Qui répond de qui ?

Tableau maître - responsabilité et collaboration interprofessionnelle

JurisMedX | Responsabilité médico-hospitalière | Édition pédagogique 2026

Mode d'emploi

Lire horizontalement : contexte -> relation avec le patient -> statut du tiers -> responsabilité principale -> piège. Ce tableau est une grille d'orientation, pas une qualification automatique d'un cas réel.

Contexte	Lien principal avec le patient	Intervenant tiers	Qualification probable	Qui répond civilement ?	Faute propre à rechercher	Piège
Cabinet privé	Mandat médecin-patient	Assistant/infirmier salarié intégré	Auxiliaire	Médecin / structure contractante pour l'exécution de l'auxiliaire (art. 101 CO)	Choix, instructions, surveillance, organisation	Le tiers peut être très compétent mais rester juridiquement auxiliaire.
Cabinet privé	Mandat médecin-patient	Professionnel appelé pour un besoin spécifique du patient	Substitut autorisé	Médecin : choix et instructions; substitut : responsabilité propre dans son intervention	Qualité du choix et précision des instructions	« Déléguer » ne signifie pas toujours « auxiliaire ».
Cabinet privé	Mandat médecin-patient	Tiers substitué sans autorisation	Substitut non autorisé	Mandataire principal répond comme si les actes étaient les siens	Pourquoi la substitution n'était-elle pas autorisée ?	Le diplôme du tiers ne régularise pas la substitution.

Contexte	Lien principal avec le patient	Intervenant tiers	Qualification probable	Qui répond civilement ?	Faute propre à rechercher	Piège
Soins à domicile	Mandats distincts	Infirmier indépendant choisi par le patient	Mandataire indépendant	Chaque mandataire répond de sa propre intervention	Qualité de la prescription / transmission médicale si elle existe	La présence d'une prescription ne crée pas automatiquement un lien d'auxiliaire.
Clinique privée	Contrat patient-clinique	Médecin salarié de la clinique	Auxiliaire de la clinique dans l'exécution du contrat	Clinique contractante (art. 101 CO); médecin peut avoir une exposition extracontractuelle propre	Faute médicale + organisation de la clinique	Ne pas transposer le régime de l'hôpital public.
Clinique privée	Contrat patient-clinique	Personnel infirmier salarié	Auxiliaire de la clinique	Clinique contractante pour les actes de ses auxiliaires	Organisation, supervision, chaîne médicamenteuse	La faute individuelle et la responsabilité de l'établissement peuvent coexister sur des terrains différents.
Clinique privée avec médecin indépendant	Relations contractuelles à établir	Médecin agréé / indépendant	Qualification à établir au cas par cas	Dépend de qui a contracté avec le patient et de l'organisation concrète	Information du patient, contrat(s), facturation, autonomie, intégration	L'avis 2015 ne règle pas toutes les configurations de médecins agréés; ne pas inventer un modèle unique.

Contexte	Lien principal avec le patient	Intervenant tiers	Qualification probable	Qui répond civilement ?	Faute propre à rechercher	Piège
Hôpital de droit public	Rapport de droit public	Médecin/infirmier agent	Agent de la collectivité / établissement	Collectivité publique ou établissement public autonome selon le régime applicable	Faute personnelle du soignant pour établir le comportement causal; recours interne selon droit applicable	Le patient ne dirige en principe pas l'action civile contre l'agent.
Travail en équipe horizontal	Contrat ou droit public selon contexte	Collègue de même niveau fonctionnel	Professionnel autonome dans sa sphère	Responsabilité selon le rapport applicable et la faute propre	Indices imposant de ne plus se fier au collègue	Principe de confiance ≠ droit d'ignorer un signal d'alarme.
Délégation verticale	Contrat ou droit public selon contexte	Professionnel sous direction/surveillance	Auxiliaire/délégué selon qualification	Dépend du régime; faute propre du délégant possible	Compétence, instructions, surveillance	Plus la tâche est risquée, plus la traçabilité des consignes devient centrale.

Les trois anti-raccourcis

1. Facturation directe ≠ indépendance juridique automatique. L'avis 2015 dit expressément que les modalités de facturation ne sont pas déterminantes pour distinguer auxiliaire et substitut.
2. Indépendant au sens social/économique ≠ nécessairement mandataire indépendant vis-à-vis du patient. Il faut identifier la volonté contractuelle et la fonction concrète dans le traitement.
3. Hôpital « privé » ou « reconnu d'intérêt public » : ne jamais conclure sur l'étiquette seule. Commencer par la nature du rapport juridique applicable au patient et par le statut réel des intervenants.

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.