

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3968/2014-PATIEN

ATA/1146/2015

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 27 octobre 2015

dans la cause

M. A_____ B_____

représenté par Me Christiane de Senarclens, avocate

contre

COMMISSION DU SECRET PROFESSIONNEL

et

Mme C_____

représentée par Me Michel Bergmann, avocat

EN FAIT

- 1) Feu M. D_____ B_____, né le _____ 1933, de nationalités française et belge, a, en 1959, épousé Mme E_____ B_____, née F_____ le _____ 1938, citoyenne française vivant en France.

Sont nés de cette union M. G_____ B_____, né le _____ 1960, Mme H_____ B_____, née le _____ 1963, et M. I_____ B_____, né le _____ 1965.

Feu M. D_____ B_____ s'est séparé de son épouse en 1985 et a vécu depuis lors avec Mme J_____, de nationalité française et née le _____ 1964, dont il a eu un fils, M. A_____ B_____, ressortissant français né le _____ 1995 en France, qu'il a reconnu.

Tous trois se sont installés et ont pris domicile à Crans-Montana (VS).

- 2) a. En 2003, feu M. D_____ B_____ a été victime d'un accident vasculaire cérébral (ci-après : AVC) sylvien gauche d'origine embolique péri-opératoire. Il a en outre, depuis lors, notamment souffert d'une hémiplégie droite et d'une hémiparésie droite, d'une aphasie globale non productive, ainsi que d'apraxies idéomotrices et bucco-lingo-faciales.

Il a été hospitalisé à plusieurs reprises, entre novembre 2007 et septembre 2013, aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : les HUG) et a été suivi, lors de consultations, au sein de différents services de ceux-ci. De nombreux médicaments lui ont été prescrits.

Il ressort des pièces du dossier que Mme la Prof. C_____, médecin adjointe agrégée au service de médecine interne générale du département de médecine interne, de réhabilitation et de gériatrie des HUG (ci-après : le SMIG), recevait des rapports de médecins d'autres services des HUG en charge de feu M. D_____ B_____ et établissait des synthèses afférentes à la situation médicale et aux soins, notamment à l'intention des médecins privés qui traitaient celui-ci en Suisse comme à l'étranger. Selon les allégations de M. A_____ B_____, elle était en outre en contact régulier avec les infirmières qui s'occupaient quotidiennement et à plein temps de feu M. D_____ B_____.

b. En particulier, dans le cadre d'une hospitalisation du 8 au 16 mars 2010, selon un rapport établi le 9 mars 2010 par le Dr K_____, médecin adjoint agrégé au service de neurologie des HUG, l'examen neurologique montrait des signes d'une aphasie avec un langage d'allure stéréotypée ; la compréhension était préservée pour les ordres simples ; la répétition était impossible. D'après la lettre de sortie rédigée le 18 mars 2010 par la Prof. C_____, l'aggravation récente de la

spasticité du membre inférieur droit présentée par feu M. D_____ B_____ mettait en exergue une perte d'autonomie majeure et la nécessité d'augmenter l'encadrement à domicile de ce patient. Dans un rapport du 3 août 2010 faisant suite à une consultation du 30 juillet 2010, le Dr K_____ a noté une diminution de l'attention de celui-ci accompagnée d'une tendance à être moins actif, le patient, aphasique, comprenant les ordres simples mais ayant de la difficulté pour les ordres plus complexes. Dans un rapport du 10 août 2010 relatif à une consultation du même jour, la Dresse L_____, du service d'anesthésiologie des HUG, concernant une éventuelle future anesthésie balancée, a notamment relevé : « consentement libre et éclairé impossible (cf. bilan neuropsychique récent) » et « patient doit impérativement être revu par anesth 1x opération fixée AVEC la famille ou répondant légal pour discuter des enjeux anesthésiques ».

Dans un rapport provisoire du 3 février 2012, la Prof. C_____ a fait notamment état d'une aggravation de l'état neurologique de feu M. D_____ B_____, à laquelle s'ajoutait notamment une somnolence diurne importante en dégradation depuis plusieurs mois et due à un syndrome d'apnées du sommeil de type central. Dans un rapport provisoire relatif à une hospitalisation du 23 au 25 février 2013, elle a fait état de nets progrès du point de vue neurologique. Le 3 octobre 2013, faisant suite à une hospitalisation du 24 au 27 septembre 2013, le SMIG a établi un avis de sortie et, dans un rapport provisoire relatif à ce même séjour, la Prof. C_____ a retenu une stabilisation du status neurologique.

- 3) Parallèlement, selon les allégations de M. A_____ B_____, feu M. D_____ B_____ a, en 2006, établi un testament notarié dit « mystique » (au sens du droit français), par lequel il a exhéredé son épouse et réparti l'ensemble de sa succession entre ses quatre enfants à part égales entre eux.

Toujours selon les allégations de M. A_____ B_____, feu son père a, à fin 2011, signé un acte constitutif d'un trust discrétionnaire de droit étranger et, à la même date, y a apporté la quasi-totalité de ses biens, sous la forme d'actions de diverses sociétés.

Le 11 septembre 2013, M. M_____, qui gérait les affaires de feu M. D_____ B_____ en Suisse, a approché M. A_____ B_____, qui venait d'atteindre la majorité de 18 ans, afin de lui soumettre un projet de pacte successoral abdicatif, similaire à celui qui avait été signé le 14 mars 2012 par son père, l'épouse et les trois enfants aînés de celui-ci.

À teneur dudit projet de pacte successoral, feu M. D_____ B_____ avait « réorganisé les droits de propriété des actions des sociétés (...) de telle sorte que ces titres profitent à long terme à ses descendants dans le respect des proportions qu'il [avait] arrêtées le 3 mars 2009 (dont une copie est jointe en annexe des présentes), soit : 29 % au bénéfice de son fils G_____ B_____ et de sa propre descendance ; 29 % au bénéfice de sa fille H_____ B_____ et de sa propre

descendance ; 29 % au bénéfice de son fils I _____ B _____ et de sa propre descendance ; 13 % au bénéfice de son fils A _____ B _____ et de sa propre descendance » ; en outre, ce dernier déclarait « renoncer à ses droits réservataires dans sa future succession de D _____ B _____ ».

Suite aux questions de M. A _____ B _____, M. M _____ a conseillé à ce dernier de rencontrer l'avocat suisse en charge des aspects successoraux afférents à son père.

S'en est suivi un échange de courriels de M. A _____ B _____ avec cet avocat, qui lui a expliqué le contenu et la portée du projet de pacte successoral susmentionné, en décembre 2013 ainsi que les 3 et 4 mars 2014.

