

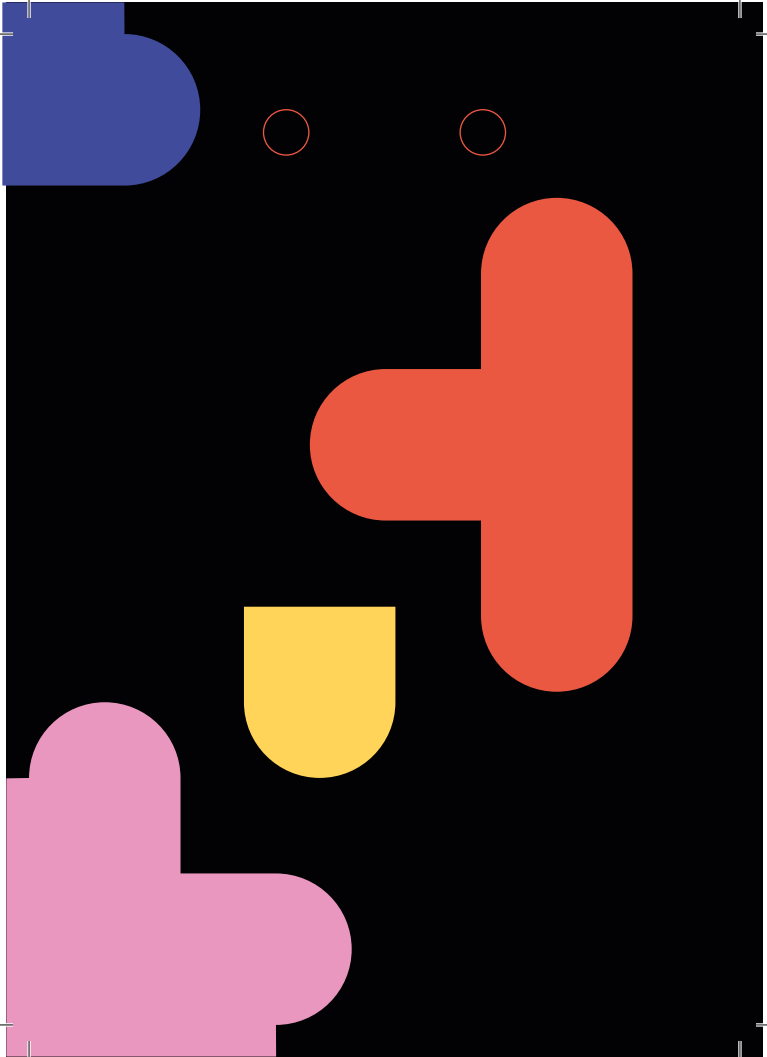
acteur
de ta
santé!



France
Assos
Santé 
La voix des usagers
Auvergne Rhône-Alpes

Connais-tu tes droits en santé ?



