



Corrigés des exercices et cas CAS I

JurisMedX | Révision CAS I | Édition du 19 octobre 2026

Livret de correction séparé. Les réponses présentent une solution de référence, les limites des faits et les points à attribuer. Les barèmes sont pédagogiques et indépendants de l'examen officiel.

Accorder le crédit aux raisonnements juridiquement soutenables, y compris s'ils concluent différemment sur un fait incertain. Ne pas exiger une citation mot pour mot. Une simple liste d'articles ne reçoit pas les points d'application. Les sources et URL de la matrice complètent les références courtes ci dessous.

Exercices de raisonnement

E01 Module 1

Vérifier la date des faits, la version entrée en vigueur et les dispositions transitoires pertinentes. Partir de la LPD du 25 septembre 2020 (RS 235.1), puis vérifier sa consolidation; ne pas reprendre la numérotation ancienne.

Références : LPD; méthode M01.

Barème sur 6 : règle et distinction correctes 2; application au problème posé 2; conclusion avec limite ou vérification pertinente 2. Une affirmation correcte sans justification vaut au maximum 2.

E02 Module 1

Qualifier acteur et relation; vérifier le droit cantonal et l'art. 61 CO; identifier le débiteur et la voie; examiner chaque condition du régime choisi; conclure avec les pièces et délais à vérifier.

Références : CO art. 61, 97 et 398.

Barème sur 6 : règle et distinction correctes 2; application au problème posé 2; conclusion avec limite ou vérification pertinente 2. Une affirmation correcte sans justification vaut au maximum 2.

E03 Module 2

La règle est simple et peut éviter le favoritisme. Elle peut cependant ignorer l'urgence et le besoin clinique, et désavantager les personnes rencontrant des obstacles d'accès. Examiner égalité, finalité, alternatives et procédure; ne pas la déclarer licite dans l'abstrait.

Références : Cst. art. 8 et 36.

Barème sur 6 : règle et distinction correctes 2; application au problème posé 2; conclusion avec limite ou vérification pertinente 2. Une affirmation correcte sans justification vaut au maximum 2.

E04 Module 2

Distinguer obligations internationales relatives à la santé, minimum de l'art. 12 Cst. en cas de détresse, et conditions légales de prise en charge, notamment l'art. 32 LAMal. L'art. 41 Cst. ne fonde pas directement une créance individuelle.

Références : Pacte ONU I art. 12; Cst. art. 12 et 41; LAMal art. 32.

Barème sur 6 : règle et distinction correctes 2; application au problème posé 2; conclusion avec limite ou vérification pertinente 2. Une affirmation correcte sans justification vaut au maximum 2.



E05 Module 3

Expliquer indication, bénéfices, risques, alternatives et conséquences de l'abstention dans un langage accessible; inviter aux questions, vérifier compréhension et liberté; offrir un temps adapté et documenter. Un refus ne démontre pas en soi une incapacité.

Références : CC art. 16 et 28; J01.

Barème sur 6 : règle et distinction correctes 2; application au problème posé 2; conclusion avec limite ou vérification pertinente 2. Une affirmation correcte sans justification vaut au maximum 2.

E06 Module 3

Consentement à une atteinte, acceptation d'un risque correctement expliqué et renonciation à une réparation sont des objets différents. Le formulaire ne justifie pas un défaut de diligence; vérifier le régime et les limites des clauses d'exonération, notamment l'art. 100 CO.

Références : CO art. 100 et 398; CC art. 28.

Barème sur 6 : règle et distinction correctes 2; application au problème posé 2; conclusion avec limite ou vérification pertinente 2. Une affirmation correcte sans justification vaut au maximum 2.

E07 Module 4

Documenter la compréhension et l'appréciation de la décision, son expression et le contexte; évaluer le discernement relatif à l'acte sans inférer l'incapacité du désaccord. Adapter l'information et rechercher une pression ou une cause transitoire si les faits le suggèrent.

Références : CC art. 16.

Barème sur 6 : règle et distinction correctes 2; application au problème posé 2; conclusion avec limite ou vérification pertinente 2. Une affirmation correcte sans justification vaut au maximum 2.

E08 Module 4

Obtenir un échange accessible et indépendant adapté; entendre la patiente; vérifier compréhension, volonté et discernement; déterminer ensuite si une représentation est nécessaire. Préserver la confidentialité et ne pas déduire une incapacité de la langue.

Références : CC art. 16 et 28; CP art. 321.

Barème sur 6 : règle et distinction correctes 2; application au problème posé 2; conclusion avec limite ou vérification pertinente 2. Une affirmation correcte sans justification vaut au maximum 2.

E09 Module 5

Anticipé, curateur médical, conjoint sous conditions, descendant sous condition d'assistance régulière, frère sous cette même condition. Cette liste partielle omet notamment la personne en ménage commun et les parents : pour une décision réelle, reconstituer l'ordre complet.

Références : CC art. 378.

Barème sur 6 : règle et distinction correctes 2; application au problème posé 2; conclusion avec limite ou vérification pertinente 2. Une affirmation correcte sans justification vaut au maximum 2.



E10 Module 5

Le placement relève de l'art. 426; le traitement psychiatrique sans consentement relève de l'art. 434 avec conditions cumulatives et décision écrite du médecin-chef. L'art. 439 permet un appel au juge, en principe dans les dix jours pour le traitement.

Références : CC art. 426, 434 et 439.

