

SECRET MÉDICAL ET DOSSIER INFORMATISÉ

L. MICHEL¹

Mots clefs: informatique, cybernétique, secret médical, vie privée (privacy), confidentialité (confidentiality)

RÉSUMÉ

*Aucune loi, aussi complète et nuancée soit-elle, ne pourra éviter au médecin de devoir faire en conscience des choix entre des pôles conflictuels de l'éthique professionnelle, notamment dans les controverses concernant le respect du secret médical à l'ère du dossier informatisé et de la cybersurveillance. Controverses qui ont envahi le sanctuaire qu'aurait dû rester le colloque singulier. Sur le plan des prétendus garde-fous juridiques, c'est déjà le trop-plein alors que de multiples échappatoires persistent, témoignant que ni les liaisons satellitaires, ni le nouvel internationalisme du web, ni les symboliques planétaires n'ont modifié une bonne vieille vérité: «**Chacun voit midi à sa porte**». Ces échappatoires juridiques pourront alimenter bientôt les agendas des diverses cours de justice et ce, pour quelques décennies étant donné l'emballlement des progrès exponentiels de la cybernétique.*

Les caméras de vidéosurveillance dans les entreprises, les écoutes téléphoniques, les tests de personnalité dans le cadre d'un entretien d'embauche, le questionnement sur les convictions religieuses ou philosophiques lors de l'admission dans un hôpital, la prise de sang à des fins judiciaires ou pour l'obtention d'une assurance-vie sont ou peuvent être autant d'atteintes à la vie privée. Certaines prises de renseignements ou certaines détentions d'informations sont autorisées et réglementées par la loi, mais pour bien d'autres c'est encore l'arbitraire le plus total qui est la norme. La vie privée est un espace de liberté individuelle fondamental. Le versant médical du respect de la vie privée est le secret médical. Avant de l'aborder dans le contexte du dossier informatisé, commençons par rappeler ce que sont un droit, un délit et un devoir.

DROIT - DÉLIT - DEVOIR - IMPUTABILITÉ - PROFESSIONNALISME MÉDICAL

Un **droit** est d'abord une habilité, une faculté. Ce peut être ensuite un intérêt, une propriété, un privilège reconnu par la loi ou encore une liberté d'exercer une autorité conférée par la loi. C'est enfin l'interface permettant la mise en relation ordonnée d'un individu auprès des différents systèmes de la société (eg. le droit du travail).

Un **délit** est commis lorsque le droit n'a pas été respecté ou suivi.

Un **devoir** implique quant à lui une obligation morale. Mais rappelons d'emblée, et

¹Service de Chirurgie, Cliniques Universitaires UCL de Mont-Godinne, 5530 Yvoir.

sur le ton de l'ironie, que: «*Si être moral, c'est s'occuper de ses devoirs, être moraliste, ce n'est que s'occuper des devoirs des autres*». Dès lors, il importe que la loi définissant les droits et les devoirs, de même que la politique (pris dans le noble sens de gestion de la cité), tiennent compte de l'incontournable contenu moral de toute action humaine (1). D'où l'importance aussi d'un espace public de débats et de réflexion pour pouvoir contrôler, alimenter et légitimer l'autorité légale tout comme l'autorité politique. Car les lois et les droits évoluent souvent dans le sillage de la réflexion éthique; réflexion éthique étant entendue comme celle se pré-occupant de l'évaluation des finalités, de la priorité des choix et de la justification de ces choix. Ce ne sont pas les lois et les droits qui occupent la première place, ce sont les devoirs en tant qu'obligations morales! L'obligation morale est, en fait, un des éléments de ce qu'on appelle le *fait moral*, qui est ce constat de l'absence d'indifférence de la conscience humaine vis-à-vis de nos actions: «*On ne sait pas ce que c'est la morale, on sait simplement qu'elle est ... Il y a des choses à faire et à ne pas faire*». Le fait moral est un sentiment ressenti vis-à-vis des actes humains, eu égard à leur *intentionnalité*, à la *liberté* de l'agent, à la *responsabilité* de l'agent... et auquel correspond précisément le sentiment d'*obligation*.

