

**Dix cas pratiques croisés CAS I**

JurisMedX | Révision CAS I | Collection croisée | 21 octobre 2026

Niveau intermédiaire. Énoncés, questions et variantes pour travailler les décisions juridiques rencontrées sur le terrain.

Les situations sont fictives ou recomposées. Le point de départ de C09 reprend une situation rapportée par JurisMedX : une femme de 45 ans sous curatelle de portée générale, une hystéroscopie avec curetage explorateur en ambulatoire et le souhait de ne pas informer sa curatrice. Les autres éléments de C09, ainsi que ses suites et déclinaisons, sont ajoutés pour l'exercice et ne décrivent pas la prise en charge réelle.

Périmètre : thèmes des huit modules du programme CAS I ; empowerment exclu des questions et des barèmes selon le périmètre demandé. Le discernement et le consentement restent évalués au titre des droits des patients et de la protection de l'adulte. Les hypothèses cliniques sont données : aucune indication ni fréquence médicale n'est à inventer.

Pour chaque cas : 20 points et 40 minutes, puis dix minutes pour la variante hors barème principal. Répondre par règle, application précise et conclusion. Pour la variante, préciser ce qui change dans la qualification, la décision et les informations à vérifier. Les temps et barèmes sont des choix pédagogiques ; ils ne sont pas annoncés comme officiels.

Cas	Sujet	Durée	Points
C01	Le certificat qui devait tout expliquer	40 min	20
C02	La sortie du vendredi	40 min	20
C03	La photo de la dernière page	40 min	20
C04	Deux traitements derrière la même porte	40 min	20
C05	Le rendez-vous perdu dans le score	40 min	20
C06	Le lundi après les douze semaines	40 min	20
C07	Le symptôme effacé par la plateforme	40 min	20
C08	Le dossier arrivé avant le mandat	40 min	20
C09	Le geste explorateur et la curatrice tenue à distance	40 min	20
C10	Le consentement personnel ne suffit pas à clore la procédure	40 min	20



C01 Le certificat qui devait tout expliquer

M03 Relation de soins · M04 Vulnérabilité · M05 Choix éclairé et protection de l'adulte · M06 Données de santé et digitalisation

40 minutes | 20 points

Yanis, 17 ans, est apprenti cuisinier. Il vit avec sa mère, arrivée récemment en Suisse, et se débrouille mieux à l'oral que dans les formulaires français. Après une blessure du genou, une orthopédiste privée propose une intervention non urgente. Un traitement conservateur demeure possible. Yanis veut reporter l'opération jusqu'à la fin d'une période d'examens professionnels. Sa mère, inquiète pour sa place, demande à signer à sa place. Le patron exige un certificat avant le lendemain et écrit qu'il veut connaître « le diagnostic et la raison du refus d'opérer ». Il finance une assurance collective de perte de gain.

Pièce 1 — Note de consultation du 20 octobre : « Après explications avec schéma, Yanis décrit l'intervention, les deux risques majeurs expliqués et les conséquences d'un report ; il maintient son choix. Sa mère répond souvent pour lui. Pas de trouble de conscience. » La note ne décrit pas d'entretien individuel ni de recherche de pressions.

Pièce 2 — Courriel du patron : « Merci d'envoyer le dossier au service RH. Comme je prends en charge l'assurance, j'ai besoin d'une transparence totale. Sans dossier, je considérerai l'absence injustifiée. » Yanis autorise seulement un certificat décrivant son incapacité temporaire au travail ; il refuse la transmission du diagnostic.

Pièce 3 — Message de l'accueil : « Le permis de séjour de la famille est en renouvellement. Nous ne pouvons garantir la prise en charge financière ; il faudrait peut-être attendre avant toute nouvelle consultation. » Rien n'indique une détresse aiguë ni une impossibilité actuelle d'obtenir les soins nécessaires. L'orthopédiste vous demande une conduite à tenir qui distingue décision de soins, confidentialité et financement, sans transformer ce dossier en conflit de droit du travail.

Questions

C01.1 Qui décide du traitement et comment consolider l'évaluation du discernement de Yanis ? (5 points)

C01.2 Quel effet attribuer à sa volonté de reporter et à la signature proposée par sa mère ? (5 points)

C01.3 Que communiquer au patron et à quelles conditions ? (5 points)

C01.4 Comment traiter l'obstacle administratif sans promettre un remboursement automatique ? (5 points)

Variante hors barème

Après un nouvel échange individuel, Yanis demande librement l'intervention. Sa mère refuse toute signature et le patron exige encore le diagnostic.



