



Énoncés + corrigés | 2026-01-14

Ces cas sont construits à partir du scénario Juliette/Adam et déclinent les pièges classiques : autorisation, LAMal, secret, mineur, responsabilité.

Cas 1 — Cabinet sans autorisation (NE)

Énoncé : Une pédiatre autorisée dans le canton A ouvre un cabinet dans le canton B, facture à l'AOS et reçoit une demande d'autorité cantonale après 3 semaines. Questions : (1) illégalité ? (2) mesures possibles ? (3) impact sur la facturation déjà envoyée ?

Corrigé (attendu) : Attendu : autorisation cantonale nécessaire pour pratique durable. Mesures administratives (injonction / interdiction / conditions). Facturation : risque de refus de prise en charge AOS, contestation du patient et/ou récupération par assureur selon règles. Traçabilité + régularisation.

Cas 2 — Assurance demande 'dossier complet'

Énoncé : La caisse maladie exige le dossier complet 'pour vérifier la couverture'. Le médecin n'a pas de consentement écrit. Que faire en 4 étapes ?

Corrigé (attendu) : 1) Demander l'objet précis et la base invoquée. 2) Vérifier consentement du patient (ou représentant) et documenter. 3) Appliquer minimisation : transmettre seulement le nécessaire (rapport/extrait). 4) Log interne : copie, date, destinataire.

Cas 3 — Mineur 15 ans : père veut le dossier

Énoncé : Mineur de 15 ans, parents divorcés. La mère consulte. Le père réclame ensuite le dossier 'car il a l'autorité parentale'. Comment raisonner ?

Corrigé (attendu) : Distinguer : capacité de discernement du mineur + droit du patient à la confidentialité. Vérifier l'autorité parentale et l'intérêt de l'enfant. Si mineur capable : il décide de la divulgation (sauf exceptions). Si pas capable : représentants légaux, mais gestion du conflit et minimisation.

Cas 4 — Vaccin : réaction grave

Énoncé : Après un vaccin, choc anaphylactique. Dossier montre absence d'anamnèse allergique documentée et aucune info donnée sur risques rares. Analyse RC du médecin privé.

Corrigé (attendu) : Contrat de soins : responsabilité contractuelle si faute. Faute possible : anamnèse insuffisante (règles de l'art) + défaut d'information/consentement. Dommage + causalité : à discuter. Preuve : dossier médical joue contre le médecin.



Cas 5 — Infection nosocomiale : hôpital public

Énoncé : Patient contracte une infection pendant hospitalisation. L'hôpital démontre protocole hygiène strict. Qui est responsable ?

Corrigé (attendu) : Droit cantonal responsabilité de l'État (hôpital public). Vérifier base : selon canton, responsabilité peut exiger faute organisationnelle/évitable. Si infection non évitable malgré mesures : absence de responsabilité (ou pas de causalité adéquate selon critères).

Cas 6 — RCC mais pas d'autorisation

Énoncé : Médecin a RCC, facture correctement, mais autorisation cantonale manquante au moment des soins. Le patient refuse de payer après refus de l'assureur. Que conclure ?

Corrigé (attendu) : RCC ≠ autorisation. Prestations peuvent ne pas être remboursées. Patient peut contester la facture (licéité/bonne foi) ; médecin risque sanctions et perte de recouvrement. Stratégie : régulariser, négocier, analyser enrichissement illégitime selon contexte (niveau méthodo).

Cas 7 — Téléconsultations transfrontalières internes

Énoncé : Cabinet situé à Zurich, téléconsultations régulières pour des patients basés à Neuchâtel, avec prescriptions. Faut-il une autorisation NE ?

Corrigé (attendu) : Analyser : 'pratique durable' sur territoire ? dépend du droit cantonal et qualification de l'activité (établissement). Réflexe : prudence → vérifier exigences cantonales pour activité visant des patients du canton.

Cas 8 — Dossier et minimisation

Énoncé : L'assureur demande 'tout le dossier' alors qu'il conteste uniquement un médicament prescrit. Quel document transmettre idéalement ?

Corrigé (attendu) : Rapport ciblé : indication, diagnostic, justification, dates, éléments pertinents. Exclure éléments sans lien (sphère intime, autres pathologies).

Cas 9 — Consentement et langue

Énoncé : Médecin ne maîtrise pas la langue du patient et utilise un proche comme traducteur. Risque ?

Corrigé (attendu) : Risque sur consentement éclairé (compréhension). Mesures : interprète, documentation, information adaptée. Problème secret/confidentialité si proche.

Cas 10 — Double responsabilité (privé + public)

Énoncé : Patient subit (1) un événement indésirable en cabinet, puis (2) un dommage à l'hôpital public. Propose une stratégie procédurale : contre qui agir, sur quelles bases, et comment articuler causalité.



| Droit médical — 10 cas pratiques

Corrigé (attendu) : Séparer les régimes : CO (cabinet) vs loi cantonale responsabilité État (hôpital). Établir dommages distincts + causalité propre à chaque événement. Éviter de mélanger ; chiffrer poste par poste.