

DÉFIS JURIDIQUES DES SOIGNANTS

Le droit quand la situation dérape

Pack 04 - 6 fiches terrain + mini-cas + 30 QCM

JurisMedX - outil pédagogique suisse - État au 11.10.2026

Cette ressource ne remplace ni les directives institutionnelles, ni une analyse juridique du cas concret. Les règles cantonales, les compétences professionnelles et les procédures internes doivent toujours être vérifiées.

© JurisMedX - L. Petoud - octobre 2026



La collection continue

Ces fiches prolongent la série avec les situations où l'organisation, la représentation du patient, la fin de vie, le secret, les incidents et les procédures deviennent les vrais points de friction.

Même mécanique : situation -> risque -> droit utile -> réflexe terrain -> limites -> escalade -> mini-cas -> 5 QCM.

Sommaire du Pack 04

17 La situation devient une fin de vie : qui décide de quoi ?
Indication médicale, volonté du patient, directives anticipées, représentant et soins palliatifs.

18 Le patient décède : que puis-je encore dire ?
Secret professionnel après la mort, proches, levée de secret et périmètre de l'autorisation.

19 Une erreur a été commise : dois-je la signaler ?
Incident, quasi-incident, information du patient, déclaration interne et obligations sectorielles.

20 Police, justice ou autorité me demande quelque chose : puis-je transmettre ?
Secret professionnel, réquisition, levée, obligation de renseigner et procédure pénale.

21 Je suis convoqué, dénoncé ou mis en cause : que faire ?
Enquête administrative, plainte, procédure pénale, dossier, conseil et droit de se déterminer.

22 Qui répond : moi, mon collègue, le médecin, l'hôpital ou le réseau ?
Responsabilité individuelle, organisation, employeur, coordination et chaîne de soins.



FICHE 17 - La situation devient une fin de vie : qui décide de quoi ?

Indication médicale, volonté du patient, directives anticipées, représentant et soins palliatifs.

Situation terrain

Un patient atteint d'une maladie avancée se dégrade. La famille demande « tout ce qui est possible », tandis que l'équipe estime qu'une escalade thérapeutique n'est plus médicalement indiquée. Le patient n'est plus capable de discernement.

À retenir en 30 secondes

La fin de vie ne transforme pas la famille en prescripteur. Il faut distinguer ce qui est médicalement indiqué de ce que le patient accepte ou refuse. Les directives anticipées, le représentant et la volonté présumée orientent les décisions lorsque le patient n'est plus capable de discernement. Des soins palliatifs adaptés restent des soins actifs.

Ce qui peut mal tourner

- Présenter la décision comme un choix binaire « tout faire » ou « ne plus rien faire ».
- Promettre un traitement que l'équipe juge non indiqué.
- Ignorer des directives anticipées connues.
- Faire peser sur la famille la responsabilité d'une décision qui relève aussi de l'indication médicale.

Le droit qui intervient

- Les directives anticipées sont régies par les art. 370 ss CC et ont une forte portée juridique et éthique.
- Pour un patient incapable de discernement, le plan de traitement doit être discuté avec le représentant habilité et orienté par la volonté présumée et les intérêts du patient.
- En urgence, l'art. 379 CC s'applique.
- Les directives médico-éthiques de l'ASSM sur la fin de vie, la réanimation et les soins palliatifs constituent des repères professionnels importants.

Le réflexe du soignant

1. Clarifier l'indication médicale et les objectifs de soins avec l'équipe.
2. Rechercher directives anticipées, décisions de réanimation et projet de soins anticipé.
3. Identifier le représentant habilité et explorer la volonté présumée du patient.
4. Expliquer à la famille ce qui est médicalement proposé, ce qui ne l'est plus et ce qui sera activement poursuivi sur le plan palliatif.
5. Solliciter une discussion interdisciplinaire/éthique en cas de conflit persistant.

© JurisMedX - L. Petoud - octobre 2026



À ne pas faire

- Dire « c'est la famille qui décide » sans nuance.
- Opposer curatif et palliatif comme si le second signifiait abandon.
- Lancer ou poursuivre un traitement uniquement pour éviter une discussion difficile.
- Modifier un objectif thérapeutique sans documentation claire.

