Les caméras à l’hôpital et en clinique

Du parking au bloc opératoire, qui peut voir, enregistrer et utiliser les images en droit suisse ?

Auteur.es : l’équipe droit-et-sante.ch · Suisse, avec un examen approfondi du canton de Vaud · 28 novembre 2026

Au cours d’une ventriculostomie endoscopique, l’équipe découvre que l’image affichée sur le moniteur provient d’une cassette déjà enregistrée. Des années plus tard, deux cassettes utilisées pendant l’intervention ont disparu. Le Tribunal fédéral retient un manquement à l’obligation de conservation prévue par le droit bâlois et en tient compte dans l’appréciation des preuves. Il laisse ouverte la question de savoir si cette intervention devait obligatoirement être filmée. Une caméra pouvait ici guider le geste, produire un document médical et permettre de reconstituer les faits. Chacune de ces fonctions soulevait une question juridique distincte. [J1]

À quelques étages de distance, une caméra de parking peut, au contraire, devoir effacer automatiquement une séquence dont personne n’a eu besoin. Entre ces deux situations, la caméra d’un box de soins intensifs peut permettre à une infirmière de voir immédiatement un patient sans qu’aucun film ne subsiste. Pour juger de ces pratiques, il faut suivre l’image depuis sa captation jusqu’à son dernier usage. **La justification de regarder un patient ne confère, à elle seule, ni le pouvoir de conserver la scène, ni celui de la montrer à un autre public.** [V1] [L3] [J1] [P1]

Cette étude s’adresse aux patients et à leurs proches, aux soignants, aux responsables d’établissement et aux praticiens du droit. Elle examine le droit fédéral et son articulation avec le droit vaudois, puis compare deux solutions cantonales en matière de soins. Les cas pratiques sont hypothétiques sauf lorsqu’une source ou un arrêt identifie l’établissement. L’analyse complète l’article du site consacré à la confidentialité hospitalière en suivant aussi les images de sécurité, les droits du personnel et le sort de la preuve. [P17]

Sommaire

1. Ce que révèle une image hospitalière
2. À qui demander les images en clinique privée et à l’hôpital public ?
3. De l’entrée à la table d’opération
4. Le film fait-il partie du dossier du patient ?
5. À qui peut-on montrer ou remettre les images ?
6. L’hôpital est aussi le lieu de travail des personnes filmées
7. Le patient, le visiteur ou le salarié veut obtenir les images
8. Faire cesser une atteinte et préserver la preuve
9. Une violation est constatée. Qui répond, qui sanctionne et que reçoit le patient ?
10. Ce que l’établissement peut et doit faire
11. Modèles de demandes et de réponse
Conclusion. Quelle place donner aux caméras dans les soins ?
Sources et bibliographie

1. Ce que révèle une image hospitalière

Du visage au renseignement de santé

Une image est une donnée personnelle lorsqu'une personne est identifiée ou identifiable. Le visage est un indice parmi d'autres. Dans le parking, une immatriculation, un badge et une heure peuvent permettre de retrouver un conducteur. Au bloc, une séquence endoscopique peut être attribuée à une patiente par le numéro d'intervention, la date, la rareté de la pathologie ou le programme opératoire. Une vidéo dont le visage a été flouté conserve un caractère personnel si le destinataire peut raisonnablement reconstituer le lien. Un traitement de silhouettes ou d'alertes peut, lui aussi, porter sur un patient identifiable par son lit. [L3] [V1] [D3] [P1]

Le lieu compte dans la qualification. Traverser le parking d'un grand hôpital révèle peu, à lui seul, sur le motif de la visite. Une personne peut venir travailler, livrer du matériel ou visiter un proche. La même image, associée aux passages répétés à l'entrée d'une consultation spécialisée ou au transfert d'un patient sous assistance respiratoire, peut révéler un état de santé ou des soins. Les données relatives à la santé et à la sphère intime bénéficient d'une protection renforcée. Quant à la photographie d'un visage, elle devient notamment une donnée biométrique sensible au sens de la LPD si un traitement biométrique permet d'identifier de manière univoque la personne. Ce seuil importe pour un projet de reconnaissance faciale aux accès. [L3] [V1]

Que subsiste-t-il après le passage devant l'objectif ?

Fonction effective	Ce que l'établissement doit établir	Conséquence pour la personne filmée
Direct sur un écran	Qui peut voir l'écran, depuis quel poste, à quel moment et à quelle fin ? Une mémoire transitoire permet-elle un retour en arrière ?	L'observation est déjà un traitement. Le droit d'accès porte sur ce qui existe encore.
Mémoire circulaire ou extrait d'alarme	Quelle période peut-on visionner à nouveau ? Quel événement justifie l'extraction d'un enregistrement et qui en décide ?	Un retour de trente secondes constitue une conservation pendant ce laps de temps. La conservation d'un extrait au-delà de ce délai doit se justifier séparément.
Image clinique sauvegardée	L'image a-t-elle servi au diagnostic, au geste ou au suivi ? Comment l'image est-elle rattachée au dossier du patient ?	L'accès au dossier et les règles de documentation peuvent s'appliquer, même sur un serveur distinct.
Diffusion à distance	Qui reçoit le flux ? Un spécialiste traite-t-il le patient ? Une salle de cours, un fabricant ou une plateforme peuvent-ils le voir ou le copier ?	La diffusion à distance étend le cercle des destinataires. L'absence de fichier à l'hôpital ne renseigne pas sur ce que fait le destinataire.
Analyse automatique	L'appareil produit-il une alerte, un identifiant, une mesure de performance ou une copie destinée à entraîner un modèle ?	Chaque résultat doit être qualifié. Une alerte horodatée peut rester personnelle après disparition des images.

Fondements du tableau [L3] [V1] [J1] [P1]

Le moniteur mérite autant d'attention que la caméra. Un écran destiné à l'équipe peut être visible depuis un ascenseur, une salle d'attente ou un autre lit. Un visiteur apprend alors, sans

ouvrir aucun fichier, qu'une personne est hospitalisée et dans quel état elle se trouve. Le contrôle le plus simple consiste à parcourir le trajet réel d'un visiteur et à regarder ce qu'il peut lire ou voir. Limiter les accès informatiques laisse entier le problème d'un écran mal orienté. [L3] [L7] [V1] [J13]

2. À qui demander les images en clinique privée et à l'hôpital public ?

« J'étais en privé » et « mon opération était prise en charge par la LAMal »

Une patiente opérée du genou dans une clinique privée lausannoise demande qui pouvait la voir depuis le poste de soins et si des images de son opération existent. **Elle peut écrire directement à la clinique, même si elle ignore comment son séjour a été facturé.** Pour les images médicales, elle s'adresse au service de documentation médicale. Pour savoir qui exploitait la caméra, dans quel but, à qui les images étaient destinées et combien de temps elles étaient conservées, elle s'adresse à la direction ou au service de protection des données de la clinique. Elle peut réunir les deux demandes dans la même lettre. Si elle cherche à préserver une séquence de courte durée, mieux vaut préciser d'emblée le site, la date, le lieu et le créneau horaire. [L3] [V1] [V2] [P1] [P12] [P20]

L'expression « patient privé » peut décrire **le financement intégral de l'intervention** ou simplement **la division d'hospitalisation**. De même, le mandat de prestations est attribué **à l'établissement** pour des soins déterminés. Le patient bénéficie des soins que la clinique dispense dans ce cadre. Voici comment ces distinctions changent la réponse, dans le canton de Vaud. [L14] [P1] [P18] [P19]

Situation concrète	Quel droit pour l'usage de la caméra ?	À qui écrire et comment contester ?
1. Intervention entièrement privée, hors de toute tâche cantonale confiée. Le patient ou son assurance complémentaire en assume le prix.	Pour la caméra que la clinique exploite pour son propre compte, loi fédérale sur la protection des données (LPD) et art. 28 ss CC. Pour les pièces médicales, également art. 24 de la loi vaudoise sur la santé publique (LSP).	Écrire à la clinique. Pour ses données personnelles, invoquer l'art. 25 LPD. Si la clinique refuse l'accès, elle doit en indiquer le motif. Le patient peut faire valoir sa prétention devant le juge civil. Un signalement au Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence (PFPDT) peut susciter un contrôle de la pratique.
2. Intervention hospitalière prise en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS) dans l'exécution d'un mandat vaudois.	Si la clinique utilise la caméra pour accomplir la tâche confiée, la loi vaudoise sur la protection des données personnelles (LPrD) s'applique à ce traitement (art. 3 al. 2 let. e). L'accès aux données médicales est régi par la LSP (art. 27 al. 2 LPrD).	Écrire d'abord à la direction de la clinique. Pour un refus portant sur un droit tiré de la LPrD, demander une décision motivée avec les voies de droit. Le recours peut être adressé, au choix, à la Préposée cantonale à la protection des données ou directement à la Cour de droit administratif et public du Tribunal cantonal (CDAP), en principe dans les 30 jours dès notification.

Situation concrète	Quel droit pour l'usage de la caméra ?	À qui écrire et comment contester ?
3. Même intervention sous mandat, avec séjour en division privée. L'AOS participe au traitement et la complémentaire prend en charge un supplément convenu.	La chambre individuelle ou le libre choix du médecin ne font pas basculer en droit privé la surveillance clinique effectuée dans l'exécution du mandat. Un usage distinct des images, décidé pour son propre compte par un autre intervenant, appelle sa propre qualification.	Pour la caméra que la clinique utilise dans l'exécution du mandat, même destinataire et mêmes voies que dans la deuxième situation. Pour une image conservée dans le dossier propre d'un médecin agréé indépendant, adresser aussi la demande à ce médecin.

Fondements du tableau [L3] [L5] [L11] [L14] [V1] [V2] [V3] [P1] [P18] [P19] [P20] [P21] [P22]

Comment savoir si l'intervention relevait du mandat ? Demander au service des admissions ou à la direction de confirmer par écrit si, à la date du séjour et sur le site concerné, la prestation a effectivement été fournie au titre d'un mandat cantonal, et d'en indiquer la référence. Le patient peut comparer la réponse avec la liste hospitalière et la mission médicale publiée par le canton pour la spécialité en cause. Une garantie de prise en charge ou une ligne « LAMal » sur la facture est un indice. La LAMal permet aussi aux assureurs de conventionner avec des hôpitaux non répertoriés (art. 49a al. 4). Une participation de l'AOS ne démontre donc pas, à elle seule, l'existence d'une tâche cantonale pour l'acte considéré. [L14] [P18] [P24]

Et si l'image recherchée est une pièce du dossier ? Dans les trois situations, la patiente vaudoise peut demander directement au détenteur les images conservées qui documentent son traitement, par exemple les clichés arthroscopiques reliés au compte rendu. L'art. 24 LSP lui permet d'obtenir, en principe gratuitement, les pièces de son dossier, sous réserve notamment des données de tiers protégées. Elle peut invoquer ce droit sans déterminer d'abord le régime de financement. Si le refus porte sur ce droit du patient, elle peut saisir par écrit la Commission cantonale d'examen des plaintes, qui peut ordonner qu'il soit mis fin à une violation constatée. Si le moniteur n'affichait qu'un direct et qu'aucune image n'a été sauvegardée, aucune copie de ce direct ne peut être délivrée. Elle peut néanmoins demander des explications sur le dispositif et les autres documents ou données la concernant encore détenus. [V1] [V2] [P12] [P23] [J10]

Deux adresses concrètes à Lausanne. Pour les cliniques Cecil et Bois-Cerf, le service de documentation médicale reçoit les demandes à l'adresse **documentation.lausanne@hirslanden.ch**. La rubrique « Autres » permet de désigner les images recherchées. Pour les rapports détenus par un médecin agréé indépendant, le formulaire oriente aussi vers son secrétariat. Pour une question sur l'exploitation d'une caméra, le Groupe Hirslanden publie le contact **datenschutz@hirslanden.ch** et un formulaire de protection des données. Indiquer l'établissement concerné permet d'orienter la demande. Le formulaire de dossier cite encore l'art. 8 de la LPD de 1992. Les références actuelles pour la demande sont l'art. 24 LSP pour le dossier vaudois et, lorsque le traitement relève du droit privé, l'art. 25 LPD. Ces coordonnées renseignent sur les interlocuteurs, sans présumer de l'équipement de ces deux cliniques ni de la qualification d'un séjour individuel. [P21] [P22] [V2] [L3]

L'activité exercée détermine le droit applicable

La Constitution protège la dignité, l'intégrité et la sphère privée, y compris contre l'emploi abusif de données personnelles. L'art. 8 CEDH protège la vie privée et impose aussi à l'État de donner une protection effective contre certaines atteintes commises par des particuliers. Pour une autorité ou quiconque assume une tâche étatique, les art. 35 et 36 Cst. exigent notamment une base légale, un intérêt public ou la protection d'autrui et une mesure proportionnée. Plus

l'ingérence est grave, plus son fondement doit être précis. La surveillance continue d'un patient pendant des soins intimes constitue une ingérence plus grave dans sa vie privée que l'observation ponctuelle d'une entrée. [L1] [L2] [D1] [J3] [J11]

La LPD fédérale vise les personnes privées et les organes fédéraux. Les hôpitaux cantonaux exerçant leur mission publique relèvent en principe du droit cantonal des données. L'aide-mémoire PFPDT–privatim donne un exemple décisif pour les cliniques suisses : une clinique privée chargée par le canton de certaines interventions orthopédiques peut être un organe public pour cette activité et rester un acteur privé pour d'autres. L'assureur qui paie le séjour, la catégorie de chambre ou la forme de société anonyme ne suffisent donc pas à trancher. Il faut lire l'acte de délégation, définir la tâche concernée et identifier celui qui décide du but et de la configuration de la caméra. [L3] [V1] [P1]

Le CHUV indique qu'il est un service de l'État de Vaud rattaché au département chargé de la santé. Pour une installation dissuasive qu'il exploite en cette qualité, la compétence d'autorisation est celle prévue pour une entité cantonale. Un établissement autonome de droit public cantonal ou une personne morale chargée d'une tâche publique relève, pour cette autorisation, de son organe suprême (art. 22b LPrD). Le même raisonnement vaut pour un parking : si un exploitant privé décide pour son propre compte de la sécurité et de la facturation, il faut examiner ses traitements propres. Si une entreprise se borne à exploiter une installation pour l'hôpital, la délégation technique laisse subsister la responsabilité de celui qui fixe les finalités. [V1] [P4] [P15] [L3]

L'hôpital public vaudois et le régime de la dissuasion

Les art. 22 ss LPrD permettent aux entités visées d'installer une vidéosurveillance dissuasive sur le domaine public ou le patrimoine affecté à une tâche publique, **avec ou sans enregistrement**. Sont en jeu la sécurité des personnes et des biens, la prévention des infractions et la contribution à leur poursuite. L'installation doit constituer le moyen le plus adéquat. L'établissement devrait pouvoir documenter les incidents survenus, le champ et les horaires de chaque caméra, ainsi que les mesures déjà prises et les raisons de leur insuffisance. Une formule générale sur l'insécurité décrit mal pourquoi l'objectif doit aussi englober le guichet où les patients annoncent leur motif de consultation. [V1] [P4] [D1]

La mise en exploitation et toute modification ultérieure du système exigent l'autorisation préalable prévue à l'art. 22a. Pour une entité cantonale, statue la cheffe ou le chef du département dont elle dépend. Pour une commune, statue le préfet du district, et l'art. 23f exige un règlement communal ou intercommunal. Pour l'établissement de droit public cantonal ou la personne morale délégataire désignée par la loi, statue son organe suprême. La préposée cantonale reçoit la décision, peut recourir et tient la liste publique. La loi permet aussi une autorisation-cadre à certaines conditions. Le panneau doit être visible aux abords du dispositif, indiquer les coordonnées du responsable et mentionner le droit d'accès. L'accès aux images est limité et les accès doivent être journalisés automatiquement. Le régime s'étend à la délégation d'exploitation, elle-même soumise à autorisation et contrôles réguliers. [V1] [P4]

L'art. 23a fixe un calendrier précis : destruction automatique après **sept jours** en régime ordinaire et, en cas d'atteinte aux personnes ou aux biens, après **cent jours au maximum**, sauf ordre de conservation d'une autorité dans une procédure pénale. L'art. 23e limite l'analyse probatoire aux hypothèses de dénonciation, de plainte ou d'indices concrets d'un acte pénalement punissable. Son al. 4 réserve la transmission des images enregistrées aux autorités chargées de poursuivre l'infraction. Son al. 1 préserve expressément l'accès d'une

personne à ses propres données. Il faut donc traiter séparément la demande personnelle de la victime et la demande de remise des images de tous les protagonistes à son assureur. [V1]

