



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



FMH



SWISS NURSE LEADERS

Prise de position :

Le développement de la qualité requiert un cadre légal approprié et des prescriptions fédérales uniformes

Exigence

Pour satisfaire aux prescriptions légales relatives au développement de la qualité, les fournisseurs de prestations¹ ont besoin d'un cadre légal approprié et de prescriptions fédérales uniformes. Pour ce faire, la loi sur l'assurance-maladie doit être adaptée dans une première étape de manière à ce que :

- les spécialistes exerçant dans le domaine médico-thérapeutique et les experts du développement de la qualité puissent consulter les dossiers médicaux sans grandes contraintes administratives ni éventuelles conséquences pénales,
- les erreurs et mesures d'amélioration puissent être documentées sans conséquences pénales.

Ce n'est qu'ainsi que les fournisseurs de prestations peuvent concevoir le développement de la qualité de manière appropriée et efficace pour améliorer leurs prestations.

¹ On entend par fournisseurs de prestations les hôpitaux, médecins, cabinets, etc. selon l'art. 35, al. 2, LAMal.

1. Détermination de la position

Remarque préliminaire / champ d'application de la prise de position

La présente prise de position traite exclusivement du développement de la qualité, et plus précisément du contrôle des activités de qualité par la consultation des dossiers médicaux et la documentation des erreurs et des mesures d'amélioration.

La prise de position n'aborde pas la saisie ou la transmission de données.

La prise de position ne fait pas la distinction entre la consultation des dossiers médicaux sous forme physique ou le DEP ou d'autres formes de numérisation. Les bases légales doivent systématiquement être aménagées de façon à minimiser la charge administrative et éviter les éventuelles conséquences pénales.

Les considérations suivantes se concentrent sur la LAMal et l'OAMal. Les exigences et problématiques sont toutefois valables pour toutes les bases légales qui nécessitent un développement de la qualité (comme p. ex. LAA, AM, AI).

Prescriptions relatives au développement de la qualité selon la LAMal et l'OAMal

Les fournisseurs de prestations sont tenus de participer au développement de la qualité. La loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) constituent les bases légales :

- Les fournisseurs de prestations doivent communiquer les données qui sont nécessaires pour surveiller la qualité de la prestation, notamment les indicateurs de qualité médicaux (art. 59a, al. 1, LAMal).
- Les fédérations de fournisseurs de prestations et d'assureurs sont tenues de conclure une convention de qualité valable pour l'ensemble du territoire suisse. Cette convention de qualité oblige les fournisseurs de prestations notamment à mesurer la qualité, à prendre des mesures de développement de la qualité et à publier les mesures de la qualité et les mesures d'amélioration (nouvel art. 58a LAMal).
- Les fournisseurs de prestations sont tenus de communiquer aux tiers mandatés par la Commission fédérale pour la qualité les données dont ces derniers ont besoin pour remplir les tâches visées à l'alinéa 1 let. e et f (nouvel art. 58c, al. 3, LAMal).
- Les organes chargés de l'exécution, du contrôle ou de la surveillance de l'exécution de la LAMal sont autorisés à traiter ou faire traiter des données sensibles et profils de personnalité dont ils ont besoin pour remplir leurs tâches définies selon la LAMal, notamment pour [...] f. surveiller l'exécution de la LAMal (art. 84, let. f, LAMal).

Activités existantes de développement de la qualité

Dans la pratique, il existe un grand nombre d'outils établis de développement de la qualité. Ils comprennent notamment les évaluations par les pairs, les audits et certifications, les dialogues, les colloques, les conférences morbidité-mortalité, les visites, les supervisions/intervisions, les cercles de qualité, etc.

Pour améliorer la qualité, on a en partie recours à l'analyse de cas de patients réels. La consultation des dossiers médicaux par des spécialistes exerçant dans le domaine médico-thérapeutique ainsi que par des experts du développement de la qualité qui ne participent pas au traitement peut s'avérer indispensable. Le concours de ces personnes est souhaité et délibéré. Cela permet de rompre avec la routine et encourage l'apprentissage mutuel. Les possibilités d'amélioration ainsi déterminées sont consignées et servent de base pour définir des mesures à prendre. On peut ensuite vérifier au moyen du cycle PDCA (Plan, Do, Check,

Act) si les mesures définies sont mises en œuvre, si elles sont efficaces et permettent de développer la qualité.

