

N° 3 – August/Août 2006

**Schweizerische
Zeitschrift für
Gesundheitsrecht**

**Revue suisse
de droit
de la santé**

117	Inhaltsverzeichnis/Sommaire
119	Editorial/Éditorial
121	Entscheidungen/Commentaires de jurisprudence «Nachlese» zu BGE 131 I 205 (Selbstdispensation im Kanton Zürich): Urteil 2P.17/2006 des Bundesgerichts vom 6. April 2006 betreffend Widerruf der Bewilligungen zur Führung einer Privatapotheke. <i>Franziska Slongo</i>
125	Aufsätze/Articles La protection des données dans les établissements pénitentiaires du Concordat romand sur l'exécution des sanctions: un régime hors la loi? <i>Manon Jendly</i>
145	Buchbesprechungen/Recensions de livres
147	Dokumentation/Documentation Législation/Gesetzgebung <ul style="list-style-type: none"> I. Droit international (sélection)/Internationales Recht (Auswahl) II. Droit communautaire/Europarecht III. Droit étranger (sélection)/Ausländisches Recht (Auswahl) IV. Droit fédéral/Bundesrecht V. Droit cantonal (sélection)/Kantonales Recht (Auswahl) VI. Déclarations et directives éthiques et professionnelles/Ethische und berufliche Erklärungen und Richtlinien
151	Jurisprudence/Rechtsprechung <ul style="list-style-type: none"> I. Jurisprudence CEDH (sélection)/Rechtsprechung EMRK (Auswahl) II. Jurisprudence des juridictions communautaires (sélection)/Rechtsprechung der Gerichte der EG (Auswahl) III. Jurisprudence étrangère (sélection)/Ausländische Rechtsprechung (Auswahl) IV. Jurisprudence fédérale/Bundesrechtsprechung V. Jurisprudence cantonale/Kantonale Rechtsprechung
159	Doctrine/Lehre <ul style="list-style-type: none"> I. Doctrine internationale et étrangère (sélection)/Internationale und ausländische Lehre (Auswahl) II. Doctrine suisse/Schweizerische Lehre
169	Impressum

Les frais d'entretien d'un enfant non planifié: dommage réparable?

Christoph Müller, LL.M.

Professeur à l'Université de Neuchâtel, avocat
christoph.mueller@unine.ch

Les frais d'entretien d'un enfant non planifié constituent-ils un dommage réparable, si une stérilisation aurait dû les éviter? Le Tribunal fédéral vient de répondre par l'affirmative à cette question dans un arrêt novateur relevant de la responsabilité médicale (ATF 132 III 359; extrait de l'ATF 4C.178/2005 du 20 décembre 2005).

L'état des faits a ceci de particulier que les parents avaient mandaté par écrit le médecin de stériliser la femme lors de son deuxième accouchement et que le médecin a omis de procéder à cette stérilisation. Les parents et l'équipe médicale ne se sont rendus compte de cette erreur qu'une fois la femme enceinte d'un troisième enfant, certes en bonne santé mais non planifié.

En l'occurrence, la stérilisation a donc été complètement oubliée. C'est ce qui distingue cet arrêt de deux décisions précédentes du Tribunal fédéral dans lesquelles la question des frais d'entretien d'un enfant non planifié comme dommage réparable aurait déjà pu être tranchée (arrêt 1P.530/1994 du 14.12.1995, Pra 1996 n° 181, p. 670; arrêt 4C.276/1993 du 01.12.1998, Pra 2000 n° 28, p. 163). Dans ces deux arrêts, le personnel médical avait certes procédé à la stérilisation, mais celle-ci n'avait pas fonctionné. Le Tribunal fédéral avait alors rejeté les prétentions en dommages-intérêts des parents qui s'étaient plaints d'une violation du devoir d'informer sur le risque d'échec de la méthode de stérilisation envisagée. La Haute Cour avait estimé dans les deux cas que ce risque était tellement faible que les parents auraient aussi consenti à la méthode choisie en présence d'une information complète (consentement hypothétique). La condition de l'illicéité faisant ainsi défaut, le Tribunal fédéral avait laissée ouverte la question du dommage réparable.

Ce nouvel arrêt est à saluer, sans réserves. Il s'agit d'une décision soigneusement motivée qui suit la doctrine aujourd'hui clairement majoritaire sur l'ensemble des arguments. Il ne peut donc guère être soutenu que la composition de la 1^{re} Cour civile – avec une majorité de juges femmes et ainsi de mères (potentielles) – ait eu une influence sur l'issue de la procédure. La Haute Cour a aussi eu la présence d'esprit de ne pas tomber dans le piège sémantique tendu par les adversaires de ce type d'action qui abusent du slogan «L'enfant comme préjudice». Au contraire, le Tribunal fédéral a précisé avec toute la clarté nécessaire que le dommage ne consistait pas dans l'enfant lui-même, mais dans l'obligation légale d'entretien des parents (art. 276 al. 1^{er} CC) (consid. 4.4.1). L'arrêt n'est pas seulement en harmonie avec les principes du droit suisse de la responsabilité civile en général et de la responsabilité médicale en particulier, mais est aussi convaincant du point de vue de la politique juridique.

Dans la prolongation de cet arrêt, le Tribunal fédéral devrait aussi admettre l'action dite de *wrongful birth* des parents d'un enfant *handicapé* non planifié. Si des parents décident de ne pas concevoir ou mettre au monde un enfant gravement handicapé et de ne pas le soigner ensuite pendant toute une vie, et si cette décision ne peut pas se concrétiser à cause d'une erreur médicale, ces parents devraient pouvoir demander réparation. Le dommage consiste alors uniquement dans la différence entre les frais d'entretien moyens nécessaires pour un enfant en bonne santé et un enfant avec le handicap en question. En admettant l'action de *wrongful birth* des parents, le Tribunal fédéral ne ferait qu'emboîter le pas à plusieurs systèmes juridiques voisins du droit suisse.

«Nachlese» zu BGE 131 I 205 (Selbstdispensation im Kanton Zürich): Urteil 2P.17/2006 des Bundesgerichts vom 6. April 2006 betreffend Widerruf der Bewilligungen zur Führung einer Privatapotheke

Franziska Slongo, Fürsprecherin

Pharmalex GmbH, Amthausgasse 1, 3011 Bern

Franziska.Slongo@pharmalex.ch

1 Vorgeschichte

Das seit Jahrzehnten andauernde Seilziehen über die Regelung der Selbstdispensation im Kanton Zürich fand im Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2005 einen weiteren prozessualen Abschluss. Im mittlerweile veröffentlichten Entscheid (BGE 131 I 205¹) trat das Bundesgericht auf eine vom kantonalen Apothekerverband sowie von drei Apothekern eingereichte staatsrechtliche Beschwerde ein und hob die im abstrakten Normenkontrollverfahren angefochtene Verordnungsbestimmung, wonach den Ärztinnen und Ärzten im *ganzen Kantonsgebiet* – also auch in den Städten Zürich und Winterthur – die Führung einer Privatapotheke bewilligt werden kann, wegen Verletzung des Grundsatzes der Gewaltentrennung auf.

Zuvor, d.h. im Jahre 1998, bewilligte die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich zahlreichen Ärztinnen und Ärzten in Zürich und Winterthur die Führung einer Privatapotheke. Sie tat dies gestützt auf ein Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Zürich vom 26. Februar 1998. In der Beschränkung des Verbotes der Selbstdispensation auf die Städte Zürich und Winterthur nach § 17 GesG/ZH erblickte das Verwaltungsgericht damals einen Verstoß gegen die Rechtsgleichheit². Die im Streite liegende, konkret angebehrte Selbstdispensationsbewilligung musste dem Urteil zufolge bis zum Inkrafttreten einer neuen gesetzlichen Regelung erteilt werden, jedoch ohne Beanspruchung eines Bestandesschutzes.

In der Folge bewilligte die Zürcher Gesundheitsdirektion weitere Gesuche zur Führung einer Privatapotheke durch Ärztinnen und Ärzte in den Städten Zürich und Winterthur (total 87), widerrief diese indessen im vergangenen Juli im Anschluss an den eingangs erwähnten BGE 131 I 205. Der Widerruf dieser Bewilligungen war Gegenstand des nachfolgend kommentierten Bundesgerichtsurteils vom 6. April 2006 (Urteil 2P.17/2006).

2 Sachverhalt

Die Beschwerdeführer Dr. med. X. und Dr. med. Y. sind beide Inhaber einer solchen, als Folge des Bundesgerichtsurteils vom 26. Februar 1998 erteilten Bewilligung für die Medikamentenabgabe. Deren Bewilligung vom 8. Juni 1998 wurde befristet bis längstens 31. Dezember 2007 und galt unter Vorbehalt der Ziffern 3 und 4, die wie folgt lauteten³:

«3. Die Bewilligung gewährt keinen Bestandesschutz und ist wie folgt befristet:

- 1 Vgl. dazu den Kommentar der Autorin in RSDS/SZG 2/2006, S. 79 f. Zum Zeitpunkt der Redaktion des in der Ausgabe 2/2006 der RSDS/SZG veröffentlichten Beitrags der Autorin waren erst die Dossiernummern der kommentierten Entscheide bekannt. Der Solothurner Fall ist nunmehr unter 131 I 198, der Zürcher Fall unter 131 I 205 publiziert.
- 2 Das Urteil ist publiziert in ZBl 99/1998, S. 568 ff. Auf eine dagegen gerichtete staatsrechtliche Beschwerde trat das Bundesgericht mit Urteil vom 15. Juni 1999 mangels Legitimation nicht ein (2P.195/1998, publ in: ZBl 101/2000, S. 533 ff.).
- 3 Gemäss Urteil 2P.17/2006 vom 6. April 2006.

- a) (...) Die Bewilligungserteilung erfolgt trotz dieses Verbots [§ 17 GesG/ZH] gestützt auf ein Urteil des Verwaltungsgerichts vom 26. Februar 1998, mit dem das Verbot im Ergebnis deshalb bis auf weiteres suspendiert wird, (...). Das Urteil kann aber, sofern es mit staatsrechtlicher Beschwerde angefochten wird, vom Bundesgericht wieder aufgehoben werden. Entsprechend ist die Bewilligung per se befristet bis zu einem allfälligen Widerruf durch das Bundesgericht.
- b) Eine weitere Befristung ergibt sich unmittelbar aus dem Verwaltungsgerichtsurteil selbst. In der laufenden Totalrevision des Gesundheitsgesetzes wird die Selbstdispensation neu geregelt. Entsprechend ist die Bewilligung befristet bis zum Inkrafttreten neuer einschränkender gesetzlicher Bestimmungen über die Selbstdispensation im Gesundheitsgesetz.
4. Ab dem Datum der Mitteilung einer allfälligen Aufhebung des Verwaltungsgerichtsurteils durch das Bundesgericht bzw. ab dem Datum des publizierten Inkrafttretens einer Neuregelung der Selbstdispensation durch das Gesundheitsgesetz - sofern nach dem neuen Recht kein Anspruch auf eine Bewilligung besteht - wird für die Medikamentenlagerbestände eine Liquidationsfrist von acht Wochen gewährt.»

Am 4. Juli 2005 entzog die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich Dr. med. X. und Dr. med. Y. die Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke, unter Gewährung einer achtwöchigen Frist zur Liquidation der Medikamentenlagerbestände. Das Verwaltungsgerichts des Kantons Zürich wies ihre dagegen erhobenen Beschwerden mit Entscheid vom 17. November 2005 ab. Gegen dieses Urteil führten X. und Y. mit gemeinsamer Eingabe staatsrechtliche Beschwerde beim Bundesgericht.

4 Urteil 2P.17/2006, E. 2.1.

5 Urteil 2P.17/2006, E. 2.1.

3 Aus den Erwägungen des Bundesgerichts

Der Widerruf einer formell rechtskräftigen Verfügung kann erfolgen, wenn das Interesse an der richtigen Anwendung des objektiven Rechts die gegenläufigen Interessen der Rechtssicherheit oder des Vertrauensschutzes überwiegt. Im vorliegenden Fall sei der Widerruf schon in der Bewilligung der Gesundheitsdirektion vom 8. Juni 1998 (Ziffern 3 und 4) explizit vorbehalten und es sei zudem die zeitliche Geltung der Bewilligung im Hinblick auf die unsichere Rechtsgrundlage bis längstens 31. Dezember 2007 befristet worden⁴. Obschon formell keiner der beiden Widerrufspründe eingetreten sei, durften die kantonalen Behörden das Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2005 (Bejahung des Selbstdispensationsverbots für die Städte Zürich und Winterthur und Aufhebung einer diesem Verbot zuwiderlaufenden Verordnungsänderung) zum Anlass nehmen, die fragliche Bewilligung aufzuheben. Nach Sinn und Zweck der in der Bewilligung angebrachten Vorbehalte unter den Ziffern 3a und 3b habe insbesondere eine höchstrichterliche Klärung der Rechtslage, wie sie in BGE 131 I 205 erfolgt sei, den Widerruf der Bewilligung zu rechtfertigen vermögen, so dass kein Verstoss gegen Treu und Glauben vorliege. Zudem sei die Bewilligung erteilt worden mit dem Hinweis, dass sie «keinen Bestandesschutz» gewähre, weshalb die Beschwerdeführer mit der Möglichkeit eines Widerrufs zum Vornherein rechnen mussten und auch nicht von einem Verstoss gegen das Willkürverbot gesprochen werden könne⁵. Weitere Gründe, welche die bisherige verfassungsrechtliche Beurteilung der Beschränkung der Selbstdispensation in Frage stellen könnten, seien nicht vorgebracht worden, so dass sich die staatsrechtliche Beschwerde als unbegründet erweise.

4 Bemerkungen

Das Urteil des Zürcher Verwaltungsgerichts vom 26. Februar 1998, welches *Anlass zum Erteilen* der streitigen Selbstdispensationsbewilligung gab, versagte § 17 GesG/ZH die Anwendung zufolge Verstosses gegen die Rechtsgleichheit. In BGE 131 I 205, welcher *Anlass zum Widerruf* dieser Selbstdispensationsbewilligung gab, prüfte das Bundesgericht eingehend, ob § 17 GesG/ZH mit dem Rechts-

gleichheitsgebot vereinbar sei. Dabei gelangte es zum Schluss, dass die fragliche Bestimmung, die die Medikamentenversorgung in den Städten Zürich und Winterthur einerseits und im übrigen Kantonsgebiet andererseits unter Vorname der heute nicht mehr vollständig befriedigenden Unterscheidung bezüglich des räumlichen Geltungsbereiches regelt, weder unter dem Gesichtswinkel der Rechtsgleichheit noch unter dem der Verhältnismässigkeit als unverbindlich beurteilt werden könne.

1998 liessen die Erwägungen zur Rechtsgleichheit das Zürcher Verwaltungsgericht zu einem anderen Ergebnis kommen. Auf eine dagegen erhobene staatsrechtliche Beschwerde eines in der Stadt Zürich tätigen Apothekers trat das Bundesgericht damals mangels Legitimation nicht ein⁶. In BGE 131 I 205 änderte das Bundesgericht seine diesbezügliche Rechtsprechung und bejahte die Legitimation des

Beschwerde führenden kantonalen Apothekerverbandes bzw. der in den Städten und Zürich und Winterthur tätigen, ebenfalls Beschwerde führenden Apotheker. Sodann gelangte es auf der Grundlage einer ausführlichen Beurteilung der Rechtsgleichheit zum Schluss, dass § 17 GesG/ZH nach wie vor Geltung beanspruchen dürfe.

Auch wenn in formeller Hinsicht keiner der unter den Ziffern 3a und 3b der Bewilligung vom 8. Juni 1998 angebrachten Vorbehalte für einen Widerruf eingetreten ist, vermag die in BGE 131 I 205 enthaltene Klärung der Beschwerdelegitimation einerseits sowie der materiellen Rechtsslage andererseits den Widerruf bei weitem zu rechtfertigen.

⁶ Vgl. FN 2.

La protection des données dans les établissements pénitentiaires du Concordat romand sur l'exécution des sanctions: un régime hors la loi ?¹

Manon Jendly², Docteur en droit
manon.jendly@unine.ch

■ Résumé

L'article suivant est tiré d'une thèse de doctorat en droit suisse de l'exécution des sanctions défendue en 2005 à l'Université de Neuchâtel. Il examine le régime juridique de la protection des données des personnes condamnées à une peine privative de liberté dans les cantons romands, notamment celui de son dossier médical. Il vérifie ainsi si les droits conférés à tout individu sont également reconnus aux personnes incarcérées et souligne certaines lacunes dans l'application du droit positif en milieu fermé.

■ Zusammenfassung

Grundlage des folgenden Artikels ist eine Dissertation über das schweizerische Strafvollstreckungsrecht, welche im Jahr 2005 an der Universität Neuenburg verteidigt wurde. Der Artikel behandelt die gesetzliche Regelung des Datenschutzes, mit besonderem Blick auf die medizinischen Dossiers von Personen, welche in einem französisch sprechenden Kanton zu einem Freiheitsentzug verurteilt worden sind. Es wird geklärt, ob die diesbezüglichen Rechte, welche grundsätzlich allen Einzelpersonen zustehen, auch für Inhaftierte gelten. Darüber hinaus werden gewisse Mängel hervorgehoben, die bei der Anwendung des positiven Rechts im Umfeld geschlossener Anstalten auftreten.

1 Introduction

Les différents intervenants³ qui concourent à la prise en charge psycho-médico-sociale des personnes condamnées à une peine privative de liberté sont régulièrement amenés à consigner par écrit des données concernant ces dernières. Il existe dès lors une somme de documents en lien avec l'exécution proprement dite de la peine qui tombe précisément sous le coup de la législation sur la protection des données. En particulier, les informations contenues dans le dossier médical, le dossier social et le dossier dit «individuel» du détenu sont protégées par les prescriptions cantonales relatives à la protection des données, car elles sont des données personnelles secrètes, sensibles ou des profils de la personnalité le concernant directement. Il apparaît toutefois en pratique que plusieurs inconnues demeurent, s'agissant notamment du contenu de ces documents et

de leur accessibilité. L'objectif de cet article consiste donc à dresser un état des lieux de la législation consacrée à l'application du droit de la protection des données dans les établissements du Concordat romand sur l'exécution des sanctions⁴. Il s'agit d'une part de s'intéresser au régime juridique de la protection des données «incarcérées» et, d'autre part, de vérifier si les droits conférés aux particuliers dont

- 1 Cet article est tiré d'une thèse en droit suisse de l'exécution des sanctions (Jendly, 2005). Je remercie vivement Me Noémie Helle, assistante-doctorante à l'Université de Neuchâtel, de sa relecture attentive et de ses remarques (im)pertinentes.
- 2 Stagiaire postdoctorale, Centre international de criminologie comparée (CICC), Université de Montréal.
- 3 Par «intervenants (pénitentiaires)» ou «professionnels (de l'exécution des sanctions)» sont désignés ici le personnel de surveillance, le personnel socio-éducatif et le personnel médical.
- 4 Concordat sur l'exécution des peines et mesures concernant les adultes et les jeunes adultes dans les cantons romands et du Tessin du 22 octobre 1984 (RS 343.3).

les données font l'objet d'un traitement sont dans la même mesure reconnus aux personnes privées de leur liberté. Dans cette optique, nous exposerons dans un premier temps le cadre légal et déontologique relatif à la protection de données. Nous chercherons ensuite à déterminer dans quelle mesure la réglementation cantonale est observée en milieu carcéral, à la lumière notamment de l'expérience des professionnels avec lesquels nous nous sommes entretenus⁵.

2 Cadre juridique

Les données récoltées sur et/ou auprès des administrés par les agents publics et les autorités font l'objet d'une protection particulière, tant au niveau fédéral que cantonal. Le droit de la protection des données a pour objectif de

garantir aux particuliers la protection de leur personnalité et de leurs droits fondamentaux dans le cadre du traitement des informations les concernant⁶. Il faut comprendre par « *traitement* », non seulement le traitement au sens étroit, mais également ses formes particulières, telles que la collecte, la conservation, la modification, l'anonymisation et la destruction de données⁷.

Au niveau fédéral, la loi cadre en la matière est la Loi fédérale sur la protection des données (LPD)⁸. Celle-ci régit la protection des données tant dans le secteur privé⁹ que dans le secteur public fédéral¹⁰. Elle n'opère aucune distinction entre les traitements de données manuels ou automatisés, protège aussi bien les personnes physiques que morales et s'applique à toutes les données nominatives s'y rapportant, de quelque nature qu'elles soient¹¹. A l'échelon cantonal, chaque canton s'est doté d'une loi sur la protection des données, voire le cas échéant de dispositions particulières en la matière, consacrées à un domaine spécifique¹².

Les intervenants pénitentiaires échappent à la LPD puisque dans l'exercice de leurs activités auprès des détenus, ceux qui sont amenés à traiter des données personnelles le sont toujours dans un rapport de droit public cantonal. A l'instar du tuteur en effet, leur relation avec la personne incarcérée repose sur un acte d'autorité, soumise à une surveillance étatique¹³. Or, la LPD ne s'applique qu'à l'égard des personnes privées « *qui traitent des données dans le cadre d'une relation de droit privé* »¹⁴, ainsi qu'à l'égard des organes fédéraux et des personnes chargées d'exécuter une tâche de la Confédération¹⁵. Tous les professionnels de l'exécution des sanctions privatives de liberté sont donc enjoins de traiter les données personnelles concernant les personnes incarcérées dans le respect des législations **cantonales** de protection des données, dont il est possible de dégager, s'agissant des cantons romands et du Tessin, les principaux éléments communs suivants :

- Le champ d'application personnel varie peu d'une loi à l'autre. Sont ainsi visés les organes publics, tels que les administrations cantonales, communales et les établissements de droit public, ainsi que les particuliers et les institutions de droit privé qui exercent des tâches d'intérêt public.

5 Au total, vingt entretiens semi-directifs ont été menés.

6 Dans le secteur public, la protection des données découle des articles 10 al. 2 et 13 al. 2 Cst (RS 101), ainsi que de l'article 8 CEDH (RS 0.101).

7 Conseil Fédéral, Message concernant la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988; FF 1988 II 421, 455. Cf. également la définition de l'art. 3 lit. e LPD. La communication des données est aussi comprise dans la notion large de traitement. Elle fait toutefois l'objet d'une définition spécifique à l'art. 3 lit. f LPD, en raison des effets induits par cette opération.

8 Loi fédérale sur la protection des données du 19 juin 1992 (LPD); RS 235.1.

9 Le traitement des données personnelles par des personnes privées est régi aux articles 12 à 15 LPD.

10 Le traitement des données personnelles par les organes fédéraux fait l'objet des articles 16 à 25 LPD.

11 Notons que la LPD a fait l'objet d'une révision partielle, adoptée par l'Assemblée fédérale le 24 mars 2006 et dont le délai référendaire a été fixé au 13 juillet 2006. Cette réforme vise notamment à renforcer les droits des personnes dont les données personnelles sensibles ou les profils de personnalité font l'objet d'un traitement ainsi qu'à favoriser l'adéquation de certaines dispositions du droit positif au Protocole additionnel du 8 novembre 2001 à la Convention pour la protection des personnes à l'égard du traitement automatisé des données à caractère personnel concernant les autorités de contrôle et les flux transfrontières de données (RS 0.235.1), afin que la Suisse puisse y adhérer. Cf. FF 2006 3421 et FF 2006 3521.

12 Le droit de tout individu à la protection de ses données personnelles s'ancre en outre expressément dans plusieurs Constitutions cantonales. Cf. notamment l'art. 12 al. 2 de la Constitution du canton de Fribourg du 16 mai 2004 (RSF 10.1), l'art. 11 al. 2 et 3 de la Constitution de la République et Canton de Neuchâtel du 24 septembre 2000 (RSN 101) et l'art. 15 al. 2 de la Constitution du Canton de Vaud du 14 avril 2003 (RSVD 101.01).

13 FF 1988 II 421, 453.

14 FF 1988 II 421, 448.

15 Art. 3 lit. h LPD. Rappelons en outre que le régime de traitement des données par certains organes fédéraux peut faire l'objet d'une loi spéciale. Tel est le cas par exemple du traitement des données sensibles et des profils de la personnalité de l'administration des douanes, soumis aux art. 144ass de la Loi fédérale sur les douanes du 1^{er} octobre 1925 (RS 631.0).

