

GE_GERICHTE ATA/662/2014 vom 26. August 2014

GE Cour de justice, 2014-08-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATA_662_2014

FR: GE_GERICHTE ATA/662/2014 du 26 août 2014

IT: GE_GERICHTE ATA/662/2014 del 26 agosto 2014

Regeste

Résumé: Les recourants, objets d'une expertise judiciaire, ne disposent pas de la qualité pour recourir contre une décision de classement de la part du bureau de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients. Aucun rapport thérapeutique n'est créé entre l'experte et les expertisés. Recours irrecevable.

Erwägungen

E. 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). 3)

La chambre de céans examine d'office et librement la recevabilité des recours qui lui sont soumis (ATA/509/2014 du 1er juillet 2014 consid. 2 ; ATA/806/2013 du 10 décembre 2013 ; ATA/407/2013 du 2 juillet 2013

- 8/14 - A/2172/2010 consid. 2 ; ATA/293/2013 du 7 mai 2013 consid. 1 ; ATA/193/2013 du 26 mars 2013 ; ATA/68/2012 du 31 janvier 2012 ; ATA/191/2011 du 22 mars 2011). 4)

Selon l'art. 60 LPA, ont notamment qualité pour recourir les parties à la procédure qui a abouti à la décision attaquée (art. 60 al. 1 let. a LPA) si elles sont touchées directement par une décision et ont un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 60 al. 1 let. b LPA). 5)

La commission est instaurée par l'art. 10 al. 1 LS mais son organisation et sa compétence sont réglées par la LComPS. Elle a ainsi pour mission de veiller au respect des prescriptions légales régissant les professions de la santé et les institutions de santé visées par LS (art. 1 al. 2 let. a LComPS), de veiller à la protection des personnes atteintes de troubles psychiques et de déficience mentale, conformément à la loi sur la santé et à la loi sur la privation de liberté à des fins d'assistance du 7 avril 2006 (LPLFA - K 1 24, abrogée le 1er janvier 2013 ; art. 1 al. 2 let. b aLComPS) et de veiller au respect du droit des patients (art. 1 al. 3 aLComPS, abrogé le 1er janvier 2013).

Depuis le 1er janvier 2013, elle a pour double mission, d'une part, 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), et, d'autre part, de veiller au respect du droit des patients (art. 1 al. 2 let. b LComPS).

Dans le cadre de cette mission, la commission instruit en vue d'un préavis ou d'une décision les cas de violation des dispositions de LS ou de la LPLFA, concernant les professionnels de la santé et les institutions de santé, ainsi que les cas de violation des droits des patients (7 al. 1 let. a aLComPS).

Depuis le 1er janvier 2013, la commission instruit, en vue d'un préavis ou d'une décision, les cas de violation des dispositions de la LS, concernant les professionnels de la santé et les institutions de santé, ainsi que les cas de violation des droits des patients au sens de l'art. 34 LS par ceux-ci (art. 7 al. 1 let. a LComPS, abrogé le 1er janvier 2013). 6)

La commission peut se saisir d'office ou être saisie par le dépôt d'une plainte émanant du patient, d'un professionnel de la santé ou de tierces personnes agissant pour le compte dudit patient, soit de personnes habilitées à décider de soins en son nom (art. 8 al. 1 LComPS).

Cette instance peut également être saisie par une dénonciation pouvant émaner du département, des professionnels de la santé, des institutions de la santé, d'autres autorités ou de particuliers (art. 8 al. 2 LComPS). 7)

À teneur de l'art. 10 al. 1 aLComPS, la commission de surveillance constitue en son sein un bureau de trois membres chargés de l'examen préalable des plaintes, dénonciations et dossiers dont elle s'est saisie d'office.

- 9/14 - A/2172/2010

Depuis le 10 mai 2014, c'est un bureau de cinq membres, dont le médecin cantonal et le pharmacien cantonal, qui est chargé de cet examen (art. 10 al. 1 LComPS).

