



DÉFIS JURIDIQUES DES SOIGNANTS

Le droit quand la situation dérape

Pack 02 - 6 fiches terrain + mini-cas + 30 QCM

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.



La suite de la collection

Ce pack complète la première vague avec les situations où la sécurité ; la coordination ; les compétences ; l'autonomie du patient et la traçabilité deviennent les vrais points de friction.

Même mécanique : situation -> risque -> droit utile -> réflexe terrain -> limites -> escalade -> mini-cas -> 5 QCM.

Sommaire du Pack 02

05 Le patient devient violent : soigner ou se protéger ?

Danger immédiat ; désescalade ; pathologie ; sécurité et traçabilité.

06 Tout le monde soigne le patient... mais personne ne coordonne

Transmission ; devoir de s'informer ; continuité des soins et responsabilités.

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

Compétence ; délégation ; supervision ; ordre hiérarchique et responsabilité.

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

Discernement ; information ; refus de soins ; urgence et documentation.

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

Patient capable ou incapable ; directives ; représentant et conflits de proches.

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

Traçabilité ; faits ; incident ; corrections et sécurité du patient.



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

Danger immédiat ; désescalade ; pathologie ; sécurité et traçabilité.

Situation terrain

Aux urgences ; un patient confus se lève brusquement ; frappe dans le matériel et tente de saisir un soignant. L'équipe hésite : faut-il continuer à s'approcher parce qu'il est malade ; ou se retirer et appeler du renfort ?

À retenir en 30 secondes

L'obligation de soins n'impose pas de s'exposer à un danger immédiat. La sécurité du patient ; des autres patients et des professionnels passe d'abord par l'évaluation du risque ; la désescalade et l'appel de renfort. Une pathologie peut expliquer la violence sans supprimer le besoin de protéger l'équipe.

Ce qui peut mal tourner

- Confondre empathie clinique et exposition obligatoire au danger.
- Intervenir seul alors que la situation nécessite du renfort ou un dispositif institutionnel.
- Utiliser une mesure de contrainte sans respecter les conditions légales et la procédure applicable.
- Documenter avec des jugements de valeur plutôt qu'avec des faits observables.

Le droit qui intervient

- L'employeur doit protéger la personnalité ; la santé et l'intégrité de ses collaborateurs (CO art. 328; LTr art. 6).
- Dans le canton de Vaud ; les mesures de contention et les traitements sans consentement sont en principe interdits et ne sont admissibles que dans les conditions strictes prévues par la loi; toute mesure de contention doit être documentée.
- Selon les faits ; le droit pénal peut entrer en jeu (menaces ; voies de fait ; lésions ; etc.).
- Le contexte clinique compte : confusion ; délirium ; intoxication ; démence ou trouble psychiatrique peuvent modifier la stratégie de prise en charge ; sans rendre acceptable une exposition non maîtrisée.

Le réflexe du soignant

1. Se mettre à distance et sécuriser l'environnement; ne pas rester seul si le risque augmente.
2. Appeler le renfort prévu par l'institution (équipe ; sécurité ; médecin ; police si nécessaire selon le danger).
3. Privilégier la désescalade verbale et réduire les stimuli lorsque cela est possible.
4. Si une mesure restrictive devient nécessaire ; suivre strictement la procédure et les conditions légales applicables.
5. Tracer objectivement les faits ; les signes cliniques ; les mesures prises ; leur durée et leur effet.



À ne pas faire

- Tenter de 'gérer seul' pour ne pas déranger.
- Répondre physiquement ou verbalement sous le coup de la colère.
- Utiliser une contention comme sanction ou commodité organisationnelle.
- Écrire 'patient fou/agressif' sans décrire les comportements observés.

Quand passer le relais ?

Passer immédiatement le relais si une arme est suspectée ; si plusieurs personnes sont menacées ; si le patient ne peut plus être contenu verbalement ; si une contrainte est envisagée ; ou si un professionnel est blessé. Après l'événement ; signaler l'incident et organiser le soutien du collaborateur exposé.

Mini-cas

À vous de raisonner

Un patient atteint de démence frappe une ASSC pendant une toilette. Le geste semble lié à une réaction de peur. Faut-il considérer qu'il n'y a 'pas vraiment de violence' puisqu'il est malade ?

