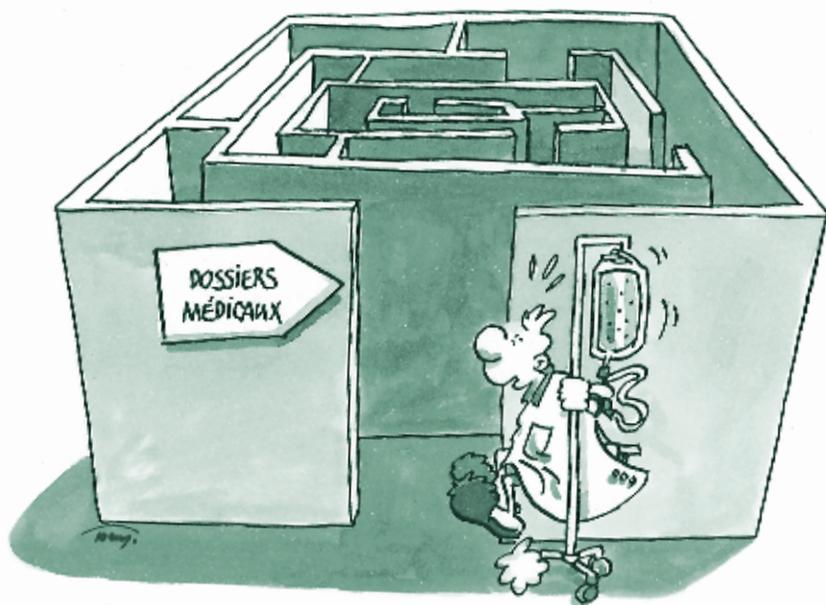


Les droits du patient



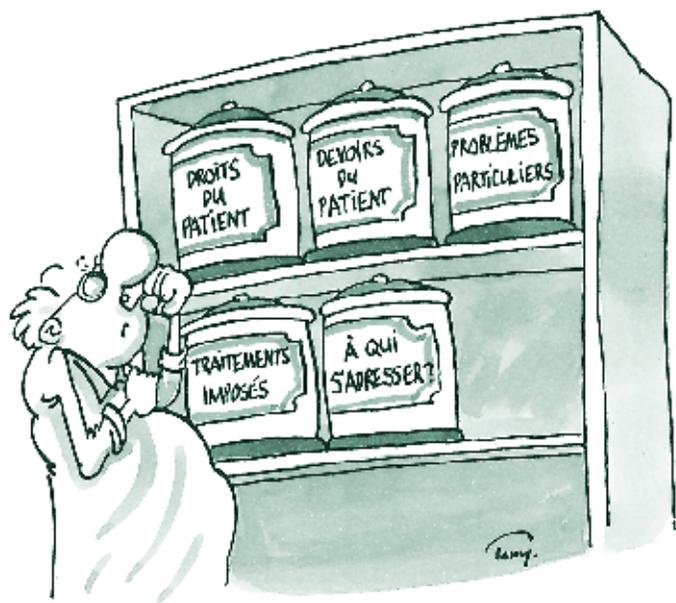


Table des matières

Avant-propos	2
Introduction de l'Association droitsdupatient.ch	3
1. Les droits du patient	5
2. Que faire en cas de désaccord avec un médecin ou un thérapeute ?	9
3. Que faire en cas de litige suite à un diagnostic, une opération ou suite à un traitement ?	11
4. Qu'est-ce que l'hospitalisation volontaire et quels sont vos droits ?	15
5. Quels sont les droits des personnes en cas d'hospitalisation forcée ?	19
6. Directives anticipées et représentant thérapeutique	21
7. Contraception, interruption de grossesse	23
8. Les soins à domicile dans le canton de Neuchâtel	27
9. Les caisses-maladie	29
10. Les aides de l'État	33
11. Les services utiles	37

Avant-propos

Le patient, déjà confronté à sa propre maladie, parfois lourde pour lui et ses proches, peut avoir le sentiment d'évoluer dans un milieu étranger lorsqu'il recourt à des soins, en particulier dans notre système fédéraliste qui se caractérise par une répartition difficilement compréhensible des compétences entre la Confédération et les cantons ainsi qu'entre acteurs publics et privés. De nombreuses questions se posent à lui dans ce contexte. Le professionnel de la santé qu'il consulte agit-il avec diligence, selon les bonnes pratiques en vigueur et conformément à ses intérêts ? L'a-t-il suffisamment informé des risques d'une intervention ou d'un traitement ? Ce même professionnel doit-il prendre en compte dans ce cas son avis ou celui de ses proches s'il est incapable de discernement ou peut-il en faire abstraction, voire s'en écarter ? L'assurance-maladie va-t-elle le rembourser dans le cas d'une hospitalisation extra-cantonale ?

Confronté à toutes ces questions, et pour toutes ces situations, le patient a des droits, qui trouvent notamment leur fondement dans les législations cantonales de santé, mais aussi dans quelques législations fédérales et en particulier dans une révision récente du Code civil. Ces droits sont essentiels à la protection des patients. Encore faut-il les connaître, savoir les interpréter et pouvoir en faire usage lorsque cela s'avère nécessaire.

L'association droitsdupatient.ch réalise depuis plusieurs années un travail remarquable de promotion des droits du patient, notamment dans le canton de Neuchâtel. La rédaction de cette brochure sur les droits des patients vient s'ajouter à d'autres activités menées par cette association, comme la tenue régulière de conférences avec la présence d'experts reconnus sur cette thématique. Elle constitue un instrument précieux d'information sur ces droits, propre à favoriser le développement de l'autonomie du patient. Elle complète très utilement d'autres publications et activités en lien avec les droits des patients portés par l'État.

Je tiens à saluer ce travail associatif, qui permet aux patients ou futurs patients de devenir des partenaires actifs d'un système de santé qui se veut respectueux de leurs droits.

Laurent Kurth, Conseiller d'État, chef du département des finances et de la santé

Introduction de l'Association

L'Association droitsdupatient.ch mène depuis plusieurs années des actions pour promouvoir les droits du patient et favoriser une attitude active et responsable aussi bien des patients que de tous les acteurs du système de santé.

Ce fascicule permet de mieux connaître ses droits en tant que patient et présente les moyens de les faire valoir. Au travers de questions de base "que faire en cas de désaccord avec son médecin, que faire en cas de litige, qu'est-ce qu'une hospitalisation non volontaire, etc.", il aborde les différentes situations que tout un chacun ou un de ses proches peut être amené à vivre.

Les droits du patient sont relativement peu connus. Ils concernent des personnes affaiblies par la maladie ou l'accident. Or, il n'y a pas d'aide d'office pour les personnes qui ne se sentent pas bien traitées ; il incombe toujours aux patients d'agir. C'est pourquoi il est utile de savoir où et comment agir.

Le site internet www.droitsdupatient.ch est notre principal outil d'information. A l'image de la brochure, mais en plus complet, il permet d'accéder à de l'information, à la présentation des organismes de conseil, aux textes de loi, ainsi qu'à d'autres sites de référence.

L'Association droitsdupatient.ch organise ponctuellement des événements, des conférences, des rencontres. Elle propose aussi une exposition itinérante, composée de panneaux illustrant les droits du patient.

Dans les années à venir, l'Association droitsdupatient.ch souhaite promouvoir la création d'un bureau de médiation–santé pour les patients dans le canton de Neuchâtel. Ce bureau jouerait un rôle d'information, d'écoute et d'orientation et offrirait un service de médiation pour traiter les conflits. Le traitement des plaintes dans le canton de Neuchâtel serait ainsi réalisé de manière plus efficace et plus satisfaisante tant pour les patients que pour les soignants.

La médiation n'est pas simplement un outil pour traiter les plaintes de façon rapide et économique, c'est aussi – voire surtout – « une démarche éthique qui contribue à la reconnaissance réciproque, à la paix sociale, à l'humanisation des relations soignants – soignés et à la démocratisation du domaine sanitaire » (I. Jeanneret, *La médiation sanitaire, une réponse à l'insatisfaction du patient*, 2009, à consulter sur notre site).

Si vous désirez faire partie de l'Association droitsdupatient.ch, vous pouvez nous contacter soit par courriel soit par l'adresse ci-dessous.

Nous vous souhaitons une bonne lecture !

