GE_GERICHTE A/2860/2024 vom 21. Januar 2025

GE Cour de justice, 2025-01-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2860_2024

FR: GE_GERICHTE A/2860/2024 du 21 janvier 2025

IT: GE_GERICHTE A/2860/2024 del 21 gennaio 2025

Regeste

DROIT DU PATIENT;PATIENT;PROTECTION DE L'ADULTE;PROFESSION SANITAIRE;SECRET PROFESSIONNEL;SAUVEGARDE DU SECRET | Rejet du recours d'une patiente ayant des troubles cognitifs, constatés par les médecins des HUG et la commission du secret professionnel en audience, ayant besoin d'un suivi médical en ambulatoire et se trouvant dans une situation personnelle précaire. Confirmation des levées du secret professionnel d'une médecin et d'un assistant social, s'étant occupés de la patiente aux HUG, aux fins de signaler sa situation médicale et sociale au Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (TPAE). La pesée des intérêts met en cause des intérêts essentiellement privés de la recourante, à savoir, d'un côté, le droit à la dignité humaine et, de l'autre côté, le respect à sa vie privée et secrète. Compte tenu des circonstances concrètes fondant un besoin de protection de la patiente, dont la question de la capacité de discernement doit aussi être éclaircie, l'intérêt à la levée du secret professionnel prime, en l'espèce, celui au maintien de ce dernier. | Cst.7; Cst.13; CEDH.8; LPMéd.40.letf; LPMéd.40.letc; LS.86; CP.321; CC.443.al1; CC.443.al2; aaLaCC.388

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente par la patiente concernée, maîtresse du secret, le recours est recevable (art. 132 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 - LOJ ■ E 2 05 ; art. 60 al. 1 let. a et b de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 ■ LPA ■ E 5 10 ; art. 12 al. 5 de la loi sur la santé du 7 avril 2006 - LS - K 1 03).

E. 2

Compte tenu de la connexité matérielle entre les deux décisions querellées, notifiées simultanément et concernant la situation sociale et médicale de la même patiente, suivie par les deux professionnels de la santé exerçant, au moment des faits déterminants, au sein des HUG, il y a lieu d'ouvrir une seule cause pour traiter le recours de la patiente contre ces deux décisions, ainsi jointes (art. 70 LPA).

E. 3

La recourante conteste les décisions de la commission de lever le secret professionnel de la médecin-cheffe de clinique et de l'assistant social à son égard, aux fins de permettre le signalement de sa situation médicale et sociale au TPAE, autorité de protection de l'adulte dans le canton de Genève (art. 105 LOJ).

E. 3.1

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 (arrêt du Tribunal fédéral 2C_759/2022 du 13 décembre 2022 consid. 4.2). L'art. 40 let. c LPMéd fait obligation aux médecins de respecter les droits des patients, notamment le respect de la dignité humaine (art. 7 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 - Cst. - RS 101) et celui du secret professionnel (arrêt du Tribunal fédéral 2C_759/2022 précité consid. 4.2).

E. 3.1.1

Le secret médical découle du droit constitutionnel au respect de la sphère privée des individus (art. 13 Cst. ; art. 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 - CEDH - RS 0.101) et sert à protéger la sphère secrète du patient. Il sert également à protéger la relation de confiance particulière entre le médecin et le patient. En outre, le secret médical protège la santé publique en permettant au patient de se confier sans réserve au médecin et d'être traité de manière appropriée (arrêts du Tribunal fédéral 2C_683/2022 du 5 janvier 2024 consid. 6.1.3 ; 2C_759/2022 précité consid. 4.4.1 et les références citées). Selon la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, le respect du caractère confidentiel des informations de santé est capital non seulement pour protéger la vie privée des patients (art. 13 Cst. ; art. 8 CEDH), mais également pour préserver leur confiance dans le corps médical et les services de santé en général. La législation interne doit ménager des garanties appropriées pour empêcher toute communication ou divulgation des données à caractère personnel relatives à la santé qui ne serait pas conforme à l'art. 8 CEDH, garantissant le droit au respect de la vie privée et familiale (ACEDH M.S. c. Suède du 27 août 1997 § 41 ; Yves DONZALLAZ, Traité de droit médical, Vol. II : Le médecin et les soignants, 2021, n. 6332).

