# DÉFIS JURIDIQUES DES SOIGNANTS

## Le droit quand la situation dérape




**Pack 05 - Corrigés**

*La table des matières de « Réflexions romandes en droit de la santé » a servi de radar thématique. :Les développements juridiques de ces fiches reposent sur des sources officielles actualisées au 13 octobre 2026.*

# FICHE 23 - Le patient exige un soin que l'équipe juge non indiqué : jusqu'où va son autodétermination ?

## Mini-cas - éléments de correction

| Raisonnement attendu |
| --- |
| Le bon réflexe n'est ni de céder automatiquement ni de fermer la discussion. Il faut clarifier l'indication, informer le patient des raisons du choix médical, exposer les alternatives et proposer une réévaluation ou un deuxième avis si pertinent. La menace de plainte ne crée pas une indication médicale. La discussion et les éléments déterminants doivent être tracés si l'enjeu le justifie. |

## Corrigé des 5 QCM

**1. A - Vrai**

Le consentement libre et éclairé implique aussi le droit de refuser ou d'interrompre un traitement.

**2. B - Faux**

La volonté du patient est essentielle mais ne crée pas, à elle seule, une indication médicale.

**3. A - Vrai**

Le patient doit pouvoir comprendre les options réellement envisageables.

**4. B - Faux**

La pression relationnelle ne remplace pas l'indication clinique.

**5. A - Vrai**

Il peut améliorer l'information et permettre une décision plus éclairée.

© JurisMedX - L. Petoud - octobre 2026

# FICHE 24 - Le patient refuse une transfusion : jusqu'où respecter son choix ?

## Mini-cas - éléments de correction

| Raisonnement attendu |
| --- |
| La volonté actuelle, libre et éclairée de la patiente capable de discernement doit être documentée et anticipée. La perte ultérieure de conscience ne transforme pas automatiquement les proches en décideurs pouvant annuler cette volonté. Il faut rechercher les directives et la volonté connue, puis suivre le cadre applicable à l'incapacité de discernement et à l'urgence. |

## Corrigé des 5 QCM

**1. A - Vrai**

Le droit de refuser fait partie du consentement libre et éclairé.

**2. B - Faux**

Le discernement s'évalue selon des critères fonctionnels et pour la décision concernée.

**3. A - Vrai**

Un refus ciblé n'équivaut pas nécessairement à un refus global de prise en charge.

**4. B - Faux**

Le patient capable de discernement décide pour lui-même.

**5. A - Vrai**

Elle documente l'information, la décision et le plan anticipé.

# FICHE 25 - Consentement absent ou incomplet : quand l'acte de soin devient un problème pénal ?

## Mini-cas - éléments de correction

| Raisonnement attendu |
| --- |
| En dehors d'une urgence ou d'un état de nécessité, une extension substantielle non couverte par l'information et le consentement ne devrait pas être réalisée simplement parce qu'elle paraît utile. L'étendue du consentement doit correspondre à l'intervention envisagée. Si le geste peut être différé, il faut en principe revenir vers le patient pour informer et recueillir son accord. |

## Corrigé des 5 QCM

**1. B - Faux**

La jurisprudence exige en principe un consentement éclairé comme justification de l'atteinte corporelle.

**2. B - Faux**

Le consentement suppose une information et une compréhension réelles, pas seulement un document.

**3. A - Vrai**

C'est le cœur du consentement éclairé.

**4. A - Vrai**

Le droit permet alors d'agir selon le cadre de l'urgence et la volonté présumée.

**5. A - Vrai**

Le consentement doit couvrir l'intervention réellement réalisée.

# FICHE 26 - Personne âgée, sécurité et liberté : quand peut-on limiter ses mouvements ?

## Mini-cas - éléments de correction

| Raisonnement attendu |
| --- |
| Il faut un risque concret, l'échec d'alternatives moins restrictives, une mesure proportionnée et limitée, une décision selon la compétence institutionnelle, une documentation précise, l'information du représentant et une réévaluation régulière. La mesure ne peut pas être fondée simplement sur la commodité organisationnelle. |

## Corrigé des 5 QCM

**1. B - Faux**

Le discernement est présumé et s'évalue pour la décision concernée.

**2. B - Faux**

Les motifs économiques ou organisationnels ne suffisent pas.

**3. A - Vrai**

Elle doit rester nécessaire et proportionnée pendant toute sa durée.

**4. A - Vrai**

Le protocole et la traçabilité sont essentiels.

**5. A - Vrai**

La contrainte est une mesure de dernier recours.

© JurisMedX - L. Petoud - octobre 2026

# FICHE 27 - Mineur, parents et soignants : qui décide vraiment ?

## Mini-cas - éléments de correction

| Raisonnement attendu |
| --- |
| Pas automatiquement. Le mineur capable de discernement bénéficie en principe du secret professionnel et peut décider de la communication de ses données. Le soignant peut l'encourager à associer son parent lorsque cela est utile, mais doit distinguer conseil et divulgation non autorisée. Les exceptions liées à la protection du mineur exigent une analyse spécifique. |

## Corrigé des 5 QCM

**1. B - Faux**

Le discernement dépend de la maturité, de la situation et de la décision.

**2. A - Vrai**

La confidentialité peut s'appliquer même en présence de l'autorité parentale.

**3. A - Vrai**

Ils exercent alors la représentation, sous réserve des mécanismes de protection.

**4. B - Faux**

Il doit être associé dans la mesure du possible.

**5. A - Vrai**

Le soignant ne doit pas porter seul un conflit juridique complexe.