

suffisamment d'égards pour les autres habitants de l'immeuble, la bailleuse aurait pu résilier le bail la liant avec l'AJADA, moyennant un préavis d'un mois pour la fin d'un mois, mais pour autant seulement qu'une protestation écrite préalable n'ait pas été suivie d'effet. On doit dès lors admettre qu'il n'y avait pas, pour l'AJADA, une véritable nécessité de procéder sans délai au déplacement de la famille R. Le principe de proportionnalité exigeait dans un tel cas de donner d'abord un avertissement à M. R. Le non-respect de cet avertissement aurait alors pu fonder une décision de déplacement, de manière à éviter la résiliation du bail. Le fait que l'AJADA doive intervenir pour régler des problèmes posés par le comportement de M. R. lui occasionnait par là une certaine perte de temps. Cet élément n'était cependant pas suffisant pour prendre tout aussitôt la mesure ultime consistant au transfert, en Ajoie, de toute la famille, qui était bien intégrée à Delémont. L'interpellation du gérant de l'appartement sis à la rue des Pervenches 23 où les recourants ont habité pendant plus de 5 ans renforce encore l'idée qu'un avertissement devait manifestement précéder le déménagement forcé. En effet, ce dernier a déclaré qu'après des problèmes de bruit avec d'autres locataires, il en avait discuté avec la famille R. et que les choses s'étaient réglées.

En résumé, comme le résultat recherché, à savoir l'absence de plaintes d'autres habitants de l'immeuble, pouvait très vraisemblablement être atteint par une mesure moins incisive qu'un déménagement, à savoir par un avertissement, il s'ensuit que la décision incriminée viole le principe de proportionnalité. Partant, elle doit être annulée. Il y a lieu de relever que la solution retenue par la Chambre administrative dans la présente affaire tient compte de toutes les circonstances du cas d'espèce et ne saurait s'appliquer uniformément à d'autres situations.

4. Dans la mesure où elle admet le recours, l'autorité annule la décision attaquée et statue elle-même sur l'affaire ; elle la renvoie au besoin à l'autorité de première instance, avec des instructions impératives (art. 144 al. 1^{er} Cpa). Le renvoi à l'autorité inférieure se justifie lorsque celle-ci dispose d'un large pouvoir d'appréciation. Tel est précé-

sément le cas ici. Il n'en va par contre pas de même de la Chambre administrative dont le pouvoir d'examen ne s'étend pas à l'opportunité. Il convient dès lors de renvoyer l'affaire à l'AJADA pour qu'elle prenne une nouvelle décision, qui tiendra compte de toutes les circonstances. On doit relever à cet égard que l'AJADA ne dispose plus, pour l'instant du moins, d'appartements à Delémont. En particulier, l'appartement situé à la rue de la Paix 6 a été reloué. L'AJADA devra également examiner la manière dont les enfants R. se sont maintenant intégrés à Porrentruy et surtout prendre en considération le fait qu'en principe la famille R. devrait quitter la Suisse au plus tard le 31 mai prochain. Même si la décision, pour des motifs de droit, a été annulée par la Chambre administrative, cela n'a cependant pas obligatoirement pour conséquence que les recourants, qui sont à l'assistance, ont un droit inconditionnel à être relogés dans un appartement à Delémont.

COMMISSION CANTONALE DE LA PROTECTION DES DONNÉES

Décision de la Commission cantonale de la protection des données du 23 février 2000 dans la procédure relative aux fichiers informatisés des données médicales des hôpitaux jurassiens.

Accès illimité des médecins et des secrétaires médicaux aux dossiers informatisés des patients hospitalisés. Secret médical ; protection de la confidentialité des données médicales.

Art. 2 al. 2 litt. b, 13 et 27 LPD ; art. 28 LSan.

1. *En l'absence de motifs justificatifs – consentement du patient, intérêt prépondérant, loi –, la communication de données médicales à un tiers, même à un médecin, est illicite. Le consentement tacite du patient peut suffire (cons. 2a).*
2. *On ne peut déduire du consentement tacite du patient à la communication de renseignements entre médecins participant à son traitement une autorisation générale à la divulgation de ses données médicales ; partant, un accès illimité aux dossiers informatisés des patients d'un hôpital constitue une violation grave du droit au respect de la confidentialité des données médicales (cons. 3).*
3. *Règles de protection des données à observer pour la mise en place et l'utilisation d'un système informatique de consultation des données médicales dans un hôpital (cons. 4).*

