

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2817/2025-PROF

ATA/37/2026

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre administrative**

**Arrêt du 13 janvier 2026**

dans la cause

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

représenté par Me Eric HESS, avocat

**recourant**

contre

**COMMISSION DE SURVEILLANCE DES PROFESSIONS DE LA SANTÉ ET  
DES DROITS DES PATIENTS**

**intimée**

---

## EN FAIT

- A. a.** Le docteur A\_\_\_\_\_ est médecin indépendant depuis décembre 2012. Il est autorisé à pratiquer à Genève des expertises de niveau 3 en médecine du trafic.
- b.** Il a été sollicité par l'office cantonal des véhicules (ci-après : OCV) pour pratiquer une expertise de niveau 3 sur B\_\_\_\_\_, né en 1995 et domicilié en Suisse dès 2019.

- B. a.** En janvier 2020, B\_\_\_\_\_ a effectué des démarches auprès de l'OCV pour échanger son permis de conduire français contre un permis de conduire suisse. Dans le questionnaire de santé pour l'évaluation de l'aptitude à la conduite (expertise de niveau 3), signé le 14 février 2020, il a indiqué avoir été hospitalisé pour dépression, prendre deux médicaments pour l'anxiété et avoir souffert au cours des dix dernières années de problèmes psychiques. En signant ce questionnaire, il prenait note que le médecin procédant à l'expertise d'aptitude à la conduite devait communiquer les résultats d'examen à l'autorité compétente qui pouvait lui transmettre tous les documents relatifs à son aptitude à la conduite.

- b.** Le 14 février 2020, le Dr A\_\_\_\_\_ a procédé à l'expertise de niveau 3 sur B\_\_\_\_\_. Il a conclu à son inaptitude à la conduite de véhicules à moteur du groupe 1.

Il détaillait le suivi médical d'ordre psychiatrique, notamment la prise de deux médicaments neuroleptiques, et relevait l'avis du médecin interne du service des spécialités psychiatriques chargé du suivi de l'expertisé aux Hôpitaux universitaires genevois (ci-après : HUG) au sein de la consultation JADE (ci-après : le médecin interne). Celui-ci rapportait une dépendance de l'expertisé aux benzodiazépines et ne se prononçait pas sur l'approbation à l'obtention du permis de conduire qu'il reportait à une date ultérieure, attestant ainsi, selon le Dr A\_\_\_\_\_, de l'inaptitude du patient.

- c.** Par courriel du 12 mars 2020, le médecin interne a répondu au Dr A\_\_\_\_\_ qu'il avait convenu avec son patient de reporter en juin l'évaluation relative à la conduite automobile et de travailler entretemps à réduire la posologie des psychotropes si la situation clinique le permettait. Il l'informerait dès que la situation de B\_\_\_\_\_ serait à nouveau compatible avec la conduite automobile selon les critères de la société suisse de médecine légale.

- d.** Le 23 mars 2020, l'OCV a notifié à B\_\_\_\_\_ une décision d'interdiction de faire usage du permis de conduire étranger sur le territoire suisse pour une durée indéterminée, nonobstant recours.

La levée de cette mesure pouvait seulement être envisagée sur présentation d'un certificat médical favorable émanant du Dr A\_\_\_\_\_, médecin-conseil de l'OCV. Cette mesure était inscrite dans le système d'information relatif à l'admission à la circulation (ci-après : SIAC).

**C. a.** Le 18 septembre 2023, le Dr A\_\_\_\_\_ a, à nouveau, reçu B\_\_\_\_\_, à sa demande, au sujet de l'expertise de niveau 3 relative à son aptitude à la conduite. Cette consultation a, contrairement à la première, fait l'objet de critiques divergentes par ces derniers.

**b.** Le patient a, ce jour-là, rempli et signé le même questionnaire de santé que celui de 2020, contenant les mêmes indications, avec deux différences. À la question de savoir s'il avait déjà été hospitalisé en raison d'une maladie, il a répondu positivement mais en indiquant, à titre de maladie, « anxiété » et non plus « dépression » comme en 2020. Il a répondu négativement à la question de savoir s'il prenait régulièrement des médicaments, alors qu'en février 2020, il avait indiqué prendre du « Solian » à raison de 150 mg par jour et du « Clozapine » à raison de 350 mg, tous deux pour anxiété.

**c.** Après ce rendez-vous, inquieté par l'attitude de B\_\_\_\_\_ et les conséquences de celle-ci sur les enfants de l'école primaire dont l'expertisé s'occupait pendant le temps du parascolaire, le Dr A\_\_\_\_\_ a, le même jour, contacté par téléphone la docteure C\_\_\_\_\_, médecin psychiatre du patient.

**d.** À la suite de cet échange, le Dr A\_\_\_\_\_ a, par courrier du même jour, demandé la levée du secret médical « *a posteriori* » à la commission du secret médical en expliquant le déroulement de la consultation avec B\_\_\_\_\_ et la différence par rapport à leur entretien survenu trois ans auparavant.

À cette époque, l'expertisé, qu'il avait déclaré inapte à la conduite, présentait une dépendance aux benzodiazépines et prenait un traitement quotidien de deux médicaments (Solian et Clozapine), attesté par le médecin interne du département de psychiatrie des HUG. Il avait alors interpellé ce dernier qui lui avait répondu attendre quelques mois, après traitement de sevrage, avant de se déterminer.

Lors de la deuxième consultation précitée, l'examen n'avait duré que dix minutes. Le patient, sans traitement médicamenteux et avec une reprise récente d'un suivi en psychiatrie, s'était montré très défensif et avait des idées délirantes paranoïaques. Le médecin avait dû mettre un terme à la consultation. Il avait appris que le patient travaillait à un taux de 26 % dans le parascolaire. Vu le danger réel que représentait son état et l'urgence, il avait contacté la Dre C\_\_\_\_\_, afin de l'interpeller sur la situation de son patient et le risque potentiel qu'il représentait dans son activité avec des enfants. Il ajoutait qu'il inviterait l'OCV à solliciter un médecin spécialiste en médecine du trafic de niveau 4 au sujet de l'expertise relative à la conduite.

**e.** Dans son rapport du 18 septembre 2023 à l'OCV, le Dr A\_\_\_\_\_ a conclu à l'inaptitude de B\_\_\_\_\_ à la conduite automobile. Il avait informé ce dernier qu'il allait recommander à l'OCV la nécessité de procéder à un avis de niveau 4.

Le médecin avait invité l'expertisé à quitter son cabinet, sans lui facturer d'honoraires. Il avait mis rapidement un terme à leur entretien avant qu'il ne dégénère. Pendant la brève anamnèse, le patient avait systématiquement été sur la défensive avec des idées délirantes paranoïaques. Il voulait retrouver l'usage de son

permis de conduire. Il avait cessé tout suivi médical psychiatrique peu après son expertise de 2020 et l'avait repris il y avait peu auprès de la Dre C\_\_\_\_\_. Il ne prenait plus aucun traitement psychotrope.

f. Dans ses notes personnelles, le Dr A\_\_\_\_\_ a fait état d'une consultation du 30 août 2023 à laquelle l'expertisé ne s'était ni présenté, ni excusé.

