

GE_GERICHTE ATA/940/2021 vom 14. September 2021

GE Cour de justice, 2021-09-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATA_940_2021

FR: GE_GERICHTE ATA/940/2021 du 14 septembre 2021

IT: GE_GERICHTE ATA/940/2021 del 14 settembre 2021

Erwägungen

E. 12

novembre 2020, que la recourante a mis en cause l'impartialité des membres de l'autorité intimée, alors qu'elle avait pris connaissance de la composition de cette dernière le 16 septembre 2019. Même en admettant que le motif de récusation allégué soit le ton utilisé dans la décision attaquée, les membres d'une autorité doivent prendre position sur la cause qu'ils traitent, sans que cela signifie qu'ils feraient preuve de partialité. Il ne peut en particulier être déduit de l'utilisation des termes tels que « attitude inacceptable » ou « attitude d'obstruction » que les membres de l'autorité intimée auraient agi en fonction d'un sentiment d'animosité personnelle qui aurait dû les conduire à se récuser.

Le grief sera dès lors écarté, aucun motif de récusation n'étant donné.

- 18/26 - A/3696/2020 9)

La recourante reproche à la commission d'avoir traité la dénonciation, qui ne venait pas de sa patiente.

a. Aux termes de l'art. 1 LComPS, il est institué une commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients. Celle-ci est chargée de veiller au respect des prescriptions légales régissant les professions de la santé et les institutions de santé visées par la loi sur la santé du 7 avril 2006 (LS - K 1 03 ; let. a) et au respect du droit des patients (let. b). Elle est rattachée administrativement au département (art. 2 al. 1 LComPS) et exerce en toute indépendance les compétences consultatives et décisionnaires que la loi lui confère (art. 2 al. 2 LComPS).

b. Dans le cadre de son mandat, elle exerce d'office ou sur requête diverses attributions. Notamment, elle 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 (art. 7 al. 1 let. a LComPS). La commission peut se saisir d'office ou être saisie d'une plainte émanant du patient concerné. Cette plainte peut également émaner de son représentant thérapeutique au sens de la LS, ou de son représentant légal (art. 8 al. 1 LComPS). Elle peut également être saisie par une dénonciation du département, des professionnels de la santé, des institutions de la santé, d'autres autorités ou de particuliers (art. 8 al. 2 LComPS).

c. Le Tribunal fédéral a rappelé que toute personne, de droit privé ou public, peut porter des faits à la connaissance de la commission (arrêt du Tribunal fédéral 2C_451/2020 du 9 juin 2021 consid. 3.3). Il s'ensuit que celle-ci était habilitée à agir suite à la dénonciation du cas d'espèce. 10) La recourante reproche à l'autorité intimée de lui avoir infligé un blâme, car elle conteste avoir violé son devoir d'agir avec soin et diligence et les règles de l'art médical envers sa patiente dans la façon de soigner le diabète et l'asthme de cette dernière. Elle

invoque à ce titre le caractère arbitraire de la décision prononcée à son encontre. 11) a. Les principaux droits du patient sont énumérés aux art. 42ss LS. Il s'agit notamment du droit aux soins (art. 42 LS), du libre choix du professionnel de la santé (art. 43 LS), du libre choix de l'institution de santé (art. 44 LS), du droit d'être informé et du choix libre et éclairé (art. 45 LS).

Selon la jurisprudence de la chambre de céans, le droit aux soins consacré par l'art. 42 LS comprend le droit de se faire soigner conformément aux règles de l'art médical (ATA/1075/2019 du 25 juin 2019 consid. 4d ; ATA/474/2016 du 7 juin 2016 consid. 2g ; ATA/22/2014 du 14 janvier 2014 consid. 3). Les droits du patient sont en outre garantis par l'art. 40 de la LPMéd (Dominique SPRUMONT/Jean-Marc GUINCHARD/Deborah SCHORNO, in :

- 19/26 - A/3696/2020 Ariane AYER/Ueli KIESER/Thomas POLEDNA/Dominique SPRUMONT, Loi sur les professions médicales [LPMéd], Commentaire, 2009, p. 385, n. 10 ad art. 40), applicable par renvoi de l'art. 80 LS (voir aussi PL 10'228, p. 11), qui consacre de manière uniforme et exhaustive les devoirs professionnels des personnes exerçant une profession médicale universitaire à titre indépendant (Boris ETTER, *Medizinalberufegesetz*, 2006, p. 123, n. 1 ad art. 40).

b. Selon la jurisprudence de la chambre de céans, le droit de se faire soigner conformément aux règles de l'art médical est aujourd'hui un droit du patient. L'allégation d'une violation des règles de l'art équivaut à celle de la violation des droits du patient (ATA/22/2014 précité consid. 3 ; ATA/778/2013 du 26 novembre 2013 consid. 6 ; ATA/5/2013 précité).

Les règles de l'art médical constituent des principes établis par la science médicale, généralement reconnus et admis, communément suivis et appliqués par les praticiens (ATF 133 III 121 consid. 3.1 ; 108 II 59 consid. 1 ; 64 II 200 consid. 4a). Une violation des règles de l'art médical est réalisée lorsqu'un diagnostic, une thérapie ou quelque autre acte médical est indéfendable dans l'état de la science ou sort du cadre médical considéré objectivement ; le médecin ne répond d'une appréciation erronée que si celle-ci est indéfendable ou se fondait sur un examen objectivement insuffisant (ATF 120 Ib 411 consid. 4a ; arrêt du Tribunal fédéral 4P.271/2002 consid.3).

c. L'art. 84 LS consacré aux compétences et responsabilités des professionnels de la santé prévoit que le professionnel de la santé ne peut fournir que les soins pour lesquels il a la formation reconnue et l'expérience nécessaire (al. 1). Il doit s'abstenir de tout acte superflu ou inapproprié, même sur requête du patient ou d'un autre professionnel de la santé (al. 2). Il ne peut déléguer des soins à un autre professionnel de la santé que si ce dernier possède la formation et les compétences pour fournir ces soins (al. 3). 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 (al. 4).

Dans l'exposé des motifs du 2 juillet 2004 sur le projet de loi sur la santé, le Conseil d'État a expliqué que cette disposition responsabilisait chaque professionnel de la santé dans son champ propre de compétences (PL 9'328, p. 94 au sujet de l'art. 91). 12) a. L'art. 40 LPMéd prévoit que les personnes exerçant une profession médicale universitaire à titre d'activité économique privée sous leur propre responsabilité professionnelle 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 (let. a) ;

- 20/26 - A/3696/2020 garantir les droits du patient (let. c) ; défendre, dans leur collaboration avec d'autres professions de la santé, exclusivement les intérêts des patients indépendamment des avantages financiers (let. e).

L'art. 40 let. a LPMéd exige des personnes concernées qu'elles exercent leur activité avec soin et conscience professionnelle. Il s'agit d'une clause générale (FF 2005 p. 211).

b. De manière générale, on attend du médecin qu'il fasse preuve de diligence dans l'établissement du diagnostic, dans le choix du traitement puis dans son administration (ATF 105 II 284 ; Olivier GUILLOD, droit médical, 2020, p. 491 n. 573). 13) Compte tenu du fait que la commission de surveillance est composée de spécialistes, mieux à même d'apprécier les questions d'ordre technique, la chambre de céans s'impose une certaine retenue (ATA/8/2018 du 9 janvier 2018 consid. 4c ; ATA/238/2017 du 28 février 2017 ; ATA/322/2014 du 6 mai 2014 ; ATA/5/2013 du 8 janvier 2013). 14) a. En l'espèce, l'autorité intimée reproche à la recourante d'avoir administré à sa patiente un traitement par pompe à insuline, sans indication. Ce traitement ne serait en effet utilisé qu'en cas de diabète sévère. Or, il a été établi que la patiente n'était pas diabétique et que son diabète apparent avait été induit par le traitement par corticoïdes ; elle ne souffrait dès lors pas d'une maladie diabétique à proprement parler, et le traitement par pompe à insuline ne lui était manifestement pas adapté. Au demeurant, le DAVI utilisé pour ledit traitement était un dispositif invasif et inadéquat dans le cas d'espèce, que la recourante n'avait justifié par aucun document probant.

L'autorité intimée reproche également à la recourante d'avoir prescrit un traitement – inadapté – de corticoïdes à haute dose pour un asthme qualifié de fictif. Les dénonciateurs n'ont relevé qu'une simple suspicion d'asthme sévère, signalé au titre de comorbidité inactive. Sur les six mois d'hospitalisation de la patiente, un seul épisode de gêne respiratoire avait été signalé. Cette dernière avait certes évoqué une « crise d'asthme » mais le personnel soignant avait jugé qu'il n'existait pas, malgré cela, d'argument pour diagnostiquer un asthme. Dès lors, la présence d'un asthme nécessitant un traitement par corticoïdes n'était pas établie.

b. La recourante a expliqué avoir administré une corticothérapie pour soigner l'asthme avéré de sa patiente. Les dénonciateurs avaient eux-mêmes retenu une notion d'asthme sévère avec status post-insuffisance respiratoire en 2014, ayant nécessité de nombreuses hospitalisations et consultations en urgence. Dès lors, le diagnostic d'asthme – posé également par d'autres médecins – était incontestable, et la prescription de corticoïdes était justifiée.

- 21/26 - A/3696/2020

S'agissant des questions liées au diabète, l'un des effets de la corticothérapie était le diabète cortico-induit, qu'il se justifiait ainsi de traiter par insulinothérapie, dans la mesure où cette thérapie permettait d'optimiser le contrôle glycémique. Par ailleurs, le diagnostic de diabète avait aussi été posé par des médecins de la ville.

Le DAVI dont était porteuse la patiente avait eu pour but de contourner les difficultés à effectuer des prises de sang sur elle.

c. Aucun document en possession de la chambre de céans n'indique qu'un autre médecin aurait posé un diagnostic d'asthme chez la patiente de la recourante. Le seul rapport – établi par un gynécologue – que cette dernière cite fait certes état d'un asthme à titre de comorbidité mais le gynécologue n'en fait pas mention dans son diagnostic. Ce rapport ayant été établi à la suite d'une consultation pour un abcès mammaire et après la prise en charge de la patiente par la recourante, la présence d'un asthme à titre de comorbidité a selon toute vraisemblance été retenue uniquement suite à l'anamnèse effectuée par le gynécologue, soit sur la base des déclarations de la patiente. De plus, si la recourante a effectivement fourni des documents mentionnant l'asthme, la chambre de céans constate que ces documents font très souvent état de « suspicion » ou de « notion » d'asthme, sans jamais indiquer un réel diagnostic de cette pathologie. Ainsi, contrairement à ce qu'elle affirme, la recourante ne fournit aucun document confirmant que d'autres médecins auraient également posé un tel diagnostic. Elle n'explique pas non plus en quoi le traitement qu'elle a administré à sa patiente était absolument nécessaire au moment où elle l'a prescrit. Elle se limite à soutenir que le diagnostic qu'elle a posé est incontestable dans la mesure où les dénonciateurs l'ont également reconnu, ce que ces derniers contestent. L'indication – dans la lettre de transfert datée du 18 janvier 2016 – faisant état, dans la rubrique « comorbidités inactives », de « nombreuses hospitalisations pour crise d'asthme sévère » ne suffit pas à retenir que les dénonciateurs ont eux-mêmes posé un diagnostic d'asthme chez la patiente concernée. Elle ne signifie pas non plus que l'asthme, le cas échéant, aurait perduré et qu'il était présent au moment où la patiente a consulté la recourante.

Cette dernière ne démontre pas non plus en quoi un autre traitement moins invasif n'aurait pas convenu, alors que le dénonciateur a pu arrêter l'administration de corticostéroïdes sans que cela n'ait de conséquences négatives sur la santé de la patiente, qui n'a vécu qu'un seul épisode de gêne respiratoire au cours de ses six mois d'hospitalisation. Au demeurant, le dossier des dénonciateurs ne fait état d'aucun test de fonction pulmonaire, ce à quoi les médecins en charge de la patiente pendant son hospitalisation auraient certainement procédé en cas de réelle suspicion d'asthme.

Au vu de ces éléments, on doit retenir que le traitement par corticostéroïdes ne se justifiait pas. La recourante a administré à sa patiente un traitement lourd qui a provoqué chez elle un diabète cortico-induit, une immunosuppression induite

- 22/26 - A/3696/2020 ainsi que des retards dans la cicatrisation, expliquant notamment l'évolution défavorable de son ulcère à la cheville. Ce traitement a eu des conséquences importantes sur sa santé, alors qu'il n'apparaissait pas nécessaire et qu'il aurait pu être remplacé par un traitement plus approprié.

d. De la même manière, contrairement à ce qu'affirme la recourante, aucun document en possession de la chambre de céans n'indique qu'un autre médecin aurait posé un diagnostic de diabète. Elle n'explique pas de façon claire en quoi le traitement par pompe à insuline qu'elle a administré à sa patiente se justifiait. En effet, elle se contente d'énoncer que la corticothérapie – qu'elle a elle-même prescrite pour soigner un asthme non avéré – a provoqué ce diabète, et qu'il convenait de le soigner. Elle n'indique pas non plus qu'un autre traitement moins lourd n'aurait pas convenu. Alors que l'autorité intimée explique la façon dont un diabète devrait être traité, la recourante ne prend pas position à ce sujet, se contentant de dire que son traitement était adéquat dans la mesure où il permettrait d'optimiser le contrôle glycémique. Or, au vu des pièces du dossier, il apparaît que le traitement par pompe à insuline n'est utilisé qu'en cas de diabète sévère et représente le

traitement ultime de cette maladie, ce que la recourante ne contredit pas. Elle ne démontre pas que sa patiente souffrait d'un diabète sévère qui aurait nécessité un tel traitement. Au demeurant, les médecins en charge de la patiente pendant son hospitalisation ont réussi à stabiliser les glycémies de cette dernière par des traitements moins invasifs et en arrêtant toute insulinothérapie. Compte tenu de ces éléments, il convient de considérer que la recourante a fondé ses diagnostics sur un examen objectivement insuffisant de la situation de sa patiente, commettant ainsi une violation des règles de l'art.

e. Les difficultés à effectuer des prises de sang sur la patiente ne peuvent justifier la pose d'un DAVI, qui constitue un dispositif invasif et qui comporte des risques de surinfection. Comme l'a relevé l'autorité intimée, la patiente aurait pu bénéficier de la pose d'un cathéter juste avant son intervention chirurgicale. Ainsi, la pose du DAVI chez la patiente constitue une violation des règles de l'art.

Au vu de ce qui précède, l'appréciation de l'autorité intimée, selon laquelle la recourante a violé son devoir d'agir avec soin et diligence, doit être confirmée, et le grief de la recourante à ce sujet doit être écarté. 15) Dès lors que la violation des règles de l'art médical est avérée, il convient de trancher la question de la sanction. 16) Au titre des mesures disciplinaires, l'art. 43 LPMéd dispose qu'en cas de violation des devoirs professionnels, des dispositions de la loi ou de ses dispositions d'exécution, l'autorité de surveillance peut prononcer un avertissement (let. a), un blâme (let. b), une amende de CHF 20'000.- au plus (let. c), une interdiction de pratiquer sous propre responsabilité professionnelle pendant six ans au plus (interdiction temporaire ; let. d) ou une interdiction

- 23/26 - A/3696/2020 définitive de pratiquer sous propre responsabilité professionnelle pour tout ou partie du champ d'activité (let. e). 17) a. En cas de violation des dispositions de la LS, la commission est compétente pour prononcer un avertissement, un blâme et/ou une amende jusqu'à CHF 20'000.- (art. 20 al. 2 LComPS). Si aucune violation n'est constatée, elle procède au classement de la procédure (art. 20 al. 3 LComPS).

b. Toute violation remettant en cause l'intégrité ou la compétence professionnelle du contrevenant, compromettant la sécurité ou la qualité des soins, voire mettant en danger ou affectant la santé d'individus, doit être considérée comme grave et donc faire l'objet d'une sanction (Message du Conseil fédéral du 18 novembre 2015 relatif à la loi fédérale sur les professions de la santé, FF 2015 7925, p. 7964 ; Yves DONZALLAZ, op.cit., p. 2766 n. 5777).

c. 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 ; Gabriel 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 de la recourante. La nature et la quotité de la sanction doivent respecter le principe de la proportionnalité.

Ainsi, à l'instar de ce qui prévaut en matière de LPMéd, les autorités compétentes disposent d'un large pouvoir d'appréciation dans la fixation d'une sanction disciplinaire prévue par la LComPS (arrêt du Tribunal fédéral 2C_539/2020 du 28 décembre 2020 consid. 5.1).

d. La responsabilité disciplinaire est une responsabilité fondée sur la faute (arrêts du Tribunal fédéral 2C_451/2020 précité consid. 12. 2 ; 2C_379/2009 du 7 décembre 2009 consid. 3.2). Celle-ci joue un rôle décisif pour la fixation de la peine et donc dans l'analyse de la proportionnalité de la mesure. Il ne suffit donc pas qu'un comportement soit objectivement fautif, c'est-à-dire contraire à une injonction. En d'autres termes, la seule illicéité ne suffit pas à justifier une sanction. Il faut aussi que l'auteur de l'acte puisse subjectivement se voir imputer un manquement. Cette faute peut être commise sans intention, par négligence, par inconscience et donc également par simple méconnaissance d'une règle. S'agissant

- 24/26 - A/3696/2020 de son intensité minimale, la jurisprudence énonce de manière constante que seuls des manquements significatifs aux devoirs de la profession justifient la mise en œuvre du droit disciplinaire (ATF 144 II 473 consid. 4.1 ; arrêts du Tribunal fédéral 2C_451/2020 précité consid. 12.2 ; 2C_832/2017 du 17 septembre 2018 consid. 2.2 ; 2C_280/2017 du 4 décembre 2017 consid. 4.1.1). Cette règle ne saurait toutefois être comprise en ce sens que l'acte concerné doit revêtir une gravité qualifiée pour relever du droit disciplinaire. Certes, sa mise en œuvre ne saurait se justifier pour des manquements très légers et non réitérés aux obligations professionnelles. Cependant, le fait que la grille des sanctions possibles débute par un simple avertissement autorise l'autorité de surveillance à y recourir dès lors qu'il s'agit de rendre le professionnel attentif aux conséquences potentielles d'un comportement. Le droit disciplinaire vise ainsi également à éviter la réalisation future de tels actes, avec les conséquences que ceux-ci peuvent entraîner (arrêts du Tribunal fédéral 2C_451/2020 précité consid. 12.2 ; 2C_222/2019 du 23 juillet 2019 consid. 3.3).

Le droit d'être traité avec soin et diligence et conformément aux règles de l'art constitue l'un des fondements du droit des patients. La violation de ce droit, comme en l'espèce, constitue une faute qui n'est pas légère.

e. En l'espèce, en infligeant un blâme à la recourante, l'autorité intimée a prononcé à son encontre une sanction apte à sauvegarder l'intérêt des patients à bénéficier de soins prodigués dans les règles de l'art. Le sous-principe de nécessité est également respecté, aucune mesure moins incisive n'étant à même d'atteindre le but recherché ; en particulier, un avertissement apparaîtrait comme une sanction trop légère, la faute portant sur plusieurs comportements s'inscrivant dans la durée. Quant au sous-principe de proportionnalité au sens étroit, l'intérêt public précité est prépondérant par rapport à l'intérêt privé de la recourante. Aucune violation du principe de proportionnalité ne saurait ainsi être constatée.

18) La commission de surveillance peut mettre un émolument à charge de la partie qui agit de manière téméraire ou de celui ou celle qui fait un emploi abusif des procédures (art. 11 al. 2 LComPS).

En l'espèce, l'autorité intimée a considéré que la recourante a adopté une attitude d'obstruction à l'instruction du dossier en alléguant que la production de l'intégralité du dossier détenu par le dénonciateur lui était nécessaire pour se déterminer sur les griefs qui étaient formulés à son encontre. Elle a également estimé que la précitée a sollicité des prolongations de délais qui se sont avérées purement dilatoires. Dès lors, elle a mis à sa

charge un émoulement de CHF 1'000.-.

Les diverses prolongations de délai en cours de procédure se sont avérées effectivement dilatoires, dans la mesure où la recourante n'a entrepris aucune démarche auprès de la commission du secret professionnel pour être déliée de son

- 25/26 - A/3696/2020 secret. De plus, elle ne pouvait pas renoncer à collaborer à l'établissement des faits au seul motif qu'elle avait besoin du dossier en possession des dénonciateurs pour se prononcer sur la cause.

Dès lors, en mettant à charge de la recourante un émoulement de CHF 1'000.-, l'autorité intimée n'a pas violé son pouvoir d'appréciation.

Mal fondé, le recours sera rejeté. 19) Au vu de ce qui précède, un émoulement de CHF 1'000.- sera mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 87 al. 1 LPA), et aucune indemnité de procédure ne lui sera allouée (art. 87 al. 2 LPA).

* * * * *

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