C02 La sortie du vendredi

M01 Introduction et recherche juridique · M03 Relation de soins · M05 Choix éclairé et protection de l'adulte · M07 Responsabilités professionnelles

40 minutes | 20 points

Clara, 46 ans, a été opérée dans un hôpital autonome chargé par un canton d'une mission publique. Elle avait d'abord consulté le chirurgien dans son cabinet privé. Les factures de consultation portent le nom du cabinet ; le contrat d'admission désigne l'hôpital. Le vendredi, au moment de la sortie, un traitement figure deux fois dans deux rubriques du document remis à Clara. Celle-ci suit les deux lignes pendant le week-end. Elle est réhospitalisée avec une atteinte rénale. Aucun expert ne s'est encore prononcé sur le lien causal ni sur le caractère évitable de cette atteinte.

Pièce 1 — Consultation privée du 6 octobre : le chirurgien explique l'opération et ses risques. Clara écrit ensuite : « Je suis d'accord pour l'intervention ; j'aimerais une liste très simple pour mes médicaments à la sortie. » Le document ne permet pas d'établir si le risque médicamenteux litigieux a été discuté ni ce qui était pertinent avant l'intervention.

Pièce 2 — Feuille de sortie du 16 octobre, 15 h 10 : deux lignes désignent la même substance sous deux dénominations. Une note infirmière à 15 h 20 indique « patiente pressée, liste remise ». Une note médicale à 15 h 40 affirme « doublon supprimé oralement ». Clara avait quitté le service à 15 h 25. Aucun appel ni document rectifié ne figure dans le dossier fourni.

Pièce 3 — Réponse de l'assureur : « Le risque figurait dans le formulaire d'admission ; aucune responsabilité n'est donc possible. Adressez-vous personnellement au chirurgien puisque vous l'aviez choisi en privé. » La loi cantonale de responsabilité n'est pas jointe. Clara produit des frais et un arrêt de travail, mais son montant global réclamé n'est pas ventilé. Vous devez identifier les vérifications décisives sans choisir arbitrairement un défendeur et sans décider vous-même du mécanisme médical.

Questions

C02.1 Séparez les relations et les actes avant de désigner le débiteur et le régime. (5 points)

C02.2 Analysez l'effet du formulaire et les manquements possibles dans le processus de sortie. (5 points)

C02.3 Organisez la preuve à partir des horaires et des pièces contradictoires. (5 points)

C02.4 Quelle conclusion peut-on communiquer à Clara sur la réparation et les prochaines étapes ? (5 points)

Variante hors barème

Un document rectifié a été envoyé à 15 h 22 et Clara l'a signé après une reformulation exacte ; elle reconnaît avoir ensuite suivi volontairement l'ancienne liste conservée chez elle.



C03 La photo de la dernière page

M04 Vulnérabilité · M05 Choix éclairé et protection de l'adulte · M06 Données de santé et digitalisation

40 minutes | 20 points

Odette, 69 ans, est admise dans une clinique privée pour une occlusion intestinale. Une confusion aiguë l'empêche temporairement d'apprécier l'intervention proposée ; ce constat est motivé pour cette décision et doit être réévalué. Une opération doit être décidée dans les prochaines heures, sans que l'on sache encore s'il reste le temps de clarifier toutes les pièces. Le chirurgien la juge susceptible de traiter un épisode réversible. Le dossier contient une curatelle portant uniquement sur la gestion administrative et financière. Le curateur dit pourtant : « Je signerai pour tous les soins. »

Pièce 1 — Directives datées et signées en 2021 : « Je refuse les traitements invasifs lorsque mon état ne permet plus aucun rétablissement. » Aucune personne n'y est désignée. La page ne règle pas explicitement un épisode aigu réversible. Odette n'a pas de conjoint. Sa sœur l'aide régulièrement pour les courses ; son fils habite à distance et ne lui apporte plus d'assistance personnelle régulière depuis plusieurs années.