C'est celui-ci qui décide de la suite de la procédure, soit de classer la plainte, d'envoyer le dossier en médiation ou pour instruction à l'une des sous-commissions instaurées par la loi (art. 10 al. 2 LComPS). 8)

À teneur de l'art. 9 LComPS, seul le patient ou la personne habilitée à décider des soins en son nom, qui a saisi la commission d'une plainte, le professionnel de la santé ou l'institution de santé mis en cause, ont la qualité de partie au sens de l'art. 7 LPA dans la procédure devant la commission.

A contrario, le dénonciateur n'a pas cette qualité (MCG 2003-2004/XI 5733 ss ; ATA/142/2014 du 11 mars 2014 consid. 7 ; ATA/311/2012 du 22 mai 2012 ; ATA/624/2012 du 18 septembre 2012 consid. 2 ; Thierry TANQUEREL, Manuel de droit administratif, 2011, p. 483 n. 1442 et la jurisprudence citée). 9) a. La plainte d'un patient peut, sans instruction préalable et par une décision sommairement motivée, être classée par le bureau de la commission si elle est manifestement irrecevable ou mal fondée (art. 14 LComPS). Dans cette hypothèse, le bureau rend une décision sommairement motivée, qui sera notifiée au plaignant (art. 21 LComPS), soit avec mention des voies de droit disponibles, conformément à l'art. 46 LPA.

b. Lorsqu'une dénonciation lui est adressée, le bureau de la commission peut la classer lorsqu'elle est manifestement mal fondée ou qu'elle se situe hors du champ de la compétence de celle-ci (art. 15 LComPS). Dans ce cas, le dénonciateur est informé de manière appropriée du traitement de sa dénonciation par la commission de surveillance. Il est tenu compte, à cet égard, de tous les intérêts publics et privés en présence, notamment, s'il y a lieu, du secret médical protégeant des tiers (art. 21 al. 3 LComPS).

Si, sous l'angle procédural, la décision du bureau de la commission de classer une dénonciation constitue une décision au sens de l'art. 4 LPA puisqu'elle met fin à la procédure disciplinaire, le fait que l'art. 15 LComPS ne prévoit qu'une information du dénonciateur signifie qu'ex lege celui-ci n'en est pas le destinataire et qu'il n'est touché qu'indirectement par celle-ci. Cela explique que la LComPS prévoit que cette instance peut

se limiter à lui en communiquer l'existence, sans passer par une notification de celle-ci au sens de l'art. 46 LPA. Cela rejoint la règle générale selon laquelle le dénonciateur, de jurisprudence constante, ne se voit reconnaître ni la qualité de partie dans une procédure disciplinaire ni la qualité pour recourir contre les décisions prises par l'autorité compétente dans ce cadre (ATA/142/2014 précité consid. 8b ; ATA/654/2011 du 18 octobre 2011 ; ATA/402/2009 du 25 août 2009 ; Thierry TANQUEREL, Les

- 10/14 - A/2172/2010 tiers dans la procédure disciplinaire, in Les tiers dans la procédure administrative, Genève, 2004, p. 107).

La conséquence en est que, s'il saisit la juridiction de céans d'un recours pour contester le bien-fondé de cette décision, celui-ci ne pourra qu'être déclaré irrecevable. Est réservée la situation dans laquelle le recourant démontre que la commission aurait dû le considérer comme un patient au sens de l'art. 9 LComPS, avec les droits procéduraux que ce statut confère. 10) Selon la jurisprudence de la chambre de céans, doit être considérée comme un patient au sens de l'art. 9 LComPS, titulaire des droits reconnus et protégés par la LS, toute personne qui entretient ou a entretenu une relation thérapeutique avec un professionnel de la santé dont l'activité est régie par cette loi (ATA/142/2014 du 11 mars 2014 consid. 6 ; ATA/265/2009 du 26 mai 2009 consid 4).

A ce propos, le chapitre V de la LS traite de la relation entre les patients et les professionnels de la santé. Son art. 34 LS définit le champ d'application du chapitre, lequel s'applique à toutes les relations entre patients, professionnels de la santé et institutions de santé lors de soins prodigués tant dans le secteur public que dans le secteur privé.

La notion de « patient » ne fait pas l'objet d'une définition précise, ni dans la LS, ni dans la LComPS.

