



Corrigés des dix cas croisés CAS I

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

Solutions de référence, applications aux faits, barèmes détaillés, variantes et sources. Livret de correction séparé.

Attribuer les points aux critères indiqués, sans pénaliser deux fois une même erreur. Accorder les points à une solution alternative lorsque la règle, les faits et les réserves la soutiennent. Les barèmes ne donnent pas de bonus pour l'accumulation d'articles. La variante reste hors des 20 points du cas.

Les faits ajoutés aux cas sont des hypothèses pédagogiques. Aucun constat de discernement, diagnostic supplémentaire, motif de curatelle ou événement postopératoire du dossier réel rapporté ne peut être déduit de ces corrigés. Les questions contractuelles et financières ne se confondent pas avec l'exercice d'un droit strictement personnel.



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 | 20 points

C01 1 Solution et raisonnement

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

La minorité ne suffit pas à exclure le discernement. L'art. 16 CC appelle une appréciation pour cette décision et à ce moment ; l'art. 19c permet en principe au mineur capable de discernement d'exercer lui-même les droits strictement personnels. La note apporte des indices concrets favorables : compréhension des options, conséquences du report et expression d'un choix. La difficulté de lecture n'est pas une incapacité. Il manque toutefois un échange permettant de rechercher une pression familiale ou professionnelle et de vérifier l'appropriation personnelle des enjeux. Proposer un entretien individuel accessible, adapter le support écrit et faire reformuler les raisons du choix sans exiger une réponse conforme au conseil médical. Documenter les observations et leur lien avec la décision. Une simple case « capable » serait moins probante que ces éléments. La mère peut soutenir la compréhension, mais sa présence ne doit pas empêcher d'entendre Yanis. Le contrat et les engagements financiers peuvent poser des questions distinctes ; ils ne réattribuent pas automatiquement le consentement corporel à la mère.

Barème C01.1 sur 5 : Discernement relatif et droits strictement personnels malgré la minorité 2 points ; Exploiter les indices de la note et rechercher les pressions 2 points ; Distinguer consentement corporel et aspects contractuels ou financiers 1 point.

Références : CC art. 16, 19c ; CC art. 28

C01 2 Solution et raisonnement

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

Si l'évaluation confirme le discernement et la liberté du choix, Yanis consent ou refuse lui-même le soin envisagé. Le caractère médicalement indiqué de l'intervention ne permet pas de substituer la volonté de sa mère à la sienne. Son souhait de reporter pour préserver ses examens constitue un motif personnel à discuter, pas une preuve d'incapacité. L'orthopédiste doit expliquer bénéfices, risques, alternatives et conséquences du report, notamment les éléments temporels réellement connus. Elle ne doit ni inventer une urgence ni minimiser les risques pour obtenir une signature. Le formulaire parental n'assainirait pas l'absence du consentement requis. Une conclusion soutenable est de ne pas programmer l'intervention contre le choix actuel, d'établir le suivi conservateur et les signes justifiant une réévaluation. La décision doit être réexaminée si l'état clinique ou les capacités changent. Réserver une éventuelle disposition spéciale pertinente, sans supposer ici une base de contrainte que l'énoncé ne fournit pas. Le refus de l'opération et le besoin de soins de suivi ne s'annulent pas mutuellement.

Barème C01.2 sur 5 : Volonté propre de Yanis si discernement confirmé 2 points ; Information sur report et alternatives appliquée aux faits 2 points ; Suivi et réévaluation sans signature parentale de substitution 1 point.

Références : CC art. 16, 19c, 28 ; ATF 133 III 121 consid. 4



C01 3 Solution et raisonnement

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

Le financement de l'assurance par l'employeur ne lui confère pas un droit général au dossier. Le secret professionnel de l'art. 321 CP et les règles sur les données du travail, notamment l'art. 328b CO, doivent être examinés en fonction de la finalité. Yanis autorise un certificat limité à son incapacité professionnelle temporaire ; l'orthopédiste peut travailler dans cette limite après vérification du destinataire et des informations nécessaires. Diagnostic, détail de l'entretien et motifs personnels du report ne sont pas automatiquement nécessaires à cette finalité. Une transmission plus large exige sa justification propre ; un canal sécurisé ou une promesse de discrétion des RH ne la crée pas. Le médecin conseil d'un assureur, le service RH et le patron ne sont pas des destinataires interchangeables. La réponse doit confirmer ce qui peut être attesté médicalement et refuser poliment la transparence totale demandée, sans se prononcer ici sur la validité d'une sanction professionnelle. Consigner l'autorisation limitée et les informations effectivement communiquées.

Barème C01.3 sur 5 : Secret et absence de droit général du patron 2 points ; Respecter l'autorisation limitée et la nécessité des informations 2 points ; Distinguer RH et assureur ou médecin conseil 1 point.

Références : CP art. 321 ; CO art. 328b ; LPD art. 6

C01 4 Solution et raisonnement

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

Il faut séparer statut de séjour, accès clinique et couverture financière. Le renouvellement d'un permis ne permet pas à l'accueil de décider, à lui seul, que les besoins médicaux doivent attendre. Il convient de déterminer le régime d'assurance et les dispositifs applicables avec les personnes compétentes, tout en laissant évaluer le besoin et l'éventuelle urgence par l'équipe clinique. L'art. 12 Cst. protège l'aide indispensable en situation de détresse, mais l'énoncé n'établit ni cette détresse ni l'étendue du minimum requis. Il serait donc excessif de promettre le financement de toute intervention par cette norme. L'ATF 131 I 166 rappelle cependant que l'aide minimale ne peut être utilisée comme simple instrument de pression migratoire. Ici, l'action utile est de maintenir une évaluation et une orientation adaptées, clarifier les pièces d'assurance et identifier un obstacle concret au suivi. Le droit de refuser un traitement, la nécessité d'un suivi et la prise en charge des coûts doivent rester trois questions analysées séparément.

Barème C01.4 sur 5 : Distinguer séjour accès et financement 2 points ; Appliquer avec limites l'art. 12 et les faits de non urgence 2 points ; Orientation clinique et administrative concrète 1 point.

Références : Cst. art. 12 ; ATF 131 I 166 consid. 3 à 7

Réponse à la variante

Le changement porte sur la volonté du patient, pas sur l'attribution automatique de ses droits à sa mère. Si le discernement est confirmé, son consentement personnel au soin doit être recueilli après information ; le désaccord maternel n'est pas un veto corporel général. Les questions de contrat et de financement doivent toutefois être traitées dans leur cadre propre. Le changement de décision n'élargit pas, à lui seul, l'autorisation de communiquer au patron. Le diagnostic demeure protégé ; actualiser distinctement les consentements aux soins et à la transmission.



Erreurs décisives

Assimiler formulaire mal compris et incapacité générale ; Laisser le patron ou la mère consentir à la place du mineur capable ; Transformer le financement de la prime en droit au dossier



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 | 20 points

C02 1 Solution et raisonnement

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

La consultation au cabinet et la prise en charge hospitalière sont deux séquences à qualifier. L'existence d'une relation privée initiale ne transforme pas automatiquement tous les actes de l'hôpital en actes privés du chirurgien. Inversement, le statut public de l'établissement ne règle pas sans lecture de la loi l'ensemble des actes du cabinet. Il faut identifier l'auteur de la prescription et de la feuille de sortie, l'organisation des contrôles, la relation contractuelle et le champ de la réglementation cantonale. L'art. 61 CO réserve, dans son domaine, des règles publiques ; il ne désigne pas lui-même le débiteur dans ce canton. Obtenir les textes d'organisation et de responsabilité applicables en octobre 2026, les contrats et la répartition des tâches. La conclusion doit maintenir une branche privée éventuelle pour le cabinet et une branche publique ou hospitalière pour les actes de sortie, en évitant toute double imputation. Les choix personnels de Clara et la chambre ou la facturation ne suffisent pas à conclure à une action directe universelle contre le médecin.

Barème C02.1 sur 5 : Distinguer consultation privée et actes hospitaliers de sortie 2 points ; Art. 61 et recherche du régime cantonal et du débiteur 2 points ; Refuser la désignation fondée sur le seul choix personnel 1 point.

Références : CO art. 61, 97, 394, 398 ; textes cantonaux à obtenir

C02 2 Solution et raisonnement

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

Le consentement à l'intervention n'est pas une acceptation d'une prescription erronée ni une renonciation générale à la diligence. Il faut distinguer information préalable, qualité du traitement, instructions thérapeutiques au moment de la sortie et éventuelle correction ultérieure. Le formulaire d'admission ne clôt donc pas le dossier. La demande d'une liste simple et la présence de deux noms pour une même substance rendent particulièrement pertinente la vérification de consignes cohérentes et compréhensibles. L'énoncé ne prouve cependant pas encore quelles instructions effectives ont été reçues et comprises. L'affirmation d'une correction orale doit être examinée face à l'heure de départ, non acceptée ou rejetée par principe. En régime de mandat privé, l'art. 398 CO structure la diligence ; le régime cantonal peut définir les conditions de réparation hospitalière. L'absence éventuelle d'information sur un risque distinct doit également être analysée selon sa pertinence et ses preuves. Une signature générale n'exonère pas d'un défaut concret de soins ou d'instructions.