Pièce 2 — Consultation du mois précédent : Odette, alors décrite comme capable de discerner ce choix, a dit vouloir « accepter une opération pour un problème guérissable, sans acharnement si je ne peux plus récupérer ». Sa sœur possède une photographie de cette note, reçue d'Odette. Il n'existe pas de nouvelle directive écrite et signée dans le dossier disponible.

Pièce 3 — Message du fils : il exige l'intégralité du dossier et un accès permanent au portail, afin de « contrôler les médecins et la tante ». Il menace de diffuser les documents sur un groupe familial. La sœur propose plutôt de transmettre la note à l'équipe et d'échanger sur les habitudes et souhaits d'Odette. Vous devez organiser la décision et les communications, sans déclarer les directives anciennes révoquées par une parole ni élire le représentant par un vote familial.

Questions

C03.1 Interprétez les directives et la portée de la déclaration récente. (5 points)

C03.2 Identifiez le représentant possible et la place exacte du curateur. (5 points)

C03.3 Quelle méthode appliquer si le temps de décision se réduit brutalement ? (5 points)

C03.4 Comment répondre aux demandes d'information de la sœur et du fils ? (5 points)

Variante hors barème

Odette retrouve le discernement avant l'échéance opératoire. Informée des options, elle refuse personnellement l'opération. La sœur, inquiète, demande de maintenir la décision préparée pendant la confusion.



C04 Deux traitements derrière la même porte

M04 Vulnérabilité · M05 Choix éclairé et protection de l'adulte · M06 Données de santé et digitalisation

40 minutes | 20 points

Bastien, 38 ans, est placé à des fins d'assistance dans un établissement psychiatrique en raison d'un trouble psychique sévère. La décision de placement est au dossier, mais aucun traitement sans consentement n'y est prescrit. Il refuse un médicament psychiatrique planifié. Dans un autre entretien, il accepte un examen radiologique après une chute, puis refuse l'intervention somatique proposée pour sa fracture du poignet. La lésion ne met pas immédiatement sa vie en danger ; les médecins souhaitent décider dans les quarante huit heures.

Pièce 1 — Note psychiatrique : « Comprend le nom du médicament et certains effets ; interprète la proposition comme un dispositif de surveillance. Sa capacité à saisir la nécessité de ce traitement doit être évaluée. » Une infirmière propose d'administrer le médicament pendant son sommeil, en invoquant le seul PAFA.

Pièce 2 — Consultation somatique : Bastien reformule l'intervention, ses complications possibles et l'alternative d'immobilisation, puis explique préférer cette alternative malgré une récupération fonctionnelle potentiellement moins bonne. Le chirurgien trouve ce choix peu raisonnable et demande une signature à la sœur de Bastien, « puisqu'il est placé ». Aucune délégation médicale à cette sœur n'est fournie.

Pièce 3 — Courriel de la sœur : elle demande le dossier complet, le traitement quotidien et le code d'accès au portail. Elle affirme que Bastien l'avait désignée comme personne de confiance lors de son admission. Bastien accepte qu'elle assiste à une rencontre mais s'oppose à l'envoi de tous ses antécédents. Aucun danger concret pour la sœur ni aucune obligation spéciale de communication n'est établi. La direction vous demande un avis distinguant les décisions, les garanties écrites et les communications. Elle ne vous demande pas de choisir le médicament ou la technique orthopédique.

Questions

C04.1 Le placement suffit-il pour administrer le médicament psychiatrique planifié ? (5 points)

C04.2 Comment analyser séparément le refus de l'intervention du poignet ? (5 points)

C04.3 Quel rôle attribuer à la sœur et quelles informations lui communiquer ? (5 points)

C04.4 Quelles décisions et traces faut-il exiger avant de poursuivre le projet de contrainte ? (5 points)

Variante hors barème

Une détérioration soudaine rend indispensable un soin psychiatrique immédiat pour protéger Bastien ou autrui ; les faits et le danger sont documentés. La décision pour le poignet reste différable.



C05 Le rendez vous perdu dans le score

M02 Droits individuels · M03 Relation de soins · M04 Vulnérabilité · M06 Données de santé et digitalisation

40 minutes | 20 points

Un centre ambulatoire public dispose de peu de créneaux pour une consultation spécialisée indispensable à la décision de traitement de plusieurs patients. Une grille interne classe les demandes. Elle attribue un mauvais score aux personnes ayant besoin d'un interprète, ayant manqué un rendez-vous et vivant sans proche disponible pour le suivi. Le personnel explique que ces critères reflètent « la coopération et les chances de réussite ». La grille n'a pas été discutée dans une décision individuelle motivée ; aucune voie de réexamen n'est indiquée sur les lettres de report.