- Sinon quelques particularités locales, le traitement des données autorisé au niveau cantonal obéit aux principes directeurs postulés dans la LPD, en particulier aux principes de légalité, de licéité, de nécessité, d'exactitude, de proportionnalité et de bonne foi¹⁶.
- A l'exception de la législation vaudoise, les lois cantonales ici étudiées imposent en des formules plus ou moins similaires que tout traitement de données doit faire l'objet d'une déclaration auprès de l'autorité compétente désignée. Ces déclarations doivent indiquer certains éléments récurrents, tels que le nom de la ou des personne(s) responsable(s) de l'exploitation des données¹⁷, le but de la collecte des données, leur nature, la durée prévue de leur enregistrement et le cercle des personnes et des autorités habilitées à les utiliser¹⁸. Les déclarations sont alors réunies et listées dans un registre (central) des fichiers - ou « catalogue des fichiers » - dont un exemplaire est tenu par l'autorité de surveillance.
- La plupart des cantons ont institué une autorité de surveillance, dont le nom et la composition sont généralement distincts, mais dont les tâches, les droits et les obligations sont pour l'essentiel identiques¹⁹. Il appartient à ces autorités notamment de contrôler la mise en œuvre adéquate de la protection des données, de statuer sur les recours et les plaintes en la matière et, plus généralement, de conseiller les personnes intéressées à accéder à leurs données. Dans la mesure où leurs fonctions le requièrent, les membres de chaque autorité de surveillance bénéficient de l'accès à tous les fichiers constitués. En contrepartie, ils doivent rendre compte de leurs activités auprès du pouvoir législatif et/ou exécutif et sont soumis au secret de fonction.
- Deux formes de traitement des données font l'objet d'une attention particulière, à savoir: la collecte et la communication des données. La collecte ne peut en principe s'effectuer qu'auprès des intéressés. Certains cantons prévoient néanmoins la possibilité de recueillir des données nominatives auprès de tiers, pour autant qu'une disposition légale le

prévoit, que la nature de la tâche le commande ou que des circonstances particulières le justifient²⁰. Dans tous les cas, les personnes auprès desquelles les données sont récoltées doivent être informées de la base légale sur laquelle repose la demande d'informations, du but du traitement, de la destination des données et des droits qui leur sont octroyés. S'agissant de la communication des données, elle n'est généralement autorisée que si elle repose sur une base légale et/ou que ses destinataires ont besoin de ces informations pour accomplir les tâches qui leur sont dévolues. Rendre accessibles les données personnelles recueillies pourra aussi être exceptionnellement autorisé si le requérant se prévaut d'un intérêt à la communication primant sur celui de l'intéressé au maintien de la confidentialité de ses données. Certains cantons prévoient d'autres conditions alternatives à la licéité d'une communication, telles que le consentement de l'intéressé à la révélation²¹. D'autres préconisent différentes modalités, selon que les données sont sollicitées par un organe public, la personne concernée ou un tiers²². Il est important de relever en outre qu'à l'instar de la LPD, toutes les législations cantonales examinées réservent les dispositions spéciales relatives au secret de fonction, voire également

16 GUILLOD O. (2001), p. 1; AYER (2003), p. 55.

17 C'est-à-dire, l'« exploitant » ou le « maître du fichier » auquel précisément il appartient de procéder à la déclaration. Aux termes de l'article 6 du Règlement d'exécution de la loi neuchâteloise sur la protection de la personnalité du 20 juin 1988 (RSN 150.31), l'exploitant devient un « fournisseur » de données lorsqu'il les communique à autre exploitant ou à un utilisateur. En présence de plusieurs exploitants, nous sommes d'avis qu'un seul doit être désigné comme étant le maître du fichier.

18 C'est-à-dire, les « utilisateurs ».

19 Voir par exemple les art. 29ss de la Loi fribourgeoise sur la protection des données du 25 novembre 1994 (RSF 17.1).

20 Cf. par exemple l'art. 9 al. 1er de la loi fribourgeoise.

21 Cf. par exemple l'art. 10 al. 1er lit. c de la loi fribourgeoise.

22 Tel est le cas notamment de la législation neuchâteloise, qui prévoit des conditions à la communication des données distinctes selon que la requête d'informations provient d'un utilisateur autorisé, car mentionné dans la déclaration qui doit être établie pour chaque fichier (art. 11 al. 1^{er} de la loi), d'une collectivité publique (art. 11 al. 2), ou d'un tiers (art. 12). Dans la Loi jurassienne sur la protection des données à caractère personnel du 15 mai 1986 (RSJ 170.41), les conditions à la communication de données personnelles diffèrent selon que leur destinataire est un organe public (art. 13) ou une organisation privée (art. 14).

celles relatives au secret professionnel²³. La protection dont bénéficient les données personnelles en vertu des lois cantonales relatives à leur protection s'efface dès lors, dans le cadre de leur communication, au profit de celle, plus étendue, accordée par le secret auquel sont assujetties certaines personnes en raison de leur profession et/ou de leur fonction.

- Les lois cantonales sur la protection des données énoncent les droits des personnes dont les données personnelles font l'objet d'un traitement. Aussi les intéressés jouissent-ils en particulier d'un droit d'accéder aux données personnelles les concernant et d'un droit de rectifier celles enregistrées de façon inexacte.
- Les modalités de l'exercice du droit d'accès de la personne aux informations qui la concernent sont généralement détaillées. En particulier, la personne doit prouver son identité. Elle peut consulter les documents sur place ou les obtenir par écrit. Certains cantons préconisent la gratuité de la procédure, sous réserve de certaines exceptions²⁴, d'autres en revanche prévoient le paiement d'un émolument²⁵. Le droit d'accès porte sur les données enregistrées dans le fichier, le but et la base légale sur laquelle il repose, l'utilisation de ces informations et le cercle des personnes autorisées à les connaître²⁶. Le maître du fichier ne devrait en revanche pas être tenu de renseigner sur la source des

informations. Seule la loi vaudoise permet à la personne concernée de se voir révéler le nom des tiers qui ont fourni des données à son sujet²⁷. Cette disposition est à notre sens critiquable, car il devrait précisément revenir aux « informateurs » le droit de consentir ou non à la révélation des données qu'ils ont communiquées. Plusieurs législations cantonales prévoient en outre des modalités particulières pour la communication de certaines données spécifiques. Tel est le cas des données médicales, en particulier celles portant sur la gravité de l'atteinte à la santé de l'intéressé²⁸.

- Si le droit d'accès des personnes dont les données sont traitées est reconnu, des restrictions à son exercice sont toutefois envisageables, notamment lorsqu'un intérêt privé ou public prépondérant l'exige ou que la demande de renseignements engendrerait des démarches administratives disproportionnées. L'accès peut alors être refusé, limité ou suspendu, à l'appui d'un intérêt prépondérant. Le refus total ou partiel de communiquer à l'intéressé les données qu'il requiert est une décision administrative. Elle peut par conséquent faire l'objet d'un recours auprès de l'autorité cantonale compétente désignée, dont les décisions sont à leur tour également susceptibles d'un recours auprès du Tribunal fédéral. Les cantons renvoient généralement à leur législation sur la procédure administrative, s'agissant de la procédure applicable, des voies et des délais de recours.
- A l'inverse, certaines réglementations cantonales octroient à l'intéressé la possibilité de s'opposer à la communication à des tiers des données le concernant. Corollaires en médecine du droit du patient au consentement, il s'agit notamment du « *droit de blocage* » expressément mentionné dans la législation valaisanne²⁹, respectivement du « *droit d'interdire* » postulé dans la loi jurassienne³⁰. Cette opposition sera néanmoins refusée si le maître du fichier est contraint de part la loi à transmettre l'information ou que la personne concernée abuse du droit dont elle se prévaut dans le but de se soustraire à une obligation légale.

23 Cf. notamment l'art. 11 lit. b de la loi fribourgeoise, l'art. 11 al. 3 de la loi neuchâteloise et, pour le canton du Tessin, les art. 10 al. 1^{er}, 11 al. 1^{er} et 15 al. 2 de la Legge sulla protezione dei dati personali du 9 mars 1987 (RST 1.6.1.1).

24 Cf. par exemple les art. 46 et 47 de la loi jurassienne.

25 Cf. par exemple, pour le canton de Genève, l'art. 9 al. 1^{er} de la Loi sur les informations traitées automatiquement par ordinateur du 17 décembre 1981 (RSG B 4 35).

26 Cf. notamment l'art. 23 de la loi fribourgeoise, lequel renvoie pour plus de précisions à l'art. 19 al. 2 de ladite loi.

27 Art. 7 al. 1^{er} lit. b de la Loi vaudoise sur les fichiers informatiques et la protection des données personnelles du 25 mai 1981 (RSVD 172.65).

28 Cf. par exemple l'art. 24 al. 3 de la loi fribourgeoise et l'art. 35 al. 2 de la loi jurassienne.

29 Art. 10 de la Loi concernant la protection des données à caractère personnel du 28 juin 1984 (RSVS 235.1) et art. 3 de son règlement d'exécution du 26 février 1986 (RSVS 235.101).

30 Art. 17 de ladite loi.

- En cas de traitement illicite des données, la plupart des législations cantonales examinées instituent en faveur de la personne concernée un droit à leur rectification³¹, un droit à leur destruction³² et/ou un droit à l'inscription d'une mention appropriée³³. Une majorité d'entre elles précisent les règles de preuve applicables en la matière. La décision du responsable du fichier consécutive à ces requêtes est également susceptible d'un recours.
- Enfin, la personne qui a subi un préjudice en raison d'un traitement illicite de ses données peut intenter une action en réparation du dommage subi et une action en réparation du tort moral³⁴. Il apparaît en revanche que seul le canton de Neuchâtel institue une norme pénale explicite en cas de violation des obligations prescrites par sa réglementation³⁵.

3 Cadre déontologique

Au cortège de normes légales consacrées à la protection des données, s'ajoutent les règles déontologiques auxquelles les professionnels interrogés nous ont dit porter une attention particulière. Tant le Code de déontologie de la Fédération des médecins suisses (FMH)³⁶, que celui de la Fédération suisse des psychologues (FSP) et celui de l'Association suisse des praticiens de l'action sociale (ASPAS) enjoignent à leurs membres de respecter un certain nombre de consignes s'agissant de la constitution des dossiers, de leur consultation et de leur conservation, notamment.

Ainsi le Code de la FMH impose à tous ses membres de constituer un dossier sur chacun des patients et de le conserver dix ans au moins après la dernière annotation. Il institue également le droit du patient d'accéder à son dossier. Le médecin ne peut refuser, restreindre ou suspendre le droit de consultation de son patient «*que dans la mesure où les intérêts d'une tierce personne ou ses propres intérêts sont prépondérants*»³⁷.

Le Code de la FSP prescrit également à ses membres d'apporter une attention particulière à la tenue de leurs dossiers. La règle 3.4 précise qu'ils doivent «*veille[r] à ce que l'accès à tous les documents qui comportent des informa-*

tions confidentielles soient protégés des tiers ou à ce que les données soient rendues totalement anonymes». La règle 3.5 les oblige en outre à conserver leurs dossiers durant dix ans avant de les détruire, à moins que des «*dispositions légales ou institutionnelles*» ne s'y opposent. Enfin, la règle 4.4 accorde aux personnes intéressées un droit d'accès aux dossiers les concernant, à l'exception des données relatives à des tiers. Le «*Guide destiné aux psychologues FSP concernant la protection des données personnelles*» vient compléter ces prescriptions déontologiques.

Plusieurs dispositions du Code de déontologie de l'ASPAS traitent également de la protection particulière qui doit être conférée aux données recueillies par les travailleurs sociaux. Tel est le cas notamment des articles 9 et 10, qui traitent respectivement de la conservation et de la transmission des données personnelles. Les professionnels de l'action sociale sont en particulier tenus de ne retenir dans leurs dossiers «*que les données nécessaires à la gestion et à la légitimation de leur intervention*»³⁸. Le service (ou l'institution) au sein duquel œuvre le travailleur social est dit «*propriétaire des dossiers*». Ces documents doivent «*en cas de suppression ou de gestion non professionnelle dudit service/de l'institution*», bénéficier d'une «*conservation soignée*»³⁹. Les personnes dont les données sont consignées dans les dossiers disposent du droit de les consulter. Ce droit peut toutefois être refusé, limité ou différé, en vertu d'une disposition légale ou si «*des intérêts prépondérants de tiers l'exigent*»⁴⁰. D'autre part, les informations concernant la personne intéressée ne sont dans la règle pas accessibles aux tiers. Il est expressément admis néanmoins

31 Voir par exemple l'art. 8 al. 1er lit. a de la loi vaudoise et l'art. 19 al. 1^{er} de la loi neuchâteloise.

32 Voir par exemple l'art. 18 al. 4 de la loi valaisanne.

33 Voir par exemple l'art. 26 al. 2 lit. b de la loi fribourgeoise.

34 Ainsi par exemple, l'art. 14 al. 3 de la loi genevoise renvoie aux dispositions de la Loi sur la responsabilité de l'Etat et des communes du 24 février 1989 (RSG A 2 40).

35 Art. 35 de la loi.

36 Art. 12 du Code de déontologie de la FMH, révisé au 30 avril 2003.

37 Art. 13 du Code de déontologie de la FMH, révisé au 30 avril 2003.

38 Art. 9 ch. 1^{er} du Code de déontologie de l'ASPAS, entré en vigueur le 4 juin 1999.

39 Art. 9 ch. 3 du Code de déontologie de l'ASPAS, entré en vigueur le 4 juin 1999.

40 Art. 10 ch. 1^{er} du Code de déontologie de l'ASPAS, entré en vigueur le 4 juin 1999.

qu'elles puissent l'être pour les « instances avec lesquelles il existe un rapport de mandat basé sur le droit tutélaire ou sur le droit pénal (...) »⁴¹.

4 Mise en œuvre de l'ensemble de ces règles en milieu carcéral

Après ce bref survol de la législation et des règles déontologiques en vigueur, la question se pose de savoir si les données traitées par les intervenants et les autorités pénitentiaires font l'objet d'une protection similaire à celle dont jouissent les données des particuliers récoltées dans le cadre d'activités menées en société libre. Pour mieux cerner, concrètement, de quelle façon s'articule cette protection, nous nous proposons d'examiner trois types de dossiers régulièrement constitués en cours d'exécution de peine privative de liberté.

4.1 Protection du dossier individuel

Il convient d'emblée de préciser la distinction – parfaitement arbitraire, mais nécessaire pour éviter toute confusion – que nous établissons entre le dossier « administratif » et le dossier « individuel » du détenu. Le premier relève de l'autorité cantonale d'exécution des peines et réunit l'ensemble des données administratives du détenu (données socio-démographiques, jugement, le cas échéant condamnations antérieures, correspondances entre autorités le concernant, etc.). Le deuxième comporte aussi un certain nombre de données administratives relatives au détenu (correspondance, requêtes particulières, etc.), mais contient également certaines observations du personnel de l'établissement (rapports de discipline et plan d'exécution de peine, par exemple), et se trouve placé sous la responsabilité de son directeur, au même titre que le registre d'écrou. Les informations contenues dans le dossier individuel coïncident donc en partie avec celles réunies dans le dossier administratif. En vertu des principes régissant la protection des données, l'un comme l'autre regroupent l'ensemble des informations concernant le détenu qui sont considérées comme pertinentes pour son suivi

en détention et la poursuite des buts assignés à l'exécution de la peine privative de liberté. Ces données peuvent avoir été acquises à tous les stades du processus pénal, dès la mise en détention préventive de l'individu, dans le cadre de son procès et jusqu'à sa libération définitive.

Nous avons vu précédemment que les autorités publiques, leurs agents et les personnes privées auxquelles est déléguée une parcelle de puissance publique doivent rigoureusement respecter les conditions de traitement des données qu'ils récoltent sur les particuliers. Toutes les informations recueillies sur les personnes incarcérées et enregistrées par les autorités pénitentiaires et leurs collaborateurs tombent dès lors sous le coup des législations cantonales sur la protection des données. Le Message à l'appui de la Loi fédérale sur la protection des données précise que les informations portant sur des sanctions pénales et leur exécution sont considérées comme des données personnelles sensibles au sens de l'article 3 lit. c, ch. 4 de la loi. Les informations réunies en particulier dans le dossier individuel du détenu peuvent également à notre sens être assimilées à la notion de « profil de personnalité »⁴², en ce qu'elles correspondent précisément à « un assemblage de données relatives aux traits de la personnalité, aux compétences professionnelles ou aux activités extraprofessionnelles, (...) susceptible de donner une image complète d'une personne ou de ses caractéristiques essentielles »⁴³. Tant les données personnelles qualifiées de sensibles que les profils de la personnalité bénéficient d'une protection accrue.

Fondamentalement, les principes énoncés dans les législations sur la protection des données se recoupent largement avec les principes généraux du droit administratif. Tel est le cas en particulier des principes de légalité, de proportionnalité, d'égalité de traitement, de bonne foi et d'interdiction de l'arbitraire. Dans la règle, l'ensemble de ces principes s'impose aux responsables des autorités d'exécution d'un canton et aux directeurs de ses établissements, de même qu'à leurs collaborateurs impliqués dans la constitution des différents dossiers. Aussi, ce n'est pas tant la question de savoir si l'administration pénitentiaire observe lesdits principes qui pourrait nous interpeller, mais plutôt le fait qu'elle soit astreinte aux mêmes règles que toute autre administration

41 Art. 10 ch. 2 du Code de déontologie de l'ASPAS, entré en vigueur le 4 juin 1999.

42 Défini à l'art. 3 lit. d, LPD.

43 FF 1988 II 421, 455.

du domaine public, alors qu'elle exerce une des activités étatiques les plus attentatoires à la liberté personnelle des individus, dont découle notamment le droit de la protection des données. En effet, les dispositions qui spécifient la pratique de cette administration en la matière sont particulièrement rares. Il suffit pour le constater d'extraire des réglementations cantonales les quelques dispositions précisant la teneur et la tenue du dossier individuel du détenu et celles consacrées au registre d'écrou.

La situation est relativement claire dans le canton de Fribourg, s'agissant du dossier individuel du détenu⁴⁴. Il est prévu que la direction des établissements pénitentiaires de Bellechasse constitue pour chaque détenu un dossier qui réunit ses données personnelles «*nécessaires à l'exécution*». Ces données doivent être collectées «*avant ou en cours de détention, notamment auprès des autorités judiciaires ou des autorités de placement*». Tout nouvel arrivant est également inscrit dans le registre d'écrou, lequel mentionne notamment l'ordre d'incarcération émis par l'autorité compétente et le genre de peine ou de mesure à subir⁴⁵. Au surplus, les dispositions de la loi cantonale sur la protection des données s'appliquent⁴⁶.

Aucune disposition n'est en revanche consacrée aux dossiers constitués par l'administration pénitentiaire genevoise sur les personnes incarcérées dans les établissements du canton. Seules quelques règles éparses précisent la tenue d'un registre d'écrou, simple formalité administrative d'entrée dans l'établissement qui concerne tous les nouveaux arrivants⁴⁷. Le registre du quartier carcéral psychiatrique présente la particularité qu'il doit indiquer également «*le diagnostic clinique et la qualification de l'état de santé du malade à sa sortie*»⁴⁸. Plusieurs règles sont destinées à des registres spécifiques, tels que le registre des visites⁴⁹, celui des correspondances⁵⁰ et celui des sanctions infligées⁵¹. Elles se bornent toutefois à mentionner l'existence de ces documents et les personnes préposées à leur tenue.

Le droit jurassien se révèle plus lacunaire encore. Il se limite à imposer aux surveillants la tenue d'un «*registre des détenus*», dont «*les autorités concernées reçoivent un extrait*»⁵².

On trouve dans le canton de Neuchâtel des dispositions analogues à celles contenues dans la législation fribourgeoise. Les données personnelles recueillies sur les détenus et «*néces-*

saires à la détention ou à l'exécution des peines ou des mesures» doivent être réunies dans un «*dossier administratif*» – à savoir, un dossier individuel, au sens où nous l'entendons – lequel est tenu par la direction et régi pour le surplus par la législation cantonale sur la protection des données⁵³. Chaque nouvel arrivant est aussi mentionné au registre d'écrou, lequel comprend un certain nombre d'indications sur la personne du détenu et les raisons de son incarcération et doit être tenu «*en lieu sûr*»⁵⁴. La date et l'heure de l'élargissement, ainsi qu'une indication attestant que la peine a été soit subie, soit levée ou interrompue y sont aussi consignées⁵⁵. Un extrait du registre doit être transmis aux «*autorités concernées*»⁵⁶.

L'unique disposition dans la législation tessinoise consacrée au dossier individuel du détenu⁵⁷ a été abrogée par l'adoption, le 11 novembre 2003, d'une nouvelle modification du *Regolamento sull' esecuzione delle pene e delle misure di sicurezza*⁵⁸. Auparavant, le

44 Art. 8 al. 1^{er} du Règlement des détenus et des internés des Etablissements de Bellechasse du 9 décembre 1998 (RSF 341.1.12).

45 Art. 15 al. 3 dudit Règlement.

46 Art. 8 al. 3 dudit Règlement.

47 Cf. notamment l'art. 17 lit. b du Règlement sur l'organisation et le personnel de la prison du 30 septembre 1985 (RSG F 1 50.01), l'art. 3 du Règlement sur le régime intérieur de la prison et le statut des personnes incarcérées du 30 septembre 1985 (RSG F 1 50.04), l'art. 8 al. 3 du Règlement relatif aux établissements d'exécution de peines de courte durée, de fin de peine et de semi-détention du 29 mai 1996 (RSG F 1 50.08) et l'art. 6 al. 2 du Règlement du centre de sociothérapie «La Pâquerette» du 27 juillet 1988 (RSG F 1 50.20).

48 Art. 7 du Règlement du quartier carcéral psychiatrique du 4 mai 1988 (RSG F 1 50.16).

49 Art. 25 al. 4 du Règlement relatif aux établissements d'exécution de peines de courte durée, de fin de peine et de semi-détention (RSG F 1 50.08).

50 Aux termes de l'art. 26 al. 2 du Règlement relatif aux établissements d'exécution de peines de courte durée, de fin de peine et de semi-détention (RSG F 1 50.08), un «registre des envois recommandés» est tenu par l'établissement.

51 Art. 47 al. 6 du Règlement sur le régime intérieur de la prison et le statut des personnes incarcérées (RSG F 1 50.04), s'agissant des placements en cellule forte. Cf. également l'art. 42 al. 6 du Règlement relatif aux établissements d'exécution de peines de courte durée, de fin de peine et de semi-détention (RSG F 1 50.08).

52 Art. 16 de l'Ordonnance sur les établissements de détention du 21 décembre 2004 (RSJU 342.11).

53 Art. 16 al. 1^{er} et 3 du Règlement général concernant la détention dans le canton de Neuchâtel du 3 mai 2000 (RSN 352.1).

54 Art. 6 al. 2 dudit Règlement.

55 Art. 18 al. 2 dudit Règlement.

56 Art. 6 al. 3 dudit Règlement.

57 A savoir, la «*cartella personale*».

58 Art. 15 du Regolamento sull' esecuzione delle pene e delle misure di sicurezza per gli adulti du 23 novembre 1978 (RST 4.2.1.1.1). Abrogé par la modification du 11 novembre 2003, entrée en vigueur le 25 novembre de la même année. Cf. Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi 45/2003, p. 360.

dossier individuel devait être tenu pour toute personne condamnée à une peine supérieure à trois mois, dans lequel étaient consignées les informations concernant son statut juridique, son aptitude à la vie sociale, son programme de traitement et les mesures post-carcérales envisagées. Le dossier devait être compilé dès le début de l'exécution de la peine et régulièrement mis à jour. Il s'agissait d'un document confidentiel à usage interne du pénitencier et placé sous la responsabilité directe du directeur de l'établissement. Aucune disposition particulière en la matière n'a depuis lors à notre connaissance été adoptée.

Dans le canton du Valais, seule la tenue « *en un lieu sûr* » du registre d'écrou est prévue. Ledit registre doit notamment rassembler le titre de détention et certaines indications, tant sur le détenu que sur les motifs de son incarcération. A l'instar du droit jurassien et neuchâtelois, il est prévu que les « *autorités concernées* » en reçoivent un extrait⁵⁹. Les informations relatives à la libération de l'individu doivent également y figurer⁶⁰. Aucune disposition particulière ne traite en revanche du dossier individuel.

Il s'avère relativement délicat de se pencher sur la législation vaudoise relative à l'exécution des sanctions privatives de liberté, en raison du nombre impressionnant de dispositions obsolètes qu'elle contient. Tout au plus pouvons-nous relever, avec les réserves que cette dernière remarque impose forcément, que le Règlement des Etablissements de la plaine de l'Orbe investit le chef administratif des établissements de la tenue du registre d'écrou⁶¹ et du

dossier individuel de chaque détenu⁶², sans pour autant déterminer les contours exacts de ce dernier.

En conclusion, si plusieurs principes directeurs sont susceptibles de guider les professionnels de l'exécution des sanctions dans le traitement des dossiers individuels et administratifs qu'ils constituent sur les détenus, tous les cantons latins n'ont pas jugé opportun de préciser la portée et les modalités de leur pratique en la matière dans le contexte particulier qui est le leur. Les principes généraux du droit administratif et le secret de fonction auquel ils sont astreints leur fournissent il est vrai des pistes et la législation cantonale sur la protection des données bien entendu s'applique également, mais il semble qu'ils en ignorent souvent la teneur et le but. Seuls certains établissements disposent de directives internes relativement précises sur ces différents points qui circonscrivent la pratique de leur personnel en la matière dans un triple objectif de clarification, de simplification et de cohérence. En conséquence, et à défaut d'une loi unique au niveau fédéral, il conviendrait à notre sens que soient intégrées dans tous les textes cantonaux relatifs à l'exécution des sanctions des dispositions précisant non seulement l'établissement et l'étendue des dossiers individuels concernant les détenus, mais également les droits et les obligations y afférents.

4.2 Protection du dossier médical⁶³

Le dossier médical du détenu réunit un certain nombre d'informations sur sa santé et sa sphère intime. A l'instar de la LPD⁶⁴, plusieurs législations cantonales romandes et du Tessin⁶⁵ qualifient ces données de sensibles et leur octroient dès lors une protection juridique spéciale⁶⁶.

