

BGer 2C 804/2022 vom 20. Juni 2023

Bundesgericht, 2023-06-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_2C_804_2022

FR: TF 2C 804/2022 du 20 juin 2023

IT: TF 2C 804/2022 del 20 giugno 2023

Regeste

Mesures disciplinaires à l'encontre d'un médecin | Droit fondamental

Erwägungen

E. 1.1

Le recours en matière de droit public, déposé en temps utile (art. 100 al. 1 cum 46 al. 1 let. c LTF) et en la forme prévue (art. 42 LTF), par l'intéressé qui a la qualité pour recourir (art. 89 al. 1 LTF), à l'encontre d'un arrêt final (art. 90 LTF) rendu, dans une cause de droit public (art. 82 let. a LTF), par une autorité judiciaire cantonale de dernière instance (art. 86 al. 1 let. d LTF), est recevable.

E. 1.2

La partie recourante doit développer la motivation de façon complète dans son mémoire de recours, de sorte qu'un renvoi aux actes déposés devant les autorités précédentes ne suffit pas (cf. ATF 143 II 283 consid. 1.2.3; 138 III 252 consid. 3.2). A l'appui du grief intitulé "Appréciation arbitraire des preuves et établissement arbitraire des faits (art. 9 Cst.), ainsi qu'une violation du principe in dubio pro reo (art. 6 § 2 CEDH et art. 32 al. 1 Cst.)", le recourant renvoie à une "Annexe 3" (dans laquelle il discute les actes médicaux effectués sur les plaignantes) déposée devant le Tribunal fédéral et dont il déclare reprendre intégralement le contenu (cf. p. 57 du recours). Dès lors qu'une telle façon de procéder n'est pas admissible, le grief ne sera pas traité.

E. 1.3

Il est encore mentionné ici que le recours est confus et répétitif, reprenant notamment la même motivation dans différents griefs et multipliant les moyens portant sur le droit d'être entendu. Dans la mesure de leur intelligibilité et de leur motivation suffisante (cf. infra consid. 2.1), les griefs seront traités en regroupant les arguments de façon la plus cohérente possible.

E. 2.1

Le recours en matière de droit public peut être formé pour violation du droit, tel qu'il est délimité par les art. 95 et 96 LTF. Sous réserve de la violation de droits fondamentaux et de dispositions de droit cantonal et intercantonal, le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Aux termes de l'art. 106 al. 2 LTF, le Tribunal fédéral n'examine la violation de droits fondamentaux que si ce grief a été invoqué et motivé par la partie recourante. L'acte de recours doit ainsi contenir un exposé succinct des droits constitutionnels ou des principes juridiques violés et préciser de façon circonstanciée en quoi consiste la violation (ATF 148 I 127 consid. 4.3; 146 IV 114 consid. 2.1; 143 IV 500 consid. 1.1). Le Tribunal fédéral ne revoit l'interprétation et l'application du droit cantonal

que sous l'angle de l'arbitraire (art. 9 Cst.). Il ne s'écarte de la solution retenue que si celle-ci se révèle insoutenable, en contradiction manifeste avec la situation effective, ou si elle a été adoptée sans motifs objectifs et en violation d'un droit certain. Il ne suffit pas que la motivation de la décision critiquée soit insoutenable; encore faut-il que celle-ci se révèle arbitraire dans son résultat. En outre, il n'y a pas arbitraire du seul fait qu'une autre solution que celle adoptée par l'autorité intimée serait concevable, voire préférable (ATF 148 I 145 consid. 6.1; 145 II 32 consid. 5.1).

E. 2.2

Le Tribunal fédéral statue sur la base des faits établis par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF). Selon l' art. 97 al. 1 LTF , le recours en matière de droit public ne peut servir à critiquer les constatations de fait que si les faits ont été établis de façon manifestement inexacte - notion qui correspond à celle d'arbitraire - ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF et si la correction du vice est susceptible d'influer sur le sort de la cause. Lorsque la partie recourante entend s'en prendre aux faits ressortant de l'arrêt entrepris, elle doit établir de manière précise la réalisation de ces conditions, c'est-à-dire qu'elle doit exposer, de manière circonstanciée, que les faits retenus l'ont été d'une manière absolument inadmissible, et non seulement discutable ou critiquable (cf. art. 106 al. 2 LTF). A défaut, il n'est pas possible de tenir compte d'un état de fait qui diverge de celui qui est contenu dans l'acte attaqué (ATF 148 I 160 consid. 3; 145 V 188 consid. 2). Le Tribunal fédéral n'entre pas en matière sur les critiques de nature appellatoire (ATF 147 IV 73 consid. 4.1.2; 146 IV 114 consid. 2.1). II. Objet du litige

E. 3

L'objet du litige a trait à la mesure disciplinaire infligée au recourant pour la violation de ses devoirs professionnels (devoir d'agir avec soin et conscience professionnelle, plus précisément, de ses obligations relatives à la tenue du dossier médical du patient et son devoir de ne pas procéder à des actes médicaux superflus, ainsi que son devoir de respecter le secret médical), à savoir une interdiction de pratiquer la médecine sous sa propre responsabilité pour une durée de trois mois. III. Prescription

E. 4

Le recourant invoque une violation de l'art. 46 de la loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (loi sur les professions médicales, LPMéd; RS 811.11) et estime que la prescription relative est acquise dans les sept affaires faisant l'objet de la présente cause. Selon lui, c'est à tort que la Cour de justice a estimé que différents actes, qu'il énumère dans son écriture et qui sont repris ci-dessous, avaient valablement interrompu la prescription.

E. 4.1

Selon l' art. 46 LPMéd , la poursuite disciplinaire se prescrit par deux ans à compter de la date à laquelle l'autorité de surveillance a eu connaissance des faits incriminés (al. 1); tout acte d'instruction ou de procédure que l'autorité de surveillance, une autorité de poursuite pénale ou un tribunal opère en rapport avec les faits incriminés entraîne une interruption du délai de prescription (al. 2); la poursuite disciplinaire se prescrit dans tous les cas par dix ans à compter de la commission des faits incriminés (al. 3).

