

GE_GERICHTE ATA/642/2012 vom 25. September 2012

GE Cour de justice, 2012-09-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATA_642_2012

FR: GE_GERICHTE ATA/642/2012 du 25 septembre 2012

IT: GE_GERICHTE ATA/642/2012 del 25 settembre 2012

Regeste

Résumé: Confirmation du classement d'une plainte pour violation du droit d'être informée déposée par une patiente. La présentation des alternatives chirurgicales par le médecin, la veille d'une opération prévue depuis trois mois et dont la patiente a confirmé avoir compris la teneur et, suite à laquelle elle a signé une reconnaissance d'informations et consentement, apparaît comme suffisante au regard de l'art. 45 LS.

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

a. Interjeté en temps utile devant la juridiction alors compétente, le recours est recevable de ces points de vue (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).

b. La décision de classement de la commission fait suite à une plainte de la recourante qui portait, en substance, d'une part, sur le résultat insatisfaisant de l'intervention pratiquée par le Dr C_____ qui, selon elle, ne maîtrisait pas la technique du laser et, d'autre part, sur le fait qu'elle n'avait pas eu le temps de réfléchir aux différentes techniques opératoires proposées par le médecin.

La plainte contenait ainsi des griefs portant tant sur une violation des règles professionnelles que des droits du patient. La décision ne distingue pas ces deux aspects dans son dispositif mais uniquement dans ses considérants.

c. La qualité de la patiente pour recourir contre le classement de sa plainte à l'encontre du Dr C_____ lui est reconnue par les art. 9 et 22 al. 1 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, dans la mesure où elle conteste les aspects de cette décision qui statuent sur la violation de ses droits de patiente (ATA/171/2012 du 27 mars 2012 ; ATA/402/2009 du 25 août 2009).

En revanche, le recours est irrecevable pour défaut de qualité pour agir si la patiente conclut au prononcé d'une sanction disciplinaire à l'encontre de ce médecin en invoquant d'éventuelles violations aux règles professionnelles (ATA/171/2012 et ATA/402/2009 précités).

Ainsi, seul le grief portant sur une violation de ses droits de patiente sera examiné par la chambre.

En conséquence, il ne sera notamment pas donné suite à la demande d'audition de témoins faite par la recourante, qui concerne les résultats de l'opération.

- 12/16 - A/160/2010

E. 3

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/205/2009 du 28 avril 2009).

E. 4

A teneur de l'art. 45 al. 1 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 sur :

- a) son état de santé ;
- b) les traitements et interventions possibles, leurs bienfaits et leurs risques éventuels ;

« ... ».

Dans les limites de ses compétences, tout professionnel de la santé s'assure que le patient qui s'adresse à lui a reçu les informations nécessaires afin de décider en toute connaissance de cause (art. 45 al. 4 LS). En effet, selon l'art. 46 al. 1 LS, aucun soin ne peut être fourni sans le consentement libre et éclairé du patient capable de discernement, qu'il soit majeur ou mineur.

E. 5

Les dispositions précitées s'appliquent à Genève à la relation de droit privé existant entre un médecin et son patient (art. 34 LS). Elles consacrent le devoir d'information du médecin et le droit d'être informé du patient (C. DEVAUD, L'information en droit médical, Genève 2009, p. 85-86). Le devoir d'information du médecin se déduit du droit à la liberté personnelle garanti par l'art. 10 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), qui protège l'intégrité du corps humain (ATF 133 III p. 121 consid 4.1.1 ; C. DEVAUD, op. cit., p. 6).

E. 6

Une opération chirurgicale ne constitue une atteinte justifiée à cette intégrité que si elle est consentie par le patient. Pour cela, il faut que toute l'information lui ait été donnée par son médecin, ceci en termes clairs, intelligibles et aussi complets que possible. Elle doit porter sur le diagnostic, la thérapie, le pronostic, les alternatives au traitement proposé, les risques de l'opération, les chances de guérison, voire sur l'évolution spontanée de la maladie et les incidences financières (ATF 133 III 121 précité consid. 4.1.2 ; 113 1b 420 consid. 4.6).