La caméra clinique dans une institution publique

Observer un patient pour détecter une détresse relève d'abord de la prise en charge. Les art. 22 ss LPrD, fondés sur la prévention des infractions, ne suffisent pas pour autoriser cette observation. Pour les données sensibles, l'art. 5 al. 2 LPrD prévoit trois hypothèses : une loi formelle l'autorise expressément, une tâche clairement définie dans une loi formelle l'exige absolument, ou la personne a consenti ou rendu les données accessibles à chacun. Le consentement invoqué comme fondement doit être explicite, libre et éclairé (art. 12). Les règles de finalité, de proportionnalité, de transparence et de sécurité demeurent applicables. [V1] [L1]

L'aide-mémoire du PFPDT et de privatim rappelle qu'une institution publique ne peut remplacer le fondement légal de son activité par la seule signature d'un patient. L'art. 5 al. 2 LPrD admet expressément le consentement comme fondement du traitement de données sensibles. Les deux propositions se concilient en distinguant **la compétence de l'institution pour agir**, **la justification du traitement individuel** et **l'accord à la mesure de soins**. L'accord du patient peut ainsi justifier une observation déterminée, dans les limites des attributions de l'établissement. Une clause d'admission ne crée pas une compétence générale pour surveiller en permanence toutes les chambres, filmer les voisins de lit ou utiliser les images du personnel. [V1] [V2] [P1]

La clinique agissant à titre privé

Les art. 6 à 9 LPD et les art. 28 ss CC commandent l'analyse. Le traitement doit notamment être licite, transparent, conforme à la bonne foi et proportionné. Selon l'art. 30 LPD, traiter des données en violation des principes légaux, contre la volonté expresse de la personne ou communiquer des données sensibles à des tiers peut porter atteinte à la personnalité. L'art. 31 admet comme motifs justificatifs le consentement, un intérêt privé ou public prépondérant ou la loi. Si la clinique se fonde sur le consentement pour traiter des données sensibles, celui-ci doit être exprès selon l'art. 6 al. 7 LPD. Le droit suisse n'exige pas un consentement signé pour tout traitement médical. Il impose que le fondement invoqué réponde à la situation réelle. [L3] [L5] [P1]

Une clinique qui protège des patients et ses employés contre des agressions dispose d'un intérêt sérieux à sécuriser une entrée. L'intérêt à surveiller une chambre pour savoir si un repas est terminé est beaucoup plus faible au regard de l'intimité atteinte. En présence d'une opposition expresse, l'établissement doit la prendre au sérieux et réexaminer sa justification. Si la caméra constitue un moyen de soin refusé par un patient capable de discernement, le droit de consentir aux soins s'ajoute à la LPD. Le responsable ne peut résoudre cette question clinique par une simple pesée des intérêts de l'entreprise. [L3] [V2] [P1] [P2]

Ce qui varie d'un canton à l'autre

En **Valais**, l'art. 82 de la loi sur la santé autorise les hôpitaux et entreprises de secours de droit public à recourir à la vidéosurveillance dans les unités de soins ou lors d'interventions de secours, avec le consentement présumé du patient et à la seule fin de sa sécurité. Cet article interdit d'enregistrer les images et renvoie au droit fédéral pour les institutions privées. Sa portée est celle d'une vidéosurveillance de sécurité du patient. Il serait excessif d'en déduire l'interdiction de conserver une image diagnostique médicalement nécessaire. Dans le canton de **Berne**, le préposé donne l'exemple d'une salle de réveil : nécessité pour le bien du patient,

signalement, en principe temps réel et contrôle préalable bernois. Ni cette procédure ni la règle valaisanne ne se transposent automatiquement à Lausanne. [V5] [P8]

Dans le canton de **Vaud**, le texte de réforme mis en consultation le 5 mars 2026 distingue la vidéosurveillance dissuasive, d'observation et de protection. L'art. 19 du projet prévoit notamment une hypothèse destinée à protéger la vie ou à prévenir une atteinte grave à l'intégrité corporelle. Le texte ménage également une autorisation temporaire exceptionnelle. Ce dispositif est présenté ici à titre de projet. Les procédures, délais et voies de droit exposés dans cette étude reposent sur la LPrD publiée en vigueur. [V6] [V7] [V1]

3. De l'entrée à la table d'opération

Quand le patient doit-il être informé, quand faut-il lui demander son accord ?

Le consentement tacite suppose un comportement qui exprime réellement un accord après une information suffisante. Le canton donne l'exemple d'une prise de sang courante. Tendre le bras après l'explication peut, selon les circonstances, manifester cet accord. Entrer aux urgences, garder le silence dans son lit ou se laisser endormir ne dit rien de comparable sur la volonté d'être filmé. **Un accord exprès** peut être donné oralement lorsque la loi n'exige pas la forme écrite. Il doit porter sur un usage identifiable. **Un traitement autorisé par un autre fondement** peut, lui, être licite sans autorisation individuelle, par exemple l'exécution d'une obligation de documentation. La possibilité de procéder sans signature n'exonère ni d'informer dans la mesure requise, ni de pouvoir nommer ce fondement. [V2] [L3] [V1] [P1] [P25]

Situation	Que peut-on faire sans demander un accord séparé ?	Qui doit informer ou demander, et que faire en cas de refus ?
Entrée et accueil	Une installation dissuasive licite peut fonctionner sans recueillir l'accord de chaque entrant. Le passage devant le panneau ne vaut pas consentement au filmage de la consultation ou à un autre usage.	La direction ou l'exploitant responsable informe avant que l'on entre dans le champ. En cas d'objection, il examine le cadrage, le fondement et les solutions. La seule opposition ne donne pas un droit général à l'arrêt d'un dispositif licite. [V1] [L3] [P4] [P5]
Parking et barrière	La lecture d'une plaque nécessaire au paiement et une surveillance justifiée contre les déprédations peuvent reposer sur leurs fondements propres. Utiliser le parking n'autorise pas le rapprochement des passages avec le dossier médical.	L'exploitant identifié sur place explique chaque usage. Le patient, le visiteur ou le salarié s'adresse à lui, y compris si l'exploitant est distinct de l'hôpital. [L3] [V1] [P5]
Soins intensifs, observation du patient en direct	Pour un patient capable de discernement, le silence ne vaut pas accord à une observation intime. En cas d'incapacité, la surveillance médicalement nécessaire peut relever du plan de traitement ou, en urgence, de la volonté présumée et des intérêts du patient.	L'infirmière ou l'infirmier responsable du patient explique qui voit l'écran et quand. Le médecin responsable explique l'indication, examine un refus et les solutions. Recueillir l'accord exprès chaque fois que possible. Pour un soin refusé, seules les exceptions légales permettent de passer outre. [L5] [V1] [V2] [P1] [P2]

Situation	Que peut-on faire sans demander un accord séparé ?	Qui doit informer ou demander, et que faire en cas de refus ?
Bloc, image indispensable au geste	L'accord éclairé à une arthroscopie expliquée comme une intervention guidée par caméra peut couvrir l'image de l'articulation vue en direct par l'équipe opératoire. Une seconde autorisation pour allumer cet écran n'est en principe pas nécessaire.	Le chirurgien explique la technique. Si le patient refuse même cette image, le médecin explique si une autre technique est possible et les conséquences du refus. Un patient capable peut refuser l'intervention. [V2] [J1] [P25]
Cliché ou extrait médicalement nécessaire	L'équipe peut documenter le constat pertinent et conserver la pièce pendant la durée imposée. Le patient ne dispose pas d'un droit général à l'effacement immédiat d'une pièce due au dossier. L'archivage continu d'une vue de salle demande une justification distincte.	Le médecin répond de la documentation du geste et peut expliquer quels clichés sont conservés. L'établissement doit pouvoir préciser où demander la pièce, qui y accède et selon quelle durée. Le souhait de limiter une réutilisation facultative peut être consigné. [J1] [J2] [V2] [P16]
Caméra d'ambiance, vue du sas, son ou affichage logistique	Accepter l'arthroscopie ne vaut pas accord pour filmer le corps pendant l'installation, capter les échanges ou montrer l'induction au personnel logistique. Un simple signal d'occupation peut suffire.	La direction doit justifier chaque fonction et restreindre les destinataires. Si la captation facultative identifiable repose sur le consentement, le professionnel désigné l'explique et recueille un accord exprès avant activation. Faute de fondement suffisant, la fonction demeure désactivée. [L3] [L7] [V1] [P1] [P2]
Cours en direct, congrès, rediffusion ou publication identifiable	L'accord à l'opération ne couvre pas ces usages facultatifs. Autoriser un direct pour une classe déterminée ne donne pas, en soi, le droit d'en conserver une copie, d'en tirer des extraits ni de les mettre en ligne.	Le professionnel qui propose le projet décrit chaque usage et obtient à l'avance l'accord spécifique du patient. L'établissement organise la preuve de cet accord et les restrictions d'accès. Si le patient dit non, l'équipe écarte l'usage facultatif et maintient les soins indiqués. [V2] [L3] [L7] [J12] [D9]
Revue de qualité, recherche ou utilisation par un fabricant	L'accord aux soins ne couvre pas automatiquement ces finalités. Une revue d'incident strictement nécessaire peut avoir un fondement propre. Une recherche sur des données de santé non génétiques déjà recueillies peut, selon le codage, relever d'un accord ou d'une information avec droit d'opposition.	La direction qualifie le projet et ses destinataires avant tout transfert. L'équipe de recherche applique les exigences de la LRH. Pour un film identifiable destiné à la communication commerciale d'un fabricant, recueillir un accord exprès distinct du patient et respecter les droits du personnel. [L3] [L7] [L10] [V1] [D8] [D9]

Ce qu'un patient peut devoir tolérer. Le visiteur entrant dans le champ d'une caméra de parking licitement installée peut être filmé sans avoir individuellement autorisé la captation. Le patient opéré peut devoir accepter que la pièce médicale utile demeure au dossier aussi longtemps que le droit l'exige. À l'inverse, la nécessité technique d'une caméra pour *un acte proposé* signifie que cet acte peut être impossible sans elle. Elle ne crée pas d'obligation de subir l'acte. Le médecin doit expliquer ce qui reste possible. Le statut de patient privé, le paiement d'un supplément ou l'admission dans un hôpital public ne modifient pas cette distinction. [V1] [V2] [L3] [J1] [J2] [P1] [P25]

À l'entrée, le passage obligé et le motif de consultation

L'hôpital peut avoir de bonnes raisons de filmer un sas extérieur après des agressions nocturnes. Il doit pouvoir expliquer où se situe le risque, à quelle heure, pourquoi la présence de personnel, un contrôle d'accès ou une alarme ne suffisent pas, et à qui l'image permettra d'intervenir. La caméra orientée sur les portes peut être adéquate alors qu'une seconde, tournée vers le guichet, enregistre les documents remis et les patients qui expliquent leur situation. L'information doit précéder l'entrée dans le champ. Dans un service d'urgences, franchir l'unique porte disponible a peu de valeur comme manifestation d'un accord libre. [V1] [L3] [P5] [P1]

L'ATF 142 III 263 illustre cette appréciation caméra par caméra. Dans un petit immeuble locatif, le Tribunal fédéral a confirmé le retrait de caméras couvrant l'entrée et certains passages intérieurs, tout en admettant d'autres emplacements, notamment du côté du garage. La possibilité de reconstituer les habitudes des habitants et l'absence d'indices concrets d'un danger à certains endroits pesaient lourd. L'arrêt concerne un immeuble d'habitation. Son apport hospitalier tient à la méthode : un danger établi à l'extérieur du bâtiment ne justifie pas que l'établissement enregistre toutes les personnes qui empruntent le couloir de psychiatrie. [J4]

Dans l'affaire vaudoise de Lutry, la CDAP a admis, dans les circonstances examinées, la surveillance de zones extérieures scolaires aussi pendant les cours. Elle a apprécié la nécessité de ces horaires de surveillance, les mesures prises et le fait que l'enseignement lui-même se déroulait en dehors du champ. Une direction peut employer la même démarche en dessinant les passages qui doivent rester hors champ autour d'une réception. L'arrêt, rendu sous l'empire du droit alors en vigueur, n'autorise aucun dispositif hospitalier par lui-même. [J9] [V1]

Au parking, distinguer l'accès, le paiement et la preuve d'un dommage

Au parking, une caméra peut lire les plaques pour calculer le prix du stationnement, une autre filmer les manœuvres après des déprédations et un interphone vidéo permettre à un automobiliste d'appeler le gardien. Ces trois usages doivent être examinés séparément. En actionnant un bouton clairement signalé comme un appel vidéo, l'automobiliste peut manifester son accord à l'échange en direct. Ce geste ne vaut pas consentement à l'enregistrement de la conversation ni à sa transmission ultérieure. La facturation peut nécessiter de conserver un identifiant et l'heure d'entrée pendant la durée utile à la prestation. À lui seul, ce besoin ne justifie pas un historique permettant de reconstituer plusieurs mois de visites à l'hôpital. L'usager doit pouvoir identifier l'exploitant responsable du dispositif et savoir si l'hôpital reçoit les données recueillies. [L3] [V1] [P5]

Le PFPDT recommande pour la vidéosurveillance privée de limiter le champ au bien-fonds et d'éviter de filmer le trottoir ou les parcelles voisines. Une barrière située à la limite du domaine public appelle un cadrage, un masquage ou un déplacement de l'appareil, et une vérification du droit applicable si un empiétement demeure. Pour la sécurité privée ordinaire, le PFPDT donne un repère généralement voisin de **24 heures**. Sa fiche consacrée au travail mentionne **24 à 72 heures** en règle générale. Ces repères ont des contextes différents et ne confèrent aucun droit à conserver systématiquement pendant 72 heures. À Saint-Gall, les cent jours admis par le TF pour une réglementation de police de l'espace public reposaient sur des buts et garanties précis. Ils n'autorisent pas une telle durée pour un parking privé. [P5] [P6] [J3]

Si un rétroviseur a été arraché vendredi à 17 h 20, la démarche utile est de signaler l'endroit, l'heure, le véhicule et la caméra probable immédiatement. L'exploitant peut rechercher une séquence ciblée dans les limites applicables et préserver une preuve lorsqu'un fondement le

permet. La personne lésée n'acquiert pas pour autant un droit à connaître le nom ou les déplacements de chaque usager présent. En régime public vaudois, la voie pénale peut être déterminante pour obtenir la séquence non masquée, eu égard à l'art. 23e LPrD. [V1] [L3] [L12]

Aux soins intensifs, qui assure la surveillance du patient ?

