



SÉRIE INFERNO

L'expertise fantôme et la prescription sous perfusion

Combien d'années peut-on attendre un rapport qui ne répond peut-être même pas à la bonne question ?

LE NŒUD : Un enfant présentant un retard moteur est suivi par plusieurs intervenants. Six ans après les premiers soins, son avocate impute une paralysie cérébrale à une « vraisemblable inaction », sans grief circonstancié ni expertise causale. Trois ans plus tard, elle attend toujours l'expertise d'un office d'invalidité étranger et réclame une nouvelle renonciation à la prescription. L'hôpital doit-il continuer à maintenir le dossier en vie ?

DOSSIER ÉTUDIANT + CORRIGÉ INTÉGRAL

Retard diagnostique • paralysie cérébrale • coordination des soins • causalité • expertise de responsabilité • expertise d'invalidité • dommage évolutif • renonciations • poursuites

Temps conseillé : 4 h 30 | Barème : 100 points | Niveau : Inferno



PARTIE I — DOSSIER ÉTUDIANT

CONSIGNE : Ne décidez pas d'abord si l'hôpital vous paraît sympathique. Définissez la mission de chaque intervenant, formulez la faute alléguée, puis traitez séparément causalité, dommage et prescription. Une expertise qui mesure un handicap n'est pas automatiquement une expertise de responsabilité.

1) La mission

Vous conseillez le Réseau hospitalier des Rives, une association de droit privé reconnue d'intérêt public. Le Réseau exploite des urgences et une permanence pédiatriques, mais n'assure pas le suivi pédiatrique longitudinal de tous les enfants qui y consultent.

En août 2026, la direction vous remet un dossier vieux de dix ans. La dernière renonciation accordée par le Réseau a expiré le 31 décembre 2025. Aucun acte judiciaire, commandement de payer, rapport médical actualisé ou expertise étrangère n'apparaît ensuite dans les pièces disponibles.

Vous devez dire si le dossier révèle une faute médicale défendable, quelle expertise serait réellement pertinente, comment auditer la prescription et quelle stratégie adopter. Toute conclusion sur la prescription doit être conditionnelle aux pièces manquantes.

2) Anonymisation et méthode

Les noms, lieux, dates exactes et certains détails périphériques ont été modifiés. La chronologie clinique et épistolaire utile au raisonnement est conservée. Le pays étranger est appelé Lusitania et son organisme social « Office national d'invalidité ».

Le dossier étudiant ne contient volontairement ni diagnostic étiologique final, ni mandat d'expertise, ni chaîne complète des renonciations. L'étudiant doit résister à deux réflexes opposés : inventer la pièce absente ou conclure que son absence prouve automatiquement l'inexistence de la prétention.

3) Les acteurs et leurs missions apparentes

Acteur	Rôle
Noé Ferreira	Enfant né en 2016 avec retard de croissance intra-utérin et petit poids de naissance ; patient allégué lésé.
Mme Ferreira	Mère et représentante légale ; la famille réside ensuite à Lusitania.
Réseau des Rives	Urgences et permanence pédiatriques ; hospitalise lors d'un épisode aigu ; transmet les rapports au pédiatre.
Dr Armand	Pédiatre traitant externe ; assure en principe le suivi longitudinal.
Centre universitaire	Néonatalogie, neuropédiatrie, imagerie, EEG, bilan métabolique et suivi spécialisé.
Me Iris Valmont	Mandataire de l'enfant ; met le Réseau en cause et demande des renonciations successives.
Office lusitanien	Organisme d'assurance-invalidité annoncé comme préparant une expertise dont le mandat et l'objet sont inconnus.
Assureur RC	Informé du sinistre ; sa police, ses pouvoirs de représentation et ses propres renonciations ne sont pas produits.



4) Données périnatales

Axe	Donnée
Grossesse	Mère atteinte d'une maladie auto-immune et traitée pendant la grossesse ; retard de croissance fœtale documenté.
Naissance	Césarienne à 37 semaines et 5 jours après échec de provocation ; poids de naissance 2,260 kg, inférieur au 3e percentile.
Néonatalogie	Hospitalisation universitaire d'environ dix jours pour hypoglycémies néonatales attribuées au petit poids ; bonne adaptation rapportée.
Famille	Antécédents de retard moteur transitoire, épilepsie et maladie neurologique indéterminée dans la famille maternelle.

5) Premier signal postural — décembre 2016

À l'âge d'environ trois mois et demi, Noé consulte aux urgences pour une chute domestique. La mère signale aussi qu'il garde volontiers la tête tournée vers la droite. Un pédiatre externe aurait déjà qualifié le phénomène de positionnel et conseillé des séances d'ostéopathie.

