

GE_GERICHTE ATA/259/2010 vom 20. April 2010

GE Cour de justice, 2010-04-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATA_259_2010

FR: GE_GERICHTE ATA/259/2010 du 20 avril 2010

IT: GE_GERICHTE ATA/259/2010 del 20 aprile 2010

Erwägungen

E. 1

La qualité de Mme P_____ pour recourir contre le classement de sa plainte à l'encontre du Dr B_____ lui est reconnue par les art. 9 et 22 de 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) et par la jurisprudence (ATA/402/2009 du 25 août 2009) dans la mesure où la patiente conteste les aspects de cette décision qui statuent sur la violation de ses droits de patiente.

Le recours serait en revanche irrecevable pour défaut de qualité pour agir si Mme P_____ concluait au prononcé d'une sanction disciplinaire à l'encontre de ce médecin, ce qui n'est pas le cas, l'intéressée se bornant à écrire : "je conteste formellement cette décision (nдр : de classement) basée sur des mensonges".

Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 56A de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 - LOJ - E 2 05 ; art. 63 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10).

E. 2

Du recours de Mme P_____, le lecteur peut comprendre que celle-ci se plaint du fait que le Dr B_____ ne l'aurait pas renseignée complètement sur la nature et les risques de l'intervention, avant de procéder à celle-ci. Après l'opération, la patiente invoque le manque d'empathie du Dr B_____ qui n'aurait pas suffisamment pris en considération ses douleurs. Elle ne demande pas formellement l'annulation de la décision de classement.

E. 3

A teneur de l'art. 45 al. 1 let. b de la loi sur la santé du 7 avril 2006, entrée en vigueur le 1er septembre 2006 (LS - K 1 03), le patient a le droit d'être informé de manière claire et appropriée notamment "sur les traitements et interventions possibles, leurs bienfaits et leurs risques éventuels".

Aucun soin ne peut être fourni sans le consentement libre et éclairé du patient capable de discernement, qu'il soit majeur ou mineur. Le patient peut retirer son consentement en tout temps (art. 46 al. 1 et 2 LS).

L'exigence d'un consentement éclairé se déduit directement du droit du patient à la liberté personnelle et à l'intégrité corporelle tel qu'il découle de l'article 10 alinéa 2 Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101) (Arrêt du Tribunal fédéral 2C_5/2008 du 2 avril 2008, consid. 4.1). Le consentement éclairé résulte d'un bien protégé par un droit absolu. Le médecin qui fait une opération sans informer son patient ni en obtenir l'accord commet un acte contraire au droit et répond du dommage causé, que l'on voie dans son attitude la violation de ses obligations de mandataire ou une atteinte à des droits absolus et, partant, un délit civil. L'illicéité d'un tel comportement affecte

l'ensemble de l'intervention et rejaillit de la sorte sur chacun des gestes

- 8/11 - A/2345/2009 que celle-ci comporte, même si ces derniers ont été exécutés conformément aux règles de l'art (Arrêt du Tribunal fédéral 4P.265/2002 du 28 avril 2003, consid. 4.1, publié partiellement in RDAF 2003 I p. 635 ss. ; ATF 108 II 59, consid. 3 p. 62 et les références). Une atteinte à l'intégrité corporelle, à l'exemple d'une intervention chirurgicale, est illicite à moins qu'il n'existe un fait justificatif (ATF 117 Ib 197 consid. 2, p. 200 et les références citées).

Dans le domaine médical, la justification de l'atteinte réside le plus souvent dans le consentement du patient. Conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral, pour être efficace, le consentement doit être éclairé, ce qui suppose de la part du praticien l'obligation de renseigner suffisamment le malade pour que celui-ci exprime son accord en connaissance de cause (Arrêt du Tribunal fédéral 4C.66/2007 du 9 janvier 2008, consid. 5.1 ; ATF 133 III 121 consid. 4.1.1, p. 128 et les autres références citées).

Pour le médecin, requérir le consentement est devenu une obligation juridique à part entière, qui repose sur le devoir moral de respecter l'autonomie de la personne (C. WILLI, *Der informierte Patient ist der beste Patient*, PJA 2/2008, p. 161 ; D. MANAI, *Les droits du patient face à la biomédecine*, Berne 2006, p. 31 ss.). Le médecin assume en particulier l'obligation d'informer son patient à la fois sur la nature et sur les risques des traitements qu'il entend prodiguer, à moins qu'il ne s'agisse d'actes courants, sans danger particulier et n'entraînant pas d'atteinte définitive ou durable à l'intégrité corporelle (ATF 119 II 456 consid. 2a, p. 258 ; ATA/412/2008 du 26 août 2008).

E. 4

Des exceptions au devoir d'information du médecin ne sont admises que dans des cas très précis, lorsque l'intervention est anodine, s'il y a une urgence confinant à l'état de nécessité ou si, dans le cadre d'une opération en cours, il y a une nécessité évidente d'en effectuer une autre (ATF 119 II 456 consid. 2a ; 117 Ib 197 consid. 3b p. 203 s.). Une autre exception au devoir d'informer concerne les risques rares et inhabituels, qui n'ont pas besoin d'être mentionnés spécifiquement suivant les circonstances et à certaines conditions (C. CONTI, *Die Pflichten des Patienten im Behandlungsvertrag*, Berne 2000, p. 113).

De plus, le médecin doit renseigner le patient sur la conduite thérapeutique adéquate pour garantir le succès du traitement, et notamment sur la prise de médicaments, leurs prescriptions, leurs effets secondaires et leurs risques d'interactions avec d'autres médicaments (C. DEVAUD, *L'information en droit médical*, Lausanne 2009, pp. 165 et 166).

C'est au médecin qu'il appartient d'établir qu'il a suffisamment renseigné le patient et obtenu le consentement préalable de ce dernier (ATF 117 Ib 197 consid. 2d ; 115 Ib 175 consid. 2b ; C. CONTI, *Die Malaise der ärztlichen Aufklärung*, in : AJP/PJA 2000 p. 628 ; ATA/182/2007 du 17 avril 2007).

- 9/11 - A/2345/2009

E. 5

En l'espèce, le Dr B _____ affirme avoir donné le 9 janvier 2008 à sa patiente toutes les informations utiles sur l'intervention envisagée. Il a produit à l'appui de ses dires une check list, soit un aide-mémoire, qu'il dit avoir remplie devant Mme P _____ afin de s'assurer

qu'il avait évoqué avec elle tous les points utiles. Ce document n'a pas été soumis sur le moment à la patiente ; cette dernière prétend qu'il aurait été établi a posteriori et que le Dr B_____ aurait ajouté ultérieurement la mention manuscrite "Tuméfaction".

Rien ne permet d'accréditer cette thèse ni de mettre en doute la véracité de cette liste. Or, il résulte notamment de celle-ci que le Dr B_____ avait averti sa patiente qu'elle ne devait en particulier pas prendre de l'aspirine dans les dix jours précédant ni dans les dix jours suivant l'opération. De plus, au titre des risques éventuels, il était mentionné que l'intervention pouvait occasionner une tuméfaction.

Il est irrelevante que l'attention de la recourante ait ou non été attirée sur le lien entre la prise d'aspirine et de possibles saignements ou hémorragies. D'une part, ce lien est notoire et d'autre part, la patiente, en donnant son consentement écrit le 25 janvier 2008 à l'opération projetée, a pris l'engagement de suivre les recommandations pré- et postopératoires. Or, elle a contrevenu à celui-ci puisqu'elle a reconnu avoir consommé - en automédication - de l'aspirine dès le 3ème ou le 4ème jour après l'opération. Elle ne peut se retrancher derrière le fait qu'elle n'aurait pas lu ce texte avant de le signer, car elle est considérée comme une personne responsable de ses actes. Elle n'allègue pas avoir été privée de discernement. Le fait qu'elle ait signé cette pièce dans l'enthousiasme, à la perspective d'être débarrassée de ses complexes, ne peut en aucun cas excuser cette violation de ses engagements, avec la conséquence qui en est découlée, à savoir l'apparition d'une tuméfaction.

De plus, la recourante a reçu une brochure explicative. Si les deux photocopies - comportant le même texte - qu'elle a produites constituent l'intégralité de cette brochure concernant le lifting des joues, il faut admettre que cette information est pour le moins succincte. Toutefois, si la patiente jugeait ces indications insuffisantes, elle avait tout loisir de solliciter des explications complémentaires entre la réception du premier devis, daté du 9 janvier 2008, voire du second, établi le 11 janvier 2008, accompagnant cette brochure, et l'intervention programmée le 15 février 2008. Enfin, ses propos relatifs au fait que le matin même de l'opération, elle aurait appris par le Dr B_____ qu'il allait inciser l'intérieur de la bouche sont formellement contestés. Même alors, elle aurait pu retirer son consentement, puisqu'elle pouvait le faire en tout temps comme indiqué ci-dessus (art. 46 al. 2 LS) et qu'elle n'était pas empêchée de comprendre ni de réagir, comme l'était la patiente du médecin sanctionné dans l'ATA/412/2008 précité : contrairement à celle-ci, elle n'était en effet pas sous l'effet d'une anesthésie complète.

- 10/11 - A/2345/2009

E. 6

En conséquence, le tribunal de céans admettra que le Dr B_____ a rapporté la preuve qu'il avait procuré à Mme P_____ toute l'information nécessaire et utile avant de procéder à l'opération et que la patiente a donné son consentement en toute connaissance de cause. Ce reproche sera donc écarté.

E. 7

Après l'intervention, soit le 21 février 2008, le Dr B_____ a revu sa patiente et lui a prescrit notamment du Voltaren et du Ponstan. Par téléphone le 23 février 2008, le Dr B_____, lui a proposé deux options pour atténuer ses douleurs, soit de retirer les fils, même si cela lui paraissait prématuré, soit d'effectuer une piqûre pour insensibiliser la joue. La recourante admet avoir refusé l'une et l'autre de ces possibilités. Le Dr B_____ a encore

revu la patiente le 16 avril 2008.

En revanche, elle a consulté son généraliste et les HUG, qui ont diagnostiqué le 24 juillet 2008 des douleurs neurogènes dans la joue droite suite à un lifting. Elle a enfin consommé suffisamment de médicaments, prescrits par d'autres praticiens que le Dr B _____, pour qu'en juillet 2008, l'hôpital du Léman à Thonon diagnostique une hépatite médicamenteuse ou cytolytique.

Dans ces conditions, rien ne permet de considérer que le Dr B _____ a procédé à une prise en charge postopératoire inadéquate de Mme P _____, dont il n'a jamais contesté les douleurs.

E. 8

Après avoir mené une instruction détaillée et s'être fait remettre les pièces nécessaires, la commission ne pouvait que classer la plainte de Mme P _____, en application de l'art. 20 al. 3 LComPS.

E. 9

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. Vu l'issue du litige, un émolument de CHF 1'000.- sera mis à la charge de la recourante (art. 87 LPA).

* * * * *

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