2. Traitement de données personnelles sensibles pour le développement de la qualité

Les données de santé sont protégées par la loi fédérale sur la protection des données (LPD) et les lois cantonales sur la protection des données. Elles doivent donc être traitées conformément aux principes qui y sont définis. Les hôpitaux de droit public doivent agir conformément aux exigences légales en matière de protection des données valables dans leur canton. Les hôpitaux de droit privé doivent quant à eux respecter la LPD. En cas de traitement illicite de données de santé, les personnes concernées peuvent ouvrir une action civile en vertu de l'art. 15, al. 4, LPD, ou déposer une plainte pénale selon l'art. 321 du Code pénal suisse (CP). Un médecin est en droit de communiquer des données de patients lorsqu'il dispose de l'assentiment du patient, lorsque l'autorité dont il relève l'a délié du secret professionnel ou lorsque la communication des données est prévue dans une loi. Une violation de l'obligation de garder le secret peut entraîner une poursuite pénale, sur plainte du lésé et si les dispositions de la législation fédérale et cantonale statuant un droit d'aviser une autorité et de collaborer, une obligation de renseigner une autorité ou une obligation de témoigner en justice sont violées (art. 321, al. 3, CP). Les données de santé sont protégées par la loi sur la protection des données (LPD) et doivent être traitées conformément aux principes de celle-ci. La LPD est en cours de révision. Il faut s'attendre à un renforcement de la protection des données.

La loi oblige les fournisseurs de prestations à mettre en œuvre des mesures de développement de la qualité qui impliqueraient souvent la transmission d'informations sur un patient à une personne n'ayant pas participé au traitement. Sur ce point, les fournisseurs de prestations sont face à des incertitudes juridiques.

La législation actuelle n'offre que deux possibilités qui permettent aux spécialistes exerçant dans le domaine médico-thérapeutique et aux experts du développement de la qualité de respecter les principes de la protection des données et l'obligation de garder le secret : demander le consentement du patient ou anonymiser son dossier. Les deux options sont difficilement réalisables sur le plan administratif, ne permettent pas d'atteindre l'objectif souhaité et empêchent un travail efficace pour assurer et améliorer la qualité pour les futurs patients.

- Anonymiser les dossiers ne permet pas de procéder à une analyse sérieuse, par exemple dans le cadre d'évaluations interprofessionnelles par les pairs, étant donné que d'importantes informations sur le déroulement du traitement sont perdues. Par ailleurs, il n'est pas défini qui décide si un dossier médical est suffisamment anonymisé ou non.
- Demander ce consentement spécifique au patient avant le traitement n'est pas réalisable.
- Demander rétroactivement le consentement au patient n'est pas non plus réalisable. Cela serait fastidieux, doit être rejeté par respect pour le patient, et n'est parfois même plus possible.

À cela s'ajoute le fait que ce sont les lois cantonales sur la protection des données qui s'appliquent aux hôpitaux de droit public ou hôpitaux privés avec un mandat de prestations cantonal. Il serait donc plus que souhaitable d'établir une solution uniforme sur le plan national. En effet, un partage entre le secteur de droit public (lois cantonales) et le secteur de droit privé rend difficile la détermination des règles valables en matière de protection des données pour chaque patient.

Conclusion

Les dispositions légales en matière de protection des données et de secret médical empêchent de satisfaire aux exigences légales relatives au développement de la qualité. D'une part, on exige des fournisseurs de prestations qu'ils assurent et développent la qualité, d'autre part, les dispositions légales d'exécution y relatives font défaut. La base légale en vigueur (LAMal) doit être adaptée de manière à permettre aux spécialistes exerçant dans le domaine médico-thérapeutique et aux experts du développement de la qualité d'accéder aux dossiers médicaux.

La modification de la loi peut être justifiée par le fait que le traitement de données personnelles dans le cadre du développement de la qualité nécessite certes de consulter certains dossiers médicaux, mais contribue aussi à améliorer le traitement de tous les futurs patients. L'amélioration des traitements et le développement de la qualité doivent donc être reconnus comme étant d'un intérêt public prépondérant. Certains critères supplémentaires sont nécessaires, car l'exigence n'implique pas la levée complète de l'obligation de garder le secret ou de la protection des données, mais uniquement pour le développement de la qualité (p. ex. obligation de garder le secret pour les tiers, contrôle du respect de cette obligation). La modification de la loi et des conditions-cadres doit être conforme à la protection des données, à la sécurité des données et au secret médical.

