



CAS JURISMEDX — Les 300 francs avant le triage ?

Cas bi-juridique • droit privé / droit public • niveau Inferno

OBJECTIF : qualifier le régime applicable avant de discuter responsabilité

Avertissement pédagogique

- Cas fictif construit à partir d'un mécanisme de risque réel. Les circonstances, acteurs, dates et éléments cliniques ont été modifiés et combinés.
- Les allégations figurant dans l'énoncé ne constituent pas des faits établis : l'étudiant doit distinguer plainte, preuve et qualification juridique.

Énoncé commun

Un établissement vaudois dispose d'un service d'urgences ouvert 24 heures sur 24. Une directive administrative interne prévoit que les patients qui ne sont pas assurés maladie en Suisse versent un acompte de CHF 300.–, « idéalement avant la consultation ». Le document prévoit certaines exceptions, notamment pour les personnes en situation socio-économique difficile ou arrivant en ambulance. Il précise que l'application de la procédure relève de l'accueil administratif.

Une nuit, quatre adultes en séjour temporaire en Suisse se présentent après avoir été exposés pendant plusieurs heures aux fumées d'un incendie dans un espace mal ventilé. Ils décrivent céphalées, nausées, vertiges et fatigue. Ils ne disposent pas, à leur arrivée, d'un justificatif d'assurance suisse. Leur couverture internationale n'est pas immédiatement clarifiée.

Selon leur plainte ultérieure, la personne qui les reçoit leur annonce qu'un paiement de CHF 300.– par personne est nécessaire avant la consultation et leur aurait indiqué qu'en l'absence de paiement ils ne pourraient pas être vus. La version du personnel d'accueil n'est pas encore connue. Le dossier montre néanmoins que les quatre patients seront finalement évalués médicalement et que plusieurs seront transférés vers un centre disposant d'une installation hyperbare.

Le directeur médical découvre l'existence de la directive à l'occasion de la plainte. Aucun visa médical ou juridique préalable n'apparaît dans le dossier de création de la procédure. Une enquête interne est ouverte pour reconstruire précisément la chronologie et les paroles échangées.

Indice clinique

- Une exposition prolongée aux fumées peut comporter un risque d'intoxication au monoxyde de carbone ou à d'autres toxiques ; la gravité ne peut pas être appréciée de façon fiable par un personnel administratif.
- Le transfert ultérieur vers une installation hyperbare constitue un indice de gravité, mais ne prouve pas à lui seul qu'un dommage a été causé par un éventuel retard.



Partie A — Avant de choisir le droit applicable

- 1) Quels faits doivent impérativement être établis avant de conclure à un refus ou à un retard de soins ?
- 2) Quels éléments de la directive constituent des signaux de risque organisationnel ?
- 3) Quelle règle opérationnelle devrait gouverner l'ordre « clinique / administratif » à l'entrée des urgences ?
- 4) Le fait qu'un patient soit étranger ou non assuré en Suisse signifie-t-il nécessairement qu'il est dépourvu de couverture pour des soins médicalement nécessaires en Suisse ?

Variante 1 — Établissement organisé en droit privé

L'établissement est une personne morale de droit privé. Il est reconnu d'intérêt public et participe à la planification hospitalière cantonale. La relation de soins est, pour l'exercice, régie par le droit privé.

- 1) Identifiez l'architecture contractuelle possible entre patient, établissement et médecins. Pourquoi faut-il éviter d'affirmer trop vite que « le contrat d'hospitalisation est simplement un mandat » ?
- 2) Examinez une éventuelle responsabilité contractuelle de l'établissement : obligation violée, dommage, causalité et faute. Quels rôles jouent les art. 97 et 101 CO ?
- 3) Une responsabilité délictuelle peut-elle aussi entrer en considération ? Discutez notamment les art. 41 et 55 CO sans confondre leurs conditions.
- 4) Une erreur commise par une réceptionniste peut-elle être juridiquement pertinente alors qu'elle n'accomplit aucun acte médical ?
- 5) Quelle importance donner aux exigences vaudoises relatives à l'organisation, à la sécurité des soins et au triage dans l'appréciation de la diligence ?
- 6) Si aucun dommage corporel supplémentaire n'est démontré, quels risques demeurent malgré tout ?

Variante 2 — Hôpital de droit public

Les mêmes faits surviennent dans un hôpital public vaudois. La prise en charge hospitalière constitue une tâche publique et le personnel agit dans l'exercice de cette tâche.

- 1) Quel régime de responsabilité remplace alors la responsabilité contractuelle ordinaire ?
- 2) Qui répond du dommage au regard des art. 4 et 5 LRECA/VD ?
- 3) Quels éléments doivent être établis pour obtenir réparation : illicéité, dommage, causalité ? Quelle place reste-t-il aux règles du CO appliquées à titre de droit cantonal supplétif/analogique ?
- 4) Le patient peut-il diriger directement sa prétention civile contre l'agent qui l'a accueilli ?
- 5) Comparez les conséquences procédurales et conceptuelles avec la variante de droit privé.



