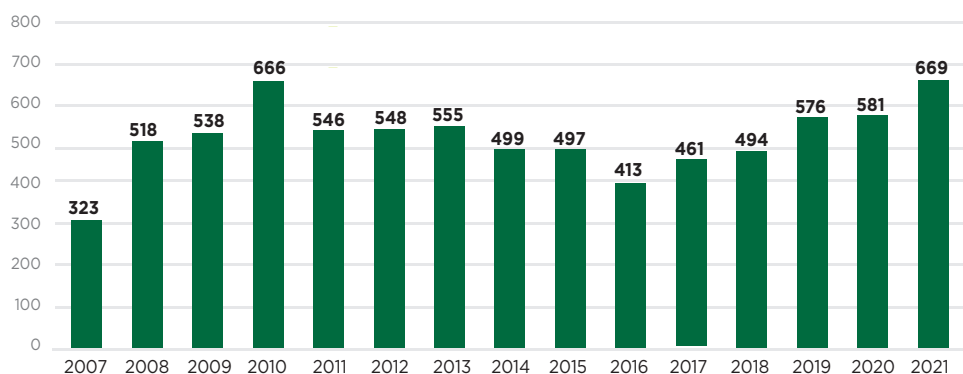
« Je suis en invalidité 2^e catégorie. J'ai vu l'expert de l'assurance du prêt, qui m'a évalué à 54 % d'incapacité. Ils ne remboursent donc pas mon crédit immobilier, car le contrat dit qu'il faut 66 %. Pourtant, je suis bien considéré comme dans l'incapacité de travailler par la Sécurité sociale. Je ne comprends pas ces divergences d'appréciation. Quels sont mes recours ? »

VI. Handicap et perte d'autonomie



Sixième thématique abordée par les usagers de Santé Info Droits, les problématiques liées au handicap et à la perte d'autonomie connaissent une croissance constante depuis ces dernières années.

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE SOLLICITATIONS DE LA THÉMATIQUE « HANDICAP ET PERTE D'AUTONOMIE » DEPUIS 2007

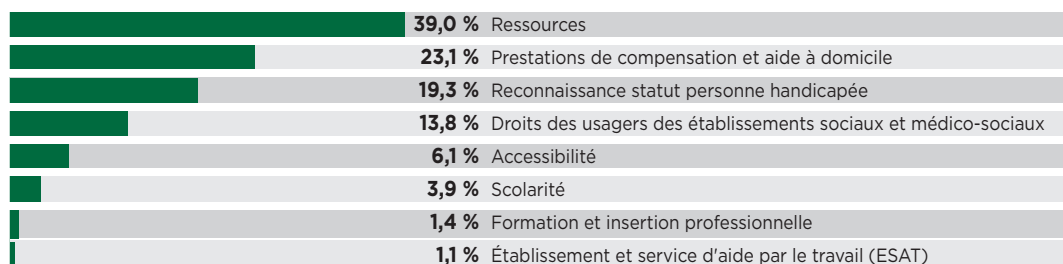


Il est à noter que cette augmentation concerne l'ensemble des sujets couvrant cette thématique :

Établissement et service d'aide par le travail (ESAT)	133,3 %
Formation et insertion professionnelle	80,0 %
Scolarité	44,4 %
Accessibilité	37,9 %
Droits des usagers des établissements sociaux et médico-sociaux	30,0 %
Reconnaissance statut personne handicapée	13,4 %
Ressources	9,3 %
Prestations de compensation et aide à domicile	4,1 %

La question des ressources, et plus particulièrement celle de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH), constitue le premier sujet évoqué :

RÉPARTITION DES SOUS-THÉMATIQUES DE LA PARTIE « HANDICAP ET PERTE D'AUTONOMIE »



Au sein de cette thématique, la question de la prise en compte des ressources des conjoints dans le calcul de l'AAH figure en bonne place et témoigne de la nécessité de traduire dans la loi et les faits une véritable déconjonction de ces prestations :



« Est-ce vrai que, si mon compagnon touche ses indemnités de fin de carrière, je n'aurai plus le droit à mon allocation aux adultes handicapés ? Je vais être obligé de me dépacer si cela continue ! »

Dans notre rapport d'observation précédent, nous avons mis en exergue à quel point les droits des usagers des établissements médico-sociaux avaient été mis à rude épreuve par une première année d'épidémie de Covid-19. Au gré de l'évolution de l'épidémie et des mesures mises en œuvre dans ces établissements, des situations toujours aussi dramatiques ont perduré, à l'instar de celle décrite par ce témoignage :



« Mon mari est en EHPAD, à un stade sévère d'Alzheimer et Parkinson. Il est grabataire, assisté par un souleve-malade. Il ne parle pas, voit très peu, n'entend pas bien et est mis au fauteuil pour la circulation du sang. Jusqu'ici, on me permettait d'aller le visiter dans sa chambre en respectant les règles sanitaires qui s'imposent, puisque j'effectuais un test PCR régulièrement. Le fait de lui tenir la main, de lui parler, me faisait du bien, car après une fracture de la cheville, je ne l'avais pas vu pendant presque trois mois. Mais la direction a sorti un nouveau protocole en prétextant trois nouvelles directives : interdiction de voir nos malades en chambre, réalisation des visites dans le hall d'entrée, qui est exigu, avec plexiglas et distance, préconisation de tests PCR et de questionnaires de santé et limitation des visites à seulement une demi-heure. Mon mari ne pouvant donner son accord, on confirme sur le courrier. Ils ont décidé de son accord pour ce nouveau procédé. Je vous écris ma détresse car je ne peux pas aller le voir dans ces conditions, il est fragile. La directrice devait venir me parler, mais c'est l'infirmière en chef qui m'a informée en me donnant bien l'ordre de faire en sorte que les visites soient maintenant conformes au courrier que j'allais recevoir le jour de ma dernière visite. Pourtant, il fait partie des personnes qui ne peuvent se déplacer et, normalement, la visite en chambre était préconisée. Il a été vacciné pour la Covid-19 dès janvier. Pourquoi me refuse-t-on le droit de le visiter dans sa chambre par un portillon qui mène directement à celle-ci ? »

Indépendamment du contexte spécifique lié à la Covid-19, les sollicitations relatives aux résidents des EHPAD font l'objet de questionnements extrêmement variés. En voici une typologie basée sur ces quatre dernières années.

• Question de la qualité de la prise en charge médicale

Dans le cadre du suivi quotidien :



« Mon compagnon est en EHPAD. Il s'est vu prescrire des séances de kiné par son neurologue, mais l'établissement refuse d'organiser les soins au motif que les soins ne sont pas nécessaires. »



« Ma belle-mère est décédée à la suite de son hospitalisation en EHPAD. L'EHPAD a oublié de lui délivrer son traitement et elle est décédée à la suite de ce défaut de traitement. Nous tentons en vain d'obtenir copie de son dossier médical, mais la direction refuse de nous le communiquer malgré deux lettres recommandées. Comment faire ? »

Dans le cadre d'une prise en charge suite à des événements particuliers (chutes, épidémies) :



« Ma mère est en EHPAD. Je suspecte l'établissement et l'infirmière cadre de maltraitance envers elle. Elle est tombée il y a quelques semaines et cela n'est que parce que je la conduis moi-même chez son médecin traitant qu'une fracture du poignet lui a été diagnostiquée plus de dix jours après. Aux urgences, une bronchite, une infection pulmonaire et une fracture pelvienne lui ont également été diagnostiquées. J'ai informé l'infirmière cadre qui s'est rendue dans la chambre, a tordu le poignet de ma mère pour m'affirmer qu'elle mentait et que son poignet allait très bien. Je viens de recevoir une lettre recommandée m'informant de la fin de sa prise en charge au 15 avril 2017. Je souhaite porter plainte. »



« Mon père est en EHPAD et l'établissement a été mis en quarantaine pour la grippe puis pour gastroentérite. Les familles n'y avaient pas accès et, quand nous avons finalement pu y avoir accès, nous avons découvert mon père déshydraté et inconscient. Nous l'avons fait hospitaliser en urgence et, là, on nous a dit que le risque vital était engagé et apparemment aucune mesure de soins ou d'accompagnement n'avait été mise en route pendant la quarantaine. Nous voulons faire état de ce grave dysfonctionnement. »

Dans le cadre de la prise en charge des patients nécessitant un suivi plus lourd :



« J'appelle pour ma mère qui est en EHPAD en unité Alzheimer depuis 3 ans. La semaine dernière, l'EHPAD m'a appelé en me disant qu'ils avaient fait des évaluations et qu'ils allaient la transférer en unité normale. Or, il ne faut pas chambouler son équilibre,

et changer d'environnement une personne Alzheimer. C'est la confiance et la proximité avec les aides-soignantes de l'unité protégée qui ont fait qu'elle a de bons repères et se sent bien. Il y a un vrai risque pour sa santé à ce qu'elle soit transférée. Je suis démunie car je sens que leur décision est prise. En plus, ils m'ont dit que c'était une décision collégiale (directeur, médecin référent, psychologue) et ils ne veulent même pas m'envoyer le projet individualisé en amont. Est-ce que j'ai des recours ? Que faire dans une telle situation ? »

• Situations de maltraitance

Violences :



« Ma mère est en maison de retraite et elle se plaint d'être frappée par des aides-soignantes. J'ai pu constater qu'elle avait un hématome. Mais lorsque j'en parle à son médecin traitant, il se borne à me dire qu'elle a des troubles neurologiques. Pourtant ma mère reste cohérente, et moi je la crois. Que faut-il que je fasse ? »

Hygiène :



« Mon père est dans un EHPAD privé à but lucratif depuis plus de deux ans suite à un très grave accident de la voie publique. Je m'épuise à réclamer des soins d'hygiène élémentaire car le manque d'hygiène est à la limite de la maltraitance. Il n'est pas souvent changé et il peut lui arriver de dîner souillé par ses excréments. Ses dents ne sont pas brossées et il a de nombreuses caries. Ses mains sont souvent souillées de matière fécale. Il a attrapé des mycoses aux ongles des mains et des pieds. »

Liberté de circulation :



« Je suis infirmière référente dans un EHPAD et je suis en conflit avec un agent qui enferme à clef des résidents dans leur chambre. Je voudrais savoir quelle base réglementaire je pourrais utiliser ? »

Isolement :



« J'ai récemment découvert que "pour des raisons d'organisation du service", mon père partait parfois très tôt (le plus tard étant 17 heures) dans sa chambre, où il est laissé seul avec de la musique. Il ne prend son petit déjeuner que le lendemain vers 9 h du matin et reste (car il n'a plus l'usage de la parole et ne bouge quasiment plus) dans la pièce commune avec les autres résidents entre temps. Je me demande si ces plages horaires durant lesquelles mon père est laissé seul dans sa chambre sont normales. En effet,

lors de mon échange à ce propos avec la cadre de santé, j'ai bien compris que le problème venait du nombre de leurs soignants, mais quand je le vois partir après notre visite, parfois vers 15 h 30, j'ai des doutes sur les effets de cette solitude sur lui. »

Signalement des situations de maltraitance ou des dysfonctionnements :



« Ma mère étant dans un EHPAD, nous avons signalé à plusieurs reprises une maltraitance de la part de certaines soignantes. Le directeur nous renvoie à chaque fois aux calendes grecques sans nous répondre directement. Depuis quelques jours, les démissions se multiplient dans l'établissement. Commence à s'ajouter une personne de l'accueil plus la psychologue. Cela commence à faire beaucoup pour le même établissement, je demande à ce qu'une enquête soit ouverte le plus rapidement. »



« J'ai vu une vidéo prise par d'autres salariés qui viole la dignité des personnes. Les N+1 et N+2 sont au courant mais semblent ne rien vouloir faire. Qu'est-ce que je risque, moi, si je dénonce les faits ? »

• Alimentation et hébergement



« Ma mère, grabataire de plus de 98 ans, est en EHPAD. Nous notons des dysfonctionnements notamment sur l'alimentation et la lingerie. Quels recours avons-nous pour agir contre ces états de fait ? »



« Je souhaiterais savoir s'il est humain, réglementaire ou normal de mettre un résident d'un EHPAD dans une chambre sans possibilité de voir dehors, parce que la fenêtre est trop haute. Le résident est entouré de quatre murs. »

• Prise en charge financière et facturation

Instruction des dossiers et accès à l'EHPAD :



« Ma mère est en EHPAD et nous n'avons pas les moyens de financer les frais en tant qu'obligés alimentaires. Je suis en arrêt maladie depuis un an au titre d'une ALD. Que puis-je faire ? Pourra-t-elle prétendre à l'aide sociale ? »



« Je suis assistante sociale dans un établissement de santé. Certains EHPAD refusent d'instruire un dossier d'un futur résident dès lors que ses obligés alimentaires n'ont pas signé le document qui stipule que leur obligation sera mise en œuvre. Le département

admet pourtant qu'un dossier doit être instruit par le service d'Aide sociale à partir du moment où un seul des obligés a pu signer le document... Certains patients sont donc discriminés : familles éclatées, liens distendus qui expliquent que les enfants ne se manifestent pas, etc. Cela retarde leur entrée en EHPAD et prolonge parfois un maintien à domicile chaotique. Les EHPAD se prémunissent d'impayés éventuels et le patient "embolise" un lit faute d'accès à un EHPAD public ou conventionné.

