



Guide relatif au traitement des données personnelles dans le domaine médical

Traitement des données personnelles
par des personnes privées
et des organes fédéraux

Juillet 2002



Table des matières

I. Introduction	4
1. Quelles sont les catégories de données personnelles soumises à la loi fédérale sur la protection des données (LPD)?	4
2. A qui s'applique la loi fédérale sur la protection des données?	4
3. Quelles sont les dispositions de protection des données applicables aux hôpitaux cantonaux? ..	4
4. Les différences entre le secret médical selon l'article 321 du code pénal et le devoir de discrétion au sens de l'article 35 de la loi fédérale sur la protection des données	5
a) <i>Le secret médical selon l'article 321 du code pénal</i>	5
b) <i>Le devoir de discrétion selon l'article 35 LPD</i>	5
II. Relation médecin - patient	7
1. Le traitement de données relatives à la santé	7
2. Les principes généraux relatifs au traitement de données personnelles	8
a) <i>Licéité de la collecte de données (article 4, 1er al. LPD)</i>	8
b) <i>Bonne foi (article 4, 2e al. LPD)</i>	9
c) <i>Proportionnalité (article 4, 2e al. LPD)</i>	9
d) <i>Finalité (article 4, 3e al. LPD)</i>	9
e) <i>Exactitude (article 5 LPD)</i>	9
f) <i>Communication de données personnelles à l'étranger: protection équivalente (article 6 LPD)</i>	10
3. Le droit d'accès	10
a) <i>Principe: le patient est en droit d'accéder aux données le concernant</i>	11
b) <i>Exceptions au droit d'accès</i>	12
aa) <i>Notes du médecin exclusivement destinées à son usage personnel</i>	12
bb) <i>Restrictions</i>	13
c) <i>Comment les renseignements demandés doivent-ils être communiqués?</i>	14
aa) <i>Délais</i>	14
bb) <i>Les renseignements sont-ils gratuits?</i>	15
d) <i>Consultation des données sur place (article 1er, 3e al. OLPD)</i>	15
e) <i>quels cas un autre médecin peut-il être désigné pour communiquer les renseignements demandés?</i>	16
4. Comment faire valoir son droit d'accès?	16
a) <i>Personnes privées</i>	17
b) <i>Organes fédéraux</i>	17
5. La communication à des tiers de données relatives à la santé	17
a) <i>Principes</i>	17
b) <i>La transmission de données concernant les patients à d'autres professionnels de la santé</i> ..	18
c) <i>Le médecin peut-il poursuivre le patient?</i>	19
d) <i>Les honoraires peuvent-ils être calculés par une maison de facturation?</i>	19
e) <i>Quelles maladies faut-il déclarer aux autorités?</i>	20
f) <i>La communication systématique du diagnostic à l'assurance-maladie</i>	20
g) <i>Code-diagnostic</i>	20
6. Sécurité des données (article 7 LPD, article 8 OLPD)	21
a) <i>Contrôle des installations à l'entrée</i>	21
b) <i>Contrôle d'accès</i>	21
c) <i>Contrôle des supports de données</i>	22
d) <i>Contrôle du transport</i>	22
e) <i>Contrôle de communication</i>	22
f) <i>Contrôle de mémoire</i>	23
g) <i>Contrôle d'utilisation</i>	23
h) <i>Contrôle de l'introduction</i>	24
i) <i>Journalisation (article 10 OLPD)</i>	24



k) Protection contre les virus.....	24
III. Fin de la relation médecin - patient.....	25
1. Combien de temps faut-il conserver le dossier médical?	25
2. Destruction du dossier médical.....	25
3. Remise du dossier médical.....	25
4. Cessation d'activité du médecin: obligation de conserver les dossiers et remise du cabinet	26
aa) La suite du traitement sera assurée par le successeur.....	27
bb) La suite du traitement ne sera pas assurée par le successeur.....	27
5. Qu'advient-il des dossiers après le décès du médecin?.....	27
a) Le cabinet médical n'est pas repris	27
b) Le cabinet médical est repris.....	27
6. Consultation de données médicales de patients décédés.....	28
IV. Possibilités offertes par le traitement électronique des données	28
1. Avantages et inconvénients du traitement électronique du dossier médical	28
a) Avantages.....	28
b) Inconvénients.....	28
2. La carte de santé électronique.....	29
3. La maintenance de matériels et de logiciels contenant des données relatives à la santé	30
V. Recherche.....	31
1. Le traitement de données médicales dans le cadre de la recherche, de la planification ou de la statistique	31
2. Les tâches de la commission d'experts chargée du secret professionnel en matière de recherche médicale (commission d'experts) au sens de l'article 321bis du code pénal	31
Textes légaux	33
Références bibliographiques.....	34



I. Introduction

L'évolution rapide de l'informatique et des technologies de communication a considérablement simplifié le traitement de données personnelles dans le domaine médical. Le traitement électronique des données permet de mémoriser, d'appeler et de transmettre à des tiers des informations relatives à la santé, et ce à la vitesse de l'éclair.

Le but de ce guide est d'attirer l'attention des patients, des médecins et autres professionnels de la santé sur l'importance pratique du secret médical et de les sensibiliser aux aspects juridiques de la protection des données (protection de la personnalité des personnes concernées). En outre, cette brochure traite brièvement de la relation médecin-patient du point de vue des principes généraux de la protection et du traitement des données.

1. Quelles sont les catégories de données personnelles soumises à la loi fédérale sur la protection des données (LPD)?

La loi fédérale sur la protection des données (LPD) porte sur toutes les informations **qui se rapportent à une personne déterminée**. Les données concernant la santé – comme les notes sur le déroulement d'un traitement, les descriptions de symptômes, les diagnostics, les médicaments prescrits, les réactions, les résultats d'analyses ou les radiographies – sont des **données sensibles** dont le traitement nécessite une protection spéciale.

2. A qui s'applique la loi fédérale sur la protection des données?

La LPD, en vigueur depuis le 1er juillet 1993, régit le traitement de données personnelles effectué **par des personnes privées (physiques et morales) et par des organes fédéraux**. Par personnes privées, il ne faut pas simplement entendre médecins indépendants, mais aussi les psychologues, les psychothérapeutes, ainsi que le personnel des cliniques privées, des assurances et des caisses-maladies. Aussi longtemps que les assurances et caisses-maladies sont actives dans le domaine de l'assurance obligatoire, elles sont considérées comme organes fédéraux.

3. Quelles sont les dispositions de protection des données applicables aux hôpitaux cantonaux?

Les hôpitaux de droit public – comme les hôpitaux de district et les hôpitaux régionaux – ou encore les institutions psychiatriques sont normalement soumis aux dispositions de protection des données de leur canton¹. Il s'ensuit que l'aumônier d'un hôpital universitaire est soumis aux dispositions cantonales de protection des données. De même, l'activité d'un médecin attaché aux transports publics municipaux n'est pas régie par la LPD, mais par la loi cantonale sur la protection des données du canton en question.



4. Les différences entre le secret médical selon l'article 321 du code pénal et le devoir de discrétion au sens de l'article 35 de la loi fédérale sur la protection des données

Serment d'Hippocrate

„Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés“².

Ce devoir de protection extrait du serment d'Hippocrate constitue probablement la plus ancienne disposition de protection des données que nous connaissons.

a) Le secret médical selon l'article 321 du code pénal

Le secret médical impose aux médecins, dentistes, pharmaciens, sages-femmes ainsi qu'à leurs auxiliaires de tenir secrètes les informations qui leur ont été confiées en vertu de leur profession ou dont ils ont eu connaissance dans l'exercice de celle-ci. Les violations seront punies sur plainte de l'emprisonnement (trois jours à trois ans) ou de l'amende. L'article 321 du code pénal (CP) ne protège pas le médecin, mais la sphère personnelle du patient³. On devrait donc parler plutôt de **secret du patient**.

Les données concernant les patients peuvent être communiquées à des tiers, par exemple lorsque le patient libère le médecin du secret professionnel ou lorsqu'une loi autorise la levée du secret.

Exemple:

Question:

L'employeur peut-il se renseigner sur l'état de santé d'un candidat auprès du médecin?

Réponse:

Non. L'employeur ne peut que demander à un médecin de déterminer l'aptitude du candidat, du point de vue de sa santé, à remplir l'emploi en question. Le médecin peut donc communiquer à l'employeur son avis sur l'aptitude du candidat à remplir les exigences du poste. Par contre, il ne peut communiquer aucun diagnostic, vu qu'il est lié par le secret médical⁴.

b) Le devoir de discrétion selon l'article 35 LPD

Le devoir de discrétion prévu à l'article 35 LPD se différencie du secret médical (article 321 CP) à deux égards. D'abord, les personnes tenues à la discrétion en vertu de l'article 35 LPD ne sont pas soumises au „secret médical au sens de l'article 321 CP“. Le devoir de discrétion concerne toutes les personnes dont la profession (par ex. travailleurs sociaux, psychologues ou responsables de la formation professionnelle des adultes) nécessite la connaissance de données sensibles. La seconde différence concerne la peine, plus élevée en cas de violation du secret médical qu'en cas de violation du devoir de discrétion.