Le patient peut être ventilé, sédaté, dévêtu ou momentanément désorienté. L'équipe a parfois besoin de voir un mouvement qu'un chiffre de monitorage ne décrit pas. Pour justifier l'observation à distance, il faut préciser le risque clinique, déterminer si le patient est visible depuis le poste de soins et s'assurer que l'équipe pourra intervenir à temps. Une vue limitée du haut du corps, activée lorsque le soignant quitte le box et accessible aux soignants responsables de ce patient, peut répondre à un besoin précis. Une mosaïque permanente de tous les patients, visible du couloir et enregistrée pour une éventuelle revue ultérieure, cumule des atteintes qui appellent chacune une justification. [P1] [P2] [L3] [V1]

La portée des critères de certification. Dans sa prise de position du 19 mai 2026, la Commission centrale d'éthique de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) envisage le cas où le personnel infirmier s'éloigne momentanément du chevet du patient. Selon la Commission, l'équipe doit alors pouvoir observer le patient en direct sur un écran, sans transmission du son, si son état le justifie. [P2]

Les critères de la Société suisse de médecine intensive (SSMI) précisent la portée de cette exigence. Le maintien d'un contact visuel permanent avec le patient est un critère obligatoire (annexe I, ch. 2.5.2.4). Lorsque le patient se trouve hors du champ de vision direct du personnel, le critère suivant, classé parmi les critères facultatifs, prévoit deux modalités : soit l'unité fixe par écrit les obligations de présence auprès du patient, soit elle recourt à la vidéosurveillance et désigne par écrit qui est chargé de surveiller l'écran (ch. 2.5.2.5). Ce référentiel de certification n'impose donc ni l'installation d'une caméra à chaque lit ni l'enregistrement des images. La sauvegarde des données de monitorage et des alarmes fait l'objet d'un critère distinct (ch. 2.5.2.3). [P3]

Que dire au patient conscient ? L'équipe devrait expliquer ce qu'elle cherche à détecter, qui peut voir le lit, si le dispositif capte le son et s'il conserve les images, quand le dispositif sera interrompu et quelles adaptations sont envisageables. L'ASSM recommande de recueillir l'accord du patient avant d'activer la caméra lorsque les circonstances le permettent. Le PFPDT et privatim insistent sur les limites de l'accord comme de l'absence d'opposition en situation de dépendance et sur l'aptitude de l'établissement à justifier lui-même la mesure. Pour une observation intrusive, le dialogue au chevet et la réévaluation offrent des garanties qu'une signature recueillie à l'accueil ne procure guère. Si une solution équivalente existe, il convient de la proposer. En cas de refus de soins éclairé, les conditions de l'art. 23 LSP s'appliquent. [V2] [P1] [P2]

Si la personne ne peut pas décider, il convient d'apprécier sa capacité de discernement au moment où la surveillance est envisagée et au regard de cette décision précise. Une sédation profonde et un simple état de fatigue appellent des appréciations différentes. Pour une mesure médicale, rechercher les directives anticipées, établir le plan avec le représentant habilité selon les art. 377–378 CC et associer la personne dans la mesure du possible. En urgence, l'art. 379 CC renvoie à sa volonté présumée et à ses intérêts. L'ASSM recommande en cas d'incapacité une prescription médicale intégrée au plan de traitement et souligne les limites du consentement par procuration à une surveillance intime. Le pouvoir de représenter le patient pour un soin ne s'étend pas, de ce seul fait, à la réutilisation d'images intimes à des fins étrangères au traitement. L'aide-mémoire relève précisément la difficulté de représenter une

personne pour un traitement touchant à l'intimité hors acte médical. Au réveil, reprendre l'explication et adapter le dispositif à l'état actuel. [L5] [V2] [P1]

L'information des visiteurs peut être assurée au seuil du box, sans leur révéler le diagnostic du patient. Pour une toilette, un entretien avec l'aumônier, la présence d'un enfant ou les adieux d'une famille, l'équipe peut organiser une présence sur place, resserrer le champ ou suspendre temporairement le flux si la sécurité le permet. Toute alternative doit être évaluée selon ses propres effets : une barrière de lit peut elle-même restreindre la liberté de mouvement. Une caméra associée à un verrouillage de porte ou à une intervention systématique pour empêcher les déplacements appelle l'examen du dispositif dans son ensemble. En droit vaudois, les art. 23d–23e LSP règlent les mesures de contrainte et leurs contestations, sous réserve du droit fédéral, dont les art. 383 ss CC dans leur champ propre. [V2] [L5] [P1] [P2]

Enfin, si l'écran sert à prévenir une auto-extubation, encore faut-il qu'un soignant soit en mesure d'intervenir à temps. L'ASSM souligne le risque d'un retard en cas de danger aigu. L'appréciation d'un éventuel manquement dépend aussi de l'organisation des relèves, des consignes applicables en cas de panne et de la réponse prévue en cas d'alerte. Après un incident, les éléments pertinents peuvent être la prescription ou la décision de surveillance, une note infirmière, le journal d'alarme et la répartition des responsabilités, même lorsqu'aucune image n'a été conservée. [P2] [P3] [P16]

Au bloc, quatre usages d'un même signal

Guider le geste. En endoscopie ou en chirurgie sous microscope, l'écran permet à l'équipe de voir l'anatomie sur laquelle elle intervient. Cette fonction participe au soin expliqué au patient. Son articulation avec l'information préopératoire dépend de l'intervention, de l'équipement et de l'audience. Si un spécialiste distant doit donner un avis pour ce patient, identifier son rôle, le canal, ce qu'il reçoit et son éventuelle conservation. Un représentant industriel simplement intéressé par le fonctionnement du matériel ne devient pas membre de l'équipe traitante parce qu'il peut techniquement se connecter. [V2] [L7] [L3] [P9]

Documenter le résultat. Un cliché montrant une lésion, le résultat d'un geste ou la position d'un implant peut entrer dans le dossier. Il faut préserver son contexte médical, son rattachement au bon patient et sa lisibilité. Une vue panoramique du personnel, de l'induction anesthésique jusqu'au transfert, recueille bien davantage. Si la finalité est de documenter un détail anatomique, l'hôpital doit expliquer ce qu'apportent cette vue d'ensemble, le visage, les conversations et les temps précédant l'incision. [J1] [J2] [V2] [P16]

Gérer l'occupation des salles. Un cadre peut avoir besoin de savoir si une salle est prête ou si le transfert peut être organisé. Un statut saisi par l'équipe, un signal d'occupation ou des informations de programme peuvent suffire. Un écran panoramique qui montre le patient pendant sa préparation à l'ensemble du personnel logistique change la nature de la mesure. Même un flux « réservé à l'interne » appelle une désignation des fonctions qui peuvent le voir. Dans sa communication de 2021, le CHUV distingue plusieurs sources opératoires et mentionne le partage avec d'autres spécialistes, l'enseignement et la recherche. Ce document établit des possibilités techniques et des finalités annoncées. Il ne renseigne pas sur les réglages adoptés pour une intervention particulière. [P9] [P1] [L7]

Enseigner, améliorer les pratiques ou publier. Une retransmission dans une salle de cours, un débriefing entre soignants et un congrès accessible en ligne n'exposent pas le patient de la même manière. Pour une présentation externe, il faut aussi examiner le secret professionnel et le risque de réidentification. Une voix, un tatouage et une pathologie rare peuvent permettre de

reconnaître une personne malgré l'absence de nom. Les membres du personnel identifiables gardent leurs propres droits. [J12] [L7] [L9] [D3] [D8] [D9]

Avant la sédation, qui parle au patient et à qui peut-il dire non ?

À la consultation préopératoire, le chirurgien ou le médecin qui réalise le geste explique au patient les images nécessaires à l'intervention. Le médecin anesthésiste est l'interlocuteur pour un dispositif qui montre l'induction, le visage ou le corps pendant l'anesthésie, dans la mesure où ce dispositif relève de sa prise en charge. Si la caméra du réveil ou des soins intensifs est gérée par une autre équipe, le patient peut s'adresser au médecin responsable de l'unité ou à l'infirmière qui l'accueille. Si la question se pose uniquement à l'arrivée au bloc, il peut la poser au soignant qui le reçoit et lui demander d'appeler le médecin responsable avant toute prémédication susceptible d'altérer sa décision. Pour un enseignement facultatif, c'est au professionnel qui le propose, en coordination avec l'établissement, d'expliquer le projet et de recueillir l'accord. Le patient doit recevoir cette information spontanément, dans un langage compréhensible et assez tôt pour pouvoir choisir. [V2] [P25] [P26] [P27] [D9]

Que doit-on lui dire ? Préciser si l'objectif montre seulement l'intérieur de l'articulation, aussi le visage ou l'ensemble de la salle, et si le son est capté. Indiquer qui verra l'image en direct, depuis quelle pièce ou quel autre établissement, et dans quelle fonction. Distinguer le spécialiste consulté pour le soin des étudiants qui suivent un cours. Dire ensuite si un enregistrement sera créé, quelles séquences seront conservées, par qui, pendant combien de temps ou selon quels critères. Expliquer si quelqu'un pourra revoir, copier, télécharger, monter ou rediffuser la séquence, où et dans quel but. Si un réglage ou le sort d'une copie externe est inconnu, l'équipe doit le vérifier avant de solliciter l'accord à cette utilisation facultative. [L3] [V1] [V2] [P1] [D9]

Comment transmettre l'accord ou le refus ? Pour une intervention programmée, il est préférable que le patient puisse le dire en consultation et, s'il le souhaite, l'écrire au secrétariat du chirurgien pour transmission à l'équipe. À l'accueil du bloc, l'infirmière ou le médecin qui reçoit une réserve devrait la faire consigner dans le dossier, en informer l'opérateur et la personne qui commande la caméra, puis vérifier avant l'induction la désactivation des usages facultatifs refusés. La direction organise cette transmission et peut répondre, par son service de protection des données, des destinataires techniques ou de la conservation. Elle n'a pas à recevoir personnellement chaque refus. Cette répartition pratique évite de faire dépendre la volonté du patient de sa capacité à répéter la même consigne après avoir été sédaté. [V2] [L3] [V1] [P1] [P16] [P26]

Un accord peut aussi être limité dans le temps ou à un public déterminé. Si le cours annoncé en direct doit finalement être enregistré pour les promotions suivantes, le responsable doit recueillir l'accord du patient pour ce nouvel usage. Le patient peut retirer pour l'avenir l'accord sur lequel repose un usage facultatif. En pratique, il écrit au porteur du projet et à la clinique en précisant les séquences et les usages visés. L'établissement examine quelles copies il contrôle et à qui il a transmis l'extrait. Il explique les limites matérielles d'un retrait après publication et les obligations de conservation d'une éventuelle pièce médicale. [L3] [L5] [V1] [P2] [D9]

Le moment de la demande compte. Dans l'arrêt 4P.265/2002 du 28 avril 2003 (consid. 5.2 et 5.3), le Tribunal fédéral juge contraire à l'autodétermination le fait de solliciter le consentement opératoire d'une personne déjà sous l'influence d'un sédatif, juste avant l'opération. L'arrêt concerne l'intervention elle-même. Son raisonnement éclaire, à plus forte raison, le choix de diffuser une opération à des spectateurs. Si le patient est déjà incapable de se déterminer et qu'aucun accord préalable ne couvre ce cours ou cet enregistrement pédagogique, l'équipe

renonce à cet usage facultatif. L'urgence médicale autorise, à ses conditions, les mesures de soins indispensables. [J17] [L5] [J12] [P25] [P26]

La particularité de l'enseignement dans le canton de Vaud. L'art. 25d LSP prévoit le concours du patient lorsque l'enseignement le nécessite et que son état le permet. Le professionnel doit l'informer de son droit de refuser lorsque cette collaboration lui occasionne des désagréments importants. Les responsables de l'enseignement sont tenus de préserver sa dignité et sa vie privée. Ce texte appelle à distinguer l'étudiant qui participe effectivement aux soins sous supervision, l'observateur invité à assister à une intervention intime et les destinataires indéfinis d'une vidéo. L'article ne confère pas, par lui-même, le droit de constituer une vidéothèque permettant d'identifier les patients ou de diffuser les images sur internet. Pour la retransmission pédagogique facultative d'une intervention identifiable, le périmètre annoncé, l'accord spécifique préalable et la possibilité effective de refuser sont déterminants. [V2] [J12] [L7] [D9]

Ce que le patient peut dire au chirurgien ou à l'anesthésiste. « Je consens aux images nécessaires à mon intervention et à sa documentation médicale. Est-ce que quelqu'un pourra aussi voir mon visage, mon corps ou la salle pendant la préparation et l'anesthésie ? Qui pourra regarder en direct ? Qu'allez-vous enregistrer, pendant combien de temps et qui pourra le revoir ? Je refuse la retransmission à un cours et la réutilisation pour une présentation ou une publication. Pouvez-vous inscrire ce choix dans mon dossier et le transmettre à l'équipe du bloc avant la sédation ? » [V2] [L3] [P25] [P26]

Le formulaire publié de la **Clinique des Tilleuls à Bienne** illustre la difficulté : sa rubrique B décrit une vidéosurveillance de sécurité à conservation brève et indique que les images servant à la surveillance ou au pilotage des processus aux soins intensifs et au bloc ne sont pas enregistrées. La signature finale distingue le consentement à certaines utilisations des données et la prise de connaissance de la vidéosurveillance. Pour une demande individuelle, il reste à vérifier le site, le formulaire applicable à la date du séjour et le circuit concerné. Cette mention portant sur les installations décrites ne tranche pas le sort d'un cliché d'endoscopie enregistré comme document médical. Elle ne renseigne pas davantage sur la configuration d'une autre clinique du groupe. [P10] [J1] [P16]

4. Le film fait-il partie du dossier du patient ?

Deux arrêts du Tribunal fédéral à lire ensemble

Dans l'arrêt **4C.378/1999**, le Tribunal fédéral examine une intervention neurochirurgicale dans un hôpital bâlois. Selon le droit cantonal alors applicable, les cassettes effectivement utilisées pendant l'opération appartenaient au dossier ou à la documentation médico-technique et devaient être conservées pendant au moins dix ans. Leur élimination constituait un défaut de documentation. L'expert avait indiqué que la réalisation d'une vidéo était usuelle pour ce type d'intervention. Le Tribunal fédéral a néanmoins laissé ouverte l'existence d'un devoir préalable de filmer. Il a tenu compte des lacunes lors de l'appréciation des preuves et admis la responsabilité du canton dans son principe au vu de l'ensemble des constatations. La seule disparition d'une pièce ne suffisait pas à établir toute la responsabilité. [J1]

L'**ATF 141 III 363**, rendu en matière de responsabilité contractuelle, précise le critère. La documentation vise les éléments médicalement pertinents du traitement. Dans cette affaire obstétricale, le Tribunal fédéral a examiné, au regard de la pratique de l'époque, s'il fallait consigner un résultat de contrôle normal. Il a refusé de transformer le mandat médical en

obligation générale de constituer par avance toutes les preuves d'un procès futur. Au consid. 5, il reprend l'affaire des cassettes et discute la distinction de Francesco Trezzini entre le devoir matériel de documenter et l'entrave procédurale à la preuve. Il relève aussi la portée plus large que l'on pourrait tirer chez Walter Fellmann du devoir de rendre compte. Cette discussion explique pourquoi une image cliniquement utile et déjà produite appelle un examen plus strict qu'une vue d'ambiance dont la patiente aurait souhaité, après coup, disposer. [J2] [D7] [L6]

Conséquence pour un service. La qualification doit être faite lors de la conception du circuit puis, si nécessaire, au moment du soin. L'image soutient-elle une constatation ou une décision qui doit pouvoir être comprise ultérieurement ? A-t-elle été sélectionnée comme illustration du résultat ou annotée par l'opérateur ? Le rapport renvoie-t-il à une séquence conservée sur une autre console ? Une réponse positive plaide pour sa gestion comme document médical. À l'inverse, la possibilité technique de sauvegarder chaque seconde ne confère pas au patient un droit général d'exiger un film intégral de son intervention. Une spécialité, une indication ou une norme professionnelle particulière peut conduire à une obligation plus précise. [J1] [J2] [V2] [P16]

Les délais dépendent de ce que l'on conserve

Situation	Règle ou repère	Conséquence pratique
Sécurité publique vaudoise sous les art. 22 ss LPrD	Sept jours en régime ordinaire. En cas d'atteinte aux personnes ou aux biens, cent jours au maximum. Ordre d'une autorité en procédure pénale réservé.	Effacement automatique et préservation ciblée. Une demande ordinaire ne prolonge pas librement le délai légal. [V1]
Sécurité privée	Durée strictement nécessaire. Les repères de 24 h ou 24–72 h du PFPDT dépendent du contexte.	Documenter le besoin réel et isoler la seule séquence d'incident lorsque sa conservation est justifiée. [L3] [P5] [P6]
Observation clinique en direct	Aucune archive à remettre si le dispositif ne conserve effectivement rien. Des journaux, alarmes ou captures distinctes peuvent subsister.	Vérifier le fonctionnement réel et traiter séparément chaque donnée disponible. [P1] [P3]
Pièce du dossier médical vaudois	L'art. 87 al. 5 LSP impose au moins dix ans dès la dernière consultation. D'autres obligations de conservation ou d'archivage peuvent intervenir.	Relier la séquence au dossier, assurer sa restitution et examiner les règles particulières avant destruction. [V2] [P12] [J1]
Film d'enseignement ou extrait de recherche	Durée justifiée par la finalité, les accords, le protocole et les prescriptions applicables.	Prévoir un terme, des destinataires, des droits d'utilisation et une procédure de retrait lorsque l'accord en est le fondement. [L3] [L10] [D3] [D9]

Le délai de prescription d'une prétention en responsabilité et la durée minimale de conservation d'un dossier remplissent des fonctions différentes. Une politique de conservation peut tenir compte de risques juridiques démontrables, des archives et des obligations spéciales. Elle doit encore expliquer pour quelle catégorie de pièces et pour quelle durée une conservation supplémentaire est nécessaire. Le risque abstrait d'un futur procès fonde mal une archive continue de toutes les toilettes, visites et interventions au chevet. [L3] [V1] [V2] [J2] [P16]

5. À qui peut-on montrer ou remettre les images ?

Équipe traitante, visiteurs et proches

L'art. 321 CP astreint au secret professionnel les membres des professions qu'il énumère ainsi que leurs auxiliaires. Le secret porte sur les faits qui leur sont confiés en raison de leur profession ou dont ils prennent connaissance dans l'exercice de celle-ci. La présence à l'hôpital, une image du corps, le diagnostic que suggère l'écran et les paroles entendues au bloc peuvent en relever. Dans un service public, le secret de fonction de l'art. 320 CP peut également entrer en considération selon le statut et les faits. L'art. 80 LSP vaudoise précise que le secret vaut aussi entre professionnels. Si les intérêts du patient l'exigent, ils peuvent se communiquer des informations avec son consentement, sous réserve des autres exceptions légales. Le simple fait de travailler dans l'hôpital ne confère aucun droit de regarder les images d'un autre service par simple intérêt professionnel ou par curiosité. [L7] [V2] [V1] [J13]

Dans **I. c. Finlande**, une infirmière soignée dans l'hôpital où elle travaillait soupçonnait que des collègues avaient eu accès à des informations sur sa séropositivité. Le système ne permettait pas de reconstituer de façon adéquate les accès antérieurs. La CourEDH a retenu une violation de l'art. 8 en raison de l'insuffisance des garanties concrètes de confidentialité. L'arrêt porte sur le dossier médical. Sa transposition au réseau vidéo justifie des accès individualisés, l'attribution des écrans aux équipes compétentes et des traces permettant de vérifier un soupçon. Il n'en résulte pas un droit absolu du patient à une liste nominative de toute personne qui aurait aperçu un écran. Les renseignements disponibles, la portée du droit d'accès et les droits d'autrui doivent être examinés. [J13] [L3] [V1] [D5]

Un proche peut aider à décrire un incident, exercer ses propres droits lorsqu'il figure sur une image, ou agir pour le patient en vertu d'une procuration ou d'un pouvoir légal approprié. Son lien familial ne lui ouvre pas un accès continu au lit du patient ni à l'image de la personne qui partage la chambre. Pour un mineur capable de discernement, tenir compte du caractère strictement personnel du droit en cause et de sa capacité de se déterminer. Après le décès, le secret professionnel subsiste. Les intérêts d'un proche, un éventuel mandat et les conditions d'une levée du secret ou d'une production judiciaire appellent une analyse distincte. [L5] [L7] [V2] [P12]

Enseignement, contrôle de qualité, recherche et exploitations commerciales

Une formation à huis clos peut protéger l'identité en supprimant le son, les surimpressions et les plans larges, en retirant les détails singuliers et en contrôlant les destinataires. Un accès par mot de passe réduit le risque de rediffusion mais laisse subsister le traitement initial et l'éventuelle reconnaissance du patient ou du personnel. Une anonymisation irréversible peut faire sortir l'extrait final du champ des données personnelles. La sélection et la transformation de la vidéo identifiable restent des opérations qui doivent avoir leur propre justification. L'OFJ soulignait déjà en 1992–1993 que les limites de l'accord à une utilisation d'images hospitalières dépendent notamment du contexte annoncé et de la gravité de l'atteinte. Cet avis administratif historique éclaire la finalité, sous réserve des textes en vigueur. [L3] [D3] [D9]

Deux arrêts de Strasbourg donnent des repères concrets. Dans **Reklos et Davourlis**, un photographe avait pris et conservé des clichés d'un nouveau-né dans une clinique privée sans l'accord de ses parents. La Cour a reconnu l'atteinte au respect de la vie privée alors même qu'aucune diffusion préjudiciable n'était établie. Dans **Konovalova**, la présence d'étudiants lors d'un accouchement a révélé l'insuffisance des garanties entourant une information tardive et imprécise. Ce second arrêt concerne des observateurs présents physiquement. Pour une

retransmission vers un auditoire, son enseignement porte sur l'information que le patient doit recevoir assez tôt pour décider en connaissance de cause qui pourra assister à l'intervention. [J11] [J12]

La **revue de qualité** peut rechercher la cause d'une erreur ou améliorer une procédure. Il convient de définir à l'avance qui examine l'extrait, si un expert indépendant intervient, quels éléments seront conservés dans le dossier du patient et quelle synthèse anonymisée peut être utilisée par la suite. La création d'une « boîte noire » de bloc qui agrège en continu voix, vues de salle et signaux des appareils requiert une justification plus exigeante. Il faut examiner l'étendue de la captation, le traitement des données du personnel, l'accès de l'entreprise d'analyse et les règles de preuve. Qualifier un fichier de « qualité » ou de « confidentiel » ne suffit pas à lui conférer une protection contre un séquestre ou une ordonnance de production. La revue de Quach, Vittetoe et Langerman porte sur 62 publications et identifie ces problèmes de confidentialité, d'édition, de sécurité et d'effets sur l'équipe. Ses conclusions internationales éclairent le choix institutionnel. Le droit procédural suisse détermine le sort de la preuve. [D8] [L9] [L11] [L12]

Pour la **recherche**, la question préalable est de savoir si le projet relève de la LRH : par exemple, veut-on produire des connaissances généralisables sur une maladie ou le fonctionnement du corps à partir de vidéos cliniques ? Une recherche prospective organisée pour filmer des participants et la réutilisation de données déjà recueillies pour soigner obéissent à des régimes différents. Pour des données de santé **non génétiques** existantes, l'art. 33 LRH exige en principe un consentement éclairé pour la réutilisation sous forme non codée. Sous forme codée, il faut avoir informé la personne et lui avoir donné la possibilité de s'opposer. L'art. 34 prévoit une exception à conditions cumulatives, dont l'absence de refus documenté et un intérêt scientifique prépondérant. La commission d'éthique intervient selon l'art. 45. Une séquence véritablement anonyme relève d'une autre appréciation (art. 2 al. 2 LRH). En régime cantonal vaudois, l'art. 24 LPrD encadre par ailleurs les traitements à des fins de recherche, de planification ou de statistique, notamment l'anonymisation dès que le but le permet et la publication de résultats non identifiants. Le secret professionnel et les conditions spéciales de la LRH doivent être vérifiés. Les droits des employés identifiables dans la salle demeurent à examiner. [L10] [D3] [V1] [L7]

Junod et Elger montrent que la frontière entre données anonymes, codées et non codées est difficile à appliquer en recherche rétrospective. Pour une vidéo opératoire, supprimer le nom dans le fichier tout en laissant la voix du chirurgien annoncer l'identité, l'heure exacte et le numéro de salle ne constitue pas un codage efficace. De même, transmettre des extraits à l'éditeur d'un logiciel pour entraîner son propre produit poursuit une finalité distincte d'une simple maintenance. Il faut établir si le fournisseur agit encore pour le compte de la clinique, s'il détermine ses propres buts, si la LRH s'applique et quels transferts et accès étrangers sont prévus. [D3] [L3] [L10]

Fabricant, prestataire à distance, assureur et police

Pour une assistance technique en direct, rechercher d'abord si le technicien peut voir l'état de l'appareil ou une image de test. Si l'image réelle d'un patient est nécessaire, limiter le créneau et le champ, identifier le technicien, lui ouvrir un accès temporaire, encadrer ses sous-traitants et vérifier s'il peut sauvegarder ou transférer le flux. L'art. 9 LPD autorise la sous-traitance aux conditions qu'il fixe, notamment lorsque le secret ne s'y oppose pas. Une clause contractuelle de confidentialité engage le prestataire. Elle ne suffit pas, à elle seule, à délier le soignant du secret médical. Pour un accès depuis l'étranger, examiner aussi les art. 16–17 et 19 al. 4 LPD et, pour un organisme public, le droit cantonal applicable. [L3] [L7] [V1] [P1]

Un assureur qui demande les images doit préciser à quel titre il les sollicite. L'établissement doit établir sur quel fondement il peut communiquer les images, la portée d'une éventuelle autorisation et la possibilité de répondre avec un extrait ou un rapport moins intrusif. Dans le système dissuasif vaudois, l'art. 23e al. 4 pose une limite spécifique. Dans le cadre d'une enquête pénale, distinguer la transmission d'une séquence de sécurité légalement disponible et la saisie d'un film médical couvert par le secret. Pour ce dernier, vérifier l'ordre, le périmètre, l'art. 171 CPP et les limites du séquestre prévues à l'art. 264 CPP. Lorsque l'art. 248 CPP est applicable, le détenteur qui invoque un obstacle doit requérir la mise sous scellés dans les **trois jours suivant la mise en sûreté**. Si le détenteur n'est pas l'ayant droit, l'autorité doit donner à ce dernier la possibilité prévue par l'al. 2. La préservation ciblée et la contestation d'une consultation indue peuvent ainsi aller de pair. [L7] [L12] [V1]

6. L'hôpital est aussi le lieu de travail des personnes filmées

Au bloc, la même caméra peut protéger le patient et permettre au supérieur de suivre chaque mouvement du personnel. En droit privé, l'art. 328 CO oblige l'employeur à protéger la personnalité du travailleur. L'art. 328b limite le traitement aux données portant sur l'aptitude à remplir l'emploi ou nécessaires à l'exécution du contrat. En droit public, il faut identifier le statut du personnel et le droit cantonal applicable. L'art. 3a LTr étend notamment les prescriptions fédérales de protection de la santé aux administrations cantonales et communales. L'art. 26 OLT 3 prohibe les dispositifs destinés à surveiller le comportement au poste de travail et encadre la conception de ceux qu'exigent d'autres raisons. Le SECO précise les implications sur la santé et la liberté de mouvement. [L6] [L8] [L9] [P7]

L'ATF 130 II 425, relatif au GPS de véhicules d'entreprise, invite à examiner le but réel, l'intensité concrète et les moyens moins intrusifs. Le TF a aussi jugé, dans le cas étroit d'un local de caisse (6B_536/2009), que l'enregistrement en cause pouvait être utilisé : la présence des salariés y était occasionnelle et la mesure répondait aux circonstances particulières. Un poste d'anesthésie occupé pendant tout un quart de travail est une situation substantiellement différente. Dans leur analyse consacrée au travail à distance, Dunand et Lempen rappellent que le devoir de protection tient aussi à la dépendance créée par le lien de subordination. Un formulaire signé par l'ensemble du service renseigne peu, pris isolément, sur la liberté de refuser. [J5] [J6] [D2] [P6]

Usages à distinguer. Une caméra ciblant la caisse d'une pharmacie après des vols documentés ne soulève pas les mêmes questions qu'une caméra destinée à chronométrer les pauses, mesurer le temps passé auprès de chaque malade ou établir le classement nominatif des infirmiers. Pour un audit pédagogique, annoncer l'exercice et sa durée, définir le cercle des évaluateurs et interdire ou apprécier séparément toute réutilisation disciplinaire. Recueillir l'avis des salariés ou de leurs représentants avant la décision lorsque le droit de participation s'applique, notamment pour les questions de protection de la santé. Documenter les objections et les choix de cadrage. [L8] [L9] [P6] [P7]

La Grande Chambre de la CourEDH a conclu à l'absence de violation de l'art. 8 dans **López Ribalda**, au sujet de caméras dissimulées dirigées vers des caisses de supermarché dans un contexte de pertes importantes et de soupçons sérieux. Elle a examiné l'information préalable, l'ampleur et la durée, les justifications, les alternatives, les effets et les garanties. Cette décision concerne les obligations positives de l'Espagne et des faits exceptionnels. En Suisse, une caméra secrète demandée par la police obéit de surcroît aux règles sur les mesures de contrainte : dans l'ATF 145 IV 42, l'accord de la direction n'a pas suppléé l'ordre du ministère

public ni l'autorisation du tribunal des mesures de contrainte. Les preuves obtenues dans ces circonstances étaient absolument inexploitables. [J14] [J7] [L12]

Le collaborateur peut demander une information écrite sur les champs, les accès hiérarchiques et les usages disciplinaires, exercer son droit d'accès et saisir la représentation du personnel ou l'inspection cantonale du travail pour la protection de la santé. Une sanction concrète se conteste par la voie applicable au rapport de travail. Le droit de la personnalité et la protection des données peuvent ouvrir d'autres actions. En cas de menace ou d'agression contre le personnel, l'établissement a aussi un devoir de protection : son enquête doit porter sur l'incident identifié, préserver les tiers et permettre à la personne mise en cause de s'expliquer dans la procédure appropriée. [L6] [L8] [L9] [L3] [V1] [P6]

7. Le patient, le visiteur ou le salarié veut obtenir les images

Formuler deux demandes en temps utile

La première demande porte sur la sauvegarde. Indiquer la date, un créneau aussi court que possible, le lieu, sa qualité, l'événement et les éléments permettant de retrouver la séquence. Demander une réponse immédiate sur la possibilité d'isoler l'extrait dans le cadre légal. Cette démarche a de la valeur dès les premières heures : à l'expiration du délai ordinaire dans lequel le responsable doit répondre à une demande de renseignements, le système peut déjà avoir écrasé les images. Une demande privée ne crée pas un droit général au gel, ne remplace ni une ordonnance judiciaire ni une mesure pénale et ne suspend pas les délais de recours ou de plainte. [V1] [L3] [L4] [L11] [L12]

La seconde demande porte sur l'accès. Le patient peut demander séparément les images d'ambiance, les données de sécurité, les images médicales conservées et les autres traces personnelles pertinentes. Un visiteur ou un employé dispose de ce droit pour les données le concernant, indépendamment de son droit éventuel à d'autres pièces en procédure. L'établissement devrait examiner les systèmes raisonnablement susceptibles de détenir les données, y compris une console opératoire, un système d'imagerie, un serveur de sécurité ou un prestataire mandaté. Il est utile de distinguer dans sa réponse « aucun enregistrement n'a été réalisé », « la séquence a été effacée à telle échéance », « un extrait existe » et « certaines données ne peuvent pas être communiquées pour tel motif ». [L3] [L4] [V1] [V2] [J10] [D5]

Fondement	Contenu et modalités	Délai ou voie à retenir
Activité privée, art. 25 –26 LPD et 16–19 OPDo	Données elles-mêmes, finalité, durée ou critères, destinataires ou catégories et autres renseignements prévus. Demande en principe écrite. Consultation sur place d'entente avec le responsable.	Réponse sous 30 jours. Si ce délai ne peut être tenu, annoncer le délai de réponse. Gratuité de principe, participation exceptionnelle de 300 fr. au maximum en cas d'efforts disproportionnés, annoncée à l'avance. [L3] [L4]
Données personnelles non médicales en régime public vaudois, art. 25 –27 LPrD	Demande sans forme imposée mais suffisamment précise, communication sur place ou par écrit. Restrictions motivées, notamment en présence d'un intérêt prépondérant ou d'efforts disproportionnés.	Réponse dans les 30 jours. Gratuité de principe sous réserve des émoluments de l'art. 26. En cas de refus, demander une décision avec indication des voies de droit. [V1]

Fondement	Contenu et modalités	Délai ou voie à retenir
Dossier médical vaudois, art. 24 LSP	Consultation, explication, remise en principe gratuite des pièces en original ou en copie ou transmission au professionnel choisi. Exceptions pour les notes exclusivement personnelles et les données de tiers couvertes par le secret professionnel.	Le régime sanitaire est expressément réservé par l'art. 27 al. 2 LPrD. Déterminer l'autorité ou le juge selon le détenteur et la prétention. [V2] [V1] [P12] [J10]

La CDAP vaudoise a précisément appliqué cette distinction dans **GE.2020.0229** : art. 24 LSP pour les données médicales demandées à l'autorité sanitaire, art. 25 LPrD pour le surplus. L'autorité ne détenait pas les pièces réclamées et le recours a finalement été rejeté. L'arrêt explique aussi l'importance d'une décision formelle et des indications de recours. Il permet de répondre à deux demandes souvent confondues : obtenir des images qui concernent la personne et demander, au titre de la transparence administrative, un document général relatif à la politique hospitalière. Une directive ou une décision d'autorisation peut appeler un examen selon la LInfo, y compris d'éventuelles restrictions de sécurité. Le droit général à l'information n'ouvre pas les films cliniques des autres patients. [J10] [V1] [V2] [V8] [P4]

Plusieurs personnes apparaissent dans la même séquence

La clinique doit vérifier raisonnablement l'identité et la qualité du demandeur. Elle peut isoler l'intervalle, recadrer la scène, masquer un visage, retirer la piste sonore ou proposer un visionnement protégé. Si le support est la seule façon de comprendre les données personnelles, une explication générique sur l'existence de caméras ne répond pas à la demande. À l'inverse, la personne ne peut réclamer sans autre une copie brute qui révèle un autre patient intubé ou un échange confidentiel entre professionnels. Sous l'OPDo, la consultation sur place suppose l'entente entre les parties. Un refus, même partiel, appelle une motivation adaptée et l'examen de mesures moins restrictives. L'original éventuellement nécessaire à la preuve doit rester intact. [L3] [L4] [V1] [V2] [D5]

Le droit d'accès vise les données personnelles. Il ne confère pas, à lui seul, un droit d'accès au plan complet du réseau, aux secrets de sécurité du site ou aux coordonnées privées de chaque salarié. L'identité professionnelle d'un intervenant, la catégorie des destinataires, une entrée du journal des consultations et le visage du patient voisin soulèvent des questions distinctes. L'établissement doit montrer en quoi un intérêt prépondérant concret impose une restriction et ce qu'il peut néanmoins communiquer. Si le flux n'existait qu'en direct, il n'a pas à créer rétrospectivement un film. Il reste possible de demander comment le système fonctionnait et quelles traces personnelles existent. [L3] [V1] [J10] [J13]

Accès, effacement et litige en responsabilité

Dans l'ATF 138 III 425, le risque d'un procès civil ultérieur ne suffisait pas à rendre abusive la demande d'accès de clients d'une banque. En revanche, dans l'arrêt 4A_277/2020, le TF a écarté une requête qui visait exclusivement, selon les constatations de fait, à sonder les chances d'un procès. Ces arrêts relèvent de l'ancienne LPD. Aujourd'hui, l'art. 26 al. 1 let. c LPD vise notamment la demande manifestement infondée poursuivant un but contraire à la protection des données. Pour le patient qui veut savoir quelles images existent, vérifier leur usage et comprendre ses soins, le simple fait qu'une action en responsabilité reste envisageable ne règle donc pas la question. Et pour celui qui cherche la séquence intégrale en tant que preuve, le droit de procédure offre un autre instrument. [J15] [J16] [L3] [L11]

L'effacement exige également de qualifier le document. La personne peut demander de mettre fin au traitement illicite, d'effacer une copie injustifiée ou d'interdire une diffusion. Si un film est une pièce du dossier, la conservation légale, les intérêts de tiers et les exigences de preuve doivent être examinés avant toute destruction. La DGS vaudoise expose une possibilité, sous conditions, de remise de l'original ou de suppression, avec confirmation écrite libérant le professionnel de son obligation et renonciation aux prétentions liées aux données supprimées. La portée d'une telle renonciation mérite un examen individuel avant signature, surtout si un litige est envisagé. Demander l'arrêt de la diffusion en préservant l'original sous accès restreint permet souvent de protéger simultanément l'intimité et la preuve. [P12] [V2] [L3] [J1]

8. Faire cesser une atteinte et préserver la preuve

Devant qui agir ?

En droit privé, la personne atteinte peut agir contre quiconque participe à l'atteinte (art. 28 CC). Elle peut notamment requérir l'interdiction d'une atteinte imminente, sa cessation si elle dure, ou la constatation de son caractère illicite si le trouble subsiste (art. 28a CC). L'art. 32 LPD prévoit notamment la rectification, la destruction et l'interdiction d'un traitement ou d'une communication déterminés. Des dommages-intérêts ou une réparation morale exigent des conditions supplémentaires, notamment la preuve du dommage ou de la gravité requise et du lien de causalité. Une violation de la LPD n'entraîne pas une indemnité forfaitaire. Le tribunal applique la procédure simplifiée à la demande d'accès de l'art. 25 LPD. Les litiges relevant de la LPD bénéficient de l'exemption de frais judiciaires prévue aux art. 113–114 CPC, ce qui laisse ouverte la question des honoraires et dépens. [L3] [L5] [L6] [L11]

Si la diffusion est annoncée pour le lendemain, il est possible de demander au juge des **mesures provisionnelles** (art. 261 ss CPC) en rendant vraisemblables une prétention atteinte ou menacée et un préjudice difficilement réparable. En cas d'urgence particulière, l'art. 265 permet une première mesure sans audition préalable. Contre un média à caractère périodique, l'art. 266 impose des conditions spécifiques : atteinte imminente ou en cours causant ou pouvant causer un préjudice grave, absence manifeste de justification et proportionnalité. Si l'objectif est de préserver une preuve menacée, l'art. 158 CPC permet l'administration de preuves à futur selon ses conditions. Indiquer le serveur ou le détenteur probable, le créneau, l'enjeu et le délai d'effacement rend la requête bien plus opérante qu'une demande portant sur toutes les archives du bloc. [L11] [D4]

Le **PFPDT** peut, d'office ou sur dénonciation, enquêter lorsqu'il existe des indices suffisants, puis ordonner notamment l'adaptation, la suspension ou la cessation du traitement. Le dénonciateur concerné est informé des suites. La qualité de partie à l'enquête appartient à l'organe fédéral ou à la personne privée visée. Cette démarche convient à un problème de système, par exemple des écrans cliniques visibles dans plusieurs couloirs d'une clinique privée. Le juge civil reste l'interlocuteur pour la prétention individuelle en remise, en interdiction ou en réparation. [L3]

Dans le secteur public vaudois, les art. 28 à 30 LPrD permettent notamment à la personne concernée de s'opposer à la communication de ses données aux conditions légales, ou de demander que l'autorité fasse cesser un traitement illicite, en supprime les effets ou en constate l'illicéité. Le responsable qui ne donne pas suite doit rendre une décision motivée et en adresser copie au préposé. Selon l'art. 31 LPrD, l'intéressé peut recourir auprès du préposé cantonal ou directement au Tribunal cantonal. Le délai ordinaire est de **30 jours dès notification** (art. 77 et 95 LPA-VD). Devant le préposé, l'art. 32 LPrD prévoit une tentative de

conciliation, puis, en cas d'échec, une décision susceptible de recours au Tribunal cantonal dans les trente jours. Dans un recours, des mesures provisionnelles peuvent être requises pour préserver une situation ou des intérêts menacés (art. 86 et 99 LPA-VD). Le préposé peut aussi demander la restriction ou la cessation immédiate d'un traitement aux conditions de l'art. 38 LPrD. Distinguer ce contentieux individuel du contrôle des autorisations d'installations dissuasives de l'art. 22c LPrD. [V1] [V3] [P4]

Une atteinte aux **droits du patient** peut aussi être portée à la permanence vaudoise d'orientation, au Bureau cantonal de médiation santé et social ou à la Commission d'examen des plaintes selon leur compétence. Ces démarches servent à obtenir une explication, un accord ou un examen des pratiques. Pour obtenir une indemnité, le patient doit faire valoir une prétention en responsabilité. Pour le CHUV en sa qualité de service cantonal, les art. 4, 5 et 14 LRECA orientent en principe l'action contre l'État devant les tribunaux ordinaires, sous réserve des dispositions spéciales. Pour une clinique privée, examiner le contrat avec la clinique et les contrats éventuels avec les médecins indépendants, l'auteur de l'atteinte et ses auxiliaires. Une médiation informelle ne doit pas faire perdre un délai de recours, de plainte ou de prescription. [V2] [V4] [P13] [P15] [L6]

Le droit pénal de l'image et du son

L'art. 179quater CP vise, sur plainte, notamment celui qui, sans consentement, **observe au moyen d'un appareil de prise de vues** ou fixe sur un support un fait relevant du domaine secret ou un fait de la sphère privée qui n'est pas aisément perceptible par chacun. Le direct peut donc suffire selon les faits. Le texte réprime aussi, dans les conditions qu'il énonce, certains usages, conservations et transmissions ultérieurs. Une toilette au lit, une induction ou l'examen d'un corps dévêtu présentent des caractéristiques très différentes du passage dans un hall ouvert. Le contexte, le consentement, la réalisation des éléments de l'infraction et les éventuels faits justificatifs doivent être examinés concrètement. [L7] [J6]

La **captation du son** soulève une question pénale distincte. Écouter ou enregistrer une conversation non publique entre d'autres personnes peut relever de l'art. 179bis CP. Enregistrer sa propre conversation non publique sans l'accord des autres interlocuteurs peut relever de l'art. 179ter CP. Un microphone peut aussi révéler les noms, diagnostics ou instructions concernant un patient hors champ. Le secret professionnel ou de fonction peut être violé si des faits protégés sont révélés à des personnes non habilitées. La LPrD vaudoise sanctionne aussi, à son art. 41 al. 3bis, la mise en place d'une vidéosurveillance soumise à autorisation sans demande préalable ou son exploitation en méconnaissance des conditions légales. Pour une infraction poursuivie sur plainte, l'art. 31 CP fixe en principe le délai à **trois mois dès le jour où l'ayant droit a connu l'auteur**. La personne peut signaler les faits à la police ou au ministère public et, lorsqu'une plainte est nécessaire, exprimer clairement sa volonté de poursuite. [L7] [V1]

La personne qui reçoit une vidéo manifestement destinée à un autre patient devrait sécuriser le message ou le support, avertir l'établissement par un canal sûr, limiter les manipulations et convenir d'une remise ou d'une suppression contrôlée en préservant la preuve utile. La mettre en ligne pour dénoncer l'erreur expose une nouvelle fois les intéressés. Si un patient ou un visiteur filme lui-même un soin pour se ménager une preuve, la propriété de son téléphone et sa présence à la conversation ne règlent ni les droits des personnes enregistrées ni la licéité du son. Le CHUV publie en outre des règles internes encadrant les prises de vue d'autrui et interdisant les enregistrements lors d'un soin. Des notes contemporaines, le nom des témoins, une demande de dossier et une demande ciblée de sauvegarde offrent d'autres moyens d'établir les faits. [L7] [L5] [P11] [P14]

Une preuve utile est-elle recevable ? Le juge civil ne tient compte d'une preuve obtenue illicitement que si l'intérêt à la manifestation de la vérité est prépondérant (art. 152 al. 2 CPC). Au pénal, l'ATF 147 IV 16 distingue, pour une preuve recueillie par un particulier, sa licéité initiale puis, si elle est illicite, les conditions d'exploitation : notamment la possibilité pour les autorités de l'obtenir licitement et la pesée requise au regard de la gravité concrète de l'infraction. L'ATF 145 IV 42 relève, lui, d'une surveillance policière non autorisée. Célian Hirsch montre pourquoi les solutions dépendent de la procédure. Une décision d'admettre exceptionnellement une preuve ne confère pas à un établissement une autorisation générale d'installer le système qui l'a produite. [L11] [L12] [J7] [J8] [D4]

9. Une violation est constatée. Qui répond, qui sanctionne et que reçoit le patient ?

Une caméra de soins intensifs transmet au poste infirmier l'image d'un patient dévêtu. Un visiteur voit cette image depuis le couloir. Dans une première hypothèse, l'écran a toujours été installé face à la porte vitrée. Dans une seconde, une collaboratrice photographie l'écran avec son téléphone et envoie le cliché à une connaissance. Les deux faits pourraient se cumuler. Ils appellent des constatations différentes. Le premier conduit à examiner le choix du lieu, l'angle de vision, les droits d'accès et les contrôles de la direction. Le second appelle aussi à identifier l'auteur de la copie, les destinataires et les possibilités de retrait. Le patient peut avoir droit à une intervention immédiate alors que l'auteur d'une diffusion est encore inconnu ou que le dommage financier reste à établir. [L3] [L5] [L7] [V1] [V2] [J13]

Qui répond du personnel de la clinique ou de l'hôpital ?

Clinique privée, contrat global. Lorsque la clinique s'est engagée envers le patient à fournir l'ensemble de la prise en charge, elle répond en principe de l'exécution de ses obligations par les personnes auxquelles elle fait appel (art. 97 et 101 CO). Si une infirmière, chargée de remettre les images au patient, lui envoie le fichier du voisin de chambre, le patient lésé qui était lui-même lié à la clinique peut invoquer une violation de l'obligation contractuelle de confidentialité, pour autant que le manquement s'inscrive dans l'accomplissement de cette obligation. Il n'a pas à prouver que la direction a personnellement ordonné l'envoi. Le patient doit établir le contrat, l'inexécution ou la mauvaise exécution, le dommage réclamé et la causalité. La clinique ne se libère pas de la responsabilité de l'art. 101 CO en montrant seulement qu'elle a soigneusement choisi ou instruit son personnel. Le Tribunal fédéral applique le raisonnement du contrat global même au médecin agréé qui agit effectivement comme auxiliaire de la clinique (TF 4A_614/2021, consid. 4.2). [L6] [J18] [D10]

Clinique et médecin agréé, deux contrats. Si le patient a conclu avec la clinique un contrat portant sur le séjour et les soins généraux et, séparément, avec un chirurgien indépendant un contrat pour l'intervention, il faut rattacher le manquement à la prestation promise par chacun. La clinique peut répondre de l'écran de son unité ou des accès de ses salariés. Le médecin peut répondre de la vidéo qu'il a lui-même extraite pour une conférence et de ses propres auxiliaires. Si le serveur de la clinique permettait à n'importe quel médecin de télécharger le film, un manquement d'organisation de la clinique peut s'ajouter à celui de l'auteur de l'extraction. Le statut de médecin agréé, la facturation séparée ou la mention « privé » constituent des indices à confronter au dossier d'admission, aux conventions et à la maîtrise effective du dispositif. [L3] [L6] [J18] [D10]

Patient, visiteur ou collègue filmé en dehors d'une prestation contractuelle. L'auteur d'un acte personnel peut répondre de son propre comportement selon l'art. 41 CO. L'art. 55 CO peut fonder la responsabilité de l'employeur lorsque l'auxiliaire a causé le dommage dans l'accomplissement de son travail. Cette disposition admet une preuve libératoire portant sur les précautions exigées par les circonstances ou sur l'inévitabilité du dommage malgré ces précautions. Le choix, les instructions et la surveillance des collaborateurs, ainsi que l'organisation concrète des accès, comptent. Une copie effectuée par pure curiosité ou dans un but exclusivement privé impose d'examiner le lien fonctionnel avec le travail. Même si cette imputation est contestée, l'établissement reste tenu de répondre de ses propres choix de sécurité et de donner suite aux demandes qui lui incombent comme responsable du traitement. Pour obtenir la cessation d'une atteinte à la personnalité, l'art. 28 CC permet d'agir contre quiconque y participe, y compris un diffuseur. [L3] [L5] [L6] [D10]

CHUV, dommage causé dans l'exercice de la fonction. Pour un acte d'un agent du CHUV dans ses fonctions cantonales, la prétention en réparation est dirigée en principe contre **l'État de Vaud**, devant les tribunaux ordinaires (art. 1, 3 à 6 et 14 LRECA). L'art. 5 écarte la responsabilité personnelle de l'agent envers le lésé dans ce régime. Selon le TF, l'art. 4 exige un acte objectivement illicite, un dommage et un lien de causalité. Le patient n'a pas à établir en plus une faute personnelle du soignant. L'État qui a indemnisé le patient peut, sous les conditions de l'art. 10 LRECA, exercer un recours interne contre l'agent qui a agi intentionnellement ou par négligence ou imprudence graves. Il appartient à la collectivité d'exercer ce recours. Dans une affaire visant le personnel du CHUV, le TF a précisé que cette prétention de droit public contre l'État ne peut pas être jointe comme prétention civile à la procédure pénale contre le soignant. La réparation doit être poursuivie par la voie propre à la responsabilité de l'État, même si une plainte pénale a été déposée. [V4] [P15] [J19] [J22]

Clinique privée avec mandat cantonal, y compris en division privée. La qualification du traitement de données, développée au chapitre 2, ne suffit pas à déterminer le débiteur d'une indemnité. L'art. 3 al. 1 ch. 13 LRECA inclut les agents de personnes privées chargées de tâches de droit public. Les art. 4, 5 et 11 règlent la place de la collectivité et son recours lorsque l'acte s'inscrit effectivement dans cette tâche. Il faut donc relier **le fait dommageable précis** à la mission déléguée et vérifier la loi spéciale de l'établissement. Un film réalisé par un praticien pour sa promotion personnelle peut appeler une autre réponse que l'exposition du patient par le dispositif installé pour remplir la mission cantonale. Dans l'arrêt 4A_614/2021, le TF a expressément laissé ouverte la qualification de l'ancien Hôpital de la Riviera, établissement privé reconnu d'intérêt public. La Cour d'appel civile vaudoise a également laissé des griefs sur la qualité pour défendre de l'État sans réponse dans une autre affaire où ils n'étaient pas décisifs. Il serait hasardeux de désigner l'État ou le médecin comme seul débiteur sur la seule présentation d'une facture LAMal. Concrètement, demander à la clinique l'identité de l'exploitant et du responsable du dispositif, la référence du mandat et le destinataire d'une réclamation en responsabilité. [V1] [V4] [L6] [J18] [J21] [P1]

Que fait l'autorité saisie ou celle qui découvre elle-même l'atteinte ?

La Commission vaudoise d'examen des plaintes protège les droits que la LSP reconnaît aux patients, dans les institutions publiques comme privées. Elle peut agir sur requête **ou d'office**, demander les renseignements utiles, entendre les parties ou des témoins et visiter l'établissement. Le patient qui dépose une plainte en son nom a qualité de partie. Il peut consulter le dossier de la procédure, se déterminer et recevoir la décision motivée. Un tiers qui dénonce des faits, ou un plaignant qui demande l'anonymat prévu par la loi, ne dispose pas de

ces mêmes droits de partie. La médiation peut être proposée. Si le plaignant la refuse, la Commission traite la plainte. La procédure est gratuite. [V2] [P23]

Lorsque la mesure contestée dure encore au dépôt de la requête et que le patient demande la cessation d'une **violation caractérisée** au sens de l'art. 15d al. 4 let. d LSP, **l'art. 15c al. 5 prévoit une décision dans les cinq jours**. Pour les autres cas, le texte prévoit une décision ou un préavis dans les six mois du dépôt. Le délai de cinq jours est donc particulièrement pertinent lorsque le patient est *encore* visible sur l'écran. Si la captation a déjà pris fin, la plainte peut conserver un objet, en particulier pour examiner et sanctionner la violation. La Commission peut classer la plainte, formuler une recommandation, ordonner la cessation d'une violation caractérisée ou prononcer elle-même un **avertissement, un blâme ou une amende administrative de 500 à 20 000 francs** (art. 15d al. 4 let. c et art. 191 al. 1 let. a à c LSP). Pour les mesures des lettres d à f, elle adresse un préavis au chef du département. Ses décisions sont susceptibles de recours administratif auprès du département (art. 15c al. 6). L'amende revient à la collectivité. La Commission n'alloue pas de dommages-intérêts. [V2] [P23]

L'Office du médecin cantonal reçoit les signalements de dysfonctionnement d'une institution ou d'un professionnel, y compris ceux d'un soignant, d'un visiteur ou d'un patient. Le canton publie l'adresse **signalements.OMC@hin.ch** et annonce un accusé de réception dans les dix jours. L'Office examine les faits, peut orienter la démarche vers un autre organe et, selon sa compétence, rendre un avis, prendre des mesures ou formuler des recommandations. Pour une exposition encore en cours, le patient peut préciser l'urgence, l'unité concernée et le résultat qu'il attend. L'accusé de réception annoncé ne remplace pas une décision sur une demande de cessation déposée auprès de la Commission. [P31] [V2]

Le département chargé de la santé peut intervenir même si le patient n'a pas porté plainte. Pour les établissements soumis à l'art. 151 LSP, il peut faire inspecter avec ou sans préavis les locaux et l'organisation. Les inspecteurs peuvent examiner la position de l'écran, les consignes, les habilitations et les documents d'organisation, puis entendre le personnel et les patients. L'art. 151 al. 3 réserve toutefois le consentement du patient capable de discernement pour l'accès à son dossier. Vérifier les conditions d'accès à une vidéothèque clinique et visionner les films nominatifs de tous les patients sont deux actes distincts. Lorsque la caméra intéresse aussi l'autorité de protection des données, chacune intervient selon sa propre base légale. [V2] [V1] [P28]

Pour une clinique soumise à autorisation, le respect des droits des patients fait partie des conditions d'organisation (art. 147 LSP). Si les conditions d'octroi ont cessé d'être remplies, le département peut assortir l'autorisation de conditions ou la retirer en tout ou partie, pour une durée déterminée ou indéterminée, après avoir pris l'avis du service compétent et permis à l'intéressé de se déterminer (art. 151a). Les art. 191 et 191a prévoient, selon leurs conditions et le destinataire visé, la limitation ou la suspension d'une autorisation, son retrait ou la fermeture des locaux. En cas d'urgence, le département peut prendre des mesures provisionnelles pour prévenir ou faire cesser la situation. **La proportionnalité commande le choix de la mesure.** Pour une caméra mal orientée, une correction immédiate et vérifiable peut suffire. Une diffusion intime répétée malgré plusieurs injonctions pose une tout autre question de proportionnalité. Au CHUV, service cantonal, il faut également tenir compte du pouvoir de direction du département (art. 155 LSP). Pour un établissement autonome de droit public, l'art. 155a réserve sa loi spéciale. [V2] [P15]

La Préposée vaudoise à la protection des données suit le régime des art. 36 à 39 LPrD pour l'hôpital public ou le traitement relevant d'une tâche cantonale déléguée. Elle peut recueillir les informations nécessaires et accéder aux données contrôlées. Le responsable doit l'assister,

fournir les pièces nécessaires et lui ouvrir ses locaux. En cas de violation, elle adresse une **recommandation** à l'entité, qui prend position par écrit. Si l'entité ne la suit pas, la Préposée peut porter l'affaire devant le département ou l'entité concernée pour décision, puis exercer un recours. L'art. 38 al. 1 let. c lui permet aussi de **demander une restriction ou une cessation immédiate** lorsque des intérêts dignes de protection le requièrent. Cette surveillance d'office diffère de la procédure dans laquelle la Préposée tranche le recours d'un patient contre une décision d'accès (art. 30 à 32 LPrD). Dans le régime vaudois de vidéosurveillance dissuasive, l'autorisation est retirée si ses conditions ne sont plus remplies (art. 22a al. 3). [V1] [P4] [P20]

Le Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence (PFPDT) intervient pour l'activité privée soumise à la LPD. Il ouvre une enquête, d'office ou sur dénonciation, si des indices suffisants font penser à un traitement contraire aux règles. Il peut y renoncer pour une violation de peu d'importance. Si la clinique ne collabore pas, il peut notamment ordonner l'accès à des renseignements ou aux locaux selon l'art. 50 LPD, sous réserve du secret professionnel. Lorsqu'il constate une violation, il peut notamment ordonner l'adaptation, la suspension ou la cessation du traitement, ainsi que l'effacement ou la destruction de tout ou partie des données. Le patient auteur du signalement reçoit des informations sur les suites et le résultat de l'enquête éventuelle. Seule l'entité ou la personne visée par l'enquête a qualité de partie à cette procédure. Le PFPDT ne verse pas de réparation civile et ne prononce pas l'amende pénale de la LPD. [L3] [P29]

Si le contrôle révèle aussi un autre manquement, l'autorité doit identifier la compétence correspondante. Par exemple, une caméra orientée vers le corps du patient peut simultanément surveiller en permanence le comportement d'un infirmier au travail. Dans le champ de la loi sur le travail, l'autorité d'exécution peut signaler l'infraction à l'employeur et l'inviter à se conformer au droit. En l'absence de correction, une décision peut suivre, puis les mesures d'exécution prévues aux art. 51 et 52 LTr. En droit vaudois, l'art. 80a al. 1 LSP oblige la personne astreinte au secret professionnel à annoncer au médecin cantonal des faits susceptibles de constituer une maltraitance ou des soins dangereux émanant d'autres professionnels de la santé. Une erreur de cadrage ne suffit pas à elle seule à établir ce seuil. Un traitement dégradant qui se répète pendant des soins intimes peut en revanche justifier ce signalement. Toute transmission de pièces doit respecter sa base légale et les secrets protégés. Le soignant mis en cause doit pouvoir se déterminer sur les faits qui lui sont imputés dans les procédures où le droit d'être entendu s'applique. [L1] [L7] [L8] [L9] [P30] [V2]

La sanction pénale ou professionnelle vise-t-elle l'institution ou le soignant ?

Filmer et révéler. L'art. 179quater CP protège, sous ses conditions, contre certaines observations ou prises de vues dans la sphère secrète ou privée. L'art. 321 CP vise notamment la révélation d'un secret par un professionnel assujetti ou par un auxiliaire. Ces dispositions prévoient, sur plainte, une peine privative de liberté de trois ans au plus ou une peine pécuniaire. L'art. 320 CP peut aussi entrer en considération si l'auteur est lié par le secret de fonction. Il faut établir les éléments de chaque infraction, y compris l'intention requise. Une divulgation volontaire à une connaissance et un écran resté visible par inadvertance appellent donc des appréciations pénales distinctes. Le second fait peut néanmoins engager la responsabilité civile ou justifier une mesure administrative. Pour une vidéosurveillance relevant du régime cantonal d'autorisation, l'art. 41 al. 3bis LPrD réprime par ailleurs la mise en place sans demande préalable ou l'exploitation contraire aux conditions légales. [L7] [V1] [V2]

Protection des données dans le secteur privé. Les art. 60 à 63 LPD visent les **manquements intentionnels** que ces dispositions énumèrent. En relèvent notamment une

réponse sciemment inexacte à une demande d'accès, la violation intentionnelle des exigences minimales de sécurité ou le refus intentionnel de se conformer à une décision du PFPDT expressément assortie de la menace de peine. L'amende peut atteindre **250 000 francs**. La poursuite et le jugement incombent aux autorités pénales cantonales (art. 65). Les conditions de plainte dépendent de l'infraction. Une violation de sécurité annoncée conformément à l'art. 24 LPD ne déclenche pas, par elle-même, cette amende. Le droit pénal vise en principe une personne physique responsable. Selon l'art. 64 al. 2, l'autorité peut condamner l'entreprise à sa place si l'amende qui entre concrètement en ligne de compte ne dépasse pas **50 000 francs** et si l'identification des personnes punissables exigeait des mesures d'instruction disproportionnées. [L3] [P29]

Peine de l'entreprise et discipline du personnel. L'art. 102 al. 1 CP permet, pour un crime ou un délit commis dans l'exercice d'activités commerciales conformes aux buts de l'entreprise, de l'imputer à l'entreprise si un défaut d'organisation empêche de l'imputer à une personne physique déterminée. Le plafond légal est alors de cinq millions de francs. Ce régime subsidiaire a des conditions strictes et ne transforme pas la contravention d'un salarié à la LPD en amende de cinq millions. Les corporations territoriales sont exclues de la définition de l'entreprise à l'art. 102 al. 4 CP, d'où l'importance du statut d'un hôpital cantonal. Sur le plan sanitaire vaudois, l'art. 184 LSP prévoit par ailleurs une contravention générale de **500 à 200 000 francs** pour une infraction à la LSP ou à ses dispositions d'exécution. Il s'agit d'une voie pénale cantonale, régie notamment par l'art. 190 LSP. Son application suppose d'examiner le comportement, le champ du droit cantonal et le concours éventuel avec le droit fédéral. Le plafond administratif de l'art. 191 LSP est distinct. [L7] [L3] [V2]

L'employeur peut prendre les mesures de personnel que justifient le statut applicable et la gravité des faits, allant d'instructions ou d'une restriction immédiate des accès à une mesure disciplinaire de droit public ou à une résiliation selon les conditions applicables. La juridiction genevoise a, par exemple, confirmé une **réduction de traitement de deux annuités** pour une collaboratrice des HUG qui avait consulté à répétition les dossiers de deux patientes à des fins privées, sans qu'une transmission à un tiers ait été nécessaire pour retenir le manquement. Cette décision genevoise concernait des dossiers informatiques. Sa portée pour une vidéosurveillance est de montrer que le seul fait de consulter une donnée intime hors de ses tâches peut déjà constituer une faute de service. La sanction dépend du droit du personnel et des circonstances. Si l'auteur est un professionnel exerçant sous sa propre responsabilité, il faut encore examiner la discipline professionnelle et les compétences de l'autorité cantonale selon la LPMéd ou la LPSan. Dans leur champ respectif, l'art. 43 LPMéd et l'art. 19 LPSan permettent notamment l'avertissement, le blâme, une amende jusqu'à 20 000 francs ou une interdiction temporaire ou définitive de pratiquer sous sa propre responsabilité professionnelle. Une enquête interne, une décision sur le droit de pratiquer et une poursuite pénale répondent à des questions différentes. [J20] [L6] [V2] [L15] [L16]

Ce que le patient peut obtenir et comment formuler ses demandes

Résultat recherché	Interlocuteur et demande	Ce que le patient doit préciser
Faire cesser l'exposition aujourd'hui	S'adresser au service et à la direction. Si une violation caractérisée des droits du patient se poursuit dans le canton de Vaud, demander expressément sa cessation à la Commission. En droit privé, envisager des mesures judiciaires urgentes.	Désigner l'écran, qui peut le voir, depuis où et si le patient se trouve toujours dans le box. Une occultation du poste ou la coupure du flux vers le couloir peut protéger immédiatement le patient en préservant le monitorage nécessaire. [V2] [L11]
Savoir ce qui a été vu, sauvegardé ou transmis	Demander au responsable l'accès aux données existantes et, le cas échéant, au détenteur les pièces médicales. Demander la sauvegarde ciblée des journaux et de l'extrait utile, puis la restriction de sa circulation.	Indiquer le lieu et le créneau. Le responsable recherche les traces disponibles et tient compte des droits des tiers. Il peut être impossible d'identifier chaque personne qui a aperçu un écran. [L3] [V1] [V2] [J13]
Obtenir le retrait d'un film ou la constatation d'une atteinte	En droit privé, demander à la clinique ou au diffuseur la cessation, l'interdiction d'une diffusion imminente, la destruction de copies illicites ou la constatation selon les art. 28a CC et 32 LPD. Pour une mission vaudoise, demander une décision sur les droits de l'art. 29 LPrD.	Identifier ce qui est encore en circulation, l'adresse ou le destinataire connu, les copies facultatives et les éventuelles pièces médicales à conserver. L'art. 28a al. 2 CC permet aussi de demander, selon les circonstances, la communication ou la publication du jugement. [L5] [L3] [V1]
Obtenir une indemnisation	Présenter une réclamation chiffrée à la personne ou à la collectivité dont la responsabilité est engagée et, si nécessaire, porter la prétention devant le tribunal compétent. En matière privée, les art. 41 ou 97 ss CO et l'art. 49 CO peuvent entrer en jeu. Pour l'État de Vaud, examiner les art. 4 et 6 LRECA.	Établir les frais ou la perte de gain, le lien causal et, pour le tort moral, la gravité de l'atteinte et sa répercussion personnelle. Étayer l'audience du film, son caractère intime et la persistance des copies. La sanction infligée à l'auteur ne fixe pas le montant dû au patient. [L6] [V4] [J19]
Faire examiner une infraction ou une pratique générale	S'adresser à la police ou au ministère public pour le volet pénal, à la Commission pour les droits du patient et au préposé compétent pour une pratique de données. Signaler aux destinataires les démarches parallèles utiles.	Décrire ce que l'on a personnellement constaté. Si une plainte pénale est nécessaire, l'exprimer clairement, même si l'on ignore encore l'identité exacte de l'auteur. Un signalement de surveillance ne tient pas lieu de plainte pénale et ne protège pas à lui seul les délais de la prétention pécuniaire. [L7] [L12] [V1] [V2] [P23] [P29]

Quelle somme ? Le coût justifié d'un traitement rendu nécessaire par la diffusion ou une perte de gain documentée peuvent constituer un dommage patrimonial. Pour le tort moral, l'art. 49 CO exige notamment une atteinte d'une gravité suffisante et l'absence d'une autre satisfaction adéquate. L'art. 6 al. 2 LRECA vise la gravité particulière du préjudice. Dans *I. c. Finlande*, qui concernait la confidentialité de dossiers hospitaliers, la Cour européenne a accordé 8 000 euros pour préjudice moral au titre de l'art. 41 CEDH. Ce montant illustre la réponse de Strasbourg dans cette affaire. Une juridiction suisse statue sur la base des faits et du fondement suisses, sans barème par minute filmée ou par nombre de destinataires. [L6] [V4] [J13]

Ne pas laisser prescrire la créance pendant la procédure de surveillance. Pour une créance en dommages-intérêts soumise à la LRECA vaudoise, l'art. 7 fixe un an dès la connaissance du dommage et, en tout cas, dix ans dès l'acte dommageable. En droit privé, la prescription dépend notamment du fondement contractuel ou délictuel et de la nature du dommage. L'art. 60 CO prévoit notamment, pour la responsabilité délictuelle, un délai relatif de trois ans dès la connaissance du dommage et de la personne qui en répond. Vérifier séparément les délais absolus, les règles spéciales et les actes interruptifs. Envoyer une réclamation ordinaire à une clinique, solliciter une médiation ou attendre la décision de la Commission ne suffit pas, en soi, à sauvegarder toutes les prétentions. [V4] [L6] [V2]

Retour au patient vu depuis le couloir. Il peut obtenir la réorientation immédiate de l'écran sans attendre que l'enquête identifie un spectateur. Si une collaboratrice a transmis une photographie, il peut aussi demander le retrait ciblé des copies, faire préserver les traces et examiner une plainte pénale. La direction doit chercher pourquoi le dispositif permettait cette exposition et apprécier les obligations d'annonce exposées au chapitre suivant. L'autorité qui inspecte peut contrôler la correction et prendre, dans sa compétence, les mesures que la gravité et la persistance du manquement commandent. L'indemnisation éventuelle se traite avec le débiteur de la responsabilité et, en cas de désaccord, avec le tribunal compétent. [L3] [L5] [L6] [L7] [V1] [V2] [V4]

10. Ce que l'établissement peut et doit faire

Concevoir un dispositif défendable

Une direction devrait pouvoir remettre au décideur une fiche par caméra ou groupe homogène : plan du champ réel, but précis, catégorie de patients et de tiers exposés, modalités du direct et de l'enregistrement, postes ayant accès, lieu de stockage, durée, solution de remplacement, autorité compétente et nom du responsable opérationnel. Y ajouter la raison pour laquelle la caméra doit fonctionner la nuit, pendant les soins intimes ou durant la présence du personnel au chevet si ces fonctions sont demandées. L'essai sur place devrait inclure une recherche d'images après incident et une demande d'accès impliquant plusieurs personnes. La fiche est une méthode de travail proposée ici. Les obligations découlent du régime applicable. [V1] [L3] [P1] [D1]

En régime fédéral, l'art. 22 LPD exige une **analyse d'impact préalable** si le traitement envisagé risque fortement de porter atteinte à la personnalité ou aux droits fondamentaux. Le traitement de données sensibles à grande échelle et la surveillance systématique de grandes parties du domaine public sont des exemples légaux. Documenter le traitement, les risques et les mesures. Si un risque élevé subsiste, consulter le PFPDT selon l'art. 23, sous réserve notamment de l'al. 4 pour le responsable privé qui a consulté son conseiller qualifié. Dans le secteur public vaudois, vérifier les formalités propres au droit cantonal, dont l'annonce sans délai au préposé du projet de nouveau fichier (art. 20 LPrD) et les autorisations spéciales de vidéosurveillance dissuasive. Une analyse écrite des risques reste pertinente pour une observation clinique même lorsque l'art. 22 LPD ne s'applique pas directement. [L3] [V1] [P1] [D6]

Le principe de protection dès la conception a des conséquences visibles : son désactivé en l'absence de nécessité propre, enregistrement distinct du direct, réglages restrictifs par défaut, comptes individuels, accès temporaires pour la maintenance, journal des consultations et exports adapté aux risques et exigences légales, séparation entre bases médicales et de sécurité, contrôle des captures d'écran et effacement vérifiable. Pour une archive, protéger aussi les sauvegardes et encadrer le rétablissement d'anciennes copies. Pour un accès

d'urgence, définir qui peut l'ouvrir et comment son utilisation sera revue. Les outils de détection de chute ou d'alerte clinique doivent être évalués selon leur destination : lorsqu'un fabricant destine le dispositif ou son logiciel à une finalité médicale au sens de l'ODim, le régime des dispositifs médicaux peut s'ajouter. [L3] [L4] [L13] [V1] [P1] [P2]

Flückiger et Auer insistent sur l'évaluation de l'efficacité même de la mesure. Appliquée à l'hôpital, cette idée conduit à poser, après quelques mois, des questions vérifiables : les incidents visés ont-ils diminué, les alertes permettent-elles d'intervenir à temps, observe-t-on de fausses alarmes, et quels incidents d'accès ou de confidentialité le dispositif a-t-il créés ? La suppression d'un angle inutile ou l'arrêt d'une fonction de relecture sont aussi des résultats possibles de l'évaluation. [D1] [P1] [P2]

Réagir à une consultation indue ou à une fuite

Le PFPDT a documenté un incident suisse particulièrement instructif. Après une opération, une clinique privée a remis au patient un DVD comportant également les prises de vue de **17 autres patients**, avec des renseignements d'identification et d'intervention. L'interface du chariot vidéo permettait de sélectionner par inadvertance l'ensemble des fichiers. La clinique a formé les collaborateurs et informé les patients concernés. Cet incident est antérieur à la LPD actuelle. Aujourd'hui, il inviterait aussi à isoler les exports par patient, vérifier l'identité avant remise, limiter les copies et tester l'interface en situation réelle. [P11] [L3]

Lors d'un incident, interrompre le canal en cause, identifier les destinataires, révoquer les accès ou liens, conserver les traces utiles, déterminer ce que révèle l'image et appeler les personnes susceptibles de subir un préjudice immédiat lorsque la situation l'exige. En régime fédéral, le sous-traitant informe le responsable dans les meilleurs délais de toute violation de la sécurité des données. Le responsable annonce au PFPDT dans les meilleurs délais la violation entraînant vraisemblablement un risque élevé et informe la personne lorsque sa protection l'exige ou sur demande du PFPDT (art. 24 LPD). Il faut documenter l'appréciation. Pour une entité cantonale, appliquer le circuit cantonal et les obligations propres au service. Le délai européen de 72 heures ne saurait être importé en bloc dans ce raisonnement suisse. [L3] [L4] [V1] [P1]

Défendre les intérêts de la clinique et des soignants

L'établissement peut répondre à une allégation en établissant la configuration à la date considérée, les informations remises, les fonctions autorisées et les traces disponibles. Une photographie du dispositif actuel ne démontre pas sa configuration antérieure. Pour préserver la valeur d'une preuve, isoler le minimum utile, garder l'original intact, consigner l'heure et le fuseau de l'appareil, l'opérateur de l'extraction, les personnes qui ont reçu une copie et les éventuels masquages apportés à celle-ci. Une chronologie de traitement est souvent plus probante qu'un extrait remonté, surtout si l'horloge de la caméra et celle du dossier divergent. Ces précautions défendent aussi un soignant mis en cause sur la base d'images partielles. [J1] [J2] [L11] [L12]

Si un tiers menace de diffuser un film pris au bloc, l'hôpital peut retirer les accès qu'il contrôle, faire valoir un engagement contractuel, signaler une publication à l'hébergeur, avertir les intéressés et, selon le fondement disponible, saisir l'autorité ou le juge. Le soignant filmé peut agir pour sa propre personnalité. L'hôpital doit identifier **son propre titre pour agir** : son contrat, ses droits propres, un manquement professionnel ou les pouvoirs que la loi attribue à une institution publique. Dans son avis JAAC 57.39, l'OFJ soulignait déjà qu'un centre hospitalier ne se substitue pas par sa seule qualité au patient pour exercer le droit personnel de

celui-ci contre une diffusion. La protection opérationnelle du patient et la qualité pour agir en son nom sont deux questions distinctes. [D9] [L5] [L11] [V1]

En sens inverse, lorsqu'une personne réclame un effacement qui ferait disparaître une pièce médicale à conserver, l'établissement peut refuser dans la mesure justifiée, isoler la pièce et proposer d'arrêter son usage facultatif. Dans le système public vaudois, le responsable peut recourir au Tribunal cantonal contre le refus d'autoriser son installation (art. 22c) et, dans la procédure d'accès passée par le préposé, contre la décision prévue à l'art. 32 al. 5. Dans le régime fédéral, le responsable visé par une enquête du PFPDT a qualité de partie et peut contester la décision selon la procédure administrative applicable. La réponse institutionnelle doit identifier les intérêts de tiers et les restrictions concrètes plutôt qu'opposer le « secret » à la personne dont les données sont en jeu. [V1] [L3] [J10]

11. Modèles de demandes et de réponse

Demande urgente d'un patient ou d'un visiteur

« Le [date], entre [heure] et [heure], je me trouvais à [endroit précis]. Un incident est survenu : [description succincte]. Je vous prie de vérifier immédiatement si une séquence me concernant existe et, dans les limites légales, de la préserver avant son effacement automatique. Merci de me confirmer rapidement la suite donnée à cette demande de sauvegarde. Je demande séparément accès à mes données, y compris, le cas échéant, aux images médicales conservées. Merci de préciser le but du dispositif, s'il diffusait en direct, s'il enregistrait, la durée de conservation et les destinataires ou catégories de destinataires. J'accepte que les tiers non concernés soient masqués sur la copie. Si aucune image ne subsiste, merci de distinguer l'absence d'enregistrement de l'effacement intervenu et de m'indiquer quelles autres traces personnelles pertinentes subsistent. » [L3] [L4] [V1] [V2]

Si le régime du séjour en clinique privée est incertain, on peut ajouter « J'étais hospitalisé en division [commune, semi-privée ou privée] sur le site de [lieu]. Pouvez-vous me confirmer si l'intervention relevait, à cette date, d'un mandat du canton et si la caméra était utilisée pour cette mission ? Je vous prie d'identifier le responsable de ce dispositif. Pour les clichés et séquences médicales de mon dossier, je demande également l'accès prévu à l'art. 24 LSP. Si vous refusez une demande relevant de la LPrD, merci de me notifier une décision motivée avec les voies et délais de recours. » [L14] [V1] [V2] [P1] [P18] [P20]

Plainte vaudoise pour une exposition qui se poursuit

« À la Commission d'examen des plaintes. Je suis hospitalisé à [établissement et unité]. Depuis [date], l'écran situé [emplacement] montre [ce qui est visible] aux personnes qui [lieu de passage]. Je l'ai signalé à [service et date]. Au moment où je vous écris, la situation se poursuit. Je demande que vous examiniez d'urgence s'il s'agit d'une violation caractérisée de mes droits et en ordonniez la cessation selon les art. 15c al. 5 et 15d al. 4 let. d LSP. [Noms des témoins ou autres éléments disponibles.] Je souhaite participer à la procédure et recevoir la décision. » La Commission publie l'adresse postale **avenue de la Gare 41, 1003 Lausanne**. La plainte est datée et signée. En situation urgente, sa page indique le numéro du secrétariat **021 316 09 85**. Le patient peut demander en parallèle au service de corriger immédiatement le champ visible. [V2] [P23]

Demande d'un professionnel filmé à son poste

« La caméra située [lieu] paraît couvrir mon poste pendant [période]. Je souhaite connaître sa finalité, son champ, les périodes d'activation, l'existence du son, l'accès éventuel de la hiérarchie et les conditions de réutilisation à des fins d'évaluation. Je demande accès aux données me concernant et souhaite que soient examinés [le masquage de mon poste, la limitation des horaires ou une autre mesure précise]. Je vous prie de m'indiquer la personne responsable et de me répondre par écrit. » [L6] [L8] [L9] [P6]

Réponse motivée de l'établissement

« Votre demande concerne [lieu, créneau et système]. Nous avons vérifié [sources vérifiées]. Ce dispositif servait à [finalité] et il fonctionnait alors de la manière suivante [direct, enregistrement, son et durée]. Le résultat vous concernant est [données disponibles, effacement daté ou absence d'enregistrement]. La séquence a été [isolée sur le fondement suivant / recherchée sans résultat]. Nous pouvons vous communiquer [pièce et modalité]. La limitation portant sur [partie précise] repose sur [disposition et intérêt concret]. Nous avons examiné [masquage, extrait, visionnement ou autre solution]. Votre interlocuteur est [service]. Le cas échéant, vous trouverez ci-joint la décision motivée avec l'autorité de recours et le délai applicables. » [L3] [L4] [V1] [V2] [J10]

Conclusion. Quelle place donner aux caméras dans les soins ?

Une infirmière quitte un box de soins intensifs pour répondre à un appel. Son patient reste momentanément hors de sa vue. Si une image en direct lui permet de reconnaître un geste dangereux et qu'un collègue peut intervenir à temps, supprimer cet écran peut faire perdre au patient une protection réelle. Si la même image est visible depuis le couloir, il faut corriger cette exposition sans attendre. Orienter l'écran autrement ou en restreindre l'affichage au poste de l'équipe peut résoudre le problème tout en préservant le soin. Si personne n'est chargé de regarder ou de répondre, c'est l'organisation au chevet qu'il faut revoir. **L'équipe devrait pouvoir dire quelle décision de soin l'image permet de prendre, qui la prendra et à quel moment la caméra pourra être éteinte.** [P1] [P2] [P3]

Les recherches sur les chutes montrent pourquoi il faut poser ces questions avant de généraliser un équipement. La revue systématique de Greeley et ses collègues relevait, avec un degré de certitude modéré, que certaines solutions comprenant la vidéo pouvaient réduire le recours à la présence continue d'un soignant au chevet d'un seul patient sans augmenter les chutes. La revue de la littérature publiée en octobre 2026 a retenu 25 études sur l'observation électronique de patients hospitalisés. Deux seulement comportaient un groupe de comparaison suivi en parallèle. Les changements d'effectifs, les rondes ou les autres mesures de prévention rendent difficile l'attribution d'une amélioration à la caméra seule. Ces résultats portent sur les chutes. Ils justifient d'évaluer séparément, dans chaque unité, le bénéfice attendu d'une surveillance pour un autre risque tel qu'un retrait de sonde. [D11] [D12] [P2]

Au patient et à ses proches

Avant une intervention programmée, dire ce que l'on souhaite protéger. Un patient peut vouloir que le chirurgien dispose de la meilleure vue possible pour opérer, que les clichés utiles figurent dans son dossier, et que personne ne voie son visage pendant l'induction à des fins d'enseignement. Ces choix sont compatibles. À la consultation, il peut dire au chirurgien, puis à l'anesthésiste pour la phase qui le concerne : « Qu'est-ce qui sera visible sur l'écran et qui le

regardera ? Quelles images garderez-vous dans mon dossier ? Je souhaite que vous me demandiez séparément mon accord pour un cours, un congrès ou une publication. » Si un projet facultatif est déjà annoncé et qu'il le refuse, il peut demander que son choix soit inscrit au dossier et transmis à la personne qui commande la diffusion. **L'initiative de l'information appartient aux professionnels**. C'est à eux de ménager un temps de réflexion avant une prémédication susceptible d'altérer la décision. [V2] [J12] [J17] [P25] [P26] [P27]

Pendant le séjour, demander un aménagement précis. Aux soins intensifs, l'infirmière responsable du patient peut expliquer où se trouve le moniteur et qui le regarde. Le médecin responsable peut expliquer le risque propre à ce patient, les autres moyens de le prévenir et les conséquences d'un refus. Un patient gêné pendant la toilette peut ainsi demander une présence au chevet ou un cadrage plus étroit pour ce moment, si sa sécurité le permet. En cas d'incapacité, les proches peuvent communiquer les souhaits connus du malade. Pour une mesure médicale, l'équipe vérifie qui est habilité à le représenter et tient compte de ses directives et de sa volonté présumée. En urgence, elle agit dans ses intérêts conformément à sa volonté présumée, puis reprend l'explication dès qu'il peut y participer. [L5] [V2] [P1] [P2]

Après un incident, choisir ce que l'on veut obtenir en premier. Si l'écran montre encore le lit aux passants, demander immédiatement au service de corriger sa position. Si l'enjeu est une séquence du parking susceptible d'être écrasée, écrire aussitôt à l'exploitant en précisant le lieu, la date et l'heure, et demander une sauvegarde ciblée dans les limites légales. Pour des images de l'intervention conservées comme pièces médicales, écrire à la documentation médicale. Dans le canton de Vaud, l'art. 24 LSP permet de faire cette demande sans devoir d'abord résoudre la question du financement du séjour. Le chapitre 9 indique à qui s'adresser ensuite pour faire cesser une atteinte, la faire examiner ou demander réparation. [V1] [V2] [P12] [P23]

À la direction d'une clinique privée

Approuver un usage précis, sur le site où il sera réellement mis en œuvre. Pour le parking, documenter les incidents, vérifier ce que couvrent l'éclairage, la barrière et la présence humaine, puis limiter l'image à la zone où elle rend service. À l'entrée, se placer au guichet : un système destiné à protéger la porte peut aussi lire, sans nécessité, les documents que les patients remettent à l'accueil. Au bloc, séparer le signal opératoire destiné à guider le geste de la vue générale de la salle. Pour chacun, fixer les destinataires, la durée et les conditions d'exportation. Lorsque le traitement relève de la LPD et qu'un risque élevé est vraisemblable pour la personnalité ou les droits fondamentaux, procéder au préalable à l'analyse d'impact de l'art. 22 LPD, sous réserve des exceptions légales. Pour une prestation sous mandat cantonal, examiner d'abord le rattachement de l'usage à la tâche déléguée et le droit cantonal applicable. [L3] [V1] [P1] [P5] [D1]

Choisir les réglages les plus sobres qui permettent effectivement de soigner. Si le besoin consiste à intervenir maintenant, commencer par un direct ciblé, sans capter le son ni enregistrer les images si ces fonctions ne sont pas nécessaires. Si le geste produit un cliché pertinent pour le diagnostic ou la suite des soins, organiser sa sélection, son rattachement au bon dossier et sa conservation. L'arrêt bâlois sur les cassettes opératoires illustre le préjudice probatoire d'une disparition. L'incident documenté par le PFPDT, dans lequel un patient a reçu sur DVD les images de dix-sept autres patients, illustre le risque inverse. Avant la mise en service, demander à l'équipe d'effectuer un export d'essai sur des données fictives et vérifier ensemble ce que reçoit effectivement le destinataire. Associer le personnel à l'examen du cadrage et des accès de la hiérarchie. [J1] [J2] [P11] [P6] [L9]

À la direction d'un hôpital public

Dans le canton de Vaud, distinguer dès la décision d'investissement la sécurité des lieux et l'observation clinique. Pour une caméra dissuasive installée par le CHUV en sa qualité de service cantonal, la décision préalable relève de la cheffe ou du chef du département compétent. Pour un établissement cantonal autonome de droit public ou une personne morale délégataire visée à l'art. 22b LPrD, la compétence appartient à l'organe suprême de l'établissement. La décision, le champ filmé, la signalisation, la journalisation et l'effacement doivent correspondre à l'installation réelle. Pour une caméra destinée au suivi d'un patient en soins intensifs, l'établissement doit établir le fondement du traitement de données sensibles et l'équipe doit expliquer l'indication individuelle. La règle vaudoise des sept jours de la vidéosurveillance dissuasive ne détermine ni la durée de l'observation au lit ni celle de conservation d'une pièce médicale. [V1] [V2] [P4] [P15]

Vérifier le résultat avec les patients et les soignants. Après la mise en service, la direction peut demander au responsable clinique de présenter un cas où l'image a changé la prise en charge, les alertes restées sans réponse et les difficultés signalées par les patients ou le personnel. Si le bénéfice est de détecter une situation urgente, le délai entre l'alerte et l'arrivée au lit renseigne davantage que le nombre de caméras installées. Vérifier aussi la nuit et lors des relèves qui répond, ce que voient les visiteurs et comment l'équipe travaille en cas de panne. Si un doute sérieux subsiste sur un usage facultatif, le suspendre pendant l'examen. Si le doute porte sur une surveillance actuellement nécessaire à la sécurité d'un patient, organiser avec l'équipe une solution de relève avant de la retirer. Ces vérifications sont des recommandations de pratique : leur fréquence dépend du risque et de l'organisation du service. [P1] [P2] [P3] [D1] [D12]

Au terme du séjour, une bonne réponse à la question « m'avez-vous filmé ? » pourrait tenir en trois phrases : « Pendant ces deux heures, l'infirmière chargée de votre lit pouvait vous voir depuis son poste. Ce dispositif n'enregistrait rien. Le chirurgien a conservé deux clichés de l'intervention, et le service de documentation médicale peut vous les remettre. » Pouvoir donner cette réponse exacte, même plusieurs semaines après les soins, est une raison concrète de définir à l'avance ce qui doit être vu, ce qui doit être conservé et qui en répond au patient. [L3] [V1] [V2] [J1] [P12]

Sources et bibliographie

Les références accompagnent les propositions auxquelles elles se rapportent. Les arrêts sont cités avec les considérants utiles. Les travaux préparatoires, avis administratifs et recommandations professionnelles sont identifiés selon leur portée.

Textes fédéraux et convention internationale

L1 Constitution fédérale, RS 101, art. 7, 10, 13, 29, 35 et 36. Consulter la source

L2 Convention européenne des droits de l'homme, RS 0.101, art. 8. Consulter la source

L3 Loi fédérale sur la protection des données (LPD), RS 235.1, notamment art. 2, 5–9, 16–26, 30–32, 49–52 et 60–65. Consulter la source

L4 Ordonnance sur la protection des données (OPDo), RS 235.11, art. 1–6 et 16–19. Consulter la source

L5 Code civil suisse (CC), RS 210, art. 16, 19c, 28, 28a, 370 ss, 377–381 et 383–385. Consulter la source

L6 Code des obligations (CO), RS 220, notamment art. 41, 49, 55, 60, 61, 97, 101, 135, 328, 328b, 337, 398 et 400. Consulter la source

L7 Code pénal suisse (CP), RS 311.0, art. 31, 102, 179bis, 179ter, 179quater, 320 et 321. Consulter la source

L8 Loi sur le travail (LTr), RS 822.11, art. 3a, 6, 48 et 51–52. Consulter la source

L9 Ordonnance 3 relative à la loi sur le travail (OLT 3), RS 822.113, art. 26. Consulter la source

L10 Loi relative à la recherche sur l'être humain (LRH), RS 810.30, art. 2, 3, 16, 32–34 et 45. Consulter la source

L11 Code de procédure civile (CPC), RS 272, art. 113–114, 152, 158, 243 et 261–266. Consulter la source

L12 Code de procédure pénale (CPP), RS 312.0, art. 118–123, 141, 171, 248 ss, 263–265 et 280–281. Consulter la source

L13 Ordonnance sur les dispositifs médicaux (ODim), RS 812.213, art. 3. Consulter la source

L14 Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), RS 832.10, art. 39 al. 1 let. d et e, 41a et 49a, notamment al. 4. Consulter la source

L15 Loi fédérale sur les professions médicales universitaires (LPMéd), RS 811.11, art. 40, 41 et 43. Consulter la source

L16 Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan), RS 811.21, art. 16 à 19. Consulter la source

Droit cantonal et travaux préparatoires

V1 Vaud, loi sur la protection des données personnelles (LPrD), BLV 172.65, notamment art. 3–13, 18, 20–23e et 25–33 et 36–41. Consulter la source

V2 Vaud, loi sur la santé publique (LSP), BLV 800.01, notamment art. 15b–15d, 21, 23–24, 25d, 80, 80a, 87, 147, 151, 151a, 155–155a, 184 et 190–192. Texte consolidé. Consulter la source

V3 Vaud, loi sur la procédure administrative (LPA-VD), BLV 173.36, notamment art. 77, 86, 95 et 99. Consulter la source

V4 Vaud, loi sur la responsabilité de l'État, des communes et de leurs agents (LRECA), BLV 170.11, art. 1, 3–11 et 14. Consulter la source

V5 Valais, loi sur la santé (LS), RS/VS 800.1, art. 82. Consulter la source

V6 Avant-projet vaudois de loi sur la vidéosurveillance mis en consultation en 2026, art. 2 et 19. Consulter la source

V7 Conseil d'État vaudois, mise en consultation de la réforme de la protection des données, 5 mars 2026. Consulter la source

V8 Vaud, loi sur l'information (LInfo), BLV 170.21, notamment art. 8 et 16. Consulter la source

Décisions des tribunaux

J1 TF, 4C.378/1999, 23 novembre 2004, consid. 3.2–3.3 et 6.3. Cassettes d'une ventriculostomie endoscopique. Consulter la source

J2 ATF 141 III 363, 19 août 2015, consid. 5. Étendue de la documentation médicale. Consulter la source

J3 ATF 133 I 77, 14 décembre 2006, consid. 3–5. Vidéosurveillance de l'espace public à Saint-Gall. Consulter la source

J4 ATF 142 III 263, 29 mars 2016, consid. 2. Immeuble locatif, accès et garage. Consulter la source

J5 ATF 130 II 425, 13 juillet 2004, consid. 3–6. Localisation GPS des véhicules d'entreprise. Consulter la source

J6 TF, 6B_536/2009, 12 novembre 2009, consid. 3.2–3.9. Caméra dans un local de caisse. Consulter la source

J7 ATF 145 IV 42, 20 décembre 2018, consid. 4.2–4.5. Vidéosurveillance policière d'employés. Consulter la source

J8 ATF 147 IV 16, 13 novembre 2020, consid. 2–7. Preuve vidéo recueillie par un particulier. Consulter la source

J9 CDAP-VD, GE.2012.0139, 1er mars 2013, consid. 3. Périmètres extérieurs de sites scolaires à Lutry. Consulter la source

J10 CDAP-VD, GE.2020.0229, 21 mai 2021, consid. 1a et 2. Accès à un dossier auprès d'une autorité sanitaire. Consulter la source

J11 CourEDH, Reklos et Davourlis c. Grèce, no 1234/05, 15 janvier 2009, §§ 37–43. Photographies d'un nouveau-né en clinique. Consulter la source

J12 CourEDH, Konovalova c. Russie, no 37873/04, 9 octobre 2014, §§ 40–50. Étudiants présents lors d'un accouchement. Consulter la source

J13 CourEDH, I. c. Finlande, no 20511/03, 17 juillet 2008. Art. 8 CEDH, confidentialité des dossiers hospitaliers et satisfaction équitable au titre de l'art. 41 CEDH. Note du greffe de la Cour. Consulter la source

J14 CourEDH [GC], López Ribalda et autres c. Espagne, nos 1874/13 et 8567/13, 17 octobre 2019, §§ 116–137. Surveillance de caissières. Consulter la source

J15 ATF 138 III 425, 17 avril 2012, consid. 4–6. Accès aux données avant un litige civil. Consulter la source

J16 TF, 4A_277/2020, 18 novembre 2020, consid. 5. Finalité exclusivement probatoire de la demande d'accès. Consulter la source

J17 TF, 4P.265/2002 du 28 avril 2003, consid. 5.2–5.3. Liberté du consentement opératoire, sédation et temps de réflexion. Consulter la source

J18 TF, 4A_614/2021 du 21 décembre 2023, consid. 4.1–4.3. Contrat d'hospitalisation global ou partiel et qualité pour défendre. Situation historique de l'Hôpital de la Riviera. Consulter la source

J19 TF, 4A_547/2019 du 9 juillet 2020, consid. 4.1. Conditions de la responsabilité de l'État de Vaud pour les actes de ses agents. Consulter la source

J20 Cour de justice de Genève, Chambre administrative, ATA/1173/2025 du 28 octobre 2025, consid. 4.6 et examen de la proportionnalité. Consultations injustifiées de dossiers aux HUG, réduction de deux annuités. Consulter la source

J21 Tribunal cantonal vaudois, Cour d'appel civile, arrêt 419 du 9 septembre 2024, PT17.031144-240327, consid. 3. Questions relatives à la qualité pour défendre de l'État dans un litige hospitalier. Consulter la source

J22 TF, 6B_341/2021 du 20 juillet 2021. Personnel du CHUV, responsabilité de l'État de Vaud et impossibilité de faire valoir la prétention de droit public par adhésion au procès pénal. Consulter la source

Doctrine, avis juridique et littérature scientifique

D1 Alexandre Flückiger et Andreas Auer, La vidéosurveillance dans l'œil de la Constitution, PJA 2006, p. 924–942. Consulter la source

D2 Jean-Philippe Dunand et Karine Lempen, Protection de la personnalité, in Aurélien Witzig (éd.), Télétravail. Aspects juridiques et pratiques, Bâle, 2024, p. 141–169. Consulter la source

D3 Valérie Junod et Bernice Elger, Données codées, non-codées ou anonymes : des choix compliqués dans la recherche médicale rétrospective, Jusletter, 10 décembre 2018, parties I–III. Consulter la source

D4 Célian Hirsch, Les observations illicites sont-elles exploitables ? Un état de la situation en fonction de la procédure applicable (administrative, civile et pénale), Jusletter, 19 février 2018. Consulter la source

D5 Martin Steiger, commentaire de l'art. 25 LPD, Onlinekommentar zum Bundesgesetz über den Datenschutz, 28 août 2023. Consulter la source

D6 Rehana C. Harasgama et Dario Haux, commentaire de l'art. 22 LPD, Onlinekommentar zum Bundesgesetz über den Datenschutz. Consulter la source

D7 Francesco Trezzini, Nota FT – caso del trimestre, RSPC 2/2005, p. 168, et Walter Fellmann, Berner Kommentar, 1992, ad art. 398 CO, nos 453 et 455. Références et opinions rapportées par le Tribunal fédéral dans l'ATF 141 III 363, consid. 5.2, auquel renvoie le lien. Consulter la source

D8 William T. Quach, Kelly L. Vittetoe et Alexander Langerman, Ethical and Legal Considerations for Recording in the Operating Room: A Systematic Review, Journal of Surgical Research 288 (2023), p. 118–133. Consulter la source

D9 Office fédéral de la justice, avis de septembre 1992, actualisé en août 1993, JAAC 57.39, ch. 3–6. Publication ou diffusion de prises de vues effectuées dans un hôpital. Texte historique reproduit à la rubrique « Full text ». Consulter la source

D10 Sabrina Burgat et Olivier Guillod, La responsabilité médicale au regard de la collaboration entre les professionnels de la santé, avis de droit pour l'ASSM, Institut de droit de la santé, Université de Neuchâtel, août 2015, ch. 4.3 et 5. Consulter la source

D11 Adela M. Greeley et al., Sitters as a Patient Safety Strategy to Reduce Hospital Falls: A Systematic Review, Annals of Internal Medicine 172 (2020), p. 317–324, doi:10.7326/M19-2628. Consulter la source

D12 A. Haremimana et G. Mchunu, Watching without walls: a scoping review of electronic sitters for preventing falls and fall-related injuries among hospitalized patients, Frontiers in Digital Health 8 (2026), art. 1969777, 29 octobre 2026. Consulter la source

Pratique des autorités et documentation professionnelle

P1 PFPDT et privatim, Surveillance de personnes au sein d'établissements médicaux et médico-sociaux, aide-mémoire du 16 septembre 2026, notamment p. 5, note 1 (clinique privée sous mandat), et chap. III–V. Consulter la source

P2 ASSM, Commission centrale d'éthique, prise de position sur la surveillance digitale dans les soins stationnaires, mai 2026, ch. 2.1, 3.2 et 4.4–4.10. Consulter la source

P3 SSMI, directives de certification des unités de soins intensifs révisées en 2025 et annexe I mise en ligne, version 18 (2023), p. 7, critères 2.5.2.1–2.5.2.5. Consulter la source

P4 Autorité vaudoise de protection des données et de droit à l'information, Vidéosurveillance. Procédures et liste publique des installations autorisées. Consulter la source

P5 PFPDT, Vidéosurveillance effectuée par des particuliers. Cadrage, nécessité et durée. Consulter la source

P6 PFPDT, Vidéosurveillance sur le lieu de travail. Information, durée et droits du personnel. Consulter la source

P7 SECO, Commentaire de l'ordonnance 3 relative à la loi sur le travail, art. 26. Consulter la source

P8 Bureau bernois pour la protection des données, Vidéosurveillance : qu'est-ce qui est autorisé ?, exemple d'une salle de réveil. Consulter la source

P9 CHUV, Inauguration du bloc opératoire rénové du CHUV, 2021, section sur le système de gestion des images. Consulter la source

P10 Hirslanden, Clinique des Tilleuls, Bienne, contrat de traitement stationnaire, formulaire portant la mention 04/20, rubrique B. Consulter la source

P11 PFPDT, 18e rapport d'activités 2010/2011, ch. 1.5.6, p. 65, DVD d'une clinique privée contenant des prises de vue de plusieurs opérations. Consulter la source

P12 État de Vaud, Accès au dossier, y compris modalités de suppression ou de remise de l'original. Consulter la source

P13 État de Vaud, Permanence d'orientation patients/résidents, médiation et Commission d'examen des plaintes. Consulter la source

P14 CHUV, Vos responsabilités en tant que patient, règles relatives aux photographies et aux enregistrements. Consulter la source

P15 CHUV, Le cadre légal et politique, statut du service de l'État et loi sur les Hospices cantonaux. Consulter la source

P16 ASSM et FMH, Bases juridiques pour le quotidien du médecin, ch. 3.5, Dossier médical. Consulter la source

P17 Droit-et-sante.ch, Droit des patient.es – confidentialité et vidéosurveillance à l'hôpital. Étude de cas complémentaire. Consulter la source

P18 État de Vaud, Hôpitaux et cliniques. Liste et missions hospitalières, distinction entre établissements répertoriés et conventionnés. Consulter la source

P19 Oliver Peters, Claude Vuffray et Kris Haslebacher (OFSP), Excédent de prestations stationnaires pour les personnes avec une assurance complémentaire, 10 juin 2016, section sur la division commune, privée ou semi-privée. Consulter la source

P20 État de Vaud, Protection des données. Demande d'accès, modèles de décisions et choix de l'instance de recours. Consulter la source

P21 Cliniques Cecil et Bois-Cerf, Formulaire de demande de dossier patient, version 3 du 6 février 2025. Adresse du service et indications concernant les médecins agréés. Consulter la source

P22 Groupe Hirslanden, Protection des données. Formulaire et coordonnées du responsable de la protection des données. Consulter la source

P23 État de Vaud, Commission d'examen des plaintes des patients, résidents ou usagers d'établissements sanitaires et d'établissements socio-éducatifs. Compétence et saisine. Consulter la source

P24 ASSM et FMH, Bases juridiques pour le quotidien du médecin, ch. 4.2, Fournisseurs de prestations et libre choix, régime des hôpitaux conventionnés. Consulter la source

P25 État de Vaud, Consentement libre et éclairé. Accord tacite à des soins de routine, refus, discernement et représentation. Consulter la source

P26 Société suisse d'anesthésiologie et de médecine périopératoire (SSAPM), Standards et recommandations, version 2023, ch. 3.1.1–3.1.3. Rôles préopératoires, moment de l'information et consentement à l'anesthésie. Consulter la source

P27 État de Vaud, Droit à l'information. Devoir d'information spontanée du professionnel de santé et droit du patient de poser des questions. Consulter la source

P28 État de Vaud, Sécurité des soins. Compétences de la Direction générale de la santé en matière de surveillance. Consulter la source

P29 PFPDT, Dispositions pénales. Infractions intentionnelles, responsabilité des personnes physiques, conditions de substitution de l'entreprise et compétence des autorités de poursuite. Consulter la source

P30 SECO, Commentaire de la loi sur le travail, art. 51, Intervention préalable de l'autorité en cas d'infraction. Consulter la source

P31 État de Vaud, Déposer une plainte auprès de l'Office du médecin cantonal en cas de dysfonctionnement d'un fournisseur de soins. Modalités de signalement et suites possibles. Consulter la source