



Corrigés des questions Wooclap CAS I

JurisMedX | Révision CAS I | Panoplie de Noël Anki et Wooclap | 21 octobre 2026

Soixante douze mini situations avec une explication de chaque proposition.

Ce livret explique les 72 questions du fichier Wooclap. Les faits utiles sont repris dans chaque question pour pouvoir travailler sans les cahiers précédents. Pour chaque proposition, vérifier la règle, son champ et le fait qui permet de l'appliquer. Les références renvoient au droit suisse et aux recommandations identifiées, dans les versions utilisées pour la collection du 21 octobre 2026.

Les thèmes suivent les huit modules du programme CAS I. Les mini situations, variantes et choix de réponses sont des créations indépendantes JurisMedX. Ce ne sont pas des annales ni une validation de l'Université. Empowerment est exclu de l'évaluation. Les conditions cliniques indiquées sont des hypothèses de l'exercice.

Le fichier Excel importe les questions, propositions et bonnes réponses. Les explications restent dans ce livret : elles ne sont pas transférées par les colonnes du modèle Excel. Garder ce corrigé séparé jusqu'au débriefing. Pour une question à réponses multiples, la solution correspond à l'ensemble exact des propositions retenues ; le paramétrage des points dans Wooclap est à choisir dans l'événement.

À l'oral, demander une justification avant d'afficher le résultat. Faire ensuite modifier un seul fait pour expliquer si la réponse change. Un vote juste sans raisonnement ne suffit pas à établir la maîtrise du cas.



P01 IVG et confidentialité

Seize ans révolus, trois signatures de trop

Modules : M03, M04, M05, M06, M08. Correspondance : six cartes Anki et trois questions
Wooclap pour ce cas.

P01 W01 Réponse unique

Camille, 16 ans et quatre mois, capable de discernement, a demandé par écrit une IVG à sept semaines. Le dossier réglementaire reste à remettre. Ses parents ignorent la grossesse. Quelle conduite est la mieux justifiée ? Une seule réponse.

Réponse : 3.

1. Fixer l'intervention sur la demande écrite, puis remettre le dossier après le soin. Inexact. La demande écrite ne remplace pas l'information réglementaire préalable. Il faut compléter les étapes manquantes avant de poursuivre.

2. Transmettre la demande à un centre afin qu'il autorise le projet avant dix-huit ans. Inexact. Le seuil fédéral spécial est moins de seize ans. La consultation spécialisée n'est pas une autorisation générale de toute IVG avant la majorité.

3. Compléter les exigences légales avec Camille et sécuriser les communications. Exact. Son choix personnel reste déterminant. Les exigences documentaires et les circuits de communication doivent encore être sécurisés.

4. Recueillir la signature d'un parent, puis réserver à Camille le choix de la méthode. Inexact. La signature parentale n'est pas exigée du seul fait de la minorité avec discernement établi. Réserver un choix technique à Camille ne corrige pas ce transfert indu de décision.

Raisonnement : L'autonomie de Camille ne dispense pas de la procédure légale, et cette procédure ne crée pas de veto parental. L'enjeu est de compléter les vérifications réellement manquantes sans révéler le motif à ses parents.

Références : CC art. 19c ; CP art. 119 et 120 ; CP art. 321.

P01 W02 Réponses multiples

Le cabinet gynécologique de Camille est privé. Le père de Camille, 16 ans, a vu un rappel générique de rendez-vous. Elle est capable de discernement et refuse qu'il connaisse sa grossesse ou sa demande d'IVG. Les décomptes passent par un compte familial. Quelles propositions sont juridiquement défendables ? Plusieurs réponses possibles.

Réponses : 1, 2.

1. Vérifier avec Camille les destinataires des rappels, factures et décomptes. Exact. Le compte familial crée un risque concret de divulgation. Une vérification autorisée des circuits vaut mieux qu'une garantie technique non établie.

2. Expliquer au père les règles générales sans confirmer le motif de consultation. Exact. Une explication générale peut préserver le secret. Le rappel aperçu ne lève pas la confidentialité du motif.

3. Envoyer au père la partie IVG afin qu'il puisse traiter le décompte familial. Inexact. La gestion familiale d'un compte ne constitue pas une levée du secret. Une difficulté administrative doit être clarifiée sans transmettre d'emblée les informations protégées.



4. Conserver les envois habituels puisque le secret médical protège leur contenu. Inexact.

L'obligation de secret ne neutralise pas les accès configurés. Des envois inchangés peuvent révéler ce que Camille veut garder confidentiel.

Raisonnement : Distinguer le droit de connaître et le risque de voir. Le père ne reçoit pas un droit d'accès au motif, tandis que l'équipe doit traiter concrètement le risque administratif avec Camille.

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

P01 W03 Réponse unique

Variante : Camille a quinze ans et onze mois ; discernement établi, demande personnelle d'IVG à sept semaines, parents non informés. Quelle conséquence découle précisément de cet âge ?

Une seule réponse.

Réponse : 4.

1. La médecin doit obtenir l'autorisation parentale avant la consultation spécialisée.

Inexact. Le changement d'âge ne supprime pas le discernement établi. Cette consultation n'est pas subordonnée à une autorisation parentale générale.

2. La médecin doit faire approuver le choix final par le centre et par Camille. Inexact. La loi

prévoit une consultation spécialisée à vérifier. Elle n'instaure pas par ce seul mécanisme un second consentement médical de substitution.

3. La médecin doit appliquer le délai de douze semaines à compter de la conception.

Inexact. Le régime légal vise les douze semaines suivant le début des dernières règles. L'âge ne modifie pas le point de départ de ce délai.

4. La médecin doit vérifier la consultation spécialisée pour mineures avant l'intervention.

Exact. Le seuil de moins de seize ans est franchi. La formalité s'ajoute aux autres exigences sans créer un consentement parental automatique.

Raisonnement : Le fait modifié déclenche une obligation procédurale précise. Il ne permet ni de déplacer le délai légal ni de transformer les parents ou le centre en décideurs du seul fait de l'âge.

Références : CP art. 119 al. 2 et 3 ; CP art. 120 al. 1 let. c ; CC art. 19c.



P02 Portail et proche aidant

Le portail de maman

Modules : M03, M04, M05, M06. Correspondance : six cartes Anki et trois questions Woodlap pour ce cas.

P02 W01 Réponse unique

Le portail appartient à un cabinet privé et n'est pas un DEP. Madeleine, 85 ans et capable pour les décisions concernées, accepte que son fils aidant voie le calendrier mais exclut ses entretiens psychologiques. Le cabinet peut créer un profil tiers. Quelle solution respecte le mieux sa volonté ? Une seule réponse.

Réponse : 1.

- 1. Créer un profil calendrier après contrôle des motifs et pièces visibles.** Exact. Le profil distinct permet de limiter et tracer le partage. Il faut vérifier qu'il ne dévoile pas d'informations exclues par les libellés ou pièces jointes.
- 2. Ouvrir tous les résultats au fils en raison de son rôle dans le pilulier.** Inexact. L'aide au pilulier ne crée pas un pouvoir général de représentation. Le partage doit correspondre aux informations autorisées ou à une autre justification pertinente.
- 3. Reporter tout partage tant qu'une curatelle n'a pas été instituée.** Inexact. Madeleine peut autoriser elle-même un partage limité. L'énoncé n'établit pas un besoin de curatelle pour organiser ce calendrier.
- 4. Activer le compte personnel sur le téléphone du fils pour simplifier les accès.** Inexact. Ce compte peut donner bien plus que le calendrier. La commodité ne remplace pas l'autorisation manquante de Madeleine.

Raisonnement : Le critère n'est ni la commodité ni l'âge, mais la volonté concrète de la patiente et le contenu réellement accessible. Aide pratique et pouvoir de représentation doivent rester distincts.

Références : CC art. 16 et 378 ; CP art. 321 ; LPD art. 6 à 8.

P02 W02 Réponses multiples

Dans un cabinet privé, Madeleine, 85 ans et capable, souhaite ses résultats sur papier et limite le partage au fils aux rendez-vous. Le portail n'est pas un DEP. Quelles mesures sont défendables ? Plusieurs réponses possibles.

Réponses : 1, 3.

- 1. Vérifier directement avec elle toute demande d'élargissement du partage.** Exact. Le fils ne peut modifier seul l'autorisation. Une nouvelle volonté libre de Madeleine peut en revanche faire évoluer le périmètre.
- 2. Utiliser la cascade de représentation parce qu'elle n'a pas de smartphone.** Inexact. L'absence de smartphone n'établit aucune incapacité pour cette décision. La cascade ne remplace pas le choix d'une patiente capable.
- 3. Prévoir une remise personnelle accessible des résultats demandés.** Exact. Le droit d'accès ne dépend pas ici de la maîtrise du portail. L'identité et les données de tiers restent à vérifier de manière appropriée.



4. Activer le profil calendrier sans regarder les motifs médicaux qu'il affiche. Inexact. Les libellés peuvent eux-mêmes révéler des informations de santé. Le contrôle doit porter sur la visibilité réelle et pas sur le nom du profil.

Raisonnement : L'accès personnel et l'aide du fils peuvent être organisés ensemble, avec des canaux différents. La sécurité et l'accessibilité doivent servir le choix de Madeleine au lieu de l'obliger à déléguer.

Références : LPD art. 25 et 6 à 8 ; CP art. 321 ; CC art. 16.

P02 W03 Réponse unique

Le portail appartient à un cabinet privé et n'est pas un DEP. Variante : Madeleine, 85 ans et capable, autorise expressément son fils à consulter toutes les pièces actuellement présentes dans le portail après en avoir compris la sensibilité. Quelle conséquence est la plus exacte ? Une seule réponse.

Réponse : 4.

1. Le cabinet doit refuser car les anciens comptes rendus psychologiques sont trop sensibles. Inexact. La sensibilité appelle une information et des garanties. Elle ne permet pas à elle seule d'écarter une volonté libre et éclairée de la patiente capable.

2. Le compte personnel doit être transféré au fils pour rendre le consentement effectif. Inexact. Une autorisation de consulter n'impose pas la cession des identifiants. Un profil distinct conserve une meilleure séparation des accès.

3. Le consentement règle aussi l'accès aux pièces futures du même type. Inexact. L'autorisation porte sur les pièces actuellement présentes. L'étendre aux pièces futures exige un examen de sa portée et de la volonté de Madeleine.

4. Un profil tiers peut couvrir les pièces autorisées, avec contrôles de portée et de sécurité. Exact. Le nouvel accord modifie le périmètre licite du partage. Il ne dispense pas de protéger les données de tiers et de vérifier les modalités.

Raisonnement : L'autonomie permet aussi un partage plus large. Ce qui change est le périmètre autorisé, pas la nécessité de l'identifier précisément, de sécuriser l'accès et de permettre une révision future.

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



P03 Dossier après décès

Héritière, mais pas propriétaire du secret

Modules : M01, M03, M06, M07, M08. Correspondance : six cartes Anki et trois questions
Wooclap pour ce cas.

P03 W01 Réponse unique

Paul est décédé sans autorisation de communication connue. Aline, héritière unique, veut vérifier les médicaments des deux derniers jours et réclame neuf ans de dossier. Aucune injonction judiciaire n'existe. Quelle réponse est la mieux fondée ? Une seule réponse.

Réponse : 3.

1. Remettre les neuf années après vérification du certificat d'héritière et de son identité.

Inexact. La vérification successorale ne transmet pas le pouvoir personnel de lever le secret. La demande intégrale reste sans fondement général.

2. Refuser toute démarche parce que le patient ne peut plus consentir à une transmission.

Inexact. Le secret persiste, mais une autorisation écrite de l'autorité peut être sollicitée. Un refus définitif méconnaît cette voie d'examen.

3. Proposer une demande médicale de levée ciblée du secret à l'autorité. Exact. Cette voie permet d'examiner l'intérêt d'Aline tout en maintenant le secret. L'autorisation écrite et son périmètre dépendront de l'autorité compétente.

4. Envoyer les deux journées au médecin indépendant choisi, son secret protégeant la suite. Inexact. Le secret du destinataire ne justifie pas à lui seul la première transmission. Il faut une base autorisant la clinique à communiquer.

Raisonnement : L'intérêt à comprendre les derniers soins est pertinent mais ne prouve ni faute ni droit intégral au dossier. La réponse solide ouvre une voie ciblée sans anticiper la pesée des intérêts.

Références : CP art. 321 ch. 2 ; LPD art. 25.

P03 W02 Réponses multiples

Après le décès de Paul, Aline demande ses notes médicales. Il avait refusé le partage de confidences intimes, mais accepté qu'elle entende des consignes de retour à domicile. Aucun accord post mortem pertinent n'est connu. Quelles analyses sont défendables ? Plusieurs réponses possibles.

Réponses : 1, 4.

1. L'ancien accord aux consignes pratiques ne prouve pas une autorisation générale après décès. Exact. Le destinataire était autorisé pour un objet limité. Il faut respecter cet objet au lieu de lui donner une portée indéfinie.

2. L'envoi d'un résumé oral évite le besoin d'une base autorisant les informations médicales. Inexact. Le secret protège aussi les communications orales. Changer le support ne résout pas le défaut de justification.

3. La qualité d'héritière permet à Aline de délier elle-même la médecin pour ces notes.

Inexact. Le secret médical ne devient pas un pouvoir successoral général. La seule demande de l'héritière ne libère pas la médecin de son obligation.



4. La réserve sur la vie intime doit être distinguée des informations sur les derniers soins.

Exact. La volonté connue protège un contenu précis. Elle ne règle pas nécessairement toute demande concernant une autre période ou un autre objet.

Raisonnement : La portée d'un consentement et d'une réserve doit être examinée concrètement. Le lien familial, la forme orale ou le statut successoral ne permettent pas de contourner cette analyse.

Références : CP art. 321.

