

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2070/2024-PATIEN

ATA/217/2025

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre administrative**

**Arrêt du 4 mars 2025**

**1<sup>ère</sup> section**

dans la cause

**A\_\_\_\_\_**

représenté par Me Reza VAFADAR, avocat

**recourant**

contre

**COMMISSION DU SECRET PROFESSIONNEL**

**intimée**

et

**Docteure B\_\_\_\_\_**

représentée par Me Anne-Laure DIVERCHY

**appelée en cause**

---

## EN FAIT

- A.**
- a.** A \_\_\_\_\_, né le \_\_\_\_\_ 1948, de nationalité ukrainienne et domicilié en Ukraine, est père de trois enfants, dont C \_\_\_\_\_, née le \_\_\_\_\_ 1996 en Ukraine.
  - b.** Arrivée à Genève le 17 mars 2022, C \_\_\_\_\_ a obtenu, le 14 juin 2022, un titre de séjour S (carte pour personne à protéger) valable jusqu'au 19 avril 2023.
  - c.** Le 7 janvier 2023, C \_\_\_\_\_ a été admise au service des urgences psychiatriques des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) jusqu'au 8 janvier 2023, date à laquelle elle a été hospitalisée au service de psychiatrie des adultes des HUG, jusqu'au 16 janvier 2023, en raison d'un épisode psychotique aigu.
  - d.** Dès sa sortie des HUG le 17 janvier 2023, C \_\_\_\_\_ a été suivie par la docteure B \_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute.
  - e.** Le 21 février 2023, C \_\_\_\_\_ a mis fin à ses jours à son domicile.
- B.**
- a.** Par courrier du 13 juin 2023, A \_\_\_\_\_ a sollicité des HUG la remise du dossier médical de sa défunte fille afin d'établir les causes ayant conduit au décès de cette dernière et de déterminer si celui-ci était dû à une violation des règles de l'art dans sa prise en charge médicale.
  - b.** Conformément à la demande des HUG du 22 juin 2023, A \_\_\_\_\_ leur a précisé, le 12 février 2024, que le Professeur D \_\_\_\_\_ était le médecin désigné pour recevoir les informations relatives à feu C \_\_\_\_\_ et lui fournir les explications souhaitées.
  - c.** Le 15 février 2024, les HUG ont confirmé que les médecins concernés saisiraient la commission du secret professionnel (ci-après : la commission) auprès de l'office cantonal de la santé du département de la santé et des mobilités (ci-après : le département) afin d'obtenir son autorisation. Dès l'entrée en force de celle-ci, le dossier médical de feu C \_\_\_\_\_ serait transmis au médecin désigné.
  - d.** Par décision des 26 et 29 février 2024, la commission a levé partiellement de leur secret professionnel le Professeur E \_\_\_\_\_, médecin chef du service des urgences des HUG, et le Professeur F \_\_\_\_\_, médecin responsable de secteur auprès du service de psychiatrie des adultes des HUG, selon leurs demandes des, respectivement, 19 et 21 février 2024.
- Ils étaient autorisés à transmettre une copie du dossier médical de feu C \_\_\_\_\_ au Prof. D \_\_\_\_\_, mais pas à l'assurance RC des HUG ni à tous avocats et/ou experts qui seraient mandatés à la suite du décès de celle-ci, aucune action n'ayant été formellement ouverte.
- e.** Par courrier recommandé du 4 avril 2024, A \_\_\_\_\_ a demandé à la Dre B \_\_\_\_\_ de lui transmettre, par l'intermédiaire du Prof. D \_\_\_\_\_, les données médicales relatives à sa défunte fille.

**f.** Ce pli lui ayant été retourné faute de réclamation, A\_\_\_\_\_ l'a derechef adressé à la Dre B\_\_\_\_\_ par courriel et courrier prioritaire du 18 avril 2024.

**g.** Dans sa réponse du lendemain, la Dre B\_\_\_\_\_ lui a fait savoir qu'étant en déplacement, elle reprendrait contact avec lui dès la semaine suivante.

**h.** Par courriel du 23 avril 2024, la Dre B\_\_\_\_\_ a demandé à la commission la levée de son secret professionnel afin de pouvoir transmettre une copie du dossier médical de feu C\_\_\_\_\_ à A\_\_\_\_\_.

Selon elle, ce dernier n'était pas informé de l'état de santé de sa défunte fille qui ne souhaitait pas le partager avec lui. Il ne connaissait pas son diagnostic psychiatrique.

**i.** Par décision du 6 juin 2024, la commission a refusé de lever la Dre B\_\_\_\_\_ de son secret professionnel.

Il ressortait de sa demande du 23 avril 2024 et de l'instruction de la procédure que la volonté de feu C\_\_\_\_\_ était de ne pas partager d'informations médicales la concernant avec son père.

**j.** Par courrier du 11 juin 2024, anticipé par courriel du même jour, A\_\_\_\_\_ a relancé la Dre B\_\_\_\_\_, son précédent pli étant demeuré sans réponse, en réitérant sa demande.

**k.** Par courriel du lendemain, la Dre B\_\_\_\_\_ lui a transmis une copie de la décision précitée, qu'elle lui a également confirmé, à sa demande, avoir reçue le jour même. L'enveloppe indiquait que celle-ci avait été expédiée le 7 juin 2024 en courrier prioritaire.

**l.** Par courrier recommandé du 12 juin 2024, A\_\_\_\_\_ a sollicité de la commission une copie de la demande de levée du secret professionnel de la Dre B\_\_\_\_\_ du 23 avril 2024, ainsi que du procès-verbal de sa séance du 30 mai 2024, lors de laquelle la psychiatre avait été auditionnée.

**m.** Par courriel du 13 juin 2024, la commission a refusé de donner suite à la demande de A\_\_\_\_\_, faute pour celui-ci d'avoir la qualité de partie à la procédure.

**C. a.** Par acte expédié le 17 juin 2024, A\_\_\_\_\_ a recouru auprès de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative) contre la décision précitée, en concluant, principalement, à son annulation et à la levée du secret professionnel de la Dre B\_\_\_\_\_ s'agissant du dossier médical concernant feu C\_\_\_\_\_ afin d'autoriser la transmission d'une copie au Prof. D\_\_\_\_\_, et, subsidiairement, au renvoi de la cause à la commission pour nouvelle décision. Préalablement, il demandait qu'il soit ordonné à la commission de produire l'intégralité de son dossier relatif à sa défunte fille, notamment la demande de levée du secret professionnel de la Dre B\_\_\_\_\_ du 23 avril 2024 et le procès-verbal de la séance de la commission du 30 mai 2024, l'octroi d'un délai pour compléter son recours à la réception desdites pièces, ainsi que son audition.