Pièce 1 — Dossier de Meryem, 54 ans, récemment arrivée en Suisse : elle a manqué une première consultation car la convocation en français avait été envoyée à une ancienne adresse. Son état nécessite une évaluation dans un délai clinique précis, que le centre peut déterminer. Une interprète professionnelle est disponible. La lettre classe pourtant son besoin comme différable six mois, sans mention du délai médical.

Pièce 2 — Note sociale : Meryem ne vit pas avec un proche ; un service de suivi à domicile est cependant prêt à intervenir. La note n'a pas été intégrée au score. Un autre patient, parlant français et vivant avec sa fille, reçoit une priorité supérieure alors que les cliniciens estiment son besoin moins pressant. Leurs situations ne sont donc pas médicalement équivalentes sur ce point.

Pièce 3 — Message du centre à une association aidant Meryem : « Envoyez-nous son historique médical complet et autorisez sa diffusion aux bénévoles chargés de trouver un transport. » Meryem autorise l'organisation du trajet mais ne souhaite pas que les bénévoles connaissent son diagnostic. Vous devez proposer une réponse juridique au centre sans attribuer vous-même la place ni supposer que toute allocation de ressources est interdite.

Questions

C05.1 Quels problèmes soulève le score au regard des droits et des faits individuels ? (5 points)

C05.2 Comment proposer une allocation et un réexamen juridiquement défendables ? (5 points)

C05.3 Quelle portée donner aux garanties de santé sans promettre toute prestation souhaitée ? (5 points)

C05.4 Comment organiser le transport et les données communiquées à l'association ? (5 points)

Variante hors barème

La convocation avait été correctement traduite et remise ; Meryem l'a oubliée. Un interprète et le suivi à domicile restent disponibles, et le délai clinique demeure identique.



C06 Le lundi après les douze semaines

M04 Vulnérabilité · M05 Choix éclairé et protection de l'adulte · M06 Données de santé et digitalisation · M08 Début et fin de vie

40 minutes | 20 points

Inès, 15 ans et 8 mois, consulte un cabinet habilité un jeudi pour demander une interruption de grossesse. Le terme est évalué à onze semaines et cinq jours depuis le début de ses dernières règles. Elle expose par écrit sa détresse et demande que ses parents ne soient pas informés. Elle explique spontanément les possibilités discutées, les conséquences de sa demande et les soutiens qu'elle accepterait. La médecin n'a pas encore achevé son évaluation de la liberté et du discernement. Inès ne décrit pas de danger immédiat venant de ses proches, mais redoute une réaction conflictuelle.

Pièce 1 — Formulaire d'accueil : « Signature de la mère obligatoire pour toute patiente de moins de 18 ans. » La mère appelle le cabinet après avoir vu une notification générique sur le téléphone partagé. Elle réclame confirmation de la grossesse et du rendez-vous ; Inès n'a donné aucune autorisation de communication.

Pièce 2 — Organisation : un entretien médical approfondi peut avoir lieu le vendredi. Le centre de consultation spécialisé pour mineurs propose une consultation à distance le même jour, à condition d'un contact immédiat. Le secrétariat avait initialement réservé le lundi suivant, soit douze semaines et deux jours après le début des dernières règles, en pensant que le délai courait depuis le test positif.

Pièce 3 — Note de la médecin : « Aucun avis n'est encore établi sur l'existence d'une indication relevant de l'art. 119 al. 1 CP après le délai. Ne pas confondre détresse invoquée dans la demande et conclusion médicale sur une détresse profonde. » Le dossier ne décrit pas de complication imposant une intervention immédiate. Vous devez organiser une réponse juridiquement correcte, sans décider à la place d'Inès, sans inventer une autorisation parentale générale et sans transformer un retard de rendez-vous en exception automatique au droit pénal.

