

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1498/2025-FPUBL

ATA/982/2025

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 9 septembre 2025

dans la cause

A_____

représentée par Me Andres MARTINEZ, avocat

recourante

contre

ÉTABLISSEMENTS PUBLICS POUR L'INTÉGRATION (EPI)

intimés

EN FAIT

A. a. A_____ a été engagée par les Établissements publics pour l'intégration (ci-après : EPI ou l'institution) en qualité d'infirmière de santé au travail au sein du « service administration RH et santé », à 80%, à compter du 1^{er} août 2015.

b. Son cahier des charges (ci-après : CC) prévoit notamment d'être l'interlocutrice privilégiée entre le service des ressources humaines (ci-après : SRH) et les partenaires tels que l'assurance-invalidité (ci-après : AI), la caisse de prévoyance de l'État de Genève (ci-après : CPEG), le médecin-conseil et le médecin du travail (ch. 2 et 4.1 CC). Ses responsabilités opérationnelles comprennent notamment de dispenser des conseils personnalisés en matière de santé, d'établir un lien étroit avec les responsables des ressources humaines (ci-après : RRH) et les gestionnaires ressources humaines (ci-après : RH) afin de permettre le bon suivi des dossiers et des indicateurs d'absences ainsi que de communiquer les éléments nécessaires aux services RH tout en maintenant le caractère confidentiel des données médicales mais permettant également le traitement des dossiers d'absences dans les meilleurs délais (ch. 4.1 CC). À ce titre, il est attendu d'elle qu'elle transmette toutes les informations utiles au personnel et à la hiérarchie (ch. 4.4 CC) en veillant à la stricte confidentialité des informations détenues ou portées à sa connaissance (ch. 2 CC). Le respect du secret médical est attendu (ch. 5.1 CC).

B. a. En mars 2024, une collaboratrice a fait l'objet d'une procédure contentieuse conduite par le « service conseil et soutien RH » des EPI en lien avec des absences pour raison de santé et une éventuelle inaptitude durable au poste pouvant conduire à une résiliation des rapports de service. La collaboratrice était représentée par Me B_____, avocate au barreau de Genève.

La docteure C_____, médecin-conseil, a été sollicitée par les EPI pour effectuer un examen médical approfondi de la collaboratrice concernée. Dans ce cadre, la médecin-conseil a demandé à pouvoir disposer de l'évaluation de la docteure D_____, médecin du travail des EPI, ainsi que d'une expertise psychiatrique externe, laquelle avait été confiée au docteur E_____, médecin psychiatre, sur mandat des EPI.

b. Par courriel du 28 juin 2024, F_____, directrice des services des ressources humaines (ci-après : DRH), a chargé A_____ de prendre contact avec la médecin-conseil afin d'obtenir « l'analyse du médecin psychiatre », à savoir le rapport psychiatrique. Cette démarche était urgente et visait à apporter des réponses à Me B_____ concernant sa mandante.

c. Par courriel du 8 juillet 2024, A_____ a informé la DRH être en possession du rapport établi par la médecin-conseil en date du 4 juillet 2024 (ci-après : rapport 1).

d. Par réponse du même jour, la DRH s'est étonnée qu'une expertise psychiatrique aussi longue et coûteuse ne génère pas plus d'éléments de réflexion dans le cadre

du rapport 1. Sur les dix pages que comptait ledit rapport, seules « quatre lignes » étaient consacrées au rapport psychiatrique et reprenaient de manière succincte l'analyse du médecin psychiatre. Il fallait que la médecin-conseil « se positionne sur l'inaptitude définitive de [la collaboratrice] ».

e. Par courriel du 9 juillet 2024, A_____ a indiqué à la DRH que le résumé du médecin-conseil était pourtant clair « "pas de limitations psychiques et somatiques concernant la capacité de travail [de la collaboratrice]". Dès lors, celle-là ne pouvait « en aucun cas dire qu'il y a[vait] inaptitude ». L'intéressée concluait sur ces mots : « tout ceci laisse à penser que [la collaboratrice] est plus maline que vous. Je sais que mon mail ne va pas te satisfaire et j'en suis désolée ».

f. Le 11 juillet 2024, G_____, juriste au sein des EPI, a pris contact avec la médecin-conseil afin de l'informer que le rapport 1 établi le 4 juillet 2024 était incomplet dans la mesure où il faisait abstraction de l'avis médical du médecin du travail des EPI. Il convenait dès lors d'établir un nouveau rapport (ci-après : rapport 2) dans les plus brefs délais.

g. Par courriel du même jour, la DRH a contacté Me B_____ en vue d'obtenir, de la part de sa mandante, la levée du secret professionnel de la médecin-conseil.

