

LA PRATIQUE DU DROIT

Jean-François Dumoulin
docteur en droit, avocat, L.L.M.

Les relations entre patients et soignants

Schulthess
ÉDITIONS ROMANDES

§ 2026

Table des matières

Sommaire..... V

Liste des abréviationsXIII

1^e Partie : Les patients et les soignants1

I. Les patients3

A. Quelques distinctions 4

B. La maladie 5

1. En général 5

2. Les maladies professionnelles 7

3. Les affections dentaires 8

4. Les mesures diagnostiques 9

C. L'accident 10

1. En général 10

2. Les soins dans l'assurance-accidents..... 11

D. L'invalidité..... 13

1. En général 13

2. Les soins dans l'assurance-invalidité 14

E. La grossesse et la maternité 15

1. En général 15

2. La protection de la maternité 16

3. Le traitement de l'infertilité..... 19

4. Les centres de consultation en matière de grossesse..... 20

5. L'interruption de grossesse..... 20

6. La stérilisation 22

F. La prévention des maladies et des accidents et la promotion de la santé..... 23

1. Les notions 23

2. Les mesures de prévention prises en charge par la LAMal 24

3. La prévention générale des maladies selon la LAMal 25

4.	La prévention des maladies selon d'autres lois fédérales.....	26
a.	La prévention de la toxicomanie	26
b.	La prévention des maladies transmissibles	28
c.	La prévention des maladies oncologiques	29
d.	La prévention des maladies professionnelles	30
e.	La prévention des maladies rares ?.....	32
5.	La prévention des accidents.....	32
a.	La prévention des accidents professionnels	32
b.	La prévention des accidents non professionnels.....	33
6.	La promotion de la santé	34
G.	La capacité ou l'incapacité de discernement.....	35
1.	Le patient capable de discernement.....	35
2.	Le patient incapable de discernement.....	38
H.	Le lieu de la prise en charge sanitaire.....	39
1.	Le patient en traitement ambulatoire.....	39
a.	En général	39
b.	Financement uniforme des soins ambulatoires et stationnaires (EFAS)	40
2.	Le patient recevant des soins « de longue durée ».....	41
3.	Le patient en urgence pré-hospitalière.....	42
4.	Le patient hospitalisé	45
a.	En général	45
b.	Patient hospitalisé « hors canton »	47
5.	Le patient résident d'une institution médico-sociale	48
I.	La fin de vie.....	50
1.	Les soins palliatifs	50
2.	L'assistance au suicide.....	50
3.	Le suicide.....	52
4.	La définition de la mort.....	54
II.	Les professionnels du domaine de la santé.....	57
A.	Les professionnels de la santé exerçant une profession médicale universitaire.....	58
1.	Les professions concernées	58

2.	Les conditions d'exercice.....	59
a.	En général	59
b.	Diplôme et titre postgrade suisses	60
c.	Diplôme et titre postgrade européens - reconnaissance « automatique » ou « directe »	61
d.	Diplôme et titre postgrade européens - reconnaissance selon le « régime général »	63
e.	Diplôme et titre postgrade non européens détenus par un citoyen européen - « reconnaissance de la reconnaissance » européenne	64
f.	Diplôme et titre postgrade non européens détenus par un citoyen européen – reconnaissance indirecte selon la jurisprudence de la CJUE	65
g.	Diplôme et titre postgrade non reconnus - exercice sous surveillance professionnelle	67
h.	Diplôme et titre postgrade non reconnus - exercice sous propre responsabilité professionnelle	68
i.	Autres conditions d'exercice	68
j.	Pas de limite d'âge.....	69
k.	Utilisation abusive d'un diplôme ou d'un titre.....	70
3.	L'autorisation d'exercice.....	70
a.	Exercice sous propre responsabilité professionnelle	70
b.	Procédure	71
c.	Restrictions ou retrait.....	72
d.	Exercice sous surveillance professionnelle.....	72
e.	Exercice dans les régions limitrophes	73
4.	La nouvelle autorisation en cas de déplacement professionnel (établissement)	74
a.	Pour un professionnel de la santé déjà actif en Suisse, dans un autre canton.....	74
b.	Pour un professionnel de la santé déjà actif dans l'Union européenne ou dans un Etat de l'AELE, dans un canton suisse.....	75
5.	La simple « annonce » pour une activité qui n'excède pas 90 jours	76
a.	Pour un professionnel de la santé déjà actif en Suisse, dans un autre canton.....	76
b.	Pour un professionnel de la santé déjà actif dans l'Union européenne ou dans un Etat de l'AELE, dans un canton suisse.....	76
6.	Les devoirs professionnels	77
7.	La surveillance	80
a.	Selon la LPMéd.....	80
b.	Selon la LAMal	82

8.	Les conditions d'exercice à la charge des assurances sociales	83
a.	En général	83
b.	Conditions selon la LAMal.....	83
c.	Procédure	85
d.	Limitation du nombre de médecins à titre de « mesure extraordinaire de maîtrise des coûts ».....	86
e.	Effets de l'autorisation	86
f.	Retrait de l'autorisation.....	87
9.	Le Registre des professions médicales	88
B.	Les professionnels de la santé exerçant une profession du domaine de la psychologie.....	89
1.	La profession concernée.....	89
2.	Les conditions d'exercice	90
a.	En général	90
b.	Diplôme et titre postgrade suisses.....	90
c.	Diplôme et titre postgrade européens	90
d.	Diplôme et titre postgrade non européens détenus par un citoyen européen - « reconnaissance de la reconnaissance » européenne	92
e.	Diplôme et titre postgrade non européens détenus par un citoyen européen – reconnaissance indirecte selon la jurisprudence de la CJUE.....	93
f.	Diplôme et titre postgrade non reconnus	94
g.	Diplôme et titre postgrade étrangers non reconnus - exercice sous propre responsabilité professionnelle	94
h.	Autres conditions d'exercice	94
i.	Pas de limite d'âge.....	95
j.	Utilisation abusive d'un diplôme ou d'un titre.....	95
3.	L'autorisation d'exercice.....	96
a.	Exercice sous propre responsabilité professionnelle	96
b.	Procédure	96
c.	Restrictions ou retrait.....	97
d.	Exercice sous surveillance professionnelle.....	97
4.	La nouvelle autorisation en cas de déplacement professionnel (établissement)	98
a.	Pour un professionnel de la santé déjà actif en Suisse, dans un autre canton.....	98
b.	Pour un professionnel de la santé déjà actif dans l'Union européenne ou dans un Etat de l'AELE, dans un canton suisse.....	98

