

GE_GERICHTE A/277/2025 vom 19. August 2025

GE Cour de justice, 2025-08-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_277_2025

FR: GE_GERICHTE A/277/2025 du 19 août 2025

IT: GE_GERICHTE A/277/2025 del 19 agosto 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). 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. 2.3

En l'espèce, les délais, absolu, de dix ans depuis les faits, et relatif, de deux ans entre chaque acte d'instruction ou procédural de la commission, ont été respectés, de sorte que la prescription de l'action disciplinaire n'est pas atteinte.

E. 3

À titre préalable, la recourante conclut à sa comparution personnelle.

E. 3.1

Tel qu'il est garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), le droit d'être entendu comprend notamment le droit pour l'intéressé d'offrir des preuves pertinentes et d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 148 II 73 consid. 7.3.1 ; 145 I 167 consid. 4.1). Le droit de faire administrer des preuves n'empêche cependant pas le juge de renoncer à l'administration de certaines preuves offertes et de procéder à une appréciation anticipée de ces dernières, en particulier s'il acquiert la certitude que celles-ci ne l'amèneront pas à modifier son opinion ou si le fait à établir résulte déjà des constatations ressortant du dossier (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 144 II 427 consid. 3.1.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 1C_452/2024 du 16 janvier 2025 consid. 2.1).

E. 3.2

En l'espèce, la recourante a eu l'occasion de se déterminer par écrit et de produire toute pièce utile à plusieurs reprises devant la commission puis la chambre de céans. Elle n'expose pas sur quels faits elle devrait être entendue ni quels éléments utiles à la solution du litige qu'elle n'aurait pu produire par écrit son audition pourrait apporter. La chambre de céans dispose d'un dossier complet et la cause est en état d'être jugée. Il ne sera pas donné suite à la demande d'acte d'instruction.

E. 4

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. 4.1

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. 4.2

Se pose en premier lieu la question du droit applicable.

E. 4.2.1

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.

E. 4.2.2

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 (arrêt du Tribunal fédéral 2C_759/2022 du 13 décembre 2022 consid. 3 ; ATF 148 I 1 consid. 5 ; Yves DONZALLAZ, *Traité de droit médical*, volume II, 2021, n° 4'957).

E. 4.2.3

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). Au surplus, l'art. 80 LS dans son ancienne teneur prévoit que les devoirs professionnels énoncés par l'art. 40 LPMéd s'appliquent à tous les professionnels de la santé.

E. 4.2.4

En l'espèce, la recourante a indiqué exercer en qualité d'indépendante, ce que l'intimée n'a pas contesté. Il suit de là que la cause sera examinée à l'aune de la LPMéd et du droit cantonal.

E. 4.3

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 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 :

- (a) 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 ;
- (c) garantir les droits du patient ;
- (d) s'abstenir de toute publicité qui n'est pas objective et qui ne répond pas à l'intérêt général ; cette publicité ne doit en outre ni induire en erreur ni importuner.

L'art. 40 let. a LPMéd constitue une clause générale (FF 2005 p. 211). 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. 4.4

Au niveau cantonal, les droits et devoirs des professionnels de la santé sont traités dans la LS, qui s'applique à tous les professionnels de la santé (art. 71 et 78 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 30 mai 2018 - RPS - K 3 02.01).

E. 4.5

Une refonte législative, entrée en vigueur le 2 juin 2021, a modifié les articles y relatifs. 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).

E. 4.6

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 (art. 45 al. 1 let. b LS). Dans les limites de ses compétences, tout professionnel de la santé s'assure que le patient qui s'adresse à lui a reçu les informations nécessaires afin de décider en toute connaissance de cause (art. 45 al. 4 LS), aucun soin ne pouvant être fourni sans le consentement libre et éclairé du patient capable de discernement (art. 46 al. 1 LS). Le devoir d'information conditionne l'exercice par le patient de son droit à l'autodétermination en matière médicale rattaché à la liberté personnelle garantie par l'art. 10 Cst. notamment. Il permet au patient de donner, en connaissance de cause, son accord à une atteinte à son intégrité corporelle. Corrélativement, le respect du devoir d'information permet au médecin de justifier cette atteinte au droit absolu du patient en invoquant le consentement éclairé de ce dernier (art. 46 LS ; ATF 133 III 121 consid. 4.1.1). Le non-respect de ce droit, même dans l'intérêt thérapeutique du patient, constitue une grave atteinte à la liberté personnelle (arrêt du Tribunal fédéral 2C_451/2020 du 9 juin 2021 consid. 6.2.3 et les références citées).

E. 4.7

L'information n'est pas soumise à une forme particulière. Selon l'art. 45 al. 2 LS, le patient peut demander au médecin privé un résumé de ces informations. En cas de litige, 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 133 III consid. 1.4.2 et la jurisprudence citée in SJ 2012 I 276 ; ATA/473/2018 du 15 mai 2018 consid. 6c et les références mentionnées).

