

GPS PATIENTS

JurisMedX

Patients & proches : les bons réflexes

Se repérer dans les soins, comprendre ses droits, éviter les faux pas, réagir intelligemment.



Comprendre • Préparer • Dialoguer • Escalader si nécessaire

Guide gratuit — Version 1.0 · septembre 2026

Avant-propos

Entrer dans le système de soins n'est pas toujours simple. Entre la consultation, les urgences, l'hospitalisation, les assurances, le dossier médical, le DEP, les proches qui s'inquiètent et parfois les tensions qui montent, beaucoup de patients et de familles se sentent vite perdus.

Ce guide a été conçu pour donner des repères clairs, concrets et utiles. Il ne remplace ni un professionnel de santé, ni une assurance, ni un conseil juridique individualisé. Son objectif est plus simple : vous aider à préparer, comprendre, dialoguer, documenter et savoir quand il est utile d'aller plus loin.

La logique du GPS Comprendre → préparer → dialoguer → documenter → escalader seulement si nécessaire.

Défendre ses droits ne signifie pas partir en guerre contre les soignants. À l'inverse, être soignant ne signifie pas avoir la main sur l'administration, la facturation ou les décisions de l'assureur. Le bon interlocuteur dépend du problème.

Ce guide est pensé pour la Suisse romande. Certaines procédures et autorités dépendent du canton ou de l'établissement. Les liens officiels figurant en fin de document permettent de vérifier l'information la plus récente.

Comment utiliser ce guide

Vous pouvez le lire du début à la fin ou aller directement au chapitre qui correspond à votre situation. Les encadrés reviennent volontairement avec les mêmes repères :

- **Bon réflexe** — une action simple qui évite souvent des complications.
- **À vérifier** — un élément administratif, médical ou pratique à contrôler.
- **À comprendre** — un point souvent mal interprété.
- **À ne pas confondre** — deux notions proches mais différentes.
- **Point de vigilance** — un piège fréquent ou une situation à surveiller.
- **Respect des soignants** — garder une relation constructive, même quand la situation est tendue.

Sommaire

1. Avant les soins : se préparer intelligemment
2. Urgences : comprendre avant de s'énerver
3. Cabinet, permanence, clinique, hôpital : ce n'est pas la même chose
4. Assurance et coûts : éviter les mauvaises surprises
5. DEP, dossier médical et papiers importants
6. Pendant les soins : les bons réflexes relationnels
7. Droits des patients : l'essentiel utile
8. Si quelque chose ne va pas : commencer par clarifier
9. Litige : quand escalader et comment
10. Grossesse, maternité, gynécologie : points de vigilance
11. Adresses et ressources utiles
12. Check-lists à garder sous la main

Chapitre 1 — Avant les soins : se préparer intelligemment

Quelques minutes de préparation peuvent éviter beaucoup d'oublis, de redites et de mauvaises surprises.

1. Pourquoi se préparer change vraiment les choses

Une consultation ou une hospitalisation commence souvent avant l'arrivée au cabinet ou à l'hôpital. Médicaments, allergies, antécédents, documents, assurance, personne à prévenir : plus ces informations sont claires, plus l'équipe peut se concentrer sur l'essentiel.

Bon réflexe Préparez à l'avance ce que vous savez déjà. Le stress n'est pas le meilleur moment pour reconstituer votre histoire médicale.

2. Les documents à avoir avec soi

- Pièce d'identité et carte d'assurance.
- Liste des médicaments et allergies connues.
- Coordonnées du médecin traitant ou du spécialiste habituel.
- Courriers médicaux ou résultats récents utiles à la situation.
- Coordonnées de la personne à prévenir ou de la personne de confiance.
- En situation internationale : carte européenne d'assurance maladie ou autre justificatif pertinent.

Il n'est pas nécessaire d'arriver avec une valise d'archives. Une pochette ou un dossier numérique bien organisé suffit souvent.

3. Médicaments, allergies, antécédents : ne comptez pas uniquement sur votre mémoire

Le nom exact d'un médicament, sa dose, une allergie ou une ancienne intervention peuvent changer la manière dont un soin est organisé. Une photo des boîtes, une liste sur le téléphone ou un document à jour sont souvent plus fiables qu'un souvenir approximatif.

Point de vigilance « Un petit comprimé blanc pour la tension » est difficilement exploitable. Notez le nom du médicament si vous le pouvez.

4. Accident ou maladie : la question qui paraît administrative mais ne l'est pas

Une chute, un choc ou un événement particulier peut faire intervenir une assurance-accidents. D'autres situations relèvent de l'assurance-maladie. Si vous ne savez pas comment qualifier la situation, décrivez simplement les faits : l'établissement et les assureurs pourront orienter la suite.

5. Assurance : vérifier avant, pas découvrir après

Pour un soin programmé important, une intervention, une hospitalisation, un transport ou une prise en charge hors canton ou à l'étranger, vérifiez à l'avance les points d'assurance qui comptent. Une carte d'assurance ne signifie pas que toutes les prestations imaginables sont couvertes sans conditions.