Eu égard au contexte particulier analysé, il faut entendre par « données médicales » l'ensemble des informations relatives à la santé de la personne incarcérée, telles que « *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* »⁶⁷. Elles peuvent avoir été acquises directement auprès du détenu, notamment lorsqu'il les confie aux différents intervenants dans le cadre de l'accomplissement de leurs tâches respectives, ou

59 Art. 21 al. 2 et 3 du Règlement sur les établissements de détention du canton du Valais du 10 décembre 1993 (RSVS 340.200).

60 Art. 32 al. 2 dudit Règlement.

61 Art. 206 et 226 du Règlement des Etablissements de la plaine de l'Orbe du 20 janvier 1982 (RSVD 340.11.1).

62 Art. 72 al. 1er dudit Règlement.

63 Pour un examen détaillé de la législation cantonale romande, tessinoise et alémanique consacrée au dossier médical et à la protection des données médicales, cf. CLÉMENT/HANNI/SPRUMONT (2003), pp. 97-101 et 105-109.

64 Art. 3 lit. c ch. 2 LPD. Pour un commentaire approfondi du droit de la protection des données médicales, lire HÜRLIMANN/JACOBS/POLEDNA (2001).

65 Cf. notamment l'art. 3 lit. c ch. 2 de la loi fribourgeoise, l'art. 2 al. 2 lit. a et b de la loi jurassienne et l'art. 4 al. 2 de la loi tessinoise.

66 Cf. par exemple l'art. 8 et 19 al. 2 *in fine* de la loi fribourgeoise, l'art. 5 al. 2 de la loi jurassienne, l'art. 6 al. 4 de la loi tessinoise.

67 PRÉPOSÉ FÉDÉRAL À LA PROTECTION DES DONNÉES (2002), p. 7. Plus généralement, sur le traitement des données personnelles dans le domaine médical, se référer au Guide y relatif du Préposé fédéral, disponible sous : « <http://www.edsb.ch/f/doku/leitfaeden/index.htm> », (10.04.06).

indirectement, lorsqu'elles résultent de l'examen, somatique et/ou psychiatrique en particulier, de la personne incarcérée. Elles peuvent aussi avoir été communiquées par des tiers, tels que ses proches. Recueillies par un professionnel de la santé, elles doivent dans la règle être rassemblées dans un dossier, tenu sur support papier et/ou informatique. Ce dossier peut notamment être qualifié de dossier «*médical*» (quand il découle de l'activité d'un médecin), de dossier «*infirmier*» (lorsqu'il est constitué par le personnel infirmier) ou de dossier «*hospitalier*» (dès lors que le patient-détenu est pris en charge par une unité hospitalière sécurisée). Il est en tous les cas un «*dossier patient*»⁶⁸. Dans une optique simplificatrice, nous recourons à la notion de «*dossier médical*» pour nous référer à l'ensemble des données réunies dans le document tenu par un soignant pénitentiaire consacré à son patient-détenu.

Pour autant qu'il s'agisse d'un professionnel de la santé, il nous importe peu de savoir qui en est l'auteur, puisque les principales règles régissant le dossier concernant le patient sont similaires. Il n'est pas déterminant non plus que l'ensemble des données réunies dans le dossier se révèle de nature strictement médicale. Au contraire, il peut aussi porter sur des informations *a priori* non médicales⁶⁹, mais qui sont pour le praticien essentielles de connaître et de consigner. Il est dans l'intérêt du soignant en effet de retranscrire toutes les données recueillies dans l'exécution de ses tâches, non seulement pour le bon exercice de sa profession, mais également pour apporter le cas échéant la preuve de ses actes, par exemple si le patient devait lui intenter un procès en responsabilité. Il va de soi enfin que le contenu du dossier médical d'un patient-détenu ne diffère foncièrement pas de celui du patient libre. Ainsi que le relève HANHART en revanche, il est vrai qu'il existe autant de dossiers médicaux différents que de médecins. Si l'on trouve un certain nombre d'éléments constitutifs communs à tous dossiers, leur contenu dépend donc étroitement de l'investissement du praticien, forcément à géométrie variable⁷⁰.

«*Les réponses aux problèmes relatifs à l'accès et à la confidentialité du dossier médical peu[ven]t différer selon que la relation*» médecin-patient⁷¹ découle d'un contrat de soins soumis aux règles du mandat⁷², ou est régie par le droit public⁷³. Il convient dès lors de rappeler ici que le professionnel de la santé

pénitentiaire noue avec le patient-détenu une relation régie par le droit public, réglementée par le droit cantonal dont relève l'institution carcérale qui les abrite⁷⁴. Nous ne nous arrêtons donc pas sur les dispositions des législations sanitaires des cantons romands et du Tessin qui portent sur l'aménagement de la tenue du dossier médical uniquement par un professionnel de la santé indépendant, sinon incidemment, lorsqu'il y est renvoyé. Il importe en revanche de répertorier les dispositions particulières destinées à ce personnel qui sont contenues dans les législations cantonales relatives notamment à l'exécution des sanctions privatives de liberté.

Dans le canton de Fribourg, le Règlement des détenus et des internés des Etablissements de Bellechasse impose que soit tenu pour chaque personne incarcérée un dossier dit «*de santé*»⁷⁵. Aux termes de l'article 54 de ce règlement, les données médicales de chaque détenu sont réunies dans ce dossier, lequel est placé sous la responsabilité du médecin des Etablissements, qui le gère «*en collaboration avec tous les professionnels de la santé concernés*». Il est en outre précisé qu'avec l'accord du détenu et dans la mesure où cela est nécessaire pour la poursuite de sa prise en charge médicale, son dossier peut être remis au médecin traitant du nouvel établissement dans lequel il aura été transféré. Les dispositions de la loi cantonale sur la protection des données s'appliquent pour le surplus⁷⁶. S'agissant précisément des données médicales, l'article 24 al. 3 de ladite loi⁷⁷ réserve la loi sur la santé, laquelle octroie au patient le droit de consulter son dossier, à l'exception des notes rédigées par le soignant exclusivement pour son usage personnel et des données concernant des tiers couvertes par le secret professionnel⁷⁸. Il apparaît dès lors que

68 GUILLOD J. (1997).

69 Par exemple, des données concernant sa vie familiale et socio-professionnelle. A ce propos, cf. STROUN/BERTRAND (2003), p. 168.

70 HANHART (1995), p. 3.

71 MARTIN-ACHARD/THEVENOZ (1985), p. 246.

72 Art. 394ss CO. Cette obligation résulte également de la jurisprudence. Voir notamment l'ATF 113 II 429.

73 MANAI (1999), p. 139.

74 MARTIN-ACHARD/THEVENOZ (1985), p. 247.

75 Art. 8 al. 2 du Règlement des détenus et des internés des Etablissements de Bellechasse (RSF 341.1.12).

76 Art. 8 al. 3 dudit Règlement.

77 Loi sur la protection des données du 25 novembre 1994 (RSF 17.1).

78 Art. 60 al. 2 et 3 de la Loi sur la santé du 16 novembre 1999 (RSF 821.0.1).

le patient-détenu bénéficie de ce droit dans la même mesure qu'un patient libre.

Dans le canton de Genève, les soins prodigués aux personnes incarcérées sont l'affaire des soignants de l'Institut de médecine légale⁷⁹. Ces derniers assument la responsabilité des soins dispensés notamment au sein du service médical de la prison de Champ-Dollon, du quartier (ou unité) carcéral(e) psychiatrique et du quartier (ou unité) cellulaire de l'Hôpital cantonal⁸⁰. L'Institut de médecine légale dépend des Hôpitaux universitaires de Genève⁸¹, aussi relève-t-il de la Loi sur les établissements publics médicaux⁸² qui renvoie à l'article 2 de la Loi concernant les rapports entre membres des professions de la santé et patients⁸³ s'agissant de la protection des données des personnes soignées dans un établissement public⁸⁴. Cette disposition dissocie le contenu du « dossier patient » en dossier médical et, le cas échéant, en dossier infirmier et dossier social. Le dossier médical en particulier, réunit « toutes les pièces concernant le patient ». Ce dernier dispose du droit d'y accéder. Seules lui sont soustraites les notes personnelles du médecin et les faits portés à la connaissance du praticien par des tiers, qui sont scellés par le secret. Tout porte dès lors à croire que les patients-détenus tombent sous le coup de

cette législation, puisqu'il n'existe ni réserve, ni réglementation particulière concernant les informations médicales relatives aux personnes incarcérées, à l'exception de celles placées au quartier carcéral psychiatrique.

Le Règlement du quartier carcéral psychiatrique⁸⁵ précise en effet le contenu minimal et l'accessibilité par des tiers au dossier médical des patients incarcérés⁸⁶. Dans la mesure du possible, « les principaux signes psychiatriques observés, le diagnostic posé, les soins et les traitements administrés » y sont consignés. Ce dossier doit être tenu constamment à jour. Le cercle des personnes qui ont le droit d'y accéder – sur accord du patient ou, à défaut, de son représentant légal – est strictement délimité. Il s'agit uniquement des médecins qui ont requis l'hospitalisation et du médecin traitant ainsi que, dans tous les cas, des médecins membres du Conseil de surveillance psychiatrique⁸⁷. Cette disposition est pour ainsi dire analogue à l'article 9 de la Loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales, à un alinéa près toutefois, et de taille. Alors que l'alinéa 3 de cette disposition reconnaît expressément aux personnes souffrant d'affections mentales le droit d'accéder à leur dossier, aucune mention expresse n'est en revanche formulée en ce sens pour les patients incarcérés au sein du quartier carcéral psychiatrique.

Aux termes de l'article 28 de la Loi sanitaire jurassienne⁸⁸, toute personne a le « droit de connaître les données objectives de son dossier personnel indiquant les résultats des investigations, le diagnostic et les soins qu'[elle] a reçus ». Le patient peut en ce sens consentir, exiger, ou, au contraire, interdire que les données comprises dans son dossier soient partagées entre plusieurs soignants. Les dispositions de la loi cantonale sur la protection des données à caractère personnel priment néanmoins sur celles y relatives postulées dans La loi sur la santé⁸⁹. Il convient dès lors de se référer à la loi cantonale sur la protection des données à caractère personnel pour connaître les exceptions susceptibles d'être opposées au droit d'accès du patient aux informations – médicales notamment – le concernant. Pour autant, il est regrettable de constater qu'aucune règle, ni dans la législation sanitaire, ni dans celle sur la protection des données, ni même dans celle relative à l'exécution des peines, ne précise les modalités de tenue et d'accès aux dossiers constitués par les professionnels de la santé dans l'exercice de leur activité en milieu carcéral.

79 Art. 1^{er} lit. b du Règlement de l'Institut universitaire de médecine légale du 18 juillet 1984 (RSG K 1 55.04).

80 Art. 11 dudit Règlement.

81 Art. 2 dudit Règlement.

82 Art. 1^{er} lit. a de la Loi sur les établissements publics médicaux du 19 septembre 1980 (RSG K 2 05).

83 Loi concernant les rapports entre membres des professions de la santé et patients du 6 décembre 1987 (RSG K 1 80).

84 Art. 9 al. 9 Loi sur les établissements publics médicaux (RSG K 2 05).

85 En vertu de l'art. 1^{er} du Règlement du quartier carcéral psychiatrique du 4 mai 1988 (RSG F 1 50.16), cette unité est une section de la prison de Champ-Dollon. Elle est un établissement psychiatrique au sens de la Loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales et sur la surveillance des établissements psychiatriques du 7 décembre 1979 (RSG K 1 25). Pour de plus amples développements sur sa création et son fonctionnement, cf. notamment DE MONTMOLLIN (1989), pp. 318-321 et NEBULONI (1994).

86 Art. 8 dudit Règlement.

87 Sur les compétences, les attributions, l'organisation et la composition du Conseil de surveillance psychiatrique, ainsi que les obligations auxquelles ses membres sont tenus, cf. notamment les art. 14 à 20 de la Loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales et sur la surveillance des établissements psychiatriques (RSG K 1 25), les art. 2 à 6 de son Règlement d'exécution du 20 avril 1988 (RSG K 1 25.01), ainsi que l'art. 10 de la Loi d'application du Code pénal suisse et d'autres lois fédérales en matière pénale du 14 mars 1975 (RSG E 4 10). Voir également JUNG (2002).

88 Loi sanitaire du 14 décembre 1990 (RSJU 810.01).

89 Art. 28 al. 1^{er} *in fine* de la loi sanitaire.

Bien qu'insatisfaisante, la situation s'avère plus claire dans le canton de Neuchâtel. Aux termes de l'article 16 al. 2 et 3 du Règlement général concernant la détention, un dossier médical doit être composé pour chaque détenu et «*géré par le médecin de l'établissement en collaboration avec tous les professionnels de la santé concernés*». Par ailleurs, en cas de transfert et si le détenu y consent, son dossier sera transmis au médecin traitant du nouvel établissement, afin de garantir la continuité et la coordination des soins. La législation cantonale sur la protection de la personnalité s'applique pour le surplus. Celle-ci définit en particulier la notion de données médicales et précise le droit d'accès du patient à son dossier⁹⁰. Il y a dès lors tout lieu de croire que le patient-détenu peut «*en tout temps, consulter les données médicales le concernant*»⁹¹.

Dans le canton du Tessin, la tenue et le traitement des dossiers constitués spécifiquement par le personnel soignant des établissements de détention ne fait l'objet que d'une réglementation parcellaire. Seule l'assistance psychiatrique et psychologique des détenus est abordée dans les réglementations consacrées à l'organisation sociothérapeutique du canton, auxquelles le Règlement de la prison de La Stampa renvoie expressément⁹². La loi sur l'assistance sociothérapeutique oblige en particulier les soignants traitants auxquels elle s'adresse à établir une «*cartella clinica*» pour chacun de leurs patients⁹³. Elle énonce en outre les règles relatives à la conservation des données et à la gestion des archives sous la responsabilité des services sociothérapeutiques. Elle rappelle enfin l'application de certaines dispositions de la Loi sur la protection des données personnelles⁹⁴.

La tenue des dossiers des médecins et des psychiatres des établissements de détention valaisans ne fait l'objet d'aucune règle particulière dans la législation cantonale. Elle est toutefois précisée dans les *Directives concernant le service médical des prisons* élaborées par le Département des finances, des institutions et de la sécurité de concert avec le Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie⁹⁵. Celles-ci imposent aux médecins des prisons de constituer un dossier médical pour chaque patient-détenu et de le conserver sous leur responsabilité. Le dossier doit renfermer «*les informations, les diagnostics, de même que le suivi médical, le traitement prescrit et les résultats d'éventuels examens spéciaux*».

Il doit également mentionner, «*dans la mesure du possible, tout atteinte à la santé préexistante à la détention*», tel que le dicte l'article 47 lit. c du Règlement, qui impose aussi au médecin de signaler cet état⁹⁶. Ces directives se prononcent enfin sur la transmission du dossier à un confrère en cas de transfert du patient-détenu dans un autre établissement. Par ailleurs, le cahier des charges établi par le médecin cantonal à l'intention des médecins des établissements les oblige à tenir un dossier médical dans chaque cas. Il les enjoint en outre à consigner dans le dossier «*le détail de leurs interventions*» et à le garder confidentiel «*afin de préserver le secret médical*». Aucune disposition particulière n'aménage cependant le droit du détenu d'accéder à son dossier. De plus, alors que l'article 42 al. 4 du Règlement sur les établissements de détention prévoit que les directives fassent l'objet de «*révisions régulières en fonction des besoins mais au moins une fois lors de chaque période administrative*», elles n'ont à notre connaissance pas été modifiées depuis 1996.

Dans le canton de Vaud, enfin, les soins prodigués aux patients incarcérés sont assumés par le Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires (SMPP), lequel est rattaché aux hospices cantonaux⁹⁷. Dans leurs relations avec

90 Art. 26 et 27 Loi cantonale sur la protection de la personnalité (RSN 150.30).

91 Art. 27 de ladite loi.

92 Art. 68 du Regolamento del Penitenziario Cantonale du 3 décembre 1998, disponible sur demande auprès de la Section d'exécution des peines et des mesures, rattachée au Département des institutions du canton du Tessin.

93 Art. 29 al. 3 de la Legge sull' assistenza sociopsichiatrica du 2 février 1999 (RST 6.3.2.1). Sur la «*cartella clinica*», cf. également l'art. 30 al. 1er et 2 du Regolamento d'applicazione della legge sull' assistenza sociopsichiatrica du 11 avril 2000 (RST 6.3.2.1.1).

94 Art. 39 de la Legge sull' assistenza sociopsichiatrica. Cf. également l'art. 30 al. 3 et 4 de son règlement d'application.

95 Cf. Art. 42 al. 4 du Règlement sur les établissements de détention du canton du Valais du 10 décembre 1993 (RSVS 340.200). Dans les faits, il nous a été rapporté que ces directives ont été rédigées par un professionnel de la santé exerçant en milieu carcéral, avant d'être adoptées par le Conseil d'Etat.

96 Cf. pt. 3.3 des «*Directives du Département de la justice, de la police et des affaires militaires et du Département de la santé publique concernant le service médical des prisons*» du 23 mai 1996, p. 3.

97 Les hospices cantonaux relèvent du Département de la santé et de l'action sociale. Cf. art. 8 du Règlement sur les Départements de l'administration du 12 novembre 1997 (RSVD 172.215.1), ainsi que l'art. 2 al. 1^{er} de la Loi sur les Hospices cantonaux du 16 novembre 1993 (RSVD 810.11) et le Règlement y afférent du 22 février 1995 (RSVD 810.11.1). Le SMPP est donc statutairement indépendant de l'appareil pénitentiaire. Sur l'organisation, la composition et les activités de ce service, cf. notamment DUFLON (2000), p. 235.

leurs patients, les collaborateurs du SMPP sont tenus aux mêmes règles que tout autre praticien exerçant à titre dépendant ou non, puisque la loi vaudoise sur la santé s'applique tant au secteur privé que public, sauf disposition spécifique⁹⁸. En particulier, il est reconnu au patient le droit d'accéder à son dossier médical selon les modalités précisées à l'article 24 de ladite loi. Les informations médicales ne peuvent toutefois être obtenues qu'auprès du médecin consulté⁹⁹. Ce dernier pourra d'ailleurs demander que l'examen du dossier ait lieu en sa présence, s'il estime qu'il peut avoir «*de graves conséquences*» pour son patient¹⁰⁰. Sont ici visées des situations délicates, douloureuses et/ou équivoques pour le patient, dont le médecin craint qu'il n'en saisisse pas les enjeux. Tel peut être le cas en psychiatrie; domaine dans lequel l'obligation du praticien d'informer son patient peut éventuellement subir des tempéraments en raison du type de maladies prises en charge, quand bien même le droit du patient psychiatrique à l'autodétermination doit demeurer la règle¹⁰¹. Aucune disposition n'est cependant spécifiquement consacrée au traitement des données médicales des personnes incarcérées dans les établissements vaudois.

A l'issue de ce survol, nous pensons que le traitement des dossiers médicaux établis par les professionnels de la santé qui exercent en milieu carcéral devrait faire l'objet d'une réglementation spécifique. L'absence de règles précises et communes, qui organisent la tenue et l'accès à ces dossiers, favorise les pratiques hétérogènes. S'il n'est pas commode pour les soignants d'asseoir dans ce contexte une activité cohérente, il l'est moins encore aux détenus de faire valoir leurs droits en la matière. Aux incertitudes qui en découlent peut alors s'ajouter une certaine suspicion, susceptible de renforcer les réticences déjà patentées en ce milieu des uns par rapport aux autres. Trois exemples permettent précisément d'illustrer l'insécurité qui traverse le régime juridique des données médicales nominatives recueillies en prison.

98 Cf. en particulier le chapitre III de la Loi sur la santé publique du 29 mai 1985 (RSVD 800.01).

99 Art. 7 al. 2 de la Loi sur les fichiers informatiques et la protection des données personnelles (RSVD 172. 65).

100 Art. 24 al. 3 de la Loi sur la santé publique (RSVD 800.01).

101 Dans le même sens, cf. JONAS (1999).

102 Seules les législations fribourgeoise et neuchâteloise précitées prévoient expressément que le dossier médical d'un patient-détenu est «*géré par le médecin de l'établissement en collaboration avec tous les professionnels de la santé concernés*».

Le premier exemple se réfère au traitement des données au sein même de l'équipe médicale. Dans les établissements qui organisent la prise en charge médicale autour d'une équipe soignante, la question se pose de savoir ce qu'il advient concrètement du dossier médical nourri de l'activité de plusieurs soignants pénitentiaires et constitué en commun¹⁰². En particulier, à quel soignant précisément incombe-t-il de le gérer et quelles sont les personnes autorisées à le consulter? Aucune règle particulière ne traite de la question. A notre sens, il serait judicieux de confier la responsabilité d'un tel dossier à l'un seulement des praticiens concernés. En effet, si tous sont détenteurs d'informations médicales et alimentent le dossier qui les rassemble, le pouvoir décisionnel quant à son traitement devrait être du ressort d'un seul d'entre eux. Il s'agirait par conséquent de distinguer les professionnels qui produisent l'information médicale de celui qui, en sus, l'«*administre*», c'est-à-dire en particulier, la récolte, la classe, la protège des indiscretions, voire éventuellement la saisit sur support informatique. A elle seule devrait appartenir la décision d'octroyer l'accès au dossier ainsi constitué et revenir la charge d'en vérifier l'exactitude. Eu égard au pouvoir attaché à ce rôle-clé, véritable interface entre les personnes ressources et celles demanderesse, ces tâches devraient incomber au praticien sous la responsabilité duquel est placé l'ensemble des professionnels de la santé exerçant au sein de la même institution. Ces derniers, considérés comme étant ses auxiliaires, devraient dans la même mesure se conformer aux obligations qui lui sont imposées. Il serait de surcroît essentiel que l'ensemble des soignants puisse consulter les informations pertinentes pour l'exercice de leur activité contenues dans les dossiers des patients-détenus de l'unité de soins à laquelle ils sont rattachés. Il en va de la saine collaboration entre les professionnels de la santé, impérative pour sauvegarder les intérêts des patients incarcérés. Chaque détenu devrait toutefois être informé de l'étendue du partage du dossier concernant entre les membres du personnel soignant. Afin de conserver un historique des consultations et dès lors une maîtrise sur la circulation des informations, il devrait également incomber au responsable de la gestion des dossiers d'inscrire nommément dans un registre qui lui serait propre les personnes qui font usage de leur droit d'accès.

Le deuxième exemple porte sur l'accès du patient incarcéré au dossier médical le concer-

nant et révèle la survivance en milieu carcéral d'un certain paternalisme médical. Il ressort en effet de nos entretiens que certains professionnels de la santé s'opposent précisément à la consultation par le détenu de son dossier. S'ils ne se prévalent d'aucun motif pertinent susceptible de justifier leur refus, tel qu'un intérêt public prépondérant motivant le maintien de la confidentialité du dossier au détriment de l'intérêt privé à sa consultation, qu'advient-il du principe de son accessibilité par le patient concerné ?¹⁰³ De même qu'opposer le secret médical au patient se heurte au principe selon lequel une information de qualité¹⁰⁴ doit lui être donnée, lui refuser l'accès personnel et direct à son dossier médical¹⁰⁵ déroge à son droit à l'information¹⁰⁶, dont il est un aspect et, partant, à son droit à l'autodétermination¹⁰⁷, garanti notamment à l'article 13 Cst¹⁰⁸. Dans le même sens, les données versées au dossier médical tombent irrémédiablement sous le coup de la protection pénale de l'article 321 CP. L'obligation de secret qu'il institue ne s'oppose pas au droit du patient à accéder à son propre dossier, mais à sa consultation par des tiers. Il faut alors admettre avec PAGE que « *ce n'est pas telle ou telle pièce du dossier médical ou telle ou telle information y étant contenue qui fait l'objet de la protection, mais bien la volonté du patient en tant que sujet de l'information de maîtriser et déterminer le destin des informations sensibles le concernant* »¹⁰⁹. Il ne devrait donc pas, dans la règle, exister de distinction entre la situation d'un patient libre souhaitant exercer son droit de consulter le dossier le concernant de celle d'un patient incarcéré. Ce dernier devrait être en droit d'accéder à son dossier, à l'exception des annotations personnelles et subjectives¹¹⁰ du médecin, qui relèvent de la sphère privée de ce dernier¹¹¹ et des notes en rapport avec des tiers¹¹². S'il est privé de toute la maîtrise des informations médicales le concernant, le patient-détenu n'est pas en mesure de consentir valablement aux actes médicaux qui lui sont proposés, d'émettre son opinion sur les mesures prises à son égard et d'agir en conséquence.

Enfin, le troisième exemple se réfère aux situations de transmission du dossier nécessaire à la poursuite des soins. Il apparaît que certains praticiens font preuve ou émettent des réticences – quand ils ne le refusent tout simplement pas – à transmettre leur dossier à leur confrère en cas de transfert dans un nouvel établissement (pénitentiaire ou hospitalier)¹¹³, quand bien même cette situation est prévue

dans certaines législations¹¹⁴. Ces réticences sont de toute évidence susceptibles de compromettre la continuité de la prise en charge et dès lors de léser les intérêts du patient-détenu.

Ces illustrations témoignent de l'ambivalence qui plane autour de l'opposition transparence *versus* confidentialité en milieu carcéral. Alors que le secret est avancé pour protéger la personne incarcérée de toute curiosité malsaine, il demeure des pratiques courantes pour lesquelles aucune règle précise n'est établie et qui entretiennent la résolution de situations délicates de manière aléatoire, au cas par cas et

- 103 C'est ici pour DUMOULIN J. (1992), p. 112 que s'exprime la « *fonction autoritaire* » du secret, susceptible de conduire à « *l'infantilisation du patient* ».
- 104 Est dite de qualité une information « *complète, compréhensible et adaptée aux connaissances, à la personnalité et aux angoisses du malade* ». Cf. RÜEDI (1995), p. 377.
- 105 Nous ne raisonnons pas ici sur la base d'un dossier médical portant uniquement sur la santé mentale de l'intéressé, dont le traitement et la consultation sont susceptibles, même très exceptionnellement, de connaître des aménagements.
- 106 Consacré par le Tribunal fédéral en 1979 déjà, in ATF 105 II 284. Voir également les références citées par O. GUILLOD dans le Dictionnaire suisse de politique sociale (2002), disponible sur l'Internet à l'adresse suivante: « <http://www.socialinfo.ch/> », rubrique: Information du patient (10.04.06). Le droit du patient à l'information sur les données médicales le concernant est également reconnu dans un certain nombre d'instruments juridiques internationaux, par exemple à l'article 10 par. 2 de la Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine du 4 avril 1997. Le par. 3 de cette disposition précisant que ce n'est qu'« *à titre exceptionnel, [que] la loi peut prévoir, dans l'intérêt du patient, des restrictions à l'exercice des droits mentionnés au paragraphe 2* ».
- 107 MANDOFIA BERNEY/UMMEL/MAURON (1995), p. 354s; MANAI (2000), p. 347.
- 108 Cf. ATF 122 I 153, 162. Rappelons que les droits fondamentaux peuvent faire l'objet de restrictions pour autant que soient remplies de strictes conditions, déclinées à l'art. 36 Cst. et précisées par la jurisprudence.
- 109 PAGE (1987), p. 110 et références citées.
- 110 Sur la distinction entre notes personnelles et notes subjectives du praticien, cf. GUINCHARD (1997), p. 1992s et références citées. Voir également PRÉPOSÉ FÉDÉRAL À LA PROTECTION DES DONNÉES (2002), p. 13 et p. 16s. Tel que le souligne justement DUCOR (2003), p. 85, « *une nuance s'impose (...) en psychiatrie, où la distinction entre observation et appréciation personnelle est parfois difficile, voire impossible* ». Dans le même sens, cf. BERNER (1995), p. 43 et FERRERO/BOVET (1995), p. 388s.
- 111 MARTIN-ACHARD/THEVENOZ (1985), p. 252. Voir aussi HANHART (1995), p. 10s pour lequel les notes personnelles du médecin « *ne protègent pas seulement [sa] sphère privée, mais constituent l'indispensable distance, ou recul nécessaire, qui permet au médecin d'évaluer une situation, de prendre conscience des divers éléments apportés par le patient, ainsi que des réactions induites dans sa propre personnalité* ».
- 112 MANAI (1999), p. 143.
- 113 ITEN/GRAVIER/ELGER (2003), p. 932.
- 114 Cf. par exemple l'art. 54 al. 2 du Règlement des détenus et des internés des Établissements de Bellechasse (RSF 341.1.12).

parfois au détriment du principal intéressé. De toute évidence, ces pratiques sont susceptibles de porter plus gravement atteinte aux intérêts de celui dont on revendique pourtant dans un même temps la défense.

Plus généralement, les informations de nature médicale présentent la particularité qu'elles émanent de sources très différentes les unes des autres. Elles peuvent notamment être communiquées par le patient lui-même, mais aussi résulter des investigations du praticien traitant, voire également de confrères auxquels le patient a déjà eu affaire. Elles résultent aussi des examens entrepris et des analyses de laboratoire effectuées. Elles sont susceptibles en outre d'être fournies par les proches du patient, voire par des organismes auxquels il a recouru antérieurement, tels qu'une association d'aide aux toxicomanes. Dans le cadre de l'exécution de la sanction, elles peuvent également être transmises au personnel soignant par les autres intervenants qui en constatent l'existence dans l'exercice de leur fonction¹¹⁵. Il s'avère dès lors très complexe pour le patient-détenu de saisir dans sa globalité le contenu de son dossier, la façon dont il est alimenté et la protection dont il bénéficie. Il devrait pourtant être renseigné sur sa teneur et ses finalités, ses destinataires potentiels et les droits qui lui sont conférés, notamment s'agissant de la portée de son consentement à la communication des informations qu'il renferme. Seules des mesures appropriées, qui circonscrivent la configuration du dossier et précisent les droits du patient s'y rapportant pourraient à notre sens pallier sa méconnaissance des informations médicales ainsi réunies à son sujet.

En définitive, les législations cantonales relatives au traitement des données médicales ne satisfont pas aux spécificités du milieu carcéral, à tout le moins ne sont pas respectées comme elles le devraient. A l'instar de la solution préconisée pour les dossiers administratif et individuel du détenu, nous pensons qu'une réglementation claire, qui encadre les agissements des professionnels de la santé en la matière, serait le meilleur moyen de déjouer les pratiques arbitraires et de respecter les droits du patient-détenu à l'endroit des informations

médicales le concernant. Elle devrait en particulier spécifier le contenu minimal obligatoire du dossier médical, ses finalités, ses modalités d'accès et de tenue (soit: sur support papier et/ou informatisé), ainsi que les mesures protectrices qui doivent l'entourer, qu'elles soient d'origine matérielle (obligation matérielle de sécurité des données, en particulier de celles traitées automatiquement), ou personnelle (obligation de respecter le secret)¹¹⁶.

4.3 Protection du dossier social

Il est d'usage pour les travailleurs sociaux pénitentiaires de tenir un dossier sur chaque détenu dont ils assument l'encadrement. Le dossier social comprend l'ensemble des informations concernant un détenu qui sont nécessaires au socio-éducateur pour remplir à satisfaction sa mission de (ré)insertion sociale. *Stricto sensu*, il est au même titre que le dossier individuel du détenu un document de nature administrative. En tant qu'il contient des données personnelles nominatives, il tombe également sous le coup de la législation cantonale sur la protection des données.

En l'absence de dispositions légales qui lui soient spécifiquement consacrées, nous avons interrogé les collaborateurs du service socio-éducatif de plusieurs établissements pénitentiaires sur leur pratique en la matière. Il apparaît que le contenu du dossier diffère finalement peu d'un collaborateur à l'autre, sinon dans le volume des informations récoltées. Il semble en outre que la majorité des données sont généralement recueillies dans le cadre du premier entretien, auxquelles viennent s'en ajouter de nouvelles au fil des rencontres. En procédant par recoupement, on peut dire d'un «dossier social type» qu'il est susceptible de réunir les données suivantes: les caractéristiques socio-démographiques du détenu (état civil, nationalité, âge, connaissances linguistiques, confession, relations familiales, relations sociales, attaches en Suisse, etc.), éventuellement des informations relatives à son bagage scolaire et à son (ses) occupation(s) professionnelle(s) avant la détention, le cas échéant son parcours carcéral antérieur (détention préventive et exécution de peine), une appréciation de sa situation financière (état des dettes, plan de désendettement, réparation du tort causé à la victime, etc.), un aperçu, selon les dires du détenu, de son état

115 Typiquement, le personnel de surveillance. Sur ce point, cf. ITEN/GRAVIER/ELGER (2003), p. 931.

116 VACARIE (1990), p. 511.

de santé physique et psychique, la mention de ses éventuels problèmes de dépendance, de ses affinités sportives et culturelles et de son opinion sur la peine infligée et son incarcération, ainsi que l'indication éventuelle de ses projets d'avenir. Toutes ces informations sont recueillies auprès du détenu lui-même et permettent en partie d'apprécier comment il se situe par rapport à ces différentes rubriques. Le dossier peut être complété de données contenues dans le dossier individuel du détenu, auquel les travailleurs sociaux ont généralement accès, et d'autres éléments « externes », par exemple une lettre d'un proche adressé au socio-éducateur ou la correspondance qu'il a échangée avec une autorité (par exemple, de tutelle). Ces données peuvent également être revues et corrigées en fonction de l'évolution du condamné. C'est sur cet ensemble d'informations que les socio-éducateurs fondent leur travail d'accompagnement auprès du détenu et projettent, de concert avec lui, sa préparation à la sortie. Il s'y ajoute des annotations ponctuelles concernant les démarches concrètes effectuées par/avec le travailleur social dans le cadre de cette préparation et les notes personnelles de ce dernier.

On l'a dit, aucune disposition légale ou réglementaire spécifique ne précise la teneur de ce dossier, ni les conditions particulières que pourrait avoir à respecter le personnel socio-éducatif s'agissant notamment de sa tenue, de sa conservation, de sa consultation par le détenu et de son éventuel accès à des tiers (par exemple, les autres intervenants internes à l'institution, un travailleur social du nouvel établissement en cas de transfert ou un collaborateur du service de probation auquel revient la tâche de suivre le détenu durant sa libération conditionnelle). Seules des instructions internes le concernant sont prévues dans certains établissements dont la direction a pris l'initiative de préciser quelle doit être la pratique en la matière. Dans certaines institutions au contraire, il n'existe aucune ligne directrice à ce propos, ce qui favorise les pratiques les plus hétéroclites. Nous pensons dès lors qu'il devrait également être légiféré en ce domaine. En particulier, les questions liées à la teneur, à l'accès et à l'archivage de ces dossiers devraient être précisément réglementées, comme le sont (en partie) dans certains cantons les dossiers réunis par les agents de probation¹¹⁷. Le droit du détenu d'accéder à son dossier social devrait lui être reconnu, ne serait-ce que pour maintenir une certaine confiance en la relation

qui le lie au travailleur social. Les dossiers sociaux ne contiennent toutefois pas seulement des informations consacrées au seul détenu, mais également des données relatives à des tierces personnes, notamment ses proches. Il peut s'avérer particulièrement difficile d'isoler les unes des autres, aussi des dispositions spécifiques devraient imposer aux travailleurs sociaux de recourir au caviardage des passages indiquant nommément des tiers. Dans le même sens, il devrait leur incomber de veiller systématiquement à soustraire de leur dossier des évaluations personnelles et autres jugements subjectifs auxquels le détenu, comme d'ailleurs toute autre personne, ne devraient pas pouvoir accéder.

5 Conclusion

A n'en pas douter, il existe une grande diversité de (non) solutions retenues par les cantons dans le domaine de la protection des données « incarcérées ». Il ressort en outre de nos entretiens une très grande disparité dans les pratiques, certaines au mépris des principes directeurs régissant la protection des données. En d'autres termes, l'application stricte des normes relatives à la protection des données s'avère aléatoire en milieu carcéral. L'ignorance des intervenants relativement à ce sujet conduit semble-t-il à des pratiques parallèles, certaines éventuellement constitutives d'atteinte illicite à la personnalité, dans la mesure où les principes relatifs au traitement des données ne sont pas respectés.

Par ailleurs, alors que les nouvelles technologies de l'information revêtent une importance exponentielle au sein de notre société et que l'appareil pénitentiaire se dote de logiciels de traitement automatisé des données personnelles concernant les détenus, rares sont les dispositions particulières qui sont édictées en la matière. L'informatisation des données complique pourtant sans conteste la protection qui leur est octroyée et modifie radicalement le rapport des professionnels à leurs dossiers¹¹⁸. Si elle favorise une plus grande circulation des

¹¹⁷ Cf. par exemple l'art. 12 du Regolamento sul patronato nel Cantone Ticino du 20 novembre 1991 (RST 4.2.1.1.6).

¹¹⁸ LOB-IZRAELSKI (2001), p. 42. Pour des exemples de difficultés que posent les différents moyens de communication par l'Internet aux personnes détentrices d'un secret professionnel, par exemple les avocats, cf. notamment BÉNÉDICT (1998).

informations et incite à une gestion des dossiers plus performante, elle facilite simultanément les indiscretions et les intrusions dans la sphère privée des particuliers¹¹⁹. Ce constat équivoque se pose à l'égard du traitement informatisé de toutes les données personnelles, mais avec plus d'acuité encore s'agissant des données qualifiées de sensibles. C'est la raison pour laquelle le texte de référence en la matière¹²⁰ recommande le recours à des mesures appropriées pour en assurer la sauvegarde¹²¹. L'informatisation des données médicales, en particulier, implique que soient respectés tous les principes régissant la tenue du dossier papier, auxquels viennent s'ajouter des mesures protectrices spécifiques supplémentaires¹²². Force est de constater toutefois que ces mesures s'avèrent souvent inadéquates, voire inexistantes s'agissant du traitement

informatique des données recueillies par les autorités et les intervenants pénitentiaires au sujet des personnes incarcérées dont ils assument la prise en charge¹²³.

Plus généralement, toute personne amenée à traiter des données personnelles sur autrui dans l'exercice d'une tâche de droit public est tenue de garder la trace de cette activité, indépendamment de l'existence ou non de prescriptions précises à ce sujet. Chaque intervenant pénitentiaire se devrait donc de réfléchir à la question de la tenue des dossiers constitués et à la destination des données nominatives recueillies et conservées sur support papier ou informatique. Il apparaît cependant que la profusion de normes en la matière, non coordonnées les unes par rapport aux autres, soit les en détourne, soit les laisse dans la perplexité. Nous pensons dès lors qu'il s'avère essentiel de régler la question au niveau législatif, par un système autonome de protection des données traitées dans le cadre de l'exécution des sanctions privatives de liberté. Eu égard aux enjeux qui en découlent et en l'absence d'une législation fédérale sur l'exécution des sanctions, nous sommes d'avis qu'il serait judicieux de préciser la protection dont devraient bénéficier ces informations à l'échelon cantonal. Quand bien même cette réglementation ne répondrait pas au niveau normatif que nous privilégierions dans l'idéal¹²⁴, elle aurait le mérite de clarifier les contours du traitement des données «incarcérées», tant pour les professionnels de l'exécution des sanctions, que pour les condamnés à une peine privative de liberté, qui se verraient expressément reconnaître un droit à consulter les informations les concernant et, le cas échéant, celui de savoir à quels tiers elles sont susceptibles d'être transmises. Le recours à l'option préconisée en la matière pour les fichiers constitués par les organes de la police pourrait s'avérer une source d'inspiration pertinente.

A l'instar des autorités policières en effet, les autorités d'exécution des sanctions privatives de liberté sont quotidiennement amenées à traiter des données nominatives relatives à une catégorie des personnes sur lesquelles est exercée la puissance publique. Si le régime de traitement des dossiers de police¹²⁵ diffère de celui des autres données personnelles, c'est aussi en raison du fait que les informations qu'ils contiennent ne sont pas toujours accessibles aux personnes qui les concernent,

119 Sur les avantages et les inconvénients du traitement électronique des données, médicales en particulier, cf. HANHART (1995), p. 9s; PRÉPOSÉ FÉDÉRAL À LA PROTECTION DES DONNÉES (2002), p. 36s et BRUNNER N. (2004), s'agissant plus spécifiquement de la facturation par voie électronique des prestations médicales.

120 Cf. art. 6 de la Convention pour la protection des personnes à l'égard du traitement automatisé des données à caractère personnel du 28 janvier 1981 (RS 0.235.1). Voir également le manuel publié par le CONSEIL DE L'EUROPE (1998). Elaboré par son Comité d'experts sur l'informatique juridique, ce manuel contient un ensemble de lignes directrices relatives à la planification, à la mise en œuvre et à la protection de systèmes informatiques dans l'administration pénitentiaire.

121 Telles que le cryptage pour éviter le piratage informatique, ou l'anonymisation des données. Ces mesures sont notamment détaillées dans deux recommandations du Conseil de l'Europe: la Recommandation n° R (81) 1 à la réglementation applicable aux banques de données médicales automatisées, adoptée par le Comité des Ministres le 23 janvier 1981, lors de la 328^e réunion des Délégués des Ministres et la Recommandation n° R (83) 10 relative à la protection des données à caractère personnel utilisées à des fins de recherche scientifique et de statistiques, adoptée par le Comité des Ministres le 23 septembre 1983, lors de la 362^e réunion des Délégués des Ministres.

122 LOVIS/GEISSBÜHLER (2003), p. 77 et p. 81s. Pour un exemple concret d'informatisation des dossiers médicaux et des mesures protectrices particulières y relatives, lire GUILLOD J. (1997).

123 Pour une palette non exhaustive des domaines relevant de l'administration pénitentiaire qui seraient susceptibles d'être informatisés, cf. DAGA (1986), pp. 13-21.

124 Nous pensons en effet que la protection des données en exécution de peine privative de liberté, à l'instar de l'option préconisée par la République fédérale d'Allemagne (cf. Section V, Titre V, *Datenschutz*, de la *Strafvollzugsgesetz* du 16 mars 1976), devrait faire l'objet d'une réglementation *sui generis* dans une loi fédérale régissant l'exécution des sanctions.

125 A ce propos, il est intéressant de relever que la Recommandation n° R (2001) 10 sur le Code européen d'éthique de la police adoptée par le Comité des Ministres le 19 septembre 2001, lors de la 765^e réunion des Délégués des Ministres, consacre expressément une règle de conduite relative au traitement des données personnelles par la police. Cf. Par. 42 dudit code.

notamment si elles font l'objet d'une enquête préliminaire¹²⁶. Plusieurs cantons ont alors procédé, par la voie législative, à la réglementation de la protection des données traitées par les organes de police dans le cadre de leurs activités¹²⁷. D'autres ont préféré consacrer des dispositions spécifiques aux fichiers de police, soit dans leur loi cantonale sur la police¹²⁸, soit directement dans leur loi sur la protection des données¹²⁹. Aussi serait-il tout à fait concevable d'élaborer selon l'une ou l'autre alternative une série de dispositions spécifiquement dédiées à la protection des données concernant les personnes incarcérées. Cette réglementation devrait à notre sens ne concerner que les personnes en exécution d'une sanction privative de liberté et ne pas englober celles incarcérées à titre préventif; quand bien même le premier statut est susceptible de succéder à l'autre et que tous deux impliquent nécessairement une privation de liberté dont découle un rapport particulier à l'autorité. En effet, en raison des différences essentielles qu'ils supposent, il convient de distinguer scrupuleusement ces deux régimes, tant sur le plan formel que matériel. Par ailleurs, il nous paraît essentiel de ne pas procéder à des distinctions quant au traitement des différentes catégories de données, s'agissant en particulier de leur accès. Certes, la tentation est grande de prévoir une réglementation spécifique pour chaque type de donnée. Le classement typologique qui en résulterait risquerait toutefois d'enfermer dans un canevas trop rigide des informations au demeurant de nature souvent hybride et de toute manière toujours qualifiées de «sensibles» au sens de la LPD. Les mêmes règles devraient par conséquent être applicables à toutes les données personnelles qui sont traitées, quelle que soit leur nature. Il serait crucial en revanche de spécifier les mesures indispensables pour garantir le traitement informatique adéquat desdites données, en raison des connaissances techniques qu'il présume.

En définitive, la situation actuelle de la protection des données en milieu carcéral révèle avec une acuité particulière l'absence de lobbying influent en faveur de la promotion du droit en milieu carcéral et dès lors le manque d'intérêt des instances législatives helvétiques pour des problématiques en lien avec l'exécution proprement dite des sanctions privatives de liberté. Elle relève en outre en filigrane l'embarras des intervenants sur le sujet et, par répercussion, celui des détenus. En effet, alors que les droits les plus élémentaires en la matière ne sont pas respectés, aucune décision n'a à notre connaissance été encore rendue en rapport avec l'inobservation en prison des obligations résultant des législations cantonales en la matière. A l'aube de l'entrée en vigueur du nouveau droit des sanctions, il serait opportun de mettre fin à ce régime qui, sans être hors la loi, demeure très inadéquat.

126 KNAPP (1987), p. 595.

127 Ainsi le canton du Tessin, avec la Legge sulla protezione dei dati personali elaborati dalla polizia cantonale e dalle polizie comunali du 13 décembre 1999 (RST 1.6.1.2) et le canton de Genève, avec la Loi sur les renseignements et les dossiers de police et la délivrance des certificats de bonne vie et moeurs du 29 septembre 1977 (RSG F 1 25) et son règlement d'application du 12 décembre 1977 (RSG F 1 25.01). Dans le canton du Valais, l'article 3 al. 2 de la Loi concernant la protection des données à caractère personnel renvoie, pour le traitement des données nominatives par la police, à la loi concernant les dossiers de police judiciaire du 28 juin 1984 (RSVS 312.1) et son règlement d'exécution du 26 février 1986 (RSVS 312.100).

128 Par exemple, le droit d'accès aux informations contenues dans les fichiers de police est régi dans le canton de Fribourg aux art. 38a à 38g de la Loi sur la police cantonale du 15 novembre 1990 (RSF 551.1).

129 Tel est le cas du canton du Jura. Le traitement des données de police est précisé aux articles 55 à 58 de la Loi sur la protection des données à caractère personnel du 15 mai 1986 (RSJU 170.41). Cette loi prévoit une procédure de communication des données à caractère personnel contenues dans les fichiers de la police distincte selon que qu'elles sont requises par l'intéressé (art. 56) ou par un tiers (art. 57). Par ailleurs, la section 3 (art. 21 à 25) de la Loi neuchâteloise sur la protection de la personnalité du 14 décembre 1982 (RSN 150.30) s'applique exclusivement aux données de police.

Bibliographie

- AYER ARIANE, *Secret et protection des données à l'école*, in *Plaidoyer* 6/2003, p. 54-59.
- BÉNÉDICT JÉRÔME, *Internet et le respect du secret professionnel de l'avocat*, in F. Chaudet/O. Rodondi, *L'avocat moderne: regards sur une profession dans un monde qui change: mélanges publiés par l'Ordre des Avocats Vaudois à l'occasion de son centenaire, Bâle [etc.]*, Helbing & Lichtenhahn, 1998, p. 267-286.
- BERNER DAPHNÉ, *Quelques réflexions à propos du dossier médical*, in *Le dossier médical, Cahier n° 1 de l'Institut de droit de la santé*, Neuchâtel, IDS, 1995, p. 39-43.
- BRUNNER NATHALIE, *Réflexions sur la protection des données dans l'assurance-maladie sous l'angle de la facturation électronique des prestations médicales*, in N. Tissot (Ed.), *Quelques facettes du droit de l'Internet*, vol. 5, Neuchâtel, Presses académiques de Neuchâtel, 2004, p. 65-75.
- CLÉMENT THIERRY/HÄNNI CHRISTIAN/SPRUMONT DOMINIQUE (sous la dir. de), *La protection des droits des patients dans les législations cantonales*, in *La relation patient-médecin: état des lieux*, Rapport IDS n° 1, 2003, p. 50-134.
- CONSEIL DE L'EUROPE, *Manuel concernant les applications des technologies de l'information dans l'administration pénitentiaire*, Strasbourg, Conseil de l'Europe, 1998.
- DAGA LUIGI, *Rapport sur les possibilités pour faire progresser les systèmes, l'organisation et la technologie des administrations pénitentiaires, en particulier en ce qui concerne l'automatisation et l'informatique*, tiré à part de la 7^e Conférence des directeurs d'administration pénitentiaire, Strasbourg, Conseil de l'Europe, 1986.
- DE MONTMOLLIN MARIE-JEANNE, *La prise en charge des délinquants mentalement anormaux dans le cadre du Concordat sur l'exécution des peines et mesures conclu entre les cantons romands (Suisse)*, in *Revue internationale de criminologie et de police technique* 3/1989, p. 308-329.
- DUCOR PHILIPPE, *L'accès du patient au dossier médical*, in D. Bertrand/T.-W. Harding/R. La Harpe/M. Ummel (sous la dir. de), *Médecin et droit médical. Présentation et résolution de situations médico-légales*, 2^e éd., Chêne-Bourg, Médecine & Hygiène, 2003, p. 83-88.
- DUFLON JEAN-PHILIPPE, *Patients psychiques en prison*, in *Patients psychiques en prison, Actes des journées d'études du GRAAP des 3 et 4 juin 1999*, Lausanne, mai 2000, pp. 23-26.
- DUMOULIN JÉRÔME, *La transparence et les blouses blanches*, in *Connexions*, n° 60 «Le secret», 2/1992, p. 109-122.
- FERRERO FRANÇOIS/BOVET JEAN, *Le partage de l'information médicale dans la relation thérapeutique. Un point de vue psychiatrique*, in *Les cahiers médico-sociaux* 39 (1995), Genève, p. 387-389.
- GUILLOD JOËL FRÉDÉRIC, *Dossier patient informatisé: enjeux et implications de l'échange et du partage de données entre partenaires du système de santé*, Thèse de médecine, Lausanne, 1997.
- GUILLOD OLIVIER, *Quelques neuchâteloiseries sur le secret médical*, in *SNM-News*, n° 29, 2001, «http://www.snm.ch/prive/snmnews/29_mars2001/29_neuchateloiseries.pdf», (10.04.06).
- GUINCHARD J.-M., *Guide relatif au traitement des données personnelles dans le domaine médical*, in *Revue Médecine & Hygiène* 55 (1997), p. 1990-1997.
- HANHART WALTER, *Le dossier médical informatisé*, in *Le dossier médical, Cahier n° 1 de l'Institut de droit de la santé*, Neuchâtel, IDS, 1995, p. 1-14.
- HÜRLIMANN BARBARA/JACOBS RETO/POLEDNA TOMAS (Eds), *Datenschutz im Gesundheitswesen*, Zurich, Schulthess, 2001.
- ITEN ANNE/GRAVIER BRUNO/ELGER BERNICE, *Difficultés rencontrées lors de la prise en charge médicale de patients vivant en milieu carcéral*, in *Revue Médecine & Hygiène* 61 (2003), p. 928-935.
- JENDLY MANON, *La coexistence des secrets en exécution de peine privative de liberté. Vers un modèle de partage des informations confidentielles en milieu carcéral*, Thèse, Neuchâtel, 2005.
- JUNG ANNE, *Mesures de sûreté: la pratique genevoise d'après le droit actuel et le nouveau droit*, in A. Baechtold/A. Senn, *Brennpunkt Strafvollzug/Regards sur la prison*, Berne, Stämpfli, Coll. Criminalité, Justice et Sanctions, vol. 2, 2002, pp. 269-286.
- KNAPP BLAISE, *La protection des données personnelles. Droit public suisse*, in *Revue internationale de droit comparé* 3/1987, p. 581-605.
- LOB-IZRAELSKI ROSINE, *Le secret professionnel et les pratiques effectives des psychologues*, in R. Lob-Izraelski (sous la dir. de), *Le secret professionnel, Actualités psychologiques*, Institut de Psychologie, Université de Lausanne, 2001, p. 34-47.
- LOVIS C./GEISSBÜHLER A., *Dossier médical informatisé*, in D. Bertrand/T.-W. Harding/R. La Harpe/M. Ummel (sous la dir. de), *Médecin et droit médical. Présentation et résolution de situations médico-légales*, 2^e éd., Chêne-Bourg, Médecine & Hygiène, 2003, p. 76-82.
- MANAI DOMINIQUE, *Le devoir d'information du médecin en procès*, in *Semaine judiciaire*, n° 10, 122 (2000), p. 341-371.
- *Les droits du patient face à la médecine contemporaine*, Bâle, Helbing & Lichtenhahn, 1999.

- MANDOFIA BERNEY MARINA/UMMEL MARINETTE/MAURON ALEX, *Le partage de l'information thérapeutique: cadre éthique et juridique*, in Les cahiers médico-sociaux 39 (1995), Genève, p. 345-364.
- MARTIN-ACHARD PIERRE/THEVENOZ LUC, *Le dossier médical et sa communication*, in Les cahiers médico-sociaux 29 (1985), Genève, p. 245-259.
- NEBULONI TIZIANA, *La prise en charge psychiatrique des personnes détenues: le rôle d'une unité hospitalière sécurisée*, Thèse de médecine, Genève, 1994.
- PAGE GÉRALD, *Fardeau de la preuve, accès du patient au dossier médical et procès en responsabilité civile: quelques aspects en regard de la protection des données médicales*, in Aspects du droit médical, Actes du Séminaire organisé par la CUSO, Fribourg, éd. universitaires de Fribourg, 1987, p. 107-116.
- PRÉPOSÉ FÉDÉRAL À LA PROTECTION DES DONNÉES, *Guide pour le traitement de données personnelles dans le domaine médical*, Berne, 2002.
- RÜEDI BERNARD, *Nécessité, qualité et partage de l'information avec le patient*, in Les cahiers médico-sociaux 39 (1995), Genève, p. 377-380.
- STROUN JACQUES-MICHEL/BERTRAND DOMINIQUE, *Médecin, secret médical et justice*, in D. Bertrand/T.-W. Harding/R. La Harpe/M. Ummel (sous la dir. de), Médecin et droit médical. Présentation et résolution de situations médico-légales, 2^e éd., Chêne-Bourg, Médecine & Hygiène, 2003, p. 165-171.
- VACARIE ISABELLE, *Le traitement informatique des données de santé. Questions juridiques et éthiques*, in Journal de Médecine légale/Droit médical, n^{os} 7-8, 33 (1990), p. 505-515.

Les droits du patient face à la biomédecine

Dominique Manäi
Berne, Stämpfli, 2006
ISBN 3-7272-9477-9
547 pages
www.staempfli.com

Dominique Manäi, professeure de droit à l'Université de Genève, vient de terminer la rédaction de «**Les droits du patient face à la biomédecine**» qui offre au juriste, au médecin, mais surtout aux citoyens et aux patients de «cerner non seulement nos droits, mais aussi nos responsabilités». Doté d'une bibliographie très riche et actualisée, l'ouvrage s'articule en trois parties: *le droit, la médecine et les âges de la vie*, puis *le droit, la médecine et les choix procréatifs* et enfin *le droit, la médecine et les biotechnologies*. Bien construit, il permet de répondre à toute une série de questions auxquelles chacun sera peut-être confronté un jour ou l'autre. En voici quelques unes... Que faire si je deviens incapable de consentir? Si des choix lourds s'imposent, pourra-t-on décider à ma place? Comment accompagner une personne en fin de vie? Peut-on s'arroger un droit de vie ou de mort? Après ma mort, ne suis-je plus qu'une chose? Ai-je un droit à une PMA? Que fera-t-on de mes embryons congelés si je recours à une FIV? Un enfant a-t-il le droit de connaître son père biologique dans tous les cas? A-t-il le droit, s'il naît handicapé à recevoir une indemnité de ceux qui l'ont conçu ainsi? La sélection est-elle acceptable au plan génétique?

Les droits du patient face à la biomédecine est appelé à devenir l'ouvrage de référence pour toute personne intéressée aux rapports liant patient et médecin.

J.P.

Problèmes de l'Etat social: causes, fondements et perspectives

Ludwig Gärtner, Yves Flückiger
Zurich, Coire, Editions Rüegger, 2006
ISBN 3-7253-0832-3
176 pages
www.rueggerverlag.ch

Le rapport de synthèse du Programme du Fonds national suisse de la recherche scientifique n° 45 (PNR 45) aborde les thèmes essentiels de l'Etat social en apportant des réponses convaincantes et fondées aux questions qui taraudent le monde politique depuis quelques années. En premier lieu, ce rapport pose les *conditions cadre et l'évolution sociopolitique* de la Suisse. Il montre ensuite les *transformations du marché du travail* et la participation à ce marché. Sur ce point, il prend en compte notamment l'efficacité des ORP (offices régionaux de placement des chômeurs) et les mesures en faveur des chômeurs en fin de droit. Il évoque ensuite la grave question du *handicap et de l'invalidité*, notamment les mesures de soutien en faveur des personnes handicapées et la nécessité d'une réforme de l'assurance invalidité. Puis, le rapport se penche sur notre *système de santé* en donnant les tendances actuelles, en brossant un portrait des différents acteurs et en soulignant les réformes qu'il est maintenant impératif d'y apporter. Enfin, après avoir examiné finement la *politique sociale* et plus particulièrement la perception de la sécurité sociale par la population, les effets de la sécurité sociale et des solutions alternatives, l'aide sociale et l'intégration et, enfin la politique de la famille, le rapport offre une *synthèse finale* et donne des *recommandations* précieuses.

J.P.

Cette rubrique présente les références des dernières parutions juridiques en matière de droit de la santé. Elle est établie en recensant près d'une centaine de revues juridiques et médicales, en Suisse et à l'étranger. Ce numéro couvre en principe la période entre le **1^{er} mars 2006 et le 30 juin 2006**.

Diese Rubrik gibt Hinweise auf Neuerscheinungen im Gesundheitsrecht. Sie wird auf Grund von nahezu Hundert juristische und medizinische Zeitschriften aus der Schweiz und dem Ausland zusammengestellt. Diese Nummer umfasst grundsätzlich die Periode **vom 1. März 2006 bis zum 30. Juni 2006**.

Ont collaboré à cette rubrique/An dieser Rubrik haben mitgewirkt:

Nathalie BRUNNER, Vincent CORPATAUX, Béatrice DESPLAND, Johanne GAGNEBIN, Olivier GUILLOD, Agnès HERTIG-PEA, Daniel KRAUS, Jean PERRENOUD, Martine REHM FUCHS, Dominique SPRUMONT, Céline TRITTEN, Marinette UMMEL, Christian VAN GESSEL.

Législation/ Gesetzgebung

I. Droit international (sélection)/ Internationales Recht (Auswahl)

- Conseil de l'Europe. Recommandation Rec(2006)7F du Comité des Ministres aux Etats membres sur la gestion de la sécurité des patients et de la prévention des événements indésirables dans les soins de santé (adoptée par le Comité des Ministres le 24 mai 2006, lors de la 965^e réunion des Délégués des Ministres).
- Conseil de l'Europe. Recommandation du Comité des Ministres Rec(2006)5F aux Etats membres sur la recherche utilisant du matériel biologique d'origine humaine (adoptée par le Comité des Ministres le 15 mars 2006, lors de la 958^e réunion des Délégués des Ministres).

II. Droit communautaire/ Europarecht (JOCE L 059 de 2006 à L 188 du 11 juillet 2006 et JOCE C 051 de 2006 à C 160 du 11 juillet 2006)

Droit édicté/ Erlassenes Recht

Note: un nombre très important de décisions sur le sujet spécifique de la grippe aviaire a été publié depuis février 2006. Nous n'en avons choisi que quelques-unes comme illustration.

- Décision de la Commission du 3 mars 2006 autorisant la mise sur le marché de denrées alimentaires contenant du maïs génétiquement modifié de la lignée 1507 (DAS-01507-1), consistant en ce maïs ou produites à partir de celui-ci, en application du règlement (CE) n 1829/2003 du Parlement européen et du Conseil, JO L 70 du 9 mars 2006, p. 82.
- Décision de la Commission du 31 mars 2006 concernant certaines mesures de protection relatives à une suspicion d'influenza aviaire hautement pathogène en Suisse [notifiée sous le numéro C(2006) 1107], JO L 95 du 4 avril 2006, p. 9.
- Décision de la Commission du 1^{er} juin 2006 modifiant la décision 92/452/CEE en ce qui concerne les équipes de collecte et de production d'embryons aux Etats-Unis d'Amérique, JO L 152 du 7 juin 2006, p. 32.
- Règlement (CE) n° 816/2006 du Parlement européen et du Conseil du 17 mai 2006 concernant l'octroi de licences obligatoires pour des brevets visant la fabrication de produits pharmaceutiques destinés à l'exportation vers des pays connaissant des problèmes de santé publique, JO L 157 du 9 juin 2006, p. 1.
- Décision de la Commission du 7 juin 2006 modifiant les décisions 2005/710/CE, 2005/734/CE, 2005/758/CE, 2005/759/CE, 2005/760/CE, 2006/247/CE et 2006/265/CE en ce qui concerne certaines mesures de protection contre l'influenza aviaire hautement pathogène, JO L 158 du 10 juin 2006, p. 14.

- Décision de la Commission du 14 juin 2006 concernant certaines mesures de protection relatives à l'influenza aviaire hautement pathogène du sous-type H5N1 chez les volailles dans la Communauté et abrogeant la décision 2006/135/CE [notifiée sous le numéro C(2006) 2400], JO L 164 du 16 juin 2006, p. 51.

**Rapports, Recommandations, Déclarations, Propositions, etc./
Berichte, Empfehlungen, Erklärungen, Vorschläge, usw.**

- Ligne directrice concernant la définition d'un risque potentiel grave pour la santé humaine ou animale ou pour l'environnement dans le cadre de l'article 33, paragraphes 1 et 2, de la directive 2001/82/CE - Mars 2006, JO C 132 du 7 juin 2006, p. 32.
- Ligne directrice concernant la définition d'un risque potentiel grave pour la santé publique dans le cadre de l'article 29, paragraphes 1 et 2, de la directive 2001/83/CE - Mars 2006, JO C 133 du 8 juin 2006, p. 5.
- Relevé des décisions communautaires en matière d'autorisations de mise sur le marché des médicaments du 1.5.2006 au 31.5.2006 [Publication en vertu de l'article 13 ou de l'article 38 du règlement (CE) n° 726/2004 du Parlement européen et du Conseil] et [Décisions prises en vertu de l'article 34 de la directive 2001/83/CE ou de l'article 38 de la directive 2001/82/CE], JO C 152 du 30 juin 2006, p. 8 et 14.

**III. Droit étranger (sélection)/
Ausländisches Recht (Auswahl)**

Les textes législatifs mentionnés ici représentent notamment une sélection subjective parmi la pléthore de documents recensés par l'OMS, avec l'indication des références aux recueils de lois nationaux en langue originale, sur son site Internet (continuation électronique du Recueil international de législation sanitaire), à l'adresse: <http://www.who.int/idhl>.

**Droit édicté/
Erlassenes Recht**

France/Frankreich

- Décret n° 2006-121 du 6 février 2006 relatif à la recherche sur l'embryon et sur les cellules

embryonnaires et modifiant le Code de la santé publique (dispositions réglementaires), Paris - February 6, 2006.

**Rapports, Recommandations, Déclarations, Propositions, etc./
Berichte, Empfehlungen, Erklärungen, Vorschläge, usw.**

- EUROPEAN SOCIETY OF HUMAN REPRODUCTION AND EMBRYOLOGY (ESHRE), The need for interaction between assisted reproduction technology and genetics: Recommendations of the European Societies of Human Genetics and Human Reproduction and Embryology, Grimbergen, *European Journal of Human Genetics*, May 1, 2006(2006) Vol: 14.

**IV. Droit fédéral/
Bundesrecht**

**Droit édicté/
Erlassenes Recht**

[RO/AS ET FF/BBl 2006 n° 10-26 (4 JUILLET 2006)]

Accessible sur le site: <http://www.admin.ch/ch/f/as/index.html>

- Loi fédérale sur le marché intérieur, du 6 octobre 1995. Modification du 16 décembre 2005, en vigueur dès le 1^{er} juillet 2006 (notamment art. 2: liberté d'accès au marché étendue à l'établissement commercial; art. 3: restriction des exceptions), RO 2006 2363.
- Loi fédérale sur la protection des données, du 19 juin 1992. Modification du 24 mars 2006 (délai référendaire: 3 juillet 2006), FF 2006 3421.
- Code civil suisse (Protection de la personnalité en cas de violence, de menaces ou de harcèlement). Modification du 23 juin 2006 (délai référendaire: 12 octobre 2006), FF 2006 5473.
- Loi fédérale sur les professions médicales universitaires (Loi sur les professions médicales, LPMéd), du 23 juin 2006 (délai référendaire: 12 octobre 2006), FF 2006 5481.
- Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS) (Nouveau numéro d'assuré AVS). Modification du 23 juin 2006 (délai référendaire: 12 octobre 2006), FF 2006 5505.

- Arrêté fédéral portant approbation du Protocole sur l'eau et la santé à la Convention de 1992 sur la protection et l'utilisation des cours d'eau transfrontières et des lacs internationaux, du 23 juin 2006 (délai référendaire: 12 octobre 2006), FF 2006 5609.
- Arrêté fédéral concernant l'initiative populaire «Pour une caisse maladie unique et sociale», du 23 juin 2006 (soumission de l'initiative au vote du peuple et des cantons avec recommandation de rejet), FF 2006 5471.
- Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMa), du 27 juin 1995. Modification du 26 avril 2006, en vigueur dès le 10 mai 2006 (nombreuses dispositions, notamment suspension de l'assurance-maladie [art. 10a], projets pilotes pour la prise en charge de prestations à l'étranger [art. 36a], régime des médicaments [art. 64a ss], réserve minimale de sécurité des caisses [art. 78/4], réduction de primes [art. 90b ss]), RO 2006 1717.
- Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS), du 29 septembre 1995. Modification du 26 avril 2006, en vigueur dès le 10 mai 2006 (art. 30 ss; règles applicables aux médicaments), RO 2006 1757.
- Ordonnance sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire, du 3 juillet 2002. Modification du 26 avril 2006, en vigueur dès le 10 mai 2006 (modification des annexes 1 et 2), RO 2006 1727.
- Ordonnance de l'Institut suisse des produits thérapeutiques concernant l'édiction de la pharmacopée, du 9 novembre 2001. Modification du 11 mai 2006, en vigueur dès le 1^{er} juillet 2006 (éditions déterminantes de la pharmacopée), RO 2006 1991.
- Accord complémentaire du 23 mai 2006 à l'échange de notes du 11 décembre 2001 concernant la validité de la législation suisse sur les produits thérapeutiques au Liechtenstein, relatif à l'autorisation de mise sur le marché des médicaments contenant de nouvelles substances actives, entré en vigueur le 1^{er} juin 2006, RO 2006 2729.
- Echange de notes du 23 mai 2006 entre la Suisse et le Liechtenstein relatif à l'autorisation de mise sur le marché des produits phytosanitaires contenant de nouvelles substances actives, entré en vigueur le 1^{er} juin 2006, RO 2006 2733.
- Ordonnance instituant des mesures préventives urgentes destinées à empêcher l'introduction de la peste aviaire classique en Suisse, du 15 février 2006. Abrogation, avec effet au 1^{er} mai 2006, RO 2006 1761.
- Ordonnance de l'OVF (1/06) instituant des mesures temporaires à la frontière pour lutter contre la peste aviaire classique, du 16 mars 2006, en vigueur dès le 4 avril 2006, RO 2006 1081.

**Messages, Rapports et Décisions Officiels/
Botschaften, Amtliche Berichte und Beschlüsse
[FF/BBL 2006 n° 10-26 (4 JUILLET 2006)]**

Les interventions parlementaires sont publiées intégralement sur <http://www.parlement.ch/>. En outre, la Feuille fédérale est disponible à l'adresse suivante: <http://www.admin.ch/ch/f/ff/index.html>.

- Message concernant la révision du droit de la tutelle (Protection de l'adulte, droit des personnes et droit de la filiation), approuvé par le Conseil fédéral le 28 juin: http://www.ejpd.admin.ch/ejpd/fr/home/themen/gesellschaft/ref_gesetzgebung/ref_vormundschaft.html
- Message sur la modification de la loi sur les épidémies (Approvisionnement de la population en produits thérapeutiques), du 9 juin 2006, FF 2006 5333 (et propositions de modification p. 5349).
- Réduction de primes dans l'assurance-maladie. Subsidés de la Confédération et des cantons; modèle de répartition pour l'année 2007 frontaliers inclus, communiqué par l'Office fédéral de la santé publique le 27 avril 2006, FF 2006 3894.
- Autorisation générale de lever le secret professionnel à des fins de recherche dans le domaine de la médecine et de la santé publique, accordée à l'Hôpital Universitaire de Zurich (prolongation de 5 ans), du 28 mars 2006, FF 2006 3230.

- Autorisation générale de lever le secret professionnel à des fins de recherche dans les domaines de la médecine et de la santé publique, accordée à la *Klinik für Chirurgie, Spitalregion St. Gallen Rorschach*, du 4 avril 2006, FF 2006 3532.
- Autorisation générale de lever le secret professionnel à des fins de recherche dans les domaines de la médecine et de la santé publique, accordée au *Kinderspital Zürich* (prolongation de 5 ans), du 4 avril 2006, FF 2006 3536.
- Autorisation générale pour registre de lever le secret professionnel à des fins de recherche dans les domaines de la médecine et de la santé publique, accordée au Registre fribourgeois des Tumeurs, du 23 mai 2006, FF 2006 4250.
- Autorisation particulière de lever le secret professionnel à des fins de recherche dans les domaines de la médecine et de la santé publique, pour le projet «*Aktenführung und Stigmatisierung Institutionnelle Ausschlussprozesse am Beispiel der Aktion Kinder der Landstrasse 1929-73*», du 28 mars 2006, FF 2006 3232.
- Autorisation particulière de lever le secret professionnel à des fins de recherche dans les domaines de la médecine et de la santé publique, pour le projet «*Naissance de l'Asile de Bellelay et son développement jusqu'en 1965*», du 30 mai 2006, FF 2006 4497.
- Rapport du Conseil fédéral sur la protection contre le tabagisme passif. Réponse au Postulat de la Commission fédérale de l'économie et des redevances du Conseil national (CER-N) 02.3379 «*Protection des fumeurs passifs*» du 9 juillet 2002, du 10 mars 2006, FF 2006 3547.
- Rapport annuel du Conseil fédéral sur les activités de la Suisse au Conseil de l'Europe en 2005, du 31 mai 2006 (voir notamment p. 5302s pour le domaine de la santé), FF 2006 5287.
- Préavis: Entwurf zur Teilrevision der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV), RPW / DPC (droit et politique de la concurrence), 2006/1, p. 195.
- Préavis: Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Teilrevision. Verbesserung des Risiko-

ausgleiches -Vernehmlassungsverfahren, RPW / DPC (droit et politique de la concurrence), 2005/4, p. 660.

V. Droit cantonal (sélection) / Kantonales Recht (Auswahl) (extrait du site de l'Institut du Fédéralisme, à Fribourg <http://www.federalism.ch/>)

Berne/Bern

- Verordnung über die Familienpflege für Patienten der staatlichen psychiatrischen Kliniken vom 26. November 2005, in Kraft ab 1. Januar 2006, BAG 05-122.

Lucerne/Luzern

- Verordnung über die Rechte und Pflichten der Chef-, der Co-Chef- und der Leitenden Ärztinnen und Ärzte des Kantons LU vom 18. November 2005, in Kraft ab 1. Januar 2006. G 2005 330.

Vaud/Waadt

- Loi sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (LAIH) du 10 février 2004, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2006, FAO 2004, n° 21, p. 3.

Tous ces textes sont en vigueur/Alle Texte in Kraft.

VI. Déclarations et directives éthiques et professionnelles/ Ethische und berufliche Erklärungen und Richtlinien

Belgique/Belgien

- Avis du Conseil national de l'ordre des médecins. Code de déontologie médicale, chapitre IX (modification du 18 mars 2006). *Vie finissante*. Revue de droit de la santé, 2005-2006/5, p. 446.
- Avis de la commission de la protection de la vie privée. *Liste des patients considérés comme potentiellement dangereux pour le médecin de garde*. Revue de droit de la santé, 2005-2006/5, p. 455.
- Avis du Conseil national de l'ordre des médecins. *Projet de loi relatif au traitement et à l'informatisation des données ainsi qu'aux applications de la télémédecine*. Revue de droit de la santé, 2005-2006/4, p. 356.

Jurisprudence/ Rechtsprechung

I. Jurisprudence CEDH (sélection)/ Rechtsprechung EMRK (Auswahl) (<http://www.echr.coe.int>)

- ACEDH Arrêt Evans c/ Royaume-Uni du 7 mars 2006, Requête n° 6339/05.

Les embryons n'ont pas un droit indépendant à la vie. Il est nécessaire d'avoir le consentement du partenaire pour procéder à une procréation médicale assistée.

- ACEDH Décision sur la recevabilité Houdart et Vincent c/ France du 6 juin 2006, Requête n° 28807/4.

Des médecins, inscrits à l'ordre des médecins de la ville de Paris, qui exercent la profession de journalistes dans un magazine de vulgarisation scientifique destiné au grand public, sont soumis au code de déontologie médicale, en raison de leur inscription à l'ordre des médecins. Ils doivent ainsi être prudents quant aux informations qu'ils donnent dans le domaine sanitaire.

II. Jurisprudence des juridictions communautaires (sélection)/ Rechtsprechung der Gerichte der EG (Auswahl) (<http://curia.eu.int/fr/index.htm>)

- Affaire C-315/05 P: Arrêt de la Cour (cinquième chambre) du 28 juin 2006.

Transparence des mesures régissant la fixation des prix des médicaments à usage humain et leur inclusion dans le champ d'application des systèmes d'assurance-maladie (JO L 40, p. 8) - Notion de «liste positive». Obligation de prendre la décision sur l'inclusion dans la liste dans un délai déterminé, de motiver le refus ainsi que d'informer le demandeur des moyens de recours dont il dispose.

- Affaire T-176/04: Ordonnance du Tribunal de première instance du 6 mars 2006, Marcuccio/Commission, JO C 121 du 20 mai 2006, p. 12.

Fonctionnaires; Sécurité sociale; Accès aux informations relatives à l'existence d'un rapport médical; Transmission après l'introduction du recours; Non-lieu à statuer.

- Affaire C-177/04: Arrêt de la Cour (Grande chambre) du 14 mars 2006 - Commission des Communautés européennes/ République française, JO C 131 du 3 juin 2006, p. 10.

Manquement d'État. Directive 85/374/CEE. Responsabilité du fait des produits défectueux. Arrêt de la Cour constatant un manquement. Inexécution. Article 228 CE. Sanctions pécuniaires. Exécution partielle de l'arrêt en cours d'instance.

III. Jurisprudence étrangère (sélection)/ Ausländische Rechtsprechung (Auswahl)

Nation Unies/Vereinigten Staaten

- Human rights law journal, vol. 26, issue 9-12, p. 348. UN Human Rights Committee (UN-HRCee), Geneva/New York - 24.X.05.

Arbitray refusal of a legally authorized therapeutic abortion by doctors in a public-sector hospital. Physical pain and mental suffering (Pregnancy involving an anencephalic foetus). Violation of Articles 2, 7, 17 and 24 CCPR. Llantoy Huamán v. Peru 2006.

Allemagne/Deutschland

- Medizinrecht, Bd 24, Nr. 6, Juni 2006, p. 361. LG Aachen, Urt. v. 26. 10. 2005 - 11 O 543 /03.

Intensivpflichtigen Patienten. Ärztliche Aufklärung. Medikamenten.

- Medizinrecht, Bd 24, Nr. 5, Mai 2006, p. 298. AG Berlin-Tiergarten, Urt. v. 13. 9. 2005 - (237) 1 Kap Js 2655 /04 (19 /05).

Absehen von Strafe bei Tötung auf Verlangen.

- Medizinrecht, Bd 24, Nr. 3, März 2006, p. 174. OLG München, Urt. v. 23. 9. 2004 - 1 U 5198/03 (LG München I).

Beweislastumkehr bei groben Diagnosefehlern.

Autriche/Österreich

- Recht der Medizin, 03, Juni 2006, p. 90. OGH 7.3.2006, 5 Ob 165/05 h.

Wrongful birth: Umfang der ärztlichen Aufklärungspflicht bei pränataler Untersuchung

Belgique/Belgien

Revue de droit de la santé, 2005-2006/5, p. 295. Cour d'appel d'Anvers, le 12 décembre 2001.

Responsabilité extracontractuelle. Clinique. Préposés. Responsabilité contractuelle. Chirurgien. Infection nosocomiale. Infection de la plaie postopératoire.

- Revue de droit de la santé, 200572006/5, p. 301. Cour d'appel de Liège, le 24 mai 2004.

Responsabilité contractuelle. Chirurgien. Infection nosocomiale. Obligation de sécurité. Clause d'exonération.

France/Frankreich

- Dalloz, n° 16, 2006, p. 1065. Cour de cassation, 1^{re} civ., 7 avr. 2006.

Reconnaissance paternelle prénatale, adoption et accouchement sous X.

- Dalloz, n° 16, 2006, p. 1068. Cour de cassation crim., 10 janvier 2006.

Condamnation d'individus coupables d'avoir transmis le virus du sida à l'occasion de rapports sexuels non protégés. Avec un commentaire d'A. PROTHAIS.

- Dalloz, n° 19, 2006, p. 1273. Cour de cassation, 1^{re} civ., 24 janv. 2006.

Défectuosité. Vaccin hépatite B. Facteur déclenchant d'un syndrome. Autorisation de mise sur le marché.

Voir aussi: Gaz. Pal année 2006, somm. n° 161, 10 juin 2006, p. 58. Cass. civ. 1^{re}, 24 janvier 2006 (2 arrêts) [02.16.648] et [03.19.534] Note par Jean-Marie Job.

- Gaz. Pal. année 2006, somm. n° 161, 10 juin 2006, p. 21. Cass. crim., 7 juillet 2005, note par D. VIRIOT-BARRIAL.

Prescription pénale. Hormones de croissance. Mise sur le marché. Non-conformité aux exigences requises. Exercice de l'action publique. Prescription.

- Gaz. Pal. année 2006, somm. n° 161, 10 juin 2006, p. 61. CA Montpellier (1^{re} Ch. B), 4 avril 2006 (2 espèces) Note par L. PITET.

Médicaments. Laboratoire pharmaceutique. Responsabilité du fait des produits. Vaccin contre le virus de l'hépatite B. Surveillance d'une sclérose en plaques. Imputation. Absence de lien de causalité. Absence de preuve du défaut du produit. Fondement. Défaut de présomption. Preuve à la charge du patient.

- Gaz. Pal. année 2006, somm. n° 161, 10 juin 2006, p. 32. Cass. civ. 1^{re}, 24 janvier 2006 (3

arrêts) [02.13.775], [01.16.684] et [02.12.260] Note, par M. BACACHE.

Médecine. Responsabilité. Naissance d'un enfant atteint d'un handicap. Réparation du préjudice subi par l'enfant du fait de son handicap. Intervention de la loi du 4 mars 2002 déclarée applicable aux instances en cours. Violation de l'article 1er du protocole n° 1 à la Convention EDH.

- Revue générale de droit médical, n° 17, 2005, p. 474, Cass. 1^{re} cil., 21 juin 2005, clinique du Tonkin, Mutuelles du Mans Assurances IARD, n° 04-12066.

Infection nosocomiale. Responsabilités partagées entre l'établissement et le médecin.

- Revue générale de droit médical, n° 18, 2006, p. 328, Cour de cassation, 15 novembre 2005, chambre civile, n° 03-18669.

Responsabilité du médecin, surveillance des patients, soins conformes aux prescriptions des médecins, obligation d'assurer la surveillance des patients.

- Revue Droit & Santé, n° 10, 2006, p. 159, Cass. crim. 15 novembre 2005: inédit pourvoi 05-82978.

L'épilation au laser constitue un acte médical et doit donc être réalisée sous la responsabilité effective d'un médecin.

- Revue Droit & Santé, n° 11, 2006, p. 256, Civ. 1^{re}, 24 janvier 2006, n° 04-16.110, inédit; Civ. 1^{re}, 7 février 2006, n° 04-17.097, inédit.

Retour sur l'application rétroactive des arrêts «staphylocoques dorés» du 29 juin 1999 (commentaire d'Olivier Smallwood).

- Revue Droit & Santé, n° 11, 2006, p. 258, CAA Paris, 1^{er} février 2006, n° 02PA01211.

Endogène ou Exogène... L'origine de l'infection comme caractère déterminant de la responsabilité d'un établissement public de santé (commentaire d'Olivier Smallwood).

- Revue Droit & Santé, n° 11, 2006, p. 270, Cass., 2^e civ., 4 janvier 2006, pourvoi n° 05-13755; Cass., 1^{re} civ., 7 février 2006 pourvoi n° 05-13679, n° 05-14571 et n° 04-20256.

Précisions sur les éléments permettant d'établir l'imputabilité de la contamination par le virus de l'hépatite C (commentaire de S. GUIGUE).

IV. Jurisprudence fédérale/ Bundesrechtsprechung

La jurisprudence des autorités administratives de la Confédération (JAAC) est accessible en texte intégral sur internet à l'adresse suivante :

<http://www.jaac.admin.ch>. La jurisprudence du Tribunal fédéral est accessible à l'adresse suivante : <http://www.bger.ch/> pour tous les arrêts publiés par le Tribunal fédéral et

<http://www.bag.admin.ch/dokumentation/gesetzgebung/00710/01900/index.html?lang=fr> pour les arrêts concernant les assurances maladie et accident.

- ATF 132 II 135 – Arrêt de la 2^e Cour de droit public du 13 janvier 2006.
La reconnaissance d'un diplôme étranger de médecin doit reposer sur un traité international. Il n'existe pas de traité entre la Suisse et l'Algérie. Un diplôme algérien reconnu à des fins purement académiques en France (accès à une formation postgrade) n'est pas reconnu à des fins professionnelles au sens de l'Accord sur la libre circulation des personnes et du droit communautaire pertinent. Pas de reconnaissance du diplôme en Suisse.
- ATF 132 II 200 – Arrêt de la 2^e Cour de droit public du 21 février 2006.
Conditions auxquelles un médicament peut être dispensé de l'autorisation de mise sur le marché. Notion de spécialité de comptoir, fabriquée en petites quantités d'après une formule propre (art. 9 et 14 LPTb).
- ATF 132 III 257 – Arrêt de la 1^{re} cour civile du 8 février 2006.
Obligation de l'employeur de prendre les mesures nécessaires à la protection de la santé du travailleur (art. 328 CO, art. 6 LTr). Protection contre les dangers de la fumée passive.
- ATF 132 III 359 – Arrêt de la 1^{re} cour civile du 20 décembre 2005.
Art. 394 ss CO; contrat de soins médicaux; stérilisation omise; responsabilité pour les frais d'entretien de l'enfant (non planifié) de la patiente. Etat de la doctrine quant à l'existence d'un dommage du fait que les parents doivent assumer les frais d'entretien de l'enfant à la suite d'une stérilisation omise (consid. 3.3). Diminution involontaire de la fortune (consid. 4.1). Réfutation des arguments avancés par ceux qui contestent le droit au remboursement des frais d'entretien (consid. 4.2-4.8).
- ATF 132 IV 29 – Arrêt de la Cour de cassation du 8 décembre 2005.
Appréciation de la responsabilité pénale. Le fait qu'une personne soit traitée médicalement pour des troubles de stress post-traumatique n'est pas de nature à faire naître de sérieux doutes sur sa responsabilité pénale.
- ATF 132 V 6 – Arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 28 décembre 2005. (également dans RAMA 1/2006, p. 28).
Une décision négative du Conseil fédéral en matière de liste cantonale des hôpitaux (refus d'y inclure un hôpital ou inclusion avec un nombre réduit de lits, même s'ils sont prévus pour des patients ayant une assurance complémentaire) n'est pas sujette à recours de droit administratif et n'entre pas dans le champ d'application de l'art. 6 CEDH (droit à un juge indépendant et impartial). Le recours de droit administratif n'est pas ouvert contre une décision négative du Conseil fédéral en matière de liste des hôpitaux. Par ailleurs, le refus d'inclure un hôpital dans la liste cantonale des hôpitaux n'entre pas dans le champ d'application de l'art. 6 par. 1 CEDH (même pour les lits réservés aux patients au bénéfice d'une assurance complémentaire dans des hôpitaux privés). Confirmation de la jurisprudence antérieure (ATF 126 V 172).
- ATF 132 V 18 – Arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 13 janvier 2006. (également dans RAMA 1/2006, p. 46).
Convention tarifaire entre pharmaciens et caisses-maladie instaurant le système du tiers payant. La caisse doit payer les médicaments fournis par le pharmacien même si une limitation thérapeutique, imputable au médecin et non reconnaissable pour le pharmacien, du médicament (en l'espèce: Xénical) figurant dans la liste des spécialités n'a pas été respectée.
- ATF 132 V 32 – Arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 9 novembre 2005.
L'autorisation d'effectuer une cure à domicile (art. 20 LAM) est subordonnée à la réalisation des conditions d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (art. 16 LAM). Application

par analogie de la jurisprudence en matière de LAMal pour l'appréciation du caractère économique dans l'assurance militaire.

- ATF 132 V 46 - Arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 28 novembre 2005.
L'adaptation orthopédique de chaussures de série (moyen auxiliaire selon les art. 43^{ter} LAVS et 2 OMAV) doit être qualifiée de prestation de maladie au sens du Règlement européen n° 1408/71. Pas de droit à la remise en Suisse pour un assuré au bénéfice d'une rente AVS domicilié en Espagne.
- ATF 132 V 65 - Arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 8 février 2006.
Evaluation de l'invalidité. Diagnostic de fibromyalgie. Application par analogie des principes jurisprudentiels développés en matière de troubles somatoformes douloureux pour apprécier le caractère invalidant d'une fibromyalgie.
- Arrêt de la 2^e Cour civile du Tribunal fédéral, 5P.400/2005, du 21 novembre 2005, commenté par Ph. Meier in RDT 2006 90.
Médication forcée. Nécessité, sauf cas exceptionnel, d'avoir un intérêt actuel et pratique à recourir. Intérêt nié en l'espèce.
- JAAC 70.19 S.B. AG. (Auszug aus dem Entscheid HM 04.086 der Eidgenössischen Rekurskommission für Heilmittel vom 30. Juli 2005 i. S. B. AG).
Médicaments. Preuve de la qualité dans la procédure de surveillance du marché. Examen de la conservation antimicrobienne adéquate. Caractère obligatoire de la pharmacopée européenne.
- JAAC 70.20. Extrait du Jugement HM 04.091 de la Commission fédérale de recours en matière de produits thérapeutiques, du 14 juin 2005, dans la cause S.
Médicaments. Importation par un particulier de médicaments prêts à l'emploi non autorisés en Suisse. Petite quantité correspondant à la consommation personnelle. Renvoi à l'expéditrice de médicaments retenus à la frontière.
- JAAC 70.21 S. T. AG. (Auszug aus dem Entscheid HM 05.098 der Eidgenössischen Rekurskommission für Heilmittel vom 2. Juni 2005 i.S. T. AG).
Médicaments. Sécurité de l'approvisionnement. Information du public par l'autorité. Extension de l'objet du litige. Contestation
- JAAC 70.22 S. X. AG. (Auszug aus dem Entscheid HM 04.067 der Eidgenössischen Rekurskommission für Heilmittel vom 11. April 2005 i.S. X. AG).
Médicaments. Modification de l'autorisation de fabrication pour un site d'établissement supplémentaire. Objet du litige. Conditions d'autorisation relatives à l'établissement et aux personnes.
- JdT 153 I 665, ATF 130 II 83.
Opposition, par l'administration cantonale, à la mention « sans adjonction de sucre » apposée sur des emballages de jus d'orange. Tromperie. Art. 18 LDAL.
- AJP/PJA 3/2006, p. 372 - Bundesgericht, Kassationshof, Urteil 6S.176/2004 vom 27.10.2004 (mit Bemerkungen von D. Häring).
Eventualvorsätzliche schwere Körperverletzung durch ungeschützten Sexualkontakt einer HIV-infizierten Person. Straflose Mitwirkung an fremder Selbstgefährdung, wenn das Opfer um die Infektion weiss.
- AJP/PJA 6/2006, p. 759 - Eidgenössisches Versicherungsgericht, Urteil I 745/03 vom 08.02.2006 (mit Bemerkungen von R. Wiederkehr).
Art. 44 und Art. 49 ATSG. Ernennung eines Gutachters durch die IV-Stelle. Der Anordnung einer Begutachtung kommt grundsätzlich kein Verfügungscharakter zu. Einwände gegen die fachliche Qualifikation eines Sachverständigen führen nicht zu einer selbständigen Anfechtbarkeit des Entscheids. Werden dagegen Ausstandsgründe gemäss Art. 36 ATSG geltend gemacht, ist der Entscheid darüber selbständig anfechtbar.
- Die Praxis, Heft August 2005, Nr. 96 p. 696 (texte original en italien dans ATF 130 V 294 et également dans SVR 2004 KV Nr. 20, traduit en allemand).
Präzisierung der Rechtsprechung in ATF 129 V 80. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung hat nicht für Kosten von Behandlungen aufzukommen, welche bis zum 20. Altersjahr zu Lasten der Invalidenversicherung hätten durchgeführt werden können, jedoch aus dem Einflussbereich des Krankenversichers entzogenen Gründen nicht

- wurden (Art. 25, 27, 31 Abs 1, 33 Abs 2 und 5 KVG; Art. 33 lit.d KVV; Art. 19a Abs 1 lit. A und ABS 2 Ziff 22 KLV).
- Die Praxis, Heft November 2005, Nr 140, p. 954 (texte original en italien dans ATF 130 V 472, traduit en allemand).
Leistungspflicht für zahnärztliche Behandlungen, die mit einer Allgemeinerkrankung im Zusammenhang stehen; Begriff der Allgemeinerkrankung; Brustkrebs (Art. 31 Abs 1, 33 Abs 2 und 5 KVG, Art. 33 lit. KVV; Art. 18 KLV).
 - Die Praxis, Heft Dezember 2005, Nr. 54, p. 1039 (texte original en français dans ATF 130 V 479 et également dans SVR 2005 KV Nr. 13, traduit en allemand).
Une personne hospitalisée en division commune d'une clinique privée du canton où elle habite, clinique figurant dans la planification hospitalière cantonale - ou par elle son assureur maladie - ne peut prétendre de ce canton la part des coûts imputables dans un hôpital public ou subventionné à la charge du canton.
 - RAMA 1/2006, p. 3 - Arrêt du TFA du 4 novembre 2005 (K 90/03).
Le fait de se heurter sa mâchoire contre le volant d'une auto tamponneuse ne représente pas un accident au sens juridique; il n'y pas de différence pertinente par rapport aux cas publiés précédemment: RAMA 1996, p. 199; RAMA 1998, p. 468.
 - RAMA 1/2006, p. 6 - Arrêt du TFA du 2 novembre 2005 (K 129/03).
Un département cantonal, qui a statué en tant qu'autorité cantonale inférieure de recours et dont la décision a été annulée par le tribunal administratif du canton, n'a pas qualité pour former un recours de droit administratif au Tribunal fédéral des assurances (ATF 110 V 127).
 - RAMA 1/2006, p. 19 - Arrêt du TFA du 22 décembre 2005 (K 194/00).
La teneur claire de l'art. 41, al. 3 LAMal exclut que, dans la détermination individuelle de la participation du canton de résidence aux coûts, les tarifs et les prix sur la base desquels la facturation concrète a été faite puissent être soumis, de manière générale et abstraite, à un examen d'admissibilité et de proportionnalité.
 - RAMA 2/2006, p. 40 - Arrêt du TFA du 12 janvier 2006 (K 40/05).
Même après l'entrée en vigueur de la LPGA, il n'y a aucune base légale pour la perception d'intérêts de retard ou d'indemnisation sur les montants dus par les assurés à titre de participation aux coûts.
 - RAMA 1/2006, p. 55 - Arrêt du TFA du 17 janvier 2006 (K 135/04).
Conditions auxquelles l'assurance obligatoire des soins prend en charge les frais de l'opération effectuée en vue d'éliminer une couche de graisse au moyen d'une plastie abdominale. Le défaut exclusivement esthétique n'est pas un critère pour l'obligation de prise en charge du traitement.
 - RAMA 2/2006, p. 133 - Arrêt du TFA du 13 février 2006 (K 46/05).
Dans les cas de transsexualisme vrai, l'assurance obligatoire des soins doit prendre en charge la reconstitution des organes génitaux masculins au moyen d'un implant pénien.
 - RAMA 2/2006, p. 136 - Arrêt du TFA du 6 mars 2006 (K 21/03).
Il n'y a pas lieu d'entrer en matière sur un recours de droit administratif déposé contre une décision sur recours du Conseil fédéral concernant la fixation du tarif hospitalier par le gouvernement cantonal. Aucune violation du droit à l'accès à un tribunal selon l'art. 6, ch. 1 CEDH, pour autant que son application soit admise, question qui, en l'espèce, a été laissée ouverte.
 - RAMA 2/2006, p. 147 - Arrêt du TFA du 6 mars 2006 (K 121/01).
L'art. 104, al. 1, let. a OAMal - qui fait dépendre l'exemption du paiement de la contribution aux frais hospitaliers non seulement d'un rapport relevant du droit de la famille, mais aussi de l'existence d'un ménage commun - est conforme à la loi et à la Constitution. Les autres réglementations en vigueur - notamment l'art. 27, al. 2 OLAA - ne peuvent être purement et simplement transposées dans l'assurance-maladie.
 - RAMA 2/2006, p. 119 - Arrêt du TFA du 9 janvier 2006 (K 71/04, 73/04, 74/04, 75/04).
La résiliation des rapports d'assurance-maladie obligatoire donnée par écrit à l'assureur-maladie par l'association Pro Life -

agissant en tant que représentante autorisée au nom des 29'000 membres de son association - est valable. L'action de l'assureur-maladie, portant sur la constatation que ces 29'000 personnes sont encore assurés auprès d'elle, est admissible.

- RAMA 2/2006, p. 150 - Arrêt du TFA du 7 mars 2006 (K 94/05).

Si les coûts facturés, d'après le tarif à la prestation, pour un assuré de l'assurance-maladie obligatoire dans la division semi-privée ou privée d'un hôpital public ou subventionné par les pouvoirs publics sont moins élevés que ceux qui seraient facturés selon le tarif forfaitaire applicable à la division commune de l'hôpital, les coûts seront facturés à l'assureur selon le tarif de l'assurance obligatoire des soins, et la subvention cantonale due selon la jurisprudence (ATF 127 V 422) et la loi fédérale urgente sera réduite.

- RAMA 2/2006, p. 170 - Arrêt du TFA du 1^{er} décembre 2005 (U 245/05).

En cas d'atteinte au tympan survenue chez une souffleuse pendant une représentation d'opéra, les éléments constitutifs de l'accident (soudaineté, caractère inhabituel) font défaut.

- Rivista ticinese di diritto, II - 2005 p. 260 n° 53, TFA 8.4.2005 N. K 68/02.

Art. 3 LAMal; 6 cpv. 3 OAMal. Non solo gli ex funzionari di organizzazioni internazionali con sede in Svizzera e i loro familiari, bensì pure quelli di organizzazioni internazionali con sede all'estero hanno la possibilità, ai sensi dell'art. 6 cpv. 3 OAMal, di postulare l'esonero dall'obbligo assicurativo, nel caso in cui beneficino per le cure in Svizzera di una copertura assicurativa equivalente presso l'assicurazione malattia della loro primitiva organizzazione. Pertanto rientra nel campo di applicazione di tale disposto anche un ex funzionario del Consiglio d'Europa a Strasburgo rientrato in Svizzera.

- Rivista ticinese di diritto, II - 2005 p. 265 n° 56, TFA 18.4.2005 N. U 166/04.

Art. 9cpv. 1 OAINF; 6 LAINF; nozione di infortunio. Nella fattispecie relativa a un'assicurata di 35 anni con alle spalle una formazione riconosciuta dalla Croce Rossa Svizzera che, in qualità di stagista fisioterapista da circa 4 mesi presso una casa anziani, ha

dovuto sostenere un paziente per evitarne l'improvvisa caduta, riportando dei dolori alla zona cervicale è ammessa, quale caso limite, l'esistenza di un fattore straordinario e quindi di un infortunio. Va riconosciuto che lo sforzo profuso dall'assicurata che pesava 57 kg per sopportare il peso del paziente di 84 kg ha ecceduto il quadro abituale della sua attività, in quanto in primo luogo, l'assicurata non ha avuto altra scelta se non quella di intervenire con uno sforzo violento e repentino per sostenere il paziente. In secondo luogo, il peso del degente in questione eccedeva di gran lunga quello dell'assicurata. Infine un tale peso associato alla componente di accelerazione naturalmente innescata dalla perdita di equilibrio del paziente, che si è lasciato completamente andare, ha richiesto uno sforzo superiore rispetto a quello che avrebbe determinato la sua massa non in movimento.

- sic! 1/2006 p. 33, «Radiokörper» Eidgenössische Rekurskommission für geistiges Eigentum vom 3. August 2005.

Verneinung der Unterscheidungskraft für einen Radiokörper.

- sic! 2/2006 p. 86, «Proteos/Protos», Commission fédérale de recours en matière de propriété intellectuelle du 17 juin 2006.

Similarité entre d'une part les produits pharmaceutiques et d'autre part les appareils et instruments chirurgicaux et médicaux ainsi que les instruments médicaux avec une fonction thérapeutique.

- sic! 5/2006 p. 341, Eidgenössische Rekurskommission für geistiges Eigentum vom 20. Februar 2006.

Keine Gleichartigkeit zwischen Heilmitteln einerseits und chemischen Erzeugnissen zur Erforschung von Krankheiten und Forschungs- und Beratungsdienstleistungen andererseits.

V. Jurisprudence cantonale/ Kantonale Rechtsprechung

Argovie/Aarau

- AAGV 2004, Nr. 58, p. 239, Entscheid des Verwaltungsgerichts, 1. Kammer, vom 17. Februar 2004 in Sachen MB gegen Verfügung des Bezirksarztes B.

*Örtliche Zuständigkeit bei interkantona-
lem Sachverhalt; Notfalleinweisung eines
ausserkantonalen Beschwerdeführers durch
einen aargauischen Bezirksarzt in eine aus-
serkantonale Klinik.*

- AAGV 2004, Nr. 59, p. 242, Entscheid des Ver-
waltungsgerichts, 1. Kammer, vom 11. mai
2004 in Sachen z.R. gegen den Entscheid der
Klinik Königsfelden.

*Rechtliches Gehör; nichtiger Zwangsmass-
nahmenentscheid (ZME); Anordnung und
Ausgestaltung der Isolation.*

Bâle/Basel

- BJM 1/2006 p. 38.

*Bundesgesetz über die berufliche Alters-,
Hinterlassenen- und Invaliden- vorsorge,
Bundesgesetz über allgemeinen Teil des
Sozialversicherungsrechts BS. Bindung der
Vorsorgeeinrichtung an den von der IV fest-
gesetzten Invaliditätsgrad (Art. 23 BVG) und
an die Rechtsgrundsätze des allgemeinen
Sozialversicherungsrecht. Zur Bestimmung
des Art. 43 Abs 3 ATSG (Untersuchung-
smaxime).*

Genève/Genf

- Semaine judiciaire, Vol. I, n° 8, 2006 p. 98,
Cour des assurances sociales, audience du 21
septembre 2005.

*Greffe de foie à partir d'un donneur
vivant. Admissibilité du traitement. Rembour-
sement par l'assurance obligatoire de soins.
La transplantation à partir d'un donneur
vivant est une mesure efficace, appropriée et
économique au sens de l'art. 32 al. 1 LAMal.*

Glaris/Glarus

- Amtsbericht 2005, Nr. 139, S. 387ff - Entscheid
des Verwaltungsgerichts Nr. VG.2004.00113
vom 8. März 2005.

*Schizophrenie wegen Cannabiskonsum.
Invalidität aus psychischen Gründen, Abgren-
zung zur Sucht. Kein Anspruch auf IV-Ein-
gliederungsmassnahmen.*

Jura

- Recueil de jurisprudence du canton du Jura,
RJJ III 2005 p. 145. Arrêt du Tribunal fédéral
des assurances du 5 août 2004.

*Notion d'accident. Arrêt cardiaque (suivi
d'un coma) à l'introduction d'une anesthésie
pratiquée en vue d'une intervention chirur-
gicale. Conditions exigées pour savoir si un
acte médical est comme tel un facteur extra-
ordinaire au sens de l'art. 9 al. 1 OLAA.*

- Recueil de jurisprudence du canton du Jura,
RJJ III 2005 p. 154. Tribunal cantonal - Cour
civile.

*Accidentée souffrant d'un syndrome lombo-
cervico-cérébral chronique post-traumatique,
suivi d'un syndrome dépressif sévère. Causa-
lité naturelle; causalité dépassante; causalité
outrepassante. Calcul du dommage. Tort
moral. Frais de mandataire (droit au rem-
boursement).*

Lucerne/Luzern

- Luzerner Gerichts- und Verwaltung LGVE 2005
II Nr. 36, Verwaltungsgericht du 17.11.2005.

*Leistungsprüfung und Empfehlung zur
weiteren Dossierbehandlung zu Handen der
IV-Stelle. Nennung des vollen Namens der
Ärzte nicht notwendig. Interne Aktenstücke.
Freie Beweiswürdigung. Rechtliche Gehör
nicht verletzt.*

Neuchâtel/Neuenburg

- Arrêt du Tribunal administratif du 1.7.2005,
RJN 2005 228.

*Longue toxicomanie. Atteinte à la santé.
Expertises médicales. AI. Obligation générale
de diminuer son dommage.*

St-Gall/St Gallen

- GVP-SG 2005, Nr. 7, S. 50ff - Urteil des Kassa-
tionsgerichts vom 20. Dezember 2005.

*Beginn der Verwirklichungsfrist für Verant-
wortlichkeitsansprüche. Kenntnis des Scha-
dens bei ärztlicher Behandlung.*

- GVP-SG 2005, Nr. 11, S. 66ff - Urteil des Versi-
cherungsgerichts vom 16. Juni 2005.

*Invalidität setzt eine reale Arbeitsun-
fähigkeit voraus. Wird keine zumutbare
Erwerbstätigkeit aufgenommen, so ist auf
die Lohnstrukturerhebung des Bundesamts
für Statistik abzustellen. Vorgeben, wenn dies-
es Invalideneinkommen höher als das Vali-
deneinkommen ist.*

- GVP-SG 2005, Nr. 13, S. 74ff - Urteil des Versi-
cherungsgerichts vom 17. August 2005.

*Ein beim Squashspiel erlittener Riss der
Achillessehne gilt als unfallähnliche Körper-
schädigung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVV.*

- GVP-SG 2005, Nr. 14, S. 77ff - Urteil des Versi-
cherungsgerichts vom 7. April 2005.

*Voraussetzung für den Anspruch auf
individuelle Verbilligung von Krankenkas-*

senprämien ist der steuerrechtliche Wohnsitz im Kanton St Gallen. Ein Aufenthalt zu Studienzwecken begründet keinen Wohnsitz.

Schaffhouse/Schaffhausen

- Amtsbericht des Obergerichts 2005, S. 191ff - Urteil Nr. OGE 92/2005/23 vom 19. August 2005.

Die beim Hausarzt sichergestellte Krankengeschichte eines Angeklagten kann nicht entsiegelt werden, wenn sich der Arzt auf sein Aussageverweigerungsrecht beruft und keine Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht vorliegt.

Tessin/Ticino

- Rivista ticinese di diritto, II - 2005 p. 256 n° 52, TCA 25.1.2005 N. 36.2004.142-143.

Art. 3 LAMal; 2 cpv. 7 OAMal. I cittadini stranieri che dispongono in Svizzera di un permesso di dimora in Svizzera per persone senza attività lucrativa secondo l'ALC sono esonerati dall'obbligo dell'assicurazione contro le malattie se all'estero beneficiano di una copertura assicurativa equivalente per le cure in Svizzera e se l'assicuratore estero attesta che le sue prestazioni corrispondono «grosso modo» a quelle previste dalla LAMal. La richiesta formulata dall'IAS nei confronti dell'assicuratore estero di due cittadini inglesi con permesso di dimora in Svizzera per persone senza attività lucrativa di certificare la copertura in forma completa delle medesime prestazioni previste dalla LAMal e dall'Ordinanza è dunque eccessiva.

- Rivista ticinese di diritto, II - 2005 p. 263 n° 54, TCA 25.4.2005 N. 36.2004.47.

Art. 19a cpv. 1 lett. a OPre; 25, 31 cpv. 1, 33 cpv. 1, 33. cpv. 2 e 5 LAMal; 33 lett. d OAMal, cure dentarie conseguenti a un'infermità congenita. Con la STEA pubblicata in DTF 130 V 294, il TFA, nel caso di un'assicurata affetta da una patologia congenita nota come prognatismo inferiore che ha iniziato le relative cure dentarie oltre dieci anni dopo il compimento del 20° anno di età, ha stabilito che sono necessarie, ai sensi dell'art. 19a cpv. 1 lett. a OPre, e quindi vanno a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie, solo quelle cure dentarie conseguenti a infermità congenite che, per ragioni di indicazione medica, richiedono un intervento al di là del 20° anno di età e non quelle che avrebbero potuto essere eseguite

entre tale limite temporale. La causa è stata rinviata al TCA. Il TCA ha escluso che nel caso di specie l'assicurazione obbligatoria contro le malattie debba essere chiamata a rispondere delle spese relative alla cura dentaria. Infatti, dalle verifiche esperite non è scaturito nessun elemento medico concreto che permetta di ritenere la necessità di iniziare la cura solo dopo i venti anni.

- Rivista ticinese di diritto, II - 2005 p. 264 n° 55, TCA 23.3.2005 N. 35.2004.59.

Art. 6, 24 LAINF; 36 OAINF; 45 LPGA. Nel caso di un assicurato le cui gambe sono rimaste incastrate e schiacciate per ore dalla lamiera contorta della cabina di comando di un'autogru da lui manovrata, considerato il tipo di trauma subito e il fatto che l'articolazione sotto-talare, dove è stata diagnosticata una frattura, e quella sotto-astragalica sono delle strutture attigue, è dato, secondo il principio della verosimiglianza preponderante, un nesso di causalità naturale fra il referto oggettivabile a quell'ultimo livello e l'infortunio patito, come valutato dal medico chirurgo ortopedico interpellato dall'assicurato. L'assicurato ha, pertanto, diritto a un'indennità per menomazione dell'integrità del 5% in considerazione delle limitazioni funzionali della caviglia e della lieve artrosi. I costi relativi al referto del medico ortopedico consultato dall'assicurato e ai provvedimenti diagnostici da lui predisposti vanno a carico dell'assicurazione infortuni, poiché essi si sono dimostrati necessari ai fini di un convincente accertamento della fattispecie.

- Rivista ticinese di diritto, II - 2005 p. 265 n° 57, TCA 8.3.2005 N. 35.2004.41.

Art. 9 cpv. 1 OAINF; 6 LAINF; nozione di infortunio (atto medico). Il fatto di avere colpito con l'ago la radice nervosa S1 che ha provocato un movimento brusco della gamba dell'assicurata e in ultima analisi la lesione radicolare, pur costituendo un errore oppure un'imperizia dell'anestesista, non va considerato in sé un atto di imperizia grossolana e straordinaria. Inoltre, con la lesione della radice nervosa si è realizzato un rischio conosciuto, seppur raro, in caso di esecuzione di un'anestesia spinale. Riguardo al rimprovero mosso dall'assicurata nei confronti del medico di non essere stata adeguatamente informata circa i rischi connessi a un tale atto medico, va osservato che la problematica

dell'obbligo di informare non è rilevante in relazione alla questione di sapere se un determinato atto medico è o meno costitutivo di un infortunio, bensì soltanto dal punto di vista della responsabilità civile. In simili condizioni il danno alla salute non è stato provocato da un infortunio.

- Rivista ticinese di diritto, II - 2005 p. 266 n° 58, TCA 2.5.2005 N. 35.2004.103.

Art. 11 OAINF; 6 LAINF; ricaduta di un infortunio. I disturbi al ginocchio accusati da un'assicurata che hanno condotto all'annuncio di ricaduta e a un'artroscopia non sono in relazione di causalità, almeno con il grado di verosimiglianza preponderante, con una precedente caduta assunta dall'assicuratore LAINF. L'annuncio di ricaduta e il citato intervento sono, infatti, stati determinati da un'ulcera cartilaginea di origine morbosa e non dalla lesione meniscale che, nonostante l'origine traumatica, non era ancora così ampia da provocare dolori e richiedere l'artroscopia. Ciò è confermato pure dall'assenza di sintomi «ponte» tra il precedente sinistro e i disturbi al ginocchio oggetto della notifica all'istituto assicuratore. Pertanto per tale problematica non può essere riconosciuta la responsabilità di quest'ultimo.

Valais/Wallis

- RVJ/ZWR 2/2006, p. 162 - Zivilgerichtshof I, Urteil vom 18. April 2005.

Haftung des Arztes und des Spitals für durchkreuzte Familienplanung; Kosten des nicht geplanten Kindes als Schaden.

Zürich/Zurich

- Plädoyer 2/2006, p. 82 - Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 30. November 2005, rechtskräftig (UV.2004.00261).

Eine verunfallte Person muss dem Unfallversicherer nicht die ganze Krankengeschichte offen legen. Ihre Mitwirkungspflicht ist begrenzt durch die Zumutbarkeit.

Doctrine/ Lehre

I. Doctrine internationale et étrangère (sélection)/ Internationale und ausländische Lehre (Auswahl)

(cette liste est établie à partir de sources diverses; les modes de citation peuvent dès lors varier)

Articles/ Aufsätze

Agents thérapeutiques, dispositifs médicaux

- AIGNER G., Behandlungsschäden durch Produktfehler: Beweisnotstand des Patienten?, *Recht der Medizin*, 03, Juni 2006, p. 67.
- GROSS T., Neues zur Abgrenzung zwischen Lebensmittel und Arzneimittel, *EuZW*, H. 6/2006, p. 172.
- HICHRI G., MAILLOLS A.-C., Méthodologie de la responsabilité du fait des produits de santé, *Revue Droit & Santé*, n° 11, 2006, p. 243.
- STROUN B., How the US Drug Safety System Should Be Changed. *Journal of American Medical Association*, 295 (2006), p. 2072.

Assurances sociales

- CORPART I., Plus de solidarité familiale pour l'avenir des enfants handicapés, *Semaine juridique*, n° 14, avril 2006, p. 661.
- GLIED S. AND AL., Better Behavioral Health Care Coverage for Everyone. *New England Journal of Medicine*, 354 (2006), p. 1415.

Droits des patients, droit de la personnalité

- BERND-RÜDIGER K., Der postmortale Geheimnisschutz, *Medizinrecht*, Bd 24, Nr. 4, April 2006, p. 205.
- BOUSSARD S., La conciliation du secret médical et du droit à l'information, *Revue générale de droit médical*, n° 17, 2005, p. 247.
- CIMAR L., La situation juridique du patient inconscient en fin de vie, *Revue de droit sanitaire et social*, n° 3, mai-juin 2006, p. 470.

- DUPUIS O., Le droit à l'information des personnes relevant de l'entourage du patient, *Revue Droit & Santé*, n° 10, 2006, p. 173.
 - EPSTEIN M., Why effective consent presupposes autonomous authorisation: a counterorthodox argument. *Journal of Medical Ethics*, 32 (2006), p. 342.
 - FAVIER Y., La défaillance parentale en matière de santé: protection judiciaire et protection médicale, *Revue générale de droit médical*, n° 17, 2005, p. 51.
 - FERRAND F., Heimlich eingeholte DNA-Vaterschaftstests und deren Verwertung im Zivilprozess: Deutsch-französische rechtsvergleichende Lösungsansätze, *Zeitschrift für europäisches Privatrecht*, 2/2006, p. 436.
 - JONES R.B., Effect of different forms of information produced for cancer patients on their use of the information, social support, and anxiety: randomised trial, *British Medical Journal*, vol. 332, n° 7547, 2006, p. 942.
 - LAMBERT-GARREL L., La stérilisation des personnes handicapées majeures (note sur la loi L. n° 2001-588, 4 juillet 2001: JO du 7 juillet CE 26 septembre 2005, req. n° 248357), *Revue Droit & Santé*, n° 9, 2006, p. 65.
 - NEIDERT R., Embryonenschutz im Zwiespalt zwischen staatlichem Gesetz und ärztlicher Lex artis, *ZRP*, 3/2006, p. 85.
 - PLOEM M.C., Towards an Appropriate Privacy Regime for Medical Data Research, *European Journal of Health Law*, n° 1/2006, p. 41.
 - PUILL B., La responsabilité civile des parents à l'égard de la santé de leurs enfants, *Revue générale de droit médical*, n° 17, 2005, p. 79.
 - RAIMBAULT P., Le corps humain après la mort: quand les juristes jouent au « cadavre exquis », *Droit et société*, n° 61 / 2005, p. 817.
 - RAJA C., MOREL K., VIALLA F., LAMBERT-GARREL L., La Cour de Strasbourg et les droits de l'homme né handicapé, *Revue Droit & Santé*, n° 9, 2006, p. 12.
 - SIROUX D., Filiations dissociées et accès aux origines: un chemin difficile entre secret et mensonge, anonymat et vérité(s), *Gazette du Palais*, année 2006, doct. n° 161, 10 juin 2006, p. 26.
 - TAGLIONE C., La personne de confiance: facteur de progrès ou source de difficultés à venir? Réflexions autour d'un dispositif juridique incertain, *Revue générale de droit médical*, n° 17, 2005, p. 397.
 - VIENNOIS J.-P., La représentation de l'enfant dans le contrat médical, *Revue générale de droit médical*, n° 17, 2005, p. 37.
- ### Ethique biomédicale
- BYK C., Bioéthique: législation, jurisprudence et avis des instances d'éthique (chronique), *La Semaine Juridique, édition générale*, n° 18, 3 mai 2006, p. 899.
 - FORTIER C., Qui décide en matière de bioéthique? L'apport de la loi du 6 août 2004, *Revue générale de droit médical*, n° 17, 2005, p. 181.
 - GEVERS S., Abortion Legislation and the Future of the « Counseling Model », *European Journal of Health Law*, n° 1/2006, p. 27.
 - ISASI R. M., KNOPPERS B. M., Mind the Gap: Policy Approaches to Embryonic Stem Cell and Cloning Research in 50 Countries, *European Journal of Health Law*, n° 1/2006, p. 9.
 - MURTAGH FEM. AND AL., Evaluation and ethical review of a tool to explore patient preferences for information and involvement in decision making, *Journal of Medical Ethics*, 32 (2006), p. 311.
 - NORTVEDT P., Medical ethics manual: does it serve its purpose?, *Journal of Medical Ethics*, 32 (2006), p. 159.
 - PÉDROT P., La santé de l'enfant et la loi du 6 août 2004 relative à la bioéthique, *Revue générale de droit médical*, n° 17, 2005, p. 103.
 - THIERRY J.-B., Quelle place pour la bioéthique en droit pénal?, *Revue générale de droit médical*, n° 17, 2005, p. 167.
- ### Euthanasie et soins palliatifs
- COEHLO J., Lecture des décrets d'application de la loi du 22 avril 2005 sur la fin de la vie, *Droit déontologie & soin*, vol. 6, n° 1, mars 2006, p. 57.

- COEHLO J., La France est-elle sur la voie de la dépenalisation de l'euthanasie, *Médecine & droit*, n° 77, mars-avril 2006, p. 61.
 - DAHL E. AND AL. The case for physician assisted suicide: how can it possibly be proven? *Journal of Medical Ethics*, 32 (2006), p. 335.
 - DREIFUSS-NETTER F., Les directives anticipées: de l'autonomie de la volonté à l'autonomie de la personne, *Gazette du Palais*, année 2006, doct. n° 161, 10 juin 2006, p. 23.
 - GOMES B., IRENE J HIGGINSON I.J., Factors influencing death at home in terminally ill patients with cancer: systematic review, *British Medical Journal*, 2006, vol. 332, n° 7540, p. 515.
 - GOSTIN LO., Physician-Assisted Suicide. A Legitimate Medical Practice ? *Journal of American Medical Association*, 295 (2006), p. 1941.
 - HOLZHAUER H., Patientenautonomie, Patientenverfügung und Sterbehilfe, *FamRZ*, H. 8, 2006, p. 518.
 - KUSMIN B.J., Swing low sweet chariot: abandoning the disinterested witness requirement for advance directives, *American journal of law & medicine*, vol. 32, n° 1, 2006, p. 93.
 - LINDNER J. F., Grundrechtsfragen aktiver Sterbehilfe, *Juristen Zeitung*, 61 Jg., Nr. 8, 2006, p. 373.
 - PELLERIN D., A propos de l'euthanasie, *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*, Tome 190, janvier 2006, n° 1, p. 239.
 - SKENE L., Terminally ill infants, parents and the courts, *Medicine and law*, vol. 24, n° 4, 2005, p. 663.
- Exercice des professions de la santé, politique professionnelle**
- ENGELMANN K., Die Kontrolle medizinischer Standards durch die Sozialgerichtsbarkeit, *Medizinrecht*, Bd. 24, Nr. 5, Mai 2006, p. 245.
 - LYNCH M., McNALLY R., « science », « sens commun » et preuve ADN: une controverse judiciaire à propos de la compréhension publique de la science, *Droit et société*, n° 61 / 2005, p. 655.
 - MATOESIAN G., L'ambivalence sociologique du témoignage expert: conflit discursif dans la constitution de l'identité juridique, *Droit et société*, n° 61 / 2005, p. 719.
 - PAIN-MASBRENIER M.-T., Le dossier médical personnel, *Revue générale de droit médical*, n° 18, 2006, p. 217.
 - SIGNORET M.-C., Approche de la déontologie médicale par l'étude de la liberté thérapeutique, *Revue générale de droit médical*, n° 18, 2006, p. 277.
- Génétique humaine et biotechnologies**
- BELL MDD., The UK Human Tissue Act and consent surrendering a fundamental principle to transplantation need, *Journal of Medical Ethics*, 32 (2006), p. 283.
 - LOUIS-PÉCHA A., Possibilités de repérages anténatals de l'état de santé, état du droit positif en matière de diagnostics, *Revue générale de droit médical*, n° 17, 2005, p. 13.
- Médecine légale**
- BOHENSKY M. ET AL, Experience with practice guidelines for medico-legal death investigations: the case of falls-related deaths in hospitals, *Medicine and law*, vol. 24, n° 4, 2005, p. 727.
 - LAKKIS P., Die Exhumierung zur postmortalen Vaterschaftsfeststellung und -anfechtung, *FamRZ*, H. 7, 2006, p. 454.
- Mesures médicales spéciales**
- ATUL G., When Law and Ethics Collide - Why Physicians Participate in Executions, *New England Journal of Medicine*, 354 (2006), p. 1221.
 - NOBLE A.A., MOULTON B.W. (guest editors), DNA Fingerprinting and Civil Liberties (numéro entièrement consacré à ce thème), *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 2006, p. 153.
 - PAUVERT B., L'encadrement des pratiques en matière d'embryologie, *Revue générale de droit médical*, n° 17, 2005, p. 277.
- Personnes âgées et santé**
- LAUFS A., Autonomie, Menschenwürde und Lebensschutz in der Geriatrie und Psychiatrie = Ethik in der Praxis/Practical Ethics, *Medizinrecht*, Bd 24, Nr. 4, April 2006, p. 208.

Procréation médicalement assistée

- APPEL J. M., May doctors refuse infertility treatments to gay patients, *Hastings center report*, July-August 2006, p. 21.
- BROMAGE D.I., Prenatal diagnosis and selective abortion: a result of the cultural turn, *Medical humanities: edition of the Journal of medical ethics*, Vol. 32, n° 1, June 2006, p. 38.
- MCLEAN S., Sex-selection: intergenerational justice or injustice ?, *Medicine and law*, vol. 24, n° 4, 2005, p. 761.
- MCLEAN S., De-regulating assisted reproduction: some reflections, *Medical law international*, Vol. 7, n° 3(2006), p. 233.
- MICHELMANN H.-W., WEWETZER C., KÖRNER U., Präkonzeptionelle Geschlechtswahl: Medizinische, rechtliche und ethische Aspekte, *Ethik in der Medizin*, Bd 18, Nr. 2, Juni 2006, p. 164.
- PHILIPPE C., Assistance médicale à la procréation: des pratiques encouragées?, *Revue générale de droit médical*, n° 17, 2005, p. 263.
- SATOH Y., The relationship between mother and child born with gestational agreement in IPL: with the proposals of new legislation, *Kansai university review of law and politics*, n° 27, March 2006, p. 1.
- SIMONSTEIN E., Genetic screening and reproductive choice: is making a child to save another unethical ? *Medicine and law*, vol. 24, n° 4, 2005, p. 775.
- TAORMINA G., Le droit de la famille à l'épreuve du progrès scientifique, *Dalloz*, n° 16, 2006, p. 1071.

Recherche biomédicale

- BÉVIÈRE B., La protection de la santé de l'enfant dans la recherche biomédicale, *Revue générale de droit médical*, n° 17, 2005, p. 113.
- CAULFIELD T., Stem cell patents and social controversy: a speculative view from Canada, *Medical law international*, Vol. 7, n° 3 (2006), p. 219.
- HANSMANN U., Autonomie, Tissue Engineering – Aktuelle Entwicklungen im EU-Recht, *Medizinrecht*, Bd 24, Nr. 3, März 2006, p. 155.

- MANAOUIL C. ET AL., The examination of genetic characteristics following the adoption of the revised French law on bioethics, *Medicine and law*, vol. 24, n° 4, 2005, p. 783.
- PÉDROT P., La recherche sur l'embryon: un régime juridique non dénué d'ambiguïtés (à propos du décret du 6 février 2006), *Gazette du Palais*, année 2006, doct. n° 161, 10 juin 2006, p. 30.
- STEINBROOK R., Compensation for Injured Research Subjects. *New England Journal of Medicine*, 354 (2006), p. 1871.
- WOOD AJ. AND AL., Injury to research Volunteers – The Clinical Research Nightmare, *New England Journal of Medicine*, 354 (2006), p. 1869.

Responsabilité médicale

- ANNAS GJ., The patient's Right to Safety – Improving the Quality of Care through Litigation against Hospitals, *New England Journal of Medicine*, 354 (2006), p. 2063.
- CAREGHI J.-C., La responsabilité civile médicale avant l'arrêt Mercier: un préalable inutile ?, *Revue générale de droit médical*, n° 18, 2006, p. 109.
- CLEMENT R., RODAT O., Post-Perruche: what responsibilities for professionals?, *Medicine and law*, vol. 25, n° 1, 2005, p. 31.
- DAVER C., MÉMETEAU G., L'incidence de la nature juridique de la relation contractuelle entre le médecin et la clinique sur les actions en « responsabilité » (analyse thématique), *Revue générale de droit médical*, n° 18, 2006, p. 339.
- DEPINCÉ M., Le principe de précaution, la progestérone et les autorités communautaires, *Revue générale de droit médical*, n° 18, 2006, p. 173.
- DESTOURS S., RESPAUD J.-L., Introduction des « class actions » en droit français: le « consommateur de soins » face aux « géants » du secteur sanitaire?, *Revue Droit & Santé*, n° 9, 2006, p. 69.
- DOSDAT J.-C., Responsabilité médicale: plaidoyer pour la faute – Note sous CA Paris (1^{re} ch. B), 4 mars 2005, *Revue générale de droit médical*, n° 18, 2006, p. 185.

- DUTE J., The debate on no-fault compensation in the Netherlands, *Medicine and law*, vol. 24, n° 4, 2005, p. 691.
- HERAIL E., Le renforcement de la sécurité transfusionnelle: principaux apports du décret du 1er février 2006, *Gazette du Palais*, année 2006, doct. n° 161, 10 juin 2006, p. 44.
- HUREAU J., HUBINOIS P., Responsabilité médicale. Etude comparée de l'indemnisation des préjudices corporels en Europe, *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*, Tome 189, mai 2005, n° 5, p. 815.
- MANAOUIL C., MORIUSER J., La contamination par le virus de l'hépatite C: quels mécanismes de responsabilité ?, *Revue générale de droit médical*, n° 17, 2005, p. 361.
- PEIGNÉ J., La responsabilité du fait des médicaments défectueux: acquis et incertitudes, *Revue de droit sanitaire et social*, n° 3, mai-juin 2006, p. 495.
- PELISSIER A., La responsabilité civile des personnels soignants à l'égard de l'enfant, *Revue générale de droit médical*, n° 17, 2005, p. 65.
- ROUGÉ-MAILLART C., SOUSSET N., PENNEAU M., Influence de la loi du 4 mars 2002 sur la jurisprudence récente en matière d'information du patient, *Médecine & droit*, n° 77, mars-avril 2006, p. 64.
- SAINTE-ROSE J., Droit transitoire et suite de l'arrêt Perruche, *Revue générale de droit médical*, n° 18, 2006, p. 257.
- VAYRE P., L'expert judiciaire face aux éléments médicaux de l'imputabilité et au lien de causalité en responsabilité chirurgicale, *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*, Tome 189, mai 2005, n° 5, p. 979.
- VIALLA F., SMALLWOOD O., Panorama 2005 en droit des infections nosocomiales et application rétroactive de la jurisprudence « staphylococcus aureus » du 29 juin 1999: vers un renouveau de l'obligation de sécurité de résultat des médecins ?, *Revue Droit & Santé*, n° 10, 2006, p. 106.
- HOLSTEIN J. A., Pathologie mentale et justice: produire des évaluations psychiatriques, *Droit et société*, n° 61 / 2005, p. 701.
- MOREL K., Apports de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 au droit de la psychiatrie et de la santé mentale, *Revue Droit & Santé*, n° 10, 2006, p. 195.

SIDA, lutte contre les épidémies

- BARRAU B., Santé publique: grippe aviaire, quel droit dans l'accès aux médicaments?, *Revue Droit & Santé*, n° 9, 2006, p. 88.
- GOSTIN L., Public Health Strategies for Pandemic Influenza. Ethics and the Law, *Journal of American Medical Association*, 295 (2006), p. 1700.
- MOUNIER S. AND AL., How prepared is Europe for pandemic influenza? Analysis of national plans, *Lancet*, 367 (2006), p. 1405.

Système de santé, politique de la santé

- BANKS J. AND AL., Disease and Disadvantage in the United States and in England, *Journal of American Medical Association*, 295 (2006), p. 2037.
- BROWNSWORD R., Public health, private right: constitution and common law, *Medical law international*, Vol. 7, n° 3 (2006), p. 201.
- EVIN C., La lutte contre le tabagisme: la nécessité de renforcer le dispositif législatif, *Revue de droit sanitaire et social*, n° 2, mars-avril 2006, p. 189.
- GUETTIER C., L'amiante: une affaire d'Etat, *Revue de droit sanitaire et social*, n° 2, mars-avril 2006, p. 202.
- LEROUGE L., La question des rapports entre le droit de la santé au travail et le droit de la santé publique: la nouvelle donne de la reconnaissance de la santé mentale au travail, *Revue générale de droit médical*, n° 18, 2006, p. 199.
- MELLO MM. AND AL., Obesity - The new frontier of public health law, *New England Journal of Medicine*, 354 (2006), p. 2601.

Santé mentale et psychique

- COELHO J., Hospitalisations psychiatriques sous contrainte: plaidoyer pour une réforme, *Revue*

- RIES N., Legal rights, constitutional controversies and access to health care: lessons from Canada, *Medicine and law*, vol. 25, n° 1, 2005, p. 45.
- Services de santé et concurrence, différentes contributions, *Revue générale de droit médical*, numéro hors série, 2005.
- SUNDMACHER T., JASPER J., Die EU als Motor ordnungspolitischer Reformen in Gesundheitssektor, *Zeitschrift für öffentliches Recht (ZÖR): Austrian journal of public and international law*, Bd 61, H. 2, 2006, p. 335.
- GENETIC INTEREST GROUP (GIG), *Human Rights, Privacy and Medical Research: Analysing UK Policy on Tissue and Data*, London, May 2006. <http://www.gig.org.uk/docs/hrprivacypdf190506.pdf>

II. Doctrine suisse / Schweizerische Lehre

(cette liste est établie à partir de sources diverses; les modes de citation peuvent dès lors varier)

Transplantations

- ANDERSON M., Xenotransplantation: a bioethical evaluation, *Journal of Medical Ethics*, 32 (2006), p. 205.
- BRAMSTEDT K.A., Transfusion contracts for Jehovah's Witnesses Receiving organ transplants: ethical necessity or coercive pact?, *Journal of Medical Ethics*, 32 (2006), p. 193.
- DEMESLAY I., La santé de l'enfant et les dons et prélèvements d'organes, *Revue générale de droit médical*, n° 17, 2005, p. 3.
- LECLERQ A., MANAOUIL C., JADRÉ O., Les prélèvements sur personnes vivantes en vue de don: apports de la loi de bioéthique du 6 août 2004, *Droit déontologie & soin*, vol. 6, n° 1, mars 2006, p. 42.
- PRIEUR S., La conciliation de la protection de la personne et de l'intérêt thérapeutique d'autrui à travers le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain, *Revue générale de droit médical*, n° 17, 2005, p. 229.

Ouvrages et Monographies/ Bücher und Monographien

- REISS M., *Rechtliche Aspekte der Präimplantationsdiagnostik: unter besonderer Berücksichtigung der Rechte der von einem Verbot betroffenen Paare*, Frankfurt am Main [...], Peter Lang, 2006.
- SPENCER JR., DU BOIS-PEDAIN A. (ED.), *Freedom and responsibility in reproductive choice*, Oxford; Portland, Hart, 2006.

Articles/ Aufsätze

Agents thérapeutiques, dispositifs médicaux

- GÜNTENSBERGER M., KINDHAUSER M., Pharmaindustrie und Medikamente, In: *Lebrgang Gesundheitswesen Schweiz*, Nr. 2.6, Update April 06.
- KRAUS D., Licences obligatoires pour l'exportation de produits pharmaceutiques, *AJP/PJA*, 11/2005, p. 1356.
- JUNOD V., Les médicaments génériques au regard de la LAMal, *AJP/PJA*, 4/2006, p. 396.

Assurances sociales

- BRUCHEZ Ch., La nouvelle assurance-maternité et ses effets sur le droit du contrat de travail, *Semaine judiciaire*, vol. II, n° 10, 2005, p. 247.
- DUC J.-L., Faut-il payer le droit de choisir son médecin en cas de soins hospitaliers? *Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle*, 49(2005), n° 6, p. 533.
- DUC J.-L., Refus ou réduction des prestations aux proches en cas de crime ou de délits dans l'assurance-accidents obligatoire, *REAS*, 2005, n° 4, p. 369.
- DUC J.-L., Du droit à une rente de l'AI des personnes n'exerçant une activité lucrative qu'à temps partiel. Le Tribunal fédéral des assurances ignore-t-il la loi?, *AJP/PJA*, 11/2005, p. 1423.
- EICHENBERGER T., Löcher im Datenschutz der Krankenversicherer, *Bulletin des médecins suisses*, n° 12, 2006, p. 505.

- HÄNER I., Datenschutz in der Krankenversicherung: Wahrung der Patientengeheimnisses und Offenlegung von Gesundheitsdaten: eine Interessenabwägung aus Sicht des Versicherten, *digma: Zeitschrift für Datenrecht und Informationssicherheit*, 3. Jg, H. 4, 2002, p. 146.
- ISELIN E., Polypragmasie et étendue de l'obligation de restitution au sens de l'art. 56, al. 2 LAMal, *SZS*, 2(2006), p. 106.
- JUNOD V., Les médicaments génériques au regard de la LAMal, *AJP / PJA*, 4/2006, p. 396.
- LONDIS M., Zur Leistungspflicht der Krankenversicherung bei strafrechtlichen Massnahmen, *SZS*, 2(2006), p. 126.
- OVERBECK J. VON, BALDINGER B., Genomanalyse und Versicherung: Prinzipien der Risikoprüfung bei den privatrechtlich geregelten Lebensversicherungen, *digma: Zeitschrift für Datenrecht und Informationssicherheit*, 3. Jg, H. 4, 2003, p. 154.
- RAGGENBASS R., STEINER-KÖNIG U., OPAS et psychothérapies: partenariat ou soupçons?, *Bulletin des médecins suisses*, n° 17, 2006, p. 697.
- ROGGO A., STAFFELBACH D., Interkantonale Spitalplanung und Kostenträgung – Stellenwert der «geschlossenen Spitalliste» im Falle von «medizinischem Grund im weiteren Sinne», *AJP/PJA*, 3/2006, p. 267.
- ROSSMANITH X., La carte européenne d'assurance-maladie: introduction en Europe et en Suisse, *Sécurité sociale: revue de l'Office fédéral des assurances sociales*, 2005, n° 6, p. 374.
- WYLER D., Moral Hazard in der sozialen Krankenversicherung, *SZS*, 3(2006), p. 226.
- GERBER A., Nouvelles directives de l'ASSM «DNAR»: des décisions complexes, une mise en œuvre difficile, *Bulletin des médecins suisses*, n° 21, 2006, p. 940.
- MONTEVERDE S., Bündnis und Vertrag: zwei Grundmetaphern für die Ethik therapeutischer Berufe, *Bulletin des médecins suisses*, n° 26, 2006, p. 1226.
- ROTHLIN M., Pourquoi des dispositions de fin de vie?, *Bulletin des médecins suisses*, n° 26, 2006, p. 1216.
- WASSERFALLEN J.-B., Respecter la liberté du patient et du soignant, *Bulletin des médecins suisses*, n° 20, 2006, p. 895.

Euthanasie

- MARTIN J., Légiférer en matière d'euthanasie active directe? Délicate pesée d'éléments de principe et pratiques. A propos du rapport de l'Office fédéral de la justice, *Revue Médicale Suisse*, n° 60, 5 avril 2006, p. 948.
- PETERMANN F. Th., Rechtliche Überlegungen zur Problematik der Rezeptierung und Verfügbarkeit von Natrium-Pentobarbital, *AJP/PJA*, 4/2006, p. 439.
- ROUILLER C., ROUSSIANO L., Le droit à la vie et le droit de mourir dignement: Esquisse d'une problématique relative aux actes médicaux pratiqués sur les patients en fin de vie, *Jusletter*, 12 juin 2006, p. 1.

Exercice des professions de la santé, politique professionnelle

Droits des patients, droit de la personnalité

- AYER A., Nul n'est censé ignorer...que les patients circulent librement en Europe, *Revue Médicale Suisse*, n° 64, 3 mai 2006, p. 1195.
- BINZ H., KUHN H., VIH et secret médical, *Bulletin des médecins suisses*, n° 19, 2006, p. 873.
- CEREGHETTI A., Nul n'est censé ignorer...que le secret médical doit être manié avec précaution, *Revue Médicale Suisse*, n° 56, 8 mars 2006, p. 682.
- CECCON J.-P., Altersvorsorge von selbständigen Ärztinnen und Ärzten – die wichtigsten Änderungen der 1. BVG-Revision, *Bulletin des médecins suisses*, n° 12, 2006, p. 512.
- KAPPELER O., HÄNGGELI C., Formation continue et droits acquis, *Bulletin des médecins suisses*, n° 18, 2006, p. 768.
- POLEDNA T., STOLL R., Ärztlicher Notfalldienst: Pflicht oder Recht des Arztes? – Betrachtungen am Beispiel der Gesundheitsgesetzgebung des Kantons Zürich, *AJP/PJA*, 11/2005, p. 1367.
- SIEGRIST M., ORLOW P., GIGER M., Effets de la loi sur le travail sur la formation postgraduée des

médecins et temps consacré à cette dernière: enquête auprès des responsables d'établissements de formation, *Bulletin des médecins suisses*, n° 26, 2006, p. 1204.

Génétique humaine et biotechnologies

- FELLMANN W., Genetische Untersuchungen und Haftpflichtrecht, *Have / Reas*, 1/2006, p. 9.
- GIRSBERGER M. et M. KRAUS-WOLLHEIM, Die Offenlegung des Quelle von genetischen Ressourcen und traditionellen Wissen in Patentanmeldungen. Die Vorschläge der Schweiz, *Rapport, sic!*, 11/2005 p. 832.
- KRAUS D., The Research Use Exemption Doctrine and Research Productivity in biotechnology, *sic!*, 12/2005 p. 912.

Mesures médicales spéciales

- GEISER T., Medizinische Zwangmassnahmen bei psychisch Kranken aus rechtlicher Sicht, *Recht*, 3/2006, p. 91
- HEUSSER P., PEK und BAG: Probleme beim Programm Evaluation Komplementärmedizin, *Bulletin des médecins suisses*, n° 20, 2006, p. 899.

Nouvelles techniques de l'information et santé

- POLEDNA T., Rahmenbedingungen von E-health: erste Erfahrungen und künftige Anwendungsformen im elektronischen Gesundheitswesen, *digma: Zeitschrift für Datenrecht und Informationssicherheit*, 2. Jg, H. 2, 2002, p. 56.

Procréation médicalement assistée

- LÜTHI T., Le problème des grossesses multiples, *Bulletin des médecins suisses*, n° 21, 2006, p. 943.

Recherche biomédicale

- DITTMANN V., SALATHÉ M., Réglementation provisoire pour les biobanques jusqu'à l'entrée en vigueur de la nouvelle loi relative à la recherche sur l'être humain, *Bulletin des médecins suisses*, n° 23, 2006, p. 1022.
- REHMANN-SUTTER C., Cobayes rémunérés?, *Bulletin des médecins suisses*, n° 25, 2006, p. 1194.

Responsabilité médicale

- DOLDER F., Fachliche Qualifikation medizinischer Sachverständiger, *Bulletin des médecins suisses*, n° 17, 2006, p. 725.
- MÜLLER C., Unterhaltskosten für ein ungeplantes Kind als Schaden?: Kommentar zu BGE 132 III 359, *Jusletter*, 10 Juli. 2006, p. 1.
- OTT W. E., Das medizinische Gutachten - insbesondere das Fehler- und Kausalitätsgutachten im Arzthaftpflichtrecht, *Bulletin des médecins suisses*, n° 25, 2006, p. 1170.
- ROGGO A., STAFFELBACH D., Offenbarung von Behandlungsfehlern / Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflicht: Plädoyer für konstruktive Kommunikation, *AJP / PJA*, 4/2006, p. 407.
- STEINER I., Der Dualismus von öffentlichem und privatem Recht in der Arzthaftung und seine Auswirkungen auf die Prozessführung, *ZBJV* 2/2006, p. 101.

Santé mentale et psychique

- GEISER T., Medizinische Zwangmassnahmen bei psychisch Kranken aus rechtlicher Sicht, *recht*, H. 3, 2006, p. 91.
- KUHN H., Défenestration et Tribunal fédéral, *Bulletin des médecins suisses*, n° 23, 2006, p. 1015.
- PRO MENTE SANA, prise de position sur le remboursement des psychothérapies, *Pro mente sana: lettre trimestrielle*, n° 32, juin 2006, p. 4.

SIDA, lutte contre les épidémies

- CH.A.T Survey: maladies transmissibles: rapport intermédiaire sur l'enquête prospective approfondie lors de diagnostics de nouvelles infections au VIH, *Bulletin des médecins suisses*, n° 26, 2006, p. 1212.

Système de santé, politique de la santé

- GILLIET F., La ballade de notre système de santé malade, *Bulletin des médecins suisses*, n° 17, 2006, p. 719.
- HAEMMERLE P., KURT H., Psychotherapie und Gesundheitsversorgung. Aufgaben und Möglichkeiten von Psychotherapie in der Gesund-

heitsversorgung, *Bulletin des médecins suisses*, n° 24, 2006, p. 1097.

- HOFFMANN K., EBNER G., Psychotherapie: Langzeitbehandlung versus Kostenneutralität, *Bulletin des médecins suisses*, n° 23, 2006, p. 1046.
- KÄPPELI S., Das therapeutische Bündnis in Medizin und Pflege - wie lange noch?, *Bulletin des médecins suisses*, n° 26, 2006, p. 1221.
- KOCHER G., Gesundheitsausgaben: Schweiz auf dem zweiten und dritten Rang, *Bulletin des médecins suisses*, n° 13, 2006, p. 555.
- SCHWAAB J. C., La Suisse et la santé des jeunes travailleurs, *Plädoyer*, 3/2006, p. 60.
- POLEDNA T., Gesundheitsrecht, *Aktuelle Anwaltspraxis 2005*, Bern, 2005, p. 575.
- ROSSEL R., Coût des systèmes de santé: comparaison internationale et positionnement de la Suisse, *Sécurité sociale: revue de l'Office fédéral des assurances sociales*, 2006, n° 1, p. 48.

Ouvrages et Monographies/ Bücher und Monographien

- GÄRTNER L., FLÜCKIGER Y., *Problèmes de l'Etat social: causes, fondements et perspectives: rapport de synthèse*, Zurich, Coire, Rüegger, 2006.
- JUNOD V., *Clinical drug trials: studying the safety and efficacy of new pharmaceuticals*, Zurich, Bruxelles, Schulthess, Bruylant, 2005.
- OFFICE FÉDÉRAL DE LA SANTÉ PUBLIQUE, *Cinquième rapport sur la nutrition en Suisse*, Berne, OFSP, 2005.
- REHMANN-SUTTER C., BONDOLFI A., FISCHER J., LEUTHOLD M. (Hrsg.), *Beihilfe zum Suizid in der Schweiz*, Berne [...], Peter Lang, 2006.

ISSN 1660-5799

Schweizerische Zeitschrift für Gesundheitsrecht

Erscheint dreimal pro Jahr

N° 3 – August/Août 2006

Revue suisse de droit de la santé

Paraît trois fois par année

Redaktionskomitee/Comité de rédaction:

Président: Dominique Sprumont, Prof. associé aux Universités de Neuchâtel et Fribourg, Directeur adjoint de l'Institut de droit de la santé

Béatrice Despland, Chargée de cours à l'Université de Neuchâtel, Directrice adjointe de l'Institut de droit de la santé

† **Jost Gross**, Rechtsanwalt, Privatdozent, Lehrbeauftragter öffentliches Recht, Universität St Gallen

Olivier Guillod, Prof. à l'Université de Neuchâtel, Directeur de l'Institut de droit de la santé

Dominique Manai, Prof. au Département de droit civil, Université de Genève

Jean Perrenoud, Collaborateur scientifique, Institut de droit de la santé

Denis Piotet, Prof. et directeur du Centre de droit privé, Université de Lausanne

Nicolas Queloz, Prof. de droit pénal et de criminologie, Université de Fribourg

Rainer J. Schweizer, Prof. für Öffentliches Recht einschliesslich Europarecht und Völkerrecht, Universität St Gallen

Kurt Seelmann, Prof. Ordinariat für Strafrecht und Rechtsphilosophie, Universität Basel

Christoph Zenger, Dozent, Lehrbeauftragter, Universität Bern

Membre honoraire

Michel Bélanger, Prof. aux Universités, Montesquieu, Bordeaux IV

Verlag/Édition: Médecine & Hygiène, société coopérative, Genève

Grafische Gestaltung/Graphisme: Jennifer Freuler (Médecine & Hygiène)

Druckerei/Impression: Médecine & Hygiène

Angeboten/Soumissions:

Le comité de rédaction accueille des soumissions en français, allemand ou anglais, qui ont trait au droit de la santé, sous forme d'articles, de commentaires de jurisprudence, ou de recensions de livre. Pour plus d'information, s'adresser à: Revue suisse de droit de la santé, Institut de droit de la santé, Université de Neuchâtel, Av. du 1^{er}-Mars 26, 2000 Neuchâtel, e-mail: messagerie.ids@unine.ch.

Les livres destinés à être recensés peuvent être envoyés à la même adresse.

Abonnement/Abonnement:

Les demandes d'abonnement doivent être adressées à:

éditions Médecine & Hygiène; abonnement Revue suisse de droit de la santé; 46, ch. de la Mousse, CP 475; CH-1225 Chêne-Bourg, ou par e-mail: Abonnements@medhyg.ch.

Abonnements (en CHF): Suisse. Individuel: 70.-, institutionnel: 90.-, prix au numéro: 35.-

La revue est également disponible en ligne pour les abonnés:

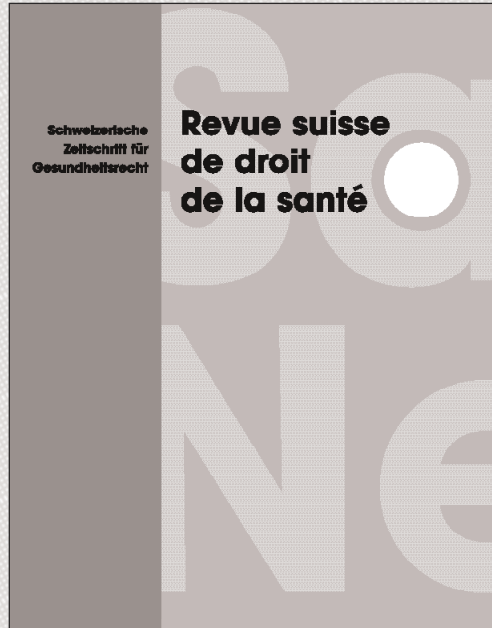
<http://www.rds.ch>.

Les auteurs et auteures s'expriment à titre personnel. Elles et ils accomplissent leur travail à titre bénévole et en sont très vivement remerciés.

© by IDS, Neuchâtel, Switzerland. All rights reserved for all countries.

AVIS AUX ABONNÉS

VOTRE REVUE EST EN LIGNE



www.rsds.ch

Lors de votre première connexion ce formulaire s'affichera... entrez les informations et vous aurez accès à l'ensemble des numéros.

E-mail

Mot de passe

Login

Nouvel utilisateur

Vous pouvez vous identifier en entrant vos coordonnées ci-dessus.

S'il s'agit de votre premier login dans la Librairie/ Gateway de Médecine et Hygiène et que vous désiriez accéder à la version web des revues M&H, veuillez utiliser votre **numéro client M&H (y compris le 0) comme mot de passe**. Vous pourrez le changer une fois identifié dans la rubrique « Mon compte ».

Si vous ne pouvez plus retrouver votre numéro client M&H ou que votre e-mail n'est pas enregistré dans notre base de données, vous pouvez envoyer un mail à librairie@medhyg.ch

Changement de format

La RSDS a été créée mi 2003, en partenariat avec les Editions Médecine et Hygiène/Georg, en continuité avec la revue San News, brochure documentaire en droit de la santé publiée par l'IDS de 1996 à 2003. Son ambition était de partager un regard actuel et scientifique sur le droit de la santé. Outre la (traditionnelle) partie documentaire, elle offre des articles de fond, des commentaires d'arrêt et de recensions de littérature.

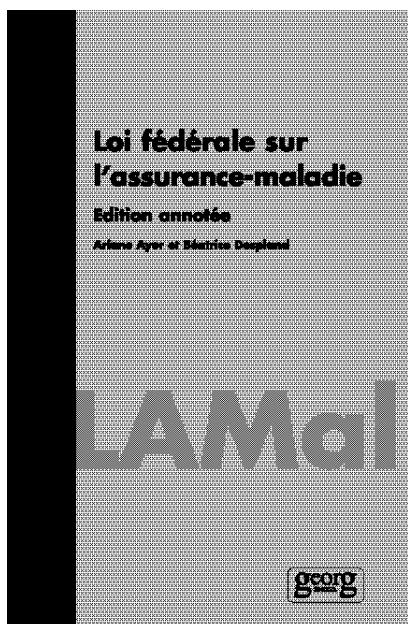
Après trois années, le temps est venu pour une nouvelle mue. La justice et les autorités législatives et exécutives sont entrées dans l'ère d'internet, les juristes sont aujourd'hui aussi branchés. Dans le monde médical et de la santé publique, le pas a été franchi il y a longtemps. La RSDS ne peut échapper à ce mouvement qui touche aussi le monde de l'édition. Le prochain numéro de la RSDS paraîtra ainsi directement sur la toile sous l'égide de Weblaw (www.weblaw.ch). Cette parution sera annoncée et intégrée dans « Jusletter » à laquelle chacun peut s'abonner gratuitement pour recevoir l'avis de parution des articles de la Revue, l'accès au texte intégral demeurant bien entendu payant.

Ainsi, la RSDS change non seulement de format, mais aussi d'éditeur. L'objectif principal est de répondre aux besoins nouveaux de nos lecteurs et à leurs nouvelles habitudes. Il s'agit aussi de mieux se positionner dans le monde juridique. La diffusion sur internet offre une plus grande flexibilité, les articles, les commentaires d'arrêt et les recensions étant disponibles sans attente. Elle permet aussi d'élargir le cercle des abonnés sans les contraintes matérielles d'une édition papier. La RSDS maintiendra toutefois encore une version papier qui réunira en un numéro unique les différentes contributions parues au cours de l'année.

Une nouvelle étape s'annonce donc pour la RSDS. Le comité de rédaction se réjouit de vous retrouver dès janvier 2007 sur l'internet et vous remercie pour votre fidélité.

Dominique Sprumont, rédacteur en chef

Loi fédérale sur l'assurance-maladie



Cette édition annotée regroupe les lois et ordonnances sur l'assurance-maladie ainsi que la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA).

Les annotations intègrent la jurisprudence publiée depuis l'entrée en vigueur de la LAMal jusqu'au 31 mai 2004.

L'ouvrage est complété par une bibliographie générale et une table de concordance reprenant les arrêts cités.

Avant-propos • Avertissement au lecteur • Abréviations • Modifications législatives ■ ► Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) ► Ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA) ► Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) ► Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) ► Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS) ► Ordonnance sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie

obligatoire ► Ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP) ► Ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCOR) ► Ordonnance sur les subsides fédéraux destinés à la réduction de primes dans l'assurance-maladie (ORPM) ► Ordonnance concernant la réduction des primes dans l'assurance-maladie en faveur des rentiers qui résident dans un Etat membre de la Communauté européenne, en Islande ou en Norvège (ORPMCE) ► Loi fédérale sur l'adaptation des participations cantonales aux coûts des traitements hospitaliers dispensés dans le canton selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie ■ Répertoire de la jurisprudence citée • Bibliographie • Index

BON DE COMMANDE

à retourner aux Editions Médecine&Hygiène
Case postale 475 – CH-1225 CHÊNE-BOURG
Fax ++22/702 93 55 – E-mail : Librairie@medhyg.ch

Le soussigné désire recevoir:

_____ ex. **Loi fédérale sur l'assurance-maladie**
Edition annotée – Ariane Ayer, Béatrice Despland
Juillet 2004, 437 p., broché. **CHF 70.–**

Nom: _____

Prénom: _____

Adresse: _____

Code postal/lieu: _____

Lieu et date: _____

Je règle par carte :

VISA AMERICAN EXPRESS EUROCARD

Carte N°: _____

Date d'expiration: _____

Je désire recevoir une facture

Signature: _____