En tant que père de la défunte patiente, à laquelle il était profondément lié avant et après son départ d'Ukraine, il devait être considéré comme un proche. Il disposait d'un intérêt protégé à l'annulation de la décision contestée dans la mesure où celle-ci lui refusait l'accès au dossier médical de sa fille, contrairement à sa demande à la Dre B\_\_\_\_\_. Il avait également un intérêt personnel à connaître les causes du décès de sa fille et le traitement qui l'avait précédé, relevant d'un droit strictement personnel. La commission avait d'ailleurs déjà reconnu son droit dans les deux décisions de levée du secret professionnel des médecins des HUG. Cette mesure visait à lui permettre d'établir si une erreur médicale avait été commise par la Dre B\_\_\_\_\_ et d'en déterminer la responsabilité. Il avait également un intérêt personnel et direct à cette levée du secret professionnel afin de pouvoir consulter le Prof. D\_\_\_\_\_ au sujet de tout risque potentiel psychiatrique pour ses autres enfants.

La production du dossier de la commission était nécessaire à la résolution du litige, vu que la volonté de sa défunte fille quant à la transmission de son dossier médical constituait la condition préalable à la levée du secret médical de la Dre B\_\_\_\_\_. Étant donné que sa défunte fille souffrait de problèmes psychiatriques, se posait la question de la liberté de sa volonté. Son audition visait à préciser sa qualité de proche de feu C\_\_\_\_\_. Sa demande de comparution personnelle ne serait pertinente que dans la mesure où les faits reprochés devaient être ultérieurement contestés par la commission.

La commission avait constaté les faits de manière inexacte et arbitraire et abusé de son pouvoir d'appréciation, en retenant que sa défunte fille s'était opposée à ce que son dossier médical lui soit fourni après son décès. Il était également arbitraire de déduire des seules déclarations de la Dre B\_\_\_\_\_ un quelconque signe d'une volonté de sa défunte fille de l'exclure du droit de consulter son dossier médical après son décès. Plusieurs indices démontraient la volonté de la Dre B\_\_\_\_\_ d'échapper à sa responsabilité médicale à son égard, soit : le non retrait du courrier recommandé du 4 avril 2024, l'absence de réponse à sa demande du 4 avril 2024 et la remise de la décision en cause cinq jours après réception, sur relance de sa part. Cette volonté prétendument établie de sa défunte fille n'était pas établie par les autres pièces du dossier, dans la mesure où ses médecins n'avaient jamais fait état d'une telle volonté de la part de celle-ci. Tant les déclarations de la Dre B\_\_\_\_\_ que la décision contestée étaient en contradiction avec les dossiers médicaux des précédents psychiatres traitants de feu C\_\_\_\_\_. La motivation de la décision contestée était laconique, faute de détailler la forme et le contenu de la déclaration de volonté de feu C\_\_\_\_\_ de ne pas partager l'accès à son dossier médical avec son père. Dès lors que sa défunte fille souffrait de troubles psychiatriques, il convenait d'instruire la question de savoir si des obstacles s'étaient opposés à l'exercice de sa libre volonté.

Le refus de levée du secret professionnel de la Dre B\_\_\_\_\_ était contraire au droit. Dans le cadre des décisions des 26 et 29 février 2024, la commission avait relevé à

juste titre qu'il disposait d'un intérêt digne de protection à avoir accès aux dossiers médicaux de feu C\_\_\_\_\_. Son intérêt à avoir accès au dossier médical de sa défunte fille, qui s'était donné la mort alors qu'elle était suivie par un médecin psychiatre, pour pouvoir faire son deuil et déterminer les éventuelles responsabilités médicales s'opposait à l'intérêt au respect au-delà de la mort du secret de la disparue et de l'intérêt public au bon fonctionnement des soins de santé. Ce d'autant plus que la consultation dudit dossier médical se ferait par l'intermédiaire d'un médecin de confiance.

**b.** Par arrêt du 24 juin 2024 (ATA/751/2024), la chambre administrative a ordonné l'appel en cause de la Dre B\_\_\_\_\_, en réservant le sort des frais de la procédure jusqu'à droit jugé au fond.

**c.** La Dre B\_\_\_\_\_ a conclu à l'irrecevabilité du recours et, subsidiairement, au rejet de celui-ci.

Bien qu'elle ne contestât pas la qualité de proche du recourant, il apparaissait peu probable que celui-ci ait un intérêt digne de protection dans la mesure où il ne prétendait pas avoir engagé ou être sur le point d'engager une procédure à son encontre. Il n'alléguait pas non plus de raison concrète de penser qu'elle aurait commis une faute professionnelle ou une erreur de traitement. Au contraire, il voulait avoir accès au dossier médical de sa défunte fille pour ensuite décider s'il voulait réellement faire valoir des prétentions en responsabilité contre elle. Or, selon la jurisprudence, il fallait des raisons valables pour qu'une crainte fondée puisse être retenue, motifs que le recourant n'invoquait pas.

En tant qu'indépendante, ne disposant pas d'un service d'urgences, la gestion de son travail, dont ses absences et le traitement de son courrier, lui appartenait. Elle avait été informée du courrier du 4 avril 2024 par courriel du 18 avril 2024, auquel elle avait répondu le lendemain, de sorte qu'il ne pouvait lui être reproché d'avoir répondu avec retard.

Elle avait adressé à la commission sa demande de levée du secret professionnel trois jours après avoir reçu celle du recourant. Ce dernier ne pouvait ignorer qu'en sa qualité de psychiatre, elle était soumise au secret professionnel et ne pouvait ainsi pas donner suite à sa demande avant d'avoir reçu la décision de la commission.

Elle n'avait aucune objection à formuler contre la décision contestée. Les informations contenues dans le dossier médical de ses patients concernaient leur intimité et leur vie privée, qu'elle ne partageait avec aucune autre personne, contrairement à un psychiatre en institution qui travaillait en équipe.

**d.** La commission a conclu au rejet du recours, en sollicitant que le recourant n'ait pas accès au procès-verbal de l'audition de l'appelée en cause du 6 juin 2024 ni au résumé du dossier médical de feu C\_\_\_\_\_ qu'elle avait établi, en tant que documents couverts par le secret professionnel.

L'élément essentiel pertinent qui figurait dans le procès-verbal d'audition du 6 juin 2024 et le résumé du dossier médical de feu C\_\_\_\_\_, à savoir le refus de cette

dernière que son père ait accès à ses informations médicales, avait été communiqué au recourant.