E. 4.8

Le médecin doit donner au patient, en termes clairs, intelligibles et aussi complets que possible, une information sur le diagnostic, la thérapie, le pronostic, les alternatives au

traitement proposé, les risques de l'opération, les chances de guérison, éventuellement sur l'évolution spontanée de la maladie et les questions financières, notamment relatives à l'assurance (ATF 133 III 121 consid. 4.1.2). La qualité de l'information doit être adaptée aux atteintes non voulues que l'acte médical peut engendrer et doit en particulier porter sur les risques. Ainsi, la nature et la gravité de ceux reconnus par la science médicale doivent être révélées aux patients, à l'exception des risques atypiques et inhabituels ainsi que ceux inhérents à toute intervention médicale (ATA/1084/2022 du 1^{er} novembre 2022 consid. 6b ; ATA/916/2018 du 11 septembre 2018 consid. 4d et les références citées).

E. 4.9

Des limitations voire des exceptions au devoir d'information du médecin ne sont admises qu'exceptionnellement (ATF 119 II 456 consid. 2a et les références citées). Tel est le cas lorsque les risques sont rares et inhabituels ; ils n'ont alors pas besoin d'être mentionnés (arrêt du Tribunal fédéral 4P.110/2003 du 26 août 2003 consid. 3.1.1). La jurisprudence nie ainsi le devoir d'information du médecin portant sur un risque qui ne se produit qu'exceptionnellement quand la probabilité de survenance s'élève à 1 % (ATF 66 II 36 = JT 1940 I 298 : risque de rupture du tendon de l'annulaire causant le maintien permanent du doigt en position fléchie ; 113 Ib 420 : risque d'hémorragie interne et de perforation d'un organe ; arrêt du Tribunal fédéral 4A_604/2008 du 19 mai 2009 : risque de cicatrice douloureuse ; arrêt zurichois du 6 février 1995, Blatt für zürcherische Rechtsprechung , 95 (1996), n. 67 p. 205 : risque d'attaque cérébrale ; ATA/8/2018 du 9 janvier 2018).

E. 4.10

Selon le Tribunal fédéral, une atteinte à l'intégrité corporelle, à l'exemple d'une intervention chirurgicale, est illicite à moins qu'il n'existe un fait justificatif. Dans le domaine médical, la justification de l'atteinte réside le plus souvent dans le consentement du patient. Pour être efficace, le consentement doit être éclairé, ce qui suppose de la part du praticien de renseigner suffisamment le malade pour que celui-ci donne son accord en connaissance de cause. Le devoir d'information du médecin résulte également de ses obligations contractuelles. Le médecin doit donner au patient, en termes clairs, intelligibles et aussi complets que possible, une information sur le diagnostic, la thérapie, le pronostic, les alternatives au traitement proposé, les risques de l'opération, les chances de guérison, éventuellement sur l'évolution spontanée de la maladie et les questions financières, notamment relatives à l'assurance. Il appartient au médecin d'établir qu'il a suffisamment renseigné le patient et obtenu le consentement éclairé de ce dernier préalablement à l'intervention. En l'absence d'un tel consentement, le praticien peut soulever le moyen du consentement hypothétique du patient. Il doit alors démontrer que celui-ci aurait accepté l'opération même s'il avait été dûment informé. Si le fardeau de la preuve incombe là aussi au médecin, le patient doit toutefois collaborer à cette preuve en rendant vraisemblable ou au moins en alléguant les motifs personnels qui l'auraient incité à refuser l'opération s'il en avait notamment connu les risques. En effet, il ne faut en règle générale pas se baser sur le modèle abstrait d'un « patient raisonnable », mais sur la situation personnelle et concrète du patient dont il s'agit. Ce n'est que dans l'hypothèse où le patient ne fait pas état de motifs personnels qui l'auraient conduit à refuser l'intervention proposée qu'il convient de considérer objectivement s'il serait compréhensible, pour un patient sensé, de s'opposer à l'opération. Par ailleurs, le consentement hypothétique ne doit en principe pas être admis lorsque le genre et la gravité du risque encouru auraient nécessité un besoin accru d'information, que le médecin n'a pas satisfait. Dans un tel cas, il est en effet plausible que

le patient, s'il avait reçu une information complète, se serait trouvé dans un réel conflit quant à la décision à prendre et qu'il aurait sollicité un temps de réflexion (arrêt du Tribunal fédéral 4A_585/2021 du 8 juin 2022 consid. 4 et les références citées).