Cette définition du fait moral nous conduit à aborder le concept de responsabilité, d'**imputabilité** (du latin *Imputabilitas*). En philosophie, le terme allemand pour désigner la responsabilité est celui de *Schuldfähigkeit*, dont la première partie est «*Schuld*» qui signifie faute. Cette variante linguistique illustre combien le sujet, en engageant sa responsabilité-imputabilité, assume le risque d'être chargé d'une éventuelle faute par une instance autorisée à lui imputer les conséquences néfastes de ses actes.

Que font d'autre les médecins quotidiennement? Que font-ils d'autre lors de la rencontre de patients vulnérables éprouvant vis-à-vis d'eux une profonde confiance? En fait, pour que la démarche du médecin soit fructueuse, il doit se créer une relation de confiance entre les deux parties. Cela implique aussi que le devoir du médecin est de rester sensible à la vulnérabilité du patient et de respecter sa dignité, ainsi que son droit à décider de son futur en connaissance de cause et son droit d'exiger que celui à qui il se confie respecte la règle de confidentialité. C'est d'abord cela le **professionnalisme médical**: un engagement à subordonner son intérêt personnel à l'intérêt de son patient, et qui constitue le véritable fondement du rapport de confiance sur lequel repose tout contrat social. Préserver le lien de confiance mutuelle entre le patient et le médecin est la seule façon de rassurer le public que les médecins continuent à remplir leurs obligations sacrées. Aucune législation, aucune régulation, aucune charte des patients, aucune notice imprimée en petits caractères au bas d'une police d'assurance, aucune agence gouvernementale ne pourra se substituer à un médecin fiable et responsable qui prend soin du patient en respectant la règle de base du contrat de confiance: la confidentialité. Rien d'autre non plus ne pourra se substituer à l'engagement du médecin de choisir clairement, lorsque le besoin s'en fera sentir, entre des pôles potentiellement conflictuels de l'éthique professionnelle.

**POLARITÉ ÉTHIQUE -
SECRET MÉDICAL -
PRIVACY ET ENTITLEMENT RIGHT -
CYBERSURVEILLANCE**

La **polarité éthique** existe. D'une part, la *maxime antique* de faire à autrui ce que l'on voudrait qu'il nous fasse. Mais en désirant lui faire du bien, nous pouvons justifier que

nous lui imposons notre façon d'éprouver ce qui est bon et bien, et ce faisant de lui faire du mal. Et d'autre part, la *maxime contemporaine*: pour ne jamais faire de mal à quiconque, et surtout pas en croyant faire le bien, ne jamais chercher à faire de bien, nous abstenir de toute bonne action ou nous abandonner à n'importe quelle compromission. Cela autorise un individualisme et une peur du bien commun tels que l'on laisse partout faire le pire, et qui peut aboutir finalement au culte du *principe de précaution* qui, lorsqu'il est poussé jusqu'à l'absurde, conduit parfois au *crime d'indifférence*.

Cette polarité éthique se retrouve dans le sujet qui nous concerne, à savoir: le **secret médical** face au dossier informatisé. En effet, face à l'arbitraire qui règne encore trop souvent dans la quête de données à caractère personnel, nous assistons paradoxalement au renforcement progressif du droit au respect de la vie privée (**privacy** dans la terminologie anglo-saxonne), ainsi qu'à une certaine dictature de la règle de confidentialité liée à l'évolution du contexte général des Droits de l'Homme. De droit, la **privacy** est devenue souvent un dû, un **entitlement right**. Une fois n'est pas coutume, la traduction dans la langue de Voltaire de l'expression *entitlement right* fait perdre la palette de nuances que la langue de Shakespeare introduit entre le concept de *right* et le concept de *entitlement right*. L'**entitlement right** est en quelque sorte plus qu'un droit, car il est consubstantiel de la conception hyperlibérale moderne de l'homme. Rapidement dit, la **privacy** serait un droit positif s'étendant au-delà de ce que la loi a forgé et codifié jusqu'ici, ou que la loi cherche encore à codifier laborieusement (1). Les longues tribulations des lois «Informatique et Liberté» en France et de la «Protection de la vie privée» en Belgique sont des illustrations de ce laborieux travail de codification.