QCM - 5 questions

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

- A. Vrai
- B. Faux

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

- A. Vrai
- B. Faux

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

- A. Vrai
- B. Faux

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

- A. Vrai
- B. Faux

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

- 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)

État de Vaud - Mesures de contention et traitements sans consentement[\[ouvrir\]](#)

CO art. 328 / LTr art. 6 - Fedlex[\[ouvrir\]](#)



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

Transmission ; devoir de s'informer ; continuité des soins et responsabilités.

Situation terrain

Un patient suivi par plusieurs spécialistes est transféré. Une information importante existe dans un rapport mais n'est ni transmise oralement ni repérée par l'équipe qui reprend le patient. Un traitement incompatible est poursuivi pendant plusieurs heures.

À retenir en 30 secondes

Le soin en réseau dilue les contacts ; pas les responsabilités. Chaque professionnel doit obtenir et transmettre les informations nécessaires à sa propre intervention ; selon son rôle et les outils disponibles. Le DEP et les documents de transmission aident ; mais ne remplacent pas le devoir de diligence.

Ce qui peut mal tourner

- Supposer qu'un autre professionnel a forcément transmis l'information.
- Accumuler des données sans identifier celles qui sont déterminantes pour la suite des soins.
- Ne pas consulter une information accessible et pertinente pour une décision importante.
- Partager trop largement des données sous prétexte de coordination.

Le droit qui intervient

- Le secret professionnel continue à s'appliquer entre professionnels : la circulation de données doit être justifiée par la prise en charge et respecter les règles applicables.
- La LPD impose notamment finalité ; proportionnalité et sécurité du traitement des données.
- Le canton de Vaud rappelle que le DEP est complémentaire au dossier institutionnel et ne remplace pas le devoir du professionnel de recueillir les informations nécessaires à la prise en charge.
- Les documents de transmission DMT/DMST ont précisément pour fonction de transmettre de manière concise les informations utiles et nécessaires lors d'un transfert.

Le réflexe du soignant

1. Identifier ; lors d'un transfert ou d'une relève ; les informations critiques pour la sécurité immédiate.
2. Vérifier les sources pertinentes disponibles dans le dossier et les transmissions ; sans supposer qu'une information 'doit bien être quelque part'.
3. Transmettre l'essentiel au bon destinataire ; par un canal sécurisé et selon les procédures de l'institution.
4. En cas d'ambiguïté sur un traitement ; une allergie ou une décision ; clarifier activement avec le professionnel compétent.
5. Tracer les décisions et les transmissions déterminantes lorsqu'elles ont une incidence clinique.



À ne pas faire

- Le réflexe 'ce n'était pas mon patient avant ; donc ce n'est pas mon problème'.
- Transmettre tout le dossier sans tri ni base claire.
- Considérer le DEP comme une base nécessairement exhaustive.
- Se contenter d'une transmission orale non traçable pour une information critique si la procédure exige une trace.

Quand passer le relais ?

Escalader lorsqu'une information critique manque ; lorsqu'un désaccord entre professionnels bloque la prise en charge ; lorsqu'une responsabilité de coordination n'est pas définie ; ou lorsqu'un risque patient persiste malgré les transmissions habituelles.

Mini-cas

À vous de raisonner

Une infirmière voit dans le DEP une ancienne liste de médicaments différente de la prescription active de l'hôpital. Elle hésite à intervenir car le DEP appartient au patient et n'est pas le dossier principal. Que fait-elle ?

QCM - 5 questions

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

- A. Vrai
- B. Faux

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

- A. Vrai
- B. Faux

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

- A. Vrai
- B. Faux

4. Une incohérence médicamenteuse doit être clarifiée activement.

- A. Vrai
- B. Faux

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

- A. Vrai
- B. Faux



Sources et bases utiles

Journée du droit de la santé 2026 - Soins en réseau : coordination ; collaboration et responsabilités (Pelet)

État de Vaud - FAQ DEP pour les professionnels[ouvrir](#)

État de Vaud - Documents de transmission DMT / DMST[ouvrir](#)

LPD / secret professionnel - Fedlex[ouvrir](#)



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

Compétence ; délégation ; supervision ; ordre hiérarchique et responsabilité.

Situation terrain

En raison d'un manque de personnel ; un professionnel est invité à réaliser un acte qu'il connaît 'un peu' ; mais qu'il n'effectue normalement pas dans sa fonction. Son supérieur lui répond : 'Tu l'as déjà vu faire ; vas-y.'

À retenir en 30 secondes

Un ordre hiérarchique n'élargit pas magiquement les compétences. Avant d'accepter un acte ; il faut vérifier sa formation ; son rôle ; les règles professionnelles ; les directives institutionnelles et le niveau de supervision requis. En cas de doute sérieux ; demander clarification et renfort est un réflexe de sécurité ; pas un refus de collaborer.

Ce qui peut mal tourner

- Confondre avoir observé un acte et être compétent pour le réaliser.
- Accepter une délégation sans vérifier si l'acte peut l'être et sous quelles conditions.
- Exécuter sans supervision un acte nécessitant une validation ou une présence spécifique.
- Ne pas signaler que les conditions réelles ne permettent pas une exécution sûre.

Le droit qui intervient

- La LPSan fixe des compétences de formation et des devoirs professionnels pour les professions qu'elle couvre lorsqu'elles exercent sous propre responsabilité professionnelle.
- L'OFSP précise que la LPSan et l'OCPSan ne déterminent pas à elles seules quelles tâches concrètes chaque professionnel peut effectuer ; d'autres règles fédérales ; cantonales ; professionnelles et institutionnelles peuvent s'appliquer.
- La notion de propre responsabilité professionnelle implique une responsabilité finale pour sa propre activité et ; selon la fonction ; pour celle de collaborateurs.
- Pour les professions non couvertes de la même manière par la LPSan (p. ex. certaines formations CFC/ES) ; il faut se référer au cadre de formation ; aux règles cantonales et aux directives de l'employeur.

Le réflexe du soignant

1. Identifier précisément l'acte demandé et son niveau de risque.
2. Vérifier si vous êtes formé ; autorisé et suffisamment entraîné pour l'exécuter dans ce contexte précis.
3. Clarifier qui délègue ; qui supervise et qui doit être disponible en cas de complication.
4. Si les conditions ne sont pas réunies ; formuler le risque concrètement et demander une autre organisation.
5. Tracer l'alerte lorsque l'enjeu de sécurité le justifie selon la procédure institutionnelle.



À ne pas faire

- Dire oui uniquement parce qu'un supérieur insiste.
- Dire 'ce n'est pas dans mon cahier des charges' sans analyser le risque et le cadre réel.
- Improviser un acte technique non maîtrisé.
- Croire qu'une délégation transfère toute la responsabilité au délégant.

Quand passer le relais ?

Passer le relais si l'acte dépasse manifestement la compétence ; si la supervision requise n'est pas disponible ; si le professionnel ne se sent pas capable de garantir une exécution sûre ; ou si les instructions sont contradictoires avec une règle légale ou institutionnelle.

Mini-cas

À vous de raisonner

Une ASSC est sollicitée pour un geste qu'elle n'a jamais réalisé seule ; mais qui est pratiqué dans le service par certaines collègues formées. Elle a assisté deux fois à l'acte. Que doit-elle vérifier avant d'accepter ?

QCM - 5 questions

- 1. Un ordre hiérarchique suffit à rendre un professionnel compétent pour n'importe quel acte.**
 - A. Vrai
 - B. Faux
- 2. La LPSan règle de manière exhaustive la liste des actes concrets autorisés pour chaque profession.**
 - A. Vrai
 - B. Faux
- 3. Une délégation peut nécessiter des conditions de supervision.**
 - A. Vrai
 - B. Faux
- 4. Le professionnel doit tenir compte de sa compétence réelle dans la situation concrète.**
 - A. Vrai
 - B. Faux
- 5. Demander une clarification avant un acte à risque peut être une mesure de sécurité professionnelle.**
 - A. Vrai
 - B. Faux



Sources et bases utiles

Journée du droit de la santé 2026 - Former les soignant-es de demain (Ayer)

OFSP - FAQ LPSan : compétences professionnelles[\[ouvrir\]](#)

OFSP - Législation professions de la santé[\[ouvrir\]](#)

LPSan - Fedlex[\[ouvrir\]](#)



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

Discernement ; information ; refus de soins ; urgence et documentation.