Lors de son audition, l'appelée en cause avait indiqué que feu C\_\_\_\_\_ ne souhaitait pas que son père ait connaissance de son suivi psychiatrique et donc du contenu de son dossier médical. Sa volonté était claire. Elle souhaitait que son père ait une bonne image d'elle, un tel suivi représentant vraisemblablement une gêne pour elle. L'appelée en cause n'avait pas indiqué que feu C\_\_\_\_\_ n'avait pas sa capacité de discernement. Le fait qu'elle eût souffert d'une maladie psychiatrique ne la privait pas automatiquement de cette capacité qui était présumée. Son opposition expresse était ainsi valable et bloquait l'accès à ses informations. Même si le recourant plaidait un intérêt légitime à déterminer l'existence d'une erreur médicale, celui-ci ne prévalait pas sur cette opposition.

Les informations médicales détenues par l'appelée en cause, plus précises et intimes, étaient différentes de celles détenues par les HUG. Le lien thérapeutique était différent de celui qu'elle avait pu avoir avec un médecin des urgences ou d'une unité psychiatrique d'un grand hôpital qui avait duré quelques heures/jours. C'était la raison pour laquelle la commission avait levé le secret professionnel des Prof. E\_\_\_\_\_ et F\_\_\_\_\_, les compte-rendus hospitaliers des HUG étant rédigés de manière succincte. Ils n'indiquaient pas non plus que feu C\_\_\_\_\_ ne souhaitait pas que son père soit informé de son état de santé, de sorte qu'ils avaient pu lui être communiqués.

Les documents suivants étaient joints :

- une copie de la lettre de sortie des HUG du 27 [recte : 17] janvier 2023 ;
- le courriel du 23 avril 2024 de la Dre B\_\_\_\_\_ à la commission, demandant la levée de son secret professionnel, selon lequel notamment feu C\_\_\_\_\_ était une patiente de 26 ans, ayant développé une symptomatologie psychotique au cours de l'année 2022, suivie d'une hospitalisation en janvier 2023. « L'évolution clinique était fluctuante avec les idées délirantes de persécution en premier lieu. Par ailleurs, feu C\_\_\_\_\_ exprimait la crainte de rupture amoureuse avec son compagnon, la semaine précédant son dramatique décès le 21 février 2023 ». Son suivi avait duré un mois, soit du 16 janvier au 16 février 2023 ;
- le procès-verbal de la séance de la commission du 6 juin 2024, comportant le contenu de l'audition de la Dre B\_\_\_\_\_ ;
- le résumé du dossier médical de feu C\_\_\_\_\_ rédigé par la Dre B\_\_\_\_\_.

Les deux dernières pièces ont été soustraites à la consultation par la chambre de céans.

**e.** Le recourant a répliqué en sollicitant la production de la part de l'appelée en cause de l'intégralité du dossier médical de sa défunte fille, comprenant les observations de sa prise en charge.

Vu la jurisprudence, l'absence de procédure judiciaire en cours pour laquelle l'accès de tiers au dossier médical de la personne décédée serait nécessaire ne pouvait exclure dans tous les cas une levée du secret médical en faveur de tiers, en particulier de proches du défunt. Il avait choisi de faire preuve de bienveillance à l'égard de l'appelée en cause, en se réservant la possibilité d'agir pénalement après avoir eu accès au dossier médical de sa défunte fille.

Contrairement aux allégations de l'appelée en cause, la diligence dans l'exercice de sa profession lui appartenait. Elle passait sous silence les motifs pour lesquels elle n'avait pas réclamé l'envoi recommandé du 4 avril 2024.

Dans son courriel du 23 avril 2024, l'appelée en cause n'avait pas indiqué à la commission que la copie du dossier médical de sa défunte fille était à adresser au Prof. D\_\_\_\_\_.

Aux mois de janvier et février 2023, il avait été informé de l'état de santé de sa défunte fille par l'entremise de son fils, sans que ce dernier ait reçu une quelconque instruction contraire. La commission n'avait pas pu apprécier la demande de levée du secret professionnel de l'appelée en cause en toute connaissance de cause dès lors qu'elle ne disposait pas de ses observations concernant la prise en charge de la patiente décédée, mais uniquement d'un résumé de celles-ci. Le fait que sa défunte fille souhaitait prétendument qu'il ait une bonne image d'elle et qu'un tel suivi psychiatrique représenterait vraisemblablement une gêne pour elle ne signifiait pas encore qu'elle eût expressément décidé de ne pas communiquer d'informations médicales la concernant à son père après sa mort.

Selon les dires de l'appelée en cause, feu C\_\_\_\_\_ l'avait consultée à huit reprises entre les 16 janvier et 16 février 2023, ce qui correspondait à une durée inférieure à celle de son suivi aux HUG entre les 7 et 16 janvier 2023. Ainsi, le raisonnement de la commission quant à l'étroitesse du lien thérapeutique entre l'appelée en cause et sa défunte fille en comparaison de celui avec les médecins des HUG n'était pas fondé et ne pouvait se baser sur la prétendue « précision » de son résumé médical.

f. Sur quoi, les parties ont été informées que la cause était gardée à juger.

## EN DROIT

1. Le recours a été interjeté devant la juridiction compétente (art. 132 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 - LOJ - E 2 05 ; art. 62 al. 1 let. b de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10 ; art. 12 al. 5 de la loi sur la santé du 7 avril 2006 - LS - K 1 03).
2. La chambre de céans examine d'office la recevabilité des recours qui lui sont soumis (art. 11 al. 2 LPA ; ATA/583/2023 du 5 juin 2023 consid. 1 ; ATA/91/2023 du 31 janvier 2023 consid. 1).

2.1 Selon l'art. 60 al. 1 LPA, ont qualité pour recourir non seulement les parties à la procédure qui a abouti à la décision attaquée (let. a), mais aussi toute personne

qui est touchée directement par une décision et a un intérêt personnel digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (let. b).

La jurisprudence a précisé que les let. a et b de la disposition précitée doivent se lire en parallèle : ainsi, le particulier qui ne peut faire valoir un intérêt digne de protection ne saurait être admis comme partie recourante, même s'il était partie à la procédure de première instance (ATA/139/2021 du 9 février 2021 consid. 2a ; ATA/1123/2020 du 10 novembre 2020 consid. 3b et les références citées). L'intérêt à obtenir un jugement favorable doit être personnel, direct, immédiat et actuel (ATA/139/2021 précité consid 2c ; ATA/1352/2020 du 22 décembre 2020 consid. 3d).

