

GE_GERICHTE A/2345/2009 vom 20. April 2010

GE Cour de justice, 2010-04-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2345_2009

FR: GE_GERICHTE A/2345/2009 du 20 avril 2010

IT: GE_GERICHTE A/2345/2009 del 20 aprile 2010

Erwägungen

E. 1

Madame P_____, née en 1956, domiciliée en France, a consulté le 9 janvier 2008 le Dr B_____, spécialiste FMH en chirurgie plastique et reconstructive, car elle envisageait une opération de chirurgie esthétique disant avoir un complexe de bajoues et de pattes d'oie. A cette occasion, le Dr B_____ a proposé à Mme P_____ des injections de Botox que celle-ci a refusées et ils sont tombés d'accord sur l'intervention à pratiquer, soit un lifting des joues. Selon le dossier du médecin, celui-ci a remis à la patiente une brochure explicative. D'après la check list qu'il a remplie le jour-même, il a précisé à la patiente les risques de tuméfaction en spécifiant qu'elle ne devait pas prendre d'aspirine dans les dix jours précédant et suivant l'intervention et qu'il ne pouvait garantir les résultats de celle-ci.

E. 2

La date de l'intervention a été fixée au 15 février 2008. Préalablement, Mme P_____ devait accepter les devis que le Dr B_____ lui avait adressés les 11 et 22 janvier 2008 et qu'elle a contresignés pour accord. L'intervention aurait lieu à la Clinique L_____ à Thônex, en ambulatoire sous anesthésie locale. La patiente devait effectuer avant cette date un bilan sanguin. En cas d'annulation moins de 48 heures avant la date prévue ou de non présentation le jour de l'intervention, un montant de CHF 800.- correspondant aux frais de préparation du matériel médical et de la salle d'opération serait facturé.

E. 3

Le 25 janvier 2008, Mme P_____ a signé un document intitulé "consentement opératoire" autorisant le Dr B_____ et ses assistants à pratiquer sur elle un lifting des joues. Elle déclarait avoir pris connaissance des recommandations pré- et postopératoires et s'engager à les suivre. Les techniques opératoires, les risques et les complications de l'intervention lui avaient été expliqués. Elle avait disposé de suffisamment de temps pour réfléchir et prendre sa décision. Elle avait également été informée que la pratique de la médecine et de la chirurgie n'était pas une science exacte et qu'aucune garantie ne lui était donnée quant au résultat de l'intervention. Enfin, elle consentait à être photographiée, avant, pendant et après l'intervention, lesdites photos ne pouvant être consultées, reproduites et publiées qu'à des fins scientifiques.

E. 4

Le 25 janvier 2008, Mme P_____ a signé également un questionnaire de pré-anesthésie locale dont il ressortait qu'elle n'avait aucune allergie ni insuffisance cardiaque etc.

E. 5

Le 15 février 2008, le Dr B_____ a, selon le protocole opératoire qu'il a établi, administré du Dormicum à sa patiente puis procédé, sous anesthésie locale, à une incision temporale

droite puis gauche, à une incision sur le bord latéral de l'orbite droit puis gauche, à la désinfection intra-orale puis à la suspension avec deux fils au fasci temporal droit et gauche avant de procéder à la fermeture en deux plans de l'incision temporale. Ensuite, du Prednisone a été prescrit pendant trois jours par voie buccale. Le médecin a noté que l'intervention avait été bien supportée.

E. 6

a. Se plaignant de fortes douleurs, Mme P_____ a pris contact avec le Dr B_____ qui l'a revue le 21 février 2008. A cette occasion, le Dr B_____ avait constaté une tuméfaction anormale du côté droit. Sa patiente lui avait alors indiqué qu'elle avait pris, en automédication, des comprimés d'aspirine depuis le 2 ou le 3^{ème} jour après l'opération. Il lui avait prescrit du Ponstan et du Voltaren. Il n'y avait pas d'infection ni de fluctuation signant une collection liquidienne. Il avait prié sa patiente de le tenir informé de l'évolution.