- 4) Feu M. D _____ B _____ est décédé le _____ 2014 à Genève, aux HUG.
- 5) Par lettre du 2 mai 2014 de l'avocate qu'il venait de constituer, M. A _____ B _____ a sollicité de M. M _____ plusieurs renseignements et documents.
- 6) Par courrier de son conseil du 6 juin 2014, M. A _____ B _____ a demandé aux HUG d'inviter la Prof. C _____ et/ou, en tant que de besoin, tous les autres médecins des HUG qui avaient traité feu M. D _____ B _____ et qui avaient émis des diagnostics ou des rapports de leurs interventions diverses, à saisir la commission du secret professionnel (ci-après : la commission) afin que celle-ci lui accorde l'accès au dossier médical complet de son père au cours de la période d'octobre 2011 jusqu'à son décès.

M. A _____ B _____, qui résumait les faits sus-évoqués relatifs à la création du trust et à la conclusion du pacte successoral le 14 mars 2012 et estimait que ses droits successoraux étaient manifestement lésés par les dispositions prises par son père, avait de bonnes raisons de penser que, eu égard à son état général, ce dernier ne disposait pas de la capacité de discernement nécessaire pour signer librement les actes et documents qui lui avaient été soumis et/ou pour en apprécier les effets.

Cette demande de levée du secret professionnel des divers médecins concernés des HUG - réitérée le 18 juillet 2014 - avait dès lors pour objet tous les éléments du dossier médical de feu M. D _____ B _____ susceptibles d'éclairer la problématique de la capacité de discernement, en rapport avec les actes importants conclus par ce dernier et/ou sa représentation par des tiers au cours de la période susmentionnée. À cette fin, M. A _____ B _____ avait donc besoin d'avoir accès au dossier médical complet.

- 7) Suivant les indications procédurales mentionnées dans un courrier du secrétariat général des HUG du 21 juillet 2014, M. A _____ B _____ a, par lettre du 15 septembre 2014, fait part aux HUG de ce qu'il avait choisi la Dresse

N_____ comme médecin chargé de recueillir et de transmettre les données médicales de feu son père requises le 6 juin 2014.

- 8) Le secrétariat général en a pris note par courrier du 25 septembre 2014.
- 9) Par lettre du 15 octobre 2014, la Prof. C_____, devenue médecin-chef de service suppléante au sein du SMIG, a sollicité de la commission la levée de son secret professionnel, afin de pouvoir remettre en consultation le dossier de feu M. D_____ B_____.
- 10) Par courrier du 31 octobre 2014, M. A_____ B_____ s'est adressé directement à la Prof. C_____, lui résumant les aspects successoraux susmentionnés et lui demandant de prendre le temps nécessaire pour la saisine de la commission.
- 11) En date du 13 novembre 2014, la Prof. C_____ a été entendue par la commission.
- 12) Par décision du 13 novembre 2014, notifiée le 9 décembre 2014 à M. A_____ B_____, la commission a refusé la levée du secret professionnel de la Prof. C_____.

La transmission du dossier médical de feu M. D_____ B_____ se trouvant auprès du SMIG ne correspondait pas à la volonté présumée du défunt qui, au demeurant, avait désigné formellement une représentante thérapeutique, de son vivant.

De plus, en l'absence d'intérêt prépondérant des proches, la levée du secret professionnel heurterait l'intérêt de feu M. D_____ B_____ à la sauvegarde dudit secret.

- 13) Par acte du 3 décembre 2014, le juge de la commune d'Icogne (VS) a déclaré que les héritiers ab intestat de feu M. D_____ B_____, sous réserve de dispositions pour cause de mort laissées par celui-ci, étaient son épouse Mme E_____ B_____ et ses quatre enfants, y compris M. A_____ B_____.

Cette déclaration était délivrée sous les réserves d'usage et sur la base des documents produits devant le juge, et ne valait pas comme certificat d'héritiers.

- 14) Le 11 décembre 2014, le secrétariat général des HUG a transmis à M. A_____ B_____ le document signé le 18 septembre 2010 par feu M. D_____ B_____ et désignant Mme H_____ B_____ comme « représentante thérapeutique ».

Par cet acte, contresigné pour accord par son épouse et ses trois premiers enfants, feu M. D_____ B_____ donnait tous pouvoirs à sa fille H_____

B_____ « pour prendre toute décision quant aux mesures à prendre concernant [sa] santé, et plus généralement concernant l'intégrité de [sa] personne physique, [s'il n'était] plus, à un moment quelconque, en mesure de prendre [lui-même] ces décisions ».

- 15) Par acte expédié le 22 décembre 2014 au greffe de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative), M. A_____ B_____ a formé recours contre la décision de la commission du 13 novembre 2014, concluant à son annulation et à la levée du secret professionnel dans le sens que la Prof. C_____ puisse donner suite à sa demande d'avoir accès au dossier médical complet de feu son père auprès du SMIG au cours de la période du 1^{er} octobre 2007 au 31 décembre 2013 par l'intermédiaire de la Dresse N_____, subsidiairement au renvoi du dossier à la commission en lui enjoignant d'accorder la levée du secret professionnel requise, l'émolument et une indemnité de procédure équitable devant être mis à la charge de celle-ci.

Il était arbitraire de déduire de l'existence du mandat de représentation thérapeutique un quelconque signe d'une volonté de feu M. D_____ B_____ d'exclure un de ses quatre enfants du droit de consulter son dossier médical après son décès. L'absence d'une telle volonté pouvait au contraire être déduite du fait que le recourant avait vécu avec lui jusqu'à sa mort, que le dossier médical était à disposition des infirmières qui s'occupaient 24h/24h de lui et que le recourant était déjà lui-même en possession d'une partie dudit dossier. En toute hypothèse, la recherche de la volonté présumée du défunt par la commission était vaine, étant donné que feu M. D_____ B_____ ne s'était pas expressément opposé à ce que ses proches soient informés sur les causes de son décès et sur le traitement qui l'avait précédé, au sens de l'art. 55A al. 1 de la loi sur la santé du 7 avril 2006 (LS - K 1 03).

La commission n'expliquait ni ne démontrait nullement en quoi l'intérêt de M. A_____ B_____ s'opposerait concrètement à celui de feu M. D_____ B_____ à la sauvegarde de son secret médical.

Le droit particulier du recourant à avoir accès au dossier médical de feu son père, nécessaire pour évaluer la capacité de discernement de ce dernier et/ou pour faire valoir le cas échéant ses droits, en particulier l'action en nullité prévue par l'art. 519 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CCS - RS 210), était prépondérant par rapport au seul intérêt idéal du patient au respect de sa vie privée.

- 16) Dans sa réponse du 15 janvier 2015, la commission a conclu au rejet du recours, en tenant compte du fait qu'il était toujours possible pour un professionnel de la santé de ressaisir la commission lorsqu'il avait connaissance d'éléments plus précis ou nouveaux relatifs à sa demande de levée du secret professionnel.