Lors de celle du 18 septembre 2023, le médecin a noté avoir observé un comportement bizarre de B\_\_\_\_\_ en salle d'attente en ces termes : « change de chaise 3x, ouvre une bouteille huile et en met partout (sur documentation à rendre) ». L'expertisé dépendait de l'aide de l'Hospice général, n'avait pas obtenu la rente AI dont la demande – mentionnée lors de la consultation du 14 février 2020 – avait été annulée et était animateur parascolaire à 26%. Il était sur la défensive pendant l'entretien et s'était plaint en disant « c'est 400.- quand même » lorsqu'il avait reçu un appel. Il s'était fâché lorsque le médecin l'avait interpellé sur l'arrêt de son traitement et lui avait répondu que son oncle travaillait dans un établissement hospitalier genevois et qu'il « se battra[it] de manière légale ». Le médecin annotait que le patient était menaçant et en « crise psychotique paranoïaque ».

Le Dr A\_\_\_\_\_ mentionnait aussi, dans ses notes personnelles, sa consultation téléphonique avec la Dre C\_\_\_\_\_ en raison d'une probable crise psychotique de B\_\_\_\_\_. Cette dernière n'avait vu le patient que deux fois et constatait les mêmes « problèmes psy ». Ce dernier refusait tout traitement et n'avait pas été suivi depuis 2020. Cette médecin se posait la même question que le Dr A\_\_\_\_\_ au sujet du travail avec les enfants et allait en référer à sa hiérarchie pour les éventuelles suites à prendre. Elle lui avait dit d'informer la commission compétente de l'annonce qu'il lui avait faite.

g. Le 26 octobre 2023, la commission du secret professionnel a rendu une décision relative à la demande de levée du secret professionnel du Dr A\_\_\_\_\_, en sa qualité d'expert pour l'aptitude à conduire.

Après avoir entendu le médecin et B\_\_\_\_\_, qui s'était opposé à la communication d'informations le concernant par le Dr A\_\_\_\_\_ à des tiers, ladite commission a déclaré irrecevable la demande de ce dernier et constaté que des informations couvertes par le secret professionnel avaient déjà été transmises à un tiers.

À titre superfétatoire, dans la mesure où B\_\_\_\_\_ disposait de la capacité de discernement et qu'aucun intérêt prépondérant de tiers ne justifiait de passer outre sa volonté, la commission précitée a refusé de lever le secret professionnel du Dr A\_\_\_\_\_.

Cette décision n'a pas été contestée.

- D.** a. Le 25 septembre 2024, B\_\_\_\_\_ a déposé une plainte contre le Dr A\_\_\_\_\_, en sa qualité de médecin-conseil de l'OCV, auprès de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (ci-après : la commission), en y joignant la décision précitée du 26 octobre 2023.

Après un descriptif de la situation générale l'ayant conduit à deux reprises auprès du Dr A\_\_\_\_\_ pour y faire une expertise liée à sa capacité de conduire, B\_\_\_\_\_ a décrit le déroulement de la deuxième consultation avec ce médecin. Il avait répondu honnêtement au questionnaire de santé, indiquant avoir été hospitalisé en psychiatrie et prendre un traitement susceptible d'altérer sa vigilance. Il n'avait pas l'intention de conduire sous traitement, mais uniquement de procéder à l'échange de permis de conduire dans les délais. Il n'avait pas été surpris par l'interdiction de conduire. Depuis 2021, il ne prenait plus aucun traitement susceptible d'altérer sa vigilance, ce que son médecin pouvait confirmer. En septembre 2023, il avait décidé de repasser l'expertise afin de pouvoir conduire occasionnellement. Lors de sa deuxième consultation, le Dr A\_\_\_\_\_ lui posait des questions très mécaniquement, sans jamais le regarder ce qui l'avait mis mal à l'aise dès le début. Ce médecin avait répondu à un téléphone personnel, sans s'excuser de l'interruption. Le patient lui avait alors dit ne pas trouver cette attitude professionnelle, ce que le médecin n'avait pas apprécié. B\_\_\_\_\_ avait préféré mettre fin à cette consultation et passer l'expertise avec un confrère. Le Dr A\_\_\_\_\_ s'était alors énervé et l'avait menacé de lui faire payer une expertise à CHF 1'200.-. La consultation avait duré moins de dix minutes.

Le patient a reproché à ce médecin d'avoir divulgué des renseignements médicaux le concernant sans son consentement et sans attendre la décision de la commission compétente, ce que lui avait appris un courrier de cette dernière. Au moment où il avait repris contact pour une nouvelle expertise, il avait découvert que ledit médecin avait mis « ses menaces à exécution » puisqu'il devait passer une expertise de niveau 4 et qu'il avait reçu une facture de CHF 1'241.-, somme qu'il n'avait pas les moyens de régler.

Il informait la commission de l'« acharnement injustifié » du Dr A\_\_\_\_\_ à son encontre et de « l'abus de son pouvoir de médecin-conseil auprès de l'[OCV] ». Il demandait l'annulation de la deuxième expertise de ce médecin, qui n'existait concrètement pas vu sa courte durée, et à pouvoir passer une expertise de niveau 3.

**b.** Le 9 octobre 2024, la commission a informé B\_\_\_\_\_ qu'elle n'était pas compétente pour faire annuler une expertise et en ordonner une nouvelle. L'ouverture d'une procédure se limiterait à examiner si le médecin avait respecté son devoir d'agir avec soin et diligence et, dans la négative, à lui infliger une sanction administrative (avertissement, blâme ou amende).

**c.** Le 12 novembre 2024, la commission a informé B\_\_\_\_\_ qu'elle avait décidé d'ouvrir une procédure administrative à l'encontre du Dr A\_\_\_\_\_ mais qu'il ne disposait pas de la qualité de partie à la procédure. Il ne recevrait donc pas de décision formelle à son issue.

**d.** Le même jour, la commission a informé le médecin de l'ouverture d'une procédure disciplinaire et des conséquences éventuelles de celle-ci. Elle l'a invité à déposer ses observations et à produire une copie complète du dossier médical du

patient, après sa levée préalable du secret professionnel par la commission compétente.

e. Le Dr A\_\_\_\_\_ a ensuite demandé la levée du secret médical auprès de ladite commission pour se défendre devant la commission de surveillance, puis a produit auprès de cette dernière ses observations en février 2025. Il a sollicité plusieurs actes d'instruction et conclu au classement de la procédure.

Il y a notamment produit l'attestation du 17 novembre 2024 de la docteure D\_\_\_\_\_ qui louait un espace au sein de son cabinet. Selon cette attestation, cette dernière avait vu le 18 septembre 2024 (recte : 2023), en sortant de son bureau situé juste en face de la salle d'attente, un jeune homme assez grand d'une trentaine d'années, agité, qui se levait et s'asseyait en changeant de chaises constamment et rapidement. Elle l'avait observé quelques instants, surprise par son attitude, sans parvenir à capter son regard qu'il évitait. Il ne disait aucun mot. Il avait alors subitement quitté le cabinet médical pour y rentrer aussitôt, avant de ressortir encore une fois. Elle était retournée dans son bureau. Lorsqu'elle en était ressortie, quelques instants plus tard, elle avait croisé le Dr A\_\_\_\_\_ qui avait l'air soucieux et estomaqué. Il lui avait demandé si elle avait vu un patient au comportement inhabituel, ce à quoi elle avait acquiescé en lui rapportant les éléments précités, ce qui était « pour le moins un comportement plutôt inquiétant ».

