

## **GE\_GERICHTE A/3467/2013 vom 26. August 2014**

GE Cour de justice, 2014-08-26, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_3467\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3467_2013)

FR: GE\_GERICHTE A/3467/2013 du 26 août 2014

IT: GE\_GERICHTE A/3467/2013 del 26 agosto 2014

### **Regeste**

SANTÉ ; PROFESSION SANITAIRE ; PATIENT ; DROIT DU PATIENT ; MÉDECIN ; FAUTE PROFESSIONNELLE ; DEVOIR PROFESSIONNEL ; FAUTE | Le « Practo-clyss » est un dispositif médical classique ne requérant pas le concours d'un médecin ou d'un professionnel de la santé pour son application. Le recourant qui a rencontré des difficultés lors de son utilisation ne peut se plaindre de ne pas avoir été assisté par un professionnel de la santé. De plus, il a reçu des informations de la part d'une infirmière pour son utilisation. Recours rejeté. | LComPS.10; LComPS.14; LS.42; ODIM.1; ODIM.18.al1; ODIM.Annexe6; OMed.26

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre administrative 26.08.2014  
A/3467/2013

SANTÉ ; PROFESSION SANITAIRE ; PATIENT ; DROIT DU PATIENT ; MÉDECIN ; FAUTE PROFESSIONNELLE ; DEVOIR PROFESSIONNEL ; FAUTE | Le « Practo-clyss » est un dispositif médical classique ne requérant pas le concours d'un médecin ou d'un professionnel de la santé pour son application. Le recourant qui a rencontré des difficultés lors de son utilisation ne peut se plaindre de ne pas avoir été assisté par un professionnel de la santé. De plus, il a reçu des informations de la part d'une infirmière pour son utilisation. Recours rejeté. | LComPS.10; LComPS.14; LS.42; ODIM.1; ODIM.18.al1; ODIM.Annexe6; OMed.26

A/3467/2013 ATA/663/2014 du 26.08.2014 ( PATIEN ) , REJETE Descripteurs : SANTÉ ; PROFESSION SANITAIRE ; PATIENT ; DROIT DU PATIENT ; MÉDECIN ; FAUTE PROFESSIONNELLE ; DEVOIR PROFESSIONNEL ; FAUTE Normes : LComPS.10; LComPS.14; LS.42; ODIM.1; ODIM.18.al1; ODIM.Annexe6; OMed.26 Résumé : Le « Practo-clyss » est un dispositif médical classique ne requérant pas le concours d'un médecin ou d'un professionnel de la santé pour son application. Le recourant qui a rencontré des difficultés lors de son utilisation ne peut se plaindre de ne pas avoir été assisté par un professionnel de la santé. De plus, il a reçu des informations de la part d'une infirmière pour son utilisation. Recours rejeté. En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/3467/2013 - PATIEN ATA/663/2014 COUR DE JUSTICE Chambre administrative Arrêt du 26 août 2014 dans la cause Monsieur A\_\_\_\_\_ contre COMMISSION DE SURVEILLANCE DES PROFESSIONS DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES PATIENTS EN FAIT 1) Dans la journée du 25 mai 2013, Monsieur A\_\_\_\_\_, né le \_\_\_\_\_1940, a utilisé quatre suppositoires de marque « Bulboïd », afin de remédier à une forte constipation. Toutefois, ceux-ci sont restés sans effet. ![/endif]>![if] Ne parvenant pas à dormir et ressentant une gêne de plus en plus aigüe, il s'est rendu, le samedi matin du 26 mai 2013, vers 4h00, au service d'urgence du Centre Médical-Chirurgical