Situation terrain

Un patient majeur ; orienté et capable de discuter les enjeux refuse une intervention recommandée. Sa famille insiste pour que l'équipe 'fasse quand même quelque chose' et affirme qu'il ne réalise pas le danger.

À retenir en 30 secondes

Un patient capable de discernement peut refuser un traitement ; même si son choix paraît médicalement mauvais. Le rôle du soignant est d'informer ; vérifier la compréhension et le discernement pour la décision concernée ; rechercher les raisons du refus ; proposer des alternatives si possible et documenter. Forcer un soin n'est pas une solution ordinaire.

Ce qui peut mal tourner

- Assimiler un choix jugé déraisonnable à une incapacité de discernement.
- Faire pression sur le patient jusqu'à obtenir un 'oui' de façade.
- Ne pas expliquer les conséquences et alternatives du refus.
- Laisser la famille décider à la place d'un patient capable.

Le droit qui intervient

- Dans le canton de Vaud ; aucun soin ne peut être fourni sans le consentement libre et éclairé du patient capable de discernement ; il peut refuser ou interrompre un soin et quitter un établissement.
- Le consentement suppose une information suffisante et adéquate ; le patient peut changer d'avis et retirer son consentement.
- La capacité de discernement s'apprécie pour une décision donnée et dans un contexte donné ; âge avancé ; diagnostic psychiatrique ou curatelle ne signifient pas automatiquement incapacité.
- Des exceptions existent notamment en urgence ; pour certaines mesures de contrainte ou dans des cadres légaux spécifiques ; elles doivent être examinées séparément.

Le réflexe du soignant

1. Vérifier que le patient dispose des informations nécessaires et qu'il les comprend.
2. Évaluer le discernement pour la décision précise ; surtout si des éléments cliniques le mettent en doute.
3. Explorer la raison du refus : peur ; douleur ; incompréhension ; convictions ; expérience antérieure ; coût ; etc.
4. Présenter les alternatives et les conséquences raisonnablement prévisibles.
5. Respecter le refus si le patient est capable de discernement ; et documenter l'information donnée ; le refus et le plan de suivi.



À ne pas faire

- Faire signer une décharge comme unique réflexe sans information préalable.
- Utiliser la famille pour faire pression.
- Écrire 'refus contre avis médical' sans préciser les informations et échanges pertinents.
- Conclure à une incapacité simplement parce que le patient choisit autrement que l'équipe.

Quand passer le relais ?

Passer le relais lorsqu'il existe un doute sérieux sur le discernement ; un risque vital imminent ; un contexte psychiatrique avec mesures spécifiques ; un mineur ; une suspicion de contrainte externe ; ou un conflit important sur l'interprétation de la volonté du patient.

Mini-cas

À vous de raisonner

Un patient refuse une transfusion pour des raisons personnelles ; comprend les risques et les reformule correctement. Sa famille demande au médecin de passer outre. Qui décide ?

QCM - 5 questions

- 1. Un patient capable de discernement peut refuser un traitement recommandé.**
 - A. Vrai
 - B. Faux
- 2. Un refus médicalement risqué prouve à lui seul une incapacité de discernement.**
 - A. Vrai
 - B. Faux
- 3. Le professionnel doit informer le patient des risques liés au refus.**
 - A. Vrai
 - B. Faux
- 4. La famille peut imposer le traitement d'un patient majeur capable de discernement.**
 - A. Vrai
 - B. Faux
- 5. La capacité de discernement s'apprécie en fonction de la décision concrète.**
 - A. Vrai
 - B. Faux

Sources et bases utiles

État de Vaud - Consentement libre et éclairé[\[ouvrir\]](#)

État de Vaud - Droit à l'information[\[ouvrir\]](#)

Code civil suisse / droit de la personnalité - Fedlex[\[ouvrir\]](#)

**FICHE 09 - La famille n'est pas d'accord avec la décision médicale****Patient capable ou incapable ; directives ; représentant et conflits de proches.****Situation terrain**

Une patiente n'est plus capable de discernement. Ses directives sont anciennes et générales. Deux enfants veulent poursuivre tous les traitements ; son conjoint affirme qu'elle aurait refusé l'escalade thérapeutique. L'équipe reçoit des injonctions contradictoires.