b. Mme P_____ avait rappelé le Dr B_____ le 23 février 2008. Elle ressentait des tensions dans le visage et des douleurs invalidantes. Selon le praticien, l'examen clinique n'avait mis en évidence qu'une parésie très discrète de l'orbiculaire des lèvres dans sa portion supérieure gauche avec une motricité normale des zygomatiques et des autres muscles de la mimique. La sensibilité de la lèvre supérieure était cliniquement normale. Dans le dossier d'opération, il était noté, à la date du 23 février, "suppuration par la plaie jugale droite mais amélioration rapide sous Augmentin".

c. Le 4 mars 2008, lors d'un téléphone, le Dr B_____ a appris que la mobilité n'était pas complète mais que la patiente allait mieux. Celle-ci était venue pour un contrôle le 26 mars 2008. Souffrant toujours, la patiente avait pris un nouveau rendez-vous pour le 16 avril 2008. Elle était accompagnée de son mari. Le Dr B_____ lui avait indiqué qu'il avait peut être lésé un nerf en attachant le muscle de la joue ou que les douleurs étaient provoquées par la tension des fils. Il lui avait alors proposé une anesthésie aux endroits douloureux pour faire un test, ou une visite chez un neurologue pour une séance d'électromyogramme. La patiente avait décidé de prendre un médicament nommé Lyrica que son généraliste lui avait prescrit. Néanmoins, elle avait dû arrêter rapidement d'en prendre ne supportant pas les effets secondaires de ce médicament.

d. Le 21 avril 2008, Mme P_____ a informé le Dr B_____ qu'elle acceptait de faire un électromyogramme. Le praticien lui avait indiqué qu'il n'assurerait aucun frais lié à cet examen.

e. Le même jour, Mme P_____ a adressé une plainte à la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (ci-après : la commission) en expliquant ce qui précède ; elle ne savait plus que faire. Elle demandait à la commission de lui indiquer la marche à suivre pour se retourner contre le Dr B_____ et ordonner une expertise médicale. Elle voulait savoir si elle avait des chances d'obtenir gain de cause si elle engageait un procès contre ce médecin. La Sécurité sociale française ne prenait pas en charge les soins de chirurgie esthétique. Avant cette opération, elle était en bonne santé. Maintenant, sa vie était devenue invivable (sic).

E. 7

Le 2 mai 2008, la commission a informé Mme P_____ qu'elle avait transmis son dossier à une sous-commission et qu'elle n'était pas compétente pour se prononcer sur un litige financier ni pour octroyer des dommages et intérêts.

E. 8

Le 5 mai 2008, la commission a prié le Dr B_____ de lui faire parvenir son dossier.

E. 9

Le 9 mai 2008, Mme P_____ s'est présentée en urgence à l'unité de chirurgie plastique et reconstructive des Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après : HUG) qui ont diagnostiqué un status post face lift, avec paresthésie dans le territoire du nerf infra-orbitaire gauche, atteinte de la branche buccale gauche et douleurs neurogènes dans la joue droite. Le rapport se terminait par une demande adressée aux collègues de la consultation de la douleur de convoquer cette patiente.

E. 10

Le 7 juillet 2008, Mme P_____ s'est présentée aux Hôpitaux du Léman à Thonon. Selon le rapport établi par cet établissement le 7 juillet 2008, elle présentait une hépatite cytolitique médicamenteuse. Il résultait du compte rendu d'hospitalisation que la patiente avait précédemment subi une intervention pour des névralgies faciales. Elle avait également des antécédents de cure de hernie hiatale.