L'intérêt digne de protection consiste en l'utilité pratique que l'admission du recours apporterait au recourant, en lui évitant de subir un préjudice de nature économique, idéale, matérielle ou autre que la décision attaquée lui occasionnerait (ATF 133 II 249 consid. 1.3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 1C\_2/2010 du 23 mars 2010 consid. 4). L'existence d'un intérêt digne de protection présuppose que la situation de fait ou de droit du recourant puisse être influencée par l'annulation ou la modification de la décision attaquée, ce qu'il lui appartient d'établir (ATF 120 Ib 431 consid. 1 ; ATA/139/2021 précité consid 2c ; ATA/1352/2020 précité consid. 3c).

**2.2** Il est institué une commission chargée de statuer sur les demandes de levée du secret professionnel (ci-après : la commission du secret professionnel) conformément à l'art. 321 ch. 2 du Code pénal suisse du 21 décembre 1937 (CP - RS 311.0 ; art. 12 al. 1 LS). Les décisions de la commission peuvent faire l'objet d'un recours dans les dix jours qui suivent leur notification (art. 12 al. 5 LS).

**2.3** Les proches, au sens de l'art. 378 al. 1 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC - RS 210), d'une personne qui contestent une décision de la commission statuant sur la levée du secret professionnel d'un professionnel de la santé, ou sur l'étendue de celui-ci, ont la qualité pour recourir contre une telle décision, même s'ils n'ont pas été partie à la procédure devant la commission, dans la mesure où ils peuvent se prévaloir d'un intérêt digne de protection (ATA/456/2017 du 25 avril 2017 ; ATA/70/2016 du 26 janvier 2016).

Seules les personnes qui ont un intérêt digne de protection à ce qu'une procédure ait une issue particulière sur le fond jouissent de la qualité de partie dans une telle procédure administrative. Le simple intérêt à être informé de son déroulement et à connaître le contenu de certaines pièces du dossier en vue de leur production devant une autorité judiciaire civile ne suffit pas. À titre de comparaison, les parents d'une personne décédée à la suite d'une erreur médicale n'ont pas non plus qualité de partie dans le cadre d'une procédure de surveillance engagée contre un établissement de santé, quand bien même ils peuvent se voir opposer le secret médical lors d'un procès en responsabilité (arrêts du Tribunal fédéral 2C\_79/2021 du 17 juin 2021 consid. 3.7 ; 2C\_675/2019 du 4 février 2020 consid. 4.5 ; 2C\_37/2018 du 15 août 2018 consid. 6.2.3).

L'intérêt à l'établissement de la vérité matérielle n'est pas en soi un intérêt prépondérant. En effet, dans le cas contraire, il faudrait accorder la dispense à chaque demande de preuve (qui n'est pas *a priori* inefficace) pour l'audition d'un témoin, de sorte que le principe du droit de refus serait inversé (arrêt du Tribunal fédéral 2C\_215/2015 du 16 juin 2016 consid. 5.1).

**2.4** *In casu*, les parties, soit le recourant et l'appelée en cause, s'accordent sur le fait que le premier a reçu une copie de la décision querellée de la part de la seconde le 12 juin 2024. Ce n'est donc qu'à partir de cette date-là que le délai de recours de dix jours a commencé à courir. Remis auprès d'un office postal le 17 juin 2024, le recours a ainsi été transmis dans le délai légal prévu.

La qualité de proche du recourant compte tenu de son lien de parenté avec la patiente n'est pas contestée. S'agissant de son intérêt pour recourir, le recourant se prévaut de son droit de pouvoir déterminer si une erreur médicale a été commise dans le traitement dispensé à sa défunte fille et tout risque psychiatrique potentiel pour ses autres enfants.

Conformément à la jurisprudence susrappelée, le recourant reconnaît ne pas avoir introduit, à ce stade, d'éventuelle action en responsabilité contre l'appelée en cause. Il ne démontre pas disposer de moyens de preuve permettant de douter de l'adéquation du traitement médical prodigué par l'appelée en cause à sa défunte fille. De même, il n'indique pas que ses autres enfants montreraient des symptômes en lien avec une éventuelle pathologie héréditaire. À cet égard, il dispose déjà des rapports médicaux des HUG, contenant les informations médicales relatives à la pathologie dont souffrait la patiente.

Si la recevabilité du recours sous l'angle d'un intérêt digne de protection du recourant à avoir accès au dossier médical de sa défunte fille auprès de l'appelée en cause ne semble *a priori* pas admissible, cette question – laquelle rejoint la problématique liée au refus de levée du secret professionnel de l'appelée en cause – souffrira de demeurer indécise au vu des considérants qui suivent.

- 3.** À titre préalable, le recourant conclut à la production par la commission de l'intégralité du dossier relatif à sa défunte fille, notamment la demande de levée du secret professionnel de l'appelée en cause du 23 avril 2024 et le procès-verbal de la séance du 30 mai 2024, ainsi qu'à son audition. Dans ses écritures de réplique, il a également conclu à la transmission de l'intégralité des observations de l'appelée en cause concernant feu C\_\_\_\_\_.

**3.1** Les parties ont le droit d'être entendues par l'autorité compétente avant que ne soit prise la décision (art. 41 phr. 1 LPA), étant précisé qu'elles ne peuvent prétendre à une audition verbale sauf dispositions légales contraires (art. 41 phr. 2 LPA). De plus, tel qu'il est garanti par les art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101) et 41 LPA, le droit d'être entendu comprend le droit pour les parties de faire valoir leur point de vue avant qu'une décision ne soit prise et de fournir des preuves quant aux faits de nature à

influer sur la décision (ATF 142 II 218 consid. 2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 2C\_656/2016 du 9 février 2017 consid. 3.2). Il ne comprend pas le droit d'être entendu oralement (ATF 134 I 140 consid. 5.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 2D\_51/2018 du 17 janvier 2019 consid. 4.1).

En outre, le droit de faire administrer des preuves n'empêche pas le juge de renoncer à l'administration de certaines preuves offertes et de procéder à une appréciation anticipée de ces dernières, en particulier s'il acquiert la certitude que celles-ci ne l'amèneront pas à modifier son opinion ou si le fait à établir résulte déjà des constatations ressortant du dossier (ATF 136 I 229 consid. 5.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 1C\_119/2015 du 16 juin 2015 consid. 2.1).

**3.2** En l'espèce, une copie de la demande de levée du secret professionnel de l'appelée en cause à la commission a été remise au recourant. Ce dernier a ainsi pu avoir connaissance dudit document, lequel mentionne la volonté de la patiente de ne pas partager avec son père les informations liées à son état de santé et la nature du trouble dont elle souffrait.