Quand passer le relais ?

Escalader en cas de désaccord majeur sur l'objectif des soins, de directives ambiguës, de conflit entre représentants, de suspicion que la décision ne respecte pas la volonté du patient, ou si une mesure contestée doit être prise rapidement.

Mini-cas

À vous de raisonner

La famille exige une réanimation en cas d'arrêt alors que l'équipe considère qu'elle serait médicalement dénuée de sens. Le souhait de la famille suffit-il à imposer la réanimation ?

QCM - 5 questions

1. Les soins palliatifs signifient l'arrêt de tous les soins.

A. Vrai
B. Faux

2. Les directives anticipées doivent être recherchées lorsqu'un patient devient incapable de discernement.

A. Vrai
B. Faux

3. La famille peut imposer un traitement qui n'est pas médicalement indiqué.

A. Vrai
B. Faux

4. Une décision de réanimation peut être documentée avant l'urgence.

A. Vrai
B. Faux

5. Un conflit de fin de vie peut justifier une consultation éthique/interdisciplinaire.

A. Vrai
B. Faux



Sources et bases utiles

ASSM - Directives médico-éthiques[ouvrir]
ASSM - Décisions de réanimation[ouvrir]
État de Vaud - Mesures anticipées[ouvrir]
OFSP - Directives nationales concernant les soins palliatifs[ouvrir]
Journée du droit de la santé 2026 - Actualités fin de vie / CEDH Medmoune (support fourni à JurisMedX)



FICHE 18 - Le patient décède : que puis-je encore dire ?

Secret professionnel après la mort, proches, levée de secret et périmètre de l'autorisation.

Situation terrain

Après le décès d'un patient, sa fille appelle le service et demande le dossier complet pour comprendre ce qui s'est passé. Elle explique qu'elle est héritière et qu'elle « a forcément le droit de tout savoir ».

À retenir en 30 secondes

Le secret professionnel ne disparaît pas avec le décès. Les proches et héritiers n'obtiennent pas automatiquement un accès général aux informations médicales. Dans le canton de Vaud, lorsque le patient ne peut plus délier le professionnel, notamment en cas de décès, une demande de levée peut être soumise au Conseil de santé. Il faut ensuite respecter strictement l'étendue de l'autorisation obtenue et la procédure institutionnelle.

Ce qui peut mal tourner

- Remettre spontanément le dossier à la famille parce qu'elle est héritière.
- Confondre levée du secret et droit automatique à recevoir l'intégralité du dossier.
- Transmettre des informations qui concernent aussi des tiers.
- Répondre oralement de manière détaillée avant d'avoir clarifié la base juridique.

Le droit qui intervient

- Le secret professionnel est protégé par l'art. 321 CP et le droit cantonal ; il perdure en principe après le décès.
- Dans le canton de Vaud, le Conseil de santé est compétent pour statuer sur une levée lorsque le patient ne peut pas donner son accord, notamment en cas de décès.
- La jurisprudence récente rappelle que l'intérêt des proches à examiner une éventuelle responsabilité ne suffit pas automatiquement à écarter le secret.
- Une levée doit être lue selon son objet et son périmètre ; elle n'équivaut pas nécessairement à une remise sans limite de l'ensemble du dossier.

Le réflexe du soignant

1. Ne pas répondre dans le détail au premier appel ; identifier la personne et l'objet de la demande.
2. Vérifier s'il existe un consentement antérieur, une base légale ou une décision de levée.
3. Passer par la procédure institutionnelle/juridique pour l'accès post mortem.
4. Limiter toute communication à ce qui est autorisé et nécessaire.
5. Documenter la demande, la base de la réponse et les éventuelles restrictions.

© JurisMedX - L. Petoud - octobre 2026



À ne pas faire

- Dire « vous êtes la fille, donc je peux tout vous dire ».
- Envoyer le dossier par simple courriel à un proche.
- Interpréter largement une décision de levée sans en lire les termes.
- Oublier que le dossier peut contenir des informations relatives à des tiers.