Le courriel indiquait notamment ce qui suit : « je reviens vers vous dans le cadre de la procédure actuellement pendante relative au suivi de santé de votre mandante, [...]. Dans le cadre de l'examen médical approfondi qui a eu lieu afin de déterminer l'aptitude au poste de votre mandante, celle-ci a comme vous le savez été vue par le Dr E_____ en date du 24 juin 2024. Nous avons été informés du fait que ce dernier avait désormais rédigé son rapport, et nous vous saurions gré en conséquence de bien vouloir transmettre à [votre mandante] le formulaire de levée du secret professionnel ci-joint à nous retourner signé, afin qu'une copie de cette expertise psychiatrique puisse nous être transmise. [...] Après avoir pu prendre connaissance de ce rapport, nous reviendrons rapidement vers vous pour discuter de la suite de la procédure ».

Le 17 juillet 2024, Me B_____ a transmis le formulaire idoine dûment complété, tout en s'interrogeant sur la nécessité de cette démarche complémentaire « dès lors que le nécessaire avait d'ores et déjà été fait auprès de tous les médecins ».

h. Par courriel du 18 juillet 2024, les EPI, par le biais de G_____, ont demandé à la médecin-conseil de recevoir, par retour de courriel, une copie intégrale du rapport psychiatrique. Le formulaire de levée du secret professionnel dûment daté et signé par la collaboratrice concernée était joint à la demande.

Il y était indiqué ce qui suit : « Par la présente, je, soussignée, [...], lève de son secret professionnel la Dresse C_____ (médecin-conseil des EPI) et l'autorise ainsi à transmettre aux Établissements publics pour l'intégration (EPI) une copie complète du rapport d'expertise psychiatrique établi par le Dr E_____ à la suite de la consultation du 24 juin 2024 ».

i. En date du 6 août 2024, la DRH a invité A_____ à recontacter la médecin-conseil au sujet de l'avancement du rapport 2.

j. Le même jour, A_____ a reçu, par courriel du secrétariat de la médecin-conseil, l'intégralité du rapport psychiatrique. Le rapport 2 était quant à lui toujours en cours d'établissement.

Par échange de courriels du même jour, A_____ a refusé de transmettre à la DRH le rapport psychiatrique sans l'accord préalable de la collaboratrice concernée. En raison de son contenu « (histoire de vie, santé, intimité de la personne, etc.) », cela avait suscité un réel questionnement éthique de sa part.

À son initiative, elle avait contacté par téléphone le médecin psychiatre qui lui avait précisé que la collaboratrice avait la possibilité de consulter le rapport auprès de la médecin-conseil et de décider de le transmettre, en tout ou en partie, au SRH. À Genève, les employés pouvaient exiger la remise intégrale des rapports d'expertise sollicités par leur institution.

Elle se proposait de contacter la collaboratrice concernée afin de clarifier la situation.

k. La DRH a réitéré formellement sa demande auprès de A_____. La collaboratrice, dûment représentée, avait expressément donné son accord à la levée du secret professionnel, de sorte qu'il n'y avait aucune raison de ne pas transmettre l'intégralité du document. Il lui était demandé de ne plus intervenir dans ce dossier, ni d'entrer en contact avec la collaboratrice ou avec la médecin-conseil.

Elle prenait note du refus d'obtempérer de A_____, malgré son devoir de fidélité envers son employeur.

l. A_____ n'a pas donné suite aux demandes répétées de la DRH, tout en indiquant à son employeur être prête à en subir les conséquences. Contactée par téléphone, la médecin du travail des EPI lui avait « préconisé de ne pas le transmettre dans le respect du secret médical ».

m. Par courrier du 8 août 2024 adressé à la médecin-conseil, la collaboratrice a révoqué son consentement à la levée du secret professionnel. Elle a indiqué vouloir d'abord prendre connaissance du rapport psychiatrique avant que ses « données personnelles, privées et intimes » ne soient communiquées aux EPI.

n. A_____ a été convoquée le 20 août 2024 à un entretien de service. Son intervention dans le cadre du suivi de santé de la collaboratrice avait été jugée inadéquate et le prononcé d'une sanction disciplinaire était envisagé.

o. Au regard de son état de santé, elle a sollicité que l'entretien de service se déroule par écrit.

p. Par courrier du 27 septembre 2024, les EPI ont procédé à l'entretien de service par voie écrite.

En refusant de transmettre le rapport psychiatrique, elle avait fait preuve d'insubordination et avait commis un manquement grave à son devoir de fidélité, ayant pour effet de porter préjudice à l'institution et de paralyser une procédure administrative en cours ayant des implications financières importantes pour l'ensemble des parties. Il lui était reproché, en outre, d'être intervenue auprès de la collaboratrice, malgré l'interdiction de la DRH, provoquant ainsi la rétractation de la levée du secret professionnel.

Il ressortait des courriels qu'elle avait impliqué deux des trois médecins intervenant dans la situation de la collaboratrice, à savoir la médecin du travail des EPI et le médecin psychiatre, sans avoir préalablement vérifié l'adéquation de sa démarche avec sa hiérarchie. Cette initiative n'était ni justifiée par les circonstances ni appropriée, s'agissant d'un désaccord interne à l'institution.