Il détaillait les deux médicaments pris par le patient lors de sa première consultation en février 2020. Il s'agissait du Solian, un neuroleptique prescrit en cas de schizophrénie, et du Clozapin, un antipsychotique ou neuroleptique prescrit en cas de graves troubles du comportement. Même s'il ne pouvait pas poser un diagnostic précis, il savait que B\_\_\_\_\_ n'avait pas simplement vécu un épisode dépressif, mais qu'il souffrait d'une pathologie psychiatrique lourde, impliquant la prise massive de neuroleptiques ; il en inférait que le patient devait être affecté de schizophrénie ce qui conduisait à des troubles du comportement et des idées délirantes. Or, une telle affection ne se guérissait pas, le patient devant prendre toute sa vie une médication lourde et avoir un suivi médical très attentif. Il avait ainsi sollicité du médecin interne en février 2020 une attestation quant à l'aptitude à la conduite de B\_\_\_\_\_, sans l'obtenir.

Lors de la deuxième consultation, il avait observé un comportement bizarre et tendu chez le patient, déjà dans la salle d'attente. Ce dernier avait adopté un ton agressif lorsqu'il avait dû répondre à un appel professionnel urgent et s'était violemment fâché lorsqu'il l'avait interrogé sur sa prise de neuroleptiques au point qu'il avait mis un terme à leur entretien. Il avait également tenu des propos menaçants à son égard. Le patient se trouvait dans un état psychotique aigu certain, qui était très inquiétant. Le médecin avait eu très peur pour son intégrité physique, le patient s'étant montré ouvertement agressif. Il s'était aussi inquiété qu'il se retrouve, le jour même ou le jour suivant, avec les jeunes enfants du fait de ses fonctions d'animateur parascolaire, alors qu'il avait arrêté les médicaments devant pourtant être pris à vie pour traiter la schizophrénie et qu'il était en pleine décompensation.

Le médecin voulait s'assurer que le patient était bien suivi, raison pour laquelle il s'était adressé, dans cette situation d'urgence, à sa médecin-psychiatre la Dre C\_\_\_\_\_ qui partageait ses craintes et qui le suivait depuis deux semaines, le patient ayant refusé tout traitement médicamenteux.

Il soulignait enfin que la plainte de B\_\_\_\_\_ avait été déposée le 25 septembre 2024, soit une année après la consultation du 18 septembre 2023.

**E. a.** Après instruction par la sous-commission, la commission de surveillance a, en séance plénière, le 18 juin 2025, prononcé un blâme à l'encontre du Dr A\_\_\_\_\_.

Celui-ci ne contestait pas avoir communiqué des informations couvertes par le secret professionnel à la Dre C\_\_\_\_\_. Tant le patient que la commission du secret professionnel s'étaient opposés à la levée rétroactive du secret professionnel concernant le Dr A\_\_\_\_\_. Il n'y avait pas non plus d'obligation légale de communication.

Le Dr A\_\_\_\_\_ invoquait avoir agi en état de nécessité, principalement dans le dessein de sauvegarder l'intérêt de tiers, en particulier celui d'enfants placés sous la responsabilité du patient dans le cadre de son activité d'animateur parascolaire au sein d'une école primaire. Or, l'admission d'un état de nécessité était soumise à des conditions strictes. Celui-ci ne devait être reconnu que si aucun autre moyen licite de lever le secret ne pouvait être employé. En outre, l'état de nécessité devait répondre à un risque concret et imminent, une simple perspective étant insuffisante.

Dans la présente affaire, ni les notes de suite du médecin, ni ses observations ne faisaient état d'une quelconque manifestation de volonté de nuire de la part du patient à des tiers, plus particulièrement des enfants dont il avait la charge. S'il n'existait pas de raison de mettre en doute les constatations établies par ce médecin quant à l'état du patient au moment de la consultation, aucun élément du dossier en sa possession ne permettait toutefois de retenir que ce dernier aurait proféré des menaces, ni que, de manière plus générale, un danger concret et imminent pesait sur lui ou sur des tiers. Le fait d'alerter la psychiatre du patient à l'issue de la consultation n'aurait vraisemblablement pas permis d'empêcher la survenance d'un risque éventuel. En outre, la loi prévoyait les cas d'extrême urgence dans lesquels le président de la commission du secret professionnel pouvait statuer seul à titre provisoire. Cette autorité était au surplus joignable tant par courriel que sur un numéro de téléphone portable, ce qui laissait raisonnablement présumer qu'elle était atteignable en dehors des « heures de bureau ». Ainsi, il n'était pas déraisonnable de tenter de contacter cette autorité à l'issue de la consultation, et ce avant de procéder à l'appel téléphonique auprès de la Dre C\_\_\_\_\_. Le fait que cette dernière soit également soumise au secret ne rendait pas licite sa divulgation.

Dès lors, le Dr A\_\_\_\_\_ avait violé son secret professionnel à l'égard du patient. La protection des données médicales était une obligation absolue. La divulgation non autorisée d'informations médicales confidentielles constituait une atteinte sérieuse au secret médical qui devait être sanctionnée. Une sanction ferme se

justifiait donc pour rappeler au médecin « l'importance impérative » du respect du secret médical.

**b.** Le même jour, la commission a informé B\_\_\_\_\_ de l'existence d'une décision relative à sa dénonciation, sans lui en remettre copie mais en lui communiquant les éléments suivants.

Elle n'était pas compétente au sujet de sa requête visant à faire annuler les conclusions de l'expertise réalisée par le Dr A\_\_\_\_\_. Il revenait à B\_\_\_\_\_ d'utiliser les voies directement en lien avec le droit de la circulation routière, en recourant par exemple contre la décision rendue sur la base de l'expertise. Elle avait ainsi retenu qu'elle n'était pas non plus en mesure de déterminer si une expertise de niveau 4 était plus appropriée qu'une expertise de niveau 3 et inversement. Elle n'avait en outre aucune compétence en matière financière, de sorte que le grief relatif au montant de l'expertise de CHF 1'200.- était irrecevable.

Elle avait estimé que le Dr A\_\_\_\_\_ n'était pas autorisé à prendre contact avec sa consoeur, sans avoir préalablement obtenu de l'autorité compétente la levée de son secret, les conditions d'un état de nécessité n'étant pas remplies. Le précité avait violé le secret professionnel à son égard et une sanction administrative avait été prononcée de ce fait.

**F. a.** Par acte déposé le 20 août 2025, le Dr A\_\_\_\_\_ a recouru auprès de la chambre administrative de la Cour de justice contre cette décision en concluant à son annulation et, principalement, au classement de la procédure ouverte à son encontre et, subsidiairement, au renvoi du dossier à la commission pour nouvelle décision. À titre préalable, il a sollicité l'apport du dossier complet de B\_\_\_\_\_ détenu par l'OCV, l'audition de la Dre C\_\_\_\_\_ et, au besoin, celle de la Dre D\_\_\_\_\_.