5.	La simple « annonce » pour une activité qui n'excède pas 90 jours	99
a.	Pour un professionnel de la santé déjà actif en Suisse, dans un autre canton.....	99
b.	Pour un professionnel de la santé déjà actif dans l'Union européenne ou dans un Etat de l'AELE, dans un canton suisse.....	100
6.	Les devoirs professionnels	100
7.	La surveillance	103
a.	Selon la LPsy.....	103
b.	Selon la LAMal	104
8.	Les conditions d'exercice à la charge des assurances sociales	104
a.	En général	104
b.	Procédure	105
c.	Effets de l'autorisation	105
d.	Retrait de l'autorisation.....	106
9.	Le Registre des professions de la psychologie (PsyReg)	107
C.	Les professionnels de la santé exerçant une profession de la santé « fédérale ».....	107
1.	Les professions concernées	107
2.	Les conditions d'exercice.....	109
a.	En général	109
b.	Diplôme suisse	110
c.	Diplôme européen - reconnaissance « automatique » ou « directe »	110
d.	Diplôme européen - reconnaissance « générale ».....	112
e.	Diplôme non européen détenu par un citoyen européen - « reconnaissance de la reconnaissance » européenne	112
f.	Diplôme non européen détenu par un citoyen européen - reconnaissance indirecte selon la jurisprudence de la CJUE.....	113
g.	Diplôme non reconnu.....	113
h.	Diplôme étranger non reconnu - exercice sous propre responsabilité professionnelle.....	114
i.	Autres conditions d'exercice	114
j.	Pas de limite d'âge.....	115
k.	Utilisation abusive d'un diplôme	116
3.	L'autorisation d'exercice.....	116
a.	Exercice sous propre responsabilité professionnelle	116
b.	Procédure	117
c.	Restrictions ou retrait.....	117
d.	Exercice sous surveillance professionnelle.....	118

e.	Exercice dans les régions limitrophes	118
4.	La nouvelle autorisation en cas de déplacement professionnel (établissement) ...	118
a.	Pour un professionnel de la santé déjà actif en Suisse, dans un autre canton.....	118
b.	Pour un professionnel de la santé déjà actif dans l'Union européenne ou dans un Etat de l'AELE, dans un canton suisse.....	119
5.	La simple « annonce » pour une activité qui n'excède pas 90 jours	120
a.	Pour un professionnel de la santé déjà actif en Suisse, dans un autre canton.....	120
b.	Pour un professionnel de la santé déjà actif dans l'Union européenne ou dans un Etat de l'AELE, dans un canton suisse.....	120
6.	Les devoirs professionnels	121
7.	La surveillance	124
a.	Selon la LPSan	124
b.	Selon la LAMal	125
8.	Les conditions d'exercice à la charge des assurances sociales	125
a.	En général	125
b.	Procédure	126
c.	Limitation du nombre d'infirmiers ou d'organisations qui les emploient à titre de « mesure extraordinaire de maîtrise des coûts ».....	126
d.	Retrait de l'autorisation.....	127
9.	Le Registre des professions de la santé	128
D.	Les professionnels de la santé exerçant une profession de la santé « cantonale »	129
1.	Les professions concernées	129
2.	Les conditions d'exercice.....	129
a.	En général	129
b.	Diplôme suisse	130
c.	Diplôme européen.....	131
d.	Diplôme non européen détenu par un citoyen européen – « reconnaissance de la reconnaissance » européenne	133
e.	Diplôme non européen détenu par un citoyen européen – reconnaissance indirecte selon la jurisprudence de la CJUE.....	133
f.	Diplôme non reconnu détenu par citoyen non européen.....	134
g.	Diplôme non reconnu - exercice sous propre responsabilité professionnelle	134
h.	Autres conditions d'exercice	135
i.	Limite d'âge ?.....	135
j.	Utilisation abusive d'un diplôme	137

3.	L'autorisation d'exercice.....	137
a.	Exercice sous propre responsabilité professionnelle	137
b.	Procédure	139
c.	Restrictions ou retrait.....	139
d.	Exercice sous surveillance professionnelle.....	139
4.	La nouvelle autorisation en cas de déplacement professionnel (établissement) ...	140
a.	Pour un professionnel de la santé déjà actif en Suisse, dans un autre canton.....	140
b.	Pour un professionnel de la santé déjà actif dans l'Union européenne ou dans un Etat de l'AELE, dans un canton suisse.....	141
5.	La simple « annonce » pour une activité qui n'excède pas 90 jours	142
a.	Pour un professionnel de la santé déjà actif en Suisse, dans un autre canton.....	142
b.	Pour un professionnel de la santé déjà actif dans l'Union européenne ou dans un Etat de l'AELE, dans un canton suisse.....	142
6.	Les devoirs professionnels	143
7.	La surveillance	144
a.	Selon la législation cantonale	144
b.	Selon la LAMal	144
8.	Les conditions d'exercice à la charge des assurances sociales	145
a.	En général	145
b.	Procédure	145
c.	Retrait de l'autorisation.....	146
9.	Le Registre des professions de la santé non universitaires (NAREG)	147
E.	Les praticiens de médecines complémentaires et de soins alternatifs	148
1.	Les praticiens concernés.....	148
2.	Les conditions d'exercice.....	150
3.	L'autorisation d'exercice.....	151
4.	La pratique dans un autre canton (établissement) ou la simple « annonce » pour une pratique qui n'excède pas 90 jours.....	152
a.	Pour un praticien déjà actif en Suisse, dans un autre canton	152
b.	Pour un praticien déjà actif dans l'Union européenne ou dans un Etat de l'AELE, dans un canton suisse.....	154
5.	Les devoirs professionnels et la surveillance	154
6.	Les conditions d'exercice à la charge des assurances sociales	155
7.	Les Registres professionnels.....	156

