

GE_GERICHTE ATA/126/2026 vom 3. Februar 2026

GE Cour de justice, 2026-02-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATA_126_2026

FR: GE_GERICHTE ATA/126/2026 du 3 février 2026

IT: GE_GERICHTE ATA/126/2026 del 3 febbraio 2026

Regeste

Résumé: Rejet du recours contre le refus d'accorder la qualité de partie au recourant, ayant reçu des soins dans un établissement public hospitalier cantonal, dans le cadre de la procédure ouverte par la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients contre une médecin ne lui ayant prodigué aucun soin mais ayant consulté son dossier médical sans motif professionnel. Pas de qualité de « patient » du recourant, faute de relation d'ordre médical avec ladite médecin, leur relation étant d'ordre personnel. Articulation avec l'ATA/663/2024LIPAD opposant le même recourant audit établissement hospitalier. Confirmation de la qualité de « dénonciateur » du recourant devant ladite commission dans le cadre de la procédure concernant cette médecin, question à distinguer pour les procédures contre deux autres personnes citées dans l'ATA/663/2024 portant sur la protection des données personnelles du recourant.

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable de ces points de vue (art. 132 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 - LOJ - E 2 05 ; art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10 ; art. 22 al. 1 LComPS). Même s'il ne respecte pas toutes les exigences formelles (art. 46 et 47 LPA), il ressort clairement du courrier du 6 mai 2025 l'intention de la commission de dénier la qualité de partie au recourant, ce qui affecte ses droits de partie. Ce courrier peut ainsi être interprété comme une décision au sens de l'art. 4 al. 1 let. b LPA, comme le soutient d'ailleurs le recourant lui-même. Enfin, en tant que destinataire de cette décision, le recourant a la qualité pour recourir contre celle-ci mais uniquement dans la mesure de l'objet du litige, limité in casu à la question de savoir s'il dispose de la qualité de partie dans la procédure pendante devant la commission (art. 60 al. 1 let. a et b LPA). Le recours contre le courrier du 6 mai 2025 est recevable dans cette mesure.

E. 2

Avant d'examiner les griefs soulevés, il convient de souligner, comme cela l'a été dans l'ATA/663/2024 précité, la distinction entre l'objet de la procédure relative à cet arrêt et celui de la présente procédure. La première concerne la protection des données personnelles du recourant, tandis que la seconde vise à porter devant la commission, autorité de surveillance des professionnels de la santé, le comportement de la Dre C_____, constitutif d'atteinte à la personnalité du recourant selon cet arrêt (consid. 8.4). La question de la protection des données personnelles du recourant, traitée dans l'ATA/663/2024, est régie par 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 ; art. 1 al. 1 et al. 2 let. b et 35 ss LIPAD). Les données médicales du dossier « patient » des HUG constituent indubitablement des

données personnelles sensibles du recourant (art. 4 let. b ch. 2 LIPAD). De plus et contrairement à la présente procédure, la cause relative à l'ATA/663/2024 oppose le recourant aux HUG, institution médicale auprès de laquelle il s'est adressé pour recevoir des soins et employant des médecins, notamment la Dre C_____. En effet, la LIPAD s'applique à des institutions publiques, telles que les HUG (art. 3 al. 1 let. c LIPAD et art. 5 al. 1 de la loi sur les établissements publics médicaux du