E. 4.2

Cette disposition définit de façon très large les actes susceptibles d'interrompre le délai de prescription relatif de deux ans, puisqu'il s'agit de toutes les mesures d'instruction ou de procédure. En font notamment partie l'ouverture formelle de la procédure disciplinaire et tous les actes qui font progresser la procédure en vue de la décision finale et qui produisent des effets externes par rapport à l'autorité; il en va ainsi des mesures d'administration de preuves (interrogatoires, auditions, expertises, etc.), des décisions de nature procédurale ou des demandes d'observations (arrêt 2C_845/2021 du 18 octobre 2022 consid. 7.3).

E. 4.3

Contrairement à ce que prétend le recourant, les décisions d'ouverture de la procédure disciplinaire et de clôture de l'instruction constituent, par définition, des actes de procédure au sens de l'art. 46 al. 2 LPMéd et, par conséquent, interrompent la prescription.

E. 4.4

La Cour de justice a examiné la prescription pour chacun des cas individuellement et ils seront donc repris ci-dessous, en se basant sur les faits tels qui ressortent de l'arrêt attaqué. La poursuite disciplinaire relative aux faits concernant C._____ (connaissance des faits par la Commission de surveillance: 20 juillet 2016, ouverture de la procédure disciplinaire: 13 décembre 2016, clôture de l'instruction 26 juin 2017, réouverture de l'instruction: 31 janvier 2019) comprend une demande d'explications du 23 décembre 2019 relative à l'emploi par le recourant d'une ordonnance pré-imprimée qui représente un acte interruptif de prescription. En ce qui concerne F._____ (connaissance des faits: 10 août 2017, ouverture de la procédure disciplinaire: 14 septembre 2017) et G._____ (connaissance des faits: 15 septembre 2017, ouverture de la procédure: 27 septembre 2017), la demande de production de dossier adressée au recourant le 21 décembre 2018 pour la première et le 7 janvier 2019 pour la seconde a valablement interrompu la prescription. Au sujet de H._____ (connaissance des faits: 7 décembre 2017, ouverture de la procédure: 21 décembre 2017, demande du dossier de la patiente: 15 août 2018) et de I._____ (connaissance des faits: 23 janvier 2018, ouverture de la procédure: 19 février 2018), la demande de renseignements du 23 décembre 2019 de la Commission de surveillance relative à différents actes médicaux effectués et à des médicaments prescrits constitue également un acte de nature procédurale interrompant la prescription. En ce qui concerne D._____ (connaissance des faits: 26 septembre 2016, ouverture de la procédure: 8 novembre 2016, communication de la récusation du Dr J._____: 23 décembre 2016, récusation du Dr J._____: 4 septembre 2017; demande du dossier de la patiente: 23 décembre 2019) et E._____ (connaissance des faits: 30 juin 2017, ouverture de la procédure: 11 juillet 2017, récusation du Dr J._____: 4 septembre 2017), la communication du 14 janvier 2019 de la Commission de surveillance qui informe le recourant que le Dr J._____, dont celui-ci avait demandé la récusation, est remplacé par son suppléant a interrompu la prescription, dès lors qu'il s'agit là d'une décision de nature procédurale. Par la suite, le 16 novembre 2020, la Commission de surveillance a informé l'intéressé que l'instruction de toutes les causes était terminée, le 3 mai 2021, elle lui a fait savoir qu'elle avait adopté les conclusions de la Sous-commission et le 5 juillet 2021 le Département de la santé a rendu son arrêté. Au regard de ces éléments, différents actes ont valablement interrompu la prescription dans toutes les causes faisant l'objet de la présente affaire.

E. 4.5

Il convient néanmoins de relever ici ce qui suit. Les sept plaintes ont été incorporées à un seul et même dossier et ont conduit au prononcé d'une unique sanction. D'ailleurs, dès lors qu'elle a connaissance de faits pouvant relever de la violation des devoirs professionnels par un médecin, l'autorité compétente peut se saisir d'office d'un dossier, sans le dépôt de plaintes (cf. art. 8 al. 1 de la loi genevoise du 7 avril 2006 sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients [LComPS/GE; RS/GE K 3 03]). Le fait que de nouveaux manquements soient mis à jour au fil de l'instruction n'interfère en aucune manière sur l'unicité de la procédure. Il y a donc lieu de considérer que tout acte interruptif de prescription intervenu dans un des dossiers vaut pour toute la cause, à savoir les cas des sept patientes.

E. 4.6

En conclusion, le moyen tiré de la prescription est rejeté. IV. Griefs d'ordre formel

E. 5

Le recourant se plaint de nombreuses violations en lien avec l' art. 6 CEDH respectivement l' art. 29 Cst.

E. 5.1

Selon l'art. 6 § 1 CEDH , toute personne a droit à ce que sa cause soit entendue équitablement, publiquement et dans un délai raisonnable, par un tribunal indépendant et impartial, établi par la loi, qui décidera, soit des contestations sur ses droits et obligations de caractère civil, soit du bien-fondé de toute accusation en matière pénale dirigée contre elle. Aux termes de l' art. 29 Cst. , toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable (al. 1); les parties ont le droit d'être entendues (al. 2).

E. 5.2

La procédure disciplinaire à laquelle sont soumises les personnes exerçant une profession médicale universitaire sous leur propre responsabilité professionnelle a pour objet un droit à caractère civil au sens de l' art. 6 par. 1 CEDH (arrêt 2C_845/2021 susmentionné consid. 5.1.3). Partant, cette disposition est applicable dans le cadre de la présente procédure, de même que l' art. 29 al. 2 Cst.

E. 6

L'intéressé prétend que, contrairement à ce qu'a retenu la Cour de justice, les garanties déduites de l' art. 6 CEDH s'appliquaient à la procédure qui s'est déroulée devant la Commission de surveillance.

E. 6.1

Une autorité judiciaire au sens de l' art. 6 par. 1 CEDH est une autorité décisionnelle indépendante, instituée par la loi, qui tranche définitivement un litige en se fondant sur le droit applicable et selon des règles de procédure prévues par la loi (cf. ATF 138 I 154 consid. 2.6).