En l'absence de procédure judiciaire ouverte ou de mention d'une telle intention explicite et au vu de la demande très large de consultation du dossier médical complet de feu M. D_____ B_____, faite par un seul des enfants de ce dernier - le recourant -, dans le cadre d'un litige successoral, la commission avait décidé de refuser la levée du secret professionnel de la Prof. C_____.

- 17) Dans sa réplique du 25 janvier 2015, M. A_____ B_____ a persisté dans ses conclusions.

Les arguments formulés par l'intimée dans sa réponse étaient nouveaux. Le recourant en déduisait qu'elle avait au moins fait siens les arguments avancés dans son recours.

Le recourant a produit une lettre caviardée d'un avocat de septembre 2010 et une réponse aussi caviardée de février 2011 qui tendraient à démontrer que la commission avait autorisé un accès partiel au dossier médical d'époux décédés, afin de déterminer leur capacité de discernement au moment de la conclusion d'un important contrat, dont la validité était remise en cause dans le cadre d'un litige de droit privé.

- 18) Le 2 avril 2015, le recourant a écrit à la chambre administrative.

En date du 14 mars 2015, il avait déposé, auprès du juge de la commune d'Icogne une demande judiciaire en partage et en réduction à l'encontre du trust de droit étranger et de ses trois cohéritiers.

Il persistait dans son intention de former une demande de nullité du pacte successoral signé par feu son père, dont il avait reçu une copie le 28 mai 2014, le délai arrivant bientôt à échéance.

- 19) Par écriture du 1^{er} mai 2015 faisant suite à une invitation de la chambre administrative, M. A_____ B_____ s'est dit étonné de l'intention de celle-ci, formulée le 28 avril précédent, d'attirer à la présente procédure la Prof. C_____ et s'est opposé à une consultation de la représentante thérapeutique de feu M. D_____ B_____ dans le cadre de ladite procédure, quelle qu'en soit la forme, en raison notamment d'un « conflit d'intérêt manifeste ».

Par ailleurs, il avait déposé une requête en conciliation ayant pour objet l'annulation, au sens de l'art. 519 CCS, de deux articles du pacte successoral du 14 mars 2012, devant le juge de la commune d'Icogne, qui avait cité les parties - l'intéressé et les quatre autres héritiers - à comparaître le 25 juin 2015, comparution apparemment reportée d'un mois en raison de négociations alors en cours.

- 20) Dans ses observations du 15 juin 2015, la Prof. C_____ a conclu ne pas avoir d'objections sur les conclusions auxquelles arrivait la commission et, partant, sur le dispositif de la décision attaquée.
- 21) Par courrier du 25 juin 2015, le juge délégué de la chambre administrative a informé les parties de ce qu'il n'entendait pas procéder à des mesures d'instruction ou à un appel en cause.
- 22) Dans ses observations du 27 juillet 2015, M. A_____ B_____ a persisté dans ses conclusions.
- 23) Par lettre du 30 juillet 2015, la chambre administrative a informé les parties de ce que la cause était gardée à juger.
- 24) Dans un courrier du 6 octobre 2015, le recourant a précisé que les autres descendants de feu M. D_____ B_____ avaient intenté un procès « en constatation de révocation / annulation du testament établi par celui-ci sous la forme " mystique " en 2006 ».
- 25) Pour le reste, les arguments des parties seront repris, en tant que de besoin, dans la partie en droit ci-après.

EN DROIT

- 1) Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable sous ces angles (art. 132 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 - LOJ - E 2 05 ; art. 12 al. 5 LS ; art. 62 al. 1 let. a et 63 al. 1 let. c de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10).
- 2) a. En vertu de l'art. 321 du Code pénal suisse du 21 décembre 1937 (CP - RS 311.0), les médecins notamment, 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 (ch.1 phr. 1) ; la révélation ne sera pas punissable si elle a été faite avec le consentement de l'intéressé ou si, sur la proposition du détenteur du secret, l'autorité supérieure ou l'autorité de surveillance l'a autorisée par écrit (ch. 2).
- b. L'art. 1 al. 7 de l'ordonnance du Conseil fédéral relative à la loi fédérale sur la protection des données du 14 juin 1993 (OLPD - RS 235.11) prévoit que la consultation des données d'une personne décédée est accordée lorsque le requérant justifie d'un intérêt à la consultation et qu'aucun intérêt prépondérant de proches

de la personne décédée ou de tiers ne s'y oppose ; un intérêt est établi en cas de proche parenté ou de mariage avec la personne décédée.

Selon l'art. 48 de la loi sur l'information du public, l'accès aux documents et la protection des données personnelles du 5 octobre 2001 (LIPAD - A 2 08), les proches d'une personne décédée ne peuvent accéder aux données personnelles de cette dernière et exercer à leur égard les prétentions énumérées à l'art. 47 LIPAD que s'ils justifient d'un intérêt digne de protection l'emportant sur les éventuels intérêts opposés d'autres proches de la personne décédée et sur la volonté connue ou présumable que cette dernière avait à ce propos de son vivant (al. 1) ; l'art. 44 al. 2 et 3 LIPAD, ainsi que les art. 45 et 46 LIPAD, s'appliquent par analogie (al. 2) ; l'art. 55A LS est réservé (al. 3, entré en vigueur le 1er février 2014).

c. À teneur de l'art. 12 al. 1 LS, il est institué une commission chargée de statuer sur les demandes de levée du secret professionnel (la commission) conformément à l'art. 321 ch. 2 CP.

Aux termes de l'art. 55A LS, en vigueur depuis le 1^{er} février 2014, pour autant qu'ils puissent justifier d'un intérêt digne de protection, les proches d'un patient décédé peuvent être informés sur les causes de son décès et sur le traitement qui l'a précédé, à moins que le défunt ne s'y soit expressément opposé ; l'intérêt des proches ne doit pas se heurter à l'intérêt du défunt à la sauvegarde du secret médical, ni à l'intérêt prépondérant de tiers (al. 1) ; à cet effet, les proches désignent un médecin chargé de recueillir les données médicales nécessaires à leur information et de les leur transmettre (al. 2) ; les médecins concernés doivent saisir la commission chargée de statuer sur les demandes de levée du secret professionnel, au sens de l'art. 321 al. 2 CP (al. 3) ; par proches, on entend les personnes visées à l'art. 378 al. 1 CCS (al. 4).

Conformément à l'art. 87 LS, les professionnels de la santé et leurs auxiliaires sont tenus au secret professionnel (al. 1) ; le secret professionnel a pour but de protéger la sphère privée du patient ; il interdit aux personnes qui y sont astreintes de transmettre des informations dont elles ont eu connaissance dans l'exercice de leur profession ; il s'applique également entre professionnels de la santé (al. 2) ; lorsque les intérêts du patient l'exigent, les professionnels de la santé peuvent toutefois, avec son consentement, se transmettre des informations le concernant (al. 3).