- 10/21 - A/1981/2025 19 septembre 1980 - LEPM - K 2 05). En revanche, le traitement de données personnelles par une personne physique de droit privé n'est pas soumis à la LIPAD (art. 3 al. 4 LIPAD), étant précisé que la loi fédérale sur la protection des données du 25 septembre 2020 (LPD - RS 235.1) ne s'applique pas aux traitements de données personnelles effectués par une personne physique pour un usage exclusivement personnel (art. 2 al. 2 let. a LPD). Dans le cadre de la LIPAD, et plus particulièrement de l'art. 47 al. 1 LIPAD, toute personne physique de droit privé, tel que le recourant, peut notamment, à propos des données la concernant, exiger des institutions publiques (à savoir ici les HUG) qu'elles s'abstiennent de procéder à un traitement illicite (let. a), mettent fin à un traitement illicite et en suppriment les effets (let. b) et constatent le caractère illicite du traitement (let. c). C'est dans ce contexte que se situe le litige tranché par l'ATA/663/2024. Il convient de rappeler que l'accès indu au dossier médical du recourant, reproché à la Dre C_____ dans cet arrêt, s'inscrit dans un contexte à la fois privé, vu la nature personnelle de sa relation avec le recourant, et professionnel, dans la mesure où son statut d'employée lui donne certains accès informatiques au sein des HUG. Enfin et en sus des sanctions mentionnées à l'art. 64 LIPAD, l'art. 47 al. 3 LIPAD réserve les prétentions en dommages-intérêts et en indemnité pour tort moral fondées sur la loi sur la responsabilité de l'État et des communes du 24 février 1989 (LREC - A 2 40). La LREC traite, entre autres et sous certaines conditions, de la responsabilité pour actes illicites commis par des fonctionnaires ou agents dans l'accomplissement de leur travail, les lésés n'ayant aucune action directe envers les fonctionnaires ou agents (art. 2 LREC). Le Tribunal de première instance est compétent pour statuer sur les demandes fondées sur la LREC (art. 7 al. 1 LREC). Compte tenu du contexte légal distinct et des prétentions juridiques différentes entre les deux procédures précitées, le recourant ne peut pas déduire que le fait d'avoir obtenu la qualité de partie en tant que « plaignant » au sens de l'art. 9 LComPS dans le cadre de l'ATA/663/2024 (consid. 2.2) lui permet d'emblée, et sans autre examen, d'en bénéficier également dans la présente procédure. Cette question doit être dûment appréciée par l'autorité compétente, au regard de l'objet de la procédure dont est saisie la commission et des circonstances particulières, notamment de la personne mise en cause. En effet, l'ATA/663/2024 aborde, sous l'angle de la protection des données personnelles (et non au regard d'une éventuelle violation des droits de patients, qui sera traitée plus bas), trois relations juridiques distinctes. Celles-ci impliquent toutes le recourant mais avec trois personnes différentes, à savoir les HUG, la médecin ayant participé aux soins de février 2023 et la Dre C_____, ces deux médecins travaillant pour les HUG. Autre est en revanche la question des potentielles sanctions contre ces médecins, la commission étant compétente sous l'angle disciplinaire, à certaines conditions, à l'égard des médecins et institutions de santé (art. 1 al. 2 et 7 al. 1 LComPS et art. 125B al. 1 LS).

- 11/21 - A/1981/2025 L'argument précité du recourant et celui d'une potentielle contradiction avec l'ATA/663/2024 au sujet du comportement de la Dre C_____ doivent donc être écartés.

E. 3

Avant d'aborder la question centrale du litige portant sur la qualité de partie du recourant devant la commission dans la procédure ouverte contre la Dre C_____, il convient de vérifier si le refus de lui attribuer cette qualité émane de l'autorité compétente, question opposant les deux parties. Le recourant soutient que ledit refus émane à raison du bureau, tandis que la commission estime devoir statuer sur cette question en séance plénière.

E. 3.1

Selon l'art. 11 LPA, la compétence des autorités est déterminée par la loi et ne peut être créée par accord entre les parties (al. 1). L'autorité examine d'office sa compétence (al. 2). Si elle décline sa compétence, elle transmet d'office l'affaire à l'autorité compétente et en avise les parties (al. 3).

E. 3.2

La commission est chargée de veiller au respect des prescriptions légales régissant les professions de la santé et les institutions de santé visées par la LS et au respect du droit des patients (art. 1 al. 2 let. a et b LComPS ; art. 10 LS).

E. 3.2.1

Ses attributions, précisées à l'art. 7 LComPS, consistent notamment à instruire en vue d'un préavis ou d'une décision les cas de violation des dispositions de la LS concernant les professionnels de la santé et les institutions de santé, ainsi que les cas de violation des droits des patients (al. 1 let. a), et à émettre les instructions nécessaires au respect des dispositions de la LS (al. 1 let. b). L'art. 7 al. 2 LComPS n'entre, en l'espèce, pas en ligne de compte vu les travaux préparatoires y relatifs (exposé des motifs du projet de loi n° PL 10'987 déposé en juin 2012, ad art. 7 al. 2 LComPS) puisque la présente affaire ne concerne pas une demande d'accès à un document susceptible d'être communiqué en vertu de la LIPAD.

