



COLLECTION COSMOS • SÉRIE INFERNO

Le pouls à 99, le pouls à 116 et le médecin sans filet

Quand une embolie traverse deux systèmes de soins et deux justices

LE NŒUD : Un soldat de 28 ans consulte les urgences civiles pour douleur thoracique et dyspnée. Le bilan est jugé rassurant : fréquence à 99, saturation à 95 %, score d'exclusion implicitement négatif. Deux jours plus tard, à l'infirmerie militaire, la douleur persiste et le pouls monte à 116. Le très jeune médecin, à son premier jour de fonction, retient une bronchite sans appeler son supérieur. Le patient quitte l'infirmerie ; quelques minutes plus tard, une embolie pulmonaire massive l'emporte.

DOSSIER ÉTUDIANT + CORRIGÉ INTÉGRAL

Homicide par négligence • CPM • double juridiction • causalité par omission • expertise contradictoire • supervision • départ contre avis médical

Temps conseillé : 4 h 00 | Barème : 100 points | Niveau : Inferno



PARTIE I — DOSSIER ÉTUDIANT

CONSIGNE : Raisonnez ex ante. Le diagnostic d'autopsie ne prouve ni la faute, ni la causalité. Distinguez chaque date, chaque médecin, chaque organisation et chaque juridiction.

1. La mission

Vous conseillez les parents de Lucas Reymond, soldat décédé pendant un cours de répétition. Une enquête cantonale a visé les médecins civils ; une instruction militaire séparée a concerné le médecin de l'infirmerie. Le sort final de cette seconde procédure n'est pas communiqué.

Vous devez apprécier les fautes individuelles et organisationnelles, la portée des scores cliniques, le conflit d'expertises, la causalité d'une omission et les voies de réparation ouvertes aux proches.

2. Les acteurs

Acteur	Rôle
Lucas Reymond	28 ans ; soldat en cours de répétition ; surcharge pondérale ; aucune thrombose connue.
Dr Simon Vuille	Médecin assistant aux urgences civiles ; examine Lucas le samedi soir.
Dr Éric Morel	Médecin cadre civil de piquet à domicile ; conseille l'assistant par téléphone.
Lt méd. Karim Dervaux	Médecin militaire ; quatre mois d'expérience clinique, aucune expérience des urgences ; premier jour dans cette fonction.
Col méd. Tobias Kern	Responsable médical régional ; joignable par téléphone et chargé de la supervision.
Soldat sanitaire Hugo Perrier	Assure la surveillance pratique et livre une version litigieuse de l'autorisation de sortie.
Réseau hospitalier des Rives	Hôpital périphérique qui exploite le service d'urgences civiles.
Confédération	Organise le service de santé militaire et la chaîne de commandement médical.

3. Samedi — l'effort et la douleur

Moment	Donnée
13 h 30	Après une centaine de marches, Lucas ressent une dyspnée et un point thoracique gauche.
Après-midi	La douleur demeure ponctiforme, non reproductible à la palpation et majorée à l'inspiration profonde. Palpitations durant deux à trois heures et paresthésie de la main gauche.
19 h 25	Arrivée aux urgences civiles. Triage suisse de niveau 2 pour douleur thoracique.



4. Les urgences civiles — deux valeurs à la frontière

Rubrique	Élément
Constantes	Pouls 99/min au triage ; 97/min sur ECG ; TA 135/96 mmHg ; SpO ₂ 95 % ; température 36,9 °C.
Anamnèse	Pas d'antécédent thromboembolique, voyage, chirurgie, immobilisation, douleur ni œdème des membres inférieurs. L'histoire familiale thromboembolique n'est pas documentée. Lucas ne dit pas qu'il accomplit un service militaire ni qu'il doit retourner à la troupe.
Examen	Mollets souples et indolores ; pas d'œdème ; signe de Homans négatif ; légère asymétrie du murmure vésiculaire.
ECG	Rythme sinusal ; repolarisation précoce V1–V2 ; appareil : « ECG normal — rapport non confirmé ».
Laboratoire	Formule sanguine, électrolytes et créatinine sans particularité ; CRP 8,2 mg/l. Aucun D-dimère.
Décision	Le cadre, de piquet à domicile, discute par téléphone syndrome coronarien, péricardite et embolie pulmonaire. Retour à domicile avec antalgiques et consigne de reconsulter.