E. 4.11

S'agissant du devoir d'information en matière de chirurgie esthétique, la doctrine relève que la chirurgie esthétique, dont le seul objectif est l'amélioration de la beauté et de l'apparence, relève davantage de la médecine de convenance que de la médecine de nécessité et que la décision est plus subjective et personnelle que thérapeutique (Yves DONZALLAZ, op. cit. , n. 3828). Moins l'opération est nécessaire plus l'information doit être étendue et plus le devoir d'information est strict. Ainsi, pour une opération de chirurgie esthétique ou pour une intervention dans le cadre d'une recherche, l'information sur les risques doit être complète (Coralie DEVAUD, L'information en droit médical, 2009, p. 85-86 ; Dominique MANAI, Droits du patient et biomédecine, 2013, p. 88 ; Dominique MANAI, Le devoir d'information du médecin en procès, SJ 2000 pp. 349-350). Face à la pesée des bénéfices et risques par rapport à l'intervention à l'origine de la lésion, la mise en balance se fait plus facilement s'il s'agit d'examiner la validité du consentement à l'amputation d'un membre irrémédiablement gangréné que pour une opération de chirurgie esthétique (Camille PERRIER DEPEURSINGE/Marie PITTET, Le consentement du lésé en droit pénal suisse, PJA 2021 pp. 805-806).

E. 4.12

Dans une espèce concernant les conséquences d'une liposuction, soit une cicatrisation qui s'était mal déroulée, la chambre de céans a confirmé en 2014 le manquement et la sanction prononcée contre un chirurgien au motif que celui-ci, parce qu'il pratiquait une intervention de chirurgie esthétique, avait un devoir accru d'information à l'égard de sa patiente, lequel allait en l'espèce jusqu'à l'évocation des risques en matière de cicatrisation ordinairement associés à une reprise trop hâtive du tabagisme, devoir qu'il n'établissait pas avoir respecté (ATA/610/2014 du 20 juillet 2014 consid. 11). Le même raisonnement a été tenu par la Cour de justice civile, qui a jugé, dans un cas d'opération d'orthodontie, que moins une intervention était nécessaire – par exemple une chirurgie esthétique – plus l'information devait être étendue, et qu'en l'espèce le médecin dentiste n'avait pas informé la patiente de tous les risques (ACJC/1810 /2018 du 18 décembre 2018 consid. 5.1.2) et que celle-ci, compte tenu du caractère purement esthétique de l'opération et de sa nature hypervigilante, se serait très vraisemblablement abstenue de tout traitement si elle avait eu conscience de la possibilité d'un limage excessif ou d'une sensibilité de ses dents (ACJC/1810 /2018 précité consid. 5.2.1).

E. 4.13

Par ailleurs, 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). L'art. 57 LS précise que 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 (al. 1). Si aucun intérêt prépondérant pour la santé du patient ou pour la santé publique ne s'y oppose, le dossier est détruit après vingt ans au

plus tard (al. 2). Le dossier médical doit être constitué dès la première consultation (ATA/1147/2022 du 15 novembre 2022 consid. 8), il doit être complet (ATA/752/2022 du 26 juillet 2022 consid. 5d), comporter la totalité des documents relatifs au suivi du patient (ATA/1084/2022 précité consid. 8), la mention des examens accomplis et les images ou leur description (ATA/1300/2021 précité consid. 11f), les notes de suite ne devant pas être trop succinctes, de manière à assurer un suivi adéquat (ATA/830/2022 du 23 août 2022 consid. 13e).

E. 4.14

Selon l'art. 87 LS, les professionnels de la santé inscrits dans les registres sont autorisés à faire paraître les annonces nécessaires à leur fonctionnement dans les limites définies, par voie réglementaire, par le Conseil d'État après consultation des associations professionnelles concernées.

E. 4.14.1

Par publicité, on entend les annonces ou réclames parues dans les médias ou faites par voie d'enseignes, d'affiches, de prospectus, de circulaires, de communiqués, d'articles de conférence ou d'autres moyens analogues (art. 13 al. 1 RPS). L'art. 14 RPS a trait au contenu autorisé. Ainsi, toute publicité doit faire mention des titres ou statuts tels qu'ils figurent dans les autorisations. Les publicités peuvent en outre faire état des spécialisations et titres admis au niveau fédéral (al. 1). Les informations diffusées, qui peuvent porter sur les prestations offertes, l'affiliation à des associations ou les heures d'ouverture, doivent être objectives (al. 2). Les professionnels de la santé peuvent faire état de leur parcours professionnel au sein des centres de formation reconnus de leur profession et des institutions autorisées par les autorités (al. 3). Après consultation des associations concernées, la direction générale de la santé peut régler par directives les aspects propres à certaines professions de la santé (al. 4). L'art. 15 RPS précise que tout autre contenu et toute publicité mensongère, trompeuse ou qui encourage une surconsommation médicale, sont interdits.

E. 4.14.2

La loi fédérale du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan - RS 811.21), ainsi que la loi fédérale du 18 mars 2011 sur les professions relevant du domaine de la psychologie (loi sur les professions de la psychologie, LPsy - RS 935.81) contiennent des dispositions similaires à l'art. 40 let. d LPMéd (art. 16 let. e LPSan et 27 let. d LPsy). Quant aux art. 32 de la loi fédérale du 15 décembre 2000 sur les médicaments et les dispositifs médicaux (loi sur les produits thérapeutiques, LPT - RS 812.21) et 69 de l'ordonnance du 17 octobre 2001 sur les dispositifs médicaux (ODim - RS 812.213), ils limitent la publicité dans ces domaines en déclarant illicite certains types de publicité. L'art. 69 al. 3 ODim prévoit ainsi qu'il est interdit de faire de la publicité auprès du public pour les dispositifs destinés à être utilisés uniquement par des professionnels de la santé. L'ordonnance fédérale du 17 octobre 2001 sur la publicité pour les médicaments (OPuM - RS 812.212.5) réglemente pour sa part la publicité destinée d'une part aux professionnels et d'autre part au public pour les médicaments prêts à l'emploi (médicaments) à usage humain ou vétérinaire.

E. 4.14.3

Selon l'art. 20 du code de déontologie de la FMH du 12 décembre 1996, dans son état au 8 juin 2023 (www.siwf.ch/files/pdf29/code_de_deontologie_2023-11.pdf), dans la publication de ses qualifications professionnelles ou dans toute information le concernant, à

l'intention des patients ou de ses confrères, le médecin fait usage de réserve et de modestie ; dans son activité professionnelle, le médecin se garde de recourir à une publicité non objective, mensongère ou qui pourrait nuire à la réputation de la profession médicale ; le médecin s'engage à éviter qu'une publicité illicite soit faite en sa faveur par des tiers, de manière directe ou indirecte.

E. 4.14.4

Selon le ch. 1.1 de l'annexe 2 de ce code (www.fmh.ch/files/pdf29/anhang-2---fr---2023-11.pdf) valant directive pour l'information et la publicité, l'information du public est considérée comme nécessaire lorsqu'elle facilite le choix du médecin approprié. Cette information consiste à indiquer : les qualifications professionnelles ; la carrière professionnelle, l'âge, les connaissances linguistiques ; les visites à domicile, l'accueil de nouveaux patients, les horaires de consultation ; les formes de collaboration ou la désignation de partenaires (par exemple cabinet de groupe réunissant des médecins et/ou d'autres membres de professions médicales, fonction de médecin agréé, de médecin-chef, rapports contractuels avec un assureur dans le cadre de formes particulières d'assurance) ; l'offre de prestations personnelles (par exemple physiothérapie, pharmacie, opérations effectuées au cabinet, imagerie médicale) ; l'affiliation à des associations médicales. Selon le ch. 2.3, l'information nuit à la réputation de la profession médicale, en particulier lorsqu'elle : établit des comparaisons discréditant des confrères, rabaissant par exemple leur activité ou leurs méthodes médicales ; contient des recommandations émanant de patients ; relève de l'autopromotion ou présente l'activité médicale propre dans un style ouvertement publicitaire, appuyé et tapageur ; éveille dans le public des espoirs insensés ou de nature à fausser le jugement ; manque de sérieux ou est contraire à la dignité ou aux bonnes mœurs ; recherche principalement à produire un effet publicitaire. Selon le ch. 3.5, la création et la gestion de sites internet professionnels sont autorisées à condition que les prescriptions des ch. 1 et 2 soient respectées. Des contributions spécialisées, des articles de presse ou des communiqués aux médias peuvent être publiés sur le site internet, pour autant qu'ils aient un lien avec l'activité médicale. Les sociétés cantonales de médecine peuvent édicter des prescriptions complémentaires (notamment sur le graphisme, le contenu et le nom de domaine des sites internet). Selon le ch. 3.6, la présence sur les réseaux sociaux est autorisée. L'activité privée doit être séparée de l'activité professionnelle, particulièrement en ce qui concerne la communication avec les patients. Le secret médical doit être respecté en tout temps. Les prescriptions relatives à la collégialité et aux critiques inadmissibles s'appliquent également aux activités sur les réseaux sociaux et internet. Il convient de veiller à une communication professionnelle respectueuse et objective. Le ch. 3.5 s'applique aussi à l'activité des médecins sur les réseaux sociaux. Les sociétés cantonales de médecine peuvent édicter des prescriptions complémentaires. Selon le ch. 3.7, sous la note marginale « annuaires publics, moteurs de recherche et plateformes numériques d'évaluation », les informations selon le ch. 1 peuvent être communiquées pour faire connaître l'activité médicale dans des annuaires d'adresses et des annuaires téléphoniques officiels ou privés, y compris dans des annuaires numériques. Si un annuaire officiel contient une rubrique « médecins », les médecins sont autorisés à s'inscrire sous cette rubrique. Il est interdit d'influencer des patients ou des tiers afin d'obtenir des évaluations ou commentaires positifs ou négatifs. Les prescriptions des ch. 3.5 et 3.6 s'appliquent également aux annuaires publics, aux moteurs de recherche et aux plateformes numériques. Les sociétés cantonales de médecine peuvent édicter des prescriptions complémentaires. Les recommandations de la FMH servent de guide en matière de gestion des évaluations en

ligne et des moteurs de recherche.

