GE_GERICHTE A/2772/2025 vom 9. Dezember 2025

GE Cour de justice, 2025-12-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2772_2025

FR: GE_GERICHTE A/2772/2025 du 9 décembre 2025

IT: GE_GERICHTE A/2772/2025 del 9 dicembre 2025

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 132 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 - LOJ ■ E 2 05 ; art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 ■ LPA ■ E 5 10).

E. 2

La chambre de céans examine d'office si la prescription de l'action disciplinaire est atteinte.

E. 2.1

Selon l'art. 46 de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires du 23 juin 2006 (loi sur les professions médicales, LPMéd - RS 811.11), applicable par renvoi de l'art. 133A de la loi sur la santé du 7 avril 2006 (LS - K 1 03), la poursuite disciplinaire se prescrit par deux ans à compter de la date à laquelle l'autorité de surveillance a eu connaissance des faits incriminés (al. 1). Tout acte d'instruction ou de procédure que l'autorité de surveillance, une autorité de poursuite pénale ou un tribunal opère en rapport avec les faits incriminés entraîne une interruption du délai de prescription (al. 2). La poursuite disciplinaire se prescrit dans tous les cas par dix ans à compter de la commission des faits incriminés (al. 3). Si la violation des devoirs professionnels constitue un acte réprimé par le droit pénal, le délai de prescription plus long prévu par le droit pénal s'applique (al. 4). L'autorité de surveillance peut tenir compte de faits prescrits pour évaluer les risques auxquels la santé publique est exposée en raison du comportement d'une personne qui fait l'objet d'une procédure disciplinaire (al. 5).

E. 2.2

Les travaux préparatoires rappellent la volonté d'uniformiser les délais de prescription. Le délai de prescription relatif de deux ans a pour but d'amener les autorités compétentes à réagir dès qu'elles sont informées des faits et à clarifier, dans des délais utiles, la situation pour toutes les parties. L'art. 46 al. 2 LPMéd tient compte du fait que ce délai peut paraître court, surtout pour les cas plus complexes. Il prévoit une interruption du délai de prescription pour tout acte d'instruction ou de procédure que l'autorité de surveillance, une autorité de poursuite pénale ou un tribunal opère en rapport avec les faits incriminés (Message du Conseil fédéral du 3 décembre 2004, FF 2005 214). Contrairement au droit disciplinaire de la profession d'avocat, la prescription peut être interrompue non seulement par les actes d'instruction des autorités de surveillance mais également par les actes d'instruction ou de procédure des autorités de poursuite pénale ou des tribunaux. Ceux-ci doivent être en rapport avec les faits incriminés. Les actes de l'autorité de surveillance comprennent toutes les actions qui contribuent à l'avancement de la procédure disciplinaire et qui sont orientées vers l'extérieur. Il s'agit en particulier de l'ouverture formelle de la procédure, de l'interpellation pour prise de position ainsi que des

auditions et autres récoltes de preuve. Le dépôt de plainte ou l’introduction d’une poursuite ou d’une procédure civile ne provoquent en revanche pas l’interruption de la prescription (Tomas POLEDNA, in Loi sur les professions médicales - LPMéd ; Commentaire, 2009, n. 7-9 ad art. 46).

E. 2.3

La chambre de céans a qualifié d’acte interruptif de la prescription le courrier de la commission informant les parties de la clôture de l’instruction et leur transmettant la nouvelle composition de la commission appelée à se prononcer (ATA/324/2016 du 19 avril 2016 consid. 2c), le courrier de la commission informant le recourant que la sous■commission avait clos l’instruction (ATA/1801/2019 du 10 décembre 2019 consid. 2c), le fait de clore l’instruction et d’annoncer une décision (ATA/460/2020 du 7 mai 2020 consid. 2c), ou le fait pour la sous-commission de rendre son préavis au département (ATA/1300/2021 du 30 novembre 2021 consid. 4b).