Quand passer le relais ?

Escalader toute demande de dossier ou d'informations sensibles après décès, surtout lorsqu'elle s'inscrit dans un conflit, une procédure de responsabilité, une demande d'avocat ou une enquête.

Mini-cas

À vous de raisonner

Une décision de levée autorise la consultation de certaines informations pour comprendre les circonstances du décès. Peut-on automatiquement remettre une copie intégrale du dossier ?

QCM - 5 questions

1. Le secret professionnel prend automatiquement fin au décès du patient.

A. Vrai
B. Faux

2. Être héritier donne automatiquement droit à l'intégralité du dossier médical.

A. Vrai
B. Faux

3. Dans le canton de Vaud, le Conseil de santé peut statuer sur une levée du secret après décès.

A. Vrai
B. Faux

4. Une décision de levée doit être appliquée selon son périmètre.

A. Vrai
B. Faux

5. Une demande d'avocat permet de transmettre sans autre vérification.

A. Vrai
B. Faux

Sources et bases utiles

État de Vaud - Demander une levée du secret médical/professionnel[ouvrir]
État de Vaud - Secret professionnel[ouvrir]
Journée du droit de la santé 2026 - ATF 152 I 65 et TF 2C_567/2024 (support fourni à JurisMedX)



FICHE 19 - Une erreur a été commise : dois-je la signaler ?

Incident, quasi-incident, information du patient, déclaration interne et obligations sectorielles.

Situation terrain

Une erreur de préparation médicamenteuse atteint le patient mais sans conséquence durable. L'équipe hésite : faut-il seulement corriger la situation, informer le patient, faire un CIRS, prévenir la hiérarchie, ou tout cela à la fois ?

À retenir en 30 secondes

Il n'existe pas une seule réponse valable pour tous les incidents. Il faut distinguer la prise en charge clinique immédiate, l'information et la documentation du patient, le signalement interne de sécurité et les éventuelles obligations légales sectorielles. Cacher l'événement est rarement une bonne stratégie de sécurité.

Ce qui peut mal tourner

- Confondre déclaration CIRS et documentation clinique dans le dossier.
- Minimiser un événement parce qu'il n'a pas causé de dommage durable.
- Informer maladroitement le patient sans coordination ni faits établis.
- Ignorer une obligation spécifique d'annonce applicable à certains domaines (médicaments, dispositifs, radioprotection, etc.).

Le droit qui intervient

- La tenue du dossier doit refléter les éléments cliniquement pertinents, les mesures prises et l'évolution du patient.
- Les systèmes d'annonce internes servent la qualité et la prévention et peuvent inclure les quasi-incidents selon les règles institutionnelles.
- Certaines législations sectorielles imposent des annonces externes spécifiques ; il faut vérifier selon l'événement.
- La FMH souligne l'importance d'une communication appropriée avec le patient après un incident médical.

Le réflexe du soignant

1. Sécuriser immédiatement le patient et évaluer les conséquences.
2. Informer le responsable/clinicien compétent selon la procédure.
3. Documenter les faits cliniquement pertinents dans le dossier sans jugement défensif.
4. Utiliser le système d'annonce interne si les critères sont remplis.
5. Vérifier si une annonce externe sectorielle est requise et organiser l'information du patient de manière coordonnée.

© JurisMedX - L. Petoud - octobre 2026



À ne pas faire

- Effacer ou modifier rétroactivement des notes pour masquer l'événement.
- Croire qu'un CIRS remplace le dossier patient.
- Accuser nominativement un collègue dans le dossier sans nécessité clinique.
- Promettre immédiatement une responsabilité juridique avant l'analyse des faits.

Quand passer le relais ?

Escalader si l'événement a causé un dommage, nécessite une surveillance particulière, implique un produit/dispositif soumis à annonce, risque de se reproduire, ou entraîne une plainte ou une demande d'explications formelle.

Mini-cas

À vous de raisonner

Une erreur est interceptée avant administration. Le patient n'a subi aucun dommage. Est-ce inutile de la signaler ?