Quels sont les textes et est-il normal qu'un EHPAD exige d'emblée toute ces pièces ? »

Indus :



« Comment récupérer l'APA payée à la maison de retraite et non déduite sur les factures mensuelles. De plus, ma mère est décédée le 31 mai 2019 et, à ce jour, je n'arrive pas à récupérer cette somme, de plus de 2 600 euros. »

AUTRES EXEMPLES DE SOLLICITATIONS DE SANTÉ INFO DROITS SUR LA THÉMATIQUE « HANDICAP ET PERTE D'AUTONOMIE » EN 2021

ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPÉS



« Je suis atteinte d'une sclérose en plaques diagnostiquée en 2001. J'ai travaillé jusqu'en 2016 et, suite à un burn-out à cause d'une grande fatigabilité et un épuisement total dû à la maladie, je n'ai jamais retravaillé. J'ai demandé l'AAH, qui m'a été refusée au motif que ma fatigue était due au traitement antidépresseur et non à ma maladie. J'ai fait appel de toutes les décisions face à la MDPH. Nous sommes passés au tribunal. Je vis donc actuellement avec 500 euros par mois et, malgré mes recherches, je ne trouve pas d'emploi adapté. C'est la double peine. Je vous écris donc pour connaître mes droits car je me trouve dans une situation désespérante et désespérée. »



« Je suis assistante sociale et je vous appelle pour une personne âgée handicapée, j'aimerais préparer en amont mon rdv de demain avec elle. C'est pour l'accompagnement dans et vers le logement. En fait, il vient d'avoir 62 ans

et ses droits à l'AAH se sont arrêtés. Il a un taux d'incapacité entre 50 et 60 %. Or, il faut 80 % pour continuer à percevoir l'AAH après 62 ans. Il n'a pas d'autres droits. C'est ça qu'on veut contester au tribunal judiciaire. Monsieur aurait une maladie rare, méconnue. Il a fait faire un nouveau certificat médical. Pour ce médecin, il a véritablement un taux d'incapacité supérieure à 80 %. Je voudrais savoir quels documents sont nécessaires pour ce recours contentieux. »

PRESTATIONS DE COMPENSATION



« Je suis atteinte d'une sclérose en plaques évolutive, je voulais connaître mes droits. J'ai été diagnostiquée en 1997. Actuellement, je touche l'allocation aux adultes handicapés et je suis en invalidité catégorie 1. J'aimerais savoir si je pourrai bénéficier d'aides, comme par exemple une aide à l'aménagement d'une douche chez moi (car actuellement j'ai une baignoire), et aussi pour un véhicule. »



« La Commission départementale à l'autonomie des personnes handicapées a refusé ma demande de PCH en estimant que mon autonomie était suffisante, alors que j'ai bien mis dans mon dossier des certificats médicaux qui montrent que j'ai du mal. Je ne comprends pas parce que je suis pile dans les critères du Code de l'action sociale et des familles. Je n'en peux plus déjà qu'au niveau médical ce soit le parcours du combattant : tous les médecins se renvoient la balle et je ne suis pas plus avancée... »



« Je vous appelle pour une dame qui est en procédure de renouvellement de titre de séjour. Elle a fait le nécessaire mais la préfecture l'a convoquée tard pour lui donner un nouveau récépissé. Du coup, il n'y a pas eu de récépissé durant une partie du mois d'août et la MDPH a suspendu la PCH aide humaine. »

ALLOCATION D'ÉDUCATION DE L'ENFANT HANDICAPÉ

« Je suis assistante sociale et je dois faire une demande de renouvellement d'AEEH pour le père d'un enfant. Les parents sont séparés. L'enfant vit la moitié du temps chez sa mère et l'autre avec son père chez sa grand-mère. Là, le père est incarcéré pour une certaine durée. Comment je fais la demande ? »

RECONNAISSANCE QUALITÉ TRAVAILLEUR HANDICAPÉ

« Je dois effectuer une demande de RQTH auprès de la MDPH à la demande de mon médecin du travail. Quel formulaire puis-je trouver ? Mon psychiatre peut-il me le remplir pour cause de fibromyalgie et dépression ? »

CARTE MOBILITÉ INCLUSION

« La CDAPH m'a refusé le renouvellement de ma CMI stationnement. Pourtant, mon état n'a pas changé. Peut-être que mon

médecin n'aurait pas dû se contenter de dire que mon état n'avait pas changé sans l'avoir décrit... Est-ce que je dois faire un recours administratif ? »

SCOLARITÉ

« Mon fils de trois ans est atteint d'une atrésie de l'œsophage et a une gastrostomie. Un Projet d'Accueil Individualisé a été élaboré et prévoit une présence journalière de deux heures dans l'établissement. Je souhaite qu'il soit scolarisé plus longtemps mais le motif opposé par l'établissement est la dangerosité d'une présence trop longue à l'école et l'absence d'auxiliaire de vie scolaire : quels sont mes recours ? »

ACCESSIBILITÉ

« Je vous contacte concernant une question sur la création d'un emplacement de véhicule pour handicapés. Je suis atteinte de la maladie de Rendu-Osler. Malgré de

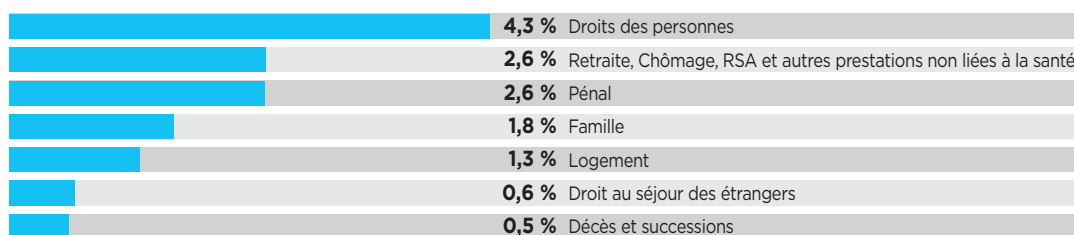
nombreuses demandes auprès du maire de ma ville pour l'obtention d'un stationnement pour personne handicapée, je ne parviens pas à me faire entendre et je suis très touchée par cette situation au quotidien. Est-ce que vous pourriez me donner un conseil sur la démarche à suivre pour que ma demande aboutisse enfin ? »

CONSEILS DE LA VIE SOCIALE

« Est-ce que les membres d'une même famille peuvent être les représentants des familles dans un conseil de la vie sociale ? En cas de désignation d'un tuteur institutionnel, les parents perdent-ils leur droit de vote ? »

VII. Autres thématiques de sollicitations





Voici quelques illustrations des sollicitations portant sur ces différents sujets.

VII.1. Droits des personnes

Protection juridique des majeurs vulnérables

Protéger la personne contre elle-même



« Je suis étudiante, revenue récemment en France d'un stage à l'étranger, et j'ai retrouvé ma mère dont l'état se dégrade de plus en plus. Elle est alcoolique et dépressive. Elle se met en danger et aussi son argent. Elle se fait notamment arnaquer par une personne qui lui soutire de l'argent. À côté de ça, on est en train de vendre une maison. La vente devrait avoir lieu fin septembre, mais elle n'est pas du tout en capacité de gérer. Avec ma sœur, on se sent seules pour gérer la signature de cette maison, ayant perdu notre père récemment. J'aurais souhaité que ma mère soit prise en charge par une structure, mais je ne trouve rien. Elle est dans le déni et refuse de se soigner. J'aimerais qu'elle soit remise à nouveau sur pieds, physiquement mais aussi psychologiquement, qu'elle suive un traitement qui l'aide à aller mieux. Pour ses finances, on se questionne sur une mise sous tutelle ou curatelle. Pouvez-vous m'en dire plus ? »

Contrôle de l'exercice de la mesure de protection



« Je suis sous curatelle depuis quatre ans suite à un AVC car je n'ai pas de famille. Je suis en EHPAD. La curatrice, professionnelle, ne fait pas le nécessaire : elle n'a pas résilié mon assurance auto, elle ne payait pas ma mutuelle. Récemment, j'ai trouvé un acquéreur pour vendre ma maison car je ne l'occupe plus depuis quatre ans et je ne vais pas y retourner. J'avais tout organisé pour la vente et tout devait

être signé chez le notaire hier. La curatrice n'est pas venue au rendez-vous. J'ai déjà signalé les problèmes que je rencontre au juge des tutelles. Que puis-je faire contre elle ? »

Questionnement sur l'opportunité d'une mise sous protection juridique



« Ma fille a bientôt 27 ans et est à l'hôpital psychiatrique depuis quelques mois. À son arrivée à l'hôpital, nous avons demandé un dossier de curatelle renforcée avec mon mari car elle était dans un état critique. Aujourd'hui, je m'interroge sur cette mesure, je me dis que ce n'est peut-être pas la solution. Elle ne fait pas tant d'écarts que ça en réalité, c'est en cela que ça me dérange de demander une telle mesure. Elle a quand même fait un BTS en gestion-comptabilité. Certes, elle est encore fragile, mais j'ai peur qu'elle se révolte contre la mesure que nous aurons prise à son encontre. C'est une grosse charge de lui mettre ça sur ses épaules. Ce qui m'ennuie, c'est que si on venait à disparaître avec son père, elle pourrait se retrouver dans les mains d'un curateur malveillant et véreux, et là, ce serait dramatique. »

L'aptitude à la conduite

Obligations à la charge de l'assuré



« J'ai une myasthénie généralisée. Je conduis, je voulais savoir ce qu'il en était de la validité de mon permis de conduire. Dois-je signaler ma maladie à l'assurance ? »

Recours contre une décision d'inaptitude



« Je suis épileptique et le médecin agréé de la préfecture s'est prononcé contre le maintien de mon permis de conduire alors même que mon état est stable. Je suis passé en commission, laquelle s'est prononcée en faveur d'une inaptitude. Que puis-je faire face à cette décision ? »

Atteinte à la vie privée

Violation du secret médical



« Je suis dans une procédure de liquidation de succession. La partie adverse, mon frère, a réussi à se faire transmettre par mon ex-femme un rapport d'expertise psychologique me concernant, datant de plus de 20 ans. Cette pièce médicale a été demandée par mon frère dans le but de m'affaiblir dans cette procédure de liquidation de succession. N'y a-t-il pas violation du secret médical de la part de ces deux personnes et une atteinte à ma vie privée ? »

Fuite de données de santé



« Je viens de recevoir un courrier de mon laboratoire d'analyses médicales m'informant que je suis l'une des victimes de la fuite des données de santé. Je suis un peu paniquée. Que puis-je faire ? »

VII.2. L'impact de la maladie ou du handicap sur la retraite

Conditions de départ à la retraite anticipée

Salarié :