E. 3.1.2

L'art. 40 let. c et let. f LPMéd ne définit pas la notion de secret médical, mais renvoie pour ce faire, dans une démarche dynamique, à l'ordre juridique suisse, spécialement à l'art. 321 du Code pénal suisse du 21 décembre 1937 (CP - RS 311.0 ; arrêts du Tribunal fédéral 2C_683/2022 précité consid. 6.1.1 ; 2C_759/2022 précité consid. 4.4.2 et les références citées).

E. 3.1.3

En droit genevois, l'art. 86 LS, dans sa teneur actuelle en vigueur depuis le 2 juin 2021, 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). Contrairement à sa teneur antérieure, la réglementation cantonale renvoie désormais expressément au secret professionnel au sens de l'art. 321 CP. Les conditions de la libération du secret sont demeurées identiques (ancien art. 88 aLS ; art. 86 al. 2 et 3 LS). En revanche, l'art. 86 LS ne reprend pas la teneur de l'al. 3 de l'ancien art. 87 aLS, à l'origine de la jurisprudence de la chambre administrative selon laquelle les intérêts du patient ne peuvent pas constituer un « juste motif » de levée du secret, si ce dernier n'a pas expressément consenti à la levée du secret le concernant, de sorte que la notion de justes motifs de l'ancien art. 88 al. 1 aLS est interprétée comme se référant

uniquement à l’existence d’un intérêt public prépondérant (ATA/202/2015 du 24 février 2015 consid. 6). 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/1352/2020 du 22 décembre 2020 consid. 13c ; ATA/202/2018 du 6 mars 2018 consid. 2e ; ATA/11/2018 du 9 janvier 2018 consid. 6a ; ATA/202/2015 précité consid. 6). Les ATA/231/2016 du 15 mars 2016 (consid. 11a) et ATA/972/2024 du 20 août 2024 (consid. 2.5) ont toutefois relativisé cette jurisprudence cantonale en précisant que ces considérations valaient seulement pour le patient capable de discernement.

E. 3.2

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).

E. 3.2.1

La liste des professions soumises au secret professionnel est exhaustive. Selon la doctrine, les assistants sociaux n’y appartiennent pas, mais il peut exister un autre fondement à l’obligation de confidentialité, en particulier le secret de fonction de l’art. 320 CP pour un assistant social ayant le statut de fonctionnaire (Benoît CHAPPUIS in Alain MACALUSO/Nicolas QUELOZ/Laurent MOREILLON/Robert ROTH [éd.], Commentaire romand du code pénal II, 2017, n. 48 ad art. 321 CP). L’art. 321 CP soumet également au secret professionnel les auxiliaires des personnes exerçant l’une des professions visées. La notion d’auxiliaires est large et étend le champ d’application de l’art. 321 CP. Les auxiliaires collaborent avec les personnes pratiquant l’une des professions visées par l’art. 321 CP. Ils leur sont nécessaires dans l’accomplissement de leur travail et acquièrent ainsi connaissance de secrets (Benoît CHAPPUIS, op. cit. , n. 50 ad art. 321 CP). Parmi les auxiliaires des professions médicales, on trouve l’infirmier, l’instrumentiste, l’assistant, le personnel de laboratoire, le technicien-dentiste, le secrétaire et le thérapeute exerçant son activité sur mandat ou sous contrôle d’un médecin. Le médecin est en droit de recourir à des auxiliaires à qui il transmet des informations confidentielles, ce qui est une nécessité pratique. La qualification juridique de la relation existant entre la personne pratiquant l’une des professions visées par l’art. 321 CP et son auxiliaire n’est pas déterminante pour que ce dernier soit également soumis au secret professionnel. Il n’est notamment pas nécessaire qu’une relation de subordination existe entre le détenteur du secret et l’auxiliaire (Benoît CHAPPUIS, op. cit. , n. 53 s ad art. 321 CP). L’approche de la LPMéd est différente. Seul le médecin est concerné par l’art. 40 let. f LPMéd. C’est à lui qu’incombe l’obligation de s’assurer que ses auxiliaires respecteront le secret dont lui seul est titulaire du point de vue du droit disciplinaire. À cela s’ajoutent les obligations, personnelles, des autres collaborateurs du médecin, fondées sur d’autres lois fédérales ou cantonales. Ainsi, on admet une notion d’auxiliaire plus large à l’art. 40 let. f LPMéd qu’à l’art. 321 CP. Comme