Selon l'art. 88 LS, une personne tenue au secret professionnel peut en être déliée par le patient ou, s'il existe de justes motifs, par l'autorité supérieure de levée du secret professionnel - prévue par l'art. 12 LS - (al. 1) ; sont réservées les dispositions légales concernant l'obligation de renseigner une autorité ou de témoigner en justice (al. 2).

d. Dans un arrêt prononcé en 1989, le Tribunal fédéral a rejeté un recours formé par la nièce d'une patiente décédée en clinique contre un arrêt du Tribunal administratif, devenu la chambre administrative. Dans la mesure où la recourante invoquait la violation du droit de sa tante à consulter le dossier et, partant, une atteinte qui ne lui était pas personnelle, c'était en vain qu'elle se prévalait de sa liberté individuelle pour se plaindre du refus cantonal. Il en allait de même de la garantie prévue à l'article 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH - RS 0.101). Même si, selon l'art. 31 CCS, la personnalité finissait par la mort, il n'apparaissait pas dépourvu de sens de garantir aux justiciables qu'après leur décès, les renseignements figurant dans leur dossier de patient demeurerait couverts par le secret médical et ne seraient pas divulgués sans un contrôle sévère (arrêt du Tribunal fédéral du 3 novembre 1989, RDAF I 45).

La même année, le Tribunal supérieur du canton de Schaffhouse a admis partiellement le recours d'une femme et autorisé la communication partielle du dossier médical de sa mère décédée - sans mentionner l'existence d'une procédure préalable à laquelle ces informations auraient pu servir -, afin d'établir notamment la capacité de discernement de la défunte à un moment déterminé, cet accès étant limité à ce seul objet et les renseignements devant passer par l'intermédiaire d'un médecin chargé de renseigner la recourante (arrêt du Tribunal supérieur de Schaffhouse du 22 décembre 1989, ZBI 91/1991 p. 364).

Dans un arrêt du 26 avril 1995, le Tribunal fédéral a confirmé un arrêté du 27 juillet 1994 du Conseil d'État du canton de Genève. Ce dernier avait examiné la question de l'existence d'un droit propre du recourant à consulter le dossier médical de feu sa mère, relevant que celui-ci avait déjà reçu un certain nombre d'informations de la Commission de surveillance des activités médicales, sinon même antérieurement de la part des médecins de l'hôpital de Loëx ; pesant les intérêts en présence, le Conseil d'État avait admis que le recourant était certes fondé à exiger des informations sur l'évolution qu'avait connu l'état de santé de sa mère, sur la nature et l'étendue des soins qui lui avaient été prodigués à l'hôpital de Loëx ainsi que sur la cause ou les causes de son décès, mais qu'il fallait nier que ce droit à l'information comprenait le droit d'accéder personnellement au dossier de sa mère défunte ; il avait été suffisamment tenu compte du droit à l'information de l'intéressé en acceptant qu'un médecin de l'extérieur choisi par lui puisse consulter le dossier en cause pour le renseigner ensuite sur les points précités sur lesquels son droit à l'information devait être reconnu. Le Tribunal fédéral a admis que le recourant pouvait faire valoir un droit propre à la consultation du dossier médical de feu sa mère, puis a examiné dans quelle mesure et selon quelles modalités. Selon la Haute Cour, l'art. 4 de l'ancienne Constitution fédérale garantissait, indépendamment d'une procédure pendante ou clôturée, le droit de toute personne à la consultation d'un dossier la concernant directement ; ce droit pouvait être aussi reconnu à un tiers et se trouvait également

en relation étroite avec la liberté personnelle et la protection de la vie privée et familiale garantie par l'art. 8 CEDH. En l'occurrence, le recourant avait un intérêt important à consulter le dossier médical de feu sa mère, vu les liens familiaux intenses qui l'unissaient à elle (SJ 1996 p. 293 consid. 3a).

En 2001, la chambre administrative a, sous l'empire de l'ancienne loi sur l'exercice des professions de la santé, les établissements médicaux et diverses entreprises du domaine médical du 16 septembre 1983 (aLSP - K 3 05), ultérieurement remplacée par la LS, jugé que des parents n'avaient ni qualité de partie devant l'autorité administrative au sens de l'art. 7 LPA, ni la qualité pour recourir au sens de l'art. 60 let. b LPA afin d'exiger la levée du secret médical du médecin ayant traité leur fille décédée, faute d'intérêt digne de protection, cette demande intervenant en dehors de toute procédure. Il était notamment relevé que, selon l'art. 4 de l'ancienne loi concernant les rapports entre membres des professions de la santé et patients du 6 décembre 1987 (K 1 80), alors en vigueur, les obligations découlant de l'art. 321 CP étaient instituées dans l'intérêt exclusif du patient et n'étaient pas opposables à ce dernier. Ladite juridiction a dès lors déclaré le recours irrecevable (ATA/240/2001 du 10 avril 2001).

Dans l'arrêt rendu sur recours des parents, le Tribunal fédéral, tout en donnant raison à la juridiction de céans, a indiqué que le résultat pouvait être différent si cette demande intervenait alors qu'une procédure civile, pénale ou disciplinaire était en cours, les parents pouvant alors faire valoir un intérêt digne de protection. Une consultation du dossier en dehors, ou préalablement à toute démarche juridique, correspondait certes à un intérêt de fait, mais non de droit. En dehors de toute démarche de ce type, les recourants ne pouvaient guère soutenir que l'existence d'un intérêt juridique leur aurait été arbitrairement niée (arrêt du Tribunal fédéral 1P.359/2001 du 1^{er} octobre 2001 consid. 2c). Selon ce même arrêt, le droit de consulter un dossier clôturé pouvait être reconnu à un tiers, pour autant qu'il justifie lui-même d'un intérêt digne de protection vraisemblable. Le droit au respect de la vie privée et familiale offrait des garanties équivalentes. Il imposait une pesée soigneuse des intérêts, mettant en balance d'une part l'intérêt à consulter le dossier médical d'un proche décédé et, d'autre part, la protection du défunt, lequel devait en principe être assuré que les renseignements figurant dans son dossier ne seraient pas divulgués après son décès. On ne saurait en effet présumer que le défunt, même s'il était profondément lié avec ses proches, ait de ce seul fait admis que son dossier médical soit accessible sans restrictions à ceux-ci. On ne saurait prétendre, à l'inverse, que le dossier médical d'une personne décédée serait totalement inaccessible, car cela empêcherait la succession de rechercher les éventuelles responsabilités du corps médical. La consultation par le biais d'un médecin, chargé d'en retransmettre le contenu accessible aux intéressés, particulièrement lorsque le dossier médical contenait des données sur les rapports du patient avec les membres de sa famille, apparaissait comme une mesure adéquate. Cette pesée d'intérêts pourrait avoir lieu dans le cadre des démarches

juridiques que les recourants se proposaient d'intenter. Comme cela était relevé ci-dessus, ceux-ci ne se prévalaient pas d'un droit indépendant à l'information leur permettant d'être simplement renseignés sur le contenu du dossier. Ils justifiaient l'ensemble de leurs démarches par le besoin d'établir si une erreur médicale avait ou non été commise. La solution procédurale retenue par la cour cantonale ne violait donc pas non plus le droit d'être entendu (arrêt du Tribunal fédéral 1P.359/2001 précité consid. 2d).

