

JurisMedX

Consentement médical

Les bases du consentement en droit médical II



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

19 septembre 2025

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



INTRODUCTION

Bienvenue dans **MedLegalFlow**, la méthode qui transforme l'approche du droit médical en un raisonnement clair et structuré. Avec cette approche, vous apprendrez à manier les règles juridiques avec précision et à appliquer le syllogisme juridique de façon efficace.

Grâce à une logique fluide et stratégique, vous maîtriserez enfin le raisonnement médical et juridique sans vous laisser submerger par la complexité des textes de loi.

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 matières

I. Les situations limites du consentement	4
(a) Consentement et capacité de discernement fluctuante	4
(b) Le consentement implicite ou tacite	4
(c) Consentement sous pression	4
II. Les exceptions au principe du consentement	5
(a) L'état de nécessité médicale	5
(b) Les obligations légales particulières	5
(c) Refus de soins et ses limites	5
III. Consentement et responsabilité médicale	5
(a) Défaut de consentement et responsabilité civile	5
(b) Conséquences pénales	5
(c) Dimension déontologique et institutionnelle	5



Introduction

Le **consentement libre et éclairé** constitue la pierre angulaire de la relation médecin-patient. Le Tome 1 a rappelé ses fondements : respect de l'autonomie, cadre légal (art. 8 Cst., art. 10 Cst., art. 28 CC, art. 16 CC, art. 32 LAMal), et exigences jurisprudentielles constantes du Tribunal fédéral. Mais la réalité médicale déborde souvent la théorie : urgences, pressions familiales, situations psychiatriques, refus de soins... Autant de **zones grises** où la frontière entre protection et contrainte se brouille.

Ce Tome 2 plonge dans ces limites, exceptions et conséquences, afin de mieux cerner quand le consentement n'est plus libre, ou ne peut plus être exigé.

I. Les situations limites du consentement

(a) Consentement et capacité de discernement fluctuante

- **Patients psychiatriques** : discernement parfois intact, parfois aboli. Exemple : ATF 137 III 289 – importance d'une évaluation fine.
- **Mineurs matures** : dès qu'un mineur est capable de discernement (art. 16 CC), son consentement prime sur celui des parents (ATF 120 Ia 369).
- **Urgences** : consentement présumé si le patient est inconscient, mais uniquement pour les actes nécessaires (principe de proportionnalité).

Exemple pratique : patient schizophrène en phase aiguë refusant une perfusion vitale. L'équipe doit déterminer si le refus découle d'une volonté discernable ou d'un trouble.

(b) Le consentement implicite ou tacite

- Acceptation de certains soins par le simple fait de se présenter (ex. prise de sang à l'admission).
- Mais : ne couvre jamais les actes invasifs ou lourds.
- Jurisprudence : ATF 108 II 59 – consentement tacite insuffisant pour une opération chirurgicale.

Exemple pratique : un patient qui tend spontanément le bras pour un vaccin donne un consentement tacite, suffisant ici, mais pas pour une anesthésie générale.

(c) Consentement sous pression

- Pressions familiales : ex. patient âgé poussé à accepter une opération qu'il ne souhaite pas.
- Pressions institutionnelles : ex. choix dicté par les contraintes de coûts ou de lits.
- On parle de **consentement vicié** si la volonté du patient est manipulée.

Observation : un consentement obtenu « sous la menace » de perdre une place en EMS ne saurait être valide.



II. Les exceptions au principe du consentement

(a) L'état de nécessité médicale

- Fondement : art. 17 CP (état de nécessité licite).
- Autorise une intervention sans consentement **uniquement pour sauver la vie ou éviter un grave dommage**.
- Jurisprudence : ATF 134 IV 121 – pas d'abus de ce principe, sinon responsabilité engagée.

Exemple : patient inconscient avec hémorragie interne – laparotomie d'urgence sans signature.

(b) Les obligations légales particulières

- **Isolement psychiatrique** : art. 434 ss CC (mesures thérapeutiques sous contrainte).
- **Vaccinations obligatoires** (rare en Suisse mais possible via la LSanT).
- **Signalement des dangers pour autrui** : levée du secret médical (art. 321 CP en lien avec art. 14 LPD).

Exemple : patient Covid refusant l'isolement → mesure imposée par la loi cantonale.

(c) Refus de soins et ses limites

- Principe : le patient a le droit de refuser, même si cela conduit à sa mort.
- Limite : si le refus n'est pas éclairé ou discernable.
- Cas marquant : **témoins de Jéhovah** refusant transfusion. ATF 120 Ia 147 : respect de la volonté si discernement établi.

Exemple : jeune adulte refusant une transfusion → décision respectée malgré le risque vital.

III. Consentement et responsabilité médicale

(a) Défaut de consentement et responsabilité civile

- Sans consentement, l'acte médical = atteinte illicite (art. 28 CC).
- Responsabilité engagée même si l'acte était médicalement justifié.
- ATF 115 II 450 : défaut d'information = faute engageant la responsabilité.

(b) Conséquences pénales

- Acte sans consentement = **lésions corporelles** (art. 122 ss CP).
- Distinction intention / négligence :
 - Chirurgie non consentie = intentionnelle.
 - Information incomplète = négligence.

(c) Dimension déontologique et institutionnelle

- Les médecins doivent documenter la preuve du consentement (FMH, Code de déontologie).
- Les hôpitaux ont l'obligation d'émettre des procédures internes :
 - Formulaires standardisés.
 - Directives cliniques.
 - Formation continue.



Conclusion

Le consentement n'est pas une formalité administrative : c'est la **clé de voûte de la confiance thérapeutique**. Mais il existe des zones grises où la loi, l'éthique et la clinique s'entrechoquent. Le Tome 2 montre que, même lorsqu'il est absent ou vicié, il existe des balises strictes pour encadrer les soins.

👉 Rendez-vous dans le **Tome 3**, où nous explorerons les **nouvelles frontières du consentement** : intelligence artificielle, big data, génétique, médecine prédictive.