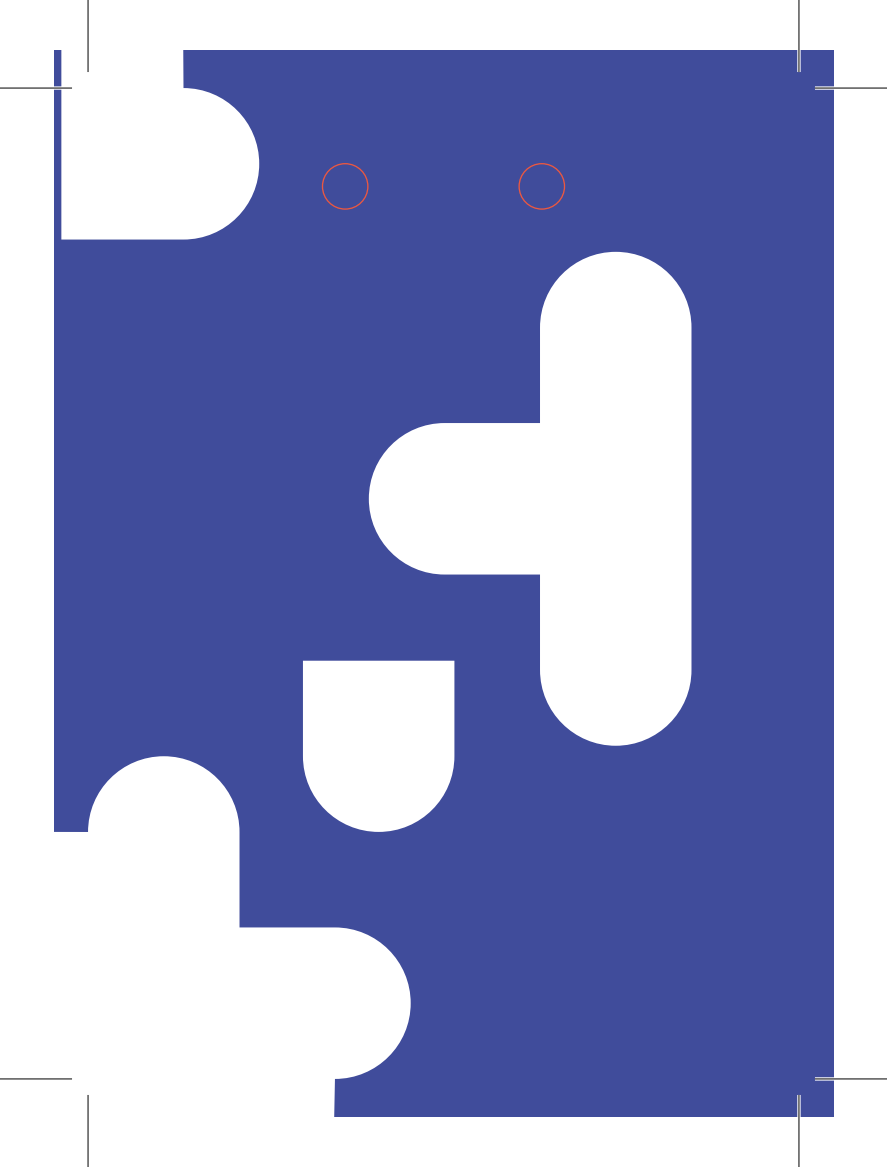


A stylized illustration of a hand with a pink sleeve holding a yellow circle. The hand is positioned to the left of the text.

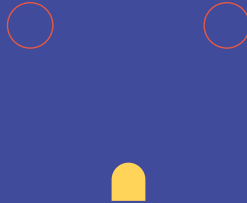
**MONEY,
MONEY,
MONEY**

**L'accès
aux soins**

A stylized illustration of a hand with a red sleeve holding a yellow circle. The hand is positioned at the bottom of the page.



1



**Pour un médecin généraliste,
parfois je règle 25 euros,
parfois plus.**

Comment l'expliquer ?

- A** Si le secteur d'appartenance diffère (secteur 1 ou secteur 2)
- B** Si la spécialité du médecin n'est pas la même
- C** Si certains actes spécifiques sont réalisés

i

Des actes spécifiques peuvent être facturés en plus, notamment chez les spécialistes : par exemple, chez le dentiste, le détartrage des dents est un acte spécifique et est facturé en plus de la consultation.

Ici, on parle uniquement de médecins généralistes, donc d'une même spécialité... Mais la spécialité fait effectivement varier les tarifs : pour un même secteur (par exemple secteur 1), la consultation chez le médecin généraliste coûte 25 euros, contre 46,70 euros chez un psychiatre, par exemple.

En secteur 1, tous les tarifs des professionnels d'une même spécialité sont les mêmes. Par exemple, une consultation chez un médecin généraliste en secteur 1 va toujours coûter 25 euros. Les professionnels en secteur 2 peuvent quant à eux pratiquer des dépassements de tarifs : ils sont généralement plus chers.

C

B

A



Avoir un médecin traitant sert à :

- A** Être mieux remboursé de la consultation
- B** Être mieux remboursé quand il nous oriente vers des spécialistes
- C** Gérer son enregistrement à l'Assurance maladie
- D** Gérer toutes les problématiques de santé

A

L'Assurance maladie rembourse mieux les consultations chez notre médecin traitant pour nous inciter à consulter toujours le même médecin, afin qu'il centralise les informations médicales nous concernant et qu'il nous suive au long cours. On y est remboursé 70% du tarif de base, contre 30% si on consulte un médecin lambda.

B

L'Assurance maladie rembourse mieux les consultations chez un spécialiste lorsqu'on a été orienté préalablement par notre médecin traitant (à 70%, contre 30% sinon). L'idée est d'éviter que les personnes consultent par erreur le mauvais spécialiste et que cela coûte inutilement à l'Assurance maladie. A noter quelques exceptions : gynécologues, ophtalmologues, psychiatres, dentistes, sages-femmes, laboratoires d'analyses médicales notamment.

C

Pour s'enregistrer à l'Assurance maladie, il faut généralement aller sur le site ameli.fr.

D

Le médecin traitant est le plus souvent un médecin généraliste. Il oriente donc vers des médecins spécialistes lorsqu'il y a besoin d'aller plus loin dans l'analyse ou les soins.



Cynthia pense avoir une gastro-entérite. Si elle fait de la téléconsultation via une plateforme ne proposant que de la téléconsultation, elle ne sera pas prise en charge par l'Assurance maladie aussi bien que si elle allait voir son médecin traitant.

A Vrai

B Faux

Pour être pris en charge lors d'une téléconsultation, il faut :

- avoir déjà rencontré physiquement le médecin dans les 12 mois

- et avoir été orienté préalablement par son médecin traitant

sauf dans les cas où le parcours de soins coordonné n'est pas requis (pour consulter certains spécialistes et en cas d'urgence : quand le pronostic vital est engagé). Cela n'est pas le cas ici.