E. 4.14.5

Dans une affaire belge, la Cour européenne des droits de l'homme, examinant l'intérêt public à une ingérence dans le droit du médecin à recourir à la publicité, a indiqué qu'elle n'avait pas lieu de douter que l'ingérence visait en l'occurrence à protéger la santé publique et les droits d'autrui ; l'exercice de la médecine ne pouvait être assimilé à une activité commerciale qui, elle, obéissait à des règles qui lui étaient propres ; la mission du médecin était d'une autre nature : il participait à la préservation de la santé publique et il assumait des devoirs spécifiques envers la collectivité (ACEDH Villnow c. Belgique du 29 janvier 2008, req. 16938/05 § 3). Le Tribunal fédéral a indiqué qu'il ressort très clairement de la législation fédérale suscitée que le législateur reconnaît certaines spécificités au domaine médical en matière de publicité. Celle-ci n'est admise que de manière restrictive (arrêt du Tribunal fédéral 2C_901/2019 du 25 août 2020 consid. 4.4.4). Selon la doctrine, il est traditionnellement admis que les membres des professions médicales ne doivent pas attirer leurs clients par la publicité ; le médecin ne doit faire aucune sollicitation de clientèle, le rabattage de patients étant interdit. Est considéré comme tel toute sollicitation directe des patients par offres et/ou promesses de prestations, ou indirecte par incitation du patient à demander des prestations (Yves DONZALLAZ, op. cit. , volume II, n° 5522 et les références citées). La limitation de la publicité dans le domaine de la santé a notamment pour objectif que les patients évitent des traitements médicaux inutiles ou inadéquats ou encore qu'on leur promette la guérison (Dominique SPRUMONT/Jean-Marc GUINCHARD/Deborah SCHORNO, in Ariane AYER/Ueli KIESER/Thomas POLEDNA/Dominique SPRUMONT, LPMéd, Commentaire, 2009, n. 108 ad art. 40 ; arrêt du Tribunal administratif du Canton de Saint-Gall B 2017/99 du 17 janvier 2019 in Entscheide des Kantons- und Verwaltungsgerichts des Kantons St. Gallen, consid. 2.3.4). La limitation de la publicité des établissements sanitaires ne vise donc pas uniquement à éviter la surconsommation de prestations médicales dans le but de limiter les coûts à la charge des collectivités publiques et des assurés, mais aussi à protéger de manière générale la santé publique dès lors que le fait de recevoir des traitements inadéquats ou de croire en vain à la guérison n'est pas dans l'intérêt des patients (arrêt de la cour de droit administratif et public du Tribunal cantonal vaudois GE.2019.0021 du 24 septembre 2019 consid. 3c). Il est en outre important que les patients conservent une grande confiance dans le monde médical et que celle-ci ne soit pas émaillée par le comportement commercial, voire mercantile, de certains de ses membres, dévalorisant tel ou tel confrère, vantant au contraire des résultats de traitements ou recourant à toute méthode publicitaire agressive. Cette restriction vaut tant sur la forme des moyens choisis que sur le fond de l'information (Yves DONZALLAZ, op. cit. , n° 5525). Comme c'est le cas pour la publicité des avocats, la notion d'objectivité porte en elle cette injonction de retenue dont le non-respect est de nature à porter atteinte à la dignité de la profession. Cette obligation de retenue s'applique tant au contenu qu'aux formes et méthodes de la publicité (ATF 139 II 173 consid. 6.2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 2C_259/2014 du 10 novembre 2014 consid. 2.3.1) qui doivent demeurer adéquates. Savoir si l'exigence est respectée ne saurait se déterminer uniquement au regard de tel ou tel élément matériel du message utilisé ou du support auquel il est recouru. C'est au contraire l'impression d'ensemble qui est déterminante (arrêt du Tribunal fédéral 2C_259/2014 précité consid. 3.2 ; Yves DONZALLAZ, op. cit. , n° 5564). La publicité pour les traitements est également rigoureusement limitée et en principe sujette à autorisation spécifique. De façon générale, elle ne peut encourager à des fins mercantiles le

recours à des examens et à des traitements. De la même manière, il est en principe interdit de mentionner des appareils spéciaux ou des méthodes de traitement particulières sous réserve d'autorisation spéciale (Yves DONZALLAZ, op. cit. , n° 5574). L'art. 69 al. 3 ODim interdit explicitement de faire de la publicité auprès du public pour les dispositifs destinés à être utilisés uniquement par des professionnels de la santé.

E. 4.15

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).

E. 4.16

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.

E. 4.17

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 8C_448/2019 précité 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. 4.18

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. 4.19

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 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). 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. 5

En l'espèce, la commission adresse deux reproches à la recourante.

