



INFERNO - responsabilité & collaboration interprofessionnelle

QCM, mini-cas et corrigé - niveau réveil obligatoire

JurisMedX | Responsabilité médico-hospitalière | Édition pédagogique 2026

Règle du jeu

Une seule réponse est correcte sauf mention contraire. Le but n'est pas de reconnaître des mots-clés : il faut identifier le rapport juridique, la qualification du tiers et la faute propre éventuelle.

Q1

Dans un hôpital de droit public, un médecin agent commet une faute qui cause un dommage au patient. En matière civile, la première question est :

- A. Quel assureur RC privé du médecin paiera ?
- B. Quelle collectivité ou quel établissement public répond selon le régime applicable ?
- C. Quel chef de service était de garde ?
- D. Si le patient avait signé un consentement ?

Q2

Un infirmier salarié du cabinet intervient chaque jour dans l'organisation ordinaire du médecin. Le critère le plus parlant est :

- A. Son diplôme HES
- B. Son âge
- C. Son intégration à l'organisation et l'intérêt du médecin à son intervention
- D. Le nombre de patients du cabinet

Q3

Un médecin mandate un tiers pour un besoin très spécifique du patient ; le recours est conforme à l'usage et accepté. Le tiers est plutôt :

- A. Auxiliaire
- B. Substitut autorisé
- C. Substitut non autorisé
- D. Agent public

Q4

Si la substitution n'était pas autorisée :

- A. Le médecin ne répond jamais des actes du tiers
- B. Le médecin répond comme si les actes du substitut étaient les siens
- C. Le patient doit poursuivre uniquement l'assureur
- D. Seule la responsabilité pénale existe



Q5

Un infirmier indépendant est choisi librement par le patient et accepte de lui fournir les soins prescrits. L'avis retient plutôt :

- A. Un nouveau mandat entre patient et infirmier
- B. Une relation de travail avec le médecin
- C. Une responsabilité exclusive du médecin
- D. Aucun contrat puisque les soins sont prescrits

Q6

La facturation directe des prestations infirmières signifie automatiquement que l'infirmier est mandataire indépendant. Vrai ou faux ?

- A. Vrai
- B. Faux

Q7

En travail médical horizontal, le principe de confiance permet :

- A. De ne jamais vérifier le travail d'un collègue
- B. De compter sur le respect des devoirs du collègue tant qu'aucun indice n'impose de douter
- C. D'imputer toute erreur au chef de service
- D. D'exclure la responsabilité pénale

Q8

En répartition verticale, le devoir de prudence du délégant porte notamment sur :

- A. Choix, instructions et surveillance
- B. Facturation uniquement
- C. Diplôme uniquement
- D. Consentement général uniquement

Q9

La Charte ASSM de collaboration :

- A. Modifie le CO
- B. Est opposable au patient comme une loi
- C. Ne modifie pas le régime de responsabilité ; elle peut au plus servir de référence dans l'analyse de la collaboration
- D. Supprime la responsabilité individuelle



Une clinique privée conclut le contrat de soins avec le patient et emploie le médecin. L'avis indique que :

- A. Le patient conclut nécessairement un second mandat avec le médecin
- B. Le médecin salarié n'a en principe pas de contrat direct avec le patient
- C. La clinique ne peut jamais répondre de l'acte médical
- D. Le cas relève automatiquement du droit public

Q11

Au pénal, la faute d'un auxiliaire :

- A. Est automatiquement imputée au médecin
- B. Est automatiquement imputée à l'établissement
- C. N'est pas automatiquement imputée ; il faut rechercher une faute personnelle, p. ex. un défaut de surveillance
- D. Disparaît si le patient est indemnisé civilement

Q12

Une transmission initiale lacunaire exonère toujours l'équipe qui reçoit le patient. Vrai ou faux ?

- A. Vrai
- B. Faux

Q13

Depuis le 1er juillet 2024, en AOS, certaines prestations infirmières peuvent être fournies sans prescription. Quelle conséquence civile automatique en découle ?

- A. Le médecin est exonéré de toute responsabilité
- B. L'infirmier devient auxiliaire
- C. Aucune conséquence civile automatique : il faut toujours qualifier les rapports et les fautes propres
- D. L'établissement public devient responsable

Q14

Un établissement signe une convention interne disant « chaque professionnel répond seul de ses actes ». Cette clause :

- A. Modifie l'art. 101 CO
- B. Suffit à exclure toute responsabilité de l'établissement
- C. Organise les rôles mais ne peut, à elle seule, réécrire le régime légal de responsabilité envers le patient
- D. Transforme tous les salariés en mandataires indépendants



Q15

Le meilleur premier réflexe dans un dossier avec plusieurs soignants est :

- A. Chercher le dernier qui a touché le patient
- B. Chercher le plus haut gradé
- C. Qualifier le rapport juridique et le statut des intervenants
- D. Lire uniquement le protocole interne