3. Documentation des erreurs et des mesures d'amélioration pour développer la qualité

Dans le cadre du développement de la qualité, les erreurs et les potentiels d'amélioration identifiés sont documentés et les mesures visant à améliorer la qualité et empêcher les erreurs sont définies. La documentation des erreurs et des mesures d'amélioration ne fait pas l'objet d'une protection de la confidentialité. Des procédures pénales peuvent être ouvertes sur la base du potentiel d'amélioration défini. Cela provoque de grandes incertitudes parmi les fournisseurs de prestations et leurs collaborateurs et empêche d'établir une culture de la sécurité et de l'apprentissage.

Conclusion

L'absence de protection légale de la confidentialité pour les fournisseurs de prestations et leurs collaborateurs concernant la documentation des erreurs et des mesures d'amélioration ne permet pas de satisfaire aux exigences légales relatives au développement de la qualité. Les bases légales en vigueur doivent être adaptées afin de permettre aux fournisseurs de prestations de mettre en œuvre efficacement les développements de la qualité exigés.

Une base légale est nécessaire pour empêcher que les erreurs et mesures d'amélioration documentées puissent, dans le cadre des rapports juridiques, être utilisées au détriment des collaborateurs ou de l'institution. Dans le cadre du développement de la qualité, il faut donc établir une protection de la confidentialité qui empêche les procédures pénales à l'encontre des fournisseurs de prestations et de leurs collaborateurs. Cela permettra de promouvoir et renforcer la culture de l'apprentissage et de la sécurité. Des restrictions sont cependant également nécessaires dans ce domaine pour ne pas accorder d'immunité complète aux collaborateurs et institutions.

Développement de la qualité Selon le cycle PDCA



Examen du dossier du patient par des tiers avec compétences spécifiques

Documentation de mesures d'amélioration



Nécessite souvent

Loi sur la protection des données Secret médical

Travail des données personnelles possible si :

- base légale,
- intérêt prépondérant public ou privé (droit privé),
- consentement du patient (droit privé),
- anonymisation des données.

Le médecin peut autoriser l'accès au dossier médical :

- déclaration obligatoire / base (actuellement inexistante),
- autorisation par la commission d'éthique,
- consentement du patient,
- anonymisation des données,
- levée du secret professionnel.

Procédures pénales potentielles pour les collaborateurs et hôpitaux

La nécessité de l'anonymisation et du recueil du consentement du patient empêchent un travail efficient de la garantie de la sécurité et de l'amélioration des prestations pour les patients futurs.



Climat d'insécurité et d'anxiété

Exigence : Travail des données personnelles et examen du dossier patient par des tiers pour l'assurance qualité sans violation de la loi sur la protection des données ou du secret médical



Exigence : Confidentialité garantie pour les collaborateurs et les hôpitaux, avec des limitations définies.

Annexe 1 : Contexte

1. Protection des données et développement de la qualité

Base légale

Suivant le domaine de responsabilité, la surveillance de la protection des données incombe au préposé fédéral à la protection des données et à la transparence (PFPDT) ou aux préposés cantonaux à la protection des données.

Les fournisseurs de prestations sont tenus de respecter les dispositions applicables en matière de protection des données. Les hôpitaux de droit public et les hôpitaux privés avec mandats de prestations cantonaux sont soumis aux dispositions cantonales en matière de protection des données. La loi fédérale sur la protection des données (LPD) s'applique en revanche aux hôpitaux privés sans mandats de prestations cantonaux ou communaux.

Les principes suivants s'appliquent : les données de santé sont des données personnelles sensibles (art. 3, let. c, LPD ; art. 3 LCPD/BE ; § 3, al. 4, let. a, IDG/BS), dont le traitement impose des exigences particulières en matière de diligence (art. 3, let. c, LPD ; art. 6 LCPD/BE ; § 3, al. 4, let. a, IDG/BS). Le fait de rendre accessibles des dossiers médicaux est considéré comme un traitement de données personnelles sensibles. Si des données personnelles sensibles sont traitées, le consentement explicite des personnes concernées est nécessaire (art. 4, al. 5, LPD).

Règlement général sur la protection des données de l'UE (RGPD)

Les dispositions du RGPD ne s'appliquent pas aux hôpitaux, cabinets, homes et soins à domicile qui ne sont pas actifs sur le marché européen, même si un touriste se rend pour un traitement d'urgence dans un cabinet médical ou hôpital suisse².

Le RGPD prévoit également qu'une violation intentionnelle du secret professionnel est punissable. Cette loi n'amène pas de modification pour les fournisseurs de prestations, étant donné qu'ils sont déjà soumis à l'obligation de garder le secret selon la loi suisse³.