F.	Les professionnels de la santé agissant à titre d'expert (renvoi)	156
G.	La dénomination des professionnels de la santé	157
H.	Les « compétences » des professionnels de la santé	158
1.	Les actes autorisés	158
a.	En général	158
b.	Actes réservés à certains professionnels de la santé	159
c.	Actes autorisés si la législation cantonale le prévoit.....	160
2.	Les actes interdits	161
a.	En général	161
b.	Actes soumis au respect d'une limite d'âge pour le patient concerné.....	161
c.	Selon le droit cantonal.....	162
I.	La planification des activités des professionnels de la santé	163
1.	Selon le droit fédéral et le droit intercantonal	163
a.	En général	163
b.	Limitation à l'admission de fournir des prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins pour les médecins	166
c.	Limitation à l'admission de fournir des prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins pour les infirmier et les organisations qui les emploient	168
2.	Selon le droit cantonal.....	169
III.	Les institutions de soins.....	171
A.	En général.....	171
1.	La liste de la LAMal	171
2.	Les listes des législations sanitaires cantonales.....	172
3.	Les « listes hospitalières » cantonales	173
4.	La reconnaissance d'« utilité publique » ou d'« intérêt public ».....	174
B.	Les hôpitaux.....	175
1.	En général	175
2.	Les hôpitaux publics	176
a.	Statut juridique	176
b.	Régime particulier de responsabilité (renvoi)	178
3.	Les cliniques privées.....	179

C.	Les organisations de soins ou d'aide à domicile.....	179
D.	Les établissements médico-sociaux	180
E.	Les conditions d'exploitation des institutions de soins.....	181
1.	Les conditions d'exploitation.....	181
2.	L'autorisation d'exploitation	182
F.	Les devoirs des institutions de soins.....	183
1.	En général	183
2.	En matière de publicité.....	184
G.	La surveillance des institutions de soins	184
1.	Selon le Code civil.....	184
2.	Selon la LAMal	185
3.	Selon la législation cantonale	186
H.	Les conditions d'exploitation à la charge des assurances sociales	186
1.	Les hôpitaux, les établissements médico-sociaux et les maisons de naissance.....	186
2.	Les autres institutions énoncées à l'art. 35 LAMal	188
I.	La dénomination des institutions de soins.....	189
J.	La planification des activités des institutions de soins	190
1.	Selon le droit fédéral et le droit intercantonal	190
a.	En général	190
b.	Hôpitaux	191
c.	Maisons de naissance et établissements médico-sociaux.....	193
d.	Médecine hautement spécialisée	193
2.	Selon le droit cantonal.....	195
a.	En général	195
b.	Régulation des équipements médico-techniques lourds.....	196
c.	Limitation quantitative des soins stationnaires (« contrôle des volumes »)...	197

2^e Partie : Les relations entre patients et soignants dans le droit international.....201

IV. Selon la Convention européenne des droits de l'Homme.....203

A. La Convention 203

B.	Les dispositions de la Convention applicables aux relations entre patients et soignants.....	204
C.	Les restrictions admissibles selon la Convention	206
1.	Les restrictions au droit à la vie privée et familiale.....	206
a.	Ingérence prévue par la loi	206
b.	Présence d'un intérêt public	207
c.	Nécessité	207
2.	Les restrictions au droit à la liberté et à la sûreté	209
a.	« Cas » autorisant une privation de liberté.....	209
b.	Respect des voies légales	211
D.	Quelques éléments de jurisprudence	211
1.	La protection de la vie.....	212
a.	En général	212
b.	Mise en place d'un régime de responsabilité médicale.....	213
2.	Le consentement en général	215
3.	Les souhaits précédemment exprimés	216
4.	La confidentialité des données médicales	217
5.	L'accès au dossier médical.....	217
6.	Le libre choix et le consentement lors de mesures médicales spéciales	218
7.	Le libre choix d'une intervention chirurgicale lors d'un changement d'état civil.....	219
8.	La privation de liberté à des fins d'assistance	219
9.	Le prélèvement et l'analyse de matériel génétique dans le cadre d'une procédure civile.....	221
10.	Le prélèvement et l'analyse de matériel génétique dans le cadre d'une procédure pénale	221
11.	Les autres actes de nature médicale dans le cadre d'une procédure pénale.....	222
12.	Les soins aux détenus et la protection des détenus.....	224
13.	L'alimentation forcée d'un détenu engagé dans un jeûne de protestation	225
14.	Les soins après le renvoi de personnes gravement malades	226
15.	Les vaccinations de santé publique	227
16.	Les mesures sanitaires de lutte contre les épidémies	229
17.	L'assistance au suicide.....	229

V.	Selon la Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine (Convention d'Oviedo)	231
A.	La Convention	231
B.	Les relations entre patients et soignants selon la Convention	232
1.	Le consentement en général	232
2.	Les souhaits précédemment exprimés	233
3.	La protection en cas d'incapacité à consentir.....	234
4.	Les modalités particulières de consentement lors de la participation à un projet de recherche	235
a.	En général	235
b.	Inadmissibilité de toute restriction	235
5.	Les modalités particulières de consentement lors d'un prélèvement d'organes ou de tissus sur un donneur vivant	235
a.	En général	235
b.	Inadmissibilité de toute restriction	236
6.	La protection de la vie privée	236
7.	Le droit à l'information.....	237
C.	Les actes médicaux concernés par la Convention	238
1.	Le génome humain et son analyse.....	238
a.	En général	238
b.	Inadmissibilité de toute restriction	239
2.	L'interdiction du profit et l'utilisation d'une partie du corps humain	239
a.	En général	239
b.	Inadmissibilité de toute restriction	241
D.	Les restrictions admissibles aux droits reconnus par la Convention	241
1.	Les patients souffrant d'un trouble mental grave	241
2.	Les situations d'urgence.....	242
3.	Les autres restrictions à l'exercice des droits reconnus par la Convention.....	243
a.	Conditions pour d'éventuelles restrictions aux droits reconnus par la Convention	243
b.	Droits qui ne peuvent faire l'objet de restrictions	245
c.	Protection nationale plus étendue.....	245
E.	En cas d'atteinte illicite aux dispositions de la Convention	246
F.	La portée de la Convention	246

VI.	Selon quelques autres conventions internationales et textes édictés par des organismes internationaux privés	249
A.	Quelques textes choisis de <i>hard law</i>.....	249
1.	La notion.....	249
2.	Quelques conventions conclues sous l'égide de l'Organisation des Nations Unies (ONU).....	249
a.	« Pacte I » et « Pacte II ».....	249
b.	Convention relative aux droits de l'enfant.....	250
c.	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes	251
d.	Convention relative aux droits des personnes handicapées	252
3.	Quelques textes de l'Organisation mondiale de la santé.....	253
a.	Constitution de l'OMS	253
b.	Règlement sanitaire international.....	254
c.	Accord sur les pandémies.....	256
4.	Quelques textes de l'Organisation internationale du Travail.....	257
5.	La Convention européenne pour la prévention de la torture	258
B.	Quelques textes choisis de <i>soft law</i>	259
1.	La notion.....	259
2.	Les Recommandations du Conseil de l'Europe.....	260
a.	Textes relatifs à la santé publique	260
b.	Règles pénitentiaires européennes	261
C.	La portée des conventions internationales	262
1.	Les textes de <i>hard law</i>	262
2.	Les textes de <i>soft law</i>	263
D.	Quelques textes choisis édictés par des organismes internationaux privés....	263
1.	L'Association Médicale Mondiale	263
a.	Déclaration de Genève	263
b.	Déclaration de Lisbonne.....	263
c.	Déclaration d'Helsinki	265
2.	La World Psychiatric Association.....	266
3.	Le Conseil International des Infirmières	266
E.	La portée des textes édictés par des organismes internationaux privés	267

