

CAS PRATIQUE Niveau III

Responsabilité médicale et lien de causalité



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 21 : Lien de causalité hypothétique et retard de diagnostic

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 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 l'évolution du cancer ?
2. Le médecin peut-il invoquer une absence de faute pour se défendre ?
3. Quels sont les recours possibles pour le 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 du patient, 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 22 : Consentement hypothétique et chirurgie non autorisée

Énoncé

Lors d'une intervention chirurgicale pour une appendicite, 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 23 : 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 24 : 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 25 : 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 ?

Réponses avec articles de loi

1. **Obligation de prise en charge** : 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. **Surcharge des urgences** : Possible, mais l'hôpital doit prouver qu'il a pris toutes les mesures raisonnables.
5. **Sanctions** : Indemnisation du patient, sanctions administratives contre l'hôpital.

Cas 26 : Erreur de diagnostic et causalité hypothétique

Énoncé

Un patient consulte son médecin pour des douleurs thoraciques. Le médecin diagnostique une simple inflammation musculaire et lui prescrit des anti-inflammatoires. Trois semaines plus tard, le patient est hospitalisé en urgence pour une embolie pulmonaire. Il 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 l'évolution de l'embolie pulmonaire ?
2. Le médecin peut-il invoquer une absence de faute pour se défendre ?
3. Quels sont les recours possibles pour le 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 du patient, 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 27 : 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 28 : 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 29 : 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 30 : 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 ?

Réponses avec articles de loi

1. **Obligation de prise en charge** : 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. **Surcharge des urgences** : Possible, mais l'hôpital doit prouver qu'il a pris toutes les mesures raisonnables.
 5. **Sanctions** : Indemnisation du patient, sanctions administratives contre l'hôpital.