Le secret médical n'est pas applicable de manière absolue et peut être levé dans les cas suivants (article 321 CP):

- Avec le consentement de l'intéressé ou
- Sur autorisation écrite de l'autorité supérieure ou
- Sur autorisation écrite de l'autorité de surveillance (article 321 chiffre 2 CP)
- En outre, la levée du secret est également possible lorsqu'elle est prévue dans une disposition de la législation fédérale ou cantonale statuant une obligation de renseigner une autorité ou de témoigner en justice (article 321 chiffre 3 CP). Citons par exemple les dépositions de témoins dans les affaires d'enfants maltraités

La recherche médicale est soumise à une règle spéciale selon laquelle la commission d'experts du secret professionnel en matière de recherche médicale (commission d'experts) peut autoriser la levée du secret professionnel dans certains cas (article 321bis, 3e al. CP; pour plus de détails, cf. chap. V.1 et 2).

Le secret médical et la LPD protègent les données relatives à la santé sous toutes leurs formes (dossiers et fiches sur papier, enregistrements vidéo, fichiers informatisés, cf. chap. IV.).



II. Relation médecin - patient

La relation entre le médecin et le patient repose sur un rapport de confiance mutuel qui évolue la plupart du temps sans incident lorsque tous deux font preuve du respect mutuel qui s'impose.

Le médecin doit aider le malade et le soigner afin de remplir en bonne et due forme son devoir professionnel et éthique. Par ailleurs, le patient peut et doit participer au processus de traitement et de guérison dans la mesure de ses possibilités (devoir du patient). Du point de vue juridique, le médecin indépendant et son patient sont liés par un contrat de droit privé au sens du code des obligations (CO; articles 394 ss CO, contrat de mandat). Pour le reste, outre les règles générales de protection des données (articles 1 - 11 LPD), les dispositions de la LPD régissant le secteur privé (articles 12 - 15 LPD) sont ici applicables.

Par contre, un hôpital de droit public de la Confédération (organe fédéral au sens de l'article 3, lettre h LPD) est soumis aux **dispositions de la LPD régissant le secteur public fédéral** (articles 16 - 25 LPD).

Exemple:

Les règles proposées dans ce guide pour les personnes privées sont applicables par analogie à l'Hôpital militaire de Novaggio, TI. Pour plus de précisions, il convient de se reporter au **Guide pour le traitement des données personnelles dans l'administration fédérale**⁵.

Le guide est disponible sur le site www.leprepose.ch

1. Le traitement de données relatives à la santé

Les dossiers des malades remplissent différentes fonctions et sont de ce fait particulièrement importants:

- Comme instrument de travail pour le médecin durant le traitement
- Afin de permettre au médecin de remplir son devoir de documentation
- Comme source d'information en cas de changement de médecin
- Comme base de référence pour une réserve ou un refus de prestations de la part d'une assurance
- Comme fondement de mesures tutélaires ou de droit pénal

Auparavant, le dossier médical était, selon une opinion largement répandue, uniquement un instrument de travail personnel du médecin qui ne pouvait pas être communiqué au patient. Ce n'est que récemment qu'est apparu le point de vue selon lequel le patient est une personne majeure ayant des droits et des devoirs et pouvant demander à son médecin de consulter son dossier. Cette pratique a été confirmée par l'entrée en vigueur de la LPD.



Pour que le médecin puisse accomplir sa tâche, il demande en général directement au patient son identité, ses antécédents médicaux, le nom de sa caisse-maladie, ses vaccinations, les médicaments qu'il prend régulièrement, les substances qu'il ne supporte pas et ses allergies; il se renseigne également sur sa consommation de café, alcool, tabac et éventuellement de drogues. Le médecin consigne ses observations et réflexions dans un dossier médical (histoire médicale du patient). Ces données sont par la suite complétées par d'autres indications fournies par le patient durant le traitement, et le cas échéant, par les informations des proches du patient. L'histoire médicale se compose enfin d'annotations purement objectives ou de documents supplémentaires comme les radiographies, les résultats d'analyse, les diagnostics, les thérapies ou les médicaments administrés.

Un dossier médical géré avec soin se compose dans l'ordre chronologique au moins des trois éléments suivants⁶:

- **Constatations factuelles** du médecin y compris anamnèse, évolution de la maladie, environnement personnel du patient et diagnostic différencié
- **Formes de thérapies prescrites** (traitements médicamenteux: durée et quantités; interventions et rapports d'opération; thérapies physiques et autres formes de thérapie)
- **Déroulement et objet de l'information du patient.** Le médecin doit informer le patient du traitement envisagé (risques et chances de réussite du traitement prévu) et lui demander son consentement

2. Les principes généraux relatifs au traitement de données personnelles

Le traitement de données personnelles est soumis aux principes suivants:

a) *Licéité de la collecte de données (article 4, 1er al. LPD)*

Les données destinées au dossier du patient doivent émaner – dans la mesure du possible – de la personne concernée elle-même. A cet égard, le patient est en droit d'être informé sur la manière dont les données vont être traitées. Dès le stade de la collecte de données, le médecin doit demander l'accord du patient en vue de leur traitement ultérieur.

Dans la pratique, les patients sont informés d'une manière générale de leurs droits, par exemple par une affiche sur la recherche médicale placée dans la salle d'attente ou une déclaration de consentement que le patient signe lors de son entrée à l'hôpital.

Exemple:

Questionnaire médical lors de dons de sang

Le sang pouvant être porteur d'agents pathogènes, il s'impose avant tout don de sang de poser des questions sur la consommation de drogues, les vaccinations, les piqûres de tiques, les voyages dans les régions où sévit la malaria, les relations sexuelles, les grossesses et les traitements hormonaux. Les personnes désireuses de donner leur sang se voient donc remettre avant la prise de sang un questionnaire accompagné d'une notice explicative de la Croix-Rouge suisse (CRS). Ainsi qu'il ressort de cette notice, la CRS est consciente que les questions posées vont loin dans la sphère



personnelle et intime. Le questionnaire médical constitue néanmoins une mesure importante permettant de garantir au bénéficiaire du don la meilleure sécurité possible quant à la qualité du sang et des produits sanguins.

En outre, le traitement des données sensibles ne se fait pas sans l'accord de l'intéressé, car les donateurs de sang fournissent de leur plein gré les informations demandées, autorisant de la sorte l'examen de leur aptitude de donneur. Le traitement de données nécessaire à l'exécution du don est ainsi justifié.

b) Bonne foi (article 4, 2e al. LPD)

Les données ne doivent pas être collectées (par exemple auprès des employeurs, voisins ou médecins précédents) à l'insu de la personne concernée ou contre sa volonté⁷.

c) Proportionnalité (article 4, 2e al. LPD)

Seules peuvent être collectées les données personnelles aptes et nécessaires à atteindre un but déterminé. Par ailleurs, le traitement ne doit pas durer plus longtemps que nécessaire.

Ainsi, avant la première consultation médicale d'un adulte, outre ses nom, prénom, adresse et caisse-maladie, il ne faut relever aucune autre donnée telle que la date de naissance exacte ou la profession de ses parents ou de son conjoint. Ces informations ne concernent pas directement le nouveau patient et ne seront, si jamais elles sont vraiment nécessaires, saisies qu'ultérieurement.

A propos des données relatives à la santé, le dossier médical ne doit contenir que des données objectives. Les appréciations purement subjectives, les remarques ou jugements personnels par exemple sur le caractère, l'habillement ou les caractéristiques du patient n'ont pas leur place dans le dossier, dans la mesure où ils ne sont pas significatifs pour l'évaluation de la maladie.

d) Finalité (article 4, 3e al. LPD)

Les données personnelles ne doivent être traitées que dans le but indiqué lors de leur collecte, prévu par une loi ou qui ressort des circonstances, à moins qu'il n'existe un motif justificatif au sens de l'article 13 LPD.

e) Exactitude (article 5 LPD)

Quiconque traite des données personnelles doit s'assurer qu'elles sont correctes (par exemple qu'elles ont été saisies correctement ou qu'il n'y a pas eu confusion). L'exactitude d'une information peut évoluer au fil des ans. Les modifications doivent donc être inscrites et datées. Lorsque des informations sont fausses, l'intéressé peut requérir la rectification des données inexactes.

**Exemple:**

Après un accident, le patient X souffre d'une maladie que le médecin consigne dans son dossier à ce moment-là. Trois ans plus tard, le patient est entièrement guéri et le traitement terminé.

Bien que les données inscrites au début du traitement ne correspondent plus à l'état de santé du patient à la fin du traitement, l'intéressé ne peut exiger que les premières données soient maintenant considérées comme fausses, qu'on les efface ou les modifie. Les données consignées se réfèrent au moment où elles étaient correctes.

Exemple:**Question:**

Madame G. reçoit d'une clinique privée une note d'honoraires détaillée, bien qu'elle n'ait jamais été traitée dans cette clinique. Madame G. est irritée que son nom et son adresse, date de naissance comprise, soient associés au traitement d'une autre personne. En outre, elle ne veut pas payer la facture. Que peut-elle faire?

Réponse:

Elle doit faire usage de son droit de rectification en signalant à la clinique la confusion et en requérant une rectification (article 5, 2e al. LPD).

Par ailleurs, une histoire médicale ne peut être exacte que si elle a été établie à temps (actualité). Ainsi, un rapport d'opération rédigé sept ans après l'intervention ne répond pas à cette condition⁸.

f) Communication de données personnelles à l'étranger: protection équivalente (article 6 LPD)

Quiconque communique des données personnelles à l'étranger doit examiner dans chaque cas si la personnalité de l'intéressé n'en est pas menacée. En d'autres termes, un médecin qui communique des données personnelles à l'étranger doit vérifier si le pays en question dispose d'une protection des données équivalente à celle de la Suisse. C'est le cas de la plupart des pays européens (se reporter à la liste indicative des Etats disposant d'une législation équivalente, disponible auprès du Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence, PFPDT). Par contre aux Etats-Unis, les dispositions de protection des données ne couvrent que certains secteurs.

