



DÉFIS JURIDIQUES DES SOIGNANTS

Le droit quand la situation dérape

Pack 02 - Corrigés séparés - accès réservé

JurisMedX - outil pédagogique suisse - État au 11 octobre 2026

Cette ressource ne remplace ni les directives institutionnelles ; ni une analyse juridique du cas concret. Les règles cantonales ; les compétences professionnelles et les procédures internes doivent toujours être vérifiées.



CORRIGÉ FICHE 05 - Le patient devient violent : soigner ou se protéger ?

Mini-cas - proposition de raisonnement

Réponse

Non. L'origine pathologique modifie la réponse thérapeutique et l'analyse de responsabilité ; mais l'atteinte reste réelle pour la personne exposée. Il faut sécuriser ; rechercher les déclencheurs ; adapter les soins ; documenter et signaler selon la procédure institutionnelle.

Corrigé des QCM

1. Un soignant doit poursuivre une intervention même si sa sécurité immédiate n'est plus assurée.

Bonne réponse : B. Faux

La sécurité du professionnel et de l'environnement doit être assurée avant de poursuivre.

2. Une pathologie peut expliquer un comportement violent sans dispenser l'institution de mesures de protection.

Bonne réponse : A. Vrai

Explication clinique et protection de l'équipe ne s'excluent pas.

3. Une contention peut être utilisée simplement pour gagner du temps.

Bonne réponse : B. Faux

Une mesure restrictive exige des conditions strictes et une justification clinique/légale.

4. Après un événement violent ; la documentation doit privilégier les faits observables.

Bonne réponse : A. Vrai

Une trace factuelle est plus utile et plus sûre qu'un jugement de valeur.

5. Une blessure d'un collaborateur peut justifier un signalement institutionnel et une évaluation comme accident professionnel selon les circonstances.

Bonne réponse : A. Vrai

L'événement doit être examiné selon les procédures de l'employeur et de l'assurance-accidents.

Point pédagogique

Une pathologie peut expliquer la violence; elle ne transforme pas le soignant en pare-chocs humain. Le raisonnement doit tenir ensemble sécurité ; clinique et proportionnalité.



CORRIGÉ FICHE 06 - Tout le monde soigne le patient... mais personne ne coordonne

Mini-cas - proposition de raisonnement

Réponse

Elle ne doit pas remplacer la prescription active par le DEP ; mais l'incohérence est un signal de sécurité. Elle vérifie la source ; contacte le prescripteur ou le professionnel compétent et documente la clarification si elle a une incidence clinique.

Corrigé des QCM

1. Le DEP remplace le dossier médical ou de soins de l'institution.

Bonne réponse : B. Faux

Le DEP est complémentaire et ne remplace pas le dossier de travail du professionnel.

2. Le professionnel reste responsable de recueillir les informations nécessaires à la prise en charge.

Bonne réponse : A. Vrai

Le devoir de diligence subsiste même en présence d'outils numériques.

3. Coordonner signifie transmettre toutes les données disponibles à tous les intervenants.

Bonne réponse : B. Faux

La transmission doit rester pertinente ; nécessaire et proportionnée.

4. Une incohérence médicamenteuse doit être clarifiée activement.

Bonne réponse : A. Vrai

Elle peut constituer un risque immédiat pour le patient.

5. Une bonne transmission cible les informations utiles à la continuité des soins.

Bonne réponse : A. Vrai

C'est la logique des outils de transmission structurés.

Point pédagogique

La coordination n'est pas le fait de tout savoir sur tout. Elle consiste à savoir ce qui est nécessaire ; où le chercher ; à qui le transmettre et qui doit agir.



CORRIGÉ FICHE 07 - On me demande un acte qui me paraît hors de mes compétences

Mini-cas - proposition de raisonnement

Réponse

Elle doit vérifier le cadre de compétence applicable à sa fonction ; la formation exigée localement ; l'existence d'une délégation admise ; les conditions de supervision et sa propre capacité réelle à réaliser le geste en sécurité. Le simple fait d'avoir observé l'acte ne suffit pas.

Corrigé des QCM

1. Un ordre hiérarchique suffit à rendre un professionnel compétent pour n'importe quel acte.

Bonne réponse : B. Faux

La compétence découle notamment de la formation ; du cadre légal/professionnel et des conditions d'exercice.

2. La LPSan règle de manière exhaustive la liste des actes concrets autorisés pour chaque profession.

Bonne réponse : B. Faux

L'OFSP précise que d'autres règles fédérales ; cantonales ou institutionnelles peuvent déterminer les tâches concrètes.

3. Une délégation peut nécessiter des conditions de supervision.

Bonne réponse : A. Vrai

La délégation ne se réduit pas à donner un ordre.

4. Le professionnel doit tenir compte de sa compétence réelle dans la situation concrète.

Bonne réponse : A. Vrai

Le contexte et le niveau de maîtrise sont déterminants pour la sécurité.

5. Demander une clarification avant un acte à risque peut être une mesure de sécurité professionnelle.

Bonne réponse : A. Vrai

C'est un réflexe approprié en cas de doute fondé.

Point pédagogique

La vraie question n'est pas seulement 'qui me l'a demandé ?' ; mais 'suis-je habilité ; formé et placé dans des conditions qui permettent de le faire correctement ?'.



CORRIGÉ FICHE 08 - Le patient refuse : jusqu'où respecter son choix ?

Mini-cas - proposition de raisonnement

Réponse

Si le patient est capable de discernement pour cette décision et correctement informé ; son refus doit en principe être respecté. La famille n'a pas qualité pour substituer sa volonté à celle d'un patient capable.

Corrigé des QCM

1. Un patient capable de discernement peut refuser un traitement recommandé.

Bonne réponse : A. Vrai

Le consentement libre et éclairé inclut le droit de refuser.

2. Un refus médicalement risqué prouve à lui seul une incapacité de discernement.

Bonne réponse : B. Faux

Le discernement dépend de la capacité à comprendre ; apprécier et décider ; pas du caractère conforme du choix.

3. Le professionnel doit informer le patient des risques liés au refus.

Bonne réponse : A. Vrai

L'information fait partie du consentement/refus éclairé.

4. La famille peut imposer le traitement d'un patient majeur capable de discernement.

Bonne réponse : B. Faux

Le patient décide lui-même.

5. La capacité de discernement s'apprécie en fonction de la décision concrète.

Bonne réponse : A. Vrai

Elle n'est pas une étiquette générale et définitive.

Point pédagogique

Le droit du patient à choisir comprend le droit de choisir autrement que l'équipe. Le travail juridique commence quand il faut distinguer refus éclairé ; discernement douteux et situation d'exception.



CORRIGÉ FICHE 09 - La famille n'est pas d'accord avec la décision médicale

Mini-cas - proposition de raisonnement

Réponse

Le conjoint ou partenaire enregistré qui fait ménage commun ou fournit une assistance personnelle régulière vient avant les descendants dans l'ordre de l'art. 378 CC. La décision doit toutefois rester guidée par la volonté présumée et les intérêts du patient.

Corrigé des QCM

1. Quand le patient est incapable de discernement ; tous les membres de la famille ont exactement le même pouvoir de décision.

Bonne réponse : B. Faux

L'art. 378 CC établit un ordre de représentation.

2. Les directives anticipées peuvent désigner un représentant thérapeutique.

Bonne réponse : A. Vrai

C'est l'une de leurs fonctions.

3. Le représentant décide selon ses propres préférences personnelles.

Bonne réponse : B. Faux

Il doit se fonder sur la volonté présumée et les intérêts du patient.

4. En urgence ; l'absence momentanée d'un représentant peut imposer une décision dans l'intérêt du patient.

Bonne réponse : A. Vrai

Le droit prévoit une gestion de l'urgence.

5. Un conflit important entre proches peut justifier l'intervention de l'autorité de protection.

Bonne réponse : A. Vrai

Notamment lorsque les intérêts du patient risquent de ne plus être protégés.

Point pédagogique

Le représentant n'est pas propriétaire de la décision médicale. Il porte la voix juridique d'une personne qui ne peut plus décider elle-même.



CORRIGÉ FICHE 10 - Quelque chose s'est mal passé : que dois-je écrire dans le dossier ?

Mini-cas - proposition de raisonnement

Réponse

Pas nécessairement. Le dossier patient doit contenir les éléments cliniquement pertinents pour sa prise en charge. L'analyse organisationnelle détaillée de l'incident relève plutôt du système qualité/CIRS selon la procédure interne. En revanche ; si l'événement a entraîné une surveillance ; une modification de traitement ou une information au patient ; ces éléments doivent être documentés dans le dossier.

Corrigé des QCM

1. Le dossier patient doit permettre de comprendre les observations ; soins et évolution du cas.

Bonne réponse : A. Vrai

C'est le principe de la tenue du dossier.

2. Une note peut être modifiée rétrospectivement sans laisser de trace si c'est pour corriger une erreur.

Bonne réponse : B. Faux

La correction doit respecter la traçabilité du système.

3. Le dossier patient et le système de déclaration d'incident ont exactement le même but.

Bonne réponse : B. Faux

Ils ont des fonctions différentes et complémentaires.

4. Un événement sans dommage peut néanmoins justifier une déclaration institutionnelle.

Bonne réponse : A. Vrai

Les quasi-incidents sont importants pour la sécurité des soins.

5. Les jugements personnels sur un collègue sont en principe à éviter dans le dossier clinique.

Bonne réponse : A. Vrai

La documentation doit rester pertinente ; factuelle et orientée vers la prise en charge.

Point pédagogique

La bonne trace protège d'abord le patient et la continuité des soins. Elle protège aussi le professionnel précisément parce qu'elle est factuelle ; contemporaine et honnête.