Questions

C06.1 Qui doit consentir et quels points vérifier avant de retenir le discernement d'Inès ? (5 points)

C06.2 Quelles exigences du régime des douze semaines et de la minorité faut-il organiser ? (5 points)

C06.3 Que change le rendez-vous fixé après douze semaines ? (5 points)

C06.4 Que répondre à la mère et comment réduire le risque de divulgation par l'organisation du cabinet ? (5 points)

Variante hors barème

Inès a désormais seize ans et deux mois ; tous les autres faits sont identiques, y compris le terme et l'erreur de rendez-vous.



C07 Le symptôme effacé par la plateforme

M03 Relation de soins · M05 Choix éclairé et protection de l'adulte · M06 Données de santé et digitalisation · M07 Responsabilités professionnelles

40 minutes | 20 points

Samuel, 41 ans, consulte une plateforme privée de télémédecine pour un trouble visuel soudain. Le questionnaire contient une réponse libre précisant un symptôme nouveau et l'heure de début. Le résumé automatique transmis à la médecin ne reprend pas cette réponse. La liaison vidéo est floue. La médecin indique dans sa note qu'elle ne peut pas réaliser certains examens à distance, mais conclut à une surveillance simple après un échange bref. Elle ne demande pas au patient de relire sa réponse initiale. Aucun protocole sur les limites de la consultation ne lui est présenté dans le dossier disponible.

Pièce 1 — Écran du patient, conservé en capture : le symptôme a été saisi à 18 h 12. Écran de la médecin, exporté à 18 h 18 : la rubrique apparaît vide. La plateforme ignore encore si la perte est due à un incident isolé, un paramétrage ou une erreur de saisie lors de l'export. Le même logiciel est utilisé pour plusieurs patients.

Pièce 2 — Conditions affichées : « Prestataire technique sans responsabilité médicale. Les données peuvent être réutilisées pour améliorer nos services. » Le contrat de soins désigne une société médicale suisse. Le contrat avec l'hébergeur n'est pas joint. Le patient découvre qu'un prestataire étranger conserve certains enregistrements ; le pays, les garanties et les accès ne sont pas précisés.

Pièce 3 — Suite : Samuel consulte en présence le lendemain, puis déclare des séquelles. Un spécialiste souligne qu'un examen complet était nécessaire, sans encore conclure sur le lien entre le délai et les séquelles. Samuel demande le dossier et les traces techniques. Il affirme que tout défaut de logiciel prouve une faute médicale et que la clause de la plateforme annule ses droits. Vous devez analyser responsabilités, preuve et données sans poser vous-même un diagnostic.

Questions

C07.1 Comment apprécier la diligence de la consultation à distance et le consentement ? (5 points)

C07.2 Que faut-il établir avant d'attribuer le dommage à la médecin, à la société ou au prestataire technique ? (5 points)

C07.3 Quelles pièces préserver et demander à propos du symptôme et des séquelles ? (5 points)

C07.4 Quels contrôles de données restent nécessaires malgré la clause des conditions générales ? (5 points)

Variante hors barème

Les journaux établissent que le symptôme figurait sur l'écran réellement lu par la médecin et qu'aucune information n'a été perdue. Les contrats d'hébergement restent inconnus.



C08 Le dossier arrivé avant le mandat

M05 Choix éclairé et protection de l'adulte · M06 Données de santé et digitalisation · M07 Responsabilités professionnelles

40 minutes | 20 points

Une autorité pénale estime nécessaire une expertise psychiatrique concernant Romain, 32 ans, prévenu dans une procédure. Une experte est pressentie mais le mandat écrit, les questions et les pièces transmises ne sont pas encore finalisés. Romain est aussi suivi par une psychiatre traitante privée ; il n'est pas établi qu'il soit incapable de discernement pour ses soins actuels. Un diagnostic ancien est mentionné dans le dossier pénal, sans description suffisante de son état au moment des faits poursuivis.

Pièce 1 — Courriel de l'experte à la traitante : « Nous sommes médecins et l'expertise est demandée par la justice ; envoyez moi directement tout le dossier, y compris les notes sur la compagne. Je sélectionnerai ce qui est utile. » Aucune levée, réquisition formelle ni autorisation spécifique de communication n'accompagne ce message.

Pièce 2 — Courriel de Romain à sa traitante : il accepte que soit communiqué à l'autorité un rapport bref sur les dates de suivi et les médicaments, mais refuse l'envoi des confidences de couple. Il demande si ce refus prouve qu'il est irresponsable ou s'il sera puni pour ne pas « consentir au diagnostic ». La traitante ne veut pas transformer son rôle thérapeutique en appréciation de culpabilité.

Pièce 3 — Projet de rapport déjà circulé : l'experte écrit, sur la base du diagnostic ancien, que Romain « ne pouvait probablement pas se déterminer au moment des faits ». Le projet ne précise ni méthode rétrospective, ni autres hypothèses, ni sources effectivement utilisées. Des éléments reçus oralement d'un ancien service y sont mentionnés mais ne figurent pas au dossier accessible aux parties. La direction de la procédure vous demande comment régulariser l'instruction, garantir la confidentialité et apprécier cette conclusion. Vous ne devez ni poser un diagnostic ni trancher la responsabilité pénale à partir de ces seules pièces.

Questions

C08.1 Pourquoi le besoin d'expertise et l'appréciation de responsabilité ne se confondent-ils pas avec le diagnostic ancien ou le consentement aux soins ? (5 points)

C08.2 La traitante peut-elle envoyer le dossier comme demandé ? (5 points)

C08.3 Comment organiser le mandat, l'obtention des pièces et les droits des parties ? (5 points)

C08.4 Comment traiter les lacunes du projet de rapport et l'effet des pièces obtenues directement ? (5 points)

Variante hors barème

Le dossier a finalement été obtenu par la direction selon une base procédurale vérifiée, et les parties ont pu le consulter. Le rapport conserve toutefois sa conclusion fondée uniquement sur le diagnostic ancien.



C09 Le geste explorateur et la curatrice tenue à distance

M04 Vulnérabilité · M05 Choix éclairé et protection de l'adulte · M06 Données de santé et digitalisation · M08 Début et fin de vie

40 minutes | 20 points

Le 6 octobre 2026, une consultation gynécologique programme pour Mme N., 45 ans, une hystéroscopie avec curetage explorateur en ambulatoire. Le document remis décrit un examen de la cavité utérine et un prélèvement destiné à éclairer le diagnostic. Il ne prévoit ni hystérectomie ni suppression des facultés reproductrices et ne poursuit aucun objectif contraceptif. Pour les besoins de la vignette, le médecin précise que le bilan doit être poursuivi mais qu'un report permettant de clarifier le consentement n'expose pas la patiente à un danger imminent.

La fiche administrative porte la mention « curatelle de portée générale » et le nom d'une curatrice professionnelle. L'ordonnance complète de l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA) n'a pas encore été obtenue. Aucun bilan du discernement relatif à cet acte ne figure au dossier. La patiente demande à rencontrer seule la gynécologue : « Je veux cet examen, mais je ne veux pas que ma curatrice sache pourquoi je viens. » La note ne dit pas encore ce qu'elle a compris de l'intervention, de l'anesthésie envisagée et des risques ou alternatives.

Le 8 octobre, le secrétariat demande à la curatrice de signer un formulaire unique intitulé « consentement médical et garantie de paiement ». La demande reste dans la boîte d'envoi et n'a pas été expédiée. Un collègue affirme : « La portée générale enlève le droit de décider ; il faut donc l'autorisation de l'APEA avant toute opération. » Un autre répond : « Comme il s'agit de gynécologie, c'est la loi sur la stérilisation qui décide. » Aucun des deux n'a vérifié le but précis de l'acte.

Le 9 octobre, la patiente revient avec sa carte d'assurance et confirme son souhait de poursuivre le bilan. Elle demande que le compte rendu médical soit adressé uniquement à elle. Le service financier signale qu'une participation aux frais pourrait rester à charge et veut identifier la personne habilitée à prendre un engagement financier. Aucune information n'établit comment les factures sont habituellement traitées. Vous devez proposer une démarche clinique et juridique avant la date programmée, sans attribuer à la patiente une capacité ou une incapacité que les faits ne démontrent pas.