FIL DU RASOIR : Le score PERC utilise notamment un pouls inférieur à 100/min et une saturation d'au moins 95 %. Lucas se situe exactement sur les deux frontières.

5. Un score utilisé... après coup ?

- Le cadre expliquera avoir implicitement appliqué PERC et considéré Lucas à très faible risque.
- Il précisera cependant que le nom du score n'a pas été évoqué pendant l'appel : ils ont seulement discuté l'absence de facteurs de risque.
- L'assistant dira ne pas avoir lui-même calculé explicitement PERC avant d'appeler.
- Le rapport de sortie ne consigne ni le score ni toutes les constantes, conservées en partie sur la feuille de tri.
- Les médecins civils ignorent que Lucas est militaire : aucune transmission vers une infirmerie ou adaptation à une reprise de service ne peut être organisée sur cette base.

Le diagnostic de sortie est « douleur thoracique pariétale », alors que la douleur n'est pas reproductible à la palpation.



6. Lundi — premier jour du médecin militaire

Point	Fait
Contexte	Le Lt méd. Dervaux débute sa fonction militaire à 09 h. Il a quatre mois d'expérience, n'a jamais travaillé aux urgences et Lucas est son troisième patient.
Récit du patient	Lucas mentionne le passage aux urgences, l'ECG et la prise de sang. Il croit qu'un problème cardiaque a été exclu et qu'il est traité pour une infection respiratoire.
Symptômes	Toux, expectorations jaunâtres, vomissement, dyspnée et point thoracique persistant.
Examen	Température 37,5 °C ; auscultation pulmonaire normale ; gorge irritée. Le diagnostic retenu est une infection virale ou bronchite.
Décision	Le médecin envisage d'abord un retour à la troupe avec restrictions. Lucas demande lui-même à rester en observation.
Information manquante	Le rapport civil n'est ni demandé ni obtenu. Le médecin militaire se fie au récit et aux médicaments.

7. Une organisation conçue autour d'une pénurie

Élément	Organisation
Arrangement	Faute de médecins, Dervaux travaille les matinées à l'hôpital civil de Montval et les après-midi et nuits à l'infirmerie militaire.
Mardi matin	Un autre médecin couvre les consultations courantes mais ne voit apparemment pas les patients stationnaires. Dervaux revient vers 13 h 30.
Supervision	Le responsable régional ou son suppléant assure une présence tournante et une disponibilité téléphonique permanente.
Règles internes	Le médecin de troupe doit informer le supérieur en situation incertaine ou non ordinaire, documenter, se limiter aux actes qu'il maîtrise et annoncer les hospitalisations.

8. Mardi — le pouls à 116

Lucas déclare aller beaucoup mieux : plus de douleur ni de dyspnée. Les constantes racontent autre chose : température 37,5 °C et pouls 116/min, après une fréquence supérieure à 100 pendant près de vingt-quatre heures.

Le médecin préfère le garder une nuit supplémentaire. Lucas veut rejoindre le repas de sa compagnie et quitte l'infirmerie. Le dossier qualifie plus tard cette sortie de départ contre avis médical.

MAIS LA PREUVE RÉSISTE : Le soldat sanitaire dira que le médecin lui avait indiqué que Lucas était autorisé à partir. Aucun formulaire de refus n'est signé. Le point n'est donc pas seulement : « est-il parti ? », mais : « qu'a-t-il compris du risque et qui a réellement autorisé quoi ? »



9. L'effondrement

Moment	Évolution
Quelques minutes après le départ	Douleur thoracique violente, syncope, dyspnée extrême, cyanose et extrémités froides.
16 h 52	Prise en charge ambulancière.
17 h 00	Arrivée à l'hôpital universitaire de Valmont.
17 h 05	Arrêt cardio-circulatoire ; retour transitoire d'une circulation spontanée, puis nouvel arrêt.
Réanimation	Thrombolyse et tentative de prise en charge extracorporelle et interventionnelle.
Soir	Décès malgré les soins.