Dans le cas présent, Cynthia ne serait prise en charge qu'à hauteur de 30% contre 70% autrement.

Cynthia peut donc téléphoner à son médecin traitant pour voir s'il peut et veut bien lui assurer une téléconsultation (ou bien s'il peut se déplacer à domicile). Sinon, elle peut recourir à des services spécialisés (SOS médecin par exemple) mais elle sera moins bien remboursée.



Parmi ces trois réponses, quelles affirmations sont justes à propos de l'Assurance maladie et de la complémentaire santé ?

- A** Elles ne remboursent pas les mêmes choses
- B** L'une est toujours gratuite, l'autre est toujours payante
- C** Les supports pour être remboursés automatiquement sont différents : la carte vitale pour l'Assurance maladie, la carte de tiers-payant pour la complémentaire santé

A L'assurance maladie rembourse une part des actes ou consultations médicales calculée sur des tarifs plafonnés (par exemple, 70% de 25 euros pour une consultation chez un généraliste : même si le généraliste fait des dépassements d'honoraires, l'Assurance maladie rembourse toujours 70% de 25 euros). La complémentaire santé rembourse ce qui reste (appelé le ticket modérateur), selon les modalités prévues dans le contrat (parfois, la complémentaire prend en charge le ticket modérateur en totalité, parfois non).

B L'assurance maladie est payée par l'impôt (principalement l'impôt sur le revenu pour les salariés et cotisation sociale pour les sociétés), elle est donc « payante » mais pas par tout le monde (principe de solidarité) et pas directement. La complémentaire est effectivement souvent payante, mais pas toujours (cf question 6).

C À noter que les feuilles de soin peuvent remplacer ces supports. Il faut alors les envoyer par courrier aux organismes pour être remboursé des soins ou traitements.



En tant que patient, à quoi me sert la carte vitale ?

- A** À ne pas envoyer de feuilles de soin à l'Assurance maladie et à ma complémentaire santé
- B** À être autorisé à entrer en consultation
- C** À permettre à n'importe quel professionnel de santé de consulter mon dossier lors d'une consultation

A

La carte vitale est liée à l'Assurance maladie. Elle permet d'automatiser les remboursements pris en charge par l'Assurance maladie et parfois par la complémentaire santé : pas besoin d'envoyer de feuilles de soins à ces deux organismes. On est remboursé dans la semaine qui suit la consultation pour la partie Assurance maladie. Pour être remboursé de la partie complémentaire automatiquement, il faut avoir déclaré sa mutuelle à sa caisse primaire d'assurance maladie et avoir activé la télétransmission.

B

Pas besoin de la carte vitale pour consulter : si on ne l'a pas, le médecin nous donnera une feuille de soin que l'on transmettra à l'Assurance maladie qui pourra ensuite la transmettre à la complémentaire santé (si on a déclaré sa complémentaire à l'Assurance maladie ; dans le cas contraire, il faudra réaliser l'envoi papier soi-même). La carte vitale permet de consulter le dossier médical numérique du patient, mais il faut au préalable que le patient l'ait ouvert et qu'il ait expressément autorisé tel ou tel professionnel de santé à y accéder.

C



Sébastien a calculé qu'il lui faudrait payer minimum entre 5 et 30 euros par mois pour avoir une complémentaire santé. Il n'en a pas les moyens. Quelles sont ses alternatives ?

- A** Faire un emprunt
- B** Souscrire à la complémentaire santé solidaire (CSS)
- C** Ne pas être malade
- D** Aller aux urgences

A

En France, l'accès aux soins est un droit. Il existe des aides publiques pour les personnes qui n'ont pas les moyens personnels d'accéder au soin.

B

La CSS permet d'être remboursé de la part « complémentaire santé » des dépenses de santé. Les conditions pour en bénéficier sont d'être inscrit à l'Assurance maladie et de disposer de ressources limitées. Elle est alors gratuite si l'on a des revenus inférieurs à 755 euros par mois pour une personne seule.

C

Si une formule magique existe pour ne

D

jamais être malade, écrivez-nous...
 Les urgences ne sont pas gratuites pour une personne sans complémentaire : un passage aux urgences non suivi d'hospitalisation (examen, soin, acte) est pris en charge par l'Assurance maladie à hauteur de 80%. Le reste est soit à notre charge, soit pris en charge par notre complémentaire santé si on en a une et que les garanties du contrat nous couvrent.



CHUT !

**La confidentialité
des données
de santé**





1
+



Louis, 18 ans, a consulté un médecin car il pense avoir attrapé une maladie sexuellement transmissible lors de son dernier rapport. Le médecin peut-il informer les parents de Louis sans lui en parler ?

A Vrai

B Faux

+

B Si je suis majeur, les informations concernant mon état de santé, ainsi que celles sur les actes diagnostiques ou thérapeutiques auxquels je pourrais être soumis, sont confidentielles et protégées par le secret médical, y compris vis-à-vis de mes proches.