3. Le droit d'accès

Le droit d'accès est l'institution-clé de la LPD⁹. En effet, seul celui qui a connaissance des données qui sont traitées sur son compte est à même, le cas échéant, de les faire rectifier, de les faire détruire ou, à tout le moins, d'en contester l'exactitude¹⁰. (cf. chap. II.2.e).

En principe, le **droit d'accès** ne peut être exercé **que par la personne concernée elle-même** (droit strictement personnel) et nul ne peut y renoncer par avance. Même les mineurs (c'est-à-dire qui-



conque n'a pas atteint l'âge de 18 ans, article 14 du code civil, CC) et les interdits capables de discernement peuvent donc exercer ce droit sans le consentement de leur représentant légal (article 19, 2e al. CC).

Exemple:

Lorsqu'un enfant capable de discernement a eu une consultation médicale, le médecin doit avoir son consentement pour communiquer le diagnostic aux parents.

Mais lorsqu'un patient n'est plus en mesure de faire valoir son droit d'accès pour des raisons physiques ou psychiques, son représentant légal (par ex. un proche ou le tuteur) peut agir à sa place pour sauvegarder ses intérêts.

a) Principe: le patient est en droit d'accéder aux données le concernant

La LPD repose sur une conception très large du droit d'accès. Dans le domaine médical, cela signifie que **toute personne** peut demander à son médecin ou à son psychologue des renseignements sur les données le concernant. Pour exercer son droit d'accès, l'intéressé doit en général déposer une demande écrite. Il doit justifier de son identité et donc joindre à sa demande de renseignements une copie de son passeport, de sa carte d'identité ou de son permis de conduire (article 1er, 1er al. de l'ordonnance relative à la loi fédérale sur la protection des données, OLPD).

Ce procédé est surtout recommandé lorsque le médecin compétent ne connaît pas bien la personne concernée (par ex. elle n'a été qu'une fois en consultation chez lui) ou lorsque la relation de confiance est entamée pour une raison quelconque (la forme écrite sert de moyen de preuve pour une éventuelle procédure ultérieure). Dans les autres cas, la forme orale, par exemple par téléphone, sans preuve de l'identité, peut suffire.

Exemple:

Question:

Faut-il motiver une demande d'accès?

Un patient déposa une demande de renseignements auprès de son médecin à propos de son dossier médical. Le médecin refusa d'accomplir son obligation de renseigner car il estimait ne pas devoir donner suite à une demande de renseignements non motivée. Avait-il raison?

Réponse:

Non. Une demande d'accès ne doit pas être justifiée (article 8 LPD).

Le maître d'un fichier (par ex. un médecin indépendant ou la direction d'une clinique) doit en principe communiquer au requérant toutes les données le concernant figurant dans son fichier (par ex. selon les cas l'ensemble de son dossier médical, les résultats concrets d'un examen médical, les résultats d'analyses et de radiographies, les diagnostics confirmés, les enregistrements sous forme d'image ou de son sur des mesures médicales effectuées, les expertises, rapports et certificats).



Il est une règle générale:

Ce qui est conservé doit aussi être communiqué¹¹. Dans la mesure où elles ne ressortent pas des autres documents, il faut également communiquer les données suivantes:

- Le but du traitement
- Éventuellement la base juridique du traitement
- Les catégories de participants au fichier (qui, hormis le médecin, est autorisé à introduire des données et à les modifier)
- Les catégories d'éventuels destinataires des données

La communication doit se faire par écrit sous forme d'imprimé (si les données sont informatisées) ou de photocopie (article 1er, 2e et 3e al. OLPD).

L'imprimé que le médecin fournit au patient doit être **lisible**. Lors de la rédaction de l'histoire médicale du patient, les abréviations ou informations codées seront évitées ou seront expliquées dans une légende. Les dossiers manuscrits illisibles pour le patient ou pour des tiers seront recopiés.

b) Exceptions au droit d'accès

Les quelques dispositions d'exception figurant dans la LPD doivent être „interprétées de manière restrictive et le droit d'accès ne doit être limité que si cela est vraiment indispensable“¹².

aa) Notes du médecin exclusivement destinées à son usage personnel

Les **notes du médecin** destinées à son **usage exclusivement personnel** constituent une **exception** au devoir de communication (article 2, 2e al., let. a LPD). Ces documents ne sont pas régis par la LPD¹³. Cette exception doit être comprise de manière très prudente et restrictive. La personne traitant les données ne doit en aucun cas y faire appel dans le but unique de contourner les prescriptions de la LPD¹⁴.

En particulier les observations écrites qui, dans une clinique privée, deviennent partie intégrante du dossier de l'établissement indépendamment de leur auteur et que d'autres personnes (autorisées) peuvent aussi consulter dans le cadre de la collaboration quotidienne, ne sont pas des notes personnelles au sens de l'article 2, 2e al., let. a LPD. Elles sont donc soumises à la LPD et à l'obligation de renseigner¹⁵.

Exemple de notes personnelles du médecin:

Les notes servant purement au médecin d'aide-mémoire et lui permettant de se souvenir tout de suite d'une personne en cas d'appel téléphonique, ou encore les documents de supervision d'un médecin-assistant en psychothérapie qui lui servent exclusivement à analyser son comportement vis-à-vis du patient.



bb) Restrictions

L'accès peut être refusé, restreint ou différé dans les cas où:

- La **loi** le prévoit ou
- **Les intérêts prépondérants d'un tiers** l'exigent ou
- **Les intérêts prépondérants du médecin**, s'il ne communique pas les données personnelles à des tiers (par ex. assurances, autres médecins ou hôpitaux)

Etant donné que le dossier médical est établi sur mandat et dans l'intérêt du patient, dans la pratique on ne devrait rencontrer que rarement les intérêts prépondérants du médecin – par ex. des notes „subjectives“. Soit les annotations subjectives sont nécessaires à la compréhension et à l'appréciation du traitement, raison pour laquelle elles sont conservées et remises au patient qui le désire. Soit elles ne le sont pas et par conséquent ne seront pas remises, mais ne feront pas non plus partie intégrante du dossier médical¹⁶.

Exemple d'intérêt prépondérant du médecin:

Un médecin refusa de remettre à son patient une brève histoire médicale, car il lui aurait été pénible que le patient voie ses fautes d'orthographe dans une langue étrangère. Il craignait en outre que sa réputation ne soit entachée par la mise en circulation éventuelle de ces fautes parmi des connaissances.

Le problème fut résolu par la secrétaire du médecin qui tapa à la machine la brève anamnèse et la remit au patient. Pour plus de certitude, le patient put comparer l'original écrit à la main avec le texte dactylographié dans le cabinet du médecin et s'assurer qu'il avait été recopié correctement. Cette solution permit de tenir compte à la fois de l'intérêt prépondérant du médecin et des droits du patient. La dactylographie du texte fut dans ce cas effectuée gratuitement.

Intérêts prépondérants de tiers

Il convient de distinguer deux cas:

- Les documents médicaux peuvent comporter des *rapports d'autres médecins ou personnes travaillant dans le domaine médical*. Leurs intérêts ne peuvent que rarement être considérés comme prépondérants. Par ailleurs, ces personnes sont également soumises à l'obligation de renseigner. On peut néanmoins envisager qu'exceptionnellement la personne désirant un renseignement soit renvoyée directement à l'auteur du document en question

Exemple:

Cas où le médecin n'est pas en mesure d'expliquer de manière appropriée à son patient le rapport de sortie d'un établissement psychiatrique.



- Surtout en psychiatrie, les notes du médecin contiennent souvent des *données provenant de certains proches ou autres tierces personnes*. Leur intérêt à ce que ces données demeurent secrètes peut avoir un poids tel que le droit d'être renseigné du patient s'en trouve limité. On peut ainsi imaginer qu'une tierce personne fournisse des informations lors de l'hospitalisation du patient dans une clinique psychiatrique, mais puisse plus tard donner de bonnes raisons pour que ces informations, ou du moins leur source, ne soient pas communiquées au patient. Le droit d'accès n'est pas le seul à s'opposer à ces intérêts; il y également le droit du patient à faire rectifier les données inexactes le concernant (article 5, 2e al. LPD). Il convient toutefois dans chaque cas de peser les divers intérêts en présence¹⁷

Les cas d'urgence notamment sont plus délicats. Des données incontestablement teintées de subjectivité par des tierces personnes ou même fausses risquent de se glisser dans le dossier médical. Le médecin ou le psychothérapeute peuvent d'emblée attirer l'attention de la tierce personne sur le fait que ses informations seront également communiquées au patient. Si cette tierce personne insiste expressément pour que le secret soit gardé et que le thérapeute estime ces informations absolument indispensables, elles peuvent être mentionnées sur une feuille séparée en tant que manifestation d'une opinion impossible à vérifier (avec mention des motifs). Durant la suite du traitement ou de la thérapie, il convient dans la mesure du possible de discuter avec le patient des déclarations de tiers dans un cadre neutre pour que l'opinion du patient soit prise en compte et qu'ensuite la feuille séparée soit – si possible – détruite.