Vermont-Grand-Pré SA (ci-après : le centre). Étant revenu du Japon le 24 mai 2013, il supposait que c'était le voyage de retour qui avait provoqué sa constipation. Il a été reçu par la Doctoresse B\_\_\_\_\_. Cette dernière lui a prescrit un « Practo-clyss », ce qui l'avait fortement étonné. Il lui avait demandé de quoi il s'agissait, « car habituellement on introduisait une sonde dans l'anus pour effectuer un lavement ». La Dresse B\_\_\_\_\_ lui avait répondu que « c'était exact, mais qu'[il] pourrai[t] le faire [lui]-même ». L'infirmière du centre lui a ainsi remis le « Practo-clyss » en lui disant qu'il devait introduire la sonde lui-même dans l'anus, dans la position assise sur les toilettes. Selon M. A\_\_\_\_\_, l'application de cette sonde, sans aide, était impossible. C'était avec l'aide de son épouse qu'ils avaient finalement réussi à introduire la sonde. 2) Le 26 mai 2013, M. A\_\_\_\_\_ a écrit à la direction du centre. Il expliquait qu'une doctoresse l'avait reçu et écouté. Cette dernière voulait lui remettre un dilutif afin de le soulager. Il lui avait répondu qu'habituellement ce type de problème était traité au moyen d'une sonde. La doctoresse lui avait rétorqué que c'était exact et qu'il pouvait lui-même se l'administrer. Une infirmière lui avait donc remis une bonbonne avec une sonde de quinze centimètres et lui avait expliqué qu'il devait l'enfoncer dans son anus et presser la bonbonne. Il estimait la façon d'agir du personnel du centre « peu professionnelle et que [son] traitement n'a[va]it pas été administré correctement ». 3) À la fin du mois de juin 2013, l'intéressé a reçu du centre une facture datée du 27 juin 2013 d'un montant de CHF 287.15. 4) Comme la direction du centre n'avait pas donné suite à son courrier du 26 mai 2013, M. A\_\_\_\_\_ l'a contactée téléphoniquement le 3 juillet 2013. Son interlocuteur, qui devait être le Docteur C\_\_\_\_\_, directeur du centre, lui a répondu ne pas avoir reçu son pli du 26 mai 2013. M. A\_\_\_\_\_ lui a dès lors envoyé, par courrier recommandé du 3 juillet 2013, copie de son courrier du 26 mai 2013. 5) Le 9 juillet 2013, le Dr C\_\_\_\_\_ a répondu au courrier de M. A\_\_\_\_\_ du 26 mai 2013. Après examen du dossier de l'intéressé, le Dr C\_\_\_\_\_ relevait que la Dresse B\_\_\_\_\_ avait correctement décidé que la constipation de M. A\_\_\_\_\_ ne nécessitait pas un grand lavement. Par définition, la constipation consistait en un manque de selles de trois jours et plus. Dans la mesure où l'intéressé s'était présenté au centre le 26 mai 2013 à 3h59 se plaignant de ne pas être allé à la selle depuis le 25 mai 2013, même après la prise de « Bulboïd et Valverde », la Dresse B\_\_\_\_\_ avait toutes les raisons de lui prescrire un « Practo-clyss » à effectuer lui-même à la maison. 6) Le 19 août 2013, après l'avoir interpellé, M. A\_\_\_\_\_ a reçu un courriel du secrétaire général de l'association des médecins du canton de Genève (ci-après : AMG). Il semblait que Swissmedic considérait le « Practo-clyss » comme étant un « dispositif médical ». Selon l'ordonnance sur les dispositifs médicaux du 17 octobre 2001 (ODim - RS 812.213), en général, ces « dispositifs », lorsqu'ils présentaient un danger pour la vie ou la santé humaine, ne pouvaient être utilisés que par des professionnels correctement formés. Cela étant, un certain nombre de dispositifs étaient utilisés par des patients correctement formés. Le secrétaire général de l'AMG imaginait qu'un patient pouvait appliquer lui-même le « Practo-clyss » s'il avait été formé. S'il n'était pas en mesure d'introduire lui-même le « Practo-clyss », le médecin aurait dû soit lui donner la formation nécessaire, s'il était capable de le faire, soit veiller à ce que le traitement soit administré par une personne compétente. Le secrétaire général de l'AMG indiquait également ne pas pouvoir en dire davantage, dans la mesure où il ignorait le nom du médecin l'ayant traité et que le Dr C\_\_\_\_\_ n'était pas membre de l'AMG. Il invitait M. A\_\_\_\_\_ à saisir la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (ci-après : la commission). 7) Le 26 août 2013, M. A\_\_\_\_\_ a écrit une nouvelle