À retenir en 30 secondes

La famille n'est pas une assemblée qui vote. Il faut d'abord déterminer si le patient peut encore décider ; rechercher les directives ; identifier la personne habilitée à représenter et centrer la décision sur la volonté du patient - exprimée ou présumée - et ses intérêts. En cas de conflit insoluble ; l'autorité de protection peut devenir nécessaire.

Ce qui peut mal tourner

- Mettre tous les proches sur le même plan juridique alors qu'un ordre de représentation existe.
- Confondre ce que les proches veulent pour eux-mêmes avec ce que le patient aurait voulu.
- Ignorer des directives anticipées parce qu'elles sont générales sans les interpréter dans le contexte.
- Laisser un conflit familial retarder une décision urgente sans cadre clair.

Le droit qui intervient

- Les directives anticipées permettent de donner des instructions et de désigner un représentant thérapeutique (CC art. 370 ss).
- En l'absence de directives suffisantes ou de représentant désigné ; l'art. 378 CC établit un ordre des personnes habilitées à représenter le patient incapable de discernement.
- Le représentant décide conformément à la volonté présumée et aux intérêts de la personne incapable de discernement.
- En cas d'urgence et sans représentant immédiatement disponible ; le professionnel agit au mieux des intérêts du patient en tenant compte de sa volonté présumée ; les situations de conflit peuvent nécessiter l'autorité de protection.

Le réflexe du soignant

1. Réévaluer d'abord le discernement du patient pour la décision concernée.
2. Rechercher les directives anticipées ; mandat ; curatelle et personne désignée.
3. Identifier le représentant habilité selon l'ordre légal si nécessaire.
4. Faire expliciter ce que l'on sait des valeurs et souhaits du patient ; plutôt que les préférences personnelles des proches.
5. Documenter le processus décisionnel et solliciter l'autorité compétente si le conflit menace les intérêts du patient.



À ne pas faire

- Organiser un vote familial.
- Suivre automatiquement le proche le plus insistant.
- Présumer que 'la famille veut tout' ou 'la famille veut arrêter' sans rechercher la volonté du patient.
- Utiliser le secret professionnel pour exclure le représentant des informations nécessaires à la décision.

Quand passer le relais ?

Escalader vers le médecin responsable ; l'éthique clinique ; le juridique ou l'autorité de protection lorsque l'identité du représentant est contestée ; lorsque plusieurs représentants de même rang s'opposent ; lorsque le représentant semble ne pas défendre les intérêts du patient ; ou lorsque le conflit empêche une décision nécessaire.

Mini-cas

À vous de raisonner

Un patient incapable de discernement n'a pas de directives. Son conjoint vit avec lui et lui fournit une assistance régulière ; ses deux enfants adultes veulent une autre option thérapeutique. Qui est en principe prioritaire ?

QCM - 5 questions

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

- A. Vrai
- B. Faux

2. Les directives anticipées peuvent désigner un représentant thérapeutique.

- A. Vrai
- B. Faux

3. Le représentant décide selon ses propres préférences personnelles.

- A. Vrai
- B. Faux

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

- A. Vrai
- B. Faux

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

- A. Vrai
- B. Faux



Sources et bases utiles

État de Vaud - Mesures anticipées et art. 378 CC[\[ouvrir\]](#)

OFSP - Renforcer la volonté du patient[\[ouvrir\]](#)

Code civil suisse ; art. 370 ss et 377-381 - Fedlex[\[ouvrir\]](#)

**FICHE 10 - Quelque chose s'est mal passé : que dois-je écrire dans le dossier ?****Traçabilité ; faits ; incident ; corrections et sécurité du patient.****Situation terrain**

Après une erreur de médication interceptée avant qu'elle ne cause un dommage ; un professionnel hésite. Il veut 'nettoyer' sa note pour ne pas attirer l'attention ; tandis qu'un collègue propose de ne rien écrire puisque le patient n'a finalement pas été atteint.

