



DEFIS JURIDIQUES DES SOIGNANTS

Le droit quand la situation dérape

Pack 01 - 4 fiches terrain + mini-cas + QCM

JurisMedX - outil pédagogique suisse - Etat au 11 octobre 2026

Cette ressource ne remplace ni les directives institutionnelles, ni une analyse juridique du cas concret. Les règles cantonales et institutionnelles peuvent compléter le droit fédéral.



La collection

Le droit ne se présente pas toujours sous la forme d'une loi, d'un tribunal ou d'un courrier d'avocat. Dans les soins, il surgit souvent au milieu d'une situation très concrète : un refus, un proche insistant, une équipe en sous-effectif, une transmission qui manque ou un outil numérique qui pose question.

Objectif : comprendre le problème juridique, repérer le risque, adopter le bon réflexe et savoir quand passer le relais.

Mécanique de chaque fiche

Situation -> risque -> droit utile -> réflexe terrain -> limites -> escalade -> mini-cas -> 5 QCM.

Sommaire du Pack 01

01 Le patient m'insulte : jusqu'où dois-je supporter ?

Incivilités, protection de la personnalité, signalement et réponse institutionnelle.

02 Nous sommes en sous-effectif : qui porte le risque ?

Surcharge, sécurité des soins, priorisation, signalement et responsabilité.

03 Un proche exige des informations : que puis-je dire ?

Secret professionnel, capacité de discernement, représentation et téléphone.

04 Puis-je utiliser ChatGPT ou une IA avec des données patient ?

Secret, données sensibles, contrôle humain, traçabilité et outils approuvés.

Code couleur

- Bleu : cadre juridique et conduite à tenir.
- Or/beige : synthèse et réflexe immédiat.
- Rouge : limite ou situation qui impose une escalade.



FICHE 01 - Le patient m'insulte : jusqu'ou dois-je supporter ?

Incivilités, protection de la personnalité, signalement et réponse institutionnelle.

Situation terrain

Au tri, un proche s'emporte après plusieurs heures d'attente. Il hausse le ton, rabaisse l'infirmière devant la salle et recommence malgré une première demande de se calmer. La prise en charge médicale n'est pas urgente, mais le climat devient hostile.

A retenir en 30 secondes

Soigner n'oblige pas à accepter les insultes ou les menaces. La priorité est de sécuriser la situation, poser une limite claire, informer l'institution et documenter les faits. L'employeur a un devoir de protection de la santé et de l'intégrité personnelle des travailleurs.

Ce qui peut mal tourner

- Banaliser l'incivilité jusqu'à ce qu'elle se transforme en menace ou violence.
- Répondre sur le même ton et faire escalader le conflit.
- Laisser le professionnel seul face à un auteur récidivant.
- Ne rien tracer, rendant difficile une réponse institutionnelle proportionnée et cohérente.

Le droit qui intervient

- CO art. 328 : l'employeur doit protéger la personnalité, la vie, la santé et l'intégrité personnelle du travailleur.
- LTr art. 6 et OLT 3 art. 2 : l'organisation du travail doit protéger la santé physique et psychique et l'intégrité personnelle.
- Le SECO qualifie la violence externe comme celle commise par des patients, usagers ou proches et inclut incivilités, menaces et violence verbale ou physique.
- Selon les faits, le droit pénal peut entrer en jeu (p. ex. menaces, voies de fait, lésions, injure). La qualification juridique appartient aux autorités compétentes.

Le réflexe du soignant

1. Réduire l'exposition : se mettre en sécurité, appeler un collègue ou la sécurité si nécessaire.
2. Poser une limite brève et factuelle : le soin peut continuer, l'agression verbale non.
3. Informer le N+1 ou la personne de référence selon la procédure institutionnelle.
4. Documenter les faits objectivement : mots ou comportements pertinents, contexte, témoins, mesures prises.
5. Proposer un soutien à la personne exposée et évaluer les mesures institutionnelles (entretien, avertissement, restriction d'accès, plainte selon gravité).



A ne pas faire

- Promettre un anonymat absolu si une procédure pénale est envisagée.
- Inscrire dans le dossier clinique des jugements de valeur ou des qualificatifs vexatoires ; décrire les faits utiles au soin et utiliser le canal institutionnel pour l'incident.
- Interdire l'accès à l'établissement de manière improvisée si cela peut compromettre des soins nécessaires : la mesure doit être coordonnée et proportionnée.
- Confondre agressivité volontaire et comportement lié à une pathologie : l'origine clinique doit être évaluée lorsqu'elle est plausible.

Quand passer le relais ?

Escalader immédiatement en cas de menace crédible, violence physique, arme, impossibilité de poursuivre les soins en sécurité, auteur récidivant ou professionnel en détresse. La police peut être requise en cas de danger ou d'infraction ; la direction décide des mesures institutionnelles durables.

Mini-cas

A vous de raisonner

Un patient désorienté frappe la main d'une ASSC qui tente de l'aider à se lever, puis insulte l'équipe. Faut-il traiter exactement comme une agression volontaire ?

QCM - 5 questions

1. Une infirmière doit accepter les insultes car le patient est en situation de vulnérabilité.

- A. Vrai
- B. Faux

2. Face à une incivilité répétée, quel est le premier réflexe ?

- A. Répondre sur le même ton
- B. Réduire l'exposition et poser une limite claire
- C. Publier l'incident sur les réseaux sociaux
- D. Attendre la fin du service

3. Le devoir de protection de l'employeur découle notamment de :

- A. CO art. 328 et LTr art. 6
- B. LAMal uniquement
- C. LCR uniquement
- D. Aucune base légale

4. Quel type de trace est préférable ?

- A. Un jugement sur la personnalité de l'auteur
- B. Une description factuelle des comportements et mesures prises
- C. Aucune trace
- D. Un message privé à un collègue



5. Une agressivité liée a un delirium doit être ignorée.

- A. Vrai
- B. Faux

Sources et bases utiles

Journée du droit de la santé 2026 - Violence et incivilités : comment protéger les soignant-es (König / Charbonnet-Lusson)

CO art. 328 - Protection de la personnalité du travailleur - <https://www.fedlex.admin.ch/>

LTr art. 6; OLT 3 art. 2 - protection de la santé - <https://www.seco.admin.ch/fr/loi-sur-le-travail-et-ordonnances>

SECO - Violence au poste de travail - <https://www.seco.admin.ch/fr/violence-poste-travail>

Attention - Fiche pédagogique générale. Pour un cas concret, vérifier les directives de l'institution, le droit cantonal applicable et l'état des faits.



FICHE 02 - Nous sommes en sous-effectif : qui porte le risque ?

Surcharge, sécurité des soins, priorisation, signalement et responsabilité.

Situation terrain

Une équipe de nuit fonctionne avec un effectif inférieur à l'habitude. Deux admissions non planifiées arrivent presque en même temps. Certaines tâches devront être décalées. Les professionnels craignent qu'un incident leur soit reproché individuellement.

A retenir en 30 secondes

Le sous-effectif n'autorise ni à abandonner les patients ni à faire comme si les conditions étaient normales. Le bon réflexe est de prioriser selon le risque clinique, alerter l'organisation, demander des renforts ou arbitrages et tracer ce qui a un impact concret sur la prise en charge.

Ce qui peut mal tourner

- Faire des choix implicites sans priorisation clinique ni information du responsable.
- Accepter une charge manifestement incompatible avec ses compétences ou la sécurité sans alerte.
- Documenter dans le dossier patient un conflit RH plutôt que l'impact clinique concret.
- Croire que la pénurie transfère automatiquement toute la responsabilité au professionnel de terrain - ou, à l'inverse, qu'elle l'efface.

Le droit qui intervient

- LTr art. 6 : l'employeur doit organiser le travail de manière à protéger les travailleurs des dangers pour la santé et du surmenage.
- CO art. 328 : devoir de protection de la vie, de la santé et de l'intégrité personnelle du travailleur.
- LPSan art. 16 (pour les professions exercées sous propre responsabilité) : devoir d'exercer avec soin, de respecter les limites de ses compétences et les droits des patients.
- La deuxième étape de l'initiative sur les soins infirmiers (LCTSI) est encore un projet législatif au 11.10.2026 : elle ne doit pas être présentée comme du droit en vigueur. La CSSS-E a commencé son examen en septembre 2026.

Le réflexe du soignant

1. Prioriser les soins selon l'urgence, le risque et la dépendance du patient - pas selon l'ordre d'arrivée des demandes.
2. Alerter sans délai le responsable lorsque les ressources ne permettent pas d'assurer toutes les prestations dans les délais habituels.
3. Demander un arbitrage : renfort, redistribution, report de tâches non urgentes, transfert si nécessaire.
4. Tracer dans le dossier ce qui concerne le patient : retard significatif, surveillance adaptée, soin reporté et raison clinique/organisationnelle pertinente.
5. Utiliser en parallèle le canal institutionnel de signalement pour la situation de sous-effectif ou le quasi-incident.



A ne pas faire

- Quitter son poste ou refuser globalement toute prise en charge sans organiser le relais.
- Réaliser un acte hors compétence sous prétexte qu'il manque quelqu'un.
- Transformer le dossier clinique en cahier de doléances sur les effectifs.
- Attendre l'incident pour signaler une situation manifestement dangereuse.

Quand passer le relais ?

Escalader lorsque la sécurité des patients ne peut plus être assurée, lorsqu'un acte indispensable ne peut pas être réalisé par une personne compétente, lorsque la fatigue compromet la vigilance, ou lorsqu'une situation identique se répète. L'escalade doit viser une décision organisationnelle, pas seulement une trace défensive.

Mini-cas

A vous de raisonner

Une infirmière doit surveiller simultanément plusieurs patients instables et une ASSC lui demande de valider rapidement une tache qu'elle n'a pas pu vérifier. Peut-elle simplement signer pour gagner du temps ?

QCM - 5 questions

1. Le sous-effectif supprime la responsabilité individuelle du professionnel.

- A. Vrai
- B. Faux

2. Que faut-il tracer dans le dossier patient ?

- A. Toutes les critiques sur le planning
- B. L'impact concret sur les soins et les mesures prises
- C. Le nom de chaque collègue absent
- D. Rien

3. L'employeur doit protéger les travailleurs du surmenage notamment en vertu de :

- A. LTr art. 6
- B. LCR
- C. LPMA
- D. Aucune base

4. La LCTSI est déjà pleinement en vigueur au 11.10.2026.

- A. Vrai
- B. Faux

5. Un acte hors compétence devient licite s'il n'y a personne d'autre.

- A. Vrai
- B. Faux



Sources et bases utiles

Journée du droit de la santé 2026 - Mise en oeuvre de la 2e étape de l'initiative soins infirmiers (Meyer)

LTr art. 6; SECO - santé et contraintes au travail - <https://www.seco.admin.ch/fr/sante-et-contraintes-au-travail>

CO art. 328 - <https://www.fedlex.admin.ch/>

LPSan art. 16 - devoirs professionnels - <https://www.vd.ch/sante-soins-et-handicap/pour-les-professionnels/autorisations-de-pratiquer/en-savoir-plus-lpsan-et-lsp>

Parlement - CSSS-E, 02.09.2026, deuxième étape initiative soins infirmiers - <https://www.parlament.ch/press-releases/Pages/mm-sgk-s-2026-09-02.aspx?lang=1036>

Attention - Fiche pédagogique générale. Pour un cas concret, vérifier les directives de l'institution, le droit cantonal applicable et l'état des faits.

**FICHE 03 - Un proche exige des informations : que puis-je dire ?****Secret professionnel, capacité de discernement, représentation et téléphone.****Situation terrain**

Le fils d'une patiente appelle le service. Il connaît sa date de naissance, dit s'occuper d'elle depuis des années et demande les résultats du scanner ainsi que la date de sortie. La patiente est capable de discernement et n'a laissé aucune instruction particulière.

A retenir en 30 secondes

Être un proche ne donne pas automatiquement un droit d'accès aux informations de santé d'un patient capable de discernement. Le patient décide qui peut recevoir quoi. Au téléphone, identifier l'appelant ne suffit pas : il faut aussi vérifier que la communication est autorisée.

Ce qui peut mal tourner

- Confirmer même l'hospitalisation alors que le patient ne l'a pas autorisé.
- Supposer qu'un conjoint, un enfant ou un parent a automatiquement droit aux informations.
- Donner plus d'informations que nécessaire à une personne habilitée.
- Confondre le rôle de proche avec celui de représentant d'une personne incapable de discernement.

Le droit qui intervient

- CP art. 321 : le secret professionnel couvre les informations confiées ou apprises dans l'exercice de la profession. La révélation est admise notamment avec le consentement de l'intéressé ou une autorisation de l'autorité compétente, sous réserve des obligations légales d'aviser ou renseigner.
- LPD art. 6 : traitement licite, de bonne foi, proportionné et lié à une finalité reconnaissable ; les données de santé sont des données sensibles.
- Pour une personne incapable de discernement, le CC art. 378 fixe l'ordre des personnes habilitées à consentir ou non aux soins, si aucune directive ou curatelle ne règle déjà la représentation.
- La représentation médicale ne signifie pas accès illimité à toutes les informations : la communication doit rester liée à la décision et à l'intérêt du patient.

Le réflexe du soignant

1. Vérifier d'abord la capacité de discernement du patient pour la décision concernée.
2. Si le patient est capable : demander son accord et préciser, si utile, quelles informations peuvent être transmises et à qui.
3. Au téléphone : vérifier l'identité selon la procédure institutionnelle ET l'autorisation de communiquer.
4. Si le patient est incapable : identifier la personne habilitée à représenter selon directives, curatelle ou ordre de l'art. 378 CC.
5. Ne transmettre que ce qui est nécessaire au but légitime et documenter les autorisations ou restrictions utiles.



A ne pas faire

- Dire 'oui, elle est chez nous' pour gagner du temps.
- Considérer que le mariage ou la filiation suffit toujours.
- Donner des informations parce que l'appelant connaît des détails personnels sur le patient.
- Utiliser un haut-parleur ou une messagerie non sécurisée sans précautions institutionnelles.

Quand passer le relais ?

Escalader lorsque l'identité ou la qualité du représentant est contestée, lorsque plusieurs proches de même rang sont en conflit, lorsqu'il existe des directives contradictoires, ou lorsqu'une autorité, un assureur, la police ou un avocat demande des informations. Dans ces cas, appliquer la procédure interne et solliciter le réfèrent juridique ou médical approprié.

Mini-cas

A vous de raisonner

Une patiente incapable de discernement n'a pas de directives. Son conjoint et sa fille demandent des informations contradictoires et ne s'entendent pas sur le traitement. Qui décide ?

QCM - 5 questions

- 1. Le fils majeur d'un patient capable de discernement a automatiquement droit aux résultats de laboratoire.**
 - A. Vrai
 - B. Faux
- 2. Au téléphone, connaître la date de naissance du patient suffit pour transmettre des données médicales.**
 - A. Vrai
 - B. Faux
- 3. Le secret professionnel est notamment protégé par :**
 - A. CP art. 321
 - B. LCR uniquement
 - C. CO art. 41 uniquement
 - D. Aucune norme pénale
- 4. Pour une personne incapable de discernement, l'art. 378 CC organise la représentation dans le domaine médical.**
 - A. Vrai
 - B. Faux



5. Une personne habilitée a consentir aux soins peut recevoir sans limite n'importe quelle information du dossier.

- A. Vrai
- B. Faux

Sources et bases utiles

CP art. 321 - secret professionnel - <https://www.fedlex.admin.ch/>

LPD art. 6 - principes - <https://www.fedlex.admin.ch/>

OFSP - Renforcer la volonté du patient : représentation selon l'art. 378 CC - <https://www.bag.admin.ch/fr/renforcer-la-volonte-du-patient-procedure>

Journée du droit de la santé 2026 - Soins en réseau : partage d'informations et responsabilités (Pelet)

Attention - Fiche pédagogique générale. Pour un cas concret, vérifier les directives de l'institution, le droit cantonal applicable et l'état des faits.



FICHE 04 - Puis-je utiliser ChatGPT ou une IA avec des données patient ?

Secret, données sensibles, contrôle humain, traçabilité et outils approuvés.

Situation terrain

Un professionnel veut gagner du temps pour rédiger un courrier. Il envisage de copier dans un assistant d'IA le compte rendu d'un entretien, le diagnostic et quelques éléments biographiques du patient, puis de reprendre le texte généré dans le dossier.

A retenir en 30 secondes

Avec des données patient, le bon réflexe n'est pas 'est-ce pratique ?', mais 'cet outil est-il autorisé et juridiquement/techniquement maîtrisé ?'. N'introduisez pas de données identifiables ou re-identifiables dans un service d'IA non valide par l'institution. L'IA assiste ; elle ne remplace ni le jugement professionnel ni la responsabilité humaine.

Ce qui peut mal tourner

- Violation du secret professionnel par transmission à un tiers non autorisé.
- Traitement de données sensibles sans garanties suffisantes ou hors finalité.
- Hallucination ou erreur reprise sans vérification.
- Validation humaine purement formelle qui masque en réalité une décision automatisée.
- Absence de traçabilité lorsque l'outil a influencé une décision clinique ou un document important.

Le droit qui intervient

- CP art. 321 : les données couvertes par le secret ne peuvent pas être révélées à un tiers sans base admissible.
- LPD art. 6 : licéité, bonne foi, proportionnalité, finalité et exactitude ; LPD art. 8 et OPDo : sécurité des données et mesures techniques/organisationnelles adaptées au risque.
- La FMH recommande de privilégier les systèmes locaux ou contrôlés, de ne saisir des données patient que si des garanties techniques et juridiques assurent un traitement contrôlé, de vérifier de façon critique les résultats et de documenter l'utilisation professionnelle des LLM.
- Le cadre institutionnel reste déterminant : une solution autorisée dans un environnement sécurisé n'est pas équivalente à un service public non valide.

Le réflexe du soignant

1. Vérifier si l'outil est explicitement approuvé par l'institution pour la tâche envisagée.
2. Éviter toute donnée identifiante ou re-identifiable dans un outil non valide ; l'anonymisation doit être réelle, pas seulement le retrait du nom.
3. Limiter les données à ce qui est strictement nécessaire.
4. Vérifier chaque résultat avec ses propres compétences avant toute utilisation clinique ou administrative.
5. Documenter l'utilisation lorsque l'IA a joué un rôle matériel dans une décision, un rapport ou une prise en charge, selon les règles institutionnelles.



A ne pas faire

- Coller un dossier patient, un compte rendu nominatif ou des photos cliniques dans un outil public non approuvé.
- Supposer qu'une pseudonymisation superficielle suffit toujours.
- Copier-coller une réponse sans vérification.
- Faire de l'IA l'auteur réel d'une décision clinique tout en ajoutant une validation humaine automatique.
- Utiliser un outil non déclaré 'parce que tout le monde le fait' : c'est le risque de shadow AI.

Quand passer le relais ?

Escalader vers la protection des données, la sécurité de l'information, le juridique ou la gouvernance clinique lorsqu'un nouvel outil doit être déployé, lorsqu'un contrat ou une sous-traitance n'est pas clair, lorsqu'un incident de données est suspecte, ou lorsque l'IA intervient dans une fonction diagnostique, thérapeutique ou de tri pouvant relever d'exigences supplémentaires.

Mini-cas

A vous de raisonner

Un médecin supprime le nom et la date de naissance d'un texte, mais laisse une maladie rare, la profession, la commune et une chronologie très précise. Peut-il considérer le texte comme anonyme ?

QCM - 5 questions

1. Retirer le nom d'un patient rend toujours les données anonymes.

- A. Vrai
- B. Faux

2. Une réponse d'IA doit être vérifiée par un professionnel compétent avant usage clinique.

- A. Vrai
- B. Faux

3. La FMH recommande de privilégier les systèmes locaux ou contrôlés et conformes à la protection des données.

- A. Vrai
- B. Faux

4. Si un outil est pratique, il peut être utilisé avec des données patient même s'il n'est pas valide par l'institution.

- A. Vrai
- B. Faux

5. L'utilisation matérielle d'une IA peut devoir être documentée selon le contexte et les règles institutionnelles.

- A. Vrai
- B. Faux



Sources et bases utiles

Journée du droit de la santé 2026 - IA et devoirs professionnels (Jaccard)

CP art. 321 - secret professionnel - <https://www.fedlex.admin.ch/>

LPD / OPDo - principes et sécurité des données - <https://www.fedlex.admin.ch/>

FMH - Recommandations concernant l'utilisation des grands modèles de langage (LLM) -

<https://www.fmh.ch/fr/themes/ehealth/tendances-et-technologies/ia-generative/recommandations-de-la-fmh.cfm>

Attention - Fiche pédagogique générale. Pour un cas concret, vérifier les directives de l'institution, le droit cantonal applicable et l'état des faits.