



Responsabilité médicale & collaboration interprofessionnelle

Fiche socle - ce qu'il faut retenir de l'avis Burgat / Guillod (ASSM, 2015)

JurisMedX | Responsabilité médico-hospitalière | Édition pédagogique 2026

Idée directrice

La collaboration ne crée pas un régime autonome de responsabilité. Il faut d'abord identifier le rapport juridique, puis la place de chaque intervenant. En droit privé, la qualification du tiers - auxiliaire, substitut ou mandataire indépendant - détermine dans quelle mesure les actes d'autrui sont imputés au professionnel principal. En droit pénal et disciplinaire, la responsabilité reste individualisée.

1. Deux sens du mot « responsabilité »

- Responsabilité au sens de mission : position, charge, pouvoir de décision, sentiment d'avoir à assurer le bon déroulement des soins.
- Responsabilité au sens juridique : devoir de répondre de ses actes devant une autorité; elle peut être civile, pénale ou disciplinaire.
- Piège : le sentiment médical de responsabilité globale ne suffit pas à déterminer qui répond juridiquement d'un dommage.

2. Trois terrains juridiques à séparer

Terrain	Finalité	Question réflexe	Point clé de l'avis
Civil	Réparer un préjudice	Qui doit indemniser le patient ?	Trois fondements : contractuel, extracontractuel, droit public. L'avis synthétise les conditions matérielles autour de la faute professionnelle, du dommage et de la causalité.
Pénal	Sanctionner un comportement	Qui a personnellement violé un devoir de prudence ?	Les sanctions sont individualisées. Les actes d'un auxiliaire ne sont pas automatiquement imputés à un autre professionnel ; il faut une faute propre, p. ex. un défaut de surveillance.
Disciplinaire / administratif	Protéger la qualité et le public	Quel devoir professionnel a été violé ?	Appréciation personnelle au regard des devoirs professionnels et, selon le cas, des règles déontologiques ou professionnelles pertinentes.



Responsabilité médicale & collaboration interprofessionnelle

Fiche socle - ce qu'il faut retenir de l'avis Burgat / Guillod (ASSM, 2015)

3. Le raisonnement civil en 5 questions

1. Le rapport patient-professionnel relève-t-il du droit privé ou du droit public ?
2. En droit privé, existe-t-il un contrat de soins / mandat, ou faut-il raisonner en responsabilité extracontractuelle ?
3. Si un tiers intervient, agit-il comme auxiliaire, substitut autorisé, substitut non autorisé ou mandataire indépendant ?
4. Existe-t-il une faute propre du professionnel principal : choix, instructions, surveillance, organisation, transmission ?
5. Le comportement contraire au droit a-t-il causé un dommage juridiquement pertinent ?

4. Le pivot : auxiliaire, substitut ou mandataire indépendant

Statut	Indice central	Effet principal	Base	Réflexe
Auxiliaire	Tiers intégré à l'organisation ordinaire; intervention servant surtout l'intérêt du mandataire	Actes imputés au débiteur dans l'exécution contractuelle	art. 101 CO	Ne pas confondre diplôme/autonomie technique et indépendance juridique.
Substitut autorisé	Besoin spécifique du patient; substitution admise par consentement, usage ou circonstances	Responsabilité du mandataire limitée au choix et aux instructions	art. 399 al. 2 CO	Vérifier pourquoi et pour qui le tiers intervient.
Substitut non autorisé	Substitution hors des cas autorisés	Le mandataire répond des actes du substitut comme des siens	art. 399 al. 1 CO	La délégation n'efface pas la responsabilité.
Mandataire indépendant	Contrat propre entre le patient et le professionnel; volonté de contracter distinctement	Responsabilité propre du professionnel indépendant; le médecin reste responsable de sa propre intervention/instructions	art. 394 ss et 398 CO	Plusieurs mandats successifs peuvent coexister autour du même patient.



Responsabilité médicale & collaboration interprofessionnelle

Fiche socle - ce qu'il faut retenir de l'avis Burgat / Guillod (ASSM, 2015)

5. Collaboration : horizontal ou vertical ?

- Division horizontale : le principe de confiance permet en principe à chacun de compter sur le respect des devoirs de ses collègues, tant qu'aucun indice concret n'impose de réagir.
- Répartition verticale : celui qui délègue doit choisir une personne qualifiée, donner les instructions nécessaires et assurer une surveillance adaptée.
- Le professionnel délégataire conserve sa propre sphère de responsabilité : une information initiale lacunaire n'autorise pas à ignorer une aggravation clinique perceptible.

6. Actualisation 2026 : ce qui a changé, ce qui n'a pas changé

LAMal : le projet de 2015 est devenu réalité en partie

Depuis le 1er juillet 2024, certaines prestations infirmières d'évaluation, de conseil et de coordination ainsi que des soins de base peuvent être fournis à charge de l'AOS sans prescription ou mandat médical ; les examens et traitements nécessitent encore une prescription ou un mandat médical. Cette évolution de facturation ne remplace pas l'analyse de responsabilité civile : la qualification contractuelle et le rôle concret de chacun restent déterminants.

Professions de la santé

Depuis le 1er février 2020, la LPSan contient des devoirs professionnels fédéraux pour plusieurs professions de la santé exercées sous propre responsabilité professionnelle, dont les infirmiers HES. Le volet disciplinaire ne doit donc plus être lu uniquement à travers la LPMéd et le droit cantonal comme en 2015.

Sources et statut de la fiche

Source principale : Burgat / Guillod, avis de droit ASSM, IDS Université de Neuchâtel, août 2015.

Actualisation ciblée : ASSM, Charte 2.0 (2020); OFSP, facturation directe des soins (1er juillet 2024); LPSan, RS 811.21; CO, RS 220.

Vigilance : source doctrinale 2015. Vérifier, pour un cas réel, le droit cantonal, les contrats et l'organisation concrète. Accès : assm.ch | bag.admin.ch | fedlex.admin.ch.