10. Autopsie et scénario médical

L'autopsie conclut à une embolie pulmonaire aiguë massive, centrale et périphérique, provenant d'une thrombose veineuse profonde récente du membre inférieur gauche. Le décès est qualifié de naturel.

Les experts estiment qu'une embolie était probablement déjà présente le samedi, sans être encore massive. Un diagnostic et une anticoagulation précoces auraient offert de fortes chances de survie. La qualification de « mort naturelle » n'exclut cependant pas, à elle seule, une contribution fautive par omission.

11. Trois lectures expertes

Source	Conclusion
Avis précoce commandé par l'Armée	Conduites civile et militaire compréhensibles ; bronchite plausible ; maintien en observation adéquat ; embolie fulminante imprévisible ; pas de manquement.
Expertise médico-légale militaire	Erreur : ne pas avoir envisagé l'embolie devant douleur non reproductible, dyspnée, toux, obésité et tachycardie persistante. Il fallait obtenir le dossier civil, doser les D-dimères et appeler le supérieur.
Expertise civile	La prise en charge du samedi respecte les règles de l'art : PERC négatif, pas d'indication aux D-dimères. Documentation perfectible mais sans effet causal. Le tableau du lundi et du mardi est nettement plus alarmant.

L'expert militaire précise que l'inexpérience explique l'ancrage diagnostique, mais n'abaisse pas le standard objectif. Il identifie trois moments où le supérieur devait être appelé : examen initial, tachycardie persistante et projet de départ.



12. Deux procédures, une issue manquante

Voie	État
Justice cantonale	Enquête pour homicide par négligence contre l'assistant et le cadre civils.
Classement	La procédure civile est classée : score d'exclusion négatif, absence de faute et examens supplémentaires non indiqués au samedi soir.
Justice militaire	Instruction distincte concernant le médecin militaire, auditions et expertises complémentaires.
Pièce absente	Aucun jugement, classement ou renseignement fiable sur l'issue militaire n'est remis. Il est interdit de conclure à une condamnation ou à un acquittement.

13. Pièces absentes

- Décision finale de la justice militaire et preuve de son entrée en force ;
- Directives militaires exactes applicables à l'infirmerie et journal des appels au supérieur ;
- Dossier complet de surveillance des deux nuits et identité du médecin de couverture ;
- Version signée ou traçable d'un éventuel départ contre avis médical ;
- Journal de transmission entre urgences civiles et infirmerie militaire ;
- Expertise synthétique confrontant explicitement les trois avis et le scénario causal chiffré.



14. Questions — 100 points

N°	Question	Pts
1	Reconstituer les bascules chronologiques sans fusionner les tableaux cliniques.	4
2	Déterminer les juridictions et droits pénaux applicables aux médecins civils et militaire.	6
3	Apprécier la prise en charge civile et l'usage du score PERC.	7
4	Analyser la documentation et la reconstruction rétrospective d'un score implicite.	5
5	Apprécier la prise en charge militaire face au pouls à 116.	8
6	Discuter l'effet juridique de l'inexpérience du médecin.	5
7	Analyser les devoirs de supervision et d'escalade.	7
8	Identifier les fautes possibles dans l'organisation du travail partagé.	6
9	Examiner le devoir d'obtenir le dossier civil.	4
10	Qualifier le départ et ses effets sur faute et causalité.	5
11	Arbitrer le conflit d'expertises et proposer les compléments nécessaires.	7
12	Analyser la causalité naturelle, adéquate et hypothétique.	8
13	Examiner l'homicide par négligence des médecins civils.	5
14	Examiner l'homicide par négligence sous le Code pénal militaire.	6
15	Expliquer la portée du classement cantonal et de l'issue militaire inconnue.	4
16	Identifier les régimes de réparation possibles pour les proches.	5
17	Dresser le plan d'instruction et la matrice des preuves.	4
18	Proposer une stratégie contentieuse et des mesures de prévention.	4

🔥 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.