

Série Avancée – Cas pratiques JurisMedX

Cas n°4 – Infection nosocomiale et causalité incertaine

 Faits cliniques :

Une patiente subit une prothèse de hanche. Quelques jours après l'opération, elle développe une infection sévère nécessitant l'explantation de la prothèse. L'hôpital admet une infection nosocomiale, mais soutient que la patiente était déjà immunodéprimée et que le germe provient peut-être d'un foyer infectieux préexistant. La patiente engage une action pour obtenir réparation.

 Questions :

1. Quelle est la difficulté principale en matière de preuve ?
2. Qui supporte le fardeau de la preuve dans ce cas ?
3. La responsabilité de l'hôpital est-elle engagée malgré l'incertitude ?

 Travail demandé :

Analysez la situation juridique. Présentez les conditions de la responsabilité, discutez les principes en jeu, et proposez une solution argumentée.

Corrigé argumenté – Cas n°4 – Infection nosocomiale et causalité incertaine

 Qualification juridique :

Responsabilité contractuelle (art. 398 CO), responsabilité de l'établissement (art. 55 CO).

 Faute :

Pas de faute prouvée directement. L'infection nosocomiale est un risque connu. Mais si le patient démontre l'anormalité des suites opératoires, un renversement du fardeau de la preuve peut être envisagé.

 Lien de causalité :

La causalité naturelle est controversée. Le doute profite au demandeur si une présomption simple peut être établie (infection nosocomiale + absence d'autre cause plausible).

✦ Dommage :

Atteinte physique, réintervention, souffrance morale, perte de mobilité.

✦ Jurisprudence :

ATF 133 III 121 : en matière médicale, la preuve peut être facilitée par des présomptions. Charge de la preuve inversée si l'hôpital n'exclut pas une faute potentielle.

✦ Conclusion :

Même sans preuve directe de faute, la responsabilité de l'hôpital peut être engagée par un faisceau d'indices. L'immunodépression ne suffit pas à exclure la responsabilité si la surveillance post-opératoire a été défaillante.

Cas n°5 – Refus de traitement et décès prévisible

🔍 Faits cliniques :

Un patient atteint d'un cancer refuse tout traitement, y compris les soins palliatifs. Il décède dans des conditions éprouvantes. Ses enfants reprochent à l'équipe de n'avoir pas insisté davantage ni tenté de convaincre leur père, qu'ils jugent influençable. Ils intentent une action pour négligence et atteinte à la dignité humaine.

⚖️ Questions :

1. Le refus de soins engage-t-il la responsabilité du corps médical ?
2. Jusqu'où va le devoir d'information et de persuasion ?
3. Existe-t-il un fondement juridique à la plainte des enfants ?

👉 Travail demandé :

Analysez la situation juridique. Présentez les conditions de la responsabilité, discutez les principes en jeu, et proposez une solution argumentée.

Corrigé argumenté – Cas n°5 – Refus de traitement et décès prévisible

✦ Qualification juridique :

Absence de responsabilité (pas de faute ni contrat non exécuté). Autodétermination du patient (art. 8 al. 1 LPD, art. 26 LEPM).

✦ Faute :

Aucune faute n'est démontrée si le patient a reçu une information complète et répétée, même s'il refuse les soins. Le devoir d'information ne se confond pas avec un devoir de contrainte.

✦ Lien de causalité :

Le refus de traitement est un acte volontaire du patient majeur. Le lien de causalité est donc interrompu par la décision autonome.

✦ Dommage :

Décès prévisible, souffrance du patient, détresse des proches (pas de dommage juridiquement réparable).

✦ Jurisprudence :

ATF 129 IV 216 : le respect de la volonté du patient prime même en cas de refus de soins. La liberté personnelle (art. 10 al. 2 Cst.) l'emporte sur la volonté des proches.

✦ Conclusion :

Aucune responsabilité civile ou pénale ne peut être retenue. Le droit à l'autodétermination comprend celui de mourir dans la souffrance si tel est le choix libre du patient.