P03 W03 Réponse unique

Variante : Paul a valablement autorisé après son décès la remise à sa fille du rapport de sa dernière hospitalisation, en excluant les suivis antérieurs. Elle demande aussi huit ans de psychiatrie. Quelle conduite respecte cette autorisation ? Une seule réponse.

Réponse : 2.

1. Demander une levée pour chaque phrase du rapport malgré l'autorisation valable.

Inexact. Le seul décès ne rend pas inopérante une autorisation précisément prévue après celui-ci. Un contrôle de portée suffit si le contenu est valablement couvert.

2. Vérifier le rapport couvert et protéger les tiers ; examiner séparément les pièces supplémentaires. Exact. L'autorisation peut fonder la communication dans son objet. Les anciens suivis expressément exclus ne sont pas ajoutés par simple rapprochement avec le rapport.

3. Conditionner la remise du rapport au retrait de la demande portant sur la psychiatrie.

Inexact. La demande de pièces supplémentaires se traite séparément. Elle n'efface pas l'autorisation acquise pour le rapport couvert.

4. Étendre l'autorisation à la psychiatrie lorsque le rapport y fait une allusion générale.

Inexact. Une allusion ne transforme pas l'autorisation ciblée en accès à toutes les sources anciennes. Les exclusions et les données de tiers restent pertinentes.

Raisonnement : L'autorisation ciblée simplifie la communication qu'elle prévoit, sans élargissement implicite. L'examen des pièces supplémentaires garde son propre fondement et ne doit pas bloquer artificiellement le rapport autorisé.

Références : CP art. 321.



P04 Représentation médicale et famille

Ils sont six à vouloir signer

Modules : M03, M04, M05, M06. Correspondance : six cartes Anki et trois questions Woodclap pour ce cas.

P04 W01 Réponse unique

Romain est incapable pour un soin somatique ; plusieurs heures sont disponibles. Pas de désignation privée. Le curateur est uniquement fiscal. L'épouse séparée assure une aide personnelle régulière ; la compagne cohabite et aide chaque jour. Qui a le pouvoir prioritaire décrit ? Une seule réponse.

Réponse : 3.

1. La compagne, car le ménage commun actuel prime le mariage avec domiciles séparés.

Inexact. Le domicile séparé ne suffit pas à exclure une épouse qui fournit régulièrement une assistance personnelle. Il faut appliquer les conditions et l'ordre légaux.

2. Le curateur, car une mesure de protection existe déjà pour les affaires de Romain.

Inexact. Sa mission exclut la représentation médicale. Une compétence fiscale ne devient pas un pouvoir de consentir aux soins.

3. L'épouse, car l'assistance régulière suffit ici malgré les domiciles séparés. Exact. Le conjoint peut être qualifié par le ménage commun ou l'assistance régulière. Un rang ultérieur plus présent ne la devance pas pour cette seule raison.

4. Le groupe familial, car la présence de plusieurs proches répartit le pouvoir de décision.

Inexact. La loi détermine un ordre de représentation. Le nombre de personnes présentes ne crée pas une codécision familiale.

Raisonnement : Identifier les pouvoirs existants avant d'animer la réunion. Les aides concrètes qualifient les personnes dans leur catégorie ; elles ne permettent pas de remplacer la cascade par un classement d'affection ou de présence.

Références : CC art. 378 al. 1 ch. 1 à 4.

P04 W02 Réponses multiples

Isabelle est clairement habilitée à représenter Romain, incapable pour le soin proposé. Mina est d'un rang ultérieur et le désaccord porte sur le traitement. Aucun abus n'est établi. Plusieurs heures restent disponibles. Quelles propositions sont défendables ? Plusieurs réponses possibles.

Réponses : 3, 4.

1. Faire voter les proches pour consolider la légitimité de la décision. Inexact. La majorité ne remplace pas la représentation légale. Les personnes de rangs différents ne cumulent pas des voix médicales.

2. Appliquer le régime d'urgence pour éviter que le conflit consume le temps disponible.

Inexact. Les faits laissent du temps sans risque supplémentaire. Une difficulté relationnelle ne suffit pas à fabriquer l'urgence juridique.



3. Associer Romain aux échanges selon ses facultés encore présentes. Exact. L'incapacité pour ce soin complexe ne supprime pas toute participation. Ses préférences simples restent utiles au plan de traitement.

4. Demander à Mina ce qu'elle sait des souhaits antérieurs de Romain. Exact. Sa contribution peut éclairer la volonté présumée. Ce rôle ne lui attribue pas une voix supérieure à celle de la représentante qualifiée.

Raisonnement : La représentation structurée laisse une place aux proches et au patient. L'APEA reste disponible en présence d'un problème concret relevant de ses compétences, tandis que l'urgence exige des données médicales réelles.

Références : CC art. 377 à 379 et 381.

P04 W03 Réponse unique

Variante : Romain est incapable pour ce soin somatique non urgent. Ses deux filles sont les seules représentantes qualifiées du même rang ; elles fournissent chacune une assistance régulière. L'une accepte le soin et l'autre le refuse expressément. Il n'y a pas d'urgence immédiate. Quelle conduite est la plus juste ? Une seule réponse.

Réponse : 1.

1. Clarifier le conflit et saisir l'APEA si le désaccord persiste. Exact. La présomption de bonne foi ne couvre pas un désaccord exprès connu. Le cadre d'intervention de l'APEA devient pertinent.

2. Retenir la décision de celle qui a assisté à la première consultation du dossier. Inexact. L'antériorité de présence ne crée pas une priorité entre représentantes qualifiées du même rang. Aucun fait ne lui attribue un mandat supérieur.

3. Ajouter la voix d'un autre proche pour départager les deux décisions. Inexact. L'ajout d'un proche ne transforme pas la représentation en majorité. La solution doit suivre le mécanisme légal de résolution du désaccord.

4. Présumer l'accord de la seconde tant que la première a signé le formulaire. Inexact. Le médecin connaît le refus de la seconde. Il ne peut invoquer de bonne foi une concordance contraire aux faits.

Raisonnement : Cette variante modifie la qualité du conflit : il oppose cette fois des représentantes qualifiées du même rang. La possibilité de présumer un accord ne doit pas effacer un refus expressément connu.

Références : CC art. 378 al. 2 ; CC art. 381 al. 2 ch. 2.



P05 Refus de traitement

Le refus qui ne rassure personne

Modules : M03, M04, M05, M07, M08. Correspondance : six cartes Anki et trois questions
Wooclap pour ce cas.

P05 W01 Réponse unique

Nora est prise en charge dans une clinique privée. Nora, capable de discernement, refuse une transfusion après information sur le risque mortel. Elle demande surveillance et soins symptomatiques. Son conjoint veut signer pour la transfusion. Quelle conduite est la plus juste ? Une seule réponse.

Réponse : 3.

1. Programmer la sortie car le traitement causal proposé a été refusé. Inexact. La sortie ne peut être une conséquence punitive du refus. Le besoin des soins acceptés et leur organisation demandent un examen concret.

2. Conditionner les soins symptomatiques à une expertise attestant la rationalité du refus.

Inexact. Le caractère conforme aux valeurs de l'équipe n'est pas le critère du discernement. Aucun indice concret n'impose ici ce préalable automatique.

3. Respecter le refus précis et établir avec elle les soins indiqués qu'elle accepte. Exact.

Son discernement et sa liberté sont établis. Son refus d'une mesure ne signifie pas qu'elle renonce à toute prise en charge.

4. Obtenir la signature du conjoint et réserver la décision finale à la direction. Inexact. Ni le conjoint ni la direction ne peuvent créer un consentement à sa place dans les faits décrits. Le risque vital ne suffit pas à déplacer ce pouvoir.

Raisonnement : L'enjeu est de respecter le refus sans abandonner la patiente. Continuité, information et réévaluation restent des devoirs, même lorsque le soin recommandé n'est pas accepté.

Références : CC art. 16 et 28 ; CO art. 398.

P05 W02 Réponses multiples

Nora est prise en charge dans une clinique privée. Nora refuse une transfusion avec discernement établi. Elle accepte que son conjoint apprenne qu'elle comprend le risque, mais exclut ses notes intimes. Un produit demandé sur internet n'est médicalement pas indiqué selon les faits du cas. Quelles propositions sont défendables ? Plusieurs réponses possibles.

Réponses : 2, 3.

1. Produire une décharge signée afin de remplacer la documentation de l'entretien. Inexact. La signature ne remplace ni l'information ni la note circonstanciée. Elle ne supprime pas les devoirs de soins et de suivi.

2. Refuser le produit inapproprié en expliquant les limites des alternatives. Exact. La patiente peut refuser le soin proposé sans imposer une prestation non indiquée. Le professionnel conserve ses obligations de diligence.



3. Informer le conjoint dans le seul périmètre accepté par Nora. Exact. Le mariage ne constitue pas une levée générale du secret. La limite exprimée distingue ce qui peut être partagé des notes qui doivent rester protégées.

4. Autoriser le conjoint à choisir le produit de remplacement puisqu'il soutient la survie. Inexact. Nora décide elle-même dans les faits donnés. Le soutien du conjoint ne lui confère pas un pouvoir de prescription ou de consentement substitué.

Raisonnement : Trois objets restent distincts : le refus de la transfusion, l'indication d'un autre produit et la communication au conjoint. Aucun ne règle automatiquement les deux autres.

Références : CC art. 28 ; CO art. 398 ; CP art. 321.

P05 W03 Réponse unique

Variante : Nora devient incapable peu après son refus libre, précis et documenté de la transfusion, risque mortel compris. Son conjoint demande qu'elle soit transfusée. Quelle affirmation guide correctement la nouvelle évaluation ? Une seule réponse.

Réponse : 1.

1. Le refus récent demeure majeur ; il faut en apprécier la portée dans les circonstances nouvelles. Exact. La perte de discernement n'efface pas la volonté connue. Représentation et urgence doivent tenir compte de ce refus et des faits actuels.

2. Le conjoint retrouve un choix libre entre les options dès que Nora devient incapable. Inexact. Le représentant ne décide pas selon sa préférence personnelle. La volonté présumée de Nora reste déterminante avec ses intérêts.

3. Le risque mortel suffit désormais à rendre sans portée son refus antérieur. Inexact. Ce risque faisait précisément partie de l'information comprise. Son aggravation ne suffit pas, seule, à annuler le refus.

4. Le refus oral ne peut servir à l'évaluation puisqu'il n'était pas une directive signée. Inexact. Un refus récent documenté reste un élément majeur de volonté. L'absence de directive formelle ne rend pas ces informations juridiquement inexistantes.

Raisonnement : La question n'est pas de repartir de zéro, mais de relier le refus connu à la nouvelle situation. Il faut examiner sa précision et ses limites plutôt que remplacer mécaniquement Nora par son conjoint.

Références : CC art. 378 al. 3 ; CC art. 379.



P06 Étendue du consentement

Tout faire pendant qu'elle dort

Modules : M03, M05, M06, M07. Correspondance : six cartes Anki et trois questions Woodlap pour ce cas.

P06 W01 Réponse unique

Les soins ont lieu dans une clinique privée. Hélène a accepté une arthroscopie mais réservé la reconstruction ligamentaire. Sous anesthésie, la reconstruction paraît utile ; elle peut être différée sans danger. Son compagnon propose son accord par téléphone, sans mandat établi. Quelle conduite est justifiée ? Une seule réponse.

Réponse : 4.

1. Réaliser la reconstruction car l'anesthésie acceptée implique les gestes utiles à son efficacité. Inexact. L'accord à l'anesthésie ne vaut pas accord à toute chirurgie. La réserve spécifique limite la formule générale.

2. Réaliser la reconstruction car le compagnon peut confirmer l'intérêt de l'opération. Inexact. Aucun pouvoir médical pertinent n'est établi pour lui. Même une représentation ne permettrait pas d'effacer librement une volonté connue.

3. Faire valider le geste par un second chirurgien afin de remplacer le consentement manquant. Inexact. Un second avis peut éclairer l'indication. Il ne crée pas le consentement à une extension non urgente que la patiente voulait discuter séparément.

4. Reporter la décision de reconstruction et en discuter avec Hélène lorsqu'elle pourra décider. Exact. Le geste n'est ni couvert ni urgent. L'accord du compagnon ne résout pas la réserve personnelle connue.

Raisonnement : Indication, consentement et urgence sont trois questions distinctes. Une utilité médicale ou organisationnelle ne remplace pas l'accord personnel pour un geste qui peut attendre.

Références : CC art. 28 et 379 ; CO art. 398.

P06 W02 Réponses multiples

Les soins ont lieu dans une clinique privée. Hélène a refusé la publication promotionnelle d'une photo au tatouage reconnaissable. Après l'arthroscopie autorisée, un déficit sensitif apparaît ; sa cause est inconnue. Quelles analyses sont défendables ? Plusieurs réponses possibles.

Réponses : 2, 4.

1. Publier un gros plan du tatouage sans visage pour respecter le refus d'identification.

Inexact. La suppression du visage n'efface pas l'identifiabilité par le tatouage. Elle ne transforme pas non plus un refus de publication en autorisation.

2. Retirer la photo du circuit promotionnel malgré la suppression du nom. Exact. Le tatouage peut rendre Hélène identifiable. L'accord à la chirurgie ne supplée pas l'autorisation de publier qu'elle a refusée.

3. Considérer le déficit comme la preuve que le geste autorisé dépassait le consentement.

Inexact. Une complication ne renseigne pas à elle seule sur le périmètre convenu. Il faut examiner l'information et le programme effectivement acceptés.



4. Examiner séparément diligence opératoire et information ayant fondé le consentement.

Exact. Le déficit n'établit pas seul l'origine ni la faute. Les deux axes demandent des faits et des preuves différents.

Raisonnement : Les autorisations ne se fusionnent pas et les effets défavorables ne prouvent pas leur violation. Il faut traiter la publication refusée et la complication selon leurs faits propres.

Références : CP art. 321 ; LPD art. 6 à 8 ; CO art. 398 ; CC art. 28.