Si la commission a remis à la chambre de céans le procès-verbal de sa séance du 6 juin 2024 comportant l'audition de l'appelée en cause, ainsi que le résumé du dossier médical de cette dernière, elle a, en revanche, refusé la transmission desdits documents au recourant.

En tant que ceux-ci constituent le dossier médical de la patiente décédée ou ont trait au contenu de celui-ci, ils demeurent couverts par le secret professionnel et sont l'objet du litige.

À ce stade, la chambre de céans ne peut ainsi outrepasser ce refus, sans examiner le bien-fondé du refus de la commission de lever de son secret professionnel l'appelée en cause. Néanmoins, il convient de relever qu'elle a pu en prendre connaissance afin de statuer sur le présent litige. Sur ce point, il est précisé que le résumé remis apparaît suffisamment détaillé, sans qu'il soit nécessaire d'ordonner l'apport de la totalité des observations de l'appelée en cause.

À cela s'ajoute que le recourant a pu se prononcer par écrit à plusieurs reprises en produisant les documents jugés utiles, ainsi que sur les déterminations de la commission et de l'appelée en cause. Il n'apparaît donc pas que son audition serait susceptible d'apporter des éléments supplémentaires.

Par conséquent, la chambre de céans renonce à procéder aux actes d'instruction sollicités, dans la mesure où ils ne sont pas de nature à influencer sur l'issue du litige et qu'elle dispose de tous les éléments nécessaires pour statuer en connaissance de cause.

- 4.** Le litige porte sur le bien-fondé de la décision de la commission refusant de lever l'appelée en cause de son secret professionnel à l'égard de la défunte fille du recourant.

**4.1.1** La Cst. garantit le droit à la liberté personnelle (art. 10 al. 2 Cst.) et protège toute personne contre l'emploi abusif des données qui la concernent (art. 13 al. 2 Cst.). Il se déduit de ces dispositions constitutionnelles un droit à l'autodétermination en matière d'information ou le droit pour toute personne d'être à même de déterminer si et dans quel but les données qui la concernent peuvent être traitées et enregistrées par des tiers quels qu'ils soient, privés ou provenant du secteur public (ATF 140 I 22 consid. 9.1 ; 137 I 31 consid. 6.2 ; 129 I 232 consid. 4.3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 2P.165/2004 du 31 mars 2005 consid. 7.1).

**4.1.2** Selon l'art. 321 CP, les médecins 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).

**4.1.3** En droit genevois, l'obligation de respecter le secret professionnel est rappelée à l'art. 86 al. 1 LS. Elle est le corollaire du droit de toute personne à la protection de sa sphère privée, garanti par les art. 13 Cst. et 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 ont 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).

**4.1.4** D'une manière plus générale, le respect du caractère confidentiel des informations sur la santé constitue un principe essentiel du système juridique de toutes les parties contractantes à la CEDH (ATA/1503/2017 du 21 novembre 2017 ; ATA/1006/2017 du 27 juin 2017 ; ATA/717/2014 précité).

Selon la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : CourEDH), le respect du caractère confidentiel des informations de santé est capital non seulement pour protéger la vie privée des malades, mais également pour

préservent leur confiance dans le corps médical et les services de santé en général. La législation interne doit ménager des garanties appropriées pour empêcher toute communication ou divulgation des données à caractère personnel relatives à la santé qui ne serait pas conforme à l'art. 8 CEDH, garantissant le droit au respect de la vie privée et familiale. Ainsi, le devoir de discrétion est unanimement reconnu et farouchement défendu (ACEDH Z. M.S. c/Suède du 27 août 1997, cité *in* Dominique MANAÏ, *Droits du patient face à la biomédecine*, 2013, p. 138 s. ; arrêt du Tribunal fédéral 4C.111/2006 du 7 novembre 2006 consid. 2.3.1).

**4.2** Comme tout droit découlant d'une liberté publique, le droit à la protection du secret médical peut, conformément à l'art. 36 Cst., être restreint moyennant l'existence d'une base légale (al. 1), la justification par un intérêt public ou par la protection d'un droit fondamental d'autrui (al. 2) et le respect du principe de la proportionnalité, par rapport au but visé (al. 3).

La base légale pouvant fonder la restriction est, en cette matière, constituée par les art. 321 ch. 2 CP et 86 al. 2 LS. L'autorité supérieure au sens de ces deux dispositions est, conformément à l'art. 12 al. 1 LS, la commission, qui, bien que rattachée administrativement au département chargé de la santé (art. 12 al. 6 LS), exerce en toute indépendance les compétences que la LS lui confère (art. 12 al. 7 LS).

Une décision de levée du secret professionnel doit, en l'absence d'accord du patient, se justifier par la présence de « justes motifs » (art. 86 al. 2 LS). Il ressort de l'ancien art. 87 al. 3 LS que les intérêts du patient ne pouvaient pas constituer un « juste motif » de levée du secret, si ce dernier n'avait pas expressément consenti à la levée du secret le concernant (ATA/11/2018 du 9 janvier 2018 consid. 6a ; ATA/202/2015 du 24 février 2015 consid. 6). La notion de justes motifs de l'art. 86 al. 2 LS (ancien art. 88 al. 1 LS) se réfère donc uniquement à l'existence d'un intérêt public prépondérant, tel que le besoin de protéger le public contre un risque hétéro-agressif ou à la présence d'un intérêt privé de tiers dont le besoin de protection serait prépondérant à celui en cause, conformément à l'art. 36 Cst. (ATA/1006/2017 précité ; ATA/202/2015 du 24 février 2015).

La doctrine retient que le secret ne peut être levé que lorsque des intérêts prépondérants le requièrent, qu'il s'agisse de ceux du maître du secret ou de ceux du détenteur de ce secret ou encore de l'intérêt de tiers. L'autorité doit procéder à une pesée des intérêts en présence. Par exemple, la levée du secret se justifie dans la mesure nécessaire pour permettre au professionnel de se défendre d'une accusation portée contre lui ou encore de faire valoir ses droits lorsqu'il est attaqué en justice par son client ; on peut aussi concevoir la levée du secret pour prévenir la commission d'une infraction (Bernard CORBOZ, *Les infractions en droit suisse*, vol. III, 2010, ad art. 321 CP p. 771 et 772 ; Benoît CHAPPUIS, *Code pénal II*, Commentaire romand 2017, p. 2200 n. 153 ss). L'obligation du médecin de garder le secret ne prend en principe pas fin avec le décès du patient. Le secret médical doit donc également être respecté vis-à-vis des héritiers et des proches. L'objectif

est de garantir que le patient puisse, de son vivant, communiquer sans réserve avec son médecin sur des sujets qu'il ne souhaite pas que ses proches apprennent après sa mort. La divulgation de données relatives à la santé peut toutefois être exceptionnellement imposée par un intérêt privé prépondérant des proches et des héritiers (ATF 142 II 256 consid. 1.2.2 ; arrêts du Tribunal fédéral 2C\_215/2015 du 16 juin 2016 consid. 5.1 et 2C\_37/2018 du 15 août 2018 consid. 6.2.3).