Élément	Constat
Neurologie	Fontanelle antérieure normotendue, bon tonus, mouvements des quatre membres, pupilles normales, bon contact visuel.
Mobilité	Tendance à garder la tête à droite ; rotation vers la gauche possible mais incomplète.
Décision	Retour à domicile, conseils de stimulation du regard vers la gauche et physiothérapie/ostéopathie.
Trace	Rapport adressé dans le circuit de soins ; aucun diagnostic de paralysie cérébrale n'est alors posé.

6) Le pivot neurologique — février 2017

À cinq mois, Noé est amené au Réseau après un troisième épisode de malaise en six jours : révulsion oculaire, perte de contact et, lors de certains épisodes, mouvements des bras. Les deux premiers épisodes n'avaient pas donné lieu à une consultation médicale.

Étape	Mesure
Admission	Examen neurologique intercritique normal ; enfant calme, souriant, bon tonus axial et périphérique.
Observation	Hospitalisation pour surveillance ; deux épisodes de type absence sont observés, dont un filmé.
Bilan local	Biologie large, échographie cérébrale normale ; anémie ferriprive sévère et thrombocytose découvertes, sans explication des épisodes.
Escalade	Contact avec la neuropédiatrie de garde du Centre universitaire ; transfert pour EEG et imagerie de contrôle.
Hypothèses	Convulsions de nature épileptique ; syndrome de West discuté ; causes cardiaque, métabolique, digestive et hémorragique envisagées.
État alors décrit	Développement psychomoteur considéré comme normal dans la lettre de transfert.



POINT DE BASCULE : C'est le meilleur candidat à une prétendue occasion diagnostique. Mais le dossier montre une admission, une surveillance, une consultation spécialisée et un transfert — non une banalisation pure et simple.

7) De 2017 à 2021 — ce que les urgences savent

Période	Connaissance documentée
2017	Retard de croissance et du développement moteur investigué au Centre universitaire ; IRM et EEG sans anomalie ; étiologie indéterminée.
2017	Syndrome pyramidal d'origine indéterminée inscrit dans les antécédents ; suivi neuropédiatrique semestriel.
2019	Retard moteur toujours suivi ; physiothérapie ; problème d'oralité suivi en logopédie, alimentation limitée aux liquides et bouillies.
2019	Lors d'un traumatisme crânien mineur : marche sans déséquilibre, force symétrique, réflexes vifs et symétriques.
2020	Retard psychomoteur connu et multi-investigé ; discours simple ; suivi universitaire et rhumatologique.
2021	Retard surtout moteur sans diagnostic étiologique ; IRM et bilan métabolique normaux ; épisodes paroxystiques sans anomalie EEG ; physiothérapie hebdomadaire.

Les consultations du Réseau entre-temps concernent surtout fièvres, infections respiratoires, gastro-entérite, constipation, vomissements et traumatismes mineurs. Les rapports désignent un pédiatre traitant externe et recommandent, selon les cas, contrôle chez ce dernier ou poursuite du suivi universitaire.

8) La mise en cause — mars 2022

Angle	Contenu
Thèse	Le suivi du Réseau et sa « vraisemblable inaction » face à la rigidité, aux troubles de l'oralité et aux troubles moteurs auraient entraîné d'importantes séquelles, notamment une paralysie cérébrale.
Précision	Aucun acte, aucune date, aucun médecin ni aucune règle professionnelle n'est identifié.
Causalité	Aucun mécanisme n'explique comment une omission diagnostique aurait créé ou aggravé la paralysie cérébrale.
Domage	L'état ne serait pas stabilisé et les prétentions ne pourraient pas être chiffrées.
Promesse	Des griefs plus circonstanciés seront communiqués « prochainement ».
Prescription	Demande d'une renonciation jusqu'au 31 mars 2023, sans reconnaissance de responsabilité, pour éviter des poursuites.



9) Mars 2023 — trois mois, pas davantage

Un an après la mise en cause, le Réseau constate l'absence de fait nouveau et de dossier médical actualisé. Il accorde une renonciation limitée au 30 juin 2023, rappelle que le suivi longitudinal appartient au pédiatre traitant et demande les dossiers et prétentions des parents.

PIÈCE MANQUANTE : La demande de renouvellement qui a provoqué cette réponse et la déclaration effectivement signée ne figurent pas au dossier. Le courrier de couverture ne permet pas de connaître toutes les réserves de la renonciation.

10) 10. Mai 2025 — le retour de l'expertise fantôme

Angle	Position adverse
État de santé	Toujours présenté comme non stabilisé.
Expertise	L'Office national d'invalidité de Lusitania n'aurait pas finalisé son expertise.
Responsabilité	L'avocate affirme ne pas pouvoir « tenter de déterminer les responsabilités de chacun » sans ce rapport.
Chiffrage	Les prétentions demeurent non chiffrées.
Promesse	L'expertise sera transmise avec des remarques lorsqu'elle sera reçue.
Alternative	Si le suivi du Réseau n'a eu aucune conséquence, l'avocate en informera l'établissement afin qu'il clôture.
Prescription	Renonciation demandée jusqu'au 31 mai 2026 ; poursuites annoncées à défaut.