La loi garantit des droits qui peuvent évoluer au point de devenir des **dus** (entitlements). Cependant, des **dus** qui débordent inconsidérément les droits classiques peuvent susciter la controverse et entrer en conflit avec, par exemple, les principes des codes d'éthique professionnelle. C'est exactement ce qui se passe dans le débat sur l'euthanasie, mais aussi dans le domaine du respect de la vie privée-**privacy**. A contrario, la nouvelle mythologie cybernétique, compliquée de la fracture numérique (dont on peut se demander s'il s'agit d'une réalité du virtuel ou d'un slogan politique), alimentent des controverses et conflits qui bousculent le colloque singulier au point d'en faire un singulier colloque reposant déjà sur la résurrection de la cryptologie et sur la résistance à la cybersurveillance ubiquitaire.

INTERCOMMUNICABILITÉ TOTALE ET TRAÇABILITÉ INTÉGRALE

Que se passe-t-il en cet an de grâce 2001, où les actions de la *Neteconomy* ont chuté brutalement en bourse? En fait et comme à la bourse, après la virtualisation du réel, nous en sommes revenus à la réalisation du virtuel! Traduit en terme de protection de la vie privée, cela se résume à dire que GSM + WAP (Wireless Application Protocol: langage permettant l'accès au service Internet mobile) permettent de nous suivre à la trace. Il est peut-être utile alors de se poser la question de savoir ce que l'on veut exactement: «l'intercommunicabilité totale»? Cela signifie, en contrepartie, l'abandon d'une partie de notre droit au respect de la vie privée, d'une partie de notre **entitlement right** de «**privacy**». En clair, nous allons devoir accepter bientôt de partager avec le steak qui arrive sur notre assiette: une «**intégrale traçabilité**».

Parlant de droit au secret et à la confidentialité, au point de devenir des entitlements rights débordant inconsiderablement les droits classiques, citons encore les phrases rapportées dans un article du Monde Diplomatique de février 2001: «...Le maniement du secret revêt le caractère d'un sacrement: le garder, l'accueillir, le thésauriser, autant d'activités investies d'une majesté quasi ontologique qu'aucune parole ne doit venir souiller, et qui s'accomplissent dans le silence et le recueillement. Quiconque commet le péché de trop parler le désacralise. Un tel sacrilège est logiquement puni par la loi». Voilà de bien belles phrases dramatiques et incantatoires! Mais de quel secret s'agit-il? Du secret professionnel? Du secret médical? Non, il s'agit du secret bancaire suisse! Et pour que la coupe déborde, d'ajouter encore: «*Ce secret n'est pas négociable*» (dixit le ministre fédéral suisse des finances, M. Kaspar Villiger) (2). Polarité éthique écrivais-je? Elle existe bien lorsqu'il s'agit du secret et de la confidentialité, elle affole même la rose des vents de nos certitudes.

CONFIDENTIALITÉ ET SERMENT D'HIPPOCRATE

La règle de confidentialité est déjà mentionnée dans le serment d'Hippocrate. «*Quoi que je vois ou entends dans la société pendant l'exercice de ma profession, je tairai ce qui n'a jamais besoin d'être divulgué, regardant la discrétion comme un devoir en pareil cas*». Elle sera reprise dans le Serment de Genève adopté par la 2^e Assemblée Générale de l'Association Médicale Mondiale en septembre 1948: «*Je respecterai le secret de celui qui se sera confié à moi, même après la mort du patient*».

Qui remettrait en question le fait que la confidentialité doit être une norme codifiée par la loi? Toutefois, une interprétation

actuelle beaucoup plus expansive de la règle de confidentialité – et donc du droit au respect de la vie privée (ou privacy) qu'elle protège – déborde largement le cadre des diverses lois au point d'autoriser parfois des débordements nuisibles pour la société dans son ensemble (blanchiment d'argent sale ou noir, pédophilie, évasion fiscale à grande échelle). En d'autres mots, à une époque érigeant la gratification instantanée comme règle de vie, des droits interprétés comme étant des dus (entitlement rights) sans restrictions aucunes et sans plus reconnaître le rôle d'arbitre de certaines instances d'une société démocratique deviennent des sauf-conduits autorisant les conduites les plus irresponsables s'exonérant de toute obligation et de toute imputabilité des conséquences: «...seulement des droits, plus de devoirs!».

À ce niveau, c'est la responsabilité du politique qui doit intervenir pour rétablir les garde-fous indispensables au fonctionnement de la société, plutôt que de distribuer ces sauf-conduits sur simple avis d'experts qui, s'ils sont parfaitement «branchés et cybernétiquement corrects» ont souvent des compétences de plus en plus segmentées, ou pire, sont inféodés et partisans (3).