Faits :

- A. Par courrier du 21 septembre 1999, le Dr C., président de la Conférence médicale de l'Hôpital régional de Delémont, a demandé à l'autorité de céans de contrôler si le système de gestion informatique des dossiers médicaux des hôpitaux jurassiens développé par le Service informatique du Centre de gestion hospitalière est conforme aux prescriptions légales en matière de protection des données. Le Dr C. expose que, dans sa conception actuelle, ce système permet un accès illimité de tous les médecins à tous les dossiers des patients hospitalisés à l'Hôpital de Delémont, respectivement à celui de Porrentruy, les deux hôpitaux formant deux réseaux informatiques séparés. Ainsi, tout médecin de la division de médecine peut consulter le dossier d'un patient hospitalisé en division de chirurgie, de gynécologie ou de tout autre service, même s'il n'est nullement impliqué dans les soins prodigués à ce patient.
- B. Dans sa prise de position du 29 octobre 1999, la direction générale du CGH expose que seuls les utilisateurs habilités peuvent accéder

aux dossiers médicaux. Chaque utilisateur dispose d'un mot de passe dont il est responsable. L'accès au dossier médical est sauvegardé dans un fichier qui enregistre l'identification de l'utilisateur, la date et l'heure de l'accès, le dossier et les modifications éventuelles apportées à ce dossier. Il y a donc une traçabilité des accès (mouchards informatiques). En revanche, il n'y a pas d'accessibilité aux dossiers médicaux entre les différents sites du CGH. Le CGH explique que la mise en place de dossiers médicaux informatisés est récente dans ses établissements. Le système est encore en phase de mise en œuvre et un système de protection accrue va être installé afin de préserver les intérêts des patients et leur sphère privée. Différentes mesures vont être prises.

De manière générale, la direction du CGH insiste sur le fait qu'une éventuelle restriction de l'accès au dossier médical n'est efficace ni pour le patient, ni du point de vue médical, car les soins prodigués à l'hôpital peuvent concerner différentes disciplines et plusieurs médecins. Il s'agit d'éviter la multiplication des examens.

- C. Invitée à préciser un certain nombre d'éléments, la direction générale du CGH a fait savoir à l'autorité de céans, le 22 décembre 1999, que les utilisateurs habilités à accéder aux dossiers médicaux des hôpitaux jurassiens sont les médecins des hôpitaux, les secrétaires médicales et le personnel informatique. L'utilisateur, responsable du mot de passe qui l'identifie, peut accéder à l'ensemble des dossiers médicaux des patients. Les hôpitaux de Delémont, Porrentruy et Saignelégier constituent chacun un site, de sorte qu'un médecin travaillant dans un hôpital régional n'a pas accès au dossier d'un patient d'un autre hôpital régional. Toutefois, au sein du même site, l'accessibilité n'est pas limitée à la division. Ainsi, par exemple, un médecin de la division de chirurgie peut obtenir des informations figurant au dossier d'un patient hospitalisé en psychiatrie.
- D. Dans leur ultime détermination du 4 février 2000, la direction générale du CGH et le président de la Conférence médicale de l'Hôpital de Delémont ont formulé des propositions communes afin de protéger de manière efficace les données médicales des patients

dans les hôpitaux jurassiens. Ces propositions ont la teneur suivante :

1. Chaque utilisateur se verra assigner un ou plusieurs services selon ses besoins réels. Cette assignation fera l'objet d'une validation par le Collège médical du Centre de gestion hospitalière. Il sera ainsi impossible pour un utilisateur de consulter un dossier de patient qui ne le concerne pas.
2. Au cours du séjour du patient, l'accès à son dossier médical informatisé sera limité aux utilisateurs des divisions et services concernés.
3. Dès la sortie du patient, l'accès au dossier médical sera limité selon les autorisations définies au point 1.
4. L'accès au dossier des patients hospitalisés dans le service de psychiatrie sera limité aux médecins dudit service uniquement.
5. Dans le cas d'une prise en charge du patient par le service des urgences, l'accès à son dossier médical ne sera pas limité pour les utilisateurs autorisés, mais cela uniquement au cours des 12 premières heures suivant l'entrée dans l'établissement.