E. 11

Mme P_____ et le Dr B_____ ont été entendus par la sous-commission le 29 août 2008. A cette occasion, Mme P_____ a déclaré qu'elle n'avait pas de reproche technique à faire au Dr B_____ si ce n'est qu'il ne lui avait pas accordé l'attention nécessaire lorsqu'étaient intervenues les complications postopératoires. Il avait soigné l'infection par des antibiotiques mais ne l'avait pas écoutée et n'avait pas fait preuve d'humanité à son égard. Elle n'allait pas bien. La partie droite de son visage était toujours figée. Elle avait comme des aiguilles qui parcouraient cet endroit et ressentait comme de l'électricité. Elle avait récupéré partiellement au niveau de la lèvre. Elle n'avait pas accepté les deux propositions que le Dr B_____ lui avait faites après l'opération et son médecin généraliste lui avait prescrit un médicament qu'elle voulait continuer à prendre. Selon les pièces produites par Mme P_____, le Dr B_____ lui avait prescrit le 21 février 2008, du Ponstan, du Voltaren et de l'Amoxicilline ainsi que des gouttes ophtalmologiques. Le 9 janvier 2008, le Dr B_____ ne lui avait donné aucune information concernant les risques éventuels de l'intervention. Elle avait certes signé le document du 25 janvier 2008 qu'elle n'avait pas lu, tant elle était enthousiasmée. Elle n'avait pas reçu d'explication sur la technique du lifting des joues ni sur les complications pouvant en résulter, ce que le Dr B_____ a contesté. Selon la check list qu'il avait remplie, et qui constituait un document interne, il avait, lors de la consultation du 9 janvier 2008, qui avait duré une heure, donné une information complète à la patiente. Après l'intervention, il avait constaté un hématome du côté droit du visage surinfecté, résultant probablement de la prise d'aspirine en automédication. Dix jours plus tard, les douleurs persistant, il avait proposé à sa patiente (soit d'enlever les fils, mais il était réticent à adopter cette solution moins de deux mois après l'intervention) soit d'anesthésier localement le visage, de façon à enlever la stimulation douloureuse. La patiente était contente du résultat extérieur de l'opération mais ne pouvait pas vivre avec cette douleur. Elle avait refusé les deux propositions précitées. Il lui avait suggéré de consulter un neurologue ou un spécialiste de la douleur, mais elle avait déjà vu des médecins de son côté. Le 9 janvier 2008, il avait bien discuté avec la patiente des trois types de traitement possibles avec les risques liés à chacun d'eux.

E. 12

Par décision du 28 mai 2009, la commission a décidé de procéder au classement de la plainte de Mme P_____ à l'encontre du Dr B_____ en considérant en substance que la patiente souffrait d'une lésion neuropathique due au lifting des joues subi le 15 février 2008

et qu'il s'agissait-là d'un risque classique lié à une telle intervention. Comme décrit dans le rapport opératoire, la zone où sort le nerf avait été l'objet d'un traumatisme per-opératoire sans compter la possibilité d'une lésion nerveuse secondaire à la tension par les fils. Ces risques étaient également inhérents à l'approche utilisée et pouvaient être considérés comme une complication classique de cette option thérapeutique. La commission devait examiner si la patiente avait reçu les informations nécessaires lui permettant de donner un consentement éclairé en vue d'une telle intervention. Selon les explications données par le Dr B_____ sur la consultation préopératoire du 9 janvier 2008, la commission a considéré que l'information nécessaire avait été donnée à Mme P_____ et que celle-ci avait renvoyé au praticien le devis signé ainsi qu'un document intitulé "consentement opératoire". Si elle ne l'avait pas lu comme elle l'alléguait, elle était néanmoins responsable des documents qu'elle avait signés. Elle avait disposé du temps nécessaire pour se renseigner et elle n'avait pas signé ce document dans la précipitation. De plus, elle aurait pu se dédire sans frais et renoncer à cette intervention jusqu'à 48 heures avant celle-ci. Après l'opération, et contrairement aux instructions qui lui avaient été données, qui ressortaient de plus de l'expérience générale de la vie, la patiente avait pris en automédication de l'aspirine, ce qui avait provoqué l'apparition d'un hématome du côté droit du visage, l'apparition de celui-là ne pouvant être imputée au Dr B_____. Enfin, ce dernier avait fait deux propositions à sa patiente, soit enlever les fils soit anesthésier localement le visage, toutes propositions que la patiente avait refusées. Aucune violation de la loi ne pouvait être reprochée à ce praticien, raison pour laquelle, la plainte était classée.

E. 13

Par acte posté le 3 juillet 2009, Mme P_____ a recouru contre la décision précitée auprès du Tribunal administratif en reprenant ses explications. Le Dr B_____ avait totalement manqué d'humanité à son égard et minimisé sa souffrance. Il avait soigné l'infection par des antibiotiques. Il avait rempli la check list à un autre moment afin de se protéger et il avait ajouté sur ce document le mot "tuméfaction" à la main afin de faire croire à la commission qu'il l'avait bien informée sur tous les points délicats de ce lifting. Cela restait à prouver. Elle contestait formellement cette décision "basée sur des mensonges". Mme P_____ n'a pas pris d'autres conclusions.

E. 14

La commission a répondu le 14 septembre 2009 en concluant au rejet du recours et en persistant dans sa décision.

E. 15

Le 22 septembre 2009, Mme P_____ a réitéré qu'elle n'avait reçu aucune information de la part du Dr B_____ sur la technique utilisée pour le lifting des joues, ni sur le déroulement de l'intervention, ni sur les risques inhérents à cette chirurgie ni sur les conséquences de la prise de l'aspirine. Elle avait vécu toute son enfance dans un petit village montagneux du Valais dans lequel il y avait un vétérinaire mais pas de médecin et sa famille ne connaissait pas l'aspirine. Quand ses propres enfants avaient de la fièvre, son mari refusait qu'elle leur donne l'aspirine mais un jour, alors qu'elle leur avait donné cette médication, son fils, puis sa fille, avaient été pris de convulsions. Depuis sa plus tendre enfance elle était en contact visuel direct avec le sang. Elle-même avait souffert d'hémorragies suite à une grossesse et à plusieurs fausses couches. Elle demandait si, après de telles expériences traumatisantes, elle aurait absorbé de l'aspirine en sachant que ce

médicament provoquerait des saignements.

E. 16

Le 27 septembre 2009, Mme P_____ est revenue sur divers épisodes relatifs à l'aspirine et aux saignements et enfin, le 9 janvier 2010 elle a communiqué au tribunal son changement d'adresse.

E. 17

Le 18 mars 2010, le juge délégué a appelé en cause le Dr B_____ en lui impartissant un délai au 31 mars 2010 pour déposer ses observations ou, cas échéant, persister dans les déclarations qu'il avait faites devant la CCRA. Le 14 avril 2010, ledit courrier a été renvoyé au Tribunal administratif par La Poste, avec la mention "A déménagé. Délai de réexpédition expiré". Les recherches entreprises dans le fichier informatisé de l'office cantonal de la population, dit Calvin, permettent d'apprendre que le Dr B_____ a quitté la Suisse le 30 décembre 2004.

E. 18

Sur quoi, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 1. La qualité de Mme P_____ pour recourir contre le classement de sa plainte à l'encontre du Dr B_____ lui est reconnue par les art. 9 et 22 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 (ATA/402/2009 du 25 août 2009) dans la mesure où la patiente conteste les aspects de cette décision qui statuent sur la violation de ses droits de patiente. Le recours serait en revanche irrecevable pour défaut de qualité pour agir si Mme P_____ concluait au prononcé d'une sanction disciplinaire à l'encontre de ce médecin, ce qui n'est pas le cas, l'intéressée se bornant à écrire : "je conteste formellement cette décision (ndr : de classement) basée sur des mensonges". Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 56A de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 - LOJ - E 2 05 ; art. 63 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10). 2. Du recours de Mme P_____, le lecteur peut comprendre que celle-ci se plaint du fait que le Dr B_____ ne l'aurait pas renseignée complètement sur la nature et les risques de l'intervention, avant de procéder à celle-ci. Après l'opération, la patiente invoque le manque d'empathie du Dr B_____ qui n'aurait pas suffisamment pris en considération ses douleurs. Elle ne demande pas formellement l'annulation de la décision de classement. 3. A teneur de l'art. 45 al. 1 let. b de la loi sur la santé du 7 avril 2006, entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2006 (LS - K 1 03), le patient a le droit d'être informé de manière claire et appropriée notamment "sur les traitements et interventions possibles, leurs bienfaits et leurs risques éventuels". Aucun soin ne peut être fourni sans le consentement libre et éclairé du patient capable de discernement, qu'il soit majeur ou mineur. Le patient peut retirer son consentement en tout temps (art. 46 al. 1 et 2 LS). L'exigence d'un consentement éclairé se déduit directement du droit du patient à la liberté personnelle et à l'intégrité corporelle tel qu'il découle de l'article 10 alinéa 2 Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101) (Arrêt du Tribunal fédéral 2C_5/2008 du 2 avril 2008, consid. 4.1). Le consentement éclairé résulte d'un bien protégé par un droit absolu. Le médecin qui fait une opération sans informer son patient ni en obtenir l'accord commet un acte contraire au droit et répond du dommage causé, que l'on voie dans son attitude la violation de ses obligations de mandataire ou une atteinte à des droits absolus et, partant, un délit civil. L'illicéité d'un tel comportement affecte l'ensemble de l'intervention et rejait de la sorte

