France Assos Santé
La voix des usagers

Observatoire de France Assos Santé sur les droits des malades

SANTÉ INFO DROITS • RAPPORT ANNUEL **2023**

Santé Info Droits
01 53 62 40 30
La ligne de France Assos Santé

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

Santé Info Droits, un service indispensable au bénéfice de toutes et tous

Santé Info Droits est d'abord une ligne d'information juridique et sociale qui apporte à chaque appelant/personne des réponses individualisées et précises, dans un contexte où trop souvent la succession, voire la multiplicité des textes législatifs rendent peu lisibles et peu compréhensibles les droits auxquels on peut prétendre. Alors que les droits sont nombreux et souvent protecteurs, ils sont insuffisamment connus, et leur effectivité se fracasse trop souvent contre le mur de la complexité. Première difficulté, savoir déjà à quoi l'on peut prétendre ; seconde difficulté, trouver une information fiable et vérifiée ; troisième et dernière, les voir appliquer par des personnes parfois elles-mêmes dépassées par l'empilement des réglementations, quand ce n'est pas, heureusement rarement, la volonté de ne pas les appliquer.

Santé Info Droits est ensuite un observatoire précieux et incomparable, nous permettant de collecter les principaux questionnements et dysfonctionnements rencontrés, quasiment en temps réel. C'est ainsi que lors de l'épidémie de Covid, les premiers appels reçus ont permis de faire remonter les situations dramatiques rencontrées dans certains Ehpad, comme l'isolement des personnes résidentes, l'impossibilité des visites et au final le non-respect de leurs droits fondamentaux. Ces témoignages qui sont analysés viennent nourrir notre plaidoyer, à court ou moyen terme. Cet observatoire remplit donc un double rôle, de veille et d'étude.

En résumé, la ligne Santé Info Droits est un outil multi-dimensionnel, qui contribue à l'application des droits, voire à leur garantie, en apportant l'information nécessaire et/ou en orientant vers les structures d'accompagnement et de prises en charge, qu'il s'agisse d'associations ou de services sociaux, par exemple. Contacter ce service, c'est enfin participer à une sorte de cercle vertueux, en relatant sa propre expérience pour le bénéfice du plus grand nombre.

Marc Morel,
Directeur général de France Assos Santé

Sommaire

ACTIVITÉ & THÉMATIQUES

6 Présentation et activité de Santé Info Droits

8 Reportage avec les écoutants

11 Les thématiques exprimées par les usagers de Santé Info Droits

FOCUS

18 L'accès aux soins pour tous sur tout le territoire en péril

INTERVIEW

24 La parole à Florence Navattoni, coordinatrice adjointe de Santé Info Droits

ACTIVITÉ & THÉMATIQUES

DES EXPERTS À VOTRE ÉCOUTE POUR TOUTE QUESTION JURIDIQUE EN LIEN AVEC LA SANTÉ

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 est mis en place par France Assos Santé, en tant qu'Union nationale d'associations agréées d'usagers du système de santé (UNAASS), dans le but de promouvoir l'information, le respect et l'amélioration des droits des usagers du système de santé.

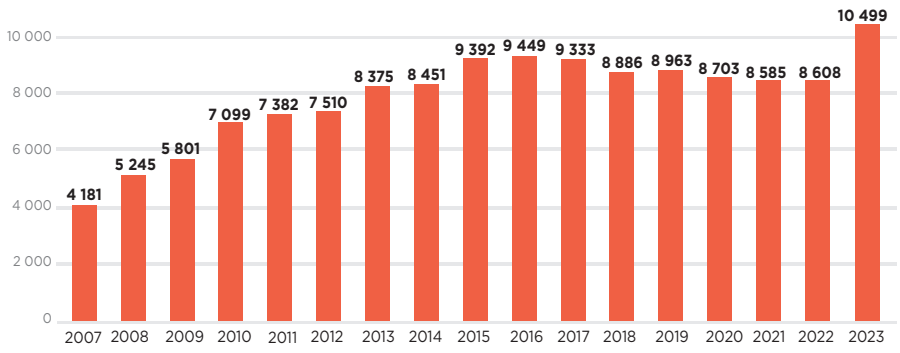
Santé Info Droits est un service confidentiel, gratuit et ouvert à toutes et tous, sans conditions d'adhésion, disponible toute l'année.

En 2023, notre activité a connu une très forte croissance avec une augmentation de près de 22 % du nombre de sollicitations par rapport à 2022.

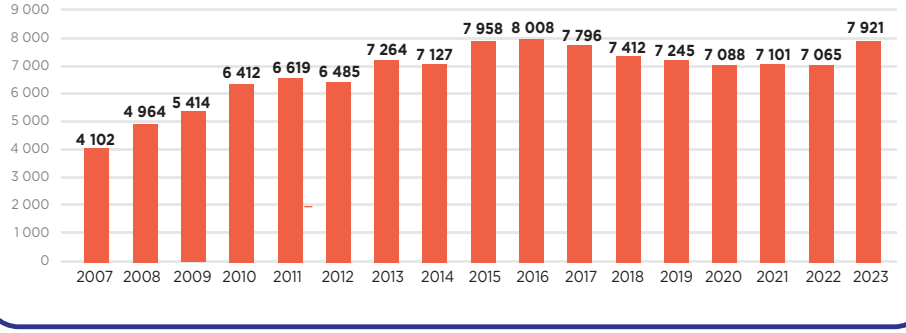
Pour favoriser l'information des personnes malades sur leurs droits, Santé Info Droits propose deux outils complémentaires : une ligne téléphonique et un service de réponse par courriel.

1/ Le service téléphonique est accessible tous les après-midis : les lundis, mercredis et vendredis, de 14h à 18h, et les mardis et jeudis, de 14h à 20h, au 01.53.62.40.30 au tarif d'une communication normale.

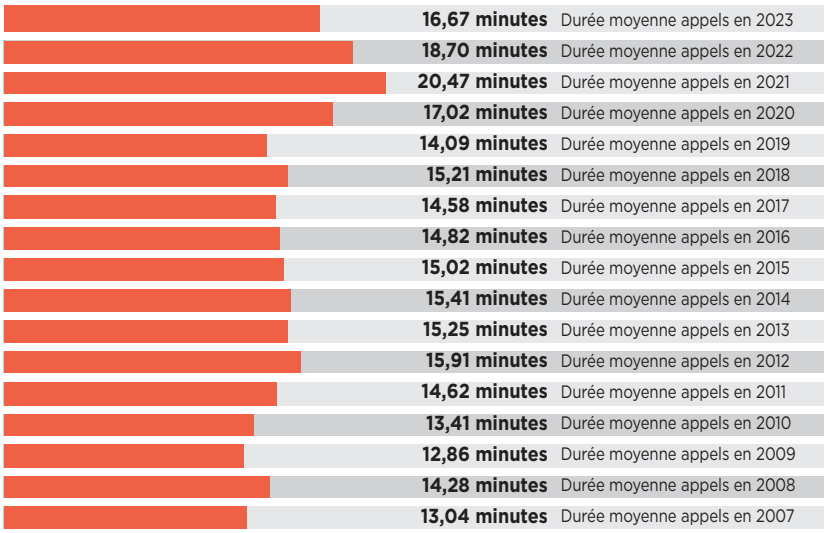
Évolution du nombre de sollicitations



Évolution du nombre d'appels



Évolution de la durée moyenne d'appels



En 2023, le nombre de sollicitations téléphoniques traitées a été de 7 921, soit une hausse de 12 % par rapport à l'année précédente. Si la durée des appels connaît une décroissance après les années Covid, elle reste toutefois à un niveau élevé, atteignant presque 17 minutes en moyenne par entretien téléphonique, soit un temps nettement supérieur aux années qui ont précédé la période de la pandémie.