**4.3.1** L'art. 48 de la loi sur l'information du public, l'accès aux documents et la protection des données personnelles du 5 octobre 2001 (LIPAD - A 2 08) traite de l'accès et autres droits des proches d'une personne décédée aux données personnelles de celle-ci. L'al. 3 de cette disposition mentionne que l'art. 55A LS est réservé.

**4.3.2** Entré en vigueur le 1<sup>er</sup> février 2014 et consacré à l'information des proches d'un patient décédé, l'art. 55A LS prévoit que, pour autant qu'ils puissent justifier d'un intérêt digne de protection, les proches d'un patient décédé peuvent être informés sur les causes de son décès et sur le traitement qui l'a précédé, à moins que le défunt ne s'y soit expressément opposé. L'intérêt des proches ne doit pas se heurter à l'intérêt du défunt à la sauvegarde du secret médical, ni à l'intérêt prépondérant de tiers (al. 1). À cet effet, les proches désignent un médecin chargé de recueillir les données médicales nécessaires à leur information et de les leur transmettre (al. 2). Les médecins concernés doivent saisir la commission (al. 3).

Selon l'exposé des motifs, « la base légale proposée pose le principe selon lequel le proche de la personne décédée peut être informé sur les causes du décès et sur le traitement qui l'a précédé. Il n'est en revanche pas question d'octroyer aux proches un libre accès à toute l'information médicale contenue dans le dossier de la personne décédée. Chaque patient doit en effet pouvoir compter sur la garantie de la confidentialité qui doit continuer de demeurer l'un des piliers fondateurs des échanges formant la relation thérapeutique, à défaut de quoi l'art. 321 CP serait vidé de sa substance et l'intérêt public à la préservation du secret professionnel gravement compromis.

« Le proche doit par ailleurs justifier d'un intérêt digne de protection, étant précisé que l'opposition expresse du patient à la transmission bloque irréversiblement tout accès à quelque information que ce soit. Il s'agit ici de se prémunir contre le risque d'une dissémination de l'information médicale, au mépris des principes de confidentialité et de discrétion fondant la relation thérapeutique. À titre d'exemples, l'intérêt légitime peut résider dans la détermination de l'existence ou non d'une erreur médicale ayant provoqué le décès du patient, être en lien avec des problématiques d'assurance ou encore intervenir pour des questions de succession.

C'est à ce stade que le rôle du médecin intervenant en qualité d'intermédiaire prend une grande part de son importance. Car si c'est à lui qu'il revient de traduire les renseignements médicaux dans un langage qui soit compréhensible pour les proches et permettre ainsi d'atteindre le but visé par la disposition, il lui appartient également de dégager les données du dossier réellement pertinentes à cette fin, tout

en sauvegardant le secret professionnel. À noter que ce médecin "de confiance" peut être désigné en dehors du cercle des professionnels de la santé étant intervenus auprès du patient (médecin de famille, ami de proche ou du défunt). Il s'agira alors pour ce dernier de faire preuve d'autant plus de discernement et de minutie dans le tri des informations ainsi mises à sa disposition.

Conformément aux règles posées par l'art. 321 CP, les médecins livrant l'information doivent être déliés de leur secret professionnel par la commission. Dans le cas où le médecin choisi par les proches comme intermédiaire ne serait pas intervenu dans le traitement du défunt, il importe que les professionnels de la santé concernés puissent être déliés de leur secret tant à l'égard de celui-ci que des proches, de manière à légitimer la transmission de l'information à tous les échelons, mais également par souci d'économie de procédure.

Les renseignements susceptibles d'être communiqués ne peuvent ainsi que porter sur les causes du décès, ainsi que sur le traitement qui l'a précédé. Le reste des données demeurent inaccessibles » (MGC 2012-2013/X A 11668-11669 ; ATA/70/2016 du 26 janvier consid. 12 ; ATA/406/2017 du 11 avril 2011 consid. 4 ; ATA/513/2020 du 26 mai 2020 consid. 6).

**4.3.3** Lorsque le patient ne peut donner son consentement parce qu'il est décédé, seul le professionnel de la santé concerné peut saisir l'autorité de surveillance (art. 321 ch. 2 CP ; arrêt du Tribunal fédéral 4C.111/2006 précité consid. 2.3.1 ; ATA/378/2013 du 18 juin 2013 ; Dominique MANAÏ, *op. cit.*, p. 159 ; Jacques STROUN/Dominique BERTRAND, Médecin, secret médical et justice, *in* Dominique BERTRAND et al. [éd.], Médecin et droit médical : Présentation et résolution de situations médico-légales, 2<sup>e</sup> éd., 2003, p. 168 et 169 ; Jean MARTIN/Olivier GUILLOD, Quelle attitude du praticien quand des instances ou personnes extérieures demandent des renseignements à propos d'un patient ?, *in* Colloques et Journées d'étude de l'Institut de recherches sur le droit de la responsabilité civile et des assurances, 2002, p. 430). En définitive, la décision de requérir d'être ou non délié du secret professionnel dépend du médecin concerné, qui doit examiner les intérêts contradictoires en présence, étant rappelé que l'autorisation doit être accordée lorsque l'intérêt à la divulgation l'emporte sur celui au maintien du secret, ce qui peut être le cas pour la famille du patient décédé. Dans ces conditions, la volonté du professionnel en cause, qui peut aussi s'avérer arbitraire, est décisive ; seul un revirement de ce dernier permet de résoudre la situation de blocage se présentant lorsque le médecin se trompe en effectuant la pesée des intérêts contradictoires à laquelle il doit procéder (arrêt du Tribunal fédéral 4C.111/2006 précité consid. 2.3.1).

**4.4** Constitue un abus du pouvoir d'appréciation le cas où l'autorité reste dans le cadre fixé par la loi, mais se fonde toutefois sur des considérations qui manquent de pertinence et sont étrangères au but visé par les dispositions légales applicables, ou viole des principes généraux du droit tels que l'interdiction de l'arbitraire et de l'inégalité de traitement, le principe de la bonne foi et le principe de la

proportionnalité (ATF 137 V 71 ; ATA/1276/2018 du 27 novembre 2018 consid. 4d ; Thierry TANQUEREL, Manuel de droit administratif, 2<sup>e</sup> éd., 2018, n. 515). Il y a excès du pouvoir d'appréciation lorsque l'autorité dépasse le cadre de ses pouvoirs. En outre, celle-ci doit exercer son libre pouvoir d'appréciation conformément au droit, ce qui signifie qu'elle doit respecter le but dans lequel un tel pouvoir lui a été conféré, procéder à un examen complet de toutes les circonstances pertinentes, user de critères transparents et objectifs, ne pas commettre d'inégalité de traitement et appliquer le principe de la proportionnalité. Si elle ne respecte pas ces principes, elle abuse de son pouvoir (ATA/827/2018 du 28 août 2018 consid. 2b ; ATA/845/2015 du 20 août 2015 consid. 2b ; Pierre MOOR/Alexandre FLÜCKIGER/Vincent MARTENET, Droit administratif, vol. I, 3<sup>e</sup> éd., 2012, p. 743 ss et les références citées).

**4.5** Dans le cas d'une femme qui s'était donné la mort lors d'une sortie autorisée alors qu'elle était hospitalisée dans une clinique psychiatrique, laissant deux enfants mineurs et un conjoint dont elle vivait séparée, le Tribunal fédéral a récemment eu à se pencher sur la pesée d'intérêts effectuée par la cour cantonale. Il a constaté qu'à l'intérêt, compréhensible, des membres de la famille d'avoir accès au dossier médical pour faire leur deuil, dans lequel ils étaient accompagnés par des médecins et psychothérapeutes, s'opposait l'intérêt au respect au-delà de la mort du secret de la disparue et l'intérêt public au bon fonctionnement des soins de santé. Les recourants voulaient d'abord avoir accès au dossier pour déterminer s'ils entendaient faire valoir des prétentions contre la clinique, mais n'invoquaient pas une crainte sérieuse de faute médicale. La solution trouvée par la cour cantonale, consistant à donner accès au dossier aux médecins et psychothérapeutes des recourants dans la mesure où cela pourrait être nécessaire au succès de leur traitement, a été jugée équilibrée par le Tribunal fédéral, qui a rappelé qu'en règle générale la consultation ne devait être exercée que par un médecin de confiance (arrêt du Tribunal fédéral 2C\_37/2018 précité consid. 6.4.4).

**4.6.1** La capacité de discernement est présumée, de sorte qu'il appartient à celui qui soutient qu'elle fait défaut de le prouver. Toutefois, cette présomption est renversée lorsqu'une personne est atteinte de troubles psychiques qui altèrent la capacité de discernement mais permet d'avoir des intervalles lucides (ATF 117 II 231 ; arrêts du Tribunal fédéral 5A\_204/2007 du 16 octobre 2007 consid. 5.1 et 5C.32/2004 du 6 octobre 2004, consid. 3.2.2).

Les troubles psychiques englobent toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, d'origine physique (exogènes, organiques, symptomatiques) ou non (endogènes) : psychoses, psychopathies ayant des causes physiques ou non, démences (Message du Conseil fédéral concernant la révision du code civil suisse [Protection de l'adulte, droit des personnes et droit de la filiation] du 28 juin 2006, FF 2006 6635, p. 6676).

L'existence d'un trouble de ce genre doit être établie conformément à la règle du degré de vraisemblance prépondérante. Il doit s'agir de symptômes

psychopathologiques comme la folie, les hallucinations, la stupeur profonde, le raptus, etc. Le motif qui a conduit au suicide ou à la tentative de suicide doit être en relation avec les symptômes psychopathologiques. L'acte doit apparaître « insensé ». Un simple geste disproportionné, au cours duquel le suicidaire apprécie unilatéralement et précipitamment sa situation dans un moment de dépression et de désespoir ne suffit pas (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_195/2015 du 10 février 2016 consid. 2. 2 et les références citées ; 8C\_916/2011 du 8 janvier 2013 consid. 2.2).

**4.6.2** Lors de l'examen de la capacité de discernement d'une personne qui s'est suicidée, le Tribunal fédéral considère que pour établir l'absence de capacité de discernement, il ne suffit pas de considérer l'acte de suicide et, partant, d'examiner si cet acte est déraisonnable, inconcevable ou encore insensé. Il convient bien plutôt d'examiner, compte tenu de l'ensemble des circonstances, en particulier du comportement et des conditions d'existence de la personne avant le suicide, si elle était raisonnablement en mesure d'éviter ou non de mettre fin ou de tenter de mettre fin à ses jours. Le fait que le suicide en soi s'explique seulement par un état pathologique excluant la libre formation de la volonté ne constituait qu'un indice d'une incapacité de discernement (8C\_916/2011 du 8 janvier 2013 consid. 2.2 et les références citées).

Seules les personnes disposant de connaissances particulières en psychiatrie peuvent s'assurer que le désir de mourir se fonde sur une décision autonome du patient, prise après un examen de l'ensemble des circonstances. Une expertise psychiatrique est nécessaire (ATF 133 I 58 consid. 6 = JT 2008 I 349 ; arrêt du Tribunal fédéral 2C\_466/2010 du 20 avril 2011 consid. 2.2).

**4.7** En l'occurrence, le recourant fait valoir une constatation inexacte et arbitraire des faits de la part de l'intimée et un abus de son pouvoir d'appréciation pour avoir refusé de lever l'appelée en cause de son secret médical en se fondant uniquement sur les seules déclarations de celle-ci, lesquelles seraient cependant sujettes à caution. Selon lui, aucun élément ne permettait de retenir que sa défunte fille aurait réellement refusé qu'il soit informé de son état de santé. Le refus de la commission était également contradictoire avec son accord de lever les médecins des HUG de leur secret médical.

**4.7.1** Dans la décision querellée, la commission a retenu que la volonté de la patiente était de ne pas partager les informations médicales la concernant avec son père. À cette fin, l'intimée s'est notamment fondée sur la demande de levée du secret médical de l'appelée en cause, l'audition de celle-ci, ainsi que son résumé de ses observations en lien avec les consultations de la patiente.

Il ressort de ces éléments, figurant au dossier, que l'intéressée a expressément manifesté son refus à sa thérapeute. Ni cette dernière, ni la commission, ni les médecins des HUG n'ont relevé que la pathologie dont souffrait la patiente était susceptible d'altérer sa capacité de discernement. Il n'apparaît pas qu'un épisode psychotique soit suffisant pour renverser cette présomption. Les documents médicaux versés au dossier, dont la chambre de céans a pris connaissance,

n'indiquent aucunement qu'il y aurait des motifs de remettre en cause ces appréciations portées par des professionnels de la santé. Pour sa part, le recourant n'apporte pas d'élément concernant sa défunte fille qui permettrait d'en douter. Au contraire, tout en considérant peu crédible que celle-ci ait pu refuser qu'il soit informé de son état de santé, il reconnaît lui-même avoir reçu les informations à ce sujet de la part de son fils.

Le fait que l'appelée en cause ait pu tarder à répondre à ses demandes, notamment en ne retirant pas le pli recommandé du 4 avril 2024, ne saurait suffire à établir des soupçons s'agissant de l'adéquation du traitement dispensé à la patiente et de la prise en charge de celle-ci. Par ailleurs, l'appelée en cause a ensuite réagi avec diligence à réception du courriel du recourant du 18 avril 2024, en adressant sa demande de levée du secret médical à la commission le 23 avril 2024. Bien qu'elle n'ait pas tenu informé le recourant de ses démarches, il n'en demeure pas moins qu'elle les a effectuées et lui a transmis une copie de la décision litigieuse conformément à ses demandes. L'éventuelle difficulté de l'appelée en cause à échanger avec le recourant au sujet du décès prématuré de sa défunte fille ne peut, à elle seule, remettre en question les compétences de la praticienne. Hormis ces reproches liés aux délais de correspondance, le recourant n'apporte aucun fait concret susceptible de démontrer que l'appelée en cause aurait commis une erreur médicale dans le suivi de sa défunte fille.

**4.7.2** Dans ce contexte, il sied également de relever que le recourant n'a en l'état intenté aucune action en responsabilité civile, ni à l'encontre des HUG ni de l'appelée en cause. Or, conformément à la jurisprudence susrappelée, sa qualité de proche de la patiente ne lui donne pas d'office le droit d'accéder au dossier médical de celle-ci. Partir du postulat que cette seule condition suffirait dans ce but viderait le secret médical de sa substance, consistant tant à protéger la sphère privée de la patiente que le bon fonctionnement de la santé publique.

À juste titre, la commission a souligné les différences entre le contenu des rapports de médecins des HUG et la relation liant l'appelée en cause à la patiente. Tandis que les premiers sont rédigés de façon concise, en mentionnant le déroulement de l'hospitalisation de la patiente, le traitement prodigué et le diagnostic posé, le résumé des observations de l'appelée en cause fait ressortir les échanges que celle-ci entretenait avec sa patiente, laquelle se confiait à elle. Ainsi, contrairement au contenu des rapports médicaux des HUG, les observations de l'appelée en cause relatent les confidences reçues de la patiente dans le cadre de son suivi thérapeutique. Cette approche différenciée des intervenants médicaux est corroborée par le fait que la patiente a expressément manifesté à l'appelée en cause, soit son médecin traitant, sa volonté de ne pas partager les informations relatives à son état de santé avec son père, et non pas aux médecins des HUG. Les relations médicales nouées dans des cadres thérapeutiques distincts dénotent d'une proximité et d'une intimité différentes.

Par ailleurs, dans ses décisions des 26 et 29 février 2024, la commission a accepté de lever les médecins des HUG de leur secret médical uniquement dans la mesure de la transmission de leurs rapports médicaux concernant le défunte fille du recourant au Prof. D\_\_\_\_\_. Elle leur a en revanche refusé ce déliement en lien avec la transmission du dossier médical de la patiente à l'assurance RC des HUG, ainsi qu'à tous avocats et/ou experts qui seraient mandatés à la suite du décès de celle-ci, aucune action n'ayant été formellement ouverte. Cette approche est conforme à la jurisprudence susrappelée, laquelle est également applicable au recourant.

**4.7.3** Il résulte des considérations qui précèdent qu'à teneur des travaux préparatoires, les renseignements susceptibles d'être communiqués ne pouvaient porter que sur les causes du décès et le traitement qui l'a précédé. Le refus de la patiente que les informations de son suivi psychiatrique soient transmises à des tiers ressort des pièces du dossier et de l'audition de l'appelée en cause. Conformément à l'exposé des motifs, cette opposition expresse de la patiente bloque irréversiblement tout accès aux informations précitées. Aussi compréhensible que puisse être le souhait du recourant d'avoir accès au dossier médical de sa défunte fille, il n'en demeure pas moins que, d'une part, la législation ne l'y autorise pas et prévoit la transmission des données médicales à un médecin chargé de les transmettre aux proches et non pas directement à ces derniers. D'autre part, les arguments avancés par celui-ci pour en prendre connaissance demeurent insuffisants, faute d'être étayés concrètement. De même, le risque éventuel pour l'un de ses autres enfants de développer un trouble psychiatrique n'est pas établi. Le recourant n'invoque pas que l'un d'entre eux présenterait des symptômes ni qu'il y aurait eu des antécédents familiaux permettant de l'envisager.

En ces circonstances, à défaut d'avoir démontré bénéficier d'un intérêt digne de protection prévalant sur l'intérêt public au respect du secret médical, le recourant ne peut prétendre à un droit inconditionnel à prendre connaissance du dossier médical de sa défunte fille.

Par conséquent, c'est à bon droit que l'intimée a refusé de lever de son secret médical l'appelée en cause, sans consacrer d'appréciation arbitraire ou inexacte des faits pertinents ni mésuser de son pouvoir d'appréciation.

Partant, le recours est rejeté en tant qu'il est recevable.

- 5.** Malgré l'issue du litige, il ne sera pas mis d'émolument à la charge du recourant, qui est au bénéfice de l'assistance juridique (art. 13 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA - E 5 10.03 ; art. 87 al. 1 LPA). Aucune indemnité de procédure ne sera allouée (art. 87 al. 2 LPA).

\* \* \* \* \*

**PAR CES MOTIFS**  
**LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE**

rejette, en tant qu'il est recevable, le recours interjeté le 17 juin 2024 par A\_\_\_\_\_ contre la décision de la commission du secret professionnel du 6 juin 2024 ;

dit qu'il n'est pas perçu d'émolument, ni alloué d'indemnité de procédure ;

dit que conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110), la présente décision peut être portée dans les trente jours qui suivent sa notification par-devant le Tribunal fédéral, par la voie du recours en matière de droit public ; 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 suisse, av. du Tribunal fédéral 29, 1000 Lausanne 14, par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. La présente décision et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être jointes à l'envoi ;

communique le présent arrêt à Me Reza VAFADAR, avocat du recourant, à Me Anne-Laure DIVERCHY, avocate de l'appelée en cause, ainsi qu'à la commission du secret professionnel.

Siégeant : Francine PAYOT ZEN-RUFFINEN, présidente, Florence KRAUSKOPF, Patrick CHENAUX, 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 :