L'information n'est pas soumise à une forme particulière. Selon l'art. 45 al. 3 LS, le patient peut demander au médecin privé un résumé de ces informations.

En cas de litige, c'est au médecin qu'il incombe de prouver qu'il a suffisamment renseigné le patient et obtenu son consentement éclairé (ATF 133 III précité consid. 1.4.2 et la jurisprudence citée).

- 13/16 - A/160/2010

E. 7

L'information a pour but de permettre au patient d'exercer son droit à l'autodétermination. Elle doit porter sur des éléments d'information qu'un médecin diligent adresse à un patient raisonnable. Elle doit être « optimale » et non « maximale » de façon à être efficace, mais elle doit également être personnalisée en fonction des caractéristiques du patient (concret), y compris jusque dans le mode de formulation (C. DEVAUD, op. cit., p. 143-144 et la doctrine citée).

Le médecin est tenu de donner une information simple, intelligible et loyale concernant le diagnostic, le pronostic et la thérapeutique. Sur ce dernier point, le malade doit être suffisamment renseigné sur la nature du traitement préconisé et ses répercussions possible pour pouvoir y consentir en connaissance de cause (ATF 105 II 284 consid. 6c). Le consentement peut être valablement donné même après avoir reçu des renseignements très sommaires (D. MANAÏ, Le devoir d'information du médecin en procès in SJ 2000 II p. 360). En outre, il est admis que le devoir d'informer tombe, notamment, s'il ressort des circonstances de l'espèce que le patient donne son accord au traitement proposé en renonçant expressément ou par une attitude sans équivoque à recevoir de plus amples informations (ATF 105 II 284 consid. 6c et les références citées).

S'agissant des alternatives thérapeutiques, il n'est pas question d'exiger du médecin qu'il expose en détail les différentes techniques opératoires, mais plutôt les risques et les chances de succès des alternatives thérapeutiques, afin que le patient puisse se déterminer objectivement et de façon éclairée (D. MANAÏ, op. cit., p. 352). Plus l'intervention médicale est délicate quant à son exécution et à ses conséquences, plus l'information due au patient doit être claire et complète à ce sujet (C. DEVAUD, op. cit., p. 143).

E. 8

Concernant la période de réflexion, permettant au patient de se déterminer, le Tribunal fédéral a précisé que le patient doit pouvoir disposer, face à une opération qui n'est pas urgente, d'un bref délai de réflexion pour que celui-ci se détermine librement sans que sa volonté soit altérée par l'environnement hospitalier. Hormis les cas d'urgence, relevant de l'état de nécessité, le patient doit pouvoir fournir son consentement au plus tard un jour avant une opération sans gravité particulière. En outre, durant la période de réflexion, le patient ne doit en principe pas être hospitalisé (Arrêt du Tribunal fédéral 4P.265/2002 du 28 avril 2003 consid. 5.2 et 5.4).

E. 9

En l'espèce, la patiente a admis que le Dr C_____ l'avait informée qu'il allait procéder à une opération au laser et que cette technique présentait des avantages sur le plan médical, notamment s'agissant de la récupération post-opératoire par rapport à une opération dite « classique ». Elle a également admis avoir compris les explications du médecin concernant le traitement par laser.

- 14/16 - A/160/2010

Elle admet aussi avoir signé un document intitulé « reconnaissance d'informations et consentement » mais dit n'avoir pas pu le lire ayant oublié ses lunettes dans sa chambre. Elle indique ne pas avoir parlé de ce problème au Dr C_____.

Bien que la recourante estime n'avoir pas eu assez de temps pour réfléchir, car elle ne connaissait pas cette technique, elle admet également qu'elle n'a posé aucune question supplémentaire lors de l'entretien avec le chirurgien, qui a duré quinze minutes, selon elle et trente minutes selon le médecin. En outre, rien dans les allégués de la recourante ou dans les faits qui ressortent du dossier ne permet de penser qu'elle ait des problèmes de compréhension ou de maîtrise de la langue française.

S'agissant du délai de réflexion, il convient de tenir compte également de la consultation de pré-hospitalisation du 24 octobre 2006. Un doute subsiste sur l'information qui a été donnée à la patiente lors de cet entretien par le Dr Murith, qui a reçu la recourante en l'absence du Dr C_____. Le Dr Murith a expliqué qu'il avait procédé de façon habituelle lors de cette entrevue mais n'affirme pas avoir exposé de façon détaillée les deux techniques opératoires envisagées. La patiente affirme qu'elle n'a reçu aucune information de la part de ce médecin quant à la question de savoir « comment les veines seraient enlevées » mais qu'elle avait compris que de plus amples informations sur la technique opératoire lui seraient données par le Dr C_____ lors de son entrée à l'hôpital, la veille de l'opération, soit le 17 janvier 2007. En outre, le rapport rédigé suite à cette consultation mentionne que l'opération serait une crossectomie et stripping ou une oblitération de la grande veine saphène par laser. Ce rapport a été envoyé aux deux médecins traitants de la patiente. Cette dernière, n'a pas consulté ses médecins pendant la période de trois mois précédant son opération pour discuter du déroulement de l'intervention alors qu'elle n'avait pas reçu les informations qu'elle attendait lors de la consultation avec le Dr Murith, toujours selon sa version des faits.

En se présentant aux HUG le 17 janvier 2007, la patiente acceptait le principe d'une opération des varices, au sujet de laquelle elle avait bénéficié d'un délai de réflexion de près de trois mois. Elle affirme ignorer qu'un traitement par laser existait et n'en avoir été informée que la veille de son opération.

En ne tenant compte que de la version de la patiente sur le déroulement des consultations des 26 octobre 2006 et 17 janvier 2007, il apparaît qu'elle a admis et envisagé de ne recevoir des informations détaillées sur le déroulement de l'opération que la veille de celle-ci.

S'agissant en outre d'une opération relativement courante et d'une technique reconnue et largement utilisée, le délai de réflexion doit être considéré comme suffisant.

- 15/16 - A/160/2010

Pour le surplus, rien dans les écritures de la recourante ne permet de comprendre quelle information nécessaire à la formation de son consentement aurait été omise par le médecin. La patiente ne se plaint pas d'avoir été trompée par les explications qui lui ont été données au sujet de l'opération au laser pour laquelle elle a donné son accord, ni de la réalisation d'un risque que le médecin aurait omis de lui signaler.

A la lecture de ses diverses écritures, il apparaît qu'elle reproche bien plus au Dr C_____ de n'avoir pas obtenu le résultat qu'elle souhaitait, soit d'être débarrassée définitivement de

son problème veineux et des douleurs qu'il engendrait. Elle met cet « échec » en relation avec la technique opératoire choisie, soit le traitement par laser, sans avancer aucun argument médical. Elle infère ensuite de ce lien que le Dr C_____ a violé ses droits de patiente en ne lui ayant pas laissé plus de temps pour faire le choix de la technique opératoire.

Elle n'indique pas que le consentement qu'elle a donné ait été faussé mais que la technique choisie par le médecin et à laquelle elle a adhéré parce qu'il l'avait convaincue de ses bénéfices, n'a pas permis d'atteindre le résultat escompté.

En ne tenant compte que des faits avérés et finalement admis par la recourante, qui a beaucoup fluctué dans ses déclarations au cours de la procédure, il apparaît que son droit à l'information a été respecté et que son consentement, au sens des dispositions légales et de la jurisprudence exposée ci-dessus, a été obtenu par le Dr C_____ avant de procéder à l'opération chirurgicale prévue. C'est donc à juste titre que la commission a classé la plainte de la recourante.

Il n'est dès lors pas nécessaire, notamment, d'examiner plus avant la signature contestée du document portant sur la participation à l'étude médicale.

En tous points infondé, le recours sera rejeté.

E. 10

Un émolument de CHF 500.- sera mis à la charge de la recourante, qui succombe. Une indemnité de procédure de CHF 1'000.- sera allouée au Dr C_____, 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.