fois à la direction du centre. Il ne pouvait accepter le contenu de la réponse du Dr. C\_\_\_\_\_. Par conséquent, il contestait la facture du 27 juin 2013. 8) Le 6 octobre 2013, M. A\_\_\_\_\_ a saisi la commission d'une plainte à l'encontre du personnel du centre. La réponse du Dr C\_\_\_\_\_ n'était pas conforme à la vérité. En effet, il avait quitté Tokyo le 24 mai 2013 à 10h25 et était arrivé à Genève à 17h40 (avec un décalage horaire de sept heures). Depuis son départ de Tokyo, il n'était plus allé à la selle. Dans le rapport de consultation dressé par le centre, il était écrit « constipé depuis le 25 mai », ce qui était très différent des affirmations du Dr. C\_\_\_\_\_. N'étant plus allé à la selle depuis son départ de Tokyo, les effets s'étaient faits sentir le 25 mai 2013, ce qui expliquait la prise de quatre suppositoires « Bulboïd » ce jour-là. Il avait également consulté le site internet de l'association allemande des professions de la santé (ci-après : DBfK) duquel il ressortait qu'un patient ne pouvait pas appliquer lui-même le dispositif « Practo-clyss » s'il n'avait pas été formé, et que par conséquent, le médecin devait veiller à ce que le traitement soit appliqué par une personne compétente, en l'occurrence une infirmière. Il estimait que le personnel du centre avait violé les règles et usages de la profession et qu'elle avait agi avec légèreté au détriment de ses intérêts de patient. Il priait la commission de donner à sa plainte la suite qu'elle impliquait. À l'appui de sa plainte, M. A\_\_\_\_\_ a produit une notice explicative du « Practo-clyss » en allemand, un schéma d'utilisation en allemand où on voit une personne du domaine médical dispenser le soin au patient, son courrier du 26 mai 2013, la facture du centre du 27 juin 2013, le courrier de réponse du Dr C\_\_\_\_\_ du 9 juillet 2013, son courrier du 26 août 2013, le rapport de consultation du centre du 26 mai 2013 indiquant comme heure 3h59, le courriel du secrétaire général de l'AMG du 19 août 2013, ainsi qu'une traduction en français du site internet de la DBfK. 9) Le 9 octobre 2013, la commission a informé M. A\_\_\_\_\_ qu'elle n'avait pas la compétence de modifier ou annuler les notes d'honoraires ou les factures des praticiens. De même, elle n'était pas compétente pour statuer sur les actions en responsabilité civile ni pour allouer des dommages et intérêts. La commission lui demandait s'il désirait malgré tout saisir formellement d'une plainte à l'encontre du centre. 10) Le 16 octobre 2013, M. A\_\_\_\_\_ a informé la commission qu'il maintenait sa plainte du 6 octobre 2013. 11) Par décision du 22 octobre 2013, envoyée en recommandé, le bureau de la commission a classé la plainte de M. A\_\_\_\_\_ en application de l'art. 10 al. 2 let. a 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). Il apparaissait, au vu des pièces produites, qu'aucune violation de la loi sur la santé du 7 avril 2006 (LS - K 1 03) ou des règles de l'art médical ne pouvait être imputée au centre, et en particulier, aux professionnels de la santé qui l'avaient pris en charge le 26 mai 2013, en raison de sa forte constipation. En effet, le « Practo-clyss » était un produit appartenant à la liste D des médicaments, soit remis sur ordonnance, sur conseil spécialisé. Selon l'ODim, il ne s'agissait pas d'un dispositif médical devant être utilisé uniquement par un médecin et par des professionnels de la santé. Partant, il lui incombait effectivement de s'administrer lui-même ce médicament. L'aide d'une infirmière, en particulier, n'était pas nécessaire, même si en l'occurrence son épouse lui avait prêté main forte. 12) Par acte recommandé du 29 octobre 2013, M. A\_\_\_\_\_ a interjeté recours auprès de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative), concluant à l'annulation de la décision du 22 octobre 2013 précitée et à ce que soit ordonné à la commission de donner à sa plainte la suite qu'elle impliquait. La commission n'expliquait pas à quelle « liste D des médicaments » elle faisait référence. De plus, le « Practo-clyss » n'était pas un