Exemple:

Question:

Un médecin peut-il divulguer aussi les rapports d'autres médecins lorsqu'il répond à une demande d'accès?

Réponse:

Si le patient demande lui-même à voir son dossier, l'ensemble des documents en possession du médecin doit effectivement lui être remis.

Il n'existe pas d'obligation de conserver le secret vis-à-vis du patient¹⁸, et cela indépendamment de la personne qui a établi les documents. En effet, un médecin qui fournit un rapport à un collègue doit s'attendre à ce que l'intéressé demande des renseignements à ce sujet et à ce que le rapport soit transmis. Du reste, le patient pourrait aussi s'adresser à l'auteur pour obtenir ces informations.

c) *Comment les renseignements demandés doivent-ils être communiqués?*

aa) *Délais*

Les **renseignements** ou la **décision dûment motivée restreignant le droit d'accès** doivent être communiqués dans les **30 jours** qui suivent la réception de la demande. Si ce délai ne peut être respecté, le médecin ou la clinique privée doivent en informer le requérant et lui indiquer le délai dans lequel interviendra la réponse (article 1er, 4e al. OLPD).



bb) Les renseignements sont-ils gratuits?

Les renseignements sont en règle générale fournis gratuitement (article 8, 5e al. LPD).

Exceptionnellement, **une participation équitable** aux frais peut être requise lorsque:

- Les **renseignements** demandés ont **déjà été communiqués** au requérant dans les douze mois qui précèdent la demande, et que ce dernier ne peut justifier d'un intérêt légitime, telle la modification non annoncée des données le concernant (article 2, 1er al. OLPD) ou
- Lorsqu'il est nécessaire de fournir une somme de travail considérable

Le **requérant** est préalablement informé du montant de la participation et peut retirer sa demande dans les dix jours (article 2, 2e al.OLPD).

On entend par participation équitable le montant que l'on peut exiger de la personne concernée. La loi prévoit une participation maximale de 300 francs (article 2, 2e al. OLPD).

Remarque:

Le médecin ne peut pas facturer la somme de travail nécessaire pour la communication d'un renseignement comme une consultation normale, car cela irait à l'encontre du principe de la gratuité du droit d'accès. Jusqu'à ce jour, on n'a pas encore fixé de manière impérative les compensations financières exigibles pour expliquer des termes médicaux ou mettre au courant un patient personnellement et avec précaution. On ne peut néanmoins invoquer le motif du volume de travail considérable lorsque celui-ci résulte d'une mauvaise organisation ou gestion des fichiers¹⁹.

Exemple:

Lorsque les dossiers médicaux sont très volumineux, il faut déterminer dans chaque cas le mode de calcul des frais découlant d'un volume de travail considérable. Une entrevue entre le médecin et le patient ou une tierce personne peut parfois mener à une solution. Si la relation de confiance entre médecin et patient est détruite, se pose la question de savoir si l'on ne peut pas remettre les originaux au patient (cf. à ce propos chap. III.1).

d) Consultation des données sur place (article 1er, 3e al. OLPD)

La consultation sur place constitue une forme particulière du droit d'accès. En principe, le droit d'accès signifie qu'un imprimé ou une copie sont fournis personnellement au requérant. Par contre, le droit de consultation signifie qu'un dossier médical est consulté et discuté.

Exemple:

Question:

Le requérant doit-il accepter la proposition du médecin de consulter son dossier médical sur place?

Réponse:

Non, les renseignements demandés sont en général communiqués par écrit. La possibilité de consulter sur place a été prévue à l'origine pour les dossiers volumineux qui ne peuvent être copiés (sans occasionner un énorme travail). Elle présuppose néanmoins le consentement des deux parties (article 1er, 3e al. OLPD). Bien que la plupart des patients soient informés au fur et mesure de



l'évolution de leur maladie et connaissent le contenu de leur dossier, il est parfois utile d'octroyer les renseignements demandés sur place. En effet, un entretien permet mieux d'expliquer une maladie grave par exemple ou de faire accepter un coup du sort que la remise de copies. Dans certains cas, la consultation sur place est dès lors plus adéquate que la remise de copies.

Exemple:

Surtout en psychiatrie et en psychothérapie, de nombreux concepts revêtent une signification scientifique précise dans leur contexte professionnel. Néanmoins dans le langage courant, ces concepts sont utilisés de manière dépréciative ou extrêmement imprécise. Citons par exemple les notions d'hystérie, de névrose ou de schizophrénie. Sans explications de l'auteur, il est hautement vraisemblable que ce genre de dossiers médicaux soit à l'origine de malentendus auprès des non-initiés.

e) *quels cas un autre médecin peut-il être désigné pour communiquer les renseignements demandés?*

Auparavant, le médecin en tant que maître de son fichier devait décider lui-même quelles informations pouvaient être communiquées au patient et quelles répercussions négatives elles étaient susceptibles d'avoir sur son état de santé (privilège thérapeutique du médecin). A l'article 8 LPD, le privilège thérapeutique a été en partie remplacé par le droit du patient à l'autodétermination. Désormais, le patient peut et doit évaluer et décider lui-même s'il est prêt à apprendre la vérité. Mais lorsque la consultation directe et sans préparation de données concernant sa santé risque de porter préjudice au patient, le médecin peut transmettre ces informations à un médecin de confiance désigné par le patient, par exemple le médecin de famille. Lorsqu'il s'agit de communiquer des diagnostics graves, cela permet au patient de bénéficier du soutien compatissant d'une personne de confiance qu'il a lui-même choisie. On peut également penser aux situations d'exception dans lesquelles les médecins donnent plus volontiers des renseignements à un collègue qui jouit de la confiance du patient.

L'article 8, 3e al. LPD constitue néanmoins une **exception** qui doit servir à ménager le patient et **se limiter aux cas** où la **possibilité d'un dommage** est évidente²⁰. La question de savoir si la consultation directe et sans préparation peut être dommageable pour le patient est contestée. En effet, normalement la relation entre médecin et patient repose sur une collaboration et sur un échange permanent et réciproque d'informations, raison pour laquelle cette disposition ne doit être appliquée que dans des cas de réelle exception.

4. Comment faire valoir son droit d'accès?

Lorsqu'une personne désire savoir quelles données sont traitées à son sujet, elle doit dans tous les cas adresser une demande d'octroi de renseignements au maître du fichier (personne privée ou organe fédéral).

Le refus, la limitation ou le report du droit d'accès seront motivés (mention de la base légale formelle, d'un intérêt prépondérant de tiers ou du maître du fichier).



Si l'intéressé a des doutes sur l'exactitude des renseignements fournis, il peut procéder comme suit à l'encontre de la personne privée ou de l'organe fédéral:

a) Personnes privées

L'intéressé a la possibilité d'interjeter une action pour atteinte à la personnalité au sens des articles 28 - 28 I CC auprès du juge de son domicile ou du domicile du maître du fichier (par ex. du médecin). Il peut notamment requérir que les données personnelles lui soient remises, soient rectifiées ou détruites ou que leur communication à des tiers soit interdite (article 15 LPD). La décision de première instance peut ensuite être portée devant les autorités judiciaires cantonales, et leur décision peut faire l'objet d'un recours au Tribunal fédéral.

Lorsqu'une méthode de traitement est susceptible de porter atteinte à la personnalité d'un nombre important de personnes, le Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence peut, d'office ou à la demande de tiers, établir les faits, exiger la production de pièces, demander des renseignements et se faire présenter des traitements de données. Sur la base de ces éclaircissements, le préposé peut recommander de modifier ou de cesser le traitement. Si une telle recommandation est rejetée ou n'est pas suivie, il peut porter l'affaire devant le Tribunal administratif fédéral pour décision (article 29 LPD); cette décision peut faire l'objet d'un recours de droit administratif au Tribunal fédéral.

b) Organes fédéraux

Si un organe fédéral refuse par exemple sans motif de donner un renseignement, l'intéressé peut exiger de l'organe fédéral en question une décision attestant que le renseignement a été refusé. Cette décision peut être portée dans les 30 jours devant le Tribunal administratif fédéral. La décision du tribunal peut quant à elle faire l'objet d'un recours de droit administratif au Tribunal fédéral (article 25 LPD).

5. La communication à des tiers de données relatives à la santé

a) Principes

Les données relatives à la santé sont considérées de par la loi comme sensibles. Le médecin peut donc les transmettre à des tiers

- Uniquement avec le **consentement** du patient ou
- Seulement si le médecin peut faire valoir un **intérêt privé prépondérant** (ce qui ne devrait être que très rarement le cas) ou
- Si la transmission est justifiée par un **intérêt public** ou une **loi**



Selon la situation, le patient peut consentir à la transmission de données personnelles sur sa santé de manière expresse – c'est-à-dire oralement ou par écrit – ou tacite. Il doit pouvoir décider librement et sans pression s'il veut donner son **consentement**. En outre, le consentement n'est valable que si le patient est informé du volume de l'ensemble du traitement, du but poursuivi et des destinataires des données.

Pour cette raison, les déclarations globales de consentement que l'on trouve sur de nombreux formulaires de propositions d'assurance ou dans des conditions générales sont nulles.

Pour le médecin, il n'est pas toujours aisé de déterminer s'il existe, dans un cas d'espèce, **un intérêt prépondérant privé ou public** qui justifierait la transmission de données relatives à la santé – également sans ou même contre la volonté du patient.