L'EXCÈS NUIT EN TOUT: LE TROP-PLEIN DU CORPUS JURIDIQUE!

Ni les liaisons satellitaires, ni le nouvel internationalisme du web, ni les symboliques planétaires n'ont modifié une bonne vieille vérité: «*Chacun voit midi à sa porte*» (4). En d'autres mots, le provincialisme juridique a du mal à codifier la marche du temps et du vaste monde (d'un monde qui est à l'heure actuelle en permanent «on line») autrement qu'au travers de lorgnettes corporatistes, nationales, régionales ou sous-régionales. Ce trop-plein et ce provincialisme juridiques

pourront alimenter bientôt les agendas des diverses cours de justice nationales et internationales, et ce pour quelques décennies, étant donné l'emballement des progrès exponentiels de la cybernétique.

Résumons donc brièvement ce corpus juridique.

- a) Recommandations de l'Association Médicale mondiale (basée sur la résolution adoptée par la 27^e Assemblée Médicale Mondiale, Munich (République Fédérale d'Allemagne), Octobre 1973 et amendée par la 35^e Assemblée Médicale Mondiale, Venise (Italie), Octobre 1983 (5).

Tenant compte des progrès et des avantages de l'utilisation des ordinateurs et du traitement électronique des données dans le domaine de la médecine, particulièrement en ce qui concerne les soins aux patients et l'épidémiologie, l'AMM émet les recommandations suivantes:

1. les associations médicales nationales devraient prendre toutes les mesures possibles afin d'assurer la sécurité et l'aspect privé et confidentiel des informations concernant leurs patients;

2. il n'y pas de violation du secret professionnel lorsque des informations confidentielles concernant les soins de santé sont diffusées ou transmises dans le but de servir à la recherche scientifique, à l'administration, à la gestion, à l'évaluation de programmes, ou à des études semblables, pour autant que l'information diffusée ne révèle pas directement ou indirectement l'identité du patient dans aucun des rapports sur ladite recherche, bilans ou évaluations, ni ne dévoile l'identité des patients de quelque façon que ce soit;

3. les associations médicales nationales devraient s'opposer à toute tentative visant à mettre en vigueur une législation concernant le traitement électronique de données qui pourrait mettre en danger ou amoindrir le

droit du patient à l'intimité, à la sécurité et au secret professionnel. Des mesures efficaces de protection contre l'usage abusif ou la transmission de numéros de sécurité sociale et d'autres informations à caractère personnel doivent être prises avant que ces données ne soient injectées à l'ordinateur;

4. les banques de données médicales ne peuvent avoir aucun lien avec d'autres banques de données.

- b) Huitième principe de la Déclaration de Lisbonne (1981), amendée à Bali en 1995: *Le droit au secret professionnel.*

1. Toute information identifiable concernant l'état de santé, les circonstances médicales, le diagnostic, le pronostic, le traitement du patient et toute autre information le concernant en propre, doit rester confidentielle, même après sa mort. Exceptionnellement, les descendants peuvent avoir un droit d'accès aux informations susceptibles de révéler les risques qu'ils encourent pour leur santé.

2. L'information confidentielle ne peut être divulguée qu'à la condition expresse que le patient en donne le consentement ou qu'à condition que la loi l'autorise expressément. Elle ne peut être divulguée aux autres pourvoyeurs de santé que sur la base du «besoin de savoir», à moins que le patient n'en donne son consentement explicite.

3. Toutes les données identifiées concernant le patient doivent être protégées. Cette protection doit correspondre à leur forme de *stockage*. Les substances humaines à partir desquelles ces données sont identifiées doivent être également protégées.

- c) Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, Assemblée Générale des Nations Unies, 10-12-1948:

Article 12. Nul ne sera l'objet d'immixtions arbitraires dans sa vie privée, sa famille,

son domicile ou sa correspondance, ni d'atteinte à son honneur et à sa réputation. Toute personne a le droit à la protection de la loi contre de telles immixtions ou de telles atteintes.

d) Convention de sauvegarde des **droits de l'homme** et des libertés fondamentales, signée à Rome le 4 novembre 1950, approuvée par la loi belge du 13 mai 1955:

Article 8.

1. Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance.

2. Il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et liberté d'autrui.

e) Pacte international relatif aux droits civils et politiques, fait à New York le 19 décembre 1966, approuvé par la loi belge du 15 mai 1981:

Article 17. Nul ne sera l'objet d'immixtions arbitraires ou illégales dans sa vie privée, sa famille, son domicile ou sa correspondance, ni d'atteintes illégales à son honneur et sa réputation.

f) Constitution Belge, **Article 22:** Chacun a droit au respect de sa vie privée et familiale, sauf dans les cas et conditions fixées par la loi.

g) Loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel

(*Moniteur*, 18 mars 1993) et Loi du 11 décembre 1998 transposant la directive 95/46/CE du 24 octobre 1995 du Parlement européen et du Conseil relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données. **L'article 7** de la loi du 8 décembre 1992 est remplacé par l'article 10 de la loi du 11 décembre 1998 (*Moniteur*, 3 février 1999):

§ 1^{er}. Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est interdit.

§ 2. L'interdiction de traiter les données à caractère personnel visées au § 1^{er} ne s'applique pas dans les cas suivants (11 exceptions):

- 1) lorsque la personne concernée a donné son consentement par écrit à un tel traitement, pour autant que ce consentement puisse à tout moment être retiré par celle-ci;
- 2) lorsque le traitement est nécessaire afin d'exécuter les obligations et les droits spécifiques du responsable du traitement en matière de droit du travail;
- 3) lorsque le traitement est nécessaire à la réalisation d'une finalité fixée par ou en vertu de la loi, en vue de l'application de la sécurité sociale;
- 4) lorsque le traitement est nécessaire à la promotion et à la protection de la santé publique y compris le dépistage;
- 5) lorsque le traitement est rendu obligatoire par ou en vertu d'une loi, d'un décret ou d'une ordonnance pour des motifs d'intérêt public importants;
- 6) lorsque le traitement est nécessaire à la défense des intérêts vitaux de la personne concernée ou d'une autre personne dans le cas où la personne concernée se trouve dans l'incapacité physique ou juridique de donner son consentement;
- 7) lorsque le traitement est nécessaire pour la prévention d'un danger concret ou la

- répression d'une infraction pénale déterminée;
- 8) lorsque le traitement porte sur des données manifestement rendues publiques par la personne concernée;
 - 9) lorsque le traitement est nécessaire à la constatation, à l'exercice ou à la défense d'un droit en justice;
 - 10) lorsque le traitement est nécessaire aux fins de médecine préventive, des diagnostics médicaux, de l'administration de soins ou de traitements soit à la personne concernée, soit à un parent, ou de la gestion de services de santé agissant dans l'intérêt de la personne concernée et que les données sont traitées sous la surveillance d'un professionnel des soins de santé;
 - 11) lorsque le traitement est nécessaire à la recherche scientifique et est effectué conformément aux conditions fixées par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, après avis de la Commission de la protection de la vie privée.

§ 3. Le Roi détermine, par arrêté délibéré en conseil des ministres et après avis de la Commission de la protection de la vie privée, des conditions particulières auxquelles doit satisfaire le traitement des données à caractère personnel visées au présent article.

§ 4. Le traitement des données à caractère personnel relatives à la santé peut, sauf dans le cas d'un consentement écrit de la personne concernée ou lorsque le traitement est nécessaire pour la prévention d'un danger concret ou la répression d'une infraction pénale déterminée, uniquement être effectué sous la responsabilité d'un professionnel des soins de santé.

§ 5. Le Roi peut, après avis de la Commission de la protection de la vie privée et par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, déterminer les catégories de personnes qui sont considérées comme des professionnels des soins de santé pour l'applica-

tion de la présente loi. Lors d'un traitement de données à caractère personnel, visées au présent article, le professionnel des soins de santé et ses préposés ou mandataires sont soumis au secret.

LE FONDEMENT PHILOSOPHIQUE ET ÉTHIQUE DU DROIT AU RESPECT DE LA VIE PRIVÉE

Après ce trop-plein juridique, revenons pragmatiquement à ce qui constitue l'assise de ce droit. Son fondement émerge des droits fondamentaux que sont tout simplement le *droit à la vie*, et donc droit d'avoir son *jardin secret*, droit à l'inviolabilité de sa personne, droit de ne pas voir publier certaines informations sur sa vie privée, mais également le droit à la liberté et le droit à la propriété. *Droit à la vie* étant entendu dans un sens large, à savoir: *droit de jouir de la vie – right to enjoy life* – ou selon l'article 3 de la Déclaration universelle des droits de l'homme: «Tout individu a droit à la vie, à la liberté et la sûreté de sa personne».