Barème sur 6 : règle et distinction correctes 2; application au problème posé 2; conclusion avec limite ou vérification pertinente 2. Une affirmation correcte sans justification vaut au maximum 2.

E11 Module 6

Contrôler la justification au regard de l'art. 321 CP et la licéité/finalité sous le droit des données applicable. Vérifier identité, nécessité et étendue avant transmission; un canal sécurisé ne remplace pas ces bases.

Références : CP art. 321; LPD art. 6 et 8.

Barème sur 6 : règle et distinction correctes 2; application au problème posé 2; conclusion avec limite ou vérification pertinente 2. Une affirmation correcte sans justification vaut au maximum 2.

E12 Module 6

Annonce au PFPDT dans les meilleurs délais si risque élevé vraisemblable selon l'art. 24. Évaluer données, identifiabilité, exposition et conséquences; documenter mesures et décision, puis examiner l'information des personnes selon les conditions légales.

Références : LPD art. 24.

Barème sur 6 : règle et distinction correctes 2; application au problème posé 2; conclusion avec limite ou vérification pertinente 2. Une affirmation correcte sans justification vaut au maximum 2.

E13 Module 7

Examiner la diligence technique indépendamment de l'information. Le risque annoncé ne prouve pas un défaut de soins; sa mention ne prouve pas non plus toute l'information. Puis établir dommage et causalité et traiter les règles de preuve pertinentes.

Références : CO art. 97 et 398; J01.

Barème sur 6 : règle et distinction correctes 2; application au problème posé 2; conclusion avec limite ou vérification pertinente 2. Une affirmation correcte sans justification vaut au maximum 2.

E14 Module 7

Quelles précautions étaient recommandées et effectivement étayées ? Quels mécanismes expliquent l'infection et avec quelles limites de certitude ? Quel lien médical peut être établi avec les séquelles ? Éviter de lui demander de décider à lui seul la responsabilité juridique.

Références : J06; CO art. 398.

Barème sur 6 : règle et distinction correctes 2; application au problème posé 2; conclusion avec limite ou vérification pertinente 2. Une affirmation correcte sans justification vaut au maximum 2.



E15 Module 8

Le DPI n'est pas intégralement interdit. L'analyse et la sélection sont soumises aux hypothèses et conditions de l'art. 5a LPMA. Une sélection pour convenance ne résulte pas de cette autorisation.

Références : LPMA art. 5a.

Barème sur 6 : règle et distinction correctes 2; application au problème posé 2; conclusion avec limite ou vérification pertinente 2. Une affirmation correcte sans justification vaut au maximum 2.

E16 Module 8

Respecter en principe le refus éclairé de la patiente. Vérifier discernement et information/liberté de la décision, puis documenter objectifs et soins de confort. La volonté d'un proche ne remplace pas la sienne.

Références : CC art. 16 et 28.

Barème sur 6 : règle et distinction correctes 2; application au problème posé 2; conclusion avec limite ou vérification pertinente 2. Une affirmation correcte sans justification vaut au maximum 2.



C01 La clinique et le mauvais défendeur

Solution de référence | 20 points

1 Qualifier avant de réclamer

Le litige porte sur la réparation d'un dommage consécutif à des soins, avec deux questions distinctes : qualité technique des soins et validité du consentement. Le statut public de l'établissement est un indice sérieux, sans suffire à reconstituer le régime. Obtenir la loi cantonale sur la responsabilité, la loi d'organisation de l'hôpital, le mandat public, les contrats d'admission et les conditions générales. Vérifier la version applicable aux faits de 2026, les personnes couvertes, le débiteur légal, l'autorité et les délais. Un commentaire de 2011 est un point de départ de recherche, pas la preuve du droit en vigueur.

Barème sur 5 : identification de la règle ou du régime 1; application précise aux faits 2; conclusion motivée 1; limite, preuve ou garantie pertinente 1. Ne pas cumuler deux fois les mêmes éléments dans deux réponses.

2 Deux branches à maintenir

Si le droit cantonal soumet cette activité à la responsabilité publique, ses règles déterminent notamment si une action doit viser l'entité publique et si l'action directe contre l'agent est exclue. L'art. 61 CO réserve une réglementation publique dans son domaine; il ne fournit pas lui-même la réponse cantonale. Si une relation privée pertinente est établie, analyser le contrat de soins et, pour le mandat médical, les art. 394 et 398 CO avec l'art. 97. Le confort hôtelier et le mode de facturation ne permettent pas, seuls, de choisir entre ces branches. Il faut dissocier prestation hôtelière et acte médical.

Barème sur 5 : identification de la règle ou du régime 1; application précise aux faits 2; conclusion motivée 1; limite, preuve ou garantie pertinente 1. Ne pas cumuler deux fois les mêmes éléments dans deux réponses.



3 Preuve et fondements

Préserver le dossier complet, les versions du formulaire, les échanges, les notes de consultation, les témoins éventuels et les éléments du dommage. Ne pas déduire une erreur de la seule lésion nerveuse. Sur l'information, rechercher les risques annoncés, les alternatives, le temps disponible et les préférences de Nora. La jurisprudence sur le consentement permet une analyse indépendante de la faute technique. Une expertise peut éclairer indication, règles de l'art et causalité médicale; la qualification du régime et la répartition des preuves sont des questions juridiques. Le chiffrage de 80 000 francs doit être ventilé et prouvé.

Barème sur 5 : identification de la règle ou du régime 1; application précise aux faits 2; conclusion motivée 1; limite, preuve ou garantie pertinente 1. Ne pas cumuler deux fois les mêmes éléments dans deux réponses.

4 Conclusion utile

L'action directe contre le chirurgien n'est pas encore juridiquement sécurisée. Demander d'abord les textes cantonaux et contrats, identifier rapidement les délais et les moyens de les préserver, puis sélectionner le débiteur et la voie. Les données ne permettent ni d'affirmer une faute technique ni d'écarter un défaut d'information. Une note satisfaisante expose une conclusion conditionnelle et une liste précise de pièces plutôt qu'un choix arbitraire du droit privé. Ne pas proposer un acte interruptif déterminé sans avoir vérifié son efficacité dans le régime retenu.

Barème sur 5 : identification de la règle ou du régime 1; application précise aux faits 2; conclusion motivée 1; limite, preuve ou garantie pertinente 1. Ne pas cumuler deux fois les mêmes éléments dans deux réponses.

Réponse à la variante

L'hypothèse du mandat privé devient centrale; il reste à vérifier les faits contractuels, le dommage et les conditions de responsabilité. Le résultat défavorable ne suffit toujours pas.

Évaluation formative : 2 points pour le changement de régime ou de fait décisif; 2 pour la nouvelle application; 1 pour la limite maintenue. Ces 5 points restent distincts du score de base.

Erreurs qui changent la solution

Choisir le CO uniquement d'après la chambre privée; désigner un débiteur sans texte cantonal; déduire la faute d'une complication.

Références : CO art. 61, 97, 394, 398 et 400; J01 et J02.



C02 La règle des quatre vingts ans

Solution de référence | 20 points

1 Droits et comparaison

L'hôpital accomplit une tâche publique. L'âge est expressément un motif protégé par l'art. 8 al. 2 Cst. L'intégrité et la liberté personnelle sont également pertinentes. Comparer les situations en tenant compte du besoin et du bénéfice médical individuel, sans réduire une personne à son âge. L'art. 12 peut devenir pertinent si les conditions de détresse et du minimum indispensable sont réunies; il ne garantit pas à lui seul toute technologie demandée. Les buts sociaux de l'art. 41 ne créent pas directement une créance à ce traitement. Il faut distinguer accès, indication et financement.

Barème sur 5 : identification de la règle ou du régime 1; application précise aux faits 2; conclusion motivée 1; limite, preuve ou garantie pertinente 1. Ne pas cumuler deux fois les mêmes éléments dans deux réponses.

2 Contrôler la consigne

La pénurie peut imposer une allocation; elle n'autorise pas n'importe quel critère. Examiner la base légale et les compétences, la finalité de santé publique, l'aptitude du critère, sa nécessité face à des critères médicaux individualisés et la proportionnalité au sens étroit. Une exclusion absolue à 80 ans, corrigée par le seul pouvoir personnel du directeur, est particulièrement problématique au regard de l'égalité et de la prévisibilité. Le bon pronostic de Malik rend visible le caractère excessivement grossier du critère. Les informations manquantes interdisent de déclarer tout rationnement illégal ou d'attribuer juridiquement la place à l'un des deux.

Barème sur 5 : identification de la règle ou du régime 1; application précise aux faits 2; conclusion motivée 1; limite, preuve ou garantie pertinente 1. Ne pas cumuler deux fois les mêmes éléments dans deux réponses.



3 Participation et portée

Le comité peut éclairer les valeurs et les besoins, mais son vote ne crée pas la compétence légale, ne lève pas une discrimination et ne remplace pas une décision clinique individualisée. Une proposition éthique de maximisation des bénéfices doit encore être confrontée aux droits et au cadre normatif. La transparence et la participation contribuent à la légitimité de la politique sans autoriser la majorité à disposer des droits fondamentaux d'une minorité. Un bon raisonnement distingue critères de décision, procédure et contrôle.

Barème sur 5 : identification de la règle ou du régime 1; application précise aux faits 2; conclusion motivée 1; limite, preuve ou garantie pertinente 1. Ne pas cumuler deux fois les mêmes éléments dans deux réponses.

4 Réponse praticable

Organiser immédiatement une évaluation clinique documentée des deux patients par les personnes compétentes, rechercher une solution de transfert ou des alternatives, et prévoir un réexamen indépendant aussi rapide que l'urgence le permet. Informer de façon adaptée et consigner les raisons. Réviser la consigne avec critères pertinents, cohérents, individualisés, transparents et contrôlables; supprimer le seuil mécanique et l'exception discrétionnaire. La présente réponse est une proposition pédagogique de procédure : la compétence décisionnelle, la forme et le recours doivent être vérifiés dans le droit cantonal applicable.

Barème sur 5 : identification de la règle ou du régime 1; application précise aux faits 2; conclusion motivée 1; limite, preuve ou garantie pertinente 1. Ne pas cumuler deux fois les mêmes éléments dans deux réponses.

Réponse à la variante

Un critère médical peut être plus pertinent, sans être automatiquement licite : contrôler validation, égalité d'application, transparence et possibilités de contestation.

Évaluation formative : 2 points pour le changement de régime ou de fait décisif; 2 pour la nouvelle application; 1 pour la limite maintenue. Ces 5 points restent distincts du score de base.

Erreurs qui changent la solution

Attribuer automatiquement le lit au plus jeune; prétendre que le vote rend la consigne légale; nier toute possibilité de rationnement.

Références : Cst. art. 8, 10, 12, 35, 36 et 41; Pacte ONU I art. 12.



C03 La signature et la main de la musicienne

Solution de référence | 20 points

1 Information adaptée

La relation privée conduit à examiner le mandat et la protection de la personnalité. L'absence de faute technique n'épuise pas la question de l'illicéité : une atteinte corporelle requiert un fait justificatif, généralement un consentement éclairé. L'information porte notamment sur l'intervention, ses risques pertinents, les alternatives et les conséquences de l'abstention. La gravité potentielle de l'atteinte à la motricité et son importance pour une violoniste justifient une attention particulière. Le faible taux du risque ne suffit pas à l'écarter. Les délais et la possibilité de reporter doivent être discutés au regard de cette intervention non urgente.

Barème sur 5 : identification de la règle ou du régime 1; application précise aux faits 2; conclusion motivée 1; limite, preuve ou garantie pertinente 1. Ne pas cumuler deux fois les mêmes éléments dans deux réponses.

2 Signature et preuve

Selon J01, il appartient au médecin d'établir l'information suffisante et le consentement. Le formulaire général constitue un élément de preuve, mais ne démontre pas à lui seul que ce risque et les alternatives ont été expliqués et compris. Rechercher notes, documents remis et contenu précis de l'entretien. Les dix minutes ne rendent pas mécaniquement le consentement invalide; leur portée se juge avec la complexité du choix, l'information effective et le temps de réflexion. La signature ne transfère pas au patient la responsabilité de l'information médicale.

Barème sur 5 : identification de la règle ou du régime 1; application précise aux faits 2; conclusion motivée 1; limite, preuve ou garantie pertinente 1. Ne pas cumuler deux fois les mêmes éléments dans deux réponses.



3 Consentement hypothétique

Le médecin peut invoquer ce moyen; il doit établir qu'Élise aurait accepté après une information adéquate. Le raisonnement est personnel et concret. Le besoin de soulager des douleurs et le bénéfice attendu soutiennent sa thèse; la profession, l'audition proche, l'existence d'une alternative et la possibilité de report soutiennent un conflit décisionnel réel. Élise doit collaborer en exposant ses motifs personnels, sans être tenue de prouver une certitude rétrospective de refus. Un patient abstrait réputé raisonnable ne remplace pas cet examen. La solution ne découle donc ni du succès technique ni de l'utilité générale de l'opération.

Barème sur 5 : identification de la règle ou du régime 1; application précise aux faits 2; conclusion motivée 1; limite, preuve ou garantie pertinente 1. Ne pas cumuler deux fois les mêmes éléments dans deux réponses.

4 Conclusion et pièces

Les faits font sérieusement douter de la suffisance de l'information; ils donnent des arguments substantiels contre un consentement hypothétique immédiat. Une décision sur l'indemnité exige encore le dommage, la causalité pertinente et l'examen de toutes les preuves. Préserver agenda professionnel, échanges sur l'audition, avis sur les alternatives, dossier, formulaire et éléments financiers. La conclusion correcte n'annonce pas une indemnisation automatique : elle distingue défaut d'information probable, contestation du moyen de défense et conditions de réparation encore à établir.

Barème sur 5 : identification de la règle ou du régime 1; application précise aux faits 2; conclusion motivée 1; limite, preuve ou garantie pertinente 1. Ne pas cumuler deux fois les mêmes éléments dans deux réponses.

Réponse à la variante

Analyser le régime d'urgence et la volonté connue ou présumée, au lieu de transposer sans nuance le temps de réflexion d'une intervention programmée.

Évaluation formative : 2 points pour le changement de régime ou de fait décisif; 2 pour la nouvelle application; 1 pour la limite maintenue. Ces 5 points restent distincts du score de base.

Erreurs qui changent la solution

Prendre la signature pour une preuve suffisante; assimiler absence de faute technique et absence d'illicéité; raisonner sur un patient abstrait.

Références : CC art. 28; CO art. 97, 394 et 398; J01, J02 et J03.



C04 La patiente que tout le monde croit représenter

Solution de référence | 20 points

1 Évaluer une décision concrète

Ni minorité, ni migration, ni déficience auditive ne prouvent une incapacité de discernement. L'art. 16 CC impose une appréciation relative à l'acte et au moment. Les explications cohérentes avec un support adapté sont un indice important en faveur du discernement, à confirmer avec compréhension des enjeux, appréciation personnelle et liberté de choix. Prévoir un échange accessible et un interprétariat adéquat si nécessaire; ne pas confondre traduction familiale et vérification indépendante d'une volonté libre, surtout lorsqu'un conflit apparaît.

Barème sur 5 : identification de la règle ou du régime 1; application précise aux faits 2; conclusion motivée 1; limite, preuve ou garantie pertinente 1. Ne pas cumuler deux fois les mêmes éléments dans deux réponses.

2 Autonomie et confidentialité

Pour les droits strictement personnels, un mineur capable de discernement agit lui-même selon l'art. 19c CC, sous réserve d'une disposition spéciale pertinente. Le consentement parental ne remplace donc pas automatiquement celui d'Amira pour le soin considéré. Un entretien sans la mère permet de rechercher une éventuelle pression et d'entendre les valeurs de la patiente. L'information aux parents n'est pas un droit illimité à tout le dossier; vérifier secret, statut de représentante et besoins de protection. Le contrat et les engagements financiers peuvent soulever des questions distinctes de l'exercice du droit personnel.

Barème sur 5 : identification de la règle ou du régime 1; application précise aux faits 2; conclusion motivée 1; limite, preuve ou garantie pertinente 1. Ne pas cumuler deux fois les mêmes éléments dans deux réponses.



3 Accès et séjour

L'affirmation globale de l'accueil est juridiquement insoutenable. L'art. 12 Cst. protège le minimum indispensable en cas de détresse sans condition générale de régularité du séjour; J04 rappelle que le refus d'aide ne peut servir de moyen de pression migratoire. Cependant, les faits ne démontrent ni la détresse, ni l'étendue exacte des soins indispensables, ni la couverture d'assurance. Orienter vers l'évaluation clinique et sociale compétente, déterminer le statut et les dispositifs applicables, et distinguer soins nécessaires, financement et aide minimale. Ne pas transformer l'art. 12 en assurance illimitée de tout traitement non urgent.

Barème sur 5 : identification de la règle ou du régime 1; application précise aux faits 2; conclusion motivée 1; limite, preuve ou garantie pertinente 1. Ne pas cumuler deux fois les mêmes éléments dans deux réponses.

4 Variante en détention

La détention ne retire pas les droits du patient. Évaluer indication et discernement; informer et respecter en principe le refus éclairé. L'objectif de facilité de surveillance ne constitue pas à lui seul une justification de l'injection. Toute contrainte appelle une base et des conditions propres, un examen de proportionnalité et les garanties applicables. Ne pas appliquer automatiquement l'art. 434 CC à toute personne détenue : il faut établir le cadre de soins psychiatriques et ses conditions. Documenter le conflit entre intérêt sécuritaire et rôle thérapeutique, et rechercher des mesures moins intrusives.

Barème sur 5 : identification de la règle ou du régime 1; application précise aux faits 2; conclusion motivée 1; limite, preuve ou garantie pertinente 1. Ne pas cumuler deux fois les mêmes éléments dans deux réponses.

Réponse à la variante

Le besoin de représentation doit être examiné pour cet acte; il ne justifie pas de la priver de toute participation ni de retenir sans examen l'option voulue par la mère.

Évaluation formative : 2 points pour le changement de régime ou de fait décisif; 2 pour la nouvelle application; 1 pour la limite maintenue. Ces 5 points restent distincts du score de base.

Erreurs qui changent la solution

Assimiler vulnérabilité et incapacité; donner tout pouvoir aux parents; supprimer les droits du patient détenu.

Références : CC art. 16, 19c et 28; Cst. art. 8, 10, 12 et 36; CDE art. 3 et 12; CDPH art. 25; J04.



C05 Trois décisions autour de Paul

Solution de référence | 20 points

1 Directives et représentant

Les directives écrites, datées et signées satisfont a priori à la forme de l'art. 371 CC, sous réserve de la capacité lors de leur rédaction et des autres motifs de l'art. 372. Le refus de ventilation vise une situation terminale irréversible : il ne faut ni l'ignorer ni l'étendre mécaniquement à une infection réversible. Vérifier le sens et les circonstances. La désignation de Léa la place au premier rang de l'art. 378, devant le conjoint et les descendants. L'épouse ne devient pas représentante du seul fait du mariage; les conditions de ménage commun ou d'assistance régulière sont ici absentes.

Barème sur 5 : identification de la règle ou du régime 1; application précise aux faits 2; conclusion motivée 1; limite, preuve ou garantie pertinente 1. Ne pas cumuler deux fois les mêmes éléments dans deux réponses.

2 Conflit et volonté du patient

Pour les soins non réglés par les directives, établir le plan avec Léa et lui fournir l'information de l'art. 377. Associer Paul dans la mesure du possible, malgré son incapacité pour cette décision. Léa doit se fonder sur sa volonté présumée et ses intérêts, et non sur les souhaits des héritiers. Le simple désaccord d'un fils non titulaire ne crée pas un vote familial. S'il existe une incertitude réelle sur la représentation, un désaccord entre représentants habilités ou un risque pour les intérêts de Paul, l'art. 381 permet l'intervention de l'autorité. Les directives elles-mêmes peuvent appeler le contrôle de l'art. 373.

Barème sur 5 : identification de la règle ou du régime 1; application précise aux faits 2; conclusion motivée 1; limite, preuve ou garantie pertinente 1. Ne pas cumuler deux fois les mêmes éléments dans deux réponses.



3 Urgence somatique

Si le temps ne permet pas de joindre Léa, l'art. 379 autorise les soins urgents conformes à la volonté présumée et aux intérêts de Paul. L'urgence ne justifie pas de passer outre une volonté connue applicable. Ici, déterminer si la situation reste réversible et si la ventilation entre effectivement dans le refus anticipé; une impossibilité de tout clarifier doit être décrite avec les éléments disponibles. Consigner l'urgence, les tentatives de contact, le pronostic, le raisonnement sur les directives, la mesure retenue et la réévaluation. Revenir au processus ordinaire dès que l'urgence cesse.

Barème sur 5 : identification de la règle ou du régime 1; application précise aux faits 2; conclusion motivée 1; limite, preuve ou garantie pertinente 1. Ne pas cumuler deux fois les mêmes éléments dans deux réponses.

4 Traitement psychiatrique

Le placement de l'art. 426 et le traitement sans consentement de l'art. 434 sont deux décisions. Pour ce dernier, il faut un plan de traitement, un défaut de consentement, un péril grave pour la santé de Paul ou pour la vie ou l'intégrité d'autrui, l'incapacité de saisir la nécessité du traitement et l'absence de mesure appropriée moins rigoureuse. Le médecin-chef prescrit par écrit; notification écrite à Paul et à sa personne de confiance avec voies de recours. L'art. 439 prévoit le contrôle judiciaire et un délai de dix jours pour contester ce traitement. L'urgence psychiatrique relève de l'art. 435 et ne doit pas être confondue avec le traitement planifié.

Barème sur 5 : identification de la règle ou du régime 1; application précise aux faits 2; conclusion motivée 1; limite, preuve ou garantie pertinente 1. Ne pas cumuler deux fois les mêmes éléments dans deux réponses.

Réponse à la variante

Sa volonté actuelle devient déterminante; la représentation fondée sur l'incapacité ne continue pas à se substituer à lui. Réévaluer et informer, sans assimiler le refus à une nouvelle incapacité.

Évaluation formative : 2 points pour le changement de régime ou de fait décisif; 2 pour la nouvelle application; 1 pour la limite maintenue. Ces 5 points restent distincts du score de base.

Erreurs qui changent la solution

Faire voter la famille; ignorer les conditions de chaque rang; confondre PAFA, urgence somatique et traitement psychiatrique planifié.

Références : CC art. 16, 370 à 373, 377 à 381, 426, 433 à 435 et 439.



Solution de référence | 20 points

Le cabinet privé entre dans le champ de la LPD; les diagnostics sont des données sensibles. Le secret de l'art. 321 CP doit être examiné indépendamment de la licéité du traitement sous l'angle de la LPD. Désactiver le lien, empêcher de nouvelles transmissions, préserver les journaux et identifier les destinataires réels et les copies. Demander une confirmation documentée de suppression sans la traiter comme preuve suffisante d'absence de risque. Organiser les responsabilités internes et avec le sous-traitant. Conserver les éléments utiles à l'évaluation, sans diffuser davantage les diagnostics.

Barème sur 5 : identification de la règle ou du régime 1; application précise aux faits 2; conclusion motivée 1; limite, preuve ou garantie pertinente 1. Ne pas cumuler deux fois les mêmes éléments dans deux réponses.

L'art. 24 LPD prévoit une annonce au PFPDT dans les meilleurs délais si la violation entraîne vraisemblablement un risque élevé pour la personnalité ou les droits fondamentaux. Les diagnostics psychiatriques, l'identification directe, le nombre de personnes et le lien encore actif rendent ce seuil particulièrement plausible. Documenter nature, conséquences et mesures; compléter l'information disponible. La LPD ne fixe pas ici un délai général de 72 heures calqué sur le RGPD. Informer les personnes lorsque cela est nécessaire à leur protection ou si le PFPDT l'exige, avec les réserves légales; ne pas supposer que toute violation impose automatiquement la même communication.

Barème sur 5 : identification de la règle ou du régime 1; application précise aux faits 2; conclusion motivée 1; limite, preuve ou garantie pertinente 1. Ne pas cumuler deux fois les mêmes éléments dans deux réponses.



3 Trois demandes différentes

La patiente peut exercer son droit d'accès selon l'art. 25, sous réserve des restrictions légales : vérifier son identité, déterminer les données et destinataires et répondre de manière sûre. L'employeur ne reçoit pas automatiquement le dossier parce qu'il finance une assurance; distinguer informations nécessaires sur l'aptitude ou l'incapacité et diagnostic protégé. Pour la police, identifier une base formelle, le contexte procédural et l'application du secret, notamment l'art. 171 CPP. Un appel téléphonique et le gain de temps ne sont pas une levée du secret. Enregistrer la demande et obtenir la voie juridique appropriée plutôt que transmettre immédiatement.

Barème sur 5 : identification de la règle ou du régime 1; application précise aux faits 2; conclusion motivée 1; limite, preuve ou garantie pertinente 1. Ne pas cumuler deux fois les mêmes éléments dans deux réponses.

4 Prestataire et secteur public

Le contrat n'épuise pas les devoirs : vérifier conditions de sous-traitance, instructions, sécurité, accès, finalités propres éventuelles et transfert à l'étranger selon les art. 9 et 16 ss LPD. Le secret et les éventuelles exigences professionnelles restent pertinents. Une clause générale n'autorise pas tous les usages futurs ni toute exportation. Pour l'hôpital cantonal, déterminer d'abord le champ du droit cantonal et ses autorités de contrôle; ne pas annoncer mécaniquement au PFPDT en transposant le secteur privé. Les obligations du secret peuvent subsister parallèlement. La qualification de l'acteur et du traitement commande la suite.

Barème sur 5 : identification de la règle ou du régime 1; application précise aux faits 2; conclusion motivée 1; limite, preuve ou garantie pertinente 1. Ne pas cumuler deux fois les mêmes éléments dans deux réponses.

Réponse à la variante

Il ne faut pas conclure à l'anonymat. Réévaluer identifiabilité, risque et mesures; le remplacement du nom par un code ne supprime pas automatiquement le champ de la LPD.

Évaluation formative : 2 points pour le changement de régime ou de fait décisif; 2 pour la nouvelle application; 1 pour la limite maintenue. Ces 5 points restent distincts du score de base.

Erreurs qui changent la solution

Transposer le délai RGPD à la LPD; transmettre au nom du seul statut médical; appliquer mécaniquement le fédéral à un organe cantonal.

Références : LPD art. 2, 5, 6, 8, 9, 16 ss, 24 à 26; CP art. 321; CPP art. 171; CO art. 328b.



C07 Complication ou défaut de diligence

Solution de référence | 20 points

1 Voies distinctes

La relation privée appelle le mandat et les art. 97 et 398 CO. Le patient établit en principe contrat, manquement, dommage et causalité; l'art. 97 met au débiteur la preuve de son absence de faute. Distinguer cette règle de la preuve du consentement, à la charge du médecin selon J01. Le patient ne gagne pas par la seule existence de l'infection. La voie pénale requiert les éléments de l'infraction, par exemple des lésions par négligence, et ses standards propres. La voie disciplinaire contrôle notamment les devoirs professionnels dans le champ de la LPMéd et le cadre cantonal. Les finalités et sanctions diffèrent : indemniser, punir ou surveiller l'exercice professionnel. Les procédures peuvent se côtoyer sans se confondre.

Barème sur 5 : identification de la règle ou du régime 1; application précise aux faits 2; conclusion motivée 1; limite, preuve ou garantie pertinente 1. Ne pas cumuler deux fois les mêmes éléments dans deux réponses.

2 Documentation et asepsie

L'absence de mention n'est pas une preuve universelle d'omission : J05 rappelle la finalité médicale de la documentation. Mais l'asepsie et les éléments nécessaires au suivi doivent être examinés concrètement. Pour une infection consécutive à une injection intra ou péri articulaire, J06 rappelle une présomption de fait au stade de l'appréciation des preuves lorsque les précautions concrètement appliquées et recommandées ne sont pas démontrées. Il ne s'agit ni d'une responsabilité objective pour toute infection, ni d'une inversion légale générale du fardeau de la preuve. L'expertise est limitée par son dossier incomplet et son raisonnement en simple compatibilité : un risque résiduel possible ne démontre pas que les précautions ont été prises. Rechercher les protocoles effectivement appliqués, produits, témoins et traçabilité.

Barème sur 5 : identification de la règle ou du régime 1; application précise aux faits 2; conclusion motivée 1; limite, preuve ou garantie pertinente 1. Ne pas cumuler deux fois les mêmes éléments dans deux réponses.



3 Consentement et réparation

L'information sur le risque infectieux ne vaut pas acceptation d'un défaut de diligence. Vérifier en plus si l'information était suffisante et le consentement valable. Le formulaire est une pièce, pas une immunité. Ventiler les 120 000 francs : frais non couverts, perte de gain prouvée et autres postes admissibles, avec leurs conditions propres. Distinguer causalité naturelle, éclairée par l'expertise médicale, et causalité adéquate, question juridique. Le lien entre un manquement déterminé et chaque dommage doit être analysé; une évolution défavorable ne le remplace pas. Une expertise complète doit distinguer mécanismes possibles, probabilité et limites des données.

Barème sur 5 : identification de la règle ou du régime 1; application précise aux faits 2; conclusion motivée 1; limite, preuve ou garantie pertinente 1. Ne pas cumuler deux fois les mêmes éléments dans deux réponses.

4 Stratégie et conclusion

Obtenir le dossier intégral, les versions des documents, les données d'intervention et de suivi, les pièces sur les revenus et les frais. Préparer des questions séparées à l'expert sur asepsie, infection, évolution et causalité; envisager la voie FMH selon ses conditions sans la présenter comme un jugement. La signature n'exclut pas la responsabilité. Une condamnation pénale n'est pas une condition générale de l'action civile; les effets précis d'une procédure et d'une éventuelle décision pénale doivent être examinés dans leur cadre. Vérifier en parallèle débiteur, délais et mesures de conservation des preuves, sans promettre 120 000 francs.

Barème sur 5 : identification de la règle ou du régime 1; application précise aux faits 2; conclusion motivée 1; limite, preuve ou garantie pertinente 1. Ne pas cumuler deux fois les mêmes éléments dans deux réponses.

Réponse à la variante

L'argument technique du patient s'affaiblit; un risque réalisé ne suffit pas. Le fondement distinct du consentement et les autres conditions restent à examiner.

Évaluation formative : 2 points pour le changement de régime ou de fait décisif; 2 pour la nouvelle application; 1 pour la limite maintenue. Ces 5 points restent distincts du score de base.

Erreurs qui changent la solution

Traiter toute infection comme faute; assimiler consentement et exonération; exiger une condamnation pénale avant toute action civile.

Références : CO art. 97, 394 et 398; CP art. 12 et 125; LPMéd art. 40 et 43; J01, J05 et J06.

**C08 Quatre demandes au service de médecine reproductive**

Solution de référence | 20 points

1 IVG et autonomie

A relève potentiellement de l'art. 119 al. 2 CP : délai depuis le début des dernières règles, demande écrite de la femme invoquant une détresse, médecin habilité, entretien personnel approfondi et conseil. Vérifier aussi le cadre de l'art. 120 et l'établissement habilité. Le consentement du conjoint n'est pas une condition; son opposition ne remplace pas la volonté de la femme capable de discernement. Au-delà de douze semaines, l'art. 119 al. 1 prévoit une autre voie sous indication médicale et exigence croissante avec l'avancement. Ne pas présenter douze semaines comme une interdiction absolue de toute IVG ultérieure.

Barème sur 5 : identification de la règle ou du régime 1; application précise aux faits 2; conclusion motivée 1; limite, preuve ou garantie pertinente 1. Ne pas cumuler deux fois les mêmes éléments dans deux réponses.

2 Don de sperme et DPI

Les couples de femmes mariées peuvent accéder au don de sperme dans le cadre de la LPMA et des règles de filiation, sous les conditions légales; le sexe des deux épouses n'est pas une exclusion générale. L'art. 5a réglemente distinctement l'analyse et la sélection des gamètes ou embryons. Le choix du sexe pour convenance n'est pas assimilable aux indications autorisées. Distinguer les hypothèses génétiques et chromosomiques prévues, vérifier leurs conditions et le consentement écrit ainsi que l'information. Un droit d'accès à une technique ne rend pas licites toutes ses utilisations.

Barème sur 5 : identification de la règle ou du régime 1; application précise aux faits 2; conclusion motivée 1; limite, preuve ou garantie pertinente 1. Ne pas cumuler deux fois les mêmes éléments dans deux réponses.



3 Réforme et droit applicable

Le texte de l'art. 4 LPMA consulté interdit le don d'ovules, le don d'embryons et la maternité de substitution. L'OFSP a annoncé un projet de révision, ce qui ne vaut ni adoption ni entrée en vigueur. Pour une décision réelle, contrôler la consolidation Fedlex et les actes d'entrée en vigueur à la date des faits. La réponse pédagogique repose sur l'interdiction du texte consulté, et non sur la promesse d'une réforme pour janvier 2027. Toute évolution confirmée devra être répercutée dans les cartes, le QCM et le corrigé concernés; une simple actualité de presse ne suffit pas.

Barème sur 5 : identification de la règle ou du régime 1; application précise aux faits 2; conclusion motivée 1; limite, preuve ou garantie pertinente 1. Ne pas cumuler deux fois les mêmes éléments dans deux réponses.

4 Refus et fin de vie

Vérifier le discernement pour la décision actuelle, la compréhension des conséquences et l'absence de pression. Le refus éclairé d'une ventilation ne se confond pas avec un acte destiné à donner la mort. Poursuivre les soins de confort adaptés et documenter objectifs et volonté; ne pas assimiler automatiquement soulagement proportionné et homicide. Le geste demandé par le proche doit être qualifié séparément au regard des art. 111 et 114 CP; le consentement ne le rend pas automatiquement licite. L'art. 115 concerne une autre configuration d'assistance au suicide et ne crée pas une autorisation générale de tuer ni un droit inconditionnel à un produit. Les proches ne décident pas à la place d'une patiente capable de discernement.

Barème sur 5 : identification de la règle ou du régime 1; application précise aux faits 2; conclusion motivée 1; limite, preuve ou garantie pertinente 1. Ne pas cumuler deux fois les mêmes éléments dans deux réponses.

Réponse à la variante

Revenir aux art. 370 à 381 CC, rechercher la volonté présumée, identifier le représentant et documenter l'interprétation. Ne pas décider par vote des proches.

Évaluation formative : 2 points pour le changement de régime ou de fait décisif; 2 pour la nouvelle application; 1 pour la limite maintenue. Ces 5 points restent distincts du score de base.

Erreurs qui changent la solution

Calculer les douze semaines depuis le test; transformer un projet LPMA en loi; confondre refus de traitement et geste létal.

Références : CP art. 111, 114, 115, 119 et 120; LPMA art. 3 à 6; CC art. 16, 28 et 370 à 381; OFSP 30 janvier 2025.

Actualité jurisprudentielle : J07 distingue autonomie et obtention sans ordonnance. J08 (150 IV 255, consid. 3.8.2) distingue l'absence de répression pénale retenue dans son cadre et les éventuelles responsabilités professionnelles civile ou administrative. Ne pas enseigner un arrêt de 2021 isolément de cette suite de 2024.

**Références pour la correction**

Les liens donnent accès aux sources officielles. Les références J01 à J08 sont une sélection indépendante; aucun de ces arrêts n'est annoncé dans le programme comme arrêt imposé. Les états des lois effectivement consultés sont indiqués dans la matrice.

CC RS 210

CO RS 220

CP RS 311.0

Cst. RS 101

LPD RS 235.1

LPMA RS 810.11

CEDH RS 0.101

Pacte ONU I RS 0.103.1

CDPH RS 0.109

CDE RS 0.107

LStér RS 211.111.1

LDEP RS 816.1

LPMéd RS 811.11

LAMal RS 832.10

CPP RS 312.0

J01 133 III 121 9 février 2007 repère 3 et 4

J02 117 Ib 197 28 mai 1991 repère 2 à 5

J03 4A_547/2019 9 juillet 2020 repère 4.2 et suivants

J04 131 I 166 18 mars 2005 repère 3 à 7

J05 141 III 363 19 août 2015 repère 5

J06 4A_483/2016 6 février 2017 repère partie sur asepsie et documentation

J07 133 I 58 3 novembre 2006 repère 4 à 6

J08 150 IV 255 13 mars 2024 repère 3 dont 3.8.2

PFPDT Communication de données des patients

PFPDT Questions fréquentes sur les données médicales et le travail

OFSP Projet de révision de la LPMA annoncé le 30 janvier 2025

OFJ Mariage pour tous et filiation