pour le secret de fonction, il s’agit des collaborateurs professionnels généralement subordonnés au détenteur du secret qui sont amenés à prendre connaissance de secrets couverts dans l’exercice de cette collaboration. Le personnel des hôpitaux n’a la qualité d’auxiliaire que dans la mesure où son travail s’effectue à proximité de patients ou d’informations qui concernent les patients. À titre d’exemples, sont cités l’ambulancier, les secrétaires, les assistants sociaux, le personnel médical - infirmiers - et paramédical (Yves DONZALLAZ, op. cit. , n. 6464 à 6466). La chambre administrative a déjà admis la procédure de levée du secret professionnel devant la commission concernant simultanément un médecin et une assistante sociale, par rapport à un même patient ayant des troubles cognitifs et étant durablement inapte à gérer ses affaires (ATA/1228/2019 du 13 août 2019). Il n’y ainsi pas lieu, en l’espèce, de développer ce point qui n’est pas contesté.

E. 3.2.2

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 précité consid. 6.2.1 ; 2C_1049/2019 du 1 er 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). 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, op. cit. , n. 153 et 154 ad art. 321 CP). À cet égard, la chambre administrative a déjà confirmé les levées du secret professionnel de médecins exerçant aux HUG afin de répondre aux questions de l’autorité de protection de l’adulte. Tel a été le cas d’un médecin convoqué par cette autorité en qualité de témoin concernant un patient incapable de discernement (ATA/608/2011 du 27 septembre 2011 consid. 3). Il en est allé de même d’un médecin, cité dans le cadre de l’instauration d’une mesure de protection adaptée, qui avait amené sa voisine, souffrant d’une cécité presque complète et étant dans un déni total de la précarité de sa situation, à se faire hospitaliser (ATA/557/2012 du 21 août 2012 consid. 3). Dans les deux cas, la chambre de céans a souligné que l’intérêt de la patiente, recourante, résidait dans le fait que l’autorité de protection de l’adulte (anciennement le Tribunal tutélaire) soit parfaitement informée avant de rendre une décision concernant la patiente.

E. 3.3

En droit de la protection de l’adulte, l’art. 443 al. 1 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC - RS 210) dispose que toute personne a le droit d’aviser l’autorité de protection de l’adulte qu’une personne « semble » avoir besoin d’aide (phr. 1). Les dispositions sur le secret professionnel sont réservées (phr. 2). Selon l’art. 443 al. 2 CC, toute personne qui, dans l’exercice de sa fonction officielle, a connaissance d’un tel cas est tenue d’en informer l’autorité si elle ne peut pas remédier à la situation dans le cadre de son activité (phr. 1). Les dispositions relatives au secret professionnel sont réservées (phr. 2). L’al. 3 de l’art. 443 CC prévoit que les cantons peuvent prévoir d’autres obligations d’aviser l’autorité. Dans le canton de Genève, le TPAE est compétent dans ce domaine (art. 105 LOJ). L’art. 443 CC est le pendant de l’art. 448 al. 1 à 3 CC qui règle l’obligation de collaborer à l’établissement des faits en matière de protection de l’adulte (Isabelle CHABLOZ/Corinne COPT, in Pascal PICHONNAZ/Bénédicte FOËX/Christiana FOUNTOULAKIS [éd.], Commentaire romand - Code civil I - Art. 1-456 CC, 2 e éd., 2024, n. 3 ad art. 443 CC). S’agissant notamment des médecins et de leurs auxiliaires, l’al. 2 de l’art. 448 CC prévoit qu’ils ne sont tenus de collaborer que si l’intéressé les y a autorisés ou que l’autorité supérieure ou l’autorité de surveillance les a déliés du secret professionnel à leur demande ou à celle de l’autorité de protection de l’adulte. Par ailleurs, l’art. 453 al. 2 CC autorise les personnes liées par le secret de fonction ou le secret professionnel à communiquer les informations nécessaires à l’autorité de protection de l’adulte, s’il existe un réel danger qu’une personne ayant besoin d’aide mette en danger sa vie ou son intégrité corporelle ou commette un crime ou un délit qui cause un grave dommage corporel, moral ou matériel à autrui (al. 1).