En sus de l'argumentation développée devant la commission, il invoquait les art. 13 et 17 CP, en particulier l'état de nécessité putatif vu la représentation erronée des faits sur l'existence du danger. La décision litigieuse ne tenait pas compte de l'état de stress aigu dans lequel il se trouvait après l'entretien du 18 septembre 2023 avec B\_\_\_\_\_. Celui-ci avait adopté un comportement étrange, menaçant et agressif à son égard. Il lui avait confirmé ne pas prendre les deux médicaments prescrits en février 2020 pour des pathologies psychiatriques lourdes, avait eu une attitude différente de celle de leur rendez-vous de 2020 et travaillait au quotidien avec des enfants dans le cadre parascolaire. Son état de stress avait influencé son appréciation du danger et sa réaction immédiate, dont l'autorité intimée faisait abstraction. Cette dernière adoptait une lecture strictement rétrospective des faits, détachée de la réalité vécue par le médecin au moment de l'événement.

La pesée des intérêts de cette autorité était insuffisante car elle privilégiait de manière unilatérale le respect du secret médical au profit du patient, sans accorder le poids nécessaire à l'intérêt public à la protection de tiers potentiellement exposés à un danger, notamment des enfants, ni même à la protection du patient lui-même dont l'état psychiatrique inquiétant justifiait une prise en charge urgente. Par

ailleurs, le bien « sacrifié », soit le secret médical, l'avait été dans une mesure « strictement limitée », car l'échange avait eu lieu entre deux médecins dans un cadre professionnel et restreint, son interlocutrice médecin connaissait déjà la situation clinique et la pathologie du patient. Il n'avait pas révélé d'informations nouvelles ni confidentielles, mais avait contacté un professionnel déjà informé pour assurer une prise en charge adéquate et coordonnée dans l'intérêt du patient lui-même. La prise de contact avec la Dre C\_\_\_\_\_, qui aurait pu prendre les mesures nécessaires et adéquates, était une démarche prudente visant uniquement à s'assurer d'un suivi approprié sur le plan psychiatrique et à évaluer, avec une spécialiste, les mesures à envisager concrètement. Le fait d'avoir contacté d'abord la psychiatre traitante, avant de saisir l'autorité compétente de levée du secret, ne pouvait, dans ces circonstances, lui être reproché, étant précisé qu'il n'avait alors pas alerté l'employeur du patient. Rien ne lui permettait de présumer qu'une décision de cette autorité aurait été rendue de manière suffisamment rapide pour répondre à l'urgence de la situation.

Il avait donc agi de manière consciencieuse. La commission semblait n'admettre l'état de nécessité qu'en cas de réalisation effective du danger, alors que le critère déterminant était l'existence d'un risque sérieux et immédiat, tel qu'il pouvait de bonne foi être perçu par l'auteur au moment de l'action dans les circonstances concrètes. La commission avait omis de considérer qu'il était confronté à un patient dont le comportement traduisait une altération manifeste de son état psychique, caractérisée notamment par une perte de contact avec la réalité, de nature à susciter de sérieuses inquiétudes quant à sa capacité à se comporter de manière responsable et sans danger pour lui ou pour autrui, en particulier de jeunes enfants. Comme le risque était réel et imminent dans son esprit, cela suffisait à admettre la condition du danger au sens de l'état de nécessité, à tout le moins putatif. Il avait agi dans un contexte d'urgence, sous l'effet d'une forte charge émotionnelle consécutive à l'entretien particulièrement préoccupant avec B\_\_\_\_\_. Le contexte particulier constituait une situation de danger imminent, sans que des menaces explicites doivent être proférées par B\_\_\_\_\_. Aucun élément ne lui permettait de relativiser le danger potentiel du patient. Sa collègue avait aussi constaté l'état de décompensation de B\_\_\_\_\_.

Le blâme infligé apparaissait dans ces circonstances particulières infondé et choquant sur le plan de l'équité et de la déontologie professionnelle, vu la prudence et sa volonté sincère de protéger tant le patient que des tiers vulnérables. La décision méconnaissait la complexité de la situation clinique, le caractère limité et professionnel de l'échange ainsi que la légitimité de sa démarche. Elle risquait d'avoir un effet dissuasif dommageable, incitant les professionnels à l'inaction ou passivité, par crainte d'être sanctionnés. L'autorité intimée commettait une erreur d'appréciation en motivant la sanction litigieuse par la nécessité de rappeler au médecin l'impératif du respect du secret médical, alors qu'il n'avait jamais été condamné pour violation dudit secret. Le fait d'avoir dénoncé ces faits un an après leur survenance permettait de douter de la crédibilité du patient et de l'opportunité

de la sanction. La violation du secret médical, effectuée en raison d'un état de nécessité, n'était pas punissable. La procédure disciplinaire devait donc être classée.

b. La commission a conclu au rejet du recours.

c. 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 par le destinataire de la décision litigieuse, le recours est recevable (art. 132 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 - LOJ - E 2 05 ; art. 135 de la loi sur la santé du 7 avril 2006 - LS - K 1 03 ; art. 60 al. 1 let. a et b et art. 63 al. 1 let. b de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10).
2. La procédure porte sur le prononcé du blâme, à la suite de la décision de la commission du secret professionnel refusant la levée rétroactive du secret médical au recourant. Ces deux décisions émanant de deux commissions distinctes doivent être distinguées, étant précisé que la décision du 26 octobre 2023 de la commission du secret professionnel n'a pas été contestée et est donc entrée en force.

**2.1** La commission du secret professionnel est l'autorité chargée de statuer sur les demandes de levée du secret professionnel conformément à l'art. 321 ch. 2 CP, instituée par l'art. 12 al. 1 LS. Les décisions de cette commission peuvent faire l'objet d'un recours dans les dix jours suivant leur notification auprès de la chambre administrative (art. 12 al. 5 LS). Cette commission exerce en toute indépendance les compétences que la LS lui confère (art. 12 al. 7 LS). En cas de requête en levée du secret professionnel présentant un caractère d'extrême urgence, le président de cette commission peut statuer à titre provisionnel (art. 12 al. 4 LS).

**2.2** La commission de surveillance est instituée par l'art. 10 al. 1 LS. Son organisation et ses compétences sont réglées par la loi sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients du 7 avril 2006 (LComPS - K 3 03 ; art. 10 al. 2 LS). Elle est chargée notamment de veiller au respect du droit des patients (art. 1 al. 2 let. b LComPS) et exerce ses compétences, précisées à l'art. 7 LComPS, en toute indépendance (art. 2 al. 2 LComPS).

Elle est compétente pour traiter des plaintes et des dénonciations résultant d'une infraction à la LS ou à ses dispositions d'exécution dans les cas où l'infraction a été commise dans le cadre de soins prodigués à une personne déterminée par un professionnel de la santé (art. 125B al. 1 LS). Elle est en particulier habilitée à prononcer un avertissement, un blâme ou des amendes jusqu'à CHF 20'000.- à l'encontre des professionnels de la santé (art. 127 al. 1 let. a LS ; art. 20 al. 2 LComPS). L'art. 20 al. 3 LComPS précise que si aucune violation n'est constatée, la commission de surveillance procède au classement de la procédure.

L'art. 7 al. 2 phr. 2 LComPS – traitant des compétences de la commission de surveillance – réserve les compétences de la commission du secret professionnel,

qui est chargée, comme on vient de le voir, par la LS de statuer sur les demandes de levée du secret professionnel.