Questions

C09.1 Qualifier l'acte décrit et expliquer les effets de la curatelle de portée générale sur la décision de soins. La LStér impose-t-elle ici une autorisation de l'APEA ? (5 points)

C09.2 Décrire l'évaluation et l'information à réaliser pour déterminer qui peut consentir. Que change la distinction entre examen, prélèvement et anesthésie ? (5 points)

C09.3 Traiter le souhait de ne pas informer la curatrice et le projet d'envoi du compte rendu. Distinguer consentement médical, secret et engagement financier. (5 points)

C09.4 Présenter deux conduites opérationnelles selon que le discernement pour l'acte est établi ou fait défaut. Identifier les éléments à documenter et l'éventuel rôle de l'APEA. (5 points)

Variante hors barème

Variante fictive distincte : après un entretien adapté, Mme N. est capable de discerner au sujet du geste exploratoire. Elle demande alors que le même temps opératoire comporte aussi une suppression permanente des facultés reproductrices à visée contraceptive. Aucun second avis ni accord de l'APEA n'a été obtenu.



C10 Le consentement personnel ne suffit pas à clore la procédure

M04 Vulnérabilité · M05 Choix éclairé et protection de l'adulte · M06 Données de santé et digitalisation · M08 Début et fin de vie

40 minutes | 20 points

Le 2 novembre 2026, Sarah, 31 ans, demande une intervention destinée à supprimer de manière permanente ses facultés reproductrices. L'objectif est contraceptif ; aucune maladie ne nécessite la suppression d'un organe reproducteur et aucun danger médical imminent n'est décrit. Une curatelle de portée générale est en vigueur. Sa mère est sa représentante légale.

Lors de deux entretiens séparés, le gynécologue présente le caractère permanent de l'acte, les risques, les limites d'une éventuelle réversibilité et les alternatives. Avec un support écrit adapté, Sarah explique ces éléments et affirme de manière constante qu'elle ne souhaite pas devenir parent. Le médecin consigne les raisons pour lesquelles il estime qu'elle dispose du discernement requis pour cette décision. Il note aussi qu'un nouvel entretien sans sa mère permettrait de mieux vérifier l'absence de pression. Sarah signe un formulaire de consentement. Ces constatations sont des éléments fictifs du dossier et ne valent pas une affirmation générale sur les capacités des personnes sous curatelle.

Le 10 novembre, la mère écrit : « Sa décision prouve qu'elle ne mesure pas ce qu'elle fait. Je refuse de signer, même si elle sait l'expliquer. » Elle demande au médecin l'intégralité des notes de consultation, y compris celles relatives à la vie affective. Sarah ne veut pas que ces détails soient transmis. L'APEA n'a reçu aucune demande d'approbation. Un collègue propose de programmer l'intervention sur la seule signature de Sarah, en invoquant l'art. 19c CC. Un autre suggère de la qualifier d'« intervention thérapeutique » afin d'éviter des démarches administratives.

Une note alternative, produite pour l'exercice seulement, avance que Sarah serait « durablement incapable de discernement » parce qu'elle reçoit une aide importante pour les tâches quotidiennes. Aucun expert ne s'est prononcé sur cette affirmation. La note évoque la fatigue de l'entourage, mais ne documente ni l'impossibilité d'une contraception appropriée, ni la probabilité d'une conception et d'une naissance, ni les conditions relatives à une séparation de l'enfant ou à un danger grave pour la santé en cas de grossesse. Vous devez distinguer les branches juridiques et dire ce qui peut ou ne peut pas être décidé sur ces pièces.

Questions

C10.1 Qualifier la demande et la comparer à une hystéroscopie avec curetage exclusivement explorateur, sans finalité contraceptive. Pourquoi l'art. 19c CC ne suffit-il pas à résoudre le cas ? (4 points)

C10.2 Sous l'hypothèse où le discernement requis est confirmé, énoncer et appliquer les conditions et garanties de l'art. 6 LStér. L'intervention peut-elle être programmée en l'état ? (6 points)

C10.3 Sous l'hypothèse distincte où une incapacité durable serait alléguée, examiner les conditions cumulatives de l'art. 7 et la procédure des art. 8 et 9. Que manque-t-il au dossier ? (6 points)

C10.4 Proposer la réponse au désaccord et aux demandes d'informations. Distinguer la procédure préalable, les éventuelles voies de contrôle et l'annonce après intervention. (4 points)



Variante hors barème

Variante entièrement indépendante : une autre patiente présente une affection imposant une intervention thérapeutique dont la suppression des facultés reproductrices est un effet secondaire inévitable. Elle est momentanément incapable de discernement. L'acte n'a aucune finalité contraceptive et le dossier médical étaye son caractère thérapeutique et l'inévitabilité de l'effet. Discutez la qualification sans supposer l'urgence.