L'exposé des motifs du PL 9326 sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients est également muet sur ce point (cf. MCG 2003-2004/XI 5733 et ss). Quant à l'exposé des motifs à l'appui du PL 9328 sur la santé relatif à l'art. 34 LS, celui-ci relève que le terme de « patient » doit s'entendre comme la personne qui recourt aux services (du domaine de la prophylaxie, du diagnostic, de la thérapeutique et des soins palliatifs) d'un professionnel de la santé ou d'une institution de la santé, sans être nécessairement malade. Cette définition ne permet pas, a priori, de lever toutes les incertitudes. Il appartiendra aux tribunaux, si besoin est, de déterminer dans des situations particulières si une personne peut se prévaloir des droits reconnus par le présent chapitre (MCG 2003-2004/XI 5842).

Le dictionnaire définit le substantif « patient » - du latin *patior*, soit souffrir, supporter, endurer - comme étant une « personne qui subit ou va subir une opération chirurgicale ; personne qui est l'objet d'un traitement, d'un examen médical » (Le petit Robert, 2006, p. 1870) (cf. ATA/265/2009 précité consid. 4a).

Selon le dictionnaire de l'Académie française (<http://atilf.atilf.fr/academie9.htm>), un patient s'entend comme une « personne qui consulte un médecin ».

- 11/14 - A/2172/2010

L'art. 2 al. 1 LS précise que la santé consiste en un état physique, psychique et social qui favorise à tout âge l'équilibre de la personne au sein de la collectivité. Quant à la notion de « soins », l'art. 2 al. 2 LS précise que les soins comprennent tout service fourni à une personne, à un groupe de personnes ou à la population dans le but de promouvoir, de

protéger, d'évaluer, de surveiller, de maintenir, d'améliorer ou de rétablir la santé humaine. 11) Dans sa jurisprudence, la chambre de céans a récemment statué sur la qualité pour recourir d'un père qui s'était plaint auprès de la commission du médecin de son fils (ATA/142/2014 précité). L'intéressé ne disposait pas de la qualité pour recourir contre la décision de classement. En effet, le père n'avait jamais été le patient du médecin, il ne pouvait dès lors se plaindre du classement immédiat de sa plainte. De plus, les faits reprochés n'avaient pas lésé les droits de patient de l'enfant, de sorte que le bureau de la commission était fondé à considérer que l'intéressé n'avait pas saisi cette dernière pour le compte de son fils mais en son nom propre, à traiter sa plainte comme une dénonciation et à décider de son classement en raison de son objet, qui sortait du cadre des rapports d'obligations devant prévaloir entre un patient et son médecin.

Dans un arrêt du Tribunal fédéral concernant une cause fribourgeoise (2C_537/2013 du 22 août 2013), le Tribunal fédéral a dû trancher la question de savoir si un mari disposait de la qualité de partie dans le contexte d'une procédure de dénonciation au sens de la législation cantonale sur la santé. Dans le cadre d'une procédure matrimoniale opposant deux conjoints, le Tribunal civil de l'arrondissement de la Sarine avait chargé un psychiatre d'expertiser l'épouse. Le mari avait saisi la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients et patientes de l'État de Fribourg d'une plainte dirigée contre le psychiatre, reprochant en substance à ce dernier de ne pas avoir respecté les règles de l'art ni fait preuve de la diligence requise dans l'établissement de son rapport d'expertise, ce qui l'aurait conduit à fournir des réponses erronées, et cela notamment au péril du développement des relations qu'il souhaitait entretenir avec ses enfants dont il n'avait pas la garde. La commission avait retenu que le mari n'avait pas la qualité de partie, au motif qu'il n'était pas le patient du professionnel de la santé mis en cause, et l'avait informé qu'aucune suite ne serait donnée à sa dénonciation. Après une analyse du droit cantonal fribourgeois ainsi que du message accompagnant les dispositions topiques, le Tribunal fédéral est arrivé à la conclusion que le mari n'était pas « un patient ». En effet, le rapport d'expertise litigieux ne posait aucun diagnostic à son sujet et était exclusivement axé sur la personnalité et le vécu de l'épouse du recourant, en vue de répondre à des questions, posées par la juridiction civile cantonale, concernant l'aptitude de l'expertisée à assumer la garde et/ou le droit de visite envers ses enfants. Le Tribunal fédéral relevait toutefois qu'au vu de la notion large du terme « patient », ainsi que de celle de « soins », il n'était pas arbitraire d'assimiler l'épouse du