Partie B — Couche commune : droit sanitaire, pénal et gouvernance

- 6) Expliquez la portée de l'art. 81 LSP/VD, qui interdit aux professionnels de la santé de se placer dans une situation susceptible de faire prévaloir des considérations économiques sur la santé du patient.
- 7) Dans la variante privée, reliez les art. 147, 149 et 151 LSP/VD et l'art. 43 RES/VD à l'organisation d'un service d'urgences. Dans la variante publique, expliquez pourquoi le RES/VD ne doit pas être transposé automatiquement et quel cadre institutionnel spécifique doit être recherché.
- 8) Quelles sanctions administratives la LSP/VD prévoit-elle ? Distinguez « plafond légal » et « sanction automatique ».
- 9) Dans quelles circonstances les art. 117, 125 ou 128 CP pourraient-ils devenir pertinents ? Pourquoi est-il juridiquement faux de les invoquer automatiquement dès qu'un paiement a été demandé ?
- 10) La LPFES/VD prévoit aussi des sanctions pour les organes d'un établissement reconnu d'intérêt public. Pourquoi faut-il identifier le devoir LPFES effectivement violé avant de brandir l'art. 32e ?

Partie C — Investigation interne

- 1) Construisez une chronologie probatoire : arrivée, premier contact, demande éventuelle de paiement, triage, premières constantes, médecin, décision de transfert.
- 2) Identifiez les personnes réellement présentes et leur fonction exacte : réception, sécurité, secrétariat, soignant, médecin.
- 3) Recherchez la formulation exacte utilisée et les supports remis aux patients.
- 4) Vérifiez qui a conçu, validé, diffusé et formé les équipes à la procédure d'acompte.
- 5) Déterminez si la procédure a effectivement retardé l'évaluation ou si la plainte traduit surtout une communication inadéquate.
- 6) Listez les mesures correctives qui peuvent être prises immédiatement sans préjuger du résultat de l'enquête.

Les 7 pièges du cas

- Confondre nationalité étrangère, absence d'assurance suisse et absence de couverture internationale.
- Prendre la version de la plainte pour un fait établi.
- Transformer l'art. 128 CP en incrimination automatique de tout délai aux urgences.
- Oublier que la qualification privé/public change le régime de responsabilité.
- Réduire un contrat hospitalier privé à un mandat sans analyser le contrat global ou fractionné.
- Croire qu'une réceptionniste est juridiquement « hors soins » : une barrière administrative peut devenir une faute d'organisation.
- Annoncer « CHF 200'000 d'amende » comme une certitude au lieu d'un maximum légal dépendant du fondement et des faits.



Barème indicatif / 30 points

Axe	Points	Attendus
Qualification du régime	5	Privé/public correctement distingué, sans automatisme.
Droit sanitaire vaudois	6	LSP + réglementation applicable articulées avec organisation et triage ; RES si son champ est ouvert.
Responsabilité	8	Conditions, auxiliaires/agents, dommage et causalité.
Pénal	4	117/125/128 discutés avec conditions et prudence.
Coordination internationale	3	Couverture à vérifier ; statut réel, pas nationalité.
Investigation & prévention	4	Chronologie, preuves, validation, correctifs.



Sources juridiques à consulter

Les liens ci-dessous renvoient aux sources officielles ou institutionnelles. Les références doivent être vérifiées au moment de la réutilisation du support.

- Loi sur la santé (LSP/VD), BLV 800.01 — <https://prestations.vd.ch/pub/blv-publication/actes/consolide/800.01>
- Règlement sur les établissements sanitaires et les établissements apparentés de droit privé (RES/VD), BLV 810.03.1 — https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/sante/Professionnels/Pharmacies/RES.pdf
- Loi sur la responsabilité de l'Etat, des communes et de leurs agents (LRECA/VD), BLV 170.11 — <https://prestations.vd.ch/pub/blv-publication/actes/consolide/170.11>
- Loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public et des réseaux de soins (LPFES/VD), BLV 810.01 — <https://prestations.vd.ch/pub/blv-publication/actes/consolide/810.01>
- Loi fédérale sur les professions médicales universitaires (LPMéd), art. 40 let. g — <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2007/537/fr>
- Code pénal suisse (CP), notamment art. 117, 125 et 128 — https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/54/757_781_799/fr
- Code des obligations (CO), notamment art. 41, 55, 97, 101, 394 ss — https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/27/317_321_377/fr
- Tribunal fédéral, 4A_614/2021 du 21 décembre 2023 (contrat d'hospitalisation / auxiliaires) — <https://www.bger.ch>
- Tribunal fédéral, 7B_1353/2025 du 11 mars 2026 (responsabilité hospitalière publique vaudoise / LRECA) — <https://www.bger.ch>
- Institution commune LAMal – traitements médicaux en Suisse / entraide internationale — <https://www.kvg.org/fr/particuliers/traitements-medicaux-en-suisse/>