

## **GE\_GERICHTE ATA/5/2013 vom 8. Januar 2013**

GE Cour de justice, 2013-01-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATA\\_5\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATA_5_2013)

FR: GE\_GERICHTE ATA/5/2013 du 8 janvier 2013

IT: GE\_GERICHTE ATA/5/2013 del 8 gennaio 2013

### **Regeste**

Résumé: L'allégation d'une violation des règles de l'art médical équivaut à celle de la violation des droits du patient (évolution de la jurisprudence). Confronté au cas d'un patient diabétique de type 1, maladie susceptible d'entraîner des complications, le médecin aurait dû investiguer davantage, conformément à son obligation de moyens, lui imposant de procéder aux examens nécessaires : il aurait dû effectuer une imagerie médicale, d'autant plus que le patient lui-même avait évoqué le bon diagnostic lors de sa prise en charge par le médecin, qui a écarté cette hypothèse de manière hâtive, en posant le diagnostic de colique néphrétique au lieu de celui d'appendicite. Le médecin ayant violé son obligation de moyens et les règles de l'art médical, l'avertissement qui lui a été infligé par la commission est confirmé et le recours est rejeté.

### **Erwägungen**

#### **E. 12**

septembre 1985 - LPA - E 5 10 dans sa teneur au 31 décembre 2010). 3) a. 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 ; P. MOOR, Droit administratif, 2ème éd., Berne 1994, vol. 1, p. 170, n. 2.5.2.3).

b. Les faits s'étant déroulés le 14 novembre 2007, la présente espèce doit être jugée selon les dispositions de la LS et de la LPMéd, entrées en vigueur respectivement les 1er septembre 2006 et 1er septembre 2007.

- 12/19 - A/3839/2010

c. La procédure est régie par la LComPS, entrée en vigueur le 1er septembre 2006. 4)

Le recours de la Dresse D\_\_\_\_\_ est dirigé contre l'avertissement que lui a infligé la commission, l'intéressée estimant n'avoir violé aucune règle professionnelle ni règle de l'art médical et considérant avoir respecté son obligation de moyens, la prise en charge de M. L\_\_\_\_\_ ne méritant aucune sanction disciplinaire. 5)

En l'espèce, M. L\_\_\_\_\_ a conclu implicitement 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. Sa conclusion selon laquelle le comportement du médecin avait « failli [lui] coûter la vie et méritait bien une prise de conscience par un avertissement » est irrecevable, dans la mesure où elle tend au prononcé d'une sanction disciplinaire. 6)

Le fait que le dispositif de la décision attaquée ne comporte que la sanction disciplinaire infligée à la recourante et que les violations de la LPMéd et de la LS sont constatées dans les considérants de ladite décision ne constituent pas un obstacle à l'admission de la qualité de partie de M. L\_\_\_\_\_, vu la jurisprudence de la chambre de céans (ATA/17/2013 du 8

janvier 2013 ; ATA/624/2012 du 18 septembre 2012). 7)

La recourante sollicite une expertise judiciaire.

a. Tel qu'il est garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), le droit d'être entendu comprend notamment le droit pour l'intéressé d'offrir des preuves pertinentes, de prendre connaissance du dossier, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes (Arrêt du Tribunal fédéral 2D\_5/2012 du 19 avril 2012 consid. 2.3), de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer sur son résultat, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 135 I 279 consid. 2.3 p. 282 ; 132 II 485 consid. 3.2 p. 494 ; 127 I 54 consid. 2b p. 56 ; Arrêt du Tribunal fédéral 2C\_552/2011 du

### **E. 15**

mars 2012 consid. 3.1). Le droit de faire administrer des preuves n'empêche cependant pas le juge de renoncer à l'administration de certaines preuves offertes et de procéder à une appréciation anticipée de ces dernières, en particulier s'il acquiert la certitude que celles-ci ne l'amèneront pas à modifier son opinion ou si le fait à établir résulte déjà des constatations ressortant du dossier (ATF 136 I 229 consid. 5.2 p. 236 ; ATA/624/2012 du 18 septembre 2012).

b. En l'espèce, les faits sont établis et la chambre administrative dispose de tous les éléments nécessaires pour statuer en connaissance de cause. Il n'y a ainsi pas lieu d'ordonner une expertise.

- 13/19 - A/3839/2010 8) a. 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).

b. En l'espèce, les actes de procédure successifs ayant interrompu le délai de prescription, celle-ci n'est pas atteinte. 9) a. La LPMéd a pour but de promouvoir la santé publique (art. 1 al. 1 ab initio LPMéd).

b. A la fin de leur formation universitaire, les personnes qui suivent une filière d'études doivent notamment posséder les connaissances, les aptitudes et les capacités suivantes : a) disposer des bases scientifiques nécessaires pour prendre des mesures préventives, diagnostiques, thérapeutiques, palliatives et de réhabilitation ; c) savoir reconnaître et évaluer les facteurs de maintien de la santé et en tenir compte dans leur activité professionnelle ; d) être capables de conseiller, de suivre et de soigner leurs patients en collaboration avec des membres d'autres professions ; e) être capables d'analyser les informations médicales et les résultats de recherches, d'évaluer leurs conclusions de façon critique et de les appliquer dans leur activité professionnelle (art. 6 al. 1 LPMéd).

c. Les personnes exerçant une profession médicale universitaire à titre indépendant doivent notamment observer les devoirs professionnels suivants : exercer leur activité avec soin et conscience professionnelle et respecter les limites des compétences qu'elles ont acquises dans le cadre de leur formation universitaire, de leur formation postgrade et de leur formation continue (art. 40 let. a LPMéd) ; garantir les droits du patient (art. 40 let. c

LPMéd).

d. Selon la doctrine, « les devoirs professionnels ou obligations professionnelles sont des normes de comportement devant être suivies par toutes les personnes exerçant une même profession. En précisant les devoirs professionnels dans la LPMéd, le législateur poursuit un but d'intérêt public. Il ne s'agit pas seulement de fixer les règles régissant la relation individuelle entre patients et soignants, mais aussi les règles de comportement que le professionnel doit respecter en relation avec la communauté (par exemple la participation aux services d'urgence). Suivant cette conception d'intérêt public, le respect des devoirs professionnels fait l'objet d'une surveillance de la part des autorités cantonales compétentes et une violation des devoirs professionnels peut entraîner des mesures disciplinaires » (D. SPRUMONT / J.-M. GUINCHARD /

- 14/19 - A/3839/2010 D. SCHORNO, in Loi sur les professions médicales (LPMéd), Commentaire, 2009, n. 10 ad art. 40).

« Dans l'exécution de son mandat, le médecin devra agir avec discrétion, informer son mandant et lui rendre des comptes (...), respecter les devoirs professionnels (...) dans un certain état d'esprit traduisant sa conscience professionnelle, en ayant à cœur d'agir de façon diligente » (D. SPRUMONT / J.- M. GUINCHARD / D. SCHORNO, op. cit., n. 33 ad art. 40).

e. S'agissant de l'art. 40 let. c LPMéd, « entrent notamment en ligne de compte le droit à l'autodétermination du patient (...), son droit d'être informé, d'accéder à son dossier et de choisir librement son médecin » (D. SPRUMONT / J.-M. GUINCHARD / D. SCHORNO, op. cit., n. 51 ad art. 40). 10) a. 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). Elle garantit une égalité d'accès de chacun à des soins de qualité (art. 1 al. 2 LS). Elle encourage les responsabilités individuelle, familiale et collective ainsi que la solidarité (art. 1 al. 3 LS).

b. Les art. 42 ss LS énumèrent les principaux droits du patient. 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.

c. Selon les travaux préparatoires, « le droit aux soins (...) ne saurait être compris comme conférant un droit absolument illimité à recevoir des soins. Il faut le comprendre comme le droit pour une personne, indépendamment de sa condition économique et sociale, d'accéder équitablement aux soins qu'elle demande et de recevoir les soins qui lui sont objectivement nécessaires, pour autant que ces soins soient effectivement disponibles. [Cet article] n'impose donc pas à l'Etat d'aller au-delà des ressources dont il dispose ni au-delà des soins existants. Cette disposition n'oblige pas davantage l'Etat à prendre en charge les soins d'une personne qui n'est pas dans le besoin ou pour qui les soins requis s'avèreraient en définitive inutiles. [Cet article] ne remet pas en cause le principe de base de la responsabilité individuelle. Il n'impose pas non plus de nouvelles obligations au canton » (MGC 2003-2004/XI A 5845). 11) Un changement de jurisprudence ou de pratique administrative est admissible et ne contrevient pas à la sécurité du droit, au droit à la protection de la bonne foi et à l'interdiction de l'arbitraire lorsqu'il s'appuie sur des raisons objectives, telles qu'une connaissance plus exacte ou complète de l'intention du législateur, la modification des circonstances extérieures, un changement de conception juridique ou l'évolution des mœurs

(ATF 137 V 314 consid. 2.2 ; 136

- 15/19 - A/3839/2010 III 6 consid. 3 ; 135 I 79 consid. 3 ; 135 II 78 consid. 3.2 ; 133 III 335 consid. 2.3 ; 127 I 49 consid. 2.3 ; ATA/270/2012 du 8 mai 2012 ; ATA/355/2009 du 28 juillet 2009 consid. 7). 12) Il convient de déterminer si les art. 42 LS et 40 let. c LPMéd confèrent au patient le droit de se faire soigner selon ce que requiert son état de santé, conformément aux règles de l'art médical. Le reproche fait par le patient au médecin de ne l'avoir pas soigné correctement est-il inclus dans le « droit aux soins » de l'art. 42 LS ?

Même s'il ressort des travaux préparatoires que l'art. 42 LS confère un droit d'accès aux soins de base, force est de constater que les mœurs ont évolué : le droit de se faire soigner conformément aux règles de l'art médical est aujourd'hui un droit du patient, de sorte qu'un changement de jurisprudence s'impose. L'allégation d'une violation des règles de l'art équivaut à celle de la violation des droits du patient. 13) a. Les art. 80 ss LS prévoient les droits et devoirs du professionnel de la santé. Aux termes de l'art. 80 LS, sauf dispositions contraires, les devoirs professionnels prévus à l'article 40 LPMéd s'appliquent à tous les professionnels de la santé.

b. Le professionnel de la santé ne peut fournir que les soins pour lesquels il a la formation et l'expérience nécessaires (art. 84 al. 1 LS). Il doit s'abstenir de tout acte superflu ou inapproprié, même sur requête du patient ou d'un autre professionnel de la santé (art. 84 al. 2 LS). Lorsque les soins exigés par l'état de santé du patient excèdent ses compétences, le professionnel de la santé est tenu de s'adjoindre le concours d'un autre professionnel habilité à fournir ces soins ou d'adresser le patient à un professionnel compétent (art. 84 al. 4 LS). 14) La commission est chargée de veiller au respect des prescriptions légales régissant les professions de la santé et les institutions de santé visées par la LS (art. 1 al. 2 let. a LComPS). Dans tous les cas, elle veille au respect du droit des patients (art. 1 al. 3 LComPS). Elle instruit en vue d'un préavis ou d'une décision les cas de violation des dispositions de la LS, ainsi que les cas de violation des droits des patients (art. 7 al. 1 let. a LComPS). 15) 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/642/2012 du 25 septembre 2012 ; ATA/205/2009 du 28 avril 2009). 16) En l'espèce, la Dresse D\_\_\_\_\_ a reconnu avoir commis une erreur de diagnostic lors de la prise en charge de M. L\_\_\_\_\_ le 14 novembre 2007 en concluant à une colique néphrétique au lieu d'une appendicite aiguë. Elle considère toutefois n'avoir violé ni les règles de l'art ni ses devoirs professionnels.

- 16/19 - A/3839/2010 La commission reproche à l'intéressée de n'avoir pas tout mis en œuvre pour protéger la santé du patient.

Après le premier examen de M. L\_\_\_\_\_, la Dresse D\_\_\_\_\_ a effectué différentes investigations cliniques, radiologiques, sanguines et urinaires. Après avoir reçu les résultats de ces dernières, l'intéressée a examiné le patient une seconde fois : elle a indiqué qu'elle n'avait alors plus de doute au sujet du diagnostic de colique néphrétique et a renoncé à faire appel au chirurgien de garde.

Confrontée au cas de M. L\_\_\_\_\_, patient diabétique de type 1, la Dresse D\_\_\_\_\_ aurait dû investiguer davantage, conformément à son obligation de moyens, lui imposant de procéder aux examens nécessaires. Elle aurait dû effectuer une imagerie par résonance magnétique d'autant plus que le patient lui-même - bien que non médecin - avait évoqué un diagnostic d'appendicite lors de sa prise en charge par l'intéressée, qui a écarté cette

hypothèse de manière hâtive.

La Dresse D\_\_\_\_\_, ayant obtenu son diplôme de médecin en 1996, ayant été interne jusqu'en 2005, puis cheffe de clinique auprès du service de médecine de premier recours dès 2006, ayant effectué de nombreuses recherches, publications et séminaires, était réputée disposer d'une expérience certaine lui commandant d'être vigilante et attentive dans un cas tel que celui de M. L\_\_\_\_\_, patient souffrant de diabète, maladie pouvant entraîner des complications. Elle aurait dû persister dans ses investigations, sans décommander le chirurgien de garde.

Dans ces circonstances, la Dresse D\_\_\_\_\_ n'a pas respecté son obligation de moyens, a violé ses devoirs professionnels ainsi que les règles de l'art médical. 17) a. En cas de violation des devoirs professionnels, des dispositions de la LPMéd ou de ses dispositions d'exécution, l'autorité de surveillance peut prononcer les mesures disciplinaires suivantes : a) un avertissement ; b) un blâme ; c) une amende de CHF 20'000.- au plus ; d) une interdiction de pratiquer à titre indépendant pendant six ans au plus (interdiction temporaire) ; e) une interdiction définitive de pratiquer à titre indépendant pour tout ou partie du champ d'activité (art. 43 al. 1 LPMéd).

b. En cas de violation des dispositions de la LS, la commission est compétente pour prononcer des sanctions administratives suivantes à l'encontre des professionnels de la santé : avertissements, blâmes et amendes jusqu'à CHF 20'000.- (art. 127 al. 1 let. a LS).

c. 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

- 17/19 - A/3839/2010 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).

d. 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 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.

e. En l'espèce, la violation des règles professionnelles par la Dresse D\_\_\_\_\_ a été confirmée. La commission a prononcé un avertissement à l'encontre de l'intéressée. C'est à raison que la commission a choisi l'avertissement, soit la sanction la plus légère, vu les circonstances particulières du cas d'espèce. 18) Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté et la décision litigieuse confirmée. 19) Vu l'issue du litige, un émoulement de CHF 1'000.- sera mis à la charge de la Dresse D\_\_\_\_\_ (art. 87 al. 1 LPA). Aucune indemnité 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.