Conditions autorisant un traitement de données

Les conditions pour le traitement de données personnelles sont définies comme suit :

- dans le domaine du droit public par une base légale (p. ex. art. 5, al. 1, LCPD/BE),
- dans le domaine privé (art. 13, al. 1, LPD)
 - o par le consentement des personnes concernées,
 - o par un intérêt public ou privé prépondérant du responsable du traitement des données,
 - o sur la base d'une prescription légale⁴.

De plus, il faut tenir compte des principes généraux de la protection des données, comme la transparence, la proportionnalité, l'exactitude des données, la sécurité des données (« Mesures techniques et organisationnelles, MTO »), etc.

Par ailleurs, les données personnelles ne peuvent être traitées que dans un but spécifique. Si les données personnelles sont anonymisées, elles peuvent être traitées tant dans le domaine du droit public que dans le domaine du droit privé. Si une des justifications

² https://www.fmh.ch/files/pdf21/FAQ_RGPD.pdf

³ Christian Peter, DSGVO und E-DSG fordern Schweizer Spitäler, Praxen, Heime und Spitex, in : Jusletter 26, février 2018

⁴ Prise de position privatim, 20 décembre 2017

mentionnées ci-dessus est donnée dans un cadre défini, il n'est pas nécessaire de procéder à une anonymisation des données.

Si la consultation d'un dossier de patient s'effectue à des fins d'assurance qualité ou de développement de la qualité, cela ne peut pas être compris comme étant dans le contexte du traitement⁵.

La LAMal exige effectivement le développement de la qualité des prestations médicales (art. 58 LAMal) et autorise le traitement de données personnelles dans certaines conditions (art. 84 LAMal). L'obligation est cependant formulée de manière générale, de sorte que l'ouverture de dossiers de patients aux professionnels de la santé et aux experts du développement de la qualité ne peut pas être justifiée⁵.

2. Obligation de garder le secret et développement de la qualité

Base légale

Les médecins et les autres spécialistes sont légalement tenus au secret professionnel. En vertu de l'art. 321 CP, ils ne doivent pas révéler les secrets dont ils ont eu connaissance dans le cadre de leur activité professionnelle. Par secret professionnel, on entend notamment les données relatives aux maladies de leurs patients. Les données des patients ne peuvent en principe être transmises à des fins autres que celles du traitement à des professionnels de la santé et des experts du développement de la qualité qui ne participent pas au traitement (p. ex. aux registres des maladies oncologiques) que si les patients y consentent⁶.

Dans certains cantons, les médecins et les autres spécialistes sont par ailleurs soumis à une obligation cantonale de garder le secret.

Circonstances permettant de révéler des secrets professionnels

1. Autorisation par la commission d'éthique compétente

Avant l'entrée en vigueur de la loi relative à la recherche sur l'être humain (LRH), s'appliquait la règle selon laquelle le secret professionnel pouvait être levé à des fins de recherche sur les maladies humaines et sur la structure et le fonctionnement du corps humain selon l'art. 321bis, al. 2, CP, si les conditions posées à l'art. 34 LRH étaient remplies et que la commission d'éthique compétente avait autorisé la levée du secret conformément à l'art. 45, al. 1, let. b, LRH. Cette autorisation pouvait être grevée de charges visant à garantir la protection et la sécurité des données, par exemple eu égard au cercle de personnes autorisées à accéder aux données et aux mesures liées à leur anonymisation.

Avant l'entrée en vigueur de la LRH, le 1^{er} janvier 2014, l'organe compétent pour l'autorisation de lever le secret professionnel était la Commission d'experts du secret professionnel en matière de recherche médicale, ensuite la commission d'éthique compétente.

Dans ce contexte, on notera que la LRH part d'une définition de la recherche plus restrictive que celle de l'article 321bis CP et de la pratique de la Commission d'experts qui en découle. Cela se répercute aussi sur la nouvelle réglementation relative à la levée du secret professionnel dans la recherche médicale. Les projets dans le domaine de la formation

⁵ Prise de position privatim, 20 décembre 2017

⁶ <https://www.admin.ch/opc/fr/federal-gazette/2014/8547.pdf>

universitaire et postgraduée ou de l'assurance qualité ne tombent pas dans le champ d'application de la LRH. La compétence pour autoriser de tels projets, pour autant qu'ils incluent la levée du secret médical, ne relève donc pas des commissions d'éthique cantonales, mais d'autres autorités cantonales.