E. 2.4

En l'espèce, la commission a eu connaissance des faits incriminés le 6 décembre 2016, lorsque D_____ a déposé plainte contre la recourante. Un premier délai de prescription relative de deux ans a donc commencé à courir à cette date. Le 17 janvier 2017, la commission a informé la recourante de l’ouverture d’une procédure administrative à son encontre. Par décision incidente du 19 juin 2017, la sous-commission 3 a suspendu l’instruction de la procédure jusqu’à droit jugé dans la procédure pénale. Cette décision a eu pour effet d’interrompre la prescription de l’action disciplinaire, qui a recommencé à courir pour deux ans. La prescription a ensuite été à nouveau interrompue par les ordonnances pénales du 26 avril 2018, le jugement du TP du 20 août 2019, la mise en œuvre d’une expertise le 15 juin 2021, le rapport d’expertise du 20 juin 2022, les ordonnances pénales du 12 juillet 2023, le jugement du TP du 26 avril 2024, puis l’arrêt de la CPAR du 11 novembre 2024. Un nouveau délai de prescription relative de deux ans ayant commencé à courir à cette date, cette prescription n’était pas acquise le 18 juin 2025, jour du prononcé de la décision litigieuse. Quant à la prescription absolue de dix ans, elle n’est pas encore atteinte. Il s’ensuit que la procédure disciplinaire n’est pas prescrite.

E. 3

Le litige porte sur la conformité au droit de la décision par laquelle l’intimée a infligé un blâme à la recourante pour violation de ses obligations professionnelles.

E. 3.1

Selon l’art. 61 LPA, le recours peut être formé pour violation du droit, y compris l’excès et l’abus du pouvoir d’appréciation (al. 1 let. a) et pour constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (al. 1 let. b). Les juridictions administratives n’ont pas compétence pour apprécier l’opportunité de la décision attaquée, sauf exception prévue par la loi (al. 2), hypothèse non réalisée en l’espèce.

E. 3.2

Se pose en premier lieu la question du droit applicable.

E. 3.2.1

Le 1 er septembre 2007 est entrée en vigueur la LPMéd. Certains des articles de cette loi ont fait l’objet d’une modification entrée en vigueur le 1 er janvier 2018, le 1 er février 2020,

ainsi que le 1 er janvier 2022. Toutefois, ces modifications n’ont pas d’effet sur le présent litige, si bien que c’est la LPMéd dans sa teneur la plus récente qui sera exposée ci-dessous. Dans une jurisprudence récente, le Tribunal fédéral a retenu que les droits et devoirs d'une personne exerçant une profession médicale, en tant qu'indépendant, soit sous sa propre responsabilité, sont régis par la LPMéd, conformément à l'art. 1 al. 3 let. e LPMéd, ce qui exclut l'application de la LS (ATF 148 I 1 consid. 5 ; arrêt du Tribunal fédéral 2C_759/2022 du 13 décembre 2022 consid. 3 ; Yves DONZALLAZ, Traité de doit médical, volume II, 2021, n. 4'957). Dans un autre arrêt, le Tribunal fédéral a cependant précisé que les art. 40 let. a LPMéd et 40 let. c LPMéd constituent des clauses générales qui doivent être interprétées et peuvent être précisées. Dans ce cadre, il est donc possible de prendre en considération le droit cantonal genevois, dès lors qu'il exprime des règles et principes généralement reconnus en Suisse (ATF 149 II 109 consid. 7.3.1).

E. 3.2.2

En l’espèce, la recourante a indiqué qu’elle pratiquait en tant qu’indépendante au sein du centre, soit sous sa propre responsabilité professionnelle, ce que l’intimée n’a pas contesté. Les droits et devoirs de la recourante sont donc régis par la LPMéd, conformément à l'art. 1 al. 3 let. e LPMéd.

E. 3.3

La LPMéd, dans le but de promouvoir la santé publique, encourage notamment la qualité de l’exercice des professions dans les domaines de la médecine humaine (art. 1 al. 1 LPMéd). Elle établit les règles régissant l’exercice des professions médicales universitaires sous propre responsabilité professionnelle (al. 3 let. e), à l’instar des médecins (art. 2 al. 1 let. a LPMéd). L'art. 40 let. a 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. L’art. 40 let. a LPMéd constitue une clause générale (FF 2005 p. 211). Le devoir d'exercer son activité avec soin et conscience professionnelle englobe celui de diligence et celui de respecter les règles de l'art (ATF 148 I 1 consid. 10.2 ; cf. Yves DONZALLAZ, Traité de droit médical, 2021, vol. II, Le médecin et les soignants, n° 5264 ss p. 2525). Le respect de ces règles vaut pour le traitement en lui-même, comme pour les examens et les investigations. Il implique l'exigence, pour le médecin, d'utiliser tous les moyens raisonnables qu'aurait pris un praticien diligent et consciencieux, afin de poser un diagnostic. Le diagnostic se définit comme la partie de l'acte médical visant à déterminer la nature de la maladie observée. Il est indispensable à l'établissement du pronostic et de la thérapeutique. C'est le procédé qui consiste à faire correspondre les symptômes et les signes observés chez un patient avec une entité pathologique ou un syndrome connu. L'erreur de diagnostic ne suffit en principe pas, à elle seule, à engager la responsabilité du médecin. Si celui-ci pose consciencieusement son diagnostic, après avoir examiné son malade selon les règles de l'art, avec tout le temps et l'attention nécessaires, qu'il ordonne ensuite le traitement approprié et le fait exécuter conformément aux principes généralement admis, il échappe au reproche de négligence ou d'imprudence. Cette règle vaut non seulement en matière de responsabilité civile mais également en matière disciplinaire (ATF 149 II 109 consid. 10.2). Une fois un diagnostic posé, le médecin doit proposer une conduite à tenir ou un traitement et, enfin, il lui incombe

de contrôler l'efficacité ou l'échec de celui-ci. L'obligation de continuité des soins va de pair avec celle de disponibilité, le médecin ne devant pas abandonner son patient et devant demeurer disponible (Yves DONZALLAZ, op. cit. , n. 5030 ss, p. 2409). Le médecin décide souverainement, au regard des règles de l'art, des médicaments et autres soins qu'impose la situation du patient. Il jouit de la liberté diagnostique et thérapeutique (Yves DONZALLAZ, op. cit. , n. 5173 p. 2479). Enfin, le médecin doit être digne de confiance, humainement et dans l'exercice de sa profession. Le patient doit ainsi être certain que son médecin n'est motivé que par son bien-être et non par d'autres considérations, par exemple de nature économique (arrêt du Tribunal fédéral 2C_717/2022 du 14 février 2023 consid. 7.1 ; Yves DONZALLAZ, op. cit ., n. 5020 ss, p. 2405 ss). Les devoirs ou obligations professionnels 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/987/2022 du 4 octobre 2022 consid. 5b ; ATA/941/2021 du 14 septembre 2021 consid. 7d et les références citées).

E. 3.4

L'art. 41 LPMéd prévoit que chaque canton désigne une autorité chargée de la surveillance des personnes exerçant, sur son territoire, une profession médicale universitaire sous leur propre responsabilité professionnelle (al. 1). Cette autorité de surveillance prend les mesures nécessaires pour faire respecter les devoirs professionnels. Elle peut déléguer certaines tâches de surveillance aux associations professionnelles cantonales compétentes (al. 2). 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). 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). Compte tenu du fait que la commission est composée de spécialistes, mieux à même d'apprécier les questions d'ordre technique, la chambre de céans s'impose une certaine retenue (ATA/940/2021 précité consid. 13 et les références citées).

E. 3.5

Lorsque le complexe de fait soumis au juge administratif a fait l'objet d'une procédure pénale, le juge administratif est en principe lié par le jugement pénal, notamment lorsque celui-ci a été rendu au terme d'une procédure publique ordinaire au cours de laquelle les parties ont été entendues et des témoins interrogés (arrêt du Tribunal fédéral 1C_202/2018 du 18 septembre 2018 consid. 2.2 ; ATA/712/2021 du 6 juillet 2021 consid. 7a ; ATA/1060/2020 du 27 octobre 2020 consid. 7f et les références citées). Il convient d'éviter autant que possible que la sécurité du droit soit mise en péril par des jugements opposés, fondés sur les mêmes faits (ATF 137 I 363 consid. 2.3.2). Le juge administratif ne peut s'écarter du jugement pénal que lorsque les faits déterminants pour l'autorité administrative n'ont pas été pris en considération par le juge pénal, lorsque des faits nouveaux importants sont survenus entre-temps, lorsque l'appréciation à laquelle le juge pénal s'est livré se heurte

clairement aux faits constatés, ou encore lorsque le juge pénal ne s'est pas prononcé sur toutes les questions de droit (ATF 139 II 95 consid. 3.2 ; 136 II 447 consid. 3.1 ; 129 II 312 consid. 2.4 ; 1C_202/2018 précité consid. 2.2).

