

GE_GERICHTE ATA/162/2012 vom 27. März 2012

GE Cour de justice, 2012-03-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATA_162_2012

FR: GE_GERICHTE ATA/162/2012 du 27 mars 2012

IT: GE_GERICHTE ATA/162/2012 del 27 marzo 2012

Regeste

Résumé: Avertissement confirmé à l'égard d'un médecin qui n'a pas suffisamment renseigné son patient sur les conséquences d'une abstention thérapeutique, la nécessité d'envisager à terme une reconversion professionnelle, les risques opératoires et les implications à long terme de l'opération envisagée. Portée du devoir d'information. Il appartient au médecin d'apporter la preuve de l'information donnée.

Erwägungen

E. 1

Depuis le 1er janvier 2011, suite à l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), l'ensemble des compétences jusqu'alors dévolues au Tribunal administratif a échu à la chambre administrative, qui devient autorité supérieure ordinaire de recours en matière administrative (art. 132 LOJ).

Les procédures pendantes devant le Tribunal administratif au 1er janvier 2011 sont reprises par la chambre administrative (art. 143 al. 5 LOJ). Cette dernière est ainsi compétente pour statuer.

E. 2

Interjeté en temps utile devant la juridiction alors compétente, le recours est recevable (art. 56A de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 - aLOJ ; 63 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10 dans sa teneur au 31 décembre 2010).

E. 3

D'une manière générale, s'appliquent aux faits dont les conséquences juridiques sont en cause les normes en vigueur au moment où ces faits se produisent (P. MOOR, Droit administratif, 2ème éd., Berne 1994, Vol. 1, p. 170,

- 8/13 - A/4635/2010 n. 2.5.2.3). En matière de sanction disciplinaire, on applique toutefois le principe de la *lex mitior* lorsqu'il appert que le nouveau droit est plus favorable à la personne incriminée (ATA/197/2007 du 24 avril 2007 ; ATA/182/2007 du 17 avril 2007 ; P. MOOR, op. cit., p. 171). La jurisprudence admet que ce principe s'applique également à la procédure de constatation d'une violation des droits de patients, car de celle-ci peut découler le prononcé d'une sanction (ATA/283/2007 du 5 juin 2007).

Les faits s'étant déroulés avant le 1er septembre 2006, la présente espèce doit être jugée, quant au fond et sous réserve d'une *lex mitior*, selon les dispositions de l'ancien droit, soit au regard de la loi sur l'exercice des professions de la santé, les établissements médicaux et diverses entreprises du domaine médical du 11 mai 2001 (LPS) et de la loi concernant les rapports entre membres de professions de la santé et patients du 6 décembre 1987

(LRMPSP).

La procédure est en revanche régie par la loi sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients du 7 avril 2006 (LComPS - K 3 03), la plainte ayant été déposée par-devant la commission après le 1er septembre 2006, date de l'entrée en vigueur de cette loi (art. 34 LComPS).

E. 4

A teneur de l'art. 22 LComPS (applicable par renvoi de l'art. 34 LComPS), le patient-plaignant ne peut pas recourir contre les sanctions administratives prononcées par la commission de surveillance. Cette disposition nouvelle de la LComPS a consacré la jurisprudence constante de la chambre de céans, qui a toujours dénié au patient un intérêt digne de protection dans une telle procédure, orientée vers la protection des intérêts publics poursuivis par la loi et non vers les intérêts personnels des patients (ATA/523/2011 du 30 août 2011 ; ATA/573/2010 du 31 août 2010 ; ATA/259/2010 du 20 avril 2010).

L'absence de la qualité pour recourir du patient-plaignant emporte celle de sa qualité de partie si la procédure de recours est engagée par le médecin lui-même. En effet, les critères applicables à ces deux qualités sont identiques (art. 60 al. 1 let. b et 7 LPA). Il serait en outre incohérent d'admettre la qualité de partie du patient-plaignant lorsque le médecin recourt et de la dénier si le recours est interjeté par celui-là. Un tel mécanisme irait à l'encontre de la ratio legis de la loi, qui consiste à exclure le patient-plaignant de la procédure disciplinaire (art. 22 LComPS à mettre en relation avec l'art. 10 al. 5 LRMPSP, qui sépare clairement la procédure tendant à la constatation de la violation des droits de patient de la procédure disciplinaire).

E. 5

La décision dont est recours fait un amalgame entre la constatation de la violation du devoir d'information (art. 1 LRMPSP) - contre laquelle le patient peut soit recourir si celle-ci est déniée, soit être admis comme partie si le médecin recourt contre elle - et la sanction disciplinaire, soit l'avertissement, infligée au

- 9/13 - A/4635/2010 praticien et contre laquelle lui seul peut recourir, le patient ne disposant ni de la qualité pour recourir ni de celle de partie à la procédure.

En raison de la dichotomie existant de par la loi entre ces deux aspects procéduraux dans la phase contentieuse, soit la constatation de la violation des droits de patients, d'une part, et l'agissement professionnel incorrect donnant lieu à une sanction, d'autre part, la commission aurait dû statuer distinctement sur ces deux questions juridiques.

Or, le dispositif ne porte que sur la sanction disciplinaire prononcée. La violation des droits de patient de M. J_____ n'est constatée que dans les considérants. Il ressort cependant de ses écritures que la commission a voulu statuer définitivement sur cette dernière question également. Par économie de procédure, il sera ainsi renoncé à lui renvoyer la cause pour qu'elle statue sur celle-ci.

E. 6

Dès lors que le recours du Dr A_____ porte tant sur la constatation d'une violation de son devoir d'information que sur l'avertissement qui lui a été infligé et que M. J_____ ne dispose de la qualité de partie que dans la première procédure, il y a lieu de disjoindre la cause A/255/2010 sous les nos de cause A/4635/2010- PROF et A/255/2010-PATIEN.

E. 7

Le présent arrêt ne statue que sur le recours interjeté par le Dr A_____ contre la sanction disciplinaire prononcée par la commission.

M. J_____ n'est pas partie à cette procédure. Ses conclusions prises dans ce cadre sont ainsi irrecevables.

E. 8

Les actes de procédure successifs ayant interrompu le délai relatif de prescription de deux ans prévu par l'art. 46 al. 1 de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires du 23 juin 2006 (LPMéd - RS 811.11), la prescription de la poursuite n'est pas atteinte.

E. 9

Selon les art. 108 al. 2 let. b LPS et 10 al. 5 LRMPSP, l'agissement professionnel incorrect dûment constaté et qualifié comme tel par la commission peut faire l'objet d'une sanction.

Par agissement professionnel incorrect, il faut entendre l'inobservation d'obligations faites à tout praticien d'une profession de la santé, formé et autorisé à pratiquer conformément au droit en vigueur, d'adopter un comportement professionnel consciencieux, en l'état du développement actuel de la science. Cet agissement professionnel incorrect peut notamment résulter d'une infraction aux règles de l'art, de nature exclusivement technique, par commission, par omission ou par une violation des droits des patients (art. 40 let. c LPMed ; ATA/523/2011 du 30 août 2011 ; ATA/790/2010 du 16 novembre 2010 ; ATA/513/2009 du

E. 13

Selon la jurisprudence, la preuve de cette information et de l'obtention d'un consentement préalable éclairé incombe au médecin (ATF 117 Ib 197).

E. 14

En l'espèce, il ressort du dossier médical et, en particulier, du schéma dessiné par le médecin, que ce dernier a clairement informé le patient sur le type d'opération qu'il allait effectuer. En revanche, il n'apparaît pas qu'une information relative au pronostic, aux risques d'échec de l'intervention, aux conséquences d'une abstention thérapeutique et à la nécessité pour ce patient d'envisager à terme une reconversion professionnelle.

Le Dr A_____ relève que depuis fin 2005, il invite ses patients à signer le formulaire dont la teneur est reproduite dans la partie en fait ci-dessus.