11) La réponse institutionnelle — mai 2025

- Aucun fait nouveau depuis près de trois ans ;
- Aucun dossier médical actualisé reçu ;
- Ultime renonciation accordée seulement jusqu'au 31 décembre 2025 ;
- Nouvelle demande de dossier médical dans les plus brefs délais ;
- Rappel que les dossiers juridiques doivent être adressés à la référente juridique, non directement aux médecins ou services.

12) L'horloge — état du dossier au 19 août 2026

Date	Événement
2016–2017	Faits médicaux potentiellement dommageables.
2017–2021	Suivi spécialisé documenté, diagnostic étiologique encore incertain.
10.03.2022	Première mise en cause connue et demande de renonciation.
31.03.2023	Échéance de la première renonciation demandée.
30.06.2023	Échéance annoncée par la réponse institutionnelle de mars 2023.
01.05.2025	Nouvelle demande, toujours sans griefs ni dossier actualisé.
31.12.2025	Échéance de l'« ultime » renonciation accordée par le Réseau.
19.08.2026	Aucun acte postérieur dans les pièces remises.

**13) Les pièces absentes**

- Toutes les déclarations de renonciation effectivement signées, avec réserves, débiteurs couverts et pouvoirs des signataires ;
- Toute correspondance comprise entre juin 2023 et mai 2025 ;
- Preuve d'une poursuite, requête de conciliation, action ou reconnaissance de dette ;
- Mandat, questions, spécialité de l'expert et état d'avancement de l'expertise lusitanienne ;
- Dossier médical postérieur à avril 2021 et dossier complet du centre universitaire ;
- Diagnostic actuel, imagerie, classification fonctionnelle et pronostic ;
- Avis neuropédiatrique sur ce qu'un diagnostic ou une thérapie plus précoces auraient changé ;
- Identification de chaque consultation prétendument fautive et du standard de soins applicable ;
- État des prestations sociales étrangères et suisses, subrogations et coordination internationale ;
- État de dommage, frais de soins et d'assistance, préjudice futur et tort moral ;
- Police rc, franchise, déclaration de sinistre et pouvoirs de l'assureur pour renoncer au nom de l'assuré ;
- Éventuelle démarche pénale et date à laquelle la famille a relié l'état de l'enfant à une faute déterminée.

14) Questions — 100 points

N°	Question	Pts
1	Reconstituer les moments de bascule médicaux et procéduraux.	5
2	Cartographier les missions du Réseau, du pédiatre et du Centre universitaire.	5
3	Transformer l'accusation vague en hypothèses de faute testables.	6
4	Apprécier la consultation de décembre 2016.	4
5	Apprécier l'épisode de février 2017 et le transfert.	6
6	Distinguer diagnostic tardif, aggravation et cause de la paralysie cérébrale.	6
7	Définir les expertises nécessaires et la valeur du rapport d'invalidité étranger.	7
8	Répartir le fardeau de la preuve et traiter l'absence persistante de rapport.	5
9	Analyser causalité naturelle, adéquate et perte d'une chance.	6
10	Identifier et chiffrer les postes de dommage possibles.	4
11	Qualifier les fondements contractuel et délictuel.	5
12	Exposer les délais relatifs et absolus applicables aux lésions corporelles.	7
13	Dire si l'état non stabilisé bloque nécessairement le délai relatif.	5
14	Examiner l'effet de la minorité sur la prescription.	3
15	Distinguer renonciation, interruption et reconnaissance.	6
16	Auditer la rupture potentielle entre juin 2023 et mai 2025.	5
17	Apprécier l'effet de la renonciation de 2025 si la créance était déjà prescrite.	4
18	Évaluer la menace de poursuites et les actes alternatifs de la partie adverse.	4
19	Proposer la stratégie institutionnelle au 19 août 2026.	6
20	Rédiger la substance d'une réponse finale en douze lignes.	5



🔥 INFERNO — Le corrigé se mérite

Ce cas est conçu pour être résolu avant toute consultation du corrigé. Cherchez, raisonnez, argumentez... et acceptez de vous tromper : c'est précisément l'objectif.

Corrigé détaillé disponible sur demande — CHF 10.–

Il propose une résolution structurée, les fondements juridiques, les pièges du cas et les éléments de raisonnement attendus.

Un corrigé lu trop tôt ne corrige rien. Il court-circuite l'apprentissage.