Contact : info@droitsdupatient.ch

Association droitsdupatient.ch
Côte 87
2000 Neuchâtel



1.

Les droits du patient

Les droits du patient se trouvent dans les lois de santé cantonales. Certains sont garantis par des grands principes – interdiction de modifier l'intégrité corporelle d'autrui sans son consentement, interdiction de tenir un fichier sur une personne sans qu'elle ne puisse y avoir accès. D'autres sont tirés de règles générales du droit, comme le droit de se faire accompagner ou représenter dans le cadre d'un contrat de mandat.

Les droits du patient sont applicables dans toutes les situations où le patient a un contrat avec un soignant.

Le contrat de soins est un contrat de mandat

Le contrat de soins est, du point de vue juridique, un contrat de mandat.

L'ordre juridique suisse distingue trois types de contrat assez proches, le contrat de mandat, le contrat de travail et le contrat d'entreprise.

Dans un contrat de mandat le mandataire (ici le soignant) a l'obligation de tout faire pour remplir le mandat qui lui est donné, en l'occurrence soigner le patient. Mais c'est lui qui choisit la façon dont il va accomplir son mandat.

Dans un contrat de travail l'employeur peut demander à l'employé d'utiliser certains outils et certaines méthodes de travail, et l'employé est subordonné à son employeur, ce qui n'est pas le cas dans un contrat de mandat.

Dans un contrat d'entreprise le maître d'œuvre exige un résultat, qui est décrit d'avance, et c'est exactement l'objet demandé qui doit être fourni. Alors que dans un contrat de mandat la principale obligation du mandataire est de faire preuve de diligence.

1. Le droit à l'information

Le patient a le droit d'être informé de manière claire et appropriée sur son état de santé, sur les examens et traitements envisageables, sur les conséquences et les risques éventuels qu'ils impliquent, sur le pronostic et sur les aspects financiers du traitement.

Le professionnel de la santé doit renseigner le patient. Il doit lui communiquer toutes les informations nécessaires pour que le patient puisse consentir au traitement en toute connaissance de cause. Le patient a le droit de poser des questions, de demander des précisions, des délais de réflexion. L'information s'adresse au patient, et à lui seul. Mais le patient peut choisir à qui il souhaite révéler ces informations. En cas d'urgence médicale,

de volonté du patient de ne pas savoir, ou de manque de discernement du patient, ces règles peuvent ne pas s'appliquer.

2. Le droit au libre choix du soignant et de l'établissement de soins

Le patient peut choisir son soignant, mais ce dernier n'a pas l'obligation d'accepter le contrat. Il peut ne pas avoir de disponibilité, ou ne pas se sentir compétent vu la situation.

Le soignant a le droit de refuser des prestations médicales contraires à ses convictions ; il doit alors rediriger le patient vers un autre soignant. En cas d'urgence, ce droit du soignant ne s'applique pas.

Le patient peut choisir son établissement, mais là aussi l'établissement peut refuser en cas de manque de place, ou d'adéquation.

Concernant les remboursements par les assurances, il y a beaucoup de cas de figure possibles, selon le contrat d'assurance de base, obligatoire en Suisse, et l'éventuelle assurance complémentaire du patient.

3. Le droit à des soins de qualité

Le personnel soignant doit exercer sa profession avec diligence, se conformer aux règles de l'art de sa discipline, et suivre les évolutions de cette dernière par des formations continues. Le patient a le droit d'être traité confidentiellement, et de poser des questions concernant d'autres thérapies, ou d'autres modes de soins.

4. Les devoirs du patient

Le patient doit collaborer, informer correctement son soignant, et le payer, même si le traitement n'a pas donné les résultats souhaités. Le patient peut naturellement demander des explications sur ses factures, et en cas d'erreur elles doivent être corrigées.

5. Le consentement libre et éclairé

Etre capable de discernement, c'est avoir la faculté d'apprécier une situation et de prendre des décisions en conséquence. Toute personne majeure est présumée capable de discernement.

Aucun soin ne peut être donné sans le consentement libre et éclairé du patient capable de discernement. Le patient capable de discernement a le droit de refuser des soins, d'interrompre un traitement ou de quitter un établissement sanitaire s'il le souhaite, même contre l'avis des soignants. Pour les personnes privées de discernement ce sont d'autres personnes qui décident pour elles des soins à donner. Pour les jeunes enfants, ce sont en général les parents. Pour les autres c'est parfois des proches, parfois les autorités de protection de l'enfant et de l'adulte. Le fait d'être atteint de troubles

psychiques, d'être très âgé, d'être sous curatelle ou d'être mineur n'est pas synonyme d'incapacité de discernement. Cette capacité s'apprécie de cas en cas, elle peut exister à certains moments de la vie, et disparaître à d'autres, par exemple lors d'états d'ivresse, de perte de conscience, etc.

La loi prévoit que toute personne capable de discernement peut désigner un représentant thérapeutique qui prendra les décisions relatives à sa santé en cas de perte de la capacité de discernement.

La loi prévoit également que toute personne capable de discernement peut écrire des directives anticipées. Ce document, que l'on peut écrire soi-même, permet de décider ce que l'on souhaite en matière de santé en cas de perte du discernement.

- **Les patients mineurs**

Les patients mineurs qui ont la capacité de discernement ont le droit de choisir leur traitement, leur médecin, leur contraception, etc. Il est sans doute préférable que le mineur en parle avec ses parents, mais il n'est pas tenu de le faire. La jurisprudence fixe à environ 14 ans la limite pour consentir à des soins, mais là aussi c'est au cas par cas que la situation est jugée, en fonction de la maturité de l'enfant et de la situation à affronter.

- **Mesures de contrainte**

Si une personne présente un danger grave pour sa santé, sa sécurité ou celle d'autrui et que l'on ne dispose pas de mesure moins contraignante, on peut la priver de liberté et lui administrer des médicaments contre sa volonté. Cette situation est grave, elle est très surveillée, et chaque canton dispose d'une autorité dont le but principal est de vérifier ces situations.

6. Le droit au deuxième avis médical

En cas d'intervention médicale importante mais non urgente, le patient peut consulter un deuxième médecin, afin d'avoir un autre avis. Ce n'est pas un acte de défiance à l'encontre du médecin. Ce deuxième avis peut parfois poser des problèmes de remboursement, notamment si le patient a une assurance liée à un réseau, ou qui l'oblige à passer par son médecin généraliste et que ce dernier refuse ce second avis médical. Le patient devra alors en acquitter entièrement les frais.

7. Le droit à l'accès au dossier

Chaque soignant et chaque institution de soins doit tenir un dossier pour chaque patient, c'est une obligation légale. Le patient a le droit de consulter son dossier. Il peut s'en faire remettre l'original, ou une copie. Les frais de copie sont à sa charge. Si le soignant le souhaite, il peut exiger d'être présent lors de la consultation du dossier. Dans la pratique, le dossier médical est fragmenté ; le patient en a un chez son dentiste, un chez son médecin généraliste, un dans tel hôpital, etc.

Le soignant peut soustraire ses notes personnelles, ainsi que les informations confidentielles que des tiers auraient confiées au soignant.

8. Le droit au secret médical

Le soignant doit garder le secret absolu sur les informations que lui donnent ses patients ; c'est la base de la relation de confiance entre le soignant et le patient. Ce secret peut être levé dans certains cas ; principalement lorsque le patient autorise le soignant à informer un autre professionnel, ou ses proches.

Certaines lois délient le médecin du secret médical, comme la loi sur la circulation routière. La loi oblige les soignants à informer le médecin cantonal en cas de maladies particulières - rougeole, hépatite, ou tuberculose.

9. Le droit d'être accompagné

Chaque patient peut se faire accompagner s'il le souhaite lors de ses visites médicales, sauf évidemment lorsque c'est médicalement contre-indiqué. C'est un droit très utile en cas de rendez-vous importants, le choix d'un traitement difficile par exemple.

10. Le choix d'un représentant thérapeutique, directives anticipées

Chaque patient peut désigner, par écrit, un représentant thérapeutique qui prendra les décisions médicales le concernant s'il n'est plus capable de le faire lui-même (coma, maladie affectant la capacité de discernement). Chaque patient peut également mettre par écrit ses désirs de soin au cas où il ne serait plus en mesure de le faire directement. Ce document s'appelle « directives anticipées », et les soignants doivent le respecter dans les limites de leur déontologie.

