

GE_GERICHTE ATA/322/2014 vom 6. Mai 2014

GE Cour de justice, 2014-05-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATA_322_2014

FR: GE_GERICHTE ATA/322/2014 du 6 mai 2014

IT: GE_GERICHTE ATA/322/2014 del 6 maggio 2014

Erwägungen

E. 12

septembre 1985 - LPA - E 5 10). 2)

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 (ATA/171/2012 du 27 mars 2012 ; Pierre MOOR, Droit administratif, vol. 1, 2ème éd., 1994, p. 170 n. 2.5.2.3).

Les faits s'étant déroulés le 9 mars 2010, la présente cause doit être jugée selon les dispositions de la loi sur la santé du 7 avril 2006 (LS - K 1 03) et de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires du 23 juin 2006 (LPMéd - RS 811.11), entrées en vigueur respectivement le 1er septembre 2006 et le 1er septembre 2007.

La procédure est 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), entrée en vigueur le 1er septembre 2006. 3)

M. B_____ a conclu au constat de la violation de ses droits de patient. Il est donc partie à la présente procédure, conformément aux art. 9 et 22 LComPS.

Le fait que le dispositif de la décision attaquée ne comporte que la sanction disciplinaire infligée au recourant et que les violations de la LPMéd et de la LS sont constatées dans les considérants de ladite décision ne constitue pas un obstacle à l'admission de la qualité de partie de M. B_____, vu la jurisprudence de la chambre de céans (ATA/17/2013 du 8 janvier 2013 ; ATA/5/2013 du 8 janvier 2013 ; ATA/624/2012 du 18 septembre 2012). 4)

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 (art. 46 al. 1 LPMéd en relation avec l'art. 133A LS). 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 (art. 46 al. 2 LPMéd). La poursuite disciplinaire se prescrit dans tous les cas par dix ans à compter de la commission des faits incriminés (art. 46 al. 3 LPMéd).

En l'espèce, les actes de procédure successifs ayant interrompu le délai de prescription, celle-ci n'est pas atteinte. 5)

Le recourant se plaint d'une motivation insuffisante de la décision.

Le droit à une motivation suffisante découle de l'art. 29 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101). Il suffit, sous cet aspect, que les parties puissent se rendre compte de la portée de la décision à leur égard et, le cas échéant, recourir contre elle en connaissance de cause

- 9/12 - A/2567/2013 (ATF 136 I 184 consid. 2.2.1 p. 188 ; Arrêts du Tribunal fédéral 2C_997/2011 du 3 avril 2012 consid. 3 ; 1C_311/2010 du 7 octobre 2010 consid. 3.1 ; 9C_831/2009 du 12 août 2010 et les arrêts cités ; ATA/844/2012 du 18 décembre 2012).

En l'espèce, la décision attaquée détaille sur neuf pages les griefs émis à l'encontre du recourant. Celui-ci a participé à la procédure, qui s'est avérée longue et au cours de laquelle de nombreux échanges de correspondances ont eu lieu. La motivation de la décision était suffisante pour lui permettre de comprendre les raisons de son avertissement et de se défendre en connaissance de cause. Le grief adressé à l'intimée à propos de la motivation de sa décision est infondé. 6)

Le recourant conteste avoir manqué à ses obligations professionnelles et violé les droits de patient de M. B_____. 7)

Les personnes exerçant une profession médicale universitaire à titre indépendant doivent notamment exercer leur activité avec soin et conscience professionnelle (art. 40 let. a LPMéd) ainsi que garantir les droits du patient (art. 40 let. c LPMéd).

Tout professionnel de la santé pratiquant à titre dépendant ou indépendant doit tenir un dossier pour chaque patient (art 52 al. 1 LS). 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). Le patient a le droit de faire transmettre des pièces de son dossier au professionnel de la santé de son choix (art. 55 al. 1 LS). Sauf dispositions contraires, les devoirs professionnels prévus à l'art. 40 LPMéd s'appliquent à tous les professionnels de la santé (art. 80 LS). 8)

Compte tenu du fait que la commission est composée de spécialistes, mieux à même d'apprécier les questions d'ordre technique, la chambre de céans s'impose une certaine retenue (ATA/5/2013 précité ; ATA/642/2012 du 25 septembre 2012 ; ATA/205/2009 du 28 avril 2009). 9)

En l'espèce, il ressort du dossier que le médecin-traitant du patient n'a reçu qu'un rapport médical erroné de la coloscopie effectuée sur son patient. Il n'a pas été, à tout le moins jusqu'en août 2011, en possession d'un rapport médical corrigé.

Or, la divergence entre le rapport initial et le rapport corrigé portait sur un point important, à savoir la résection de la « grosse lésion polypoïde », décrite comme « laborieuse et incomplète ». L'existence ou non de cette résection était

- 10/12 - A/2567/2013 d'autant plus importante que le patient a subi une hémicolectomie suite à une perforation caecale, « post coloscopie », le soir même de l'intervention du Dr A_____.

Celui-ci n'a donc pas veillé à ce que les médecins en charge de M. B_____ aient les mêmes informations, en particulier que tous possèdent les renseignements justes.

De surcroît, le Dr A_____ a transmis au Dr C_____ une version erronée du rapport alors qu'il avait déjà rédigé la version corrigée et l'avait adressée au Dr D_____.

Il ressort du dossier, notamment de la lettre du conseil du patient du 6 août 2010, que c'est précisément sur la base du rapport médical erroné, adressé au médecin-traitant et non rectifié par la suite, que M. B_____ a considéré que le Dr A_____ avait commis une faute

professionnelle. Le document litigieux a créé la confusion et a induit le présent litige.

Le recourant conteste qu'il puisse lui être tenu grief d'avoir rectifié les rapports. Cet argument est infondé. La violation des devoirs professionnels ne consiste pas dans la rectification en tant que telle du rapport, mais dans la mauvaise gestion des documents médicaux relatifs à son intervention sur le patient.

Par ailleurs, même corrigé, le rapport contient des imprécisions importantes relatives au nombre et à la nature des fragments réséqués, puisque le descriptif du rapport corrigé fait mention de la résection d'un polype, les conclusions de ce même document de deux, et que le rapport de pathologie mentionne trois fragments. La biopsie du bourgeon polypeux n'est même pas mentionnée dans le rapport corrigé.

Ces faits constituent indiscutablement un manque de rigueur de la part du praticien dans la tenue du dossier médical de M. B_____ et donc une violation de ses devoirs professionnels.

10) En cas de violation des dispositions de la LS, la commission est compétente pour prononcer des avertissements, des blâmes et des amendes jusqu'à CHF 20'000.- (art. 43 al. 1 let. a LPMéd et 127 al. 1 let. a LS).

En l'espèce, la commission a prononcé un avertissement à l'encontre de l'intéressé. C'est à raison que la commission a choisi l'avertissement, soit la sanction la plus légère, vu les circonstances du cas d'espèce. 11) Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté et la décision litigieuse confirmée.

- 11/12 - A/2567/2013 12) Vu l'issue du litige, un émolument de CHF 1'000.- sera mis à la charge de M. A_____ (art. 87 al. 1 LPA). Aucune indemnité de procédure ne sera allouée (art. 87 al. 2 LPA). * * * * *

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