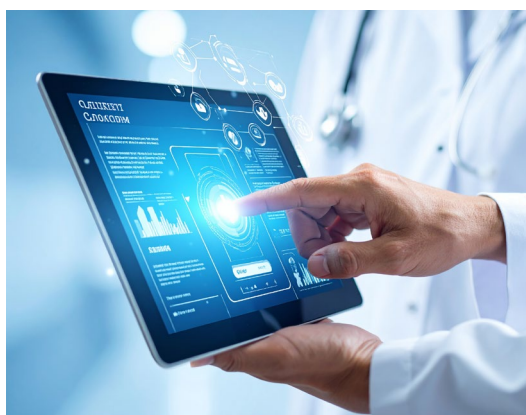


JurisMedX

Fiche pratique

Droits des patients



Laurence Petoud – Référente juridique

CAS Droits des patients & santé publique

www.jurismedx.ch Laurence@jurismedx.ch

31 août 2025

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



MedLegalFlow

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.	Introduction.....	4
II.	Accès au dossier médica	4
III.	Consentement libre et éclairé	4
IV.	Directives anticipées et mandat pour cause d'inaptitude	5
V.	Droits fondamentaux du patient	5
VI.	Assistance au suicide	5
VII.	Mesures de contrainte et placements	6
VIII.	Secret professionnel et protection des données.....	6
IX.	Conclusion	6



I. Introduction

La relation entre patients et soignants repose sur la confiance et le respect. Pour que cette relation fonctionne, il est essentiel que chaque patient connaisse ses droits et puisse les exercer. Ces droits visent à protéger l'autonomie, la dignité et l'intégrité de la personne tout en favorisant la qualité de la prise en charge.

Le cadre juridique est défini par le **Code civil (CC)**, la **Loi fédérale sur la protection des données (LPD)**, ainsi que les **lois cantonales sur la santé publique** (ex. LSP Vaud, LAIH).

II. Accès au dossier médical

- Tout patient a le droit de consulter son dossier médical et de se le faire expliquer (art. 24 LSP, art. 6f LAIH).
- Le dossier comprend l'historique médical, diagnostics, traitements, résultats d'analyses, rapports opératoires, certificats, etc.
- **Copies** : en principe gratuites, transmises à la personne ou au professionnel de santé de son choix.
- **Limites** : pas d'accès aux données concernant des tiers ni aux notes personnelles du médecin (carnet de supervision, analyses privées).
- **Restrictions** : si la consultation met gravement en danger le patient, elle peut être encadrée par un professionnel.
- **Durée de conservation** : au moins 10 ans après la dernière consultation (art. 87 al. 5 LSP).
- **Suppression** : possible sur demande écrite, avec décharge de responsabilité du médecin.
- **Après décès** : le secret médical subsiste, mais les proches peuvent obtenir certaines informations si l'autorité compétente en délite le médecin.

III. Consentement libre et éclairé

- Aucun soin ne peut être donné sans le consentement préalable du patient capable de discernement (art. 23 LSP, [art. 16 CC](#)).
- Le patient doit recevoir une **information suffisante** : état de santé, traitements proposés, risques, alternatives, pronostic, aspects financiers.
- Le patient peut à tout moment **refuser ou interrompre un traitement**, ou quitter un établissement de soins.
- En cas de refus, il peut être invité à signer une confirmation écrite et doit assumer les risques.
- **Exceptions** :
 - Urgence vitale → le médecin agit selon la volonté présumée.
 - Incapacité de discernement → recours aux directives anticipées, au représentant légal ou aux proches ([art. 377–379 CC](#)).
 - Placement à des fins d'assistance → cadre strictement légal.
- **Mesures de contrainte** : limitées aux cas où la sécurité du patient ou d'autrui est gravement menacée, en dernier recours.



IV. Directives anticipées et mandat pour cause d'incapacité

1. Directives anticipées

- Permettent à toute personne capable de discernement de préciser les soins qu'elle accepte ou refuse en cas de perte de discernement ([art. 370 CC](#)).
- Doivent être **écrites, datées et signées** ([art. 371 CC](#)).
- Contraignantes pour les soignants sauf si contraires à la loi, obsolètes ou inapplicables ([art. 372–373 CC](#)).
- Possibilité de désigner un **représentant thérapeutique** chargé de décider à la place du patient.
- Recommandation : revoir régulièrement les directives (tous les 3–4 ans).

2. Mandat pour cause d'incapacité

- Permet de désigner un **mandataire** (personne physique ou morale) chargé de la gestion des biens, de l'assistance personnelle et/ou des décisions médicales ([art. 360 ss CC](#)).
- Forme : manuscrit daté et signé, ou acte notarié ([art. 361–362 CC](#)).
- Peut être inscrit dans la banque de données de l'état civil.
- Exécution contrôlée par l'APEA ([art. 363, 368 CC](#)).
- Peut éviter la nomination d'un curateur si suffisamment complet.

V. Droits fondamentaux du patient

1. Droit à l'information

- Information claire, appropriée et complète sur : état de santé, examens et traitements, risques, alternatives, pronostic, coûts.
- Obligation pour l'établissement de remettre une information écrite sur les droits et devoirs lors de l'admission ([art. 21 LSP](#), [art. 6d LAIH](#)).

2. Droit au libre choix

- Choix du médecin, de l'établissement, et possibilité de demander un second avis.
- Limites : contraintes organisationnelles ou situations d'urgence.

3. Droit à être accompagné

- Possibilité d'être assisté par un proche, un représentant légal ou une personne de confiance lors des démarches médicales et administratives.

VI. Assistance au suicide

- En droit fédéral, l'assistance au suicide n'est pas punissable si elle n'est pas motivée par un mobile égoïste ([art. 115 CP](#)).
- Exemple du canton de Vaud : LSP art. 27d encadre la pratique dans les hôpitaux et EMS.
- Conditions :
 - Capacité de discernement du patient.
 - Persistance de la volonté de mourir.
 - Maladie ou séquelles graves et incurables.
- Procédure : demande écrite → examen médical et pluridisciplinaire → réponse motivée du médecin responsable sous 4 semaines.
- Alternatives (soins palliatifs) doivent être proposées.



VII. Mesures de contrainte et placements

1. Mesures de contention

- Peuvent être décidées uniquement si :
 - Danger grave pour le patient ou pour autrui,
 - Échec des autres mesures.
- Doivent être limitées dans le temps et surveillées.

2. Mesures ambulatoires

- Possibilité de suivi ou traitement imposé, sous conditions légales strictes.

3. Placement à des fins d'assistance (PLAFA)

- [Art. 426 ss CC.](#)
- Décidé par l'APEA ou un médecin en cas de troubles psychiques graves ou danger imminent.
- Le patient doit être entendu et peut recourir contre la décision.

4. Autres limitations légales

- Ex. loi sur les épidémies : hospitalisation possible pour protéger la santé publique.

VIII. Secret professionnel et protection des données

- Le **secret médical** couvre toutes les informations confiées au soignant (art. 321 CP).
- Exceptions : consentement du patient, obligation légale de déclaration, décisions judiciaires.
- Le secret subsiste **après le décès**.
- Données médicales = données sensibles → soumises à la LPD.
- Objectif : garantir la confidentialité et la confiance.

IX. Conclusion

Les droits des patients visent à trouver un équilibre entre l'autonomie individuelle, la protection des plus vulnérables et l'intérêt public.

- Le **consentement éclairé** et le **droit à l'information** en sont les piliers.
- Les **directives anticipées** et le **mandat pour cause d'incapacité** permettent d'anticiper les situations de vulnérabilité.
- Les **curatelles, placements et mesures de contrainte** doivent rester des exceptions strictement encadrées.

Enfin, le **secret médical** et la protection des données garantissent la confiance indispensable à la relation de soin.

Chaque patient est invité à s'informer, à anticiper et, si nécessaire, à recourir aux instances de médiation ou de plainte mises à disposition dans chaque canton.