Barème C02.2 sur 5 : Séparer consentement et diligence ou consignes thérapeutiques 2 points ; Appliquer les faits du doublon et de la demande de liste simple 2 points ; Maintenir une conclusion conditionnelle sur l'information effective 1 point.

Références : CO art. 398 ; CC art. 28 ; ATF 133 III 121 consid. 3 et 4



C02 3 Solution et raisonnement

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

Préserver la version remise à Clara, les versions informatiques successives, leurs horodatages, le document éventuel envoyé au médecin traitant et les traces d'appels. Demander qui a signé ou modifié la prescription et qui a effectivement parlé à Clara. Le décalage 15 h 25/15 h 40 constitue un indice à éclaircir : une saisie tardive peut relater un échange antérieur, mais la note ne le prouve pas seule. Il faut donc rechercher l'heure de l'échange affirmé, son contenu, les personnes présentes et la traçabilité de la correction. L'ATF 141 III 363 n'autorise pas à déduire toute omission d'une absence de note ; la finalité médicale de l'élément et l'ensemble des preuves importent. Une consigne de sortie médicamenteuse est toutefois directement pertinente au suivi. L'expertise doit examiner prescription, exécution réelle, atteinte rénale et autres causes possibles. La qualification du régime, l'efficacité des actes conservatoires et la causalité adéquate demeurent des questions juridiques, pas des décisions confiées entièrement à l'expert.

Barème C02.3 sur 5 : Exploiter le conflit horaire sans automatisme 2 points ; Lister versions traces et témoins utiles 2 points ; Définir les limites de la documentation ou de l'expertise 1 point.

Références : CO art. 400 ; ATF 141 III 363 consid. 5

C02 4 Solution et raisonnement

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

Il existe des indices concrets d'un problème de sécurisation de la sortie ; ils justifient une instruction du dossier sans garantir l'indemnisation. La réalisation de l'atteinte rénale ne démontre pas à elle seule le manquement causal et tous les postes du dommage. Demander une ventilation des frais, pertes de revenus et autres prétentions avec leurs justificatifs. Dans la branche privée contractuelle, distinguer les éléments en principe établis par le patient et l'absence de faute dont le débiteur doit se prévaloir selon l'art. 97 CO ; ne pas transposer mécaniquement cette répartition au droit cantonal non fourni. Vérifier rapidement débiteur, autorité, délais et moyens efficaces de préserver les droits dans le régime identifié. Une expertise ciblée peut suivre la collecte des pièces plutôt que remplacer celle-ci. La réponse à Clara peut contester les deux automatismes de l'assureur : le formulaire n'exclut pas toute responsabilité et le choix privé du chirurgien ne désigne pas nécessairement le défendeur pour les actes hospitaliers de sortie.

Barème C02.4 sur 5 : Dommage et causalité à prouver sans réparation automatique 2 points ; Régime et délais à contrôler 1 point ; Réponse motivée aux deux arguments de l'assureur 2 points.

Références : CO art. 97 et 61 ; régime cantonal selon qualification

Réponse à la variante

Ces faits affaiblissent l'hypothèse d'instructions finales erronées et peuvent rendre pertinent le comportement du patient dans l'analyse de causalité ou de réparation, selon le régime applicable. Ils n'autorisent pas à annoncer automatiquement une exonération : il faut examiner la clarté des deux documents, la compréhension réelle, la persistance éventuelle d'une ambiguïté et le rôle causal de chaque comportement. Le statut de l'hôpital et le débiteur ne changent pas du seul fait de cette nouvelle pièce. Distinguer preuve d'une instruction adéquate, éventuelle contribution de Clara et conditions juridiques de réduction ou d'exclusion.



Erreurs décisives

Étendre le contrat privé initial à tous les actes hospitaliers ; Traiter la signature comme exonération ; Confondre heure de saisie et heure certaine de l'échange



C03 La photo de la dernière page

M04 Vulnérabilité · M05 Choix éclairé et protection de l'adulte · M06 Données de santé et digitalisation | 20 points

C03 1 Solution et raisonnement

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

Le texte signé satisfait a priori à la forme de l'art. 371 CC, sous réserve de la capacité au moment de sa rédaction. Il faut d'abord rechercher son champ : il vise l'absence de rétablissement possible, tandis que l'épisode est présenté comme potentiellement réversible. La déclaration récente ne doit pas être qualifiée automatiquement de révocation formellement valable ; elle éclaire toutefois la volonté actuelle ou présumée et l'interprétation du texte antérieur. L'art. 372 impose le respect des directives, avec les exceptions légales, notamment les doutes sérieux sur leur correspondance à la volonté présumée dans la situation donnée. Il convient donc d'obtenir la note entière, vérifier son contexte et sa fiabilité et faire préciser le pronostic médical. Une solution argumentée peut retenir que le refus ne couvre pas une opération guérissable, plutôt que prétendre écarter les directives par convenance. Consigner le raisonnement et, s'il s'agit réellement de ne pas les suivre, les motifs requis par l'art. 372. L'ambiguïté ne donne pas au médecin une liberté sans critères.

Barème C03.1 sur 5 : Champ des directives et épisode réversible 2 points ; Déclaration récente utile sans révocation formelle automatique 2 points ; Motivation et consignation selon art. 372 1 point.

Références : CC art. 370 à 373

C03 2 Solution et raisonnement

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

La curatelle n'est pas un pouvoir indifférencié. La décision fournie limite la tâche aux affaires administratives et financières ; elle ne démontre donc pas la représentation médicale du curateur au sens de l'art. 378 al. 1 ch. 2. En l'absence de désignation anticipée, de curateur médical et de conjoint ou personne en ménage commun répondant aux conditions, il faut examiner les rangs suivants de l'art. 378. Le fils n'est pas habilité par la seule filiation si l'assistance personnelle régulière requise n'est pas établie. La sœur peut relever du rang des frères et sœurs puisqu'une assistance personnelle régulière est décrite. Vérifier les autres personnes prioritaires éventuelles avant de conclure définitivement. Le représentant décide selon la volonté présumée et les intérêts d'Odette, non selon son intérêt familial. L'art. 377 demande son information et l'association de la patiente dans la mesure du possible. Si la représentation reste incertaine ou si les intérêts sont menacés, solliciter l'APEA selon l'art. 381, sans attendre son intervention lorsqu'une urgence impose des soins selon l'art. 379.

Barème C03.2 sur 5 : Limite de la mission du curateur 1 point ; Ordre art. 378 et conditions concrètes fils sœur 2 points ; Volonté et intérêts avec éventuel recours art. 381 2 points.

Références : CC art. 377, 378 et 381

**C03 3 Solution et raisonnement**

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

La réduction du délai n'abolit ni la volonté connue ni l'exigence d'une décision justifiée. Vérifier d'abord ce qui est réellement urgent : délai médical disponible, conséquences d'un report et possibilité de joindre la représentante. Si la situation ne permet plus d'obtenir le consentement représenté à temps, l'art. 379 CC prévoit les soins conformes à la volonté présumée et aux intérêts de la personne incapable de discernement. Les éléments fiables disponibles, dont la note récente et le champ des directives, restent donc décisifs. L'équipe ne doit pas choisir mécaniquement « tout faire » ni « aucune opération ». Il lui appartient d'appliquer ces éléments au pronostic concret et de limiter l'action à ce que justifie l'urgence. Documenter horaires, tentatives de contact, alternatives, informations retenues et motifs. Dès que possible, rétablir le processus ordinaire d'information et de représentation. Réévaluer également le discernement d'Odette : une confusion aiguë ne crée pas une incapacité définitive ni une délégation durable de toute décision future.

Barème C03.3 sur 5 : Urgence et temps effectivement disponible 1 point ; Art. 379 appliqué à volonté connue et pronostic 2 points ; Traçabilité retour au processus ordinaire et réévaluation 2 points.

Références : CC art. 16, 372 et 379

C03 4 Solution et raisonnement

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

La sœur peut fournir des informations utiles sur la volonté ; cette démarche ne suppose pas qu'elle reçoive en retour l'ensemble du dossier. Si elle est habilitée à représenter Odette, elle doit obtenir les informations pertinentes pour le plan de traitement, conformément à l'art. 377. Le fils ne reçoit pas un accès permanent au portail du seul fait de son lien familial ou de son souhait de contrôle. Vérifier tout pouvoir, mandat ou autre justification de communication et en limiter la portée à la finalité. Le secret de l'art. 321 CP et les principes de la LPD restent applicables dans cette clinique privée ; l'hospitalisation d'une personne incapable ne rend pas ses données librement familiales. Le risque annoncé de diffusion impose une réponse prudente et documentée, sans priver un représentant authentiquement habilité de l'information nécessaire. L'identité, le pouvoir et le canal de transmission doivent être contrôlés. La conservation d'une photographie donnée par Odette ne vaut ni procuration générale pour tous les proches ni autorisation de publication.

