

SIMULATIONS & AUDIENCES

Corrigés, rôles et grilles formateur

Faire décider, argumenter, prioriser et documenter - pas réciter.

Usage

Document formateur - à ne pas distribuer avant la simulation. Les corrigés proposent un raisonnement sûr et défendable, pas une réponse automatique. Les règles cantonales/institutionnelles doivent être vérifiées.

OSCE01

IRM exigée

1. Autonomie, information et consentement

Rôle simulé

Rôle : cadre / supérieur hiérarchique

Phrase d'ouverture : « On doit faire tourner le service. J'ai besoin que vous trouviez une solution. »

Consignes cachées : Vous êtes focalisé sur l'organisation. Si le candidat formule un risque clinique/juridique concret et propose une alternative, vous acceptez de réévaluer.

Raisonnement attendu

Distinguer droit à l'information et à un second avis du droit d'imposer un examen non indiqué.

Repères formateur

- Le patient choisit entre des options médicalement défendables ; un oui, un refus ou une signature n'ont de valeur que si l'information et la compréhension sont suffisantes.
- Piège : Confondre autonomie avec droit d'exiger n'importe quelle prestation ou prendre la signature comme preuve absolue.
- Escalade : Clarifier l'indication, reprendre l'information, demander un second avis ou un soutien juridique/éthique si le conflit persiste.

Critère	0-1	2-3	4
Sécurisation / urgence	Ignore un risque évident ou agit sans évaluer.	Repère partiellement le risque mais priorisation incomplète.	Priorise clairement et protège patient/professionnel.
Raisonnement juridique	Réponse binaire sans distinguer les intérêts.	Identifie une règle pertinente mais articulation incomplète.	Identifie la collision de règles et motive la solution.
Communication	Paternaliste, conflictuel ou opaque.	Explication correcte mais peu adaptée.	Communication claire, respectueuse, vérifie compréhension.
Escalade / limites	Décide hors compétence ou n'alerte pas.	Escalade tardive ou imprécise.	Sait ce qu'il peut faire et qui appeler.

© JurisMedX - L. Petoud - octobre 2026



Traçabilité	Ne prévoit aucune trace ou propose une trace subjective.	Prévoit une trace partielle.	Annonce une documentation factuelle et utile.

Seuil indicatif : 12/20, sous réserve d’absence d’erreur critique. Fiches repères : 08, 23, 25, 33, 34

OSCE02

Potassium critique

10. Coordination, transmission et responsabilité

Rôle simulé

Rôle : patient

Phrase d'ouverture : « Je veux qu'on m'explique clairement ce qui va se passer avant que vous décidiez pour moi. »

Consignes cachées : Vous êtes inquiet mais capable de dialoguer. Si le candidat pose des questions ouvertes, donnez progressivement les éléments du scénario. Si le candidat se montre paternaliste, devenez plus méfiant.

Raisonnement attendu

Attribuer explicitement la responsabilité de suivi.

Repères formateur

- Quand plusieurs acteurs interviennent, la responsabilité naît souvent moins d'un geste isolé que d'une information non transmise, non lue ou non attribuée.
- Piège : Supposer que « quelqu'un d'autre » surveille, a lu, ou prendra la décision.
- Escalade : Attribuer clairement les tâches, sécuriser les transmissions critiques, fermer la boucle et tracer qui doit agir.

Critère	0-1	2-3	4
Sécurisation / urgence	Ignore un risque évident ou agit sans évaluer.	Repère partiellement le risque mais priorisation incomplète.	Priorise clairement et protège patient/professionnel.
Raisonnement juridique	Réponse binaire sans distinguer les intérêts.	Identifie une règle pertinente mais articulation incomplète.	Identifie la collision de règles et motive la solution.
Communication	Paternaliste, conflictuel ou opaque.	Explication correcte mais peu adaptée.	Communication claire, respectueuse, vérifie compréhension.
Escalade / limites	Décide hors compétence ou n'alerte pas.	Escalade tardive ou imprécise.	Sait ce qu'il peut faire et qui appeler.
Traçabilité	Ne prévoit aucune trace ou propose une trace subjective.	Prévoit une trace partielle.	Annonce une documentation factuelle et utile.

Seuil indicatif : 12/20, sous réserve d'absence d'erreur critique. Fiches repères : 06, 22, 45, 49, 56

OSCE03

ChatGPT et lettre médicale

11. Numérique, IA et réseaux sociaux

Rôle simulé

Rôle : collègue professionnel

Phrase d'ouverture : « Franchement, tu compliques. On fait comme ça depuis toujours. »

Consignes cachées : Vous banalisez la situation. Si le candidat cite des faits, des risques et propose un escalade professionnelle, vous cessez de minimiser.

Raisonnement attendu

Questionner secret, sous-traitance et politique institutionnelle.

Repères formateur

- Le numérique n'abolit ni secret, ni jugement clinique, ni gouvernance ; chaque outil doit avoir une finalité, un cadre et un responsable humain.
- Piège : Utiliser un outil pratique comme s'il était neutre, sécurisé ou autorisé par défaut.
- Escalade : Utiliser les outils institutionnels validés, anonymiser si possible, vérifier la gouvernance et documenter les décisions humaines.

Critère	0-1	2-3	4
Sécurisation / urgence	Ignore un risque évident ou agit sans évaluer.	Repère partiellement le risque mais priorisation incomplète.	Priorise clairement et protège patient/professionnel.
Raisonnement juridique	Réponse binaire sans distinguer les intérêts.	Identifie une règle pertinente mais articulation incomplète.	Identifie la collision de règles et motive la solution.
Communication	Paternaliste, conflictuel ou opaque.	Explication correcte mais peu adaptée.	Communication claire, respectueuse, vérifie compréhension.
Escalade / limites	Décide hors compétence ou n'alerte pas.	Escalade tardive ou imprécise.	Sait ce qu'il peut faire et qui appeler.
Traçabilité	Ne prévoit aucune trace ou propose une trace subjective.	Prévoit une trace partielle.	Annonce une documentation factuelle et utile.

Seuil indicatif : 12/20, sous réserve d'absence d'erreur critique. Fiches repères : 04, 31, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 85

OSCE04

Test prénatal refusé

12. Génétique, grossesse et décision reproductive

Rôle simulé

Rôle : patient

Phrase d'ouverture : « Je veux qu'on m'explique clairement ce qui va se passer avant que vous décidiez pour moi. »

Consignes cachées : Vous êtes inquiet mais capable de dialoguer. Si le candidat pose des questions ouvertes, donnez progressivement les éléments du scénario. Si le candidat se montre paternaliste, devenez plus méfiant.

Raisonnement attendu

La décision appartient à la personne concernée après information.

Repères formateur

- Les informations génétiques et prénatales impliquent autonomie, droit de savoir ou de ne pas savoir, effets familiaux et décisions sensibles qui ne doivent pas être orientées abusivement.
- Piège : Traiter un résultat génétique comme une information « familiale » librement partageable ou imposer une analyse parce qu'elle est disponible.
- Escalade : Assurer conseil adapté, consentement spécifique et soutien spécialisé ; solliciter génétique clinique/juridique si conflit familial ou transmission sensible.

Critère	0-1	2-3	4
Sécurisation / urgence	Ignore un risque évident ou agit sans évaluer.	Repère partiellement le risque mais priorisation incomplète.	Priorise clairement et protège patient/professionnel.
Raisonnement juridique	Réponse binaire sans distinguer les intérêts.	Identifie une règle pertinente mais articulation incomplète.	Identifie la collision de règles et motive la solution.
Communication	Paternaliste, conflictuel ou opaque.	Explication correcte mais peu adaptée.	Communication claire, respectueuse, vérifie compréhension.
Escalade / limites	Décide hors compétence ou n'alerte pas.	Escalade tardive ou imprécise.	Sait ce qu'il peut faire et qui appeler.
Traçabilité	Ne prévoit aucune trace ou propose une trace subjective.	Prévoit une trace partielle.	Annonce une documentation factuelle et utile.

Seuil indicatif : 12/20, sous réserve d'absence d'erreur critique. Fiches repères : 28, 29, 38, 39, 40, 43



OSCE05

Maladie à déclaration

13. Santé publique, déclaration et tiers

Rôle simulé

Rôle : patient

Phrase d'ouverture : « Je veux qu'on m'explique clairement ce qui va se passer avant que vous décidiez pour moi. »

Consignes cachées : Vous êtes inquiet mais capable de dialoguer. Si le candidat pose des questions ouvertes, donnez progressivement les éléments du scénario. Si le candidat se montre paternaliste, devenez plus méfiant.

Raisonnement attendu

Expliquer l'exception légale ciblée et limiter les données.

Repères formateur

- Les obligations de santé publique créent des exceptions ciblées au secret et à l'autonomie ; elles ne transforment pas tout le dossier en information publique.
- Piège : Passer du devoir de déclarer au droit de tout transmettre, ou ignorer le risque collectif au nom d'une autonomie absolue.
- Escalade : Appliquer la base légale précise, limiter les données, coordonner avec infection control/médecin cantonal et documenter la mesure.

Critère	0-1	2-3	4
Sécurisation / urgence	Ignore un risque évident ou agit sans évaluer.	Repère partiellement le risque mais priorisation incomplète.	Priorise clairement et protège patient/professionnel.
Raisonnement juridique	Réponse binaire sans distinguer les intérêts.	Identifie une règle pertinente mais articulation incomplète.	Identifie la collision de règles et motive la solution.
Communication	Paternaliste, conflictuel ou opaque.	Explication correcte mais peu adaptée.	Communication claire, respectueuse, vérifie compréhension.
Escalade / limites	Décide hors compétence ou n'alerte pas.	Escalade tardive ou imprécise.	Sait ce qu'il peut faire et qui appeler.
Traçabilité	Ne prévoit aucune trace ou propose une trace subjective.	Prévoit une trace partielle.	Annonce une documentation factuelle et utile.

Seuil indicatif : 12/20, sous réserve d'absence d'erreur critique. Fiches repères : 69, 70, 71, 72, 73, 74



OSCE06

Cadeau coûteux

14. Limites professionnelles, collègues et conflits d'intérêts

Rôle simulé

Rôle : collègue professionnel

Phrase d'ouverture : « Franchement, tu compliques. On fait comme ça depuis toujours. »

Consignes cachées : Vous banalisez la situation. Si le candidat cite des faits, des risques et propose un escalade professionnelle, vous cessez de minimiser.

Raisonnement attendu

Identifier conflit d'intérêts et règles institutionnelles.

Repères formateur

- La relation de soin exige des limites ; loyauté entre collègues, compassion, cadeaux ou réseaux sociaux ne doivent pas compromettre sécurité, indépendance ou rôle professionnel.
- Piège : Confondre proximité, gentillesse ou esprit d'équipe avec absence de limites.
- Escalade : Prendre de la distance, utiliser supervision/cadre/ressources humaines et documenter les faits lorsqu'un risque professionnel apparaît.

Critère	0-1	2-3	4
Sécurisation / urgence	Ignore un risque évident ou agit sans évaluer.	Repère partiellement le risque mais priorisation incomplète.	Priorise clairement et protège patient/professionnel.
Raisonnement juridique	Réponse binaire sans distinguer les intérêts.	Identifie une règle pertinente mais articulation incomplète.	Identifie la collision de règles et motive la solution.
Communication	Paternaliste, conflictuel ou opaque.	Explication correcte mais peu adaptée.	Communication claire, respectueuse, vérifie compréhension.
Escalade / limites	Décide hors compétence ou n'alerte pas.	Escalade tardive ou imprécise.	Sait ce qu'il peut faire et qui appeler.
Traçabilité	Ne prévoit aucune trace ou propose une trace subjective.	Prévoit une trace partielle.	Annonce une documentation factuelle et utile.

Seuil indicatif : 12/20, sous réserve d'absence d'erreur critique. Fiches repères : 13, 81, 82, 83, 84, 85, 86

OSCE07

Hôpital hors canton

15. Système de santé, assurances et gouvernance

Rôle simulé

Rôle : patient

Phrase d'ouverture : « Je veux qu'on m'explique clairement ce qui va se passer avant que vous décidiez pour moi. »

Consignes cachées : Vous êtes inquiet mais capable de dialoguer. Si le candidat pose des questions ouvertes, donnez progressivement les éléments du scénario. Si le candidat se montre paternaliste, devenez plus méfiant.

Raisonnement attendu

Informer sur conditions de prise en charge avant engagement.

Repères formateur

- Accès aux soins, libre choix et financement dépendent de la planification, du statut du fournisseur, de l'assurance et du contexte ; « médicalement utile » ne signifie pas automatiquement « payé ici et maintenant ».
- Piège : Promettre une prise en charge financière ou un libre choix absolu sans vérifier le régime applicable.
- Escalade : Vérifier assurance, liste/autorisation, urgence, garantie et règles cantonales ; faire intervenir facturation/assurances/juridique avant de promettre.

Critère	0-1	2-3	4
Sécurisation / urgence	Ignore un risque évident ou agit sans évaluer.	Repère partiellement le risque mais priorisation incomplète.	Priorise clairement et protège patient/professionnel.
Raisonnement juridique	Réponse binaire sans distinguer les intérêts.	Identifie une règle pertinente mais articulation incomplète.	Identifie la collision de règles et motive la solution.
Communication	Paternaliste, conflictuel ou opaque.	Explication correcte mais peu adaptée.	Communication claire, respectueuse, vérifie compréhension.
Escalade / limites	Décide hors compétence ou n'alerte pas.	Escalade tardive ou imprécise.	Sait ce qu'il peut faire et qui appeler.



Traçabilité	Ne prévoit aucune trace ou propose une trace subjective.	Prévoit une trace partielle.	Annonce une documentation factuelle et utile.

Seuil indicatif : 12/20, sous réserve d'absence d'erreur critique. Fiches repères : S01 à S12

OSCE08

Masque arraché

2. Discernement, urgence et volonté fluctuante

Rôle simulé

Rôle : patient

Phrase d'ouverture : « Je veux qu'on m'explique clairement ce qui va se passer avant que vous décidiez pour moi. »

Consignes cachées : Vous êtes inquiet mais capable de dialoguer. Si le candidat pose des questions ouvertes, donnez progressivement les éléments du scénario. Si le candidat se montre paternaliste, devenez plus méfiant.

Raisonnement attendu

Évaluer discernement et urgence avant de traiter le geste comme un simple refus.

Repères formateur

- La capacité de discernement est concrète, décisionnelle et parfois fluctuante ; l'urgence exige de décider vite sans transformer tout refus en incapacité.
- Piège : Assimiler confusion, désaccord, âge, intoxication ou diagnostic psychiatrique à une incapacité automatique.
- Escalade : Faire évaluer rapidement le discernement, rechercher directives/représentant et documenter l'urgence, les faits et les mesures proportionnées.

Critère	0-1	2-3	4
Sécurisation / urgence	Ignore un risque évident ou agit sans évaluer.	Repère partiellement le risque mais priorisation incomplète.	Priorise clairement et protège patient/professionnel.
Raisonnement juridique	Réponse binaire sans distinguer les intérêts.	Identifie une règle pertinente mais articulation incomplète.	Identifie la collision de règles et motive la solution.
Communication	Paternaliste, conflictuel ou opaque.	Explication correcte mais peu adaptée.	Communication claire, respectueuse, vérifie compréhension.
Escalade / limites	Décide hors compétence ou n'alerte pas.	Escalade tardive ou imprécise.	Sait ce qu'il peut faire et qui appeler.
Traçabilité	Ne prévoit aucune trace ou propose une trace subjective.	Prévoit une trace partielle.	Annonce une documentation factuelle et utile.

Seuil indicatif : 12/20, sous réserve d'absence d'erreur critique. Fiches repères : 14, 35, 63

© JurisMedX - L. Petoud - octobre 2026



OSCE09

Consultation sans parents

3. Mineurs, parents et secret

Rôle simulé

Rôle : patient

Phrase d'ouverture : « Je veux qu'on m'explique clairement ce qui va se passer avant que vous décidiez pour moi. »

Consignes cachées : Vous êtes inquiet mais capable de dialoguer. Si le candidat pose des questions ouvertes, donnez progressivement les éléments du scénario. Si le candidat se montre paternaliste, devenez plus méfiant.

Raisonnement attendu

Évaluer discernement et garantir un espace confidentiel adapté.

Repères formateur

- Chez le mineur, autorité parentale, discernement, intérêt de l'enfant et secret professionnel ne se superposent pas automatiquement.
- Piège : Croire que les parents savent toujours tout ou, inversement, qu'un adolescent décide toujours seul.
- Escalade : Évaluer discernement, nature de la décision, contexte familial et risque de protection ; solliciter pédiatrie, social ou juridique si nécessaire.

Critère	0-1	2-3	4
Sécurisation / urgence	Ignore un risque évident ou agit sans évaluer.	Repère partiellement le risque mais priorisation incomplète.	Priorise clairement et protège patient/professionnel.
Raisonnement juridique	Réponse binaire sans distinguer les intérêts.	Identifie une règle pertinente mais articulation incomplète.	Identifie la collision de règles et motive la solution.
Communication	Paternaliste, conflictuel ou opaque.	Explication correcte mais peu adaptée.	Communication claire, respectueuse, vérifie compréhension.
Escalade / limites	Décide hors compétence ou n'alerte pas.	Escalade tardive ou imprécise.	Sait ce qu'il peut faire et qui appeler.
Traçabilité	Ne prévoit aucune trace ou propose une trace subjective.	Prévoit une trace partielle.	Annonce une documentation factuelle et utile.

Seuil indicatif : 12/20, sous réserve d'absence d'erreur critique. Fiches repères : 15, 27, 37, 42



OSCE10

Le conjoint inquiet

4. Secret professionnel, proches et tiers

Rôle simulé

Rôle : proche / représentant

Phrase d'ouverture : « Je veux une réponse maintenant. Je suis de la famille, j'ai le droit de savoir. »

Consignes cachées : Vous êtes protecteur, pressant et persuadé d'agir dans l'intérêt du patient. Si le candidat explique calmement les limites et propose une voie sûre, vous vous apaisez.

Raisonnement attendu

Ne pas assimiler conjoint et ayant-droit automatique à toute information.

Repères formateur

- Le secret reste la règle ; le statut de proche, d'employeur, de policier ou d'assureur ne crée pas automatiquement un droit à l'information.
- Piège : Transmettre parce que la demande paraît légitime, urgente ou affectivement compréhensible sans vérifier la base.
- Escalade : Vérifier consentement, qualité du demandeur, base légale ou levée du secret ; transmettre seulement ce qui est nécessaire.

Critère	0-1	2-3	4
Sécurisation / urgence	Ignore un risque évident ou agit sans évaluer.	Repère partiellement le risque mais priorisation incomplète.	Priorise clairement et protège patient/professionnel.
Raisonnement juridique	Réponse binaire sans distinguer les intérêts.	Identifie une règle pertinente mais articulation incomplète.	Identifie la collision de règles et motive la solution.
Communication	Paternaliste, conflictuel ou opaque.	Explication correcte mais peu adaptée.	Communication claire, respectueuse, vérifie compréhension.
Escalade / limites	Décide hors compétence ou n'alerte pas.	Escalade tardive ou imprécise.	Sait ce qu'il peut faire et qui appeler.
Traçabilité	Ne prévoit aucune trace ou propose une trace subjective.	Prévoit une trace partielle.	Annonce une documentation factuelle et utile.

Seuil indicatif : 12/20, sous réserve d'absence d'erreur critique. Fiches repères : 03, 18, 20, 39, 43, 60, 71, 74, 78, 79

OSCE11

Erreur de médicament dans la note

5. Dossier, traçabilité et certificats

Rôle simulé

Rôle : patient

Phrase d'ouverture : « Je veux qu'on m'explique clairement ce qui va se passer avant que vous décidiez pour moi. »

Consignes cachées : Vous êtes inquiet mais capable de dialoguer. Si le candidat pose des questions ouvertes, donnez progressivement les éléments du scénario. Si le candidat se montre paternaliste, devenez plus méfiant.

Raisonnement attendu

Corriger de façon traçable, sans effacer l'historique.

Repères formateur

- Le dossier doit rester fidèle, traçable, proportionné et utile aux soins ; corriger n'est pas effacer, et certifier n'est pas satisfaire une demande.
- Piège : Réécrire après coup pour « améliorer » le dossier, supprimer une note contestée ou certifier ce qu'on ne peut pas objectiver.
- Escalade : Conserver la traçabilité des corrections, solliciter médecin responsable/juridique pour litige, accès complexe ou certificat sensible.

Critère	0-1	2-3	4
Sécurisation / urgence	Ignore un risque évident ou agit sans évaluer.	Repère partiellement le risque mais priorisation incomplète.	Priorise clairement et protège patient/professionnel.
Raisonnement juridique	Réponse binaire sans distinguer les intérêts.	Identifie une règle pertinente mais articulation incomplète.	Identifie la collision de règles et motive la solution.
Communication	Paternaliste, conflictuel ou opaque.	Explication correcte mais peu adaptée.	Communication claire, respectueuse, vérifie compréhension.
Escalade / limites	Décide hors compétence ou n'alerte pas.	Escalade tardive ou imprécise.	Sait ce qu'il peut faire et qui appeler.
Traçabilité	Ne prévoit aucune trace ou propose une trace subjective.	Prévoit une trace partielle.	Annonce une documentation factuelle et utile.

Seuil indicatif : 12/20, sous réserve d'absence d'erreur critique. Fiches repères : 10, 19, 30, 44, 50, 75, 76, 77, 78, 80



OSCE12

Papier “pas de réa”

6. Fin de vie, directives et transfusion

Rôle simulé

Rôle : patient

Phrase d’ouverture : « Je veux qu’on m’explique clairement ce qui va se passer avant que vous décidiez pour moi. »

Consignes cachées : Vous êtes inquiet mais capable de dialoguer. Si le candidat pose des questions ouvertes, donnez progressivement les éléments du scénario. Si le candidat se montre paternaliste, devenez plus méfiant.

Raisonnement attendu

Prendre le document au sérieux et en évaluer contexte/authenticité/applicabilité.

Repères formateur

- En fin de vie, indication médicale, volonté du patient, représentation, directives et proportionnalité doivent être articulées ; la famille n’invente ni indication ni volonté.
- Piège : Confondre souhait des proches avec volonté du patient ou croire qu’une directive vague répond à toutes les situations.
- Escalade : Clarifier indication et objectifs de soins, rechercher la volonté, documenter la décision collégiale et solliciter éthique/juridique si conflit.

Critère	0-1	2-3	4
Sécurisation / urgence	Ignore un risque évident ou agit sans évaluer.	Repère partiellement le risque mais priorisation incomplète.	Priorise clairement et protège patient/professionnel.
Raisonnement juridique	Réponse binaire sans distinguer les intérêts.	Identifie une règle pertinente mais articulation incomplète.	Identifie la collision de règles et motive la solution.
Communication	Paternaliste, conflictuel ou opaque.	Explication correcte mais peu adaptée.	Communication claire, respectueuse, vérifie compréhension.
Escalade / limites	Décide hors compétence ou n’alerte pas.	Escalade tardive ou imprécise.	Sait ce qu’il peut faire et qui appeler.
Traçabilité	Ne prévoit aucune trace ou propose une trace subjective.	Prévoit une trace partielle.	Annonce une documentation factuelle et utile.

Seuil indicatif : 12/20, sous réserve d’absence d’erreur critique. Fiches repères : 17, 24, 36, 63, 64, 65, 66, 67, 68



OSCE13

Insulte au tri

7. Violence, contrainte et liberté

Rôle simulé

Rôle : patient

Phrase d'ouverture : « Je veux qu'on m'explique clairement ce qui va se passer avant que vous décidiez pour moi. »

Consignes cachées : Vous êtes inquiet mais capable de dialoguer. Si le candidat pose des questions ouvertes, donnez progressivement les éléments du scénario. Si le candidat se montre paternaliste, devenez plus méfiant.

Raisonnement attendu

Poser limites, protéger le personnel et documenter sans escalade inutile.

Repères formateur

- La sécurité du patient et des professionnels compte, mais toute restriction de liberté doit être nécessaire, proportionnée, limitée et réévaluée.
- Piège : Utiliser contention ou enfermement comme solution d'organisation ou banaliser la violence parce qu'elle est liée à une maladie.
- Escalade : Mettre en sécurité, appeler renfort/médecin/cadre, appliquer protocole de crise et documenter faits, alternatives et durée.

Critère	0-1	2-3	4
Sécurisation / urgence	Ignore un risque évident ou agit sans évaluer.	Repère partiellement le risque mais priorisation incomplète.	Priorise clairement et protège patient/professionnel.
Raisonnement juridique	Réponse binaire sans distinguer les intérêts.	Identifie une règle pertinente mais articulation incomplète.	Identifie la collision de règles et motive la solution.
Communication	Paternaliste, conflictuel ou opaque.	Explication correcte mais peu adaptée.	Communication claire, respectueuse, vérifie compréhension.
Escalade / limites	Décide hors compétence ou n'alerte pas.	Escalade tardive ou imprécise.	Sait ce qu'il peut faire et qui appeler.
Traçabilité	Ne prévoit aucune trace ou propose une trace subjective.	Prévoit une trace partielle.	Annonce une documentation factuelle et utile.

Seuil indicatif : 12/20, sous réserve d'absence d'erreur critique. Fiches repères : 01, 05, 26, 57, 58



OSCE14

Agent dans la salle

8. Prison, police et justice

Rôle simulé

Rôle : agent / autorité

Phrase d'ouverture : « J'ai besoin de cette information tout de suite pour la procédure. »

Consignes cachées : Vous insistez sur l'urgence et votre fonction. Vous ne fournissez un document ou une base formelle que si le candidat la demande explicitement.

Raisonnement attendu

Chercher une modalité protégeant sécurité et confidentialité.

Repères formateur

- Le patient détenu reste un patient ; sécurité pénitentiaire et demandes judiciaires n'effacent ni confidentialité, ni intimité, ni nécessité d'une base légale.
- Piège : Croire que la détention autorise automatiquement la présence d'agents, les entraves ou la transmission de données.
- Escalade : Clarifier base de sécurité/judiciaire, négocier les modalités avec agents/autorité et documenter toute limitation nécessaire.

Critère	0-1	2-3	4
Sécurisation / urgence	Ignore un risque évident ou agit sans évaluer.	Repère partiellement le risque mais priorisation incomplète.	Priorise clairement et protège patient/professionnel.
Raisonnement juridique	Réponse binaire sans distinguer les intérêts.	Identifie une règle pertinente mais articulation incomplète.	Identifie la collision de règles et motive la solution.
Communication	Paternaliste, conflictuel ou opaque.	Explication correcte mais peu adaptée.	Communication claire, respectueuse, vérifie compréhension.
Escalade / limites	Décide hors compétence ou n'alerte pas.	Escalade tardive ou imprécise.	Sait ce qu'il peut faire et qui appeler.
Traçabilité	Ne prévoit aucune trace ou propose une trace subjective.	Prévoit une trace partielle.	Annonce une documentation factuelle et utile.

Seuil indicatif : 12/20, sous réserve d'absence d'erreur critique. Fiches repères : 20, 32, 59, 60, 61, 62

OSCE15

Acte hors compétence

9. Organisation, pénurie et compétences

Rôle simulé

Rôle : patient

Phrase d'ouverture : « Je veux qu'on m'explique clairement ce qui va se passer avant que vous décidiez pour moi. »

Consignes cachées : Vous êtes inquiet mais capable de dialoguer. Si le candidat pose des questions ouvertes, donnez progressivement les éléments du scénario. Si le candidat se montre paternaliste, devenez plus méfiant.

Raisonnement attendu

Identifier limites de compétence et besoin de supervision.

Repères formateur

- La pénurie et la hiérarchie ne font pas disparaître les limites de compétence, la sécurité ou les obligations de l'employeur et du professionnel.
- Piège : Accepter un acte dangereux parce que « tout le monde le fait » ou croire qu'un ordre hiérarchique transfère toute responsabilité.
- Escalade : Signaler le risque, demander renfort/consigne écrite/alternative, documenter les faits et passer au cadre ou à la direction si le problème est systémique.

Critère	0-1	2-3	4
Sécurisation / urgence	Ignore un risque évident ou agit sans évaluer.	Repère partiellement le risque mais priorisation incomplète.	Priorise clairement et protège patient/professionnel.
Raisonnement juridique	Réponse binaire sans distinguer les intérêts.	Identifie une règle pertinente mais articulation incomplète.	Identifie la collision de règles et motive la solution.
Communication	Paternaliste, conflictuel ou opaque.	Explication correcte mais peu adaptée.	Communication claire, respectueuse, vérifie compréhension.
Escalade / limites	Décide hors compétence ou n'alerte pas.	Escalade tardive ou imprécise.	Sait ce qu'il peut faire et qui appeler.
Traçabilité	Ne prévoit aucune trace ou propose une trace subjective.	Prévoit une trace partielle.	Annonce une documentation factuelle et utile.

Seuil indicatif : 12/20, sous réserve d'absence d'erreur critique. Fiches repères : 02, 07, 11, 12, 51, 52, 53, 54, 55



OSCE16

Signature sans compréhension

1. Autonomie, information et consentement

Rôle simulé

Rôle : patient

Phrase d'ouverture : « Je veux qu'on m'explique clairement ce qui va se passer avant que vous décidiez pour moi. »

Consignes cachées : Vous êtes inquiet mais capable de dialoguer. Si le candidat pose des questions ouvertes, donnez progressivement les éléments du scénario. Si le candidat se montre paternaliste, devenez plus méfiant.

Raisonnement attendu

Vérifier compréhension réelle avant de conclure au consentement.

Repères formateur

- Le patient choisit entre des options médicalement défendables ; un oui, un refus ou une signature n'ont de valeur que si l'information et la compréhension sont suffisantes.
- Piège : Confondre autonomie avec droit d'exiger n'importe quelle prestation ou prendre la signature comme preuve absolue.
- Escalade : Clarifier l'indication, reprendre l'information, demander un second avis ou un soutien juridique/éthique si le conflit persiste.

Critère	0-1	2-3	4
Sécurisation / urgence	Ignore un risque évident ou agit sans évaluer.	Repère partiellement le risque mais priorisation incomplète.	Priorise clairement et protège patient/professionnel.
Raisonnement juridique	Réponse binaire sans distinguer les intérêts.	Identifie une règle pertinente mais articulation incomplète.	Identifie la collision de règles et motive la solution.
Communication	Paternaliste, conflictuel ou opaque.	Explication correcte mais peu adaptée.	Communication claire, respectueuse, vérifie compréhension.
Escalade / limites	Décide hors compétence ou n'alerte pas.	Escalade tardive ou imprécise.	Sait ce qu'il peut faire et qui appeler.
Traçabilité	Ne prévoit aucune trace ou propose une trace subjective.	Prévoit une trace partielle.	Annonce une documentation factuelle et utile.

Seuil indicatif : 12/20, sous réserve d'absence d'erreur critique. Fiches repères : 08, 23, 25, 33, 34



OSCE17

Sortie du vendredi

10. Coordination, transmission et responsabilité

Rôle simulé

Rôle : patient

Phrase d'ouverture : « Je veux qu'on m'explique clairement ce qui va se passer avant que vous décidiez pour moi. »

Consignes cachées : Vous êtes inquiet mais capable de dialoguer. Si le candidat pose des questions ouvertes, donnez progressivement les éléments du scénario. Si le candidat se montre paternaliste, devenez plus méfiant.

Raisonnement attendu

Fermer la boucle de transmission avant sortie.

Repères formateur

- Quand plusieurs acteurs interviennent, la responsabilité naît souvent moins d'un geste isolé que d'une information non transmise, non lue ou non attribuée.
- Piège : Supposer que « quelqu'un d'autre » surveille, a lu, ou prendra la décision.
- Escalade : Attribuer clairement les tâches, sécuriser les transmissions critiques, fermer la boucle et tracer qui doit agir.

Critère	0-1	2-3	4
Sécurisation / urgence	Ignore un risque évident ou agit sans évaluer.	Repère partiellement le risque mais priorisation incomplète.	Priorise clairement et protège patient/professionnel.
Raisonnement juridique	Réponse binaire sans distinguer les intérêts.	Identifie une règle pertinente mais articulation incomplète.	Identifie la collision de règles et motive la solution.
Communication	Paternaliste, conflictuel ou opaque.	Explication correcte mais peu adaptée.	Communication claire, respectueuse, vérifie compréhension.
Escalade / limites	Décide hors compétence ou n'alerte pas.	Escalade tardive ou imprécise.	Sait ce qu'il peut faire et qui appeler.
Traçabilité	Ne prévoit aucune trace ou propose une trace subjective.	Prévoit une trace partielle.	Annonce une documentation factuelle et utile.

Seuil indicatif : 12/20, sous réserve d'absence d'erreur critique. Fiches repères : 06, 22, 45, 49, 56

OSCE18

Photo WhatsApp

11. Numérique, IA et réseaux sociaux

Rôle simulé

Rôle : patient

Phrase d'ouverture : « Je veux qu'on m'explique clairement ce qui va se passer avant que vous décidiez pour moi. »

Consignes cachées : Vous êtes inquiet mais capable de dialoguer. Si le candidat pose des questions ouvertes, donnez progressivement les éléments du scénario. Si le candidat se montre paternaliste, devenez plus méfiant.

Raisonnement attendu

Éviter conservation/partage hors canal sécurisé et orienter vers le bon outil.

Repères formateur

- Le numérique n'abolit ni secret, ni jugement clinique, ni gouvernance ; chaque outil doit avoir une finalité, un cadre et un responsable humain.
- Piège : Utiliser un outil pratique comme s'il était neutre, sécurisé ou autorisé par défaut.
- Escalade : Utiliser les outils institutionnels validés, anonymiser si possible, vérifier la gouvernance et documenter les décisions humaines.

Critère	0-1	2-3	4
Sécurisation / urgence	Ignore un risque évident ou agit sans évaluer.	Repère partiellement le risque mais priorisation incomplète.	Priorise clairement et protège patient/professionnel.
Raisonnement juridique	Réponse binaire sans distinguer les intérêts.	Identifie une règle pertinente mais articulation incomplète.	Identifie la collision de règles et motive la solution.
Communication	Paternaliste, conflictuel ou opaque.	Explication correcte mais peu adaptée.	Communication claire, respectueuse, vérifie compréhension.
Escalade / limites	Décide hors compétence ou n'alerte pas.	Escalade tardive ou imprécise.	Sait ce qu'il peut faire et qui appeler.
Traçabilité	Ne prévoit aucune trace ou propose une trace subjective.	Prévoit une trace partielle.	Annonce une documentation factuelle et utile.

Seuil indicatif : 12/20, sous réserve d'absence d'erreur critique. Fiches repères : 04, 31, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 85

OSCE19

Résultat familial

12. Génétique, grossesse et décision reproductive

Rôle simulé

Rôle : patient

Phrase d'ouverture : « Je veux qu'on m'explique clairement ce qui va se passer avant que vous décidiez pour moi. »

Consignes cachées : Vous êtes inquiet mais capable de dialoguer. Si le candidat pose des questions ouvertes, donnez progressivement les éléments du scénario. Si le candidat se montre paternaliste, devenez plus méfiant.

Raisonnement attendu

Encourager l'information sans lever le secret automatiquement.

Repères formateur

- Les informations génétiques et prénatales impliquent autonomie, droit de savoir ou de ne pas savoir, effets familiaux et décisions sensibles qui ne doivent pas être orientées abusivement.
- Piège : Traiter un résultat génétique comme une information « familiale » librement partageable ou imposer une analyse parce qu'elle est disponible.
- Escalade : Assurer conseil adapté, consentement spécifique et soutien spécialisé ; solliciter génétique clinique/juridique si conflit familial ou transmission sensible.

Critère	0-1	2-3	4
Sécurisation / urgence	Ignore un risque évident ou agit sans évaluer.	Repère partiellement le risque mais priorisation incomplète.	Priorise clairement et protège patient/professionnel.
Raisonnement juridique	Réponse binaire sans distinguer les intérêts.	Identifie une règle pertinente mais articulation incomplète.	Identifie la collision de règles et motive la solution.
Communication	Paternaliste, conflictuel ou opaque.	Explication correcte mais peu adaptée.	Communication claire, respectueuse, vérifie compréhension.
Escalade / limites	Décide hors compétence ou n'alerte pas.	Escalade tardive ou imprécise.	Sait ce qu'il peut faire et qui appeler.
Traçabilité	Ne prévoit aucune trace ou propose une trace subjective.	Prévoit une trace partielle.	Annonce une documentation factuelle et utile.

Seuil indicatif : 12/20, sous réserve d'absence d'erreur critique. Fiches repères : 28, 29, 38, 39, 40, 43



OSCE20

Isolement refusé

13. Santé publique, déclaration et tiers

Rôle simulé

Rôle : patient

Phrase d'ouverture : « Je veux qu'on m'explique clairement ce qui va se passer avant que vous décidiez pour moi. »

Consignes cachées : Vous êtes inquiet mais capable de dialoguer. Si le candidat pose des questions ouvertes, donnez progressivement les éléments du scénario. Si le candidat se montre paternaliste, devenez plus méfiant.

Raisonnement attendu

Mettre en balance autonomie et protection des autres selon le cadre applicable.

Repères formateur

- Les obligations de santé publique créent des exceptions ciblées au secret et à l'autonomie ; elles ne transforment pas tout le dossier en information publique.
- Piège : Passer du devoir de déclarer au droit de tout transmettre, ou ignorer le risque collectif au nom d'une autonomie absolue.
- Escalade : Appliquer la base légale précise, limiter les données, coordonner avec infection control/médecin cantonal et documenter la mesure.

Critère	0-1	2-3	4
Sécurisation / urgence	Ignore un risque évident ou agit sans évaluer.	Repère partiellement le risque mais priorisation incomplète.	Priorise clairement et protège patient/professionnel.
Raisonnement juridique	Réponse binaire sans distinguer les intérêts.	Identifie une règle pertinente mais articulation incomplète.	Identifie la collision de règles et motive la solution.
Communication	Paternaliste, conflictuel ou opaque.	Explication correcte mais peu adaptée.	Communication claire, respectueuse, vérifie compréhension.
Escalade / limites	Décide hors compétence ou n'alerte pas.	Escalade tardive ou imprécise.	Sait ce qu'il peut faire et qui appeler.
Traçabilité	Ne prévoit aucune trace ou propose une trace subjective.	Prévoit une trace partielle.	Annonce une documentation factuelle et utile.

Seuil indicatif : 12/20, sous réserve d'absence d'erreur critique. Fiches repères : 69, 70, 71, 72, 73, 74



OSCE21

Instagram

14. Limites professionnelles, collègues et conflits d'intérêts

Rôle simulé

Rôle : collègue professionnel

Phrase d'ouverture : « Franchement, tu compliques. On fait comme ça depuis toujours. »

Consignes cachées : Vous banalisez la situation. Si le candidat cite des faits, des risques et propose un escalade professionnelle, vous cessez de minimiser.

Raisonnement attendu

Réinstaller des limites et un canal thérapeutique officiel.

Repères formateur

- La relation de soin exige des limites ; loyauté entre collègues, compassion, cadeaux ou réseaux sociaux ne doivent pas compromettre sécurité, indépendance ou rôle professionnel.
- Piège : Confondre proximité, gentillesse ou esprit d'équipe avec absence de limites.
- Escalade : Prendre de la distance, utiliser supervision/cadre/ressources humaines et documenter les faits lorsqu'un risque professionnel apparaît.

Critère	0-1	2-3	4
Sécurisation / urgence	Ignore un risque évident ou agit sans évaluer.	Repère partiellement le risque mais priorisation incomplète.	Priorise clairement et protège patient/professionnel.
Raisonnement juridique	Réponse binaire sans distinguer les intérêts.	Identifie une règle pertinente mais articulation incomplète.	Identifie la collision de règles et motive la solution.
Communication	Paternaliste, conflictuel ou opaque.	Explication correcte mais peu adaptée.	Communication claire, respectueuse, vérifie compréhension.
Escalade / limites	Décide hors compétence ou n'alerte pas.	Escalade tardive ou imprécise.	Sait ce qu'il peut faire et qui appeler.
Traçabilité	Ne prévoit aucune trace ou propose une trace subjective.	Prévoit une trace partielle.	Annonce une documentation factuelle et utile.

Seuil indicatif : 12/20, sous réserve d'absence d'erreur critique. Fiches repères : 13, 81, 82, 83, 84, 85, 86

OSCE22

Traitement AI ou LAMal

15. Système de santé, assurances et gouvernance

Rôle simulé

Rôle : patient

Phrase d'ouverture : « Je veux qu'on m'explique clairement ce qui va se passer avant que vous décidiez pour moi. »

Consignes cachées : Vous êtes inquiet mais capable de dialoguer. Si le candidat pose des questions ouvertes, donnez progressivement les éléments du scénario. Si le candidat se montre paternaliste, devenez plus méfiant.

Raisonnement attendu

Identifier le changement possible de payeur/régime.

Repères formateur

- Accès aux soins, libre choix et financement dépendent de la planification, du statut du fournisseur, de l'assurance et du contexte ; « médicalement utile » ne signifie pas automatiquement « payé ici et maintenant ».
- Piège : Promettre une prise en charge financière ou un libre choix absolu sans vérifier le régime applicable.
- Escalade : Vérifier assurance, liste/autorisation, urgence, garantie et règles cantonales ; faire intervenir facturation/assurances/juridique avant de promettre.

Critère	0-1	2-3	4
Sécurisation / urgence	Ignore un risque évident ou agit sans évaluer.	Repère partiellement le risque mais priorisation incomplète.	Priorise clairement et protège patient/professionnel.
Raisonnement juridique	Réponse binaire sans distinguer les intérêts.	Identifie une règle pertinente mais articulation incomplète.	Identifie la collision de règles et motive la solution.
Communication	Paternaliste, conflictuel ou opaque.	Explication correcte mais peu adaptée.	Communication claire, respectueuse, vérifie compréhension.
Escalade / limites	Décide hors compétence ou n'alerte pas.	Escalade tardive ou imprécise.	Sait ce qu'il peut faire et qui appeler.



Traçabilité	Ne prévoit aucune trace ou propose une trace subjective.	Prévoit une trace partielle.	Annonce une documentation factuelle et utile.

Seuil indicatif : 12/20, sous réserve d'absence d'erreur critique. Fiches repères : S01 à S12

OSCE23

Après l'anesthésie

2. Discernement, urgence et volonté fluctuante

Rôle simulé

Rôle : patient

Phrase d'ouverture : « Je veux qu'on m'explique clairement ce qui va se passer avant que vous décidiez pour moi. »

Consignes cachées : Vous êtes inquiet mais capable de dialoguer. Si le candidat pose des questions ouvertes, donnez progressivement les éléments du scénario. Si le candidat se montre paternaliste, devenez plus méfiant.

Raisonnement attendu

Tenir compte de l'altération transitoire et de la sécurité immédiate.

Repères formateur

- La capacité de discernement est concrète, décisionnelle et parfois fluctuante ; l'urgence exige de décider vite sans transformer tout refus en incapacité.
- Piège : Assimiler confusion, désaccord, âge, intoxication ou diagnostic psychiatrique à une incapacité automatique.
- Escalade : Faire évaluer rapidement le discernement, rechercher directives/représentant et documenter l'urgence, les faits et les mesures proportionnées.

Critère	0-1	2-3	4
Sécurisation / urgence	Ignore un risque évident ou agit sans évaluer.	Repère partiellement le risque mais priorisation incomplète.	Priorise clairement et protège patient/professionnel.
Raisonnement juridique	Réponse binaire sans distinguer les intérêts.	Identifie une règle pertinente mais articulation incomplète.	Identifie la collision de règles et motive la solution.
Communication	Paternaliste, conflictuel ou opaque.	Explication correcte mais peu adaptée.	Communication claire, respectueuse, vérifie compréhension.
Escalade / limites	Décide hors compétence ou n'alerte pas.	Escalade tardive ou imprécise.	Sait ce qu'il peut faire et qui appeler.
Traçabilité	Ne prévoit aucune trace ou propose une trace subjective.	Prévoit une trace partielle.	Annonce une documentation factuelle et utile.

Seuil indicatif : 12/20, sous réserve d'absence d'erreur critique. Fiches repères : 14, 35, 63



OSCE24

Parents séparés

3. Mineurs, parents et secret

Rôle simulé

Rôle : proche / représentant

Phrase d'ouverture : « Je veux une réponse maintenant. Je suis de la famille, j'ai le droit de savoir. »

Consignes cachées : Vous êtes protecteur, pressant et persuadé d'agir dans l'intérêt du patient. Si le candidat explique calmement les limites et propose une voie sûre, vous vous apaisez.

Raisonnement attendu

Vérifier autorité parentale et intérêt de l'enfant avant transmission.

Repères formateur

- Chez le mineur, autorité parentale, discernement, intérêt de l'enfant et secret professionnel ne se superposent pas automatiquement.
- Piège : Croire que les parents savent toujours tout ou, inversement, qu'un adolescent décide toujours seul.
- Escalade : Évaluer discernement, nature de la décision, contexte familial et risque de protection ; solliciter pédiatrie, social ou juridique si nécessaire.

Critère	0-1	2-3	4
Sécurisation / urgence	Ignore un risque évident ou agit sans évaluer.	Repère partiellement le risque mais priorisation incomplète.	Priorise clairement et protège patient/professionnel.
Raisonnement juridique	Réponse binaire sans distinguer les intérêts.	Identifie une règle pertinente mais articulation incomplète.	Identifie la collision de règles et motive la solution.
Communication	Paternaliste, conflictuel ou opaque.	Explication correcte mais peu adaptée.	Communication claire, respectueuse, vérifie compréhension.
Escalade / limites	Décide hors compétence ou n'alerte pas.	Escalade tardive ou imprécise.	Sait ce qu'il peut faire et qui appeler.
Traçabilité	Ne prévoit aucune trace ou propose une trace subjective.	Prévoit une trace partielle.	Annonce une documentation factuelle et utile.

Seuil indicatif : 12/20, sous réserve d'absence d'erreur critique. Fiches repères : 15, 27, 37, 42

AUD01

Le traitement miraculeux

1. Autonomie, information et consentement

Question centrale

Arbitrer autonomie, indication médicale, pression institutionnelle et traçabilité.

Clés de décision

- Principe : Le patient choisit entre des options médicalement défendables ; un oui, un refus ou une signature n'ont de valeur que si l'information et la compréhension sont suffisantes.
- Piège : Confondre autonomie avec droit d'exiger n'importe quelle prestation ou prendre la signature comme preuve absolue.
- Escalade : Clarifier l'indication, reprendre l'information, demander un second avis ou un soutien juridique/éthique si le conflit persiste.

Axes d'argumentation

- Partie patient/proche : insister sur le préjudice concret, l'information manquante ou la rupture de confiance.
- Professionnel : replacer la décision dans les informations réellement disponibles au moment des faits.
- Institution : démontrer les barrières, protocoles, ressources et mesures correctives - ou reconnaître les lacunes.
- Autorité : distinguer erreur de résultat, faute de diligence, défaut d'organisation et simple désaccord rétrospectif.

Décision pédagogique proposée

La décision la plus solide est celle qui s'appuie sur les faits établis, la proportionnalité et la traçabilité. Il faut éviter de déduire une faute du seul fait qu'un dommage ou un conflit est survenu. Point d'attention : Arbitrer autonomie, indication médicale, pression institutionnelle et traçabilité.

AUD02

Personne n'était responsable

10. Coordination, transmission et responsabilité

Question centrale

Reconstituer la chaîne et identifier les ruptures de gouvernance.

Clés de décision

- Principe : Quand plusieurs acteurs interviennent, la responsabilité naît souvent moins d'un geste isolé que d'une information non transmise, non lue ou non attribuée.
- Piège : Supposer que « quelqu'un d'autre » surveille, a lu, ou prendra la décision.
- Escalade : Attribuer clairement les tâches, sécuriser les transmissions critiques, fermer la boucle et tracer qui doit agir.

Axes d'argumentation

- Partie patient/proche : insister sur le préjudice concret, l'information manquante ou la rupture de confiance.
- Professionnel : replacer la décision dans les informations réellement disponibles au moment des faits.
- Institution : démontrer les barrières, protocoles, ressources et mesures correctives - ou reconnaître les lacunes.
- Autorité : distinguer erreur de résultat, faute de diligence, défaut d'organisation et simple désaccord rétrospectif.

Décision pédagogique proposée

La décision la plus solide est celle qui s'appuie sur les faits établis, la proportionnalité et la traçabilité. Il faut éviter de déduire une faute du seul fait qu'un dommage ou un conflit est survenu. Point d'attention : Reconstituer la chaîne et identifier les ruptures de gouvernance.



AUD03

Shadow AI

11. Numérique, IA et réseaux sociaux

Question centrale

Construire une gouvernance qui ne repose pas sur la bonne volonté individuelle.

Clés de décision

- Principe : Le numérique n'abolit ni secret, ni jugement clinique, ni gouvernance ; chaque outil doit avoir une finalité, un cadre et un responsable humain.
- Piège : Utiliser un outil pratique comme s'il était neutre, sécurisé ou autorisé par défaut.
- Escalade : Utiliser les outils institutionnels validés, anonymiser si possible, vérifier la gouvernance et documenter les décisions humaines.

Axes d'argumentation

- Partie patient/proche : insister sur le préjudice concret, l'information manquante ou la rupture de confiance.
- Professionnel : replacer la décision dans les informations réellement disponibles au moment des faits.
- Institution : démontrer les barrières, protocoles, ressources et mesures correctives - ou reconnaître les lacunes.
- Autorité : distinguer erreur de résultat, faute de diligence, défaut d'organisation et simple désaccord rétrospectif.

Décision pédagogique proposée

La décision la plus solide est celle qui s'appuie sur les faits établis, la proportionnalité et la traçabilité. Il faut éviter de déduire une faute du seul fait qu'un dommage ou un conflit est survenu. Point d'attention : Construire une gouvernance qui ne repose pas sur la bonne volonté individuelle.

AUD04

La famille génétique

12. Génétique, grossesse et décision reproductive

Question centrale

Cartographier personnes concernées, secret et intérêt préventif sans court-circuiter le patient.

Clés de décision

- Principe : Les informations génétiques et prénatales impliquent autonomie, droit de savoir ou de ne pas savoir, effets familiaux et décisions sensibles qui ne doivent pas être orientées abusivement.
- Piège : Traiter un résultat génétique comme une information « familiale » librement partageable ou imposer une analyse parce qu'elle est disponible.
- Escalade : Assurer conseil adapté, consentement spécifique et soutien spécialisé ; solliciter génétique clinique/juridique si conflit familial ou transmission sensible.

Axes d'argumentation

- Partie patient/proche : insister sur le préjudice concret, l'information manquante ou la rupture de confiance.
- Professionnel : replacer la décision dans les informations réellement disponibles au moment des faits.
- Institution : démontrer les barrières, protocoles, ressources et mesures correctives - ou reconnaître les lacunes.
- Autorité : distinguer erreur de résultat, faute de diligence, défaut d'organisation et simple désaccord rétrospectif.

Décision pédagogique proposée

La décision la plus solide est celle qui s'appuie sur les faits établis, la proportionnalité et la traçabilité. Il faut éviter de déduire une faute du seul fait qu'un dommage ou un conflit est survenu. Point d'attention : Cartographier personnes concernées, secret et intérêt préventif sans court-circuiter le patient.

AUD05

Cluster sous pression médiatique

13. Santé publique, déclaration et tiers

Question centrale

Séparer obligations de déclaration, information publique et secret individuel.

Clés de décision

- Principe : Les obligations de santé publique créent des exceptions ciblées au secret et à l'autonomie ; elles ne transforment pas tout le dossier en information publique.
- Piège : Passer du devoir de déclarer au droit de tout transmettre, ou ignorer le risque collectif au nom d'une autonomie absolue.
- Escalade : Appliquer la base légale précise, limiter les données, coordonner avec infection control/médecin cantonal et documenter la mesure.

Axes d'argumentation

- Partie patient/proche : insister sur le préjudice concret, l'information manquante ou la rupture de confiance.
- Professionnel : replacer la décision dans les informations réellement disponibles au moment des faits.
- Institution : démontrer les barrières, protocoles, ressources et mesures correctives - ou reconnaître les lacunes.
- Autorité : distinguer erreur de résultat, faute de diligence, défaut d'organisation et simple désaccord rétrospectif.

Décision pédagogique proposée

La décision la plus solide est celle qui s'appuie sur les faits établis, la proportionnalité et la traçabilité. Il faut éviter de déduire une faute du seul fait qu'un dommage ou un conflit est survenu. Point d'attention : Séparer obligations de déclaration, information publique et secret individuel.

AUD06

Le collègue protégé

14. Limites professionnelles, collègues et conflits d'intérêts

Question centrale

Éviter la loyauté de groupe qui retarde une évaluation nécessaire.

Clés de décision

- Principe : La relation de soin exige des limites ; loyauté entre collègues, compassion, cadeaux ou réseaux sociaux ne doivent pas compromettre sécurité, indépendance ou rôle professionnel.
- Piège : Confondre proximité, gentillesse ou esprit d'équipe avec absence de limites.
- Escalade : Prendre de la distance, utiliser supervision/cadre/ressources humaines et documenter les faits lorsqu'un risque professionnel apparaît.

Axes d'argumentation

- Partie patient/proche : insister sur le préjudice concret, l'information manquante ou la rupture de confiance.
- Professionnel : replacer la décision dans les informations réellement disponibles au moment des faits.
- Institution : démontrer les barrières, protocoles, ressources et mesures correctives - ou reconnaître les lacunes.
- Autorité : distinguer erreur de résultat, faute de diligence, défaut d'organisation et simple désaccord rétrospectif.

Décision pédagogique proposée

La décision la plus solide est celle qui s'appuie sur les faits établis, la proportionnalité et la traçabilité. Il faut éviter de déduire une faute du seul fait qu'un dommage ou un conflit est survenu. Point d'attention : Éviter la loyauté de groupe qui retarde une évaluation nécessaire.

AUD07

Qui paie le soin utile ?

15. Système de santé, assurances et gouvernance

Question centrale

Séparer continuité clinique et résolution du payeur, tout en documentant les démarches.

Clés de décision

- Principe : Accès aux soins, libre choix et financement dépendent de la planification, du statut du fournisseur, de l'assurance et du contexte ; « médicalement utile » ne signifie pas automatiquement « payé ici et maintenant ».
- Piège : Promettre une prise en charge financière ou un libre choix absolu sans vérifier le régime applicable.
- Escalade : Vérifier assurance, liste/autorisation, urgence, garantie et règles cantonales ; faire intervenir facturation/assurances/juridique avant de promettre.

Axes d'argumentation

- Partie patient/proche : insister sur le préjudice concret, l'information manquante ou la rupture de confiance.
- Professionnel : replacer la décision dans les informations réellement disponibles au moment des faits.
- Institution : démontrer les barrières, protocoles, ressources et mesures correctives - ou reconnaître les lacunes.
- Autorité : distinguer erreur de résultat, faute de diligence, défaut d'organisation et simple désaccord rétrospectif.

Décision pédagogique proposée

La décision la plus solide est celle qui s'appuie sur les faits établis, la proportionnalité et la traçabilité. Il faut éviter de déduire une faute du seul fait qu'un dommage ou un conflit est survenu. Point d'attention : Séparer continuité clinique et résolution du payeur, tout en documentant les démarches.

AUD08

Trois volontés en douze heures

2. Discernement, urgence et volonté fluctuante

Question centrale

Décider quel moment reflète une volonté valable et comment sécuriser la continuité.

Clés de décision

- Principe : La capacité de discernement est concrète, décisionnelle et parfois fluctuante ; l'urgence exige de décider vite sans transformer tout refus en incapacité.
- Piège : Assimiler confusion, désaccord, âge, intoxication ou diagnostic psychiatrique à une incapacité automatique.
- Escalade : Faire évaluer rapidement le discernement, rechercher directives/représentant et documenter l'urgence, les faits et les mesures proportionnées.

Axes d'argumentation

- Partie patient/proche : insister sur le préjudice concret, l'information manquante ou la rupture de confiance.
- Professionnel : replacer la décision dans les informations réellement disponibles au moment des faits.
- Institution : démontrer les barrières, protocoles, ressources et mesures correctives - ou reconnaître les lacunes.
- Autorité : distinguer erreur de résultat, faute de diligence, défaut d'organisation et simple désaccord rétrospectif.

Décision pédagogique proposée

La décision la plus solide est celle qui s'appuie sur les faits établis, la proportionnalité et la traçabilité. Il faut éviter de déduire une faute du seul fait qu'un dommage ou un conflit est survenu. Point d'attention : Décider quel moment reflète une volonté valable et comment sécuriser la continuité.

AUD09

Les trois parents

3. Mineurs, parents et secret

Question centrale

Cartographier qui peut recevoir quoi, au nom de quel statut et dans l'intérêt de l'enfant.

Clés de décision

- Principe : Chez le mineur, autorité parentale, discernement, intérêt de l'enfant et secret professionnel ne se superposent pas automatiquement.
- Piège : Croire que les parents savent toujours tout ou, inversement, qu'un adolescent décide toujours seul.
- Escalade : Évaluer discernement, nature de la décision, contexte familial et risque de protection ; solliciter pédiatrie, social ou juridique si nécessaire.

Axes d'argumentation

- Partie patient/proche : insister sur le préjudice concret, l'information manquante ou la rupture de confiance.
- Professionnel : replacer la décision dans les informations réellement disponibles au moment des faits.
- Institution : démontrer les barrières, protocoles, ressources et mesures correctives - ou reconnaître les lacunes.
- Autorité : distinguer erreur de résultat, faute de diligence, défaut d'organisation et simple désaccord rétrospectif.

Décision pédagogique proposée

La décision la plus solide est celle qui s'appuie sur les faits établis, la proportionnalité et la traçabilité. Il faut éviter de déduire une faute du seul fait qu'un dommage ou un conflit est survenu. Point d'attention : Cartographier qui peut recevoir quoi, au nom de quel statut et dans l'intérêt de l'enfant.

AUD10

Le téléphone rouge

4. Secret professionnel, proches et tiers

Question centrale

Construire une réponse différente pour chaque demandeur et documenter les transmissions.

Clés de décision

- Principe : Le secret reste la règle ; le statut de proche, d'employeur, de policier ou d'assureur ne crée pas automatiquement un droit à l'information.
- Piège : Transmettre parce que la demande paraît légitime, urgente ou affectivement compréhensible sans vérifier la base.
- Escalade : Vérifier consentement, qualité du demandeur, base légale ou levée du secret ; transmettre seulement ce qui est nécessaire.

Axes d'argumentation

- Partie patient/proche : insister sur le préjudice concret, l'information manquante ou la rupture de confiance.
- Professionnel : replacer la décision dans les informations réellement disponibles au moment des faits.
- Institution : démontrer les barrières, protocoles, ressources et mesures correctives - ou reconnaître les lacunes.
- Autorité : distinguer erreur de résultat, faute de diligence, défaut d'organisation et simple désaccord rétrospectif.

Décision pédagogique proposée

La décision la plus solide est celle qui s'appuie sur les faits établis, la proportionnalité et la traçabilité. Il faut éviter de déduire une faute du seul fait qu'un dommage ou un conflit est survenu. Point d'attention : Construire une réponse différente pour chaque demandeur et documenter les transmissions.

AUD11

Dossier après incident

5. Dossier, traçabilité et certificats

Question centrale

Sécuriser correction, chronologie, objectivité et accès.

Clés de décision

- Principe : Le dossier doit rester fidèle, traçable, proportionné et utile aux soins ; corriger n'est pas effacer, et certifier n'est pas satisfaire une demande.
- Piège : Réécrire après coup pour « améliorer » le dossier, supprimer une note contestée ou certifier ce qu'on ne peut pas objectiver.
- Escalade : Conserver la traçabilité des corrections, solliciter médecin responsable/juridique pour litige, accès complexe ou certificat sensible.

Axes d'argumentation

- Partie patient/proche : insister sur le préjudice concret, l'information manquante ou la rupture de confiance.
- Professionnel : replacer la décision dans les informations réellement disponibles au moment des faits.
- Institution : démontrer les barrières, protocoles, ressources et mesures correctives - ou reconnaître les lacunes.
- Autorité : distinguer erreur de résultat, faute de diligence, défaut d'organisation et simple désaccord rétrospectif.

Décision pédagogique proposée

La décision la plus solide est celle qui s'appuie sur les faits établis, la proportionnalité et la traçabilité. Il faut éviter de déduire une faute du seul fait qu'un dommage ou un conflit est survenu. Point d'attention : Sécuriser correction, chronologie, objectivité et accès.

AUD12

La famille en guerre

6. Fin de vie, directives et transfusion

Question centrale

Hiérarchiser indication, directives, représentant et témoignages.

Clés de décision

- Principe : En fin de vie, indication médicale, volonté du patient, représentation, directives et proportionnalité doivent être articulées ; la famille n'invente ni indication ni volonté.
- Piège : Confondre souhait des proches avec volonté du patient ou croire qu'une directive vague répond à toutes les situations.
- Escalade : Clarifier indication et objectifs de soins, rechercher la volonté, documenter la décision collégiale et solliciter éthique/juridique si conflit.

Axes d'argumentation

- Partie patient/proche : insister sur le préjudice concret, l'information manquante ou la rupture de confiance.
- Professionnel : replacer la décision dans les informations réellement disponibles au moment des faits.
- Institution : démontrer les barrières, protocoles, ressources et mesures correctives - ou reconnaître les lacunes.
- Autorité : distinguer erreur de résultat, faute de diligence, défaut d'organisation et simple désaccord rétrospectif.

Décision pédagogique proposée

La décision la plus solide est celle qui s'appuie sur les faits établis, la proportionnalité et la traçabilité. Il faut éviter de déduire une faute du seul fait qu'un dommage ou un conflit est survenu. Point d'attention : Hiérarchiser indication, directives, représentant et témoignages.

AUT01

Grossesse sous pression

12. Génétique, grossesse et décision reproductive

Lecture systémique

Créer les conditions d'une décision libre et compréhensible.

Ce que le débrief doit faire émerger

- Erreur active possible : rechercher l'acte/omission proche du dommage sans s'y arrêter.
- Facteurs latents : effectif, procédure, ergonomie, accès à l'information, supervision, culture de signalement.
- Barrières : double contrôle, transmission structurée, alerte, escalade, documentation, limitation d'accès.
- Piège : Traiter un résultat génétique comme une information « familiale » librement partageable ou imposer une analyse parce qu'elle est disponible.
- Escalade / prévention : Assurer conseil adapté, consentement spécifique et soutien spécialisé ; solliciter génétique clinique/juridique si conflit familial ou transmission sensible.

Actions correctives attendues

1) Mesure immédiate de sécurisation.
2) Correction du processus ou de l'outil.
3) Retour d'expérience / formation ciblée.
4) Indicateur permettant de vérifier que la correction fonctionne.

AUT02

Le patient qui refuse tout

13. Santé publique, déclaration et tiers

Lecture systémique

Analyser base légale, proportionnalité et niveau d'autorité compétente.

Ce que le débrief doit faire émerger

- Erreur active possible : rechercher l'acte/omission proche du dommage sans s'y arrêter.
- Facteurs latents : effectif, procédure, ergonomie, accès à l'information, supervision, culture de signalement.
- Barrières : double contrôle, transmission structurée, alerte, escalade, documentation, limitation d'accès.
- Piège : Passer du devoir de déclarer au droit de tout transmettre, ou ignorer le risque collectif au nom d'une autonomie absolue.
- Escalade / prévention : Appliquer la base légale précise, limiter les données, coordonner avec infection control/médecin cantonal et documenter la mesure.

Actions correctives attendues

1) Mesure immédiate de sécurisation.
2) Correction du processus ou de l'outil.
3) Retour d'expérience / formation ciblée.
4) Indicateur permettant de vérifier que la correction fonctionne.

AUT03

Relation qui déborde

14. Limites professionnelles, collègues et conflits d'intérêts

Lecture systémique

Protéger le patient et le professionnel par une transition encadrée, supervision et limites claires.

Ce que le débrief doit faire émerger

- Erreur active possible : rechercher l'acte/omission proche du dommage sans s'y arrêter.
- Facteurs latents : effectif, procédure, ergonomie, accès à l'information, supervision, culture de signalement.
- Barrières : double contrôle, transmission structurée, alerte, escalade, documentation, limitation d'accès.
- Piège : Confondre proximité, gentillesse ou esprit d'équipe avec absence de limites.
- Escalade / prévention : Prendre de la distance, utiliser supervision/cadre/ressources humaines et documenter les faits lorsqu'un risque professionnel apparaît.

Actions correctives attendues

1) Mesure immédiate de sécurisation.
2) Correction du processus ou de l'outil.
3) Retour d'expérience / formation ciblée.
4) Indicateur permettant de vérifier que la correction fonctionne.

AUT04

Le centre de référence

15. Système de santé, assurances et gouvernance

Lecture systémique

Organiser information, indication, orientation et aspects financiers sans promesse excessive.

Ce que le débrief doit faire émerger

- Erreur active possible : rechercher l'acte/omission proche du dommage sans s'y arrêter.
- Facteurs latents : effectif, procédure, ergonomie, accès à l'information, supervision, culture de signalement.
- Barrières : double contrôle, transmission structurée, alerte, escalade, documentation, limitation d'accès.
- Piège : Promettre une prise en charge financière ou un libre choix absolu sans vérifier le régime applicable.
- Escalade / prévention : Vérifier assurance, liste/autorisation, urgence, garantie et règles cantonales ; faire intervenir facturation/assurances/juridique avant de promettre.

Actions correctives attendues

1) Mesure immédiate de sécurisation.
2) Correction du processus ou de l'outil.
3) Retour d'expérience / formation ciblée.
4) Indicateur permettant de vérifier que la correction fonctionne.

AUT05

Le secret dangereux

3. Mineurs, parents et secret

Lecture systémique

Déterminer le seuil où la protection justifie de limiter la confidentialité.

Ce que le débrief doit faire émerger

- Erreur active possible : rechercher l'acte/omission proche du dommage sans s'y arrêter.
- Facteurs latents : effectif, procédure, ergonomie, accès à l'information, supervision, culture de signalement.
- Barrières : double contrôle, transmission structurée, alerte, escalade, documentation, limitation d'accès.
- Piège : Croire que les parents savent toujours tout ou, inversement, qu'un adolescent décide toujours seul.
- Escalade / prévention : Évaluer discernement, nature de la décision, contexte familial et risque de protection ; solliciter pédiatrie, social ou juridique si nécessaire.

Actions correctives attendues

1) Mesure immédiate de sécurisation.
2) Correction du processus ou de l'outil.
3) Retour d'expérience / formation ciblée.
4) Indicateur permettant de vérifier que la correction fonctionne.

AUT06

Le risque pour un tiers

4. Secret professionnel, proches et tiers

Lecture systémique

Analyser secret, protection d'un tiers, possibilités de convaincre et éventuelle levée du secret.

Ce que le débrief doit faire émerger

- Erreur active possible : rechercher l'acte/omission proche du dommage sans s'y arrêter.
- Facteurs latents : effectif, procédure, ergonomie, accès à l'information, supervision, culture de signalement.
- Barrières : double contrôle, transmission structurée, alerte, escalade, documentation, limitation d'accès.
- Piège : Transmettre parce que la demande paraît légitime, urgente ou affectivement compréhensible sans vérifier la base.
- Escalade / prévention : Vérifier consentement, qualité du demandeur, base légale ou levée du secret ; transmettre seulement ce qui est nécessaire.

Actions correctives attendues

1) Mesure immédiate de sécurisation.
2) Correction du processus ou de l'outil.
3) Retour d'expérience / formation ciblée.
4) Indicateur permettant de vérifier que la correction fonctionne.

AUT07

Certificat sous pression

5. Dossier, traçabilité et certificats

Lecture systémique

Distinguer faits médicaux, demande administrative et modification rétroactive.

Ce que le débrief doit faire émerger

- Erreur active possible : rechercher l'acte/omission proche du dommage sans s'y arrêter.
- Facteurs latents : effectif, procédure, ergonomie, accès à l'information, supervision, culture de signalement.
- Barrières : double contrôle, transmission structurée, alerte, escalade, documentation, limitation d'accès.
- Piège : Réécrire après coup pour « améliorer » le dossier, supprimer une note contestée ou certifier ce qu'on ne peut pas objectiver.
- Escalade / prévention : Conserver la traçabilité des corrections, solliciter médecin responsable/juridique pour litige, accès complexe ou certificat sensible.

Actions correctives attendues

1) Mesure immédiate de sécurisation.
2) Correction du processus ou de l'outil.
3) Retour d'expérience / formation ciblée.
4) Indicateur permettant de vérifier que la correction fonctionne.

AUT08

Réanimation en direct

6. Fin de vie, directives et transfusion

Lecture systémique

Gérer l'urgence et identifier les failles de préparation qui ont créé la crise.

Ce que le débrief doit faire émerger

- Erreur active possible : rechercher l'acte/omission proche du dommage sans s'y arrêter.
- Facteurs latents : effectif, procédure, ergonomie, accès à l'information, supervision, culture de signalement.
- Barrières : double contrôle, transmission structurée, alerte, escalade, documentation, limitation d'accès.
- Piège : Confondre souhait des proches avec volonté du patient ou croire qu'une directive vague répond à toutes les situations.
- Escalade / prévention : Clarifier indication et objectifs de soins, rechercher la volonté, documenter la décision collégiale et solliciter éthique/juridique si conflit.

Actions correctives attendues

1) Mesure immédiate de sécurisation.
2) Correction du processus ou de l'outil.
3) Retour d'expérience / formation ciblée.
4) Indicateur permettant de vérifier que la correction fonctionne.

AUT09

Violence à l'accueil

7. Violence, contrainte et liberté

Lecture systémique

Construire une réponse qui protège sans oublier la situation médicale.

Ce que le débrief doit faire émerger

- Erreur active possible : rechercher l'acte/omission proche du dommage sans s'y arrêter.
- Facteurs latents : effectif, procédure, ergonomie, accès à l'information, supervision, culture de signalement.
- Barrières : double contrôle, transmission structurée, alerte, escalade, documentation, limitation d'accès.
- Piège : Utiliser contention ou enfermement comme solution d'organisation ou banaliser la violence parce qu'elle est liée à une maladie.
- Escalade / prévention : Mettre en sécurité, appeler renfort/médecin/cadre, appliquer protocole de crise et documenter faits, alternatives et durée.

Actions correctives attendues

1) Mesure immédiate de sécurisation.
2) Correction du processus ou de l'outil.
3) Retour d'expérience / formation ciblée.
4) Indicateur permettant de vérifier que la correction fonctionne.

AUT10

Ordre judiciaire incomplet

8. Prison, police et justice

Lecture systémique

Identifier laquelle constitue une base suffisante et ce qu'elle autorise réellement.

Ce que le débrief doit faire émerger

- Erreur active possible : rechercher l'acte/omission proche du dommage sans s'y arrêter.
- Facteurs latents : effectif, procédure, ergonomie, accès à l'information, supervision, culture de signalement.
- Barrières : double contrôle, transmission structurée, alerte, escalade, documentation, limitation d'accès.
- Piège : Croire que la détention autorise automatiquement la présence d'agents, les entraves ou la transmission de données.
- Escalade / prévention : Clarifier base de sécurité/judiciaire, négocier les modalités avec agents/autorité et documenter toute limitation nécessaire.

Actions correctives attendues

1) Mesure immédiate de sécurisation.
2) Correction du processus ou de l'outil.
3) Retour d'expérience / formation ciblée.
4) Indicateur permettant de vérifier que la correction fonctionne.

AUT11

L’étudiant et la pompe

9. Organisation, pénurie et compétences

Lecture systémique

Analyser supervision, organisation et documentation sans chercher un bouc émissaire unique.

Ce que le débrief doit faire émerger

- Erreur active possible : rechercher l’acte/omission proche du dommage sans s’y arrêter.
- Facteurs latents : effectif, procédure, ergonomie, accès à l’information, supervision, culture de signalement.
- Barrières : double contrôle, transmission structurée, alerte, escalade, documentation, limitation d’accès.
- Piège : Accepter un acte dangereux parce que « tout le monde le fait » ou croire qu’un ordre hiérarchique transfère toute responsabilité.
- Escalade / prévention : Signaler le risque, demander renfort/consigne écrite/alternative, documenter les faits et passer au cadre ou à la direction si le problème est systémique.

Actions correctives attendues

1) Mesure immédiate de sécurisation.
2) Correction du processus ou de l’outil.
3) Retour d’expérience / formation ciblée.
4) Indicateur permettant de vérifier que la correction fonctionne.

AUT12

Six professionnels, zéro pilote

10. Coordination, transmission et responsabilité

Lecture systémique

Proposer une gouvernance minimale et une responsabilité de coordination.

Ce que le débrief doit faire émerger

- Erreur active possible : rechercher l'acte/omission proche du dommage sans s'y arrêter.
- Facteurs latents : effectif, procédure, ergonomie, accès à l'information, supervision, culture de signalement.
- Barrières : double contrôle, transmission structurée, alerte, escalade, documentation, limitation d'accès.
- Piège : Supposer que « quelqu'un d'autre » surveille, a lu, ou prendra la décision.
- Escalade / prévention : Attribuer clairement les tâches, sécuriser les transmissions critiques, fermer la boucle et tracer qui doit agir.

Actions correctives attendues

1) Mesure immédiate de sécurisation.
2) Correction du processus ou de l'outil.
3) Retour d'expérience / formation ciblée.
4) Indicateur permettant de vérifier que la correction fonctionne.

PIV01

La biopsie que tout le monde veut

1. Autonomie, information et consentement

Fait pivot

son fils insiste : « Elle a déjà dit oui, faites-le maintenant. »

Pourquoi il change la réponse

Reprendre l'information et obtenir un consentement réellement éclairé ; le proche ne peut pas fabriquer un consentement à la place d'une patiente capable.

Repères

- Le patient choisit entre des options médicalement défendables ; un oui, un refus ou une signature n'ont de valeur que si l'information et la compréhension sont suffisantes.
- Piège : Confondre autonomie avec droit d'exiger n'importe quelle prestation ou prendre la signature comme preuve absolue.
- Escalade : Clarifier l'indication, reprendre l'information, demander un second avis ou un soutien juridique/éthique si le conflit persiste.

PIV02

La sortie impossible

10. Coordination, transmission et responsabilité

Fait pivot

l'OSAD ne reçoit pas la modification avant le lendemain.

Pourquoi il change la réponse

Identifier qui devait informer, vérifier réception et anticiper les risques.

Repères

- Quand plusieurs acteurs interviennent, la responsabilité naît souvent moins d'un geste isolé que d'une information non transmise, non lue ou non attribuée.
- Piège : Supposer que « quelqu'un d'autre » surveille, a lu, ou prendra la décision.
- Escalade : Attribuer clairement les tâches, sécuriser les transmissions critiques, fermer la boucle et tracer qui doit agir.

PIV03

L’IA qui résume

11. Numérique, IA et réseaux sociaux

Fait pivot

le soignant valide sans relire.

Pourquoi il change la réponse

Le contrôle humain doit être réel et adapté à l’enjeu.

Repères

- Le numérique n’abolit ni secret, ni jugement clinique, ni gouvernance ; chaque outil doit avoir une finalité, un cadre et un responsable humain.
- Piège : Utiliser un outil pratique comme s’il était neutre, sécurisé ou autorisé par défaut.
- Escalade : Utiliser les outils institutionnels validés, anonymiser si possible, vérifier la gouvernance et documenter les décisions humaines.

PIV04

Découverte secondaire

12. Génétique, grossesse et décision reproductive

Fait pivot

le patient avait demandé à ne pas connaître les découvertes secondaires.

Pourquoi il change la réponse

Vérifier cadre du consentement et respecter le choix sauf exception applicable.

Repères

- Les informations génétiques et prénatales impliquent autonomie, droit de savoir ou de ne pas savoir, effets familiaux et décisions sensibles qui ne doivent pas être orientées abusivement.
- Piège : Traiter un résultat génétique comme une information « familiale » librement partageable ou imposer une analyse parce qu'elle est disponible.
- Escalade : Assurer conseil adapté, consentement spécifique et soutien spécialisé ; solliciter génétique clinique/juridique si conflit familial ou transmission sensible.

PIV05

Le cluster WhatsApp

13. Santé publique, déclaration et tiers

Fait pivot

un membre transfère une capture hors du service.

Pourquoi il change la réponse

La santé publique ne justifie pas un canal non sécurisé ni une diffusion illimitée.

Repères

- Les obligations de santé publique créent des exceptions ciblées au secret et à l'autonomie ; elles ne transforment pas tout le dossier en information publique.
- Piège : Passer du devoir de déclarer au droit de tout transmettre, ou ignorer le risque collectif au nom d'une autonomie absolue.
- Escalade : Appliquer la base légale précise, limiter les données, coordonner avec infection control/médecin cantonal et documenter la mesure.

PIV06

Le cadeau qui grossit

14. Limites professionnelles, collègues et conflits d'intérêts

Fait pivot

patient dit qu'il attend « un peu plus de disponibilité ».

Pourquoi il change la réponse

Reconnaître le changement de nature et refuser un avantage compromettant l'indépendance.

Repères

- La relation de soin exige des limites ; loyauté entre collègues, compassion, cadeaux ou réseaux sociaux ne doivent pas compromettre sécurité, indépendance ou rôle professionnel.
- Piège : Confondre proximité, gentillesse ou esprit d'équipe avec absence de limites.
- Escalade : Prendre de la distance, utiliser supervision/cadre/ressources humaines et documenter les faits lorsqu'un risque professionnel apparaît.

PIV07

Libre choix coûteux

15. Système de santé, assurances et gouvernance

Fait pivot

patient affirme qu'un médecin lui a promis la prise en charge.

Pourquoi il change la réponse

Vérifier cadre et corriger l'information financière avant admission.

Repères

- Accès aux soins, libre choix et financement dépendent de la planification, du statut du fournisseur, de l'assurance et du contexte ; « médicalement utile » ne signifie pas automatiquement « payé ici et maintenant ».
- Piège : Promettre une prise en charge financière ou un libre choix absolu sans vérifier le régime applicable.
- Escalade : Vérifier assurance, liste/autorisation, urgence, garantie et règles cantonales ; faire intervenir facturation/assurances/juridique avant de promettre.

PIV08

Le test de grossesse

3. Mineurs, parents et secret

Fait pivot

elle révèle que son partenaire a 27 ans et qu'elle craint sa réaction.

Pourquoi il change la réponse

Passer du secret ordinaire à l'évaluation de protection et de potentielle exploitation.

Repères

- Chez le mineur, autorité parentale, discernement, intérêt de l'enfant et secret professionnel ne se superposent pas automatiquement.
- Piège : Croire que les parents savent toujours tout ou, inversement, qu'un adolescent décide toujours seul.
- Escalade : Évaluer discernement, nature de la décision, contexte familial et risque de protection ; solliciter pédiatrie, social ou juridique si nécessaire.

PIV09

La sœur et le code

4. Secret professionnel, proches et tiers

Fait pivot

le patient est inconscient et aucune procuration n’est retrouvée.

Pourquoi il change la réponse

Ne pas confondre connaissance d’identifiants et droit à l’information ; rechercher volonté/qualité de représentant.

Repères

- Le secret reste la règle ; le statut de proche, d’employeur, de policier ou d’assureur ne crée pas automatiquement un droit à l’information.
- Piège : Transmettre parce que la demande paraît légitime, urgente ou affectivement compréhensible sans vérifier la base.
- Escalade : Vérifier consentement, qualité du demandeur, base légale ou levée du secret ; transmettre seulement ce qui est nécessaire.

PIV10

La note qui change trois fois

5. Dossier, traçabilité et certificats

Fait pivot

un événement indésirable fait l'objet d'une plainte.

Pourquoi il change la réponse

Préserver l'authenticité, la chronologie et l'indépendance des observations.

Repères

- Le dossier doit rester fidèle, traçable, proportionné et utile aux soins ; corriger n'est pas effacer, et certifier n'est pas satisfaire une demande.
- Piège : Réécrire après coup pour « améliorer » le dossier, supprimer une note contestée ou certifier ce qu'on ne peut pas objectiver.
- Escalade : Conserver la traçabilité des corrections, solliciter médecin responsable/juridique pour litige, accès complexe ou certificat sensible.

PIV11

Directive ancienne

6. Fin de vie, directives et transfusion

Fait pivot

il est aujourd'hui inconscient dans une situation potentiellement réversible.

Pourquoi il change la réponse

Interpréter la directive à la lumière de la situation et d'indices plus récents.

Repères

- En fin de vie, indication médicale, volonté du patient, représentation, directives et proportionnalité doivent être articulées ; la famille n'invente ni indication ni volonté.
- Piège : Confondre souhait des proches avec volonté du patient ou croire qu'une directive vague répond à toutes les situations.
- Escalade : Clarifier indication et objectifs de soins, rechercher la volonté, documenter la décision collégiale et solliciter éthique/juridique si conflit.

PIV12

La chaise qui devient contention

7. Violence, contrainte et liberté

Fait pivot

l'équipe reconnaît que c'est justement l'objectif.

Pourquoi il change la réponse

Reconnaître une restriction de liberté indépendamment de son nom.

Repères

- La sécurité du patient et des professionnels compte, mais toute restriction de liberté doit être nécessaire, proportionnée, limitée et réévaluée.
- Piège : Utiliser contention ou enfermement comme solution d'organisation ou banaliser la violence parce qu'elle est liée à une maladie.
- Escalade : Mettre en sécurité, appeler renfort/médecin/cadre, appliquer protocole de crise et documenter faits, alternatives et durée.

VEN01

L’adolescente, la mère et la police

Mineure / secret / justice

À FAIRE MAINTENANT	Sécuriser la jeune fille, évaluer discernement et risque/protection, préserver la confidentialité pendant l’évaluation.
À APPELER	Médecin responsable + équipe sociale/protection de l’enfance selon risque; police uniquement dans un cadre clarifié.
À TRACER	Demande de secret, évaluation du risque, personnes contactées, base de toute transmission.
PEUT ATTENDRE	Les discussions administratives sur copie de dossier peuvent attendre.

Débrief

La difficulté est de prioriser sans tout judiciariser : une urgence clinique peut imposer une action immédiate, une urgence de confidentialité peut imposer de bloquer une transmission, et certaines questions administratives peuvent attendre lundi. Le bon raisonnement explicite qui décide, qui est appelé et ce qui est documenté.

VEN02

Fin de vie, directives introuvables et famille en guerre

Fin de vie / directives / famille

À FAIRE MAINTENANT	Traiter l'urgence selon indication et niveau de décision accessible; rechercher rapidement la volonté présumée sans laisser le conflit familial bloquer les soins nécessaires.
À APPELER	Médecin senior/astreinte, soins palliatifs/éthique si disponibles, représentant pertinent.
À TRACER	État clinique, urgence, recherches de directives, propos des proches, décision provisoire et auteur de la décision.
PEUT ATTENDRE	Le règlement du conflit successoral ou familial peut attendre.

Débrief

La difficulté est de prioriser sans tout judiciariser : une urgence clinique peut imposer une action immédiate, une urgence de confidentialité peut imposer de bloquer une transmission, et certaines questions administratives peuvent attendre lundi. Le bon raisonnement explicite qui décide, qui est appelé et ce qui est documenté.

VEN03

Sous-effectif, délégation et erreur de médicament

Organisation / compétences / incident

À FAIRE MAINTENANT	Sécuriser le patient exposé, alerter le médecin, organiser la surveillance et prioriser les urgences.
À APPELER	Médecin, cadre/astreinte, pharmacie/toxicologie selon produit, circuit incident.
À TRACER	Produit/dose/heure, état patient, mesures prises, chaîne de délégation factuelle, notifications.
PEUT ATTENDRE	L'analyse disciplinaire individuelle n'est pas la priorité immédiate.

Débrief

La difficulté est de prioriser sans tout judiciariser : une urgence clinique peut imposer une action immédiate, une urgence de confidentialité peut imposer de bloquer une transmission, et certaines questions administratives peuvent attendre lundi. Le bon raisonnement explicite qui décide, qui est appelé et ce qui est documenté.

VEN04

Le résultat génétique qui concerne toute la famille

Génétique / proches / secret

À FAIRE MAINTENANT	Ne pas improviser une transmission; apprécier urgence et base de toute exception au secret.
À APPELER	Médecin senior, génétique/astreinte, juridique ou autorité de levée du secret selon nécessité.
À TRACER	Résultat, refus connu, demande reçue, urgence évaluée, consultations effectuées.
PEUT ATTENDRE	Le conseil génétique complet peut être organisé ultérieurement si aucune urgence immédiate.

Débrief

La difficulté est de prioriser sans tout judiciariser : une urgence clinique peut imposer une action immédiate, une urgence de confidentialité peut imposer de bloquer une transmission, et certaines questions administratives peuvent attendre lundi. Le bon raisonnement explicite qui décide, qui est appelé et ce qui est documenté.

VEN05

Le détenu, l’opération et les menottes

Prison / sécurité / consentement

À FAIRE MAINTENANT	Créer les conditions d’un consentement confidentiel autant que la sécurité le permet; ne pas assimiler détention à renonciation à l’intimité.
À APPELER	Médecin senior, responsable sécurité pénitentiaire, anesthésie, éventuellement juridique.
À TRACER	Risque invoqué, adaptations négociées, consentement/refus et conditions de l’entretien.
PEUT ATTENDRE	Les questions de discipline pénitentiaire hors soin ne sont pas à trancher par le service.

Débrief

La difficulté est de prioriser sans tout judiciariser : une urgence clinique peut imposer une action immédiate, une urgence de confidentialité peut imposer de bloquer une transmission, et certaines questions administratives peuvent attendre lundi. Le bon raisonnement explicite qui décide, qui est appelé et ce qui est documenté.

VEN06

La capture WhatsApp qui devient pièce au dossier

Numérique / dossier / plainte

À FAIRE MAINTENANT	Stopper la diffusion, conserver les éléments nécessaires à l'analyse sans destruction improvisée, informer les responsables compétents.
À APPELER	Cadre, sécurité de l'information/DPO, juridique/gestion des risques.
À TRACER	Origine, destinataires connus, mesures de confinement, information au patient selon procédure.
PEUT ATTENDRE	La discussion sur sanction individuelle peut attendre l'établissement des faits.

Débrief

La difficulté est de prioriser sans tout judiciariser : une urgence clinique peut imposer une action immédiate, une urgence de confidentialité peut imposer de bloquer une transmission, et certaines questions administratives peuvent attendre lundi. Le bon raisonnement explicite qui décide, qui est appelé et ce qui est documenté.

VEN07

Grossesse, refus et traduction familiale

Grossesse / consentement / interprétariat

À FAIRE MAINTENANT	Reprendre l'information avec un interprétariat adéquat et vérifier la volonté propre de la patiente.
À APPELER	Obstétricien senior, interprète professionnel, éventuellement éthique/juridique si conflit majeur.
À TRACER	Information donnée, modalité de traduction, volonté exprimée, évaluation de l'urgence.
PEUT ATTENDRE	La résolution du conflit conjugal n'est pas l'objet immédiat du soin.

Débrief

La difficulté est de prioriser sans tout judiciariser : une urgence clinique peut imposer une action immédiate, une urgence de confidentialité peut imposer de bloquer une transmission, et certaines questions administratives peuvent attendre lundi. Le bon raisonnement explicite qui décide, qui est appelé et ce qui est documenté.

VEN08

Isolement refusé et service saturé

Santé publique / liberté / organisation

À FAIRE MAINTENANT	Évaluer le risque concret, appliquer les mesures proportionnées disponibles, clarifier les obligations de santé publique et éviter une restriction improvisée sans base.
À APPELER	Médecin senior, prévention/infectiologie, hygiène hospitalière, autorité compétente si déclaration/mesures requises.
À TRACER	Risque, information au patient, mesures proposées/refusées, contacts avec autorités, justification des restrictions éventuelles.
PEUT ATTENDRE	Les questions de responsabilité financière du séjour peuvent attendre.

Débrief

La difficulté est de prioriser sans tout judiciariser : une urgence clinique peut imposer une action immédiate, une urgence de confidentialité peut imposer de bloquer une transmission, et certaines questions administratives peuvent attendre lundi. Le bon raisonnement explicite qui décide, qui est appelé et ce qui est documenté.