Ultérieurement, la chambre administrative a admis que des héritiers - qui s'opposaient à un autre héritier dans une procédure judiciaire où ils essayaient d'établir si le défunt disposait de la capacité de discernement au moment de sa prise de domicile en Suisse et de la rédaction de son testament - avaient un intérêt personnel et direct à la levée du secret professionnel d'un des médecins qui avaient traité le défunt afin de le faire entendre dans le cadre de la procédure pendante devant la Justice de paix. Certes, l'intéressé avait déjà été entendu, mais le secret médical n'avait alors été que partiellement levé et un intérêt à la levée totale de ce secret subsistait. Cet intérêt était spécial puisque les recourants, en leur qualité d'héritiers présomptifs, étaient touchés dans leurs intérêts de fait et de droit dans une mesure et avec une intensité supérieures aux autres personnes. Il était également actuel dès lors que la levée du secret interviendrait dans le cadre d'une procédure judiciaire dont l'issue pouvait dépendre de l'audition du médecin concerné (ATA/656/2007 du 18 décembre 2007 consid. 2d).

e. C'est afin d'intégrer dans la LS une base légale reprenant les fondements de la jurisprudence du Tribunal fédéral (notamment ses arrêts du 26 avril 1995 et du 1^{er} octobre 2001 précités) en matière d'information des proches d'un patient décédé qu'a été proposée puis adoptée une disposition spécifiquement dévolue à cette problématique, l'art. 55A LS, dont la teneur de l'al. 1 selon le projet du Conseil d'État correspond à celle adoptée et actuellement en vigueur. Selon l'exposé des motifs du Conseil d'État, le proche doit justifier d'un intérêt digne de protection, étant précisé que l'opposition expresse du patient à la transmission bloque irréversiblement tout accès à quelque information que ce soit ; il s'agit ici de se prémunir contre le risque d'une dissémination de l'information médicale, au mépris des principes de confidentialité et de discrétion fondant la relation thérapeutique ; à titre d'exemples, l'intérêt légitime peut résider dans la détermination de l'existence ou non d'une erreur médicale ayant provoqué le décès du patient, être en lien avec des problématiques d'assurance ou encore intervenir pour des questions de succession. Toujours selon le Conseil d'État, les proches devant pouvoir justifier d'un intérêt digne de protection qui ne soit pas contradictoire avec l'intérêt du patient à la sauvegarde du secret professionnel, voire à d'autres intérêts protégés de tiers (par exemple, faits relevant de secret de famille), les renseignements susceptibles d'être communiqués ne peuvent que porter sur les causes du décès, ainsi que sur le traitement qui l'a précédé ; le reste des données demeurent inaccessibles. Par ailleurs, un al. 3 a été ajouté à l'art. 48

al. 3 LIPAD afin de s'assurer que le régime particulier et très spécifique de la transmission d'informations médicales aux proches puisse se distinguer des autres situations visées par cette disposition, et n'entre pas dans son champ d'application (Exposé des motifs du Conseil d'État du 30 mai 2013 à l'appui de son projet de loi modifiant la LS, PL 11216).

La Commission de la santé du Grand Conseil chargée d'étudier le projet de loi du Conseil d'État modifiant la LS a refusé un amendement proposant le remplacement de la partie de phrase « les proches d'un patient décédé peuvent être informés sur les causes du décès et sur le traitement qui l'a précédé » par « les proches d'un patient décédé peuvent recevoir l'information pertinente et nécessaire figurant au dossier médical de la personne défunte ». En effet, d'une part, il était justifié de limiter l'accès aux causes du décès et non à l'ensemble de l'historique médical du patient, si celui-ci l'a gardé sous silence de son vivant ; d'autre part, la proposition d'amendement allait au-delà de ce que préconisait le Tribunal fédéral et risquait de rentrer en conflit avec la réglementation en matière de secret professionnel (Rapport du 21 octobre 2013 de la Commission de la santé du Grand Conseil chargée d'étudier le projet de loi du Conseil d'État modifiant la LS, PL 11216-A).

- 3) a. De par sa teneur, l'art. 55A al. 1 LS - qui s'applique directement à la présente cause - ne semble *prima facie* pas autoriser la levée du secret médical pour des questions autres que celles des causes du décès et du traitement, par exemple la question de la capacité de discernement.
- b. Toutefois, rien ne permet de penser que le législateur cantonal aurait voulu, par l'adoption de cette disposition légale, contrecarrer la jurisprudence cantonale contenue dans l'ATA/656/2007, lequel concernait la capacité de discernement du patient décédé. La jurisprudence du Tribunal fédéral n'exclut quant à elle pas expressément que la levée du secret médical puisse porter sur un tel objet ; dans son arrêt du 26 avril 1995, la Haute Cour s'est du reste référée à l'arrêt du Tribunal supérieur de Schaffhouse du 22 décembre 1989 précité s'agissant de la transmission des renseignements médicaux par l'intermédiaire d'un médecin choisi à cette fin par le proche du défunt, sans émettre de réserve concernant le reste du contenu dudit arrêt cantonal.
- c. En outre, l'exposé des motifs du Conseil d'État mentionne expressément que des questions de succession peuvent fonder l'intérêt légitime du proche du patient décédé sollicitant des informations, et la capacité de discernement est sans conteste l'une des questions principales qui pourraient se poser à ce titre.
- d. En vertu de l'art. 468 al. 1 CCS, pour conclure un pacte successoral, le disposant doit être capable de discernement et avoir au moins 18 ans. À teneur de l'art. 16 CCS, toute personne qui n'est pas privée de la faculté d'agir raisonnablement en raison de son jeune âge, de déficience mentale, de troubles

psychiques, d'ivresse ou d'autres causes semblables est capable de discernement au sens de la présente loi.