Barème C03.4 sur 5 : Information nécessaire au représentant et réception des informations des proches 2 points ; Aucun accès filial illimité au portail 2 points ; Secret finalité et canal sécurisé 1 point.

Références : CP art. 321 ; LPD art. 6 et 8 ; CC art. 377



Réponse à la variante

La volonté actuelle d'une patiente capable de discernement doit être examinée directement. La représentation liée à l'incapacité ne continue pas à se substituer à elle, même si les proches avaient préparé une autre décision. Vérifier la compréhension des conséquences, la liberté et la stabilité suffisante du choix pour cet acte, puis documenter le refus et le suivi adapté. Une décision médicalement défavorable n'établit pas par elle-même une incapacité. Les directives anciennes et la note récente peuvent nourrir la discussion, mais ne remplacent pas la volonté personnelle valablement exprimée maintenant.

Erreurs décisives

Confondre curatelle financière et tâche médicale ; Attribuer tous les droits au fils par proximité familiale ; Faire de l'urgence une autorisation d'ignorer la volonté connue



C04 Deux traitements derrière la même porte

M04 Vulnérabilité · M05 Choix éclairé et protection de l'adulte · M06 Données de santé et digitalisation | 20 points

C04 1 Solution et raisonnement

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

Le PAFA et le traitement psychiatrique sans consentement sont deux décisions distinctes. L'art. 434 CC prévoit, hors urgence, des conditions cumulatives : soins prévus au plan de traitement, défaut de consentement, danger grave qualifié en l'absence de traitement, incapacité requise pour saisir sa nécessité et absence de mesure appropriée moins rigoureuse. La note ne conclut pas encore à cette incapacité et ne décrit pas suffisamment le danger ni les alternatives. On ne peut donc tenir les conditions pour établies parce que Bastien est placé ou interprète certains éléments de façon délirante. Le médecin chef du service doit prescrire par écrit si les exigences sont réunies ; l'équipe ne peut remplacer cette décision par une administration dissimulée pendant le sommeil. La situation est présentée comme planifiée, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'inventer l'urgence de l'art. 435. Il faut compléter l'évaluation et rechercher les mesures moins rigoureuses, en tenant compte du cadre de l'art. 433. Le caractère sévère du trouble justifie une analyse attentive, pas la disparition des conditions légales.

Barème C04.1 sur 5 : Placement distinct du traitement et conditions cumulatives 2 points ; Constater les éléments non établis dans la note 2 points ; Écarter administration dissimulée et urgence inventée 1 point.

Références : CC art. 426, 433, 434 et 435

C04 2 Solution et raisonnement

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

Le discernement est relatif à la décision. Un éventuel défaut de capacité pour saisir la nécessité d'un médicament psychiatrique ne démontre pas automatiquement l'incapacité de choisir entre deux prises en charge du poignet. La note somatique comporte au contraire des indices favorables : compréhension de l'opération, risques, alternative et conséquences fonctionnelles. Vérifier appréciation personnelle, liberté et cohérence du raisonnement, sans assimiler préférence pour une récupération moins bonne à une incapacité. Si Bastien possède le discernement requis, il peut en principe refuser l'opération après une information adéquate et choisir l'alternative accessible. La sœur ne remplace alors pas son consentement. S'il est incapable pour cette décision, rechercher le régime de représentation médicale ordinaire et ses conditions, sans appliquer l'art. 434 aux soins somatiques du seul fait que le patient se trouve en psychiatrie. L'énoncé ne décrit pas une urgence vitale autorisant à court circuiter cette recherche. Faire préciser le délai disponible, documenter le choix et assurer le suivi approprié sans décider la technique à la place des cliniciens.

Barème C04.2 sur 5 : Discernement propre à chaque acte 2 points ; Exploiter les indices somatiques et ne pas confondre refus et incapacité 2 points ; Régime somatique distinct de l'art. 434 1 point.

Références : CC art. 16, 28, 377 à 380

**C04 3 Solution et raisonnement**

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

La personne de confiance en matière de PAFA soutient la personne concernée dans les démarches et les procédures ; elle n'est pas automatiquement son représentant médical pour tous les soins. Il faut vérifier la désignation, le rôle exact et l'existence éventuelle d'un pouvoir distinct. La présence consentie à une rencontre ne vaut pas autorisation générale de transmettre les antécédents ou d'ouvrir un portail permanent. Bastien s'oppose explicitement à l'envoi global ; le secret professionnel impose donc d'identifier une autre justification avant une communication non consentie, que l'énoncé ne fournit pas. L'art. 433 al. 2 prévoit l'information de la personne de confiance sur les éléments essentiels du traitement ; l'art. 434 prévoit aussi la notification de la décision imposée. Ces droits ciblés doivent être distingués de la remise du dossier entier. L'information utile à la rencontre peut être circonscrite à la décision discutée et au consentement donné. Les règles de protection des données de l'établissement doivent aussi être identifiées selon son statut, non présumées fédérales s'il est cantonal. Consigner consentement limité, informations partagées et destinataires.

Barème C04.3 sur 5 : Personne de confiance distincte du représentant médical 2 points ; Portée limitée du consentement et du secret 2 points ; Notification de la décision distincte de l'accès intégral 1 point.

Références : CC art. 432, 433 al. 2 et 434 al. 2 ; CP art. 321

C04 4 Solution et raisonnement

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

Le dossier doit distinguer le titre et les motifs du placement, le plan psychiatrique, l'évaluation du discernement pour le médicament, les dangers établis et les mesures moins rigoureuses examinées. Si l'art. 434 est applicable, demander la prescription écrite du médecin chef et la communication écrite à Bastien et à sa personne de confiance avec indication des voies de recours. L'art. 439 permet un appel au juge dans le cadre et le délai prévus, en principe dix jours pour le traitement de troubles psychiques sans consentement. Le projet somatique nécessite sa propre information, son évaluation de capacité et son consentement ou sa représentation valable. Une seule formule « incapable sous PAFA » ne peut fonder les deux interventions. La traçabilité n'est pas un simple exercice défensif : elle permet de contrôler nécessité, subsidiarité et évolution. Si une véritable urgence psychiatrique survient ultérieurement, l'art. 435 devra être appliqué sur ses faits propres et documentés ; ce changement ne valide pas rétroactivement une contrainte planifiée mal fondée.

Barème C04.4 sur 5 : Prescription notification et contrôle selon 434 et 439 2 points ; Traces concrètes danger capacité alternatives 2 points ; Séparation documentée du dossier somatique 1 point.

Références : CC art. 434, 435 et 439

Réponse à la variante

Le soin psychiatrique indispensable doit alors être analysé selon l'art. 435, avec prise en considération de la volonté connue et traçabilité de l'urgence réelle. Ce régime ne dispense pas de revenir au cadre ordinaire dès que les circonstances le permettent. Il ne s'étend pas automatiquement à l'intervention du poignet, dont le délai et l'objet demeurent distincts. La dégradation psychique peut justifier une nouvelle évaluation du discernement somatique, mais



JurisMedX Révision CAS I Collection croisée

pas une conclusion générale rétrospective d'incapacité. Le cas impose de dater les évaluations et d'identifier exactement ce qui ne peut pas attendre.

Erreurs décisives

Déduire tout pouvoir du PAFA ; Confondre personne de confiance et représentant médical ;
Appliquer les conditions psychiatriques à toute opération somatique



C05 Le rendez-vous perdu dans le score

M02 Droits individuels · M03 Relation de soins · M04 Vulnérabilité · M06 Données de santé et digitalisation | 20 points

C05 1 Solution et raisonnement

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

Le caractère public du centre implique le respect des droits fondamentaux dans l'accomplissement de sa tâche. L'art. 8 Cst. commande de contrôler les distinctions et leur justification ; il ne suffit pas d'appeler un critère « coopération » pour le rendre pertinent. Le besoin d'interprétariat peut refléter un obstacle d'accès plutôt qu'une moindre aptitude à bénéficier du soin. Le rendez-vous manqué doit être replacé dans l'erreur d'adresse et de langue ; l'absence d'un proche ne signifie pas absence de soutien si un service est disponible. La grille ignore en outre un délai clinique et compare des besoins non équivalents. Ces faits rendent sérieusement contestable l'utilisation automatique du score. Une réponse rigoureuse ne proclame pas que tout critère d'organisation serait illégal : elle exige un lien pertinent avec l'objet de l'allocation, une appréciation fiable et proportionnée et l'examen des adaptations possibles. Rechercher la base et les compétences applicables, puis vérifier si la distinction fonctionne comme une exclusion indirecte des personnes allophones ou socialement isolées.

Barème C05.1 sur 5 : Contrôle d'égalité dans une tâche publique 1 point ; Analyser concrètement langue convocation et soutien disponible 3 points ; Lien pertinent et proportionné plutôt que score automatique 1 point.