2.

Que faire en cas de désaccord avec un médecin ou un thérapeute ?

Les désaccords entre patient et professionnel de la santé sont souvent liés à des difficultés de compréhension ou de communication. Le besoin d'être écouté et d'être reconnu est essentiel. Lorsqu'une relation entre un patient et son soignant est mauvaise, le doute s'installe quant à la justesse des conseils et l'efficacité des traitements proposés.

Lorsqu'il y a un désaccord, un mécontentement ou un autre défaut dans la relation avec un professionnel de la santé, le premier pas consiste à s'adresser directement à celui-ci et de tenter de rétablir la communication et de se faire comprendre.

Si malgré des efforts polis et répétés, votre sentiment de n'être pas compris ou écouté demeure, de même que si le diagnostic ou le traitement proposé vous laisse insatisfait, il vous est recommandé de demander un deuxième avis auprès d'un autre professionnel de la santé.

Si vous éprouvez de réelles difficultés à communiquer avec votre soignant, que vous avez certaines craintes à lui soumettre votre avis ou que le problème ne se résout pas par un deuxième avis, vous pouvez faire appel à différents organismes qui sont là pour vous écouter, vous conseiller, vous orienter et vous aider.

Lorsque vous vous sentez lésé dans votre relation à votre médecin et que les raisons de ce sentiment concernent son comportement (rétention d'information, manque de respect vis-à-vis du patient, etc.), on peut envisager la présence d'une faute déontologique. Il convient alors de prendre contact avec la commission de déontologie de la Société neuchâteloise des médecins. S'il ne s'agit pas d'un médecin affilié à cette Société, il faut s'approcher de l'association professionnelle dont le soignant fait partie ou contacter l'Autorité de conciliation en matière de santé.

La faute déontologique est l'infraction au code de déontologie. Le code de déontologie règle le comportement du soignant envers ses patients, ses confrères, les autres partenaires de la santé publique et la société.

Où s'adresser en cas de désaccord ?

Le service de la santé publique

Son secrétariat, le médecin cantonal, ou le pharmacien cantonal peuvent vous informer.

Des organismes de défense des patients

Ils ont été créés pour vous répondre et vous soutenir dans vos démarches. Ils demandent en général une cotisation ou une contribution pour dispenser leurs services. L'Organisation suisse des patients (OSP), Bon à savoir ou l'Association suisse des assurés (ASSUAS) peuvent vous aider.

En hôpital

Si vous êtes patient dans un hôpital, ou suivi en service ambulatoire, vous pouvez prendre contact avec le service social de votre hôpital.

Soutien psychologique et psychique

Si vous souffrez plus particulièrement de difficultés psychiques, le Centre Neuchâtelois de psychiatrie à Neuchâtel et à La Chaux-de-Fonds (CNP), l'Association neuchâteloise d'accueil et d'action psychiatrique (ANAAP) ou Pro Mente Sana peuvent vous aider.

Tentative de conciliation, de médiation

Lorsque les démarches de contact avec le professionnel de la santé sont restées vaines et, malgré la discussion engagée avec l'un ou l'autre de ces organismes, vous désirez que la situation n'en reste pas là, l'Autorité de conciliation en matière de santé est l'organe officiel prévu dans la loi cantonale neuchâteloise pour vous aider. MediaNE peut également vous être utile par son offre de médiation. Par ailleurs, les médiateurs de la Société Neuchâteloise des Médecins ont pour mission de tenter de régler les différends entre patients et médecins au moyen d'une médiation.

Soins dentaires

La commission de conciliation de la Société neuchâteloise des médecins-dentistes (SNMD) peut être contactée pour des problèmes de relation entre patient et médecin-dentiste.

Des services et organismes publics ou privés

La Fédération Romande des Consommateurs (FRC), Caritas, le Centre Social Protestant (CSP) sont à votre service pour vous informer et vous orienter.

3.

Que faire en cas de litige suite à un diagnostic, une opération ou suite à un traitement ?

Avant de déclencher une procédure extra-judiciaire ou juridique, la première question à se poser est : y a-t-il ou non dommage à la santé (psychique ou physique) suite à une erreur de diagnostic, de prescription médicale ou une opération ?

Dommage à la santé

Le dommage, en droit suisse, consiste en la diminution du patrimoine de la victime qui résulte d'une faute. Il doit impérativement être de nature économique. A défaut de perte économique, il n'y a pas de dommage. Cela implique qu'un retraité qui perd la faculté de plier une jambe ne subit pas de dommage car il continue à percevoir son AVS comme avant. Comme il ne perd financièrement rien, il n'y a pas de dommage aux yeux de la loi. Par contre si la même mésaventure arrive à un skieur professionnel, et que ce dernier ne peut plus gagner autant, il y a dommage, le dommage étant la différence entre la somme gagnée jusqu'à la perte de la faculté de plier la jambe et la somme gagnée ensuite.

Première étape

Lorsque suite à une erreur de diagnostic, de médication ou suite à une opération il y a dommage à la santé, la première étape consiste à interpellier le médecin ou l'hôpital concerné et à discuter lors d'un entretien afin de déterminer si le médecin considère ou non qu'une faute a été commise. S'il reconnaît une faute, le médecin doit annoncer le cas à son assureur responsabilité civile. L'assureur, le médecin et le patient devraient alors s'entretenir afin d'essayer de trouver un accord sans expertise.

Si aucune faute n'est reconnue par le médecin lors d'un premier entretien, le patient peut prendre contact avec le Bureau d'expertises extra-judiciaires de la FMH pour discuter de son cas. S'il est encouragé à continuer une démarche, le patient doit demander son dossier médical ainsi que les radiographies et établir un historique du cas. Il pourra s'en servir lors d'un rendez-vous avec un deuxième médecin. Le deuxième avis ne peut en aucun cas faire état d'une faute (*cf. art. 23 du code de déontologie de la FMH*). Par contre il peut confirmer les doutes du patient (par exemple : « en effet, il n'est pas normal que cette intervention engendre cette (ces) conséquence(s) ») et encourager une expertise, ou au contraire faire comprendre au patient que sa plainte est infondée.



Lorsque le deuxième avis confirme les doutes du patient, celui-ci peut demander au médecin mis en cause d'annoncer son cas à son assureur responsabilité civile. Dans ce cas de figure, l'assureur tend à ne pas vouloir intervenir sans qu'une expertise ne soit effectuée. Toutefois, il se peut que le médecin et son assureur reconnaissent la présence d'une faute. D'entente avec le patient, ils peuvent alors décider d'un accord sans expertise. Pour toute négociation, l'appel à un avocat pour défendre la position du patient est fortement conseillé.

Deuxième étape

Lorsqu'aucune solution ne peut être trouvée, le patient doit demander à l'assureur, d'une part, de prendre position par écrit sur les présomptions de faute et de dommage du patient et, d'autre part, de donner son accord à l'exécution d'une expertise FMH.

Pour interpellier le Bureau d'expertises extra-judiciaires de la FMH afin que celui-ci établisse la preuve d'une faute, le patient est fortement encouragé à avoir franchi les étapes précédentes (entretien avec le médecin mis en cause, deuxième avis, demande du dossier et rédaction d'un historique, négociations avec l'assureur et le médecin).

À la fin de la procédure d'expertise de la FMH, chacune des parties (le médecin, l'assureur et le patient) reçoit le rapport. Si l'expertise admet l'existence d'une faute, l'assureur et le patient peuvent négocier en vue d'un arrangement. Encore une fois, la présence d'un

avocat aux côtés du patient est fortement conseillée lors des négociations. Le bureau d'expertise de la FMH n'a pas le monopole dans ce domaine. Le patient, son avocat, son assureur responsabilité civile et le médecin ou l'hôpital peuvent s'entendre quant au choix d'un expert.

Pas de dommage à la santé

S'il n'y a pas de dommage à la santé, le sentiment de mécontentement peut être lié à un défaut de communication avec le professionnel de la santé ou l'hôpital. Lorsque l'on a l'impression que le traitement n'a pas répondu à ses attentes, la première démarche à accomplir est d'avoir un entretien avec son soignant. Cette rencontre permettra au patient d'exprimer ses sentiments et au soignant de clarifier les objectifs du traitement ainsi que ses effets secondaires.

Lorsqu'il y a faute du médecin au niveau déontologique, la commission de déontologie de la Société neuchâteloise des médecins peut être saisie. Le patient doit alors porter plainte par écrit.

Lorsqu'il y a eu un manque dans l'information communiquée au patient, celui-ci peut s'en remettre à l'un des médiateurs de la société neuchâteloise des médecins ou à l'Autorité de conciliation.



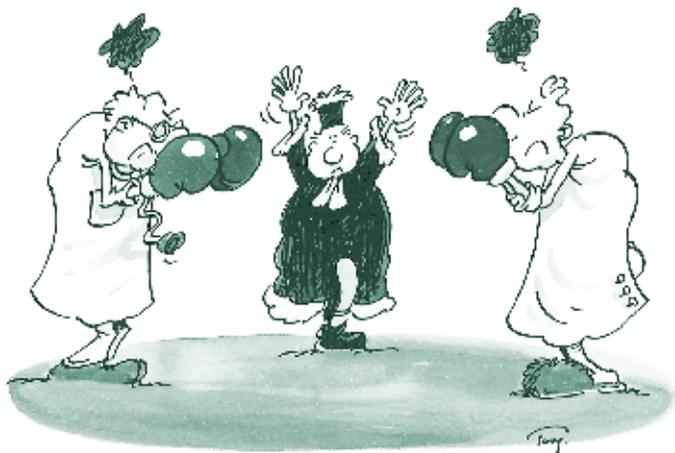
Voies judiciaires

Si les démarches auprès des soignants ou de l'établissement de soins n'ont pas abouti, il est possible d'intenter une procédure judiciaire. Dans tous les cas, il est préférable d'exposer la situation à un avocat afin de bénéficier de son point de vue et de ses conseils. À ce titre, le patient peut consulter la permanence de l'ordre des avocats neuchâtelois pour une somme modique.

Le dépôt d'une plainte juridique

Lorsqu'il y a dommage à la santé, le patient peut intenter une action civile ou pénale sur la base, notamment, d'une expertise. De telles actions ne peuvent être intentées que pendant une certaine période. Pour l'action civile, une plainte peut être déposée pendant une année dès le moment où le patient « a eu connaissance du dommage ainsi que de la personne qui en est l'auteur » (*art.60 CO*), après quoi il y a prescription et les droits du plaignant sont échus. En ce qui concerne la plainte pénale, le délai de prescription est réduit à trois mois dès le moment où la victime a connu l'auteur (*art.60 CP*). Il est donc très important de commencer tout de suite par la bonne démarche.

Quand manifestement le patient est victime d'une erreur impliquant un traumatisme grave au niveau physique ou psychique, il peut prendre contact avec le service d'aide aux victimes d'infractions (LAVI) avant même d'avoir entrepris quelque autre démarche. L'Organisation Suisse des Patients (OSP) peut également apporter son soutien.



4.

Qu'est-ce que l'hospitalisation volontaire et quels sont vos droits ?

Il s'agit de l'admission volontaire d'un patient, ou décidée par un médecin ou un représentant thérapeutique qui l'aura jugée nécessaire pour préserver la vie ou la santé du patient si celui-ci n'est pas en mesure de s'exprimer valablement.

Le patient a les mêmes droits en institution qu'en dehors, quel que soit le type d'établissement. Il a le droit d'être informé, de refuser un traitement, etc. Il a également le droit de choisir son soignant, mais ce choix est parfois restreint par l'institution et par la nature des soins dont le patient a besoin.

De plus, il a certains droits particuliers liés à la condition de résidant, comme par exemple celui de connaître les règles de vie de l'établissement, celui de demander à quitter l'institution à tout moment. Il doit aussi avoir une communication aisée avec l'extérieur (téléphone, courrier).

Un patient, hospitalisé de son plein gré et à qui la sortie est refusée par les médecins qui estiment son état encore trop précaire, peut en tout temps quitter cet établissement. Dans la pratique les soignants lui demanderont une décharge écrite qui atteste que le patient sort de son plein gré et contre l'avis médical, afin de se protéger. Toutefois, si le patient est entré volontairement à l'hôpital pour soigner des problèmes psychiques, qu'il met en danger sa vie ou son intégrité corporelle, ou qu'il met gravement en danger la vie d'autrui ou son intégrité corporelle, il peut être retenu pendant 3 jours au maximum par le médecin chef de l'établissement (*art.427 CC*).

Un patient qui entre dans une institution (hôpital, EMS) reçoit une information écrite et aisément compréhensible, sur ses droits et devoirs ainsi que sur les conditions de son séjour. Il doit savoir quand les visites sont autorisées, quand les repas ont lieu, à qui il peut s'adresser en cas de problème, etc. Le patient peut recevoir les visites qu'il souhaite, et il peut aussi signaler qu'il souhaite filtrer les visites afin de ne pas « subir » des visites non désirées.

Certains organismes font des visites dans les institutions de soins, notamment les églises. Les libertés de croyance et de culte sont garanties par la Constitution fédérale et les soignants et institutions de soins doivent respecter les croyances des patients dans la mesure où cela n'entrave pas le bon fonctionnement de l'institution.

Les droits des personnes âgées en institution

Les points suivants ont été adoptés à la fois par l'Association Neuchâteloise des Etablissements et Maisons pour Personnes Agées (ANEMPA) et l'Association Neuchâteloise des Institutions Privées pour Personnes Agées (ANIPPA) et sont donc valables pour tous les établissements affiliés à l'une ou l'autre de ces associations, soit une cinquantaine de homes privés et publics dans le canton. Le texte complet peut être consulté sur les sites internet de ces institutions.

- Nul ne peut être admis en institution sans une information et un dialogue préalables, et sans son accord.
- Le résidant a le droit d'exprimer ses choix et ses souhaits; son droit à la parole est fondamental.
- Tout résidant doit disposer de ressources personnelles. Il peut notamment utiliser librement la part de son revenu qui reste disponible.
- L'institution devient le lieu de vie du résidant; il doit y disposer d'un espace personnel.
- L'institution est au service du résidant. Elle s'efforce de répondre à ses besoins et de satisfaire ses désirs.
- L'institution doit assurer les soins infirmiers et médicaux les plus adaptés à l'état de santé du résidant. S'il est nécessaire de donner des soins à l'extérieur de l'établissement, le résidant doit en être préalablement informé.
- L'institution accueille la famille, les amis, ainsi que les bénévoles et les associe à ses activités.

À qui pouvez-vous faire appel si vous avez des problèmes dans un établissement de soins ?

Hôpital de soins physiques

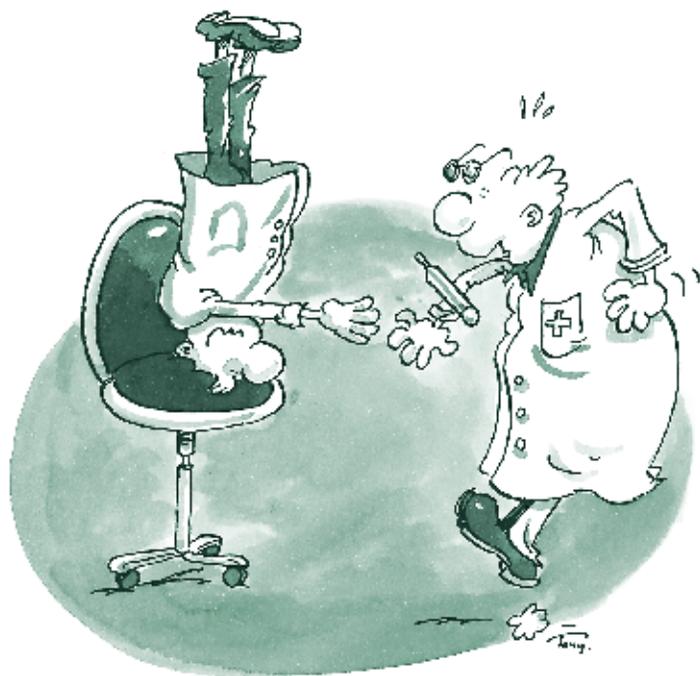
Le service de la santé publique assure la surveillance des établissements de soins du canton, mais il n'intervient que sur la base d'une réclamation ou d'une plainte. Selon la Loi de Santé neuchâteloise, le médecin cantonal a notamment pour mission de surveiller le respect des droits du patient dans les institutions du canton. De ce fait, il est la personne la mieux placée pour recevoir toute plainte d'un patient hospitalisé en soins physiques.

Hôpital psychiatrique

Une commission cantonale de contrôle psychiatrique vise à faire respecter les droits des patients hospitalisés en psychiatrie. Elle peut entendre toute personne qui le souhaite. En outre, le patient peut en tout temps écrire au médecin cantonal ou lui téléphoner s'il a des griefs à formuler s'agissant de son séjour hospitalier.

Home

Dans le canton de Neuchâtel, deux infirmier-ères en santé publique sont chargées de l'amélioration de la qualité des soins dans les homes du canton. Ils font des visites régulières aux établissements et sont à l'écoute des doléances des patients en tout temps. On peut les atteindre par téléphone.





5.

Quels sont les droits des personnes en cas d'hospitalisation forcée ?

Le terme juridique utilisé pour parler d'une hospitalisation non volontaire est celui de «placement à des fins d'assistance ou de traitement» (*art.426 CC*). Il s'agit donc bien d'une forme de contrainte envers le patient qui est admis en institution contre son gré. Un tel événement n'arrive que dans certaines circonstances bien précises.

Qu'est-ce que l'hospitalisation non volontaire et quels sont vos droits ?

Une hospitalisation non volontaire est autorisée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaire ne peuvent être fournis au patient d'une autre manière. La charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers ainsi que leur protection sont prises en considération. La personne concernée est libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies.

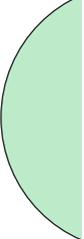
L'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA) est compétente pour ordonner le placement d'une personne ou sa libération. Cette autorité est composée d'un juge et de deux assesseurs désignés par le Conseil de la magistrature. Les médecins autorisés à pratiquer dans le canton sont également autorisés à ordonner un placement. Dans ce cas ils ne peuvent pas prescrire un placement de plus de 6 semaines.

Un document est rédigé par le médecin, qui comporte le lieu et la date de l'examen médical; le nom du médecin qui a ordonné le placement; les résultats de l'examen, les raisons et le but du placement ainsi que les voies de recours. Le patient et l'établissement en reçoivent chacun un exemplaire.

Le patient a le droit de faire appel à une personne de confiance de son choix, qui peut l'assister durant toute la durée de son séjour.

Un traitement sans consentement est autorisé dans certaines circonstances, à savoir lorsque le défaut de traitement met gravement en péril la santé de la personne concernée. Le médecin-chef du service concerné peut prescrire par écrit les soins médicaux prévus par le plan de traitement lorsque le défaut de traitement met gravement en péril la santé de la personne concernée ou la vie ou l'intégrité corporelle d'autrui, et que la personne concernée n'a pas la capacité de discernement requise pour saisir la nécessité du traitement et qu'il n'existe pas de mesures appropriées moins rigoureuses. La décision est communiquée par écrit à la personne concernée et à sa personne de confiance; elle indique les voies de recours.

La personne concernée ou l'un de ses proches peut contester par écrit auprès du juge le placement ordonné par un médecin, le maintien par l'institution, le rejet d'une demande



de libération par l'institution, le traitement de troubles psychiques ou l'application de mesures limitant la liberté de mouvement de la personne concernée. Le délai d'appel est de dix jours à compter de la date de la notification de la décision. Les mesures limitant la liberté de mouvement peuvent être contestées auprès du juge en tout temps.

La commission de contrôle psychiatrique veille de façon générale au respect des droits du patient lors d'une hospitalisation, on peut la contacter en cas de problème. L'association neuchâtoise d'accueil et d'action en psychiatrie (ANAAP), ainsi que Pro Mente Sana, peuvent apporter un soutien.

Hôpital de soins physiques

Outre les raisons liées au discernement et aux charges que représente le patient pour son entourage, l'admission en hôpital physique peut être forcée lorsque le patient (même capable de discernement) est atteint d'une maladie transmissible présentant un risque majeur pour la population en cas d'épidémie.

L'hospitalisation forcée est une atteinte importante aux droits des personnes. À ce titre, le patient peut contester cette décision auprès du juge n'importe quand.

Home

De manière générale, le placement dans un home se fait avec le consentement du patient, à moins que celui-ci ne soit plus capable de discernement. Lorsqu'une personne âgée représente une charge particulièrement lourde pour son entourage et que les soins prodigués par les services d'aides à domicile s'avèrent insuffisants, le médecin traitant, les services de soins à domicile, la famille et la personne concernée se rencontrent pour un «entretien de raison» afin d'établir la nécessité d'une hospitalisation et d'en convaincre la personne concernée.

En cas de problème les infirmier-ères en santé publique peuvent apporter une aide.

Directives anticipées, représentant thérapeutique

Si la personne âgée présente des troubles tels que son discernement s'en trouve altéré, les décisions quant à son placement et aux traitements qui doivent lui être prescrits sont prises par son représentant thérapeutique, s'il en a désigné un, ou par ses proches, et ce en accord avec les directives anticipées éventuellement formulées par le patient.

Lors d'un placement à des fins d'assistance, si le patient, son représentant thérapeutique ou légal ou encore un de ses proches veut s'opposer à une quelconque décision, il doit en référer à l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA).

6.

Directives anticipées et représentant thérapeutique

Directives anticipées

La loi suisse autorise les personnes à prévoir à l'avance un certain nombre de décisions d'ordre médical qui pourraient les affecter en cas de perte de conscience, ou en cas de perte de discernement.

Ces directives doivent être respectées par le corps médical, avec toutes les conséquences qui s'y rattachent. Le patient peut, dans le même document, ou un autre, prévoir des dispositions concernant sa fin de vie, la façon dont il souhaite être traité pendant et après son décès, mais cela ne remplace pas un testament, qui concerne les biens matériels du défunt.

On peut en tout temps modifier ses directives anticipées.

Non-respect des directives anticipées

Le corps médical peut ne pas prendre en compte les directives anticipées, notamment s'il a des doutes quant au fait que le patient les a rédigés librement, et en toute connaissance de cause.

Si des directives anticipées ne sont pas respectées par les soignants, ou qu'elles sont contestées par un proche qui estime, par exemple, qu'elles ne respectent pas les intérêts de la personne qui les a signées, ou que la personne qui les a signées a fait l'objet de pression, alors les proches peuvent interpeller l'autorité de protection de l'adulte et de l'enfant.

Représentant thérapeutique

La loi suisse autorise les personnes à désigner un représentant thérapeutique qui prendra les décisions d'ordre médical en cas de perte de conscience, ou en cas de perte de discernement. Le document doit être écrit à la main ou à la machine, daté et signé.

Les décisions du représentant thérapeutique doivent être respectées par le corps médical, avec toutes les conséquences qui s'y rattachent.

On peut en tout temps changer de représentant thérapeutique.

S'il n'y a pas de représentant thérapeutique désigné par le patient, la loi prévoit que ce seront, dans l'ordre, soit le conjoint ou le partenaire enregistré qui fait ménage commun, à défaut ce sera la personne qui fournit une assistance personnelle régulière, à défaut ce seront ensuite ses descendants, puis son père ou sa mère et, finalement, ses frères et sœurs qui prendront ce rôle de représentant thérapeutique. Dans tous les cas de figure ces personnes doivent en outre procurer une assistance personnelle régulière pour pouvoir être considérées comme un représentant thérapeutique. Le descendant qui n'a

plus de contact régulier avec ses parents n'est ainsi pas apte à devenir un représentant thérapeutique par défaut.

Comment formuler ses directives anticipées ?

Le document doit être écrit à la main ou à la machine, daté et signé.

Vous trouvez ci-dessous des exemples de ce qui peut être formulé. Il n'y a aucune nécessité de remplir toutes les rubriques, et on peut en ajouter d'autres.

ATTENTION : pour que les directives anticipées et le choix du représentant thérapeutique soient respectés il faut que le corps médical en ait connaissance. D'où l'intérêt d'en parler à son médecin, à l'hôpital régulièrement fréquenté, à ses proches, et de déposer ces documents dans des endroits accessibles !

Exemple

Au cas où je ne pourrais plus décider de mon traitement médical (pour n'importe quelle raison, accident, maladie, etc) :

- Je veux que la personne suivante décide pour moi
- Elle en a été informée : oui.....non
- Je ne veux pas que l'on m'administre le(s) traitements suivants
- Je ne veux pas que l'on m'administre les médicaments suivants
- Quand je serai en fin de vie, je souhaite
- Après mon décès j'autorise qu'on me prélève des organes dans un but médical
- Je veux aussi que l'on prenne en considération mes volontés suivantes

Fait le à

Par

Signature

Formulaires

Les organismes suivants ont notamment établi des guides de directives anticipées ; Caritas, l'ANAAP, le 143, la FMH, l'Organisation suisse des patients, la ligue suisse contre le cancer, la Croix-Rouge suisse.

7.

Contraception, interruption de grossesse

Qui peut informer sur les méthodes de contraception ?

Les centres de planning familial ont pour mission de renseigner sur les questions liées à la contraception, à la grossesse ou à l'interruption de grossesse. Leurs prestations sont gratuites pour ce qui est de l'information.

Le patient mineur capable de discernement a les mêmes droits que l'adulte. Le droit d'être informé, le droit d'accepter ou de refuser un traitement, le droit au respect de sa sphère privée notamment lui appartiennent en propre. Ainsi une adolescente est généralement reconnue comme responsable en matière de moyens anticonceptionnels et d'avortement. Le médecin consulté est tenu de respecter la confidentialité si une personne mineure le lui demande.

Parfois les décisions sont difficiles à prendre et il est utile d'en parler avec d'autres.

Sont à disposition:

- Le planning familial ainsi que les médecins gynécologues pour écouter et conseiller en matière de contraception, de grossesse et d'interruption de grossesse.
- Le centre neuchâtelois de psychiatrie pour écouter et conseiller sur des questions d'ordre psychologique ou social et pour orienter.
- Le Centre Prévention et Santé de Colombier pour un entretien quant à la contraception ou pour vous orienter.

Quelles sont les conditions d'une interruption volontaire de grossesse (IVG) avant 12 semaines ?

Les conditions d'une interruption de grossesse sont régies par les articles 118 à 120 du code pénal suisse.

Toute femme peut, durant les 12 premières semaines de grossesse, demander par écrit une interruption de grossesse en invoquant une situation de détresse ou un danger d'atteinte grave à la santé physique. Les formulaires de demande sont établis et mis à disposition par le service de la santé publique. La demande peut être adressée à son gynécologue traitant ou à une des Polycliniques de HNE, à La Chaux-de-Fonds ou à Pourtalès.

Le médecin pratiquant l'IVG a pour obligations :

- de s'entretenir lui-même - de manière approfondie - avec la femme enceinte, de la conseiller, de l'informer des risques médicaux de l'intervention et de lui remettre un dossier d'information établi par le service de la santé publique,

- de remettre contre signature ledit dossier d'information qui contient la liste des centres de consultation qui offrent gratuitement leurs services, la liste des associations et organismes susceptibles de lui apporter une aide morale ou matérielle et enfin des informations sur les possibilités de faire adopter l'enfant,
- de s'assurer que la femme enceinte âgée de moins de 16 ans a bénéficié d'un entretien préalable spécialisé, dans notre canton, avec un collaborateur ou une collaboratrice du planning familial ou du service médico-psychologique. Le service de la santé publique établit un formulaire d'attestation à cet effet.

Quelles sont les conditions d'une interruption volontaire de grossesse (IVG) après 12 semaines ?

Après la 12^{ème} semaine, un avis médical écrit est exigé, lequel doit impérativement être intégré au dossier de la patiente (dossier du gynécologue qui pratique l'IVG). Cet avis peut être établi par le médecin qui pratique l'IVG ou par un autre médecin pour autant que ce dernier soit autorisé à pratiquer dans le canton de Neuchâtel. Le canton est actuellement considéré comme plutôt restrictif dans ce domaine.

Autres points

Il n'y a aucune exigence particulière quant à la méthode employée pour la pratique de l'IVG. Le médecin cantonal a libéralisé l'emploi de la Mifégyne (médicament abortif). Il ne sera dès lors plus nécessaire de solliciter une autorisation pour son acquisition. Toutefois, elle demeure un traitement donné sous contrôle médical strict.

L'office de la politique familiale et de l'égalité du canton de Neuchâtel et le service de la santé publique mettent à disposition, en 12 langues, un formulaire pour interruption de grossesse ainsi qu'un formulaire pour attester de l'entretien avec un professionnel du planning familial ou du service médico-psychologique pour les femmes de moins de 16 ans sur le site internet ne.ch. Comme ces formulaires sont disponibles sur internet, il n'est pas nécessaire de se les procurer préalablement à l'entretien.

8.

Les soins à domicile dans le canton de Neuchâtel

Les soins à domicile

Un service de soins à domicile est organisé sur l'ensemble du canton sous le nom de NOMAD (Neuchâtel Organise le Maintien A Domicile). Cette organisation a pour but de favoriser le maintien à domicile dans de bonnes conditions des personnes âgées, handicapées, accidentées ou convalescentes. Le service de soins à domicile est assuré principalement par des infirmières qui effectuent les soins délégués par le médecin. Ecoute, conseil et orientation quant aux droits du patient et de l'assuré font partie de leurs prestations. Afin d'assurer un service de proximité prenant en compte les sensibilités locales, NOMAD est divisé en centre régionaux. Pour toute demande concernant les soins à domicile, il convient de prendre contact avec le centre régional dont dépend la commune de domicile.

D'autres organismes sont aussi à disposition, comme Spitex, ou des associations d'infirmier-ères à domicile. Ils sont pris en charge de la même manière que Nomad par les assurances, et proposent parfois, selon les personnes, de l'écoute, du conseil et de l'orientation quant aux droits du patient et de l'assuré.

Pour bénéficier de soins à domicile, on peut passer par son médecin personnel ou faire appel directement à un organisme d'aide à domicile.

Comment envisager l'aspect financier ?

Les soins infirmiers et les soins de base (toilette, etc.) sont facturés à un tarif unique qui a été établi d'entente avec les caisses-maladie. Ils sont remboursés par la caisse-maladie à 90 % (donc 10% à la charge du client) jusqu'à un plafond de CHF 600.- par année pour le montant total des factures. Au-delà, la caisse-maladie prend en charge les 100%.

L'aide au ménage (nettoyages, lessive, courses...) est facturée de la manière suivante : Lors d'une demande, un contrat est établi entre le demandeur et le service de soins à domicile qui précise les prestations à fournir. Par ailleurs, la situation du demandeur est prise en compte (marié, veuf, avec enfants à charge ou pas, niveau du revenu, etc.). Ces éléments servent de base à l'application d'un tableau de tarifs. Les tarifs à l'heure peuvent varier de CHF 6.75 à CHF 41.-. Pour chaque cas, un plafond est estimé (à hauteur d'environ 10 heures), correspondant au maximum de la facturation, même si les

coûts effectifs des prestations venaient à le dépasser une fois ou l'autre. Ces frais sont à charge du client ou éventuellement pris en charge par une assurance complémentaire.

Si une personne est bénéficiaire d'une rente AVS ou AI et a droit aux prestations complémentaires PC, sa facture sera prise en charge par les PC. Pour avoir droit aux prestations complémentaires, il faut faire une demande au service social de sa commune.

Que faire en cas de problème ?

La première démarche à effectuer en cas de litige concernant un soin ou une aide à domicile est de contacter le centre régional dont dépend la commune de domicile et de présenter ses doléances au responsable. Si cette démarche n'aboutit pas ou s'avère insatisfaisante, on peut s'adresser au siège de l'organisme avant d'en référer, si nécessaire, à l'autorité de conciliation.

Il existe d'autres institutions ou associations qui peuvent apporter différents services à domiciles.

Aide médicale

Pour certains soins particuliers, davantage liés à une forme de rééducation, il y a notamment des organismes spécialisés qui peuvent apporter leur aide :

- Pour les patients stomisés : le centre de stomathérapie
- Pour les patients présentant un handicap : le centre d'ergothérapie ambulatoire et à domicile
- Pour les soins pédiatriques à domicile : Ton Infirmière à la Maison (TIM)
- Pour les soins psychiatriques à domicile : Psydom

Aide à domicile

Dans certaines circonstances, on peut avoir besoin d'une aide à domicile. Pour une aide familiale ou ménagère, La Fée du Logis offre ses services.