**2.3** Le secret professionnel est, à la fois, un devoir professionnel du médecin et de ses auxiliaires (art. 40 let. f de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires du 23 juin 2006 - loi sur les professions médicales, LPMéd - RS 811.11 ; art. 86 LS) ainsi qu'un droit du patient. L'art. 40 let. c LPMéd fait obligation aux médecins de respecter les droits des patients, notamment celui du secret professionnel par un renvoi dynamique spécialement à l'art. 321 CP (arrêt du Tribunal fédéral 2C\_759/2022 du 13 décembre 2022 consid. 4.2 et 4.4.2).

Conformément à la jurisprudence de la chambre administrative (ATA/82/2025 du 21 janvier 2025 consid. 3.4 et 4 ; ATA/972/2024 du 20 août 2024 consid. 2.3), le droit à la protection du secret médical peut, conformément à l'art. 36 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), être restreint moyennant l'existence d'une base légale (al. 1 ; art. 321 ch. 2 CP et 86 al. 2 LS), 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).

**2.3.1** Selon l'art. 321 ch. 1 CP, les médecins ainsi que leurs auxiliaires 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. 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 (art. 321 ch. 2 CP). Demeurent réservées les dispositions de la législation fédérale et cantonale statuant un droit d'aviser une autorité et de collaborer, une obligation de renseigner une autorité ou une obligation de témoigner en justice (art. 321 ch. 3 CP).

**2.3.2** En droit genevois, l'art. 86 LS prévoit que les professionnels de la santé et leurs auxiliaires sont tenus au secret professionnel au sens de l'art. 321 CP (al. 1). Ils peuvent en être déliés 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).

À titre d'exemples d'intérêt public prépondérant, la jurisprudence cantonale cite régulièrement le besoin de protéger le public contre un risque hétéro-agressif et 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/82/2025 du 21 janvier 2025 consid. 3 ; ATA/1352/2020 du 22 décembre 2020 consid. 13c).

L'art. 321 al. 2 CP ne mentionne pas les critères selon lesquels l'autorisation doit être accordée ou refusée. Il convient de procéder à une pesée des intérêts et des biens juridiques en présence, la levée du secret ne devant être accordée que si elle

est nécessaire pour sauvegarder des intérêts privés ou publics prépondérants. Seul un intérêt public ou privé nettement supérieur peut la justifier. Dans le cadre de la pesée des intérêts, il faut notamment tenir compte du fait que le secret professionnel est un bien juridique majeur. L'intérêt à la recherche de la vérité matérielle n'est pas en soi un intérêt prépondérant. C'est l'autorité compétente qui détermine dans quelle mesure et à qui les renseignements doivent être donnés. La levée du secret ne doit en principe être autorisée que dans la mesure où elle est nécessaire dans le cas concret, compte tenu de la sphère secrète du maître du secret (arrêts du Tribunal fédéral 2C\_683/2022 du 5 janvier 2024 consid. 6.2.1 ; 2C\_1049/2019 du 1<sup>er</sup> mai 2020 consid. 3.4 ; 2C\_37/2018 du 15 août 2018 consid. 6.4.2 ; ATA/972/2024 du 20 août 2024 consid. 2.4). La libération du secret médical par l'autorité est subsidiaire et entre en considération lorsque le consentement du patient ne peut être obtenu (ATF 147 I 354 consid. consid. 3.3.2). En particulier, le contenu du dossier, les intérêts du patient et les fautes potentiellement commises par le médecin seront pris en considération (ATF 148 II 465 consid. 8.7.3).

Sauf à vider le secret de sa substance, il faut admettre que seuls des intérêts prépondérants, qui l'emportent clairement sur l'intérêt du maître au maintien du secret, justifient la levée de ce dernier. Il s'agit donc de procéder à une pesée des intérêts en présence. Les intérêts justifiant la levée du secret peuvent être publics ou privés. Parmi les intérêts pris en considération figurent en priorité ceux du maître du secret. Il s'agit là de la cause la plus fréquente en matière médicale où nombre de praticiens demandent régulièrement à l'autorité compétente de pouvoir porter la situation de patient à la connaissance soit de l'autorité de protection de l'adulte soit d'autres professionnels de la santé (Benoît CHAPPUIS/Tano BARTH, in Alain MACALUSO/Laurent MOREILLON/Nicolas QUELOZ [éd.], Commentaire romand – Code pénal II, 2<sup>e</sup> éd., 2025, n. 153 et 154 ad art. 321 CP).

**2.3.3** Selon la doctrine, si une ratification par le maître du secret est envisageable *a posteriori*, soit après sa révélation sans le consentement préalable de ce dernier (Yves DONZALLAZ, Traité de droit médical, Vol. II, 2021, n. 6673 s.), la levée du secret médical par l'autorité compétente ne déploie en principe des effets qu'au moment de son entrée en force. Cette décision n'a pas d'effet rétroactif et l'autorisation ne peut être donnée *a posteriori*, sous réserve de cas d'extrême urgence (*ibid.*, n. 6747).

**2.4** En l'espèce, une partie de l'argumentation du recourant porte sur les raisons pour lesquelles il ne devrait pas être tenu par le secret médical à l'égard de B\_\_\_\_\_, sous peine de décourager les médecins à adopter un comportement prudent et à dénoncer les situations complexes des patients par crainte d'être sanctionnés. Le médecin évoque sa volonté de protéger tant le patient que des tiers, en particulier les enfants de l'école primaire étant sous la responsabilité de B\_\_\_\_\_ dans le cadre parascolaire, la gravité de l'état de santé de ce dernier lors de la consultation du 18 septembre 2023 ainsi que la situation d'urgence et de stress dans laquelle il s'était retrouvé après cette consultation. Dans la mesure où ces éléments ont trait

aux intérêts allégués par le recourant plaidant, selon lui, en faveur de la levée du secret médical, ils relèvent de la pesée d'intérêts incombant à la commission du secret professionnel en vertu des art. 321 ch. 2 CP et 86 al. 2 LS.

Or, l'objet du présent litige n'est pas la décision de cette commission rendue le 26 octobre 2023, mais le blâme prononcé le 18 juin 2025 par la commission de surveillance. Ainsi, les arguments du recourant en lien avec la décision de la commission du secret professionnel de ne pas le relever du secret médical sont exorbitants à la présente procédure et dès lors irrecevables. Pour contester la pesée des intérêts effectuée par la commission du secret professionnel en faveur du maintien du secret médical du patient, le recourant aurait dû recourir contre la décision de cette commission, ce qu'il n'a pas fait. Par ailleurs, cette pesée d'intérêts doit être distinguée de celle, évoquée plus bas, en lien avec l'application de l'état de nécessité au sens de l'art. 17 CP.

Par conséquent, la décision de ne pas délier le recourant de son secret professionnel à l'égard de B\_\_\_\_\_ a été prise par la commission compétente et est entrée en force. Il n'y a donc pas lieu de revenir sur cet élément.

**3. Il convient de vérifier si la procédure disciplinaire contre le recourant est prescrite.**

**3.1** Les dispositions de l'art. 46 de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires du 23 juin 2006 (loi sur les professions médicales, LPMéd - RS 811.11) en matière de prescription sont applicables aux procédures disciplinaires visées par la LS (art. 133A LS).

Selon l'art. 46 LPMéd, la poursuite disciplinaire se prescrit par deux ans à compter de la date à laquelle l'autorité de surveillance a eu connaissance des faits incriminés (al. 1). Elle se prescrit dans tous les cas par dix ans à compter de la commission des faits incriminés (al. 3).