Références : Cst. art. 8, 35 et 36

C05 2 Solution et raisonnement

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

La pénurie oblige à organiser l'accès, mais l'allocation doit prendre en compte les critères pertinents et correctement établis. Demander immédiatement une évaluation clinique du délai réellement tolérable pour Meryem, comparer les besoins selon des critères explicites et rechercher une adaptation du créneau, un autre prestataire ou une solution équivalente disponible. L'interprète et le suivi à domicile sont des faits nouveaux qui doivent entrer dans la décision plutôt qu'être neutralisés par le score. Prévoir une possibilité de réexamen par une personne compétente et une réponse motivée dans la forme requise par le droit applicable. Comme le canton et les textes de procédure ne sont pas fournis, ne pas inventer une autorité ni un délai de recours déterminé. Documenter les raisons de la priorité et leur application cohérente. La conclusion peut demander la réévaluation urgente du report de six mois sans ordonner juridiquement que tel autre patient soit déplacé. Transparence et contrôle ne dispensent pas de l'appréciation clinique ; ils rendent son utilisation vérifiable.

Barème C05.2 sur 5 : Évaluation du délai et alternatives concrètes 2 points ; Intégration des adaptations et réexamen motivé 2 points ; Réserve explicite sur procédure cantonale non fournie 1 point.

Références : Cst. art. 8, 29 et 36 ; droit cantonal de procédure à identifier



C05 3 Solution et raisonnement

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

Le droit à la santé et les garanties constitutionnelles ne créent pas automatiquement un droit à tout soin, chez le prestataire préféré, dans le délai choisi. L'art. 12 Cst. concerne l'aide indispensable en situation de détresse ; ses conditions et le minimum requis doivent être établis, non présumés à partir de la seule rareté des places. Les buts sociaux de l'art. 41 ne fondent pas directement une créance individuelle à des prestations étatiques. Il faut aussi identifier les lois et dispositifs assurantiels applicables au soin et à son financement. Cela ne permet pas pour autant au centre d'ignorer une urgence ou de reporter mécaniquement un besoin indispensable au nom de l'organisation. La réponse doit donc articuler deux idées : l'étendue exacte de la prestation exigible reste à déterminer, tandis que l'égalité et la correcte prise en compte des faits s'imposent déjà à l'activité publique. La référence à un droit général ne remplace ni l'identification d'une disposition invocable ni son application au besoin concret.

Barème C05.3 sur 5 : Distinguer art. 12 et 41 sans créance illimitée 2 points ; Relier les garanties au besoin clinique et aux textes applicables 2 points ; Ne pas utiliser les limites comme justification du report automatique 1 point.

Références : Cst. art. 12 et 41 al. 4

C05 4 Solution et raisonnement

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

L'organisation d'un transport ne nécessite pas, en principe, la diffusion de l'historique médical complet aux bénévoles. Déterminer les données réellement nécessaires : identité et contact, lieu et heure, besoins d'accessibilité ou précautions utiles au trajet, plutôt que diagnostic détaillé. Le consentement de Meryem porte sur l'organisation du trajet et comporte une limite claire ; il ne peut être étendu à une diffusion de ses antécédents par simple commodité. Le secret professionnel doit être examiné avec la justification de la communication ; le statut public du centre impose aussi de rechercher les règles cantonales de protection des données et l'autorité compétente, au lieu de transposer automatiquement la LPD fédérale. Définir qui reçoit quoi, dans quel but et avec quel canal sécurisé. Si une information médicale supplémentaire est réellement nécessaire, expliquer précisément cette nécessité et rechercher une justification valable avant sa transmission. L'association n'acquiert pas un droit général au dossier parce qu'elle soutient la patiente. Faire remonter la demande excessive au responsable concerné sans bloquer inutilement le transport.

Barème C05.4 sur 5 : Minimisation appliquée au trajet 2 points ; Respect de l'autorisation limitée et du secret 2 points ; Identifier le droit cantonal applicable 1 point.

Références : CP art. 321 ; Cst. art. 13 ; droit cantonal des données à identifier

Réponse à la variante

L'oubli remplace l'erreur institutionnelle comme explication du rendez-vous manqué ; il peut justifier une mesure d'organisation adaptée, pas automatiquement une relégation médicale de six mois. Il faut encore apprécier la pertinence prospective du critère pour le soin, la gravité de ses effets, le délai clinique et les moyens de réduire les absences, par exemple un rappel. Les adaptations linguistiques et de suivi restent des éléments à intégrer. Le nouveau fait ne rend donc pas tout le score licite ni toute conséquence interdite. La proportionnalité demande une réponse liée au besoin et au problème réellement constaté.



Erreurs décisives

Qualifier automatiquement la langue de mauvaise coopération ; Promettre toute prestation au titre du droit à la santé ; Diffuser le diagnostic aux bénévoles au nom de l'aide sociale



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 | 20 points

C06 1 Solution et raisonnement

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

La minorité n'entraîne pas une incapacité générale pour les décisions médicales strictement personnelles. Les art. 16 et 19c CC imposent d'apprécier le discernement d'Inès pour cette décision, avec une information et un échange adaptés. L'art. 119 al. 3 CP exige le consentement du représentant légal si la femme enceinte est incapable de discernement ; il n'impose pas une signature parentale générale à toute mineure. Les explications spontanées constituent des indices favorables, mais il faut encore apprécier compréhension, portée personnelle, liberté et éventuelles pressions. Un entretien confidentiel et la recherche de soutiens acceptés par Inès permettent de compléter cette évaluation sans la forcer à informer sa mère. La peur d'un conflit n'est ni une preuve d'incapacité ni, à elle seule, un fondement permettant de tout communiquer. Si le discernement est confirmé, son consentement est déterminant dans le cadre légal applicable. Si une incapacité est établie, examiner la représentation et la protection dans leurs cadres propres, sans substituer le formulaire d'accueil à cette analyse.

Barème C06.1 sur 5 : Art. 16 et 19c et absence de signature parentale générale 2 points ; Application des indices et recherche liberté pressions compréhension 2 points ; Art. 119 al. 3 en cas d'incapacité seulement 1 point.

Références : CC art. 16 et 19c ; CP art. 119 al. 3

C06 2 Solution et raisonnement

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

Le délai de l'art. 119 al. 2 CP se calcule depuis le début des dernières règles. La demande écrite de la femme invoquant une détresse, l'intervention par un médecin habilité et l'entretien personnel approfondi avec conseil doivent être organisés dans ce cadre. L'art. 120 précise notamment les informations et le dossier à remettre contre signature ; une signature administrative seule ne remplace pas l'entretien. Pour une personne de moins de seize ans, le médecin doit en outre s'assurer lui-même qu'elle s'est adressée à un centre de consultation spécialisé pour mineurs. Cette exigence est concrètement pertinente ici, et différente d'une autorisation de la mère. La disponibilité du vendredi permet de rechercher immédiatement une organisation conforme, sans affirmer que la téléconsultation est automatiquement suffisante indépendamment des exigences du centre et de la qualité de l'échange. Vérifier aussi l'habilitation du cabinet et le déroulement effectif. Le calendrier n'autorise pas à supprimer une garantie ; il impose de traiter rapidement le contact, la consultation et la vérification des conditions, en respectant le choix personnel de la patiente.

Barème C06.2 sur 5 : Point de départ et conditions art. 119 al. 2 2 points ; Centre spécialisé avant seize ans selon art. 120 2 points ; Organisation concrète sans supprimer les garanties 1 point.

Références : CP art. 119 al. 2 et 4 ; art. 120 al. 1



C06 3 Solution et raisonnement

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

Le rendez-vous du lundi se situe après les douze semaines et ne relève donc plus, sur ces faits, du seul régime de la demande écrite de l'art. 119 al. 2. Le secrétariat a utilisé un mauvais point de départ : le test positif ne remplace pas le début des dernières règles. Après le délai, l'art. 119 al. 1 prévoit une autre voie, fondée sur un avis médical démontrant la nécessité d'écarter une atteinte grave à l'intégrité physique ou un état de détresse profonde, avec exigence croissante selon l'avancement de la grossesse. Aucun tel avis n'est encore établi. Il est donc incorrect aussi bien d'affirmer que toute IVG est désormais interdite que d'inventer une prolongation automatique due à l'erreur du cabinet. Chercher sans délai une prise en charge organisée légalement, tout en réévaluant les conditions à la date réelle de l'acte. La responsabilité éventuelle liée à un retard constitue une question distincte ; elle ne crée pas une exception pénale. Le corrigé n'exige aucune conclusion clinique fictive sur une détresse profonde.

Barème C06.3 sur 5 : Constater que lundi sort du régime du délai 1 point ; Voie distincte art. 119 al. 1 et absence d'avis établi 2 points ; Pas de prolongation automatique ni interdiction absolue 2 points.