E. 5.1

En premier lieu, elle lui reproche d'avoir violé son devoir d'information, pour ne pas avoir exposé à son patient les risques liés au traitement. La recourante objecte qu'elle a bien informé son patient, mais a été interrompue par ce dernier, qui disait être déjà informé et ne pas souhaiter plus d'information. Le patient a cependant affirmé avec constance ne jamais avoir reçu aucune information de la recourante, et n'avoir a fortiori pu interrompre celle-ci. La recourante admet ne pas avoir soumis et fait signer à son patient un formulaire de consentement éclairé. Ses notes dans le dossier ne font aucune mention de l'information au patient ni du refus de celui-ci d'être informé, alors qu'il s'agit d'éléments importants dont le médecin, qui supporte le fardeau de la preuve à teneur de la jurisprudence suscitée, doit conserver une trace pour établir qu'il a respecté ses obligations d'information. Elle échoue ainsi à établir qu'elle aurait informé convenablement son patient. La recourante fait valoir que toute l'information nécessaire était accessible sur le site buyclub.com. Cette circonstance – fût-elle établie – ne lui serait toutefois d'aucun secours. L'information au patient doit en effet être adaptée à la situation particulière de celui-ci. Elle doit lui être délivrée par le médecin de manière dynamique : il doit pouvoir poser des questions au médecin sur son cas personnel et obtenir de celui-ci des réponses spécifiques et adaptées. Le médecin doit en outre être en mesure de vérifier que le patient a bien compris les enjeux et les risques du traitement, ce qui suppose qu'il se trouve en sa présence ou à tout le moins interagisse avec lui. La recourante expose que les risques associés au traitement étaient insignifiants, de sorte qu'elle n'avait pas à informer son patient. Elle se réfère à l'arrêt de la

chambre de céans ATA/8/2018 précité. Celui-ci concernait des infiltrations de corticoïdes pour lesquelles le médecin avait remis au patient une fiche d'information avant chaque injection, laquelle mentionnait un risque d'infection de 0.000016%, qualifié à tort par le médecin d'anecdotique dans la fiche d'information, cette qualification ne violant toutefois pas le devoir d'information vu que le risque était bien en-dessous du seuil de 1% fixé par la jurisprudence (ATA/8/2018 précité consid. 6d). Il est vrai qu'aucun des risques chiffrés par la notice de l'appareil « Coolsculpting » produite par la recourante n'est supérieur, ou même égal, à 1%. Cependant, la liste des risques est importante, et la notice elle-même mentionne plusieurs catégories de risques, ce qui distingue le présent cas de l'arrêt cité par la recourante. Surtout, l'arrêt ATA/8/2018 cité par la recourante portait sur des infiltrations de corticoïdes, soit un traitement à visée curative, alors que la présente espèce a pour objet un traitement à finalités purement esthétiques, soit un traitement de confort sans aucun objectif thérapeutique. Ce traitement n'étant pas nécessaire d'un point de vue médical ou thérapeutique, l'information sur les risques devait, selon la doctrine et la jurisprudence suscitées, être complète. Le cas d'espèce se rapproche du traitement de médecine esthétique examiné dans l'arrêt ATA/610/2014 précité, où il était reproché au médecin de ne pas avoir prévenu la patiente de toutes les complications. Le devoir d'information de la recourante étant beaucoup plus étendu que dans le cas traité par l'arrêt ATA/8/2018 auquel elle se réfère, les exceptions usuelles au devoir d'information qu'elle invoque ne lui sont d'aucun secours. À cet égard, la notice de l'appareil est également large, puisqu'elle mentionne les risques dont le médecin devrait avertir le patient (« What should my physician warn me about ? ») – soit que la sécurité et l'effectivité du traitement ne sont pas établies pour certaines zones du corps. La notice évoque ensuite les autres avertissements que le patient devrait recevoir (« What are other warnings I should know about ? ») – qui portent sur les risques, notamment en cas de : sensibilités spécifiques, détérioration de la circulation périphérique, douleurs nerveuses de type névralgie post-herpétique ou neuropathie diabétique, détérioration de la sensibilité cutanée, saignements ou d'usage médicaments fluidifiant le sang, affections dermatologiques, présence d'un stimulateur cardiaque ou d'un défibrillateur, etc. La notice liste encore, sans en chiffrer la prévalence, les effets secondaires possibles (« possible side effects ») durant le traitement, immédiatement après et après une ou deux semaines, dont des sensations d'étirement, des contusions, des gonflements, des picotements ou fourmillements, des morsures, des douleurs et des crampes, une décoloration temporaire au bord des zones traitées, des démangeaisons et des engourdissements (ces derniers pouvant persister plusieurs semaines). Ce n'est qu'après que la notice évoque les autres effets secondaires possibles qui peuvent survenir (« Are they other possible side effects that can happen ? »). Elle précise alors que les effets rares n'étant que rarement rapportés, l'estimation de leur fréquence est difficile. Y figurent l'hyperplasie paradoxale (développement des tissus graisseux), les douleurs sévères et les douleurs tardives. Quant aux effets très rares, la notice dénombre l'hyperpigmentation, la brûlure par le froid, la démarcation de la zone de traitement, le symptôme vasovagal, l'induration sous-cutanée, la panniculite due au froid et l'hernie. La notice du fabricant énumère enfin les effets observés lors d'études cliniques, soit, pour les flancs, la douleur pendant ou après le traitement, les contusions, l'engourdissement temporaire, les picotements et fourmillements, des rougeurs et des gonflements, en précisant que tous les effets s'étaient résorbés dans les quatre semaines suivant le traitement. La description extensive, par la notice de l'appareil, des effets du traitement, est ainsi cohérente avec le devoir d'information accru du patient que la doctrine et la jurisprudence imposent au médecin pour