Un intérêt public s'accompagne en général d'une disposition légale correspondante qui contient des droits et obligations de communiquer des données personnelles clairement formulés. En cas d'intérêts privés, le médecin doit „déléguer“ la pesée des intérêts en jeu et demander à l'autorité de surveillance compétente, en général la Direction cantonale de la santé, de lever le secret professionnel (article 321 CP).

b) La transmission de données concernant les patients à d'autres professionnels de la santé

Contrairement à une opinion çà et là encore répandue, la transmission de données concernant la santé à d'autres médecins ou à d'autres professionnels de la santé (physiothérapeutes, sages-femmes, pharmaciens, etc.) nécessite également le consentement de l'intéressé. En cas de collaboration directe entre diverses personnes du secteur médical, on suppose que le patient a donné tacitement son accord dans la mesure où il est au courant de cette collaboration et où seuls peuvent être échangés les renseignements véritablement nécessaires à la collaboration dans un cas d'espèce. En cas de doute, il convient de recueillir le consentement exprès (oral ou écrit) du patient.

Exemple:

Le médecin d'une clinique privée peut se fonder sur le consentement tacite du patient et envoyer le rapport de sortie au médecin de famille et éventuellement aux spécialistes qui ont participé directement aux éclaircissements précédant l'hospitalisation du patient. Par contre, il se montrera réservé vis-à-vis de médecins ou de cliniques qui ont autrefois traité le patient pour une autre maladie, voire pour la même; dans le doute, il devra recueillir le consentement du patient.

Exemple:

S'agissant de la transmission de noms de patients à un pasteur, à des volontaires, à des services communaux d'assistance bénévoles et autres organisations, on ne peut considérer comme donné le consentement tacite du patient. Certes il peut être indispensable d'informer ce genre de services afin de maintenir les relations sociales durant un long séjour à l'hôpital pour maladie chronique et de lutter contre l'isolement des patients. Mais la décision de faire appel à ces services appartient uniquement au patient et le contact avec ces derniers nécessite toujours son autorisation explicite préalable.



c) *Le médecin peut-il poursuivre le patient?*

Lors de la remise d'une créance d'honoraires à un bureau d'encaissement ou à l'office des poursuites, le médecin révèle qu'un patient a été en traitement chez lui et lui doit un certain montant. En général, la consultation médicale en soi est déjà soumise au secret médical; il convient d'être particulièrement prudent lorsque la spécialité du médecin permet de déduire directement le genre de traitement (par ex. un psychiatre ou un oncologue/spécialiste des tumeurs). Si le médecin a l'intention de déléguer l'encaissement à une entreprise qu'il a mandatée à cet effet, il devrait demander au patient de consentir par écrit à la communication des données à l'entreprise en question. En cas de poursuite, la même solution est également envisageable, mais assez peu réaliste pour des raisons psychologiques. Dans ce cas, le médecin ne peut que demander à l'autorité de surveillance compétente de lever le secret professionnel (article 321, ch. 2 CP)

d) *Les honoraires peuvent-ils être calculés par une maison de facturation?*

Il est aujourd'hui usuel et approprié que le médecin fasse appel à des organismes professionnels externes pour effectuer certaines tâches administratives. Lorsque ces tiers ne reçoivent pas de données concernant les patients (par ex. pour les boucllements comptables), cela ne pose aucun problème du point de vue de la protection des données, Par contre, les maisons de facturation comme les caisses de médecins prennent connaissance, du fait de leur activité, des relevés détaillés de prestations, donc de données et de contextes médicaux. Si le médecin désire faire appel à ce genre d'organismes, il faut qu'il en informe le patient (nom et adresse de l'organisme) et recueille de préférence son accord écrit. La déclaration du patient devrait figurer sur un formulaire séparé:

Déclaration du patient

J'accepte que les données nécessaires à la facturation de vos honoraires soient transmises à cette fin à la firme XY.

Date:

Signature:

Aucun inconvénient ou condition ne doivent être liés au refus du patient de signer une telle déclaration.



e) *Quelles maladies faut-il déclarer aux autorités?*

Lorsqu'un laboratoire constate par exemple une jaunisse ou la présence de salmonelles, il est tenu de communiquer à l'Office fédéral de la santé publique les noms et adresses des personnes concernées à des fins de contrôle des maladies contagieuses dangereuses (articles 3 et 5 de l'ordonnance sur la déclaration). Par contre dans tous les rapports et renseignements relatifs à la présence du virus du sida, il ne faut donner aucune indication permettant de déduire l'identité de la personne concernée (article 8, 5e al. de l'ordonnance sur la déclaration). En d'autres termes, il ne faut communiquer à l'Office fédéral de la santé ni noms, ni adresses de personnes séropositives. En effet, une prudence particulière est de mise dans l'utilisation de données personnelles en relation avec le sida, car elle peut s'avérer extrêmement préjudiciable en cas de recherche d'emploi, d'appartement ou de fixation des indemnités journalières par une assurance.

Personnes dans l'incapacité de conduire

Etant donné l'intérêt public prépondérant à la sécurité en matière de circulation routière, le médecin est légalement autorisé (mais pas obligé) d'annoncer à l'office cantonal de la circulation routière les personnes qui ne peuvent conduire un véhicule en toute sécurité à cause d'une maladie physique ou psychique ou en raison de toxicomanie (article 14, 4e al. de la loi fédérale sur la circulation routière).

f) *La communication systématique du diagnostic à l'assurance-maladie*

Les assurances ont très souvent tendance dans tous les sinistres – que ce soit dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire ou des assurances complémentaires – à demander au médecin un diagnostic détaillé.

La communication de données dans le domaine de l'assurance-maladie obligatoire est régie par la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Dans tous les cas, l'assureur reçoit les indications dont il a besoin pour vérifier le calcul de la rémunération et le caractère économique de la prestation (article 42, 3e al. LAMal). Néanmoins, il ne faut communiquer un diagnostic exact à l'assureur que dans des cas d'espèce et sur demande; il peut en effet en faire la demande conformément à l'article 42, 4e al. LAMal.

Lorsque selon les circonstances, le médecin l'estime justifié, il fournit toutes les indications d'ordre médical directement au médecin-conseil de l'assurance-maladie. Si le patient le requiert, le médecin est tenu de procéder ainsi dans tous les cas (article 42, 5e al. LAMal).

g) *Code-diagnostic*

Le genre, le degré de détail et les modalités concrètes d'application d'un code uniforme pour les diagnostics, valable pour toute la Suisse, que le Département fédéral de l'intérieur peut fixer sur proposition commune des assureurs et des fournisseurs de prestations (article 59, 2e al. de l'ordonnance sur l'assurance-maladie, OAMal), ne sont pas encore arrêtés. Les codes-diagnostic actuellement en vigueur ne sont pas aptes à fournir à l'assureur toutes les informations nécessaires



pour déterminer les prestations fournies et leur indication systématique n'est pas toujours **nécessaire**²¹. La communication systématique d'un code-diagnostic détaillé serait contraire au principe de proportionnalité au sens de l'article 4 LPD.

L'amélioration des statistiques médicales en général et du contrôle des coûts en particulier est incontestablement une préoccupation importante des médecins, des assurances sociales et des autorités. Toutefois, en cas de recours aux codes-diagnostic et aux relevés statistiques, tout doit être entrepris pour que le droit du patient à l'autodétermination en matière d'information et à la protection de sa personnalité soit pris en considération. Il convient donc toujours de contrôler si le but poursuivi ne pourrait pas également être atteint par un traitement de données anonymisées.

6. Sécurité des données (article 7 LPD, article 8 OLPD)

Des mesures organisationnelles et techniques appropriées sont nécessaires pour que les données personnelles soient protégées contre tout traitement non autorisé. Quiconque traite des données personnelles ou gère un réseau de communication de données assure la confidentialité, la disponibilité et l'exactitude des données. Les systèmes doivent être protégés tout particulièrement contre:

- Une destruction accidentelle ou non autorisée
- Des erreurs techniques
- La falsification, le vol ou l'utilisation illicite

Il convient notamment de veiller aux mesures particulières suivantes (article 9 OLPD):

a) *Contrôle des installations à l'entrée*

Lorsqu'ils ne sont pas accompagnés, les tiers non autorisés (par ex. d'autres patients ou des visiteurs) ne doivent pas avoir accès aux locaux dans lesquels des données relatives à la santé sont traitées. En font également partie les locaux dans lesquels se trouvent les périphériques comme les écrans (terminaux), les imprimantes, etc.

b) *Contrôle d'accès*

La plupart du temps, toutes les personnes travaillant dans un cabinet médical, un laboratoire ou une clinique n'ont pas besoin d'avoir accès à toutes les données disponibles relatives à la santé des patients. L'accès doit être limité du point de vue technique et organisationnel (par ex. matrice d'accès, armoire à dossiers fermant à clef) aux données dont une personne a besoin pour l'accomplissement de ses tâches. En outre, il convient d'empêcher la prise de connaissance non autorisée de documents et écrans renfermant des données relatives à la santé.

Le mot de passe permet aux utilisateurs d'éviter l'accès par des personnes non autorisées à un système renfermant des données relatives à la santé. Il doit être modifié à intervalles réguliers. Si



une personne essaie à diverses reprises d'entrer dans le système à l'aide de mots de passe erronés, l'accès doit être automatiquement et totalement bloqué. Lorsqu'une personne ne peut mémoriser son mot de passe, elle devrait le conserver dans un endroit non accessible (par ex. dans son portefeuille ou dans un tiroir que l'on peut fermer à clef) et non pas sur l'écran ou sous le clavier.

Dans le cabinet médical, pour que les patients qui attendent ne puissent avoir accès aux données, il faut placer les écrans de manière à ce que seuls le médecin et son personnel y aient accès. S'ils quittent momentanément la pièce et si le patient reste seul à proximité de l'écran et du clavier, il convient de bloquer l'accès en effaçant toute donnée de l'écran. Ce blocage ne peut être levé que par une seconde introduction du mot de passe²².

c) Contrôle des supports de données

Cette mesure a pour but de garantir qu'une personne non autorisée ne puisse lire, copier, modifier ou effacer des supports de données qui contiennent des données relatives à la santé.

d) Contrôle du transport

Lors du transport de supports de données et de la communication de données relatives à la santé, il faut empêcher qu'une personne non autorisée puisse lire, copier, modifier ou effacer des données. Citons par exemple à ce propos la circulation de données entre les médecins, les caisses-maladie et les laboratoires d'analyse. La confidentialité doit être garantie par une méthode sûre de chiffrement des données ou d'autres mesures offrant une sécurité équivalente.

e) Contrôle de communication

L'expéditeur de données relatives à la santé doit garantir que celles-ci parviennent exclusivement au destinataire autorisé. Il s'agit par exemple d'empêcher que des laboratoires d'analyse envoient des résultats de tests du sida à des destinataires non autorisés.

Dans tous les cas, on doit pouvoir reconstituer ultérieurement qui a transmis quelles données à qui, quand et dans quels buts.

Lors de la transmission de données par fax, on ne peut pas exclure que le document parvienne à un autre destinataire que le destinataire souhaité. L'expéditeur endosse la responsabilité de la transmission, raison pour laquelle il a intérêt à ce que les informations ne tombent pas en des mains étrangères. **Dans les cas particulièrement délicats, il est recommandé d'avertir au préalable le destinataire par téléphone afin de garantir un accès au fax conforme à la protection des données.**

Par ailleurs, le télécopieur doit être installé de telle manière que seules les personnes autorisées puissent avoir connaissance des documents reçus. On peut enfin faire figurer sur le fax la clause



suivante: „Si vous n'êtes pas le destinataire figurant dans l'adresse, veuillez s.v.p. en avertir immédiatement l'expéditeur par téléphone et détruire ensuite le fax“.

f) Contrôle de mémoire

Ce contrôle a pour but d'empêcher que des personnes non autorisées introduisent dans la mémoire des données personnelles relatives à la santé, en prennent connaissance, les modifient ou les effacent. Les utilisateurs doivent prouver leur légitimité par un „user-ID“ (attestation d'utilisateur) et un mot de passe.

Des copies de sauvegarde doivent être régulièrement effectuées pour protéger ces données d'une perte. Les supports de données de sécurité contiennent toutes les données figurant dans la mémoire et doivent donc faire l'objet d'une protection particulière. On peut soit chiffrer (automatiquement) les données, soit conserver les supports de données dans un coffre.

De plus, il faut empêcher que des données relatives à la santé puissent être copiées illicitement sur un support de données, par exemple une disquette. A cette fin, on peut par exemple travailler sur une installation sans lecteur de disquette ou bloquer le lecteur.

Les documents écrits sont un moyen de preuve important (par ex. lors de contestations en matière de responsabilité civile) car les modifications, radiations et compléments ultérieurs sont très souvent reconnaissables. Il en va tout autrement des enregistrements électroniques: dans la plupart des techniques d'enregistrement, un effacement, un rajout ou une correction ultérieurs dans le système remplacent, sans laisser de traces, ce qui a été précédemment mémorisé. Afin d'augmenter la force probante des documents électroniques, il faudrait utiliser des systèmes qui excluent toute modification de données et de textes saisis et qui mentionnent comme tels dans un document les compléments ultérieurs. L'indication automatique de la date de chaque nouvelle introduction accroît également la sécurité contre les falsifications.

g) Contrôle d'utilisation

Notamment en cas de systèmes dont la maintenance est assurée à distance, il convient d'empêcher que des personnes non autorisées parviennent à accéder à des données relatives à la santé par le biais d'équipements de communication de données.

Les systèmes informatiques sur lesquels ces données sont traitées doivent si possible être maintenus sans liaisons avec l'extérieur (système stand-alone). Une seule exception: les systèmes qui aujourd'hui sont dotés de „firewalls“. On pense en particulier aux grandes compagnies d'assurance.

**Exemple:**

Dans l'état actuel de la technique, **le branchement sur Internet** dans un cabinet médical **doit toujours être séparé** des données relatives à la santé des patients. En effet, le risque que des tiers non autorisés parviennent via Internet à entrer dans le système est très élevé et doit absolument être évité.

L'envoi de courrier électronique (e-mail) contenant des données sensibles, par exemple via Internet, doit être chiffré.

h) Contrôle de l'introduction

L'introduction de données relatives à la santé doit pouvoir être contrôlée a posteriori. Ce suivi peut être garanti par une journalisation ou à l'aide d'autres documents.

i) Journalisation (article 10 OLPD)

Le traitement automatisé de données relatives à la santé doit être journalisé lorsque les mesures préventives ne suffisent pas à garantir la protection des données. On entend par journalisation la consignation et l'évaluation des traitements de données. Ces consignations doivent permettre de contrôler a posteriori quelles données ont été introduites, modifiées ou effacées et par quelle personne. On peut en déduire des indices sur le contenu requis des consignations.

Les procès-verbaux de journalisation doivent être établis de manière à ce qu'il soit impossible de les modifier et être conservés durant une année. En outre, ils ne doivent être rendus accessibles qu'aux seules personnes chargées de vérifier l'application des prescriptions de protection des données et ne peuvent être utilisés qu'à cette fin.

k) Protection contre les virus

Pour éviter la contamination de systèmes informatiques par des virus, il est recommandé de sensibiliser les collaborateurs au danger que représentent les virus et de n'utiliser aucun programme informatique dont l'origine est douteuse. En effet, les meilleures mesures techniques et organisationnelles ne sont utiles que si les utilisateurs sont convaincus de leur bien-fondé et les appliquent avec diligence.

Pour toute autre précision sur la sécurité des données, se reporter au Guide relatif aux mesures techniques et organisationnelles de la protection des données, élaboré par le Préposé fédéral à la protection des données. Ce guide est disponible sur le site www.leprepose.ch.



III. Fin de la relation médecin - patient

Le secret médical occupe une place centrale non seulement dans la relation qui lie le médecin à son patient, mais aussi après la fin du traitement, lorsque le médecin est à la retraite, remet son cabinet médical à un autre médecin, ou encore en cas de décès du médecin ou du patient. De nombreuses questions de protection des données restent encore ouvertes ou ne sont pas entièrement réglées.

1. Combien de temps faut-il conserver le dossier médical?

La LPD n'indique pas combien de temps il faut conserver les données relatives à la santé dans le domaine privé.

Pour cette raison, le principe de la proportionnalité est ici applicable. Selon ce principe, les données dont on n'a plus besoin doivent être détruites. Les dispositions fédérales et cantonales particulières en matière de conservation des dossiers dans le domaine médical ou à des fins statistiques sont réservées.

Exemples:

Dans le canton de Berne, une durée de conservation de dix ans est prévue dans le domaine privé, et de vingt ans dans le domaine public (article 26, 2e al. de la loi bernoise sur la santé publique).

Dans le canton de Zurich, le dossier médical est conservé dans les hôpitaux cantonaux après la fin du traitement durant au moins dix ans (article 13 de l'ordonnance sur les droits des patients, „Patientenrechtsverordnung“ du canton de Zurich).

2. Destruction du dossier médical

A l'expiration du délai légal de conservation, les données relatives à la santé ne doivent pas être éliminées de manière conventionnelle (dans des sacs destinés à la poubelle ou dans des conteneurs à ordures). Il est recommandé soit de les détruire dans son propre déchiqueteur à papier, soit d'en constater soi-même la destruction au sein d'une centrale d'incinération des ordures.

3. Remise du dossier médical

Il arrive qu'un patient ne souhaite pas seulement un renseignement (cf. chapitre II. 3), mais qu'on lui remettre l'ensemble du dossier original. Qu'en est-il alors de l'obligation légale de conservation et



donc de la mise en sûreté de la preuve dans l'optique éventuelle d'une action en responsabilité civile?

Le dossier médical est établi en premier lieu dans l'intérêt du patient, raison pour laquelle le **médecin est en principe autorisé à remettre les originaux**. Il est difficile de trouver des intérêts publics qui s'y opposeraient. Dans les cas où le patient interdit au médecin de conserver des notes quelles qu'elles soient, le médecin devrait requérir une déclaration écrite par laquelle le patient le libère de son devoir légal et contractuel de conservation et renonce à toute prétention découlant de la relation établie dans le cadre du traitement²³.

Il en va tout autrement lorsque le dossier médical a plus de dix ans. En général au terme de cette période, il n'existe ni obligation légale (les lois cantonales obligent en général à conserver les dossiers durant dix ans), ni intérêt privé prépondérant du médecin à conserver ces données. En cas d'action en responsabilité civile, le délai de prescription est également de dix ans (article 60, 1er al. CO).

Exception:

si une action dérive d'un acte punissable soumis par le droit pénal à une prescription de plus longue durée, cette prescription s'applique également à l'action civile (article 60, 2e al. CO). De même, il ne devrait guère exister d'intérêts publics opposés, de sorte que le patient peut exiger sans autre que son dossier soit détruit ou lui soit remis.

4. Cessation d'activité du médecin: obligation de conserver les dossiers et remise du cabinet

Le devoir de conservation du médecin demeure même lorsqu'il cesse son activité professionnelle. Dans la plupart des cas, il est d'usage que le médecin remette les dossiers à son successeur qui les conservera et en continuera le traitement. Ce procédé a des avantages incontestables. En effet, lorsque le successeur reprend les traitements en cours, il dispose sur place des données nécessaires. Les anciens patients ont accès dans le même cabinet médical aux données les concernant, même lorsque leur ancien médecin a changé de domicile. Les données sont finalement archivées de manière professionnelle et ne sont pas stockées par la personne tenue de les conserver dans une cave ou un grenier quelconques, où elles échapperont à tout contrôle au plus tard au décès de ladite personne. Le secret professionnel doit pourtant être respecté également entre médecins, et le médecin qui reprend un cabinet médical ne peut prendre connaissance que des seuls dossiers de patients qui ont au préalable donné leur accord.



Marche à suivre en cas de remise du cabinet médical

aa) La suite du traitement sera assurée par le successeur

Un médecin qui désire cesser son activité professionnelle devrait demander à ses patients s'ils veulent continuer à se faire traiter par son successeur, si leurs dossiers peuvent lui être remis et si nécessaire lui être expliqués.

bb) La suite du traitement ne sera pas assurée par le successeur

Lorsqu'un patient ne désire pas continuer à se faire soigner par le successeur, il convient de distinguer les cas suivants:

- Le patient peut donner au médecin l'adresse du nouveau médecin qui le soignera désormais et reprendra son dossier
- Si le patient ne se prononce ni pour ni contre, son dossier peut être détruit, à condition d'observer le délai de conservation. Les dossiers clos qui ne doivent pas être détruits en raison du délai cantonal de conservation des documents peuvent être remis par le médecin à son successeur uniquement à des fins de conservation

5. Qu'advient-il des dossiers après le décès du médecin?

a) Le cabinet médical n'est pas repris

Si personne ne reprend le cabinet médical, les héritiers sont tenus de rendre des comptes (article 400 CO) et de fournir un arrêté des comptes (article 402 CO). Il serait souhaitable que les dossiers soient soumis immédiatement à l'autorité de surveillance (sous scellés). Les autorités devraient alors désigner une personne – par exemple la secrétaire du médecin – habilitée à consulter si nécessaire les dossiers des malades pour garantir les intérêts des héritiers (facturation des honoraires).

b) Le cabinet médical est repris

Si le cabinet médical est repris, le successeur est tenu de conserver les dossiers en vertu des dispositions légales et de garantir les intérêts des héritiers (prétention en responsabilité civile) en cas de remise éventuelle au patient ou à d'autres médecins (requérir une déclaration de renonciation; cf. chap. III. 3, „Remise du dossier médical“). Dans ce cas aussi, le successeur ne peut bien entendu consulter les dossiers qu'avec l'accord du patient concerné²⁴.



6. Consultation de données médicales de patients décédés

Après le décès du patient, son dossier médical n'est pas aisément accessible à des tiers²⁵. Les renseignements ne doivent être fournis que „lorsque le requérant justifie un intérêt à la consultation et qu'aucun intérêt prépondérant de proches de la personne décédée ou de tiers ne s'y oppose“ (article 1er, 7e al. OLPD)²⁶.

Conformément à l'article 1er, 7e al. OLPD, la proche parenté ou le mariage avec la personne décédée fondent un intérêt pour que le renseignement puisse être fourni. Dans la pratique, il conviendra néanmoins, même dans ces cas, de peser les intérêts en jeu.

IV. Possibilités offertes par le traitement électronique des données

1. Avantages et inconvénients du traitement électronique du dossier médical

Comme dans beaucoup d'autres domaines, la gestion informatisée des données a été introduite dans les cabinets médicaux. Du point de vue de la protection des données, cette évolution comporte à la fois des avantages et des inconvénients:

a) *Avantages*

- Le traitement informatique des données permet d'accélérer les travaux administratifs. En outre, lorsque le dossier médical est très volumineux, l'informatisation offre un gain de temps appréciable lorsqu'on fait des recherches à partir d'un mot-clef (par ex. médicaments prescrits ou symptômes de la maladie)
- Les médecins qui ont informatisé les dossiers de leurs patients sont mieux à même de garantir le droit d'accès. Lorsque les dossiers sont entièrement mémorisés sur ordinateur, la somme de travail que représentent les photocopies ou la dactylographie de notes illisibles écrites à la main est remplacée par une simple fonction „impression“
- Enfin, l'informatisation facilite la communication anonyme de données pour la recherche

b) *Inconvénients*

- Si le médecin enregistre au fur et à mesure ses réflexions dans l'ordinateur pendant la consultation avec le patient, le contact humain cède la place à la technique
- Le patient risque, à son insu, un transfert illimité de ses données. Il s'agit rarement ici de la communication de données entre différents médecins – à laquelle le patient en général donne son consentement (en vue d'un changement de médecin). Par contre, la communication électronique de quantités considérables de données concernant un patient à des assurances à l'insu de l'assuré est particulièrement problématique



A des fins de sécurité, il convient de procéder régulièrement à une mise en lieu sûr de toutes les anciennes données concernant les patients dans un fichier d'archive. Parmi toutes les possibilités qui existent, la moins chère est l'enregistrement sur bande. Néanmoins les systèmes travaillant sur WORM (Write Once, Read Many times) sont mieux adaptés à des fins de preuve. Les fichiers de sécurité établis d'après ce système ne peuvent plus être modifiés, on ne peut que leur ajouter d'autres fichiers jusqu'à ce que le support de données soit plein. Il semble se confirmer depuis peu que la méthode la plus avantageuse de mise en sécurité des données est réalisable avec des appareils aptes à lire les CD-ROM (qu'il serait mieux dans ce cas d'appeler CD-WORM).

2. La carte de santé électronique

La carte de santé électronique peut permettre de mémoriser une grande quantité de données relatives à la santé (par ex. vaccinations, maladies (infantiles), allergies, et bien d'autres encore). En 1989, un système de ce genre a été testé en Suisse (SANACARD). Il a ensuite été abandonné.

Dans le canton de Vaud, un projet-pilote a été entrepris en 1996 pour la remise de médicaments par carte électronique d'assuré. Le système de facturation des cartes à puce (par l'intermédiaire d'un centre de calcul) économisera beaucoup de travail aux pharmacies et aux caisses-maladies. Les pays voisins pour leur part semblent utiliser de plus en plus la carte de santé électronique.

La carte de santé est susceptible de contenir les données personnelles suivantes:

- Nom, adresse, date de naissance et no AVS du titulaire
- Maladies, fréquence et évolution des maladies, buts des hospitalisations
- Diagnostics, interventions, thérapies, médicaments prescrits et ordonnances
- Informations pour les assurances
- Autres informations nécessaires

Etant donné les vastes répercussions qui sont liées à ce genre de traitements de données concernant la santé, soulignons ici quelques points importants:

- Toutes les personnes chargées de l'établissement de la carte de santé doivent être liées par le secret professionnel
- L'accès pour ceux qui établissent et ceux qui utilisent la carte doit être strictement délimité (qui a accès à quelles informations)
- Le titulaire doit être immédiatement informé d'une modification du contenu
- Seul le titulaire de la carte doit pouvoir appeler l'ensemble des informations à l'aide d'un mot de passe
- La possession d'une carte de santé doit être facultative. Les personnes qui n'en ont pas ne doivent donc pas être pénalisées
- Toutes les informations mémorisées sur la carte doivent être accessibles à son titulaire intégralement et en tout temps²⁷



3. La maintenance de matériels et de logiciels contenant des données relatives à la santé

En informatique, la notion de „maintenance“ correspondant à diverses activités qui se réfèrent aux matériels (hardware) ou aux logiciels (programmes ou software).

Exemples:

- élimination d'erreurs de programmation
- installation de la nouvelle version d'un programme
- augmentation de la capacité d'une installation par l'intégration d'un nouveau hardware.

Dans tous ces cas, le problème que pose la protection des données est le même: certaines personnes ont accès à des informations qui en fait devraient être réservées au médecin. Il faudrait donc que le contrat de maintenance contienne une clause, dite de „non disclosure“, par laquelle l'entreprise de maintenance s'engage à signaler la confidentialité des données à ses collaborateurs et les oblige à se comporter en conséquence (par ex. respecter le devoir de discrétion au sens de l'article ³⁵ LPD, ne pas mémoriser de données sur une disquette ou traiter des données d'une toute autre manière).

La **maintenance à distance** doit être si possible évitée. Si elle s'avère nécessaire, une liaison par modem ne devrait être installée qu'à court terme et d'entente avec l'entreprise de maintenance. Il convient d'utiliser à cet effet les modems „call back“. Pour ce qui est de la maintenance de logiciels, il faut effectuer les **tests** requis sur la base de données factices („dummy data“, par ex. chiffres ou lettres), et non pas de données réelles de patients.



V. Recherche

1. Le traitement de données médicales dans le cadre de la recherche, de la planification ou de la statistique

La recherche médicale et la recherche en matière de systèmes de santé sont fondées sur des données rassemblées à partir de consultations ou d'examens médicaux.

Exemple:

Les cancers

Selon la réglementation actuellement en vigueur, il faut différencier, dans la recherche médicale, trois sortes d'utilisation autorisée de données concernant les patients:

- Lorsqu'un médecin fait de la **recherche** à partir de données de ses patients et qu'une publication éventuelle paraît sous une **forme strictement anonyme**
- Un médecin communique à des chercheurs des données de patients qui lui ont au préalable donné leur **consentement**
- La „**Commission** d'experts du secret professionnel en matière de recherche médicale“ **octroie l'autorisation** d'utiliser des données de patients à des fins de recherche (cf. chap. V. 2)

Enfin, les résultats doivent être publiés de telle manière qu'on ne puisse identifier les personnes concernées.

Les spécialistes en **génie génétique** montrent un grand intérêt pour les données concernant les individus. La discussion se poursuit actuellement à divers niveaux à propos du caractère libéral ou restrictif du traitement de ces données personnelles pour que la protection des intéressés soit garantie. Nous n'entrerons donc pas davantage en matière à ce propos.

2. Les tâches de la commission d'experts chargée du secret professionnel en matière de recherche médicale (commission d'experts) au sens de l'article 321bis du code pénal

Jusqu'à l'entrée en vigueur de la LPD (1.7.1993) et de la révision de l'article 321bis CP, la recherche médicale à partir de données personnelles a été pratiquée sans base légale dans la plupart des cas. Selon les termes de la loi, chaque médecin aurait dû demander le consentement exprès de chaque patient avant le traitement de données le concernant à des fins de recherche. Lorsque des données non anonymes étaient traitées dans le cadre d'un projet de recherche sans l'accord de l'intéressé, il y avait violation du secret médical. Cette violation aurait été en principe punissable.



Depuis l'introduction de l'article 321bis CP, le secret professionnel peut être levé à des fins de recherche si la commission d'experts l'autorise et si l'intéressé, après avoir été informé de ses droits, n'a pas expressément refusé son consentement.

La commission d'experts octroie deux sortes d'autorisations qu'elle assortit de charges destinées à garantir la protection des données:

Les autorisations particulières portent sur des projets de recherche bien définis; le traitement des mêmes données dans le cadre d'un autre projet nécessite une nouvelle autorisation séparée. Les autorisations générales sont octroyées:

- D'une part aux cliniques et instituts médico-universitaires qui conduisent régulièrement des projets de recherche. Les projets doivent être néanmoins annoncés à la commission d'experts pour que celle-ci puisse contrôler si le cadre de l'autorisation générale est respecté
- D'autre part à des organismes gérant des registres médicaux, par exemple les registres des tumeurs
- Les onze membres de la commission d'experts sont nommés par le Conseil fédéral qui veille à une représentation paritaire des groupes d'intérêts (trois chercheurs, trois médecins, trois représentants d'organisations de patients, deux juristes) et à la compétence en matière juridique.

Ce guide donne une vue d'ensemble des traitements de données dans le domaine médical. La relation de confiance entre médecin et patient est néanmoins primordiale et ne peut être remplacée par des règles de droit. La sensibilisation et la motivation des personnes traitant les données constitue à cet égard la condition essentielle à une protection des données efficace.



Textes légaux

- Loi fédérale du 19 juin 1992 sur la protection des données (LPD), RS 235.1.
- Ordonnance du 14 juin 1993 relative à la loi fédérale sur la protection des données (OLPD), RS 235.11
- Message du 23 mars 1988 concernant la loi fédérale sur la protection des données (LPD), FF 1988 II p. 457 ss.
- Code pénal suisse du 21 décembre 1937 (CP), RS 311
- Loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (LPA), RS 172.021
- Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC), RS 210
- Code des obligations du 30 mars 1911 (CO), RS 220
- Loi du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal), RS 832.10
- Loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA), RS 221.229
- Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal), RS 832.102
- Ordonnance du 21 septembre 1987 sur la déclaration des maladies transmissibles de l'homme (ordonnance sur la déclaration), état le 1er janvier 1995, RS 818.141.1
- Loi du 19 décembre 1958 sur la circulation routière (LCR), RS 741.01
- Loi cantonale bernoise du 2 décembre 1984 sur la santé publique
- Article 13 de l'ordonnance du 28 août 1991 „über die Rechte und Pflichten der Patienten in staatlichen und vom Staat unterstützten Krankenhäusern „ (Patienrechtsverordnung des Kantons Zürich / ordonnance sur les droits des patients du canton de Zurich)



Références bibliographiques

- ¹ ATF 102 II 47, 101 II 183, confirmés dans 155 Ib 179 cons. 2, selon lequel le traitement de patients dans un hôpital public n'est pas considéré comme exercice d'une industrie au sens de l'art. 61.2 e al. 2 CO, mais comme l'accomplissement d'une tâche publique. Les dommages qui en découlent sont à attribuer à l'exercice d'une souveraineté de l'Etat, et non pas à la violation d'un contrat de droit privé, et cela même si le patient a donné son accord à l'admission à l'hôpital [...].
- ² Extrait du serment d'Hippocrate, Faculté de médecine de Montpellier.
- ³ Daniel Wyler, Geheimniskrämerei um das Patientengeheimnis, Bulletin des médecins suisses, vol. 74, cahier no 45, 10.11.1993, p. 1742.
- ⁴ Guide pour le traitement de données personnelles dans le secteur du travail, PFPDT, p. 10
- ⁵ Guide pour le traitement des données personnelles dans l'administration fédérale, PFPDT.
- ⁶ Wolfgang Wiegand, dans Heinrich Honsell (édit.) Handbuch des Arztes, Zurich, 1994, p. 198 ss.
- ⁷ Feuille fédérale 1988 II p. 457.
- ⁸ ATF 113 II 430: le Tribunal cantonal de Zurich en qualité de première instance a admis à juste titre qu'un rapport d'opération établi sept ans après l'intervention est à qualifier „de simple allégation partielle“.
- ⁹ Bulletin officiel du Conseil des Etats 1990, 140.
- ¹⁰ Feuille fédérale 1988 II p. 460.
- ¹¹ Robert Gmür, Die ärztliche Dokumentationspflicht und das Auskunftsrecht der Patientin, Bulletin des médecins suisses, vol. 75, cahier no 9, 2.3.1994, p. 342.
- ¹² Feuille fédérale 1988 II p. 462.
- ¹³ Feuille fédérale 1988 II p. 448.
- ¹⁴ Marc Buntschu, dans Maurer/Vogt (édit.), Kommentar zum Schweizerischen Datenschutzgesetz, 1995, note 33 ad art. 2).
- ¹⁵ Röbi Gmür, Über das Auskunftsrecht der Patientinnen im Schweizerischen Datenschutzgesetz, in pro mente sana aktuell, 4/95, S. 28.
- ¹⁶ Röbi Gmür, über das Auskunftsrecht der Patientinnen im Schweizerischen Datenschutzgesetz, loc.cit., p. 26 ss.



- 17 Röbi Gmür, über das Auskunftsrecht der Patientinnen im Schweizerischen Datenschutzgesetz, loc. cit., p. 26/27.
- 18 Eugen Bucher dans „Berner Tage für die juristische Praxis 1984“, Arzt und Recht, Berne 1985, p. 47.
- 19 Commentaire à l'appui de l'ordonnance du 14 juin 1993 relative à la loi fédérale sur la protection des données, dans Kommentar zum Schweizerischen Datenschutzgesetz loc. cit., p. 542.
- 20 Dubach, dans Maurer/Vogt, (édit.), Kommentar zum Schweizerischen Datenschutzgesetz, note 29 ad art. 8.
- 21 Olivier Guillod et Marina Mandofia, Avis de droit sur la compatibilité du système genevois de codes-diagnostic, Genève, 1990.
- 22 Dr. Hans-Joachim Menzel, Hamburgischer Datenschutzbeauftragter, Datenschutz in der Arztpraxis, avril 1994.
- 23 Paul Ramer, dans Beobachter Ratgeber, Zurich 1993, p. 128 ss.
- 24 Cf. ATF 119 II 222 ss. Un contrat relatif à la vente et à la reprise d'un cabinet médical doit tenir compte de la protection des droits de la personnalité des patients. Une obligation contractuelle portant sur la reprise de données concernant les patients n'est pas illicite lorsque le consentement valide des patients concernés a été réservé ou que les données à transmettre se limitent aux noms et adresses des patients et que cela dénote, selon le type de cabinet médical, un intérêt restreint du patient à ce que le secret soit conservé – intérêt qui doit céder devant l'intérêt privé prépondérant à une transmission des noms et adresses au médecin qui reprend le cabinet. A la condition que les données concernant les patients soient conçues de telle manière, du point de vue de l'organisation comptable, qu'une communication du nom et de l'adresse soit possible sans révéler simultanément d'autres données sur le patient.
- 25 Arrêt non publié du Tribunal fédéral du 26 avril 1995, selon lequel un fils ne peut prétendre à la consultation directe du dossier médical de sa mère décédée à l'hôpital. L'administration de l'établissement fut autorisée à insister pour que le fils confie l'étude du dossier à un médecin et se fasse instruire ensuite par ce dernier de manière appropriée sur le traitement et les circonstances du décès de sa mère.
- 26 Paul Ramer, Beobachter Ratgeber, loc.cit., p. 132 ss.
- 27 Carmen Grand, dans „Le dossier médical“, Cahier No 1 de l'Institut de droit de la santé (IDS) Neuchâtel, 1994, p. 36.