**3.2** En l'espèce, la plainte du patient du recourant a été déposée auprès de la commission de surveillance le 25 septembre 2024, soit un peu plus d'un an après les faits litigieux survenus le 18 septembre 2023 liés à la communication, non consentie par le patient, du recourant à la médecin-psychiatre. Aucun des délais précités de prescription n'ont donc été atteints, contrairement à ce que semble avancer le recourant. La présente procédure disciplinaire à l'encontre de ce dernier n'est ainsi pas prescrite.

**4. Le recourant sollicite, à titre de mesures d'instruction devant la chambre de céans, l'apport du dossier de l'OCV relatif à B\_\_\_\_\_, l'audition de la Dre C\_\_\_\_\_ et, au besoin, celle de la Dre D\_\_\_\_\_.**

**4.1** Tel qu'il est garanti par l'art. 29 al. 2 Cst., le droit d'être entendu comprend notamment le droit pour l'intéressé d'offrir des preuves pertinentes et d'obtenir qu'il y soit donné suite (ATF 132 II 485 consid. 3.2 ; 127 I 54 consid. 2b). Ce droit ne s'étend qu'aux éléments pertinents pour l'issue du litige et n'empêche pas la juge de renoncer à l'administration de certaines preuves et de procéder à une appréciation anticipée de ces dernières, si elle 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 138 III 374 consid. 4.3.2 ; 131 I 153 consid. 3). En outre, il n'implique pas le droit d'être entendu oralement (ATF 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1), ni celui d'obtenir l'audition de témoins.

**4.2** En l'espèce, la chambre administrative renonce à donner suite aux mesures d'instruction sollicitées par le recourant, dans la mesure où elles ne portent pas sur des éléments contestés ou pertinents pour les raisons exposées ci-après.

- 5.** Comme déjà évoqué, le litige porte uniquement sur la conformité au droit du blâme infligé par la commission de surveillance au recourant, intervenu auprès du patient en tant que médecin-conseil de l'OCV appelé à examiner son aptitude à la conduite. Ce blâme est motivé par la communication, non contestée, de données personnelles relatives à la santé de B\_\_\_\_\_, par le recourant à la Dre C\_\_\_\_\_.

**5.1** En cas de violation de la LS, la commission de surveillance peut prononcer un avertissement, un blâme et des amendes allant jusqu'à CHF 20'000.- à l'encontre d'un professionnel de la santé (art. 125A et 127 al. 1 let. a LS ; art. 20 al. 2 LComPS). Ces mesures disciplinaires sont également prévues à l'art. 43 al. 1 let. a à c LPMéd.

**5.2** Comme on l'a déjà vu plus haut, le recourant, en tant que médecin, est tenu au secret professionnel à l'égard des patients. Il s'agit à la fois d'un devoir professionnel du médecin et d'un droit du patient, comme cela découle de la réglementation et jurisprudence susmentionnées.

Pour être délié du secret médical, le médecin doit avoir obtenu le consentement du patient, une décision de levée du secret professionnel par la commission compétente ou être au bénéfice d'une disposition légale qui l'autorise ou lui impose la divulgation (art. 86 LS ; art. 321 ch. 2 et 3 CP). Il s'agit des trois hypothèses strictement définies dans lesquelles la divulgation de données concernant les patients est permise selon l'art. 321 CP (Yves DONZALLAZ, *op. cit.*, n. 6750).

**5.3** Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, il y a révélation au sens de l'art. 321 CP si, sans l'accord de l'intéressé ou de l'autorité supérieure compétente, l'information confidentielle est portée à la connaissance d'un tiers quel qu'il soit, le secret devant être gardé à l'égard de tout tiers, y compris d'autres professionnels soumis au secret. L'art. 11 par. 3 du Code de déontologie de la Fédération des médecins suisses (version du 7 octobre 2021) énonce le même principe en précisant que « le secret médical vaut également pour les confrères ». Cette disposition articule cependant une présomption selon laquelle « en cas de collaboration entre plusieurs médecins (*consilium*, patient confié à un autre médecin, hospitalisation, etc.), le consentement du patient pour la transmission des renseignements médicaux en relation avec le cas peut, en règle générale, être considéré comme acquis ». La doctrine considère que cette présomption existe aussi dans le cadre de l'application de l'art. 321 CP (arrêt du Tribunal fédéral 2C\_759/2022 du 13 décembre 2022 consid. 4.4.4 et les références citées).

**5.4** En matière de circulation routière, tout conducteur de véhicule automobile doit posséder l'aptitude et les qualifications nécessaires à la conduite (art. 14 al. 1 de la loi fédérale sur la circulation routière du 19 décembre 1958 - LCR - RS 741.01). Est apte à la conduite celui qui remplit les conditions posées par l'art. 14 al. 2 LCR, notamment avoir les aptitudes physiques et psychiques requises pour conduire un véhicule automobile en toute sécurité (let. b) et ne souffrir d'aucune dépendance qui l'empêche de conduire un véhicule automobile en toute sécurité (let. c).

**5.4.1** Si l'aptitude à la conduite soulève des doutes, la personne concernée fera l'objet d'une enquête, notamment dans les cas énumérés aux let. a à e (art. 15d al. 1 LCR). Selon l'art. 15d al. 3 phr. 1 LCR, les médecins sont libérés du secret professionnel dans le cas des communications au sens de l'art. 15d al. 1 let. e LCR, soit en cas de communication d'un médecin selon laquelle une personne n'est pas apte, en raison d'une maladie physique ou mentale ou d'une infirmité, ou pour cause de dépendance, de conduire un véhicule automobile en toute sécurité. Dans ce cas, les médecins peuvent notifier ces communications directement à l'autorité cantonale responsable de la circulation routière ou à l'autorité de surveillance des médecins (art. 15d al. 3 phr. 2 LCR).

Selon l'art. 28a al. 1 let. a de l'ordonnance réglant l'admission des personnes et des véhicules à la circulation routière du 27 octobre 1976 (OAC - RS 741.51), si l'aptitude à la conduite d'une personne soulève des doutes (art. 15d al. 1 LCR), l'autorité cantonale ordonne en cas de questions relevant de la médecine du trafic : un examen d'évaluation de l'aptitude à la conduite par un médecin selon l'art. 5a<sup>bis</sup> OAC. L'autorité cantonale met à la disposition du médecin tous les documents qui concernent l'aptitude à la conduite de la personne à examiner (art. 5i al. 1 OAC). Les médecins sont tenus de communiquer les résultats d'examen aux personnes examinées et à l'autorité cantonale (art. 5i al. 3 OAC). En outre, si un particulier communique des doutes sur l'aptitude à la conduite d'une autre personne à l'autorité cantonale, cette dernière peut demander un rapport au médecin traitant de la personne signalée (art. 30b al. 1 phr. 1 OAC).

**5.4.2** Le médecin-expert, par opposition au médecin thérapeute, reste soumis au secret professionnel mais celui-ci est restreint dans la mesure nécessaire à l'exécution de la mission d'expertise. Il est évident que le médecin-expert ne peut pas informer qui que ce soit d'autre sur ce qu'il a constaté chez le patient en effectuant l'expertise. S'il le faisait, il serait punissable (Yves DONZALLAZ, *op. cit.*, n. 6457). En Suisse, le code de déontologie de la FMH énonce que le secret médical vaut également pour les confrères, tout en articulant la présomption susévoquée selon laquelle en cas de collaboration entre plusieurs médecins, le consentement du patient pour la transmission des renseignements médicaux en relation avec le cas peut, en règle générale, être considéré comme acquis. Toutefois, ce qui est dénommé « secret partagé » n'a aucune existence légale ou réglementaire mais s'est imposé dans la pratique médicale quotidienne afin d'assurer la continuité des soins (*ibid.*, n. 6541 s.).