En tant que mineur, c'est plus compliqué. Il faut que je refuse explicitement que mes parents aient accès à certaines informations pour qu'ils n'en soient pas informés, comme c'est normalement à eux de recevoir les informations de santé me concernant.

2
1



Nina est mineure. Elle souhaite avorter, mais a peur de la réaction de ses parents et de son partenaire. Pourtant, elle est obligée d'avoir leur accord avant de pouvoir avorter.

A Vrai

B Faux

1
2

2
1

Que l'on soit mineure ou majeure, les parents et le géniteur n'ont pas l'obligation d'être informés d'un projet d'avortement. La décision de les informer ou non et la décision d'avorter ou non revient à la femme enceinte uniquement.

B

1
2



Maiwenne est à l'hôpital et le médecin lui annonce les résultats de ses examens devant son petit ami. Est-il dans son droit ?

A Oui

B Non

B Les professionnels ont un devoir de discrétion et de secret professionnel vis-à-vis de leurs patients. Cela concerne les données d'état civil, administratives et financières, médicales et sociales.

4
+



Lucie est au lycée. Elle a attrapé une grippe. Elle doit informer ses professeurs de la nature de sa maladie.

A Vrai

B Faux



4
+

La transmission de l'information sur la nature de la maladie n'est pas obligatoire, sauf pour certaines maladies contagieuses (par exemple : coqueluche, rougeole, oreillons, rubéole, gale...)

B

+

4

5
+



**Gaspard fait une dépression.
Il est dans l'obligation d'informer
son employeur de la nature
de sa maladie.**

A Vrai

B Faux

1
57

B En cas de maladie, le médecin remplira un avis d'arrêt de travail, pour lequel la partie « employeur » ne comporte pas d'informations médicales.

À noter que la médecine du travail peut avoir connaissance de l'état de santé des salariés suite à des rendez-vous médicaux, mais elle n'a pas le droit de les communiquer à l'employeur.

6
+



**Être hospitalisé, c'est renoncer
à son droit à l'intimité pendant
quelques temps.**

A Vrai

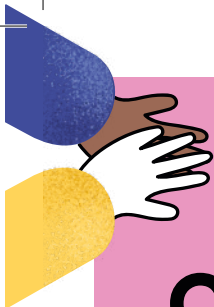
B Faux

+

9

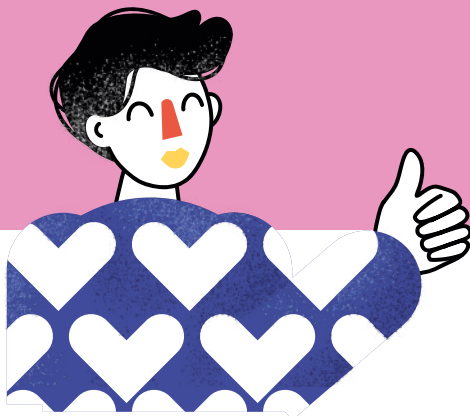
Même si l'hospitalisation peut impliquer quelques contraintes liées à la vie en collectivité et au soin, j'ai le droit au respect de mon intimité, en particulier au cours des examens, des échanges avec les médecins et l'équipe soignante, pendant la réalisation des traitements médicaux et des soins ou des actes diagnostiques...