E. 6.2

La Commission de surveillance, ainsi que ses sous-commissions et le Bureau, ne constituent pas des tribunaux au sens de l' art. 6 CEDH . Ladite commission représente, fonctionnellement, une autorité administrative: elle est rattachée administrativement au

Département de la sécurité, de la population et de la santé (cf. art. 2 al. 1 LComPS/GE). Le Bureau est constitué de membres de la Commission de surveillance et décide de classer une dénonciation ou d'ouvrir une procédure dont l'instruction est confiée à une sous-commission (cf. art. 10 et 17 LComPS/GE). Par le biais de ses sous-commissions, la Commission de surveillance instruit les causes et émet un préavis à l'intention du Département de la santé, lorsqu'elle constate, au terme de l'instruction, qu'un professionnel de la santé a commis une violation de ses obligations susceptible de justifier une interdiction temporaire ou définitive de pratiquer (cf. art. 7 al. 1 let. a et 19 LComPS/GE). Ainsi, en tant qu'autorités administratives, la Commission de surveillance, son Bureau et ses sous-commissions ne sont pas soumises à l'art. 6 CEDH, comme l'a constaté à bon droit la Cour de justice.

E. 6.3

Contrairement à ce que prétend le requérant, les arrêts de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après: CourEDH) cités (Grosam c. La République tchèque du 23 juin 2022, requête n° 19750/13, § 90; Reczkowicz c. Pologne du 22 juillet 2021, requête n° 43447/19, § 183 ss) ne contredisent pas ce point: ils se prononcent uniquement sur l'applicabilité de l'art. 6 CEDH à certaines professions ("It is the Court's well-established case-law that disciplinary proceedings in which the right to continue to exercise a profession is at stake give rise to "contestations" (disputes) over civil rights within the meaning of Article 6 § 1"), applicabilité qui a été reconnue par les juges précédents pour la procédure devant la Cour de justice, comme l'admet l'intéressé, dès lors que la procédure disciplinaire à l'encontre d'un médecin exerçant sous sa propre responsabilité touche un droit à caractère civil (cf. supra consid. 5.2). Cela ne signifie pas pour autant que cette disposition s'applique à tous les stades de la procédure: comme susmentionné, l'art. 6 CEDH ne concerne que la procédure se déroulant devant un tribunal, ce que ne sont pas les autorités administratives susmentionnées.

E. 6.4

Il découle de ce qui précède que les critiques du recours portant sur l'application de l'art. 6 CEDH en relation avec la Commission de surveillance, la Sous-commission et le Bureau n'ont pas à être examinées.

E. 7

Le requérant se plaint, dans différents griefs relatifs au droit d'être entendu, du fait que la Cour de justice n'a pas donné suite, en violation de l'art. 6 CEDH et l'art. 29 al. 2 Cst., à ses demandes tendant à la production des procès-verbaux des séances du Bureau, de la Sous-commission et de la Commission de surveillance, ainsi que des préavis et "feuilles de route" de la Commission de surveillance et de la Sous-commission. Selon lui, seuls ces documents auraient été à même de démontrer que la récusation du Dr J._____ avait été effective tout au long de la procédure. Divers éléments laissaient penser que tel n'avait pas été le cas. Il en allait ainsi, notamment, du fait que le requérant avait dû requérir la récusation de ce médecin à plusieurs reprises, que le suppléant de celui-ci était parti avant "la fin de la délibération" et que les "feuilles de synthèse des causes" ne comportaient pas le nom du Dr J._____ sous la rubrique "Récusation" dans certains dossiers, alors qu'il y apparaissait dans d'autres. L'intéressé avait également requis, en vain, la production des décisions de classement caviardées prononcées par la Commission de surveillance au cours des cinq années précédentes, ceci afin de démontrer que des cas identiques au sien avaient été classés. Finalement, le requérant estime qu'il aurait dû avoir accès à tous ces documents

déjà au stade de l'instruction des causes devant la Commission de surveillance, afin de pouvoir y répondre.

E. 7.1

En tant que garantie générale de procédure, le droit d'être entendu inscrit aux art. 29 al. 2 Cst. et 6 par. 1 CEDH permet au justiciable de consulter le dossier avant le prononcé d'une décision. En effet, la possibilité de faire valoir ses arguments dans une procédure suppose la connaissance préalable des éléments dont l'autorité dispose (ATF 126 I 7 consid. 2b; arrêt CourEDH Baccichetti c. France du 18 février 2010, requête n° 22584/06, § 30). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, le droit de consulter le dossier ne s'étend en principe pas aux préavis établis par une autorité d'instruction à l'intention de l'autorité décisionnelle, sous réserve d'une réglementation spéciale contraire (cf. ATF 131 II 13 consid. 4.2; 117 Ia 90 consid. 5b). Ce genre de document n'a en effet pas de conséquence juridique directe sur la situation de la personne intéressée et est considéré comme un acte interne à l'administration, destiné à faciliter la tâche de l'organe de décision, qui doit se former une opinion sur l'affaire à traiter (cf. ATF 129 II 497 consid. 2.2; 125 II 473 consid. 4a).

E. 7.2

La Cour de justice représente une autorité judiciaire devant laquelle les garanties procédurales de l' art. 6 par. 1 CEDH s'appliquent pleinement. Comme déjà rappelé (cf. supra consid. 6), tel n'est pas le cas de la Commission de surveillance, de la Sous-commission et du Bureau qui y sont rattachés.

E. 7.3

En outre, le Tribunal fédéral a déjà jugé que les préavis de la Commission de surveillance répondent à la définition de l'acte interne à l'administration (cf. arrêts 2C_32/2017 du 22 décembre 2017 consid. 2.4, 2C_66/2013 du 7 mai 2013 consid. 3.2.2). Il ne saurait en aller autrement a fortiori de ceux de la Sous-commission, ainsi que des autres documents émis par ces autorités et le Bureau, notamment des procès-verbaux des séances qui se sont tenues devant celles-ci. Ces documents n'ont pas à être fournis aux parties. Il n'est donc pas critiquable, d'une part, qu'ils n'aient pas été mis à disposition du recourant lors de l'instruction devant la Commission de surveillance et, d'autre part, que la Cour de justice ait refusé de requérir leur production. Cela étant, il ressort de l'arrêt attaqué que le recourant a consulté le dossier devant la Commission de surveillance à plusieurs reprises et que le préavis du 3 mai 2021 de cette autorité destiné au Département de la santé, comportant les conclusions de l'instruction relative aux faits et à la sanction envisagée, a été produit devant la Cour de justice.