À retenir en 30 secondes

Le dossier n'est ni un journal intime ni un plaidoyer défensif. Il doit permettre de comprendre l'état du patient ; les soins ; les décisions et l'évolution du cas. Lorsqu'un événement a une incidence clinique ; les faits pertinents ; l'évaluation et les mesures prises doivent être tracés selon les règles institutionnelles. Un système de déclaration d'incident peut exister en parallèle du dossier clinique.

Ce qui peut mal tourner

- Modifier rétroactivement une note de manière non traçable.
- Transformer le dossier en rapport disciplinaire ou en règlement de comptes.
- Omettre une information cliniquement pertinente sous prétexte qu'aucun dommage n'est survenu.
- Confondre dossier patient et système institutionnel d'annonce des incidents.

Le droit qui intervient

- Dans le canton de Vaud ; les professionnels de la santé tiennent pour chaque patient un dossier résumant leurs observations ; les prestations fournies ou prescrites et l'évolution du cas (LSP art. 87).
- Le patient dispose en principe d'un droit d'accès au dossier ; les constatations factuelles et les détails du traitement en font partie.
- Les règles professionnelles et le devoir de diligence impliquent une documentation suffisamment complète pour la continuité et la sécurité des soins.
- Les systèmes d'annonce des incidents répondent à une logique de qualité/sécurité et peuvent être distincts du dossier clinique : suivre la procédure institutionnelle.

Le réflexe du soignant

1. Écrire les faits pertinents ; datés et compréhensibles : ce qui s'est passé ; l'état du patient ; les contrôles et les mesures prises.
2. Distinguer observations factuelles ; information reçue d'un tiers et appréciation clinique.
3. Corriger une erreur de documentation de manière traçable selon les fonctions du dossier informatisé ; ne pas effacer discrètement l'historique.
4. Utiliser le canal d'annonce des incidents si l'événement répond aux critères institutionnels.
5. Informer le médecin ou le responsable compétent lorsqu'une surveillance ; un traitement ou une information du patient doit être décidée.



À ne pas faire

- Réécrire l'histoire après coup pour la rendre plus favorable.
- Nommer et blâmer un collègue sans nécessité clinique.
- Écrire 'incident sans conséquence' avant d'avoir évalué le patient.
- Considérer qu'une annonce CIRS/remontée qualité remplace automatiquement la documentation clinique nécessaire.

Quand passer le relais ?

Passer le relais si l'événement a causé ou aurait pu causer un dommage important ; si une information du patient doit être organisée ; si une déclaration externe peut être requise ; si le contenu du dossier est contesté ; ou si une correction tardive est envisagée.

Mini-cas

À vous de raisonner

Une dose erronée est préparée mais repérée avant administration. Le patient n'a rien reçu. Faut-il forcément décrire toute l'analyse de l'erreur dans le dossier patient ?

QCM - 5 questions

- 1. Le dossier patient doit permettre de comprendre les observations ; soins et évolution du cas.**
 - A. Vrai
 - B. Faux
- 2. Une note peut être modifiée rétrospectivement sans laisser de trace si c'est pour corriger une erreur.**
 - A. Vrai
 - B. Faux
- 3. Le dossier patient et le système de déclaration d'incident ont exactement le même but.**
 - A. Vrai
 - B. Faux
- 4. Un événement sans dommage peut néanmoins justifier une déclaration institutionnelle.**
 - A. Vrai
 - B. Faux
- 5. Les jugements personnels sur un collègue sont en principe à éviter dans le dossier clinique.**
 - A. Vrai
 - B. Faux



Sources et bases utiles

État de Vaud - Accès au dossier[\[ouvrir\]](#)

LSP/VD art. 87 - dossier du patient[\[ouvrir\]](#)

État de Vaud - FAQ DEP pour les professionnels (tenue du dossier / devoir de diligence)[\[ouvrir\]](#)

Ouvrage Droit de la santé et médecine légale - chapitres responsabilités ; actes délégués et système d'annonce des incidents