La notion de capacité de discernement contient deux éléments : d'une part, une composante intellectuelle, soit la capacité de reconnaître le sens, l'opportunité et les effets d'un acte précis et, d'autre part, une composante volitive, qui est également en rapport avec le caractère de la personne, soit sa capacité d'agir librement en fonction d'une compréhension raisonnable et de pouvoir opposer une résistance suffisante à d'éventuelles influences extérieures. La capacité de discernement doit être comprise de manière relative : elle ne doit pas être appréciée dans l'abstrait, mais concrètement, par rapport à un acte déterminé, en fonction de sa nature et de son importance (arrêt du Tribunal fédéral 5A_384/2012 du 13 septembre 2012 consid. 6.1.1 ; ATF 124 III 5 consid. 1a = JdT 1998 I 361). La capacité de discernement est la règle ; elle est présumée d'après l'expérience générale de la vie. Partant, il incombe à celui qui prétend qu'elle fait défaut de le prouver. Une très grande vraisemblance excluant tout doute sérieux suffit, en particulier quand il s'agit d'une personne décédée, car la situation rend alors impossible une preuve absolue (arrêt du Tribunal fédéral 5A_384/2012 précité consid. 6.1.2 ; ATF 130 III 321 consid. 3.3). Lorsqu'une personne est atteinte de faiblesse d'esprit, en particulier due à l'âge, ou de maladie mentale, l'expérience générale de la vie amène à présumer le contraire, à savoir l'absence de discernement. La contre-preuve en incombe à celui qui se prévaut de la validité du testament ; il devra établir que la faculté d'agir raisonnablement existait malgré la cause d'altération, en montrant que la personne concernée a accompli l'acte litigieux dans un moment de lucidité. Cette contre-preuve étant difficile à rapporter, la jurisprudence facilite la preuve : il suffit de prouver que la personne concernée, malgré une incapacité générale de discernement au vu de son état de santé, était au moment déterminant capable de discernement avec une vraisemblance prépondérante (arrêt du Tribunal fédéral 5A_384/2012 précité consid. 6.1.2 ; ATF 124 III 5 consid. 1b = JdT 1998 I 361). L'incapacité de discernement n'est présumée que dans le cas où le disposant se trouvait, au moment où il a rédigé les dispositions en cause, dans un état durable de dégradation des facultés de l'esprit liée à la maladie ou l'âge. Dans le cas d'un disposant incapable de discernement avant ou après cette date décisive, il faut qu'on puisse en déduire l'état mental du testateur lorsqu'il a rédigé ses dispositions. En revanche, l'incapacité de discernement n'est pas présumée et doit être établie, selon la vraisemblance prépondérante, lorsque le disposant, dans un âge avancé, est impotent, atteint dans sa santé physique et temporairement confus ou souffre uniquement d'absences à la suite d'une attaque cérébrale ou encore est confronté à des trous de mémoire liés à l'âge (arrêt du Tribunal fédéral 5A_384/2012 précité consid. 6.1.2).

Au regard de ces principes, la détermination de la capacité de discernement d'une personne à une certaine période avant son décès dépendra pour une grande

part de son état de santé mentale ou psychique à ces moments, au sujet duquel le médecin dont la levée du secret professionnel est sollicitée pourrait apporter des éléments de fait utiles.

e. Enfin, il serait artificiel de séparer cet état de santé mentale ou psychique des causes du décès et du traitement au sens de l'art. 55A al. 1 LS, ces questions étant toutes étroitement liées.

f. Il résulte ainsi des arrêts susmentionnés et de l'art. 55A al. 1 LS que la question de savoir si le patient décédé était ou non capable de discernement au moment de la conclusion d'actes à portée juridique peut, suivant l'ensemble des circonstances, faire l'objet d'une levée du secret médical et l'accès au dossier médical de la personne décédée.

- 4) a. À teneur de l'art. 60 let. a et b LPA, les parties à la procédure qui a abouti à la décision attaquée et toute personne qui est touchée directement par une décision et a un intérêt personnel digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, sont titulaires de la qualité pour recourir.

La chambre administrative a déjà jugé que les let. a et b de la disposition précitée doivent se lire en parallèle : ainsi, le particulier qui ne peut faire valoir un intérêt digne de protection ne saurait être admis comme partie recourante, même s'il était partie à la procédure de première instance (ATA/577/2014 du 29 juillet 2014 consid. 5a ; ATA/790/2012 du 20 novembre 2012 ; ATA/281/2012 du 8 mai 2012 ; ATA/5/2009 du 13 janvier 2009 et les références citées).

Cette notion de l'intérêt digne de protection correspond aux critères exposés à l'art. 89 al. 1 let. c de la loi sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2007 (LTF - RS 173.110) que les cantons sont tenus de respecter, en application de la règle d'unité de la procédure qui figure à l'art. 111 al. 1 LTF (arrêts du Tribunal fédéral 1C_152/2012 du 21 mai 2012 consid. 2.1 ; 1C_76/2007 du 20 juin 2007 consid. 3 et 1C_69/2007 du 11 juin 2007 consid. 2.2 ; Message du Conseil fédéral concernant la révision totale de l'organisation judiciaire fédérale du 28 février 2001, FF 2001 pp. 4126 ss et 4146 ss ; ATA/394/2013 du 25 juin 2013 consid. 6).

Un intérêt digne de protection suppose un intérêt actuel à obtenir l'annulation de la décision attaquée (ATF 138 II 42 consid. 1 ; 137 I 23 consid. 1.3 ; 135 I 79 consid. 1 ; 128 II 34 consid. 1b ; arrêts du Tribunal fédéral 2C_892/2011 du 17 mars 2012 consid. 1.2 et 2C_811/2011 du 5 janvier 2012 consid. 1 ; ATA/245/2012 du 24 avril 2012). L'existence d'un intérêt actuel s'apprécie non seulement au moment du dépôt du recours, mais aussi lors du prononcé de la décision sur recours (ATF 137 I 296 consid. 4.2 ; 136 II 101 consid. 1.1). Si l'intérêt actuel fait défaut lors du dépôt du recours, ce dernier est déclaré irrecevable (ATF 123 II 285 consid. 4 ; ATA/192/2009 du 21 avril 2009) ;

s'il s'éteint pendant la procédure, le recours, devenu sans objet, doit être simplement radié du rôle (ATF 125 V 373 consid. 1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_194/2011 du 8 février 2012 consid. 2.2 ; ATA/195/2007 du 24 avril 2007 consid. 3 et 4) ou déclaré irrecevable (ATF 118 Ia 46 consid. 3c ; arrêt du Tribunal fédéral 1C_69/2007 du 11 juin 2007 consid. 2.3 ; ATA/514/2009 du 13 octobre 2009 ; ATA/195/2007 du 24 avril 2007 ; ATA/640/2005 du 27 septembre 2005 ; ATA/552/2005 du 16 août 2005).

Par ailleurs, l'intérêt digne de protection au sens de l'art. 89 al. 1 let. c LTF - et donc aussi de l'art. 60 let. b LPA - représente tout intérêt pratique ou juridique à demander la modification ou l'annulation de la décision attaquée. Cet intérêt consiste dans l'utilité pratique que l'admission du recours apporterait au recourant, en lui évitant de subir un préjudice de nature économique, idéale, matérielle ou autre que la décision attaquée lui occasionnerait. Il implique que cet intérêt soit direct et concret, le recourant devant se trouver, avec la décision entreprise, dans un rapport suffisamment étroit, spécial et digne d'être pris en considération. Il doit être touché dans une mesure et avec une intensité plus grande que l'ensemble des administrés. Le recours d'un particulier formé dans l'intérêt d'un tiers ou dans l'intérêt général est exclu. Cette exigence a été posée de manière à éviter l'action populaire (ATF 137 II 40 consid. 2.3 ; 135 II 145 consid. 6.1 ; 133 II 468 consid. 1). L'intérêt invoqué n'est ainsi pas nécessairement un intérêt juridiquement protégé, mais peut être un intérêt de fait (ATA/394/2013 précité consid. 6). L'intérêt digne de protection n'exige pas une atteinte à des intérêts juridiquement protégés, soit la violation d'une norme ayant pour but la protection des droits subjectifs (ATF 123 V 113 consid. 5c).

b. L'existence d'une procédure administrative ou judiciaire en cours pour laquelle l'accès de tiers au dossier médical de la personne décédée est nécessaire ou à tout le moins utile permet, suivant les cas et compte tenu de l'ensemble des circonstances, de justifier un intérêt personnel digne de protection à ce que la décision attaquée soit annulée ou modifiée, au sens de l'art. 60 let. b LPA. L'absence d'une telle procédure ne saurait en revanche exclure dans tous les cas une levée du secret médical en faveur de tiers, en particulier de proches du défunt.

Les arrêts résumés plus haut ne permettent en effet pas de parvenir à une telle exclusion. Les arrêts du Tribunal supérieur de Schaffhouse du 22 décembre 1989 et du Tribunal fédéral du 26 avril 1995 n'ont pas exigé l'existence d'une procédure administrative ou judiciaire parallèle à laquelle serviraient les données médicales du patient décédé. L'arrêt du Tribunal fédéral du 1^{er} octobre 2001 a seulement considéré comme non arbitraire le fait de nier - sous l'ancien droit cantonal en matière médicale - un intérêt juridique en l'absence d'une telle procédure, tout en admettant qu'une consultation du dossier en dehors, ou préalablement à toute démarche juridique, correspondait en l'occurrence à un intérêt de fait. L'arrêt de la juridiction de céans du 18 décembre 2007 n'a pas

expressément exclu un intérêt personnel digne de protection en l'absence d'une procédure administrative ou judiciaire pendante. Enfin, l'art. 55A LS ne conditionne pas l'accès aux informations médicales du patient décédé à l'existence d'une telle démarche.

Par ailleurs, ni la loi ni la jurisprudence n'exigent que tous les proches ou tous les héritiers du défunt sollicitent ensemble la levée du secret médical, à tout le moins dans les cas où le requérant entend défendre des droits individuels qui lui sont propres.

c. En l'espèce, le recourant, dans la mesure où il est un descendant de feu M. D_____ B_____ et où il a vécu avec lui jusqu'à sa mort, hormis lors des hospitalisations, doit en tout état de cause être considéré comme un proche au sens de l'art. 378 al. 1 ch. 5 CCS, disposition à laquelle renvoi l'art. 55A al. 4 LS.

Que ce soit devant les HUG, la commission ou la chambre de céans, le recourant s'est, à l'appui de sa requête de levée du secret médical, référé de manière constante à la problématique de la capacité de discernement de feu son père lors de la signature de l'acte constitutif du trust et du pacte successoral du 14 mars 2012, faisant valoir une atteinte à ses droits. Au ch. 56 de son recours, il a déclaré envisager d'intenter une action en annulation de ces documents devant les autorités judiciaires compétentes. Il a du reste fait état, dans son écriture du 2 avril 2015, d'une demande judiciaire en partage et en réduction à l'encontre du trust de droit étranger et de ses trois cohéritiers, et il a déposé, au printemps 2015, une requête en conciliation ayant pour objet l'annulation, au sens de l'art. 519 CCS, de deux articles du pacte successoral du 14 mars 2012.

À teneur de l'art. 519 CCS, qui prévoit l'action en nullité, les dispositions pour cause de mort peuvent être annulées : 1. lorsqu'elles sont faites par une personne incapable de disposer au moment de l'acte ; 2. lorsqu'elles ne sont pas l'expression d'une volonté libre ; 3. lorsqu'elles sont illicites ou contraires aux mœurs, soit par elles-mêmes, soit par les conditions dont elles sont grevées (al. 1) ; l'action peut être intentée par tout héritier ou légataire intéressé (al. 2). Selon l'art. 521 al. 1 CCS, l'action se prescrit par un an à compter du jour où le demandeur a eu connaissance de la disposition et de la cause de nullité ; dans tous les cas, par dix ans dès la date de l'ouverture de l'acte.

La question de savoir si le de cujus était ou non capable de discernement au moment de la signature des actes litigieux est donc déterminante pour l'issue de l'action en nullité de l'art. 519 al. 1 CCS, à tout le moins si cette dernière est fondée sur son ch. 1. Il ressort des éléments figurant au dossier que le recourant a déjà effectué plusieurs démarches afin de défendre ses droits dans le cadre de la succession de son père : questions à l'avocat suisse en charge des aspects successoraux afférents à son père (apparemment sans réponses concluantes pour lui), constitution de son propre avocat, puis, dernièrement, demande judiciaire en

partage et en réduction à l'encontre du trust de droit étranger et de ses trois cohéritiers ainsi qu'action en nullité pour défaut de capacité de discernement de feu son père, action qui pourrait être d'une grande portée sur le sort de la succession si elle était admise.

Le recourant a dès lors un intérêt personnel digne de protection à un accès aux données médicales de feu son père permettant de déterminer la capacité de discernement de celui-ci lors de la signature de l'acte constitutif du trust et du pacte successoral.

Dans ces conditions, un intérêt personnel digne de protection au sens de l'art. 60 let. b LPA doit être reconnu au recourant.

d. Partant, le recours est recevable.

- 5) Il est toutefois relevé que l'absence de conclusions ne peut être réparée que dans le délai de recours, que des conclusions nouvelles prises au stade de la réplique sont irrecevables (ATA/751/2013 du 12 novembre 2013 consid. 6), la nouveauté d'une conclusion s'appréciant par rapport à l'objet du litige de l'instance précédente, correspondant à l'objet de la décision attaquée qui est déterminé par les conclusions formulées devant ladite instance (ATF 136 V 362 consid. 3.4 et 4.2 = RDAF 2011 I 419 [rés.] ; arrêt du Tribunal fédéral 2C_581/2010 du 28 mars 2011 consid. 1.5 ; ATA/751/2013 précité consid. 6).