Parfois on peut avoir besoin d'une garde-malade ou d'une garde pour les enfants jusqu'à 12 ans lorsqu'un parent est malade ou diminué. Dans ces derniers cas, vous pouvez vous adresser à la Croix-Rouge.

Repas à domicile

Toutes les informations concernant les différents services de repas à domicile sont disponibles sur notre site internet.

Visites à domicile

Pour les personnes qui sont confinées chez elles, dans un home ou encore un hôpital, les organes suivants proposent des visites :

- Paroisse catholique
- Paroisses protestantes
- Pro Senectute
- Association neuchâteloise des services bénévoles

Aide à des personnes atteintes psychiquement

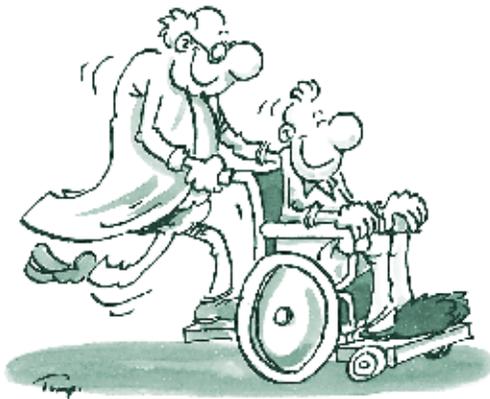
Pour les personnes qui sont atteintes de troubles psychiques, l'ANAAP propose une aide ponctuelle. Attention, cette association ne propose pas un service d'aide à domicile à long terme.

Aide aux personnes âgées

- Pro Senectute

Accompagnement de personnes en fin de vie, soins palliatifs

- La Chrysalide, Caritas





Quels soins ou médicaments sont remboursés dans le cadre de l'assurance de base ?

La première démarche consiste à s'informer auprès du soignant et de sa caisse-maladie (il arrive parfois que les réponses ne soient pas identiques). Une liste de certaines prestations à charge de l'assurance obligatoire est présentée sur le site de la santé publique (renseignements fournis par le service cantonal de l'assurance-maladie).

La majeure partie des soins remboursés est listée dans la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMAL) et précisée dans l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins. Il n'existe pas d'énumération exhaustive des prestations que l'assurance-maladie doit prendre en charge. Pour avoir la réponse la plus précise possible, le mieux est de s'adresser à sa caisse-maladie.

Avant tout recours contre un assureur, l'assuré doit lui demander une « décision de caisse ». Ce document est la justification par l'assureur de sa décision. L'assureur est obligé de la fournir sous la forme écrite. En cas de contestation, ce document permettra de formuler une opposition adressée à l'assureur. Ensuite, ce dernier pourra répondre par une décision d'opposition. En cas de contestation de la décision d'opposition, l'assuré peut entamer une procédure de recours auprès du tribunal administratif. N'hésitez pas à vous faire épauler dans votre démarche par des personnes spécialisées en la matière (ASSUAS, Ombudsman).

Pour ce qui est des hospitalisations hors canton, il faut d'adresser au Centre d'information, de gestion et d'économie de Santé (CIGES), à Cernier. C'est le bureau de coordination du traitement des garanties de paiement pour les hospitalisations hors canton.

En cas de problème de remboursement avec l'assurance de base, l'Ombudsman de l'assurance-maladie peut être interpellé. Il est au service des assurés des caisses-maladie et interviendra au besoin auprès de la caisse-maladie pour soutenir l'assuré.

Quels soins ou médicaments sont remboursés dans le cadre de l'assurance complémentaire ?

Les assurances complémentaires couvrent certaines prestations ambulatoires (mesures de prévention, médecines alternatives, traitements dentaires, etc) ou certaines prestations hospitalières (en chambre privée, ou semi-privée, etc). Les caisses-maladie fixent souvent

les primes en fonction du risque, qui prennent en compte l'âge, le sexe, et l'état de santé. Elles peuvent poser des réserves. Il n'y a pas non plus de liste officielle qui permet de connaître simplement quelles prestations sont prises en charge, il faut s'informer auprès des compagnies d'assurances privées. L'assurance complémentaire peut être contractée auprès d'une autre compagnie que celle avec laquelle on a contracté son assurance de base.

Que faire en cas de problème de remboursement avec la caisse-maladie ?

En cas de problème de remboursement avec l'assurance de base, l'Ombudsman de l'assurance-maladie peut être interpellé. Il est au service des assurés des caisses-maladie et interviendra au besoin auprès de la caisse.

Il s'occupe prioritairement des questions liées à la LAMal, mais peut également être consulté pour des questions liées aux assurances complémentaires pratiquées par les caisses-maladie. Dans le cas d'une assurance complémentaire il est conseillé de prendre contact avec l'Ombudsman de l'assurance privée et de la SUVA.

Quelles sont les conditions de changement de caisse-maladie ?

De manière générale, un assuré peut changer de caisse au 1er janvier. Certains contrats permettent également d'en changer au 30 juin (en cas de franchise à 300.- et d'assurance standard). L'annonce par l'assuré échoit à l'assureur normalement le 30 septembre, ou le 31 mars pour le 30 juin.

Mais comme les nouvelles primes sont généralement annoncées au mois d'octobre, le délai est usuellement fixé au 30 novembre.

Lorsqu'un assuré change de caisse pour l'assurance obligatoire, il peut toujours conserver son ou ses assurance(s) complémentaire(s) chez le premier assureur.

Afin d'éviter toute mauvaise surprise, il faut que la lettre signifiant la fin de son contrat d'assurance stipule clairement que la résiliation ne concerne que l'assurance obligatoire. Un assureur peut refuser de résilier un contrat d'assurance si son client se trouve en défaut de paiement. Mais si les primes sont correctement payées l'ancienne assurance doit autoriser le départ de l'assuré et la nouvelle assurance choisie a l'obligation d'accepter le nouvel assuré, quel que soit son état de santé.

De plus, il est bon de vérifier également si l'assurance-accidents est prise en charge par son employeur. Si tel n'est pas le cas, il faut contracter une assurance-accidents auprès de la caisse-maladie.

Pour tout conseil concernant les changements d'assurance, vous pouvez contacter la Fédération Romande des Consommateurs, ou encore l'ASSUAS.

Que faire si vous souhaitez prendre connaissance de votre dossier d'assuré ?

En tout temps, l'assuré a le droit de demander à consulter son dossier auprès de son assureur. Il n'aura accès qu'aux données qui le concernent.

L'assuré a également le droit de demander que certaines données médicales ne soient pas divulguées à un autre assureur ou à un médecin dépendant d'un futur employeur, par exemple.

Quel est le rôle du médecin-conseil ?

Le médecin-conseil travaille pour un assureur. Il lui donne son avis sur des questions médicales aussi bien que tarifaires. Sur la base de ces conseils, l'assureur pourra décider si oui ou non il prend en charge une prestation ou à quel taux.

Le médecin-conseil devrait évaluer les cas en toute indépendance. La caisse-maladie n'est pas tenue de suivre ses recommandations. Il se peut donc que l'avis de la caisse-maladie relatif à la prise en charge d'une prestation diffère de l'avis du médecin-conseil. Lors d'un refus de prise en charge de la part de la caisse-maladie, si l'assuré se sent dans la réelle nécessité de suivre le traitement, il ne doit pas se laisser faire et doit demander à l'assureur une « décision de caisse » afin de pouvoir faire opposition au refus.

Le médecin-conseil agit tant sur les prestations l'assurance de base que sur les prestations des assurances complémentaires.

Certains traitements (psychothérapie, physiothérapie, ergothérapie, conseils nutritionnistes, conseils aux diabétiques, thérapie logopédique) ne sont pris en charge par l'assurance que pour un certain temps ou un certain nombre de consultations. Si le traitement doit se prolonger, le médecin traitant doit prendre contact avec le médecin-conseil pour s'assurer que le traitement en cours continue à être pris en charge par l'assurance.





10. Les aides de l'État

Vous avez des difficultés à payer vos cotisations aux caisses-maladie ?