À vérifier Quelle assurance intervient ? Mon modèle impose-t-il un parcours ? Une garantie de prise en charge est-elle nécessaire ? Une complémentaire intervient-elle réellement ?

6. Préparer ses questions

Notez trois questions prioritaires. Par exemple : de quoi parle-t-on exactement ? Quel est le but du traitement ? Que dois-je surveiller ensuite ? Qui dois-je contacter si le problème revient ?

7. Anticiper la logistique

- Où dois-je me présenter et à quelle heure ?
- Dois-je être à jeun ?
- Puis-je rentrer seul ou faut-il prévoir un accompagnement ?
- Quels documents ou examens dois-je apporter ?
- Qui prévenir si je ne peux pas venir ?

8. Les proches : aider sans prendre toute la place

Un proche peut être précieux pour rappeler des informations, noter les consignes et poser une question importante. Il aide surtout lorsqu'il soutient le patient sans se substituer systématiquement à lui.

Respect des soignants Un proche très présent peut être un allié. Un proche agressif complique souvent la situation pour tout le monde.

Mini check-list — avant de partir

À vérifier	Mon repère
Carte d'assurance / identité	☐
Médicaments / allergies	☐
Documents utiles	☐
Questions prioritaires	☐
Personne à prévenir	☐
Point d'assurance à vérifier	☐

Chapitre 2 — Urgences : comprendre avant de s'énervier

Aux urgences, l'ordre de passage dépend d'abord de la gravité clinique, pas de l'heure d'arrivée.

1. Pourquoi quelqu'un arrivé après vous peut passer avant

Le tri sert à repérer les situations qui menacent immédiatement la vie ou une fonction importante. Une personne arrivée plus tard peut donc être prise en charge avant une personne stable qui attend depuis plus longtemps.

2. L'Échelle Suisse de Tri adulte : quatre degrés

Degré	Sens général	Priorité
1	Urgence vitale ou fonctionnelle majeure	Immédiate
2	Situation aiguë pouvant se dégrader rapidement	Très rapide
3	Situation urgente mais stable	Selon priorité clinique
4	Situation non urgente	Peut attendre / autre orientation possible

L'Échelle Suisse de Tri (EST) utilisée aux urgences adultes comporte quatre niveaux. Le tri n'est pas un diagnostic complet : il fixe une priorité et une orientation.

À comprendre Attendre ne signifie pas forcément être oublié. Une réanimation ou une situation grave peut mobiliser plusieurs professionnels pendant un certain temps.

3. Pédiatrie : ne mélangeons pas les outils

Les urgences pédiatriques peuvent utiliser une priorisation en cinq degrés. Par exemple, les HUG attribuent aux urgences pédiatriques un degré d'urgence de 1 à 5. Au CHUV, la formation au tri pédiatrique associe notamment l'Australian Triage Scale et le Triangle d'Évaluation Pédiatrique (TEP). Le TEP lui-même n'est pas une échelle à cinq niveaux : il observe rapidement l'aspect général, la respiration et la circulation.

À ne pas confondre EST adulte = 4 degrés. Certains systèmes pédiatriques = 5 niveaux. TEP = triangle d'évaluation en 3 composantes, pas une échelle de 5 degrés.

4. Ce qu'il faut dire au tri

- Le symptôme principal et depuis quand il existe.
- Ce qui vient de changer ou de s'aggraver.
- Les traitements importants et les allergies.
- Le contexte : accident, grossesse, anticoagulants, maladie connue, etc.

5. Quand appeler le 144

En cas de danger vital, d'altération majeure de l'état général ou de situation qui paraît immédiatement grave, appelez le 144. La peur de déranger ou du coût ne doit pas retarder l'appel en cas d'urgence vitale.

6. Focus grossesse : certains signes justifient de demander rapidement un avis

Pendant la grossesse, des saignements, une perte de liquide, une diminution nette des mouvements du bébé, des douleurs importantes, des contractions régulières, de la fièvre, des troubles visuels avec maux de tête, une chute ou un accident sont des motifs pour contacter rapidement le service de suivi, la maternité ou les urgences selon la situation.

Bon réflexe Avant qu'un problème survienne, notez le numéro de votre gynécologue, de la maternité ou du service d'urgences gynéco-obstétricales qui suit votre grossesse.

7. Le respect ne supprime pas le droit de signaler une aggravation

Rester correct ne signifie pas se taire. Si votre état change pendant l'attente, si une douleur devient très importante, si vous faites un malaise ou si un nouveau symptôme apparaît, signalez-le immédiatement à l'équipe.

Chapitre 3 — Cabinet, permanence, clinique, hôpital : ce n'est pas la même chose

Le lieu, le type de prise en charge et le caractère ambulatoire ou stationnaire changent l'organisation... et parfois la facture.

1. Le cabinet médical

Le cabinet est généralement le lieu du suivi, des consultations programmées, des contrôles et de nombreuses situations non vitales. Il n'a pas le même plateau technique ni la même organisation qu'un hôpital.

2. Permanence et consultation sans rendez-vous

Elles peuvent répondre à des problèmes qui nécessitent un avis rapide sans relever d'une urgence vitale. Si la situation dépasse leurs possibilités, elles peuvent vous réorienter vers un hôpital ou un spécialiste.

3. Aller à l'hôpital ne signifie pas forcément être hospitalisé

Une consultation, un examen ou une intervention peuvent être réalisés à l'hôpital en ambulatoire, avec retour à domicile le même jour. L'hospitalisation stationnaire implique un séjour avec nuitée et relève d'une autre logique de financement.

À ne pas confondre Hôpital ≠ forcément hospitalisation. La question essentielle est souvent : ambulatoire ou stationnaire ?

4. Depuis 2026 : nouveau tarif ambulatoire

Depuis le 1er janvier 2026, les prestations médicales ambulatoires sont facturées avec le système global TARDOC et forfaits ambulatoires, qui a remplacé TARMED. Ce système sert aussi bien dans les cabinets que dans les hôpitaux pour les prestations ambulatoires. Les prestations stationnaires restent dans un système distinct, notamment SwissDRG pour les soins somatiques aigus.

À comprendre La différence n'est donc pas simplement « gynécologue privé contre hôpital ». Ce qui compte surtout est le type de prestation : ambulatoire ou stationnaire, à la prestation ou au forfait, et ce qui a réellement été fourni.

5. Avant un soin programmé : cinq questions utiles

- S'agit-il d'une prise en charge ambulatoire ou d'une hospitalisation ?
- Une nuitée est-elle prévue ?
- Une garantie de prise en charge est-elle nécessaire ?
- L'établissement est-il couvert selon ma situation et mon canton ?
- Y a-t-il des prestations de confort ou supplémentaires non couvertes par l'assurance de base ?

6. Une facture différente n'est pas forcément une erreur

Deux épisodes médicalement proches peuvent être facturés différemment lorsqu'ils n'ont pas été réalisés dans le même cadre. Avant de conclure à une double facturation ou à une erreur, demandez le détail des prestations et identifiez l'épisode concerné.

Chapitre 4 — Assurance et coûts : éviter les mauvaises surprises

Être assuré ne signifie pas que tout est gratuit. Recevoir une facture ne signifie pas non plus qu'elle est forcément correcte.

1. Assurance de base et complémentaire

L'assurance obligatoire des soins (AOS) couvre le catalogue légal de prestations prévu par la LAMal. Les assurances complémentaires relèvent d'un contrat distinct et peuvent couvrir des prestations supplémentaires selon leurs conditions.

Bon réflexe Ne demandez pas seulement « ai-je une complémentaire ? ». Demandez : « que couvre exactement mon contrat dans cette situation ? »

2. Franchise, quote-part et contribution hospitalière

Pour un adulte, la franchise ordinaire est de 300 francs par année, avec possibilité de choisir une franchise plus élevée. Une quote-part de 10 % s'applique ensuite en principe jusqu'à 700 francs par année. En hospitalisation avec nuitée, une contribution de 15 francs par jour peut s'ajouter, sous réserve des exemptions prévues.

3. Maladie ou accident

Selon votre situation professionnelle, un accident peut relever de l'assurance-accidents. Si vous ne savez pas qui doit intervenir, décrivez exactement l'événement et annoncez-le sans tarder. En LAA obligatoire, la logique de participation aux coûts n'est pas celle de la LAMal.

4. Ambulance : urgence ne veut pas toujours dire gratuité

Dans l'assurance-maladie obligatoire, les transports médicalement indiqués et les sauvetages obéissent à des règles et limites de prise en charge spécifiques. D'autres assurances peuvent intervenir selon le contexte, notamment en cas d'accident.

Point de vigilance En cas d'urgence vitale, n'attendez pas à cause de la facture. Appelez le 144.

5. Hospitalisation hors canton

Le libre choix de l'établissement existe dans un cadre légal précis. Pour une hospitalisation programmée hors canton, un écart tarifaire peut, selon la situation, rester à charge du patient ou dépendre d'une assurance complémentaire. Vérifiez avant l'admission.

6. Carte européenne d'assurance maladie (CEAM)

Lors d'un séjour temporaire dans l'UE, l'AELE ou au Royaume-Uni, la CEAM permet en principe d'accéder aux soins médicalement nécessaires selon les règles applicables. Elle n'est pas conçue comme une autorisation générale de programmer librement un traitement à l'étranger aux frais de l'assureur.

7. Modèles médecin de famille, HMO ou télémédecine

Un modèle d'assurance alternatif peut imposer un premier interlocuteur avant de consulter certains spécialistes. Vous pouvez avoir médicalement besoin d'un spécialiste tout en devant respecter le parcours prévu par votre contrat pour la prise en charge financière.

8. Une facture vous paraît étrange ? Commencez par identifier le problème

- La facture elle-même est-elle incompréhensible ?
- L'assureur refuse-t-il tout ou partie du remboursement ?
- S'agit-il de la franchise ou de la quote-part ?
- Une complémentaire est-elle en cause ?
- L'épisode a-t-il été déclaré comme maladie alors qu'il s'agit d'un accident ?
- Le problème vient-il d'un choix d'établissement, d'une garantie ou d'un tarif ?

La règle JurisMedX Le problème détermine l'interlocuteur : facturation → établissement ; remboursement → assureur ; complémentaire → contrat ; désaccord persistant → médiation ou voie de recours adaptée.

9. Avant l'avocat

Avant de payer un avocat ou de saisir une protection juridique, réunissez les documents et demandez des explications écrites. Une protection juridique généraliste peut avoir besoin d'un dossier très structuré pour comprendre une question de tarification ou de responsabilité médico-hospitalière. Plus votre dossier est clair, plus l'aide extérieure sera utile.

Chapitre 5 — DEP, dossier médical et papiers importants

Avoir un DEP ne signifie pas que tout votre dossier médical s'y trouve. C'est probablement l'une des confusions les plus fréquentes.

1. Le dossier médical : la documentation du professionnel ou de l'institution

Le dossier médical est la documentation tenue par le cabinet, l'hôpital ou le professionnel qui vous prend en charge. Il contient notamment les éléments factuels du traitement : diagnostics, évolution, prescriptions, résultats, rapports d'examens, comptes rendus opératoires ou de séjour, certificats et autres pièces utiles.

2. Le DEP : un outil de partage, pas le dossier original

Le Dossier électronique du patient (DEP) est une plateforme permettant de mettre à disposition des documents pertinents pour la poursuite du traitement. Il ne remplace pas le dossier médical interne du cabinet ou de l'hôpital. Les professionnels continuent à documenter les soins dans leurs propres systèmes.

À ne pas confondre Dossier médical = documentation complète tenue par le professionnel ou l'institution. DEP = espace de partage de documents jugés pertinents pour la suite du traitement.

3. Ce que vous pouvez trouver dans le DEP

Selon la situation et les documents déposés, le DEP peut contenir par exemple des rapports de sortie, rapports d'opération, résultats d'examens, analyses, listes de médicaments ou directives anticipées. Il n'est pas nécessairement exhaustif et les anciens documents ne sont pas automatiquement repris rétroactivement.

4. Qui peut voir quoi ?

Le patient gère les droits d'accès au DEP. Il peut autoriser des professionnels ou institutions, limiter certains accès et consulter l'historique des accès. En cas d'urgence médicale, un accès à certaines données peut être possible selon les règles du DEP, sauf si cette possibilité a été désactivée.

5. Demander son dossier médical

Le patient dispose d'un droit d'accès à son dossier médical. En pratique, il peut demander à consulter le dossier, recevoir des copies et demander des explications sur le contenu. L'accès est en principe gratuit, même si des exceptions peuvent exister selon le régime juridique applicable et la charge particulière de la demande.

Bon réflexe Demandez le dossier à celui qui le détient : cabinet, clinique, hôpital, laboratoire ou autre professionnel selon la pièce recherchée.

6. Ce que l'accès ne donne pas automatiquement

Le droit d'accès ne signifie pas que toutes les informations concernant des tiers peuvent vous être remises. Les données de tiers protégées par le secret professionnel peuvent être exclues. Les véritables notes personnelles du professionnel suivent également un régime particulier.

7. Un proche n'a pas automatiquement accès à votre dossier

Le secret professionnel protège le patient. Un conjoint, un enfant adulte, un parent ou une autre personne proche n'obtient pas automatiquement des informations parce qu'il est de la famille. Le patient peut autoriser la communication. En cas d'incapacité de discernement, les règles de représentation s'appliquent.

8. Mineurs : l'âge ne répond pas à toutes les questions

Pour un mineur, la capacité de discernement est déterminante pour plusieurs décisions de santé et pour la confidentialité. Elle s'apprécie selon la situation concrète. Un mineur capable de discernement peut avoir des droits propres en matière de consentement et de secret médical.

9. Quels documents garder soi-même ?

- Rapports de sortie et d'opération.
- Résultats importants et comptes rendus d'imagerie.
- Liste actualisée des médicaments et allergies.
- Ordonnances et certificats utiles.
- Décisions ou décomptes d'assurance en cas de problème.
- Courriers importants échangés avec un établissement ou un assureur.
- Directives anticipées et coordonnées du représentant thérapeutique si vous en avez.

Point de vigilance En cas de litige, ne commencez pas par demander « tout ce qui existe depuis ma naissance » si vous n'en avez pas besoin. Ciblez la période et l'épisode concernés : le dossier sera plus lisible et plus rapide à analyser.

Chapitre 6 — Pendant les soins : les bons réflexes relationnels

Une relation de soins fonctionne mieux quand chacun sait ce qu'il peut demander, ce qu'il doit signaler et à qui s'adresser.

1. Vous avez le droit de ne pas comprendre du premier coup

Le vocabulaire médical est technique. Demander de reformuler n'est ni impoli ni stupide. Une phrase simple — « Pouvez-vous me l'expliquer autrement ? » — évite bien des malentendus.

2. Signalez ce qui change

Une douleur qui s'aggrave, un nouveau symptôme, une réaction après un médicament, une chute ou un malaise doivent être signalés. Le professionnel ne peut pas toujours deviner ce qui vient de changer si personne ne le lui dit.

3. Identifiez le bon interlocuteur

- Question médicale → médecin ou soignant concerné.
- Question de rendez-vous ou d'organisation → secrétariat / admissions.
- Question de facture → service de facturation.
- Question de remboursement → assureur.
- Désaccord relationnel persistant → cadre, responsable ou médiation selon l'établissement.

À comprendre Le professionnel qui se trouve devant vous n'a pas forcément la main sur le tarif, la garantie d'assurance, la chambre, le délai du spécialiste ou la facture finale.

4. Fermeté oui, agressivité non

Vous pouvez contester, demander des explications, demander à parler à un responsable ou signaler un problème. Les insultes, menaces et comportements agressifs n'améliorent pas la sécurité des soins et peuvent rendre le dialogue beaucoup plus difficile.

Respect des soignants Le stress explique beaucoup de choses. Il ne rend pas l'agression utile. Dire clairement « je suis inquiet, je ne comprends pas, j'ai besoin qu'on m'explique » est souvent plus efficace.

5. Demandez les consignes de sortie

Avant de quitter un service, vérifiez ce que vous devez faire ensuite : traitement, rendez-vous, surveillance, signes d'alerte, certificat, ordonnance, personne à recontacter. Si vous ne comprenez pas une consigne, demandez-la avant de partir.

6. Les proches : présence utile et confidentialité

Un proche peut assister à une discussion si le patient le souhaite et si la situation de soins le permet. Mais les informations médicales appartiennent d'abord au patient. L'équipe peut être tenue de ne rien communiquer à un proche non autorisé.

Chapitre 7 — Droits des patients : l'essentiel utile

Pas un cours de droit : les repères à connaître pour participer réellement aux décisions qui vous concernent.

1. Droit à l'information

Pour décider, le patient doit recevoir une information suffisante et compréhensible sur sa situation, le but du traitement, les principales alternatives et les risques importants. L'information s'adresse d'abord au patient lui-même.

2. Consentement libre et éclairé

Un patient capable de discernement consent aux soins proposés ou peut les refuser. Le consentement peut être tacite pour certains soins courants, mais les interventions importantes exigent une information adaptée et une décision réelle du patient.

À comprendre Être majeur n'est pas la seule question. La capacité de discernement s'apprécie pour la décision concrète. Être mineur, âgé ou sous curatelle ne signifie pas automatiquement être incapable de discernement.

3. Refuser un soin

Refuser est possible pour une personne capable de discernement, mais la décision doit être éclairée. Le professionnel doit expliquer les conséquences prévisibles et peut demander au patient de confirmer son refus par écrit.

4. Secret professionnel

Le professionnel ne peut pas transmettre librement vos informations à votre famille, votre employeur ou d'autres tiers. Vous pouvez autoriser une communication. Les règles changent lorsque vous êtes incapable de discernement ou lorsqu'une base légale particulière permet ou impose une transmission.

5. Droit d'accès au dossier

Vous pouvez demander à consulter votre dossier et à en obtenir les pièces dans les limites prévues par le droit applicable. Vous pouvez également demander qu'il soit transmis à un autre professionnel de santé.

6. Directives anticipées et représentant thérapeutique

Une personne capable de discernement peut consigner à l'avance ses souhaits concernant les soins pour le cas où elle ne pourrait plus décider. Elle peut aussi désigner une personne chargée de la représenter pour les décisions médicales.

7. Si vous ne pouvez plus décider

En cas d'incapacité de discernement, les professionnels recherchent d'abord l'existence de directives anticipées et d'un représentant. À défaut, le Code civil prévoit un ordre de personnes habilitées à représenter le patient pour les décisions médicales. En urgence, les soins nécessaires sont guidés par les intérêts du patient et sa volonté présumée.

8. Deuxième avis

Demander un deuxième avis peut être utile lorsqu'une décision est importante, lourde ou difficile à accepter. Cela ne signifie pas automatiquement que le premier professionnel s'est trompé.

Bon réflexe Pour une décision importante : notez ce que vous avez compris, ce qui reste flou et ce qui est important pour vous. C'est souvent la meilleure base pour une décision partagée.

Chapitre 8 — Si quelque chose ne va pas : commencer par clarifier

Avant de déposer plainte ou de chercher un avocat, il faut savoir quel problème on cherche réellement à résoudre.

1. Commencez par nommer le problème

- Problème médical : diagnostic, traitement, complication, suivi.
- Problème relationnel : communication, attitude, incompréhension, confiance rompue.
- Problème administratif : rendez-vous, document, admission, organisation.
- Problème de facturation : prestation, tarif, décompte, assurance.
- Problème de droit du patient : consentement, secret, dossier, représentation.

2. Reconstituez les faits

Écrivez une chronologie courte : dates, lieux, personnes, ce qui vous a été dit, ce qui a été fait, les documents reçus et ce que vous attendez maintenant. Séparez les faits de vos impressions.

Bon réflexe Une page de chronologie claire vaut souvent mieux que dix pages écrites sous le coup de la colère.

3. Demandez d'abord des explications

Si c'est possible et sans urgence particulière, commencez par le service ou le professionnel concerné. Demandez un entretien ou une réponse écrite. Beaucoup de difficultés viennent d'informations incomplètes, d'un document mal compris ou d'une coordination imparfaite.

4. Si le dialogue est bloqué : cherchez une médiation

De nombreux hôpitaux disposent d'un espace de médiation ou d'une structure équivalente. Certains cantons proposent aussi un bureau de médiation santé. La médiation vise à rétablir le dialogue, clarifier les attentes et chercher une solution ; elle ne remplace pas toutes les voies juridiques mais peut éviter une escalade inutile.

À vérifier Avant d'écrire à un avocat, regardez le site de l'hôpital : « médiation », « patients et proches », « réclamation », « plaintes » ou « droits des patients ».

5. Un modèle de premier message

Objet : Demande d'explications concernant ma prise en charge du [date]. Je souhaite comprendre [le point précis]. Les faits que j'ai retenus sont les suivants : [3 à 5 éléments factuels]. Pourriez-vous m'indiquer ce qui s'est passé et, le cas échéant, les démarches possibles ? Je vous remercie de me répondre par écrit / de me proposer un entretien.

6. Ce que vous attendez doit être réaliste et explicite

Voulez-vous des explications ? Une correction de document ? Une excuse ? Une nouvelle consultation ? Une copie du dossier ? Une révision de facture ? Un signalement institutionnel ? Plus votre demande est précise, plus l'interlocuteur peut y répondre.

Chapitre 9 — Litige : quand escalader et comment

Tous les désaccords ne se règlent pas de la même manière. Une plainte sur un droit du patient, une demande d'indemnisation et un litige d'assurance ne suivent pas la même voie.

1. Ne mélangez pas les objectifs

Une autorité de surveillance peut examiner le respect des droits ou des devoirs professionnels, mais elle n'est pas forcément compétente pour modifier une facture ou accorder des dommages-intérêts. Une médiation peut rétablir le dialogue sans trancher juridiquement la responsabilité. Une action civile vise encore autre chose.

À comprendre La bonne question n'est pas seulement « où puis-je me plaindre ? » mais « qu'est-ce que je veux obtenir ? »

2. Le dossier minimum avant d'escalader

- Chronologie factuelle.
- Correspondance échangée.
- Factures et décomptes si le litige est financier.
- Pièces médicales pertinentes si le litige concerne les soins.
- Réponses déjà reçues de l'établissement ou de l'assureur.
- Objectif recherché.

3. Protection juridique : utile, mais donnez-lui un dossier exploitable

Une protection juridique peut être très utile lorsqu'un dossier entre dans sa couverture. Elle n'a toutefois pas forcément immédiatement le contexte d'un litige hospitalier ou tarifaire. Transmettez une chronologie et les pièces essentielles plutôt qu'un dossier désordonné de centaines de pages.

4. Assurance-maladie ou assurance privée : les médiateurs existent

Pour un désaccord avec une caisse-maladie, un assureur complémentaire ou, selon le cas, une assurance privée ou la Suva, des organes de médiation spécialisés peuvent intervenir. Ils ne remplacent pas les délais de recours : si une décision formelle comporte un délai, ne le laissez pas expirer pendant que vous cherchez une solution amiable.

Point de vigilance Une médiation ou une discussion amiable ne suspend pas automatiquement un délai légal ou indiqué dans une décision. Vérifiez toujours les voies et délais de recours.

5. Quand consulter un avocat

Une consultation peut être pertinente lorsqu'il existe un dommage important, une question de responsabilité, un délai de prescription ou de recours, une procédure déjà ouverte, ou lorsque les explications et médiations n'ont pas permis d'avancer. L'intérêt d'une consultation est plus grand lorsque le dossier est déjà structuré.

6. Avant de partir en guerre

Demandez-vous : ai-je compris les faits ? Ai-je les documents ? Ai-je parlé au bon interlocuteur ? Une médiation existe-t-elle ? Y a-t-il un délai urgent ? Quel résultat est-ce que je cherche ?