sur chacun des gestes que celle-ci comporte, même si ces derniers ont été exécutés conformément aux règles de l'art (Arrêt du Tribunal fédéral 4P.265/2002 du 28 avril 2003, consid. 4.1, publié partiellement in RDAF 2003 I p. 635 ss. ; ATF 108 II 59, consid. 3 p. 62 et les références). Une atteinte à l'intégrité corporelle, à l'exemple d'une intervention chirurgicale, est illicite à moins qu'il n'existe un fait justificatif (ATF 117 Ib 197 consid. 2, p. 200 et les références citées). Dans le domaine médical, la justification de l'atteinte réside le plus souvent dans le consentement du patient. Conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral, pour être efficace, le consentement doit être éclairé, ce qui suppose de la part du praticien l'obligation de renseigner suffisamment le malade pour que celui-ci exprime son accord en connaissance de cause (Arrêt du Tribunal fédéral 4C.66/2007 du 9 janvier 2008, consid. 5.1 ; ATF 133 III 121 consid. 4.1.1, p. 128 et les autres références citées). Pour le médecin, requérir le consentement est devenu une obligation juridique à part entière, qui repose sur le devoir moral de respecter l'autonomie de la personne (C. WILLI, *Der informierte Patient ist der beste Patient*, PJA 2/2008, p. 161 ; D. MANAIÏ, *Les droits du patient face à la biomédecine*, Berne 2006, p. 31 ss.). Le médecin assume en particulier l'obligation d'informer son patient à la fois sur la nature et sur les risques des traitements qu'il entend prodiguer, à moins qu'il ne s'agisse d'actes courants, sans danger particulier et n'entraînant pas d'atteinte définitive ou durable à l'intégrité corporelle (ATF 119 II 456 consid. 2a, p. 258 ; ATA/412/2008 du 26 août 2008). 4. Des exceptions au devoir d'information du médecin ne sont admises que dans des cas très précis, lorsque l'intervention est anodine, s'il y a une urgence confinante à l'état de nécessité ou si, dans le cadre d'une opération en cours, il y a une nécessité évidente d'en effectuer une autre (ATF 119 II 456 consid. 2a ; 117 Ib 197 consid. 3b p. 203 s.). Une autre exception au devoir d'informer concerne les risques rares et inhabituels, qui n'ont pas besoin d'être mentionnés spécifiquement suivant les circonstances et à certaines conditions (C. CONTI, *Die Pflichten des Patienten im Behandlungsvertrag*, Berne 2000, p. 113). De plus, le médecin doit renseigner le patient sur la conduite thérapeutique adéquate pour garantir le succès du traitement, et notamment sur la prise de médicaments, leurs prescriptions, leurs effets secondaires et leurs risques d'interactions avec d'autres médicaments (C. DEVAUD, *L'information en droit médical*, Lausanne 2009, pp. 165 et 166). C'est au médecin qu'il appartient d'établir qu'il a suffisamment renseigné le patient et obtenu le consentement préalable de ce dernier (ATF 117 Ib 197 consid. 2d ; 115 Ib 175 consid. 2b ; C. CONTI, *Die Malaise der ärztlichen Aufklärung*, in : AJP/PJA 2000 p. 628 ; ATA/182/2007 du 17 avril 2007). 5. En l'espèce, le Dr B_____ affirme avoir donné le 9 janvier 2008 à sa patiente toutes les informations utiles sur l'intervention envisagée. Il a produit à l'appui de ses dires une check list, soit un aide-mémoire, qu'il dit avoir remplie devant Mme P_____ afin de s'assurer qu'il avait évoqué avec elle tous les points utiles. Ce document n'a pas été soumis sur le moment à la patiente ; cette dernière prétend qu'il aurait été établi a posteriori et que le Dr B_____ aurait ajouté ultérieurement la mention manuscrite "Tuméfaction". Rien ne permet d'accréditer cette thèse ni de mettre en doute la véracité de cette liste. Or, il résulte notamment de celle-ci que le Dr B_____ avait averti sa patiente qu'elle ne devait en particulier pas prendre de l'aspirine dans les dix jours précédant ni dans les dix jours suivant l'opération. De plus, au titre des risques éventuels, il était mentionné que l'intervention pouvait occasionner une tuméfaction. Il est irrelevant que l'attention de la recourante ait ou non été attirée sur le lien entre la prise d'aspirine et de possibles saignements ou hémorragies. D'une part, ce lien est notoire et d'autre part, la patiente, en donnant son consentement écrit le 25 janvier 2008 à l'opération projetée, a pris l'engagement de suivre

