

CAS PRATIQUE Niveau IV

Responsabilité médicale



Laurence Petoud – Référente juridique
CAS Droits des patients & santé publique

18 janvier 2026



INTRODUCTION

Bienvenue dans votre univers de perfectionnement et de défis !

Découvrez une ressource complète et interactive sur le droit médical et les droits des patients

Que vous soyez étudiant, professionnel de santé ou simplement curieux d'en savoir plus sur le droit des patients, cette banque de documents vous accompagne à chaque étape de votre apprentissage et de votre perfectionnement.

Accédez à une diversité de formats pédagogiques adaptés à tous les niveaux :

- ✓ **Quizz et QCM** progressifs pour tester vos connaissances
- ✓ **Cas pratiques** avec et sans analyse pour affiner votre raisonnement juridique
- ✓ **Fiches pratiques** claires et synthétiques pour une compréhension rapide
- ✓ **Cartes mentales et flash cards** pour mémoriser efficacement les notions clés
- ✓ **Notes de cours enrichies** tirées d'une préparation approfondie au CAS en droit des patients et de la santé publique

Pensé pour allier théorie et mise en application, cet ensemble vous offre un outil précieux dans votre démarche d'apprentissage et dans votre pratique professionnelle.

🔍 Transformez votre approche du droit médical grâce à une méthode structurée, dynamique et interactive !

Ce fichier est bien plus qu'un simple recueil de ressources : c'est une véritable invitation à explorer, à réfléchir, et à se dépasser. Quizz stimulants, cas pratiques captivants, analyses approfondies... Chaque section a été soigneusement conçue pour éveiller votre curiosité et affûter vos compétences.

Que vous soyez ici pour tester vos connaissances, affronter des scénarios réalistes ou plonger au cœur de la réflexion critique, vous êtes au bon endroit.

Préparez-vous à relever des défis intellectuels, à affiner vos raisonnements, et à construire les bases solides de votre maîtrise.

Le but du jeu ? Apprendre, progresser et — pourquoi pas — s'amuser un peu en chemin.

Alors, laissez-vous guider et découvrez tout ce que cette œuvre a à vous offrir.

Bonne exploration, et surtout... bon courage !



TABLE DES MATIERES



I.

(a)

Cas 31 : Causalité hypothétique et retard de diagnostic fatal

Énoncé

Un patient consulte son médecin pour des douleurs abdominales. Le médecin diagnostique une simple indigestion et lui prescrit des médicaments. Trois mois plus tard, le patient est hospitalisé en urgence pour un cancer du côlon avancé. Il décède peu après. Sa famille porte plainte contre le médecin pour erreur de diagnostic et retard de traitement.

Questions

1. Comment prouver le lien de causalité hypothétique entre le retard de diagnostic et le décès du patient ?
2. Le médecin peut-il invoquer une absence de faute pour se défendre ?
3. Quels sont les recours possibles pour la famille du patient ?
4. Quelle est la position du Tribunal fédéral sur la causalité hypothétique en droit médical ?
5. Quelle est la sanction encourue en cas de responsabilité avérée ?

Réponses avec articles de loi

1. **Lien de causalité hypothétique** : Il doit être prouvé avec une **vraisemblance prépondérante** (TF 4A_401/2023).
2. **Absence de faute** : Le médecin peut démontrer qu'il a respecté les standards médicaux (ATF 4A_297/2015).
3. **Recours** : Action civile pour indemnisation, plainte pénale en cas de négligence grave.
4. **Position du Tribunal fédéral** : Il rejette les calculs purement statistiques et exige une analyse des circonstances spécifiques (TF 4A_401/2023).
5. **Sanctions** : Indemnisation de la famille, amende, voire retrait du droit de pratique (Art. 117 et 125 CPS).

Analyse du cas

Ce cas illustre l'importance du **diagnostic médical** et du **devoir de diligence** du médecin. La responsabilité dépend de la preuve du **lien de causalité** entre l'erreur et le préjudice. Une expertise médicale sera souvent nécessaire pour établir la faute.

Cas 32 : Consentement hypothétique et chirurgie non autorisée

Énoncé

Lors d'une intervention chirurgicale pour une hernie, le chirurgien découvre une anomalie sur l'intestin et décide de procéder à une résection partielle sans en informer le patient. Celui-ci porte plainte pour défaut de consentement éclairé.

Questions



1. Quelles sont les obligations du médecin en matière de consentement éclairé ?
2. Le chirurgien peut-il justifier son acte par une urgence médicale ?
3. Comment prouver que le patient aurait refusé l'intervention ?
4. Quels sont les recours possibles pour le patient ?
5. Quelle est la sanction encourue en cas de violation du consentement ?