- 12/14 - A/2172/2010 mari, soit l'expertisée, à « une patiente » au sens de la législation cantonale (consid. 4.3.2). 12) Il s'agit de déterminer le statut des recourants à l'aune des considérations précitées. 13) En l'espèce, le rapport entre la Dresse H_____ et les recourants s'inscrit dans le cadre d'une procédure judiciaire puisque c'est le Tribunal tutélaire qui a ordonné une expertise sur la personne des recourants.

Les recourants n'ont ainsi jamais été les destinataires directs de prestations médicales de la part de la Dresse H_____ et ils ne lui en ont pas demandées. Elle ne leur a d'ailleurs jamais prodigué de soins, s'étant limitée à les expertiser, étant rappelé que, selon la définition de l'Académie française précitée, un patient s'entend comme quelqu'un consultant un médecin, et non un expert.

Son rapport d'expertise du 16 octobre 2009 s'insère donc dans le cadre d'une procédure judiciaire, sans avoir pour effet de créer un lien thérapeutique entre les recourants et l'experte.

L'arrêt du Tribunal fédéral précité ne tranche en définitive pas la question de la qualité de patient de l'expertisée. On ne saurait dès lors interpréter l'arrêt du Tribunal fédéral précité comme conférant à l'expertisée la qualité de patiente dans le cadre de la présente procédure.

N'étant pas des patients de la Dresse H_____, les recourants ne peuvent, à ce titre, se plaindre du classement immédiat de leur plainte. 14) De plus, on peut douter que la commission ait le pouvoir de connaître du contrôle des expertises judiciaires, dans la mesure où cette compétence est du ressort du juge en charge de la procédure, lequel décidera ou non de se rallier aux conclusions de l'expertise ou encore d'ordonner une contre-expertise. C'est également la direction de la procédure qui, éventuellement, sanctionnera l'expert qui manquerait à ses obligations comme le prévoient les art. 128 al. 1, 184 et 188 du code de procédure civile du 19 décembre 2008 (CPC - RS 272) pour ce qui a trait à la procédure civile (Jacques HALDY in Code de procédure civile commenté, 2011, ad art. 128 n. 1 ss ; Philippe SCHWEIZER in op. cit., ad art. 184 n. 14 ss et ad art. 188 n. 1 ss), comme c'était déjà le cas sous l'empire de la loi de procédure civile du 10 avril 1987 (art. 263 aLPC), abrogée lors de l'entrée en vigueur du CPC. Ces éléments allant dans le sens de l'incompétence de la commission sont renforcés par le fait que selon l'art. 57 al. 2 let. a LOJ, il appartient au conseil supérieur de la magistrature de statuer sur la levée du secret de fonction des experts et non à la personne expertisée, ce qui tend à confirmer que ce ne sont pas des droits de patients qui sont directement concernés.

- 13/14 - A/2172/2010 15) Les recourants, assimilés à juste titre par le bureau de la commission à des dénonciateurs, n'avaient pas la qualité de partie devant celle-ci au sens de l'art. 9 LComPS. N'étant ni parties à la procédure devant la commission ni touchés directement par cette décision (art. 15 LComPS), ils ne disposent pas de la qualité pour recourir auprès de la chambre administrative contre cette décision, au sens de l'art. 60 al. 1 let. a et b LPA (art. 132 al. 2 LOJ in fine). Leur recours sera déclaré irrecevable. 16) Vu l'issue du recours, un émolument de CHF 500.- sera mis à la charge des recourants, pris conjointement et solidairement (art. 87 al. 1 LPA) et aucune indemnité de procédure ne leur sera allouée (art. 87 al. 2 LPA).

* * * * *

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