Corrigé commenté

- Q1 - B.** L'avis indique qu'en droit public la collectivité ou l'établissement public autonome endosse la responsabilité externe.
- Q2 - C.** L'avis rattache l'auxiliaire à l'intégration dans l'organisation et à l'intérêt du mandataire.
- Q3 - B.** Le besoin spécifique du patient et l'autorisation orientent vers le substitut autorisé.
- Q4 - B.** Art. 399 al. 1 CO selon l'avis.
- Q5 - A.** Plusieurs mandats successifs peuvent coexister autour du patient.
- Q6 - B.** Piège : l'avis précise que les modalités de facturation ne sont pas déterminantes à elles seules.
- Q7 - B.** Le principe de confiance cesse de jouer lorsqu'une circonstance concrète appelle une réaction.
- Q8 - A.** C'est le triptyque retenu par l'avis pour la délégation verticale.
- Q9 - C.** Conclusion explicite de l'avis, reprise sur la page ASSM consacrée à la responsabilité médicale.
- Q10 - B.** Exemple expressément donné dans la partie extracontractuelle de l'avis.
- Q11 - C.** La responsabilité pénale est individualisée.
- Q12 - B.** L'avis cite un cas où les professionnelles de la clinique devaient réagir à la péjoration clinique malgré des informations de transfert lacunaires.
- Q13 - C.** L'autonomie de prestation/facturation ne remplace pas la qualification civile.
- Q14 - C.** L'avis dit qu'une convention de collaboration ne modifie pas les règles légales de responsabilité.
- Q15 - C.** C'est la synthèse méthodologique de l'avis.

Cas 1 - La ligne de prescription

Clinique privée. Le patient a contracté avec la clinique. Le médecin est salarié. Il donne oralement une adaptation de traitement ; une infirmière senior délègue la saisie à une stagiaire qui modifie la mauvaise ligne. Le médicament est administré et provoque un dommage.

1. Qui est le débiteur contractuel principal ?
2. Quelles fautes propres faut-il examiner chez le médecin, l'infirmière senior et la stagiaire ?
3. Pourquoi l'art. 101 CO est-il central pour la clinique ?
4. Qu'est-ce qui change au pénal ?

Axes de correction

Contrat patient-clinique ; auxiliaires dans l'exécution ; faute organisationnelle et de supervision à examiner ; responsabilités pénales individualisées. Le cas illustre une chaîne de petites irrégularités plutôt qu'une faute unique.



Cas 2 - L'infirmier choisi par la patiente

Cabinet privé. Le médecin prescrit des soins à domicile. La patiente choisit elle-même un infirmier indépendant. Celui-ci accepte la prise en charge. Une mauvaise retranscription d'un paramètre conduit à un retard d'alerte.

1. Quel contrat peut se nouer entre la patiente et l'infirmier ?
2. Le médecin répond-il automatiquement de l'erreur de retranscription ?
3. Quelles fautes propres du médecin restent à examiner ?

Axes de correction

L'avis admet un mandat distinct patient-infirmier ; le médecin n'est pas partie à ce contrat et ne répond pas des actes ultérieurs du professionnel indépendant, mais reste responsable de sa propre prescription et de la manière dont il transmet les instructions.

Cas 3 - Hôpital public

Dans un hôpital de droit public, un médecin assistant donne une instruction incomplète ; un soignant constate ensuite une péjoration mais n'appelle pas le médecin de garde. Le patient subit un dommage.

1. Qui répond civilement envers le patient selon la grille de l'avis ?
2. Peut-on malgré tout analyser séparément la faute du médecin et celle du soignant ?
3. Sur quels terrains ces fautes personnelles peuvent-elles encore compter ?

Axes de correction

Responsabilité civile externe de la collectivité ou de l'établissement public autonome ; analyse des fautes personnelles utile pour établir le comportement causal et pour les responsabilités pénale/disciplinaires, qui restent individualisées.



Défi LinkedIn - version punitive

Trois questions à publier sans corrigé :

1. 6. La facturation directe des prestations infirmières signifie automatiquement que l'infirmier est mandataire indépendant. Vrai ou faux ?
 - A. Vrai
 - B. Faux
2. 9. La Charte ASSM de collaboration :
 - A. Modifie le CO
 - B. Est opposable au patient comme une loi
 - C. Ne modifie pas le régime de responsabilité ; elle peut au plus servir de référence dans l'analyse de la collaboration
 - D. Supprime la responsabilité individuelle
3. 15. Le meilleur premier réflexe dans un dossier avec plusieurs soignants est :
 - A. Chercher le dernier qui a touché le patient
 - B. Chercher le plus haut gradé
 - C. Qualifier le rapport juridique et le statut des intervenants
 - D. Lire uniquement le protocole interne

Sources et statut de la fiche

Source principale : Burgat / Guillod, avis de droit ASSM, IDS Université de Neuchâtel, août 2015.

Actualisation ciblée : ASSM, Charte 2.0 (2020); OFSP, facturation directe des soins (1er juillet 2024); LPSan, RS 811.21; CO, RS 220.

Vigilance : source doctrinale 2015. Vérifier, pour un cas réel, le droit cantonal, les contrats et l'organisation concrète. Accès : assm.ch | bag.admin.ch | fedlex.admin.ch.