P06 W03 Réponse unique

Variante : une hémorragie imprévisible pendant l'arthroscopie impose immédiatement un geste hémostatique et Hélène ne peut être réveillée à temps. La reconstruction ligamentaire reste non urgente et réservée à sa décision. Quelle conclusion est exacte ? Une seule réponse.

Réponse : 2.

1. Le geste hémostatique doit attendre parce que toute intervention supplémentaire a été réservée. Inexact. La réserve décrite portait sur la reconstruction ligamentaire non urgente. Elle ne vaut pas, dans ces faits, refus de tout geste imprévisible nécessaire à l'hémostase.

2. Le geste nécessaire à l'hémostase peut être justifié sans élargir le reste du programme. Exact. L'urgence doit être appréciée pour cette mesure, selon volonté présumée et intérêts. Elle ne couvre pas par contagion une reconstruction qui peut attendre.

3. Les deux gestes peuvent être réunis car une urgence est survenue durant la même opération. Inexact. L'urgence ne constitue pas une autorisation générale attachée au temps opératoire. Chaque geste doit être justifié dans son objet et sa nécessité.

4. Le compagnon doit autoriser l'hémostase avant que l'équipe puisse intervenir. Inexact. L'énoncé indique l'impossibilité de recueillir à temps la décision. Le régime d'urgence ne dépend pas d'une signature familiale non fondée.

Raisonnement : Une urgence réelle change l'analyse pour la mesure qui y répond. Les raisons, le danger et la proportionnalité doivent être documentés sans faire disparaître les limites connues sur les autres gestes.

Références : CC art. 379 ; CC art. 28.



P07 Directives et pressions

Une signature, puis une menace de perdre son logement

Modules : M03, M04, M05, M06, M08. Correspondance : six cartes Anki et trois questions
Wooclap pour ce cas.

P07 W01 Réponse unique

Salomé est incapable. Une directive formellement valable refuse toute ventilation ; une note contemporaine rapporte une menace de perdre le logement liée à sa signature. Six heures de clarification sont médicalement disponibles. Quelle position est la plus solide ? Une seule réponse.

Réponse : 4.

1. Annuler la feuille car le traitement pourrait franchir une complication réversible. Inexact. La réversibilité est pertinente mais ne suffit pas à neutraliser un refus libre. L'utilité thérapeutique ne remplace pas l'analyse de la volonté.

2. Traiter la note infirmière comme une directive plus récente remplaçant la feuille signée. Inexact. La note n'est pas par elle-même une directive remplissant la forme légale. Elle peut toutefois être un indice important sur les circonstances et préférences.

3. Appliquer la feuille car date et signature ferment l'examen des circonstances du consentement. Inexact. La forme ne supprime pas les réserves relatives à la libre volonté. Des indices concrets doivent être appréciés.

4. Examiner les indices de pression et mobiliser rapidement les voies de protection adaptées. Exact. Les faits peuvent fonder des doutes sérieux sur la liberté. Ils demandent un examen motivé plutôt qu'une issue définitive décidée sans instruction.

Raisonnement : Le bon raisonnement distingue force formelle, libre volonté et valeur des indices. Il propose une méthode et une décision documentée sans annoncer une nullité ou une application irrévocable que les faits ne permettent pas encore.

Références : CC art. 371 à 373 ; CC art. 381.

P07 W02 Réponses multiples

Salomé est actuellement incapable pour la décision de traitement somatique. Elle avait librement désigné sa mère représentante en 2022. Son refus ventilatoire signé en 2025 pourrait résulter de pressions maternelles. La mère interdit tout contact avec l'APEA. Quelles propositions sont défendables ? Plusieurs réponses possibles.

Réponses : 2, 3.

1. Déduire des pressions alléguées que Salomé était incapable lors de chaque signature. Inexact. Les pressions alléguées ne prouvent pas à elles seules une incapacité au moment de la signature ; liberté et discernement sont deux questions distinctes.

2. Solliciter le contrôle adapté si les intérêts de Salomé sont concrètement menacés. Exact. La représentante ne dispose pas d'un veto sur la protection légale. Les faits et les risques doivent être motivés et documentés.



3. Séparer la validité de la désignation et la liberté du refus de traitement. Exact. Les actes ont des objets et circonstances distincts. Les indices concernant le refus ne démontrent pas que la désignation antérieure était contrainte.

4. Désigner l'ami comme remplaçant puisqu'il propose une prise en charge temporaire.

Inexact. Une préférence plus proche de celle de l'équipe ne crée pas un pouvoir de représentation. Le remplacement doit respecter le cadre légal.

Raisonnement : La représentation protège la volonté du patient ; elle ne donne pas au proche un pouvoir de bloquer son contrôle. Une analyse précise ne confond pas les actes, les périodes ou la liberté avec le discernement.

Références : CC art. 16 ; CC art. 372 et 373 ; CC art. 378 et 381.

P07 W03 Réponse unique

Variante : Salomé retrouve un discernement suffisant, comprend les risques et demande librement un essai ventilatoire limité. Sa mère exige le maintien du refus signé avant l'accident. Quelle réponse convient ? Une seule réponse.

Réponse : 3.

1. Exiger une nouvelle directive datée et signée avant de reconnaître le choix présent.

Inexact. Le consentement actuel au soin n'est pas conditionné à la forme d'une directive anticipée. Il faut une information et une décision libres, adaptées à l'acte.

2. Réaliser toute mesure ventilatoire demandée puisque le retour du discernement règle l'indication. Inexact. Le consentement et l'indication restent distincts. Le retour du discernement ne garantit ni la pertinence de toute mesure ni son résultat.

3. Vérifier et documenter le choix actuel de Salomé puis discuter avec elle les limites de l'essai. Exact. La volonté actuelle exercée avec discernement guide le soin. La directive et la représentation ne remplacent pas une personne qui décide de nouveau elle-même.

4. Attendre que la mère retire son opposition pour éviter deux consentements contradictoires. Inexact. La mère n'exerce pas un veto sur le choix actuel de Salomé capable. Il n'existe pas ici deux consentements médicaux équivalents à concilier.

Raisonnement : Le retour du discernement modifie le décideur pertinent : Salomé elle-même. Il faut préciser son accord et l'indication, sans maintenir artificiellement un pouvoir de substitution sur ce choix présent.

Références : CC art. 16 et 370 ; CC art. 28.



P08 Mineure et contrat

Les dents, le contrat et les confidences

Modules : M03, M04, M05, M06. Correspondance : six cartes Anki et trois questions Woodclap pour ce cas.

P08 W01 Réponse unique

Maëlle, 17 ans, choisit avec discernement un traitement orthodontique électif de 6 400 francs. Elle n'a que 180 francs d'épargne, aucun revenu propre établi et ses parents refusent le devis. Elle signe seule. Quelle conclusion est la plus exacte ? Une seule réponse.

Réponse : 2.

1. Le montant peut être traité comme une affaire quotidienne si le programme dure dix-huit mois. Inexact. La durée ne suffit pas à rendre mineure une obligation de cette ampleur. Les moyens concrets et la nature de l'engagement contredisent ici ce raccourci.

2. Distinguer le consentement médical et la validité du devis signé. Exact. Son choix corporel peut être autonome. Il ne suffit pas à rendre valable ce contrat coûteux sans consentement financier ou exception pertinente.

3. Le devis est valable car la compréhension des risques prouve sa capacité de s'engager. Inexact. La compréhension du soin ne donne pas l'exercice général des droits civils. Les règles contractuelles de la minorité restent à appliquer.

4. Le soin exige le consentement médical des parents puisque leurs fonds sont nécessaires. Inexact. Le besoin de financement n'attribue pas le choix corporel aux parents. Leur refus peut toutefois constituer un obstacle financier réel à la réalisation.

Raisonnement : L'autonomie au soin ne fait pas disparaître les règles de capacité contractuelle. Il faut éviter à la fois le veto corporel parental automatique et la dette validée sur la seule compréhension médicale.

Références : CC art. 16 à 19a et 19c.

P08 W02 Réponses multiples

Le contrat de soins est conclu avec un cabinet privé. Maëlle, 17 ans et capable, autorise seulement l'explication du projet orthodontique et du prix à son père. Il avait payé le bilan, mais refuse le devis complet. Le cabinet a déjà demandé au laboratoire de commencer. Quelles mesures sont défendables ? Plusieurs réponses possibles.

Réponses : 3, 4.

1. Présumer la ratification du devis parce que le père avait accepté le bilan. Inexact. Le bilan était distinct et le refus du traitement complet est exprès. L'accord initial ne couvre pas automatiquement le nouveau montant.

2. Transmettre les notes intimes au père pour le convaincre d'assumer les frais créés. Inexact. Une difficulté financière créée par le cabinet ne lève pas le secret. Elle ne justifie pas une pression pour une transmission au-delà de l'autorisation.

3. Limiter la communication au projet et au prix selon l'accord de Maëlle. Exact. Le paiement du bilan n'ouvre pas les confidences intimes. Une extension éventuelle du partage demande son propre examen.



4. Vérifier l'état réel de la commande et suspendre les suites irréversibles encore évitables. Exact. La commande a été initiée et ne doit pas être niée. La diligence impose de limiter la poursuite sans engagement financier valablement clarifié.

Raisonnement : La correction doit partir des faits réels : une commande est partie, le devis reste non ratifié et le partage demeure limité. Résoudre un problème ne permet pas de contourner les deux autres.

Références : CC art. 19 et 19a ; CO art. 398 ; CP art. 321.

P08 W03 Réponse unique

Variante : les deux parents ratifient par écrit le devis exact de 6 400 francs de Maëlle, 17 ans et capable, mais restent personnellement opposés à l'orthodontie. Maëlle maintient son choix et ses limites de partage. Quelle conséquence découle de la ratification ? Une seule réponse.

Réponse : 2.

1. Leur signature remplace désormais celle de Maëlle pour les décisions médicales du programme. Inexact. La ratification de la dette ne transfère pas l'exercice d'un droit strictement personnel de la mineure capable. Son choix actuel demeure nécessaire.

2. La ratification valide le devis, sans transférer le consentement au soin. Exact. La ratification a une portée contractuelle, sans garantir le paiement effectif. Elle n'attribue pas aux parents la décision sur le corps ni un accès général aux notes.

3. L'opposition personnelle des parents neutralise leur ratification financière explicite. Inexact. Une opinion défavorable n'efface pas l'acte clair de ratification du devis. Il faut distinguer leur préférence et leur accord à l'engagement.

4. Le paiement autorise un accès aux confidences dès lors qu'elles concernent les raisons du soin. Inexact. La finalité financière ne vaut pas levée générale du secret. Le périmètre du partage reste celui que Maëlle a autorisé.

Raisonnement : La variante lève l'obstacle de capacité contractuelle décrit. Elle ne garantit pas le paiement effectif et ne transforme pas la ratification en contrôle parental global sur la décision médicale ou sur les confidences.

Références : CC art. 19a et 19c ; CP art. 321.



V01 Couple de femmes et PMA

Deux épouses et un formulaire resté au siècle dernier

Modules : M02, M05, M06, M08. Correspondance : six cartes Anki et trois questions Woodlap pour ce cas.

V01 W01 Réponse unique

Nora et Léa, mariées, consultent un centre suisse autorisé pour un don de sperme avec les propres ovules de Nora. Les autres conditions n'ont pas encore été instruites. Quelle réponse est juridiquement fondée ? Une seule réponse.

Réponse : 1.

1. Examiner leur admissibilité au parcours, sans garantie de traitement. Exact. Le mariage de deux femmes permet cet examen dans le cadre suisse. Les autres conditions doivent encore être vérifiées.

2. Exiger une reconnaissance anticipée de paternité par le donneur du centre. Inexact. Ce parcours relève des règles spéciales de filiation du don conforme à la LPMA. Une reconnaissance du donneur n'est pas la condition décrite.

3. Écarter le don sans diagnostic personnel de stérilité chez chacune des deux épouses. Inexact. Le couple de femmes mariées ne doit pas être exclu par cette exigence ajoutée. Il faut examiner leur parcours conformément au cadre légal plutôt qu'imposer un diagnostic individuel à chacune.

4. Accepter le traitement dès présentation de leur acte de mariage. Inexact. Le mariage ne démontre ni toutes les conditions d'accès ni un consentement éclairé. La prestation ne peut être promise à ce stade.

Raisonnement : La composition du couple ne justifie pas l'exclusion annoncée. Il reste à instruire les exigences du parcours, à informer le couple et à recueillir les consentements pertinents.

Références : LPMA art. 3, 5, 5b et 6 ; CC art. 255a.

V01 W02 Réponses multiples

Avant une PMA dans un centre suisse privé, Nora, qui portera l'enfant, et son épouse Léa veulent comprendre leurs engagements. Quelles propositions distinguent correctement les décisions ? Plusieurs réponses.

Réponses : 2, 3.

1. L'acompte couvre aussi l'accord à transmettre le dossier aux employeurs. Inexact. Le paiement a un objet financier. Il ne justifie pas une communication médicale à des destinataires accessoires.

2. Le consentement de Nora à ses actes corporels conserve sa portée personnelle. Exact. Le projet commun ne supprime pas la décision corporelle personnelle de Nora. Les deux niveaux doivent être organisés ensemble.

3. Le consentement écrit du couple doit reposer sur une information suffisante. Exact. L'art. 5b LPMA exige ce consentement. Il ne se déduit pas du paiement ou de la prise de rendez-vous.



4. Léa peut être exclue du conseil puisque Nora reçoit les actes médicaux. Inexact. Le consentement du couple suppose un conseil adapté à chacune. Les entretiens individuels utiles ne réduisent pas Léa à une présence facultative.

Raisonnement : Consentement commun au parcours, consentement corporel et autorisations de transmettre doivent rester identifiables. Un formulaire ou un paiement ne permet pas de les fusionner.

Références : LPMA art. 5b et 6 ; CC art. 19c et 28 ; CP art. 321.