De manière générale, elle avait adopté une posture ambivalente dans la gestion du dossier de la collaboratrice, donnant l'apparence d'un lien avec cette dernière et servant ses intérêts plutôt que ceux de l'institution. Ainsi, dans le cadre de son courriel du 9 juillet 2024 adressé à la DRH, elle avait émis une position tranchée relative à l'aptitude de la collaboratrice. Une telle évaluation n'était pas de son ressort mais de celui de la médecin-conseil. En outre, ses propos étaient inappropriés dénotant un manque de collaboration.

Ces faits étaient constitutifs de manquements graves à ses devoirs de fonction et constituaient une violation de son devoir de fidélité, entachant le lien de confiance avec l'institution.

q. Par courriers des 25 septembre et 25 octobre 2024, A_____ a rappelé que son CC incluait notamment le fait d'être l'interlocutrice privilégiée entre les SRH et les professionnels de santé. Elle était tenue d'établir un lien étroit avec les membres du personnel des SRH afin de permettre le bon suivi des dossiers et des indicateurs d'absences. De par son rôle d'intermédiaire, elle était amenée à recevoir des informations médicales délicates et à les traiter conformément aux exigences légales, tout en assurant les intérêts des EPI.

Il ressortait du CC que les EPI s'étaient dotés d'un poste d'intermédiaire, « relais » ou « tampon » entre les acteurs tels que les médecins-conseils et la direction RH. De par son rôle d'infirmière, elle était soumise au secret professionnel, et les résultats obtenus par la médecin-conseil constituaient un savoir protégé par le secret.

Le rapport litigieux comportait une dizaine de pages traitant de la vie entière de la collaboratrice et incluait un grand nombre d'éléments non pertinents « à la détermination de sa capacité de travail ». Conformément à son rôle, c'était à juste titre que le rapport psychiatrique n'avait pas à être fourni dans son intégralité à sa hiérarchie.

Elle avait tenté, dans un premier temps, de joindre la médecin-conseil « afin de discuter de la pertinence d'un envoi intégral aux RH », sans succès. Elle avait alors

appelé le médecin psychiatre, auteur du rapport litigieux, qui lui avait confirmé qu'il ne fallait pas transmettre l'intégralité du rapport à l'employeur, au vu du grand nombre d'éléments touchant à la sphère intime, confortant ainsi son choix de maintenir ce document confidentiel au risque de violer son devoir de fidélité. La collaboratrice concernée avait levé « le secret médical » afin que le rapport soit adressé « aux EPI » et non précisément « aux RH ».

Elle s'en était tenu à son CC, soit trier les informations utiles et pertinentes tout en respectant « son secret de fonction ». Les RH disposaient de tous les éléments nécessaires pour traiter la procédure de la collaboratrice sans avoir besoin d'accéder au « rapport médical » complet de cette dernière. Elle n'avait, par conséquent, pas fait de la rétention d'informations essentielles.

Quant à la « position tranchée » et au ton employé dans le cadre de son courriel du 9 juillet 2024, ceux-ci avaient simplement pour but de rappeler les avis médicaux émis par la médecin-conseil et le médecin psychiatre, lesquels arrivaient à la même conclusion, à savoir que la collaboratrice était « apte au travail ». Enfin, la manière dont elle avait conclu son courriel relevait de l'humour et non de la défiance. Le fait de privilégier l'emploi du « vous » au lieu du « nous » s'expliquait par le fait que le dossier était géré directement par les RH et non par elle.

Pour le surplus, elle n'ait avoir un lien particulier avec la collaboratrice et avoir tenté de la favoriser d'une quelconque manière. Elle ne l'avait pas non plus contactée afin qu'elle retire sa levée du secret professionnel.

- C. Par décision du 27 novembre 2024, la direction RH a prononcé un blâme à l'encontre de A_____. En refusant de transmettre le rapport destiné à son employeur, elle avait manqué à son devoir de fidélité et n'avait pas respecté ses devoirs de service découlant du Règlement d'application de la loi générale relative au personnel de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire et des établissements publics médicaux du 24 février 1999 (RPAC - B 5 05.01).

Le traitement de la procédure de la collaboratrice relevait directement des RH, ce qu'elle avait reconnu. Son aide avait été sollicitée uniquement pour intervenir auprès de la médecin-conseil, dans le but de garantir l'obtention d'un examen médical approfondi prenant en compte l'ensemble des avis médicaux émis au sujet de la collaboratrice. Elle n'avait donc, dans ce contexte, ni à assumer un rôle d'intermédiaire ou « tampon » entre les différents acteurs en cause, ni à privilégier les intérêts de la collaboratrice au détriment de l'institution.

Par ailleurs, le rapport psychiatrique avait été sollicité par la DRH et ne lui était pas destiné. Ainsi, bien que ledit rapport ait transité par elle, cela ne signifiait pas pour autant qu'elle était tenue au secret professionnel à l'égard des informations qu'il contenait. Cela était d'autant plus vrai que la collaboratrice concernée avait accepté par écrit, avec le soutien de son avocate, de lever le secret médical afin qu'une copie complète du rapport psychiatrique puisse être remise aux EPI, soit à la direction RH.

En outre, elle connaissait l'importance de ce document pour la procédure contentieuse en cours et avait sciemment refusé de donner suite à l'injonction de la DRH. Ce manquement à son devoir de fidélité s'inscrivait dans un contexte où elle avait déjà adopté une posture peu adéquate à l'égard de la DRH dans un échange de courriels daté du 9 juillet 2024.

Enfin, contrairement à ce qu'elle affirmait, la médecin-conseil avait bien confirmé l'inaptitude de la collaboratrice.

Au vu de son état de service, lequel ne présentait aucun reproche ni aucun antécédent en neuf ans d'activité, un blâme constituait une sanction disciplinaire adéquate et proportionnée.

D. a. Le 9 décembre 2024, A_____ a déposé un recours hiérarchique auprès de la direction générale des EPI. Elle estimait avoir respecté ses devoirs de service et d'infirmière. Elle réaffirmait que son secret professionnel avait vocation à s'appliquer quel que soit le rôle et le dossier traités au sein de l'institution. De plus, le fait que le rapport litigieux ait été adressé en premier lieu aux infirmières des EPI plutôt qu'à la DRH signifiait que ces informations nécessitaient de faire l'objet d'un tri par un professionnel de santé avant d'être transmis au SRH.

b. Le 6 janvier 2025, la direction RH a communiqué ses observations à la directrice générale (ci-après : la directrice) des EPI. S'agissant de la transmission du rapport litigieux aux infirmières, il était notamment rappelé que les rapports d'expertise étaient habituellement envoyés par les médecins-conseils directement aux infirmières ainsi qu'à l'adresse générique des RH. Dans le cas présent, ledit rapport n'avait pas suivi le chemin habituel et il aurait dû être transmis par l'intéressée à son employeur.

c. Par courrier du 27 janvier 2025, A_____ a persisté dans sa position. Le respect du secret professionnel était un principe intangible devant « surpasse[r] les ordres que quiconque p[ouvait] adresser au détenteur de celui-ci », y compris ceux de l'employeur. En outre, un extrait du code de déontologie des infirmières rappelant l'importance du secret médical était produit à l'appui de sa réponse.

d. Par décision du 17 mars 2025, déclarée exécutoire nonobstant recours, la directrice a rejeté le recours hiérarchique.

S'il était bien attendu des infirmières de santé qu'elles effectuent le lien entre le corps médical et l'employeur s'agissant des suivis de santé, notamment pour permettre une meilleure compréhension des aspects médicaux en lien avec l'organisation du travail, un tel rôle n'était en revanche pas attendu dans le cadre de procédures contentieuses conduites par les responsables RH en vue de la résiliation des rapports de service. Or, c'était bien dans une telle procédure contentieuse que la question de la transmission du rapport psychiatrique à la DRH s'était posée, ceci dans un contexte où une levée du secret professionnel avait été, au préalable, obtenue pour délier la médecin-conseil, à qui la transmission du rapport avait été directement formulée.

Elle avait outrepassé son rôle en estimant qu'il était de son devoir de juger si les informations contenues dans le rapport étaient pertinentes pour « déterminer la capacité de travail » de la collaboratrice, estimant *in fine* que tel n'était pas le cas. Cette appréciation relevait pourtant des compétences exclusives de la médecin-conseil. L'intervention de cette dernière n'avait, au demeurant, pas été sollicitée pour vérifier le bien-fondé de la capacité de travail de la collaboratrice, mais son inaptitude à la fonction exercée. Il n'appartenait donc pas à l'intéressée de refuser de transmettre le rapport pour ce motif.

La collaboratrice concernée était assistée de son avocate et bénéficiait de conseils juridiques éclairés lorsqu'elle avait accepté de signer la levée du secret professionnel de la médecin-conseil. Aussi, sa soudaine rétractation, intervenue sans le concours de son avocate, dans la même temporalité et en des termes similaires à ceux du refus de transmettre le rapport reçu à la DRH, ne pouvait que susciter des interrogations.

Dans ces conditions, A_____ avait manqué à ses devoirs de service tels que prévus aux art. 20, 21 let. a et 22 al. 1 RPAC, et en particulier à son devoir de fidélité, de sorte que le prononcé d'un blâme se justifiait.

- E.**
- a.** Par acte du 30 avril 2025, A_____ a interjeté recours auprès de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative) contre la décision précitée, concluant principalement à son annulation. Préalablement, il convenait de restituer l'effet suspensif « à la décision du 17 mars 2025 ».
 - b.** Par décision du 14 mai 2025, le président de la chambre administrative a restitué l'effet suspensif au recours.
 - c.** Les EPI ont conclu au rejet du recours.

Bien que l'établissement des faits fût globalement reconnu, ils persistaient à considérer que le secret professionnel en faveur de la recourante n'existait pas à l'égard d'un rapport psychiatrique réalisé par un médecin psychiatre externe à l'institution. La recourante ne se trouvait pas, au moment des faits, dans un rapport « professionnel de la santé/patient », dépositaire de faits soumis au secret professionnel révélés par le patient.

- d.** A_____ a répliqué, persistant dans ses conclusions.

