



Trois examens blancs écrits CAS I

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

Trois sujets autonomes de trois heures, croisant plusieurs modules à partir de situations et de pièces fictives.

Chaque sujet représente 180 minutes et 60 points : 15 minutes de lecture et de planification, 150 minutes réparties entre les trois dossiers, puis 15 minutes de relecture. Faire un seul sujet par séance. Les minutes des dossiers sont indicatives. Les conditions suivantes sont proposées pour cet entraînement et ne préjugent pas des modalités officielles de l'examen.

Premier passage : textes légaux et notes de cours accessibles, corrigé fermé. Second passage : textes légaux seuls, sans aide extérieure. Dans tous les cas, justifier chaque conclusion par les faits ; ne pas inventer de normes cantonales non fournies ni de constatations médicales. Lorsqu'une information manque, formuler une réponse conditionnelle et préciser ce qu'il faut vérifier.

Empowerment exclu du périmètre évalué. Les droits des patients, le consentement et le discernement restent inclus. Les cas ne sont pas des sujets de l'Université. X03 est une fiction développée à partir du seul point de départ rapporté pour C09 ; les évolutions, pièces et conclusions sont créées pour l'entraînement.

Sujet	Intitulé	Durée	Points
X01	Du service public au cabinet privé	180 min	60
X02	Trois volontés dans un même dossier	180 min	60
X03	Le même mot ne couvre pas les mêmes interventions	180 min	60



X01 Du service public au cabinet privé

M01 Introduction et recherche juridique · M03 Relation de soins · M05 Choix éclairé et protection de l'adulte · M06 Données de santé et digitalisation · M07 Responsabilités professionnelles | 180 minutes | 60 points

Sujet blanc JurisMedX de trois heures. Les faits et documents sont fictifs. Le dossier suit une seule patiente, mais les questions relatives aux responsabilités, aux décisions de soins et aux communications de données restent distinctes. Pour ce sujet, il est acquis que l'activité du service public ci-dessous relève du droit cantonal de la responsabilité et que l'entité publique répond dans les conditions de ce droit. Aucun article, délai ou nom d'autorité cantonal n'est exigé. Les actes du cabinet indépendant relèvent d'une relation privée de mandat médical. Vous devez identifier les informations encore nécessaires et raisonner sous ces hypothèses, sans inventer une règle cantonale. Les montants médicaux et diagnostics sont des données de l'énoncé et ne nécessitent aucune expertise personnelle. Temps conseillé : 15 minutes de lecture, dossiers A 45 minutes, B 55 minutes, C 50 minutes, puis 15 minutes de relecture. Total 60 points.

X01 A La continuité qui ne va pas de soi

45 minutes conseillées | 18 points

Le 4 novembre 2026, Solange, 61 ans, consulte le service public d'orthopédie pour une douleur d'épaule qui gêne son travail de conductrice de bus. L'équipe propose d'abord une prise en charge conservatrice et un contrôle trois semaines plus tard. Une note indique qu'une intervention pourrait être discutée en cas d'échec, sans caractère urgent. Le même spécialiste exerce deux après-midi par semaine dans un cabinet indépendant, sans lien contractuel de soins avec le service public pour ces consultations. À la sortie, une secrétaire remet sa carte professionnelle à Solange en précisant qu'une consultation privée pourra avoir lieu plus tôt. La patiente pense qu'il s'agit d'un autre lieu du même hôpital.

Le 6 novembre, elle est reçue au cabinet, signe un document d'admission portant le nom du médecin et règle une avance de 300 francs. La lettre de sortie du service public apparaît dans le dossier du cabinet. Aucun formulaire n'identifie la personne qui l'a transmise ; Solange n'a pas été informée d'un transfert automatique de l'intégralité de son dossier hospitalier. Un formulaire général signé à l'hôpital évoquait « les échanges nécessaires à la prise en charge », sans nommer le cabinet indépendant. Solange avait seulement demandé à son médecin traitant de recevoir un résumé.