Ce document type ne dit pas quelle information a été donnée au patient in casu, quels risques sa santé encourt en relation avec l'intervention envisagée et si l'information donnée à cet égard est complète et suffisante. Il s'apparente davantage à une exonération de responsabilité qu'à une preuve de l'information

- 11/13 - A/4635/2010 donnée. Il ne remplit pas les exigences posées par l'art. 1 LRMPSP, qui impose au médecin de fournir une information complète adaptée à chaque cas d'espèce. La preuve de cette information ne saurait ainsi se trouver dans ce document-type, mais bien plutôt dans les notes du médecin consignées dans le dossier médical du patient, qui doit contenir la substance de l'information lui ayant été concrètement donnée.

Même si ce formulaire avait été signé par M. J_____, il n'aurait pas suffi à démontrer que l'information donnée était complète et suffisante au regard des art. 1 et 5 LRPMSP. Cette méprise du recourant démontre que ce dernier n'a pas à ce jour saisi clairement la portée du

devoir d'information.

Enfin, le médecin doit adapter son information au niveau intellectuel et aux connaissances du patient. Il doit savoir utiliser des termes simples pour se faire comprendre et prendre le temps nécessaire pour s'assurer, autant que faire se peut, que les solutions thérapeutiques proposées ont été comprises et acceptées par lui, avec leurs risques et leurs éventuelles complications.

Or, il résulte des audiences de comparution personnelle effectuées respectivement par la commission et par le juge délégué, que le patient n'avait pas saisi la portée de l'information donnée, s'agissant notamment des risques d'échec de l'intervention et de la possibilité de devoir réaliser une arthrodeèse à court terme après l'opération. S'il n'est pas certain que cette compréhension ait pu être obtenue dans le cas d'espèce, il appartenait en tout cas au médecin de consigner dans son dossier médical un résumé des informations données pour en démontrer le contenu.

La commission n'a ainsi pas abusé de son pouvoir d'appréciation en retenant une violation par le Dr A_____ de son devoir d'information.

E. 15

Selon les art. 110 al. 2 let. a à c et 111 al. 1 let. a LPS, la commission peut prononcer les sanctions suivantes par ordre de gravité : l'avertissement, le blâme et l'amende jusqu'à CHF 50'000.- (art. 20 al. 2 et 34 LComPS).

E. 16

La quotité de la sanction doit respecter le principe de la proportionnalité, selon lequel une mesure restrictive doit être apte à produire les résultats escomptés et que ceux-ci ne puissent être atteints par une mesure moins incisive. Ce principe interdit toute limitation allant au delà du but visé et exige un rapport raisonnable entre celui-ci et les intérêts publics ou privés compromis (ATF 126 I 219 consid. 2c p. 222, et les références citées).

En matière disciplinaire, la sanction n'est pas destinée à punir la personne en cause pour la faute commise ; elle vise à assurer, par une mesure de coercition administrative, le bon fonctionnement du corps social auquel l'intéressée appartient. C'est à cet objectif que doit être adaptée la sanction (ACOM/24/2007

- 12/13 - A/4635/2010 du 26 mars 2007 ; G. BOINAY, Le droit disciplinaire de la fonction publique et dans les professions libérales, particulièrement en Suisse, in *Revue Jurassienne de Jurisprudence [RJJ]*, 1998, p. 62 ss). Le choix de la nature et de la quotité de la sanction doit être approprié au genre et à la gravité des violations des devoirs professionnels et ne pas aller au delà de ce qui est nécessaire pour assurer la protection des intérêts publics recherchée. L'autorité doit tenir compte en premier lieu des éléments objectifs (gravité des violations commises), puis des facteurs subjectifs, tels que les mobiles et les antécédents de l'intéressée. Enfin, elle doit prendre en considération les effets de la mesure sur la situation particulière du recourant.

En l'espèce, la violation des règles professionnelles a été confirmée et la commission a prononcé la sanction la plus légère prévue par la loi.

E. 17

Le recours ne peut dès lors qu'être rejeté.

E. 18

Un émolument de CHF 500.- sera mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 87 al. 1 LPA). Aucune indemnité de procédure ne lui sera allouée (art. 87 al. 2 LPA).

* * * * *

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