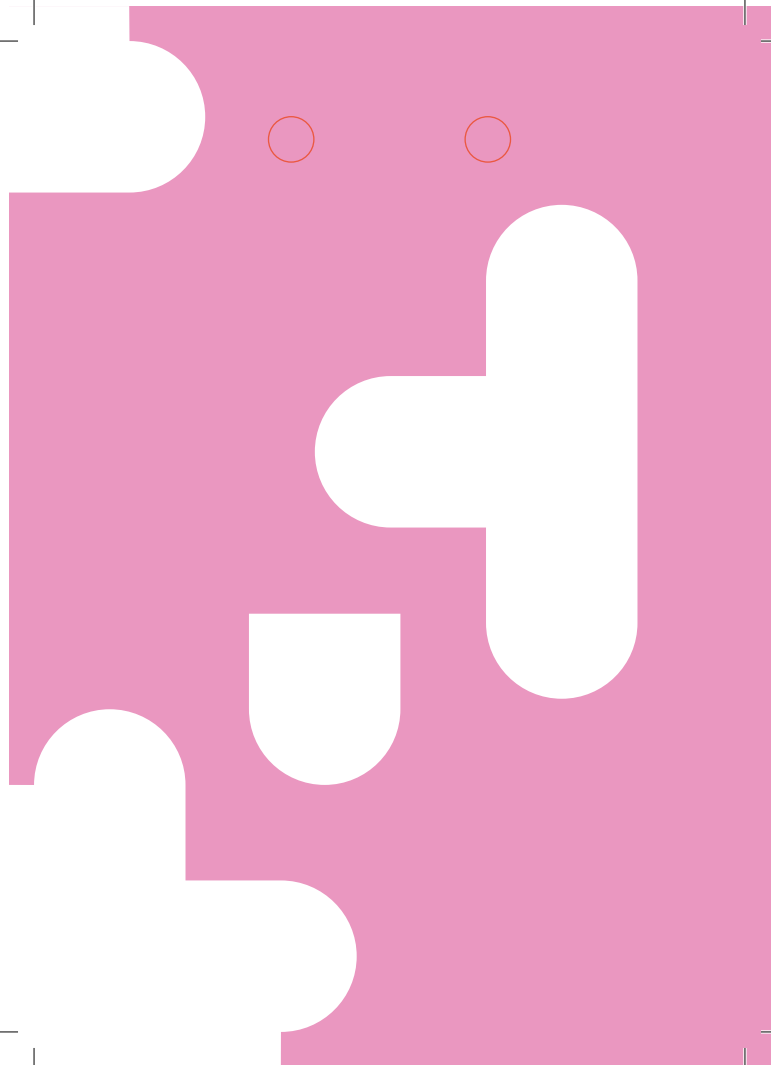
B



C'EST MON CHOIX !

Le consentement
libre et éclairé





1
↓



**Bastien va chez le dentiste.
Celui-ci lui propose un
détartrage. Bastien peut
refuser.**

A Vrai

B Faux

↑
1

1
♥

Cela correspond au droit au libre choix des prestations. Il est nécessaire que le consentement, ou le non consentement, soit éclairé (avoir connaissance de toutes les informations nécessaires à la prise de décision). En l'occurrence, Bastien peut demander ce qu'implique le fait de ne pas se faire détarter les dents, le coût du détartage et à quel point il en a besoin.

A

1
♥

2
♥



Cynthia consulte son généraliste pour choisir sa contraception. Celui-ci lui conseille fortement la pilule, avec des arguments assez superficiels (« c'est très efficace », « c'est ce que la plupart des jeunes filles prennent »). Que lui conseillez-vous de faire :

- A** Se fier au conseil du médecin : prendre la pilule
- B** Demander à avoir davantage d'explications sur les avantages et inconvénients de la pilule
- C** Demander à se faire présenter les alternatives

♥
2

Le consentement éclairé est un droit : il ne faut pas hésiter à poser toutes les questions que l'on souhaite à son médecin pour comprendre les solutions thérapeutiques existantes.

A

Les médecins sont dans l'obligation, lorsqu'ils nous proposent une solution thérapeutique, de nous en présenter les effets, positifs et négatifs et de nous proposer les alternatives existantes. Cela est particulièrement important pour le choix d'une contraception, car les options sont variées et à adapter selon les besoins et contraintes de chacun.

B & C



Comme les médecins n'ont pas beaucoup de temps pour chaque consultation, le mieux est de creuser les informations qu'ils nous donnent sur internet après la consultation.

A Vrai

B Faux





B Les médecins sont dans l'obligation de donner des informations compréhensibles et complètes avant de donner un traitement ou de réaliser un acte. S'ils ne le font pas spontanément, en tant que patient, on est dans notre droit de demander à ce qu'ils creusent certains points:

Si mon médecin me propose par exemple un traitement et que je ne demande pas s'il existe des alternatives, je me verrais prescrire un traitement qui n'est peut-être pas adapté à ma situation. Il ne faut donc pas hésiter à poser des questions pendant la consultation !

En plus, trouver des informations exhaustives, claires et justes sur internet n'est pas facile, alors autant profiter d'être en face d'un professionnel pour obtenir des réponses à ses questions.



4
♥



J'ai signé un devis dentaire pour la pose d'une couronne. Je suis obligé de réaliser l'acte prévu dans le devis (la pose de couronne).

A Vrai

B Faux



4
♥

Je peux refuser l'acte, mais je serai obligé de le payer. Si le devis n'est pas signé ou dans le cas d'un accord oral, pour tout acte médical, il n'y a aucun engagement de pris entre le professionnel et nous.

B

♥
4



Angélique va chez le gynécologue. Celui-ci, en fin de consultation, l'informe qu'il lui a fait un frottis.

- A** C'est normal, cela fait partie d'un examen de routine
- B** Il aurait dû l'en informer en amont
- C** Il aurait dû l'en informer en amont, lui expliquer l'intérêt d'en faire un et recueillir son consentement avant de le lui faire

L'accord est requis pour tout acte médical, sauf dans le cas où une personne n'est pas en état de consentir et que son état rend nécessaire une intervention thérapeutique. C'est le droit au consentement du soin, qui existe depuis 2002, dont l'objectif est de rééquilibrer la relation entre le soignant et le soigné. Cela implique de donner au patient toutes les informations nécessaires à la prise de décision : effets positifs et négatifs de l'acte et alternatives possibles notamment.

B & C

A



Patient, je peux désigner par écrit une personne de confiance. Quel est son rôle ?