« J'ai une incapacité liée à un accident du travail qui avait conduit à mon licenciement. Je suis dans un autre emploi aujourd'hui, mais les douleurs s'intensifient. Je n'y arrive plus. Je souhaiterais savoir si je peux partir à la retraite anticipée sachant que j'ai 58 ans ? »

Fonctionnaire :



« J'ai 55 ans, je viens d'être diagnostiquée avec une maladie génétique rare. J'ai des problèmes de santé depuis toujours. Je ne peux plus travailler aujourd'hui et suis en congé de longue maladie. Mes deux maladies sont incurables. Je suis fonctionnaire, on m'a dit que ce n'était pas possible de partir en anticipé. Est-ce vrai ? »

Impact de la pension d'invalidité sur la retraite



« J'ai eu deux cancers et, actuellement, je travaille toujours. Mon médecin me trouve très fatiguée et propose de demander une pension d'invalidité première catégorie. Or, je m'inquiète de l'impact que cela pourrait avoir sur ma retraite. Pouvez-vous m'en dire plus ? »

Base de calcul des droits à la retraite



« Je perçois une pension d'invalidité depuis 2011. Pourriez-vous m'indiquer si, dans le salaire moyen calculé sur les 25 meilleures années, sont pris en compte les salaires très bas, perçus à temps partiel durant une période d'invalidité deuxième catégorie ? Je crains d'être pénalisé dans ce calcul en ayant voulu reprendre une activité professionnelle très réduite... »

Aidant familial et trimestres validés



« J'ai un handicap reconnu à 80 %. Depuis 2006, mon épouse est aidante pour moi, elle va avoir 62 ans. Je voulais savoir si l'affiliation à l'assurance vieillesse, pour qu'elle puisse valider des trimestres en tant qu'aidant, était bien automatique ? La MDPH avait reconnu mon épouse comme aidante. Chaque année, on recevait une notification de la MDPH qui validait sa reconnaissance comme aidant et transmettait bien à la CAF. Moi, je voudrais confirmation que c'est bien la CAF qui cotise pour elle ? »

VII.3. L'articulation entre arrêt maladie et chômage

Conséquences de l'arrêt maladie sur le droit au chômage



« J'étais inscrite à Pôle emploi mais je suis tombée malade. Je suis en arrêt maladie depuis deux ans, mais mon arrêt prend fin. Est-ce normal que Pôle emploi recalcule le montant de mon reliquat d'allocation de retour à l'emploi (ARE) et applique une nouvelle période de carence de sept jours ? »

Arrêt maladie consécutif à un licenciement et droit au chômage



« Je suis inscrit à Pôle emploi, mais encore en période de différé d'indemnisation liée à des indemnités de licenciement supra-légales. Si je suis en arrêt maladie pour une durée de un à deux mois, j'ai compris que je dois le déclarer auprès de Pôle emploi, et donc je serais radié et devrais me réinscrire à la fin de cet arrêt maladie. Mais que se passera-t-il pour la période de différé ? sera-t-elle repoussée de la durée de l'arrêt maladie, ou diminuée de la durée de l'arrêt maladie ? »

Délai d'inscription à Pôle emploi



« J'appelle pour quelqu'un qui a eu un accident du travail en 2016, pendant cinq ans. Consolidé, il demande son inscription à Pôle emploi, qui lui répond qu'il a dépassé le délai de cinq ans pour pouvoir bénéficier de l'allocation de retour à l'emploi. Il était en intérim lors de son accident du travail. Est-ce normal ? »

VII.4. Pénal

Agression sexuelle



« J'ai été victime d'une agression à caractère sexuel par le remplaçant de mon ostéopathe, qui était en vacances. J'ai été au commissariat, qui m'a expliqué les conséquences d'une plainte. Du coup, je ne l'ai pas fait... Je voulais savoir si vous aviez des conseils à me donner. »

Délits et troubles psychiques



« Mon mari souffre de troubles bipolaires et, en raison d'une aggravation de son état, je l'ai fait hospitaliser vendredi soir dernier. Il a fugué le samedi matin. En route pour nous retrouver, il a arrêté une voiture, qu'il a volée. Il est actuellement en garde à vue et une instruction est en cours. Que risque-t-on nous, sa famille ? »

Abus de faiblesse



« Je voudrais des renseignements sur un problème que rencontre ma compagne, autiste, qui a eu un suivi psychologique avec une psychologue censée être spécialisée dans l'autisme. Sa psychologue a dépassé largement son cadre professionnel puisqu'elle disait qu'elle était sa mère de cœur, lui offrait des cadeaux et lui faisait du chantage affectif. Elle l'a incitée à me quitter. Elle la harcelait par messages, une sorte de bourrage de crâne... On a déjà été voir un gendarme, on a imprimé tous les échanges dont on dispose. Il a dit qu'il prendrait la plainte, mais qu'il voulait d'abord avoir un avis du centre qui suit ma compagne afin qu'ils aient connaissance de tous les éléments que nous avons imprimés. Qu'en pensez-vous ? »

VII.5. Famille

Garde alternée et hospitalisation



« Depuis deux ans, on m'a diagnostiqué une maladie rare et je dois régulièrement me faire hospitaliser. J'ai des enfants de deux maris différents, et j'ai la garde principale. La dernière fois, j'ai laissé les enfants à leur papa et ils ont saisi le juge pour me dessaisir de la garde de mes enfants à titre principal. Maintenant, j'ai peur de leur laisser les enfants pour ma prochaine hospitalisation. Quelles sont les solutions dans mon cas ? Je ne veux pas qu'ils disent que je suis incapable de m'occuper de mes enfants... »

Obligés alimentaires



« J'ai appris récemment que ma mère était en EHPAD et sous tutelle. On m'a demandé de participer aux frais, sauf que, depuis mes 22 ans, je n'ai plus aucune nouvelle ni de ma mère ni de mes frères et sœurs. J'ai très peu de ressources et ne sais pas ce qu'il risque de se passer si je ne réponds pas à la mise en demeure de la tutrice. Pouvez-vous m'aider ? »

VII.6. Logement

Congé reprise du propriétaire



« Je suis en longue maladie car en récidive de cancer. Le propriétaire du logement que j'occupe veut me mettre dehors, il m'a donné congé pour mi-juillet. Je ne pourrai pas être parti d'ici là car mon état me l'empêche. Que puis-je faire ? Puis-je bénéficier de délais supplémentaires du fait de mon état de santé ? »

Adaptation du logement social - situation de handicap



« Mon mari est amputé des dix orteils, il a de multiples pathologies. On a fait une demande auprès du bailleur social pour transformer la baignoire en douche. Il nous demande le bilan d'un ergothérapeute, le justificatif du handicap ainsi que des certificats médicaux. Y a-t-il un texte qui prévoit quelles pièces le bailleur peut nous demander ? La consultation et le bilan de l'ergothérapeute ne sont pas remboursés et je trouve cela lourd alors que les travaux à faire sont évidents... »

Précarité et appartement thérapeutique



« Je suis SDF en situation de grande précarité et actuellement hospitalisé. Je souhaiterais savoir comment je peux accéder à un appartement thérapeutique ? »

Délais d'expulsion et Covid-19



« Nous avons appris que notre fille allait être expulsée, mais il nous semblait que la trêve hivernale était prolongée en raison du Covid-19. Qu'en est-il ? »

VII.7. Droit au séjour des étrangers

Covid-19 et difficultés d'évacuation sanitaire territoires d'outre-mer



« J'ai reçu un appel d'une personne brésilienne résidant en Guyane, qui a été évacuée en Martinique en novembre 2019. Elle n'a pas pu rentrer en Guyane début 2020, du fait du Covid-19 a priori. Elle est donc toujours hospitalisée en Martinique. Aujourd'hui, son évacuation sanitaire est bloquée parce que sa carte de séjour est périmée et qu'elle n'a pas de nouvelles de son renouvellement (son dossier semble bloqué à la préfecture, débordée par le retard de traitement). L'assistante sociale du Centre hospitalier de Cayenne, qui a opéré l'évacuation, ne lui donne pas de nouvelle autre que celle qu'il faut attendre sa nouvelle carte de séjour pour faire l'évacuation. Peut-on contourner la carte de séjour non renouvelée dans le cadre d'une EVASAN (évacuation sanitaire aérienne) quand c'est pour rentrer sur son lieu de résidence habituel ? Par un laissez-passer de l'hôpital ? de l'ARS ? »

Droit au séjour en raison de l'état de santé



« J'appelle pour ma mère, qui a dû venir en France pour être soignée car elle a une maladie rare cardiaque qui a nécessité la pose d'un défibrillateur et un suivi quotidien. La préfecture lui a donné un titre de séjour "vie privée et familiale" pour soins de six mois. Elle voudrait retourner au Maroc pour une semaine mais son titre de séjour expire bientôt. Peut-elle faire cet aller-retour ? Le consulat lui dit qu'ils peuvent refuser qu'elle revienne en France. Est-ce possible ? »

Refus de demande d'asile



« Je vous appelle pour un jeune Guinéen, qui est comme mon fils. Il a une hépatite B chronique, découverte depuis peu. Il est arrivé en France à 18 ans, après l'Italie, la Libye et la Sicile. Il était malade et ne savait pas ce qu'il avait. La demande d'asile a été refusée par l'OFPRA, qui considère qu'il ne relève pas de l'asile politique et qu'il est "dubliné". On a déposé une demande de titre de séjour à Nantes, le préfet a refusé d'étudier cette demande. On a alors déposé un recours contre cette décision du préfet. On a fait un recours devant la Cour nationale du droit d'asile (CNDA). L'avocat craint qu'une décision négative de la CNDA arrive et qu'elle lui notifie une OQTF (obligation de quitter le territoire). Il serait renvoyé dans son état, en Guinée, et ce serait très compliqué pour lui. Est-il possible d'éviter une OQTF en cas de confirmation du refus de l'asile par la CNDA pour des raisons de santé ? »

Étrangers malades n'ayant pas accès aux traitements dans leur pays d'origine



« J'ai ma cousine qui habite l'Algérie et qui a un cancer qui n'est pas opérable en Algérie et je voudrais savoir si elle peut venir en France pour se faire soigner ? »

VII.8. Décès et successions

Frais d'obsèques et difficultés financières



« Je suis assistante sociale. J'aide une famille dont le père est décédé du V.I.H. et qui n'a pas les moyens de régler les frais d'obsèques. Par le passé, j'ai déjà activé un certain nombre d'aides (fonds de secours auprès de la CPAM, de la CAF) et je ne peux plus les solliciter. Existe-t-il d'autres solutions pour prendre en charge ces frais ? »

VIII. Annexe

Statistiques relatives à Santé Info Droits pour l'année 2021

1. Données relatives à la connaissance et au mode d'utilisation de Santé Info Droits p. 66

- 1.1. Mode de connaissance de la ligne p. 66
- 1.2. Orientations associatives vers Santé Info Droits p. 66
- 1.3. Proportion de primo-appelants p. 68

2. Données relatives au profil des usagers de Santé Info Droits et des personnes concernées par les sollicitations p. 68

- 2.1. Sexe des personnes concernées par les sollicitations p. 68
- 2.2. Âge des personnes concernées par les sollicitations p. 68
- 2.3. Région des appelants p. 69
- 2.4. Département des appelants (en proportion du nombre d'habitants par département) p. 69
- 2.5. Répartition des sollicitations en fonction de la place des interlocuteurs au regard de la situation décrite p. 70
- 2.6. Répartition des sollicitations pour lesquelles la situation médicale de la personne concernée est identifiée p. 70
- 2.7. Répartition des appels par pathologie ou situation quand la situation médicale est identifiée p. 70

3. Expression des appelants quant à Santé Info Droits p. 71

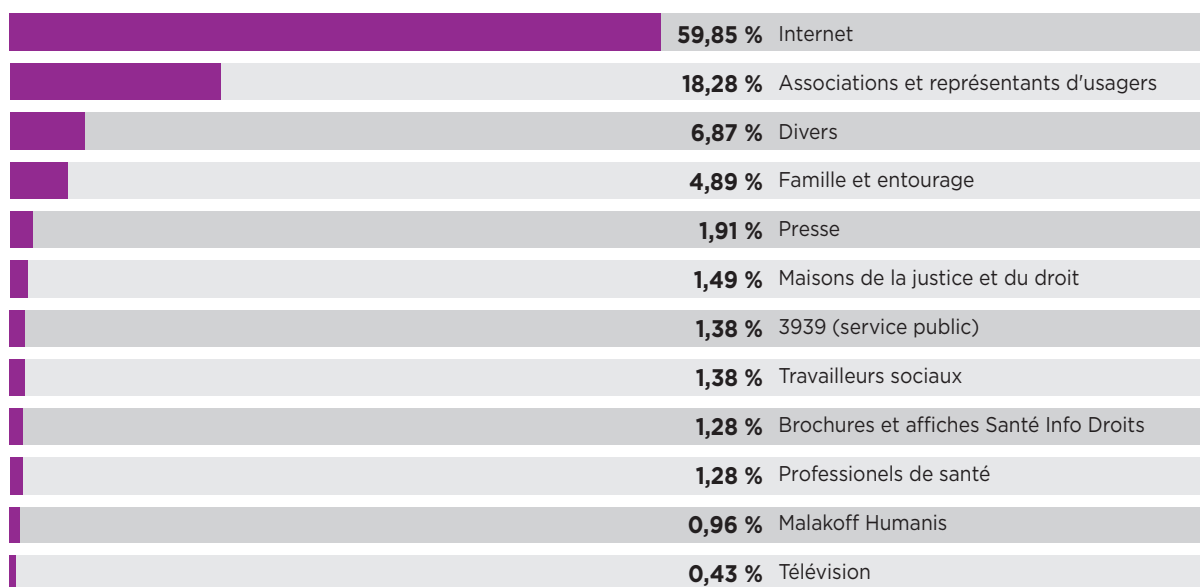
- 3.1. Expression spontanée des appelants à l'issue des entretiens téléphoniques p. 71
- 3.2. Expression spontanée en fonction des thématiques p. 72
- 3.3. Résultats de l'enquête de satisfaction du 13 au 17 décembre 2021 p. 72
- 3.4. Accessibilité de la ligne p. 72

4. Thématiques des appels p. 73

- 4.1. Répartition des appels par thématique p. 73
- 4.2. Évolution des thématiques entre 2020 et 2021 p. 73
- 4.3. Répartition des thématiques selon les pathologies p. 74
- 4.4. Données détaillées par thématique p. 76
 - 4.4.1. Thématique « Droits des usagers dans leur recours au système de santé » p. 76
 - 4.4.2. Thématique « Santé et travail » p. 77
 - 4.4.3. Thématique « Accès et prise en charge des soins » p. 79
 - 4.4.4. Thématique « Revenus de remplacement en cas d'arrêt maladie ou d'invalidité » p. 79
 - 4.4.5. Thématique « Assurances et emprunts » p. 80
 - 4.4.6. Thématique « Handicap et perte d'autonomie » p. 81
 - 4.4.7. Autres thématiques p. 82

1. Données relatives à la connaissance et au mode d'utilisation de Santé 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)	16,2 %	Argos 2001	1,8 %
France Assos Santé	14,7 %	Épilepsie France	1,4 %
Ligue contre le cancer et Aidea	7,2 %	AIDES	1,4 %
France Victimes - 08VICTIMES	4,0 %	UFC-Que Choisir	1,4 %
France Parkinson	3,3 %	AFM-Téléthon (Association française contre les myopathies)	1,3 %
Sida Info Service	3,0 %	AFGS (Association française du Gougerot Sjogren)	1,3 %
Alliance Maladies Rares et Maladies rares info service	3,0 %	Fibromyalgie France	1,3 %
AFA (Association François Aupetit)	2,5 %	France Alzheimer	1,3 %
Fibromyalgie SOS	2,0 %		

APF France Handicap et Écoute Sep	1,2 %	AFPréc (Association française des polyarthritiques)	0,2 %
ALMA (Allo maltraitance personnes âgées et handicapées)	1,1 %	France Rein	0,2 %
FNATH (Association des accidentés de la vie)	1,0 %	AFAO (Association française de l'atrésie de l'œsophage)	0,2 %
UNAF - URAF - UDAF (Union nationale régionale et départementale des associations)	0,8 %	AFH (Association française des hémophiles)	0,2 %
ARSEP (Fondation pour l'aide à la recherche sur la sclérose en plaques)	0,7 %	France Acouphènes	0,2 %
FNAPSY (Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie)	0,7 %	AFS (Association France Spondyloarthrite)	0,2 %
Association française des aidants familiaux	0,7 %	ANDAR (Association nationale de défense contre l'arthrite rhumatoïde)	0,2 %
Avec nos proches	0,6 %	Sidaction	0,2 %
Fédération française des diabétiques	0,6 %	UNISEP (Union pour la lutte contre la sclérose en plaques)	0,2 %
AVIAM (Association d'aide aux victimes d'accidents médicaux)	0,6 %	Hépatites Info Service	0,2 %
CNIDFF (Centre National d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles)	0,6 %	Lupus France	0,1 %
Rétina france	0,5 %	AFDOC (Association française des malades et opérés cardio-vasculaires)	0,1 %
IRIS (Association de patients déficits immunitaires primitifs)	0,5 %	AFTOC (Association française de personnes souffrant de troubles obsessionnels compulsifs)	0,1 %
SOS hépatites	0,5 %	APCLP (Association pour la lutte contre le psoriasis)	0,1 %
France psoriasis	0,5 %	CLCV (Association nationale de défense des consommateurs et usagers)	0,1 %
COMEDE (Comité médical pour les exilés)	0,5 %	ADMD (Association pour le droit de mourir dans la dignité)	0,1 %
Cancer Info	0,4 %	Advocacy-France	0,1 %
ASFC (Association française du syndrome de fatigue chronique)	0,4 %	AFVS (Association des familles victimes du saturnisme)	0,1 %
FFAAIR (Fédération française des associations et amicales d'insuffisants respiratoires)	0,4 %	AMADYS (Association des malades atteints de dystonie)	0,1 %
Schizo-Oui	0,4 %	Diverses associations (63)	17,0 %
Info Sociale en Ligne	0,3 %		

1.3. Proportion de primo-appelants



75,1 % Premier appel
23,8 % À déjà appelé
1,1 % Appel suite à un échange de mail Santé Info Droits

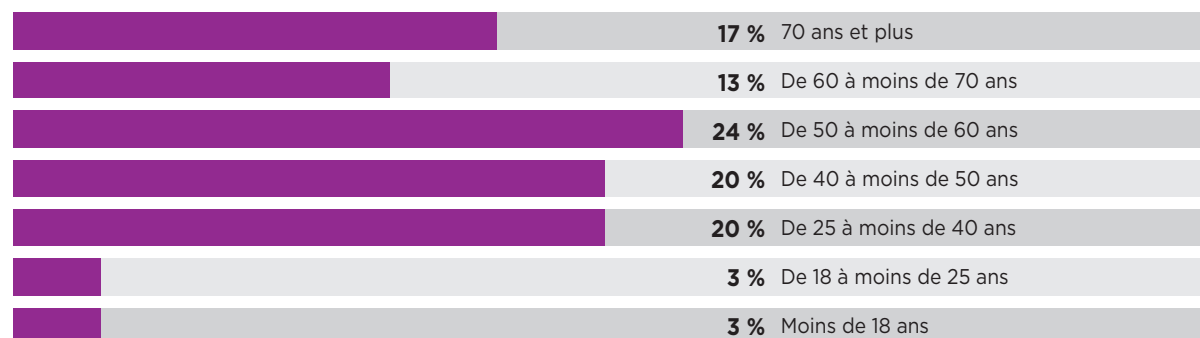
2. Données relatives au profil des usagers de Santé Info Droits et des personnes concernées par les sollicitations

2.1. Sexe des personnes concernées par les sollicitations

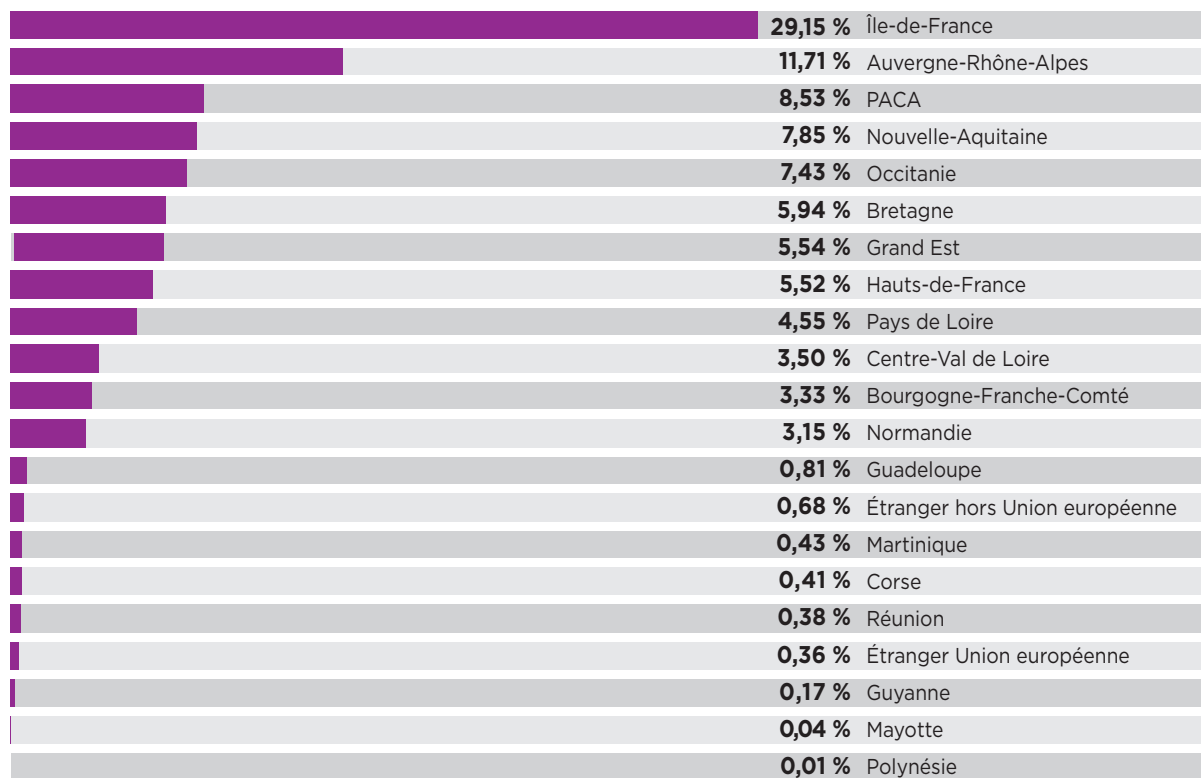


64,8 % Femmes
35,2 % Hommes

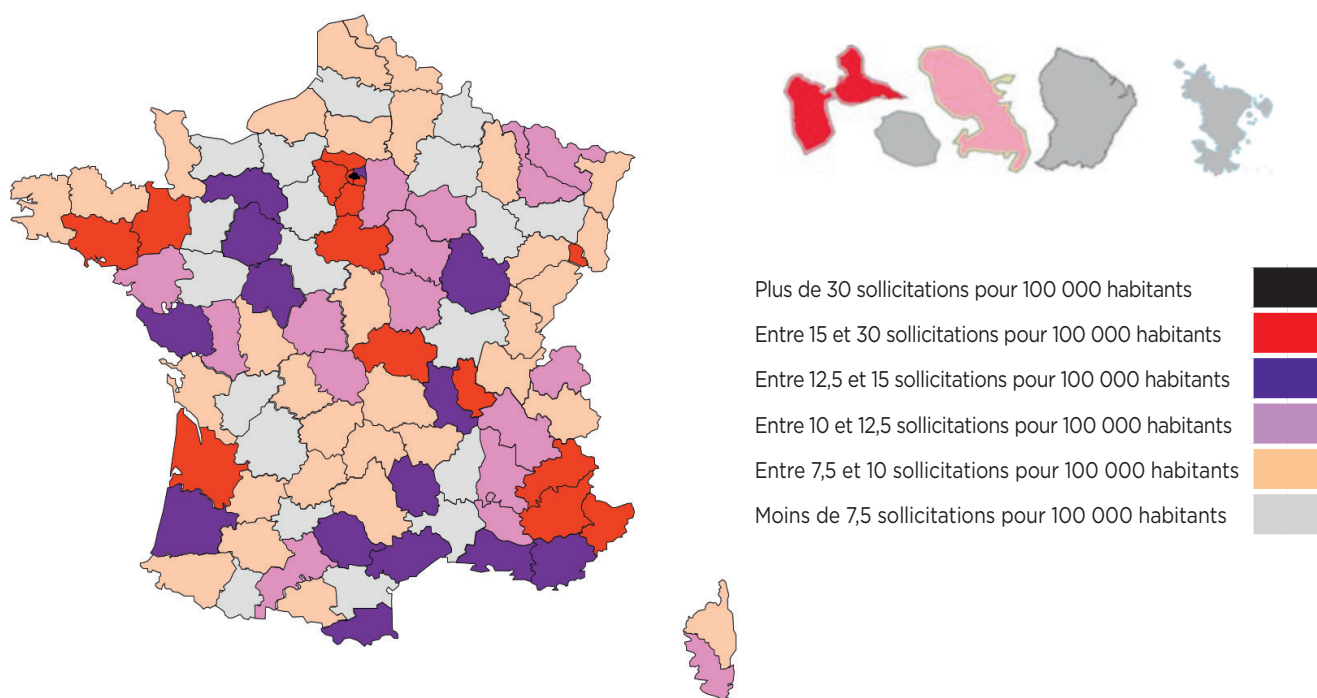
2.2. Âge des personnes concernées par les sollicitations



2.3. Région des appelants



2.4. Département 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



73,0 %	Elle-même
19,5 %	Entourage
3,8 %	Intervenant associatif et représentant des usagers
2,3 %	Travailleur social
0,8 %	Professionnel de santé et établissement de soins
0,5 %	Autres

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



71,3 %	Situation médicale identifiée
28,7 %	Situation médicale non identifiée

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

Covid-19	10,37 %	Grossesse et accouchement	1,73 %
Troubles mentaux et du comportement (autres que ceux identifiés par ailleurs)	8,81 %	Troubles bipolaires	1,55 %
Cancer/tumeur	8,77 %	Maladie de Parkinson	1,50 %
Âge et dépendance	6,40 %	Alzheimer	1,47 %
Dentaire	5,65 %	Diabète	1,47 %
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (autres que celles identifiées par ailleurs)	4,27 %	Accident vasculaire cérébral	1,39 %
Handicap fonctionnel	4,03 %	V.I.H.	1,39 %
Dépression	3,43 %	Sclérose en plaques	1,33 %
Fibromyalgie	3,39 %	Schizophrénie	1,20 %
Accident conséquence non identifiée	3,15 %	Maladies de l'appareil génito-urinaire	1,17 %
Maladies rares	2,76 %	Burn-out	1,00 %
Décès cause non identifiée	2,18 %	Maladies de l'appareil digestif (autres que celles identifiées par ailleurs)	0,96 %
Maladies cardio-pulmonaires	2,11 %	Maladie de Crohn	0,95 %
Déficiência visuelle et cécité	2,05 %	Maladies du système nerveux (autres que celles identifiées par ailleurs)	0,81 %

Infections nosocomiales	0,75 %	Maladies du sang (sauf hémophilie)	0,21 %
Déficience auditive et surdité	0,66 %	Chirurgie esthétique réparatrice	0,20 %
Insuffisance rénale	0,66 %	Insuffisance respiratoire	0,20 %
Douleurs	0,63 %	Maladies des artères, veines	0,18 %
Autisme	0,59 %	Apnée du sommeil	0,17 %
�pilepsie	0,56 %	Génétique (prédisposition)	0,17 %
Maladies auto-immunes (autres que celles identifiées par ailleurs)	0,55 %	Lupus	0,17 %
Maladies de peau	0,49 %	Asthme	0,16 %
Maladies du système respiratoire (autres que celles identifiées par ailleurs)	0,47 %	Hépatite B	0,16 %
Spondylarthrite	0,46 %	Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	0,16 %
Troubles musculo-squelettiques	0,46 %	Mucoviscidose	0,16 %
Addictions	0,43 %	Rhumatismes articulaires aigus	0,16 %
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (hors diabète)	0,41 %	Suicide	0,16 %
Chirurgie esthétique d'agrément	0,39 %	Anorexie	0,12 %
Greffes	0,38 %	H�mophilie	0,12 %
Ob�sitt�	0,38 %	Maladie de Charcot (SLA)	0,12 %
Polyarthrite rhumatoïde	0,29 %	Traumatisme crânien	0,12 %
Arthrose	0,28 %	Affection iatrogène	0,08 %
Hypertension	0,28 %	TOC (Troubles obsessionnels compulsifs)	0,08 %
Maladies neuromusculaires	0,28 %	Troubles de la parole	0,08 %
Myopathie	0,28 %	Difficultés de procréation	0,07 %
Allergie	0,25 %	Trisomie	0,07 %
Agressions conséquences non identifiées	0,22 %	Troubles DYS (Dyslexie, dysphasie, dyspraxie...)	0,07 %
Syndrome de fatigue chronique	0,22 %	Spina Bifida	0,03 %
Hépatite C	0,21 %	Maladies infantiles	0,03 %
		Tuberculose	0,01 %

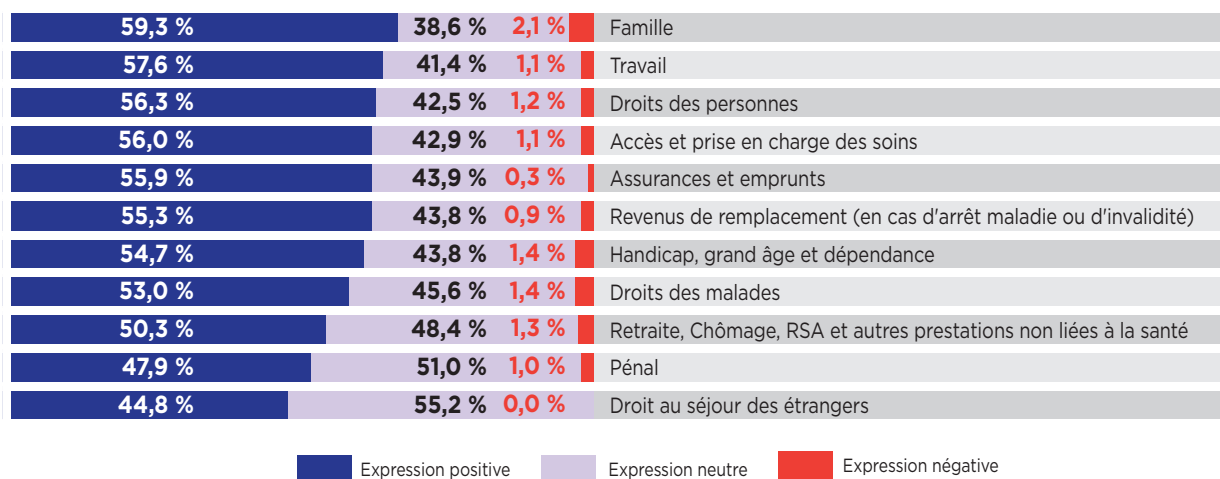
3. Expression des appelants quant   Santé Info Droits

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



51,0 % Expression positive
47,9 % Expression neutre
1,1 % Expression négative

3.2. Expression spontanée en fonction des thématiques

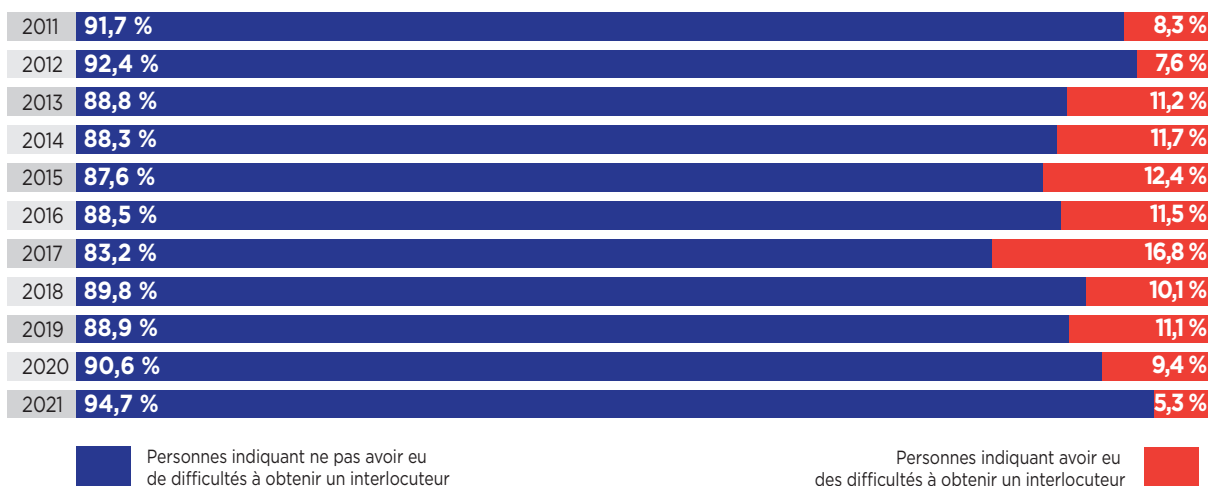


3.3. Résultats de l'enquête de satisfaction du 13 au 17 décembre 2021

« Êtes-vous satisfait de notre entretien téléphonique ? »

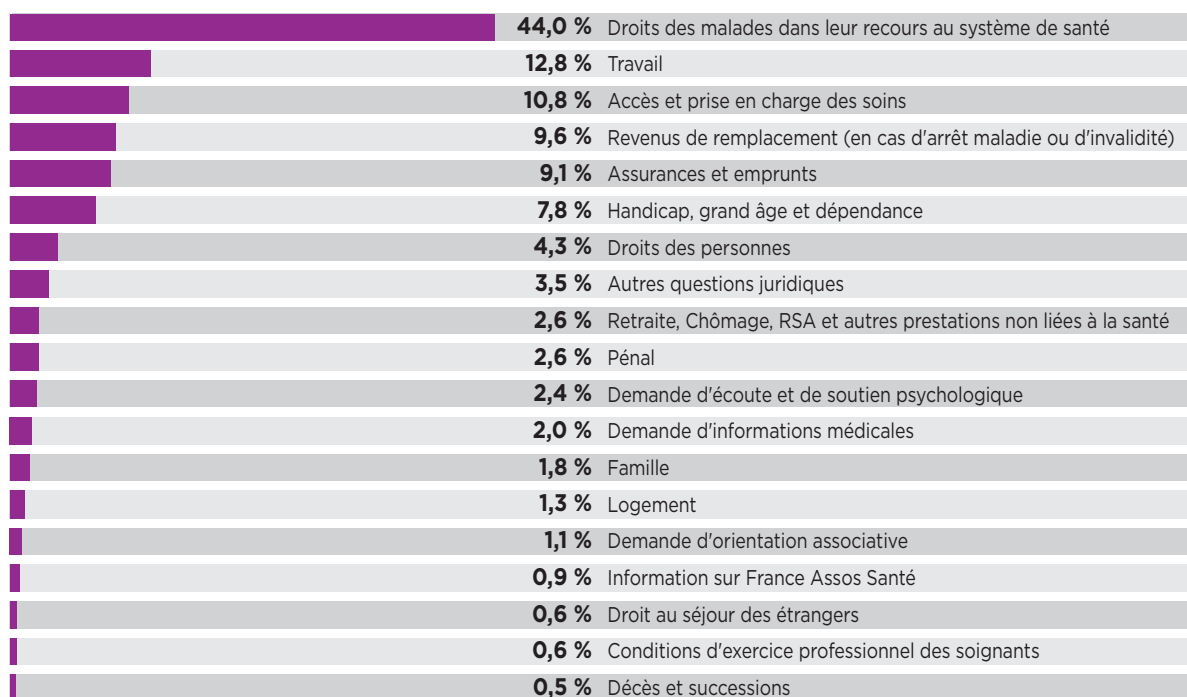


3.4. Accessibilité de la ligne



4. Thématiques des appels

4.1. Répartition des appels par thématique



4.2. Évolution des thématiques entre 2020 et 2021

Famille	+ 22,8 %	Logement	+ 11,9 %
Droits des personnes	+ 22,0 %	Droit au séjour des étrangers	+ 11,6 %
Pénal	+ 17,0 %	Accès et prise en charge des soins	+ 2,0 %
Droits des malades dans leur recours au système de santé	+ 15,8 %	Ensemble des sollicitations	- 1,4 %
Handicap, grand âge et dépendance	+ 15,1 %	Assurance et emprunt	- 4,7 %
Retraite, Chômage, RSA et autres prestations non liées à la santé	+ 12,6 %	Travail	- 15,1 %
Demande d'écoute et de soutien psychologique	+ 12,3 %	Revenus de remplacement (en cas d'arrêt maladie ou d'invalidité)	- 17,5 %

4.3. Répartition des thématiques selon les pathologies

	DROITS DES MALADES DANS LEUR RECOURS AU SYSTÈME DE SANTÉ	TRAVAIL	ACCÈS ET PRISE EN CHARGE DES SOINS
Accident conséquence non identifiée	60,7 %	17,5 %	7,3 %
Addiction	53,6 %	0,0 %	7,1 %
Âge et dépendance	56,7 %	1,0 %	6,9 %
Alzheimer	58,3 %	2,1 %	3,1 %
Apnée du sommeil	45,5 %	9,1 %	
Arthrose	38,9 %	22,2 %	16,7 %
Asthme	50,0 %	10,0 %	10,0 %
Autisme	43,6 %	2,6 %	10,3 %
AVC	53,8 %	7,7 %	6,6 %
Burn-out	3,1 %	70,8 %	1,5 %
Cancer/Tumeur/Lymphome	33,7 %	13,1 %	10,5 %
Chirurgie esthétique réparatrice	84,6 %	0,0 %	6,9 %
Covid-19	64,6 %	14,7 %	7,7 %
Décès cause non identifiée	90,8 %	0,7 %	0,7 %
Déficience auditive et surdité	41,9 %	4,7 %	34,9 %
Déficience visuelle et cécité	55,2 %	4,5 %	22,4 %
Dentaire	71,8 %	0,5 %	29,3 %
Dépression	26,3 %	30,4 %	7,6 %
Diabète	35,4 %	12,5 %	14,6 %
Epilepsie	29,7 %	21,6 %	13,5 %
Fibromyalgie	9,0 %	24,4 %	27,1 %
Greffe	20,0 %	4,0 %	20,0 %
Grossesse et accouchement	67,3 %	6,2 %	12,4 %
Handicap fonctionnel	27,8 %	13,3 %	8,7 %
Hémophilie	0,0 %	12,5 %	
Hépatite B	20,0 %	20,0 %	10,0 %
Hépatite C	78,6 %	0,0 %	7,1 %
Hypertension	33,3 %	27,8 %	5,6 %
Insuffisance rénale	53,5 %	2,3 %	25,6 %
Insuffisance respiratoire	38,5 %	0,0 %	15,4 %
Lupus	27,3 %	27,3 %	9,1 %
Maladie de Charcot (SLA)	25,0 %	12,5 %	
Maladie de Crohn	17,7 %	25,8 %	16,1 %
Maladies auto-immunes (autres que celles identifiées par ailleurs)	19,4 %	27,8 %	13,9 %
Maladies cardio-pulmonaires	55,1 %	10,9 %	8,7 %
Maladies de l'appareil digestif (autres que celles identifiées par ailleurs)	58,7 %	11,1 %	7,9 %
Maladies de l'appareil génito-urinaire	69,7 %	0,0 %	13,2 %
Maladies de peau	53,1 %	12,5 %	12,5 %
Maladies des artères et des veines	66,7 %	0,0 %	16,7 %
Maladies du sang (sauf hémophilie)	21,4 %	21,4 %	14,3 %
Maladies du système nerveux (autres que celles identifiées par ailleurs)	47,2 %	9,4 %	13,2 %
Maladies du système ostéo-articulaire (autres, des muscles et du tissu conjonctif)	48,4 %	19,7 %	9,7 %
Maladies du système respiratoire (autres que celles identifiées par ailleurs)	61,3 %	12,9 %	9,7 %
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (hors diabète)	40,7 %	7,4 %	14,8 %
Maladies neuromusculaires	33,3 %	33,3 %	11,1 %
Maladies rares et/ou orphelines (autres que celles identifiées par ailleurs)	23,5 %	14,1 %	22,9 %
Mucoviscidose	0,0 %	0,0 %	10,0 %
Myopathie	16,7 %	16,7 %	22,2 %
Parkinson	23,5 %	24,5 %	6,1 %
Polyarthrite rhumatoïde	15,8 %	26,3 %	10,5 %
Rhumatismes articulaires aigus	10,0 %	10,0 %	10,0 %
Schizophrénie	47,4 %	1,3 %	2,6 %
Sclérose en plaques	12,6 %	20,7 %	9,2 %
Spondylarthrite	6,7 %	23,3 %	10,0 %
TOC (Troubles obsessionnels et compulsifs)	20,0 %	20,0 %	
Traumatismes crâniens	25,0 %	25,0 %	
Trisomie	75,0 %	0,0 %	
Troubles bipolaires	44,6 %	9,9 %	1,0 %
Troubles DYS	25,0 %	0,0 %	50,0 %
Troubles mentaux et du comportement (autres que ceux identifiés par ailleurs)	61,8 %	4,0 %	4,0 %
V.I.H./SIDA	14,3 %	9,9 %	9,9 %

Thématiques abordées de manière comparable à la moyenne de l'ensemble des sollicitations

Thématiques plus fréquemment abordées que sur la moyenne de l'ensemble des sollicitations

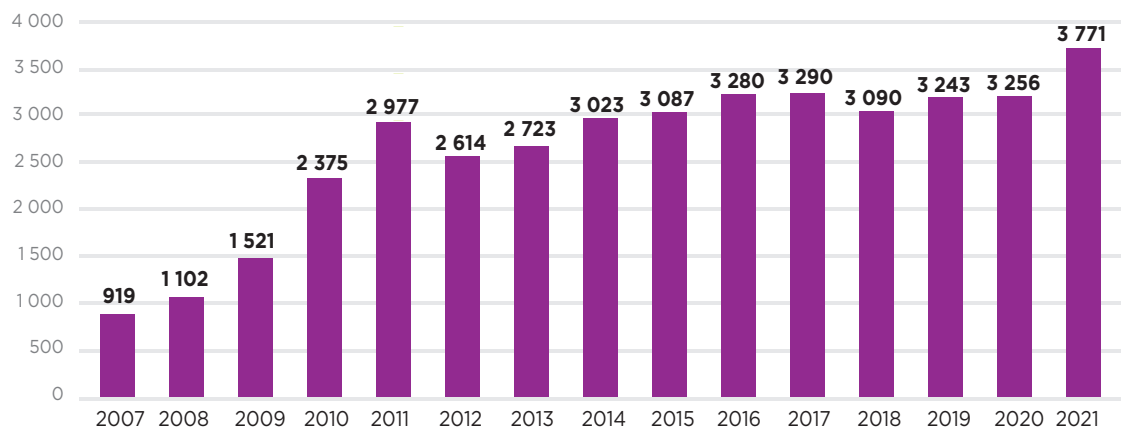
Thématiques sous-représentées par rapport à la moyenne de l'ensemble des sollicitations

REVENUS DE REMPLACEMENT (EN CAS D'ARRÊT MALADIE OU D'INVALIDITÉ)	ASSURANCE ET EMPRUNT	HANDICAP, GRAND ÂGE ET DÉPENDANCE	DROITS DES PERSONNES	RETRAITE, CHÔMAGE, RSA ET AUTRES PRESTATIONS NON LIÉES À LA SANTÉ
14,1 %	7,3 %	1,0 %	0,0 %	2,4 %
7,1 %	7,1 %	0,0 %	17,9 %	0,0 %
0,2 %	0,7 %	23,4 %	16,5 %	1,2 %
0,0 %	0,0 %	17,7 %	33,3 %	0,0 %
9,1 %	9,1 %	9,1 %	0,0 %	0,0 %
22,2 %	5,6 %	5,6 %	0,0 %	0,0 %
10,0 %	20,0 %	10,0 %	0,0 %	0,0 %
2,6 %	0,0 %	33,3 %	5,1 %	0,0 %
12,1 %	14,3 %	9,9 %	5,5 %	1,1 %
27,7 %	7,7 %	1,5 %	0,0 %	7,7 %
13,6 %	28,3 %	3,8 %	1,0 %	0,9 %
3,8 %	0,0 %	0,0 %	3,5 %	0,4 %
0,0 %	0,1 %	6,3 %	0,0 %	0,0 %
0,0 %	1,4 %	0,7 %	25,0 %	0,0 %
4,7 %	0,0 %	9,3 %	9,3 %	0,0 %
2,2 %	3,7 %	6,7 %	2,2 %	0,7 %
0,0 %	1,1 %	0,5 %	0,3 %	0,0 %
27,2 %	10,7 %	8,9 %	2,2 %	4,5 %
14,6 %	19,8 %	6,3 %	3,1 %	1,0 %
8,1 %	16,2 %	10,8 %	24,3 %	0,0 %
35,7 %	4,1 %	28,5 %	0,0 %	6,8 %
8,0 %	40,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
6,2 %	2,7 %	0,9 %	0,0 %	1,8 %
9,1 %	4,6 %	40,3 %	3,4 %	11,0 %
0,0 %	37,5 %	50,0 %	0,0 %	0,0 %
0,0 %	10,0 %	10,0 %	10,0 %	0,0 %
0,0 %	7,1 %	0,0 %	7,1 %	7,1 %
5,6 %	27,8 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
2,3 %	9,3 %	4,7 %	0,0 %	2,3 %
0,0 %	7,7 %	0,0 %	0,0 %	7,7 %
0,0 %	18,2 %	9,1 %	0,0 %	0,0 %
0,0 %	0,0 %	25,0 %	0,0 %	0,0 %
9,7 %	29,0 %	14,5 %	1,6 %	1,6 %
16,7 %	16,7 %	19,4 %	5,6 %	8,3 %
8,7 %	18,8 %	5,8 %	3,6 %	0,7 %
9,5 %	7,9 %	11,1 %	0,0 %	1,6 %
5,3 %	3,9 %	5,3 %	3,9 %	1,3 %
9,4 %	6,3 %	9,4 %	0,0 %	0,0 %
0,0 %	0,0 %	8,3 %	0,0 %	0,0 %
21,4 %	35,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
15,1 %	11,3 %	13,2 %	0,0 %	3,8 %
23,7 %	6,1 %	4,3 %	0,0 %	1,8 %
6,5 %	3,2 %	6,5 %	3,5 %	3,2 %
11,1 %	29,6 %	7,4 %	3,7 %	0,0 %
22,2 %	0,0 %	16,7 %	0,0 %	5,6 %
11,2 %	13,5 %	9,4 %	0,0 %	2,4 %
0,0 %	10,0 %	90,0 %	0,0 %	0,0 %
16,7 %	0,0 %	22,2 %	5,6 %	11,1 %
23,5 %	9,2 %	19,4 %	4,1 %	14,3 %
21,1 %	10,5 %	42,1 %	0,0 %	5,3 %
20,0 %	20,0 %	20,0 %	0,0 %	0,0 %
2,6 %	2,6 %	9,0 %	28,2 %	0,0 %
12,6 %	31,0 %	13,8 %	1,1 %	6,9 %
23,3 %	33,3 %	10,0 %	0,0 %	6,7 %
0,0 %	20,0 %	20,0 %	0,0 %	0,0 %
25,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	25,0 %
0,0 %	0,0 %	25,0 %	0,0 %	0,0 %
5,0 %	5,0 %	3,0 %	28,7 %	0,0 %
0,0 %	0,0 %	25,0 %	0,0 %	0,0 %
1,9 %	3,1 %	4,2 %	0,0 %	0,5 %
2,2 %	42,9 %	5,5 %	3,3 %	3,3 %

