

GE_GERICHTE ATA/133/2020 vom 11. Februar 2020

GE Cour de justice, 2020-02-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATA_133_2020

FR: GE_GERICHTE ATA/133/2020 du 11 février 2020

IT: GE_GERICHTE ATA/133/2020 del 11 febbraio 2020

Erwägungen

E. 12

juin 2014 ne mentionnait pas non plus le caractère provisoire de l'intervention prévue le 23 juin 2014.

L'affirmation du Dr A_____ dans son recours, selon laquelle la patiente n'avait certainement pas effectué l'avance à la clinique, vu qu'elle avait trouvé le devis élevé, confine à la témérité. Lors de l'audition du 23 novembre 2016 devant la commission, en présence tant de la patiente que du Dr A_____, la patiente avait en effet déclaré (PV p. 4, 2ème §) avoir faxé la preuve du paiement au secrétariat du Dr A_____. La patiente ayant fourni, en réponse, la copie de l'avis de débit bancaire, les mesures d'instruction requises dans le recours à ce sujet sont sans objet.

Le Dr A_____ critique ensuite la décision de la commission, car ce n'est pas lui qui aurait demandé un acompte, mais la clinique : l'identité du demandeur de l'acompte n'est pas déterminante, car ce qui importait, dans le cas d'espèce, c'est qu'en quelques jours la patiente, après le choc de l'annonce de son cancer, a reçu un devis important et a dû immédiatement faire une avance pour être traitée. Si l'opération n'avait pas été prévue en clinique privée, mais aux HUG, aucune avance n'aurait été demandée à la patiente. Les arguments du Dr A_____ en lien avec l'avance doivent donc être écartés.

- 22/26 - A/2009/2019

Pour le recourant, le fait que les devis ne faisaient pas référence à une reprise chirurgicale dépassait l'information économique ; la patiente aurait pu interpeller les médecins à ce sujet. Le recourant persiste ainsi à méconnaître l'étendue de son devoir d'information à l'égard de sa patiente. En effet, la fixation rapide de la première intervention en clinique et le devis qui s'en est suivi constituaient des informations insuffisantes du médecin à l'égard de sa patiente sur l'ampleur et les coûts de son traitement. Dès lors que, dans le type d'interventions prévues, les reprises chirurgicales étaient aussi fréquentes, il convenait d'en faire part à la patiente s'agissant non seulement du principe, mais aussi de leurs conséquences financières. En effet, cela aurait pu avoir un impact sur la décision de se faire soigner en clinique par le Dr A_____. Autrement dit, un devis complet aurait peut-être conduit la patiente à renoncer aux soins du Dr A_____ pour se diriger plus rapidement vers les HUG afin de se faire soigner aux tarifs prévus par l'assurance-maladie de base.

Le Dr A_____ n'avait jamais effectué de demande DRG, car il appartenait aux établissements hospitaliers et non pas aux médecins de le faire. Le recourant perd de vue cependant qu'une telle demande aurait été en faveur de sa cliente dont les moyens financiers étaient limités.

En ce qui concerne l'ampleur des soins, le recourant considère que la patiente aurait pu renoncer, dans un premier temps à tout le moins, à la reconstruction mammaire contralatérale pour tenir compte de son budget et de sa situation financière ; c'est la patiente qui avait requis plusieurs interventions non prises en charge par la LAMal. À nouveau, le recourant tente de justifier une information lacunaire de sa patiente. En réalité, la patiente n'aurait pu se déterminer sur l'étendue de ses soins et sur le libre choix de l'institution de santé qu'après une information complète par le Dr A_____. Au contraire, ce dernier a mis en route rapidement, ce que la commission relève également, un traitement en clinique privée, sans tenir compte de la situation financière de la patiente, sans demander un forfait DRG et sans facturer, contrairement à ses promesses, au tarif LAMal. L'absence d'écoute du recourant en ce qui concerne les souhaits de sa patiente et sa situation financière est donc critiquable.

De ce point de vue, l'appréciation de la commission, selon laquelle le Dr A_____ avait violé l'art. 44 LS (et l'art. 45 LS également) doit être confirmée. Le grief du recourant à ce sujet doit être écarté.

d. Il convient maintenant d'analyser la situation du Dr B_____. La commission a retenu que le Dr B_____ avait proposé à la patiente des alternatives à une hospitalisation en clinique et que le devis du 21 novembre 2014 prévoyait expressément d'éventuels frais additionnels (durée d'hospitalisation plus longue) : elle n'a fait aucun reproche au Dr B_____ sur ce point, ni sur le risque de reprise. En revanche, la commission a reproché au Dr B_____ de ne pas avoir chiffré les frais relatifs à une reprise chirurgicale, en particulier pour la

- 23/26 - A/2009/2019 reconstruction de la PAM. Vu la situation financière de la patiente, cette dernière aurait probablement privilégié une reprise par les mêmes chirurgiens que ceux qui l'avaient opérée la première fois.

La motivation du recours concerne principalement le Dr A_____, et non le Dr B_____. Cela étant, même si le recourant B_____ avait informé la patiente sur le principe même d'une reprise chirurgicale et qu'il avait expressément averti son confrère A_____ de la nécessité d'une deuxième intervention portant notamment sur la reconstruction de la PAM, c'est à juste titre que la commission a constaté que le Dr B_____ n'avait pas suffisamment informé la patiente sur les coûts de l'opération. En effet, autant le devis pour la première opération était détaillé et mentionnait des prolongations éventuelles de la durée d'hospitalisation, autant n'y avait-il pas de devis pour la reprise chirurgicale d'ores et déjà prévue. On peine donc à comprendre pourquoi la deuxième intervention, anticipée par le Dr B_____ dans ses contacts avec son confrère A_____, n'a pas été prévue également dans le devis d'une patiente préoccupée par le coût de son traitement.

De ce point de vue, l'appréciation de la commission, selon laquelle le Dr B_____ avait violé l'art. 44 LS (et l'art. 45 LS également), même si c'est de manière moindre que pour le Dr A_____, doit être confirmée. Le grief du recourant à ce sujet doit être écarté. 10) a. Les Drs A_____ et B_____ contestent enfin la violation de l'art. 80A LS relatif au respect de la dignité humaine et de la liberté du patient. L'art. 44 LS étant une loi spéciale, la question de la violation de l'art. 80A LS se posait. Du point de vue strictement médical, la patiente ne devait subir qu'une mastectomie gauche et un curage axillaire. La commission aurait dû tenir compte que la patiente, bien que disposant d'un budget limité, avait opté pour une intervention dépassant largement ses moyens financiers, alors qu'elle en connaissait le prix.

Il était choquant de retenir que les recourants avaient été mus par des considérations économiques, alors qu'ils avaient fourni à la patiente un accompagnement médical sans faille.

b. L'art. 80A LS consacre le respect de la dignité humaine et de la liberté du patient : le professionnel de la santé doit veiller au respect de la dignité et des droits de la personnalité de ses patients (al. 1). Dans le cadre de ses activités, le professionnel de la santé s'abstient de tout endoctrinement des patients (al. 2).

Selon l'interprétation littérale, l'al. 1 inclut trois éléments : la dignité humaine, la liberté du patient et les droits de la personnalité. L'interprétation historique et téléologique est difficile, car cette disposition n'a pas fait l'objet de commentaires particuliers lors de son adoption par le Grand Conseil (PL 9'328, p. 27 et 94 et au sujet de l'art. 87 P-LS ; PL 9328-A p. 56 au sujet de l'art. 87 P-LS devenu art. 80 LS). L'interprétation systématique permet de constater qu'il

- 24/26 - A/2009/2019 s'agit de la deuxième disposition légale de la section 3 « Droits et devoirs » des professions de la santé, la première étant le renvoi à l'art. 40 LPMéd.

Il y a peu de jurisprudence sur cette disposition. Dans un arrêt ATA/916/2018 précité, confirmé par le Tribunal fédéral le 13 mai 2019 (2C_922/2018), l'art. 80A LS a été énuméré parmi d'autres dispositions concernant les droits du patient et les obligations des professionnels de la santé. La chambre de céans a insisté sur le droit d'information du patient et la qualité de l'information accordée (consid. 5c). Il en est de même dans l'arrêt ATA/151/2016 du 23 février 2016 (consid. 9a).