E. 3.6

Dans la décision entreprise, le seul manquement retenu par la commission a trait à la prise en charge des lésions et des douleurs de la plaignante, qui n'aurait pas été conforme aux règles de l'art. Se fondant sur le rapport d'expertise, la commission relève qu'un traitement antalgique adéquat, non homéopathique, aurait dû être prescrit à la patiente. Or, les médecins n'avaient pas contesté ne lui avoir administré qu'un traitement homéopathique, dont ils avaient de surcroît reconnu l'inefficacité. Ils avaient admis l'absence de doliprane dans leur stock et s'étaient par la suite excusés de ne pas lui avoir immédiatement fourni du paracétamol. Devant la chambre de céans, la recourante conteste l'existence d'un manquement dans la prise en charge des lésions de sa patiente. En la maintenant sous traitement de cryothérapie durant plus d'une heure et demie dès la survenance des brûlures et en enduisant la zone brûlée des deux crèmes cicatrisantes, elle avait appliqué un traitement « juste » et « adéquat » pour soigner les lésions. L'ensemble des médecins interrogés, soit les experts et le Dr F_____, avaient rappelé qu'un antalgique n'avait aucun effet thérapeutique, en ce sens qu'il ne permettait pas de cicatriser la peau. Le seul manquement qui pouvait éventuellement lui être reproché se rapportait à la prise en charge des douleurs de la patiente. Les experts avaient toutefois retenu que le maintien, sur la durée, du traitement de refroidissement de la peau avait eu pour effet de soulager les douleurs et que la prise additionnelle d'un antalgique aurait, tout au plus, pu les diminuer. L'administration d'un antalgique n'était ainsi pas obligatoire.

E. 3.7

En l'occurrence, comme le relève la recourante, le reproche lié à un défaut de prise en charge des lésions de la patiente n'apparaît pas fondé. Il ressort en effet du dossier, en particulier du rapport d'expertise du 20 juin 2022, en pages 16 et 19, que, dès la survenance des brûlures, D_____ a été mise sous traitement à la cryothérapie durant plus d'une heure et demie et qu'une crème cicatrisante a été appliquée sur la zone brûlée. Devant le MP, D_____ a d'ailleurs reconnu que les médecins lui avaient administré une crème, ce que les experts ont confirmé, précisant qu'il s'agissait d'une crème cicatrisante. En revanche, la recourante reconnaît qu'ils n'avaient pas été en mesure de lui administrer un traitement antalgique adéquat, faute d'en avoir dans son stock. Or, les experts ont dûment retenu qu'un tel traitement aurait permis de soulager les douleurs ressenties par la patiente sur le moment, sans avoir un effet à long terme, précisant que l'effet de la prise de médicaments antalgiques était prouvé. Dans ces circonstances, la recourante ne saurait se dédouaner en invoquant qu'un tel traitement n'était pas « médicalement obligatoire ou objectivement nécessaire ». Les experts ont, en effet, dûment relevé qu'un analgésique médicamenteux aurait dû être prescrit à la patiente, qui le demandait et ne souhaitait pas de traitement homéopathique. Ils ont expliqué que le choix de la prise d'un traitement homéopathique ou médicamenteux appartenait au patient, compte tenu des différences importantes de préférences individuelles. Force est dès lors de retenir que la prise en charge des douleurs de la patiente n'a pas été conforme aux règles de l'art. La sanction apparaît partant justifiée dans son principe. C'est ainsi de manière conforme au droit et sans excès ni abus de son pouvoir d'appréciation que la commission a retenu une violation des devoirs professionnels de la recourante. Pour le reste, en tant que la recourante se plaint de ce que l'autorité

intimée aurait outrepassé son pouvoir d’examen en se prononçant sur la question d’une absence de consentement, faute d’information complète de la patiente, son grief doit être écarté. La commission a en effet dûment constaté qu’aucun manquement ne pouvait lui être reproché à cet égard, si bien que cette question ne fait pas l’objet du présent litige.