V01 W03 Réponse unique

Variante : Nora et Léa souhaitent que Nora porte l'enfant avec un ovule de Léa. Elles sont mariées et consentantes. Quelle réponse donner au centre suisse ? Une seule réponse.

Réponse : 2.

1. Appliquer le régime du don de sperme puisque les gamètes servent au couple. Inexact. Les deux dons n'ont pas le même régime légal. Le raisonnement doit identifier l'origine de chaque type de gamète.

2. Qualifier un don d'ovule et expliquer son interdiction suisse actuelle. Exact. L'ovule provient d'une autre personne que celle qui portera la grossesse. L'art. 4 LPMA s'applique malgré leur projet commun.

3. Autoriser le procédé si Léa renonce à tout remboursement de ses frais. Inexact. La gratuité ne lève pas l'interdiction du procédé. Le centre doit distinguer licéité et conditions financières.

4. Présenter le don entre épouses comme une exception déjà entrée en vigueur. Inexact. Le lien conjugal ne crée pas une exception au don d'ovules. Les travaux de réforme ne sont pas une autorisation actuelle.

Raisonnement : Le fait modifié change la méthode juridiquement qualifiée. Un accès possible au don de sperme ne rend pas admissible un don d'ovule entre épouses.

Références : LPMA art. 4.



V02 Consentements et conservation

La dernière place avant la fin de la conservation

Modules : M04, M05, M07, M08. Correspondance : six cartes Anki et trois questions Woodlap pour ce cas.

V02 W01 Réponse unique

Camille, 44 ans, et Yves, 62 ans, ont trois cycles de PMA sans résultat depuis leur dernier consentement écrit. Une place est libre mardi. Quelle démarche est requise avant le nouveau cycle ? Une seule réponse.

Réponse : 4.

- 1. Remplacer l'entretien par une attestation que Camille a moins de 45 ans.** Inexact. Il n'existe pas le plafond fédéral général annoncé. Un anniversaire ne remplace ni l'évaluation individualisée ni le conseil.
- 2. Réserver sur l'ancien accord puisque le traitement vise le même projet parental.** Inexact. Le même objectif ne dispense pas du renouvellement prévu après trois échecs. L'ancien document ne suffit pas pour ce motif.
- 3. Faire signer Camille seule puisque les nouveaux actes corporels la concernent directement.** Inexact. Le consentement personnel de Camille aux actes ne remplace pas le consentement du couple au parcours. Le renouvellement prévu après trois cycles infructueux porte sur ce dernier.
- 4. Renouveler l'accord du couple avec information et temps de réflexion suffisants.** Exact. L'art. 5b exige un renouvellement après trois cycles infructueux. La disponibilité d'une place ne supprime pas ce contrôle.

Raisonnement : Le fait décisif est ici la série de trois échecs depuis le dernier consentement. Une nouvelle tentative demande une volonté renouvelée et suffisamment éclairée, pas seulement une réservation.

Références : LPMA art. 5b al. 1 et art. 6.

V02 W02 Réponses multiples

Camille conserve ses gamètes non fécondés et le couple conserve des embryons. Les échéances initiales de cinq ans approchent. Aucun motif médical de conservation exceptionnelle n'est établi. Quelles propositions sont justes ? Plusieurs réponses.

Réponses : 1, 2.

- 1. La prolongation des embryons exige une demande du couple.** Exact. L'art. 16 prévoit un régime commun pour les embryons. Leur conservation ne se décide pas comme celle des gamètes personnels.
- 2. La prolongation des gamètes personnels relève de la demande de Camille.** Exact. L'art. 15 organise une demande individuelle pour cette catégorie. Le consentement d'Yves aux embryons ne la remplace pas.
- 3. La prolongation des gamètes personnels de Camille requiert aussi l'accord d'Yves.** Inexact. Les gamètes personnels de Camille relèvent de son propre consentement. Le régime commun des embryons ne peut être étendu à cette catégorie.



4. La demande de Camille suffit aussi à prolonger seule la conservation des embryons.

Inexact. La prolongation des embryons obéit à une demande du couple. La demande individuelle relative aux gamètes ne règle pas le sort de l'autre catégorie.

Raisonnement : Identifier le matériel change le titulaire de la demande et le régime du consentement. Dans le régime ordinaire actuel, la prolongation de cinq ans au plus suppose la demande pertinente et ne résulte pas d'un projet de réforme.

Références : LPMA art. 15 et 16.

V02 W03 Réponse unique

Variante : le centre conserve les gamètes personnels de Camille ainsi que des embryons du couple. Seuls ses gamètes ont été conservés avant un traitement menaçant sa fertilité, par convention écrite de douze ans. Quelle analyse correspond à cette distinction ? Une seule réponse.

Réponse : 4.

1. Étendre automatiquement les douze ans aux embryons présents dans le même centre.

Inexact. Le lieu commun de conservation ne fusionne pas les régimes. Les embryons restent soumis à l'art. 16.

2. Conclure que la convention garantit aussi tout traitement futur demandé par Camille.

Inexact. Une conservation valable ne garantit pas l'admissibilité médicale et légale d'une PMA future. Les conditions du traitement restent distinctes.

3. Écarter la convention puisque toute conservation dépassant dix ans est exclue.

Inexact. Le fait nouveau correspond justement à une exception légale possible. Il doit être vérifié, pas ignoré par une règle trop générale.

4. Examiner l'exception de durée pour ces seuls gamètes personnels.

Exact. L'art. 15 al. 2 peut rendre pertinente une durée plus longue pour ces gamètes. Il ne crée pas la même exception pour les embryons.

Raisonnement : Modifier un fait ne modifie que les conclusions qu'il soutient. L'exception de conservation des gamètes ne devient ni un régime commun à tout matériel ni une garantie de traitement.

Références : LPMA art. 15 al. 2, art. 16 et art. 3.



V03 Dons et réformes

Trois offres sous l'étiquette du don solidaire

Modules : M02, M05, M07, M08. Correspondance : six cartes Anki et trois questions Woodlap pour ce cas.

V03 W01 Réponse unique

La sœur de Maëlle offre ses ovules sans rémunération. Un centre suisse estime que le consentement des deux femmes suffit à organiser le transfert à Maëlle. Quelle critique est fondée ? Une seule réponse.

Réponse : 3.

- 1. Le consentement permet le don dès lors que la sœur a déjà eu un enfant.** Inexact. Une condition personnelle favorable à la donneuse ne crée pas une exception au don d'ovules actuellement interdit. Le centre doit distinguer précautions éventuelles et licéité du procédé.
- 2. L'autorisation générale du centre lui permet de choisir les exceptions acceptables.** Inexact. L'autorisation du centre s'exerce dans le cadre légal. Elle ne lui donne pas le pouvoir de lever une interdiction.
- 3. Le don reste interdit malgré la gratuité et les deux consentements.** Exact. L'art. 4 LPMA ne crée pas l'exception intrafamiliale invoquée. Le centre doit corriger son offre.
- 4. Le lien familial transforme ce don en utilisation des propres gamètes de Maëlle.** Inexact. L'origine biologique des ovules ne change pas avec le lien familial. Il s'agit d'un don d'ovules entre deux personnes.

Raisonnement : Il faut vérifier d'abord la licéité de la méthode. Consentement, gratuité et autorisation d'exploiter ne remplacent pas cette étape.

Références : LPMA art. 4 et 8.

V03 W02 Réponses multiples

Une brochure mélange une recommandation éthique favorable, une réforme annoncée et l'art. 4 LPMA actuel. Quelles rectifications sont justes ? Plusieurs réponses.

Réponses : 1, 2.

- 1. Présenter la recommandation comme un élément du débat, sans lui attribuer force de loi.** Exact. Une recommandation peut informer la réflexion. Elle ne modifie pas elle-même une interdiction légale.
- 2. Vérifier un texte adopté et sa date d'entrée en vigueur avant de modifier les prestations.** Exact. Le droit applicable dépend d'une règle effective. Les étapes du projet ne peuvent être anticipées.
- 3. Étendre l'ouverture projetée des ovules aux embryons parce que les deux sont des dons.** Inexact. Les méthodes ont des qualifications distinctes. Le champ de chaque éventuelle modification doit être lu précisément.
- 4. Présenter la consultation comme la date à laquelle les patients peuvent réserver sans réserve.** Inexact. La consultation n'apporte ni autorisation immédiate ni garantie du contenu final. Une réservation ne doit pas être vendue comme telle.



Raisonnement : Les documents doivent distinguer droit positif, recommandations et chantiers législatifs. La date et le champ effectifs d'une règle sont décisifs pour l'offre du centre.

Références : LPMA art. 4 ; OFSP Projets législatifs PMA.

V03 W03 Réponse unique

Variante : Maëlle revient enceinte après un parcours à l'étranger dont les effets de filiation restent à vérifier. Quelle réponse convient à un centre suisse consulté pour son suivi ordinaire ? Une seule réponse.

Réponse : 3.

1. Garantir les liens de filiation dès lors que le contrat étranger est signé. Inexact. La signature privée ne garantit pas les effets civils en Suisse. Il faut vérifier les règles et décisions pertinentes.

2. Subordonner tous les soins à la validation préalable de la filiation souhaitée. Inexact. L'analyse civile de la filiation et les soins ordinaires sont distincts. Le suivi ne doit pas être suspendu pour ce seul motif.

3. Assurer les soins indiqués et orienter séparément pour l'analyse de la filiation. Exact. Cela maintient la continuité des soins sans promesse civile infondée. La situation internationale demande une analyse propre.

4. Limiter le suivi à l'urgence tant qu'aucun parent juridique n'a été reconnu. Inexact. L'incertitude sur la filiation ne justifie pas de réduire par principe les soins ordinaires indiqués. Les questions civiles doivent être examinées séparément du suivi de grossesse.

Raisonnement : Une difficulté de filiation ne rend pas tout suivi médical interdit. Le professionnel peut maintenir les soins tout en précisant les questions civiles qui nécessitent un autre examen.

Références : CC art. 252 ss ; LPMA art. 4 et 31.



V04 Accès aux origines

Un anniversaire et une promesse d'anonymat impossible

Modules : M02, M05, M06, M08. Correspondance : six cartes Anki et trois questions Woodlap pour ce cas.

V04 W01 Réponse unique

Émile, 18 ans, né d'un don de sperme suisse conforme à la LPMA, demande l'identité du donneur. Celui-ci refuse la rencontre. Émile maintient sa demande après information sur les droits de la personnalité. Quelle suite correspond au régime légal ? Une seule réponse.

Réponse : 1.

1. Communiquer les données prévues par la voie légale, sans rencontre imposée. Exact. L'art. 27 distingue l'accès à l'information et la rencontre. Les protections de personnalité demeurent.

2. Bloquer l'identité jusqu'à un accord affectif entre Émile et le donneur. Inexact. Le refus d'une rencontre n'est pas un veto sur l'information de l'al. 1 maintenue. L'accord affectif n'est pas une condition supplémentaire.

3. Envoyer directement tous les dossiers médicaux du donneur et de sa famille. Inexact. Le droit à l'identité et à l'aspect physique n'est pas un droit à ces dossiers intégraux. La procédure et les catégories doivent être respectées.

4. Subordonner la demande au consentement des parents qui ont reçu le traitement. Inexact. La démarche est un droit personnel d'Émile devenu majeur. Ses parents ne disposent pas du veto invoqué.

Raisonnement : Un refus de contact ne rend pas perpétuellement anonyme le don légalement enregistré. L'information due conserve un périmètre et ne crée pas une relation imposée.

Références : LPMA art. 27 al. 1 et 3 ; CC art. 28.

V04 W02 Réponses multiples

Émile, 18 ans, né d'un don de sperme suisse conforme à la LPMA, recherche l'identité du donneur. Il n'a autorisé aucune transmission de ses échanges actuels à ses parents. Le centre prépare sa réponse. Quelles limites de communication sont fondées ? Plusieurs réponses possibles.

Réponses : 1, 3.

1. Vérifier l'autorisation avant d'envoyer aux parents les échanges actuels d'Émile. Exact. Émile n'a pas autorisé cette transmission. Son droit personnel ne peut être transféré aux parents par commodité.

2. Donner au proche accompagnant le même accès qu'à Émile sans autre précision. Inexact. L'accompagnement peut être limité. Le rôle, les pouvoirs et les communications autorisées doivent être clarifiés.

3. Distinguer la demande légale d'Émile du dossier de traitement de sa mère. Exact. Les droits d'accès dépendent des données et de la personne concernée. L'ancien traitement parental ne crée pas un accès familial global.



4. Traiter ses 18 ans comme une autorisation d'envoyer tout le dossier du donneur.

Inexact. La majorité ouvre la voie définie par l'art. 27 al. 1. Elle ne rend pas toutes les catégories ou les données de tiers communicables.

Raisonnement : Il faut identifier chaque titulaire, chaque dossier et chaque autorisation. L'accompagnement ou l'histoire familiale ne transforme pas les données en bien commun accessible à tous.

Références : LPMA art. 24 et 27 ; CP art. 321 ; LPD art. 6 et 8.

V04 W03 Réponse unique

Variante : Émile a 16 ans et fournit un rapport médical motivant le besoin de données du donneur pour un risque héréditaire. Aucune décision n'a été rendue. Quelle réponse est exacte ? Une seule réponse.

Réponse : 1.

1. Examiner l'intérêt légitime et les données nécessaires dans le circuit compétent. Exact.

Le fait nouveau rend pertinente la voie de l'al. 2. L'issue et l'étendue ne doivent pas être préjugées.

2. Remettre tout le dossier médical puisque le rapport rend la demande urgente. Inexact.

Aucune urgence ni communication intégrale ne découle automatiquement du rapport. L'intérêt et le périmètre utile doivent être examinés.

3. Demander au donneur de décider seul quelles informations peuvent être connues.

Inexact. La compétence résulte du régime légal du registre. Le donneur ne remplace pas l'examen de l'intérêt légitime par un veto.

