

JurisMedX

Fiche pratique – 378 CC

Ordre de représentation pour les décisions médicales quand la personne est incapable de discernement



Laurence Petoud – Référente juridique
CAS Droits des patients & santé publique
www.jurismedx.ch – laurence@jurismedx.ch

"Ce document est protégé par copyright. Son contenu est issu d'un travail original et ne peut être utilisé sans autorisation."



MedLegalFlow

Bienvenue dans **MedLegalFlow**, la méthode qui transforme l'approche du droit médical en un raisonnement clair et structuré. Avec cette approche, vous apprendrez à manier les règles juridiques avec précision et à appliquer le syllogisme juridique de façon efficace.

Grâce à une logique fluide et stratégique, vous maîtriserez enfin le raisonnement médical et juridique sans vous laisser submerger par la complexité des textes de loi.

Découvrez une ressource complète et interactive sur le droit médical et les droits des patients

Que vous soyez étudiant, professionnel de santé ou simplement curieux d'en savoir plus sur le droit des patients, cette banque de documents vous accompagne à chaque étape de votre apprentissage et de votre perfectionnement.

Accédez à une diversité de formats pédagogiques adaptés à tous les niveaux :

- ✓ **Quizz et QCM** progressifs pour tester vos connaissances
- ✓ **Cas pratiques** avec et sans analyse pour affiner votre raisonnement juridique
- ✓ **Fiches pratiques** claires et synthétiques pour une compréhension rapide
- ✓ **Cartes mentales et flash cards** pour mémoriser efficacement les notions clés
- ✓ **Notes de cours enrichies** tirées d'une préparation approfondie au CAS en droit des patients et de la santé publique

Pensé pour allier théorie et mise en application, cet ensemble vous offre un outil précieux dans votre démarche d'apprentissage et dans votre pratique professionnelle.

🔍 Transformez votre approche du droit médical grâce à une méthode structurée, dynamique et interactive !

Ce fichier est bien plus qu'un simple recueil de ressources : c'est une véritable invitation à explorer, à réfléchir, et à se dépasser. Quizz stimulants, cas pratiques captivants, analyses approfondies... Chaque section a été soigneusement conçue pour éveiller votre curiosité et affûter vos compétences.

Que vous soyez ici pour tester vos connaissances, affronter des scénarios réalistes ou plonger au cœur de la réflexion critique, vous êtes au bon endroit.

Préparez-vous à relever des défis intellectuels, à affiner vos raisonnements, et à construire les bases solides de votre maîtrise.

Le but du jeu ? Apprendre, progresser et — pourquoi pas — s'amuser un peu en chemin.

Alors, laissez-vous guider et découvrez tout ce que cette œuvre a à vous offrir.

Bonne exploration, et surtout... bon courage !



Table des matières

I.	Introduction générale	3
II.	Contexte & finalité.....	3
III.	Conditions d'application (préalables)	3
IV.	Hiérarchie (ordre légal de représentation).....	3
V.	Étendue des pouvoirs & devoirs du représentant	4
VI.	Interactions avec autres instruments	4
VII.	Situations conflictuelles fréquentes (et conduite).....	4
VIII.	Urgence & présomption de volonté	4
IX.	Documentation/traçabilité "béton"	4
X.	Bonnes pratiques (côté soignant)	5
XI.	Conclusion.....	5
XII.	Ressources utiles	5



I. Introduction générale

La fiche pratique JurisMedX est conçue comme un **outil méthodologique clair et opérationnel**. Elle permet de transformer une situation concrète en un raisonnement juridique structuré, étape par étape.

Chaque fiche suit une logique identique : **énoncé, questions, analyse, règles de droit et solution**. Ce format facilite l'apprentissage, sécurise la démarche à l'examen et développe des réflexes utiles pour la pratique professionnelle.

Pensée comme un **guide visuel et synthétique**, elle vous accompagne aussi bien dans vos révisions que dans vos premières expériences de terrain.

II. Contexte & finalité

Quand une personne est **incapable de discernement** et ne s'est pas exprimée (p. ex. directives absentes/ambiguës), le **CC 378** fixe un **ordre légal** de représentants pour **consentir ou refuser** des soins. Objectif : garantir la **continuité des soins**, la **protection de la personnalité** (autonomie présumée) et la **sécurité juridique** des équipes.

III. Conditions d'application (préalables)

- Incapacité de discernement **au moment de la décision** (évaluée médicalement, situation-décisionnelle).
- Domaine : **actes médicaux** (diagnostics, traitements, soins).
- Absence de **mandat/curatelle spécifique** plus adéquats **ou** directives anticipées applicables (sinon priorité à ces instruments).
- **Urgence** : si décision immédiate nécessaire → **médecin agit selon la présomption de volonté** et l'intérêt de la personne (voir § 6).

IV. Hiérarchie (ordre légal de représentation)

1. **Curateur·trice** avec mandat de soins (si institué, p.ex. curatelle de représentation avec gestion des soins).
2. **Conjoint·e / partenaire enregistré·e vivant en ménage commun** (ou soutien personnel régulier).
3. **Personne vivant en ménage commun** (non mariée/partenariat) **et** assurant un **soutien personnel régulier**.
4. **Descendants** (enfants)
5. **Parents** (père/mère)
6. **Frères et sœurs**

À **même rang** : privilégier la **personne la plus impliquée et apte**, rechercher un **consensus** ; à défaut, trancher par **médecin responsable** en s'appuyant sur l'intérêt et la présomption de volonté, voire solliciter l'**APEA** si conflit sérieux.



V. Étendue des pouvoirs & devoirs du représentant

- **Prendre/autoriser** des décisions médicales **dans l'intérêt** de la personne, **selon sa volonté présumée** (valeurs, croyances, habitudes connues).
- **S'informer** de l'état de santé, **peser** bénéfices/risques/alternatives, **respecter la proportionnalité**.
- **Coopérer** avec l'équipe soignante ; **revues régulières** si l'état évolue.
- **Refuser un soin** possible si cohérent avec volonté présumée et intérêt (pas d'abandon inhumain).
- **Conflits d'intérêts** : le représentant doit s'abstenir ; l'équipe sollicite l'**APEA** en cas de doute sérieux.

VI. Interactions avec autres instruments

- **Directives anticipées (DA)** : **priment** si **valables** et **applicables** à la situation.
- **Mandat pour cause d'incapacité / curatelle** : peut **supplanter** l'ordre 378 si expressément prévu.
- **Consentement substitué institutionnel** : ne remplace pas l'ordre légal, mais cadre interne (procédure, double signature, etc.).

VII. Situations conflictuelles fréquentes (et conduite)

- **Désaccord fratrie / ascendants** (même rang) → rechercher consensus ; consigner arguments ; **médecin** décide in fine à défaut ; **APEA** si blocage.
- **Conjoint séparé de fait** (ménage non commun) → **exclu** du rang 2 ; réévaluer rang pertinent.
- **Compagnon-/ compagne non cohabitant·e** → n'entre pas au rang 3 (sauf soutien régulier avéré).
- **Suspicion conflit d'intérêts** (héritage, pression) → prudence accrue, **APEA**.
- **Refus "de principe"** contraire à l'intérêt vital (p.ex. refus transfusion sans DA) → pondération stricte **proportionnalité** + **volonté présumée** ; saisir APEA si tension éthique majeure.

VIII. Urgence & présomption de volonté

- **Risque immédiat** grave si attente → le **médecin** intervient sans représentant joignable, en suivant :
 1. **Volonté présumée** (p. ex. port de carte, propos récents, pratiques religieuses connues),
 2. **Intérêt objectif** (sauvegarde de la santé/vie),
 3. **Proportionnalité** (aptitude – nécessité – mesure).
- **Traçabilité** renforcée (motifs, tentative de contact, choix thérapeutiques).

IX. Documentation/traçabilité "béton"

- **Constat d'incapacité** (qui, quand, pourquoi, éléments cliniques).
- **Recherche d'instruments** (DA, mandat/curatelle) → résultat + lieu de dépôt.
- **Identification du représentant** (rang, coordonnées, preuve du lien, critères d'implication).
- **Information délivrée** (diagnostic, options, risques, alternatives).
- **Décision** (accord/refus) + **motivation** (volonté présumée, intérêts, proportionnalité).
- **Conflits** (synthèse positions, raison du choix, éventuellement saisine APEA).
- **Réévaluation** périodique si l'état change.



X. Bonnes pratiques (côté soignant)

- **Check rapide** du rang 378 avant tout acte majeur.
- **Rechercher la personne la plus impliquée** à rang égal.
- **Favoriser l'anticipation** : encourager DA / mandats chez patients à risque.
- **Utiliser un canevas** (voir checklist jointe).
- **Appeler tôt l'APEA** quand la situation se crispe.

XI. Conclusion

L'art. 378 CC fournit une **boussole pratique** pour assurer des décisions médicales **légitimes** lorsque la volonté immédiate du patient fait défaut. La **clé** : rigueur **procédurale** (ordre, preuves, conflits), **éthique** (volonté présumée) et **proportionnalité** documentée.

XII. Ressources utiles

- Carte mentale
- Flash cards
- QCM
- Cas pratiques

Conclusion générale

La fiche pratique ne se limite pas à donner une réponse : elle vous apprend surtout à raisonner en juriste.

En vous exerçant avec ces modèles, vous construisez une méthode fiable pour analyser des faits, identifier les règles pertinentes et formuler une solution argumentée.

Chaque cas devient ainsi une occasion de progresser, d'affiner vos réflexes juridiques et de consolider vos connaissances.

La fiche est donc **un levier d'autonomie** et de confiance, que ce soit pour réussir vos examens ou pour affronter la pratique professionnelle avec assurance.