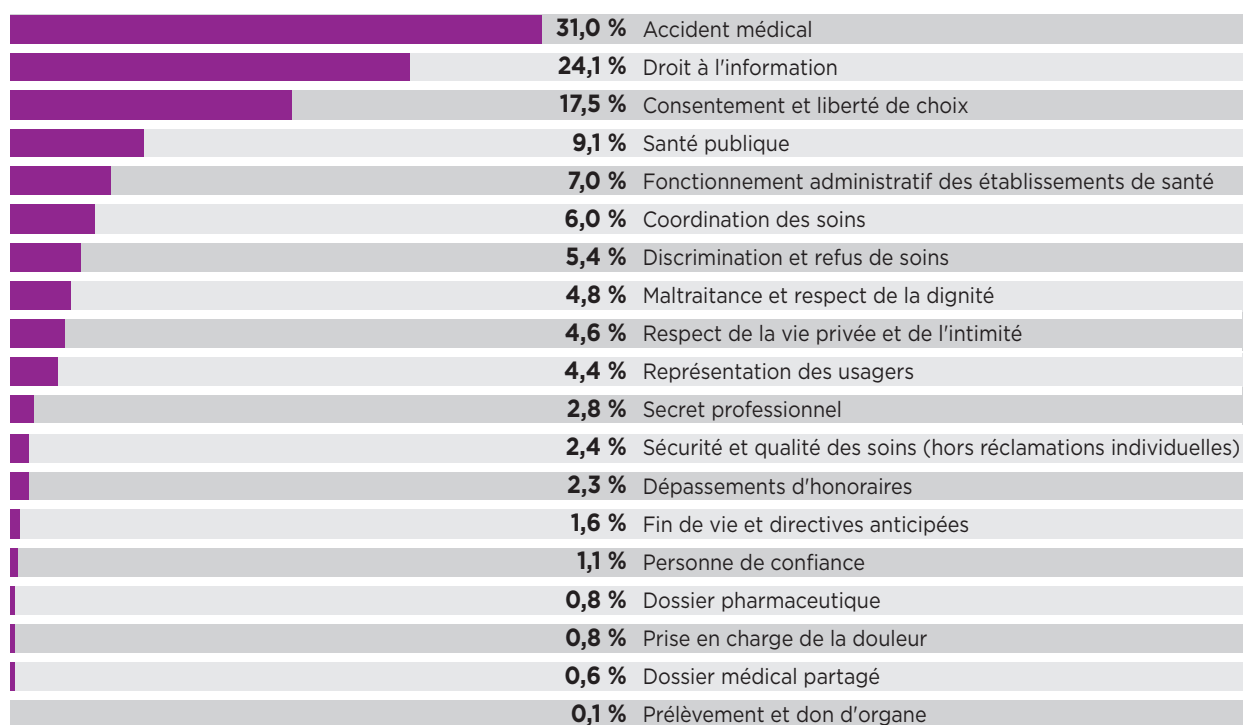
4.4. Données détaillées par thématique

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

4.4.1.1. Évolution du nombre de sollicitations



4.4.1.2. Répartition des sollicitations de la thématique « Droits des usagers dans leur recours au système de santé »

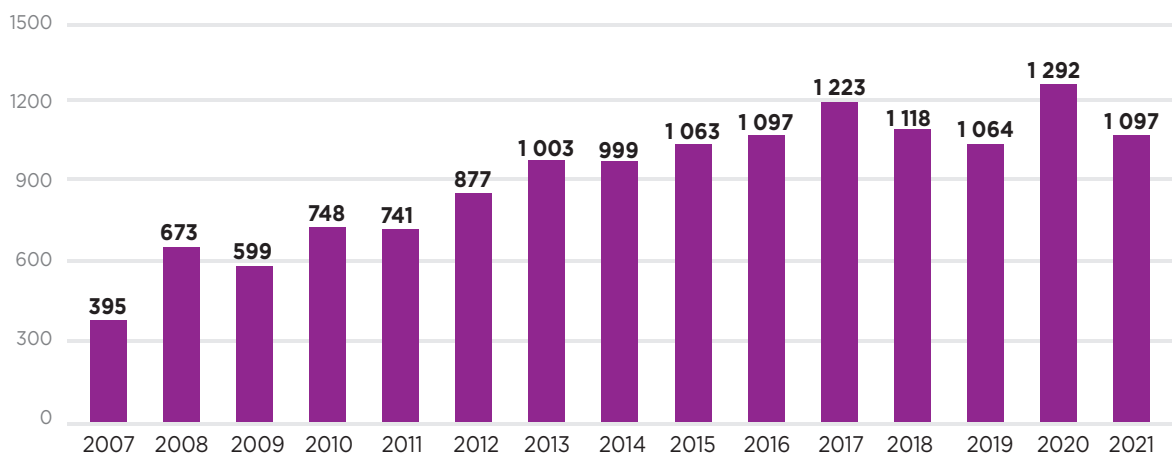


4.4.1.3. Évolution des sollicitations de la thématique

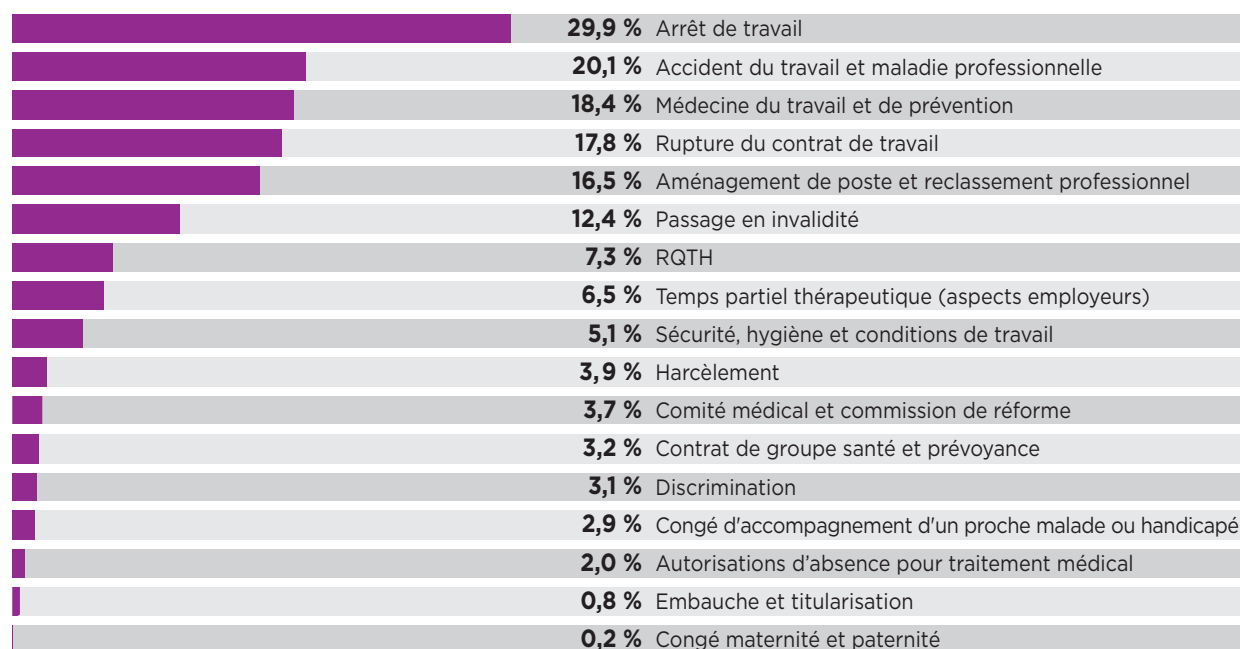
Santé publique	+166,9 %	Coordination des soins	+21,7 %
Sécurité et qualité des soins (hors réclamations individuelles)	+87,5 %	Dossier pharmaceutique	+20,0 %
Dépassements d'honoraires	+82,6 %	Accident médical	+18,9 %
Maltraitance et respect de la dignité	+80,8 %	Secret professionnel et respect de la vie privée	+18,3 %
Discrimination et refus de soins	+60,8 %	Représentation des usagers	+18,0 %
Fin de vie et directives anticipées	+45,0 %	Personne de confiance	-18,4 %
Prise en charge de la douleur	+40,0 %	Dossier médical partagé	-21,1 %
Consentement et liberté de choix	+26,8 %	Fonctionnement administratif des établissements de santé	-34,2 %
Droit à l'information	+23,3 %		

4.4.2. Thématique « Santé et travail »

4.4.2.1. Évolution du nombre de sollicitations



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

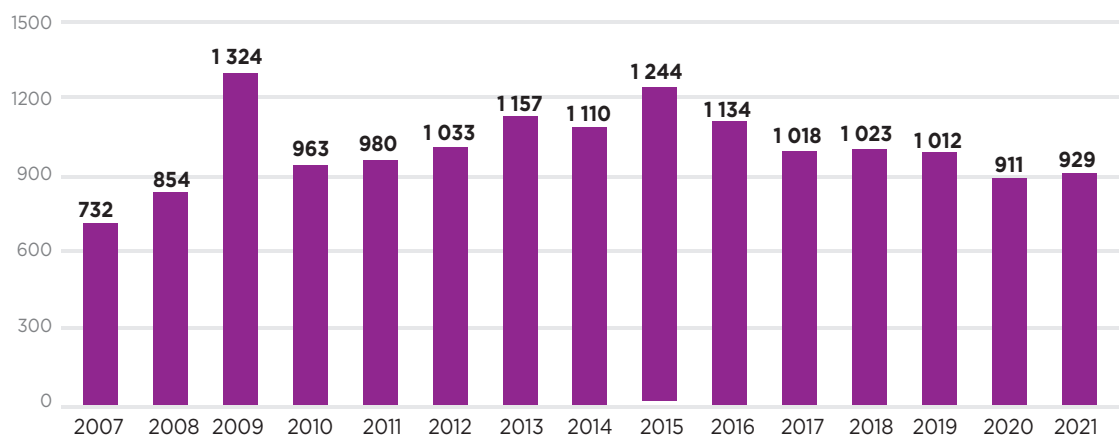


4.4.2.3. Évolution des sollicitations de la thématique « Santé et travail »

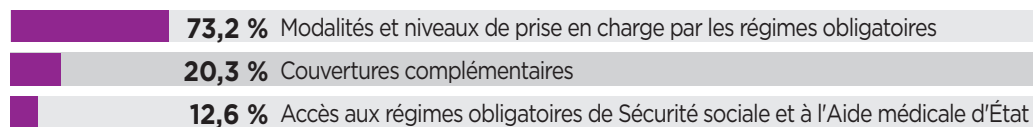
Passage en invalidité	+114,2 %	Rupture du contrat de travail	-1,6 %
Autorisations d'absence pour traitement médical	+100,0 %	Aménagement de poste et reclassement professionnel	-4,3 %
Harcèlement	+74,9 %	Temps partiel thérapeutique (aspects employeurs)	-14,6 %
Contrat de groupe santé et prévoyance	+52,1 %	Congé d'accompagnement d'un proche malade ou handicapé	-18,0 %
Accident du travail et maladie professionnelle	+44,0 %	Embauche et titularisation	-25,0 %
RQTH	+38,5 %	Arrêt de travail	-35,5 %
Médecine du travail et de prévention	+25,0 %	Congé maternité et paternité	-50,0 %
Sécurité, hygiène et conditions de travail	+12,2 %		
Discrimination	+6,2 %		

