

# **GE\_GERICHTE ATA/1356/2023 vom 19. Dezember 2023**

GE Cour de justice, 2023-12-19, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATA\\_1356\\_2023](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATA_1356_2023)

FR: GE\_GERICHTE ATA/1356/2023 du 19 décembre 2023

IT: GE\_GERICHTE ATA/1356/2023 del 19 dicembre 2023

## **Erwägungen**

### **E. 5**

La recourante estime que le médecin cantonal n'aurait pas dû siéger au sein du bureau dans la mesure où il traitait de procédures en cours à son encontre.

#### **E. 5.1**

La récusation doit être demandée sans délai, dès que la partie a connaissance du motif de récusation, sous peine de déchéance (ATF 138 I 1 consid. 2.2). Il est en effet contraire aux règles de la bonne foi de garder ce moyen en réserve pour ne l'invoquer qu'en cas d'issue défavorable ou lorsque l'intéressé se serait rendu compte que l'instruction ne suivait pas le cours désiré (ATF 139 III 120 consid. 3.2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 2C\_278/2017 du 17 août 2017 consid. 3.1). La partie qui sollicite la récusation doit rendre vraisemblables les faits qui motivent sa demande. La partie doit se prévaloir de faits, ce qui exclut les critiques générales ou les simples soupçons ne se fondant sur aucun élément tangible (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_648/2012 du 29 novembre 2012 consid. 2). Si la partie n'a pas à prouver les éléments qu'elle invoque, elle doit tout de même faire état, à l'appui de sa demande, d'un contexte qui permet de tenir pour plausible le motif de récusation allégué (arrêt du Tribunal fédéral 2C\_171/2007 du 19 octobre 2007 consid. 4.2.2). Une motivation aux termes de laquelle le requérant se contente de présenter une demande de récusation sans autre explication est irrecevable (arrêt du Tribunal fédéral 2F\_19/2013 du 4 octobre 2013 consid. 2).

#### **E. 5.2**

Selon l'art. 15 al. 1 LPA, applicable aux membres de la commission (art. 4 al. 1 du règlement concernant la constitution et le fonctionnement de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients du 22 août 2006 - RComPS - K3 03 01), les membres des autorités administratives appelés à rendre ou à préparer une décision doivent se retirer et sont récusables par les parties s'ils ont un intérêt personnel dans l'affaire (let. a), sont parents ou alliés d'une partie en ligne directe ou jusqu'au troisième degré inclusivement en ligne collatérale ou s'ils sont unis par mariage, fiançailles, par partenariat enregistré, ou mènent de fait une vie de couple (let. b), représentent une partie ou ont agi pour une partie dans la même affaire (let. c) et s'il existe des circonstances de nature à faire suspecter leur partialité (let. d). Dans la jurisprudence relative à la récusation des juges, dont les principes s'appliquent mutatis mutandis pour les membres des autorités administratives (ATF 137 II 431 consid. 5.2 ; Stéphane GRODECKI/Romain JORDAN, Code annoté de procédure administrative genevoise, Genève 2017, n. 217 ad art. 15 LPA et les références citées), il a été relevé que la garantie du juge impartial ne commandait pas non plus la récusation d'un juge au simple motif qu'il a, dans une procédure antérieure – voire dans la même affaire (arrêt du Tribunal fédéral 4A\_151/2012 du 4 juin 2012 consid.

2.2) –, tranché en défaveur du requérant (ATF 143 IV 69 consid. 3.1 ; 129 III 445 consid. 4.2.2.2 ; 114 Ia 278 consid. 1).

- 16/28 - A/3826/2022 L'art. 3 al. 4 LComPS prévoit que le médecin cantonal est un membre titulaire sans droit de vote.

### **E. 5.3**

En l'espèce, la recourante se plaint de ce que le médecin cantonal a siégé à deux reprises au sein du bureau de la commission. Il ressort toutefois du texte clair de la loi que le médecin cantonal est un membre titulaire de la commission. Or, quand bien même cet élément était notoire, la recourante n'a jamais demandé sa récusation. En outre, il n'a pas de droit de vote. Ce grief sera partant écarté.

### **E. 6**

La recourante reproche à l'autorité intimée d'avoir violé la procédure instituée par la LComPS.

#### **E. 6.1**

Dans sa teneur jusqu'au 16 novembre 2018, l'art. 10 al. 2 LComPS prévoyait que le bureau pouvait décider : d'un classement immédiat (let. a) ; de l'envoi du dossier en médiation (let. b) ; de l'envoi du dossier pour instruction à une sous-commission conformément au chapitre IV du titre III de la présente loi (let. c). Depuis le 17 novembre 2018, cette disposition prévoit que lorsqu'il est saisi d'une plainte, le bureau peut décider : d'un classement immédiat (let. a) ; de l'ouverture d'une procédure dans les cas présentant un intérêt public prépondérant justifiant une instruction par une sous-commission (let. b) ; dans tous les autres cas, d'un renvoi en médiation ; en cas de refus ou d'échec de la médiation, le bureau ouvre une procédure (let. c). Par ailleurs, selon l'art. 16 al. 2 LComPS, les sous-commissions peuvent également, en cours d'instruction, proposer une médiation aux parties. Selon l'exposé des motifs relatif au projet de loi PL 12'083 ayant conduit à l'adoption de ces dispositions, si les affaires continuaient certes à être soumises en premier lieu au bureau, ce dernier verrait sa marge de manœuvre restreinte s'agissant de la suite qu'il entendait leur donner, dès lors qu'il devrait proposer une médiation dans tous les cas qu'il ne classait pas immédiatement ou pour lesquels un intérêt public n'exigeait pas d'emblée une instruction par une sous-commission. Durant les débats en commission, il a été indiqué que les nouvelles dispositions visaient à inculquer une forme de culture de la médiation, permettant dans la majorité des cas de reprendre le dialogue et de régler la situation, sous la forme d'un automatisme, sauf en présence d'un intérêt public prépondérant, afin de ne pas escamoter des responsabilités en cas de danger plus général que pour le seul patient particulier. Tel serait le cas si l'on considérait que la faute dénoncée, si elle était renouvelée, risquerait de mettre en danger des patients, si bien qu'il n'était pas possible de laisser simplement des particuliers « enterrer » l'affaire.

#### **E. 6.2**

Selon l'art. 17 al. 4 LComPS, lorsque les travaux de la sous-commission sont terminés, elle remet ses conclusions à la commission plénière.

#### **E. 6.3**

En l'espèce, selon la recourante, la présente procédure aurait dû faire l'objet d'un renvoi en médiation. Il appert toutefois que la nouvelle teneur de l'art. 10

- 17/28 - A/3826/2022 al. 2 LComPS est entrée en vigueur le 17 novembre 2018, soit postérieurement à la plainte du patient et de l'ouverture, par le bureau, des procédures administratives à l'encontre de la recourante, renvoyées en sous-commission. Le bureau n'avait ainsi alors pas à faire application du nouvel art. 10 al. 2 let. b LComPS. Par ailleurs, la sous-commission 2 n'était pas non plus tenue, en cours d'instruction, de proposer une médiation aux parties selon le nouvel art. 16 al. 2 LComPS, étant précisé qu'il s'agit d'une norme potestative qui ne confère pas de droit. Le grief sera par conséquent également écarté. La recourante prétend ensuite que la commission plénière n'aurait pas été en mesure de statuer valablement, n'ayant pas eu suffisamment de temps pour prendre connaissance du dossier. Il ressort toutefois de celui-ci que la convocation pour la séance plénière du 6 octobre 2022 a été envoyée aux membres par courrier du 26 septembre 2022 et que les projets de décision ont été placés sur la plateforme numérique le jour même. L'on ne saurait ainsi suivre la recourante lorsqu'elle affirme que les membres de la commission n'auraient, ce faisant, pas eu suffisamment de temps pour prendre connaissance de la plainte, de ses observations et des pièces qu'elle a versées au dossier. Pour le reste, rien n'indique que les membres de la commission plénière n'auraient pas eu accès à l'ensemble du dossier avant la séance du 6 octobre 2022, si bien que pour ce motif déjà un parallèle ne saurait être tiré avec l'ATA/1368/2017 du 10 octobre 2017. Outre le fait que cet arrêt a trait à la commission de discipline instituée par l'ancienne loi sur les taxis et limousines (transport professionnel de personnes au moyen de voitures automobiles) du 21 janvier 2005 (LTaxis – H 1 30), il concernait un état de fait différent, puisque, dans ce cas, les membres de ladite commission recevaient par courrier électronique un message du juriste du service en cause qui requérait leur préavis, sans communication d'autres documents, en leur octroyant un délai de dix jours pour réagir, à défaut de quoi le préavis était réputé favorable. Tel n'apparaît pas être le cas en l'espèce. À cela s'ajoute que les membres des sous-commissions siègent également lors des séances plénières, situation qui diffère aussi de la jurisprudence invoquée par la recourante. Le grief sera par conséquent écarté.