4. Refuser de recevoir la demande avant son 18e anniversaire. Inexact. L'art. 27 al. 2 prévoit une voie à tout âge en cas d'intérêt légitime. Le rapport appelle un examen.

Raisonnement : Le seuil de 18 ans définit la voie ordinaire, pas une impossibilité absolue d'information auparavant. Un intérêt légitime doit être étayé puis apprécié dans son cadre.

Références : LPMA art. 27 al. 2.



V05 Diagnostic préimplantatoire

Le résultat génétique qui ne doit pas devenir un catalogue

Modules : M02, M05, M06, M08. Correspondance : six cartes Anki et trois questions Woodclap pour ce cas.

V05 W01 Réponse unique

Un DPI vise une maladie grave probablement déclarée avant 50 ans, sans thérapie efficace et appropriée. Le dossier ne dit rien d'une autre manière d'écarter le risque et le couple n'a rien déclaré par écrit sur le risque. Quelle conclusion convient ? Une seule réponse.

Réponse : 1.

1. Vérifier les deux conditions manquantes du régime héréditaire. Exact. L'absence d'autre moyen et la déclaration écrite doivent être examinées. Les éléments déjà documentés ne les remplacent pas.

2. Déduire l'absence d'autre moyen de la seule absence de thérapie efficace. Inexact. Les deux conditions sont distinguées par le texte. Le juriste ne peut compléter l'une avec l'autre sans examen spécialisé.

3. Autoriser la voie héréditaire puisque la majorité des critères est remplie. Inexact. Les conditions de l'art. 5a al. 2 sont cumulatives. Elles ne se satisfont pas par un vote majoritaire de critères.

4. Remplacer la déclaration du couple par l'avis favorable du laboratoire. Inexact. La déclaration traduit la position propre du couple. L'expertise du laboratoire a une autre fonction.

Raisonnement : La réponse attendue sait repérer une lacune précise plutôt que conclure par impression favorable. Les exigences cumulatives demandent une preuve propre pour chacun des éléments pertinents.

Références : LPMA art. 5a al. 2.

V05 W02 Réponses multiples

Un couple reçoit un conseil en vue d'un DPI. Quelles affirmations distinguent correctement les objectifs et les actes de consentement ? Plusieurs réponses.

Réponses : 1, 4.

1. Le consentement au parcours et la déclaration écrite sur le risque ont des fonctions distinctes. Exact. L'art. 5b et l'art. 5a al. 2 let. d posent des exigences différentes. Une seule signature générale ne prouve pas leur réalisation matérielle.

2. La voie chromosomique permet de reprendre toute sélection refusée sous la voie héréditaire. Inexact. L'al. 3 poursuit une finalité distincte. Il ne constitue pas un mécanisme général de contournement de l'al. 2.

3. Le conseil génétique devient facultatif si le couple a lu une brochure technique. Inexact. L'art. 6a prévoit un conseil qualifié non directif et individualisé. La brochure peut aider mais ne remplace pas l'échange.

4. Un test autorisé pour une maladie ne permet pas un choix du sexe de convenance. Exact. L'utilisation des résultats reste liée à la finalité autorisée. L'équilibre familial ne constitue pas l'indication décrite.



Raisonnement : Le DPI ne devient pas un catalogue de choix après une signature. Chaque finalité doit être autorisée et chaque exigence d'information ou de volonté doit remplir sa fonction propre.

Références : LPMA art. 5a, 5b et 6a.

V05 W03 Réponse unique

Variante : la maladie visée se déclare probablement après 65 ans. Une indication chromosomique distincte susceptible d'entraver le développement embryonnaire est documentée. Quelle analyse est exacte ? Une seule réponse.

Réponse : 2.

1. La gravité de la maladie dispense du critère avant 50 ans pour la voie héréditaire.

Inexact. Le critère temporel fait partie des conditions cumulatives. Sa disparition ne peut être compensée par la seule gravité.

2. Écarter la condition héréditaire non remplie et examiner séparément la finalité chromosomique.

Exact. Cela respecte à la fois le défaut de l'al. 2 et l'autonomie de l'al. 3. Il faut ensuite appliquer les autres conditions de cette seconde voie.

3. Le défaut de la voie héréditaire interdit aussi l'examen chromosomique distinct.

Inexact. Les al. 2 et 3 ont des objets différents. Une indication propre de l'al. 3 mérite un examen autonome.

4. La voie chromosomique autorise également la recherche de la maladie tardive.

Inexact. Sa finalité doit rester celle légalement définie. Elle ne légalise pas indirectement la sélection héréditaire qui manque à ses conditions.

Raisonnement : Un changement de fait peut fermer une voie et laisser une autre à examiner. Il faut garder les objectifs et les résultats de chaque analyse délimités.

Références : LPMA art. 5a al. 2 let. b et al. 3.



V06 Décisions de fin de vie

Continuer les soins après l'arrêt du traitement

Modules : M04, M05, M07, M08. Correspondance : six cartes Anki et trois questions Woodlap pour ce cas.

V06 W01 Réponse unique

Béatrice, capable de discernement pour cette décision et suffisamment informée, refuse un traitement qui prolonge sa vie. Elle demande les soins de confort. Sa fille exige sa poursuite jusqu'à Noël. Quelle décision est fondée ? Une seule réponse.

Réponse : 1.

1. Respecter le refus ciblé et organiser les soins de confort acceptés. Exact. La décision personnelle valable porte sur le traitement refusé. Elle ne signifie pas un abandon de toute prise en charge.

2. Transformer la demande de confort en autorisation de tout acte accélérant le décès. Inexact. La palliation doit rester indiquée et proportionnée. Le refus ne vaut pas permission de provoquer directement la mort.

3. Présumer une incapacité parce que Béatrice choisit l'option la plus risquée. Inexact. Un choix défavorable médicalement ne prouve pas une incapacité. Les faits donnent ici le discernement requis et une information suffisante.

4. Attendre l'unanimité familiale puisque la décision peut raccourcir la vie. Inexact. La famille ne décide pas à la place de Béatrice capable. Le risque explique l'information nécessaire, pas un vote requis.

Raisonnement : L'autonomie comprend un refus éclairé, même lourd de conséquences. L'équipe doit en préciser la portée et continuer les soins qui restent indiqués et acceptés.

Références : CC art. 16, 19c et 28 ; CP art. 111 et 114.

V06 W02 Réponses multiples

Béatrice avait refusé un traitement après information avec discernement établi. Le lendemain elle devient incapable. Ses directives anciennes visent une situation définie et désignent son frère, joignable. L'état laisse quelques heures pour les recherches. Quelles démarches sont justes ? Plusieurs réponses possibles.

Réponses : 3, 4.

1. Annuler rétrospectivement le refus du seul fait de la confusion du lendemain. Inexact. La capacité s'apprécie pour une décision et un moment. Une incapacité ultérieure ne prouve pas l'invalidité antérieure.

2. Déduire une urgence de la seule incapacité pour éviter la recherche du représentant. Inexact. L'urgence possède ses propres conditions. Les faits permettent ici de rechercher les documents et le frère joignable.

3. Intégrer sa volonté récente et vérifier le rôle du frère désigné. Exact. Le refus personnel antérieur éclaire la décision ciblée. La représentation suit une habilitation, pas la préférence familiale.



4. Comparer la clause des directives à la situation clinique actuelle. Exact. La forme seule ne démontre pas que toute clause couvre l'épisode actuel. Il faut vérifier son champ et son applicabilité.

Raisonnement : Le raisonnement articule moment du discernement, champ des directives, volonté récente et représentation habilitée. Il ne transforme ni l'incapacité ni un document en raccourci universel.

Références : CC art. 370 à 372 et 377 à 379.

V06 W03 Réponse unique

Variante : le frère de Béatrice la représentait pendant son incapacité. Elle retrouve le discernement, comprend les nouvelles explications et souhaite reprendre le traitement. L'équipe n'a pas évalué s'il reste indiqué. Quelle conduite retenir ? Une seule réponse.

Réponse : 3.

1. Refuser toute reprise puisque sa première décision était valablement définitive. Inexact. Une décision personnelle peut évoluer. Le refus ancien n'est pas une renonciation irrévocable à tous soins futurs.

2. Promettre la reprise du seul fait de son consentement maintenant explicite. Inexact. Le consentement est nécessaire à un acte proposé mais ne crée pas son indication. Une information actualisée reste nécessaire.

3. Tenir compte de sa volonté actuelle et réévaluer l'indication avant de promettre la reprise. Exact. La décision revient à Béatrice, mais les options proposées restent à apprécier médicalement. Ces deux questions doivent être distinguées.

4. Continuer à demander la décision du frère jusqu'à la fin de l'hospitalisation. Inexact. La représentation ne remplace plus Béatrice pour la décision qu'elle est capable de prendre. La durée du séjour n'y change rien.

Raisonnement : Le discernement retrouvé modifie le titulaire de la décision. Il ne remplace pas l'évaluation de ce qui peut raisonnablement être proposé comme traitement.

Références : CC art. 16, 19c et 28.



V07 Assistance au suicide

Une demande ferme et quatre vérifications différentes

Modules : M02, M04, M05, M07, M08. Correspondance : six cartes Anki et trois questions
Wooclap pour ce cas.

V07 W01 Réponse unique

Marc demande une assistance au suicide. Son certificat mentionne seulement qu'il gère ses achats et connaît la date. Quelle conclusion sur le discernement est justifiée ? Une seule réponse.

Réponse : 4.

- 1. L'insistance de Marc comble à elle seule ce que le certificat ne dit pas.** Inexact. La répétition du souhait n'établit pas toute la compréhension ni l'autonomie de la volonté. Elle est un élément à analyser.
- 2. Le certificat suffit parce que toute capacité quotidienne vaut pour le suicide.** Inexact. La capacité s'apprécie pour la décision concernée. Le certificat porte sur d'autres tâches.
- 3. La demande de suicide établit en elle-même une incapacité de discernement.** Inexact. La nature de la demande ne permet pas cette présomption. Une appréciation concrète est nécessaire.
- 4. Une évaluation spécifique doit compléter les éléments généraux disponibles.** Exact. Il faut examiner cette décision, ses conséquences, les options et les facteurs de liberté. Le juriste ne peut inventer l'issue de l'évaluation.

Raisonnement : Le piège consiste à transférer une capacité constatée pour une activité vers une autre décision. Une réponse rigoureuse nomme la lacune précise et l'évaluation nécessaire.

Références : CC art. 16 ; ASSM chapitre 6.2.1.

V07 W02 Réponses multiples

Marc est suivi dans un cabinet médical privé suisse. Un proche affirme que l'art. 115 CP oblige sa médecin à l'aider à mourir et que les critères ASSM sont les éléments de cette infraction. Quelles corrections sont justes ? Plusieurs réponses possibles.

Réponses : 1, 2.

- 1. Les critères professionnels doivent être distingués des conditions du texte pénal.** Exact. Les directives ASSM encadrent professionnellement la participation. Leur portée ne se confond pas avec les éléments de l'infraction.
- 2. L'art. 115 ne crée pas une obligation personnelle de participation de la médecin.** Exact. Un texte pénal n'accorde pas ici le droit d'imposer cette prestation à un intervenant. Le refus et les obligations de soins doivent être distingués.
- 3. L'absence de mobile égoïste démontre à elle seule la licéité de tout le parcours.** Inexact. L'autonomie, la qualification des actes et d'autres règles médicales restent à examiner. L'absence d'un élément pénal ne règle pas l'ensemble.
- 4. Le refus de participation autorise la médecin à fermer tous les accès au dossier.** Inexact. Le droit d'accès ne dépend pas de son adhésion au projet. Il suit son propre régime et ses limites pertinentes.



Raisonnement : Séparer les niveaux de normes évite d'inventer tant une obligation d'aider qu'une licéité globale. Le désaccord sur l'acte ne supprime pas les autres droits du patient.

Références : CP art. 115 ; LPD art. 25 et 26 ; ASSM chapitre 6.2.1.

V07 W03 Réponse unique

Variante : Marc souhaite qu'un tiers réalise l'acte final à sa place. Le tiers affirme n'avoir aucun mobile égoïste. Quelle analyse faut-il retenir ? Une seule réponse.

Réponse : 2.

1. La compassion du tiers suffit à transformer l'acte en palliation. Inexact. La qualification dépend de l'objectif et des actes réels. Une motivation compatissante ne transforme pas un acte de mise à mort en soin palliatif.

2. La demande modifie la qualification et exige d'examiner les règles sur l'homicide. Exact. La maîtrise personnelle de l'acte final distingue le suicide autonome de l'acte réalisé par un tiers. L'absence de mobile égoïste ne légalise pas ce dernier.

3. Le consentement de Marc permet de garder exactement la même analyse sous l'art. 115. Inexact. Le consentement ne supprime pas la différence entre suicide et homicide. Les faits de l'acte final sont déterminants.

4. L'absence d'avantage patrimonial dispense d'examiner toute autre disposition pénale. Inexact. Le mobile égoïste concerne l'art. 115. Les dispositions sur l'homicide ont d'autres éléments et ne disparaissent pas avec ce constat.

Raisonnement : Un fait apparemment technique change la qualification juridique centrale. Il faut réexaminer le cadre sans fournir de description opératoire et poursuivre le soutien approprié.

Références : CP art. 111, 114 et 115.



V08 Cadre vaudois en EMS

La demande écrite arrivée à la direction de l'EMS

Modules : M02, M04, M05, M06, M07, M08. Correspondance : six cartes Anki et trois questions Wooclap pour ce cas.

V08 W01 Réponse unique

Rose adresse une demande écrite d'assistance au suicide à son EMS vaudois reconnu d'intérêt public. Le règlement interne interdit tout examen. Les conditions individuelles n'ont pas été évaluées. Quelle première réponse retenir ? Une seule réponse.

Réponse : 2.