Dans un autre domaine, soit celui de la protection de la personnalité dans la fonction publique à l'État de Genève, l'art. 3 al. 1 du règlement y relatif (RPPers - B 5 05.10) définit comme une atteinte à la personnalité toute violation illicite d'un droit de la personnalité, telles notamment la santé physique et psychique, l'intégrité morale, la considération sociale, la jouissance des libertés individuelles ou de la sphère privée.

c. En l'espèce, il résulte de l'état de fait que la patiente se trouvait dans un double état d'inquiétude portant tant sur santé que sur le coût de son traitement. La question de savoir si l'art. 80A LS est une disposition subsidiaire ou non par rapport aux autres droits du patient et aux obligations du personnel de la santé peut rester indécise. Il résulte en effet de l'examen précité que l'activité médicale exercée par les Drs A_____ et B_____ à l'égard de leur patiente n'était pas exempte de tout reproche. Il ne ressort pas de la décision de la commission que la violation de l'art. 80A LS ait été une circonstance aggravante de la sanction infligée aux recourants. La portée abstraite de l'art. 80A LS peut donc rester ouverte. Si cette disposition n'avait pas été examinée, la faute des recourants n'aurait pas été moindre et la sanction n'aurait pas été réduite.

Par conséquent, le grief de la violation de l'art. 80A LS et de l'impact sur la faute et la sanction des recourants doit être écarté. 11) a. Sans le dire expressément, les recourants se plaignent implicitement d'une disproportion de la sanction.

b. Selon l'art. 127 al. 1 LS, les autorités compétentes pour prononcer des sanctions administratives à l'encontre des professionnels de la santé sont les suivantes : a) la commission, le médecin cantonal ou le pharmacien cantonal, s'agissant des avertissements, des blâmes et des amendes jusqu'à CHF 20'000.- ; b) le département, s'agissant de l'interdiction de pratiquer une profession de la santé, à titre temporaire, pour 6 ans au plus ;

c) le département, s'agissant de l'interdiction de pratiquer une profession de la santé, à titre définitif, pour tout ou partie du champ d'activité ; d) le département, s'agissant de l'interdiction d'exercer une profession médicale universitaire sous la surveillance

- 25/26 - A/2009/2019 professionnelle d'un professionnel de la santé. Selon l'art. 127 al. 5 LS, l'amende peut être prononcée en plus de l'interdiction de pratiquer.

c. Le Dr A_____ a été condamné à une amende de CHF 5'000.-, la compétence de la commission s'élevant jusqu'à CHF 20'000.-. Dès lors que les reproches adressés au Dr A_____ concernent non seulement un manque de diligence, mais aussi le fait d'avoir lésé les intérêts financiers de sa patiente, une sanction pécuniaire se justifie. Le montant de CHF 5'000.- ne peut être considéré comme disproportionné.

En ce qui concerne le Dr B_____, l'avertissement est la sanction la plus légère, prévue par l'art. 127 al. 1 let. a LS. La chambre de céans, liée par l'interdiction de la reformatio in pejus (ATA/132/2014 du 4 mars 2014 consid. 11 ; ATA/285/2013 du 7 mai 2013 consid. 16 ; ATA/332/2011 du 24 mai 2011 consid. 18 et la jurisprudence citée), relèvera néanmoins que cette sanction clémente aurait pu être plus sévère.

Les deux sanctions seront donc confirmées. 12) Un émolument de CHF 2'000.- sera mis à la charge des deux recourants (art. 87 al. 1 LPA), qui devront par ailleurs verser, solidairement, une indemnité de CHF 2'000.- à Mme C_____, cette dernière ayant recouru aux services d'un avocat pour assurer sa défense (art. 87 al. 2 LPA). En revanche, la commission n'y a pas droit (art. 87 al. 2 LPA), dès lors que son greffe comprend des greffiers- juristes (art. 6 LComPS).

* * * * *

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