QCM - 5 questions

1. Un quasi-incident peut être utile à déclarer dans un système de sécurité.

A. Vrai
B. Faux

2. Une déclaration CIRS remplace toujours la documentation clinique.

A. Vrai
B. Faux

3. Certaines catégories d'incidents peuvent faire l'objet d'obligations d'annonce spécifiques.

A. Vrai
B. Faux

4. Après un incident, la priorité immédiate reste la sécurité du patient.

A. Vrai
B. Faux

5. Il est conseillé de réécrire discrètement le dossier pour éviter un problème.

A. Vrai
B. Faux

Sources et bases utiles

FMH - Recommandations / communication après incident[ouvrir]
OFSP - Événements radiologiques médicaux (exemple d'obligation sectorielle)[ouvrir]
Droit de la santé et médecine légale - système d'annonce des incidents (ouvrage de référence, à actualiser)





FICHE 20 - Police, justice ou autorité me demande quelque chose : puis-je transmettre ?

Secret professionnel, réquisition, levée, obligation de renseigner et procédure pénale.

Situation terrain

Deux policiers se présentent dans le service et demandent des informations médicales sur un patient qu'ils recherchent. Ils expliquent qu'ils sont pressés et qu'une procédure est en cours. Le soignant hésite à répondre pour « aider l'enquête ».

À retenir en 30 secondes

La qualité d'autorité ne fait pas disparaître automatiquement le secret professionnel. Il faut identifier qui demande, sur quelle base, quelle information est requise et si le patient a consenti, si la loi autorise/oblige la transmission ou si une levée est nécessaire. Une réquisition formelle doit suivre le circuit institutionnel prévu.

Ce qui peut mal tourner

- Répondre oralement parce que l'interlocuteur porte un uniforme.
- Transmettre plus d'informations que ce qui est légalement requis.
- Ignorer une véritable obligation légale de renseigner.
- Gérer seul une réquisition judiciaire complexe au lieu de la faire traiter par le canal compétent.

Le droit qui intervient

- Le secret professionnel est protégé par l'art. 321 CP et le droit cantonal.
- Le canton de Vaud rappelle qu'une transmission est possible avec l'autorisation du patient, sur base légale, ou après levée lorsque cela est nécessaire.
- En procédure pénale, les professionnels soumis au secret bénéficient de règles spécifiques concernant le refus de témoigner (notamment art. 171 CPP), sous réserve des conditions légales.
- Certaines lois imposent ou permettent directement des annonces à des autorités ; dans ce cas, une levée séparée n'est pas toujours nécessaire.

Le réflexe du soignant

1. Demander l'identité, l'autorité, l'objet et la forme de la demande.
2. Ne transmettre aucune donnée sensible au-delà de ce qui est clairement autorisé.
3. Faire suivre toute réquisition formelle au juridique/à la direction/au détenteur compétent selon la procédure.
4. Vérifier consentement, base légale ou décision de levée.
5. Tracer la demande et la réponse donnée.



À ne pas faire

- Donner une information « juste pour confirmer » sans base claire.
- Envoyer spontanément le dossier complet.
- Se fier uniquement à l'urgence invoquée par l'autorité sans vérifier la nature juridique de la demande.
- Confondre coopération avec absence de secret.

Quand passer le relais ?

Escalader toute réquisition de dossier, demande du ministère public, saisie, audition ou demande d'une autorité lorsque la base de transmission n'est pas évidente. En cas d'urgence réelle, utiliser le circuit d'astreinte prévu.

Mini-cas

À vous de raisonner

La police demande au téléphone si un patient est hospitalisé. Aucun consentement n'est connu et aucun document officiel n'est transmis. Peut-on simplement confirmer sa présence ?

QCM - 5 questions

1. Le secret professionnel disparaît dès qu'une autorité pose une question.

A. Vrai
B. Faux

2. Certaines lois peuvent obliger ou autoriser directement une annonce.

A. Vrai
B. Faux

3. Une réquisition complexe doit idéalement suivre le circuit juridique/institutionnel.

A. Vrai
B. Faux

4. Confirmer l'hospitalisation d'un patient est toujours anodin.

A. Vrai
B. Faux

5. Il faut limiter la communication à ce qui est autorisé et nécessaire.

A. Vrai
B. Faux

Sources et bases utiles

État de Vaud - Secret professionnel[ouvrir]
État de Vaud - Demander une levée du secret[ouvrir]
Code de procédure pénale suisse - Fedlex[ouvrir]



FICHE 21 - Je suis convoqué, dénoncé ou mis en cause : que faire ?

Enquête administrative, plainte, procédure pénale, dossier, conseil et droit de se déterminer.

Situation terrain

Un professionnel reçoit un courrier annonçant l'ouverture d'une enquête après une plainte de patient. Il est tenté de téléphoner immédiatement au plaignant pour « mettre les choses au clair » et de compléter rétroactivement certaines notes du dossier.

À retenir en 30 secondes

Une mise en cause déclenche d'abord un besoin de méthode, pas de panique. Il faut identifier la procédure, respecter les délais, préserver les documents, informer les personnes institutionnelles/assureur compétentes et préparer une réponse factuelle. Les droits diffèrent selon que l'on est partie à une procédure administrative, prévenu en procédure pénale ou témoin.

Ce qui peut mal tourner

- Modifier le dossier après coup pour améliorer sa position.
- Contacter directement le plaignant sans coordination alors qu'une procédure est ouverte.
- Rater un délai de récusation, de déterminations ou de recours.
- Répondre comme témoin alors que le secret professionnel n'a pas été clarifié, ou comme prévenu sans connaître ses droits.

Le droit qui intervient

- Dans le canton de Vaud, le Conseil de santé décrit une procédure avec ouverture d'enquête, possibilité de récusation, audition, instruction, rapport, déterminations et éventuelle décision susceptible de recours.
- Une plainte patient peut aussi suivre d'autres voies (Commission d'examen des plaintes, médiation, procédure civile ou pénale).
- En procédure pénale, la personne prévenue dispose notamment du droit de refuser de déposer (art. 113 CPP) ; les témoins soumis au secret ont un régime spécifique.
- Les documents existants doivent être conservés dans leur état et toute correction nécessaire doit respecter la traçabilité.

Le réflexe du soignant

1. Identifier immédiatement qui vous écrit et dans quelle procédure.
2. Noter les délais et transmettre le courrier au juridique/à la direction/à l'assureur RC selon les règles applicables.
3. Préserver le dossier et les pièces ; ne rien réécrire clandestinement.
4. Préparer une chronologie factuelle basée sur les documents contemporains.
5. Se faire assister lorsque l'enjeu le justifie et clarifier son statut avant toute audition.

© JurisMedX - L. Petoud - octobre 2026



À ne pas faire

- Téléphoner au plaignant pour lui demander de retirer sa plainte.
- Effacer une note embarrassante.
- Improviser une réponse longue et émotionnelle avant d'avoir lu le dossier.
- Supposer que toutes les procédures donnent les mêmes droits et obligations.

Quand passer le relais ?

Escalader immédiatement en cas de convocation pénale, demande du ministère public, ouverture d'enquête disciplinaire/administrative, menace de responsabilité civile, ou si un délai court figure dans le courrier.

Mini-cas

À vous de raisonner

Un médecin reçoit une convocation du Conseil de santé et découvre qu'il peut faire valoir un motif de récusation dans un délai donné. Peut-il attendre l'audition pour s'en occuper ?

QCM - 5 questions

1. Après une plainte, il est prudent de préserver le dossier tel qu'il existe.

A. Vrai
B. Faux

2. Toutes les procédures contre un professionnel suivent exactement les mêmes règles.

A. Vrai
B. Faux

3. Un prévenu en procédure pénale dispose notamment du droit de refuser de déposer.

A. Vrai
B. Faux

4. Les délais figurant dans un courrier d'autorité peuvent être ignorés jusqu'à l'audition.

A. Vrai
B. Faux

5. Une chronologie factuelle basée sur les pièces contemporaines est utile pour préparer sa réponse.

A. Vrai
B. Faux

Sources et bases utiles

État de Vaud - Conseil de santé / déroulement de la procédure [ouvrir]
État de Vaud - Commission d'examen des plaintes [ouvrir]
Code de procédure pénale suisse – Fedle x[ouvrir]



FICHE 22 - Qui répond : moi, mon collègue, le médecin, l'hôpital ou le réseau ?