L'assuré peut demander un subside pour l'aider à prendre en charge ses assurances, notamment en cas de changement important de la situation financière ou familiale. L'office cantonal de l'assurance-maladie (OCAM) est l'organe cantonal compétent pour accorder un subside, visant à couvrir partiellement ou totalement le montant de l'assurance. Ce service fournit également tout renseignement sur les conditions de l'assurance de base, les listes d'assureurs, que faire en cas de litige, etc.

Vous devez faire une demande d'aide sociale ?

Pour toute demande de subvention, le patient doit s'adresser au Service social de sa commune de domicile. Si, comme première démarche, un simple coup de téléphone devrait suffire pour exprimer son besoin, il apparaît que dans la réalité une certaine obstination soit nécessaire pour se faire entendre et comprendre. Le demandeur doit renseigner clairement le service de sa situation économique et personnelle en présentant tous les documents qui puissent étayer sa demande. ATTENTION, si le service juge la collaboration du patient insuffisante en matière de renseignements sur sa situation, il peut refuser d'intervenir.

Si le patient doit bénéficier d'une prestation médicale dont le remboursement n'est pas prévu dans la LAMal et que sa situation familiale et/ou économique ne lui permet pas d'en assurer le financement, il peut demander une aide pour « prestation circonstancielle » à l'État. Elle ne lui sera accordée que si un examen approfondi aura démontré la nécessité de la prestation.

Il convient alors de prendre contact avec un médecin qui puisse faire l'examen nécessaire et justifier de l'importance de l'intervention puis prendre contact avec le Service social de la commune de domicile du patient pour effectuer la demande d'aide pour « prestation circonstancielle ».

Des organismes d'entraide comme le Centre social protestant ou Caritas peuvent également vous aider.

Vous désirez bénéficier d'une allocation maternité ?

L'allocation maternité est une allocation perte de gains. Il faut donc contacter la caisse de compensation à laquelle vous êtes affiliée, celle de votre ancien employeur si vous ne travaillez plus ou encore la caisse cantonale de compensation. On trouve sur le site internet des informations ainsi que le formulaire de demande d'allocation maternité.

Pour pouvoir toucher une allocation maternité, il faut :

- avoir été assurée au sens de la loi sur l'assurance-vieillesse pendant la quasi totalité de la grossesse (9 mois pour une grossesse à terme, 8 mois pour une grossesse de moins de 9 mois, 7 mois pour une grossesse de moins de 8 mois, 6 mois pour une grossesse de moins 7 mois);
- ou être active en qualité d'indépendante ou active dans l'entreprise de son époux, de sa famille ou de son partenaire et touchant un salaire en espèces;
- ou être chômeuse et touchant déjà une indemnité journalière de l'assurance-chômage ou remplissant les conditions pour en toucher une;
- ou être en incapacité de travail pour maladie, accident ou invalidité et touchant, pour cette raison, des indemnités d'une assurance sociale ou privée à condition que ces indemnités aient été calculées sur la base d'un salaire précédemment réalisé;
- ou encore être active dans un rapport de travail régulier, mais ne touchant ni salaire, ni indemnités journalières parce que son droit est épuisé.

Dans les situations particulières où la personne n'entre dans aucune de ces catégories, les cas sont discutés entre la caisse cantonale de compensation et l'Office Fédéral des Assurances Sociales.

La demande doit se faire auprès de la dernière caisse de compensation à avoir encaissé l'AVS/APG/AI, soit directement par la bénéficiaire, soit via l'employeur. En règle générale, c'est à la mère d'effectuer les démarches. Si elle ne le fait pas, l'employeur peut le faire à sa place, voir même les proches. Si la bénéficiaire de l'allocation maternité reçoit déjà une indemnité journalière (AI, chômage, accident, service militaire ou civil, etc.), cette dernière est suspendue le temps que l'allocation maternité est perçue. L'allocation maternité est alors au moins égale au montant de l'indemnité journalière.

Vous n'avez pas de quoi payer le home ?

Si vous n'avez pas les moyens de payer le prix de pension du home, vous pouvez bénéficier d'une aide de la Caisse cantonale de compensation AVS/AI. C'est l'agence régionale du domicile où loge la personne avant l'entrée au home qui doit être contactée. Si cela est nécessaire, des aides individuelles sont fournies, en plus des prestations complémentaires, pour payer le home. Dans le canton de Neuchâtel des bénévoles formés et encadrés par Pro Senectute aident les personnes qui en ont besoin à administrer financièrement et administrativement leurs affaires contre une somme modique (25.-/mois en 2013).

Vous avez besoin d'aide au quotidien en raison de votre santé ?

Les personnes assurées et domiciliées en Suisse peuvent demander une allocation pour impotence auprès de l'Office de l'assurance-invalidité de leur canton. Une personne est impotente dès lors qu'elle a besoin d'une aide régulière d'autrui pour les actes ordinaires de la vie (se vêtir, faire sa toilette, se nourrir, etc.) et que son état nécessite des soins permanents ou une surveillance personnelle. Cette allocation est déterminée en tenant compte de plusieurs facteurs (degré d'impotence, âge, résidence dans un home ou non), mais ni le revenu ni la fortune ne sont pris en considération. L'impotence ne doit pas être couverte par une autre assurance (par exemple l'assurance-accidents, ou militaire), et elle doit s'être manifestée pendant au moins un an.

• **Bonifications pour tâches d'assistance**

Les proches qui s'occupent de personnes qui bénéficient d'une allocation pour impotence moyenne ou grave peuvent, sous certaines conditions, inscrire un revenu sur leur compte, revenu qui sera pris en compte lors du calcul de la rente AVS ou de la rente AI. Le proche aidant ne reçoit pas de salaire, mais lorsqu'il atteint la retraite, ou qu'il doit bénéficier d'une rente AI, le temps passé à aider un proche bénéficiant d'une allocation pour impotence moyenne ou grave améliore sa rente.

Le proche qui souhaite bénéficier de cette bonification doit contacter la caisse cantonale de compensation du domicile de la personne dont elle s'occupe.

Les conditions suivantes doivent être toutes remplies :

- Proximité de l'habitation : pas plus d'une heure de trajet ou une distance entre les deux domiciles de moins de 30 km.
- Proximité de parenté : seuls les conjoints, père, mère, frère, sœur, grands-parents, beaux-parents et enfants peuvent y prétendre
- Le proche aidant ne doit pas être au bénéfice d'une bonification pour tâche éducative
- Le proche aidant doit être obligatoirement soumis à l'AVS

Votre enfant a besoin de soins dentaires et vous ne savez pas comment les financer ?

Certaines communes - Neuchâtel, la Chaux-de-Fonds, Le Locle par exemple - prennent partiellement en charge les frais dentaires des enfants, sous certaines conditions (revenus, nombre d'enfants notamment).

Les services sociaux, guichets sociaux, assistants sociaux des communes sont à votre service en cas de difficulté. N'hésitez pas à les contacter.



En général

Médecin cantonal	032 889 52 10
Organisation Suisse des Patients (OSP)	021 314 73 89
La Fédération Romande des Consommateurs (FRC)	021 331 00 90
Caritas	032 886 80 70
Centre social protestant (CSP)	032 722 19 60
Bon à savoir	021 310 01 36

Pour les assurances

Association suisse des assurés (ASSUAS)	021 617 20 33
Ombudsman assurance-maladie de base	041 226 10 11
Ombudsman assurances privées	021 317 52 71
CIGES (hospitalisation hors canton)	032 854 40 40

Pour des problèmes psychiques

Centre Neuchâtelois de psychiatrie	032 755 15 00
Association neuchâteloise d'accueil et d'action psychiatrique (ANAAP)	032 721 10 93
Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA)	032 889 61 80
Pro Mente Sana	0840 0000 60
Psydom	032 853 53 84

Pour des litiges

Autorité de conciliation en matière de santé	032 889 64 56
MediaNE	032 725 18 18
Société neuchâteloise de médecine	032 863 21 71
Société neuchâteloise des médecins-dentistes	032 466 11 11
Centre LAVI	032 889 66 49
Bureau d'expertises extra-judiciaires de la FMH	031 359 12 10

Ces institutions peuvent être contactées pour la plupart via leur site internet



Illustrations: Tony Marchand
Réalisation: Association droitsdupatient.ch

www.droitsdupatient.ch