2. Déclarations obligatoires

Dans certains cas, le secret médical est incompatible avec les déclarations obligatoires prévues par la loi, par exemple en cas d'interruption de grossesse (art. 120, al. 2, CP) ou de maladies transmissibles (art. 27 de la loi sur les épidémies et ordonnance sur la déclaration). Les déclarations obligatoires entrent dans le champ d'application de l'art. 14 CP, qui déclare expressément licite et non punissable tout acte autorisé par la loi⁷.

3. Levée du secret professionnel

D'après le Code pénal, la révélation d'un secret professionnel par le détenteur du secret à une personne n'appartenant pas au cercle des personnes soumises au secret ne sera pas punissable si elle a été faite avec le consentement de l'intéressé ou si, sur proposition du détenteur du secret, l'autorité supérieure ou l'autorité de surveillance l'y a autorisée par écrit. Selon la jurisprudence et la doctrine, il faut pour cela opérer une pesée des biens juridiques et des intérêts, la levée ne devant être accordée que si les intérêts en présence sont nettement prépondérants. La levée du secret professionnel peut être prononcée par le médecin cantonal, cependant seulement au cas par cas⁸.

4. Consentement du patient

La révélation du secret médical n'est pas punissable si elle s'effectue en vertu du consentement de l'intéressé (consentement du patient). Le patient peut donc libérer le médecin du secret médical.

5. Anonymisation

Si un dossier de patient est entièrement anonymisé, c'est-à-dire qu'il n'est plus possible de remonter à la personne concernée, la divulgation est autorisée.

Les possibilités de divulguer mentionnées ne sont cependant pas réalisables au quotidien. Une levée du secret professionnel par l'autorité de surveillance ne peut et ne doit être une option que dans certains cas. Elle doit donc être considérée comme une « solution d'urgence ». Demander le consentement du patient ou anonymiser le dossier médical pour chaque mesure d'assurance qualité avec consultation du dossier médical n'est que difficilement gérable sur le plan administratif.

La déclaration de confidentialité pour un tiers n'est pas une solution

Il est de pratique courante que le tiers qui se voit accorder le droit de consulter le dossier du patient signe une déclaration de confidentialité. Cela ne protège cependant que le tiers et pas les personnes qui sont soumises à l'obligation de garder le secret vis-à-vis du patient et ne sont donc pas autorisées à divulguer les informations contenues dans le dossier du patient.

⁷ https://www.admin.ch/ch/f/gg/pc/documents/2151/121128_LEMO_Rapport-expl_fr.pdf

⁸ Prise de position privatim, 20 décembre 2017

3. Documentation des erreurs et des mesures d'amélioration pour développer la qualité

Le fait que le processus continu d'amélioration et les collaborateurs et professionnels de la santé ainsi que les experts du développement de la qualité, qui ne participent pas au traitement, impliqués dans cette procédure, ne soient pas passibles de poursuites pénales est un point important qui doit être réglé dans la loi. Différents outils ont été établis pour détecter les erreurs et en tirer des enseignements. Le recours à ces outils est facultatif. Les déclarations effectuées dans ce contexte sont, suivant les circonstances, anonymes. La confiance des collaborateurs dans leur possibilité de s'exprimer librement et exhaustivement à propos d'événements critiques est essentielle pour garantir le bon fonctionnement d'une culture de la sécurité et de l'apprentissage. D'après deux arrêts du Tribunal fédéral, les juges peuvent, dans le cadre de procédures en responsabilité civile, accéder aux avis dans les systèmes CIRS et les utiliser pour d'éventuelles sanctions. Cela mine cependant la confidentialité et l'anonymat.

De plus, la documentation des potentiels et mesures d'amélioration est, d'une manière générale, source d'incertitudes. Les potentiels d'amélioration identifiés sont consignés dans différents processus d'assurance qualité conformément au cycle PDCA. Ici aussi, on craint les procédures pénales et constate l'absence de protection de la confidentialité. Par ailleurs, cela a pour conséquence que les analyses pour améliorer les traitements ne sont pas encouragées. Il ne s'agit pas d'exiger l'immunité pour les collaborateurs ou les institutions, mais d'offrir une protection de la confidentialité qui doit se conformer à certaines règles. En Allemagne, il existe par exemple déjà une certaine protection pour les déclarants dans les systèmes CIRS. Les notifications et données du système de gestion des erreurs ne doivent pas être utilisées au détriment des déclarants dans le cadre des rapports juridiques. Cela ne s'applique pas lorsque c'est nécessaire pour poursuivre une infraction passible d'un maximum 5 ans d'emprisonnement et particulièrement grave dans un cas concret, et que l'établissement des faits ou la détermination du lieu de séjour de l'accusé n'aurait pas de chance d'aboutir ou serait particulièrement complexe.