les recommandations pré- et postopératoires. Or, elle a contrevenu à celui-ci puisqu'elle a reconnu avoir consommé - en automédication - de l'aspirine dès le 3^{ème} ou le 4^{ème} jour après l'opération. Elle ne peut se retrancher derrière le fait qu'elle n'aurait pas lu ce texte avant de le signer, car elle est considérée comme une personne responsable de ses actes. Elle n'allègue pas avoir été privée de discernement. Le fait qu'elle ait signé cette pièce dans l'enthousiasme, à la perspective d'être débarrassée de ses complexes, ne peut en aucun cas excuser cette violation de ses engagements, avec la conséquence qui en est découlée, à savoir l'apparition d'une tuméfaction. De plus, la recourante a reçu une brochure explicative. Si les deux photocopies - comportant le même texte - qu'elle a produites constituent l'intégralité de cette brochure concernant le lifting des joues, il faut admettre que cette information est pour le moins succincte. Toutefois, si la patiente jugeait ces indications insuffisantes, elle avait tout loisir de solliciter des explications complémentaires entre la réception du premier devis, daté du 9 janvier 2008, voire du second, établi le 11 janvier 2008, accompagnant cette brochure, et l'intervention programmée le 15 février 2008. Enfin, ses propos relatifs au fait que le matin même de l'opération, elle aurait appris par le Dr B_____ qu'il allait inciser l'intérieur de la bouche sont formellement contestés. Même alors, elle aurait pu retirer son consentement, puisqu'elle pouvait le faire en tout temps comme indiqué ci-dessus (art. 46 al. 2 LS) et qu'elle n'était pas empêchée de comprendre ni de réagir, comme l'était la patiente du médecin sanctionné dans l' ATA/412/2008 précité : contrairement à celle-ci, elle n'était en effet pas sous l'effet d'une anesthésie complète. 6. En conséquence, le tribunal de céans admettra que le Dr B_____ a rapporté la preuve qu'il avait procuré à Mme P_____ toute l'information nécessaire et utile avant de procéder à l'opération et que la patiente a donné son consentement en toute connaissance de cause. Ce reproche sera donc écarté. 7. Après l'intervention, soit le 21 février 2008, le Dr B_____ a revu sa patiente et lui a prescrit notamment du Voltaren et du Ponstan. Par téléphone le 23 février 2008, le Dr B_____, lui a proposé deux options pour atténuer ses douleurs, soit de retirer les fils, même si cela lui paraissait prématuré, soit d'effectuer une piqûre pour insensibiliser la joue. La recourante admet avoir refusé l'une et l'autre de ces possibilités. Le Dr B_____ a encore revu la patiente le 16 avril 2008. En revanche, elle a consulté son généraliste et les HUG, qui ont diagnostiqué le 24 juillet 2008 des douleurs neurogènes dans la joue droite suite à un lifting. Elle a enfin consommé suffisamment de médicaments, prescrits par d'autres praticiens que le Dr B_____, pour qu'en juillet 2008, l'hôpital du Léman à Thonon diagnostique une hépatite médicamenteuse ou cytolytique. Dans ces conditions, rien ne permet de considérer que le Dr B_____ a procédé à une prise en charge postopératoire inadéquate de Mme P_____, dont il n'a jamais contesté les douleurs. 8. Après avoir mené une instruction détaillée et s'être fait remettre les pièces nécessaires, la commission ne pouvait que classer la plainte de Mme P_____, en application de l'art. 20 al. 3 LComPS. 9. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. Vu l'issue du litige, un émolument de CHF 1'000.- sera mis 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.