Seule la question juridique de l'importance et de l'étendue du secret médical « en lien avec le principe de précaution » restait litigieuse. En sa qualité d'infirmière, il lui appartenait de s'assurer du consentement éclairé de la collaboratrice concernée avant de livrer des informations délicates.

- e.** Sur ce, les parties ont été informées que la cause était gardée à juger.

EN DROIT

1. Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 132 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 - LOJ - E 2 05 ; art. 62 al. 1 let. a et art. 63 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10 ; art. 30 al. 2 de la loi générale relative au personnel de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire et des établissements publics médicaux du 4 décembre 1997 - LPAC - B 5 05, applicable par le biais de l'art. 43 al. 1 de la loi sur l'intégration des personnes handicapées du 16 mai 2003 - LIPH - K 1 36).
2. L'objet du litige porte sur le bien-fondé du blâme infligé à la recourante pour avoir refusé de transmettre à sa hiérarchie un rapport psychiatrique concernant une collaboratrice.

2.1 Aux termes de l'art. 43 al. 1 LIPH, les relations entre les EPI et son personnel sont régies par LPAC et le RPAC.

2.2 En vertu de l'art. 16 al. 1 LPAC, les fonctionnaires et les employés qui enfreignent leurs devoirs de service, soit intentionnellement soit par négligence, peuvent faire l'objet, de différentes sanctions selon la gravité de la violation. Le blâme est l'une de ces sanctions, la plus légère (art. 16 al. 1 let. a LPAC).

Selon l'art. 20 RPAC, les membres du personnel sont tenus au respect de l'intérêt de l'État et doivent s'abstenir de tout ce qui peut lui porter préjudice. Ces derniers se doivent, par leur attitude d'entretenir des relations dignes et correctes avec leurs supérieurs, leurs collègues et leurs subordonnés ; de permettre et de faciliter la collaboration entre ces personnes (art. 21 let. a RPAC). En outre, ils se doivent de remplir tous les devoirs de leur fonction consciencieusement et avec diligence (art. 22 al. 1 RPAC).

Les sanctions disciplinaires sont régies par les principes généraux du droit pénal, de sorte qu'elles ne sauraient être prononcées en l'absence de faute du fonctionnaire (Ulrich HÄFELIN/Georg MÜLLER/Felix UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 7e éd., 2016, n. 1515 ; Jacques DUBEY/Jean-Baptiste ZUFFEREY, Droit administratif général, 2025, n. 2875).

Tout agissement, manquement ou omission, dès lors qu'il est incompatible avec le comportement que l'on est en droit d'attendre de celui qui occupe une fonction ou qui exerce une activité soumise au droit disciplinaire peut engendrer une sanction. La loi ne peut pas mentionner toutes les violations possibles des devoirs professionnels ou de fonction. Le législateur est contraint de recourir à des clauses générales susceptibles de saisir tous les agissements et les attitudes qui peuvent constituer des violations de ces devoirs (Gabriel BOINAY, Le droit disciplinaire dans la fonction publique et dans les professions libérales, particulièrement en Suisse romande, in *Revue jurassienne de jurisprudence*, 1998, n. 55 p. 14). Dans la fonction publique, ces normes de comportement sont contenues non seulement dans les lois, mais encore dans les cahiers des charges, les règlements et circulaires internes, les ordres de service ou même les directives verbales. Bien que

nécessairement imprécises, les prescriptions disciplinaires déterminantes doivent être suffisamment claires pour que chacun puisse régler sa conduite sur elles, et puisse être à même de prévoir, à un degré raisonnable dans les circonstances de la cause, les conséquences de nature à résulter d'un acte déterminé (Gabriel BOINAY, *op. cit.*, n. 51 p. 14).

Le chiffre 4.1 du cahier des charges des infirmières de santé au travail des EPI précise que l'infirmière est l'interlocutrice privilégiée entre le SRH et les partenaires tels que l'AI, la CPEG, le médecin-conseil et le médecin du travail. L'infirmière communique les éléments nécessaires aux SRH tout en maintenant le caractère confidentiel des données médicales mais permettant également le traitement des dossiers d'absences dans les meilleurs délais. L'infirmière doit établir un lien étroit avec les RRH et les gestionnaires RH afin de permettre le bon suivi des dossiers et des indicateurs d'absences. En outre, l'infirmière est tenue de veiller à la stricte confidentialité des informations détenues ou portées à sa connaissance (ch. 2 CC).

2.3 En matière de sanctions disciplinaires, l'autorité dispose d'un large pouvoir d'appréciation ; le pouvoir d'examen de la chambre administrative se limite à l'excès ou à l'abus du pouvoir d'appréciation (art. 61 al. 2 LPA ; ATA/118/2016 du 9 février 2016 consid 3a ; ATA/452/2013 du 30 juillet 2013 consid 7a et les références citées). L'autorité qui inflige une sanction disciplinaire doit toutefois respecter le principe de la proportionnalité (arrêt du Tribunal fédéral 8C_292/2011 du 9 décembre 2011 consid. 6.2).