3^e Partie : Les relations entre patients et soignants dans le droit interne269

VII. Selon la Constitution fédérale271

A. Les droits fondamentaux applicables aux relations entre patients et soignants	271
1. La liberté personnelle.....	271
2. Le droit à la protection de la sphère privée	273
3. La liberté économique.....	274
4. Un droit aux soins ?	275
B. Les autres droits fondamentaux à considérer	276
C. Les destinataires et les effets	278
1. Les destinataires	278
2. Les effets.....	279
D. Les restrictions admissibles selon la Constitution fédérale.....	280
1. La nécessité d'une base légale	280
2. La présence d'un intérêt public ou la protection d'un droit fondamental d'autrui.....	281
a. Présence d'un intérêt public	281
b. Protection d'un droit fondamental d'autrui.....	283
3. Le respect du principe de proportionnalité	284
4. Le respect de l'essence des droits fondamentaux	285
5. Les cas de danger sérieux, direct et imminent.....	286
E. Les dispositions constitutionnelles en matière d'assurances sociales.....	288
F. Les dispositions constitutionnelles à l'origine de compétences législatives fédérales en matière de santé (renvoi).....	289

VIII. Selon le Code civil291

A. Les droits de la personnalité	291
1. La portée des droits de la personnalité	291
2. Les destinataires	292
3. Les effets.....	293

B.	Les restrictions admissibles aux droits de la personnalité	293
1.	Le consentement de la « victime »	293
2.	La présence d'un intérêt prépondérant privé	294
3.	La présence d'un intérêt prépondérant public	296
4.	La justification par la loi	296
C.	La capacité de discernement (renvoi)	297
D.	Les directives anticipées (renvoi)	297
E.	La représentation dans le domaine médical (renvoi)	298
F.	Le contrat d'assistance (renvoi)	298
G.	Le placement à des fins d'assistance (renvoi)	298
IX.	Selon le Code des obligations	299
A.	Les relations contractuelles entre les patients et les soignants	299
B.	La liberté contractuelle	300
C.	Les parties au(x) contrat(s)	300
1.	En général	300
2.	Lors d'une hospitalisation dans une institution privée ou publique	301
3.	Le patient mineur ou sous curatelle de portée générale capable de discernement	302
4.	Le patient incapable de discernement	303
5.	L'hôpital public ou le canton lors d'une hospitalisation « publique »	304
6.	Le futur résident incapable de discernement lors de son admission dans un home	305
D.	La formation, la forme et la fin des contrats	306
1.	La formation du contrat	306
2.	La forme du contrat	307
a.	En droit privé	307
b.	En droit public	308
3.	La fin du contrat	309

E.	Le contrat de soins ambulatoires	310
1.	La qualification du contrat de droit privé	310
a.	Contrat de mandat.....	310
b.	Cas particuliers	312
2.	La nature du contrat de droit public	313
3.	Les obligations réciproques des parties	314
F.	Le contrat de soins d'urgence	315
1.	En droit privé.....	315
2.	En droit public.....	317
G.	Le contrat de soins hospitaliers.....	318
1.	Dans une clinique privée	318
a.	En général	318
b.	Clinique privée et activités sanitaires « publiques ».....	319
2.	Dans un hôpital de droit public.....	321
H.	Le contrat de soins « privé » dans un hôpital de droit public.....	321
a.	En général	321
b.	Activité soumise au droit privé ou au droit public cantonal ?	322
I.	Le contrat de résidence dans un établissement médico-social (« contrat d'assistance »).....	323
1.	En droit privé.....	323
a.	En général	323
b.	Libre choix du médecin.....	325
2.	En droit public.....	326
J.	Le contrat de vente.....	326
1.	En général	326
2.	La remise de médicaments ou de dispositifs médicaux	327
a.	Selon la législation sur les produits thérapeutiques	327
b.	Catégories de médicaments	329
c.	Pharmacie.....	330
d.	Vente par correspondance de médicaments	331
e.	Publicité pour les médicaments	331
f.	Prise en charge par la LAMal	332

X.	Selon les législations sanitaires fédérales et cantonales	333
A.	La répartition des compétences législatives sanitaires entre la Confédération et les cantons	333
1.	Le principe général	333
2.	Les compétences législatives en matière de santé publique	333
B.	La formation et l'exercice des « professions des soins médicaux »	334
1.	L'art. 117a al. 2 Cst	334
2.	La législation sanitaire fédérale résultant de l'art. 117a al. 2 Cst	335
3.	Les compétences cantonales pour « préciser ou concrétiser » la législation fédérale	335
4.	Les compétences cantonales d'exécution	336
C.	La « protection de la santé »	336
1.	L'art. 118 al. 2 Cst	336
2.	La législation sanitaire fédérale résultant de l'art. 118 al. 2 Cst	337
3.	Les compétences législatives cantonales « résiduelles »	338
a.	Compétences cantonales si la législation fédérale n'a pas épuisé les compétences fédérales	338
b.	Compétences cantonales pour « poursuivre un autre but » que le législateur fédéral	338
c.	Compétences cantonales pour « renforcer » la législation fédérale	339
4.	Les compétences cantonales d'exécution	340
D.	L'encadrement des nouvelles biotechnologies	340
1.	Les art. 118b Cst à 119a Cst	340
2.	La législation sanitaire fédérale résultant des art. 118b à 119a Cst	341
3.	Les compétences cantonales d'exécution	341
E.	Les relations entre patients et soignants sous l'angle du droit civil	342
1.	L'art. 122 Cst	342
2.	Le Code civil et le Code des obligations	342
3.	Les compétences cantonales de droit public lorsque le droit fédéral n'est pas exhaustif	343
F.	Les relations entre patients et soignants sous l'angle du droit pénal	343
G.	Les législations sanitaires cantonales	344
1.	En général	344

2.	Le champ d'application des normes cantonales relatives aux relations entre patients et soignants.....	345
3.	Le contenu identique en droit public en droit privé.....	346
H.	Le contenu matériel (renvoi).....	346
XI.	Selon les directives éthiques et les codes de déontologie	347
A.	Les directives éthiques	347
1.	L'Académie suisse des sciences médicales (ASSM).....	347
2.	Les directives de l'Académie suisse des sciences médicales	347
3.	Les « positions éthiques » de l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI)	349
B.	Les codes de déontologie	349
1.	Le Code de déontologie de la Fédération des médecins suisses (FMH)	350
2.	Le Code de déontologie de la Société suisse des médecins-dentistes (SSO).....	350
3.	La déontologie des infirmières suisses (ASI).....	351
C.	La portée des directives éthiques et des codes de déontologie.....	351
1.	Les directives éthiques	351
2.	Les codes de déontologie	352
4^e Partie :	Les droits reconnus aux patients	353
XII.	Le droit aux soins	355
A.	Le principe	355
1.	Un droit fondamental ?.....	355
a.	En droit international	355
b.	En droit suisse	356
B.	La mise en œuvre	357
1.	Selon le droit fédéral.....	357
2.	Selon le droit cantonal.....	358
C.	Les restrictions selon le droit fédéral	359
1.	Le caractère approprié, éprouvé et économique de la prestation selon la LAMal	359

2.	La fourniture par un professionnel de la santé autorisé ou par une institution répertoriée	360
3.	En cas de nécessité à procéder à des examens et traitements médicaux urgents lors d'épidémie	360

XIII. Le droit au libre choix du professionnel de la santé ou de l'institution de soins.....361

A.	Le libre choix du professionnel de la santé	361
1.	Pour des soins ambulatoires	361
a.	En principe	361
b.	Selon la législation relative aux assurances sociales	361
c.	Libre choix du médecin pour les résidents d'un EMS	361
d.	Restrictions.....	362
2.	Pour des soins stationnaires.....	363
3.	Droit d'être traitée par une soignante ?.....	363
4.	Le cas particulier du choix de l'expert médical.....	364
a.	En général	364
b.	Collaboration du patient	365
c.	Devoirs de l'expert.....	366
d.	Lors d'un placement à des fins d'assistance en lien avec des troubles psychiques (renvoi).....	366
B.	Le libre choix de l'institution de soins	366
1.	Le principe	366
2.	Les restrictions	367
a.	Selon le régime des assurances sociales	367
b.	Selon la mission de l'institution ou ses disponibilités	367
c.	En cas d'hospitalisation en urgence après des secours sanitaires d'urgence	368
d.	En cas de placement à des fins d'assistance.....	368
e.	En cas d'hospitalisation en vue d'une expertise ordonnée par une autorité civile ou pénale	368
C.	Le libre choix de l'établissement médico-social	369
1.	Le principe	369
2.	Les restrictions	369

XIV. Le droit à l'information en matière de santé	371
A. Le principe	371
1. L'information générale en matière de santé	371
2. L'information particulière en matière de soins	372
B. Les modalités de communication de l'information	373
1. La formulation de l'information	373
a. « Simple, intelligible et loyale »	373
b. Eléments objectifs et subjectifs	374
c. En cas de difficultés de communication liées à la langue ou à la culture	374
d. Information « par oral » ou « par écrit »	375
2. Le destinataire de l'information	376
a. En général	376
b. Information livrée au représentant légal ou thérapeutique et, « dans la mesure du possible », au patient incapable	377
c. Information livrée à un tiers	378
C. Le contenu spécifique de l'information.....	379
1. En général	379
2. L'information sur l'état de santé (diagnostic et pronostic).....	380
3. L'information sur le traitement et ses alternatives.....	381
4. L'information sur les risques	381
5. L'information sur les aspects économiques	384
6. L'information sur la personne chargée des soins	385
7. L'information sur le parcours académique et professionnel du praticien ?	385
D. La preuve de l'information	385
E. Les exceptions générales au droit à l'information	386
1. Le refus de recevoir l'information exprimé par le patient.....	386
2. Les connaissances préalables du patient.....	387
3. Le privilège thérapeutique.....	388
4. Les situations d'extrême urgence.....	389
5. Les situations d'urgence ?	390
F. Les exceptions particulières au droit à l'information	391
1. Le sexe de l'embryon et la compatibilité tissulaire pour un transfert dans le cadre d'une analyse génétique prénatale	391

2.	L'« information partielle » dans le cadre d'un projet de recherche	392
XV.	Le droit au consentement libre et éclairé.....	395
A.	Le principe.....	395
B.	Le consentement libre.....	396
1.	L'absence de pression psychologique ou de contrainte physique.....	396
2.	L'absence de pression temporelle	398
3.	L'absence de pression institutionnelle.....	399
C.	Le consentement éclairé (renvoi)	399
D.	Les conditions de validité du consentement libre et éclairé	400
1.	La capacité de discernement du patient	400
a.	Dans le Code civil.....	400
b.	Selon l'Académie suisse des sciences médicales	401
c.	En cas de soins sans consentement dans le cadre d'un placement à des fins d'assistance	401
d.	Patient mineur, patient sous curatelle de portée générale et patient très âgé	402
e.	Emergence d'une capacité de discernement « restreinte » ?	404
2.	La présomption de la capacité de discernement	406
3.	La conformité au droit et l'absence de caractère excessif.....	407
a.	Conformité au droit.....	407
b.	Absence de caractère excessif.....	408
4.	Les exigences de forme	409
a.	En général	409
b.	Exceptions de droit fédéral	410
c.	Exceptions de droit cantonal.....	413
E.	En cas d'absence durable de la capacité de discernement	414
1.	En général	414
2.	La représentation dans le domaine médical	415
a.	Personnes habilitées	415
b.	« Assistance personnelle régulière »	416
c.	Absence de représentants dans le domaine médical ?.....	417
d.	Dispositions particulières relatives à la représentation dans le domaine médical	418
e.	Exclusion de la représentation dans le domaine médical	419