les traitements de nature esthétique. Une même conception extensive du devoir d'information est exprimée par les Drs E_____ et F_____, consultés par la Commission, et selon lesquels même si le procédé de cryolipolyse était considéré comme non invasif, il pouvait être responsable de sérieuses complications telle la morsure de froid, auquel cas un traitement conservateur devait être initié rapidement et le recours à la chirurgie réexaminé si nécessaire, et les conséquences cosmétiques et psychologiques pouvaient être dramatiques, spécialement pour des patients souhaitant améliorer leur apparence, si bien que les cliniciens devaient informer leurs patients pour les risques inclus et la procédure devait être appliquée avec précaution par un médecin formé utilisant un appareil approuvé. La recourante soutient enfin qu'elle pouvait inférer des circonstances le consentement hypothétique de son patient. Elle fait valoir que le patient n'a pas explicité ou justifié devant la commission l'affirmation selon laquelle il ne se serait pas soumis au traitement s'il avait été informé. Elle ne peut être suivie. B_____ a explicitement affirmé qu'il n'aurait pas subi le traitement s'il avait connu les risques. En outre, en matière de traitements de médecine esthétique, et s'agissant de l'argument défensif du consentement hypothétique du patient invoqué par le médecin, la jurisprudence restreint encore la probabilité que le patient aurait, compte tenu précisément de la nature esthétique du traitement, accepté le traitement s'il avait été informé de tous les risques qui y étaient associés (ACJC/1810 /2018 précité). En l'occurrence, au vu des risques précités liés à l'intervention et du caractère exclusivement esthétique de celle-ci, on ne saurait retenir que B_____ aurait, s'il avait reçu une information complète, donné son consentement au traitement. Pour le surplus, le caractère non remboursable de l'offre de soins ne permet pas non plus d'inférer que son acquéreur se serait en toute hypothèse soumis au traitement, sauf à priver celui-ci de toute autonomie décisionnelle ou à postuler que l'achat d'une offre à prix réduit priverait les obligations liées à l'information et au consentement du patient de l'objectif qu'elles poursuivent, soit de placer celui-ci en situation de décider de façon éclairée. La recourante échoue dans ces circonstances à rendre vraisemblable que le patient aurait donné son consentement s'il avait été complètement informé. 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 de son devoir d'information par la recourante.

E. 5.2

En second lieu, la commission reproche à la recourante d'avoir violé les règles sur la publicité. La recourante fait valoir que toutes les indications contenues dans l'offre étaient véridiques et se limitaient à informer le patient sur les aspects médicaux du traitement proposé. Ce fait n'est pas contesté par la commission, qui reproche à la recourante d'avoir su et accepté que l'offre serait publiée sur un site purement commercial. La recourante conteste que le site soit purement commercial. Or, la consultation du site <http://buyclub.ch/geneva> laisse peu de doute. Elle montre que celui-ci ne propose que des offres à prix réduit de biens et de services, ce qui correspond bien à la définition d'un site purement commercial. La recourante conteste l'interprétation stricte que ferait la commission des règles sur la publicité. Dans sa réponse, la commission précise que la publicité devrait être strictement informative et ne devrait ni être commerciale ni mettre en avant des rabais ou des offres personnalisées. Cette position s'appuie sur une partie de la doctrine, et le fait que cette doctrine serait minoritaire, serait-il avéré, n'est pas critiquable, l'autorité de surveillance des professions de la santé disposant d'un certain pouvoir d'appréciation aussi longtemps qu'elle ne s'écarte pas du texte de la loi. Le fait d'offrir un traitement médical sur un site proposant exclusivement des actions de type « discount », soit