Le cabinet explique aujourd'hui que la patiente a continué à voir le même spécialiste et que rien n'a changé. L'hôpital affirme au contraire que tout le litige relève désormais du médecin privé. Vous intervenez au stade de la reconstruction du dossier : aucun manquement médical, dommage ou régime de preuve ne doit être tenu pour établi par ces seules affirmations.

Pièce 1 Feuille de rendez-vous du 4 novembre

« Consultation hospitalière de contrôle le 25 novembre. Autre possibilité : consultation au cabinet du Dr R. le 6 novembre, adresse et secrétariat distincts. » La mention « consultation privée » est absente de l'exemplaire remis à Solange. Le dossier administratif distingue pourtant les deux structures et leurs facturations.



Pièce 2 Courriel de Solange du 5 novembre

« Je confirme que vous pouvez adresser le résumé à mon médecin traitant. Pour le rendez-vous rapide, je vous revois bien dans le cadre de l'hôpital ? Je ne comprends pas l'avance demandée » Le secrétariat du cabinet répond uniquement sur l'heure et les modalités de paiement. Aucune réponse sur le statut de la consultation n'est retrouvée.

Questions du dossier X01 A

X01-A1 Reconstituez les deux relations de soins et identifiez les pièces nécessaires pour orienter une demande de réparation contre chacun des acteurs. (6 points)

X01-A2 La transmission au cabinet indépendant peut-elle être justifiée par le seul formulaire hospitalier ? Distinguez les contrôles nécessaires et proposez une démarche. (6 points)

X01-A3 Rédigez une réponse de principe à l'hôpital et au cabinet sur l'affirmation selon laquelle tout le litige appartiendrait désormais à l'autre structure. (6 points)



X01 B La décision prise pendant que tout va vite

55 minutes conseillées | 22 points

Le 6 novembre, le spécialiste propose une intervention privée le 10 novembre. Il explique à Solange qu'elle peut améliorer la fonction de l'épaule. L'énoncé tient pour établis les éléments médicaux suivants : la situation n'est pas urgente, la prise en charge conservatrice reste possible et un report de quelques semaines ne compromet pas médicalement le résultat. Un risque peu fréquent de douleur persistante importante est pertinent pour le choix ; une reprise professionnelle rapide n'est pas garantie. Le médecin ne discute pas ces deux points et annonce oralement une « reprise normalement très rapide ».

Solange précise qu'elle conduit quotidiennement et qu'un arrêt prolongé menace une période d'essai professionnelle. Elle demande un délai pour joindre son médecin traitant, mais le secrétariat rappelle qu'une annulation tardive entraînerait des frais ; la validité de cette clause n'est pas donnée et n'est pas à présumer. Le 10 novembre, après l'administration d'un sédatif, une infirmière lui fait signer un formulaire préimprimé contenant la liste des risques. On ne sait pas si elle a alors la capacité requise pour comprendre cette décision. Aucun consentement suffisamment informé antérieur n'est documenté.

L'intervention est réalisée conformément aux règles de l'art. Une douleur persistante se développe et l'arrêt de travail dure quatre mois. Solange affirme qu'elle aurait demandé un autre avis et reporté l'intervention. Le médecin invoque le formulaire et le fait qu'elle avait déjà payé l'avance. Pour ce dossier, n'inventez aucun taux de risque ni délai légal de réflexion chiffré.

Pièce 3 Note clinique du 6 novembre

« Explication des bénéfices. Patient pressée de reprendre le travail. Intervention avancée au 10. Formulaire détaillé sera remis le jour de l'opération. » La note ne décrit ni alternative, ni pronostic de reprise, ni question sur une douleur durable. La patiente a conservé son courriel demandant à joindre son médecin traitant.

Pièce 4 Feuille du bloc du 10 novembre

07 h 45 : administration du sédatif. 08 h 02 : formulaire signé. 08 h 25 : début de l'intervention. Une rubrique informatique indique « consentement acquis avant entrée au bloc » sans identifier l'entretien ni sa date. La fiche de sortie ne dit rien des questions posées par Solange sur son activité professionnelle.

Questions du dossier X01 B

X01-B1 Analysez la validité du consentement en distinguant information, liberté, moment de la décision et discernement. (7 points)

X01-B2 Répartissez la preuve du consentement et discutez le moyen du consentement hypothétique avec les arguments concrets des deux parties. (7 points)

X01-B3 L'absence de faute technique exclut-elle une réparation ? Présentez les conditions encore à établir et un plan de preuve, sans calculer une indemnité arbitraire. (8 points)



X01 C Le rapport que tout le monde réclame

50 minutes conseillées | 20 points

Le 15 décembre, Solange demande au cabinet et à l'hôpital la copie de ses dossiers. Elle demande aussi le nom ou les catégories des destinataires auxquels ses informations ont été communiquées. Son employeur réclame directement au cabinet le diagnostic et l'intégralité des échanges, en affirmant qu'il ne pourra maintenir son poste sans ces éléments. L'assureur perte de gain transmet une procuration signée, dont la portée doit être vérifiée, et demande l'ensemble de l'historique médical depuis dix ans. La question ne porte pas sur l'étendue d'une prestation d'assurance, mais sur la transmission des informations.

Le 16 décembre, le cabinet constate qu'une collaboratrice a envoyé à l'adresse personnelle du chef de Solange un lien contenant son rapport opératoire et des informations sur vingt neuf autres patients. Le lien a été ouvert une fois et reste actif. Le destinataire promet par téléphone d'avoir supprimé le message ; aucune confirmation documentée ne dit ce qu'il a téléchargé. Le prestataire informatique héberge les données pour le compte du cabinet et n'utilise pas les informations à des fins propres selon les faits acquis.

Le responsable veut attendre que Solange retire sa contestation avant de traiter sa demande d'accès. Il estime aussi qu'aucune annonce de sécurité n'est nécessaire tant qu'aucun patient ne prouve un préjudice. Dans une branche indépendante, on vous demande si les mêmes conclusions sur l'autorité de surveillance vaudraient pour un incident survenu dans le seul service public. Vous ne devez pas inventer l'autorité cantonale compétente.

Pièce 5 Demande de l'employeur du 15 décembre

« Nous payons une partie des primes collectives. Merci d'envoyer le diagnostic exact, les traitements et les antécédents utiles pour décider de l'avenir du contrat de travail. Une transmission chiffrée à ma boîte personnelle convient. Je m'engage à garder le document confidentiel. »

Pièce 6 Journal de sécurité du 16 décembre

Lien envoyé à 09 h 12 ; première ouverture à 09 h 19. Le fichier comporte identités, coordonnées, diagnostics et observations cliniques de trente personnes. Le prestataire a signalé l'erreur au cabinet à 10 h 05. À midi, le lien est encore actif. Le cabinet n'a pas établi la liste complète des accès possibles.

Questions du dossier X01 C

X01-C1 Traitez séparément l'accès de Solange et les demandes de l'employeur et de l'assureur. Quels critères guident les transmissions ? (6 points)

X01-C2 Construisez la réponse immédiate à l'incident et la décision d'annonce. La LPD prévoit elle un délai général de 72 heures ? (7 points)

X01-C3 Expliquez les contrôles cumulatifs du secret et des données, puis ce qui changerait pour l'incident survenu uniquement dans le service public. (7 points)



X02 Trois volontés dans un même dossier

M02 Droits individuels · M03 Relation de soins · M04 Vulnérabilité · M05 Choix éclairé et protection de l'adulte · M06 Données de santé et digitalisation · M07 Responsabilités professionnelles | 180 minutes | 60 points

Sujet blanc de trois heures. Toutes les situations et pièces sont fictives. Les décisions décrites concernent une même personne à des moments et pour des actes différents ; aucune incapacité globale ne peut être présumée. Le placement psychiatrique initial est supposé valablement prononcé par l'autorité compétente ; sa procédure cantonale n'est pas à reconstruire. Vous devez en revanche distinguer la portée du placement et les conditions des soins. Pour l'accès aux prestations après sortie, ni l'affiliation à une assurance ni une situation de détresse ne doivent être déduites du seul statut migratoire. Les faits médicaux utiles sont expressément fournis. Toute solution alternative doit annoncer son hypothèse. Temps : lecture 15 minutes, A 45 minutes, B 55 minutes, C 50 minutes, relecture 15 minutes. Total 60 points. L'empowerment est exclu des questions et du barème.

X02 A Placée mais pas privée de toute décision

45 minutes conseillées | 18 points

Ana, 47 ans, est admise dans un établissement psychiatrique le 8 novembre 2026 après un épisode délirant. Un PAFA a été valablement ordonné. Les premiers jours, elle refuse le traitement de son trouble psychique : elle affirme que les comprimés contiennent un dispositif de surveillance. L'évaluation clinique du 10 novembre explique qu'elle ne peut pas saisir la nécessité de ce traitement particulier. La note décrit une dégradation importante de son état, mais ne précise pas le degré de péril en cas d'abstention ni les mesures moins rigoureuses effectivement essayées.

Ana présente aussi une plaie de la main causée avant son admission. Pour ce soin somatique, le médecin constate qu'elle comprend la nature de la plaie, le traitement local proposé et les conséquences d'un refus. Elle accepte un pansement mais refuse un examen complémentaire reportable. L'énoncé tient pour acquis que cet examen peut attendre deux jours sans aggravation prévisible et qu'aucune urgence somatique actuelle ne justifie une décision immédiate. Une infirmière demande si le PAFA permet de tout effectuer pendant une courte sédation.

Le chef de clinique n'est pas le médecin chef du service. Il signe une note « traitement autorisé par la direction » sans préciser de base légale, de plan de traitement ni de voie de recours. La personne de confiance désignée par Ana n'en reçoit pas copie. La mère téléphone et donne son accord à tout traitement, en rappelant qu'elle connaît bien sa fille. Aucun mandat anticipé ou pouvoir médical de représentation de la mère n'est établi par ces faits.

Pièce 1 Synthèse infirmière du 10 novembre

« Refuse les comprimés pour un motif délirant. Dit vouloir conserver sa main et répète correctement les soins locaux expliqués. Souhaite attendre le médecin de confiance avant un examen complémentaire. Patientte exigeante, à traiter globalement comme incapable ? » La dernière phrase constitue une interrogation, non une évaluation médicale motivée.

Pièce 2 Note de la direction

« Ana étant sous PAFA, la famille accepte et le service peut imposer le traitement du trouble psychique et les examens associés. Une notification séparée paraît inutile afin de ne pas l'inquiéter. » Le document n'est pas remis à Ana. Aucun fait de danger immédiat survenu ce jour n'est consigné.



Questions du dossier X02 A

X02-A1 Évaluez séparément la décision sur le traitement psychiatrique et celle sur l'examen de la main. Que prouve le PAFA ? (6 points)

X02-A2 Analysez les conditions et la forme du traitement psychiatrique sans consentement envisagé hors urgence. (6 points)

X02-A3 Distinguez urgence psychiatrique, urgence somatique et contrôle judiciaire. Quelle place pour la mère et la personne de confiance ? (6 points)



X02 B La sœur la plus proche et la volonté la plus ancienne

55 minutes conseillées | 22 points

Dans une branche ultérieure indépendante des décisions du 10 novembre, Ana développe le 2 décembre une infection somatique. Un état confusionnel aigu, distinct de son trouble psychique, la rend incapable de décider du traitement invasif proposé. L'énoncé précise que les mesures initiales laissent plusieurs heures pour clarifier la représentation, sans mettre sa santé en péril. Deux documents sont retrouvés. Le premier, daté et signé en 2023 alors qu'elle était capable, désigne son amie Inès pour la représenter dans le domaine médical et refuse une ventilation invasive si elle se trouve en phase terminale d'une maladie irréversible. Le second est une note non signée où elle aurait écrit « ne jamais être dépendante de machines ».

Les médecins décrivent l'infection comme réversible et proposent une ventilation temporaire si l'évolution l'impose. Inès est joignable et accepte la mission. La mère d'Ana souhaite refuser toute ventilation au nom de la phrase générale ; son frère demande au contraire tout traitement, sans limite. Ils demandent un vote de la famille. Aucun élément ne suggère que la désignation d'Inès a été révoquée. Ana a pu auparavant exprimer ses préférences mais son dossier n'explique pas si la phrase non signée visait une situation temporaire ou définitive.

À 23 heures, l'infection s'aggrave et une décision devient nécessaire en quelques minutes ; Inès est alors injoignable malgré plusieurs tentatives. L'équipe veut savoir si elle doit attendre un juge ou si elle peut traiter. La note d'urgence doit distinguer ce que les médecins savent de la volonté d'Ana de ce qu'ils supposent. Les données de ce dossier B ne doivent pas être résolues en réutilisant automatiquement l'évaluation faite pour les comprimés plusieurs semaines auparavant.

Pièce 3 Directives de 2023

Document écrit, daté et signé. « Je désigne Inès pour les décisions médicales si je ne peux plus décider. En phase terminale irréversible, je refuse une ventilation invasive. Si les médecins estiment un retour à ma vie habituelle possible, ma représentante discutera les options selon ce qu'elle sait de mes priorités. »

Pièce 4 Échanges du 2 décembre

14 h 20 : Inès accepte de participer à la discussion. 15 h 10 : les médecins décrivent une infection réversible, avec incertitude sur la durée de ventilation. 23 h 08 : aggravation rapide ; trois appels à Inès sans réponse. La mère propose de signer et le frère menace d'appeler la presse. Aucune nouvelle information clinique ne montre une phase terminale irréversible.

Questions du dossier X02 B

X02-B1 Interprétez la portée des deux documents et déterminez qui doit participer à la décision non urgente de l'après-midi. (7 points)

X02-B2 Comment Inès doit-elle décider et quand l'APEA doit-elle intervenir ? Discutez le désaccord familial sans inventer un pouvoir de vote. (7 points)

X02-B3 Résolez l'aggravation de 23 heures : décision, limites et contenu de la documentation. (8 points)



X02 C La sortie et les informations qui la suivent

50 minutes conseillées | 20 points

Après sa stabilisation, Ana retrouve sa capacité de décider de ses soins et de l'information à transmettre. Le PAFA est levé dans le cadre compétent. Elle présente encore un besoin de suivi somatique et psychiatrique. Son titre de séjour est en cours d'examen ; l'énoncé ne précise ni son affiliation effective à une assurance ni ses ressources disponibles. Une assistante administrative propose de ne lui fixer aucun rendez-vous avant régularisation. Le médecin sait qu'une interruption du suivi pourrait poser un problème, mais aucune évaluation individualisée de l'urgence et du minimum indispensable n'est encore consignée.

La mère demande le dossier intégral de l'hospitalisation, au motif qu'elle a appelé chaque jour et qu'elle devra peut-être héberger Ana. Ana accepte qu'un résumé limité soit envoyé à son médecin traitant, mais refuse la transmission du dossier à sa mère. Un officier de police téléphone pour obtenir les dates, diagnostics et confidences d'Ana afin d'éclairer une plainte déposée par un voisin. Aucun mandat formel, danger imminent, autorisation de lever le secret ou base spéciale de communication n'est fourni dans l'énoncé. La police insiste sur le fait que les informations pourraient accélérer l'enquête.

Enfin, l'équipe envisage d'utiliser la curatelle comme moyen de sécuriser tous les échanges, alors qu'aucun besoin actuel ni mesure en vigueur n'est établi par les faits. Vous devez rédiger une note de sortie qui organise le soin, le respect de la volonté et les vérifications requises, sans inventer un droit illimité à toute prestation ni une interdiction absolue de communiquer aux autorités dans toutes les situations.

Pièce 5 Courriel d Ana après stabilisation

« J'accepte un résumé médical utile au suivi par mon médecin traitant. Je ne veux pas que ma mère reçoive les notes sur mes confidences. Je peux lui dire moi-même ce qui est nécessaire pour l'hébergement. Je souhaite savoir quels rendez-vous sont indispensables et comment chercher une aide pour les payer. »

Pièce 6 Projet administratif non validé

« Sortie : pas d'assurance démontrée, donc aucun droit aux soins ; dossier à la mère pour qu'elle prenne le relais ; dossier à la police si elle le demande. Faire signer un formulaire de renonciation général. Une curatelle éviterait de devoir redemander le consentement à chaque fois. »

Questions du dossier X02 C

X02-C1 Analysez le refus administratif d'accès au suivi : quels faits et fondements faut-il distinguer ? (6 points)

X02-C2 Répondez à la mère et au médecin traitant. La capacité retrouvée change-t-elle le rôle antérieur des tiers ? (7 points)

X02-C3 La demande téléphonique de la police suffit-elle ? Donnez une réponse opérationnelle, y compris les limites de votre conclusion. (7 points)



X03 Le même mot ne couvre pas les mêmes interventions

M01 Introduction et recherche juridique · M03 Relation de soins · M04 Vulnérabilité · M05 Choix éclairé et protection de l'adulte · M06 Données de santé et digitalisation · M07 Responsabilités professionnelles · M08 Début et fin de vie | 180 minutes | 60 points

Sujet blanc de trois heures construit à partir d'un noyau de terrain anonymisé, puis de prolongements entièrement fictifs. Le noyau seul est le suivant : une femme d'environ 45 ans, sous curatelle de portée générale, se présente pour une hystéroscopie et un curetage explorateur en ambulatoire et souhaite ne pas informer sa curatrice. Aucun discernement, indication détaillée ou incident n'était établi par ce noyau. Tous les autres faits et documents du présent sujet sont des hypothèses pédagogiques ; ils ne décrivent pas la personne réelle. Une hystéroscopie n'est pas une hystérectomie. La présence d'une curatelle ne suffit à qualifier ni le discernement médical ni une stérilisation. Chaque dossier annonce sa branche et doit être traité sur ses propres faits. Durée : lecture 15 minutes, A 45 minutes, B 55 minutes, C 50 minutes, relecture 15 minutes. Total 60 points. Le sujet exclut l'empowerment.

X03 A L examen exploratoire et le courrier à la curatrice

45 minutes conseillées | 18 points

Dans cette adaptation fictive, la patiente s'appelle Zoé. Elle consulte un cabinet gynécologique privé en novembre 2026 pour des saignements dont la cause doit être explorée. Le dossier prévoit une hystéroscopie avec curetage explorateur sous anesthésie. L'énoncé tient pour acquis que l'objectif est diagnostique, que ces actes n'ont pas pour objet de supprimer les facultés reproductrices et qu'aucune suppression permanente inévitable n'est annoncée. Aucun fait ne décrit une stérilisation contraceptive ni une hystérectomie. L'acte est reportable quelques jours, sans urgence imposant de renoncer à l'information.

Zoé présente un jugement de curatelle de portée générale qui couvre les domaines de l'art. 398 CC. Sa curatrice gère les engagements financiers et demande habituellement les factures. Le jugement ne contient pas une instruction spéciale autorisant toute diffusion médicale. Lors d'un entretien sans sédatif, Zoé explique de manière cohérente le but exploratoire, les principaux risques exposés, l'anesthésie et les conséquences possibles d'un report ; elle pose des questions sur les suites. La médecin consigne ces éléments mais souhaite vérifier encore sa compréhension d'une alternative. Zoé demande qu'aucune information ne soit donnée à sa curatrice parce qu'elle craint un jugement sur sa vie intime.

Le secrétariat répond qu'une personne sous curatelle ne peut signer aucun consentement. Il propose d'envoyer tout le dossier, y compris les confidences, pour obtenir une signature unique sur l'intervention et une garantie financière. Zoé ne dispose pas d'un pouvoir financier autonome établi par les faits ; le cabinet n'a pas encore clarifié la prise en charge des frais. Il vous faut distinguer les décisions plutôt que résoudre la question en attribuant un pouvoir médical illimité à la curatrice.

Pièce 1 Projet de consentement et devis

Le formulaire porte « hystéroscopie et curetage explorateur, anesthésie et éventuels gestes utiles ». Le devis est adressé à Zoé et demande une garantie de paiement. Les « éventuels gestes utiles » ne sont pas définis. La rubrique d'autorisation du représentant est proposée par défaut lorsque la case curatelle est cochée.



Pièce 2 Note de l'entretien et demande de confidentialité

Zoé décrit le but et les risques principaux et demande une explication supplémentaire sur l'alternative. La médecin écrit : « discernement pour cet acte à confirmer après cette clarification ». Zoé ajoute : « Je veux décider du soin ; pour les frais, dites-moi ce qui doit réellement être transmis. Je ne veux pas que mes confidences intimes soient envoyées. »

Questions du dossier X03 A

X03-A1 Quel est l'effet de la curatelle sur la décision médicale ? Que faut-il conclure sur le discernement sans le présumer ni l'écarter ? (6 points)

X03-A2 La demande de ne pas informer la curatrice peut-elle être respectée ? Distinguez consentement au soin, secret et engagement financier. (6 points)

X03-A3 La LStér et une approbation préalable de l'APEA sont-elles requises pour les actes décrits ? Analysez aussi la formule « éventuels gestes utiles ». (6 points)



X03 B Une demande contraceptive réellement différente

55 minutes conseillées | 22 points

Ce dossier est un prolongement fictif distinct. Deux mois plus tard, Zoé demande une intervention visant expressément une suppression permanente de ses facultés reproductrices à des fins contraceptives. L'énoncé retient une stérilisation au sens de la LStér. La curatelle de portée générale demeure en vigueur. Zoé a reçu une information compréhensible sur l'irréversibilité recherchée, les alternatives et les conséquences. L'évaluation de la médecin, réalisée sans sédation, conclut de manière motivée qu'elle est capable de discernement pour cette décision. Sa demande est personnelle ; aucun fait n'établit à ce stade une pression d'un proche ou de l'institution.

Elle donne un consentement écrit et répète qu'elle souhaite éviter tout échange avec la curatrice. La médecin estime que cette signature suffit puisque la décision est strictement personnelle. La curatrice, avertie uniquement de l'existence d'une démarche contraceptive, demande quelles informations sont nécessaires avant de prendre position. Elle ne consent pas encore à l'intervention. L'APEA n'a pas été saisie. Un second avis est promis par un médecin qui n'a pas encore rencontré Zoé. Une infirmière propose de prévoir l'intervention puis de régulariser le dossier après coup.

La décision de Zoé est ensuite rediscutée dans deux hypothèses expressément alternatives : premièrement, elle retire son consentement écrit avant la date opératoire ; deuxièmement, elle maintient sa demande mais se trouve, le jour prévu, dans un état confusionnel passager empêchant de confirmer la décision, sans urgence médicale contraceptive. Il ne faut pas additionner ces hypothèses ni déduire une incapacité durable d'un épisode passager. Votre réponse doit distinguer la protection de son choix, les exigences spéciales de la loi et la qualité des informations transmises.

Pièce 3 Document de décision contraceptive

La demande signée précise le but contraceptif permanent et les alternatives discutées. La médecin décrit les éléments fondant le discernement. La dernière ligne affirme : « La curatelle ne change rien car toute décision médicale capable se suffit à elle-même. » Ni consentement du représentant ni approbation APEA ne sont joints.

Pièce 4 Projet de calendrier

Lundi : signature personnelle. Mardi : réservation du bloc. Vendredi : second avis envisagé. Le secrétariat prévoit d'écrire à l'APEA après l'intervention « pour information ». Une note séparée rapporte que Zoé demande si elle pourra encore changer d'avis et si la curatrice recevra toutes ses confidences anciennes.

Questions du dossier X03 B

X03-B1 Appliquez le régime de la personne capable sous curatelle de portée générale : conditions, compétences et chronologie. (7 points)

X03-B2 Comment informer Zoé et la curatrice sans transformer la procédure spéciale en accès général au dossier ? Que faire en cas de retrait du consentement ou d'incapacité passagère ? (7 points)

X03-B3 Exposez les contrôles et suites procédurales pertinents si l'intervention pouvait finalement être autorisée. Distinguez approbation, recours et annonce. (8 points)



X03 C Deux autres branches qui ne se remplacent pas

50 minutes conseillées | 20 points

Les situations qui suivent sont des branches alternatives, et non la suite factuelle cumulée de Zoé. Dans la branche C1, une personne adulte sous curatelle de portée générale est considérée par deux soignants comme incapable de décider d'une stérilisation contraceptive. Un rapport affirme que cette incapacité est durable, mais ajoute qu'un travail d'apprentissage pourrait améliorer la compréhension et qu'il est trop tôt pour exclure une acquisition future du discernement. Un risque de conception et de naissance est décrit comme prévisible. Les alternatives contraceptives n'ont été étudiées que partiellement et le rapport social évoque une séparation de l'enfant « possible », sans expliquer pourquoi elle serait inévitable. Aucun péril grave de grossesse pour la santé de la femme n'est documenté. Une proche demande une autorisation rapide pour éviter l'épuisement de la famille.

Dans la branche C2, une autre patiente adulte incapable de discernement présente une affection somatique grave. Les médecins proposent une intervention de nature thérapeutique dont la suppression des facultés reproductrices est un effet secondaire inévitable selon les faits médicaux donnés. L'objectif n'est pas contraceptif. Il faut apprécier indication, représentation et urgence dans le régime des soins, sans les déduire du seul caractère thérapeutique. Si une décision immédiate devient indispensable, les faits devront être documentés ; l'énoncé ne les présume pas pour toutes les étapes.

Une cadre confond les deux branches : elle propose le même formulaire de « stérilisation APEA » et la même annonce pour les deux, en expliquant que le résultat reproductif est identique. Vous devez corriger cette approche sans minimiser l'irréversibilité de l'une ou l'autre situation, ni décrire les hypothèses ajoutées comme les faits de terrain initiaux.

Pièce 5 Dossier contraceptif C1

Rapport : « incapacité durable pour l'instant, chance d'apprentissage non exclue ». Alternatives : « discussion à poursuivre ». Situation sociale : « aide parentale importante nécessaire, séparation possible ». Aucun rapport d'expert sur la situation sociale et aucun avis d'expert psychiatre au sens de la procédure spéciale ne sont encore obtenus.

Pièce 6 Dossier thérapeutique C2

La synthèse médicale atteste la nature thérapeutique et l'inévitabilité de l'effet sur les facultés reproductrices. La représentation médicale et le plan de traitement doivent encore être vérifiés. Une note administrative dit : « Comme il ne s'agit pas de contraception, aucun consentement ni contrôle supplémentaire n'est nécessaire. » Cette dernière phrase n'est pas une conclusion juridique admise.

Questions du dossier X03 C

X03-C1 La branche C1 peut-elle être autorisée en l'état ? Appliquez les conditions de fond sans vous limiter à l'accord d'un proche. (6 points)

X03-C2 Quelles garanties particulières l'APEA doit-elle respecter pour instruire une demande relevant de l'art. 7 ? Quelles différences avec l'art. 6 ? (7 points)

X03-C3 Qualifiez la branche C2 et exposez le régime de décision ainsi que l'annonce pertinente. Le caractère thérapeutique permet-il de supprimer tout consentement ? (7 points)