E. 7.4

En ce qui concerne la production des décisions de classement de la Commission de surveillance, le grief n'est pas motivé à suffisance de droit sous l'angle de l' art. 29 al. 2 Cst. (cf. supra consid. 2.1). Il est au surplus rappelé que le droit d'accès à ces décisions, en application de la loi genevoise du 5 octobre 2001 sur l'information du public, l'accès aux documents et la protection des données personnelles (LIPAD/GE; RS/GE A 2 08), fait l'objet d'une procédure pendante devant le Tribunal fédéral (cf. supra "Faits" let. B.b).

E. 7.5

Le recourant se prévaut, au sujet des actes d'instruction refusés par la Cour de justice, de l'arrêt CourEDH Baccichetti c. France du 18 février 2010, requête n° 22584/06. Celui-ci ne

lui est d'aucun secours, puisque dans cette cause une expertise, requise par une autorité judiciaire dans le cadre d'une demande en réparation, avait été prise en considération dans la procédure disciplinaire mais n'avait été transmise au médecin concerné qu'après la fin de la procédure disciplinaire, alors qu'elle pouvait avoir une influence sur le sort du litige. En l'espèce, comme susmentionné, les documents litigieux ont été émis par des autorités administratives et représentent des documents internes.

E. 7.6

En conclusion, le grief tiré de la violation du droit d'être entendu en relation avec la requête de production d'actes internes de la Commission de surveillance et de ses organes doit être rejeté.

E. 8

Le recourant allègue que la Cour de justice a refusé d'ordonner une expertise judiciaire en violation de son droit d'être entendu: cette autorité n'avait pas les connaissances nécessaires pour se prononcer sur la présente cause et un seul membre de la Commission de surveillance était gynécologue; celui-ci serait d'ailleurs un spécialiste et non un expert. En adoptant les conclusions de cette commission, tout en s'abstenant d'ordonner une expertise, la Cour de justice lui aurait nié le droit à un procès équitable et n'aurait pas assumé son rôle d'autorité judiciaire de contrôle (cf. art. 30 al. 1 Cst.). Preuve en serait que, dans l'arrêt attaqué, elle se référerait systématiquement à l'avis de la Commission de surveillance.

E. 8.1

Le droit à un procès équitable garanti par l' art. 29 al. 1 Cst. , comporte notamment le droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst.). Ce droit comprend notamment le droit pour l'intéressé d'offrir des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes et de participer à l'administration des preuves essentielles lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 145 I 73 consid. 7.2.2.1). L'autorité peut cependant renoncer à procéder à des mesures d'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de forger sa conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier son opinion (ATF 145 I 167 consid. 4.1). En vertu de l' art. 30 al. 1 Cst. , toute personne dont la cause doit être jugée dans une procédure judiciaire a droit à ce que sa cause soit portée devant un tribunal établi par la loi, compétent, indépendant et impartial.

E. 8.2

A l'instar de la Cour de justice, il convient de souligner que la Commission de surveillance est composée de professionnels du monde de la santé. Elle comprend huit médecins (deux médecins spécialistes en médecine générale ou interne, un médecin pratiquant des interventions de type chirurgical ou diagnostique, un médecin spécialiste en psychiatrie, un médecin-dentiste, un médecin spécialiste en pharmaco-toxicologie, un ophtalmologue et un gynécologue), deux infirmiers et un pharmacien; en font également partie, sans avoir de droit de vote, le directeur de la direction générale de la santé, le médecin cantonal et le pharmacien cantonal (cf. art. 3 al. 3 et 4 LComPS/GE). Une séance plénière ne peut délibérer valablement qu'en présence de cinq de ses membres ayant le droit de vote et la présence de deux médecins est requise (art. 18 al. 1 et 2 let . c LComPS/GE). A n'en pas douter ces personnes avaient les connaissances nécessaires pour juger de la prise en charge de ses patientes par le recourant. Au demeurant, aucun des faits litigieux dans la présente

affaire n'est particulièrement technique ou complexe et nécessitent des connaissances pointues dans un domaine en particulier. Finalement, quoi qu'en pense le recourant, sa cause a été examinée par la Cour de justice, à savoir par une autorité judiciaire qui pouvait, pour juger la présente affaire, se fonder sur les constatations opérées par la Commission de surveillance sans requérir une expertise.

E. 8.3

Partant, les juges précédents n'ont pas violé le droit d'être entendu du recourant en refusant la mise en oeuvre d'une expertise, pas plus que la garantie d'une procédure judiciaire.

E. 9

Selon le recourant, son droit à une audience publique (cf. art. 6 par. 1 CEDH) aurait été violé par l'instance précédente. Après avoir tenu une première audience, celle-ci aurait refusé la requête du recourant tendant à une suite d'audience de comparution personnelle. Or, une telle suite était indispensable, compte tenu du fait que l'intéressé n'avait pas pu poser ses nombreuses questions relatives à la récusation du Dr Megevand, lors de la première audience.

E. 9.1

L'audience publique garantie par l' art. 6 par. 1 CEDH est un principe fondamental. La publicité n'est pas uniquement importante pour les particuliers; elle l'est également en lien avec la confiance dans le fonctionnement de la justice. Selon la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, dans les litiges de droit civil, les parties doivent avoir la possibilité de plaider leur cause en audience publique devant un tribunal indépendant au moins une fois au cours de la procédure, à moins qu'elles n'aient expressément ou tacitement renoncé à la tenue d'une telle audience (ATF 147 I 219 consid. 2.3.1; 126 I 228 consid. 3a).

E. 9.2

Il apparaît que la Cour de justice a entendu oralement les parties en date du 28 mars 2022. Le recourant ne démontre pas qu'une seconde audience publique était nécessaire, notamment compte tenu du fait que le Dr J. _____ s'était récusé dans toutes les affaires faisant l'objet du présente litige. S'ajoute à cela que l'intéressé a pu s'exprimer par écrit le 20 mai 2022 et répondre, ainsi, aux observations du 8 avril 2022 transmises par le Département de la santé à la Cour de justice.

E. 9.3

Partant, le grief portant sur l' art. 6 par. 1 CEDH est rejeté.

E. 10

Selon le recourant, la Cour de justice a violé l' art. 6 par. 3 let . d CEDH en ne le confrontant pas d'office aux plaignantes.

E. 10.1

Aux termes de l' art. 6 par. 3 let . d CEDH, tout accusé a le droit notamment d'interroger et de faire interroger les témoins à charge. L' art. 6 par. 3 CEDH énumère de manière non exhaustive des aspects de la notion de procès équitable en matière pénale (cf. arrêt CourEDH n° 32911/96 Meftah c. France du 26 juillet 2002 § 40). Les principes énoncés à l' art. 6 par. 3 let . d CEDH valent cependant mutatis mutandis pour les procédures

disciplinaires que régit l' art. 6 par. 1 CEDH , de manière analogue au cas d'une personne accusée d'une infraction pénale (cf. arrêt CourEDH n° 7299/75 Albert et Le Compte c. Belgique du 10 février 1983 § 39). Toutefois, les Etats contractants jouissent d'une latitude plus grande dans sa mise en oeuvre dans le domaine du contentieux civil que pour les poursuites pénales (cf. arrêt CourEDH Dombo Beheer B.V. c. Pays-Bas du 27 octobre 1993, requête n° 14448/88, § 32; cf. aussi arrêt 2C_66/2013 précité consid. 3.4.1 et 3.4.4).

E. 10.2

S'il prétendait à une telle mesure d'instruction, l'intéressé devait la requérir, la Cour de justice n'ayant pas à procéder d'office. Or, il reconnaît lui-même qu'il ne l'a pas fait. Au demeurant, il oublie que cette disposition n'empêche de toute façon pas l'autorité de recourir à une appréciation anticipée des preuves (cf. arrêt 2C_396/2022 du 7 décembre 2022 consid. 4.4; arrêts CourEDH Kuveydar c. Turquie du 19 décembre 2017, requête n° 12047/05, § 41; Topic c. Croatie du 10 octobre 2013, requête n° 51355/10, § 40 ss; Sergey Afanasyev c. Ukraine du 15 novembre 2012, requête n° 48057/06, § 67).

E. 10.3

Le moyen relatif à la violation de l' art. 6 par. 3 let . d CEDH est écarté.

E. 11

Le recourant invoque un défaut de motivation de la décision du 5 juillet 2021 du Département de la santé, grief invoqué devant la Cour de justice qui l'aurait rejeté à tort. Il appartenait audit département d'établir les faits durant l'instruction et d'indiquer quelles étaient les règles de l'art qu'il estimait avoir été violées, en citant des références médicales. L'intéressé poursuit en reproduisant in extenso sur onze pages l'argumentation présentée devant la Cour de justice, afin de démontrer que cette autorité l'a ignorée et qu'elle aurait également rendu un arrêt dépourvu de motivation suffisante.

E. 11.1

Le droit d'être entendu, tel qu'il est garanti par l' art. 29 al. 2 Cst. , implique notamment, pour l'autorité, l'obligation de motiver sa décision, afin que le destinataire puisse la comprendre, l'attaquer utilement s'il y a lieu et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle. Le juge doit ainsi mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidé et sur lesquels il a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause (ATF 143 IV 40 consid. 3.4.3; 142 I 135 consid. 2.1). Il ne doit toutefois pas se prononcer sur tous les moyens des parties; il peut se limiter aux questions décisives pour l'issue du litige (ATF 147 IV 249 consid. 2.4; 142 II 154 consid. 4.2).

E. 11.2

Dans la mesure où le recourant s'en prend à la décision du 5 juillet 2021 du Département de la santé, son argumentation ne sera pas traitée, puisque, compte tenu de l'effet dévolutif du recours, seul l'arrêt du 23 août 2022 de la Cour de justice peut être remis en cause devant le Tribunal fédéral (cf. ATF 146 II 335 consid. 1.1.2; 136 II 539 consid. 1.2).

E. 11.3

Contrairement à ce que soutient l'intéressé, l'autorité précédente a non seulement relevé, dans sa décision, tous les actes litigieux effectués par le recourant pour chaque patiente concernée et les a appréciés à l'aune des devoirs professionnels énoncés à l' art. 40 let. a

LPMéd , mais elle a également expliqué pour quels motifs elle les jugeait propres à imposer une sanction. La Cour de justice n'a simplement pas suivi les arguments présentés à ce sujet par l'intéressé et les a écartés au terme d'une motivation circonstanciée. On arrive à la même conclusion en tant que le recourant se plaint d'un défaut de motivation relative à la violation du secret médical, à la polypragmasie et à la proportionnalité de la sanction: l'intéressé a parfaitement compris ce que les juges précédents lui ont reproché respectivement la sanction prononcée et il a pu faire valoir ses objections en toute connaissance de cause devant le Tribunal fédéral. Quant à l'absence de références à la littérature médicale, il va sans dire qu'elle ne saurait fonder un défaut de motivation. Pour le reste, le grief présenté contient, en réalité, une critique appellatoire de la détermination des faits (cf. supra consid. 2.2) qui n'est pas pertinente dans le cadre d'un moyen relatif à la motivation d'une décision.

E. 11.4

En conclusion, les juges précédents ont respecté leur obligation de motiver leur arrêt, le recourant ayant pu faire valoir ses arguments à bon escient. Il découle des éléments qui précèdent que le grief relatif à la violation de l' art. 112 LTF est également rejeté, l'arrêt attaqué remplissant les exigences qui y sont posées.

E. 12

Le recourant se plaint d'une violation de l' art. 29 al. 1 Cst. garantissant le droit à une composition correcte de l'autorité qui statue. Selon lui, la séance de la Sous-commission du 11 novembre 2020, lors de laquelle cette autorité a clos l'instruction des causes, aurait eu lieu par vidéoconférence. Or, ni l'arrêté genevois du Conseil d'Etat relatif aux commissions officielles et aux conseils d'administration des institutions de droit public dans le cadre des mesures liées à l'épidémie de coronavirus (COVID-19) (ci-après: l'arrêté Covid-19; FAO du 17 avril 2020) ni les art. 18A et 22A du règlement genevois du 10 mars 2010 sur les commissions officielles (RCOf/GE; RS/GE A 2 20.01), qui permettent de tenir des séances de la sorte, ne concerneraient la Sous-commission.

E. 12.1

Il est douteux qu'avec un tel grief le recourant se plaigne d'une violation du droit à une composition correcte de l'autorité. Il invoque plutôt une application arbitraire du droit cantonal et, compte tenu des exigences de motivation à cet égard (cf. supra consid. 2.1), il est tout aussi douteux que ce grief les remplisse. Ce point peut rester ouvert, le moyen devant de toute façon être rejeté pour les raisons qui suivent.

E. 12.2

Le 17 avril 2020, le Conseil d'Etat a adopté l'arrêté Covid-19, entré en vigueur à cette même date et dont la validité a été prolongée, par arrêté du 28 mai 2020, jusqu'au 30 septembre 2020. Ce texte prévoyait que les commissions officielles mentionnées aux art. 1 à 8A RCOF/GE pouvaient tenir séance par visioconférence, conférence téléphonique ou par un moyen analogue et prendre des décisions par voie de circulation. La Commission de surveillance fait partie des commissions officielles citées à ces dispositions (cf. art. 4 let. jj RCOF/GE dans sa version du 17 octobre 2020 [actuel art. 4 let. x RCOF/GE]). Les art. 18A et 22A RCOF/GE sont entrés en vigueur le 6 octobre 2020. Selon le premier, les séances peuvent être tenues par vidéoconférence, lorsque deux tiers des membres de la Commission de surveillance y consentent ou que de justes motifs le commandent, notamment en cas d'urgence ou d'épidémie. Le second prévoit qu'exceptionnellement, à certaines conditions, les décisions peuvent être prises par voie de circulation, par lettre, courrier électronique ou

autre moyen analogue.

E. 12.3

Au regard de ces dispositions, la Commission de surveillance était autorisée à tenir des séances par vidéoconférence dès le 17 avril 2020, en application de l'arrêté Covid-19, puis en vertu des art. 18A et 22A RCOF/GE. La Commission de surveillance comprend des sous-commissions, qui sont chargées de l'instruction des dossiers (cf. règlement genevois du 22 août 2006 concernant la constitution et le fonctionnement de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients [RComPS/GE; RS/GE K 3 03.01]). Par conséquent, l'appréciation des juges précédents selon laquelle les dispositions susmentionnées concernaient également la Sous-commission, qui pouvait donc délibérer par téléconférence le 11 novembre 2020 au regard de l'art. 18A RCOF/GE, est dénuée d'arbitraire. Quant aux séances des 28 avril et 3 mai 2021 de la Commission de surveillance, auxquelles le recourant fait également référence, elles ont été valablement tenues par vidéoconférence (à supposer que tel ait été le cas), puisque l'art. 18A RCOF/GE est entré en vigueur le 6 octobre 2020. Partant, le grief est rejeté.

E. 12.4

Dans ce cadre, le recourant se plaint d'une référence, dans l'arrêt attaqué, au rapport d'activité de la Commission de surveillance des professions de la santé pour l'année 2019-2020 (selon lequel les séances des sous-commissions avaient été annulées à compter du 16 mars 2020 et avaient repris progressivement à partir du mois de mai 2020 par téléconférence, puis à nouveau en présentiel dès le mois de juin 2020), pour prétendument écarter son argumentation portant sur les problèmes de composition de l'autorité administrative: compte tenu du rejet du moyen ci-dessus, sur la base du droit cantonal applicable, la mention à ce document par la Cour de justice est dénuée de pertinence et le moyen y relatif (droit à la réplique) tombe à faux.

E. 13

Selon l'intéressé, la Cour de justice a enfreint l'art. 29 al. 1 Cst., dans la mesure où les membres de la Commission de surveillance n'auraient pas eu accès au dossier complet de la cause pour statuer, en particulier aux observations du recourant, puisqu'ils ne recevraient que la convocation à la séance, accompagnée d'un préavis. Cette façon de procéder constituerait une violation de la garantie de l'impartialité de l'autorité qui statue, ce que la Cour de justice aurait nié à tort. On ne perçoit pas en quoi un tel grief tombe dans le champ d'application de l'art. 29 Cst. Partant, faute de motivation adéquate et pertinente, il ne sera pas entré en matière sur ce moyen (cf. supra consid. 2.1). V. Grieffs d'ordre matériel

E. 14

Selon le recourant, c'est à tort que les juges précédents ont retenu qu'il avait violé le secret médical en transmettant sa note d'honoraires pour les soins prodigués à G. _____ directement à l'assurance maladie de la patiente sans le consentement de celle-ci. Il prétend que la patiente avait été expressément informée de cette façon de procéder, qui de plus figurait dans une notice apposée dans la salle d'attente et "au dossier". En outre, l'art. 42 al. 3 et 4 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10) (ci-après aussi: la loi sur l'assurance-maladie) constituerait, selon la jurisprudence, une base légale suffisante pour délier le fournisseur de prestations du secret professionnel dans ce cadre.

E. 14.1

Selon l' art. 42 LAMal , sauf convention contraire entre les assureurs et les fournisseurs de prestations, l'assuré est le débiteur de la rémunération envers le fournisseur de prestations. L'assuré a, dans ce cas, le droit d'être remboursé par son assureur (système du tiers garant) (al. 1). Assureurs et fournisseurs de prestations peuvent convenir que l'assureur est le débiteur de la rémunération (système du tiers payant) (al. 2). Le fournisseur de prestations doit remettre au débiteur de la rémunération une facture détaillée et compréhensible. Il doit aussi lui transmettre toutes les indications nécessaires lui permettant de vérifier le calcul de la rémunération et le caractère économique de la prestation. Dans le système du tiers payant, le fournisseur de prestations est tenu de transmettre à l'assuré une copie de la facture qui est adressée à l'assureur sans que l'assuré n'ait à le demander. L'assureur et le fournisseur de prestations peuvent convenir que l'assureur fait parvenir la copie de la facture à l'assuré (...) (al. 3). L'assureur peut exiger des renseignements supplémentaires d'ordre médical (al. 4).

E. 14.2

Le médecin est tenu par le secret professionnel (cf. art. 40 let . f LPMéd). Dans les rapports avec les assureurs, il faut distinguer le système du tiers garant et celui du tiers payant. S'il est possible que les conditions générales d'un contrat mentionnant le système du tiers payant contiennent une clause libérant le médecin du secret médical, le recourant ne prétend pas, et démontre encore moins, que le système applicable était celui du tiers payant et qu'une telle clause le libérait de son secret. De plus, si le système du tiers payant prédomine pour les factures d'hôpital, c'est celui du tiers garant qui est en principe utilisé pour les factures de médecins. Or, dans ce système, le médecin ne peut pas transmettre sa note d'honoraires directement à l'assureur: le débiteur de la rémunération du médecin est l'assuré. Si celui-ci ne requiert pas de prestations de la part de son assurance, par exemple parce que la somme due n'atteint pas le montant de sa franchise, il n'a aucune raison de transmettre la facture à l'assureur. La facture contient de nombreuses données (cf. art. 59 al. 1 de l'ordonnance fédérale du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie [OAMal; RS 832.102]) dont le diagnostic, couvert par le secret médical, que le patient ne veut pas forcément partager avec son assurance. Le recourant ne prétend pas, et démontre encore moins, que le système applicable était celui du tiers payant, étant précisé que la Cour de justice a retenu que la patiente n'avait pas consenti à l'envoi de la facture directement à la caisse maladie. L' ATF 133 V 359 , dont l'intéressé se prévaut, ne lui est d'aucun secours: il établit que l'assureur-maladie habilité à contrôler le caractère économique des prestations dans les établissements médico-sociaux peut exiger du fournisseur de prestations la communication des documents permettant d'évaluer le niveau des soins requis et que, dans ce cadre, l' art. 42 al. 3 et 4 LAMal constitue une base légale suffisante pour pouvoir exiger la communication d'informations contenant des données personnelles. Il ne porte donc pas sur la transmission, par un médecin, d'une note d'honoraires à une assurance. Finalement, il faut relever qu'une notice apposée sur les murs d'une salle d'attente ne saurait suffire pour délier le médecin du secret médical à cet égard.

E. 14.3

En conclusion, les juges précédents ont considéré à bon droit que le recourant avait violé l' art. 40 let . f LPMéd.

E. 15.1

Le recourant estime que le reproche de "polypragmasie" ne peut lui être adressé, sous l'angle disciplinaire. Pour cela, il faudrait que cet élément ait été établi en amont en application de l' art. 56 LAMal ("Caractère économique des prestations") et que l' art. 59 LAMal ("Manquements aux exigences relatives au caractère économique, au développement de la qualité des prestations et à la facturation") ait été mis en oeuvre.

E. 15.2

Cet argument ne saurait être retenu: le texte de l' art. 40 let. a LPMéd respectivement celui de la let. c prévoient uniquement que le médecin doit exercer son activité avec soin et conscience et garantir les droits des patients; ils n'imposent pas que celui-ci ait fait l'objet d'une sanction en application de l' art. 59 LAMal , comme préalable à la mise en oeuvre de l' art. 40 LPMéd . Une sanction en droit disciplinaire ne dépend donc pas d'une sanction prononcée en droit de l'assurance-maladie. Le fait d'abuser des ressources médicales est qualifié de polypragmasie (en droit des assurances sociales) et est de nature à entraîner la responsabilité disciplinaire du médecin (YVES DONZALLAZ, Traité de droit médical, volume II, p. 2613 ch. 54458), en sus d'une interdiction de pratiquer à la charge de l'assurance-maladie pour quelques années, voire une durée indéterminée ou d'une restitution des prestations perçues à tort (arrêt 9C_622/2021 du 14 octobre 2022 consid. 5). Le constat de polypragmasie résulte de la mise en oeuvre de méthodes d'analyse spécifiques relatives à des périodes d'activité (ATF 144 V 79 consid. 5). En l'espèce, il ne s'agit pas de sanctionner une violation de l'obligation d'économicité imposée par la loi sur l'assurance-maladie, mais le fait d'ordonner des actes spécifiques inutiles portant atteinte aux droits des patients tels que garantis par la loi sur les professions médicales. Ces faits sont avérés et leur prise en compte est indépendante de la problématique traitée par les art. 56 et 59 LAMal .

E. 15.3

Le grief est écarté.

E. 16

Le recourant s'en prend à la proportionnalité de la sanction, à savoir l'interdiction de pratiquer pour une durée de trois mois, en lien avec sa liberté économique. Il mentionne différents éléments (repris ci-dessous dans la pesée des intérêts) en sa faveur qui auraient été omis par les juges précédents.

E. 16.1

Selon l' art. 43 al. 1 LPMéd , en cas de violation des devoirs professionnels, des dispositions de la loi sur les professions médicales ou de ses dispositions d'exécution, l'autorité de surveillance peut prononcer les mesures disciplinaires suivantes: a. un avertissement, b. un blâme, c. une amende de 20'000 fr. au plus, d. une interdiction de pratiquer sous propre responsabilité professionnelle pendant six ans au plus (interdiction temporaire), e. une interdiction définitive de pratiquer sous propre responsabilité professionnelle pour tout ou partie du champ d'activité.

E. 16.2

Le principe de la proportionnalité (cf. art. 5 al. 2 Cst. ; art. 36 al. 3 Cst.) exige qu'une mesure restrictive soit apte à produire les résultats escomptés (règle de l'aptitude) et que ceux-ci ne puissent être atteints par une mesure moins incisive (règle de la nécessité); en outre, il interdit toute limitation allant au-delà du but visé et exige un rapport raisonnable entre celui-ci et les intérêts publics ou privés compromis (principe de la proportionnalité au

sens étroit, impliquant une pesée des intérêts [ATF 146 I 157 consid. 5.4; 143 I 403 consid. 5.6.3]). En matière de sanction disciplinaire, le choix de la nature et de la quotité de la sanction doit être approprié au genre et à la gravité de la violation des devoirs professionnels et ne pas aller au-delà de ce qui est nécessaire pour assurer les buts d'intérêt public recherchés. A cet égard, l'autorité doit tenir compte en premier lieu d'éléments objectifs, à savoir des conséquences que le manquement aux devoirs de la profession a entraînées sur le bon fonctionnement de la profession en cause et pour le patient, et de facteurs subjectifs, tels que la gravité de la faute, ainsi que les mobiles et les antécédents de la personne concernée (arrêts 2C_53/2022 du 22 novembre 2022 consid. 13.3; arrêt 2C_922/2018 du 13 mai 2019 consid. 6.6.2). S'agissant en particulier de l'interdiction de pratiquer - qu'elle soit temporaire ou définitive - il est admis que celle-ci ne peut sanctionner que des cas graves, que ce soit par les faits commis, leur cumul ou leur réitération (arrêt 2C_747/2022 du 14 février 2023 consid. 12.2). Les autorités compétentes disposent d'un large pouvoir d'appréciation dans la fixation d'une mesure disciplinaire prévue par la loi sur les professions médicales. Le Tribunal fédéral, qui examine l'ensemble de la question d'office (art. 106 al. 1 LTF), n'intervient que lorsque l'autorité cantonale a fait un usage insoutenable de la marge de manoeuvre que lui accorde le droit fédéral (cf. ATF 148 I 1 consid. 12.2).