Droit :

1. La loi sur la protection des données à caractère personnel du 15 mai 1986 est applicable notamment aux collectivités et aux établissements de droit public (art. 3 al. 2 litt. c LPD). Le CGH et les unités qui y sont rattachées formant des établissements de droit public (art. 22 et 29 de la loi sur les hôpitaux), la question de l'accès aux dossiers médicaux tenus dans ces établissements doit être examinée en application des règles cantonales en matière de protection des données et non en application du droit fédéral (en ce sens aussi, cf. Préposé fédéral à la protection des données, 3^{ème} rapport d'activité 1995/1996, p. 179). En sa qualité d'autorité de surveillance, la Commission cantonale de la protection des données est compétente pour contrôler d'office la validité du système informatique d'accès des hôpitaux publics jurassiens aux dossiers des patients qui y sont traités (art. 50 al. 2 litt. a LDP).

2. L'admissibilité de l'accès aux dossiers médicaux des patients des hôpitaux publics par des tiers, c'est-à-dire par des personnes autres que le patient lui-même et son médecin traitant, s'apprécie au regard des dispositions relatives à la communication des données à caractère personnel.

a) En vertu de l'article 2 al. 2 litt. b LPD, les données médicales d'une personne, à savoir les données relatives à son état physique, mental ou psychique, sont des données sensibles. Aux termes des articles 13 et 14 LPD, ces données peuvent être communiquées à des autorités ou à d'autres organes publics ainsi qu'à des personnes privées lorsque, sous réserve du secret de fonction, le responsable du fichier y est tenu ou autorisé par la loi, ou lorsque le requérant établit qu'il en a absolument besoin pour l'exécution de ses tâches légales, ou encore lorsque la communication sert les intérêts de la personne concernée et que celle-ci y a expressément consenti.

L'article 47 al. 1 LHôp renvoie aux dispositions de la loi sanitaire s'agissant des droits des patients. L'article 28 LSan règle la question de l'accès au dossier médical. Si l'alinéa 1 reconnaît à chacun le droit de connaître les données de son dossier personnel, l'alinéa 3 dispose que « la personne soignée peut exiger que soient transmises les données objectives de son dossier lorsqu'elle se confie à un autre dispensateur de soins, ou peut en interdire la transmission ». Quant à l'article 53 al. 2, il prévoit que les titulaires d'une autorisation d'exercer une profession sanitaire « doivent respecter la liberté et la sphère privée des personnes ; ils sont tenus au secret professionnel selon le Code pénal suisse, sauf si l'intéressé ou le médecin cantonal les en délègue expressément ».

Selon la doctrine, le droit au respect de la confidentialité des données médicales est institué aussi bien dans l'intérêt du patient que dans l'intérêt de la santé publique. Ce droit protège la sphère privée du patient et constitue la condition nécessaire à l'établissement d'une relation de confiance avec le soignant ; il contribue aussi au bon exercice de la profession médicale. La spécificité des informations médicales implique pour le médecin un devoir de ne pas

divulguer ces données sans le consentement du patient. Le secret médical s'applique même entre confrères (Dominique MANAI, Les droits du patient face à la médecine contemporaine, Genève, 1999, p. 147 et réf. cit.).

Il résulte de ce qui précède que toute communication à un tiers, même à un confrère médecin, est en principe illicite, sauf s'il existe des motifs justificatifs. La doctrine précitée fait état de trois exceptions dans lesquelles l'intérêt du patient supporte la communication à des tiers, à savoir le consentement du patient lui-même, un intérêt prépondérant ou la loi. Ces exceptions correspondent en substance aux trois conditions posées par l'article 13 LPD autorisant la communication de données à caractère personnel (cf. les lettres a, b et c de l'article 13 LPD).

Le consentement du patient à la communication de renseignements médicaux à des tiers revient à délier au préalable le médecin de son secret professionnel pour lui donner l'autorisation de procéder à la communication correspondante. C'est ensuite seulement que le dossier peut être présenté à un tiers (Préposé fédéral à la protection des données, op. cit., p. 180). L'article 13 litt. c LPD exige que le consentement de la personne concernée, en l'occurrence le patient, soit exprès. La doctrine et la jurisprudence inclinent à admettre un consentement tacite, par exemple lorsque la communication d'informations médicales relatives au patient a lieu entre médecins directement associés au traitement (Dominique MANAI, op. cit., p. 148 et réf. cit.). Il semble en outre ressortir de l'article 28 al. 3 LSan que le consentement tacite de la personne soignée puisse suffire, dès lors que cette disposition prévoit seulement que le patient peut interdire la transmission de ses données. De toute façon, on ne saurait subordonner la communication de renseignements médicaux entre confrères au consentement exprès du patient, car cela ne serait pas dans son intérêt, le consentement exprès ne pouvant pas toujours être recueilli. Il existe enfin des situations d'urgence dans lesquelles on doit présumer le consentement du patient à la communication d'informations parmi le personnel médical appelé à lui prodiguer des soins.

b) Selon l'article 27 LPD, le responsable d'un fichier et toute personne qui traite des données à caractère personnel doivent prendre les mesures appropriées pour garantir la sécurité des fichiers et des données à caractère personnel contre leur perte, leur destruction, leur détournement ainsi que contre leur traitement et leur consultation illicites.