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

4.4.3.1. Évolution du nombre de sollicitations

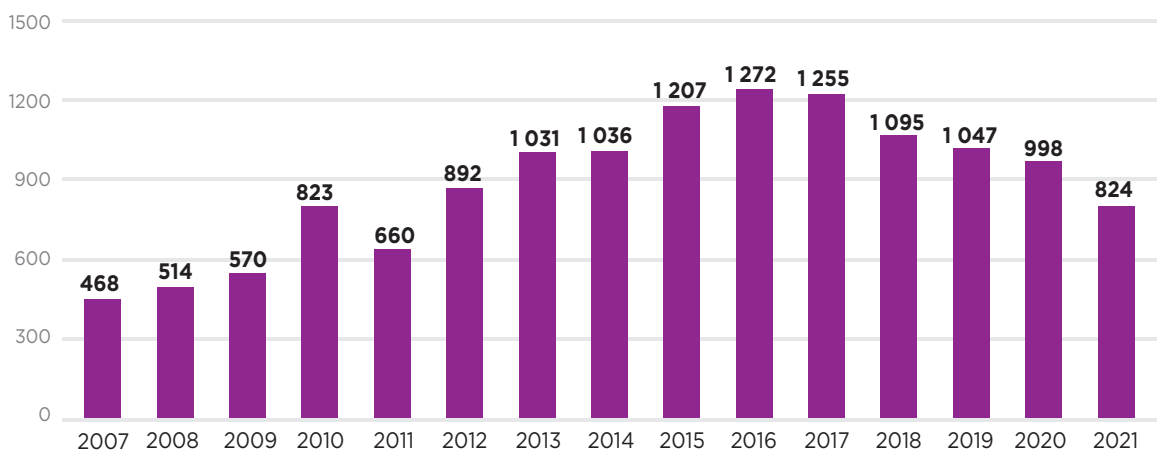


4.4.3.2. Répartition des sollicitations de la thématique « Accès et prise en charge des soins »

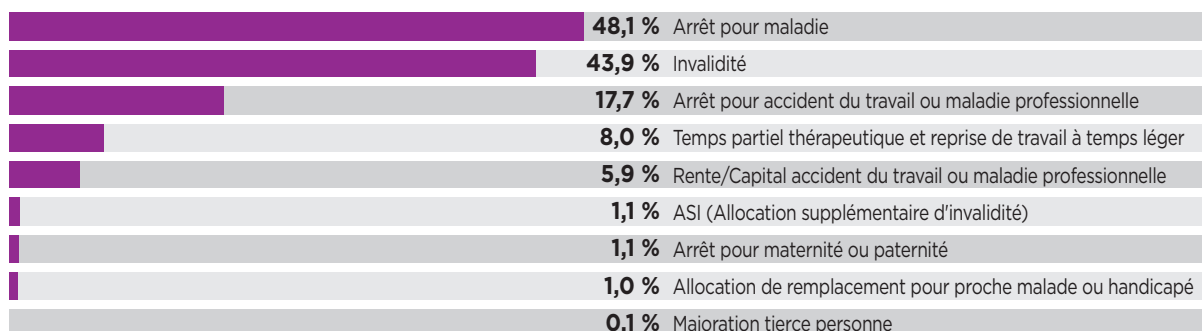


4.4.4. Thématique « Revenus de remplacement en cas d'arrêt maladie ou d'invalidité »

4.4.4.1. Évolution du nombre de sollicitations



4.4.4.2. Répartition des sollicitations de la thématique « Revenus de remplacement »

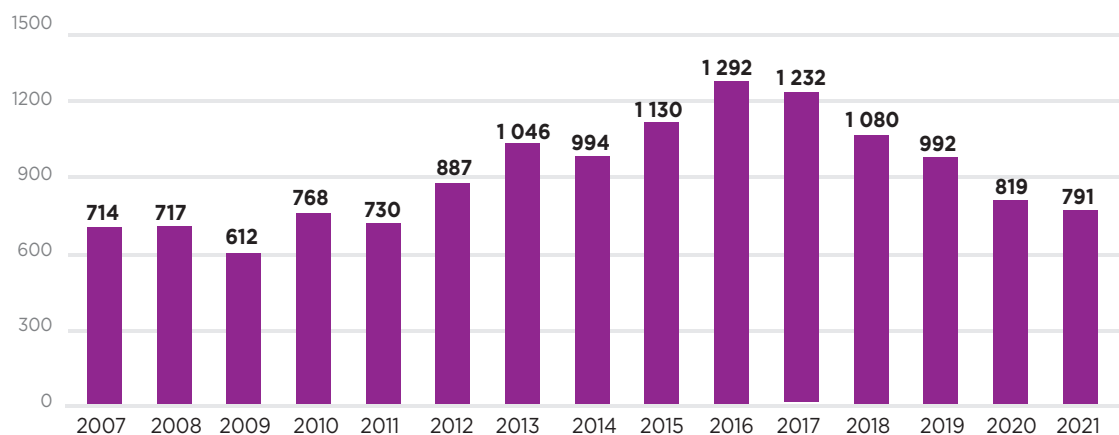


4.4.4.3. Évolution des sollicitations de la thématique « Revenus de remplacement »

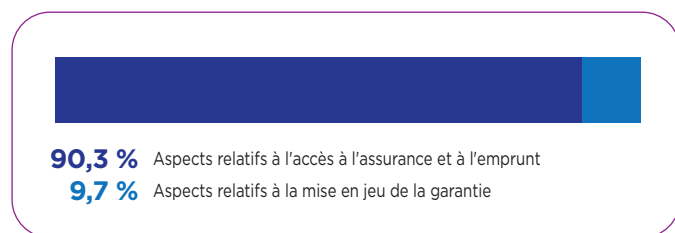
Rente accident du travail ou maladie professionnelle	+ 54,8%	Temps partiel thérapeutique et reprise de travail à temps léger	+ 8,3%
Arrêt pour accident du travail ou maladie professionnelle	+ 39,8%	Invalidité	- 7,7%
		Arrêt pour maladie	- 28,4%

4.4.5. Thématique « Assurances et emprunts »

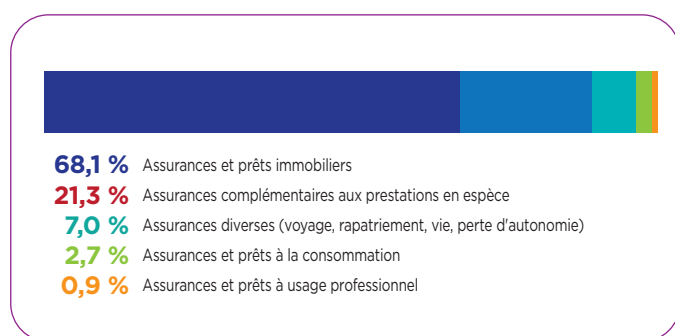
4.4.5.1. Évolution du nombre de sollicitations



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

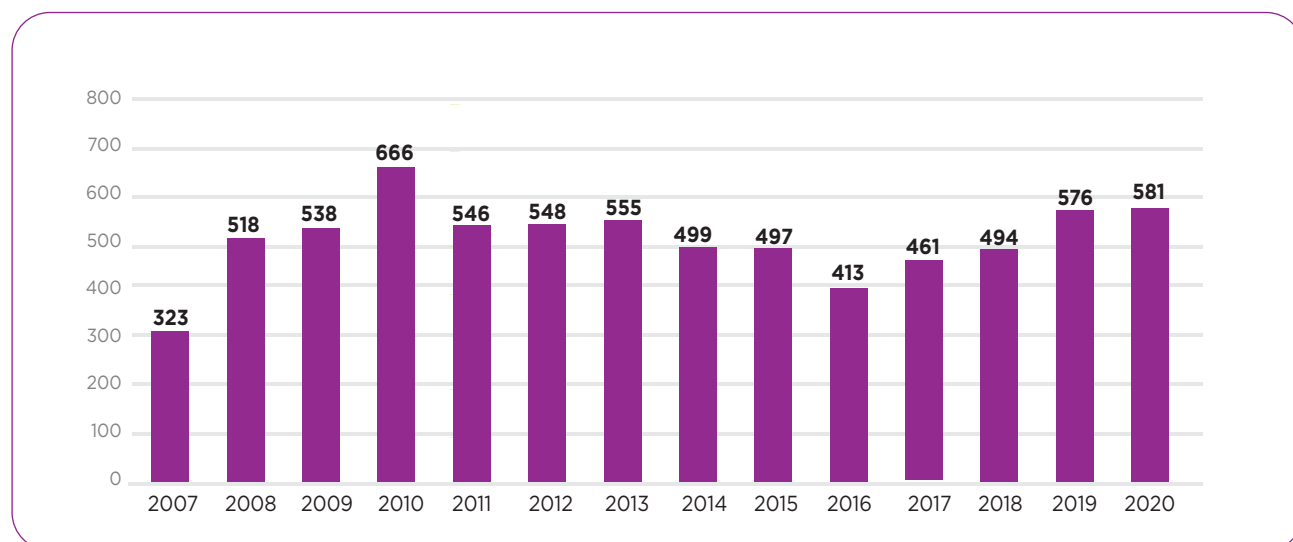


4.4.5.3. Répartition des sollicitations par type d'assurances

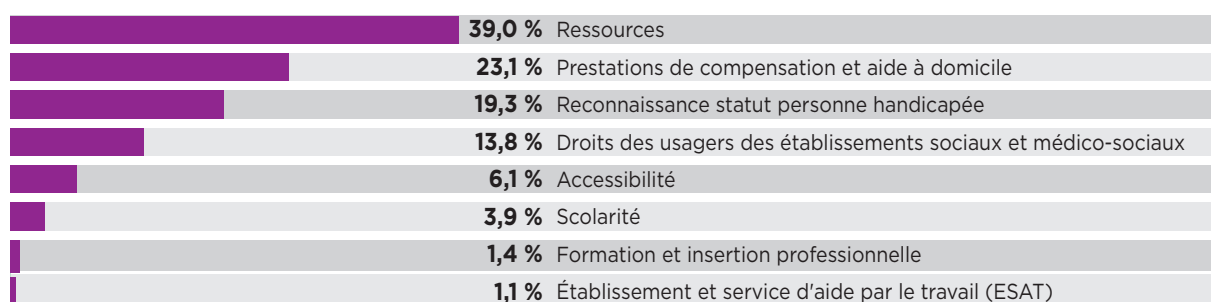


4.4.6. Thématique « Handicap et perte d'autonomie »

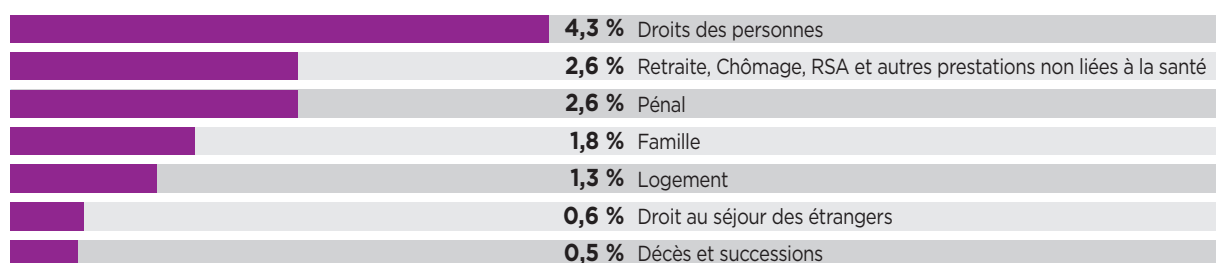
4.4.6.1. Évolution du nombre de sollicitations



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



4.4.7. Autres thématiques



NOS REMERCIEMENTS
AUX **PARTENAIRES** DE SANTÉ INFO DROITS
EN 2021 :



Santé Info Droits est membre du Collectif TeSS
(téléphonie sociale et en santé) :





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