2.4 Selon l'art. 321 du Code pénal suisse du 21 décembre 1937 (CP - RS 311.0), les médecins, infirmiers ainsi que leurs auxiliaire, notamment, qui auront révélé un secret à eux confié en vertu de leur profession ou dont ils avaient eu connaissance dans l'exercice de celle-ci seront, sur plainte, punis d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire (ch. 1) ; la révélation ne sera pas punissable si elle a été faite avec le consentement de l'intéressé ou si, sur la proposition du détenteur du secret, l'autorité supérieure ou l'autorité de surveillance l'a autorisée par écrit (ch. 2) ; demeurent réservées les dispositions de la législation fédérale et cantonale statuant une obligation de renseigner une autorité ou de témoigner en justice (ch. 3).

Les médecins sont soumis au secret professionnel. La notion de secret médical, fréquemment utilisée dans le domaine de la santé, est identique à celle de secret professionnel (Benoît CHAPPUIS *in* Alain MACALUSO/Nicolas QUELOZ/Laurent MOREILLON/Robert ROTH [éd.], Commentaire romand du code pénal II, 2017, n. 43 *ad* art. 321 CP).

Le secret médical couvre tout fait non déjà rendu public, communiqué par le patient à des fins de diagnostic ou de traitement, mais aussi des faits ressortissants à la sphère privée de ce dernier révélés au médecin en tant que confident et soutien psychologique (ATA/675/2024 du 4 juin 2024 consid. 4.1 et l'arrêt cité ; ATA/1051/2023 du 26 septembre 2023 consid. 6.1). Le devoir de garder le secret n'est pas limité dans le temps. Il subsiste au-delà du rapport contractuel, que celui-ci

ait pris fin par son exécution, sa résiliation ou sa révocation, la mort du mandant ou toute autre cause (ATF 117 Ia 349 consid. bb ; ATF 114 III 107 consid. 3a ; ATF 112 Ib 607 ; ATF 87 IV 107 consid. 2).

D'un point de vue terminologique, on entend par détenteur du secret la personne qui exerce l'une des professions énumérées à l'art. 321 CP et qui, par conséquent, est tenue au secret (Yves DONZALLAZ, *Traité de droit médical, Vol. II : Le médecin et les soignants*, 2021, n. 6299). Le maître du secret, appelé aussi bénéficiaire ou intéressé, est généralement la personne qui se confie au professionnel (Yves DONZALLAZ, *op. cit.*, 2021, n. 6300).

La notion d'auxiliaire est large et étend le champ d'application de l'art. 321 CP. Les auxiliaires collaborent avec les personnes pratiquant l'une des professions visées par l'art. 321 CP. Ils leur sont nécessaires dans l'accomplissement de leur travail et acquièrent ainsi connaissance de secrets (Benoît CHAPPUIS, *op. cit.*, n. 50 ad art. 321 CP). Parmi les auxiliaires des professions médicales, on trouve l'infirmier, l'instrumentiste, l'assistant, le personnel de laboratoire, le technicien-dentiste, le secrétaire et le thérapeute exerçant son activité sur mandat ou sous contrôle d'un médecin. Le médecin est en droit de recourir à des auxiliaires à qui il transmet des informations confidentielles, ce qui est une nécessité pratique (Benoît CHAPPUIS, *op. cit.*, n. 53 ad art. 321 CP).

La révélation consiste à porter à la connaissance ou à rendre accessible à un tiers non autorisé des faits couverts par le secret (Benoît CHAPPUIS, *op. cit.*, n. 69 ad art. 321 CP).

2.5 En droit genevois, l'obligation de respecter le secret professionnel est rappelée à l'art. 86 al. 1 de la loi sur la santé du 7 avril 2006 (LS - K 1 03). Elle est le corollaire du droit de toute personne à la protection de sa sphère privée, garanti par les art. 13 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101) et de l'art. 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH - RS 0.101).

Les anciens art. 86 à 88 LS ont été modifiés par la loi modifiant la LS du 2 octobre 2020 (loi 12'423), entrée en vigueur le 2 juin 2021. Les dispositions expliquant le principe du secret professionnel ont alors été supprimées car déjà prévues au niveau fédéral ainsi que dans le CP. Un renvoi à l'art. 321 CP était prévu (projet de loi [PL]12'423, p. 18). Selon l'ancien art. 87 al. 1 LS, le secret professionnel avait pour but de protéger la sphère privée du patient. Il interdisait aux personnes qui y étaient astreintes de transmettre des informations dont elles avaient eu connaissance dans l'exercice de leur profession. Il s'appliquait également entre professionnels de la santé (ancien art. 87 al. 1 LS).

Aux termes de l'art. 86 LS, une personne tenue au secret professionnel peut en être déliée par le patient ou, s'il existe de justes motifs, par l'autorité supérieure de levée du secret professionnel (al. 2) ; sont réservées les dispositions légales concernant l'obligation de renseigner une autorité ou de témoigner en justice (al. 3).

2.6 En déliant le médecin du secret médical, le patient décide du sort de ses données personnelles. Il fait ainsi usage de ses droits constitutionnels à la liberté personnelle et à l'autodétermination (Yves DONZALLAZ, *op. cit.*, 2021, n. 6653).

