



# Les essentiels JurisMedX

Une méthode, plusieurs terrains.

Qui voit quoi en sortie ?

Même patient, plusieurs lunettes, et pas les mêmes angles morts.

**Laurence Petoud – Expert juridique**

CAS Droits des patients & santé publique

[www.jurismedx.ch](http://www.jurismedx.ch) – [contact@jurismedx.ch](mailto:contact@jurismedx.ch)

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



## Concept :

Les essentiels JurisMedX sont nés d'une idée simple : rendre les contenus vraiment exploitables quand le temps manque, que les matières s'accumulent et qu'il faut pourtant comprendre, retenir, raisonner et agir.

Au lieu d'ajouter une couche de documents de plus, JurisMedX transforme un thème en ressource courte, dense, lisible et utile.

Le but n'est pas de simplifier bêtement.

Le but est de faire émerger l'essentiel sans perdre l'intelligence du sujet.

## Ce que sont les Essentiels

Les essentiels JurisMedX sont des ressources condensées conçues pour aller droit au but : définitions, notions clés, vocabulaire utile, repères, pièges, réflexes et points d'attention.

Chaque essentiel repose sur la même logique : **clarifier, structurer, faire retenir et rendre réutilisable.**

## Ce qu'on y trouve

Selon le thème et le public, un Essentiel peut prendre la forme de :

- Fiche courte
- Mini-guide
- Support de révision
- Synthèse méthodologique
- Version "réflexes"
- Version "pièges à éviter"
- Ressource téléchargeable directement

## Pour qui

La collection est pensée pour plusieurs terrains :

- Étudiant·e·s en droit
- Assistants en médecine
- Soignant·e·s
- Assc
- Secrétaires médicales
- Personnel administratif hospitalier
- Autres publics à venir selon les besoins

## La promesse

Même méthode.

Autre public.

Autre langage.

Même exigence.

**Les essentiels JurisMedX : des bases solides, des formats utiles, une vraie logique de terrain.**



---

## Introduction

Une sortie ne se décide pas avec une seule visière. Le médecin regarde la stabilité clinique. L'infirmier·ère voit la tolérance réelle au quotidien. Le physio lit la mobilité. L'ergo démonte les illusions d'autonomie. La diététicienne voit si la personne tient nutritionnellement. Le psychologue sent si tout le plan va s'effondrer sur le plan psychique ou relationnel. Le droit, lui, demande si les risques ont été vus, transmis, compris et tracés.

## Qui voit quoi ?

### Médecin

Stabilité, complications, faisabilité médicale, relais.

### Infirmier·ère

Fatigue réelle, observance, incidents, surveillance, sécurité immédiate.

### Physio

Marche, transferts, endurance, risque de chute.

### Ergo

Autonomie quotidienne, cognition utile, domicile réel, aides techniques.

### Diététicienne

Apports, textures, sécurité alimentaire, dénutrition, faisabilité du plan.

### Psychologue

Compréhension, adhésion, refus, fatigue psychique, entourage.

### Juris

Chronologie, recommandations, compréhension, preuve de transmission, risque résiduel.

### Piège classique

Tout le monde voit un morceau et chacun croit avoir vu l'ensemble.

### Point JurisMedX

Une bonne sortie n'est pas seulement "médicalement possible". Elle doit être **fonctionnellement tenable, psychiquement soutenable, nutritionnellement réaliste et correctement documentée.**

### Conclusion

La meilleure sortie n'est pas celle qu'on signe vite. C'est celle que plusieurs regards ont rendue crédible.