médicament mais un dispositif médical. L'auto-application du « Practo-clyss » était impossible à moins de disposer d'une formation particulière. Selon la loi, il incombait à la Dresse B\_\_\_\_\_ du centre de prendre les précautions d'usage concernant l'utilisation de ce dispositif médical. Elle aurait dû vérifier qu'il était en mesure de l'utiliser, s'assurer qu'il avait reçu la formation nécessaire ou veiller à ce que le dispositif soit appliqué par une personne compétente. La Dresse B\_\_\_\_\_ n'avait rien fait de cela. Au contraire, elle s'était limitée à lui faire remettre le « Practo-clyss » par l'infirmière, cette dernière lui ayant recommandé d'introduire la sonde dans l'anus étant assis sur les toilettes, ce qui était absurde. Ce faisant, la Dresse B\_\_\_\_\_ avait violé ses devoirs professionnels. Enfin, la commission n'avait pas tenu compte du courriel du secrétaire général de l'AMG du 19 août 2013 et de la notice explicative de la DBfK. 13) Le 28 novembre 2013, la commission a conclu au rejet du recours « sous suite de frais ». ![/endif]>![if> La commission maintenait la position de son bureau en précisant que ce dernier avait, pour fonder sa décision présentement querellée, bien tenu compte de l'ensemble des documents joints à la plainte de M. A\_\_\_\_\_. Selon l'ODim, le « Practo-clyss » n'était pas un dispositif médical devant être utilisé uniquement par un médecin ou des professionnels de la santé, dans la mesure où il n'était pas visé par l'annexe 6 de l'ODim. M. A\_\_\_\_\_ pouvait donc, en personne et seul, employer le dispositif médical litigieux et ce, en suivant sa notice d'emballage. De plus, il ressortait des pièces produites par M. A\_\_\_\_\_ que l'infirmière du centre avait donné au recourant les informations nécessaires pour que ce dernier puisse s'administrer lui-même le « Practo-clyss ». À cet égard, le bureau de la commission, au sein duquel siégeait un médecin spécialiste FMH en médecine générale interne, relevait que tout patient devait pouvoir être en mesure d'utiliser seul et de s'auto-administrer le « Practo-clyss ». 14) Le 5 décembre 2013, M. A\_\_\_\_\_ a répliqué en persistant dans ses conclusions.![endif]>![if> Dans son écriture du 28 novembre 2013, la commission n'avait pas mentionné qu'il avait attiré son attention sur le fait que la réponse du Dr C\_\_\_\_\_ n'était pas conforme à la vérité. Elle omettait également de dire que les affirmations du Dr C\_\_\_\_\_ ne correspondaient pas au rapport de consultation produit à l'appui de sa plainte. Il était faux d'affirmer qu'il aurait pu employer, seul, le dispositif médical litigieux en suivant la notice d'emballage, puisqu'il n'y en avait pas. De plus, il était également faux que l'infirmière lui avait donné les informations pour qu'il s'administre lui-même le « Practo-clyss ». Il avait expliqué dans sa plainte du 6 octobre 2013 que l'infirmière lui avait remis un « Practo-clyss » en lui disant qu'il devait introduire lui-même la sonde dans l'anus en position assise sur les toilettes. C'était précisément cette explication qu'il remettait en cause puisqu'elle était erronée et inapplicable en pratique. L'affirmation de la commission selon laquelle un médecin spécialiste FMH en médecine générale interne siégeait au sein du bureau de la commission était sans pertinence « étant donné le caractère vague et imprécis qui pourrait s'appliquer tout au plus au patient disposant de la formation requise à cet effet, ce dont il incomb[ait] précisément au médecin de s'assurer ». Enfin, selon la DBfK, les « Practo-clyss » devaient être appliqués par des professionnels de la santé car l'auto-application posait des problèmes considérables. Il fallait de plus tenir compte des effets secondaires ainsi que des contre-indications. 15) Sur invite du juge délégué, le recourant a produit, les 14 et 16 janvier 2014, la traduction des pages du site internet de la DBfK, ainsi que sa source sur le moteur de recherche « Google ».![endif]>![if> 16) Le 28 janvier 2014, le juge délégué a écrit à M. A\_\_\_\_\_ lui accordant un délai au 21 février 2014 pour formuler toute requête complémentaire, ensuite de quoi la cause serait gardée à juger.![endif]>![if> 17) Le 4 février 2014, M. A\_\_\_\_\_ a informé le juge délégué qu'il n'avait pas de requête