des rabais importants, en l'occurrence de 50%, en nombre limité et/ou pour une durée limitée, avec une validité limitée dans le temps et sans possibilité de remboursement – ne peut être considéré comme purement informatif, au sens des dispositions sur la publicité citées plus haut, quand bien même l'information figurant sur le bon serait véridique et limitée aux aspects médicaux. Ce type de publication ne sert en effet pas à choisir son médecin, mais pousse à acheter un traitement et doit être regardé comme plus incitatif qu'informatif. La publication sur un site de « bonnes affaires » avec les contraintes susévoquées produit en définitive un effet d'aubaine, pousse le public à la consommation et fait du patient un pur consommateur, dans un domaine – les soins médicaux – que le législateur et le régulateur professionnel entendent précisément soustraire autant que possible à un tel fonctionnement. Il y a en outre lieu de craindre que les rabais importants consentis sur des traitements onéreux et non remboursés par l'assurance obligatoire des soins, avec une offre et un délai pour accepter limités, altèrent la capacité du patient, au moment de conclure, à évaluer convenablement son état de santé, ses besoins thérapeutiques, le choix des traitements proposés et leurs avantages et inconvénients respectifs, ce d'autant plus que la décision d'achat se fait en dehors de toute consultation médicale et avant la rencontre avec le médecin qui applique le traitement. La recourante a elle-même tiré argument du paradoxe consistant à acheter sans possibilité de remboursement un soin médical tout en devant pouvoir conserver son libre arbitre et la possibilité d'y renoncer. C'est le lieu de rappeler que les règles sur la publicité doivent permettre aux professionnels de la santé d'informer les patients sur leurs qualifications et les soins qu'ils proposent, et aux patients de trouver les informations nécessaires pour choisir le médecin adéquat. Le diagnostic, les indications et l'acceptation éventuelle du traitement n'interviennent que dans un second temps, alors que la relation médecin-patient s'est nouée, et il est toujours et à tout moment possible pour le patient de renoncer à un traitement. Or, tel n'est pas le cas du traitement de cryolipolyse proposé par la recourante. L'information figurant sur le bon, pour correcte qu'elle soit, informe certes le patient sur la médecin qui pratiquera le traitement, sa spécialisation et le dispositif qu'elle utilisera, mais elle semble être au service de l'effet purement commercial recherché – de vendre un traitement esthétique par la réduction promotionnelle de son prix. En cela, les informations renforcent objectivement le caractère promotionnel de l'offre – le traitement soldé est non seulement très avantageux financièrement, mais il est pratiqué par une spécialiste – de sorte qu'on s'écarte des finalités de l'information objective. La publicité contrevient enfin clairement à l'interdiction de faire de la réclame pour un traitement. La recourante fait encore valoir que le traitement est esthétique et non remboursé par l'assurance maladie de base. Cette circonstance ne lui est d'aucun secours. Quand bien même la médecine dite esthétique répondrait à des besoins différents du traitement des affections médicales, elle est pratiquée ou supervisée par des médecins et s'inscrit dans une relation médecin-patient dans laquelle les médecins doivent observer les règles professionnelles et déontologiques propres à leur profession. Par ailleurs, quand bien même la médecine dite esthétique ne serait le plus souvent pas remboursée par les assurances maladie, ses prestations, en tant qu'elles sont prodiguées ou supervisées par des médecins, ne sauraient être ravalées au rang de purs produits commerciaux pour lesquels tout type de publicité serait admissible. La recourante fait enfin valoir qu'elle n'a ni préparé ni publié l'offre. Son nom y figurait cependant, et cette mention – d'une spécialiste FMH en chirurgie esthétique, plastique et reconstructive – faisait assurément partie, ainsi qu'il a été vu plus haut, du caractère promotionnel de l'offre. Il n'est pas envisageable que la recourante ait tout ignoré de l'offre, et elle ne le prétend

d'ailleurs pas. Compte tenu des règles strictes sur la publicité médicale, il lui appartenait de ne pas y participer. 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 de ses devoirs professionnels en matière de publicité par la recourante.

E. 6

Deux violations des devoirs professionnels étant établies, il reste à examiner si la sanction prononcée est proportionnée. En l'espèce, la commission a prononcé un blâme. La recourante a commis deux violations de ses devoirs professionnels. Les fautes qu'elle a commises ne sont pas légères. Elle a par ailleurs collaboré à l'instruction, elle a indemnisé son patient et elle n'a aucun antécédent disciplinaire. La sanction du blâme, soit la seconde par ordre de sévérité croissante dans l'échelle des sanctions, apparaît proportionnée compte tenu de ces facteurs. Toutefois, les faits remontent au 29 mai 2018, la commission a été saisie le 28 mars 2019 et la sanction prononcée le 17 décembre 2024. L'instruction a ainsi duré près de six ans, durant lesquels il n'est pas soutenu que la recourante se serait rendue coupable de nouveaux manquements à ses obligations professionnelles, et les agissements sont désormais anciens, de sorte que l'écoulement du temps a réduit l'intérêt et la nécessité de sanctionner. Il suit de là qu'avec le temps écoulé dans le cas d'espèce, la sévérité de la sanction est devenue excessive, ce qui appelle le prononcé d'une sanction plus clément, soit, dans l'ordre décroissant de sévérité, un avertissement. Le recours sera partiellement admis, la décision annulée et un avertissement prononcé à l'encontre de la recourante.

E. 7

Vu l'issue du litige, un émolument, réduit, de CHF 1'000.-, sera mis à la charge de la recourante, qui n'obtient que partiellement gain de cause (art. 87 al. 1 LPA). Pour les mêmes motifs, une indemnité de procédure, réduite, de CHF 500.- 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.