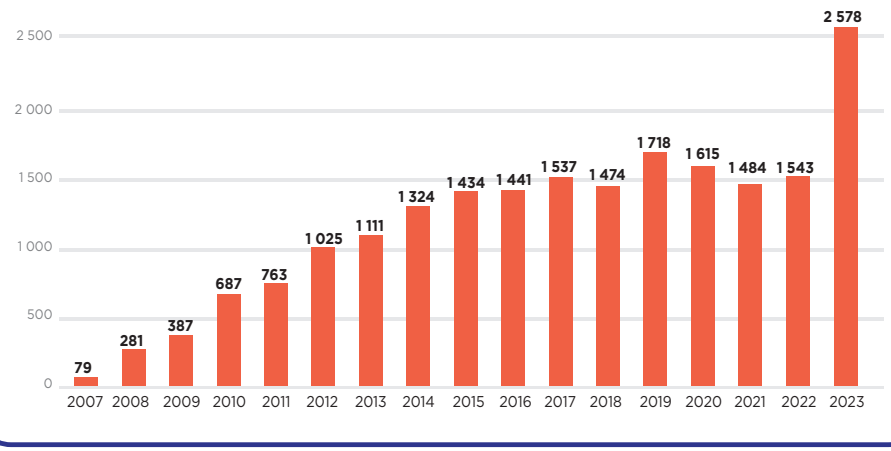
2/ Un service par courriel

Autre moyen d'accès à Santé Info Droits, le courriel. Grâce à cet outil, les internautes peuvent bénéficier d'une réponse individualisée à leurs interrogations dans un délai de 8 jours (week-end et jours fériés inclus) via le site Internet de France Assos Santé.

Cette modalité de contact se monte à 67 %, portant à plus de 2 500 le nombre de courriels traités en 2023, contre 1 543 en 2022.

Cette augmentation généralisée des sollicitations s'explique probablement par la diffusion de nos coordonnées en tant que ressource d'aide, d'information et d'orientation sur différents sites de référence tels que celui du Ministère de la santé ou de nombreuses pages de www.servicepublic.fr, 67 % nous ayant répondu cette année avoir eu connaissance de nos coordonnées par Internet (demandes par courriel incluses).

Évolution du nombre de courriels



Reportage avec des écoutants

« Santé Info Droits, Bonjour. Je vous écoute… » Du lundi au vendredi, des juristes et des avocats se relaient pour répondre à toute question à caractère juridique ou social, en lien avec la santé. La mission des 15 écoutants de ce service d'information gratuit s'articule autour de 3 piliers : l'écoute, l'information, l'orientation. Après-midi en compagnie de deux d'entre eux, Patrick et Tristan, avec casques et micro.

> ***Je ne connaissais pas l'UNAASS […]. En tout cas, vous m'avez bien conseillé.***

« *Ma mère perd la mémoire, elle a été hospitalisée, à la suite d'un problème de vésicule biliaire. De ce fait, elle a été séparée de mon père et j'observe une dégradation rapide de leur état de santé…* » C'est Patrick, le doyen de la ligne Santé Info Droits, qui a décroché. Il prend connaissance du récit que son interlocuteur lui livre. Après avoir décrit sa situation, l'homme s'arrête, sans avoir exprimé une quelconque réclamation. « *J'ai bien compris, mais que voulez-vous ?* » l'interroge Patrick, avant de l'aider à clarifier sa demande, en l'occurrence le rapprochement de ses parents – requête dont un des médecins hospitaliers ne semble pas vouloir tenir compte. Au terme de cet échange, Patrick lui conseille de se mettre en relation avec la Commission des usagers (CDU) du centre hospitalier. Les représentants des usagers pourront initier une médiation avec un médecin de l'établissement, qui n'est pas celui qui soigne sa mère. « *Je n'y avais pas pensé,* reconnaît, soulagé, le Nordiste. *J'ai bien fait de vous appeler.* » Et comme pour l'encourager, Patrick l'assure de la légitimité de sa revendication. « *Je vous remercie beaucoup* », termine l'appelant, avant de raccrocher. « *Pouvoir donner des renseignements par rapport aux problématiques des différents usagers qui nous appellent, c'est important* », commente l'ancien responsable associatif, tandis qu'il remplit la fiche récapitulative de l'appel, étape indispensable pour recenser l'activité de la ligne : département, mode de connaissance, durée de l'appel, état de santé, thématiques abordées et verbatims,

entre autres données qui, chaque année, contribuent à nourrir l'Observatoire de France Assos Santé sur les droits des malades. De même, suite à la réception d'un courriel, les écoutants s'emploient à répondre soit par mail soit en appelant directement la personne qui a rempli le formulaire de contact.

« Une écoute technique »

Parmi les sollicitations qui figurent dans le top 10 des motifs de litige, on compte les arrêts maladie en regard du droit du travail. C'est justement le sujet de l'appel que vient d'intercepter Tristan, juriste. Opération du dos fin 2023, arrêt maladie de trois mois, bénéficiaire d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) depuis dix ans et, pourtant, raconte le salarié, à son retour, il n'a pas retrouvé le poste qu'il occupait depuis huit ans – comme employé de bureau. La suite avec l'intéressé : *« Mon poste a été attribué à une tierce personne, au prétexte de la nécessité de me remplacer. Depuis le 18 mars, date à laquelle j'ai repris le travail, j'ai des missions à droite, à gauche, et, récemment, la direction m'a proposé un poste qui exige de soulever des charges toute la journée… ».* Analyse de la situation, place du médecin du travail, énumération des obligations de l'employeur, avec rappel d'un arrêt de cassation de la Chambre sociale, etc., au final, résume Tristan, *« deux voies s'offrent à vous : ou batailler pour obtenir un poste compatible avec votre santé, ou rompre votre contrat de travail au tort de l'entreprise ».* Evidemment, selon la voie choisie, les conséquences ne seront pas les mêmes, prend soin de préciser Tristan. L'échange dure une vingtaine de minutes et l'appelant indique, au terme de la conversation, avoir eu le numéro de la ligne Santé Info Droits par la Maison départementale des personnes handicapées avec laquelle il est en contact. « *Je ne connaissais pas l'UNAASS,* confesse-t-il. *Mes recherches m'ont permis de découvrir que le Fond national public pour la démocratie sanitaire était notamment financé grâce aux taxes prélevées sur les produits du tabac. En tout cas, vous m'avez bien conseillé.* » Et ce sera le mot de la fin, Tristan remplissant la fiche durant les appels. À chacun sa méthode. Et ses réflexes. *« Personnellement, j'essaie toujours de mettre les personnes qui nous sollicitent en lien avec une association du réseau de France Assos Santé qui pourra les aider,* rapporte Patrick. *Parfois, les situations sont terribles et il n'y a plus, nulle part, d'interlocuteur. La dématérialisation des services publics a été dramatique. »*

Deux appels, cet après-midi-là, en témoigneront, dont celui de la sœur d'une personne atteinte d'un cancer qui, un mois plus tôt, a reçu un courrier signifiant la fin de l'aide médicale d'Etat (AME) dont cette dernière bénéficiait depuis quatre ans, la privant des soins et examens médicaux qui étaient prévus. Deux recours ont déjà été déposés, en vain. Factuel, Tristan invite son interlocutrice à refaire une demande d'AME et, dans l'immédiat, à s'adresser à l'Assurance maladie qui peut débloquer une aide financière exceptionnelle grâce à son fonds d'aide d'urgence. *« Notre écoute est technique, pas psychologique »*, souligne Florence Navattoni, coordinatrice adjointe de France Assos Santé. Le domaine d'exercice de ce service d'information tout public – usagers, associatifs, représentants des usagers – et gratuit est délimité par deux bornes, le social et le juridique.

« On est vite démunis »

Quelles démarches entreprendre pour demander une rectification de sa pension d'invalidité, comment emprunter en cas de pathologie aggravée de l'un des deux époux, quel recours face à un refus d'accès au dossier médical d'une personne hospitalisée en chambre d'isolement en raison d'idées suicidaires, mais déplacée a priori sans motif thérapeutique dans une chambre double où elle s'est donnée la mort… ? La palette des thématiques est large et exige de la part des écoutants une bonne connaissance des dispositions en vigueur, quel que soit le contexte. A cet égard, les fiches pratiques de Santé Info Droits régulièrement mises à jour constituent un support précieux. Tout comme l'échange avec le ou les collègues présents. En cela, avoue Tristan qui consacre entre 2 et 3 demi-journées hebdomadaires à l'écoute, il préfère venir dans les locaux. *« Outre le fait que voir les autres écoutants, c'est stimulant, nous avons tous nos spécialités juridiques. Cela permet donc de s'entraider. »* Patrick opine du chef : *« S'il n'y avait que du distanciel, je ne viendrais plus »*. Cet ancien juriste se rend dans le XVe arrondissement de Paris, où se situe Santé Info Droits, environ deux fois par semaine. *« La défense des droits des usagers du système de santé m'intéresse et comme j'ai une longue expérience en la matière, autant rendre service là où c'est utile. Et puis, cela me permet de me tenir au courant »*, explique-t-il.

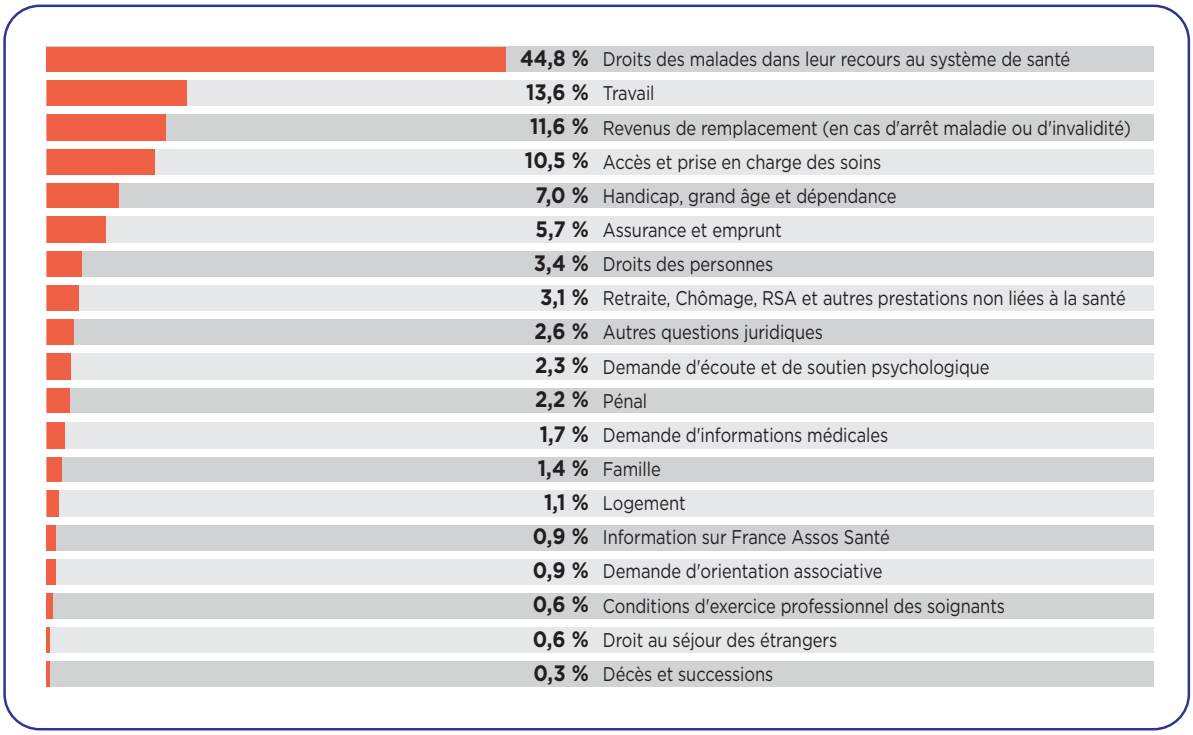
Mais parfois aussi, l'expertise ne fait pas le poids face à la détresse ou même seulement l'égarement ou la lassitude. Il arrive même, comme ce fut le cas quelques minutes avant la fin de la permanence téléphonique, que des personnes appellent sans réel motif, à tout le moins en lien avec un quelconque litige ou besoin de précisions bien identifié. Telle cette mère, qui va répéter plusieurs fois qu'elle n'arrive plus à aider sa fille, confrontée à plusieurs problèmes de santé. Pas de médecin à la ronde, sinon une généraliste de 75 ans débordée, et visiblement une famille dépassée. *« On est vite démunis »*, commente Patrick qui a suivi l'échange entre cette femme et Tristan. Des séances collectives de régulation sont proposées aux écoutants. *« L'objectif est de faire part d'éventuelles difficultés dans les réponses et/ou le ressenti, de parler des interactions problématiques, avec des appels insistants ou impolis, par exemple »*, décrit Tristan. De ce point de vue, observe Florence Navattoni, *« le temps partiel, ça use moins »*. Et si aucun des écoutants n'attend de récompense, quand des personnes rappellent pour les remercier d'avoir débloqué une situation, *« ça fait plaisir, on se sent vraiment utile »*, concèdent Patrick et Tristan, avant de fermer le local, de se « claquer » la bise et de reprendre chacun son chemin jusqu'à la prochaine permanence téléphonique.

> ***Personnellement, j'essaie toujours de mettre les personnes qui nous sollicitent en lien avec une association du réseau de France Assos Santé qui pourra les aider.***

Les thématiques exprimées par les usagers de Santé Info Droits

Après trois années marquées par la Covid-19 qui a influé fortement sur le contenu des sollicitations, l'année 2023 témoigne d'une activité plus « classique » pour Santé Info Droits dans un contexte d'accroissement important des demandes d'informations juridiques et sociales et d'orientation.

Les préoccupations en matière de droits des malades dans leur recours au système de santé restent le premier sujet d'interrogation avec près de 45 % des sollicitations. Dans le détail, la répartition est la suivante :



Évolution des sollicitations par thématique

Famille	+31,9%
Retraite, chômage, RSA et autres prestations non liées à la santé	+26,0%
Droits des malades dans leur recours au système de santé	+23,8%
Revenus de remplacement (en cas d'arrêt maladie ou d'invalidité)	+23,2%
Ensemble des sollicitations	+ 22,0%
Accès et prise en charge des soins	+21,8%
Handicap, grand âge et dépendance	+18,3%
Pénal	+15,6%
Travail	+9,8%
Droit au séjour des étrangers	+8,6%
Demande d'écoute et de soutien psychologique	+2,6%
Droits des personnes (atteinte à la vie privée, mesures de protection des majeurs vulnérables, restriction liberté de circulation...)	-0,8%
Logement	-5,0%
Assurances et emprunts	-18,5%

En termes d'évolution, certaines progressions peuvent s'expliquer par l'actualité législative et réglementaire. C'est le cas, par exemple, des questions portant sur la retraite et le chômage, directement liées aux réformes ou projets de réformes gouvernementaux. De même, pour la pension d'invalidité. La parution en 2023 du décret rectificatif de 2022, sur le plafonnement du cumul ressources/pension d'invalidité a entraîné d'importantes répercussions l'an passé.

À l'autre extrémité, on observe un recul significatif des questions portant sur les assurances et emprunts qui s'explique là aussi par l'actualité économique et la baisse des transactions immobilières en raison de l'augmentation des taux d'intérêt, et possiblement aussi de l'évolution de la législation, avec la loi Lemoine, qui supprime les questionnaires de santé pour les prêts inférieurs à un certain montant.

TOP 10 des sujets de sollicitations

Accident médical	1 419
Accès au dossier médical	890
Modalités et niveaux de prise en charge par la Sécurité sociale	781
Consentement et liberté de choix	627
Pension d'invalidité de la Sécurité sociale	623
Indemnisation des arrêts maladie par la Sécurité sociale	504
Coordination des soins	439
Aménagement de poste et reclassement professionnel	347
Arrêts maladie et droit du travail	312
Droit à l'information sur les soins	285

Parmi les sous-thématiques les plus fréquentes, on retrouve comme toujours les accidents médicaux et leurs conséquences juridiques, mais aussi les problématiques de modalités et niveaux de prise en charge des prestations de santé par l'Assurance maladie et de coordination des soins, preuve qu'elles constituent toujours une préoccupation centrale pour les usagers qui cherchent à se soigner sur tout le territoire.

Derrière ces données globales se cachent de grandes disparités en fonction des pathologies évoquées par les usagers de Santé Info Droits.

Dans le tableau suivant, sont présentées, pour chaque pathologie ou situation médicale :

- 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.

	DROITS DES MALADES	TRAVAIL	REVENUS DE REMPLACEMENT (EN CAS D'ARRÊT MALADIE OU D'INVALIDITÉ)
Addiction	44,6%	1,8%	3,6%
Affection iatrogène	85,7%		
Age et dépendance	52,7%	1,1%	0,3%
Allergie	50,0%	10,0%	10,0%
Alzheimer	59,8%	2,7%	0,9%
Apnée du sommeil	33,3%	22,2%	11,1%
Arthrose	33,3%	20,0%	20,0%
Asthme	35,0%	10,0%	25,0%
Autisme	47,3%	3,6%	3,6%
AVC	52,3%	9,2%	10,8%
Burn-out	8,0%	55,4%	38,4%
Cancer / Tumeur / Lymphome	31,2%	17,3%	18,2%
Chirurgie esthétique d'agrément	87,5%		
Chirurgie esthétique réparatrice	86,7%		
COVID 19 (hors covid long)	23,7%	71,6%	2,6%
COVID long	19,0%	32,4%	38,1%
Décès cause non identifiée	87,8%	1,4%	0,9%
Déficience auditive et surdité	26,8%	8,5%	2,4%
Déficience visuelle et cécité	62,2%	3,2%	3,2%
Dentaire	75,7%	0,9%	
Dépression	25,1%	34,2%	24,6%
Diabète	38,5%	16,5%	9,2%
Difficultés de procréation	55,6%	33,3%	11,1%
Endométriose	21,1%	34,2%	10,5%
Epilepsie	32,0%	20,0%	8,0%
Fibromyalgie	11,0%	25,4%	37,3%
Génétique (prédisposition)	35,7%		7,1%
Gougerot-Sjogren	5,9%	17,6%	17,6%
Greffe	57,7%	15,4%	3,8%
Grossesse / Accouchement / IVG	68,9%	6,1%	9,8%
Handicap fonctionnel	25,3%	12,9%	11,2%
Hémophilie	10,0%	30,0%	
Hépatite B	40,0%	20,0%	
Hypertension	6,7%	13,3%	20,0%
Infection nosocomiale	97,1%		
Insuffisance rénale	41,5%	12,2%	7,3%
Insuffisance respiratoire	72,7%		9,1%
Maladie de Charcot (SLA)	22,2%	33,3%	22,2%
Maladie de Crohn	9,1%	38,6%	31,8%
Maladies auto-immunes (autres que celles identifiées par ailleurs)	25,9%	29,6%	14,8%
Maladies cardio-pulmonaires	50,0%	11,5%	5,8%
Maladies de peau	94,1%		
Maladies des artères et des veines	68,4%	5,3%	
Maladies du sang (sauf hémophilie)	64,3%	14,3%	14,3%
Maladies du système digestif (autres que celles identifiées par ailleurs)	75,4%	3,3%	4,9%
Maladies du système génito-urinaire	82,5%	3,5%	3,5%
Maladies du système nerveux (autres que celles identifiées par ailleurs)	61,9%	11,9%	11,9%
Maladies du système ORL	65,2%	8,7%	
Maladies du système ostéo-articulaire (autres), des muscles et du tissu conjonctif	62,8%	16,2%	16,5%
Maladies du système respiratoire (autres que celles identifiées par ailleurs)	62,5%	8,3%	8,3%
Maladies endocriniennes , nutritionnelles et métaboliques (hors diabète)	40,0%	20,0%	
Maladies neuromusculaires	50,0%	9,4%	6,3%
Maladies rares et/ou orphelines (autres que celles identifiées par ailleurs)	17,6%	19,0%	19,0%
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	40,0%		20,0%
Mucoviscidose	15,4%	23,1%	23,1%
Myopathie	29,4%	5,9%	23,5%
Névralgie	41,7%	33,3%	25,0%
Obésité	45,0%	15,0%	5,0%
Parkinson	23,8%	19,7%	21,3%
Poliomyélite	33,3%		
Polyarthrite rhumatoïde	33,3%	20,0%	6,7%
Schizophrénie	45,6%	7,4%	4,4%
Sclérose en plaques	18,6%	23,7%	16,9%
Spondylarthrite	4,0%	32,0%	20,0%
Syndrome de fatigue chronique	9,5%	23,8%	38,1%
Syndrome de Marfan	33,3%	66,7%	
Tétanos	50,0%	25,0%	
TOC (Troubles obsessionnels et compulsifs)	8,3%	33,3%	8,3%
Traumatisme crânien	71,4%	14,3%	14,3%
Traumatismes crâniens	20,0%	40,0%	40,0%
Trisomie	20,0%		
Troubles bipolaires	41,0%	6,7%	1,0%
Troubles du comportement alimentaire (anorexie, boulimie...)	90,9%	9,1%	
Troubles DYS (Dyslexie, dysphasie, dyspraxie...)	14,3%	28,6%	
Troubles mentaux et du comportement (autres que celles identifiées par ailleurs)	61,5%	5,9%	3,3%
Troubles musculo-squelettiques (TMS)	29,6%	44,4%	29,6%
V.I.H/SIDA	20,7%	6,3%	2,7%

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

ACCÈS ET PRISE EN CHARGE DES SOINS	HANDICAP, GRAND ÂGE ET DÉPENDANCE	ASSURANCES ET EMPRUNTS	RETRAITE, CHÔMAGE, RSA ET AUTRES PRESTATIONS NON LIÉES À LA SANTÉ	DROITS DES PERSONNES
	1,8%			10,7%
			14,3%	
5,6%	27,7%	0,6%	0,3%	14,0%
20,0%	10,0%	10,0%		
4,5%	21,4%	0,9%		23,2%
5,6%	5,6%	16,7%	5,6%	
26,7%	20,0%		13,3%	
5,0%	5,0%	15,0%	5,0%	
10,9%	27,3%			7,3%
9,2%	10,8%	7,7%	3,1%	8,5%
6,3%	1,8%	8,9%	4,5%	
14,7%	6,7%	14,9%	3,4%	0,3%
4,2%				
6,7%				
1,0%	0,5%	1,0%	0,5%	
15,2%	9,5%	8,6%	3,8%	
0,9%	1,4%	0,5%	0,5%	0,9%
56,1%	9,8%	1,2%		
26,3%	4,5%	1,3%	1,3%	1,3%
23,7%	0,3%	0,6%		
5,0%	6,5%	7,0%	4,5%	2,0%
18,3%	8,3%	12,8%	5,5%	
11,1%				11,1%
31,6%	2,6%	7,9%		
8,0%	20,0%	4,0%	8,0%	8,0%
23,7%	16,1%	5,1%	4,2%	
14,3%	21,4%	28,6%		7,1%
47,1%	23,5%		5,9%	
3,8%		11,5%	3,8%	
11,4%	2,3%		5,3%	1,5%
7,7%	45,5%	5,2%	9,0%	5,2%
10,0%	20,0%	20,0%	10,0%	
		20,0%		
13,3%	6,7%	40,0%	13,3%	6,7%
1,4%				
31,7%	2,4%	2,4%	2,4%	2,4%
18,2%		9,1%	9,1%	
11,1%	44,4%	11,1%		
11,4%	15,9%	11,4%	4,5%	
22,2%	14,8%	14,8%	7,4%	
15,4%	3,2%	10,9%	2,6%	
5,9%				
10,5%		21,1%		
14,3%	7,1%			7,1%
6,6%	1,6%	6,6%		
8,8%	3,5%			
9,5%	7,1%	7,1%	2,4%	2,4%
13,0%	4,3%		4,3%	
10,9%	6,0%	2,6%	0,8%	0,4%
8,3%	12,5%		8,3%	
20,0%		20,0%		
15,6%	9,4%	9,4%		
19,6%	23,5%	10,5%	2,0%	4,6%
20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	
7,7%	23,1%	7,7%		
17,6%	23,5%	11,8%	5,9%	
25,0%	16,7%		16,7%	
35,0%			5,0%	
9,8%	16,4%	9,8%	7,4%	9,0%
16,7%	33,3%		16,7%	
6,7%	20,0%	6,7%	20,0%	
1,5%	16,2%	2,9%		17,6%
10,2%	11,9%	16,9%	5,1%	3,4%
16,0%	16,0%	16,0%	28,0%	
19,0%	33,3%	14,3%	9,5%	
12,5%				
	16,7%			16,7%
		14,3%	14,3%	
	20,0%			
20,0%	20,0%			20,0%
5,7%	3,8%	4,8%	1,9%	15,2%
				9,1%
	42,9%	14,3%		14,3%
4,6%	6,1%	1,5%	1,1%	12,2%
7,4%	7,4%		7,4%	
11,7%	5,4%	31,5%	5,4%	3,6%

Vous êtes victime d'un refus de soin ? Vous avez le droit de ne pas garder le silence.

Des juristes répondent gratuitement
à vos questions en lien avec votre santé.

France Assos Santé
La voix des usagers

Défendre vos droits Vous représenter Agir sur les lois

Informations et actions sur france-assos-sante.org

FOCUS

L'ACCÈS AUX SOINS POUR TOUS EN PÉRIL

L'accès aux soins pour tous sur tout le territoire en péril

L'article L1110-8 du Code de la santé publique érige en principe fondateur du droit des usagers la liberté de choix de son professionnel de santé et de son établissement de santé :

« Le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de santé et de son mode de prise en charge, sous forme ambulatoire ou à domicile, en particulier lorsqu'il relève de soins palliatifs au sens de l'article L. 1110-10, est un principe fondamental de la législation sanitaire.

Les limitations apportées à ce principe par les différents régimes de protection sociale ne peuvent être introduites qu'en considération des capacités techniques des établissements, de leur mode de tarification et des critères de l'autorisation à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux. »

Qu'en est-il de l'application de ce principe à l'aune de la réalité de terrain ?

Liberté de choix de son médecin spécialiste…

Mon ophtalmologue est parti du jour au lendemain sans rien me dire, ni rien dire à ses autres patients. Sauf que moi, j'ai des injections aux yeux tous les mois sinon je deviens aveugle ! Je suis chauffeur routier en plus ! Quand j'appelle, on me dit qu'ils ne prennent pas de nouveaux patients. Je ne sais pas quoi faire : est ce qu'il y a un moyen d'imposer à un ophtalmologue de me prendre ?

Liberté de choix de son médecin généraliste… coordinateur de ses soins…

Je vis en Vendée et je n'y trouve pas de médecin traitant qui accepte de me suivre. Celui qui me soignait jusqu'ici se trouve à Nantes. Je ne sais pas comment faire surtout que c'est indispensable que j'en trouve un au regard de mes pathologies reconnues en ALD. Si je me rends à Nantes pourrais-je bénéficier de la prise en charge de mes frais de transport ?

Le médecin traitant, souvent généraliste, est d'autant plus important qu'il est aussi celui que chaque assuré social doit déclarer à sa caisse d'Assurance maladie, dans le cadre du parcours de soins mis en œuvre par la réforme de l'Assurance maladie en 2004, dans un objectif de rationalisation des dépenses.

Le parcours de soins coordonnés est le circuit que les usagers doivent suivre pour bénéficier d'une prise en charge médicale, dont l'acteur pivot serait le médecin traitant.

Ce dispositif est appliqué à tous les bénéficiaires de l'Assurance maladie, y compris ceux pris en charge à 100 %…

Suis-je obligée d'avoir un médecin traitant même si je bénéficie de la complémentaire santé solidaire ?

… il conditionne le niveau de remboursement des soins.

J'ai consulté un généraliste en téléconsultation car mon médecin n'était pas disponible. Il n'a pas fait de télétransmission et je n'ai donc pas pu être remboursé. La caisse me dit que de toute façon je ne peux pas y prétendre car il ne s'agissait pas de mon médecin traitant alors que justement celui-ci ne travaillait pas ce week-end-là.

En effet, le défaut de déclaration de médecin traitant ou de consultation médicale sans orientation préalable entraîne des conséquences en matière de remboursement, appelées « majoration du ticket modérateur ».

Le Code de la Sécurité sociale prévoit pourtant des exceptions :

- Pour les mineurs de moins de 16 ans ;
- Les accès spécifiques :

Sous réserve d'avoir préalablement déclaré un médecin traitant, les médecins relevant de certaines spécialités et pour des actes précisés peuvent être consultés directement par le patient sans orientation préalable du médecin traitant : les gynécologues, les ophtalmologues, les psychiatres ou neuropsychiatres pour les patients âgés de 16 à 25 ans, les stomatologues et médecins spécialistes en chirurgie orale ou en chirurgie maxillo-faciale, les chirurgiens-dentistes, sage-femmes et auxiliaires médicaux dans certains cas ;

- La consultation du remplaçant du médecin traitant ou d'un autre médecin en cas d'éloignement de sa résidence habituelle ou en cas d'urgence, sous réserve d'avoir préalablement déclaré un médecin traitant ;
- Les consultations hospitalières de tabacologie, d'alcoologie ou de lutte contre les toxicomanies ;

- Les consultations de génétique ;
- Les actes et consultations de médecine préventive et de promotion de la santé ;
- Les consultations sur demande d'un infirmier exerçant en pratique avancée ;
- Les mesures de prévention sanitaire et sociale qui comportent notamment des examens obligatoires pour les moins de 18 ans.

Le parcours de soins coordonnés vise à consacrer le rôle du médecin traitant dans l'offre de soins de premier recours. La dernière convention médicale renforce son rôle de pivot, notamment pour accompagner le virage ambulatoire qui suppose une médecine de parcours organisée autour du patient, en lien avec les spécialistes correspondants. Dans la pratique, au regard des sollicitations reçues à Santé Info Droits, notamment, le passage par le médecin traitant est parfois vécu comme une contrainte par les usagers, lorsque des rendez-vous tardifs repoussent la prise en charge par un spécialiste. Plus grave encore est la situation de ceux qui peinent à trouver un médecin traitant en raison d'une pénurie de l'offre médicale et de la charge de travail des médecins en exercice dans les déserts médicaux. Le parcours de soins coordonnés s'impose alors négativement aux patients. De nombreux exemples démontrent que la sanction des usagers par une minoration du remboursement ne permet pas d'améliorer les performances de notre système santé.

Une meilleure coordination des soins repose principalement sur la mise en œuvre d'une politique permettant une offre de soins effective sur l'ensemble des territoires et sur l'amélioration des pratiques professionnelles.

Ainsi, face à ces enjeux démographiques et géographiques, il apparait indispensable d'apporter des solutions concrètes en particulier en matière de transports sanitaires.

Une amie a eu récemment un accident du travail qui fait qu'elle ne peut se déplacer qu'avec de grandes difficultés. Un chirurgien lui a prescrit des séances de rééducation à faire le plus tôt possible chez un kiné.Cependant, il lui est très difficile de trouver un rendez-vous chez un kiné proche de chez elle dans moins de deux mois. De plus, elle ne dispose pas de personne pouvant l'amener à ses rendez-vous. J'ai le souvenir, dans ma jeunesse, d'avoir pu bénéficier de taxis pris en charge, suite à une entorse de cheville. En lisant vos documents, je suis tombé sur « la prise en charge des frais de transport ». Est-ce que ce dispositif lui permettrait d'aller consulter un kiné situé, par exemple, à 20 km de chez elle en utilisant un taxi pris en charge par la Sécu ? Quelle est la procédure à suivre ?

Le dispositif de prise en charge des frais de transport par l'Assurance maladie est extrêmement encadré juridiquement. Il a par ailleurs fait l'objet de réduction de son champ d'application au fur et à mesure des réformes.

Toutes les situations médicales et administratives ne permettent pas une prise en charge des frais de transport : par exemple, pour se rendre ponctuellement chez un médecin, une personne reconnue en affection de longue durée (ALD) ne peut bénéficier de cet accompagnement sanitaire que si elle présente une déficience ou une incapacité strictement prévue dans un arrêté.

Il faut une prescription médicale préalable indiquant le transport adapté à son état de santé, l'établissement consulté doit être celui le plus proche du domicile, ce qui de fait limite considérablement la liberté de choix du patient.

Au regard de la complexité du dispositif, la fiche Santé Info Droits pratique dédiée s'est avérée un outil indispensable à l'information des usagers.

Même lorsque la prise en charge par l'Assurance maladie ne pose pas de difficulté, le maillage territorial des transporteurs sanitaires conduit à des situations de monopole qui limite fortement la liberté de choix des usagers… et pouvant aller jusqu'au défaut de soins.

Je vous écris car j'ai des problèmes avec la société de transport sanitaire qui me transportait depuis des années. Suite à des plaintes de ma part (fondées), ils ont décidé de ne plus me transporter, sachant pertinemment que je ne trouverais personne d'autre puisqu'ils ont la main mise sur tout le secteur. Je me retrouve à ne plus pouvoir aller chez mon kiné aussi souvent qu'il le faudrait car je ne peux pas trouver une personne qui m'amène et me ramène. De plus, je n'ai pas récupéré l'ordonnance initiale de transport et la Sécu me le réclame. J'ai contacté la sécurité sociale, l'assistante sociale a appelé tous les taxis et autres sociétés de transport sanitaires

alentours mais on a trouvé personne. J'ai besoin de votre aide car ce n'est pas normal que je ne puisse pas effectuer certains soins. D'autant qu'ils n'ont pas de raisons légales pour arrêter de m'emmener du jour au lendemain. Il faut savoir qu'il y a beaucoup de problème dans cette société que ce soit le turn over des employés, des transports partagés non adaptés, des retards dépassant, des chauffeurs impolis, le non-respect de l'accompagnement des patients... bref il y a beaucoup à redire et je ne veux pas laisser passer que ce soit pour moi et pour tous les autres patients qui sont « otages » de cette entreprise.

En matière de refus de soins ou de prise en charge, précisément, l'article L1110-3 du Code de la Santé publique fixe le cadre :

« 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, y compris refuser de délivrer un moyen de contraception en urgence, pour l'un des motifs visés au premier alinéa de l'article 225-1 ou à l'article 225-1-1 du code pénal ou au motif qu'elle est bénéficiaire de la protection complémentaire en matière de santé prévue à l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale, ou du droit à l'aide prévue à l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles.

[...]

Hors le cas d'urgence et celui où le professionnel de santé manquerait à ses devoirs d'humanité, le principe énoncé au premier alinéa du présent article ne fait pas obstacle à un refus de soins fondé sur une exigence personnelle ou professionnelle essentielle et déterminante de la qualité, de la sécurité ou de l'efficacité des soins. La continuité des soins doit être assurée quelles que soient les circonstances, dans les conditions prévues par l'article L. 6315-1 du présent code. »

Un médecin spécialiste libéral me demande un justificatif d'adresse pour mon premier rendez-vous. Suis-je obligée de le fournir ? Personne ne m'en a jamais demandé de téléphone. Je ne vis pas dans la ville où son cabinet est installé. Vous pensez qu'il peut me refuser le rendez-vous, du coup ?

Le principe est le suivant, le refus est possible pour des raisons personnelles ou professionnelles mais :

- Il ne doit pas être fondé sur un motif discriminatoire, tel que pourrait l'être le lieu de résidence par exemple ;
- Le professionnel doit alors orienter l'usager vers un confrère de sorte que la continuité des soins soit assurée.

C'est en général cette dernière condition qui n'est pas respectée laissant ainsi l'usager dépourvu de solutions. Autre obstacle à l'égalité d'accès aux soins de tous que les autorités se trouvent dans l'incapacité de réguler, les dépassements d'honoraires pratiqués par les médecins ou chirurgiens-dentistes, de manière assez décomplexée, il faut bien le constater.

J'ai consulté un dentiste, suite à une radio, elle a trouvé deux carries. Je n'avais pas de mutuelle, alors j'ai fait des démarches auprès de différents organismes puis j'en ai choisi une en fonction. J'ai signé un devis de 350€ avec cette dentiste, pour les soins des caries. Une fois que j'étais sur le fauteuil, elle m'avait percé la deuxième dent et me demande si j'ai une bonne mutuelle. J'étais à moitié shooté, la bouche ouverte, j'ai répondu que j'avais une mutuelle... « bonne », je ne sais pas. A la fin des soins, elle m'explique qu'elle a dû poser deux inlays. Et que ça a impliqué un changement de tarif, le devis est désormais le double ! Mais elle me dit que ça ne va rien changer, que j'aurai la prise en charge obligatoire + mutuelle. En fait je me retrouve avec 300 € sur les bras alors que je sors de maladie et que j'étais au RSA, c'est une trop grosse somme à ma charge.

Je souffre d'endométriose, j'ai une chirurgie bientôt à passer. J'ai contacté pas mal de mutuelles. Vous avez des contacts à me donner pour être couverte au mieux ? J'ai un devis à trois bases fait par la clinique. J'ai 2 550 € de dépassements du chirurgien, c'est un professeur très réputé qu'on m'a été conseillé et je tenais à ce que ce soit lui. J'ai aussi 850€ pour l'anesthésiste, ça me fait en tout 3 400€ ! Il y aurait 900 € qui seraient pris en charge par la sécu mais le reste c'est pour ma pomme car je n'ai pas de mutuelle, c'est pour ça que je prospecte. Comment savoir ce qui sera couvert par la mutuelle ?

Là, on se trouve face à une véritable inégalité sociale de santé : une médecine à deux vitesses.