**5.5** Les autorités compétentes disposent d'un large pouvoir d'appréciation dans la fixation d'une sanction disciplinaire (arrêt du Tribunal fédéral 2C\_451/2020 du 9 juin 2021 consid. 12.2 ; ATA/1447/2024 du 10 décembre 2024 consid. 3.1 et 3.2 ; ATA/388/2022 du 12 avril 2022 consid. 7a).

**5.5.1** Les mesures disciplinaires infligées à un membre d'une profession libérale soumise à la surveillance de l'État ont principalement pour but de maintenir l'ordre dans la profession, d'en assurer le fonctionnement correct, d'en sauvegarder le bon renom et la confiance que leur témoignent les citoyens, ainsi que de protéger le public contre ceux de ses représentants qui pourraient manquer des qualités nécessaires. Les mesures disciplinaires ne visent pas, au premier plan, à punir le destinataire, mais à l'amener à adopter un comportement conforme aux exigences de la profession et à rétablir le fonctionnement correct de celle-ci (ATF 143 I 352 consid. 3.3). Le prononcé d'une sanction disciplinaire tend uniquement à la sauvegarde de l'intérêt public (arrêt du Tribunal fédéral 2C\_451/2020 du 9 juin 2021 consid. 12.1).

**5.5.2** La responsabilité disciplinaire est une responsabilité fondée sur la faute (ATF 148 I 1 consid. 12.2 et l'arrêt cité). Celle-ci joue un rôle décisif pour la fixation de la peine et donc dans l'analyse de la proportionnalité de la mesure. Il ne suffit donc pas qu'un comportement soit objectivement fautif (illicéité), c'est-à-dire contraire à une injonction, il faut aussi que l'auteur de l'acte puisse subjectivement se voir imputer un manquement fautif. Cette faute peut être commise sans intention, par négligence, par inconscience et donc également par simple méconnaissance d'une règle. S'agissant de son intensité minimale, la jurisprudence énonce de manière constante que seuls des manquements significatifs aux devoirs de la profession justifient la mise en œuvre du droit disciplinaire (ATF 144 II 473 consid. 4.1 ; arrêts du Tribunal fédéral 2C\_832/2017 du 17 septembre 2018 consid. 2.2 ; 2C\_280/2017 du 4 décembre 2017 consid. 4.1.1).

Cette règle ne saurait toutefois être comprise en ce sens que l'acte concerné doit revêtir une gravité qualifiée pour relever du droit disciplinaire. Certes, la mise en œuvre de ce droit ne saurait se justifier pour des manquements très légers et non réitérés aux obligations professionnelles. Cependant, le fait que la grille des sanctions possibles débute par un simple avertissement autorise déjà l'autorité de surveillance à y recourir pour des manquements de moindre importance, puisqu'il s'agit de rendre le professionnel attentif aux conséquences potentielles d'un comportement. Le droit disciplinaire vise ainsi à éviter la réalisation future de tels actes, avec les conséquences que ceux-ci peuvent entraîner (ATF 148 I 1 consid. 12.2).

**5.6** Enfin, les motifs justificatifs légaux, tels que l'état de nécessité de l'art. 17 CP, sont susceptibles de rendre la violation du secret professionnel non punissable, mais ces faits justificatifs ne justifient pas toute violation (Yves DONZALLAZ, *op. cit.*, n. 6910 ; Benoît CHAPPUIS/Tano BARTH, *op. cit.*, n. 116 ss *ad art.* 321 CP). Selon l'art. 17 CP, quiconque commet un acte punissable pour préserver d'un danger

imminent et impossible à détourner autrement un bien juridique lui appartenant ou appartenant à un tiers agit de manière licite s'il sauvegarde ainsi des intérêts prépondérants.

**5.6.1** L'art. 17 CP, souvent cité dans ce contexte, permet à un médecin en situation d'urgence – c'est-à-dire qui ne dispose pas du temps nécessaire pour s'adresser préalablement au patient ou à l'autorité compétente – de révéler des informations confidentielles à un tiers pour qui elles sont d'une importance primordiale. La doctrine mentionne, à titre d'exemples, l'existence de très graves cas de maltraitance ou la révélation de la sérologie HIV positive au partenaire de son patient qui s'y refuse. Toutefois, les avis exprimés sur le rapport entre les art. 321 ch. 2 CP et 17 CP ne sont pas unanimes en doctrine (Yves DONZALLAZ, *op. cit.*, n. 6911 s. et les références citées).

L'état de nécessité est soumis à la condition de la subsidiarité, de sorte qu'il n'entre en ligne de compte que dans les cas où une démarche auprès de l'autorité compétente pour lever le secret est impossible à effectuer à temps. En outre, si le danger n'est pas imminent, on n'admet pas l'état de nécessité mais on peut alors solliciter de l'autorité compétente la levée de son secret si on démontre que cette levée est nécessaire pour la protection d'intérêts supérieurs, publics ou privés. Enfin, pour admettre l'état de nécessité au sens de l'art. 17 CP, il faut que les intérêts que l'auteur de l'infraction veut protéger soient prépondérants, ce qui se détermine au terme d'une pondération des intérêts en présence, à savoir ici l'importance du fait révélé au regard de celle du bien protégé par la révélation (Benoît CHAPPUIS/Tano BARTH, *op. cit.*, n. 120 ss ad art. 321 CP).

**5.6.2** Selon la jurisprudence, le danger est imminent lorsqu'il n'est ni passé ni futur, mais actuel et concret. L'impossibilité que le danger puisse être détourné autrement implique une subsidiarité absolue. La question de savoir si cette condition est réalisée doit être examinée en fonction des circonstances concrètes du cas. Cette disposition ne vise que la protection des biens juridiques individuels (ATF 147 IV 297 consid. 2.1 et les arrêts cités). Le danger doit menacer concrètement et de manière pressante le bien juridique concerné, et non seulement peser sur des biens indéfinis dans un horizon temporel incertain (ATF 147 IV 297 consid. 2.3.4). La notion d'imminence implique, outre la probabilité sérieuse de la réalisation du danger concret, un élément d'immédiateté qui se caractérise par le lien de connexité direct unissant le danger et le comportement de l'auteur. L'immédiateté disparaît ou s'atténue lorsque s'interposent ou surviennent des actes ou d'autres éléments extérieurs (ATF 147 IV 297 consid. 2.4).

**5.6.3** La jurisprudence admet l'existence de certains faits justificatifs extralégaux, soit qui ne sont pas réglés par le CP. Il s'agit notamment de la sauvegarde d'intérêts légitimes. Un éventuel fait justificatif extralégal doit être interprété restrictivement et soumis à des exigences particulièrement sévères dans l'appréciation de la subsidiarité et de la proportionnalité. Les conditions en sont réunies lorsque l'acte illicite ne constitue pas seulement un moyen nécessaire et approprié pour la défense

d'intérêts légitimes d'une importance nettement supérieure à celle de biens protégés par la disposition violée, mais que cet acte constitue encore le seul moyen possible pour cette défense. Ces conditions sont cumulatives (ATF 147 IV 297 consid. 2.7 et les arrêts cités).

**5.7** En l'espèce, le recourant conteste le principe même de la sanction litigieuse, sans remettre en cause sa quotité.

**5.7.1** Or, comme on l'a déjà évoqué, il n'a obtenu ni le consentement du patient, ni la levée de son secret médical par la commission compétente afin de transmettre des informations sur l'état de santé du patient à la médecin-traitant de celui-ci.

Le recourant ne peut pas non plus invoquer une disposition légale l'obligeant ou l'autorisant à communiquer avec sa consœur au sujet de l'état de santé de B\_\_\_\_\_. En effet, dans le cadre de son mandat d'expertise confié par l'OCV, il est libéré du secret professionnel uniquement à l'égard de cette autorité conformément aux dispositions précitées du droit de la circulation routière (art. 15d al. 3 LCR, art. 5i al. 3 OAC). En revanche, ces normes ne l'autorisent pas à communiquer directement avec la médecin-traitant de l'expertisé (art. 30b al. 1 OAC). Le fait qu'il puisse avoir accès à tous les documents concernant l'aptitude à la conduite du patient en vertu de l'art. 5i al. 1 OAC et que l'autorité cantonale puisse demander un rapport au médecin traitant (art. 30b al. 1 OAC) n'y change rien, faute d'une base légale autorisant le médecin-expert à communiquer avec le médecin-traitant de la personne expertisée. Par ailleurs, l'objet de telles communications, si elles pouvaient être autorisées, ne pourrait être qu'en lien avec l'aptitude à la conduite de la personne expertisée. Ainsi, l'objectif de protection du patient et des enfants allégué par le recourant n'entre pas dans le champ d'application de ces normes.

Dans ces circonstances, il y a lieu de constater que le recourant ne peut se prévaloir d'aucun des trois cas susceptibles d'autoriser la communication de données médicales à la médecin-traitant de l'expertisé au regard de l'art. 321 ch. 1 CP, auquel renvoient les art. 40 let. f LPMéd et 86 LS.

Par ailleurs, il ne lui est d'aucun secours de plaider que la Dre C\_\_\_\_\_ était déjà au courant de l'état de santé du patient, vu la jurisprudence fédérale précitée et les règles déontologiques auxquelles celle-ci renvoie. Le secret médical s'applique également à l'égard de la médecin-traitant, bien qu'elle y soit aussi soumise, ce d'autant plus que cette dernière n'était pas au courant des événements survenus entre le recourant et son patient le 18 septembre 2023 et les doutes relatifs à son aptitude à la conduite. En outre, le recourant ne soutient, à raison, pas avoir été dans un contexte de collaboration avec la Dre C\_\_\_\_\_ permettant d'appliquer la présomption selon laquelle le consentement du patient devrait être considéré comme acquis. Ainsi, en communiquant ces données confidentielles d'ordre médical à cette médecin, sans le consentement du patient ni l'autorisation de la commission du secret professionnel, le recourant a violé son obligation professionnelle de garder le secret médical à l'égard du patient.

**5.7.2** Enfin, comme l'a dûment retenu l'autorité intimée, le recourant ne peut pas invoquer l'état de nécessité au sens de l'art. 17 CP, faute d'en remplir les conditions strictes précisées par la jurisprudence susmentionnée, en particulier l'imminence du danger, l'impossibilité de saisir à temps la commission du secret professionnel ainsi que le lien de connexité direct entre le danger allégué par le recourant et son comportement. En effet, celui-ci n'allègue pas de propos menaçants du patient à l'égard des enfants de l'école primaire dont il avait la charge pendant le temps du parascolaire, ni d'autres personnes. Si le comportement du patient à son égard, décrit par le recourant, cumulé à l'état de santé observé par ce dernier pouvait être perçu comme une situation à risque, celle-ci ne réalise toutefois pas la condition du danger imminent de l'art. 17 CP puisque le médecin ne se trouvait plus en danger après le départ du patient de son cabinet. Le fait que le recourant ait pu juger utile, et ce même dans l'intérêt du patient, de partager cet incident avec sa médecin-traitant, voire de dénoncer son comportement auprès de l'autorité compétente, ne change rien à l'absence de danger imminent compte tenu des circonstances particulières, ni à la possibilité qu'avait alors le recourant de contacter la commission du secret professionnel, comme l'a relevé l'autorité intimée, avant de communiquer la situation vécue à sa consœur. Le fait qu'il avance ne pas avoir su que cette autorité agirait de manière suffisamment rapide ne saurait le soustraire à ses obligations professionnelles, en particulier eu égard à l'importance du respect du secret médical pour sa profession. À cela s'ajoute, comme l'a souligné la commission, que le coup de téléphone donné par le recourant à cette médecin ne permettait pas de protéger quiconque, y compris les enfants, d'un comportement potentiellement agressif ou menaçant du patient.

Au surplus, l'état de stress et la forte charge émotionnelle que le comportement du patient aurait causés au recourant peuvent avoir un impact sur la nature de la faute imputable à ce dernier. La jurisprudence précitée retient tant l'intention que la négligence et l'inconscience du membre d'une profession libérale soumise à la surveillance étatique, tel que le recourant qui est médecin, ayant manqué à ses devoirs professionnels. En revanche, ces éléments ne changent rien au déroulement des faits litigieux, ni à la violation du secret médical commise par le recourant à l'égard de B\_\_\_\_\_. L'argument lié à l'art. 13 CP et à l'état de nécessité putatif est donc sans pertinence pour l'issue du litige.

Par conséquent, c'est à raison que la commission a retenu une violation, par le recourant, de son obligation professionnelle à respecter le secret médical à l'égard de B\_\_\_\_\_. Elle était ainsi fondée à prononcer un blâme à l'encontre du recourant, conformément aux art. 125A et 127 al. 1 let. a LS, 20 al. 2 LComPS et 43 al. 1 let. b LPMéd, afin de lui rappeler l'importance cardinale du secret médical et les trois seules hypothèses lui permettant de s'en écarter, étant précisé que le recourant ne conteste pas la quotité de la sanction infligée. Celle-ci apparaît, au demeurant, proportionnée au regard des circonstances, en particulier de la faute commise.

Le recours est donc rejeté.

6. Vu l'issue du litige, un émolument de CHF 500.- sera mis à la charge du recourant et aucune indemnité de procédure ne sera allouée (art. 87 LPA).

\* \* \* \* \*

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

**à la forme :**

déclare recevable le recours interjeté le 20 août 2025 par A\_\_\_\_\_ contre la décision de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients du 18 juin 2025 ;

**au fond :**

le rejette ;

met à la charge de A\_\_\_\_\_ un émolument de CHF 500.- ;

dit qu'il n'est pas 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), le présent arrêt peut être porté 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, 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 Eric HESS, avocat du recourant, à la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients ainsi qu'au département fédéral de l'intérieur.

Siégeant : Patrick CHENAUX, président, Florence KRAUSKOPF, Jean-Marc VERNIORY, Francine PAYOT ZEN-RUFFINEN, Eleanor McGREGOR, juges.

Au nom de la chambre administrative :

le greffier-juriste :

le président siégeant :

F. SCHEFFRE

P. CHENAUX

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :