



Décider et documenter en salle d'accouchement

Collection « *Survivre au médico-légal sans pleurer !* » • *Obstétrique*

Une situation tendue demande des décisions cliniques rapides et une trace compréhensible. Ce pack donne aux équipes obstétricales une grille suisse pour informer, apprécier le discernement, recueillir la décision et documenter les faits. Il porte sur le raisonnement médico-légal ; les gestes, indications et délais cliniques relèvent des protocoles obstétricaux de l'établissement.

Moment	Réflexe médico-légal
Anticiper	Discuter les préférences et interventions possibles, repérer la langue et les besoins d'accompagnement.
Informar	Présenter l'acte envisagé, son but, les risques pertinents, les alternatives et les conséquences du refus.
Vérifier	Apprécier la compréhension et, si doute concret, le discernement pour cette décision.
Décider	Recueillir l'accord ou le refus ; si incapacité, vérifier directives, représentation et urgence.
Tracer	Noter faits, horaires, information, décision, personnes présentes et réévaluation.

Le projet de naissance

Il ouvre une discussion et aide à connaître les préférences. Il ne vaut pas consentement anticipé à toutes les interventions, ni interdiction absolue de reparler d'une option lorsque la situation change. Reprendre la discussion avec la patiente selon ses capacités et le temps disponible.

La signature n'est qu'une trace

Un formulaire signé sans compréhension ne suffit pas. Inversement, le droit n'impose pas une signature pour chaque acte : vérifier les exigences propres à l'intervention et à l'établissement. La discussion, la décision et leurs circonstances doivent être documentées.

Références : CC art. 16, 19c, 370 à 379 ; guide juridique ASSM/FMH sur le consentement.



Refus discernement représentation et urgence

Patiente capable de discernement

Sa décision prime pour les soins qui la concernent, y compris lorsqu'elle refuse un traitement médicalement indiqué. Vérifier qu'elle comprend l'enjeu, proposer une explication adaptée et éviter les pressions. Un désaccord ne prouve pas une incapacité.

Douleur fatigue et langage

Une douleur intense, une péridurale, une émotion ou une difficulté linguistique ne permettent pas, isolément, de conclure à l'incapacité. Apprécier la décision précise au moment précis : compréhension, appréciation des conséquences, formation et expression d'un choix. Recourir à un interprète compétent lorsque nécessaire et possible.

Incapacité et urgence

Si la patiente est incapable, rechercher les directives anticipées pertinentes et le représentant habilité. Pour une majeure, l'ordre de l'art. 378 CC ne se réduit pas à « demander au conjoint ». En urgence, l'art. 379 CC commande d'agir selon sa volonté présumée et ses intérêts. Un refus antérieur pertinent ne s'efface pas du seul fait de l'urgence.

Mineure et nouveau-né

Une mineure capable de discernement exerce en principe elle-même ses droits strictement personnels (art. 19c CC). Ne pas conditionner systématiquement sa décision à l'accord parental. Après la naissance, distinguer les décisions concernant la mère de celles concernant l'enfant ; vérifier représentation de l'enfant et mécanismes de protection si ses intérêts sont menacés.

Demander du renfort

Mobiliser le responsable clinique et, selon le temps disponible, l'appui juridique ou éthique. Une consultation éthique aide à raisonner mais ne remplace pas une autorité légalement compétente. Ne pas retarder les soins urgents nécessaires à une personne incapable pour attendre une réunion.



Trois cas pour discuter en équipe

Cas A Refus d'une césarienne proposée

La patiente explique les bénéfices, les risques et les conséquences possibles, puis refuse. La sage-femme estime qu'elle « ne peut pas être lucide si elle refuse ».

Corrigé : partir de sa capacité présumée ; identifier un éventuel motif concret de doute, sans assimiler refus et incapacité. Clarifier les informations, explorer sa crainte, proposer les alternatives pertinentes et demander un second avis si le temps le permet. Le risque pour l'enfant à naître n'autorise pas à effacer son autonomie. Tracer sa décision et la surveillance convenue.

Cas B Hémorragie et perte de conscience

Une intervention urgente est envisagée. Le partenaire arrive avec une information sur un refus antérieur de transfusion.

Corrigé : rechercher rapidement la portée et la pertinence de ce refus, les directives disponibles et les solutions cliniques possibles. L'incapacité ouvre l'examen de la volonté présumée et des intérêts, pas une autorisation de tout faire. Documenter les informations accessibles à l'instant de la décision et solliciter les responsables selon l'urgence. Ne pas promettre ici une solution clinique universelle.

Cas C Complication et note tardive

Le lendemain, un professionnel réalise que l'heure d'un appel et les informations données ne sont pas consignées.

Corrigé : ajouter une note datée du moment réel de la rédaction, en indiquant qu'elle complète rétrospectivement les faits et en précisant la source des horaires. Ne pas antidater ni écraser l'entrée initiale. Séparer ce qui a été observé de ce qui est reconstitué.

Débrief : dans chaque cas, distinguer le fait clinique, la règle, la décision possible et ce que le dossier doit permettre de comprendre.



Canevas de note de décision

Modèle à adapter au dossier de soins. Utiliser des faits observables et des mots précis ; éviter les qualificatifs tels que « difficile » ou « non coopérante » sans description.

Date heure de l'événement et heure de rédaction

.....

Situation clinique et acte envisagé

.....

Degré d'urgence et éléments qui le justifient

.....

Information donnée et alternatives discutées

.....

Compréhension et appréciation du discernement si doute

.....

Décision de la patiente ou fondement de représentation

.....

Directives connues et volonté présumée si incapacité

.....

Professionnels sollicités et décisions prises

.....

Réévaluation prévue et information après l'événement

.....

Exemple de formulation

« À [heure], Mme [identifiant] reformule [enjeu] et les conséquences possibles de [option]. Elle indique [décision et mots utiles]. [Professionnel] est sollicité à [heure]. La conduite retenue est [mesure], avec réévaluation à [moment ou événement]. »



Checklist et gestion d'un événement indésirable

- [] L'information était compréhensible et adaptée au temps disponible.
- [] L'accord ou le refus porte sur l'acte envisagé.
- [] Le discernement a été apprécié sans déductions automatiques.
- [] Le rôle des proches et du représentant est clair.
- [] Les faits et appels importants sont horodatés.
- [] Les décisions concernant mère et enfant sont distinguées.
- [] La patiente sait à qui adresser ses questions après l'événement.

Après une complication

Assurer la continuité des soins ; préserver les traces et pièces utiles selon les règles locales ; informer le responsable clinique. Préparer avec l'équipe une information factuelle à la patiente, en distinguant ce qui est connu, ce qui reste à comprendre et les suites prévues. Ne pas attribuer prématurément une faute individuelle.

Ne pas confondre les responsabilités

Une issue défavorable n'établit pas à elle seule une faute. L'analyse civile ou publique examine notamment le régime applicable, le dommage, le manquement et le lien causal ; les exigences de faute varient selon le fondement. Le volet pénal examine les éléments d'une infraction et l'imputation individuelle. Le disciplinaire et l'organisation des soins sont encore d'autres axes.

Préparer le débrief

Chronologie commune ; informations disponibles au moment des décisions ; organisation et transmissions ; écarts éventuels ; actions de prévention avec responsable et échéance. La déclaration interne d'incident ne remplace ni le dossier clinique ni les annonces légalement requises.

Pour adapter cette fiche : renseigner les numéros d'astreinte, les protocoles de consentement et d'urgence, et les règles cantonales de documentation.



Atelier Wooclap et corrigé

Proposition de séance • 60 à 90 secondes par question, puis discussion. Banque à saisir ou adapter au modèle d'import de votre compte.

1 Un refus prouve-t-il une incapacité de discernement ?

A. Non / B. Oui pendant l'accouchement / C. Oui s'il paraît déraisonnable

Réponse A — Le discernement s'apprécie pour la décision ; il ne se déduit pas du désaccord avec l'équipe (CC art. 16).

2 Le partenaire décide-t-il à la place d'une patiente capable ?

A. Oui s'il a signé l'admission / B. Toujours / C. Non

Réponse C — La patiente décide de ses soins. Les règles de représentation visent notamment la personne incapable.

3 En urgence avec incapacité, quelle boussole donne l'art. 379 CC ?

A. La seule préférence du soignant / B. La volonté présumée et les intérêts de la patiente / C. Le vote des proches

Réponse B — Les informations pertinentes sur les souhaits antérieurs doivent être recherchées dans le temps disponible.



Atelier Wooclap suite

Proposition de séance • 60 à 90 secondes par question, puis discussion. Banque à saisir ou adapter au modèle d'import de votre compte.

4 Une signature suffit-elle si l'information n'a pas été comprise ?

A. Oui pour une intervention urgente / B. Oui / C. Non

Réponse C — Le consentement est un processus ; la signature ne remplace pas l'information et la compréhension.

5 Comment compléter une note le lendemain ?

A. L'antidater / B. Effacer l'ancienne note / C. Ajouter une entrée datée précisant son caractère rétrospectif

Réponse C — La traçabilité doit permettre de distinguer l'événement et la rédaction.

6 Une complication établit-elle une responsabilité ?

A. Non, les conditions doivent être analysées / B. Jamais / C. Oui automatiquement

Réponse A — Il faut examiner le régime applicable, les faits, le manquement et la causalité ; le résultat ne suffit pas.



Cartes Anki et références

Le fichier Anki joint contient 12 cartes recto verso. Extraits ci-dessous ; les références sont aussi intégrées aux réponses du fichier importable.

Le projet de naissance autorise-t-il tous les actes ?

Non. Il exprime des préférences et prépare la discussion ; le consentement reste lié à l'acte et à la situation.

Que vérifier pour un consentement éclairé ?

Information suffisante, liberté de décision et discernement pour l'acte envisagé.

Un refus de soin indique-t-il une incapacité ?

Non. Le désaccord ne suffit pas ; apprécier la décision concrète (art. 16 CC).

La douleur exclut-elle automatiquement le discernement ?

Non. Examiner son effet réel sur cette décision, au moment concerné.

Références de travail

CC, RS 210, art. 16, 19c et 370 à 381 ; version consultée au 1er janvier 2026 :
https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/24/233_245_233/fr

ASSM/FMH, Consentement libre et éclairé : <https://leitfaden.samw.fmh.ch/fr/guide-pratique-bases-juridique/3-fondement-juridique-medecin/33-consentement-libre-et-eclai.cfm>

ASSM, directives sur la capacité de discernement et outil U-Doc :
<https://www.samw.ch/fr/Publications/Directives.html>

CO, RS 220, notamment art. 41, 97 et 398 ; CP, notamment art. 117 et 125 ; droit cantonal pour le régime des établissements publics.

Quiz fourni sur les dossiers médicaux : thèmes consentement, refus et documentation retravaillés. Cas et canevas obstétricaux originaux JurisMedX.