Le droit de délier le professionnel de son secret est strictement personnel. Le consentement doit ainsi provenir de la personne intéressée au maintien du secret dans la mesure où elle est capable de discernement. Si elle est incapable de discernement, son représentant légal peut consentir à la levée dans la mesure où il est le maître du secret, sauf en ce qui concerne des faits de la sphère intime (Benoît CHAPPUIS, *op. cit.*, n. 141 *ad. art.* 321 CP). Le consentement doit être éclairé, de telle manière que le patient saisisse véritablement tous les enjeux d'une libération du secret. Il appartient au médecin de veiller, en fonction de ses connaissances juridiques, à ce que le consentement soit éclairé (Yves DONZALLAZ, *op. cit.*, n. 6670).

2.7 Le rôle du médecin-conseil consiste à aborder la question de l'aptitude au travail sous un angle plus large qu'un médecin psychiatre par exemple, puisque son examen peut porter sur tous les aspects médicaux en lien avec le cas qui lui est soumis, en connaissance des besoins et risques concrets afférents aux fonctions concernées, et que les différents paramètres qu'il prend en considération ne sont pas nécessairement de nature à changer au cours du temps (ATA/415/2025 du 15 avril 2025 consid. 5.4 et les références citées). La fonction de médecin-conseil est incompatible avec celle de médecin du travail de la même entreprise (ATA/582/2024 du 14 mai 2024 consid. 2.5).

2.8 En l'espèce, la décision querellée vise à sanctionner la recourante pour avoir refusé, sans motif légitime, de transmettre à la direction RH le rapport psychiatrique d'une collaboratrice, laquelle avait préalablement levé le secret médical à l'égard « des EPI ».

De par son rôle d'infirmière de santé au travail des EPI, la recourante a pris connaissance du rapport psychiatrique dans l'exercice de sa fonction. Ainsi, c'est sur instruction de sa hiérarchie qu'elle a pris contact, le 6 août 2024, avec le secrétariat du médecin-conseil, en possession du rapport litigieux. Que le rapport lui ait été transmis par erreur ou volontairement à cette occasion importe peu, dès lors qu'elle en a eu connaissance dans le cadre de ses fonctions. De même, le fait que l'information ait été connue par une autre source que le maître du secret lui-même est également sans incidence au regard de l'art. 321 CP. La prise de connaissance peut être indirecte. À ce titre, le rapport psychiatrique remis à la recourante par le cabinet du médecin-conseil constitue une information confidentielle protégée par le secret en vertu du droit fédéral. Elle était donc tenue au secret professionnel à l'égard des informations qu'il contenait.

2.9 Il convient d'examiner si la recourante pouvait légitimement se prévaloir de l'art. 321 CP et de son CC pour refuser de remettre ledit rapport à sa hiérarchie. Selon elle, le respect du secret professionnel lui imposait de s'assurer du consentement éclairé de la collaboratrice avant de transmettre à la direction RH

« des informations délicates » concernant sa vie privée et intime, sans lien direct avec la procédure contentieuse en cours.

Or, force est de constater qu'une telle démarche ne se justifiait pas *in casu*. En effet, la collaboratrice, représentée par un mandataire professionnel, savait que la demande de levée du secret s'inscrivait dans le cadre d'une procédure contentieuse menée par le « service conseil et soutien RH ». Au vu du courriel adressé à son avocate le 11 juillet 2024, il était clair que cette demande émanait directement de la direction RH, laquelle souhaitait prendre connaissance de l'intégralité du rapport établi par le médecin psychiatre avant d'envisager la suite de la procédure. Par ailleurs, en ratifiant et en remettant un document avec l'intitulé « à qui de droit », la collaboratrice savait que celui-ci serait destiné à un nombre indéterminé de personnes au sein des EPI. De la même manière, la collaboratrice devait connaître le contenu du rapport dont elle faisait l'objet. À imaginer qu'elle n'ait pas été en possession d'un exemplaire, elle était en droit d'en solliciter une copie avant de signer la levée du secret médical, ce que le médecin psychiatre a au demeurant confirmé à la recourante. Même sans en avoir pris préalablement connaissance, la collaboratrice devait savoir que celui-ci contenait des informations relevant de sa sphère privée et intime. Toutefois, elle a choisi, avec l'aide de son conseil, de ne pas limiter les faits autorisés à être communiqués ni restreindre le cercle des destinataires du secret au sein des EPI.

Dès lors, son consentement était éclairé lorsqu'elle a accepté, le 12 juillet 2024, que la médecin-conseil remette aux EPI « une copie complète du rapport d'expertise établi par le Dr E_____ à la suite de la consultation du 24 juin 2024 ». La médecin-conseil a été valablement libérée de son secret dans la mesure voulue par le maître du secret. L'argument selon lequel la recourante, en vertu du « principe de précaution », était tenue de s'assurer du consentement éclairé de la collaboratrice tombe à faux. En conséquence, les EPI, soit pour eux respectivement la direction RH, étaient un tiers dûment autorisé à recevoir des informations couvertes par le secret professionnel.

Le fait que le rapport litigieux ait été remis, le 6 août 2024, à la recourante plutôt qu'à la direction RH relève, au vu des faits exposés, d'un concours de circonstances et non d'un acte délibéré du secrétariat du médecin-conseil. Même à considérer qu'il se soit agi d'un souhait du médecin-conseil, ce fait est sans pertinence dans l'analyse au vu de la levée du secret médical signée par la collaboratrice. Certes, les responsabilités opérationnelles de la recourante impliquaient de communiquer, dans les meilleurs délais, aux SRH les éléments nécessaires au traitement des dossiers d'absences des collaborateurs, tout en préservant la confidentialité des données médicales. Il ressort toutefois à la lecture du CC que le domaine de responsabilité des infirmières de santé au travail au sein des EPI se limite au traitement des dossiers d'absences des collaborateurs (art. 4.1 CC) et ne s'étend pas aux procédures contentieuses conduites par le « service conseil et soutien RH ». Dans ce contexte, elle n'avait donc pas à « trier les informations utiles et pertinentes

» avant de remettre le rapport à sa hiérarchie. Ceci est d'autant plus vrai que le maître du secret lui-même n'avait pas choisi de limiter les faits autorisés à être communiqués. La révocation du consentement à la levée du secret professionnel par la collaboratrice le 8 août 2024 est sans incidence sur le sort du litige.

L'attitude de la recourante ne trouve ainsi aucune justification. Elle ne pouvait pas se prévaloir du secret professionnel à l'égard d'un tiers dûment autorisé. En refusant, le 6 août 2024, de transmettre le rapport psychiatrique à sa hiérarchie, cette dernière a outrepassé son CC, a agi contre la volonté du maître du secret et contre l'intérêt des parties en cause.

À cela s'ajoute que le ton du courriel du 9 juillet 2024 apparaît peu adéquat. Par ailleurs, la question de savoir si la recourante a contacté la collaboratrice, ce que celle-là conteste, souffrira de demeurer indécis, compte tenu de ce qui suit.

En définitive, le reproche adressé à la recourante d'avoir violé son CC est fondé. L'autorité intimée pouvait lui infliger une sanction disciplinaire. Sa quotité est proportionnée et adéquate, au vu de ses bons états de service, lesquels ne présentent aucun reproche ni aucun antécédent en neuf ans d'activité. À ce titre, le blâme est la sanction la moins sévère parmi celles figurant à l'art. 16 LPAC, qui en comporte cinq au total. Elle tient ainsi équitablement compte de la gravité de la faute ainsi que du rôle « tampon » de la recourante qui est, par nature, délicat. Ses actes ont manifestement été guidés par une volonté de respecter son cahier des charges et un souci de respecter les intérêts d'une collaboratrice des EPI, y compris lors des demandes de renseignements sur le comportement à adopter auprès des psychiatres et médecins du travail, lesquels l'ont confortée dans son refus.

Le recours sera donc rejeté.

3. Vu l'issue du litige, un émolument de CHF 1'000.- sera mis à la charge de la recourante (art. 87 al. 1 LPA), et aucune indemnité de procédure ne sera allouée (art. 87 al. 2 LPA).

Le litige ne présente pas de valeur litigieuse au sens de l'art. 85 al. 1 let. b de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110).

* * * * *

PAR CES MOTIFS
LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE

à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 30 avril 2025 par A_____ contre la décision des Établissements publics pour l'intégration du 17 mars 2025 ;

au fond :

le rejette ;

met un émolument de CHF 1'000.- à la charge de A_____ ;

dit qu'il n'est pas alloué d'indemnité de procédure ;

dit que, conformément aux art. 82 ss LTF, le présent arrêt peut être porté dans les trente jours qui suivent sa notification par-devant le Tribunal fédéral ; dit que, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110),

- par la voie du recours en matière de droit public, s'il porte sur les rapports de travail entre les parties et que la valeur litigieuse n'est pas inférieure à CHF 15'000.- ;

- par la voie du recours en matière de droit public, si la valeur litigieuse est inférieure à CHF 15'000.- et que la contestation porte sur une question juridique de principe ;

- par la voie du recours constitutionnel subsidiaire, aux conditions posées par les art. 113 ss LTF, si la valeur litigieuse est inférieure à CHF 15'000.- ;

le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral, av. du Tribunal-Fédéral 29, 1000 Lausanne 14, par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi ;

communique le présent arrêt à Me Andres MARTINEZ, avocat de la recourante, ainsi qu'aux Établissements publics pour l'intégration.

Siégeant : Francine PAYOT ZEN-RUFFINEN, présidente, Florence KRAUSKOPF, Jean-Marc VERNIORY, Philippe KNUPFER, Claudio MASCOTTO, juges.

Au nom de la chambre administrative :

la greffière-juriste :

la présidente siégeant :

D. WERFFELI BASTIANELLI

F. PAYOT ZEN-RUFFINEN

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :

