DÉFIS JURIDIQUES DES SOIGNANTS

Le droit quand la situation dérape



Pack 05 - 5 fiches terrain + mini-cas + 25 QCM

La table des matières de « Réflexions romandes en droit de la santé » a servi de radar thématique. Le scan fourni ne contient pas les chapitres : les développements juridiques de ces fiches reposent donc sur des sources officielles actualisées au 13 octobre 2026.



Sommaire du Pack 05

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

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

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

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

27 Mineur, parents et soignants : qui décide vraiment ?

Point de méthode : les titres du volume scanné ont servi à identifier les angles à exploiter. Le contenu des chapitres n'étant pas fourni, aucune proposition doctrinale de l'ouvrage n'est attribuée aux auteurs. Les fiches ci-dessous sont reconstruites à partir du droit et de sources officielles actuelles.

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

Autonomie du patient, autonomie professionnelle, indication médicale et limites de la demande de soins.

À retenir en 30 secondes

L'autodétermination donne au patient le droit d'accepter ou de refuser les soins qui lui sont proposés. Elle ne transforme pas une demande en indication médicale. Le soignant doit expliquer, proposer les alternatives pertinentes et organiser une orientation si nécessaire - sans promettre un acte qu'il ne peut pas fournir utilement ou conformément aux règles professionnelles.

Situation terrain

Un patient réclame un examen, un antibiotique ou une intervention qu'il estime indispensable. L'équipe considère qu'il n'existe pas d'indication médicale et propose une autre stratégie. Le patient répond : « C'est mon corps, j'ai le droit d'exiger ce traitement. »

Ce qui peut mal tourner

- Confondre droit de consentir/refuser et droit d'obtenir n'importe quelle prestation.
- Céder à une demande sous pression alors que l'acte n'est pas jugé utile ou approprié.
- Répondre sèchement sans expliquer les raisons, les alternatives et la possibilité d'un deuxième avis.
- Créer un conflit inutile en présentant le refus professionnel comme un jugement sur le patient.

Le droit qui intervient

- Le patient capable de discernement doit consentir à tout traitement et peut le refuser ou l'interrompre.
- Le devoir d'information porte sur les examens et traitements envisageables, leurs risques, conséquences et alternatives utiles.
- Dans le canton de Vaud, un professionnel peut orienter le patient vers un confrère s'il estime ne pas pouvoir prodiguer utilement ses soins dans le cas particulier.
- En pratique, l'autonomie du patient et l'autonomie professionnelle doivent être articulées : la volonté du patient guide le choix parmi les options médicalement défendables, sans obliger le professionnel à créer une indication inexistante.

Le réflexe du soignant

1. Reformuler précisément la demande du patient et ce qu'il cherche à obtenir.
2. Faire clarifier l'indication médicale et les alternatives par le professionnel compétent.
3. Expliquer sans jargon pourquoi l'acte n'est pas proposé et quels sont les risques d'un acte inutile.
4. Proposer les options pertinentes : surveillance, alternative, réévaluation ou deuxième avis.

5. Tracer la demande, l'information donnée et la conduite convenue lorsque l'enjeu est important.

À ne pas faire
• Dire simplement « on ne fait pas ça ici » sans explication. • Promettre qu'un autre professionnel acceptera nécessairement. • Faire passer une demande insistante pour un consentement éclairé. • Réaliser un acte uniquement pour « calmer » la situation.

Quand passer le relais ?

Passer le relais au médecin responsable, au cadre ou au conseil juridique/éthique en cas de conflit durable, de demande potentiellement dangereuse, de menace de plainte ou de désaccord au sein de l'équipe sur l'indication.

Mini-cas

À vous de raisonner
Un patient hospitalisé exige un scanner « pour être sûr », alors que l'équipe estime qu'il n'est pas indiqué. Il menace de saisir un avocat si l'examen n'est pas réalisé. Quelle est la bonne réponse : céder, refuser sans discussion, ou organiser une information argumentée et une éventuelle réévaluation ?

QCM - 5 questions

1. Un patient capable de discernement peut refuser un traitement proposé.

A. Vrai
B. Faux

2. L'autodétermination oblige le professionnel à fournir tout traitement demandé par le patient.

A. Vrai
B. Faux

3. Une explication des alternatives fait partie de l'information utile au patient.

A. Vrai
B. Faux

4. La menace d'une plainte suffit à justifier un examen non indiqué.

A. Vrai
B. Faux

5. Un deuxième avis peut être proposé lorsqu'un désaccord persiste.

A. Vrai
B. Faux



Sources et bases utiles

OFSP - Consentement libre et éclairé
https://www.bag.admin.ch/fr/traitements-et-soins-consentement-libre-et-eclaire

OFSP - Droit à l'information
https://www.bag.admin.ch/fr/le-droit-a-linformation

État de Vaud - Droit au libre choix
https://www.vd.ch/sante-soins-et-handicap/patients-et-residents-droits-et-qualite-de-soins/les-droits-des-patients-des-residents-et-des-personnes-en-situation-de-handicap/droit-au-libre-choix

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

Refus de soins à haut risque, capacité de discernement, urgence et traçabilité.

À retenir en 30 secondes

Chez un patient capable de discernement, le refus d'une transfusion doit être pris au sérieux comme tout refus de traitement, même si les conséquences peuvent être graves. Le soignant doit vérifier l'information, la capacité de discernement, la liberté de la décision et la traçabilité. Les situations de mineur, d'incapacité de discernement ou d'urgence nécessitent une analyse spécifique et une escalade rapide.

Situation terrain

Une patiente adulte, consciente et orientée, refuse toute transfusion de produits sanguins pour des raisons personnelles. Son état se dégrade et l'équipe craint qu'une transfusion devienne vitale.

Ce qui peut mal tourner

- Considérer qu'un refus grave est forcément irrationnel et donc invalide.
- Attendre l'urgence pour clarifier la volonté de la patiente.
- Mettre la patiente sous pression en confondant information et coercition.
- Ne pas distinguer refus d'une transfusion, refus de tout traitement et acceptation d'alternatives.

Le droit qui intervient

- Tout patient capable de discernement doit consentir aux soins et peut refuser ou interrompre un traitement.
- En cas de refus susceptible d'entraîner des conséquences graves, l'information sur les risques doit être particulièrement claire ; une confirmation écrite peut être demandée.
- La capacité de discernement s'évalue pour la décision précise et au moment où elle doit être prise ; elle est présumée tant qu'il n'existe pas de doute fondé.
- En cas d'incapacité de discernement ou d'urgence, il faut rechercher directives anticipées, représentant et volonté présumée ; les règles changent alors.



Le réflexe du soignant

1. Clarifier exactement quels produits ou procédures sont refusés et lesquels restent acceptés.
2. Vérifier que la patiente a reçu une information compréhensible sur les conséquences et alternatives.
3. En cas de doute fondé, faire évaluer et documenter la capacité de discernement.
4. Tracer le refus, les informations données et les alternatives acceptables.
5. Anticiper l'aggravation : informer l'équipe, identifier les directives/contacts utiles et convenir d'un plan avant l'urgence.

À ne pas faire

- Déduire une incapacité de discernement du seul fait que la décision paraît dangereuse.
- Faire signer un formulaire sans véritable discussion.
- Attendre que la patiente perde conscience pour découvrir sa volonté.
- Présenter la transfusion comme la seule forme possible de prise en charge si des alternatives existent.

Quand passer le relais ?

Escalader immédiatement au médecin responsable et, selon la situation, à l'éthique clinique/juridique en cas de risque vital, de doute sur le discernement, de contradiction entre documents et volonté actuelle, ou lorsqu'un mineur/incapable de discernement est concerné.

Mini-cas

À vous de raisonner

Une patiente capable de discernement confirme qu'elle refuse une transfusion malgré le risque de décès, après information répétée et discussion des alternatives. Sa famille exige que l'équipe transfuse si elle perd connaissance. Quelle volonté doit guider l'équipe ?

QCM - 5 questions

1. Un patient capable de discernement peut refuser un traitement même si le refus comporte un risque grave.

A. Vrai
B. Faux

2. Une décision jugée dangereuse prouve à elle seule une incapacité de discernement.

A. Vrai
B. Faux

3. Il est utile de préciser ce qui est refusé et ce qui reste accepté.

A. Vrai
B. Faux



4. La famille peut toujours annuler le refus exprimé par un adulte capable de discernement.

A. Vrai
B. Faux

5. La traçabilité est particulièrement importante lorsqu'un refus expose à un risque vital.

A. Vrai
B. Faux

Sources et bases utiles

OFSP - Consentement libre et éclairé
https://www.bag.admin.ch/fr/traitements-et-soins-consentement-libre-et-eclaire

ASSM - Capacité de discernement
https://www.samw.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Capacite-de-discernement.html

État de Vaud - Consentement libre et éclairé
https://www.vd.ch/sante-soins-et-handicap/patients-et-residents-droits-et-qualite-de-soins/les-droits-des-patients-des-residents-et-des-personnes-en-situation-de-handicap/consentement-libre-et-eclaire

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

Intégrité corporelle, fait justificatif, information préalable et responsabilité.

À retenir en 30 secondes

Une intervention médicale portant atteinte à l'intégrité corporelle n'est pas juridiquement neutre. La jurisprudence fédérale rappelle que le consentement éclairé constitue en principe le fait justificatif de l'atteinte. Un acte techniquement bien réalisé peut donc devenir juridiquement problématique si l'information et le consentement font défaut.

Situation terrain

Un geste invasif est réalisé conformément aux règles de l'art. Après coup, le patient affirme qu'il n'avait pas compris qu'il s'agissait de ce geste, ni les risques principaux, et qu'il n'aurait pas accepté s'il avait été correctement informé.

Ce qui peut mal tourner

- Croire qu'un soin médicalement indiqué et techniquement correct est automatiquement licite.
- Confondre signature d'un formulaire et consentement réellement éclairé.
- Ne pas distinguer consentement à l'hospitalisation et consentement à une intervention particulière.
- Laisser une information importante sans aucune trace alors que le contexte est litigieux.

Le droit qui intervient

- Le Tribunal fédéral rattache le consentement éclairé au droit à la liberté personnelle et à l'intégrité corporelle.
- La jurisprudence récente (ATF 152 IV 1) rappelle que le consentement éclairé constitue un fait justificatif à l'atteinte à l'intégrité corporelle représentée par une intervention médicale.
- L'information doit permettre au patient de se déterminer en connaissance de cause ; elle porte notamment sur diagnostic, traitement, risques et alternatives pertinentes.
- En urgence ou lorsqu'un patient est incapable de discernement, d'autres règles permettent d'agir selon la volonté présumée et l'intérêt du patient ; il faut alors documenter le contexte.

Le réflexe du soignant

1. Identifier si le geste nécessite un consentement exprès ou si un consentement tacite est suffisant dans le contexte.
2. S'assurer que l'information déterminante a été donnée par la personne compétente.
3. Vérifier que le patient a compris les points essentiels et qu'il décide librement.
4. Rechercher une solution en cas d'incertitude : reporter si possible, réexpliquer, faire intervenir le médecin responsable.



5. Documenter les éléments utiles, surtout pour les gestes invasifs ou à risque.

À ne pas faire

• Réduire le consentement à une signature administrative.
• Considérer que le silence vaut toujours accord.
• Modifier substantiellement le geste prévu sans reconsidérer l'information et le consentement, sauf situation d'urgence justifiée.
• Inventer après coup une information qui n'a pas été donnée.

Quand passer le relais ?

Passer le relais avant l'acte si le patient paraît ne pas comprendre, s'il existe un désaccord sur l'étendue du geste, si le consentement est incertain ou si la situation implique un représentant. Après un incident, préserver le dossier et demander un avis institutionnel/juridique.

Mini-cas

À vous de raisonner

Un patient consent à une intervention après une explication générale. Pendant l'acte, une extension non urgente est envisagée. L'équipe estime qu'elle serait utile mais qu'elle n'a pas été discutée avec le patient. Peut-on la réaliser simplement parce qu'elle est médicalement pertinente ?

QCM - 5 questions

1. Une intervention médicalement indiquée est toujours licite même sans consentement.

A. Vrai
B. Faux

2. Une signature suffit toujours à démontrer un consentement éclairé.

A. Vrai
B. Faux

3. L'information doit permettre au patient de se déterminer en connaissance de cause.

A. Vrai
B. Faux

4. Une urgence peut modifier les règles lorsque le patient ne peut pas se prononcer.

A. Vrai
B. Faux

5. Un changement substantiel du geste prévu mérite de reconsidérer le consentement si la situation le permet.

A. Vrai
B. Faux



Sources et bases utiles

Tribunal fédéral - ATF 152 IV 1
https://www.bger.ch/ext/eurospider/live/fr/php/clir/http/index.php?azaclir=aza&highlight_docid=atf%3A%2F%2F152-IV-1%3Afr&lang=fr&type=show_document

Tribunal fédéral - ATF 133 III 121
https://www.bger.ch/ext/eurospider/live/fr/php/clir/http/index.php?highlight_docid=BGE-133-III-121&lang=fr&type=show_document

OFSP - Consentement libre et éclairé
https://www.bag.admin.ch/fr/traitements-et-soins-consentement-libre-et-eclaire

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

Contention, démence, danger, proportionnalité, documentation et réévaluation.

À retenir en 30 secondes

La vulnérabilité, l'âge ou la démence ne suffisent pas à justifier une restriction de liberté. Une mesure de contention est exceptionnelle : danger grave ou perturbation grave, échec des mesures moins restrictives, proportionnalité, durée limitée, documentation et réévaluation. L'ASSM est en train de réviser ses directives éthiques de 2015 ; le droit applicable et les règles cantonales restent déterminants.

Situation terrain

Une résidente âgée présentant des troubles cognitifs se lève la nuit et chute régulièrement. L'équipe envisage des barrières de lit et une fermeture de porte « pour sa sécurité », faute de personnel disponible en permanence.

Ce qui peut mal tourner

- Utiliser une contention principalement pour compenser un manque de personnel.
- Assimiler démence ou grand âge à incapacité de discernement automatique.
- Installer une restriction sans but précis, durée, surveillance ni réévaluation.
- Oublier d'informer le représentant habilité et de documenter la mesure.

Le droit qui intervient

- Les mesures de contention sont par principe interdites et ne sont admises qu'à des conditions strictes.
- Elles doivent répondre à un danger grave pour la personne ou autrui, ou à une perturbation grave de la vie communautaire, et seulement si des mesures moins restrictives ont échoué.
- Elles ne peuvent pas être justifiées par des motifs d'économie ; elles doivent être proportionnées, limitées dans le temps, documentées et réévaluées.
- La capacité de discernement est présumée et doit être appréciée pour la décision concrète ; l'âge ou un diagnostic ne suffisent pas à conclure à l'incapacité.

Le réflexe du soignant

1. Définir le risque concret que l'on cherche à prévenir.
2. Évaluer le discernement et rechercher l'adhésion de la personne dans la mesure du possible.
3. Tester et documenter les alternatives moins restrictives.
4. Si une mesure devient nécessaire, préciser type, but, durée, surveillance et critères de levée.
5. Informer les personnes habilitées et réévaluer régulièrement la nécessité de poursuivre.



À ne pas faire

- Mettre des barrières « par défaut » à toute personne démente.
- Justifier une restriction uniquement par le manque de personnel.
- Transformer une mesure temporaire en habitude institutionnelle.
- Omettre la trace écrite et la réévaluation.

Quand passer le relais ?

Escalader au médecin/cadre et aux personnes compétentes en cas de doute sur la base légale, de refus actif de la personne, de mesure répétée, de conflit avec les proches ou de nécessité d'une contrainte plus invasive.

Mini-cas

À vous de raisonner

Une résidente incapable de discernement tente plusieurs fois de sortir de l'unité la nuit et s'expose à un danger routier immédiat. Des mesures d'accompagnement et de surveillance ont échoué. Une fermeture temporaire de l'accès est envisagée. Quels éléments doivent impérativement être réunis ?

QCM - 5 questions

1. Le grand âge suffit à conclure à une incapacité de discernement.

A. Vrai
B. Faux

2. Une contention peut être justifiée uniquement par un manque de personnel.

A. Vrai
B. Faux

3. Une mesure restrictive doit être réévaluée.

A. Vrai
B. Faux

4. La documentation fait partie des garanties entourant une contention.

A. Vrai
B. Faux

5. Des alternatives moins restrictives doivent être recherchées avant la contention, sauf urgence.

A. Vrai
B. Faux



Sources et bases utiles

État de Vaud - Mesures de contention et traitements sans consentement
https://www.vd.ch/sante-soins-et-handicap/patients-et-residents-droits-et-qualite-de-soins/les-droits-des-patients-des-residents-et-des-personnes-en-situation-de-handicap/les-mesures-de-contention

ASSM - Mesures de contrainte en médecine
https://www.samw.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Mesures-de-contrainte.html

ASSM - Capacité de discernement
https://www.samw.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Capacite-de-discernement.html

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

Discernement du mineur, autorité parentale, confidentialité et conflit entre adultes.

À retenir en 30 secondes

Être mineur ne signifie pas automatiquement être incapable de discernement. Un mineur capable de discernement peut consentir aux soins et bénéficier du secret professionnel, y compris vis-à-vis de ses parents. S'il est incapable de discernement, les détenteurs de l'autorité parentale décident en principe, mais l'intérêt de l'enfant et les règles de protection restent centraux.

Situation terrain

Une adolescente de 15 ans consulte pour un problème de santé sensible et demande expressément que ses parents ne soient pas informés. Sa mère téléphone ensuite au service en exigeant le diagnostic et le compte rendu de consultation.

Ce qui peut mal tourner

- Transmettre automatiquement aux parents parce que le patient est mineur.
- Fixer un âge rigide sans évaluer la maturité et la décision concrète.
- Ignorer le mineur incapable de discernement au lieu de l'associer autant que possible.
- Laisser un désaccord parental sur un soin important devenir un conflit géré au téléphone par le soignant.

Le droit qui intervient

- Un mineur capable de discernement doit consentir lui-même aux soins ; la capacité s'apprécie au cas par cas.
- Le mineur capable de discernement a droit à la confidentialité de ses données de santé, y compris à l'égard de ses parents.
- Lorsque le mineur est incapable de discernement, les détenteurs de l'autorité parentale prennent les décisions ; l'enfant doit néanmoins être associé dans la mesure du possible.
- En cas de risque de mise en danger, de désaccord majeur ou de refus parental susceptible de compromettre la santé de l'enfant, les mécanismes de protection de l'enfant doivent être envisagés selon le droit cantonal et civil.

Le réflexe du soignant

1. Évaluer la capacité de discernement pour la décision précise, sans se limiter à l'âge.
2. Informer le mineur dans un langage adapté et rechercher sa volonté.
3. Clarifier ce qui peut être communiqué aux parents et obtenir l'accord du mineur capable de discernement.

4. Si le mineur est incapable, identifier les détenteurs de l'autorité parentale et leur compétence de représentation.

5. Escalader tout conflit parental ou situation de mise en danger au médecin responsable et aux instances compétentes.

À ne pas faire

- Dire « vous avez moins de 18 ans, vos parents ont tous les droits ».
- Donner des informations sensibles au téléphone sans base claire.
- Ignorer la volonté d'un adolescent capable de discernement.
- Trancher seul un conflit d'autorité parentale complexe.

Quand passer le relais ?

Passer le relais en cas de doute sérieux sur le discernement, de désaccord entre parents sur un soin important, de suspicion de maltraitance/mise en danger, de refus parental grave ou de demande de confidentialité susceptible de créer un risque sérieux pour le mineur.

Mini-cas

À vous de raisonner

Un adolescent de 16 ans capable de discernement refuse que le résultat d'un examen soit communiqué à son père. Le père exerce l'autorité parentale et exige le résultat. Le service doit-il transmettre ?

QCM - 5 questions

1. Un mineur est toujours incapable de discernement jusqu'à 18 ans.

A. Vrai
B. Faux

2. Un mineur capable de discernement peut avoir droit au secret médical vis-à-vis de ses parents.

A. Vrai
B. Faux

3. Si le mineur est incapable de discernement, les détenteurs de l'autorité parentale décident en principe.

A. Vrai
B. Faux

4. L'avis du mineur incapable de discernement ne doit jamais être recherché.

A. Vrai
B. Faux

5. Un conflit parental important sur un soin peut nécessiter une escalade vers les instances de protection.

A. Vrai
B. Faux



Sources et bases utiles

État de Vaud - Consentement libre et éclairé
https://www.vd.ch/sante-soins-et-handicap/patients-et-residents-droits-et-qualite-de-soins/les-droits-des-patients-des-residents-et-des-personnes-en-situation-de-handicap/consentement-libre-et-eclaire

État de Vaud - Secret professionnel
https://www.vd.ch/sante-soins-et-handicap/patients-et-residents-droits-et-qualite-de-soins/les-droits-des-patients-des-residents-et-des-personnes-en-situation-de-handicap/secret-professionnel

OFSP - Consentement libre et éclairé
https://www.bag.admin.ch/fr/traitements-et-soins-consentement-libre-et-eclaire