- 1. Fixer directement la réalisation puisque la demande est écrite.** Inexact. La forme écrite ne démontre pas toutes les conditions individuelles. L'instruction médicale et institutionnelle manque.
- 2. Engager l'examen médical prévu sans promettre une réponse favorable.** Exact. Le statut donné appelle l'art. 27d et ses directives. La procédure ne signifie pas une acceptation automatique.
- 3. Confirmer le refus définitif puisque le règlement est signé par la résidente.** Inexact. Le règlement ne suffit pas à écarter le cadre cantonal applicable. Les obligations d'examen ne dépendent pas de cette clause seule.
- 4. Attendre que la fille autorise par écrit le début de la procédure.** Inexact. Aucun veto familial ne résulte des faits. La fille peut apporter des observations dans les limites appropriées.

Raisonnement : La question porte d'abord sur le traitement effectif de la demande dans le champ vaudois fourni. Une première décision procédurale peut être claire alors que la conclusion individuelle reste ouverte.

Références : Vaud LSP art. 27d ; Vaud Directives ch. 2 à 4.

V08 W02 Réponses multiples

Rose demande une assistance au suicide dans un EMS vaudois reconnu d'intérêt public. Elle répète son souhait mais dit ne pas vouloir coûter cher après un message de l'EMS. Une note évoque une influence psychique possible, sans diagnostic posé. Quelles démarches répondent aux faits ? Plusieurs réponses possibles.

Réponses : 2, 4.

- 1. Déduire une incapacité de la seule phrase sur les coûts et interrompre l'examen.** Inexact. L'indice mérite une investigation, pas une conclusion automatique. Les soins et l'instruction de la demande doivent se poursuivre.
- 2. Solliciter l'avis psychiatrique prévu en cas de soupçon pertinent par les directives vaudoises.** Exact. Les soupçons de troubles psychiques ou pressions extérieures appellent cette vérification dans ce cadre. Cela ne vaut pas diagnostic déjà posé.
- 3. Considérer la maladie incurable comme preuve suffisante de toutes les conditions.** Inexact. Le diagnostic ne prouve pas à lui seul discernement, persistance et liberté. Les conditions doivent être examinées séparément.



4. Évaluer en entretien individuel l'effet des pressions possibles et la volonté propre.

Exact. La répétition du souhait ne neutralise pas ces indices concrets. L'examen doit porter sur la décision et son contexte.

Raisonnement : Une bonne réponse utilise l'incertitude comme motif d'examen ciblé. Elle évite de banaliser une pression possible ou de convertir une inquiétude en diagnostic et en incapacité présumés.

Références : Vaud Directives ch. 2 et 3 ; CC art. 16.

V08 W03 Réponse unique

Variante : Rose présente une demande d'assistance au suicide dans un établissement suisse dont on ignore le canton et le statut. L'équipe connaît la procédure des EMS vaudois reconnus d'intérêt public. Quelle conclusion sur sa transposition est exacte ? Une seule réponse.

Réponse : 4.

1. Appliquer les seuls critères ASSM pour suppléer les textes cantonaux encore inconnus.

Inexact. Les directives professionnelles ne dispensent pas d'identifier les obligations cantonales et institutionnelles. Elles ont leur portée propre et ne remplacent pas la recherche locale nécessaire.

2. Conclure que le directeur peut tout refuser sans examen faute de texte fourni. Inexact. Le manque d'information n'établit pas une liberté juridique totale. Il appelle une recherche des obligations réellement applicables.

3. Appliquer les délais vaudois car le droit pénal fédéral est identique. Inexact. L'unité du CP ne rend pas nationales les procédures cantonales. Le champ institutionnel et local doit être vérifié.

4. Identifier canton, statut et textes, en gardant distincts cadre fédéral et règles professionnelles. Exact. Cette recherche est nécessaire avant de transposer le circuit. Les autres cadres restent pertinents dans leur portée propre.

Raisonnement : Le cas apprend à reconnaître la limite d'une règle connue. Le bon réflexe consiste à identifier le champ manquant avant de conclure, en maintenant soins et protection des données.

Références : Vaud LSP art. 27d: champ cantonal ; CP art. 115 ; ASSM chapitre 6.2.1.



R01 Égalité et procédure

Deux minutes de plus au guichet

Modules : M01, M02, M03, M04. Correspondance : six cartes Anki et trois questions Woodlap pour ce cas.

R01 W01 Réponse unique

Mina conteste un refus administratif d'admission dans un service public. Elle doit comprendre la sélection, mais les dossiers contiennent des informations médicales d'autres candidats. Quelle réponse préserve le mieux son droit d'être entendue ? Une seule réponse est correcte.

Réponse : 2.

1. Remettre les dossiers complets aux seuls candidats qui annoncent un recours. Inexact. L'intention de recourir ne crée pas un droit illimité aux données d'autres personnes. La pertinence et les intérêts de tiers restent à examiner.

2. Fournir les éléments utiles, avec protection ciblée des données de tiers. Exact. La défense doit être effective. Une communication ciblée ou anonymisée peut permettre de discuter la sélection sans livrer tout le contenu médical des autres dossiers.

3. Attendre le recours judiciaire pour fournir les premiers motifs du refus. Inexact. Le droit d'être entendue et la motivation ne commencent pas seulement devant le juge. Des motifs utiles sont nécessaires pour décider d'une contestation.

4. Confier la comparaison à la médiatrice et ne transmettre aucun élément à Mina. Inexact. La médiation n'efface pas les garanties de la procédure. Mina doit pouvoir connaître suffisamment les éléments déterminants pour défendre sa position.

Raisonnement : L'enjeu est une défense possible avec des données proportionnées. Ni la transparence intégrale ni le secret global ne répondent correctement au conflit.

Références : Cst. art. 29 et 29a.

R01 W02 Réponses multiples

Un programme public dispose de douze places. Sa consigne favorise les personnes sans besoin d'adaptation physique ou linguistique. Mina pourrait suivre plusieurs activités avec des adaptations encore non évaluées. Quelles analyses sont justifiées ? Plusieurs réponses peuvent être correctes.

Réponses : 2, 4.

1. La difficulté à parler français permet de confier l'inscription décisionnelle à un proche. Inexact. Le besoin de communication adaptée ne démontre pas une incapacité. Il faut permettre la décision et la participation personnelles.

2. La rareté des places peut justifier une sélection selon des critères objectifs. Exact. Un programme limité ne garantit pas l'admission de toute personne. La sélection reste soumise à des critères pertinents et à l'égalité.

3. La qualification de soin non urgent suffit à réduire le contrôle d'égalité. Inexact. L'égalité lie aussi un service public en dehors de l'urgence vitale. L'urgence influence les besoins, pas l'existence de cette garantie.



4. L'effet de la consigne et les adaptations possibles doivent être examinés

individuellement. Exact. Les critères touchent des caractéristiques protégées. Une justification abstraite ne remplace pas l'examen des nécessités concrètes et des alternatives.

Raisonnement : Il faut articuler ressources limitées et traitement égalitaire. Une réévaluation peut être nécessaire sans que le dossier établisse une priorité automatique de Mina.

Références : Cst. art. 8, 35 et 36.

R01 W03 Réponse unique

Variante: le service a reçu la demande de médiation de Mina et écrit seulement « nous en parlerons dans six semaines ». Le programme commence dans trois semaines. Quelle conclusion est la plus sûre pour ses délais de recours, encore inconnus ? Une seule réponse est correcte.

Réponse : 3.

1. Le silence sur le délai dispense Mina de toute démarche avant la médiation. Inexact. Une notification lacunaire peut soulever des questions propres. Elle ne permet pas, sur ces seuls faits, de conclure à une protection automatique jusqu'à l'entretien.

2. La médiation prend la place du recours jusqu'à la date du premier entretien. Inexact. Aucune règle fournie n'organise cette substitution. L'utilité du dialogue ne suffit pas à produire un effet procédural.

3. Vérifier et préserver les voies de recours sans attendre la médiation. Exact. Une invitation à discuter ne prouve aucune suspension légale. Il faut rechercher les règles et les actes utiles avant l'échéance effective.

4. Le début du programme dans trois semaines fixe le délai de recours à trois semaines.

Inexact. La date clinique ou organisationnelle n'est pas le délai légal. Celui-ci dépend de la procédure applicable et de la notification.

Raisonnement : Vérifier la voie, le délai et la protection provisoire fait partie du raisonnement. Il faut éviter d'inventer le régime cantonal manquant.

Références : Cst. art. 29 et 29a.



R02 Détresse et soins indispensables

Le traitement commence avant la preuve de paiement

Modules : M02, M03, M04, M07. Correspondance : six cartes Anki et trois questions Woodlap pour ce cas.

R02 W01 Réponse unique

Dani n'a aucun moyen mobilisable pour payer. Un traitement ambulatoire de sa plaie est indispensable aujourd'hui ; attendre une semaine crée un risque sérieux, sans danger mortel immédiat. Dani comprend l'information et accepte ce soin. La structure publique doit choisir une conduite. Laquelle est fondée ? Une seule réponse est correcte.

Réponse : 4.

1. Attendre l'assureur dix jours pour établir d'abord qui paiera le soin. Inexact. La réponse administrative annoncée arrive après le délai médical admissible. La clarification financière ne peut ici remplacer l'accès effectif au soin indispensable.

2. Financer d'emblée les six mois de rééducation qu'il souhaite ensuite. Inexact. L'indispensabilité du soin du jour ne démontre pas celle du programme distinct. L'indication, les modalités et les autres droits doivent être examinés.

3. Transformer le traitement en hospitalisation pour assurer l'application du minimum. Inexact. Une option ambulatoire suffisante est donnée. L'art. 12 n'exige pas une hospitalisation ni le choix d'une modalité plus intensive sans nécessité.

4. Commencer le soin suffisant aujourd'hui et clarifier parallèlement le financement. Exact. La détresse et le caractère indispensable sont acquis. Le minimum ne dépend pas de la survenue d'une détresse de réanimation.

Raisonnement : Le raisonnement porte sur la prestation indispensable et sur sa réalisation à temps. Il ne promet ni hospitalisation ni couverture générale des demandes futures.

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

R02 W02 Réponses multiples

Dani demande une aide médicale à une structure publique après un refus de séjour. Son dossier d'assurance est incomplet. Quels énoncés permettent une analyse correcte de son accès au minimum constitutionnel ? Plusieurs réponses peuvent être correctes.

Réponses : 1, 4.

1. Le statut de séjour ne suffit pas à supprimer le minimum indispensable. Exact. Les conditions de l'art. 12 s'examinent concrètement. Une mesure de pression migratoire ne justifie pas la privation de l'indispensable.

2. La signature d'une promesse de départ suffit à légaliser une condition d'aide. Inexact. Une signature ne neutralise pas les exigences du minimum constitutionnel. La condition doit elle-même être juridiquement admissible.

3. L'assurance inconnue doit être traitée comme une absence définitive de couverture. Inexact. L'absence d'information n'est pas une qualification juridique de non-assurance. La situation et les droits éventuels doivent être clarifiés.



4. La disponibilité immédiate de ressources doit être vérifiée indépendamment du statut.

Exact. Le séjour précaire n'établit pas la détresse. Les possibilités réelles d'obtenir le nécessaire participent à la condition de subsidiarité.

Raisonnement : Séparer statut, ressources, besoin médical et assurance évite deux raccourcis opposés: refuser le minimum à cause du séjour ou promettre toute prestation parce que le séjour est précaire.

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

R02 W03 Réponse unique

Variante: Dani possède un compte dont le solde paraît suffisant, mais les fonds sont bloqués pour trois semaines. Il ne peut obtenir autrement le traitement indispensable aujourd'hui. Quel élément commande l'analyse de subsidiarité ? Une seule réponse est correcte.

Réponse : 1.

1. La disponibilité effective des fonds au moment où le soin est nécessaire. Exact. Un avoir comptable inaccessible ne résout pas automatiquement le besoin immédiat. Le blocage et l'absence d'autre ressource doivent être vérifiés concrètement.

2. L'accord du service sur le programme futur, pour fixer le financement du jour. Inexact. Les demandes sont distinctes et le programme reste à évaluer. Il ne tranche pas la disponibilité des moyens pour le soin actuel.

3. La nationalité du titulaire, pour choisir entre aide médicale et avance. Inexact. La nationalité ne remplace pas les conditions de détresse et d'indispensabilité. Les faits utiles sont la disponibilité et le besoin.

4. L'existence d'un solde nominal suffisant, quel que soit son accès actuel. Inexact. La subsidiarité matérielle ne se réduit pas à un montant sur une pièce. Le temps d'accès est décisif pour un besoin acquis aujourd'hui.

Raisonnement : Il faut un examen effectif des ressources, pas seulement documentaire. La protection répond à un besoin auquel la personne ne peut subvenir immédiatement.

Références : Cst. art. 12.



R03 Information et preuve

Le second avis arrivé après l'injection

Modules : M01, M03, M05, M06, M07. Correspondance : six cartes Anki et trois questions
Wooclap pour ce cas.

R03 W01 Réponse unique

Léon, horloger, attend un second avis avant une infiltration élective. Après une complication, la médecin soutient qu'il aurait accepté même informé du risque nerveux. Quel élément est le plus pertinent pour discuter ce consentement hypothétique ? Une seule réponse est correcte.

Réponse : 3.

1. La signature au secrétariat d'une formule générale « informations reçues ». Inexact.
Cette pièce est un indice de consentement, pas la preuve irréfutable de tout le contenu pertinent. Elle ne neutralise pas les préoccupations documentées.

2. L'opinion de l'assureur selon laquelle un patient moyen accepterait le risque. Inexact.
L'examen doit porter sur ce patient et son conflit concret. Une préférence abstraite du patient moyen ne répond pas à la question.

3. Le courriel antérieur sur sa précision manuelle et le second avis. Exact. Il renseigne sur les motifs de ce patient avant le dommage. Un report crédible peut compter, sans qu'un refus définitif doive être inventé.

4. La seule recommandation d'infiltration figurant dans le dossier médical. Inexact.
L'indication médicale ne démontre pas le choix personnel après une information complète. Elle doit être articulée avec les raisons du patient.

Raisonnement : Le médecin invoquant le consentement hypothétique doit l'établir ; le patient collabore en exposant ses raisons. La preuve se discute concrètement, sans verdict automatique.

Références : ATF 133 III 121 consid. 4.1.3 et 4.3.

R03 W02 Réponses multiples

Dans un cabinet privé, l'infiltration de Léon a été suivie d'une lésion. L'entretien d'information est contesté et aucune faute technique n'est encore établie. Quelles démarches probatoires sont pertinentes ? Plusieurs réponses peuvent être correctes.

Réponses : 1, 3.

1. Confronter formulaire, notes, courriels et témoignages sur l'information donnée. Exact.
Le contenu réel et la possibilité de choisir doivent être établis. Une mention générale ne remplace pas l'examen de l'ensemble des preuves.

2. Mettre toutes les pertes alléguées à la charge du médecin grâce à l'art. 97 CO. Inexact. La présomption de faute ne dispense pas de prouver les autres éléments selon leur régime. Elle n'établit pas un montant simplement annoncé.

3. Documenter les pertes et faire analyser le lien entre le geste et les suites alléguées. Exact. La réparation exige des conditions distinctes. L'expertise et les données professionnelles sont utiles sans assimiler chiffre d'affaires et gain perdu.



4. Dédurre la faute technique de l'existence de la lésion durable. Inexact. Une complication n'établit pas à elle seule une violation de diligence. Les règles de l'art et les circonstances doivent être examinées.

Raisonnement : Information, technique, dommage et causalité exigent des analyses articulées. Identifier le régime privé ne suffit pas à fusionner toutes les preuves.

Références : CC art. 8 ; CO art. 97 et 398 ; ATF 133 III 121 consid. 3 et 4.

R03 W03 Réponse unique

Variante: la note manuscrite demandée par Léon contient les signes cliniques et les raisons ayant guidé l'infiltration. Le cabinet la qualifie de personnelle pour refuser l'accès. Quelle qualification est la plus défendable ? Une seule réponse est correcte.

Réponse : 3.

1. Son écriture manuscrite la classe dans les réflexions exclues de l'accès. Inexact. Le support ne détermine pas la qualification. Des observations manuscrites peuvent faire partie du suivi et de la décision.

2. La demande impose de remettre l'original unique et d'effacer la copie du cabinet. Inexact. L'accès et la conservation sont des questions distinctes. Le droit d'accès ne commande pas cette destruction ni la remise de tout original.

3. Cette note clinique relève du dossier accessible, sous réserves ciblées. Exact. La fonction de la note compte davantage que son support ou son étiquette. Les données de tiers éventuelles doivent être examinées séparément.

4. Le résumé remis fait perdre à Léon l'intérêt juridique à toute autre pièce. Inexact. Un résumé n'épuise pas nécessairement le contenu accessible. Les motifs cliniques et les échanges pertinents peuvent rester nécessaires.

Raisonnement : Il faut lire la fonction effective du document et motiver les limites. Le mot « personnel » ne constitue pas une exemption générale du dossier clinique.

Références : LPD art. 25 et 26 ; CO art. 400.



R04 Voies de responsabilité

Une complication, trois voies, deux structures

Modules : M01, M03, M07. Correspondance : six cartes Anki et trois questions Wooclap pour ce cas.

R04 W01 Réponse unique

Amel présente une infection après une opération publique puis un suivi privé. Pour l'exercice, l'opération relève de la responsabilité étatique cantonale. Le dossier du cabinet révèle un résultat reçu mais non tracé et un contrôle annulé après aggravation. Quel raisonnement est le plus solide ? Une seule réponse est correcte.

Réponse : 2.

1. Traiter toute la prise en charge sous mandat privé, car le chirurgien est le même. Inexact. La personne du professionnel ne fusionne pas les relations. Le cas donne expressément un régime public pour l'opération.

2. Distinguer les cadres public et privé, puis analyser le suivi et ses effets. Exact. La chronologie articule deux régimes donnés. L'absence éventuelle de faute opératoire ne résout pas le suivi privé.

3. Exiger une condamnation pénale avant d'examiner les conséquences patrimoniales. Inexact. Une telle priorité n'est pas une condition générale de la réparation. Les voies ont des objets et des preuves propres.

4. Retenir une faute grave puisque l'infection est devenue cliniquement importante. Inexact. La gravité du résultat ne prouve ni une violation de diligence ni la gravité d'une faute. L'infection peut survenir malgré des soins conformes.

Raisonnement : Qualifier la relation et chaque acte est indispensable avant de discuter la preuve. Une complication et un suivi défaillant éventuel sont deux questions différentes.

Références : CO art. 61, 97 et 398 ; ATF 133 III 121 consid. 3.

R04 W02 Réponses multiples

Amel réclame une condamnation pour lésions par négligence et une indemnité contractuelle après son suivi privé. La causalité et le rôle des intervenants sont contestés. Quels énoncés sont corrects ? Plusieurs réponses peuvent être correctes.

Réponses : 1, 4.

1. Le pénal exige d'identifier un comportement personnel et ses éléments d'imputation. Exact. La responsabilité pénale ne se déduit pas de la seule qualité de chirurgien. Le devoir de prudence, sa violation et la causalité doivent être examinés.

2. Le dommage corporel important permet de présumer la sanction disciplinaire définitive. Inexact. Le champ, les devoirs violés et la proportionnalité de la mesure doivent être examinés. Une conséquence clinique ne fixe pas à elle seule une sanction.

3. La demande d'indemnité doit attendre le retrait de l'autorisation professionnelle. Inexact. Aucune dépendance générale de cette nature n'est donnée. La discipline ne remplace pas la preuve et les conditions de réparation.



4. La présomption de faute contractuelle ne devient pas une présomption de culpabilité pénale. Exact. Les régimes de preuve et les garanties sont distincts. L'art. 97 CO ne suffit pas à établir une infraction de l'art. 125 CP.

Raisonnement : Les voies peuvent avancer parallèlement sans emprunter leurs conclusions les unes aux autres. La discipline n'est pas une indemnisation et le pénal n'est pas régi par la présomption civile de faute.

Références : CP art. 12 et 125 ; Cst. art. 32 al. 1 ; CO art. 97 ; LPMéd art. 43.

R04 W03 Réponse unique

Variante: l'expertise ne trouve aucun manquement causal dans le suivi privé d'Amel, mais confirme un courriel clinique envoyé sans base suffisante à un tiers. Aucune perte économique n'est démontrée. Quelle conclusion reste défendable ? Une seule réponse est correcte.

Réponse : 2.

1. Fermer les trois voies, parce que la causalité du dommage infectieux fait défaut. Inexact. La conclusion sur l'infection ne couvre pas un autre comportement. Une violation de confidentialité n'est pas absorbée par cette expertise.

2. Examiner le grief de confidentialité selon ses conditions, sans indemnité automatique. Exact. Le grief reste distinct du suivi. Des conséquences de protection, pénales ou disciplinaires éventuelles demandent leur propre analyse.

3. Allouer la perte infectieuse au titre du secret pour compenser l'absence de causalité. Inexact. Un manquement distinct ne répare pas un lien causal manquant. Chaque poste doit garder un fondement et des conditions établis.

4. Présumer un tort moral dès que le destinataire n'appartient pas à l'équipe. Inexact. La communication injustifiée doit être qualifiée, mais la réparation morale n'est pas automatique. Ses conditions et la gravité pertinente restent nécessaires.

Raisonnement : Ne pas confondre les griefs permet d'éviter l'impunité globale comme la réparation sans conditions. Le résultat sur le suivi n'efface pas le secret professionnel.

Références : CC art. 28 ; CP art. 321 ; LPMéd art. 40.



R05 Soin somatique et volonté

Nour : une sonde refusée, plusieurs décisions

Modules : M03, M04, M05, M07. Correspondance : six cartes Anki et trois questions Woodlap pour ce cas.

R05 W01 Réponse unique

Nour, volontairement hospitalisée en clinique privée, décide avec discernement d'attendre vingt-quatre heures avant une nouvelle tentative de sonde somatique. L'alternative est médicalement acceptable et l'attente ne crée pas d'urgence. Elle refuse la présence de ses parents et accepte celle d'une amie. Quelle conduite est fondée ? Une seule réponse est correcte.

Réponse : 4.

1. Considérer le refus comme une demande de suspendre tout accompagnement. Inexact. Le refus porte sur la nouvelle tentative et s'accompagne d'une alternative acceptée. Il faut maintenir les soins utiles consentis.

2. Rechercher une signature parentale pour neutraliser le risque de plainte. Inexact. La menace de plainte ne crée pas une base décisionnelle. La documentation doit porter sur l'information, la capacité et le choix de Nour.

3. Recueillir le choix de la mère avant de respecter la pause demandée. Inexact. La mère n'a pas de pouvoir de substitution actuel. Une éventuelle désignation anticipée concerne une incapacité, absente ici.

4. Respecter la pause et les présences choisies, avec un suivi adapté. Exact. Le discernement et la possibilité d'attendre sont acquis. Le secret et la participation sont à organiser selon la volonté actuelle de Nour.

Raisonnement : Un diagnostic psychiatrique ou un conflit familial ne remplace pas l'évaluation du discernement. Respecter le refus ciblé inclut la poursuite de l'alternative consentie.

Références : CC art. 16, 19c et 28 ; CO art. 398 ; CP art. 321.

R05 W02 Réponses multiples

Nour est incapable pour un soin nutritionnel somatique qui peut attendre demain. Des directives valables désignent sa mère ; leur refus de nutrition vise seulement une phase terminale irréversible, absente ici. Le père demande l'arrêt de tout soin. Quelles réponses sont correctes ? Plusieurs réponses peuvent être correctes.

Réponses : 1, 3.

1. La mère désignée est prioritaire et doit rechercher la volonté présumée de Nour. Exact. La désignation est distincte de l'instruction conditionnelle. La représentante ne décide pas selon son seul idéal personnel.

2. Le conflit des parents transforme le père en représentant concurrent du même rang. Inexact. La parenté ne neutralise pas une désignation valable prioritaire. Le désaccord doit être qualifié, pas converti en vote parental.

3. Le médecin doit associer Nour autant que possible au plan de traitement. Exact.

L'incapacité pour la décision ne supprime pas toute participation. L'art. 377 encadre le plan avec la représentante et l'implication adaptée de la personne.



4. Le désaccord familial suffit à utiliser immédiatement la procédure d'urgence. Inexact. Le soin peut attendre ; l'urgence ne doit pas être fabriquée. Le cadre ordinaire doit être organisé et l'APEA sollicitée si ses conditions sont réunies.

Raisonnement : Lire la clause selon ses conditions évite l'extension abusive du refus. Le rôle de la mère demeure orienté par Nour, et le conflit n'efface pas le temps disponible.

Références : CC art. 370 à 372, 377 à 379 et 381.

R05 W03 Réponse unique

Variante: la mère de Nour est désignée pour une éventuelle incapacité. Nour retrouve le discernement pour les soins et les communications concernés et refuse que sa mère reçoive les comptes rendus. Quelle conséquence en tirer ? Une seule réponse est correcte.

Réponse : 1.

1. Rendre à Nour la décision et respecter ses choix actuels de communication. Exact. La représentation pour l'incapacité ne devient pas un accès familial permanent. La capacité retrouvée pour les décisions concernées est déterminante.

2. Conditionner le relais ambulatoire à une information complète de la mère. Inexact. Aucun besoin clinique n'impose cette destinataire. Le relais peut être organisé avec les professionnels utiles selon une base et une autorisation adaptées.

3. Maintenir la mère comme codécideuse jusqu'à une décision de l'APEA. Inexact. Une désignation anticipée ne supprime pas l'exercice personnel après le retour du discernement. Aucun nouveau titre imposant ce partage n'est donné.

4. Transmettre les anciens comptes rendus et protéger seulement les futurs. Inexact. La mère n'obtient pas un droit général à tout l'historique par son rôle antérieur. Les bases et le périmètre d'une communication doivent être examinés.

Raisonnement : La décision suit la capacité actuelle pour l'acte et les communications. Les proches peuvent rester aidants sans conserver le pouvoir de représentation ou l'accès général.

Références : CC art. 16, 19c et 378 ; CP art. 321.



R06 Proches et étapes de soins

Émile : avant, pendant et après l'incapacité

Modules : M03, M04, M05, M06, M07, M08. Correspondance : six cartes Anki et trois questions Wooclap pour ce cas.

R06 W01 Réponse unique

Émile est incapable pour un soin somatique non urgent. Aucun représentant prioritaire n'existe. Léa et Jules, ses enfants, lui fournissent tous deux une assistance personnelle régulière et sont habilités au même rang. Leur opposition sur le soin est connue ; l'APEA peut être jointe aujourd'hui et quelques heures d'attente sont sûres. Quelle conduite retenir ? Une seule réponse est correcte.

Réponse : 1.

1. Contacter l'APEA pour résoudre la représentation, en maintenant les soins d'attente adaptés. Exact. Le conflit entre représentants habilités relève de l'art. 381. Le temps disponible permet le cadre ordinaire plutôt qu'une urgence inventée.

2. Faire signer le premier enfant disponible en présumant l'accord de l'autre. Inexact. La présomption de bonne foi ne fonctionne pas contre un désaccord connu. L'ordre d'arrivée n'est pas un rang légal.

3. Organiser un vote des enfants avec les autres proches présents. Inexact. La représentation médicale ne relève pas d'une majorité familiale. Les personnes non habilitées peuvent contribuer des informations, pas ajouter des voix.

4. Laisser le médecin trancher par l'art. 379 parce qu'un conflit existe. Inexact. L'urgence dépend du danger du délai, pas du désaccord. Les faits disent précisément que l'autorité peut être contactée à temps.

Raisonnement : Le statut d'enfant ne résout pas une contradiction entre représentants de même rang. La présomption facilite une décision de bonne foi ; elle n'autorise pas à ignorer ce que l'équipe sait.