## **E. 7**

La recourante se prévaut de la prescription de la poursuite disciplinaire, question que la chambre de céans examine d'office (ATA/830/2022 du 23 août 2022 consid. 7).

### **E. 7.1**

Selon l'art. 46 LPMéd, applicable par renvoi de l'art. 133A de la loi sur la santé du 7 avril 2006 (LS - K 1 03), 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

- 18/28 - A/3826/2022 commission des faits incriminés (al. 3). Si la violation des devoirs professionnels constitue un acte réprimé par le droit pénal, le délai de prescription plus long prévu par le droit pénal s'applique (al. 4). La prescription peut être interrompue non seulement par les actes d'instruction des autorités de surveillance, mais également par les actes d'instruction ou de procédure des autorités de poursuite pénale ou des tribunaux. Ceux-ci doivent être en rapport avec les faits incriminés. Les actes de l'autorité de surveillance comprennent toutes les actions qui contribuent à l'avancement de la procédure

disciplinaire en vue de la décision finale et qui sont orientées vers l'extérieur. Il s'agit en particulier de l'ouverture formelle de la procédure, de l'interpellation pour prise de position ainsi que des auditions et autres récoltes de preuve, les décisions de nature procédurale ou les demandes d'observations (ATA/1300/2021 du 30 novembre 2021 consid. 4a ; Yves DONZALLAZ, *Traité de droit médical*, vol. II : le médecin et les soignants, Berne 2021, p. 2785 n. 5829). La chambre de céans a en outre jugé que tel était également le cas du courrier par lequel la commission avait informé les parties « de la clôture de l'instruction et lui transmettant la nouvelle composition de la commission appelée à se prononcer » (ATA/324/2016 du 19 avril 2016 consid. 2c, confirmé par l'ATA/1801/2019 du

## **E. 7.2**

En l'espèce, après avoir été saisie de la plainte de C\_\_\_\_\_ le 16 décembre 2016, la commission a informé la recourante de l'ouverture de la cause le 14 mars 2017. Elle a requis à la même date les observations de la recourante, qui les a produites le 8 mai 2017. Le 9 mai 2018, la sous-commission 2 a requis de la recourante la production du dossier médical de C\_\_\_\_\_, ce qu'elle a fait le 29 juin 2018. Après avoir constaté que le dossier médical n'était pas complet, la sous-commission 2 a invité la recourante à lui faire parvenir les notes de suite et appréciations médicales par courrier du 1er avril 2019. Après avoir demandé deux prolongations de délai, la recourante a produit des pièces le 8 juillet 2019. Après avoir constaté que celles-ci ne comprenaient toujours pas les pièces requises, la sous-commission 2 a relancé la recourante par courrier du 19 août 2020. La recourante n'y a toutefois pas donné suite, en dépit des deux prolongations de délai. Par courrier du 17 décembre 2020, la sous-commission 2 a informé la recourante qu'elle avait clos l'instruction lors de sa séance du 7 décembre 2020. La décision litigieuse a ensuite été rendue le 14 octobre 2022. Par conséquent, ces différents actes d'instruction ont interrompu à chaque fois le délai de prescription et fait repartir un nouveau délai de deux ans, étant précisé que la prescription absolue de dix ans n'est pas encore atteinte (arrêt du Tribunal fédéral 2C\_907/2021 du 8 décembre 2021 consid. 5). La recourante ne prétend d'ailleurs pas le contraire, se limitant à affirmer que les griefs portés à son

- 19/28 - A/3826/2022 encontre sont prescrits « en raison de la lenteur inexplicable » de la commission. Force est toutefois de relever que même si la durée de la procédure apparaît longue, la recourante ne s'est pas plainte de la durée de l'instruction et que ses nombreuses demandes de prolongation de délais ainsi que son refus de donner suite aux demandes de pièces formées par la commission ont ralenti la procédure. Le grief tiré de la prescription de l'action sera partant écarté. 8. La recourante se prévaut ensuite du principe ne bis in idem. 8.1 Selon la jurisprudence, le principe ne bis in idem, qui est un corollaire de l'autorité de chose jugée, interdit qu'une personne soit pénalement poursuivie deux fois pour les mêmes faits. L'autorité de chose jugée et le principe ne bis in idem supposent qu'il y ait identité de l'objet de la procédure, de la personne visée et des faits retenus (ATF 123 II 464 consid. 2b ; 120 IV 10 consid. 2b ; 118 IV 269 consid. 2). 8.2 En l'occurrence, la recourante se limite à affirmer que des amendes auraient déjà été prononcées pour les mêmes reproches. Elle ne donne toutefois aucune précision sur ces prétendues sanctions antérieures, et cela alors même qu'elle s'était engagée à le faire lors de l'audience de comparution personnelle du 10 mars 2023. Insuffisamment étayé, le grief sera partant rejeté. 9. Le litige porte sur la conformité au droit de la sanction, sous la forme d'une amende de CHF 15'000.-, infligée à la recourante. Il convient donc d'examiner en premier lieu s'il y a eu ou non une violation de la LS. 9.1 La LS a pour but de contribuer à la promotion, à la protection, au maintien et

au rétablissement de la santé des personnes, des groupes de personnes, de la population et des animaux, dans le respect de la dignité, de la liberté et de l'égalité de chacun (art. 1 al. 1 LS). La surveillance des activités du domaine de la santé fait partie du champ d'application de la loi (art. 3 al. 2 let. j LS). Selon l'art. 42 LS, toute personne a droit aux soins qu'exige son état de santé à toutes les étapes de la vie, dans le respect de sa dignité et, dans la mesure du possible, dans son cadre de vie habituel. Tout professionnel de la santé pratiquant à titre dépendant ou indépendant doit tenir un dossier pour chaque patient (art. 52 al. 1 LS). Le Conseil d'État fixe les exigences minimales concernant la tenue et le traitement des dossiers, y compris dans les institutions de santé (al. 3). Le dossier comprend toutes les pièces concernant le patient, notamment l'anamnèse, le résultat de l'examen clinique et des analyses effectuées, l'évaluation de la situation du patient, les soins proposés et ceux effectivement prodigués, avec l'indication de l'auteur et de la date de chaque inscription (art. 53 LS).

- 20/28 - A/3826/2022 Selon l'art. 82 al. 1 LS, le professionnel de la santé doit veiller au respect de la dignité et des droits de la personnalité de ses patients. Le chapitre VIII concerne les « institutions de santé ». Selon l'art. 100 LS, par institution de santé, on entend tout établissement, organisation, institut ou service qui a, parmi ses missions, celle de fournir des soins (al. 1) ; le Conseil d'État détermine les catégories d'institutions de santé – ce qu'il a fait en arrêtant le règlement sur les institutions de santé du 22 août 2006 (RISanté - K 2 05.06) – (al. 2) ; les cabinets individuels ou de groupe ne sont pas soumis au présent chapitre (al. 3). Aux termes de l'art. 101 LS, afin de protéger la santé des patients et de la population et de garantir des soins appropriés de qualité, la création, l'extension, la transformation et l'exploitation de toute institution de santé sont soumises à autorisation (al. 1) ; l'autorisation d'exploitation est délivrée par le département lorsque l'institution, compte tenu de sa mission : a) est dirigée par une ou des personnes responsables qui possèdent la formation ou les titres nécessaires ; b) est dotée d'une organisation adéquate ; c) dispose du personnel qualifié nécessaire ayant reçu une formation professionnelle adéquate ; d) dispose des locaux et de l'équipement nécessaires répondant aux exigences d'hygiène et de sécurité des patients ; e) participe à l'établissement des statistiques et des autres moyens de mesures nécessaires à la réalisation et à l'évaluation de la planification sanitaire cantonale ; f) garantit, s'il y a lieu, la fourniture adéquate en médicaments (al. 2) ; l'autorisation d'exploitation indique la mission de l'institution de santé ; elle peut fixer un nombre maximal de personnes que l'institution peut prendre en charge (al. 3) ; le Conseil d'État définit, selon la nature des prestations offertes, pour chaque catégorie d'institution, les conditions spécifiques d'octroi de l'autorisation d'exploitation qui visent notamment l'aménagement des locaux, l'effectif et la qualification du personnel, ainsi que les exigences à l'égard du ou des répondants ; il peut charger le département de régler le détail de cette matière (al. 4). Au titre des « obligations », l'art. 107 LS prescrit que les institutions de santé doivent fournir, de manière continue et personnalisée, les soins qui entrent dans leur mission à toute personne qu'elles prennent en charge ; elles ne peuvent, de leur propre initiative, arrêter la prise en charge d'une personne que si la continuité de celle-ci est garantie (al. 1) ; si nécessaire, elles doivent veiller, notamment par leur service social, à prendre toutes les dispositions utiles pour sauvegarder les intérêts des patients (al. 3) ; elles doivent, dans l'intérêt des patients et de la santé de la population, collaborer avec les autres institutions de santé et les professionnels de la santé et fonctionner de manière coordonnée (al. 4). Selon l'art. 9 al. 1 RISanté, les institutions de santé doivent mettre en place les mesures adéquates pour assurer la qualité de leurs prestations dans le respect des droits des

patients. Elles doivent posséder un système d'assurance-qualité, articulé notamment autour des points suivants : les tâches et responsabilités de chaque

- 21/28 - A/3826/2022 professionnel de la santé doivent être consignées dans un cahier des charges; le cas échéant, un organigramme doit représenter les rapports hiérarchiques et fonctionnels (let. a) ; les activités doivent être décrites dans des procédures tenues à jour basées sur les recommandations de sociétés de discipline reconnues; les activités doivent être documentées (let. b) ; les incidents doivent faire l'objet de rapports écrits et, le cas échéant, donner lieu à des mesures correctives et préventives (let. c) ; le responsable de l'institution doit s'assurer de la mise en application des bonnes pratiques, et que le personnel et les équipements sont en adéquation avec la mission de l'institution (let. d) ; l'application des procédures et des recommandations fait l'objet d'un contrôle de la part du responsable de l'institution (let. e). Compte tenu du fait que la commission de surveillance est composée de spécialistes, mieux à même d'apprécier les questions d'ordre technique, la chambre de céans s'impose une certaine retenue (ATA/143/2023 du 14 février 2023 consid. 7 et les références citées). 9.2 Dans la décision entreprise, la commission a retenu que la « prise en charge liée à l'administration des médicaments » n'avait pas été appropriée dans le cadre du suivi du patient C\_\_\_\_\_. La recourante était invitée à revoir sa procédure interne pour se conformer à la bonne pratique (en particulier, établir une procédure écrite concernant la marche à suivre d'administration de médicament, mentionner la posologie des médicaments sur le pilulier, remplir les fiches avec plus de diligence en y mentionnant le nom du patient et la date). À cela s'ajoutait le fait qu'il manquait à quatre reprises une contre-signature d'un médecin dans les feuilles de prescriptions médicales. Enfin, la tenue du dossier médical du patient faisait apparaître qu'il n'y avait pas eu de prise en charge médicale globale par un médecin et de vision claire sur le suivi du traitement médicamenteux du patient. Il manquait à son dossier une appréciation médicale de la situation, des rapports de consultation et des explications s'agissant notamment des modifications médicamenteuses. Devant la chambre de céans, la recourante ne revient pas sur ces différents éléments, se limitant à se référer aux arguments développés dans le courrier de son précédent mandataire du 30 juin 2017. Il convient donc les examiner successivement. S'agissant d'abord de la gestion et l'administration des médicaments, la recourante indique, dans le courrier précité, qu'une pratique interne existerait au sein de la clinique quant à la préparation et à l'administration des médicaments : les médecins donneraient les instructions aux infirmières, lesquelles prépareraient les piluliers et administreraient les médicaments aux patients. La recourante tiendrait un cahier permettant la traçabilité des médicaments ; chaque infirmière noterait le médicament qui a été administré au patient et signerait le document. Une procédure serait donc mise en place et seules les infirmières s'occuperaient

- 22/28 - A/3826/2022 de l'administration des médicaments. Quant aux fiches, la règle serait que chaque fiche doit être étiquetée. Ces documents se trouveraient dans le dossier du patient, il serait aisé de savoir à qui appartient chaque fiche. Les piluliers seraient remplis, selon les instructions du médecin, par les infirmières ; il n'y aurait aucune erreur possible une fois que les médicaments y sont placés. Le pilulier du patient serait conforme, puisqu'il indiquerait le nom, le jour et se compose de trois parties, correspondant aux comprimés du matin, du midi et du soir. Les seuls médicaments n'ayant pas de dosage précisé seraient des compléments alimentaires. Il ressort toutefois des enquêtes qu'il n'existait aucune procédure institutionnelle pour la préparation et l'administration des médicaments. Le témoin I\_\_\_\_\_, qui a procédé à l'inspection le 15 décembre 2016, a en particulier relevé

que, selon l'infirmière présente lors de l'inspection, il n'existait aucune procédure institutionnelle, soit un protocole de bonnes pratiques et de respect du cadre légal. La pièce produite par la recourante le 19 juin 2023, intitulée « dossier de soins infirmiers », ne correspondait pas à la réglementation légale qui parlait de « dossier de patient ». Il s'agissait d'une procédure incomplète qui pouvait servir de « mémo » ou de rappel de bonnes pratiques à l'intention des infirmiers. Il manquait en particulier l'anamnèse, des éléments du cadre légal, les injonctions ou prescriptions et la validation du médecin responsable. Le Dr J\_\_\_\_\_ a quant à lui indiqué ne pas se souvenir avoir pris connaissance d'un document de procédure institutionnelle au sein de la clinique. C'est le lieu de rappeler que, selon l'art. 9 al. 2 let. b RISanté, les activités des professionnels de santé doivent être décrites dans des procédures tenues à jour basées sur les recommandations de sociétés de discipline reconnues. De telles procédures visent à assurer la qualité des soins et la sécurité du patient dans le cadre de sa prise en charge dans une institution de santé, notamment en ce qui concerne l'administration des médicaments. L'absence de tels documents au sein de la clinique constitue ainsi un manquement de la recourante, qui n'a pas mis en place toutes les mesures adéquates pour assurer la qualité de ses prestations dans le respect des droits des patients. Quoi qu'en dise la recourante, l'existence d'une pratique, au demeurant non étayée, ne suffit pas à combler cette absence. Force est ensuite de relever que le dossier du patient C\_\_\_\_\_ comporte de nombreuses lacunes. Les inspecteurs ont en effet constaté, sans que cela n'ait été contesté par la recourante, que l'étiquetage du pilulier ne contenait pas toujours la posologie des produits, que le nom du patient ne figurait pas sur toutes les fiches de suivi et que plusieurs médicaments étaient indiqués sans dosage ni forme galénique. On ne trouve par ailleurs aucune documentation du passage de médecins, de leurs constatations ou de l'indication de leurs prescriptions médicamenteuses (notes de suite médicales). L'administrateur de la recourante a certes indiqué en audience que chaque passage de chirurgien, anesthésiste ou

- 23/28 - A/3826/2022 infirmier était résumé dans les fiches. Il n'a toutefois fourni aucune pièce à l'appui de ses affirmations. Les documents intitulés « transmissions ciblées IDE » ne contiennent que des notes de suite d'infirmières. Il est d'ailleurs surprenant de constater que le dossier ne contient aucune trace du « suivi médical quotidien » du patient C\_\_\_\_\_ que le Dr J\_\_\_\_\_ a attesté avoir effectué durant son mandat à la clinique. La recourante avait pourtant été invitée à deux reprises par la commission à produire les notes de suite des médecins traitants du patient, mais n'y a pas donné suite. Elle ne les a pas davantage produites devant la chambre de céans. Il ressort, par ailleurs, du dossier, en particulier des « feuilles de prescriptions médicales », que plusieurs prescriptions n'ont pas été contresignées par un médecin. La recourante ne le conteste pas spécifiquement. Elle admet d'ailleurs, dans son courrier du 30 juin 2017, que les ordres médicaux donnés oralement doivent être contresignés. En tant qu'elle fait valoir que les ordres non contresignés ne relèvent pas du domaine médical à proprement parler, son allégation, non étayée, est contredite par les pièces au dossier (pièce 8 intimée). Enfin, la commission a relevé que le dossier du patient ne contenait aucune appréciation médicale globale. La recourante ne le conteste pas. Son argumentation est d'ailleurs empreinte de contradictions puisqu'après avoir indiqué, dans son courrier 30 juin 2017, que le médecin traitant du patient était le Dr B\_\_\_\_\_, elle a affirmé le contraire lors de son audition devant la chambre de céans. Il convient donc de suivre l'appréciation de l'autorité intimée selon laquelle la tenue du dossier médical litigieux faisait apparaître que le patient n'avait eu ni prise en charge médicale globale par un médecin, ni vision claire sur le suivi de son traitement médicamenteux. L'ensemble de

ces éléments révèlent ainsi un problème de documentation et de traçabilité lié à la gestion et la distribution des produits thérapeutiques. La recourante a, partant, enfreint son obligation de garantir des soins appropriés de qualité conformément aux art. 107 LS et 9 RISanté. La sanction est ainsi fondée dans son principe.

## **E. 10**

Reste à examiner sa quotité.

### **E. 10.1**

Selon l'art. 125A LS, les mesures et sanctions administratives sont applicables en cas de violation de la présente loi et de ses dispositions d'exécution.

### **E. 10.2**

Selon l'art. 125B al. 1 LS, la commission de surveillance est compétente pour traiter des plaintes et des dénonciations résultant d'une infraction à la LS ou à ses dispositions d'exécution dans les cas où l'infraction a été commise dans le cadre

- 24/28 - A/3826/2022 de soins prodigués à une personne déterminée par un professionnel de la santé ou une institution de santé. La procédure est dans tous les cas réglée par la LComPS. L'art. 127 LS dont la note est « sanctions administratives – dispositions générales » comprend sept alinéas répartis en quatre parties. L'art. 127 al. 1 et 2 LS vise les « professionnelles et professionnels de la santé », l'art. 127 al. 3 LS vise les « institutions de santé », l'art. 127 al. 4 LS vise les « pratiques complémentaires » et l'art. 127 al. 5 à 7 LS prévoit des « dispositions particulières ». Selon l'art. 127 al. 3 LS, les autorités compétentes pour prononcer des sanctions administratives à l'encontre des exploitants et des responsables des institutions de santé sont les suivantes : a) la commission de surveillance, le médecin cantonal ou le pharmacien cantonal, s'agissant des avertissements, des blâmes et des amendes jusqu'à CHF 50'000.- ; b) le département, s'agissant de la limitation ou du retrait de l'autorisation d'exploitation, de la limitation ou du retrait des autorisations en matière de produits thérapeutiques.

### **E. 10.3**

Selon l'art. 20 al. 2 LComPS, en cas de violation des dispositions de la loi sur la santé du 7 avril 2006, la commission de surveillance est également compétente pour prononcer un avertissement, un blâme et/ou une amende jusqu'à CHF 20'000.-.

### **E. 10.4**

Le principe de la proportionnalité, garanti par l'art. 5 al. 2 Cst., se compose des règles d'aptitude – qui exige que le moyen choisi soit propre à atteindre le but fixé –, de nécessité – qui impose qu'entre plusieurs moyens adaptés, l'on choisisse celui qui porte l'atteinte la moins grave aux intérêts privés – et de proportionnalité au sens étroit – qui met en balance les effets de la mesure choisie sur la situation de l'administré et le résultat escompté du point de vue de l'intérêt public (ATF 144 I 306 consid. 4.4.1 ; ATA/775/2023 du 18 juillet 2023 consid. 7.2). Conformément au principe de proportionnalité applicable 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. À cet égard, l'autorité doit tenir compte en premier lieu d'éléments objectifs, à savoir des conséquences que la faute a entraînées sur le bon fonctionnement de la profession en cause, et de facteurs

subjectifs, tels que la gravité de la faute, ainsi que les mobiles et les antécédents de l'intéressé (arrêt du Tribunal fédéral 2C\_922/2018 du 13 mai 2019 consid. 6.2.2 et les références citées). Les autorités compétentes disposent d'un large pouvoir d'appréciation dans la fixation d'une sanction disciplinaire prévue par la LPMéd (arrêt du Tribunal fédéral 2C\_451/2020 du 9 juin 2021 consid. 12.2 ; ATA/775/2023 du 18 juillet 2023 consid. 7.3) ; il en est de même s'agissant de la mise en œuvre de la LS.

- 25/28 - A/3826/2022

### **E. 10.5**

Dans la décision entreprise, l'autorité a estimé que, compte tenu des manquements professionnels constatés, qui dénotaient une qualité de soins insuffisante au sein de la clinique, une sanction forte devait être infligée. Devant la chambre de céans, la recourante reproche à l'autorité intimée d'avoir tenu compte de manquements qui n'étaient pas en rapport avec les seuls soins prodigués au patient C\_\_\_\_\_ mais qui concernaient la qualité générale des soins prodigués. Or, cet élément ne relevait pas de son domaine de compétence. Il ressort toutefois du dossier, en particulier des déclarations du témoin I\_\_\_\_\_, que l'inspection portait uniquement sur le dossier du patient C\_\_\_\_\_. Les inspecteurs n'ont eu accès à aucun autre dossier médical. Ainsi, l'ensemble des constats opérés par les inspecteurs, repris par la commission dans la décision entreprise, résultent exclusivement de l'examen du dossier du plaignant C\_\_\_\_\_. Ainsi, quoi qu'en dise la recourante, la prise en soins de qualité insuffisante se fonde uniquement sur les lacunes observées dans ce dossier. La sanction pouvait donc être prononcée sur la base de l'ensemble des manquements constatés. Or, il appert que le rapport d'inspection a révélé de graves carences, tant s'agissant de la gestion et l'administration de médicaments, que de la tenue du dossier médical, voire de la prise en charge du patient. De tels manquements présentent une certaine gravité puisqu'ils sont susceptibles d'entraîner des risques pour la santé des patients. Ces manquements ont certes été constatés il y a plus de sept ans. L'instruction du dossier a toutefois été ralentie essentiellement par les demandes de prolongation de délais formées par la recourante et l'absence d'un dossier médical complet permettant à la commission de statuer en pleine connaissance de cause. Le dossier contient en effet pas moins de dix demandes de prolongations de délais (courriers des 30 mars, 18 avril, 8 mai, 31 mai et 2 juin 2017, 11 juin 2018, 1er et 31 mai 2019 et 21 septembre et 21 octobre 2020). À trois reprises, soit par courriers des 9 mai 2018, 1er avril 2019 et 19 août 2020, la commission a informé la recourante qu'il manquait des pièces au dossier médical du patient, lui impartissant des délais pour les produire. La recourante ne s'est toutefois pas exécutée à la suite de la dernière demande de pièces du 19 août 2020 et cela quand bien même elle a sollicité deux prolongations de délais pour ce faire. S'ajoute à cela que, contrairement au plaignant, la recourante ne s'est jamais plainte de la durée de l'instruction. Ainsi, même si la durée de la procédure paraît très longue, cette lenteur est en partie imputable à la recourante. Ainsi, compte tenu de l'ensemble des manquements reprochés, qui, comme l'a retenu l'autorité intimée, dénotent une qualité insuffisante de prestations au sein de la recourante, il n'apparaît pas que l'autorité intimée ait excédé ni abusé de son pouvoir d'appréciation en infligeant à la recourante une amende de CHF 15'000.-, correspondant à moins d'un tiers du montant maximal de CHF 50'000.- prévu par

- 26/28 - A/3826/2022 la loi, et cela en dépit du temps écoulé depuis les faits. Au vu du montant retenu, la sanction respecte le principe de proportionnalité tant s'agissant de sa nature que de sa quotité. La recourante ne saurait être suivie lorsqu'elle soutient, à titre

subsidaire, que l'amende devrait correspondre à moins d'un tiers du montant maximal de CHF 20'000.- et non de CHF 50'000.-. Il y a certes une contradiction entre l'art. 20 al. 2 LComPS et l'art. 127 al. 3 LS s'agissant du montant maximal de l'amende. La chambre administrative a toutefois récemment jugé que, malgré le texte clair de l'art. 20 al. 2 LComPS, l'art. 127 al. 3 LS permettait à la commission de prononcer une amende administrative jusqu'à un montant maximal de CHF 50'000.- contre une institution de santé. Elle a retenu que la LS était la loi centrale en matière de sanctions et la LComPS était principalement la loi visant l'organisation de la commission de surveillance. Le montant figurant à l'art. 20 al. 2 LComPS résultait d'une erreur lors d'une modification législative liée à une autre thématique, à savoir la suppression des compétences de la commission de surveillance en matière de placement à des fins d'assistance (PL 10987-A p. 17 ; loi 10987 du 12 octobre 2012, entrée en vigueur le 1er janvier 2013 [ROLG 2012 p. 683]). Il convenait en effet de s'en tenir à la volonté du législateur de conserver le montant maximal de CHF 50'000.- pour les exploitants de santé. Il ressortait des travaux parlementaires que seul un montant élevé pouvait être à même de décourager des infractions de nature commerciale et souvent réalisées à l'insu des responsables des institutions (Mémorial du Grand Conseil [MGC] 2007-2008/VII A 5356 = PL 10228 p. 12 ; ATA/1296/2023 du 5 décembre 2023 consid. 7). Pour le reste, la sanction est adéquate et apte à atteindre le but poursuivi. Enfin, cette mesure respecte le principe de la proportionnalité au sens étroit, le but d'intérêt public l'emportant sur l'intérêt économique de la recourante. Le recours, mal fondé, sera rejeté.

#### **E. 11**

Vu l'issue du litige, un émolument de CHF 2'000.- sera mis à la charge de la recourante, qui ne peut se voir allouer une indemnité de procédure (art. 87 LPA).

\* \* \* \* \*

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