Références : CP art. 119 al. 1 et 2

C06 4 Solution et raisonnement

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

Le cabinet ne doit pas confirmer automatiquement à la mère grossesse, demande ou rendez-vous. Le lien parental ne constitue pas un droit illimité aux secrets d'une mineure capable de discernement pour l'acte considéré. Vérifier l'évaluation, la portée d'un éventuel pouvoir de représentation et toute base de protection pertinente ; aucune urgence de protection ni autorisation de communiquer n'est ici établie. Une réponse neutre peut inviter à discuter avec Inès sans révéler les éléments médicaux. Parallèlement, revoir avec la patiente un canal de contact confidentiel : téléphone partagé, notifications, courrier et documents accessibles aux parents. Les détails de facturation doivent être clarifiés sans promettre une invisibilité financière absolue, car couverture et circulation des pièces peuvent suivre des règles propres. Consigner les préférences de contact et limiter les données affichées dans les messages. Le secret de l'art. 321 CP et les principes de sécurité et de proportionnalité de la LPD se complètent dans ce cabinet privé. La confiance recherchée ne permet pas de sacrifier l'information ou les exigences spécifiques de l'IVG.

Barème C06.4 sur 5 : Pas de confirmation automatique à la mère 2 points ; Canaux et risques concrets du téléphone ou des documents 2 points ; Limites de la confidentialité financière ou bases spéciales 1 point.

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



Réponse à la variante

L'obligation spéciale du médecin de vérifier le recours au centre spécialisé pour les moins de seize ans ne s'applique plus à raison de l'âge. Les autres exigences ne disparaissent pas : discernement relatif, consentement personnel valable, demande écrite, entretien et informations, médecin et structure habilités, calcul exact du délai. Le passage à seize ans ne crée ni droit automatique à la grossesse confidentielle en tout circuit administratif ni prolongation de l'art. 119 al. 2. La demande de la mère doit toujours être examinée dans le cadre du secret et des pouvoirs effectivement établis.

Erreurs décisives

Compter depuis le test positif ; Oublier l'exigence propre aux moins de seize ans ; Assimiler la demande écrite à toutes les conditions de l'IVG



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 | 20 points

C07 1 Solution et raisonnement

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

La distance ne réduit pas l'exigence de diligence dans la relation privée de soins. Il faut apprécier si les informations disponibles et les limites constatées permettaient une décision suffisamment fiable ou appelaient une consultation en présence, une orientation plus rapide ou des questions complémentaires. La vidéo floue, l'impossibilité d'examens notée et le caractère soudain décrit rendent ces vérifications concrètement nécessaires. Le corrigé ne peut toutefois déclarer médicalement quelles conclusions étaient imposées sans expertise des données. L'information doit notamment rendre compréhensibles les limites de la modalité et la conduite à tenir si l'état change ; l'acceptation d'un appel vidéo ne vaut pas consentement à une évaluation insuffisante. La réponse libre perdue pose une question technique distincte, mais la médecin doit aussi apprécier la suffisance du résumé et de l'entretien. Distinguer un défaut de triage ou de diligence, une information inadéquate et la réalisation d'un risque malgré des soins appropriés. Dans la branche du mandat, les art. 394 et 398 CO et les principes du consentement éclairé structurent cette analyse.

Barème C07.1 sur 5 : Diligence maintenue et limites concrètes de la modalité 2 points ; Information et consentement distincts du clic vidéo 2 points ; Réserve clinique et nécessité d'expertise ciblée 1 point.

Références : CO art. 394 et 398 ; CC art. 28 ; ATF 133 III 121 consid. 4

C07 2 Solution et raisonnement

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

Il faut commencer par identifier les relations : contrat de soins avec la société, statut et rôle de la médecin, tâches confiées au prestataire et éventuelles obligations propres de celui-ci. La formule « sans responsabilité médicale » décrit peut-être une répartition de rôle ; elle ne permet pas de supprimer toutes les conséquences juridiques d'un défaut technique ni de désigner automatiquement le débiteur. Pour la branche contractuelle, examiner obligation, manquement, dommage et causalité, avec le régime de faute de l'art. 97. L'absence du symptôme dans le résumé est un indice de défaillance du processus, mais ne prouve pas encore sa cause ni son rôle causal dans les séquelles. Une expertise doit examiner ce qu'une information complète aurait changé, le délai approprié et les autres causes possibles. La médecin ne s'exonère pas nécessairement en invoquant le logiciel ; inversement, tout défaut logiciel ne prouve pas sa faute personnelle. Les conditions et limites d'éventuelles clauses, dont l'art. 100 CO si pertinent, sont à analyser sur leurs textes complets, sans annoncer leur validité ou nullité globale.

Barème C07.2 sur 5 : Identifier contrats acteurs et obligations propres 2 points ; Séparer défaut technique faute dommage et causalité 2 points ; Ne pas tirer une exonération globale de la clause 1 point.

Références : CO art. 97, 100 et 398



C07 3 Solution et raisonnement

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

Préserver la saisie originale, la capture datée, les journaux de transmission, les versions du résumé, le paramétrage et les modifications ultérieures. La chronologie 18 h 12/18 h 18 doit être reconstruite sans supposer que l'export reflète parfaitement l'écran réellement vu. Demander la note clinique, l'échange et les consignes effectivement donnés, les informations sur les limites, puis le dossier de la consultation en présence et les preuves du dommage. Le droit d'accès de la LPD et la reddition de comptes peuvent soutenir des demandes, avec leurs limites et la protection des données de tiers. Les traces techniques ne doivent pas être détruites lors d'une correction du système. Les questions à l'expert doivent séparer défaillance de transmission, adéquation de l'entretien, effet médical du délai et causalité. Le montant de la réparation requiert des postes étayés ; le seul caractère sérieux des séquelles ne suffit pas. L'existence d'une lacune de dossier doit être évaluée selon l'utilité médicale et l'ensemble des preuves, et non utilisée comme inversion automatique de tout fardeau probatoire.

Barème C07.3 sur 5 : Traces techniques et chronologie à préserver 2 points ; Pièces cliniques dommage et questions à l'expert 2 points ; Accès et documentation sans automatisme probatoire 1 point.

Références : CO art. 400 ; LPD art. 25 et 26 ; ATF 141 III 363 consid. 5

C07 4 Solution et raisonnement

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

Dans cette chaîne privée, identifier le responsable du traitement, le sous traitant et tout prestataire poursuivant une finalité propre. La clause générale d'amélioration ne prouve pas un consentement valable à toute réutilisation ni une justification au regard du secret professionnel. Vérifier finalités, proportionnalité, transparence, sécurité, instructions de sous traitance et conditions de communication à l'étranger selon les art. 9 et 16 ss LPD, ainsi que l'art. 321 CP. Le pays non précisé et les accès inconnus empêchent de conclure que le transfert est licite ou illicite sans autre contrôle. La perte possible d'une information clinique appelle aussi une analyse de sécurité et de risque : contenir le défaut, établir son périmètre et apprécier les obligations de l'art. 24 si une violation entraînant vraisemblablement un risque élevé est constatée. Ne pas déclencher automatiquement une annonce sur la seule hypothèse encore indéterminée, ni attendre nécessairement un dommage confirmé. Le contrat technique ne dispense pas la société médicale de son propre examen des obligations applicables.

Barème C07.4 sur 5 : Identifier rôles finalités et justification du secret 2 points ; Sous traitance et transfert étranger à contrôler 2 points ; Analyse circonstanciée incident et éventuelle annonce 1 point.

Références : LPD art. 6, 8, 9, 16 ss et 24 ; CP art. 321



Réponse à la variante

L'hypothèse de perte dans la chaîne technique s'affaiblit ou disparaît pour ce cas. L'analyse se concentre sur la prise en compte effective du symptôme, les limites de l'examen et l'orientation donnée, avec preuve médicale de la causalité. Cela ne démontre pas automatiquement une faute du seul fait des séquelles. Les contrôles relatifs à l'hébergement, aux rôles et à la réutilisation des données conservent leur autonomie : la qualité de transmission d'un symptôme ne prouve pas la conformité de tous les traitements de données. Adapter les demandes de preuve aux nouvelles traces, sans maintenir artificiellement un incident infirmé.

Erreurs décisives

Déduire toutes les responsabilités d'une seule capture ; Assimiler appel vidéo et consentement à tout risque ; Traiter une clause générale comme autorisation de toute réutilisation



C08 Le dossier arrivé avant le mandat

M05 Choix éclairé et protection de l'adulte · M06 Données de santé et digitalisation · M07 Responsabilités professionnelles | 20 points

C08 1 Solution et raisonnement

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)

L'art. 20 CP prévoit l'expertise en présence d'une raison sérieuse de douter de la responsabilité de l'auteur. Le diagnostic ancien peut constituer un élément à examiner, mais ne suffit pas à décider de l'état et des capacités au moment des faits. La mission exige une analyse rétrospective fondée sur des données pertinentes et une méthode explicitée. Elle doit être distinguée du discernement de Romain pour ses soins actuels, évalué selon l'art. 16 CC pour l'acte et le moment. Son refus de transmettre certaines confidences ou sa contestation du diagnostic ne prouvent donc ni incapacité thérapeutique ni irresponsabilité pénale. L'experte éclaire les constatations spécialisées nécessaires ; l'autorité conserve l'appréciation juridique de responsabilité et de culpabilité. Les questions doivent être formulées précisément dans le mandat, sans exiger de l'experte qu'elle tranche tout le procès. La traitante peut décrire son suivi dans un cadre licite, sans devenir automatiquement experte judiciaire ni garantir une conclusion sur une période qu'elle n'a pas observée.

Barème C08.1 sur 5 : Art. 20 et analyse de l'état au moment des faits 2 points ; Distinction avec discernement thérapeutique et refus de données 2 points ; Rôle spécialisé distinct de la décision juridique 1 point.

Références : CP art. 20 ; CC art. 16 ; CPP art. 182 à 184

C08 2 Solution et raisonnement

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

Le fait que l'expéditrice soit médecin et pressentie comme experte n'abolit pas le secret de la traitante. Le courriel ne démontre ni la base procédurale d'une remise complète, ni une levée correspondant à la demande, ni la nécessité d'inclure les confidences de tiers. Romain a donné une autorisation limitée pour un bref rapport à l'autorité ; cette autorisation ne peut être élargie à tout le dossier adressé directement à l'experte. Vérifier la portée et les conditions d'une demande formelle et les garanties de l'art. 171 CPP lorsqu'elles sont pertinentes, en articulation avec l'art. 321 CP. Les dispositions de procédure peuvent fournir un cadre propre ; la réponse ne consiste donc pas à affirmer que le secret rend toute preuve impossible. Il convient de suspendre l'envoi informel, demander clarification du mandat et de la voie d'obtention et envisager un rapport limité licitement destiné à l'autorité. Distinguer aussi les données de Romain et celles de sa compagne. La sécurité du canal ne remplace pas la justification de transmettre.

Barème C08.2 sur 5 : Secret maintenu malgré qualité de médecin ou d'experte pressentie 2 points ; Respect de l'autorisation limitée et traitement des données de tiers 2 points ; Recherche d'un cadre procédural formel plutôt que blocage absolu 1 point.

Références : CP art. 321 ; CPP art. 171 ; autorisation limitée selon faits



C08 3 Solution et raisonnement

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

La direction de la procédure désigne l'experte et établit le mandat écrit selon l'art. 184 CPP : identité, questions précises, délai, éventuelle assistance, obligation de secret et référence aux conséquences d'un faux rapport. Les parties doivent en principe pouvoir se déterminer sur le choix et les questions dans le cadre prévu. L'autorité transmet les pièces nécessaires ; si l'experte demande un complément de dossier, elle doit s'adresser à la direction selon l'art. 185 al. 3. L'ATF 144 IV 302 distingue l'obtention d'un dossier clinique d'une simple investigation que l'experte pourrait mener elle-même : il ne faut pas utiliser cette dernière notion pour contourner la procédure d'obtention. Identifier les données déjà reçues, les verser et les rendre accessibles dans la mesure requise, avec les protections légalement pertinentes. L'expertise doit ensuite être portée à la connaissance des parties pour observations selon l'art. 188. Le secret de l'experte et la confidentialité thérapeutique ont des objets distincts ; l'un n'efface pas les droits de consultation et de discussion au sein de la procédure.

Barème C08.3 sur 5 : Mandat écrit et participation aux questions selon art. 184 2 points ; Compléments via direction art. 185 et distinction ATF 144 2 points ; Accès et observations des parties 1 point.

Références : CPP art. 184, 185 et 188 ; ATF 144 IV 302 consid. 3.3 à 3.5

C08 4 Solution et raisonnement

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

Le projet est insuffisamment motivé : période observée, méthode, sources, raisonnement reliant diagnostic et capacités au moment des faits, incertitudes et hypothèses alternatives manquent. Demander une clarification ou un complément selon l'art. 189 CPP, voire une nouvelle experte si les conditions le justifient ; ne pas substituer immédiatement une appréciation clinique intuitive de l'autorité. La conclusion probabiliste doit être reliée à des éléments vérifiables et distinguée de l'appréciation juridique. Les éléments reçus oralement doivent être identifiés et leur obtention ainsi que leur accès examinés contradictoirement. L'ATF 144 IV 302 ne permet pas d'affirmer que tout contact direct rend automatiquement l'expertise inexploitable : dans cette affaire, l'irrégularité de l'art. 185 al. 3 a été qualifiée de règle d'ordre selon les circonstances, tandis que le refus d'éditer les pièces avait lésé le droit d'être entendu. Il faut donc examiner les règles applicables et remédier aux déficits concrets sans promettre une invalidation générale ni une régularisation purement cosmétique. L'autorité doit disposer d'une base spécialisée complète et contrôlable pour statuer.

Barème C08.4 sur 5 : Lacunes méthodologiques concrètes et complément art. 189 2 points ; Pas d'inexploitabilité automatique en vertu de l'ATF 2 points ; Contradictoire et décision finale fondée sur base contrôlable 1 point.

Références : CPP art. 189 ; ATF 144 IV 302 consid. 3.3 à 3.5

Réponse à la variante

La régularité de l'obtention et de l'accès ne remplace pas la qualité scientifique et logique de l'expertise. Le grief relatif à la circulation directe des pièces peut perdre son objet ou sa portée, mais les lacunes de méthode rétrospective et de lien avec les capacités au moment des faits persistent. Il faut encore demander une explication ou un complément dans le cadre de l'art. 189. L'autorité ne peut traiter la présence régulière de documents comme une démonstration du



contenu de la conclusion ; elle doit apprécier la cohérence du raisonnement spécialisé et les observations des parties.

Erreurs décisives

Diagnostic ancien égal irresponsabilité au moment des faits ; Consentement aux soins égal consentement à l'expertise ou à toute divulgation ; Toute irrégularité égale expertise automatiquement inexploitable



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 | 20 points

C09 1 Solution et raisonnement

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)

Le point de départ est l'acte effectivement envisagé, et non le seul service de gynécologie. Une hystéroscopie avec curetage explorateur n'est pas une hystérectomie. Les faits ne décrivent ni une finalité contraceptive ni une suppression permanente des facultés reproductrices au sens des art. 1 et 2 LStér. La procédure spéciale de cette loi, notamment son art. 6, n'est donc pas déclenchée par les seuls faits donnés. Un risque de complication n'équivaut pas à un projet de stérilisation.

La curatelle de portée générale prive en principe la personne de l'exercice des droits civils selon l'art. 398 CC ; elle ne constitue pas une preuve qu'elle est incapable de discernement pour tout acte. L'art. 19c CC réserve l'exercice autonome des droits strictement personnels par la personne capable de discernement, sous réserve d'une disposition spéciale. Le consentement à ce soin ordinaire doit donc être examiné à partir du discernement relatif à cet acte. L'affirmation selon laquelle toute opération requiert automatiquement l'APEA est trop générale. Obtenir l'ordonnance permet d'éclaircir le cadre et les compétences, mais ne transforme pas la curatrice en titulaire universelle du choix corporel. Aucune conclusion définitive sur la capacité de Mme N. ne peut être tirée du dossier incomplet.

Barème C09.1 sur 5 : Distinguer hystéroscopie et curetage explorateur de l'hystérectomie et de la stérilisation contraceptive 1 point ; Appliquer le champ des art. 1 et 2 LStér aux faits et exclure une autorisation LStér automatique 1 point ; Exposer l'effet de principe de la curatelle selon l'art. 398 CC 1 point ; Articuler art. 19c CC et discernement propre au soin 1 point ; Reconnaître l'absence d'évaluation et éviter de déduire la capacité ou l'incapacité de la seule mesure 1 point.

Références : CC art. 16, 19c et 398 ; LStér art. 1, 2 et 6

C09 2 Solution et raisonnement

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

L'entretien doit permettre de vérifier, dans des conditions adaptées, ce que la patiente comprend et peut apprécier pour la décision considérée. Expliquer le but exploratoire, la nature du geste, les bénéfices attendus, les risques pertinents, les alternatives et les conséquences d'un report ou d'un refus. Une reformulation par Mme N. peut aider à apprécier cette compréhension ; une signature ne suffit pas à la démontrer. Rechercher une volonté libre et un éventuel besoin de soutien à la communication, sans présumer un diagnostic ou une incapacité.

L'évaluation est relative à l'acte et au moment. La fiche ne permet pas encore de tenir la patiente pour incapable, mais sa demande répétée ne suffit pas non plus, à elle seule, à prouver un consentement éclairé. L'examen, le prélèvement et l'anesthésie appartiennent au projet de soins dont il faut rendre les composantes compréhensibles. Les informations et risques propres à l'anesthésie doivent être couverts par les professionnels compétents ; ne pas assimiler un accord à l'examen à une autorisation illimitée de tout geste additionnel. Évaluer la décision avant une éventuelle prémédication altérant les capacités. Les faits n'imposent pas une expertise



JurisMedX Révision CAS I Collection croisée

psychiatrique systématique. Le dossier doit garder les éléments concrets fondant l'appréciation, l'information donnée et la décision exprimée.



Barème C09.2 sur 5 : Décrire une information pertinente sur but, risques, alternatives et abstention ou report 1 point ; Apprécier compréhension et appréciation personnelle pour l'acte et le moment concernés 1 point ; Vérifier liberté et communication adaptée sans inférence à partir de la curatelle 1 point ; Inclure prélèvement et anesthésie sans autorisation générale et apprécier avant sédation 1 point ; Documenter les éléments concrets sans exiger automatiquement une expertise psychiatrique 1 point.

Références : CC art. 16, 19c et 28 ; Jurisprudence sur l'information et le consentement éclairé, notamment ATF 133 III 121 consid. 4

C09 3 Solution et raisonnement

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)

Le secret professionnel de l'art. 321 CP protège les informations obtenues dans le soin. La présence du nom d'une curatrice ne crée pas, à elle seule, un droit indifférencié à l'intégralité du dossier. Si Mme N. peut exercer elle-même le droit strictement personnel considéré, son souhait de confidentialité doit être pris au sérieux. Examiner la qualité et le rôle exacts de la curatrice ainsi que toute base spécifique ou nécessité de communication avant de transmettre. L'envoi encore non effectué permet de vérifier ces conditions avant toute divulgation.

Dissocier le formulaire unique : d'un côté la décision sur l'atteinte corporelle, de l'autre le contrat et un éventuel engagement financier. La capacité de consentir au soin ne règle pas automatiquement tous les actes patrimoniaux ; inversement, la nécessité d'une intervention pour les finances ne donne pas automatiquement accès au diagnostic et au compte rendu.

Rechercher comment les coûts seront pris en charge et quelles informations sont réellement nécessaires à la personne habilitée. Expliquer à la patiente les conséquences concrètes des circuits de facturation, sans lui promettre une confidentialité matériellement impossible ni lui imposer une divulgation plus large qu'il ne faut. Si le discernement pour le soin fait défaut et qu'une représentation médicale est nécessaire, l'information utile au représentant relève d'une analyse différente, notamment de l'art. 377 CC.

Barème C09.3 sur 5 : Identifier le secret et refuser un accès intégral automatique fondé sur le seul titre de curatrice 1 point ; Prendre en compte la volonté de la patiente et rechercher une justification précise avant transmission 1 point ; Dissocier clairement décision médicale et engagement contractuel ou financier 1 point ; Proposer une circulation nécessaire et proportionnée des informations et vérifier les circuits de facturation 1 point ; Différencier le cas d'une représentation médicale effectivement nécessaire avec information du représentant 1 point.

Références : CP art. 321 ; CC art. 19c, 377, 378 et 398 ; Droit de la protection des données applicable selon le statut du prestataire

C09 4 Solution et raisonnement

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)

Si le discernement requis est établi après information, recueillir la décision de Mme N. pour le projet défini, respecter sa volonté et organiser la confidentialité dans les limites juridiquement établies. La curatrice ne signe pas à sa place le consentement médical du seul fait de la curatelle de portée générale. Clarifier séparément les éventuels engagements financiers et les professionnels responsables de l'information. Aucune autorisation LStér de l'APEA ne résulte de ce projet exploratoire tel que décrit.



Si le discernement pour ce projet fait défaut, il faut rechercher les instructions anticipées applicables et déterminer la personne habilitée à représenter la patiente selon l'art. 378 CC. Vérifier les pouvoirs pertinents plutôt que se fier à la simple ligne administrative. L'art. 377 organise le plan et l'information du représentant, tout en associant la personne concernée dans la mesure du possible. L'APEA intervient selon les conditions de l'art. 381, par exemple si le représentant est incertain, si les représentants ne s'accordent pas ou si les intérêts sont compromis ; elle n'est pas requise pour toute opération sans autre examen. La vignette permet un report de clarification : ne pas invoquer artificiellement l'urgence. Documenter capacité, information, décision, base de représentation éventuelle et communications, puis réévaluer si la situation change. L'art. 379 doit rester réservé à une véritable urgence.

Barème C09.4 sur 5 : Conduite fondée sur le consentement personnel si le discernement est établi 1 point ; Recherche des directives et du représentant compétent si le discernement fait défaut 1 point ; Articuler information du représentant et association possible de la personne selon art. 377 1 point ; Limiter l'intervention de l'APEA aux conditions pertinentes et ne pas inventer une urgence 1 point ; Documenter et réévaluer les faits décisifs, la décision et les communications 1 point.

Références : CC art. 370 à 372, 377 à 381 ; LStér art. 1 et 2

Réponse à la variante

Le projet supplémentaire change le champ juridique. Le consentement à l'exploration ne vaut pas consentement au nouvel acte. Pour une stérilisation contraceptive d'une personne capable de discernement sous curatelle de portée générale, l'art. 6 LStér impose le consentement personnel libre et éclairé écrit, celui du représentant légal et l'approbation préalable de l'APEA. La capacité doit être documentée ; l'APEA doit demander un second avis médical et ordonner si nécessaire une expertise psychiatrique. Le simple fait de profiter de l'anesthésie ne permet pas d'écarter ces garanties. Le souhait de confidentialité doit être discuté honnêtement au regard de la procédure spéciale ; il n'autorise pas à se passer de celle-ci. Le geste exploratoire et le projet contraceptif doivent être traités séparément.

Erreurs décisives

Confondre hystéroscopie et hystérectomie ; Assimiler tout soin gynécologique à une stérilisation au sens de la LStér ; Déduire une incapacité générale du seul art. 398 CC ; Confondre consentement médical, autorisation de paiement et droit de recevoir tout le dossier ; Inventer une urgence ou une évaluation positive du discernement absentes du cas.



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 | 20 points

C10 1 Solution et raisonnement

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)

Les faits décrivent cette fois une suppression permanente des facultés reproductrices à finalité contraceptive. Le champ des art. 1 et 2 al. 1 LStér est donc directement concerné. À la différence de C09, l'objet n'est pas simplement une exploration et un prélèvement diagnostiques. L'absence d'urgence et d'indication thérapeutique précisée ne permet pas de requalifier artificiellement l'intervention. Une étiquette choisie pour alléger la procédure ne remplace pas les faits.

La mesure de protection doit encore être distinguée du discernement : l'aide quotidienne ou la curatelle de portée générale ne prouvent pas une incapacité pour cette décision. Les entretiens, reformulations et éléments documentés sont pertinents, sans dispenser de vérifier liberté et compréhension dans le contexte. L'art. 19c CC reconnaît l'exercice personnel des droits strictement personnels par la personne capable de discernement, sous réserve des exceptions légales. La LStér constitue précisément ici un régime spécial. Pour une personne capable de discernement sous curatelle de portée générale, l'art. 6 ajoute des conditions au consentement personnel. Il n'est donc correct ni de nier la volonté de Sarah parce qu'elle est protégée, ni de considérer sa seule signature comme suffisante pour réaliser l'acte. Chaque branche doit être qualifiée avant de discuter les autorisations.

Barème C10.1 sur 4 : Identifier finalité contraceptive et suppression permanente selon art. 1 et 2 1 point ; Comparer au geste exploratoire et refuser une qualification thérapeutique de simple convenance 1 point ; Séparer discernement concret et statut de protection 1 point ; Articuler art. 19c CC et régime spécial de l'art. 6 LStér 1 point.

Références : LStér art. 1, 2, 5 et 6 ; CC art. 16, 19c et 398

C10 2 Solution et raisonnement

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)

Si Sarah dispose du discernement requis, le cadre pertinent est l'art. 6 LStér. Son consentement doit être libre et éclairé et donné par écrit. L'entretien sans la mère permet notamment d'approfondir la liberté du choix ; le refus maternel ne démontre pas, en soi, un défaut de discernement. Le médecin doit consigner les éléments qui fondent son appréciation. Les notes fournissent une base de travail mais la mention d'une vérification encore souhaitée doit être traitée.

Le texte exige cumulativement le consentement du représentant légal et l'approbation de l'autorité de protection de l'adulte avant l'intervention. La mère refuse et l'APEA n'a pas statué : deux conditions font donc défaut. L'APEA doit demander un second avis médical ; elle ordonne une expertise psychiatrique sur le discernement si cela est nécessaire. Il faut distinguer ce second avis obligatoire de l'expertise psychiatrique conditionnelle : toute personne sous curatelle n'a pas automatiquement à subir cette dernière. La signature de Sarah ne permet pas de programmer et de réaliser l'acte en contournant ces conditions. Inversement, le représentant ou l'autorité ne pourrait pas faire de son propre accord un substitut au consentement libre et éclairé



de Sarah dans cette branche. Maintenir un espace de discussion, clarifier la portée du refus et rechercher les démarches juridiques appropriées sans promettre une autorisation de remplacement automatique.