complémentaire à formuler.![endif]>![if> EN DROIT 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. 22 LComPS ; art. 62 al. 1 let. a LPA).![endif]>![if> 2) La qualité pour recourir du recourant doit être reconnue en tant que ce dernier allègue une violation de ses droits de patient, tels que prévus par la LS, conformément à l'art. 9 LComPS ( ATA/536/2014 du 17 juillet 2014 consid. 2 ; ATA/178/2014 du 25 mars 2014 ; ATA/573/2010 du 31 août 2010 ; ATA/259/2010 du 20 avril 2010).![endif]>![if> 3) L'objet du litige porte sur le point de savoir si c'est à juste titre que le bureau de la commission a classé la plainte du recourant en application de l'art. 10 al. 2 let. a LComPS.![endif]>![if> 4) Selon l'art. 10 al. 2 LComPS, le bureau peut décider d'un classement immédiat (let. a), de l'envoi du dossier en médiation (let. b), de l'envoi du dossier pour instruction à une sous-commission conformément au chapitre IV du titre III LComPS (let. c).![endif]>![if> Le bureau peut classer, sans instruction préalable et par une décision sommairement motivée, les plaintes qui sont manifestement irrecevables ou mal fondées (art. 14 LComPS). Le bureau est constitué du président de la commission de surveillance, d'un membre n'appartenant pas aux professions de la santé et d'un médecin (art. 8 du règlement concernant la constitution et le fonctionnement de la commission du 22 août 2006, modifié le 15 mai 2014 [aRComPS - K 3 03.01]). Depuis le 15 mai 2014, le bureau est constitué du président de la commission de surveillance, d'un membre n'appartenant pas aux professions de la santé, d'un médecin, du pharmacien cantonal et du médecin cantonal (art. 8 RComPS, abrogé le 15 mai 2014). 5) a. Les principaux droits du patient sont énumérés aux art. 42 et ss LS. ![endif]>![if> Selon l'art. 42 LS, le patient a droit aux soins qu'exige son état de santé à toutes les étapes de la vie, dans le respect de sa dignité et, dans la mesure du possible, dans son cadre de vie habituel. Le droit aux soins, tel qu'il est prévu à l'art. 42 LS ne saurait être compris comme conférant un droit absolument illimité à recevoir des soins. Il faut le comprendre comme le droit pour une personne, indépendamment de sa condition économique et sociale, d'accéder équitablement aux soins qu'elle demande et de recevoir les soins qui lui sont objectivement nécessaires, pour autant que ces soins soient effectivement disponibles (MGC 2003-2004/XI A 5845 ; ATA/778/2013 du 26 novembre 2013 consid. 5). b. Selon la jurisprudence de la chambre de céans, le droit de se faire soigner conformément aux règles de l'art médical est aujourd'hui un droit du patient. L'allégation d'une violation des règles de l'art équivaut à celle de la violation des droits du patient ( ATA/22/2014 du 14 janvier 2014 consid. 3 ; ATA/778/2013 précité consid. 6 ; ATA/5/2013 du 8 janvier 2013). c. Compte tenu du fait que la commission - respectivement son bureau - est composée de spécialistes, mieux à même d'apprécier les questions d'ordre technique, la chambre de céans s'impose une certaine retenue ( ATA/322/2014 du 6 mai 2014 consid. 8 ; ATA/778/2013 précité consid. 7 ; ATA/5/2013 précité ; ATA/642/2012 du 25 septembre 2012 ; ATA/205/2009 du 28 avril 2009). 6) Par dispositifs médicaux, on entend tous les instruments, appareils, équipements, logiciels, substances, accessoires et autres ustensiles médico-techniques, utilisés seuls ou en association, y compris les logiciels destinés à être utilisés spécifiquement à des fins diagnostique ou thérapeutique, et nécessaires au bon fonctionnement de ceux-ci : destinés à être appliqués à l'être humain (art. 1 al. 1 let. a ODIM). ![endif]>![if> Selon l'art. 1 al. 2 ODIM, les dispositifs médicaux sont subdivisés en : dispositifs médicaux classiques (let. a), dispositifs médicaux de diagnostic in vitro (let. b), dispositifs médicaux implantables actifs (let. c). Selon l'al. 3, par dispositifs médicaux de diagnostic in vitro, on entend tous les réactifs, produits réactifs, matériaux d'étalonnage, matériaux de contrôle, trousse,

instruments, appareils, équipements ou systèmes destinés à être utilisés in vitro dans l'examen d'échantillons provenant du corps humain, y compris les dons de sang et de tissus, et servant uniquement ou principalement dans le but de fournir une information :

concernant les états physiologiques ou pathologiques (let. a), concernant les anomalies congénitales (let. b), permettant de déterminer la sécurité et la compatibilité avec des receveurs potentiels (let. c), permettant le contrôle des mesures thérapeutiques (let. d).

Selon l'al. 4, par dispositifs médicaux implantables actifs, on entend tous les dispositifs médicaux : dont le fonctionnement dépend d'une source d'énergie électrique ou de toute autre source d'énergie non générée directement par le corps humain ou la pesanteur (let. a), qui sont conçus pour être implantés, en tout ou partie, par une intervention chirurgicale ou médicale dans le corps humain ou par une intervention médicale dans un orifice naturel (let. b), et qui sont destinés à demeurer en place après l'intervention (let. c). Par dispositifs médicaux classiques, on entend tous les dispositifs médicaux qui ne sont ni des dispositifs médicaux implantables actifs, ni des dispositifs médicaux de diagnostic in vitro (art. 1 al. 5 ODIM). 7) À teneur de l'art. 18 ODIM, les groupes de dispositifs médicaux destinés à être utilisés par des professionnels et susceptibles de mettre en danger la santé humaine lorsqu'ils ne sont pas utilisés dans les règles de l'art sont énumérés à l'annexe 6 (al. 1). L'utilisation des groupes de dispositifs médicaux énumérés à l'annexe 6 est soumise aux conditions stipulées dans ladite annexe en matière d'exploitation et de qualifications professionnelles (al. 2).

!endif>![if> Selon l'annexe 6 de l'ODIM, seuls les médecins et les professionnels disposant d'une formation conforme aux dispositions de la présente annexe et opérant sous le contrôle et la responsabilité d'un médecin sont habilités à utiliser les groupes de dispositifs médicaux suivants : les dispositifs injectables destinés à demeurer plus de trente jours dans le corps humain (dispositifs longue durée) (let. a), les lasers de la classe 4 selon la norme EN 60825-1:19942 et ses amendements A1:2002 et A2:2001 (lasers de forte puissance) (let. b), les sources de lumière pulsée et non cohérente de forte puissance, comme les lampes flash de forte puissance (let. c). 8) L'art. 26 de l'ordonnance sur les médicaments du 17 octobre 2001 (OMéd - RS 812.212.21) dispose qu'un médicament sera classé dans la catégorie de remise D, s'il contient un principe actif qui figure dans la liste de substances D (let. a), s'il ne tombe pas dans les catégories A à C (let. b) et si son utilisation requiert un conseil spécialisé (let. c). Ces médicaments peuvent être remis par les personnes habilitées sans ordonnance médicale ou vétérinaire (al. 2). Cet article n'a pas subi de modification depuis l'entrée en vigueur de l'OMéd, soit depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2002.