Pourtant la santé est un bien universel qui ne devrait pas être considéré comme un objet de commerce, nous avons quelques garde-fous en la matière :

L'article 53 du Code de déontologie médicale (article R4127-53 du Code de la Santé publique) prévoit que : « I. Les honoraires du médecin doivent être déterminés avec tact et mesure, en tenant compte de la

réglementation en vigueur, des actes dispensés ou de circonstances particulières. »

Cette notion déontologique de tact et mesure est définie, selon l'article R 147-13 du Code de la Sécurité sociale comme telle :

« Le respect du tact et de la mesure s'apprécie notamment, dans le cadre du présent article, au regard de la prise en compte dans la fixation des honoraires de la complexité de l'acte réalisé et du temps consacré, du service rendu au patient, de la notoriété du praticien, du pourcentage d'actes avec dépassement ou du montant moyen de dépassement pratiqués, pour une activité comparable, par les professionnels de santé exerçant dans le même département ou dans la même région administrative »

Par ailleurs, l'Ordre des médecins a déjà eu à interpréter cette notion indiquant qu'il convenait de prendre en compte quatre éléments pour permettre au médecin de mesurer et de justifier le tarif des honoraires demandés :

- les capacités financières du patient ;
- le temps passé et la complexité de l'acte ;
- la notoriété ;
- les exigences éventuelles du patient.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins avait commenté l'article 53 du Code de déontologie de la façon suivante :

« Le montant des honoraires pratiqués par un médecin ne peut pas être uniforme et doit être individualisé en fonction des personnes et des difficultés de la prise en charge. »

Ainsi, les usagers qui tentent d'exercer leur liberté de choix de leur médecin sont confrontés à divers obstacles :

- Une désertification médicale et paramédicale accrue : pas de médecin traitant, pas de médecin spécialiste (pas de nouveau patient ou des délais importants d'attente), infirmier, masseur-kinésithérapeute, chirurgien-dentiste, transporteur sanitaire… ;
- Des sanctions en cas de non-respect du parcours de soins ;
- Des dépassements d'honoraires ;
- Des restes à charge augmentés ;
- Et surtout une mauvaise coordination des soins qui impacte un principe également fondateur prévu à l'article L1110-1 du Code de la Santé publique, celui de la qualité des soins :

« Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels et les établissements de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes ou dispositifs participant à la prévention, aux soins ou à la coordination des soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les collectivités territoriales et leurs groupements, dans le champ de leurs compétences respectives fixées par la loi, et avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible. »

LIBERTÉ – ÉGALITÉ – FRATERNITÉ, la devise républicaine est décidément mise à rude épreuve en matière d'accès aux soins.

En cas de problème juridique lié à votre santé, préférez cette ligne à une recherche en ligne.

Des juristes répondent gratuitement
à vos questions en lien avec votre santé.

France Assos Santé
La voix des usagers

Défendre vos droits Vous représenter Agir sur les lois

Informations et actions sur france-assos-sante.org

L'INTERVIEW

« AUCUN APPEL NI COURRIEL **NE RESTE SANS RÉPONSE** »

« Aucun appel ni courriel ne reste sans réponse »

De quoi a été faite l'année 2023 ? Décryptage des tendances et inquiétudes récurrentes des usagers avec **Florence Navattoni**, coordinatrice adjointe de la ligne Santé Info Droits.

L'année 2023 a été marquée par une forte augmentation des sollicitations, tant par téléphone que par courriels. Plus 22 % de demandes par rapport à 2022, comment expliquez-vous cette hausse ?

Florence Navattoni – Cette hausse est probablement liée à une diffusion plus large du numéro de la ligne Santé Info Droits, à la fois par les associations membres de France Assos Santé, de plus en plus nombreuses, et aussi via le site du ministère de la Santé. Sur la page dédiée au ministre, à partir de laquelle on peut lui écrire, se trouvent, depuis fin 2022, les coordonnées de la ligne, ce qui permet de l'identifier comme une ressource associative reconnue d'information et d'orientation en droit de la santé. Notre numéro est également signalé sur de nombreuses pages en lien avec la santé du site servicepublic.fr. Quel que soit le canal par lequel l'appelant arrive jusqu'à nous, la ligne est essentiellement connue via internet.

Cette promotion semble faire de la ligne Santé Info Droits l'un des services les plus à même de répondre aux usagers qui ont besoin d'un conseil ?

F. N – C'est vrai que ça donne cette impression-là ! Dans le même temps, ce n'est pas si éloigné de la réalité. Beaucoup de personnes, parmi celles qui nous contactent, sont perdues dans leur parcours de soins. Dans ces situations-là, on a effectivement la sensation d'être une bouée de sauvetage. C'est à la fois intéressant, car cela confère à Santé Info Droits toute sa raison d'être, mais c'est aussi difficile, car nous restons une simple ligne téléphonique d'information. Or certains appelants auraient besoin d'un accompagnement de proximité. Cependant, dans de nombreuses situations d'imbroglio juridique, nous sommes vraiment très utiles et pertinents, ce qui est bien à la fois pour les personnes qui nous appellent et pour l'équipe.

Diriez-vous que la ligne est la dernière lumière dans certains cas ?

F. N – Oui, cela arrive, et certains de nos interlocuteurs nous disent regretter de ne pas nous avoir trouvés avant, en particulier quand ce sont des travailleurs sociaux. C'est une vraie reconnaissance.

Il faut rappeler que le service que vous offrez est assuré par de « vraies personnes » …

F. N – Ce sont effectivement de vrais gens. Il n'y a pas de répondeur téléphonique, il n'y a pas de voix invitant à taper le 1, le 2, etc., et pas davantage d'intelligence artificielle. Il y a certes des difficultés à nous joindre, mais c'est précisément parce qu'il y a des personnes derrière, en l'occurrence 15 juristes

formés, accompagnés, qui prennent le temps de répondre. La durée moyenne d'un appel est de 17 mn, c'est beaucoup. Délibérément, nous ne fixons pas de durée maximale d'écoute, car nous avons toujours considéré qu'il fallait prendre le temps de répondre, d'expliquer, etc., en sachant que certains échanges vont durer 2 mn et d'autres 40 mn. Les écoutants peuvent aussi avoir besoin de mettre leurs interlocuteurs en attente, pour échanger avec le référent, présent et disponible. C'est l'assurance de donner une réponse la plus personnalisée et la plus fiable possible. Quant aux courriels qui nous parviennent, ils sont tous traités, sous dix jours en moyenne.

Au téléphone ou par mail, surtout, la personne est assurée d'avoir une réponse…

F. N – Depuis 2006, notre politique a toujours été de répondre à toutes les sollicitations, y compris aux questions écrites difficiles à appréhender. Nous invitons alors les personnes à nous appeler. Aucun appel ni courriel ne reste sans réponse. Nous nous y engageons. Et si le sujet n'est pas exactement de notre ressort, en termes juridiques, on fait en sorte d'orienter vers une association ou un service public, dont c'est la compétence. Parfois aussi, quand nous n'avons pas de réponse juridique satisfaisante à apporter, parce qu'elle n'existe pas, il nous arrive de recueillir le témoignage de la personne, qui servira à alimenter nos sujets de plaidoyer.

Faut-il comprendre que la ligne est aussi une source d'information pour France Assos Santé ?

F. N – En effet, la ligne s'inscrit pleinement dans une action associative globale, et notamment de plaidoyer. Le rôle de Santé Info Droits est d'être une courroie de transmission entre la situation de terrain et l'équipe plaidoyer, afin qu'elle relaie ces problématiques et en fasse des sujets de mobilisation politique. Les usagers du système de santé ont aussi indirectement ce rôle de citoyen à tenir de nous informer en cas de dysfonctionnement.

> ***Le rôle de Santé Info Droits est d'être une courroie de transmission entre la situation de terrain et l'équipe plaidoyer.***

Auriez-vous un exemple ?