E. 3.2.2

Les règles de procédure devant la commission sont posées aux art. 8 ss LComPS, notamment s'agissant de sa saisine (art. 8), du rôle du bureau (art. 10) et de celui des sous-commissions et commission plénière (art. 17 ss). Le bureau de la commission peut, qu'il s'agisse d'une plainte ou d'une dénonciation, procéder à un classement immédiat à certaines conditions (art. 14 et 15 LComPS), ou ouvrir une procédure en confiant l'instruction à une sous-commission (art. 10 al. 2 et 3 LComPS, art. 17 al. 3 du règlement concernant la constitution et le fonctionnement de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients du 22 août 2006 - RComPS - K 3 03.01). Dans cette dernière hypothèse et pour autant qu'il s'agisse d'une plainte, l'art. 10 al. 2 let. b LComPS exige que le cas présente « un intérêt public prépondérant » justifiant l'instruction pour ordonner l'ouverture de la procédure devant la commission. Les art. 14 et 15 LComPS attribuent la compétence du classement immédiat au bureau, notamment lorsque les plaintes ou dénonciations sont manifestement mal

- 12/21 - A/1981/2025 fondées ou, pour la plainte, irrecevables, ou que la dénonciation porte sur un objet qui ne peut être déterminé ou qui se situe hors du champ de compétences de la commission. Dans les autres cas et sous réserve d'une médiation (art. 10 al. 2 let. c et 16 LComPS), l'instruction est confiée à une sous-commission qui remet, à la fin de ses travaux, ses conclusions à la commission plénière (art. 17 LComPS). Ainsi, après l'instruction par la sous-commission, intervient une délibération de la commission plénière,

qui se concrétise sous la forme d'un préavis (art. 19 LComPS) ou d'une décision (art. 20 LComPS). En cas de violation des droits des patients, la commission peut émettre une injonction impérative au praticien concerné ou une décision constatatoire (art. 20 al. 1 LComPS). En cas de violation des dispositions de la LS, la commission est également compétente pour prononcer un avertissement, un blâme et/ou une amende jusqu'à CHF 20'000.- (art. 20 al. 2 LComPS ; art. 127 al. 1 let. a et al. 3 let. a LS). Si aucune violation n'est constatée, elle procède au classement de la procédure (art. 20 al. 3 LComPS). L'art. 125B al. 1 LS – dont les travaux préparatoires ont été rappelés plus haut – précise que la commission 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 ou une institution de santé » (phr. 1). La notion de soins est définie à l'art. 2 al. 2 LS évoqué ci-après.

E. 3.3

La LS distingue, d'une part, les relations entre patients et professionnels de la santé (chapitre V, art. 34 ss LS) et, d'autre part, les professions de la santé (chapitre VI, art. 71 ss LS).

E. 3.3.1

Le chapitre V de la LS règle les relations entre patients, professionnels de la santé et institutions de santé « lors de soins prodigués » tant dans le secteur public que dans le secteur privé (art. 34 LS). Les soins comprennent tout service fourni à une personne, à un groupe de personnes ou à la population dans le but de promouvoir, de protéger, d'évaluer, de surveiller, de maintenir, d'améliorer ou de rétablir la santé humaine (art. 2 al. 2 LS). La section 2 du chapitre V (art. 42 ss LS) régit les principaux droits du patient, tandis que sa section 3 (art. 52 ss LS) porte sur le traitement des données relatives à la santé du patient, notamment la tenue, le contenu et la consultation du dossier de patient (art. 52, 53 et 55 LS) et le dossier informatisé (art. 54 LS). L'art. 56 LS concerne spécifiquement le traitement des données. Le traitement des données du patient, en particulier la communication de données à autrui, est régi « par la législation fédérale, la législation cantonale sur la protection des données personnelles ainsi que par les dispositions spéciales » de la LS (art. 56 al. 1 LS). Le traitement des données dans le cadre du réseau communautaire d'informatique médicale est au surplus régi par la loi spéciale y relative (art. 56 al. 2 LS). Il s'agit de la loi sur le réseau communautaire d'informatique médicale (e-Toile) du 14 novembre 2008 (LRCIM - K 3 07). Ledit réseau vise à améliorer la qualité des

- 13/21 - A/1981/2025 soins dans le respect strict de la protection des données personnelles des patients et de l'intérêt de ces derniers (art. 1 al. 1 LRCIM). Les données personnelles pouvant faire l'objet d'un traitement électronique sont celles contenues dans le dossier médical exigé par l'art. 52 LS (art. 1 al. 2 LRCIM). L'accès aux données est régi par l'art. 17 LRCIM. Des sanctions pénales et administratives sont prévues (art. 24 et 25 LRCIM).