La règle JurisMedX Dialogue quand c'est possible. Trace écrite quand c'est utile. Médiation quand le dialogue bloque. Droit et avocat quand l'enjeu le justifie.

Chapitre 10 — Grossesse, maternité, gynécologie : points de vigilance

La grossesse est un parcours médical, mais aussi administratif. Quelques repères évitent les confusions au mauvais moment.

1. Savoir qui appeler

Dès le suivi de grossesse, identifiez les interlocuteurs : gynécologue ou sage-femme, maternité prévue, urgences gynéco-obstétricales, numéro à appeler en dehors des heures de consultation.

2. Signes qui justifient de demander rapidement un avis

- Saignements.
- Perte de liquide ou suspicion de perte des eaux.
- Diminution nette ou absence des mouvements du bébé.
- Douleurs importantes ou contractions régulières, notamment avant terme.
- Fièvre ou altération importante de l'état général.
- Maux de tête importants accompagnés de troubles visuels ou gonflements inhabituels.
- Chute, accident ou traumatisme.
- Tout symptôme inhabituel qui vous inquiète franchement.

Point de vigilance Cette liste ne remplace pas une évaluation médicale. En cas de doute, contactez le service qui suit la grossesse ; en cas d'urgence vitale, 144.

3. Maternité et participation aux coûts

Les prestations spécifiques de maternité sont exemptées de participation aux coûts. À partir de la 13^e semaine de grossesse et jusqu'à huit semaines après l'accouchement, les prestations médicales générales et de soins en cas de maladie sont également exemptées de franchise et de quote-part selon les règles de l'AOS.

4. Gynécologue et hôpital : attention aux comparaisons rapides

Depuis 2026, les prestations médicales ambulatoires, qu'elles soient réalisées au cabinet ou en ambulatoire hospitalier, relèvent du système tarifaire global TARDOC / forfaits ambulatoires selon la prestation. Une hospitalisation stationnaire relève d'un autre système. Comparer une consultation de cabinet à un séjour hospitalier ligne par ligne n'a donc pas beaucoup de sens.

5. Deux prestataires peuvent chacun facturer ce qu'ils ont réellement fourni

Le fait d'avoir vu un gynécologue puis un hôpital ne signifie pas qu'une seule facture devrait exister. Chaque prestataire peut facturer les prestations qui lui reviennent. En revanche, si vous pensez qu'un même acte a été facturé deux fois ou qu'une prestation ne correspond pas à ce qui a été réalisé, demandez le détail.

6. Avant l'accouchement : préparer aussi l'administratif

- Vérifier l'établissement prévu et les modalités d'admission.
- Avoir les documents d'assurance accessibles.
- Clarifier les prestations de confort souhaitées et leur couverture.
- Connaître les numéros utiles pour le travail, les contractions ou une inquiétude.
- Préparer les coordonnées de la personne à contacter.

Chapitre 11 — Adresses et ressources utiles

Quelques portes d'entrée fiables. Les coordonnées et compétences peuvent évoluer : vérifiez toujours le site officiel avant une démarche.

Urgence et santé

Ressource	Contact	À quoi ça sert ?
Urgence médicale vitale	144	Numéro d'urgence sanitaire en Suisse.
Tox Info Suisse	145	Conseils en cas d'intoxication ou suspicion d'intoxication.
eHealth Suisse – DEP	https://www.e-health-suisse.ch/fr	Informations officielles sur le DEP.
Office fédéral de la santé publique (OFSP)	https://www.bag.admin.ch/fr	Assurance-maladie, maternité, tarifs, droits et informations de santé.
Organisation suisse des patients (OSP) – Romandie	021 552 10 60 · https://www.spo.ch/fr	Conseil et orientation pour les patients et proches. Antenne romande au CHUV – Hôpital Nestlé, Lausanne.
PFPDT	https://www.edoeb.admin.ch/fr	Protection des données et droit d'accès selon le champ d'application fédéral.

Médiation et plaintes : exemples en Suisse romande

Commencez par regarder si votre établissement dispose de sa propre médiation. Les dispositifs diffèrent selon les cantons et institutions.

Ressource	Contact	À quoi ça sert ?
CHUV – Espace de médiation patients, proches et professionnels	021 314 08 08	Dialogue confidentiel en cas de désaccord ou tension avec une équipe du CHUV.
HUG – Espace médiation	022 372 22 28 · mediation@hug.ch	Écoute, dialogue et orientation pour les patients et proches des HUG.
Vaud – Bureau cantonal de médiation santé et social	021 316 09 86 · mediation.sante@vd.ch	Médiation gratuite en cas de conflit ou désaccord dans le champ santé/social vaudois.
Vaud – Commission d'examen des plaintes (COP)	021 316 09 85	Examen de violations alléguées de droits des patients ; ne traite pas les demandes d'indemnisation ou la correction des factures.

Litiges d'assurance

Pour l'assurance-maladie et certaines assurances complémentaires, l'Ombudsman de l'assurance-maladie peut être une porte d'entrée utile. Pour des litiges relevant de l'assurance privée ou de la Suva, un autre Ombudsman existe selon le type d'assurance. La FINMA répertorie les organes de médiation compétents pour les litiges de droit privé.

Bon réflexe Avant de saisir une autorité ou un médiateur, vérifiez sa compétence. Une instance qui protège les droits des patients n'est pas forcément compétente pour modifier une facture ou accorder une indemnité.

Chapitre 12 — Check-lists à garder sous la main

Les pages à photographier, imprimer ou garder dans le téléphone.

A. Avant une consultation

À vérifier	Mon repère
Carte d'assurance / identité	☐
Liste médicaments / allergies	☐
Documents utiles	☐
3 questions prioritaires	☐
Contexte accident/maladie clarifié	☐
Point d'assurance particulier vérifié	☐

B. Avant une hospitalisation programmée

À vérifier	Mon repère
Ambulatoire ou stationnaire ?	☐
Établissement / garantie vérifiés	☐
Complémentaire / prestations de confort clarifiées	☐
Documents médicaux utiles	☐
Retour à domicile organisé	☐
Personne de contact identifiée	☐

C. En cas de passage aux urgences

À vérifier	Mon repère
Symptôme principal et début	☐
Aggravation / nouveau symptôme signalé	☐
Médicaments / allergies indiqués	☐
Contexte grossesse/accident signalé	☐
Je sais que l'ordre dépend de la gravité	☐
Si urgence vitale : 144	☐

D. Pour demander un dossier médical

À vérifier	Mon repère
Établissement / professionnel détenteur identifié	☐
Période concernée précisée	☐
Pièces recherchées précisées si utile	☐
Identité / coordonnées complètes	☐
Mode de remise souhaité	☐
Je garde une copie de ma demande	☐

E. En cas de difficulté avec un établissement

À vérifier	Mon repère
Chronologie sur 1 page	☐
Faits séparés des impressions	☐
Documents rassemblés	☐
Interlocuteur concerné contacté	☐
Médiation vérifiée	☐
Résultat recherché précisé	☐

F. Avant de consulter un avocat ou une protection juridique

À vérifier	Mon repère
Existe-t-il un délai urgent ?	☐
Ai-je la décision / facture / dossier utile ?	☐
Ai-je demandé des explications ?	☐
Ai-je tenté la médiation quand elle est adaptée ?	☐
Ai-je défini mon objectif ?	☐
Mon dossier est-il compréhensible en 10 minutes ?	☐

À retenir

Mieux comprendre les soins, ce n'est pas chercher le conflit. C'est poser les bonnes questions, au bon moment, à la bonne personne. Et quand quelque chose ne va pas : comprendre, documenter, dialoguer, puis escalader si nécessaire.

Note importante

Ce guide fournit des informations générales. Il ne remplace pas un avis médical, juridique ou assurantiel individualisé. Les règles peuvent varier selon le canton, le statut de l'établissement, le type d'assurance et la situation concrète. En cas d'urgence médicale, appelez le 144. En cas de délai de recours ou de prescription, n'attendez pas la fin d'une démarche amiable sans vérifier les conséquences.

Informations vérifiées et actualisées pour cette version : septembre 2026.

Repères et sources officielles

Sélection non exhaustive de sources utilisées pour vérifier les points juridiques, assurantiels et pratiques du guide. Les liens ont été consultés en septembre 2026.

- OFSP — Tarif médical ambulatoire : TARDOC et forfaits ambulatoires — [lien officiel](#)
- OFSP — Participation aux coûts pour les assurés domiciliés en Suisse — [lien officiel](#)
- OFSP — Prestations en cas de maternité — [lien officiel](#)
- OFSP — Droit pour le patient de consulter son dossier — [lien officiel](#)
- eHealth Suisse — Questions et réponses sur le DEP — [lien officiel](#)
- OFSP — DEP : sécurité et protection des données — [lien officiel](#)
- État de Vaud — Droits des patients — [lien officiel](#)
- État de Vaud — Bureau cantonal de médiation santé et social — [lien officiel](#)
- HUG — Échelle Suisse de Tri — [lien officiel](#)
- HUG — Urgences pédiatriques : prise en charge — [lien officiel](#)
- CHUV — Pourquoi dois-je attendre aux urgences ? — [lien officiel](#)
- CHUV — Espace de médiation patients, proches et professionnels — [lien officiel](#)
- HUG — Espace médiation — [lien officiel](#)
- Organisation suisse des patients (OSP) — [lien officiel](#)
- PFPDT — Consultation, conservation et effacement des données des patients — [lien officiel](#)
- FINMA — Vous avez un problème avec votre assurance — [lien officiel](#)

JurisMedX — Une méthode, plusieurs terrains.

Guide gratuit destiné aux patients et à leurs proches.