F. N – Si je m'en tiens à la période la plus récente, l'exemple qui vient immédiatement à l'esprit, c'est la crise sanitaire. Durant la pandémie, alors que nous étions tous confinés, la ligne est restée ouverte. D'heure en heure, nous avions des problématiques nouvelles qui surgissaient, notamment avec la mise en place du protocole sanitaire (télétravail, chômage partiel, etc.), occasionnant des réflexions inédites, que l'on partageait en temps réel avec notre collègue du service plaidoyer, elle-même était en relation avec la Caisse nationale d'Assurance maladie pour faire valoir les droits des usagers. Tout ce travail d'alerte et de relais a permis de mettre vite en place des mesures pour protéger les personnes les plus vulnérables, comme la prise en charge de certains soins, etc. Ça a été un beau travail collectif, hyper-riche et important pour les gens.

L'occasion de rappeler qu'un autre des principes clés de la ligne, c'est le collectif…

F. N – Outre la formation qui est assurée par les coordinateurs de Santé Info Droits, à savoir Stéphane Gobel et moi-même, les outils d'aide à la réponse sont également rédigés par nous. C'est le cas notamment des fiches Santé Info Droits pratique dont certaines sont directement inspirées par les thématiques qui se dégagent des appels, comme l'impact de la maladie sur le calcul de l'allocation de retour à l'emploi, en cas de chômage, par exemple. C'est une sorte de cercle vertueux : en créant une fiche à partir d'une sollicitation à laquelle nous ne pouvions pas répondre spontanément, on va générer des appels ou des mails. Ces fiches qui sont donc des supports pour les écoutants sont accessibles à tout public gratuitement sur le site de France Assos Santé. À ces outils s'ajoutent nos aides à la réponse,

internes au service, qui sont constituées de toutes nos réponses écrites depuis le début du service, classées par thématiques et qui parfois renseignent sur des micro-sujets, comme l'accessibilité des chiens d'aveugle dans les hôpitaux. Mais si un jour, cette question nous est à nouveau posée, nous saurons y répondre. Et bien sûr, cette base est régulièrement actualisée.

En 2023, le taux de satisfaction a été de plus de 98 %…

F. N – La satisfaction se mesure surtout sur l'entretien téléphonique, moins sur la réponse juridique fournie. Tout au long de l'année, à l'issue de chaque échange téléphonique, les écoutants recueillent l'avis spontané des personnes, et une fois par an, durant une semaine, nous réalisons une enquête de satisfaction. Généralement, les résultats corroborent le taux recueilli tout au long de l'année. Que celui-ci soit élevé n'est guère étonnant. Notre démarche s'apparente à celle d'un service public, et nos réponses sont fiables.

Après la période Covid, l'année 2023 marque le retour des thématiques « classiques », parmi lesquelles les droits des usagers dans leur recours au système de soins. Concrètement que recoupe cet intitulé ?

F. N – Ce titre renvoie aux droits visés au Code de la santé publique, autrement dit les droits des personnes malades dans leur relation avec le système de santé. Cela englobe l'accès au dossier médical, le droit à l'information sur sa santé, le consentement aux soins, le droit à la qualité des soins, à être indemnisé en cas d'erreur médicale, la prise en charge de la douleur, etc. De par l'identité juridique de la ligne, ces sujets figurent forcément parmi les motifs principaux d'appels. Mais cela concerne aussi toutes les questions relatives à la représentation des usagers. L'une des missions de France Assos Santé étant de former et d'animer le réseau des représentants des usagers (RU), Santé Info Droits y contribue, en répondant également aux problématiques des représentants des usagers dans l'exercice de leur mandat dans les différentes instances où ils siègent.

> ***Notre démarche s'apparente à celle d'un service public, et nos réponses sont fiables.***

En la matière, observez-vous des tendances ?

F. N – En dépit du fait que nous soyons surtout sollicités sur des situations litigieuses, notre sentiment, c'est que certains droits progressent, à l'instar de l'accès au dossier médical. En revanche, sur ce même sujet de l'accès au dossier médical, un problème est en train d'émerger, celui de la cessation d'activité des médecins généralistes de la génération des « baby-boomers », sans qu'il y ait forcément de successeur. S'ils ne les préviennent pas, leurs patients peuvent se retrouver non seulement sans médecin, mais aussi sans accès à leur dossier médical. C'est un vrai sujet.

En 2e et 3e position des thématiques les plus fréquentes viennent ensuite celles liées au travail et aux revenus de remplacement. Faut-il établir un lien avec les réformes survenues en 2023 ?

F. N – C'est assez flagrant en ce qui concerne les questions sur la retraite et le chômage, qui sont effectivement le reflet de ce qui s'est passé dans le pays : c'est le futur retraité, en général malade, qui s'inquiète du recul de l'âge de départ à la retraite, c'est la personne au chômage qui s'inquiète de voir ses droits réduits, alors que, par ailleurs, elle a été en arrêt maladie et, donc, peu travaillé, etc. Et pour nous, c'est parfois difficile de répondre car les sollicitations nous parviennent avant même que les lois soient réellement appliquées. Or, ce sont des personnes qui, bien souvent, ont de faibles revenus, et pour elles, ces réformes sont une source d'anxiété. C'est aussi cette inquiétude que les écoutants recueillent, au-delà des questions pratiques.

Même sur des questions pas directement liées à la santé, comme le chômage ou la retraite, c'est à vous qu'on s'adresse…

F. N – Sur bien des sujets hyper-techniques, comme les pensions d'invalidité, l'allocation journalière de présence parentale, l'allocation adulte handicapé ou les cumuls, on est souvent les seuls, à Santé Info Droits, à avoir la compétence juridique pour répondre.

Parmi les pathologies ou situations qui suscitent de nombreux appels, il y a les troubles psychiques et la dépendance. Là encore, est-ce selon vous le reflet de deux réalités particulièrement prégnantes ?

F. N – La sortie du livre Victor Castanet, *Les Fossoyeurs*, en 2022, sur le scandale des EHPAD, a renforcé le nombre de sollicitations sur la thématique des personnes dépendantes placées dans ces établissements. Les proches se sont peut-être sentis davantage autorisés à se plaindre de la maltraitance qu'ils avaient observée, ou simplement ont-ils été plus vigilants. Pour ce qui est de la psychiatrie, c'est à la fois terrible et compliqué. France Assos Santé est une association qui défend les patients. Or Santé Info Droits reçoit surtout des sollicitations des proches de personnes souffrant de troubles psychiques, qui veulent les faire hospitaliser. Cette demande est souvent légitime, ils veulent leur bien-être. Mais tout patient a le droit de refuser de se faire soigner.

Que retiendrez-vous de cette année 2023 ?

F. N – On est peut-être revenu en 2023 à un schéma habituel de questions, mais des inquiétudes se font toujours plus importantes. Le focus de l'édition 2023 de l'Observatoire portera sur l'accès aux soins, au sens large. On est de plus en plus inquiets du fait que des millions d'usagers n'aient plus de médecin traitant et donc plus d'orientation vers des spécialistes, avec qui plus est des délais d'attente invraisemblables pour pouvoir consulter un dentiste ou un ophtalmologiste, alors que par ailleurs les autorités de santé font des campagnes de prévention sur l'hygiène bucco-dentaire ou contre la dégénérescence maculaire liée à l'âge par exemple. Ce n'est pas nouveau, mais malheureusement, ça ne fait que continuer, voire s'accentuer, selon les régions. En parallèle, faute de services publics de proximité, beaucoup de personnes, sans véhicule propre, se retrouvent totalement isolées, avec des restes à charge désormais plus élevés en ce qui concerne les transports sanitaires et les dépassements d'honoraires imposés par les médecins.

Florence NAVATTONI
Coordinatrice adjointe de Santé Info Droits

> ***On est de plus en plus inquiets du fait que des millions d'usagers n'aient plus de médecin traitant et donc plus d'orientation vers des spécialistes.***

NOS REMERCIEMENTS
AUX **PARTENAIRES** DE SANTÉ INFO DROITS
EN 2023 :

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

France Assos Santé
La voix des usagers

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

B-2024-46 • Conception et réalisation : dumkit-graphic.com