Références : CC art. 378 al. 2, 379 et 381.

R06 W02 Réponses multiples

Émile, 85 ans, est capable pour les soins et les communications de sa consultation en clinique privée. Il autorise sa fille à assister à un entretien précis, son amie à connaître le transport, et refuse un accès général à ses enfants. Quelles transmissions respectent les faits ? Plusieurs réponses peuvent être correctes.

Réponses : 3, 4.

1. Ouvrir le portail clinique au fils qui finance une partie des soins. Inexact. L'aide financière ne vaut pas pouvoir de décision ou levée du secret. Le refus actuel d'accès général reste pertinent.

2. Transmettre les résultats aux enfants car l'âge justifie une validation familiale. Inexact. Le discernement est acquis pour ces décisions. Aucun seuil d'âge donné ne substitue une validation familiale à sa volonté.



R07 Télémédecine et données

L'allergie était dans le message, pas dans la synthèse

Modules : M01, M03, M06, M07. Correspondance : six cartes Anki et trois questions Woodlap pour ce cas.

R07 W01 Réponse unique

OrbeData altère involontairement trente synthèses de santé traitées pour Télélien. Aucune fuite n'est détectée, mais des prescriptions peuvent encore partir de données erronées. Quelle réponse initiale est fondée sous la LPD ? Une seule réponse est correcte.

Réponse : 1.

1. Alerter rapidement Télélien, sécuriser l'usage et évaluer le risque de l'altération. Exact. L'intégrité est concernée même sans divulgation. Le sous-traitant annonce la violation dans les meilleurs délais au responsable, qui évalue les autres annonces nécessaires.

2. Attendre un dommage clinique certain avant de qualifier l'incident de données. Inexact. Une altération non voulue peut déjà constituer la violation de sécurité. La prévention et l'évaluation du risque ne dépendent pas d'un dommage réalisé.

3. Attendre la fin du mois puisqu'aucun tiers extérieur n'a reçu de données. Inexact. L'absence de fuite ne neutralise pas le danger des synthèses erronées. L'attente annoncée méconnaît aussi l'alerte rapide du sous-traitant.

4. Appliquer un délai uniforme de soixante-douze heures pour tous les destinataires. Inexact. La LPD ne fixe pas ce délai général uniforme. Les destinataires et les seuils doivent être distingués selon l'art. 24.

Raisonnement : Les données de santé peuvent devenir dangereuses par inexactitude. Il faut articuler sécurisation clinique, annonce du sous-traitant et évaluation du seuil d'annonce par le responsable.

Références : LPD art. 5 let. h, 8 et 24.

R07 W02 Réponses multiples

Dans son mandat de soins privé, Télélien a fait délivrer à Camille une prescription contenant l'allergène qu'elle avait signalé. La médecin salariée, exerçant sous sa propre responsabilité professionnelle sans supervision, l'a validée depuis une synthèse inexacte sans ouvrir le fil original. Une vérification aurait évité cette prescription contre-indiquée. Après sa prise, Camille a été hospitalisée ; les liens avec toutes les séquelles et pertes restent à expertiser. Quelles affirmations sont justifiées ? Plusieurs réponses peuvent être correctes.

Réponses : 2, 4.

1. Le salariat de la médecin suffit à exclure ses devoirs professionnels propres. Inexact. Le cas précise qu'elle exerce sous sa propre responsabilité professionnelle. Le salariat ne supprime pas ce cadre donné.

2. La validation et l'organisation des vérifications constituent des griefs à analyser. Exact. Les faits fournissent des indices précis de diligence insuffisante. La société ne peut transférer l'analyse entière au logiciel.



3. L'acceptation de la téléconsultation transfère à Camille le risque de synchronisation.

Inexact. Consentir à un canal de soins ne vaut pas renoncer à la diligence. Aucune base fournie ne justifie ce transfert général.

4. Le lien entre la prescription et toutes les pertes alléguées doit encore être instruit. Exact.

L'évitabilité de la prescription n'établit pas l'intégralité des suites réclamées. Les éléments médicaux et économiques restent nécessaires.

Raisonnement : Les rôles doivent rester distincts: mandat de TéléLien, intervention médicale et outil technique. Identifier un manquement possible ne permet pas de tenir tout le préjudice pour établi.

Références : CO art. 97, 101 et 398 ; CC art. 8 ; LPMéd art. 40.

R07 W03 Réponse unique

Variante: OrbeData remplace les noms des enregistrements de consultation par des numéros, mais conserve les voix et la clé de correspondance. L'information et l'accord initiaux visaient seulement la téléconsultation. Elle affirme pouvoir les exporter pour son propre service sans autre contrôle. Quelle réponse est correcte ? Une seule réponse est correcte.

Réponse : 3.

1. La clé peut être gardée en Suisse pour autoriser d'emblée le transfert commercial.

Inexact. Sa localisation ne résout ni la finalité nouvelle ni les garanties internationales. Le projet doit être examiné selon toutes ses conditions.

2. L'absence de nom suffit à rendre les règles de données de santé inapplicables. Inexact.

L'identification peut résulter de la voix et de la clé. Le nom n'est pas le seul critère.

3. La réidentification reste possible ; usage, secret et transfert doivent être vérifiés. Exact.

Les faits ne donnent pas une anonymisation irréversible. Les exigences relatives aux données personnelles sensibles restent pertinentes.

4. Le consentement à la consultation initiale couvre l'usage parce que les données sont identiques. Inexact. Une identité de données n'implique pas une identité de finalité ou de destinataire. La case initiale limitée ne démontre pas une permission pour ce projet.

Raisonnement : Les contrôles ne disparaissent pas par changement d'étiquette. La finalité propre et le pays destinataire ajoutent des questions distinctes à celle de l'identifiabilité.

Références : LPD art. 6, 9, 16, 17, 19, 30 et 31 ; CP art. 321.



R08 Sources et garanties constitutionnelles

La directive de décembre est-elle une loi ?

Modules : M01, M02, M03, M04, M07. Correspondance : six cartes Anki et trois questions
Wooclap pour ce cas.

R08 W01 Réponse unique

Un service public cantonal remet trois documents: une note interne récente, une loi fédérale applicable et une page de réforme sans entrée en vigueur. Quelle méthode est correcte avant de décider du droit applicable ? Une seule réponse est correcte.

Réponse : 2.

1. Choisir le document le plus récent pour assurer une solution à jour. Inexact. Une note plus récente ne prime pas une norme supérieure. Une publication de projet ne démontre pas non plus une entrée en vigueur.

2. Vérifier nature, champ, version et hiérarchie, y compris l'art. 190 Cst. Exact. La récence seule ne suffit pas. La réserve propre aux lois fédérales doit être distinguée de la force d'une note ou d'un projet.

3. Écarter toute loi fédérale dès qu'une lecture constitutionnelle paraît plus favorable. Inexact. L'art. 190 impose une réserve à cette conclusion. Une critique de constitutionnalité ne vaut pas faculté générale d'inapplication.

4. Appliquer la procédure administrative fédérale puisque tous les documents sont suisses. Inexact. L'appartenance à la Suisse ne détermine pas la procédure d'un service cantonal. Il faut qualifier l'acteur et rechercher son régime.

Raisonnement : Le droit applicable se construit par nature, champ et temps des sources. L'exercice ne fournit pas de solution de conflit international à ajouter.

Références : Cst. art. 5, 35, 49 et 190.

R08 W02 Réponses multiples

Ilyes conteste un refus administratif d'aide dans un service cantonal. Il n'a pas pu produire son attestation sociale, ne comprend pas les motifs et reçoit une médiation après les fêtes. La voie cantonale n'est pas fournie. Un relais médical est nécessaire dans les prochains jours. Quelles démarches sont fondées ? Plusieurs réponses peuvent être correctes.

Réponses : 2, 3.

1. Présumer la prise en charge d'un avocat dès que l'absence de ressources est documentée. Inexact. L'art. 29 al. 3 comporte aussi une condition de chances de succès et, pour le défenseur, de nécessité. Il faut les examiner.

2. Vérifier immédiatement les délais et une protection provisoire pour le relais nécessaire. Exact. Le besoin des prochains jours rend insuffisante l'attente passive de la médiation. Le cadre local doit être recherché sans inventer un délai.

3. Demander les motifs et la possibilité de produire les éléments pertinents. Exact. Ces démarches répondent au droit d'être entendu. Le refus doit pouvoir être discuté sur ses raisons et ses faits utiles.



4. Tenir la médiation annoncée pour une suspension jusqu'au premier entretien. Inexact.

L'annonce ne prouve pas une suspension légale. Les démarches formelles doivent rester préservées selon le régime applicable.

Raisonnement : Les garanties fédérales orientent l'action sans fournir tous les détails cantonaux.

La contestation doit être à la fois compréhensible et utile avant la rupture de suivi.

Références : Cst. art. 29 et 29a.

R08 W03 Réponse unique

Variante autonome : Maïa a 19 ans, est incapable pour un soin somatique proportionné et indispensable maintenant. Tout délai crée un danger sérieux. Aucun représentant ne peut être joint à temps et les souhaits connus favorisent la récupération. Un cadre veut attendre la signature du père et l'avance. Que décider ? Une seule réponse est correcte.

Réponse : 4.

1. Traiter l'urgence comme une autorisation couvrant d'emblée tout le séjour futur. Inexact.

La décision est limitée aux circonstances urgentes. Le retour du temps disponible ou du discernement impose de reprendre le cadre ordinaire.

2. Recueillir l'avance avant l'acte pour rendre le consentement présumé valable. Inexact. Le financement n'est pas un élément qui rend la volonté présumée valide. Ici, attendre compromettrait le soin indispensable donné par les faits.

3. Attendre le père puisque son lien parental prime l'urgence de sa fille. Inexact. Maïa est majeure et la parenté ne crée pas une signature obligatoire préalable. Le délai dangereux est justement ce que vise l'art. 379.

4. Agir dans le périmètre urgent selon sa volonté présumée et ses intérêts, puis réévaluer.

Exact. Les conditions d'incapacité et d'impossibilité d'attendre sont expressément données. La décision urgente doit être documentée et limitée à ce besoin.

Raisonnement : L'urgence n'est pas une permission générale, mais elle ne doit pas être bloquée par une signature parentale inappropriée ou une avance dans les circonstances données.

Références : CC art. 16, 377, 378 et 379 ; Cst. art. 10.



Sources et versions

Le programme fixe les thèmes. Les enrichissements, croisements, variantes et distracteurs sont des choix pédagogiques JurisMedX. Les lois en vigueur, projets de réforme et normes professionnelles restent distingués. La date de consultation ne se substitue pas à l'état de consolidation d'un texte.

Code civil suisse, RS 210 — PDF officiel consulté, état au 1 janvier 2026

Code pénal suisse, RS 311.0 — PDF officiel consulté, état au 1 janvier 2026

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

OFSP, Secret professionnel ou secret médical — Information officielle, dernière modification affichée 27 août 2024

OFSP, Droit pour le patient de consulter son dossier — Information officielle consultée ; secret après décès et accès ciblé

PFPDT, Données patient – communication — Information officielle consultée ; contrôle cumulé secret et données

PFPDT, Consultation, conservation et effacement des données des patients — Information officielle consultée ; conservation et preuve

Code des obligations, RS 220 — PDF officiel consulté, état au 1 janvier 2026

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

Tribunal fédéral, arrêt 4A_614/2021, consid. 5.2 — 21 décembre 2023 ; consentement et situation personnelle du patient ; consid. 5.2 contrôlé dans le texte officiel indexé en ligne

LPMA RS 810.11 — PDF officiel intégral, état au 1er août 2025 ; art. 3 à 7, 15 à 16 et 18 à 27 vérifiés

OFJ Parenté et filiation — Page officielle publiée le 12 septembre 2025 ; mariage pour tous et art. 255a CC distingués des travaux de réforme

OFSP Projets législatifs concernant la procréation médicalement assistée — Page officielle actuelle : avant-projet en préparation ; consultation annoncée pour le deuxième trimestre 2027 ; ne constitue pas du droit en vigueur

OFSP Enfants nés suite à un don de sperme — Page officielle actuelle sur le registre tenu par l'OFEC ; consultée le 21 octobre 2026

OFEC Règlement de traitement du registre des donneurs de sperme — Règlement du 1er mars 2023, état au 4 juin 2024 ; finalité et procédure du registre

OFJ Les différentes formes d'assistance au décès et leur réglementation légale — Page officielle publiée le 5 mars 2026 ; distinctions entre arrêt de traitement, palliation, homicide et assistance au suicide

ASSM Attitude face à la fin de vie et à la mort chapitre Assistance au suicide — Directives 2018, adaptées en 2021, pages 25 à 27 ; critères professionnels, distincts des éléments du CP

ASSM Assistance au suicide — Page thématique actuelle ; statut professionnel des directives et liberté du médecin

ATF 133 I 58 — Arrêt du 3 novembre 2006, 2A.48/2006 et 2A.66/2006 ; consid. 6.3.5.1 à 6.3.6 ; ne pas reprendre les anciennes directives citées comme version actuelle

État de Vaud Assistance au suicide et art. 27d LSP — Page officielle actuelle ; procédure en établissement sanitaire reconnu d'intérêt public



JurisMedX Révision CAS I Panoplie de Noël

Vaud Directives d'application de l'art. 27d LSP — Janvier 2013, mise à jour janvier 2018 ;
document toujours lié par la page officielle consultée le 21 octobre 2026

Constitution fédérale, RS 101 — PDF officiel consulté, état au 3 mars 2024

ATF 131 I 166, 18 mars 2005, consid. 3 à 7 — Arrêt publié du Tribunal fédéral ; aide en situation de détresse

ATF 133 III 121, 9 février 2007, consid. 3 et 4 — Arrêt publié du Tribunal fédéral ; diligence, preuve et consentement hypothétique

Loi sur les professions médicales, RS 811.11 — PDF officiel consulté, état au 1er juillet 2025 ;
art. 40, 41 et 43