Partant, les conclusions du recours, en tant qu'elles portent également sur la période du 1^{er} octobre 2007 au 30 septembre 2011, et pas seulement d'octobre 2011 jusqu'au décès comme sollicité dans la requête du 6 juin 2014, sont irrecevables.

- 6) a. Pour ce qui est du fond, rien dans la présente procédure ne permet de penser que feu M. D_____ B_____ se serait expressément opposé à ce que des informations au sens de l'art. 55A al. 1 LS soient fournies à ses proches après son décès.
- b. Il convient donc de procéder à une pesée soignée des intérêts, mettant en balance d'une part l'intérêt du recourant à consulter le dossier médical du proche décédé et, d'autre part, la protection du défunt, lequel doit en principe être assuré que les renseignements figurant dans son dossier ne seraient pas divulgués après son décès (arrêt du Tribunal fédéral 1P.359/2001 précité consid. 2d, en lien avec les art. 55A et 88 LS ; ATA/656/2007 précité consid. 4d), même si, selon l'art. 31 CCS, la personnalité finit par la mort (arrêt du Tribunal fédéral du 26 avril 1995 précité, SJ 1996 p. 293 consid. 3a). Ladite protection du défunt correspond à son intérêt à la sauvegarde du secret médical au sens de l'art. 55A al. 1 LS. L'intérêt de tiers, en particulier des autres proches du défunt, doit aussi être pris en considération, conformément à l'art. 55A al. 1 LS.

La limitation de la consultation du dossier à certaines parties de celui-ci peut dans certaines conditions particulières constituer un moyen de sauvegarder le droit à la consultation tout en préservant dans la mesure du possible les intérêts privés à la non-divulgateion de faits de nature intime (arrêt du Tribunal fédéral du 26 avril 1995 précité, in SJ 1996 p. 293 consid. 3b ; arrêt du Tribunal supérieur de Schaffhouse précité, ZBl 91/1991 p. 364).

L'absence d'accès personnel direct du proche au dossier médical du défunt et la communication des données concernant sa santé par l'intermédiaire d'un médecin désigné à cette fin servent à résoudre de manière équilibrée le conflit des intérêts en présence (arrêt du Tribunal fédéral 1P.359/2001 précité consid. 2d ; arrêt du Tribunal fédéral du 26 avril 1995 précité, in SJ 1996 p. 293 consid. 3b ; arrêt du Tribunal supérieur de Schaffhouse précité, ZBl 91/1991 p. 364)

c. En l'espèce, on ne voit pas que le recourant ait un intérêt à consulter ou connaître d'autres éléments du dossier médical que ceux afférents à la détermination de la capacité de discernement de feu son père. Il a un intérêt privé dans cette mesure, à prendre en considération dans la pesée des intérêts.

À cet intérêt, en soi légitime, s'oppose l'intérêt privé des autres proches du défunt - l'épouse et les trois premiers enfants - à ne pas voir le recourant bénéficier seul d'informations couvertes par le secret médical et à s'exprimer sur la levée de ce dernier. Il convient de souligner que le recourant vu notamment son refus de toute participation de sa demi-sœur à la présente procédure, a clairement manifesté la volonté d'avoir seul - à l'exclusion des autres héritiers de feu son père - accès au dossier médical de celui-ci, dans le cadre de ladite procédure. Les motifs de cette volonté, en particulier l'invocation d'un conflit d'intérêts ne sont pas convaincants, sa demande tendant précisément à obtenir des informations qu'il pourrait le cas échéant utiliser contre les quatre autres héritiers sans que ces derniers en disposent également. L'intérêt privé des autres proches apparaît d'autant plus important qu'ils sont en litige avec l'intéressé dans trois procédures de droit successoral. À cet égard, au moment de la demande de levée du secret et du dépôt du présent recours, celui-ci envisageait sérieusement l'introduction d'une action tendant à l'annulation de deux articles du pacte successoral du 14 mars 2012, fondée sur l'art. 519 CCS, action en justice qu'il a depuis lors effectivement déposée devant la justice valaisanne.

Dans ces circonstances, il existe non seulement un intérêt des autres proches de feu M. D_____ B_____, en litige avec le recourant concernant notamment la capacité de discernement du défunt au moment de ses dispositions pour cause de mort, à ne pas voir l'intéressé indûment avangagé dans ses connaissances sur ce point, mais aussi un intérêt public à la mise en œuvre d'une saine justice, dans le cadre de laquelle toutes les parties en procès s'affronteraient à armes égales. Il apparaît au demeurant préférable que la question de la levée du secret médical soit tranchée et que l'accès au dossier médical du de cujus ait lieu dans le cadre de

l'un à tout le moins de ces litiges de droit successoral, comme cela a été le cas dans la cause traitée par l'ATA/656/2007 précité.

Enfin, l'intérêt du défunt à la sauvegarde du secret médical s'accompagne d'un intérêt présumable à un traitement égal de tous ses proches dans l'accès à ses données médicales.

Aucune conclusion ne peut être tirée des pièces caviardées produites le 25 janvier 2015 par le recourant, rien ne permettant notamment de considérer qu'elles porteraient sur des circonstances en tous points comparables à celles présentement en cause.

Vu ce qui précède, la pesée des intérêts en présence conduit en l'état au refus de l'accès de l'intéressé au dossier médical de feu son père, même s'il était limité à des points précis et transmis par l'intermédiaire d'un médecin.

7) Le recours sera rejeté dans la mesure où il est recevable.

Partant, il n'est en tout état de cause pas nécessaire d'appeler en cause la représentante thérapeutique du défunt.

8) Vu l'issue du litige, un émolument de CHF 1'500.- sera mis à la charge du recourant (art. 87 al. 1 LPA). Aucune indemnité de procédure ne sera allouée à la Prof. C_____, qui n'y a pas conclu (art. 87 al. 2 LPA).

* * * * *

PAR CES MOTIFS
LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE

rejette, dans la mesure où il est recevable, le recours interjeté le 22 décembre 2014 par M. A_____ B_____ contre la décision de la commission du secret professionnel du 13 novembre 2014 ;

met un émolument de CHF 1'500.- à la charge de M. A_____ B_____ ;

dit qu'aucune indemnité de procédure n'est allouée ;

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, 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 Christiane de Senarclens, avocate du recourant, à la commission du secret professionnel, ainsi qu'à Me Michel Bergmann, avocat de la Prof. C_____.

Siégeants : M. Thélin, président, Mme Junod, M. Dumartheray, Mme Payot Zen-Ruffinen, M. Pagan, juges.

Au nom de la chambre administrative :

le greffier-juriste :

F. Scheffre

le président siégeant :

Ph. Thélin

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :