

## **GE\_GERICHTE ATA/987/2022 vom 4. Oktober 2022**

GE Cour de justice, 2022-10-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATA\\_987\\_2022](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATA_987_2022)

FR: GE\_GERICHTE ATA/987/2022 du 4 octobre 2022

IT: GE\_GERICHTE ATA/987/2022 del 4 ottobre 2022

### **Erwägungen**

#### **E. 13**

juin 2022 consid. 3.1). Il n'empêche pas l'autorité de mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant de manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son opinion (ATF 145 I 167 consid. 4.1).

Au plan cantonal genevois, l'art. 41 LPA dispose que les parties ont le droit d'être entendues par l'autorité compétente avant que ne soit prise une décision. Elles ne peuvent prétendre à une audition verbale sauf dispositions légales contraires. L'art. 42 al. 4 LPA précise que les parties ont le droit de prendre connaissance des renseignements écrits ou des pièces que l'autorité recueille auprès de tiers ou d'autres autorités lorsque ceux-ci sont destinés à établir des faits contestés et servent de fondement à la décision administrative. Par ailleurs, les parties et leurs mandataires sont admis à consulter au siège de l'autorité les pièces du dossier destinées à servir de fondement à la décision (art. 44 al. 1 LPA).

b. En l'espèce, le recourant soutient d'abord qu'il n'a pas eu accès au préavis de la commission et de la sous-commission 2, de sorte qu'il n'a pas pu se déterminer à leur propos avant que la décision litigieuse ait été rendue.

- 26/39 - A/2937/2021

Il perd toutefois de vue que, selon la jurisprudence constante, les préavis sont des documents internes à l'administration, qui sont préparatoires à la décision. Ils ont pour objet d'aider l'autorité compétente à se forger une opinion, souvent sur des questions techniques. Dépourvus de conséquences juridiques directes sur la situation des administrés, ils n'ont pas à être communiqués avant la prise de la décision entreprise et aucun droit d'être entendu n'existe à leur sujet, à ce stade de la procédure, l'idée étant que leur contenu pourra être discuté dans le recours interjeté contre la décision préavisée, dans la mesure et pour autant que le préavis litigieux ait été suivi par l'autorité (arrêt du Tribunal fédéral 2C\_66/2013 précité consid. 3.2.2 ; ATA/324/2016 du 19 avril 2016 consid. 6c).

Tel est le cas en l'occurrence s'agissant du préavis de la commission, laquelle est intervenue comme autorité d'instruction au sens des art. 7 al. 1 let. a et 19 LComPS avant la prise de décision du département (ATA/830/2022 du 23 août 2022 consid. 3b). Ce préavis répond à la définition de l'acte interne à l'administration, destiné à faciliter la tâche de l'organe de décision, et n'avait ainsi pas à être soumis au recourant avant la prise de la décision par le département, pas plus du reste que les préavis ou conclusions de la sous-commission avant la séance plénière de la commission. Le préavis de la commission du 3 mai 2021 a au demeurant été versé au dossier à l'appui des observations de l'autorité intimée du 8 novembre 2021. Le recourant a ainsi été en mesure d'en prendre connaissance et de se

prononcer sur les faits retenus et les reproches formulés dans ce préavis, qui sont d'ailleurs repris dans la décision entreprise, étant rappelé que la chambre de céans dispose d'un libre pouvoir d'examen en fait et en droit (art. 61 LPA).

c. Le recourant fait également valoir une violation de son droit d'être entendu du fait qu'en raison de la libération partielle du secret médical, il n'avait pas pu répondre à la commission.

Ce grief tombe également à faux. La commission du secret professionnel avait levé celui-ci en l'autorisant à communiquer les « éléments de sa prise en charge de Mme B\_\_\_\_\_ pertinents et nécessaires à sa défense ». Le recourant disposait donc de la possibilité de faire valoir son droit d'être entendu. Certes, les courriers des 20 août et 22 septembre 2020 mentionnaient la volonté de la sous-commission de recevoir l'intégralité du dossier. Ces courriers faisaient toutefois suite à d'autres, qui avaient sans succès invité le recourant à produire les éléments du dossier médical de sa patiente « pertinents et nécessaires à sa défense ». Compte tenu de la décision de la commission du secret professionnel autorisant le recourant à produire les éléments du dossier médical de sa patiente pertinents et nécessaires à sa défense et des autres communications de la commission invitant le recourant à les produire, il n'existait aucun doute sur la portée de ce qui était requis de sa part. Au contraire et comme l'a exposé la chambre pénale de recours dans sa décision confirmant le classement de la plainte déposée contre la

- 27/39 - A/2937/2021 directrice de la commission pour tentative de contrainte et abus d'autorité, le recourant était le mieux à même d'effectuer le tri des éléments pertinents et nécessaires à sa défense. Il a toutefois choisi de ne pas procéder à ce choix, préférant produire son propre compte rendu. Dans ces conditions, il ne peut se plaindre de la violation de son droit d'être entendu.

Par ailleurs, il est ressorti de la procédure pénale que la collaboration exigée par la commission de la part du recourant n'avait rien d'illicite. Dans la mesure où cette question a été examinée au terme d'une procédure ayant largement donné l'occasion au recourant de se déterminer et qui a conduit à un arrêt circonstancié et minutieusement motivé, la chambre de céans n'a pas de motif de s'écarter de l'analyse faite par les juges pénaux.

d. Le refus de la commission de suspendre l'instruction du dossier dans l'attente de l'issue de la procédure pénale – point également critiqué par le recourant – a fait l'objet d'une décision que le recourant n'a pas contestée. Il est ainsi forclo à s'en plaindre.

e. Comme exposé plus haut (consid. 4.a), la commission n'avait pas d'obligation d'entendre oralement le recourant. Celui-ci ne disposait pas d'un tel droit, d'une part. D'autre part, dès lors qu'il estimait ne pas être autorisé à donner des informations sur le suivi médical de sa patiente, son audition par la commission paraissait vaine. Par ailleurs, la commission était libre de la manière dont elle entendait procéder à l'établissement des faits. La production requise des pièces essentielles et pertinentes du dossier médical était un moyen de preuve particulièrement adéquat pour examiner la prise en charge médicale assurée par le recourant.

Enfin, le recourant savait que la procédure avait été déclenchée par la dénonciation de l'assurance, qui lui reprochait un excès de consultations et une pratique « abusive », « pas crédible » et « pas déontologique ». Il était ainsi à même de cerner ce sur quoi portait l'examen de la commission. Par ailleurs, dans la mesure où la commission s'est fondée sur

les faits que le praticien a lui-même portés à la connaissance de celle-ci, il ne peut, de bonne foi, prétendre ne pas avoir su sur quels éléments l'autorité de surveillance allait se prononcer.

Au vu de ce qui précède, les griefs de violation du droit d'être entendu seront rejetés. 5)

Le recourant conteste avoir commis des manquements dans le suivi médical de Mme B\_\_\_\_\_.

a. Le 1er septembre 2007 est entrée en vigueur la loi fédérale sur les professions médicales universitaires du 23 juin 2006 (LPMéd - RS 811.11). Certains des articles de cette loi ont fait l'objet d'une modification entrée en

- 28/39 - A/2937/2021 vigueur le 1er janvier 2018, puis le 1er février 2020. Toutefois, ces modifications n'ont pas d'effet sur l'objet du présent litige, si bien que la LPMéd dans sa teneur la plus récente sera exposée ci-dessous.

b. La LPMéd a notamment pour but d'établir les règles régissant l'exercice de la profession de médecin à titre d'activité économique privée sous propre responsabilité professionnelle (art. 1 al. 3 let. e et art. 2 al. 1 let. a LPMéd). Au titre des devoirs professionnels, l'art. 40 LPMéd prévoit que les personnes qui exercent une profession médicale universitaire sous leur propre responsabilité professionnelle doivent exercer leur activité avec soin et conscience professionnelle et respecter les limites des compétences qu'elles ont acquises dans le cadre de leur formation (let. a), garantir les droits du patient (let. c) et observer le secret professionnel conformément aux dispositions applicables (let. f).

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. 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 (ATA/941/2021 du 14 septembre 2021 consid.7d et les références citées).

c. Au niveau cantonal, les droits et devoirs des professionnels de la santé sont traités dans la loi sur la santé du 7 avril 2006 (LS - K 1 03), qui s'applique à tous les professionnels de la santé (art. 71A et 80 LS), notamment les personnes exerçant la profession médicale universitaire de médecin (art. 1 al. 1 let. a du règlement sur les professions de la santé du 22 août 2006 - RPS - K 3 02.01).

Une modification législative est entrée en vigueur le 2 juin 2021. Toutefois, en l'absence de dispositions transitoires, la loi applicable est celle en vigueur au moment où les faits pertinents pour le point à trancher se sont produits (ATF 140 II 134 consid. 4.2.4), de sorte qu'il sera uniquement fait référence aux dispositions de la LS dans leur ancienne teneur (ATA/941/2021 précité consid.7c).

d. Le professionnel de la santé doit veiller au respect de la dignité et des droits de la personnalité de ses patients (art. 80A al. 1 LS). Selon l'art. 84 LS, il 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).

- 29/39 - A/2937/2021

Le médecin doit accomplir tous les actes qui paraissent appropriés selon les règles de l'art médical, lesquelles 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). 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 134 IV 175 consid. 3.2 ; 120 Ib 411 consid. 4a). Des exigences inconsidérées du patient peuvent d'ailleurs justifier une résiliation du mandat de la part du médecin (Yves Donzallaz, *Traité de droit médical*, vol. II : le médecin et les soignants, Berne 2021, p. 2477-2478, S 5171).

D'une manière générale, le médecin est soumis au principe dit d'économicité, énoncé tant par la législation fédérale en matière d'assurances sociales que par différentes lois cantonales de santé publique. Le fait d'abuser de ressources médicales est constitutif de polypragmasie, comportement visé aux art. 56 ss LAMal. Ainsi, selon l'art. 56 al. 1 LAMal, le fournisseur de prestations doit limiter ses prestations à la mesure exigée par l'intérêt de l'assuré et le but du traitement. La violation de cette disposition est de nature à entraîner la responsabilité disciplinaire du médecin (Yves DONZALLAZ, op. cit., p. 26143 s. n.5448).

e. Tout professionnel de la santé pratiquant à titre dépendant ou indépendant doit tenir un dossier pour chaque patient (art. 52 al. 1 LS). Ledit 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). Les éléments du dossier doivent être conservés aussi longtemps qu'ils présentent un intérêt pour la santé du patient, mais au moins pendant dix ans dès la dernière consultation (art. 57 al. 1 LS).

f. La commission, instituée par l'art. 10 LS, est chargée de veiller au respect des prescriptions légales régissant les professions de la santé et les institutions de santé visées par la LS et au respect du droit des patients (art. 1 al. 2 LComPS). Compte tenu du fait qu'elle est composée de spécialistes, mieux à même d'apprécier les questions d'ordre technique, la chambre de céans s'impose une certaine retenue (ATA/941/2021 précité consid. 13 et les références citées). 6)

En l'espèce, se fondant sur l'analyse faite par la commission de la prise en charge médicale de Mme B\_\_\_\_\_ par le recourant, le département a retenu que celui-ci avait manqué de diligence et de conscience professionnelle dans le suivi médical de celle-ci, entretenu une distance thérapeutique inadéquate avec sa

- 30/39 - A/2937/2021 patiente et eu des gestes thérapeutiques et pratiqué une « hospitalisation à domicile » inappropriés.

a. Le recourant n'a pas contesté qu'il avait procédé en 2015 à des consultations ayant eu lieu à 227 journées différentes et en 2016 à 246 journées différentes. La commission a retenu que malgré ce nombre élevé de consultations, l'état de santé de Mme B\_\_\_\_\_ ne s'était pas amélioré. Les problèmes rencontrés par la patiente étaient surtout d'ordre

psychologique. Le recourant ne s'était cependant pas concentré sur la névrose d'angoisse et d'anxiété généralisée. Il n'avait pas non plus investigué la suspicion de « lupus » ni été « proactif » pour protéger sa patiente des violences de son colocataire.

aa. Ces reproches sont justifiés. En effet, le recourant, qui avait identifié les troubles psychologiques de sa patiente, ne soutient pas qu'il se serait limité, avec le concours d'autres confrères, à traiter la névrose de sa patiente. Le fait de s'être rendu extrêmement disponible, en recevant à de très nombreuses reprises sa patiente dans son cabinet, en se rendant fréquemment au domicile de celle-ci ou en l'accueillant pour la nuit chez lui, en l'accompagnant au restaurant et en procédant à des consultations qui n'avaient selon le recourant lui-même pas de visée thérapeutique autre que de donner suite aux demandes de la patiente qui souffrait d'angoisse, le praticien doit se voir reprocher d'avoir, ce faisant, entrepris des actes qui n'étaient pas destinés à soigner les troubles psychiques de sa patiente. S'il se défend du fait qu'à patiente exceptionnelle une réponse médicale exceptionnelle devait être apportée, il n'expose pas en quoi ses agissements précités pouvaient être qualifiés d'actes médicaux ou de suivi médical ni en quoi ils correspondaient aux règles de l'art.

ab. Dans ses déterminations du 15 mai 2019, le recourant a expliqué qu'il n'avait pas procédé à une prise de sang de la patiente pour investiguer la suspicion de « lupus », maladie selon lui caractérisée par une grande anxiété notamment, car elle refusait ladite prise et la collaboration de celle-ci à une biopsie n'était « pas gagnée d'avance ». Les signes laissant suspecter cette maladie étaient apparus à l'automne 2016. Dans son recours, il a exposé que la fin de la prise en charge financière par l'assurance-maladie de son suivi l'avait empêché de procéder aux investigations nécessaires pour exclure ou établir cette maladie. Lors de l'audience qui s'est tenue devant la chambre de céans, il a confirmé ce point, précisant que c'était à la suite d'une discussion avec la mère de sa patiente, un soir où il se trouvait au domicile de cette dernière, qui avait suggéré de procéder à une prise de sang pour connaître l'état des vitamines dans le sang, que la patiente avait pris les devants et procédé à une telle prise de sang, qui avait révélé l'existence d'un scorbut.

Il ressort de ces explications qu'alors que la patiente était demanderesse d'examen médicaux et que le recourant suspectait la présence d'un « lupus », il n'a pas fait procéder à ladite prise de sang dont il reconnaît cependant qu'elle était

- 31/39 - A/2937/2021 apte à établir ou contribuer à établir le diagnostic. Vu la demande obsessionnelle de la patiente de consultations et examens médicaux, son refus de se soumettre à une prise de sang n'est pas rendu vraisemblable, ce d'autant moins qu'elle l'a finalement elle-même requise, de son propre gré, sans passer par son médecin.

ac. Le recourant ne conteste pas ne pas avoir été proactif en vue de protéger sa patiente des violences physiques et du harcèlement sexuel qu'elle lui rapportait subir de la part de l'homme avec qui elle partageait son logement. Il a indiqué qu'il était au courant de cette situation depuis le début 2014, notamment lorsqu'il avait assisté à une dispute via le téléphone portable que sa patiente avait laissé ouvert. Il a exposé que lors de conflits, elle lui demandait de rester joignable 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, ce qui la rassurait. Elle lui avait confié qu'elle ne pouvait plus rester chez elle, que son logement était devenu sa « prison ». Il avait pris l'habitude de venir la chercher vers 18h30 chez le psychiatre auprès duquel elle se réfugiait l'après-midi, la ramenait chez elle et attendait qu'elle prenne sa douche. Le recourant a expliqué que la patiente tombait dans une profonde anxiété dès

l'annonce d'un départ, ne serait-ce temporaire, de son colocataire. Bien que qualifiant ce dernier de « schizophrène paranoïaque en rupture de traitement », il avait estimé la présence de cet homme d'« indispensable » à sa patiente, qui ne supportait pas de se trouver seule. Selon lui, le psychiatre, l'assistante sociale et la psychologue de la patiente avaient également jugé préférable de « laisser la situation telle quelle ».

Une telle approche n'est pas justifiable. Il est, en effet, difficilement compréhensible qu'en sa qualité de médecin, le recourant ait jugé préférable de laisser sa patiente, qui souffrait d'angoisse et d'anxiété, dans une situation où elle était régulièrement exposée au risque de subir des violences physiques et du harcèlement sexuel. Le fait que les trois autres intervenants précités aient – selon les allégations du recourant – partagé son avis n'y change rien. La présence apparemment nécessaire à la patiente d'une autre personne dans son logement ne justifiait nullement qu'il s'agisse d'une personne violente envers elle. Le fait que le recourant se soit, selon ses dires, rendu disponible 24h/24h en cas de conflit, d'avoir dormi chez sa patiente, d'être parfois resté auprès d'elle jusque tard dans la nuit au point de ne pas pouvoir se lever le lendemain à temps pour recevoir ses autres patients, n'était pas apte à la protéger des assauts de son colocataire ni de l'angoisse qu'elle pouvait éprouver en rentrant dans son appartement qu'elle avait qualifié de « prison ». Rien n'empêchait le recourant de suggérer à sa patiente de changer de colocataire, au besoin avec le concours de son assistante sociale, de la diriger vers les organismes offrant de l'aide aux personnes subissant des violences domestiques, la police ou un ou une avocate.

b. Le reproche d'avoir manqué de distance thérapeutique est également fondé. La commission a retenu qu'aucune mesure thérapeutique ne justifiait que le recourant fasse les courses de sa patiente, dorme à son domicile, l'accueille chez

- 32/39 - A/2937/2021 lui, aille régulièrement la chercher au cabinet de son psychiatre pour la ramener chez elle ou encore l'invite au restaurant, par moment même deux fois par semaine. La proximité ainsi créée avait fait naître un sentiment de dépendance de sa patiente à son égard.

Le recourant s'offusque de ce que la commission ait qualifié la relation qu'il entretenait avec sa patiente de toxique et que l'intimé ait considéré qu'elle relevait davantage d'une relation intime que d'une relation soignant/patient. Il ne conteste cependant pas le degré de proximité retenu ni que celui-ci était de nature à faire naître un sentiment de dépendance de lui auprès de sa patiente. Il explique cet état de fait par sa capacité particulière, qu'il était le seul à avoir, de rassurer sa patiente, exposant que sa seule présence était « anxiolytique et donc déjà thérapeutique ». En audience, il a également justifié la fréquence des repas pris avec celle-ci par le fait que c'était le seul moyen de mettre un terme aux discussions avec elle, qui « tournaient en rond », ou encore qu'en faisant les courses alimentaires avec sa patiente, il s'était rendu compte qu'elle se nourrissait de manière non-équilibrée. Il n'invoque cependant aucune doctrine médicale, ne serait-ce qu'un courant minoritaire, qui préconiserait ou admettrait une telle intrusion dans la vie quotidienne d'un patient ni d'ailleurs l'utilisation entre patient et médecin de petits noms affectueux.

Il n'y a ainsi pas lieu de s'écarter de l'appréciation de l'autorité intimée, qui a retenu l'existence d'une distance thérapeutique inappropriée entre le médecin et sa patiente, ne permettant pas de maintenir le cadre thérapeutique adéquat et créant un lien de dépendance de celle-ci à l'égard de celui-là. Ce constat suffit pour retenir la violation de l'obligation d'agir avec soin et conscience professionnelle, sans devoir examiner si la relation

entretenu avec la patiente devait être qualifiée de toxique, s'apparentait à une relation intime ou encore si le recourant a abusé sciemment de la faiblesse psychologique de sa patiente.

En ne rétablissant pas le cadre adéquat qui s'imposait dans la relation thérapeutique qui le liait à sa patiente, voire à défaut d'interrompre son suivi, le recourant n'a pas agi avec soin et diligence. La relation créée avec sa patiente l'a d'ailleurs conduit – outre aux agissements sus-décrits – à se sentir « obligé » de donner suite à des demandes de consultations et d'examen médicaux qu'il estimait inutiles.

c. Reprenant l'appréciation de la commission, le département a retenu l'existence de « gestes thérapeutiques inappropriés » de la part du médecin, notamment l'examen de la vulve de la patiente et du toucher rectal. La suspicion d'otite ne justifiait pas non plus un examen quotidien des oreilles. La multiplicité des examens – notamment l'examen quotidien des oreilles – n'était pas proportionnée à la pathologie que présentait la patiente. Au contraire, l'intérêt de la patiente impliquait de refuser certaines demandes manifestement infondées.

- 33/39 - A/2937/2021

Le recourant a exposé que du fait des sévices sexuels subis, sa patiente était extrêmement sensible à toute pathologie touchant sa sphère gynécologique. L'examen gynécologique qu'il avait pratiqué avait procédé « de la dynamique de la rassurance dont la patiente avait chroniquement besoin ». Les gestes critiqués, tels qu'inspecter son oreille ou ses organes génitaux, avaient pour but de la rassurer.

Ce faisant, le recourant ne conteste pas que les gestes reprochés n'étaient pas destinés à établir un diagnostic ou à traiter une affection. Par ailleurs, il ne se réfère à aucune recommandation professionnelle ou avis scientifique qui soutiendrait sa position et justifierait des actes médicaux répétés, voire quotidiens au seul motif qu'ils rassureraient la patiente. La chambre de céans n'a ainsi aucun motif de s'écarter de l'avis de la commission, puis du département retenant l'inadéquation des gestes thérapeutiques précités et la multiplication injustifiée d'actes médicaux.

d. La commission a également jugé inappropriée la pratique de « l'hospitalisation à domicile ». Une telle prise en charge hors de toute structure adéquate et sans le concours de psychiatres n'était pas appropriée.

Le recourant a justifié cette prise en charge par deux épisodes de décompensations sévères de la part de sa patiente. Il l'avait accueillie à son domicile en guise d'hospitalisation lors d'une décompensation à la suite d'une rupture amoureuse en 2015 et une deuxième « hospitalisation à domicile » chez lui avait eu lieu lorsque la patiente avait décompensé après la visite de son beau-père et de sa mère. Il l'avait retrouvée accroupie sous la douche scandant son nom. Séchée, elle s'agrippait à lui. Il avait pu vite la calmer et l'avait emmenée chez lui.

Le recourant n'explique pas en quoi le fait d'accueillir sa patiente à son domicile constituait une réponse professionnellement fondée aux deux épisodes de décompensation de sa patiente. Derechef, il ne recourt à aucun avis de doctrine, traité médical ou article scientifique, même minoritaire, qui défendrait une telle approche thérapeutique. Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu de s'écarter de l'avis de la commission, composée notamment de professionnels de la santé, qui a estimé les deux « hospitalisations à domicile

» pratiquées par le recourant comme inappropriées.

e. Enfin, le département a reproché au recourant de faire preuve de polypragmasie en donnant systématiquement et aveuglément suite aux demandes de consultations et actes médicaux de sa patiente.

Le recourant reconnaît avoir donné suite à des demandes de consultations et d'actes médicaux de sa patiente, qui étaient « manifestement absurdes ». Il avait

- 34/39 - A/2937/2021 adopté cette attitude en raison du fait que cela pouvait « entrer dans la logique de prise en charge médicale à vocation d'assurance ».

Cette justification ne repose sur aucun fondement scientifique ni aucune approche médicale admise dans la pratique ; le recourant n'en cite au demeurant pas. Par ailleurs et comme évoqué plus haut, le fait de donner systématiquement suite aux demandes de consultations et d'actes médicaux de sa patiente a conduit le recourant à s'y sentir, selon ses propres indications, « obligé » et à créer une relation de dépendance de sa patiente avec lui. En outre, alors qu'il a soutenu être le seul capable « d'enrayer » la course de sa patiente vers les « consultations effrénées », le fait de donner suite à celles mêmes inutiles n'était pas de nature à les réduire. Au contraire, alors qu'elle était déjà suivie par le recourant depuis deux ans, l'intéressée a en 2016 consulté 51 dispensateurs différents pour 320 journées de consultation. La chambre de céans retiendra donc également l'existence de polypragmasie.

Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre qu'une violation de ses devoirs professionnels et des dispositions susmentionnées a été retenue à l'encontre du recourant, étant précisé que, contrairement à ce que soutient l'intéressé, la polypragmasie entraîne également la responsabilité disciplinaire du médecin. 7)

Il reste encore à examiner l'adéquation de la sanction prononcée à l'encontre du recourant.

a. L'art. 43 al. 1 LPMéd prévoit, de manière exhaustive (ATF 143 I 352 consid. 3.3) 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 les mesures disciplinaires suivantes : un avertissement (let. a), un blâme (let. b), une amende de CHF 20'000.- au plus (let. c), une interdiction de pratiquer à titre d'activité économique privée sous propre responsabilité professionnelle pendant six ans au plus (let. d), une interdiction définitive de pratiquer à titre d'activité économique privée sous propre responsabilité professionnelle pour tout ou partie du champ d'activité (let. e).

Selon l'art. 128 LS, le droit de pratiquer d'un professionnel de la santé peut être limité ou retiré notamment en cas de violation grave des devoirs professionnels ou malgré des avertissements répétés (al. 1 let. b). Le retrait peut porter sur tout ou partie du droit de pratique et être d'une durée déterminée ou indéterminée (al. 2). Le département est compétent pour prononcer, à l'encontre d'un professionnel de la santé, l'interdiction de pratiquer, à titre temporaire, pour six ans au plus (art. 127 al. 1 let. b LS), la commission étant, quant à elle, compétente s'agissant notamment des amendes jusqu'à CHF 20'000.- (art. 127 al. 1 let. a LS).

- 35/39 - A/2937/2021

b. Les mesures disciplinaires infligées à un membre d'une profession libérale soumise à la surveillance de l'État ont principalement pour but de maintenir l'ordre dans la profession, d'en assurer le fonctionnement correct, d'en sauvegarder le bon renom et la confiance que

leur témoignent les citoyens, ainsi que de protéger le public contre ceux de ses représentants qui pourraient manquer des qualités nécessaires. Les mesures disciplinaires ne visent pas, au premier plan, à punir le destinataire, mais à l'amener à adopter un comportement conforme aux exigences de la profession et à rétablir le fonctionnement correct de celle-ci (ATF 143 I 352 consid. 3.3). Le prononcé d'une sanction disciplinaire tend uniquement à la sauvegarde de l'intérêt public (arrêt du Tribunal fédéral 2C\_451/2020 du 9 juin 2021 consid. 12.1).

c. Conformément au principe de proportionnalité applicable en matière de sanction disciplinaire, le choix de la nature et de la quotité de la sanction doit être approprié au genre et à la gravité de la violation des devoirs professionnels et ne pas aller au-delà de ce qui est nécessaire pour assurer les buts d'intérêt public recherchés. L'autorité doit tenir compte en premier lieu d'éléments objectifs, à savoir des conséquences que la faute a entraînées sur le bon fonctionnement de la profession en cause, et de facteurs subjectifs, tels que la gravité de la faute, ainsi que les mobiles et les antécédents de l'intéressé (arrêt du Tribunal fédéral 2C\_922/2018 du 13 mai 2019 consid. 6.2.2 et les références citées). Les autorités compétentes disposent d'un large pouvoir d'appréciation dans la fixation d'une sanction disciplinaire prévue par la LPMéd (arrêt du Tribunal fédéral 2C\_451/2020 précité consid. 12.2 ; ATA/752/2022 du 26 juillet 2022 consid. 6b).

d. À titre d'exemple, une interdiction de pratiquer définitive a été prononcée à l'encontre d'un dentiste qui avait violé son devoir d'information, de recueillir le consentement de quatre patients, commis des fautes techniques, eu une organisation déficitaire (mauvaise tenue des dossiers, absence d'anamnèse et de devis, absence d'assistante dentaire), pas respecté des normes minimales d'hygiène et manqué de collaboration au cours de la procédure. Le médecin avait des antécédents disciplinaires (ATA/409/2017 du 11 avril 2017).

La chambre de céans a confirmé le retrait de l'autorisation de pratiquer la greffe capillaire pour une durée de trois mois infligé à un médecin dont l'intervention chirurgicale avait laissé sur le crâne du patient une cicatrice, avec visibilité des greffons. Dans ce cas, il était reproché au praticien un non-respect des règles de l'art lors de l'opération et du suivi post-opératoire du patient, de même qu'un manquement à son devoir d'information (ATA/473/2018 du 15 mai 2018 consid. 9).

Récemment, la chambre de céans a réduit de trois ans à un an et demi le retrait du droit de pratique d'un dentiste, qui avait tenu de manière très sommaire trois dossiers de patients, les notes de suite étant lacunaires et les justifications des traitements ou des démarches entreprises ainsi que les constatations du dentiste

- 36/39 - A/2937/2021 étant manquantes. Les plaintes des patientes n'étaient pas documentées et le contenu des fiches cliniques entraînait en contradiction avec les devis et factures figurant en dossier (ATA/752/2022 du 26 juillet 2022).

e. En l'espèce, le recourant n'émet pas de critiques particulières à la sanction prononcée, se bornant à en contester le principe.

Les manquements commis par le recourant sont graves. L'absence de distance thérapeutique créée et maintenue par le recourant avec sa patiente l'a conduit à adopter un comportement professionnellement non justifiable, plaçant et maintenant celle-ci dans une situation de dépendance inadmissible à son égard. Cette dépendance entretenue pendant

plusieurs années était d'autant plus inadmissible qu'il savait la patiente fragile sur le plan psychique. Plutôt qu'aider sa patiente à sortir d'une dynamique de consultations médicales obsessionnelle, il l'a maintenue dans celle-ci. Le nombre de consultations, certains gestes thérapeutiques pratiqués sur celle-ci et les deux « hospitalisations à domicile » menées par lui, notamment, étaient inadéquats et inappropriés. Il a négligé d'investiguer le soupçon de « lupus » et considéré préférable que sa patiente demeure dans une situation l'exposant à des violences domestiques régulières.