Il résulte du considérant précédent que doivent être considérés comme illicites les mesures d'accès aux dossiers médicaux lorsque les patients n'ont pas consenti expressément ni tacitement à la communication d'informations médicales les concernant. Doit en outre être considérée comme illicite la consultation d'un dossier médical lorsqu'elle n'est pas nécessaire au traitement du patient concerné.

En conséquence et vu le caractère sensible des données médicales, des mesures de sécurité importantes doivent être prises pour éviter un accès illimité.

3. En l'espèce, l'accès illimité des médecins des hôpitaux, des secrétaires médicales et du personnel informatique aux dossiers médicaux des patients soignés dans les hôpitaux jurassiens ne repose sur aucune justification objective. Cet accès illimité constitue une violation grave du droit au respect de la confidentialité des données médicales et, partant, du secret médical censé protéger ce droit. On ne saurait déduire du consentement tacite du patient à la communication de renseignements entre médecins participant à son traitement une autorisation générale à la divulgation de ses données médicales.

En conséquence, le système prévalant actuellement au sein des hôpitaux publics jurassiens et qui permet aux « utilisateurs habilités » d'accéder sans limite aux dossiers médicaux des patients traités dans l'un des sites concernés est illicite. Il doit donc être fondamentalement modifié.

4. Les propositions communes de modification du système d'accès informatique aux fichiers médicaux formulées par la direction du CGH et le président de la Conférence médicale de l'Hôpital régional de Delémont doivent être examinées sous l'angle des principes rappelés ci-avant.

a) Il est proposé que chaque utilisateur se verra assigner un ou plusieurs services selon ses besoins réels, ce qui rendrait impossible pour un utilisateur de consulter le dossier d'un patient qui ne le concerne pas.

Cette proposition peut être agréée dans la mesure où les « besoins réels » de l'utilisateur sont clairement définis, notamment en fonction de son activité médicale lorsque l'utilisateur est un médecin. En réalité, ce sont les besoins du patient, à savoir son intérêt à être traité au mieux qui détermine les conditions d'accès à son dossier. Etant donné que les besoins du patient désignent en fin de compte l'activité médicale dont il doit être l'objet et que cette activité est exercée par un médecin déterminé, on doit considérer que les besoins dont il est question dans la proposition sont en fait ceux du patient. Les mêmes remarques s'appliquent à l'intervention d'une secrétaire médicale. Quant au personnel informatique, l'accès aux dossiers personnels ne peut être admis que dans le cadre de la maintenance du système.

b) Il est proposé ensuite qu'au cours du séjour du patient, l'accès à son dossier médical informatisé sera limité aux utilisateurs des divisions et services concernés.

Cette limitation est une précaution minimale. La règle voudrait que seuls les médecins et autres intervenants associés au traitement du patient au sein d'une division ou d'un service concerné aient accès au dossier médical. Dans la mesure où tous les médecins d'une même division ou d'un même service interviennent dans le traitement du patient, cette proposition ne pose aucune difficulté du point de vue juridique. Si tel n'est pas le cas, le CGH est invité à mettre en place une limitation plus stricte.

c) La proposition selon laquelle l'accès au dossier médical est limité selon les autorisations définies sous lettre a) ci-dessus lorsque le patient est sorti de l'hôpital peut être admise sans autre remarque.

d) Les mêmes considérations que celles émises à la lettre b) ci-dessus peuvent être reprises au sujet de la proposition de limiter l'accès aux dossiers des patients hospitalisés dans le service de psychiatrie aux seuls médecins dudit service. Cette proposition est valable dans la seule mesure où tous les médecins du service en question sont associés au traitement du patient. Un médecin qui n'intervient pas ou qui n'est pas appelé à intervenir ne peut avoir accès au dossier d'un patient.