- A** Garder mes objets de valeur
- B** M'assister dans mes démarches
- C** M'aider à prendre des décisions médicales
- D** Rendre compte de ma volonté dans le cas où je serais hors d'état de l'exprimer ou de recevoir les informations nécessaires à la prise de décision



La personne de confiance (qui peut être n'importe quelle personne de notre choix) peut aider dans les démarches administratives et assister aux entretiens médicaux pour aider à la prise de décision (de recevoir tel ou tel acte).

La personne de confiance sera consultée notamment dans le cas où le patient ne pourrait plus exprimer sa volonté (en fin de vie par exemple).

La désignation de la personne de confiance doit se faire par écrit et être co-signée par la personne en question. Il est possible de changer de personne de confiance à tout moment.

On peut désigner une personne de confiance que l'on soit malade ou en bonne santé.



B, C & D

A



I WANT'T TO KNOW

**L'accès
à l'information**





1



Ahmed est suivi depuis de nombreuses années pour son diabète par son médecin traitant, mais il doit déménager. Son dossier médical sera transmis à son nouveau médecin traitant sans démarches de sa part.

A Vrai

B Faux

1

- Si Ahmed n'a pas ouvert de dossier médical partagé (numérique) : il doit alors faire une demande par courrier recommandé pour récupérer son dossier médical. Celui-ci pourra lui être envoyé ou être transmis directement au nouveau médecin, selon ce qu'il préfère
- Si Ahmed a ouvert un dossier médical partagé : il devra indiquer dans son espace numérique son nouveau médecin traitant, qui pourra alors automatiquement accéder à ses informations médicales (à condition que ce dernier ait un logiciel compatible avec la lecture du dossier médical partagé)

Il faut distinguer deux cas :

B



Estelle va chez un médecin généraliste. A la fin de la consultation, on lui annonce que la consultation a coûté 30 euros, alors qu'elle s'attendait à payer 25 euros. Les prix n'étaient affichés nulle part dans le cabinet.

A C'est normal

B Ce n'est pas normal

Les médecins doivent afficher les tarifs des consultations pratiquées (avec la part prise en charge par l'Assurance maladie) et au moins cinq des prestations pratiquées le plus couramment.

Ces éléments doivent être affichés dans la salle d'attente et dans le lieu d'encaissement. Si tel n'est pas le cas, des sanctions peuvent être appliquées aux professionnels.

Vous êtes dans votre droit de demander l'information, n'hésitez pas à l'utiliser !

L'information du secteur d'appartenance du médecin (secteur 1 ou 2) figure également sur annuaire.santepublique.fr et sur Doctolib. Le plus confortable est de consulter cette information avant de prendre rendez-vous.



Florian va chez un dentiste en secteur 2 pour un contrôle. Il s'avère que Florian a de gros problèmes de dents.

Le dentiste propose de commencer tout de suite les traitements sur une dent, sans lui en indiquer le prix. Qu'en pensez-vous ?

- A** Rien d'anormal
- B** Mieux vaut connaître les coûts avant de se voir pratiquer un acte

Les médecins du secteur 2 et les chirurgiens-dentistes sont dans l'obligation de fournir un devis lorsque les dépassements d'honoraires sont supérieurs ou égaux à 70 euros.

Cette obligation a pour but d'éviter aux professionnels de pratiquer un acte sans que le patient ait préalablement été informé du coût. Le montant et la nature des dépassements d'honoraires doivent figurer sur le devis.

Les traitements dentaires sont généralement coûteux. Dans le cas présent, il est probable que le dentiste ait à faire un devis... en tout état de cause, mieux vaut connaître le coût d'un acte avant de se le voir pratiquer !

B

A

4
L



Mon médecin a le droit de ne pas tout me dire concernant mon état de santé, pour ne pas m'inquiéter inutilement.

A Vrai

B Faux

4
7

B Je dois être tenu informé de toutes les informations dont disposent les professionnels de santé s'agissant de mon état de santé (diagnostic, pronostic...), sauf si j'informe expressément le professionnel que je ne le souhaite pas.

Autre exception : le professionnel de santé peut garder sous silence certaines informations, s'il juge que cela risque de nuire à mon état de santé (en générant un choc par exemple).



Ophélie va voir son médecin pour traiter son anxiété. Celui-ci lui indique les différents traitements possibles, parle de tolérance, d'accoutumance, d'inhibiteurs de la recapture de sérotonine, de benzodiazépines... Elle ne comprend pas bien, demande une fois, deux fois de répéter. Puis elle renonce à bien comprendre.

Le médecin n'a pas à se faire comprendre entièrement par son interlocuteur du moment où il a fait l'effort de lui expliquer.

A Vrai

B Faux

B Le médecin est dans l'obligation de fournir au patient toutes les informations nécessaires pour pouvoir choisir tel ou tel traitement dans un langage adapté à son interlocuteur. Il ne faut donc surtout pas hésiter à demander au médecin d'expliquer en termes plus clairs, de répéter... même si le médecin paraît pressé !



Avant de prescrire un médicament ou un acte médical, un médecin doit informer :

- A** De leur utilité
- B** Des risques fréquents ou graves impliqués
- C** Des alternatives thérapeutiques
- D** Des conséquences en cas de refus

61

Il manque même à cette liste l'information sur le caractère urgent du soin à réaliser.

A, B, C, D

66



HELP I NEED SOMEBODY

Les aides pour mes
droits en santé



1
+



Je suis en consultation à l'hôpital. Je peux contacter le représentant des usagers de l'établissement pour lui parler de :

- A** La qualité de l'accueil
- B** Les délais d'attente
- C** La bientraitance/maltraitance
- D** Mes problèmes de remboursement suite au paiement de ma facture



Le représentant des usagers contribue à ce qu'on se préoccupe au mieux de la vie quotidienne du patient au sein de l'établissement, notamment par l'amélioration de l'organisation des soins et de la prise en charge. L'établissement de santé doit pouvoir indiquer, via une mention dans le livret d'accueil par exemple, les noms des représentants des usagers et comment les contacter.

Pour les questions liées au remboursement, cela dépend de l'origine du problème :

- S'il provient de la complémentaire santé, il faut se tourner vers elle
- S'il provient de l'Assurance maladie, il faut faire remonter l'information aux représentants des usagers siégeant en CPAM et contacter pour cela une délégation régionale de France Assos Santé
- Si le problème provient de la facturation elle-même, le représentant des usagers peut effectivement être sollicité

En cas de besoin d'information sur le canal à activer, on peut effectivement consulter un représentant d'usagers de l'établissement.

D

A, B, C

2
+



Sonia a mal pendant ses règles. C'est normal, pour certaines douleurs, il faut attendre et supporter.

A Vrai

B Faux

+
2

B Il existe parfois une ombra autour de certains douleurs ou maladies. C'est le cas notamment pour ce qui touche à la santé sexuelle et à la santé mentale. Cela implique que l'on peut porter une maladie sans le savoir, faute d'en parler autour de soi ou à son médecin. L'endométriose, qui implique de grandes douleurs pendant les règles, est par exemple sous-diagnostiquée.

Il est important d'exprimer sa douleur précisément : tout le monde ne ressent pas la douleur avec la même intensité.

Les médecins ont l'obligation de prendre en compte la douleur pour la traiter dans la mesure du possible. La douleur doit être prévenue, évaluée, prise en compte et traitée, c'est un droit.

Même chez les médecins, il arrive qu'il y ait certains préjugés ou des méconnaissances impliquant des erreurs de diagnostic. Il ne faut pas renoncer à essayer d'être soigné et à voir sa douleur diminuée.



J'ai une question d'ordre pratique ou juridique sur mes droits en santé. Je peux :

- A** Chercher l'information sur internet
- B** Appeler la ligne Santé Info Droits
- C** Demander conseil à mon pharmacien

A

Chercher l'information sur internet est possible, à condition de chercher sur des sources sûres telles que les sources gouvernementales comme amelif.fr, solidarites-sante.gouv.fr...

B

La ligne Santé Info Droits est une ligne d'informations juridiques et sociales de juristes et d'avocats qui ont vocation à répondre à toutes questions en lien avec les droits en santé. Les professionnels sont joignables par téléphone (prix d'une communication normale) et en ligne. Cette permanence est portée par France Assos Santé. Des fiches pratiques décrivent également l'essentiel de nos droits sur le site de France Assos Santé.



C

Les pharmaciens ne sont pas des spécialistes des droits des usagers, ce n'est pas leur cœur de métier...

4
+



Ma grand-mère est hébergée en maison de retraite, je remarque que sa toilette n'est pas faite régulièrement. A qui puis-je en faire part ?

A

Au directeur de la maison de retraite

B

Au personnel soignant

C

Au représentant des familles de la maison de retraite



Après avoir fait part de mes remarques au personnel soignant, je peux me tourner vers le directeur de l'établissement

Je peux informer également le représentant des résidents ou celui des familles siégeant au Conseil de la vie sociale de l'établissement afin qu'une réponse globale soit apportée au sein de l'établissement.

Si rien n'est fait et que le cas se répète, ou pour toute circonstance qui rendrait le cas grave, je peux aussi alerter le Conseil départemental ou l'Agence régionale de santé (ARS) ainsi que faire appel aux « personnes qualifiées aidant les usagers des établissements médicosociaux à faire valoir leurs droits » (liste de ces personnes accessible auprès de l'ARS).

C

A & B

5
+



Je bénéficie de la Protection universelle maladie (PUMA). Certains médecins refusent de me prendre en charge.

- A** Ils sont dans leur droit
- B** Ils doivent justifier la raison du refus et m'orienter vers un autre médecin qui accepte les patients bénéficiant de la Protection universelle maladie
- C** Ils sont dans l'illégalité

+5

En cas de suspicion de discrimination, vous pouvez contacter la Direction et/ou la commission de conciliation de votre caisse locale d'Assurance maladie (CPAM), le Conseil départemental de l'Ordre du professionnel de santé concerné, la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) ou l'autorité administrative indépendante « Défenseur des droits ».

Les bénéficiaires de la Protection universelle maladie sont souvent victimes de discriminations dans leur accès au soin (car pas de possibilité pour le professionnel de santé d'appliquer des dépassements d'honoraires et plus de papiers à remplir pour appliquer le tiers-payant). Pourtant, cela constitue une discrimination sur critère économique. D'autres discriminations existent : sur l'état de santé, le sexe, l'âge, l'origine ... et peuvent avoir un impact sur l'accès au soin, le soin ou la facturation.

C

A & B



À la suite d'une opération, Jordan a attrapé une infection à l'hôpital. Très fatigué et sous traitement, cette infection a perturbé sa scolarité/son travail. Jordan peut :

- A** Saisir les tribunaux
- B** S'adresser à la Commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CCI)
- C** Saisir la commission des usagers de l'établissement

S'il pense qu'une sanction pénale ou déontologique est nécessaire, il peut engager une action en justice ou devant le conseil de l'ordre professionnel correspondant.

S'il veut être indemnisé, il peut faire un recours devant la CCI ou devant les tribunaux.


S'il recherche à alerter par rapport à un problème de prise en charge ou un acte fautif d'un professionnel, il peut le signaler à la Commission des usagers de l'établissement.

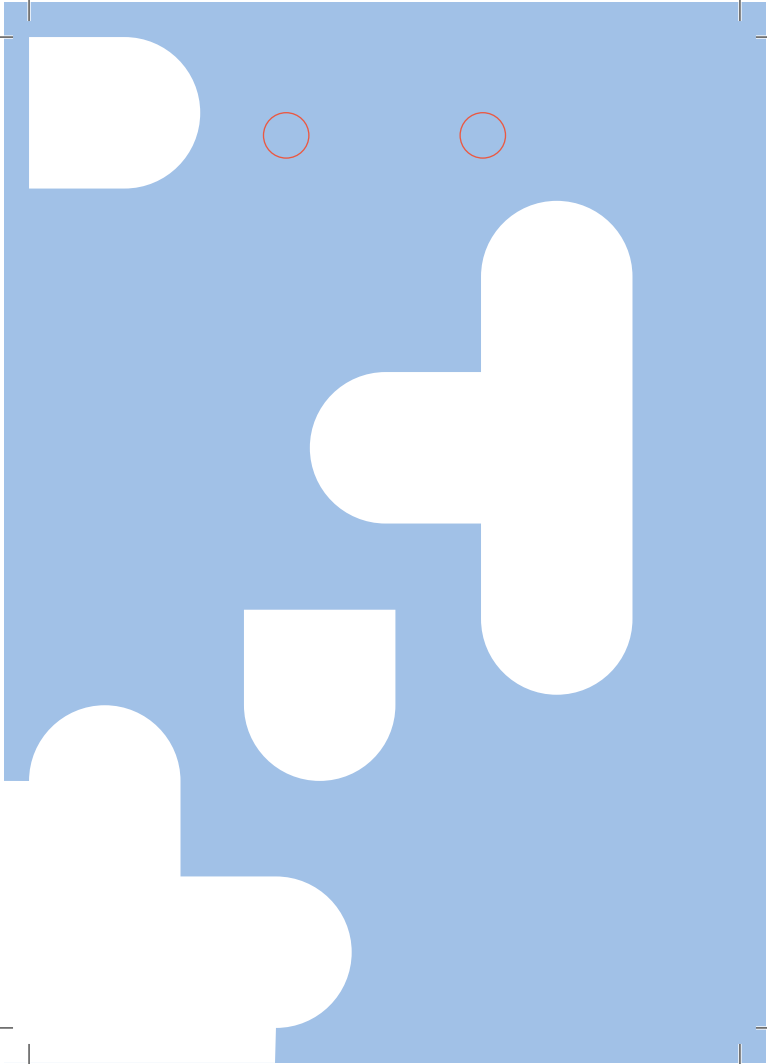
Pour opter pour la démarche la plus pertinente, il peut se faire aider et orienter par une association d'usagers ou par le représentant des usagers de l'établissement.

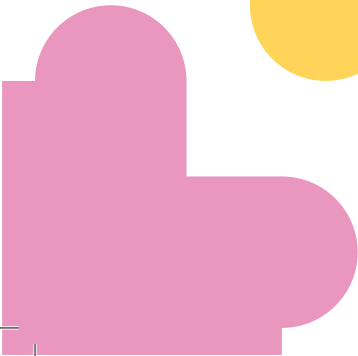
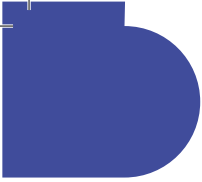


C'EST QUI LE PATRON ?

**Le joueur choisi
la thématique
de son choix !**









La Région
Auvergne-Rhône-Alpes

Assurance
Maladie

France
Assos
Santé
La voix des usagers
Auvergne Rhône-Alpes