E. 3.3.1

Le but premier du droit de la protection de l’adulte est d’assurer le bien de la personne (art. 388 CC ; Audrey LEUBA in Pascal PICHONNAZ/Bénédicte FOËX/Christiana FOUNTOULAKIS [éd.], Commentaire romand - Code civil I - Art. 1-456 CC, 2 e éd., 2024, n. 1 ad art. 388 CC). L’autorité de protection appelée à prendre des mesures au sens de l’art. 388 CC cherche à protéger la personne contre elle-même et contre une éventuelle mise en danger de son bien-être et de ses intérêts par des tiers. Le curateur s’emploie aussi à atténuer l’état de faiblesse de la personne concernée ou à prévenir sa détérioration (art. 406 al. 2 CC). Il s’agit du but premier du droit de la protection de l’adulte. À titre subsidiaire, ce droit vise aussi à protéger la famille ainsi que la sécurité des proches et des tiers (art. 390 al. 2 CC ; Audrey LEUBA, op. cit. , n. 8 ad art. 388 CC). L’art. 388 CC incorpore également un véritable droit de la personne concernée à obtenir de l’État l’aide dont elle a besoin lorsque les conditions de la loi sont remplies. Ce droit découle également du droit à la dignité humaine (art. 7 Cst.) ainsi que de nombreuses dispositions de la Convention des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées (Audrey LEUBA, op. cit. , n. 2 ad art. 388 CC).

E. 3.3.2

L’art. 388 CC pose les principes généraux guidant l’action des autorités et personnes agissant dans ce domaine pour le bien de la personne : il s’agit, d’une part, du principe d’assistance et de protection de la personne qui a besoin d’aide (al. 1) et, d’autre part, du principe de respect de son autonomie (al. 2). Bien qu’ancré dans le droit civil, le droit de la protection de l’adulte relève matériellement du droit social au sens large, à cheval entre le droit privé et le droit public. Il est marqué par une tension constante entre, d’un côté, le respect de l’autonomie de la personne concernée et, de l’autre côté, l’objectif de lui apporter soutien et assistance. Il appartient à l’autorité de protection de trouver à cet égard le juste

équilibre ; elle doit se laisser guider par les principes de proportionnalité et de subsidiarité ancrés à l'art. 389 CC (Audrey LEUBA, op. cit. , n. 1 et 3 ad art. 388 CC et n. 1 ss ad art. 389 CC). Par droit social, on entend les normes qui sont l'expression de notre État social et qui visent à garantir les besoins considérés comme nécessaires ainsi que le bien-être de base là où ils ne sont plus assurés en raison notamment de l'environnement économique et social dans le cadre duquel nous évoluons. Ce droit social au sens large comprend un droit social dit d'intervention, qui se caractérise par des mesures empiétant sur les droits fondamentaux de la personne et dont relève le droit de la protection de l'adulte et de l'enfant (Audrey LEUBA, op. cit. , note de bas de page n. 4 et n. 3 ad art. 388 CC).

E. 3.3.3

La condition à l'origine des mesures prévues par les art. 388 ss CC (à savoir quatre types de curatelle [art. 393 ss CC], placement à des fins d'assistance [art. 426 ss CC] ou mesures prévues en cas de renonciation à une curatelle [art. 392 CC]) est que la personne a besoin d'aide, ce qui est examiné au regard des circonstances du cas d'espèce. L'existence d'un besoin d'aide est une question de droit que le Tribunal fédéral revoit avec une certaine retenue ; il n'intervient que si l'autorité cantonale a outrepassé son pouvoir d'appréciation. Les domaines dans lesquels la personne peut avoir besoin d'aide sont l'assistance personnelle, la gestion du patrimoine ou les rapports juridiques avec les tiers (Audrey LEUBA, op. cit. , n. 9 s ad art. 388 CC).

E. 3.3.4

Afin de renforcer l'efficacité de la protection de l'adulte, l'art. 443 al. 1 CC autorise expressément toute personne à signaler à l'autorité de protection le cas d'une personne qui « semble » avoir besoin d'aide. Les signalements devront être « un tant soit peu » étayés et apparaître comme étant faits dans l'intérêt de la personne concernée ; ils doivent amener à penser qu'il existe un besoin de protection auquel l'autorité peut contribuer à répondre. Il n'est cependant pas nécessaire que les faits soient déjà établis (la loi demande que la personne concernée « semble » avoir besoin d'aide) et le signalant n'est pas tenu de prouver la mise en danger (Philippe MEIER, Droit de la protection de l'adulte - Article 360-456 CC, 2 e éd., 2022, n. 181). L'objectif de l'art. 443 CC est d'assurer une protection efficace de la personne concernée (Isabelle CHABLOZ/Corinne COPT, op. cit. , n. 3 ad art. 443 CC). L'art. 443 al. 1 CC prévoit un « droit » d'aviser en faveur de toute personne, sous réserve du secret professionnel. L'auteur de l'avis doit faire état d'une mise en danger possible et la personne concernée doit sembler avoir besoin d'aide. Il n'a pas à vérifier si tel est réellement le cas. L'apparence justifiée du besoin d'aide ou de protection est suffisante (Isabelle CHABLOZ/Corinne COPT, op. cit. , n. 8 ad art. 443 CC). En revanche, l'al. 2 de l'art. 443 CC prévoit une « obligation » d'aviser pour toute personne exerçant une « fonction officielle ». Cette notion doit être interprétée largement. Elle vise toute personne qui exerce des compétences de droit public, même si elle n'occupe pas une position de fonctionnaire ou d'employé dans une collectivité publique. À titre d'exemple, la doctrine cite le cas du travailleur social employé par une collectivité publique et celui du médecin travaillant dans un hôpital public (Philippe MEIER, op. cit. , n. 184 et note de bas de page n. 260 ; Isabelle CHABLOZ/Corinne COPT, op. cit. , n. 8 ad art. 443 CC). Le devoir d'aviser n'est pas absolu : les informations relatives à une mise en danger doivent être certaines (Isabelle CHABLOZ/Corinne COPT, op. cit. , n. 11 ad art. 443 CC). Les faits visés par l'art. 443 al. 2 CC doivent être aussi « un tant soit peu » établis avant que la personne en question ne soit tenue au signalement. Dans un premier temps, l'avis ne comportera que les

informations strictement nécessaires sous l'angle de la protection de l'adulte ; des informations complémentaires pourront être sollicités par l'autorité dans la suite de la procédure (Philippe MEIER, op. cit. , n. 184). Cela étant, lorsque la personne tenue d'aviser est capable de remédier au problème, le devoir d'aviser est devenu explicitement subsidiaire (Isabelle CHABLOZ/Corinne COPT, op. cit. , n. 2 ad art. 443 CC).

E. 3.3.5

Depuis le 1 er janvier 2019, l'art. 443 al. 2 CC prévoit expressément que le secret professionnel prime l'obligation d'aviser ancrée dans cette disposition (Philippe MEIER, op. cit. , n. 185 ; Isabelle CHABLOZ/Corinne COPT, op. cit. , n. 2 et 21 ad art. 443 CC). Les personnes soumises au secret professionnel, en particulier les médecins et leurs auxiliaires, doivent demander à être déliés du secret professionnel selon l'art. 321 ch. 2 CP avant de pouvoir aviser l'autorité de protection, ce qui implique qu'il existe une procédure de levée du secret dans la profession concernée. Avant de lever le secret professionnel, l'autorité doit toujours faire une pesée des intérêts. La levée du secret professionnel ne devrait intervenir que si des intérêts prépondérants privés ou publics l'emportent clairement sur l'intérêt au maintien du secret. Le maître du secret a le droit d'être entendu (Isabelle CHABLOZ/Corinne COPT, op. cit. , n. 22 et 23 ad art. 443 CC ; arrêt du Tribunal fédéral 2C_622/20217 19.2.2018 consid. 2.2.1). Il existe ainsi trois conditions à la levée du secret professionnel : la requête de la personne soumise au secret, le respect du droit d'être entendu du titulaire du secret et la nécessité d'une protection d'intérêts prépondérants (Benoît CHAPPUIS, op. cit. , n. 149 ss ad art. 321 CP). La levée du secret médical procède toujours d'une pesée des intérêts. Dans cette opération, l'intérêt privé du patient au maintien du secret peut s'opposer à d'autres intérêts privés ou un intérêt public, par exemple l'aboutissement d'une poursuite pénale, le besoin de protéger le public contre un risque hétéro-agressif, la défense de personnes vulnérables comme les enfants ou l'intérêt collectif dans certains domaines où la santé publique peut être mise en danger. Mais cet intérêt privé concourt également avec un autre intérêt public, à savoir celui qui existe à ce que les patients ne soient pas dissuadés de se faire soigner en raison de l'absence de secret médical ou de son caractère chancelant. Selon la jurisprudence et la doctrine, les intérêts mis en balance avec celui au maintien du secret ne doivent pas être simplement de même importance, ou prévaloir de peu, mais bien être manifestement supérieurs à lui pour autoriser la levée. L'importance même du secret postule ainsi une approche restrictive de la faculté d'y porter atteinte, la démarche revêtant un caractère subsidiaire par rapport à d'autres moyens d'atteindre le but recherché par la libération du secret (Yves DONZALLAZ, op. cit. , n. 6710 et les arrêts cités). Une fois libérée de son secret professionnel, la personne visée par l'art. 443 al. 1 CC peut, mais ne doit pas, aviser l'autorité de protection. La décision repose sur une pesée des intérêts, en particulier entre le devoir de confidentialité, la relation de confiance et le droit d'aviser. En revanche, les personnes exerçant une activité officielle libérées du secret professionnel sont tenues d'informer l'autorité de protection si elles ne peuvent remédier au problème dans le cadre de leur activité (art. 443 al. 2 CC). En ce qui concerne le détenteur du secret, il opérera cette pesée d'intérêts avant de requérir la levée du secret par l'autorité compétente (Isabelle CHABLOZ/Corinne COPT, op. cit. , n. 24 ad art. 443 CC).

E. 3.4

Conformément à la jurisprudence de la chambre administrative (ATA/972/2024 du 20 août 2024 consid. 2.3), comme tout droit découlant d'une liberté, le droit à la protection du secret

médical peut, conformément à l'art. 36 Cst., être restreint moyennant l'existence d'une base légale (al. 1), la justification par un intérêt public ou par la protection d'un droit fondamental d'autrui (al. 2) et le respect du principe de la proportionnalité, par rapport au but visé (al. 3). La base légale pouvant fonder la restriction est, en cette matière, constituée par l'art. 321 ch. 2 CP et par l'art. 86 al. 2 LS. L'autorité supérieure au sens de ces deux dispositions est, en vertu de l'art. 12 al. 1 LS, la commission, qui, bien que rattachée administrativement au département chargé de la santé (art. 12 al. 6 LS), exerce en toute indépendance les compétences que la LS lui confère (art. 12 al. 7 LS).

E. 4

Il convient dès lors de procéder, conformément au principe de la proportionnalité (art. 36 al. 3 Cst.), à une pesée entre l'intérêt au maintien du secret médical et l'intérêt plaidant à sa levée, celui-ci se confondant avec l'examen de la condition de l'existence d'un intérêt public (ou d'un droit fondamental d'autrui à protéger) posée à l'art. 36 al. 2 Cst. Ces intérêts peuvent être publics ou privés, conformément à la jurisprudence fédérale susmentionnée.

E. 4.1

En l'espèce, la pesée de ces intérêts concerne essentiellement des intérêts privés de la patiente. On y trouve, d'un côté, le respect de sa vie privée et secrète (art. 13 Cst. et art. 8 CEDH) sous l'angle du secret médical et, d'un autre côté, la garantie de son droit à la dignité humaine (art. 7 Cst.) qui sous-tend les mesures de protection de l'adulte prévues aux art. 388 ss CC. Le premier volet lié au secret médical comprend également une dimension de santé publique incitant le patient à se confier sans réserve au médecin afin d'être soigné de manière appropriée. Face à cet intérêt public, le droit de la protection de l'adulte vise à garantir les besoins considérés comme nécessaires, tels que l'assistance personnelle et la gestion de son patrimoine, en protégeant la personne concernée contre une éventuelle mise en danger de son bien-être et de ses intérêts par des tiers, y compris contre elle-même, tout en préservant au mieux son autonomie. Pour rendre cette protection effective, l'art. 443 CC prévoit, sous réserve du secret professionnel, un « droit d'aviser » (al. 1) et, à certaines conditions, une « obligation » d'aviser (al. 2) imposée aux personnes exerçant une « fonction officielle » comme la médecin et l'assistant social visés par les décisions litigieuses. Ainsi, pour demander la levée de son secret professionnel et procéder au signalement auprès du TAPI, une personne exerçant une « fonction officielle », comme la médecin et l'assistant social ici en cause, et soumise au secret professionnel doit démontrer l'existence d'un besoin d'aide de la personne, qui peut être apparent – l'art. 443 al. 1 CC employant le terme « semble » avoir besoin d'aide – mais qui doit être « un tant soit peu » étayé et fondé sur des informations certaines. Ce besoin d'aide doit être mis en balance avec l'intérêt au maintien du secret professionnel ; il doit être prépondérant à celui-ci en ce sens que ce besoin d'aide doit apparaître nettement supérieur au bien juridique majeur que constitue le secret professionnel, pour admettre la levée de celui-ci. Cette appréciation doit se faire au regard des circonstances concrètes, et ce en premier lieu par le détenteur du secret, en particulier s'il exerce une fonction « officielle » (art. 423 al. 2 CC), puis par la commission composée des spécialistes du domaine médical (art. 12 al. 2 LS).

E. 4.2

Dans la présente affaire, les demandes de la médecin et de l'assistant social étayent suffisamment, chacun dans son domaine de compétence, la situation médicale et sociale de la patiente. Elles font apparaître plusieurs éléments justifiant un besoin de protection de

cette dernière, en particulier afin d’assurer son suivi et traitement médical en mode ambulatoire, nécessaires à son état de santé. Parmi ces éléments, figurent non seulement la situation personnelle de la recourante mais également son état de santé attesté par des examens médicaux effectués par les professionnels compétents des HUG. À ce sujet, le certificat médical produit par la recourante n’est pas de nature à remettre en cause l’analyse médicale détaillée de son état de santé effectuée par la Dre G_____ et l’équipe de son service. En effet, indépendamment de l’opinion du médecin consulté fin août 2024 sur le caractère classique ou non du tableau clinique de démence de la recourante, celui-ci constate également une aphasie et la difficulté de la patiente à retrouver certains mots ainsi qu’une grande fatigabilité psychique limitant son endurance cognitive, ce qui le conduit à conclure à la recherche d’un micro AVC thrombotique des aires du langage. Le fait que le score du test MMS effectué fin août 2024 (score de 22) soit différent, et meilleur, que celui effectué aux HUG (score de 15) lors de son hospitalisation de fin juin à début juillet 2024 ne change rien aux constats médicaux faits aux HUG, mais confirme l’importance et la nécessité d’assurer un suivi médical approprié de la recourante. D’ailleurs, l’avis de ce médecin fondé sur un seul test n’est pas un élément suffisant, compte tenu des examens préalables des HUG, pour démontrer l’absence de troubles cognitifs de la patiente. Il ne permet pas non plus d’infirmer l’hypothèse médicale des médecins des HUG sur la présence d’une potentielle démence rapidement progressive. En outre, les neurologues des HUG ont conclu, à la fin du séjour hospitalier de la recourante le 3 juillet 2024, à l’existence de troubles cognitifs et à la poursuite des investigations. À cela s’ajoute le comportement de la patiente observé tant par les professionnels de la santé sollicitant la levée de leur secret professionnel que par la commission, présidée par un médecin conformément à l’art. 12 al. 2 LS, lors de l’audition de la recourante en présence d’une interprète. Les réponses de la patiente étaient parfois incohérentes et sans lien avec la question posée. Celle-ci ne comprenait pas toujours ce qui se passait autour d’elle, voire ignorait la nécessité pour elle de suivre un traitement chronique pour son trouble du rythme cardiaque dépisté en 2017. Elle ne se souvenait pas de son année de naissance. Ce comportement a amené la commission et la Dre G_____ à conclure à l’absence de capacité de discernement de la recourante, même si celle-ci estime devant la chambre administrative aller beaucoup mieux et ne pas avoir besoin d’aide. Ainsi, et malgré les critiques acerbes contre la Dre G_____ contenues dans les écritures de la recourante, il y a lieu d’admettre la présence de troubles cognitifs chez la recourante. Dans ces circonstances, s’impose la nécessité d’élucider la question de sa capacité de discernement, qui relève de la compétence du TPAE. Ce fragile état de santé se cumule, en l’espèce, à une situation personnelle précaire. Sans statut légal, la patiente n’a pas de famille ni de réseau social fiable. On ignore ses moyens de subsistance et elle ne parle pas français. Elle se trouve ainsi dans une situation de vulnérabilité, d’isolement social et de dépendance à l’égard de tiers. Cumulés à son état de santé, ces éléments confirment le besoin de protection de la recourante, à tout le moins le signalement de sa situation au TPAE afin qu’il établisse l’existence d’un tel besoin et les mesures nécessaires pour préserver son bien-être et ses intérêts. Enfin, le comportement de la tierce personne, dénommée B_____ E_____, envers la patiente ne permet pas d’infirmer le besoin de protection de cette dernière. Les professionnels de santé des HUG sollicitant la levée de leur secret professionnel ont témoigné de divergences de vue concernant la relation entre cette tierce personne et la patiente. La première utilise des termes affectueux pour la décrire, tels que « nièce de cœur », alors que la recourante répond qu’il s’agit d’une « connaissance » et refuse, lorsque cette personne n’est pas présente, que

ses informations médicales lui soient communiquées. Il y a aussi des versions différentes entre elles par rapport à un potentiel traitement violent de la part d'un voisin sur la patiente. En outre, cette tierce personne a refusé de communiquer aux médecins des HUG le nom du pharmacien fournissant, a priori gratuitement, le traitement chronique par anticoagulant et bétabloquant sur prescription d'un cardiologue dont elle ne se souvenait pas du nom. C'est ainsi sur la base d'éléments pertinents et objectifs, qui plus est compte tenu du contexte médical et social de la patiente, que les professionnels des HUG ont été amenés à s'interroger sur le caractère bienveillant de la relation unissant la recourante à cette tierce personne, au surplus très insistante pour être présente lors de ses examens médicaux. Le fait qu'B_____ E_____ déclare à la commission penser que la patiente est capable de gérer ses affaires et de se gérer, est en décalage avec les constats médicaux susmentionnés et rend ses propos peu plausibles. Dans ces circonstances et vu les critiques injustifiées à l'égard des médecins des HUG contenues dans les écritures de la recourante, le document intitulé « Mandat pour cause d'inaptitude » daté du 21 août 2024 visant à confier tous les intérêts de la patiente à cette tierce personne, produit au stade de l'instruction devant la commission, confirme la nécessité et l'importance de signaler la situation de la recourante au TPAE afin qu'il éclaircisse les points peu clairs et nécessaires à la protection de son bien-être et de ses intérêts, y compris le cas échéant à l'égard de tiers. Dans ces circonstances, c'est à raison et sans arbitraire que la commission estime que l'intérêt à la levée du secret professionnel de la Dre G_____ et de l'assistant social aux fins de signalement de la situation médicale et sociale de la recourante au TPAE, dans les termes des décisions litigieuses, prime en l'espèce l'intérêt de cette dernière au maintien dudit secret relevant de sa sphère privée. Les décisions litigieuses de levée du secret professionnel sont donc conformes au droit et doivent être confirmées. Mal fondé, le recours de la patiente doit dès lors être rejeté, de sorte que la question de signatures potentiellement différentes, relevée par la commission, peut rester ouverte.

E. 5

Malgré l'issue du litige, il ne sera pas mis d'émolument à la charge de la recourante, qui est au bénéfice de l'assistance juridique (art. 13 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA - E 5 10.03 ; art. 87 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA-GE - E 5 10). Aucune indemnité de procédure ne sera allouée (art. 87 al. 2 LPA). * * * * *

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