e) La proposition consistant à autoriser les médecins et secrétaires médicales à accéder aux dossiers des patients pris en charge par le service des urgences au cours des 12 premières heures suivant l'entrée dans l'établissement peut être agréée. Une telle solution est dictée par la nécessité d'avoir à disposition tous les renseignements entrant en ligne de compte pour garantir une prise en charge dans les meilleures conditions.

f) Ces propositions, avec les réserves mentionnées ci-dessus, permettent de concilier le droit du patient au respect de la confidentialité de ses données médicales, ainsi que les exigences découlant du secret professionnel, avec les caractéristiques propres aux soins prodigués dans un hôpital où différentes disciplines médicales et plusieurs médecins peuvent être concernés par le traitement du patient. Ainsi que le relève en outre la direction du CGH, il faut éviter que l'absence de possibilités de consultations interdisciplinaires provoque une multiplication des examens. Les possibilités d'accéder aux dossiers médicaux des patients, dans les limites tracées ci-dessus, permettent d'écarter cette crainte qu'un cloisonnement trop strict pourrait justifier.

5. Au vu de ce qui précède, il convient de constater l'illicéité du traitement dont font actuellement l'objet les dossiers médicaux informatisés des patients des hôpitaux publics jurassiens. Il s'ensuit

que le système doit être modifié dans le sens vu ci-dessus. Cette modification implique des adaptations techniques que devra effectuer le service informatique du CGH. A cette fin, un délai jusqu'à fin juillet 2000 devrait être suffisant, suivant les indications fournies par le responsable du service informatique du CGH. A l'issue de ce délai, le CGH est invité à faire parvenir à l'autorité de céans un rapport sur la mise en place des limitations de l'accès informatique aux dossiers médicaux.

TRIBUNAL CANTONAL

Arrêt de la Chambre administrative du 9 février 2000 en la cause M.-P. G. & consorts c/ SAT.

Plan spécial d'équipement prévoyant un alignement à 8 m par rapport à une haie d'arbres majestueux. Recours de la propriétaire de la haie, de voisins et d'associations de protection de la nature contre l'arrêté d'approbation au motif que la distance de 8 m prévue est insuffisante et pourrait provoquer la mort des arbres formant la haie ; mise en zone de protection du paysage par le plan de zones. Recours partiellement admis.

Art. 1^{er} al. 2 et 3 al. 2 LAT ; art. 2 LFo ; art. 3 al. 4 Loi cantonale sur les forêts ; art. 19, 58 et 71 LCAT.

1. *Qualité pour recourir des voisins ; qualité niée en l'espèce dès lors qu'ils ne font valoir que l'intérêt général à la protection du paysage (cons. 1b bb).*

2. *Notion de forêt ; qualité non reconnue à une surface boisée, l'âge du peuplement n'étant pas suffisant et la fonction protectrice ne pouvant entrer en considération (cons. 5b).*
3. *Un plan spécial ne saurait, par l'alignement qu'il prévoit, mettre en péril la survie des grands arbres formant une haie dont la valeur paysagère est reconnue par le plan directeur cantonal et le plan de zones communal (cons. 6a).*
4. *En l'espèce modification de l'alignement prévu par le plan spécial de manière à ce que les constructions ne touchent pas aux racines et radicules (cons. 7).*
5. *Examen des problèmes liés à l'abattage et à l'élagage sous l'angle des dispositions sur le voisinage ; in casu nécessité de prévoir, dans le plan spécial, un accès suffisant permettant l'entretien de la haie au vu de sa dimension importante et de la configuration des lieux (cons. 8).*
6. *L'interdiction de construire en zone de danger, selon l'article 3 LCAT, n'est pas applicable aux terrains situés à proximité de grands arbres (cons. 9).*
7. *Les sacrifices financiers à consentir par la propriétaire de la haie pour son entretien peuvent être indemnisés si les conditions d'une expropriation matérielle sont données (cons. 10).*

Faits (résumés) :

- A. Le 17 décembre 1996, le Conseil municipal de Porrentruy a adopté le plan spécial d'équipement « Les Lilas ». Il ressort de ce plan que l'alignement des futures constructions est prévu à une distance de 8 m par rapport à la limite des parcelles situées à l'est, au nord et à l'ouest du périmètre du plan spécial. Sur ces trois côtés, à l'extérieur de ce périmètre, se trouve une haie constituée de grands arbres. Les arbres situés au nord du périmètre se trouvent sur la parcelle