E. 16.3

Il convient d'appliquer ces principes.

E. 16.3.1

En l'espèce, la sanction prise à l'encontre du recourant est apte à atteindre le but que représente la protection de la santé publique au sens large, en lui faisant prendre conscience de l'importance des actes qu'il a commis, puisqu'il ne pourra plus pratiquer pendant trois mois.

E. 16.3.2

Au regard des faits de l'arrêt attaqué (cf. infra consid. 16.3.3), qui lie la Cour de céans (cf. art. 105 al. 1 LTF), la violation de ses devoirs professionnels, à savoir celui d'agir avec soin et conscience professionnelle, de garantir les droits des patients et d'observer le secret professionnel (cf. art. 40 let. a, c et f LPMéd), par le recourant doit être qualifiée de grave. Il a ainsi incontestablement mis à mal la confiance nécessaire des patients envers la profession. De plus, il n'a pas appris d'une précédente sanction, puisqu'il avait fait l'objet d'un avertissement infligé en décembre 2017. On remarque aussi qu'il a continué ses agissements, alors que l'ouverture de la première procédure disciplinaire lui avait déjà été notifiée. Compte tenu de ces éléments, la nécessité d'une interdiction de pratiquer temporaire est évidente.

E. 16.3.3

Afin de procéder à la pesée des intérêts, il convient de rappeler les violations des devoirs professionnels retenus par la Cour de justice à l'encontre du recourant. Celui-ci a procédé à de très nombreux actes médicaux inutiles, sans être dans la majorité des cas le médecin traitant des patientes (cf. supra "Faits" let. B.c et consid. 15); il a également envoyé, sans justification, ses patientes chez des confrères pratiquant à l'Institut (cf. supra "Faits" let. B.c). Il a omis d'effectuer des actes élémentaires dans le suivi d'une grossesse (prise de poids et de tension) (cf. supra "Faits" let. B.c) et a violé le secret médical (cf. supra consid. 14). A cela s'ajoute qu'il n'a pas respecté l'obligation de bonne tenue des dossiers médicaux

(cf. supra "Faits" let. B.c). Comme l'ont retenu les juges précédents, le nombre de patientes concernées, la durée sur laquelle ces agissements se sont produits (deux ans) et la façon de procéder démontrent un mode opératoire tendant systématiquement à la multiplication d'actes médicaux injustifiés. S'il n'a certes pas porté atteinte à l'intégrité physique de ses patientes, le recourant les a soumises à des examens inutiles (et parfois douloureux), ce qui, quoi qu'il en pense, peut générer du stress et a engendré pour celles-ci un coût financier. Il leur a aussi fait prendre des médicaments inadaptés, alors que la prise d'antibiotiques n'est pas anodine et a des effets secondaires à ne pas négliger. En outre, en prescrivant des antibiotiques inutiles, le recourant a fait fi du problème notoire de la résistance bactérienne aux médicaments. Le retrait de leur plainte par trois patientes, dont l'intéressé se prévaut, ne lui est d'aucune aide et n'est pas à même d'influencer la sanction, dès lors que les faits dénoncés sont avérés et que l'autorité est seule maîtresse de la procédure, une fois les faits portés à sa connaissance (cf. supra consid. 4.5). Au demeurant, un tel retrait peut avoir de nombreuses causes. En l'espèce, il apparaît que deux patientes l'ont retirée lorsqu'il leur a été demandé de délier le médecin du secret professionnel. Finalement, quoi qu'en pense le recourant, son activité n'avait pas été irréprochable avant la présente cause, puisqu'il avait fait l'objet d'un avertissement. Or, les antécédents du médecin, à l'instar de ceux des avocats (arrêt 2C_868/2022 du 23 février 2023 consid. 5.3), doivent être pris en compte pour fixer la sanction. Le recourant se réfère à différents arrêts du Tribunal fédéral dans lesquels les médecins concernés ont fait l'objet d'une sanction similaire pour des erreurs, selon lui, beaucoup plus graves. Celles commises par les médecins dans ces affaires (patient paraplégique, patient avec des greffons visibles sur les golfes frontaux-temporaux, etc.) étaient, toutefois, différentes des agissements qui lui sont reprochés, ce qui rend une comparaison inopérante. Il sied de rappeler ici que l'élément déterminant dans la quotité de la sanction infligée dans la présente cause est l'accumulation des actes médicaux, des analyses et des examens opérés sans justification, alors que les sanctions prononcées dans ces autres affaires avaient trait à un acte unique. Partant, on ne saurait pour le moins considérer qu'une interdiction de pratiquer sous sa propre responsabilité de trois mois constitue une sanction excessive, étant rappelé que l'art. 43 al. 1 let. d LPMéd permet une interdiction temporaire de pratiquer pouvant aller jusqu'à six ans.

E. 16.4

Le grief relatif à la violation du principe de proportionnalité est écarté. VI. Conclusions, frais et dépens

E. 17

Les considérants qui précèdent conduisent au rejet du recours. Conformément à l'art. 66 al. 1 LTF, les frais de justice sont mis à la charge du recourant, qui succombe; l'émolument judiciaire sera toutefois augmenté et fixé à 4'000 fr., afin de tenir compte de la charge de travail importante imposée par le caractère prolixe et confus du mémoire, puisqu'il mélange notamment les faits et le droit et que les griefs formels contiennent des arguments relevant du fond (art. 65 al. 2 LTF; cf. arrêt 1C_120/2021 du 10 octobre 2022 consid. 13). Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens (art. 68 al. 3 LTF).

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