Réponses avec articles de loi

1. **Obligation d'information** : Art. 28 al. 2 CC (atteinte à l'intégrité corporelle).
2. **Urgence médicale** : Possible si la vie du patient est en danger (TF 4A_614/2021).
3. **Consentement hypothétique** : Le patient doit prouver qu'il aurait refusé l'intervention (TF 4A_415/2023).
4. **Recours** : Action civile pour indemnisation, plainte disciplinaire contre le médecin.
5. **Sanctions** : Annulation de l'acte médical, indemnisation, sanctions disciplinaires (Art. 321 CPS).

Analyse du cas

Ce cas met en lumière le **devoir d'information du médecin** et la nécessité d'obtenir un **consentement éclairé** avant toute intervention. Le consentement hypothétique peut être admis, mais il doit être prouvé.

Cas 33 : Infection nosocomiale et responsabilité hospitalière

Énoncé

Un patient est hospitalisé pour une intervention chirurgicale bénigne. Après l'opération, il développe une infection nosocomiale sévère nécessitant une nouvelle hospitalisation prolongée. Il porte plainte contre l'hôpital pour négligence.

Questions

1. L'hôpital peut-il être tenu responsable d'une infection nosocomiale ?
2. Comment prouver le lien de causalité entre l'hospitalisation et l'infection ?
3. Quels sont les recours possibles pour le patient ?
4. L'hôpital peut-il invoquer une cause extérieure pour se défendre ?
5. Quelle est la sanction encourue en cas de responsabilité avérée ?

Réponses avec articles de loi

1. **Responsabilité hospitalière** : Art. 55 CO (responsabilité des auxiliaires).
2. **Lien de causalité** : Il doit être prouvé avec une **vraisemblance prépondérante** (ATF 130 III 321).
3. **Recours** : Action civile pour indemnisation, plainte administrative.
4. **Cause extérieure** : Possible si l'infection provient d'un facteur indépendant de l'hôpital (TF 6B_244/2019).
5. **Sanctions** : Indemnisation du patient, sanctions administratives contre l'hôpital.

Analyse du cas

Ce cas illustre la **responsabilité des hôpitaux** en matière de **sécurité sanitaire**. La preuve du **lien de causalité** est essentielle pour établir la faute.



Cas 34 : Prescription erronée et effets secondaires graves

Énoncé

Un médecin prescrit un médicament à un patient sans vérifier ses antécédents médicaux. Le patient développe des effets secondaires graves nécessitant une hospitalisation prolongée. Il porte plainte contre le médecin pour négligence.

Questions

1. Quelle est la responsabilité du médecin en cas de prescription erronée ?
2. Comment prouver le lien de causalité entre la prescription et le dommage ?
3. Quels sont les recours possibles pour le patient ?
4. Le médecin peut-il invoquer une absence de faute pour se défendre ?
5. Quelle est la sanction encourue en cas de responsabilité avérée ?

Réponses avec articles de loi

1. **Responsabilité civile** : Art. 394ss CO (contrat de soins).
2. **Lien de causalité** : Il doit être prouvé avec une **vraisemblance prépondérante** (ATF 137 III 226).
3. **Recours** : Action civile pour indemnisation, plainte disciplinaire.
4. **Absence de faute** : Possible si le médecin a respecté les standards médicaux (TF 4A_297/2015).
5. **Sanctions** : Indemnisation du patient, amende, retrait du droit de pratique (Art. 117 et 125 CPS).

Analyse du cas

Ce cas met en évidence l'importance du **devoir de diligence** du médecin lors de la **prescription de médicaments**. Une expertise médicale sera souvent nécessaire pour établir la faute.

Cas 35 : Mauvaise gestion d'une urgence médicale

Énoncé

Un patient arrive aux urgences avec des douleurs thoraciques intenses. Il est laissé en salle d'attente pendant plusieurs heures avant d'être examiné. Finalement, il est diagnostiqué avec un infarctus nécessitant une intervention immédiate. Il porte plainte contre l'hôpital pour négligence.

Questions

1. L'hôpital a-t-il une obligation de prise en charge rapide des urgences ?
2. Comment prouver que le retard a aggravé l'état du patient ?
3. Quels sont les recours possibles pour le patient ?
4. L'hôpital peut-il invoquer une surcharge des urgences pour se défendre ?
5. Quelle est la sanction encourue en cas de responsabilité avérée ?

Cas 36 : Causalité hypothétique et retard de diagnostic fatal

Énoncé



Un patient consulte son médecin pour des douleurs abdominales. Le médecin diagnostique une simple indigestion et lui prescrit des médicaments. Trois mois plus tard, le patient est hospitalisé en urgence pour un cancer du côlon avancé. Il décède peu après. Sa famille porte plainte contre le médecin pour erreur de diagnostic et retard de traitement.

Questions

1. Comment prouver le lien de causalité hypothétique entre le retard de diagnostic et le décès du patient ?
2. Le médecin peut-il invoquer une absence de faute pour se défendre ?
3. Quels sont les recours possibles pour la famille du patient ?
4. Quelle est la position du Tribunal fédéral sur la causalité hypothétique en droit médical ?
5. Quelle est la sanction encourue en cas de responsabilité avérée ?

Réponses avec articles de loi

1. **Lien de causalité hypothétique** : Il doit être prouvé avec une **vraisemblance prépondérante** (TF 4A_401/2023).
2. **Absence de faute** : Le médecin peut démontrer qu'il a respecté les standards médicaux (ATF 4A_297/2015).
3. **Recours** : Action civile pour indemnisation, plainte pénale en cas de négligence grave.
4. **Position du Tribunal fédéral** : Il rejette les calculs purement statistiques et exige une analyse des circonstances spécifiques (TF 4A_401/2023).
5. **Sanctions** : Indemnisation de la famille, amende, voire retrait du droit de pratique (Art. 117 et 125 CPS).

Analyse du cas

Ce cas illustre l'importance du **diagnostic médical** et du **devoir de diligence** du médecin. La responsabilité dépend de la preuve du **lien de causalité** entre l'erreur et le préjudice. Une expertise médicale sera souvent nécessaire pour établir la faute.

Cas 37 : Consentement hypothétique et chirurgie non autorisée

Énoncé

Lors d'une intervention chirurgicale pour une hernie, le chirurgien découvre une anomalie sur l'intestin et décide de procéder à une résection partielle sans en informer le patient. Celui-ci porte plainte pour défaut de consentement éclairé.

Questions

1. Quelles sont les obligations du médecin en matière de consentement éclairé ?
2. Le chirurgien peut-il justifier son acte par une urgence médicale ?
3. Comment prouver que le patient aurait refusé l'intervention ?
4. Quels sont les recours possibles pour le patient ?
5. Quelle est la sanction encourue en cas de violation du consentement ?

Réponses avec articles de loi

1. **Obligation d'information** : Art. 28 al. 2 CC (atteinte à l'intégrité corporelle).
2. **Urgence médicale** : Possible si la vie du patient est en danger (TF 4A_614/2021).



3. **Consentement hypothétique** : Le patient doit prouver qu'il aurait refusé l'intervention (TF 4A_415/2023).
4. **Recours** : Action civile pour indemnisation, plainte disciplinaire contre le médecin.
5. **Sanctions** : Annulation de l'acte médical, indemnisation, sanctions disciplinaires (Art. 321 CPS).

Analyse du cas

Ce cas met en lumière le **devoir d'information du médecin** et la nécessité d'obtenir un **consentement éclairé** avant toute intervention. Le consentement hypothétique peut être admis, mais il doit être prouvé.

Cas 38 : Infection nosocomiale et responsabilité hospitalière

Énoncé

Un patient est hospitalisé pour une intervention chirurgicale bénigne. Après l'opération, il développe une infection nosocomiale sévère nécessitant une nouvelle hospitalisation prolongée. Il porte plainte contre l'hôpital pour négligence.

Questions

1. L'hôpital peut-il être tenu responsable d'une infection nosocomiale ?
2. Comment prouver le lien de causalité entre l'hospitalisation et l'infection ?
3. Quels sont les recours possibles pour le patient ?
4. L'hôpital peut-il invoquer une cause extérieure pour se défendre ?
5. Quelle est la sanction encourue en cas de responsabilité avérée ?

Réponses avec articles de loi

1. **Responsabilité hospitalière** : Art. 55 CO (responsabilité des auxiliaires).
2. **Lien de causalité** : Il doit être prouvé avec une **vraisemblance prépondérante** (ATF 130 III 321).
3. **Recours** : Action civile pour indemnisation, plainte administrative.
4. **Cause extérieure** : Possible si l'infection provient d'un facteur indépendant de l'hôpital (TF 6B_244/2019).
5. **Sanctions** : Indemnisation du patient, sanctions administratives contre l'hôpital.

Analyse du cas

Ce cas illustre la **responsabilité des hôpitaux** en matière de **sécurité sanitaire**. La preuve du **lien de causalité** est essentielle pour établir la faute.

Cas 39 : Prescription erronée et effets secondaires graves

Énoncé

Un médecin prescrit un médicament à un patient sans vérifier ses antécédents médicaux. Le patient développe des effets secondaires graves nécessitant une hospitalisation prolongée. Il porte plainte contre le médecin pour négligence.

Questions



1. Quelle est la responsabilité du médecin en cas de prescription erronée ?
2. Comment prouver le lien de causalité entre la prescription et le dommage ?
3. Quels sont les recours possibles pour le patient ?
4. Le médecin peut-il invoquer une absence de faute pour se défendre ?
5. Quelle est la sanction encourue en cas de responsabilité avérée ?

Réponses avec articles de loi

1. **Responsabilité civile** : Art. 394ss CO (contrat de soins).
2. **Lien de causalité** : Il doit être prouvé avec une **vraisemblance prépondérante** (ATF 137 III 226).
3. **Recours** : Action civile pour indemnisation, plainte disciplinaire.
4. **Absence de faute** : Possible si le médecin a respecté les standards médicaux (TF 4A_297/2015).
5. **Sanctions** : Indemnisation du patient, amende, retrait du droit de pratique (Art. 117 et 125 CPS).

Analyse du cas

Ce cas met en évidence l'importance du **devoir de diligence** du médecin lors de la **prescription de médicaments**. Une expertise médicale sera souvent nécessaire pour établir la faute.

Cas 40 : Mauvaise gestion d'une urgence médicale

Énoncé

Un patient arrive aux urgences avec des douleurs thoraciques intenses. Il est laissé en salle d'attente pendant plusieurs heures avant d'être examiné. Finalement, il est diagnostiqué avec un infarctus nécessitant

Questions

1. L'hôpital a-t-il une obligation de prise en charge rapide des urgences ?
2. Comment prouver que le retard a aggravé l'état du patient ?
3. Quels sont les recours possibles pour le patient ?
4. L'hôpital peut-il invoquer une surcharge des urgences pour se défendre ?
5. Quelle est la sanction encourue en cas de responsabilité avérée ?

Réponses avec articles de loi

1. **Obligation de prise en charge** : Oui, selon l'art. 55 CO (responsabilité des auxiliaires) et les lois cantonales sur la santé.
2. **Lien de causalité** : Il doit être prouvé avec une **vraisemblance prépondérante** (ATF 130 III 321). Une expertise médicale peut être requise pour démontrer que le retard a affecté l'évolution de l'infarctus.
3. **Recours** : Action civile pour indemnisation, plainte administrative contre l'hôpital.
4. **Surcharge des urgences** : L'hôpital doit prouver qu'il a pris toutes les mesures raisonnables pour gérer l'afflux de patients (TF 4A_401/2023).
5. **Sanctions** : Indemnisation du patient, sanctions administratives contre l'hôpital, et éventuellement des mesures disciplinaires contre le personnel fautif.

Analyse du cas



Ce cas souligne l'importance du **triage médical efficace** et du **devoir de diligence** dans la gestion des urgences. L'hôpital doit démontrer qu'il n'a pas commis de négligence systémique.

t une intervention immédiate. Il porte plainte contre l'hôpital pour négligence.

Cas 40 : Mauvaise gestion d'une urgence médicale avec complication

Énoncé

Un patient arrive aux urgences avec des douleurs thoraciques intenses. Il est laissé en salle d'attente pendant plusieurs heures avant d'être examiné. Finalement, il est diagnostiqué avec un infarctus nécessitant une intervention immédiate. Pendant l'attente, l'état du patient s'est détérioré, entraînant une insuffisance cardiaque. Après l'opération, il développe une embolie pulmonaire due à une immobilisation prolongée. Il porte plainte contre l'hôpital pour négligence multiple.

Questions avancées

1. L'hôpital peut-il être tenu responsable non seulement du retard de prise en charge, mais aussi des complications post-opératoires ?
2. Comment prouver le lien de causalité entre l'attente prolongée aux urgences et l'insuffisance cardiaque du patient ?
3. Quels éléments peuvent servir à démontrer que l'hôpital n'a pas respecté les standards de prise en charge des urgences ?
4. La survenance d'une embolie pulmonaire après l'opération constitue-t-elle une rupture du lien de causalité entre le retard et l'état final du patient ?
5. Quelle est la sanction encourue en cas de responsabilité multiple avérée ?

Réponses avec articles de loi

1. **Responsabilité élargie** : L'hôpital peut être responsable de l'ensemble des conséquences médicales liées à sa négligence initiale (**Art. 55 CO**).
2. **Lien de causalité** : Il doit être prouvé avec une **vraisemblance prépondérante** (ATF 130 III 321). Une expertise médicale sera requise pour établir un lien direct.
3. **Démonstration de négligence** : Rapports internes de l'hôpital, délais de prise en charge, témoins, dossiers médicaux antérieurs. Une violation des protocoles hospitaliers renforce la responsabilité.
4. **Rupture du lien causal ?** Non, sauf si l'embolie est liée à un facteur indépendant (ex. prédisposition génétique ou cause externe) (TF 6B_244/2019).
5. **Sanctions** : Indemnisation du patient, amendes administratives, révision des procédures hospitalières et sanctions contre le personnel fautif.

Analyse du cas

Ce cas montre l'effet domino qu'une **mauvaise gestion des urgences** peut avoir sur un patient. La responsabilité ne s'arrête pas à la prise en charge initiale, mais peut s'étendre aux **complications postérieures** si elles découlent directement de l'erreur initiale. Une **expertise approfondie** est souvent nécessaire pour analyser chaque aspect médical du dossier.

Cas 40 : Mauvaise gestion d'une urgence médicale avec complication et tri erroné

Énoncé



Un patient arrive aux urgences avec des douleurs thoraciques intenses. L'infirmier d'accueil applique l'**Échelle Suisse de Tri** et classe le patient en **Degré 3** (urgence modérée), estimant que son état est stable. Il est laissé en salle d'attente pendant **plusieurs heures** avant d'être examiné.

Finalement, il est diagnostiqué avec un **infarctus nécessitant une intervention immédiate**. Pendant l'attente, l'état du patient s'est détérioré, entraînant une **insuffisance cardiaque**. Après l'opération, il développe une **embolie pulmonaire** due à une immobilisation prolongée.

Il porte plainte contre l'hôpital pour **erreur de triage, retard de prise en charge et négligence multiple**.

Questions avancées

1. **L'hôpital peut-il être tenu responsable d'une erreur de triage ayant conduit à un retard de prise en charge ?**
2. **Comment prouver le lien de causalité entre l'erreur de tri et l'aggravation de l'état du patient ?**
3. **Quels éléments peuvent servir à démontrer que l'hôpital n'a pas respecté les standards de prise en charge des urgences ?**
4. **La survenance d'une embolie pulmonaire après l'opération constitue-t-elle une rupture du lien de causalité entre l'erreur de tri et l'état final du patient ?**
5. **Quelle est la sanction encourue en cas de responsabilité multiple avérée ?**

Réponses avec articles de loi

1. **Responsabilité hospitalière** : L'hôpital peut être tenu responsable si l'erreur de tri a conduit à un retard de prise en charge ayant aggravé l'état du patient (**Art. 55 CO**).
2. **Lien de causalité** : Il doit être prouvé avec une **vraisemblance prépondérante** (ATF 130 III 321). Une expertise médicale sera requise pour démontrer que le retard a affecté l'évolution de l'infarctus.
3. **Démonstration de négligence** : Rapports internes de l'hôpital, délais de prise en charge, témoins, dossiers médicaux antérieurs. Une violation des protocoles hospitaliers renforce la responsabilité.
4. **Rupture du lien causal ?** Non, sauf si l'embolie est liée à un facteur indépendant (ex. prédisposition génétique ou cause externe) (TF 6B_244/2019).
5. **Sanctions** : Indemnisation du patient, amendes administratives, révision des procédures hospitalières et sanctions contre le personnel fautif.

Analyse du cas

Ce cas montre l'effet domino qu'une **mauvaise gestion des urgences** peut avoir sur un patient. L'erreur de triage a entraîné un **retard de prise en charge**, qui a lui-même conduit à une **insuffisance cardiaque** et à une **embolie pulmonaire**.

L'hôpital devra démontrer que l'infirmier d'accueil a **correctement appliqué l'Échelle Suisse de Tri** et que la classification en **Degré 3** était justifiée. Si l'erreur de tri est avérée, la responsabilité de l'hôpital sera engagée.

Cas 41 : Erreur médicale, causalité hypothétique et responsabilité multiple

Énoncé



Un patient de 52 ans consulte son médecin pour des douleurs abdominales chroniques. Après plusieurs examens, le médecin diagnostique un **syndrome du côlon irritable** et lui prescrit un traitement symptomatique.

Six mois plus tard, le patient est hospitalisé en urgence pour une **occlusion intestinale** due à un **cancer du côlon avancé**. L'intervention chirurgicale est compliquée par une **infection nosocomiale**, nécessitant une hospitalisation prolongée.

Pendant son séjour, une **erreur de dosage médicamenteux** entraîne une **insuffisance rénale aiguë**, nécessitant une dialyse. Le patient porte plainte contre **son médecin traitant, l'hôpital et le pharmacien** pour **négligence médicale multiple**.

Questions avancées

1. **Comment établir le lien de causalité hypothétique entre l'erreur de diagnostic initiale et l'évolution du cancer ?**
2. **L'hôpital peut-il être tenu responsable de l'infection nosocomiale et de l'erreur médicamenteuse ?**
3. **Le pharmacien peut-il être tenu responsable du surdosage médicamenteux, même si la prescription venait du médecin ?**
4. **Quels sont les critères permettant d'affirmer qu'un événement extérieur a rompu le lien de causalité ?**
5. **Comment prouver que le retard de diagnostic a eu un impact significatif sur l'évolution du cancer ?**
6. **Quels sont les recours possibles pour le patient contre chaque acteur médical impliqué ?**
7. **Quelle est la sanction encourue en cas de responsabilité multiple avérée ?**

Réponses avec articles de loi

1. **Lien de causalité hypothétique** : Il doit être prouvé avec une **vraisemblance prépondérante** (TF 4A_401/2023).
2. **Responsabilité hospitalière** : L'hôpital peut être tenu responsable des actes de ses employés (**Art. 55 CO**).
3. **Responsabilité du pharmacien** : Il peut être tenu responsable s'il n'a pas vérifié la prescription et détecté une erreur manifeste (TF 4A_760/2011).
4. **Rupture du lien causal** : Un événement extérieur doit être **extraordinaire, imprévisible et dominer les autres causes du dommage** (TF 6B_244/2019).
5. **Impact du retard de diagnostic** : Une expertise médicale est souvent nécessaire pour démontrer que le traitement précoce aurait amélioré le pronostic (TF 4A_297/2015).
6. **Recours du patient** : Action civile contre le médecin pour erreur de diagnostic, contre l'hôpital pour infection nosocomiale et contre le pharmacien pour erreur médicamenteuse.
7. **Sanctions** : Indemnisation du patient, amendes administratives, sanctions disciplinaires contre les professionnels fautifs.

Analyse du cas

Ce cas est **diabolique** car il implique **trois niveaux de responsabilité médicale** :

- **Erreur de diagnostic** → responsabilité du médecin.
- **Infection nosocomiale** → responsabilité de l'hôpital.
- **Erreur médicamenteuse** → responsabilité du pharmacien.



La **complexité juridique** réside dans la démonstration du **lien de causalité hypothétique** entre chaque faute et le préjudice final. Une **expertise médicale approfondie** sera nécessaire pour établir la responsabilité de chaque acteur.

L'hôpital devra prouver qu'il a **respecté les protocoles sanitaires**, le pharmacien devra démontrer qu'il a **suivi la prescription sans faute**, et le médecin devra justifier que son **diagnostic initial était conforme aux standards médicaux**.

Si la responsabilité multiple est avérée, le patient pourra obtenir une **indemnisation cumulée**, mais chaque acteur médical tentera de **minimiser sa part de responsabilité** pour réduire les dommages à payer.

Conclusion

Ce cas est un **cauchemar juridique**, nécessitant une **analyse rigoureuse**, une **expertise médicale détaillée** et une **stratégie de défense solide** pour chaque partie impliquée.

provoquer des migraines juridiques et mettre à l'épreuve les meilleurs experts en droit médical.

Cas 42 : Cascade d'erreurs médicales, responsabilité multiple et homicide par négligence

Énoncé

Un patient de 64 ans, hypertendu et diabétique, consulte son médecin pour des douleurs abdominales chroniques. Après un examen rapide, le médecin conclut à une **simple gastro-entérite** et lui prescrit un antispasmodique sans effectuer d'examens complémentaires.

Trois jours plus tard, le patient est hospitalisé en urgence pour une **péritonite sévère**, due à une **occlusion intestinale non diagnostiquée**. L'intervention chirurgicale est compliquée par une **infection nosocomiale**, nécessitant une hospitalisation prolongée.

Pendant le séjour hospitalier, une **erreur de dosage médicamenteux** entraîne une **insuffisance rénale aiguë**, nécessitant une dialyse. Malheureusement, le patient fait un **arrêt cardiaque** et décède.

Sa famille porte plainte contre **son médecin traitant, l'hôpital, le pharmacien et le chirurgien** pour **homicide par négligence et manquements graves aux obligations médicales**.

Questions diaboliques

1. **Comment prouver le lien de causalité hypothétique entre l'erreur de diagnostic initiale et le décès du patient ?**
2. **L'hôpital peut-il être tenu responsable de l'infection nosocomiale et de l'erreur médicamenteuse ?**
3. **Le chirurgien peut-il être tenu responsable du décès malgré une opération techniquement réussie ?**
4. **Quels sont les critères permettant d'affirmer qu'un événement extérieur a rompu le lien de causalité ?**
5. **Comment prouver que le retard de diagnostic a eu un impact significatif sur l'évolution de la péritonite ?**



6. **Le pharmacien peut-il être tenu responsable du surdosage médicamenteux prescrit par un médecin ?**
7. **Quels sont les recours possibles pour la famille contre chaque acteur médical impliqué ?**
8. **Quelle est la sanction encourue en cas de responsabilité multiple avérée, y compris pour homicide par négligence ?**
9. **Comment intégrer l'Échelle Suisse de Tri à l'évaluation de la prise en charge aux urgences ?**
10. **L'hôpital peut-il réduire sa responsabilité en invoquant une surcharge des urgences le jour de l'admission ?**

Réponses avec articles de loi

1. **Lien de causalité hypothétique** : Il doit être prouvé avec une **vraisemblance prépondérante** (TF 4A_401/2023).
2. **Responsabilité hospitalière** : L'hôpital peut être tenu responsable des actes de ses employés (Art. 55 CO).
3. **Responsabilité du chirurgien** : Il peut être impliqué si son évaluation post-opératoire a été déficiente (ATF 137 III 226).
4. **Rupture du lien causal** : Un événement extérieur doit être **extraordinaire, imprévisible et dominer les autres causes du dommage** (TF 6B_244/2019).
5. **Impact du retard de diagnostic** : Une expertise médicale sera nécessaire pour démontrer que le traitement précoce aurait amélioré le pronostic (TF 4A_297/2015).
6. **Responsabilité du pharmacien** : Il peut être tenu responsable s'il n'a pas vérifié la prescription et détecté une erreur manifeste (TF 4A_760/2011).
7. **Recours de la famille** : Action civile contre le médecin pour erreur de diagnostic, contre l'hôpital pour infection nosocomiale et contre le pharmacien pour erreur médicamenteuse.
8. **Sanctions** : Indemnisation de la famille, amendes administratives, sanctions disciplinaires contre les professionnels fautifs et **poursuites pénales pour homicide par négligence** (Art. 117 CPS).
9. **Intégration de l'Échelle Suisse de Tri** : Le patient aurait dû être classé en **Degré 2** (urgence majeure avec risque vital potentiel), impliquant une prise en charge sous **20 minutes**.
10. **Réduction de responsabilité ?** : L'hôpital peut tenter d'invoquer la surcharge, mais devra prouver qu'il a appliqué une gestion optimale des urgences (TF 4A_614/2021).

Analyse finale : LE CAS DU CHAOS

Ce cas est **absolument machiavélique**, car il met en jeu **quatre niveaux de responsabilité médicale** :

- **Erreur de diagnostic** → responsabilité du médecin.
- **Infection nosocomiale** → responsabilité de l'hôpital.
- **Erreur médicamenteuse** → responsabilité du pharmacien.
- **Évaluation post-opératoire déficiente** → responsabilité du chirurgien.

La **complexité juridique** réside dans la démonstration du **lien de causalité hypothétique** entre chaque faute et le préjudice final. Une **expertise médicale ultra-détaillée** sera nécessaire pour établir la responsabilité de chaque acteur.



Si la **responsabilité multiple** est avérée, la famille pourra obtenir une **indemnisation cumulée**, et l'hôpital devra mettre en place **des réformes internes** pour éviter que ce type d'erreur ne se reproduise.

Si la dimension pénale est retenue, il y aura un **procès pour homicide par négligence**, avec une possible peine de **prison** pour les professionnels fautifs.

Cas 43 : Erreur médicale, responsabilité contractuelle et homicide par négligence en hôpital privé

Énoncé

Un patient de 58 ans, souffrant d'hypertension et de diabète, consulte un **hôpital privé** pour des douleurs abdominales chroniques. Le médecin traitant, salarié de l'établissement, diagnostique une **simple colite** et prescrit un traitement symptomatique sans examens approfondis.

Trois semaines plus tard, le patient est hospitalisé en urgence pour une **péritonite sévère**, due à une **occlusion intestinale non diagnostiquée**. L'intervention chirurgicale est compliquée par une **infection nosocomiale**, nécessitant une hospitalisation prolongée.

Pendant son séjour, une **erreur de dosage médicamenteux** entraîne une **insuffisance rénale aiguë**, nécessitant une dialyse. Malheureusement, le patient fait un **arrêt cardiaque** et décède.

Sa famille porte plainte contre **l'hôpital privé, le médecin traitant, le chirurgien et le pharmacien** pour **homicide par négligence** et **manquements graves aux obligations médicales**.

Questions diaboliques

1. **Comment établir la responsabilité contractuelle de l'hôpital privé dans ce cas ?**
2. **Le médecin salarié peut-il être tenu responsable individuellement ou la responsabilité incombe-t-elle à l'hôpital ?**
3. **Le chirurgien peut-il être tenu responsable du décès malgré une opération techniquement réussie ?**
4. **Quels sont les critères permettant d'affirmer qu'un événement extérieur a rompu le lien de causalité ?**
5. **Comment prouver que le retard de diagnostic a eu un impact significatif sur l'évolution de la péritonite ?**
6. **Le pharmacien peut-il être tenu responsable du surdosage médicamenteux prescrit par un médecin ?**
7. **Quels sont les recours possibles pour la famille contre chaque acteur médical impliqué ?**
8. **Quelle est la sanction encourue en cas de responsabilité multiple avérée, y compris pour homicide par négligence ?**
9. **Comment intégrer l'Échelle Suisse de Tri à l'évaluation de la prise en charge aux urgences ?**
10. **L'hôpital privé peut-il réduire sa responsabilité en invoquant une surcharge des urgences le jour de l'admission ?**

Réponses avec articles de loi

1. **Responsabilité contractuelle** : L'hôpital privé est responsable des actes de ses employés selon **l'art. 55 CO** (responsabilité des auxiliaires).



2. **Responsabilité du médecin salarié** : Il agit sous l'autorité de l'hôpital, mais peut être tenu responsable individuellement en cas de faute grave (TF 4A_760/2011).
3. **Responsabilité du chirurgien** : Il peut être impliqué si son évaluation post-opératoire a été déficiente (ATF 137 III 226).
4. **Rupture du lien causal** : Un événement extérieur doit être **extraordinaire, imprévisible et dominer les autres causes du dommage** (TF 6B_244/2019).
5. **Impact du retard de diagnostic** : Une expertise médicale sera nécessaire pour démontrer que le traitement précoce aurait amélioré le pronostic (TF 4A_297/2015).
6. **Responsabilité du pharmacien** : Il peut être tenu responsable s'il n'a pas vérifié la prescription et détecté une erreur manifeste (TF 4A_760/2011).
7. **Recours de la famille** : Action civile contre l'hôpital pour responsabilité contractuelle, contre le médecin pour erreur de diagnostic, contre le chirurgien pour faute post-opératoire et contre le pharmacien pour erreur médicamenteuse.
8. **Sanctions** : Indemnisation de la famille, amendes administratives, sanctions disciplinaires contre les professionnels fautifs et **poursuites pénales pour homicide par négligence (Art. 117 CPS)**.
9. **Intégration de l'Échelle Suisse de Tri** : Le patient aurait dû être classé en **Degré 2** (urgence majeure avec risque vital potentiel), impliquant une prise en charge sous **20 minutes**.
10. **Réduction de responsabilité ?** : L'hôpital peut tenter d'invoquer la surcharge, mais devra prouver qu'il a appliqué une gestion optimale des urgences (TF 4A_614/2021).

Analyse finale : LE CAS DU CHAOS EN HÔPITAL PRIVÉ

Ce cas est **un cauchemar juridique**, nécessitant une **analyse rigoureuse**, une **expertise médicale détaillée** et une **stratégie de défense solide** pour chaque partie impliquée.

L'hôpital privé devra démontrer qu'il a **respecté les protocoles sanitaires**, le pharmacien devra prouver qu'il a **suivi la prescription sans faute**, et le médecin devra justifier que son **diagnostic initial était conforme aux standards médicaux**.

Si la responsabilité multiple est avérée, la famille pourra obtenir une **indemnisation cumulée**, et l'hôpital devra mettre en place **des réformes internes** pour éviter que ce type d'erreur ne se reproduise.

Si la dimension pénale est retenue, il y aura **un procès pour homicide par négligence**, avec une possible peine de **prison** pour les professionnels fautifs. 😊



1. **TF 4A_401/2023** : Lien de causalité hypothétique 1.
2. **ATF 4A_297/2015** : Absence de faute 2.
3. **TF 4A_614/2021** : Urgence médicale 3.
4. **TF 4A_415/2023** : Consentement hypothétique 4.
5. **ATF 130 III 321** : Lien de causalité pour responsabilité hospitalière 5.
6. **TF 6B_244/2019** : Cause extérieure pour responsabilité hospitalière 6.
7. **ATF 137 III 226** : Lien de causalité pour prescription erronée 7.
8. **TF 4A_760/2011** : Responsabilité du pharmacien 8.

Les arrêts mentionnés dans votre document ont plusieurs points communs. Voici les principaux :

1. **Responsabilité médicale** : Tous ces arrêts traitent de la responsabilité médicale, que ce soit celle des médecins, des hôpitaux ou des pharmaciens. Ils examinent les situations où une faute médicale a entraîné un préjudice pour le patient 1.
2. **Lien de causalité** : Un thème récurrent est la nécessité de prouver le lien de causalité entre l'acte médical fautif et le dommage subi par le patient. La preuve de ce lien doit souvent être établie avec une vraisemblance prépondérante 1.
3. **Urgence médicale et consentement éclairé** : Plusieurs arrêts abordent la question du consentement éclairé du patient et les situations d'urgence médicale où ce consentement peut être contourné 1.
4. **Infection nosocomiale** : La responsabilité des hôpitaux en cas d'infection nosocomiale est également un sujet traité dans ces arrêts 1.
5. **Prescription erronée** : La responsabilité des médecins et des pharmaciens en cas de prescription erronée et les effets secondaires graves qui en résultent sont également abordés 1.
6. **Sanctions** : Les arrêts mentionnent les différentes sanctions encourues en cas de responsabilité avérée, telles que l'indemnisation du patient, les amendes, et le retrait du droit de pratique

Ces points communs montrent l'importance de la diligence et du respect des standards médicaux dans la pratique médicale pour éviter les erreurs et les préjudices aux patients.