Barème C10.2 sur 6 : Exiger le consentement personnel libre et éclairé écrit 1 point ; Exiger aussi le consentement du représentant légal 1 point ; Exiger l'approbation préalable de l'APEA et appliquer son absence au cas 1 point ; Identifier le second avis médical obligatoire demandé par l'APEA 1 point ; Exiger la documentation des éléments fondant le discernement 1 point ; Distinguer l'expertise psychiatrique si nécessaire et conclure à l'impossibilité de procéder en l'état 1 point.

Références : LStér art. 6 al. 1 à 3

C10 3 Solution et raisonnement

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)

La note alternative n'établit ni une incapacité relative à la stérilisation ni son caractère durable. L'assistance aux tâches quotidiennes et le désaccord sur un projet ne remplacent pas cette appréciation. Si cette incapacité durable est réellement envisagée, l'art. 7 part d'une interdiction et ne permet une exception qu'aux conditions cumulatives de son al. 2. Il faut établir l'intérêt propre de Sarah, l'absence d'autre contraception appropriée ou de stérilisation volontaire du partenaire capable, et le fait qu'une conception et une naissance sont à prévoir. S'ajoutent la condition de la let. d : soit une séparation d'avec l'enfant après la naissance inévitable faute de pouvoir assumer les responsabilités parentales, soit une grossesse mettant sérieusement en danger la santé de la femme ; puis l'absence de toute chance d'acquérir le discernement, le choix du procédé offrant la probabilité de réversibilité la plus élevée et l'autorisation de l'APEA selon l'art. 8. Le confort ou la fatigue de l'entourage ne démontrent pas ces éléments.

L'art. 8 prévoit une requête de la personne ou d'un proche, l'audition de la personne par l'autorité in corpore et des proches séparément, un rapport d'expert sur la personne et sa situation sociale et l'avis d'un expert psychiatre sur l'incapacité et sa durée. Les pièces fournies n'y satisfont pas. L'art. 9 ouvre à la personne ou à un proche le contrôle judiciaire de la décision dans les trente jours de sa notification. L'accord familial n'est pas une alternative à cette procédure.

Barème C10.3 sur 6 : Intérêt propre de la personne et non simple commodité de l'entourage 0,5 points ; Subsidiarité face aux autres contraceptions appropriées ou à la stérilisation volontaire du partenaire capable 0,5 points ; Conception et naissance à prévoir 0,5 points ; Condition de l'art. 7 al. 2 let. d : séparation inévitable faute de pouvoir assumer les responsabilités parentales OU grossesse mettant sérieusement en danger la santé ; aucune branche ne se présume 0,5 points ; Absence de chance d'acquérir le discernement 0,5 points ; Procédé offrant la probabilité de réversibilité la plus élevée 0,5 points ; Autorisation APEA selon art. 8 dans un régime exceptionnel de conditions cumulatives 0,5 points ; Requête de la personne ou d'un proche et audition in corpore avec proches séparément 0,5 points ; Rapport d'expert sur personne et situation sociale 0,5 points ; Avis d'expert psychiatre sur incapacité et durée 0,5 points ; Refuser de tenir l'incapacité durable et les conditions matérielles pour démontrées sur ces seules pièces 0,5 points ; Contrôle judiciaire par personne ou proche dans les trente jours de notification 0,5 points.

Références : LStér art. 7 al. 1 et 2 let. a à g, 8 et 9 ; CC art. 16

**C10 4 Solution et raisonnement**

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)

Il convient de suspendre la réalisation de la stérilisation et de clarifier le désaccord sans convertir un refus du représentant en autorisation de procéder. La voie de l'art. 6 exige les accords prévus ; celle des art. 7 et 8 ne s'ouvre pas en qualifiant d'incapable une personne qui exprime une volonté dérangeante. Vérifier le contenu de la mesure, les pouvoirs et les motifs du refus ; examiner avec l'autorité compétente un éventuel conflit d'intérêts ou un besoin de protection procédurale sans affirmer qu'un changement de représentant ou un accord de remplacement serait automatiquement disponible.

La procédure spéciale rend nécessaire une information pertinente aux acteurs légalement appelés à consentir ou à se prononcer. Elle ne crée pas pour autant un accès sans limite à toutes les notes sur la vie affective. Distinguer les éléments nécessaires à l'appréciation, leur justification et les détails sans rapport ; expliquer ces limites à Sarah et rechercher un échange adapté. Le secret de l'art. 321 CP reste à articuler aux obligations spéciales. Si une stérilisation d'une personne sous curatelle de portée générale est finalement pratiquée, l'art. 10 al. 2 prévoit une annonce au département cantonal compétent en matière de santé ou au service désigné dans les trente jours. L'al. 3 interdit les données identifiantes dans cette annonce. Cette formalité postérieure ne remplace pas l'approbation préalable ni le contrôle judiciaire de l'art. 9.

Barème C10.4 sur 4 : Ne pas pratiquer sans satisfaire le régime préalable et clarifier le désaccord sans autorisation de remplacement fictive 1 point ; Maintenir la liberté du consentement et refuser d'assimiler désaccord à incapacité 1 point ; Distinguer information nécessaire à la procédure et accès intégral aux notes intimes 1 point ; Annonce postérieure au département compétent dans les trente jours sans identifiants, distincte de l'approbation préalable et du recours 1 point.

Références : LStér art. 6, 9 et 10 al. 2 et 3 ; CP art. 321

Réponse à la variante

L'art. 2 al. 2 LStér exclut cette intervention de la notion de stérilisation. Il faut établir les faits médicaux ; une étiquette ne suffit pas. Le régime d'interdiction de la stérilisation contraceptive chez une personne passagèrement incapable de l'art. 4 ne doit pas être transposé mécaniquement à cet acte thérapeutique exclu. Le consentement ou la représentation et l'information relèvent alors du cadre ordinaire pertinent, notamment des art. 377 à 381 CC pour une adulte incapable ; l'art. 379 n'intervient que si une urgence réelle est établie. Particularité à conserver : malgré l'exclusion de l'art. 2 al. 2, l'art. 10 al. 1 impose au médecin ayant pratiqué cet acte sur une personne incapable une annonce à l'APEA dans les dix jours. Ne pas confondre cette annonce avec l'annonce dans les trente jours de l'al. 2 applicable à certaines stérilisations.

Erreurs décisives

Assimiler le refus de la mère à la preuve d'une incapacité de Sarah ; Croire que l'art. 19c CC écarte la loi spéciale ; Oublier le consentement du représentant ou l'approbation préalable de l'APEA dans l'art. 6 ; Rendre systématique l'expertise psychiatrique de l'art. 6 alors que le second avis médical seul est toujours imposé ; Appliquer l'exception de l'art. 7 sur la seule fatigue des proches ; Transformer une annonce postérieure en autorisation préalable ; Confondre les délais de dix jours et de trente jours des deux annonces de l'art. 10.



Sources et états des textes

Les références sont une sélection indépendante JurisMedX. Le programme officiel fournit les thèmes ; il ne désigne ni ces cas, ni ces barèmes, ni ces arrêts comme sujets imposés. Les versions effectivement consultées sont indiquées ci-dessous. Vérifier les modifications et leur entrée en vigueur pour une diffusion ultérieure.

Programme officiel CAS I 2026 — Calendrier 2026 et examens de janvier 2027

Code civil suisse RS 210 — PDF consulté consolidé au 1 janvier 2026

Code des obligations RS 220 — PDF consulté consolidé au 1 janvier 2026

Code pénal RS 311.0 — PDF consulté consolidé au 1 janvier 2026

Constitution fédérale RS 101 — PDF consulté consolidé au 3 mars 2024

Loi fédérale sur la protection des données RS 235.1 — PDF consulté consolidé au 7 juillet 2025

Loi sur la stérilisation RS 211.111.1 — Texte officiel intégral consulté état au 1 janvier 2013 ; art. 1 à 11

OFJ Révisions de la protection de l'adulte — Page publiée le 19 août 2026 ; projets distingués du droit entré en vigueur

ATF 131 I 166 consid. 3 à 7 — 18 mars 2005, 2P.318/2004

ATF 133 III 121 consid. 3 et 4 — 9 février 2007, 4C.366/2006

ATF 141 III 363 consid. 5 — 19 août 2015, 4A_137/2015

Code de procédure pénale RS 312.0 — PDF officiel consulté état au 1 avril 2025 ; art. 171 et 182 à 189

ATF 144 IV 302 consid. 3.3 à 3.5 — 2 août 2018, 6B_56/2018

LStér art. 7 al. 2 let. d version officielle allemande — État au 1 janvier 2013 ; comparaison des versions linguistiques pour les deux branches alternatives de la lettre d

ASSM et FMH Guide juridique 5.4 Stérilisation — Mise à jour affichée 22 juin 2026 ; source professionnelle primaire, distincte de la loi

La curatelle de portée générale et le placement à des fins d'assistance font l'objet de projets de révision. Une annonce de projet ne remplace pas le droit en vigueur. Pour la LStér, distinguer ses articles 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 10 ; les conditions d'un régime ne se transposent pas automatiquement à un autre.