3.	L'information communiquée au représentant dans le domaine médical	420
4.	Les modalités de la représentation dans le domaine médical	421
a.	Volonté présumée et intérêts du patient.....	421
b.	Conflit entre volonté présumée et intérêts du patient	421
c.	Conflit entre intérêts du patient et intérêts du représentant	422
F.	En cas d'urgence.....	423
1.	Le patient capable de discernement en situation d'urgence	423
2.	Le patient capable de discernement en situation d'extrême urgence	424
3.	Le patient incapable de discernement en situation d'urgence	424
G.	La portée du consentement libre et éclairé	425
1.	Accepter ou refuser le traitement proposé	425
2.	Choisir le traitement ?	426
3.	Consentir aux étapes importantes du traitement.....	426
4.	Interrompre le traitement.....	427
H.	Les exceptions au principe du consentement libre et éclairé	427
1.	Les actes médicaux « imposés », sans contrainte, avec la menace d'un « désavantage ».....	427
2.	Les actes médicaux « imposés », sans contrainte, avec la menace d'une sanction pénale.....	428
3.	Les actes médicaux imposés, au besoin par la contrainte	429
a.	Selon les règles de procédure du droit fédéral	429
b.	Selon le droit matériel fédéral.....	430
c.	Principe de proportionnalité	430
d.	Dans le cadre d'un placement à des fins d'assistance (renvoi).....	431
e.	Dans le cadre de soins ambulatoires psychiatriques selon le droit cantonal (renvoi)	431
XVI.	Le droit de rédiger des directives anticipées ou de désigner un représentant thérapeutique	433
A.	Le principe.....	433
B.	Les directives anticipées.....	433
1.	Dans le Code civil.....	433
2.	Directives anticipées et mandat pour cause d'incapacité	434

3.	Les modalités de constitution et de révocation.....	435
a.	Forme des directives	435
b.	Capacité de discernement de l'auteur.....	435
c.	Lieu de dépôt.....	436
d.	Révocation	437
4.	Les directives anticipées en cas d'urgence	437
5.	Le caractère contraignant des directives anticipées	438
6.	Les exceptions au caractère contraignant	438
a.	Violation de dispositions légales.....	439
b.	Doutes à propos de la « libre volonté »	440
c.	Détermination d'une volonté présumée contraire.....	441
d.	Recommandations de la Commission nationale d'éthique à propos de la volonté présumée du patient	442
e.	« Prise en considération » lors d'un placement à des fins d'assistance	443
C.	Le représentant thérapeutique.....	443
1.	La notion.....	443
2.	Le rôle du représentant thérapeutique	444
3.	Conflit entre les intérêts du patient et les intérêts du représentant (renvoi)	445
4.	Personnes habilitées par la loi pour représenter le patient à défaut de représentant thérapeutique (renvoi)	445
D.	Les instructions à propos d'un don d'organes ou d'une autopsie.....	446
1.	Le registre national des déclarations de don d'organes.....	446
2.	Les instructions à propos d'une autopsie	447
XVII.	Le droit de recevoir des soins appropriés	449
A.	Le principe.....	449
1.	En général	449
2.	La responsabilité des soignants et des institutions sanitaires	449
3.	Les trois types de responsabilité « médicale »	450
4.	Le cas particulier du consentement « vicié »	452
a.	En général	452
b.	Consentement hypothétique	452
5.	Le cas particulier du défaut d'organisation d'une institution sanitaire.....	453

B.	La responsabilité civile.....	454
1.	L'objectif et les conséquences	454
2.	Les conditions de la responsabilité civile selon le droit privé	456
a.	Responsabilité contractuelle ou responsabilité pour acte illicite	456
b.	Violation des règles de l'art.....	457
c.	Faute du soignant.....	458
d.	Préjudice	459
e.	Lien de causalité entre la violation des règles de l'art et le préjudice	459
3.	Les conditions de la responsabilité civile selon le droit public cantonal.....	461
a.	Régime particulier pour les hôpitaux publics	461
b.	Même pour les activités « privées » des médecins-cadres	461
c.	Responsabilité causale	462
4.	Un acte non prescrit	464
a.	Prescription selon le droit fédéral	464
b.	Prescription selon le droit public cantonal.....	464
5.	L'obligation de s'assurer imposée aux professionnels de la santé ... et aux institutions sanitaires ?	465
C.	La responsabilité pénale	466
1.	L'objectif et les conséquences	466
a.	En général	466
b.	En cas d'atteinte à la vie ou à l'intégrité corporelle.....	467
2.	Les conditions de la responsabilité pénale.....	469
a.	Homicide par négligence ou lésions corporelles par négligence	469
b.	Négligence	469
c.	Lien de causalité entre la violation du devoir de prudence et les lésions subies par la victime	470
3.	Un acte non prescrit	470
D.	La responsabilité disciplinaire	470
1.	L'objectif et les conséquences	470
2.	Les conditions de la responsabilité disciplinaire	472
3.	Un acte non prescrit	473
4.	Le cas particulier du non-respect du caractère économique des prestations à la charge de la LAMal	474

XVIII. Le droit au secret médical	477
A. Le principe	477
B. Quelques distinctions	477
1. L'art. 321 du Code pénal suisse	477
a. En général	477
b. But du secret médical	478
c. Mise en œuvre	479
2. Le secret médical et le secret de fonction	481
a. En général	481
b. But du secret de fonction	482
c. Mise en œuvre	484
3. Le secret médical et la protection des données	485
a. En général	485
b. But de la législation sur la protection des données	486
c. Mise en œuvre	486
4. Le secret médical et la recherche sur l'être humain	487
a. En général	487
b. But de la législation relative à la recherche sur l'être humain	488
c. Mise en œuvre	488
C. Les personnes visées par l'obligation de confidentialité	490
1. Dans le Code pénal suisse	490
a. Professions médicales, professions de la santé et chercheurs	490
b. « Auxiliaires »	491
c. Etudiants	492
d. Personnes visées par d'autres lois fédérales	492
2. Dans les législations sanitaires cantonales	493
3. Dans les législations sur la protection des données	494
D. La portée du secret médical	494
1. La confidentialité des données médicales et non médicales	494
2. La communication avec d'autres professionnels de la santé	496
3. La communication avec la hiérarchie administrative, dans une institution sanitaire ou au sein de l'administration	497
4. A la cessation d'activité du professionnel de la santé ou après le décès du patient	498

E.	La levée du secret médical	499
1.	La levée du secret médical par le patient	499
a.	Autorisation expresse ou dépourvue d'ambiguïté	499
b.	Autorisation ciblée.....	500
c.	Autorisation implicite, notamment pour les informations transmises au conjoint ou aux proches.....	501
2.	La levée du secret médical par le représentant légal du patient incapable de discernement	502
3.	La levée du secret médical par l'autorité compétente.....	503
a.	Autorité désignée par le droit cantonal.....	503
b.	Requête et procédure.....	504
c.	Cas d'« extrême urgence » et « état de nécessité ».....	506
d.	Voies de recours	506
F.	Les exceptions légales au secret médical	507
1.	En général	507
2.	Obligation de renseigner une autorité selon la législation fédérale.....	507
a.	Naissance et décès	507
b.	Interruption de grossesse ? Pharmacovigilance ?.....	508
c.	« Accident causé par un chien » (morsures de chien) ?	508
d.	Données nécessaires pour évaluer l'aptitude au transport d'une personne renvoyée.....	509
3.	Obligation de renseigner une autorité selon la législation fédérale, avec droit d'opposition du patient.....	509
a.	Enregistrement des maladies oncologiques	509
b.	Enregistrement des maladies rares ?.....	510
4.	Obligation de renseigner un tiers selon la législation fédérale	510
5.	Faculté de renseigner une autorité selon la législation fédérale.....	511
a.	Circulation routière, navigation intérieure, aviation civile et domaine ferroviaire.....	511
b.	Lutte contre la toxicomanie	512
c.	Indices d'usage abusif d'une arme	513
d.	Détection précoce dans le cadre de l'assurance-invalidité	513
6.	Obligation de renseigner une autorité selon la législation cantonale	514
a.	Obligation de dénoncer une infraction pénale ?.....	514
b.	Cas de mort suspecte.....	515
c.	Autres situations, en particulier menaces pour la santé publique	516
7.	Faculté de renseigner une autorité selon la législation cantonale	517

8.	Le cas particulier des communications aux assurances sociales et aux assurances privées.....	518
a.	Assurance-maladie.....	518
b.	Médecin-conseil dans la LAMal.....	519
c.	Assurance-accidents et assurance-invalidité.....	520
d.	Assurances privées.....	521
9.	Le cas particulier des déclarations de maladies transmissibles.....	521
10.	Le cas particulier d'une suspicion de maltraitance d'un mineur.....	523
a.	Droit d'aviser l'autorité de protection de l'enfant	523
b.	Obligation d'aviser l'autorité de protection de l'enfant ?	524
c.	Droit ou devoir de collaborer à une procédure ouverte par l'autorité de protection de l'enfant	526
11.	Le cas particulier du « besoin d'aide » d'un adulte (renvoi)	527
G.	Le secret médical dans une procédure judiciaire ou administrative	527
1.	L'obligation de se faire délier du secret pour agir en justice ?	527
2.	L'obligation de témoigner	528
a.	Procédure civile.....	529
b.	Procédure pénale.....	530
c.	Intérêt au maintien du secret.....	532
d.	Procédure administrative fédérale.....	533
e.	Procédures administratives cantonales	534
XIX.	Le droit d'accéder à son dossier médical	537
A.	Le principe	537
B.	Le dossier électronique du patient et le dossier électronique de santé.....	537
1.	Le dossier électronique du patient.....	537
2.	Le futur (?) dossier électronique de santé	538
C.	L'obligation de tenir un dossier médical imposée aux soignants	540
1.	En général	540
2.	Le contenu et la durée de conservation du dossier médical.....	540
3.	Le sort du dossier médical en cas de cessation d'activité ou de décès du soignant.....	541
D.	L'accès au dossier médical	542
1.	Le principe	542

2.	Les exceptions	543
a.	Notes strictement personnelles	543
b.	Privilège thérapeutique ?	544
E.	Quelques modalités d'accès particulières	545
1.	L'accès au dossier médical scolaire	545
2.	L'accès au dossier médical en présence d'un autre soignant.....	545
3.	L'accès au dossier médical par des proches ?	546
F.	Le droit d'exiger la rectification ou la destruction d'un dossier médical	547
1.	La rectification d'un dossier médical	547
2.	La destruction d'un dossier médical.....	548
G.	Le dossier médical dans une procédure judiciaire ou administrative	549
1.	Dans une procédure civile ou une procédure administrative	549
2.	Dans une procédure pénale	550
XX.	Les droits spécifiques lors d'une hospitalisation, d'une admission en institution ou d'un placement à des fins d'assistance.....	551
A.	Lors d'une hospitalisation ou d'une admission en institution.....	551
1.	L'information spécifique.....	551
2.	Le maintien des « liens avec l'extérieur ».....	551
a.	Principe.....	551
b.	Restrictions nécessaires au bon fonctionnement de l'hôpital ou de l'institution de soins.....	552
c.	Restrictions pour d'autres motifs, notamment de protection de la santé publique	553
3.	L'accompagnement.....	553
a.	Lors d'une admission volontaire dans une institution.....	553
b.	Lors d'un placement à des fins d'assistance (renvoi)	553
4.	La participation à l'enseignement dans une institution sanitaire de formation.....	554
5.	Les restrictions à la liberté de mouvement et autres mesures de contrainte	555
a.	Selon le Code civil.....	555
b.	Selon le droit cantonal.....	556
B.	Le cas particulier du placement à des fins d'assistance	558
1.	La notion.....	558

2.	Le « signalement ».....	560
a.	En général	560
b.	Droit d'aviser des professionnels de la santé	561
c.	Droit d'aviser des professionnels de la santé en cas de « réel danger » pour la vie ou l'intégrité corporelle.....	562
C.	Les conditions d'un placement à des fins d'assistance.....	562
1.	L'existence d'une cause de placement	563
a.	Troubles psychiques.....	563
b.	Déficience mentale	564
c.	Grave état d'abandon	564
2.	Un besoin d'assistance	566
3.	Un besoin d'assistance dans une institution.....	567
a.	Respect du principe de proportionnalité	567
b.	Existence d'une institution appropriée	567
c.	Changement d'institution en cours de placement.....	569
4.	Une charge pour l'entourage	570
5.	Le placement à des fins sécuritaires	571
a.	En général	571
b.	Jurisprudence de la CEDH et modifications législatives	571
D.	Les conditions d'un maintien dans une institution	573
1.	En général	573
2.	Un danger pour soi-même ou pour autrui	573
E.	Les autorités compétentes pour prononcer un placement ou un maintien	574
1.	En général	574
2.	Le placement prononcé par l'autorité de protection de l'adulte	575
3.	Le placement prononcé par un médecin	575
4.	Le cas particulier du maintien dans l'institution	577
F.	La personne de confiance.....	577
G.	La durée de la mesure et son réexamen périodique.....	578
1.	La durée lors d'un placement ordinaire.....	578
2.	La durée lors d'un maintien dans l'institution.....	579
3.	L'examen périodique de la situation	579
H.	Le plan de traitement.....	579

I.	Les soins sans consentement et autres mesures de contrainte	581
1.	Les soins sans consentement en urgence	581
2.	Les soins sans consentement non urgents pendant le placement.....	582
a.	Patient incapable de discernement	582
b.	Quelle incapacité de discernement ?	584
c.	Patient capable de discernement	584
3.	Les restrictions à la liberté de mouvement (renvoi).....	585
J.	La sortie temporaire (« congé ») et la libération	586
1.	La sortie temporaire (« congé »).....	586
2.	La libération	587
K.	La procédure et les voies de droit dans le cadre des mesures de placement ..	588
1.	La procédure.....	588
a.	En général	588
b.	Concours d'un expert en cas de maladie psychique	589
2.	L'appel au juge.....	590
3.	Le recours à l'instance cantonale de recours.....	592
4.	Le recours au Tribunal fédéral.....	593
L.	Les soins imposés après la sortie de l'institution.....	594
1.	L'entretien de sortie	594
2.	Les conditions selon le droit cantonal	595
a.	Fribourg	596
b.	Genève.....	597
c.	Jura	597
d.	Neuchâtel	598
e.	Valais.....	598
f.	Vaud	599
3.	La mise en œuvre.....	599
4.	Les voies de droit dans le cadre de soins pré- et post-institutionnels.....	600
XXI.	Le droit à l'accompagnement en fin de vie	603
A.	Le principe	603
B.	Quelques distinctions	603
1.	L'euthanasie passive	603
a.	Notion	603

b.	Soins palliatifs et sédation	604
2.	L'euthanasie active	605
a.	Euthanasie active indirecte	605
b.	Euthanasie active directe	605
C.	L'assistance au suicide	606
1.	La notion	606
2.	Le droit d'obtenir une assistance au suicide en tant que droit fondamental	607
3.	Le droit d'obtenir une assistance au suicide en institution	608
a.	Dans les hôpitaux publics ou dans les institutions avec mandat public	608
b.	Dans les homes pour personnes âgées publics ou avec mandat public à vocation religieuse	609
c.	Dans les institutions socio-éducatives publiques ou avec mandat public	610
d.	Dans les institutions sanitaires privées sans mandat public	610
4.	Les bases légales fédérales	611
a.	Code pénal suisse	611
b.	Loi fédérale sur produits thérapeutiques ou Loi fédérale sur les stupéfiants ?	612
c.	Pas d'autres normes fédérales	613
5.	Les bases légales cantonales	614
6.	La Directive de l'Académie suisse des sciences médicales	617
D.	Les conditions d'une assistance au suicide	617
1.	En général	617
2.	La souffrance insupportable	618
3.	Le rôle du médecin traitant	619
4.	La participation du médecin traitant ou du personnel de l'institution au suicide assisté	620
5^e Partie :	Les droits reconnus aux soignants	621
XXII.	Le droit au libre choix du patient	623
A.	Le principe	623
1.	Pour les professionnels de la santé	623
2.	Pour les institutions sanitaires	623
B.	Les restrictions pour les professionnels de la santé	623

C.	Les restrictions pour les hôpitaux et les institutions de soins.....	625
1.	Les restrictions pour les hôpitaux publics et les institutions de soins répertoriées.....	625
2.	Les restrictions pour les hôpitaux et institutions de soins en cas d'épidémie	625
XXIII.	Le « droit » à la collaboration du patient.....	627
A.	Le principe	627
1.	Le devoir de collaboration du patient	627
2.	Le droit au respect du règlement interne en institution	627
B.	La mise en oeuvre	627
C.	Le renvoi du patient en cas de non-respect du règlement interne de l'institution	628
XXIV.	Le droit à la rémunération	629
A.	Le principe	629
B.	Les assurances sociales appelées à prendre en charge des soins	630
1.	L'assurance-maladie	630
2.	L'assurance-accidents et l'assurance-invalidité (renvoi)	630
C.	Les assurances complémentaires privées.....	631
D.	L'assurance-maladie sociale	632
1.	Le statut d'assuré LAMal	632
a.	Assurance obligatoire.....	632
b.	Paie ment de la prime.....	633
c.	Réduction individuelle des primes	634
d.	Perte de statut d'assuré en cas de non-paiement des primes	634
2.	Les assureurs-maladie	635
a.	Libre choix de l'assureur-maladie.....	635
b.	Formes particulières d'assurance-maladie.....	636
c.	Changement d'assureur-maladie.....	636
3.	Les mesures extraordinaires de maîtrise des coûts	637

E.	Les prestations prises en charge	637
1.	Le « catalogue » des prestations	637
a.	Prestations en Suisse	637
b.	Prestations à l'étranger	639
2.	Les conditions de prise en charge	639
a.	Prestations « efficaces, appropriées et économiques »	639
b.	Fournisseurs et institutions sanitaires admis à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie	640
c.	Institutions sanitaires « répertoriées »	641
F.	Les tarifs et les prix des prestations	641
1.	Les soins ambulatoires et les soins stationnaires	641
2.	Les soins de longue durée	642
3.	Les analyses, médicaments et dispositifs médicaux	643
G.	Les modalités financières de prise en charge	644
1.	La prise en charge « moniste » ou « dualiste »	644
2.	Le financement uniforme des soins ambulatoires et stationnaires (EFAS)	644
3.	La limitation quantitative des soins stationnaires (« contrôle des volumes » (renvoi)	645
H.	Le débiteur de la rémunération	646
1.	Le « tiers garant » ou le « tiers payant »	646
2.	La protection tarifaire	646
I.	La participation aux coûts due par le patient	647
1.	En général	647
2.	La franchise et la quote-part	648
3.	La contribution aux frais de séjour hospitalier	648
4.	La rémunération des prestations hors « catalogue » LAMal	648
XXV.	Le droit à l'objection de conscience	651
A.	Le principe	651
B.	La mise en oeuvre	651
1.	Dans les cantons avec une disposition spécifique	651
2.	Dans les cantons sans disposition spécifique	652
C.	Les restrictions	653

Conclusion : Une loi fédérale sur les relations entre patients et soignants ?	655
--	------------

Bibliographie	661
---------------------	-----

Table des matières.....	689
-------------------------	-----

* * * * *