À aucun moment, que ce soit pendant la durée de la prise en charge de la patiente ou au cours de la procédure disciplinaire, le recourant ne s'est remis en cause. Il ne s'est pas interrogé sur sa pratique au regard de l'attitude de certains autres professionnels de la santé, qui avaient clairement marqué une distance avec la patiente, y compris en menaçant au besoin de faire appel au service de sécurité pour la faire partir. En outre, même après avoir pris connaissance du préavis de la commission et, donc, de l'avis de professionnels de la santé qui ont critiqué de manière détaillée ses agissements professionnels, le recourant ne s'est pas remis en question, estimant au contraire que son attitude à l'égard de cette patiente était la bonne, allant jusqu'à affirmer qu'il était le seul capable de la calmer, que sa présence auprès d'elle avait un effet thérapeutique et invoquant son « talent particulier ». Il n'a pas non plus tenu compte des alertes des autres professionnels de la santé, qui avaient clairement marqué une distance avec la patiente, y compris en menaçant au besoin de faire appel au service de sécurité pour la faire partir. Par ailleurs, outre qu'il ne répondait à aucune justification thérapeutique, le surinvestissement du recourant auprès de celle-ci s'est fait au détriment de ses autres patients, le recourant ayant indiqué qu'il était arrivé qu'il n'avait pas pu se lever le matin pour recevoir ses autres patients, étant resté près de Mme B \_\_\_\_\_ jusque tard dans la nuit.

Le recourant, qui avait pourtant en 2014 déjà été interpellé par l'assureur maladie de sa patiente au sujet du nombre extrêmement élevé de consultations prodiguées depuis septembre 2013, n'a pas modifié sa pratique à l'égard de cette patiente. Au contraire, il s'est enfermé dans son attitude jusqu'au début de l'année 2017, après que l'assurance eut mis un terme à ses prestations.

- 37/39 - A/2937/2021

En outre, bien qu'il disposât d'une décision levant son secret professionnel lui permettant de transmettre à la commission les éléments du dossier de sa patiente pertinents et nécessaires à sa défense, le recourant a d'abord affirmé qu'il n'avait pas été levé du secret professionnel, puis n'a transmis à la commission qu'une petite partie du dossier médical de sa patiente, prétextant – à tort comme l'ont également relevé les autorités pénales – ne pas être autorisé à le faire. Sa collaboration a donc été mauvaise.

Il sera retenu au bénéfice du recourant qu'il n'a pas d'antécédents disciplinaires.

Au vu de l'ensemble des éléments précités, l'autorité intimée n'a ni excédé ni abusé de son pouvoir d'appréciation en prononçant à l'encontre du recourant une sanction forte sous la forme d'un retrait du droit de pratiquer pendant un an. Cette sanction respecte le principe de proportionnalité tant s'agissant de sa nature que de sa quotité, dès lors qu'elle ne constitue pas la sanction la plus sévère parmi celles envisageables et que sa durée est limitée à un an. Elle n'emporte pas non plus une restriction inadmissible à la liberté économique du recourant. En effet, elle est adéquate et apte à atteindre le but poursuivi, à savoir assurer, par une mesure de coercition administrative, le bon fonctionnement du corps social auquel

l'intéressé appartient, qu'une sanction moins incisive ne permettrait en l'occurrence pas d'atteindre. Bien que la violation grave des devoirs professionnels du recourant se soit manifestée envers une patiente en particulier, l'absence totale de remise en question de la pratique professionnelle adoptée ne permet pas le prononcé d'une mesure moins incisive. Celle-ci respecte en outre le principe de la proportionnalité au sens étroit, le but d'intérêt public susmentionné l'emportant sur l'intérêt du recourant à exercer son activité économique pour une durée limitée.

Le recours s'avère ainsi infondé et sera, partant, rejeté. 8)

Vu l'issue du litige, un émolument de CHF 1'500.- sera mis à la charge du recourant, qui ne peut se voir allouer une indemnité de procédure (art. 87 LPA).

\* \* \* \* \*

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