!endif>![if> Swissmedic, autorité d'autorisation et de contrôle des produits thérapeutiques en Suisse, a classé le « Practo-clyss » dans la catégorie D des médicaments (liste consultable sur le Journal Swissmedic 2002 disponible sur le site : <https://www.swissmedic.ch/ueber/00134/00441/00445/00566/00588/index.html?lang=fr> consulté le 20 août 2014). 9) En l'espèce, il faut retenir que le « Practo-clyss » est un dispositif médical classique classé dans la catégorie de remise D pouvant être remis par les personnes habilitées sans ordonnance médicale, avec un conseil spécialisé.

!endif>![if> Dans la mesure où le « Practo-clyss » n'est pas visé par l'art. 18 ODIM et son annexe 6, celui-ci peut être employé par les patients eux-mêmes, avec l'aide de personnes non professionnelles de la santé, le cas échéant. Les explications du secrétaire général de l'AMG contenues dans le courriel du 19 août 2013 ainsi que les documents internet tirés du site de la DBfK produits par le recourant ne lui sont d'aucun secours. En effet, il ressort du courriel précité que selon le secrétaire général, un patient pourrait appliquer lui-même le « Practo-clyss » s'il a été formé pour ce faire. Or, en l'occurrence - et le recourant le reconnaît implicitement -

l'infirmière lui a indiqué comment procéder pour appliquer le dispositif médical, notamment en enfonçant la sonde dans son anus en position assise sur les toilettes, et en pressant la bonbonne. S'il est certes regrettable que le recourant ait rencontré des difficultés lors de l'emploi du dispositif médical et qu'il a dû être aidé par son épouse, force est de constater que le recourant a été instruit, et que le « Practo-clyss » est un dispositif médical utilisable par quiconque ne requérant pas le concours d'un médecin ou d'un professionnel de la santé lors de son application. De plus, on peut raisonnablement douter qu'aucune notice d'emballage n'accompagnât le « Practo-clyss » en question. Quant aux extraits internet du site de la DBfK, ceux-ci n'ont aucune pertinence légale en Suisse. Enfin, le fait que les affirmations du Dr C\_\_\_\_\_ dans son courrier du 9 juillet 2013 ne seraient pas conformes à la vérité eu égard à la période de constipation - qui de toutes les façons est inférieure à trois jours que l'on se place du point de vue du recourant (24 mai 10h25 au 26 mai 4h00) ou du médecin (« ne pas être allé à la selle depuis le 25 mai 2013 » -), n'est en soi par pertinent vu l'objet du litige circonscrit. Les griefs du recourant seront écartés. 10) Le personnel du centre n'a donc ni violé les droits du patient, ni manqué de diligence dans le cadre de sa relation thérapeutique avec le recourant. C'est donc à juste titre que le bureau de la commission a classé la plainte du recourant en application de l'art. 10 al. 2 let. a LComPS. 11) Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. 12) Un émolument de CHF 1'000.- sera mis à la charge du recourant (art. 87 al. 1 LPA). Aucune indemnité de procédure ne lui sera allouée (art. 87 al. 2 LPA). \* \* \* \* PAR CES MOTIFS LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE à la forme : déclare recevable le recours interjeté le 29 octobre 2013 par Monsieur A\_\_\_\_\_ contre la décision de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients du 22 octobre 2013 ; au fond : le rejette ; met un émolument de CHF 1'000.- à la charge de Monsieur A\_\_\_\_\_ ; dit qu'il n'est pas alloué d'indemnité de procédure ; dit que, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110), le présent arrêt peut être porté dans les trente jours qui suivent sa notification par-devant le Tribunal fédéral, par la voie du recours en matière de droit public ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14, par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt (la présente décision) et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi ; communique le présent arrêt à Monsieur A\_\_\_\_\_, ainsi qu'à la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients. Siégeants : M. Thélin, président, Mme Junod, MM. Dumartheray, Verniory, Pagan, juges. Au nom de la chambre administrative : le greffier-juriste : F. Scheffre le président siégeant : Ph. Thélin Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties. Genève, le la greffière :

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