Qui plus est, une «*nécessaire atmosphère*» est indispensable pour des relations intimes, entendues au sens large: respect mutuel, amour, amitié, confiance. Le respect de la vie privée n'est pas seulement une bonne technique ou un bon moyen pour approfondir ce type de relations fondamentales. En fait sans ce respect de la vie privée, ces relations sont tout simplement inconcevables» (6).

CONCEPTIONS CONSÉQUENTIALISTES OU UTILITARISTES DU DROIT AU RESPECT DE LA VIE PRIVÉE

Selon les conceptions conséquentialistes, le droit au respect de la vie privée trouverait sa justification, non seulement dans ce droit à la vie, mais également dans la valeur ins-

trumentale du respect de la vie privée. Il y a des buts qui ne sont atteignables que par le respect de la vie privée. Donc conception *conséquentialiste* ou *utilitariste* du droit au respect de la vie privée.

Sans assurance de confidentialité, les patients feront de la rétention d'informations pertinentes et/ou indispensables pour la conduite de la démarche diagnostique et/ou thérapeutique; ils altéreront les faits; ils exigeront des soignants de ne pas consigner certaines informations; ou renonceront tout simplement au traitement proposé.

CONCLUSIONS

«Où les droits universels de l'homme commencent-ils en fin de compte? En tous lieux, près de chez soi.» disait Eleanor Roosevelt. N'utilisons donc pas l'alibi cybernétique pour justifier le fait que notre société évolue progressivement vers un système de santé qui autoriserait une différente façon d'interpréter un principe aussi traditionnel que la *protection de la vie privée*, dont la confidentialité des données médicales personnelles est le paradigme.

Si quelqu'un accède à nos données personnelles sans notre accord, parce que la personne à qui nous avons confié nos informations (le médecin) n'a pas protégé correctement notre dossier, ou a délibérément révélé

nos informations, on parlera de *violation de la règle de confidentialité*. On parlera de *violation de la vie privée*, si par exemple un secrétaire s'introduit abusivement dans le dossier informatisé d'un patient, en violant les codes de protection, pour obtenir des renseignements sur un patient qui ne concernent en rien sa tâche de secrétariat. Ici, il y aura violation de la vie privée et pas de la confidentialité, car le patient n'a pas confié en confiance ses renseignements à la secrétaire.

«Dans l'exercice de ses droits et dans la jouissance de ses libertés, chacun n'est soumis qu'aux limitations établies par la loi exclusivement en vue d'assurer la reconnaissance et le respect des droits et libertés d'autrui et afin de satisfaire aux justes exigences de la morale, de l'ordre public et du bien-être général dans une société démocratique». Ce deuxième paragraphe de l'article 29 de la Déclaration universelle des droits de l'homme est à rapprocher des paroles de Lacordaire lancées du haut de la chaire de Notre Dame de Paris: «*Entre le fort et le faible, c'est la liberté qui opprime et la loi qui affranchit...*».

Voilà de bien fortes paroles résonnant du fond du XIX^e siècle et qui restent d'actualité pour le XXI^e; un siècle annoncé comme devant être celui de l'intercommunicabilité totale et de la traçabilité intégrale! Avec nous ou malgré nous?

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. MICHEL L. - Euthanasia as an example of conflict between ethical precepts and entitlement rights. A surgeon's viewpoint. *Acta Chirurgica* 100: 139-146, 2000.
2. VILLIGER K. - Le secret n'est pas négociable. *L'Hebdo*, Lausanne, 29 juin 2000.
3. MICHEL L. - Les défis de la répartition des ressources en soins de santé. *La Revue Nouvelle* 111: 32-53, 2000.
4. GUILLEBAUD J.-C. - Zoom arrière. *Nouvel Observateur*, 22 février 2001.
5. www.wma.net/f/policy/20-8_f.html
6. FRIED C.F. - «Privacy»: A Rational Context, *Yale Law Journal* 77: 475-493, 1968.