

JurisMedX

Cahier de cas pratique – volume 1

10 cas pratiques – niveau moyen - standard



Laurence Petoud – Référente juridique
CAS Droits des patients & santé publique
www.jurismedx.ch – contact@jurismedx.ch

"Ce document est protégé par copyright. Son contenu est issu d'un travail original et ne peut être utilisé sans autorisation."



◆ Série Base

👉 (Niveau standard – pour se familiariser avec la mécanique des cas)

« Bienvenue dans la série **Base** des cas pratiques JurisMedX.

Ici, l'objectif est clair : entrer dans la logique de l'analyse juridique sans se perdre dans les détours. Ces cas sont conçus pour t'entraîner à poser les bases : identifier la problématique, choisir le bon fondement légal, appliquer la grille d'analyse. Tu trouveras des situations réalistes, proches de celles rencontrées au quotidien par les professionnels de santé et du droit.

C'est ton terrain d'échauffement : ni trop simple, ni inutilement complexe, mais calibré pour t'apprendre à manier les bons réflexes. À toi de jouer. »

Bienvenue dans l'univers de JurisMedX.



♦ Notice méthodologique

Structure générale des cas :

- **Faits** : réalistes, parfois volontairement flous ou ambigus.
- **Questions** : ouvertes ou dirigées selon les cas. L'objectif n'est jamais de cocher des cases, mais de construire un raisonnement solide.
- **Niveau de difficulté** : indiqué sur chaque cas (Standard, Diabolique, Méga Diabolique).

Ce qui est attendu :

- L'identification des **problèmes juridiques** clés
- La qualification juridique des faits
- La mobilisation des **articles de loi pertinents**
- La mention d'éventuelles **jurisprudences suisses**
- Une **analyse structurée** (majeure / mineure / conclusion)
- Une argumentation **juridique claire, précise et rigoureuse**

À proscrire :

- Les approximations sans fondement
- Les citations d'articles sans application
- Le copier-coller de doctrine sans réflexion personnelle

Ces cas ne sont pas là pour faire joli. Ils visent à te faire réfléchir, argumenter, nuancer, et progresser.



Table des matières

Cas 41 – Le transfert refusé et la frontière cantonale	4
Cas 42– Le dossier médical introuvable	4
Cas 43 - L’ambulance qui attend l’ordre du directeur	5
Cas 44 – Le bloc opératoire en grève.....	5
Cas 45 – Infection nosocomiale et désinfection défailante.....	6
Cas 46 – Consultation téléphonique incomplète.....	6
Cas 47 – L’examen radiologique jamais interprété	7
Cas 48 – Patient refusé pour absence de couverture LAMal	7
Cas 49 – Le chirurgien non autorisé.....	8



Cas 41 – Le transfert refusé et la frontière cantonale

Énoncé :

L'Hôpital Régional Y (statut public cantonal) reçoit un patient polytraumatisé, M. Berger, après un accident de la route.

Le chirurgien juge que l'hôpital ne dispose pas des compétences nécessaires pour stabiliser certaines lésions complexes et demande un transfert vers l'Hôpital Universitaire Z (autre canton).

Le directeur administratif refuse le transfert au motif que l'accord de financement inter-cantonal ne couvre pas ce type d'intervention et qu'une prise en charge locale « devrait suffire ».

Le patient décède deux heures plus tard d'une hémorragie interne.

La famille accuse l'hôpital d'avoir privilégié des considérations financières au détriment de la vie du patient.

Questions :

- 1) Le refus de transfert viole-t-il une obligation légale ?
- 2) Différences de responsabilité si l'hôpital est public ou privé ?
- 3) La frontière cantonale change-t-elle le régime de diligence ?
- 4) Les proches peuvent-ils invoquer une violation du droit à la vie (CEDH) ?
- 5) Quels recours possibles ?

Cas 42– Le dossier médical introuvable

Énoncé

Mme Weber subit une intervention cardiaque à l'Hôpital Privé Alpha.

Six mois plus tard, elle réclame son dossier médical complet pour une seconde expertise.

L'hôpital ne retrouve pas certaines pages cruciales (courbes anesthésiques, observations post-opératoires).

L'expert mandaté par l'assurance RC de l'hôpital estime que la complication subie pourrait être liée à un problème anesthésique, mais que l'absence de données empêche toute conclusion.

Mme Weber engage une procédure civile pour obtenir réparation.

Questions

- 1) L'hôpital a-t-il violé une obligation légale de conservation ?
- 2) Effets du statut privé/public sur la procédure ?
- 3) L'absence de dossier peut-elle inverser le fardeau de la preuve ?



4) Quelles jurisprudences pertinentes ?

Cas 43 - L'ambulance qui attend l'ordre du directeur

Énoncé

M. Keller, 67 ans, est admis dans un hôpital privé conventionné après un AVC ischémique. Le neurologue constate la nécessité immédiate d'un transfert vers un centre universitaire pratiquant la thrombectomie.

Le service interne d'ambulances refuse de partir sans la validation expresse du directeur, actuellement en réunion à l'extérieur.

Le transfert est retardé de 45 minutes. À son arrivée, le patient est hémiparétique et conservera des séquelles lourdes.

Questions

- 1) Quelle obligation juridique pesait sur l'hôpital et le personnel ambulancier ?
- 2) Quelles conséquences entraîne un retard injustifié dans une urgence vitale ?
- 3) Comment varie la voie de recours si l'hôpital est public ou privé ?
- 4) Quelle jurisprudence illustre la faute en cas de délai déraisonnable ?

Cas 44 – Le bloc opératoire en grève

Énoncé

À l'Hôpital Cantonal Beta (établissement public), une grève surprise du personnel de bloc opératoire éclate.

Un patient atteint d'un cancer digestif devait être opéré en urgence relative. La direction décide de reporter l'intervention de deux semaines.

À la reprise, le pronostic vital est fortement compromis par l'évolution de la tumeur.

Questions

- 1) Le droit de grève est-il absolu pour le personnel hospitalier ?
- 2) Quelles limites s'appliquent en cas de service essentiel comme la santé ?
- 3) Quelle responsabilité peut être engagée du côté de l'hôpital public ?
- 4) Quelle jurisprudence éclaire la mise en balance entre droit de grève et protection des patients ?



Cas 45 – Infection nosocomiale et désinfection défaillante

Énoncé

Mme Favre, 54 ans, subit une intervention de routine dans un hôpital régional.

Quelques jours après, elle développe une infection nosocomiale sévère, résistante aux antibiotiques.

Un audit interne révèle des manquements systématiques à la désinfection des salles opératoires.

Questions :

- 1) Quelle est l'obligation de l'hôpital en matière d'hygiène hospitalière ?
- 2) Comment se décline la responsabilité selon que l'établissement est public ou privé ?
- 3) Le régime d'assurance RC hospitalière couvre-t-il ce type de dommage ?
- 4) Quelle jurisprudence précise le niveau d'obligation en matière d'hygiène ?

Cas 46 – Consultation téléphonique incomplète

Énoncé

Un soir de garde, le Dr Simon reçoit l'appel d'un patient souffrant de douleurs thoraciques.

Sans demander les antécédents ni organiser un examen, il conseille simplement de « se reposer et surveiller ».

Le patient décède quelques heures plus tard d'un infarctus massif.

Questions :

- 1) Quelle est la portée de l'obligation de diligence lors d'une consultation à distance ?
- 2) La faute médicale est-elle constituée dans ce cas ?
- 3) Quelles sont les responsabilités encourues dans un cadre privé ou public ?
- 4) Quelle jurisprudence illustre les manquements dans le triage médical ?



Cas 47 – L'examen radiologique jamais interprété

Énoncé

À l'hôpital public Gamma, une IRM est réalisée pour une suspicion de fracture vertébrale. Le cliché est archivé, mais aucun rapport médical n'est rédigé ni communiqué. La fracture passe inaperçue et le patient reste non traité. Il garde des séquelles neurologiques permanentes. Réponses argumentées

Questions :

- 1) Quelle obligation de suivi pèse sur l'hôpital après un examen radiologique ?
- 2) Quelle qualification juridique retenir en cas d'omission ?
- 3) Quelles sont les responsabilités selon le statut public ou privé de l'établissement ?
- 4) Quelle jurisprudence confirme qu'une omission peut constituer une faute grave ?

Cas 48 – Patient refusé pour absence de couverture LAMal

Énoncé

Un patient arrive inconscient aux urgences d'un hôpital privé.

En raison de l'absence de carte d'assurance LAMal et de garanties financières, la direction ordonne de ne pas l'admettre.

Le patient décède sur le parking, sans avoir été pris en charge.

Questions :

- 1) Qu'impose la LAMal en matière de soins urgents ?
- 2) Quelle est la responsabilité de l'hôpital en cas de refus de soins vitaux ?
- 3) Quelles sanctions civiles et pénales sont envisageables ?
- 4) Quelle jurisprudence illustre l'interdiction de refuser un patient pour absence d'assurance ?



Cas 49 – Le chirurgien non autorisé

Énoncé

Un hôpital engage un chirurgien étranger en provenance d'un pays tiers.

Sans reconnaissance MEBEKO, il réalise une opération complexe.

Des complications majeures surviennent, rendant le patient invalide à vie.

Questions :

- 1) Quelle réglementation encadre l'exercice de la médecine en Suisse ?
- 2) Quelle responsabilité incombe à l'hôpital ayant recruté ce praticien ?
- 3) Quelles voies de recours s'ouvrent au patient dans un établissement public ou privé ?
- 4) Quelle base légale précise les conditions d'autorisation de pratique ?



Tu aimes les cas JurisMedX ?

🌟 Tu as survécu à ton premier cahier de cas pratique ? Bravo ! Mais attention : l'aventure ne fait que commencer... 😊

👉 Chaque cahier contient :

- 10 cas pratiques inédits
- 4 à 6 questions par cas en fonction du niveau de difficulté
- Corrigés complets
- Tableaux des arrêts résumés

🔥 Offre Fidélité :

- 1 Cahier = 10 CHF
- Pack 3 Cahiers = 20 CHF (10 CHF offerts !)
- Tous les volumes d'un coup ? Demande ton tarif spécial fidélité !

⚖️ Civil, pénal, administratif... tout y passe.

📌 Niveau diabolique prévu – aspirine non fournie 😊

🌟 « *Tu crois avoir le niveau ? Viens confronter ta réponse à celle de JurisMedX. Corrigé complet + tableau des arrêts.*

📱 Scanne le QR ou visite: www.jurismedx.ch