E. 3.3.2

Le Chapitre VI de la LS s'applique aux professionnels de la santé qui fournissent des soins en étant en contact avec leurs patients ou en traitant leurs données médicales et dont l'activité doit être contrôlée pour des raisons de santé publique (art. 71 al. 1 LS). Les médecins sont soumis, en sus de la LS, aux dispositions de la loi fédérale sur les professions

médicales universitaires du 23 juin 2006 (loi sur les professions médicales, LPMéd - RS 811.11 ; art. 77 LS). La section 6 de ce chapitre traite des devoirs professionnels complémentaires (art. 82 ss LS). Le professionnel de la santé doit veiller au respect de la dignité et des droits de la personnalité de ses patients (art. 82 al. 1 LS). Ainsi, du point de vue de la LS, l'obligation de respecter les droits de la personnalité de ses patients implique l'existence d'une relation d'ordre médical et relève des devoirs professionnels incombant au professionnel de la santé.

E. 3.4

Une décision ne saurait être valable si elle a été rendue par une autorité qui n'était pas habilitée par l'ordre juridique à la prononcer. La conséquence de l'incompétence de l'auteur d'une décision peut varier suivant les circonstances : nullité ou simple annulabilité (Thierry TANQUEREL/Frédéric BERNARD, Manuel de droit administratif, 3e éd., 2025, n. 880). Selon la jurisprudence, la nullité absolue d'une décision peut être invoquée en tout temps devant toute autorité et doit être constatée d'office. Elle ne frappe que les décisions affectées des vices les plus graves, manifestes ou du moins facilement décelables, et pour autant que la constatation de la nullité ne mette pas sérieusement en danger la sécurité du droit. Hormis dans les cas expressément prévus par la loi, il n'y a lieu d'admettre la nullité qu'à titre exceptionnel, lorsque les circonstances sont telles que le système d'annulabilité n'offre manifestement pas la protection nécessaire. Des vices de fond n'entraînent qu'à de rares exceptions la nullité d'une décision ; de graves vices de procédure, ainsi que l'incompétence qualifiée de l'autorité qui a rendu la décision sont des motifs de nullité (ATF 139 II 243 consid. 11.2 ; 138 II 501 consid. 3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 1C_258/2024 du 23 mai 2025 consid. 4.1.2). La décision d'une autorité fonctionnellement et matériellement incompétente pour statuer est affectée d'un vice grave lorsqu'elle ne dispose d'aucun pouvoir décisionnel général dans le domaine concerné (ATF 137 III 217 consid. 2.4.3 ; 127 II 32 consid. 3g et les références citées). Tel est le cas lorsque ladite autorité se prononce dans une affaire qui ne tombe manifestement pas dans son domaine de compétence (arrêts du Tribunal fédéral 2C_573/2020 du 22 avril 2021 consid. 6.2 ;

- 14/21 - A/1981/2025 2C_1031/2019 du 18 septembre 2020 consid. 2.1; 1C_447/2016 du 31 août 2017 consid. 3.4 et les arrêts cités ; ATA/312/2023 du 28 mars 2023 consid. 4.4).

E. 3.5

En l'espèce, bien qu'aucune partie ne conteste l'absence de relation thérapeutique entre la Dre C_____ et le recourant, celui-ci se plaint de ne pas pouvoir participer à l'établissement des faits et à l'administration des preuves, dans le cadre de l'instruction confiée par le bureau de la commission à une sous-commission, concernant le comportement de la Dre C_____ à son égard, qualifiée d'une atteinte à son droit au respect de la vie privée dans l'ATA/663/2024 précité. Il estime, pour cette raison, devoir bénéficier de la qualité de partie devant la commission, précisant que l'accès indu à son dossier médical par la Dre C_____ a déjà été reconnu dans cet arrêt et que celui-ci a déjà admis sa qualité de partie au sens de l'art. 9 LComPS. Contrairement à la cause ayant conduit à l'ATA/50/2025 précité, le bureau de la commission a décidé, dans la présente cause, d'ouvrir une procédure à l'encontre de la Dre C_____ et a confié son instruction à une sous-commission, ce dont tant cette médecin que le recourant ont été informés le 6 mai 2025. Dans ces circonstances et comme l'estime à raison la commission, la décision sur l'attribution ou non de la qualité de partie au recourant dans la procédure disciplinaire devant la commission contre la Dre

C _____ est du ressort de la commission plénière, et non du bureau de la commission, faute de compétence attribuée sur ce point au bureau par la LComPS (art. 10 LComPS a contrario). En outre, on ne voit pas de motif juridique empêchant le bureau de soumettre la présente cause à l'instruction par une de ses sous-commissions, dans la mesure où la commission est, comme exposé plus haut, habilitée à examiner la violation de la LS par les professionnels de la santé et que la Dre C _____ est une médecin. Au surplus, l'art. 64 al. 4 LIPAD réserve expressément les sanctions disciplinaires spécifiques, la question de l'articulation entre cette procédure disciplinaire devant la commission et la sanction prévue par l'art. 64 LIPAD étant exorbitante à l'objet du présent litige limité à la question de la qualité de partie du recourant. Enfin, le choix des suites prévues à l'art. 10 al. 2 et 3 LComPS, conféré au bureau, implique un large pouvoir d'appréciation de celui-ci, dont seul l'abus ou l'excès peut être sanctionné par la chambre de céans (art. 61 al. 1 let. a et al. 2 LPA), sous réserve du cas particulier de l'art. 10 al. 2 let. b LComPS. Cette disposition soumet l'ouverture d'une procédure – justifiant l'instruction par une sous-commission – à l'existence d'un « intérêt public prépondérant », mais ce uniquement en cas de « plainte » (art. 10 al. 2 let. b LComPS). Par « plainte », il faut entendre une saisine de la commission par le patient concerné (ou son représentant thérapeutique ou légal ; art. 8 al. 1 LComPS), par opposition à la saisine par un particulier qualifiée de « dénonciation » (art. 8 al. 3 LComPS). En l'absence – incontestée – de relation thérapeutique entre la Dre C _____ et le recourant, condition posée par la jurisprudence constante – rappelée plus bas – de la chambre de céans pour revêtir le statut de patient, le bureau n'a en l'espèce pas abusé de son pouvoir

- 15/21 - A/1981/2025 d'appréciation en choisissant, conformément à ce que lui permet l'art. 10 al. 3 LComPS, d'ouvrir une procédure à l'encontre de la Dre C _____ et de confier son instruction à une sous-commission, sans examiner au préalable l'existence d'un « intérêt public prépondérant » au sens de l'art. 10 al. 2 let. b LComPS. La question de savoir si le recourant dispose néanmoins, malgré l'absence d'une relation thérapeutique avec la Dre C _____, de la qualité de partie devant la commission relève du fond du présent litige et doit être distinguée de la question distincte, ici traitée, de l'autorité compétente pour statuer. Dès lors, la question litigieuse de savoir si le recourant a la qualité de partie à la procédure ouverte devant la commission à l'encontre de la Dre C _____ doit être soumise à la commission plénière, en l'absence de compétence spécialement conférée à ce sujet au bureau (art. 10 LComPS a contrario) ou à la sous-commission (art. 17 al. 5 RComPS). Le fait que la chambre administrative ait attribué, dans le cadre de l'ATA/663/2024 précité, la qualité de partie au recourant au sens de l'art. 9 LComPS, est in casu sans pertinence, vu les différences – évoquées plus haut – entre les deux procédures. Comme la décision attaquée par le recourant n'émane pas de la commission réunie en séance plénière, elle n'a pas été prise par l'autorité compétente et n'est donc pas valable. Dans les circonstances particulières, ce vice ne doit pas être qualifié de motif de nullité, puisque le système de l'annulabilité offre une protection suffisante au recourant, la commission ayant suspendu l'instruction de la cause jusqu'à droit jugé sur la qualité de partie du recourant. De plus, ce dernier a, bien qu'assisté d'un avocat, saisi la chambre de céans d'un recours contre le refus de lui octroyer cette qualité, sans attendre la décision formelle de la commission plénière à ce sujet, annoncée pourtant en juin 2025, soit près de trois semaines après son interpellation à mi-mai 2025, pour octobre 2025. Ainsi, la décision du 6 mai 2025 refusant la qualité de partie à A _____ dans le cadre de la procédure ouverte par la commission à l'encontre de la Dre C _____ n'est pas nulle, mais seulement annulable.

E. 4

Cela étant, ce vice formel ne peut conduire in casu ni à l'admission du recours, ni au renvoi de la cause à la commission, sous peine d'enfreindre l'interdiction de formalisme excessif prohibé par l'art. 29 al. 1 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101). En effet, le formalisme excessif est réalisé lorsque la stricte application des règles de procédure ne se justifie par aucun intérêt digne de protection, devient une fin en soi, complique de manière insoutenable la réalisation du droit matériel ou entrave de manière inadmissible l'accès aux tribunaux (ATF 135 I 6 consid. 2.1 ; 134 II 244 consid. 2.4.2).

E. 4.1

Le cœur du présent litige porte sur la qualité de partie au sens de l'art. 9 LComPS dont la teneur est la suivante : « Le patient qui saisit la commission de surveillance, la personne habilitée à décider des soins en son nom, le professionnel de la santé ou l'institution de santé mis en cause ont la qualité de partie ». L'octroi ou non de la qualité de partie dépend de la question de savoir si le

- 16/21 - A/1981/2025 recourant peut revêtir la qualité de « patient », condition également posée à l'art. 8 al. 1 LComPS concernant la qualité de plaignant devant la commission.

E. 4.1.1

Dans l'ATA/265/2009 du 26 mai 2009, l'ancien Tribunal administratif, remplacé depuis par la chambre administrative, a annulé la sanction infligée à un médecin pour des propos tenus dans la presse, au motif que le droit du patient invoqué par l'autorité (le droit d'être informé, art. 45 al. 1 let. c LS) protégeait le patient entretenant une relation thérapeutique avec son médecin, et non le lectorat d'un quotidien (consid. 5). Selon une interprétation littérale du texte légal, confirmée par une interprétation systématique, le patient visé à l'art. 45 LS était une personne entretenant une relation thérapeutique avec un professionnel de la santé (consid. 4). En se fondant sur cet arrêt, la chambre administrative a jugé, dans l'ATA/142/2014 du 11 mars 2014, que devait être considérée comme un patient au sens de l'art. 9 LComPS, titulaire des droits reconnus et protégés par la LS, toute personne qui entretenait ou avait entretenu une relation thérapeutique avec un professionnel de la santé dont l'activité était régie par cette loi (consid. 6). Cette jurisprudence a été confirmée par la suite, notamment récemment dans les ATA/414/2025 du 15 avril 2025 (consid. 3.2) et ATA/1128/2025 du 14 octobre 2025 (consid. 2.5). Ce dernier arrêt a été confirmé par l'arrêt 2C_624/2025 du Tribunal fédéral du 15 décembre 2025, qui a nié le « rôle de patient » au sens de l'art. 9 LComPS dans le cadre d'une expertise judiciaire, faute de lien thérapeutique entre l'expertisé et l'expert (consid. 4.3). Dans l'ATA/640/2014 du 19 août 2014 (consid. 8 et 11), la chambre administrative a confirmé sa jurisprudence au sujet d'une procédure judiciaire dans laquelle une juridiction avait ordonné une expertise sur la personne de la recourante. Celle-ci n'avait pas la qualité de patiente pour deux motifs. D'une part, elle n'avait jamais été la destinataire directe de prestations médicales de la part de la médecin mise en cause (à laquelle elle n'en avait pas non plus demandé). D'autre part, cette médecin ne lui avait pas non plus prodigué des soins, se limitant à l'expertiser, le patient étant défini comme une personne consultant un médecin et non un expert. Par ailleurs, le rapport d'expertise s'insérant dans le cadre d'une procédure judiciaire n'avait pas pour effet de créer un lien thérapeutique entre la recourante et l'experte (consid. 11).

E. 4.1.2

L'ATA/1075/2019 du 25 juin 2019 a précisé que le droit de plainte reconnu au patient, ainsi que sa qualité de partie à la procédure devant la commission trouvaient leur fondement dans le fait que la législation sur la santé conférait des droits au patient. La procédure devant la commission avait pour objet de permettre aux patients de s'assurer que leurs droits avaient été respectés conformément à l'art. 1 al. 2 LComPS (consid. 4d). Dans l'ATA/1128/2025 du 14 octobre 2025, la chambre administrative a aussi rappelé que la fourniture de soins au sens de la LS, de par l'acception large de cette notion, n'était pas nécessairement conditionnée et liée à une relation thérapeutique et existait également lorsqu'un médecin expert évaluait la santé d'un expertisé en

- 17/21 - A/1981/2025 établissant une expertise à son sujet, en vue de permettre à un assureur social ou privé de déterminer si l'assuré concerné avait ou non droit à des prestations de sa part, par exemple en cas d'incapacité de travail. Au demeurant, si, dans son intervention médicale, le médecin expert n'avait a priori pas d'objectif thérapeutique dans la relation qu'il établissait avec l'expertisé, son intervention pouvait aussi revêtir une dimension thérapeutique, dans la mesure, par exemple, où l'expertise pouvait aboutir à proposer ou initier une prise en charge médicale subséquente (consid. 2.5 ; ATA/446/2020 du 7 mai 2020 consid. 6 ; ATA/967/2016 du 15 novembre 2016 consid. 10d).

E. 4.1.3

Enfin et conformément à la jurisprudence de la chambre administrative (ATA/414/2025 du 15 avril 2025 consid. 3), le plaignant qui a saisi la commission en invoquant une violation de ses droits de patient peut recourir contre la décision classant sa plainte (ATA/961/2024 du 20 août 2024 consid. 3 ; ATA/990/2020 du

E. 4.2

En l'espèce, l'admission du recours avec renvoi de la cause pour nouvelle décision par l'autorité compétente, à savoir la commission réunie en séance plénière, ne peut conduire, pour les raisons évoquées ci-après, à une autre issue que celle annoncée dans le courrier du 6 mai 2025 par la commission, compte tenu de la législation et jurisprudence cantonales pertinentes limitant la marge de manœuvre de la commission plénière. Cela reviendrait à faire preuve de formalisme excessif, étant précisé que le recourant lui-même, bien qu'assisté par un avocat, ne s'est pas plaint du vice formel affectant le refus de lui attribuer la qualité de partie, pourtant contenu dans ce courrier et d'emblée reconnu par la commission qui voulait se prononcer sur cette question dans sa composition en bonne et due forme. Dans ces circonstances, l'admission du recours avec renvoi à la commission pour nouvelle décision reviendrait à retarder l'instruction de la cause concernant la Dre C_____ par la commission, sans que ce retard se justifie par un intérêt digne de protection du recourant. En effet, non seulement il y a lui-même renoncé en portant directement la question procédurale de sa qualité de partie devant la chambre de céans, mais cela n'entrave ni son accès à la justice qu'il a lui-même saisie avec l'aide d'un avocat, ni d'ailleurs la réalisation du droit procédural allégué pour les raisons suivantes. En effet, la qualité de partie au sens de l'art. 9 LComPS présuppose l'existence d'une relation de « patient » entre le recourant et la Dre C_____. Or, ils admettent tous deux dans leurs écritures avoir entretenu une relation personnelle, qualifiée par le recourant de « amitié proche ». Aucun des deux ne conteste l'absence d'intervention par la Dre C_____ dans la prise en charge médicale du recourant aux HUG lors des soins de février 2023. Dans ces circonstances et au regard de la jurisprudence précitée relative à la notion de « patient », la chambre

administrative

- 18/21 - A/1981/2025 ne peut que constater, comme l'a déjà fait la commission dans ses lettres des 6 mai et 5 juin 2025, l'absence de toute relation d'ordre médical, quelle qu'elle soit, entre le recourant et la Dre C_____. Celle-ci n'a prodigué aucun des soins énumérés à l'art. 2 al. 2 LS au recourant, qui n'a été le destinataire direct d'aucune prestation médicale par ladite médecin. Aucune de ces deux hypothèses, examinées dans l'ATA/640/214 cité par le recourant, n'est in casu réalisée. Le recourant ne peut donc pas être considéré comme un « patient » de la Dre C_____. Il ne peut, pour ces mêmes raisons, ni se prévaloir d'un des droits de patient prévus notamment aux art. 42 ss LS, ni d'ailleurs revendiquer un quelconque droit découlant potentiellement de l'art. 82 al. 1 LS faute de relation d'ordre médical avec la Dre C_____. La question de la consultation induite de son dossier médical par un tiers non autorisé n'est pas réglée à l'art. 55 LS relatif à la consultation du dossier, tandis que l'art. 56 LS – réglant le traitement des données du patient, sujet faisant l'objet de l'ATA/663/2024 précité – renvoie à la LIPAD et à la LPD, aucune disposition spéciale de la LS n'entrant ici en ligne de compte. En effet, sous l'angle du secret médical, soit le secret professionnel dû par les médecins à leur patient (art. 40 let. f et c LPMéd ; art. 86 LS), il s'agit certes à la fois d'un devoir professionnel du médecin et d'un droit du patient selon la jurisprudence (arrêt du Tribunal fédéral 2C_759/2022 du 13 décembre 2022 consid. 4.2 et 4.4.2 ; ATA/37/2026 du 13 janvier 2026 consid. 2.3). Cela étant, une des conditions pour admettre la violation du secret professionnel est l'existence d'une révélation d'une donnée médicale confidentielle à un tiers (arrêt du Tribunal fédéral 2C_759/2022 précité consid. 4.4.4 ; ATA/37/2026 précité 5.3), ce qui n'est pas le cas en l'espèce. Le seul reproche retenu dans l'ATA/663/2024 précité (consid. 8.3) à l'encontre de la Dre C_____ est d'avoir consulté sans droit le dossier médical du recourant, vu l'absence de toute relation thérapeutique entre eux, à l'exclusion de toute communication à un tiers par cette médecin au sujet de données médicales concernant le recourant. Dès lors et pour ce seul motif déjà, ce dernier ne peut in casu pas se prévaloir du droit au maintien du secret médical pour revendiquer sa qualité de partie, que ce soit sur la base de l'art. 9 LComPS ou de l'art. 7 LPA. Ainsi, la commission ne pouvait, dans le cadre de la procédure ouverte à l'encontre de la Dre C_____, que refuser la qualité de partie au recourant, faute pour ce dernier de pouvoir revêtir la qualité de patient à l'égard de cette médecin. C'est ainsi à juste titre qu'elle le qualifie de « dénonciateur » au sens de l'art. 8 al. 2 LComPS. Il va de soi que cette conclusion est propre à la relation qu'entretiennent en l'espèce le recourant et la Dre C_____, et qu'elle ne s'impose pas nécessairement aux deux autres relations examinées dans l'ATA/663/2024 cité par le recourant, à savoir celle à l'égard des HUG, institution au sein de laquelle il s'est fait soigner, et celle à l'égard de la médecin qui a participé en février 2023 à sa prise en charge médicale. Le passage de l'exposé des motifs du PL 12'083 susmentionné, invoqué par le recourant, est sans pertinence pour l'issue du présent litige. En effet, la distinction, qui y est soulignée, a trait au traitement réservé, en cas d'infraction à la LS, au

- 19/21 - A/1981/2025 professionnel de la santé par la commission, mais ne concerne ni le patient, ni le dénonciateur. De plus, l'art. 125B LS, auquel se rapporte ce passage, exige que l'infraction ait été commise dans le cadre de soins, ce qui n'est pas ici le cas en l'absence incontestée de relation d'ordre médical entre le recourant et la Dre C_____, de sorte que les développements du recourant au regard de la relation entre la personne expertisée et le médecin-expert sont dénués de pertinence. Par ailleurs, il convient ici de rappeler que même

le patient, dont la qualité de partie aurait par hypothèse été reconnue, ne peut recourir contre l'absence de sanction à l'encontre du médecin, conformément à la jurisprudence susmentionnée. En outre et comme le précise la commission, le dénonciateur, comme l'est le recourant, est, en vertu de l'art. 21 al. 3 LComPS, informé de manière appropriée du traitement de sa dénonciation par la commission, ce qui n'est à raison pas contesté in casu. Enfin, l'argumentation du recourant, rappelant que l'ATA/663/2024 avait déjà reconnu une atteinte à sa personnalité respectivement au droit au respect de sa vie privée, du fait de l'accès indu par la Dre C_____ à son dossier médical (consid. 8.3 et 8.4), doit être replacée dans le contexte légal de cet arrêt portant sur la question du traitement des données personnelles du recourant par les HUG. Seuls les HUG, en tant qu'institution publique responsable du traitement – notion clairement définie à l'art. 5 let. j LPD bien que non applicable aux entités cantonales – de ces données et ce quel que soit le type de traitement considéré (collecte, conservation, exploitation [ou utilisation à l'art. 5 let. d LPD], communication, destruction selon l'art. 4 let. e LIPAD), sont seuls responsables vis-à-vis de la personne concernée, soit ici le recourant dont les données médicales sont en cause, ce qui découle notamment des art. 3 al. 1 let. c et 47 LIPAD. D'ailleurs, l'art. 47 al. 3 LIPAD renvoie, comme on l'a déjà vu, à la LREC pour les éventuelles prétentions découlant d'actes potentiellement illicites des agents publics survenus dans l'accomplissement de leur travail (art. 2 LREC). Autre serait, comme on l'a déjà dit, la question – exorbitante au présent litige – des sanctions qui pourraient par hypothèse être infligées à la Dre C_____ en raison de son accès indu au dossier médical du recourant. Par conséquent, le recours doit être rejeté. La qualité de partie du recourant devant la commission dans le cadre de la procédure à l'encontre de la Dre C_____ est déniée. Le recourant y revêt la qualité de dénonciateur, comme l'a à juste titre considéré la commission. Il n'est dès lors pas nécessaire de procéder aux actes d'instruction sollicités par le recourant, auxquels il sera donc renoncé. 5. Vu l'issue du litige, un émolument de CHF 500.- sera mis à la charge du recourant et aucune indemnité de procédure ne lui sera allouée (art. 87 LPA).

* * * * *

- 20/21 - A/1981/2025

E. 6

octobre 2020 consid. 2a). Il ne peut en revanche pas recourir contre l'absence de sanctions prises par la commission (ATA/234/2013 du 16 avril 2013 consid. 3), ni contre les sanctions administratives prononcées par la commission (art. 22 al. 2 LComPS).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.