La conseillère nationale Ruth Humbel a déjà déposé en 2018 une motion allant dans ce sens (18.4210) : « Le Conseil fédéral est chargé de créer une base légale protégeant la confidentialité des systèmes de rapport et d'apprentissage utilisés dans les hôpitaux, tels que les systèmes de déclaration des erreurs (Critical Incidence Report System, CIRS), les évaluations par les pairs, les cercles de qualité, les audits cliniques et les colloques de morbidité-mortalité. La loi garantira que les événements documentés à des fins d'apprentissage ne puissent pas être utilisés par les tribunaux. Il importe par ailleurs de séparer ces systèmes des dossiers médicaux et d'éventuels registres dans lesquels les incidents graves sont répertoriés. »

La motion est soutenue par H+, la FMH et Swiss Nurse Leaders. La loi doit clairement définir les événements qui ne peuvent pas être utilisés devant les tribunaux. Pour cela, une distinction légale des événements documentés dans les systèmes de rapport et d'apprentissage, dans le dossier médical et dans le registre des sinistres doit être définie.

Annexe 2 : Exemples de mise en œuvre

Protection des collaborateurs contre les poursuites pénales dans le cadre de mesures d'assurance qualité en Allemagne

En Allemagne, il existe une loi sur les droits des patients qui prescrit une gestion des risques et des erreurs, et qui protège les déclarants : [...] les notifications et données du système de gestion des erreurs ne doivent pas être utilisées au détriment des déclarants dans le cadre de rapports juridiques. Cela ne s'applique pas lorsque c'est nécessaire pour poursuivre une infraction passible d'au maximum 5 ans d'emprisonnement et particulièrement grave dans un cas concret, et que l'établissement des faits ou la détermination du lieu de séjour de l'accusé n'aurait pas de chance d'aboutir ou serait particulièrement complexe [...].

Secret professionnel dans le cadre de la loi sur l'enregistrement des maladies oncologiques

Avant la loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques

L'ensemble des registres du cancer existants disposaient d'une « autorisation pour registre » accordée par la commission d'experts. Dans le cadre des dispositions transitoires prévues par la LRH, les registres étaient tenus de déposer auprès de la commission d'éthique compétente, avant fin 2014, une demande en vue d'obtenir une autorisation au sens de l'art. 45, al. 1, LRH (art. 67, al. 3, LRH). Cette autorisation permettait, à titre exceptionnel, de violer le secret professionnel pour ce qui concernait l'enregistrement du cancer. Les médecins pouvaient transmettre les données de leurs patients aux organes d'enregistrement du cancer compétents. Après l'entrée en vigueur de la LRH, la commission d'éthique a repris l'autorisation d'enregistrement du cancer et donc la levée du secret professionnel dans ce contexte⁹.

Après la loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques

Dans la loi sur l'enregistrement des maladies oncologiques, l'ensemble des personnes chargées de l'exécution de la loi sont soumises à l'obligation de garder le secret. Celle-ci vaut pour les personnes dont les rapports de service sont régis par le droit public, les membres de milice des organes d'exécution et toute autre personne à laquelle il est fait appel pour des tâches particulières (p. ex. évaluation). Elle s'applique au niveau fédéral et aux organes d'exécution dans les cantons (en premier lieu aux registres des tumeurs). Une violation de l'obligation de garder le secret est sanctionnée par les art. 320 CP (violation du secret de fonction) ou 321bis CP (secret professionnel en matière de recherche sur l'être humain)¹⁰. Une violation de l'obligation de garder le secret est sanctionnée par les art. 320 CP (violation du secret de fonction) ou 321 CP (violation du secret professionnel).

Les déclarations obligatoires entrent dans le champ d'application de l'art. 14 CP, qui déclare expressément licite et non punissable tout acte autorisé par la loi. Cela permet aux médecins de transmettre les documents de leurs patients sans se rendre punissables. Par ailleurs, la protection de la personnalité des patients reste garantie par l'obligation de garder le secret susmentionnée.

⁹ http://www.krebsregister.unibe.ch/e27766/e27774/e101150/files293629/KRBE_066_RegistryApproval2015-2016.pdf

¹⁰ <https://www.admin.ch/opc/fr/federal-gazette/2014/8547.pdf>