Responsabilité individuelle, organisation, employeur, coordination et chaîne de soins.

Situation terrain

Un résultat important n'est pas consulté après la sortie du patient. Plusieurs professionnels ont participé à la prise en charge, un réseau ambulatoire était impliqué et personne ne sait qui devait assurer le suivi. Le patient subit un dommage.

À retenir en 30 secondes

Dans une chaîne de soins, la responsabilité ne se réduit pas à trouver « la dernière personne qui a touché le dossier ». Il faut examiner les devoirs de chacun, la répartition des tâches, les compétences, la coordination, les procédures et l'organisation. Selon le statut de l'établissement, le régime de responsabilité peut relever du droit privé ou du droit public. La responsabilité pénale, elle, reste personnelle.

Ce qui peut mal tourner

- Chercher immédiatement un coupable unique alors que l'organisation a contribué au dommage.
- Supposer que travailler en équipe dilue toute responsabilité individuelle.
- Confondre responsabilité professionnelle et question de savoir qui indemnisera le patient.
- Ne pas définir qui doit assurer le suivi d'un résultat ou d'une transmission à l'interface entre structures.

Le droit qui intervient

- Les professionnels restent responsables du respect de leurs propres devoirs et compétences.
- L'employeur ou l'institution peut répondre de fautes de ses auxiliaires ou de défauts d'organisation selon le régime juridique applicable ; dans un établissement public, le droit cantonal peut être déterminant.
- En soins en réseau, le défaut de coordination, l'information non consultée ou mal partagée et la gouvernance du réseau sont des enjeux spécifiques de responsabilité.
- La responsabilité pénale est personnelle et suppose l'analyse des conditions de l'infraction reprochée.

Le réflexe du soignant

1. Reconstituer qui avait quelle mission à quel moment.
2. Identifier les transmissions attendues, leur canal et leur destinataire.
3. Vérifier si l'organisation définissait un responsable de coordination ou de suivi.
4. Distinguer erreur individuelle, défaut de communication et défaut d'organisation.
5. Après l'événement, sécuriser le patient et préserver toutes les traces utiles avant l'analyse juridique.

© JurisMedX - L. Petoud - octobre 2026



À ne pas faire

- Écrire « ce n'était pas mon patient » sans examiner sa propre mission.
- Supposer que le médecin porte automatiquement toute la responsabilité de l'équipe.
- Supposer que l'hôpital répond de tout dans tous les régimes.
- Modifier la documentation pour répartir la faute après coup.

Quand passer le relais ?

Escalader tout événement impliquant plusieurs professions/structures, un dommage important, une plainte ou un doute sur la répartition des responsabilités. Une analyse RC/juridique est souvent nécessaire.

Mini-cas

À vous de raisonner

Un résultat critique est disponible dans le dossier, mais aucune règle ne précise qui doit le consulter après la sortie. Le patient subit un dommage. Est-il certain qu'une seule personne sera juridiquement responsable ?

QCM - 5 questions

1. Le travail en équipe supprime la responsabilité individuelle.

A. Vrai
B. Faux

2. Un défaut d'organisation peut contribuer à la responsabilité d'une institution.

A. Vrai
B. Faux

3. Dans un réseau, la coordination des informations peut devenir un enjeu de responsabilité.

A. Vrai
B. Faux

4. La responsabilité pénale est automatiquement transférée à l'employeur.

A. Vrai
B. Faux

5. Le régime de responsabilité peut différer entre établissement public et privé.

A. Vrai
B. Faux



Sources et bases utiles

Journée du droit de la santé 2026 - Soins en réseau : coordination, collaboration et responsabilités (O. Pelet, support fourni à JurisMedX)
Guide pratique FMH/ASSM - Activité médicale salariée[ouvrir]
Droit de la santé et médecine légale - responsabilités civile, pénale, disciplinaire et actes délégués (ouvrage de référence, à actualiser)