E. 4

Reste à examiner si la sanction prononcée est proportionnée, ce que conteste la recourante.

E. 4.1

L’art. 43 LPMéd prévoit qu’en cas de violation des devoirs professionnels, des dispositions de LPMéd ou de ses dispositions d’exécution, l’autorité de surveillance peut prononcer les mesures disciplinaires suivantes : (a) un avertissement ; (b) un blâme ; (c) une amende de CHF 20'000.- au plus ; (d) une interdiction de pratiquer sous propre responsabilité professionnelle pendant six ans au plus (interdiction temporaire) ; (e) une interdiction définitive de pratiquer sous propre responsabilité professionnelle pour tout ou partie du champ d’activité (al. 1). En cas de violation des devoirs professionnels énoncés à l’art. 40, let. b LPMéd, seules peuvent être prononcées les mesures disciplinaires visées à l’al. 1, let. a à c (al. 2). L’autorité qui prononce une mesure administrative ayant le caractère d’une sanction doit faire application des règles contenues aux art. 47 ss CP (principes applicables à la fixation de la peine). La culpabilité doit être évaluée en fonction de tous les éléments objectifs pertinents, qui ont trait à l’acte lui-même, à savoir notamment la gravité de la lésion, le caractère répréhensible de l’acte et son mode d’exécution. Du point de vue subjectif, sont pris en compte l’intensité de la volonté délictuelle, ainsi que les motivations et les buts de l’auteur. À ces composantes de la culpabilité, il faut ajouter les facteurs liés à l’auteur lui-même, à savoir les antécédents (judiciaires et non judiciaires), la réputation, la situation personnelle (état de santé, âge, obligations familiales, situation professionnelle, risque de récidive, etc.), la vulnérabilité face à la peine, de même que le comportement après l’acte et au cours de la procédure (ATF 141 IV 61 consid. 6.1.1 ; 136 IV 55 ; 134 IV 17 consid. 2.1) et ses capacités financières (ATA/719/2012 du 30 octobre 2012 consid. 20 et les références citées). L’art. 48 let. e CP prévoit que le juge atténue la peine si l’intérêt à punir a sensiblement diminué en raison du temps écoulé depuis l’infraction et que l’auteur s’est bien comporté dans l’intervalle. Le choix du type et de la gravité de la sanction doit également répondre au principe de la proportionnalité. Il 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 (arrêts du Tribunal fédéral 8C_448/2019 du 20 novembre 2019 consid. 5.1.3 et 8C_24/2017 du 13 décembre 2017 consid. 3.4). Le principe de la proportionnalité, garanti par l'art. 5 al. 2 Cst., se compose des règles d'aptitude – qui exige que le moyen choisi soit propre à atteindre le but fixé –, de nécessité – qui impose qu'entre plusieurs moyens adaptés, l'on choisisse celui qui porte l'atteinte la moins grave aux intérêts privés – et de proportionnalité au sens étroit – qui met en balance les effets de la mesure choisie sur la situation de l'administré et le résultat escompté du point de vue de l'intérêt public (ATA/439/2024 du 27 mars 2024 consid. 3.6 ; ATA/679/2023 du 26 juin 2023 consid. 5.4 ; ATA/219/2020 du 25 février 2020 consid. 6d et la référence citée).

E. 4.2

Il y a abus du pouvoir d’appréciation lorsque l’autorité, tout en restant dans les limites du pouvoir d’appréciation qui est le sien, se fonde sur des considérations qui manquent de

pertinence et sont étrangères au but visé par les dispositions légales applicables, ou viole des principes généraux du droit tels que l'interdiction de l'arbitraire et de l'inégalité de traitement, le principe de la bonne foi et le principe de la proportionnalité (ATF 137 V 71 consid. 5.1 ; 123 V 150 consid. 2).

E. 4.3

Dans la décision entreprise, l'autorité intimée a infligé un blâme à la recourante, compte tenu de la gravité du manquement reproché, de l'absence de remise en question et des douleurs endurées par la patiente. La commission a notamment relevé que les médecins ne pouvaient écarter le diagnostic d'une brûlure et avaient fait preuve d'un manque d'empathie en minimisant les douleurs ressenties par leur patiente et en se contentant de lui administrer un traitement homéopathique. L'autorité intimée estime également qu'au vu des activités exercées dans le centre, il appartenait à la recourante de s'assurer de la disponibilité de paracétamol dans le stock de sa pharmacie. La recourante conteste ces éléments. Contrairement à ce qu'a retenu l'autorité intimée, ils avaient dûment posé le diagnostic de brûlure. Cela ressortait tant de leur courrier du 18 février 2017 que du rapport d'expertise du 20 juin 2022. Aucun manque d'empathie ne pouvait raisonnablement leur être reproché. Il ressortait en effet de l'instruction pénale qu'ils avaient tout entrepris pour soulager autant que possible les douleurs de leur patiente : leur auxiliaire lui avait en effet immédiatement administré un traitement de cryothérapie ayant duré plus d'une heure et demie, ce qui avait permis de contenir l'augmentation de la température de la peau et de déployer un effet antalgique atténuant les douleurs. Ils lui avaient également appliqué des crèmes protectrices et cicatrisantes pour traiter les brûlures. Si aucun antalgique n'avait été administré, cela était uniquement dû au fait qu'ils n'en avaient plus en stock. Ils avaient présenté leurs excuses à la patiente et le Dr C_____ s'était personnellement rendu en pharmacie pour lui administrer un antalgique aussitôt que possible. Comme le relève la recourante, le reproche lié à l'absence de diagnostic ne trouve aucune assise au dossier. Il ressort au contraire du rapport d'expertise du 20 juin 2022, en page 16, que « le diagnostic des brûlures avait été correctement posé et pris en charge dans un premier temps ». S'ajoute à cela que, contrairement à ce que retient l'autorité intimée, la recourante ne s'est pas « contentée » d'administrer un traitement homéopathique, mais a dûment appliqué un traitement à base de jet d'air froid et de crème cicatrisante. Or, l'autorité intimée semble avoir omis de prendre en compte ces éléments, lesquels plaidaient en sa faveur. Il convient également de tenir compte du fait que les deux médecins ont présenté des excuses à leur patiente pour ne pas avoir pu lui administrer immédiatement un traitement analgésique médicamenteux, faute d'en disposer, et lui ont remis une ordonnance médicale pour la prise de doliprane et de cicalfate, ce que la patiente a confirmé en audience devant le MP le 6 juin 2023. Enfin, comme l'a dûment relaté la patiente dans sa plainte pénale du 10 novembre 2016, le Dr C_____ est parti chercher un antalgique en pharmacie. Il appert ainsi que la recourante a dûment pris des mesures pour soulager les douleurs de sa patiente, même si celles-ci n'ont pas été suffisantes, en raison de l'absence de paracétamol dans son stock de médicaments. Ainsi, compte tenu de l'ensemble de ces éléments, auxquels il convient d'ajouter l'absence d'antécédents de la recourante, la chambre administrative considère que la mesure litigieuse n'apparaît pas proportionnée au but visé. En effet, le prononcé d'un avertissement aurait été suffisant pour lui permettre de prendre la mesure de son erreur (consistant à ne pas s'être assurée de la disponibilité du paracétamol dans le stock de sa pharmacie) et d'adapter son comportement en conséquence. L'autorité intimée a, partant, abusé de son pouvoir d'appréciation en infligeant un blâme. Une sanction administrative, sous la forme

d'un avertissement, sera partant infligée à la recourante et la décision entreprise modifiée en conséquence. Il s'ensuit que le recours sera partiellement admis.

E. 5

Au vu de ce qui précède, un émolument réduit de CHF 500.- sera mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 87 al. 1 LPA). Une indemnité de procédure réduite, de CHF 1’000.-, lui sera allouée, à la charge de l'État de Genève (art. 87 al. 2 LPA). * * * * *

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