

GE_GERICHTE A/356/2022 vom 13. Juni 2023

GE Cour de justice, 2023-06-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_356_2022

FR: GE_GERICHTE A/356/2022 du 13 juin 2023

IT: GE_GERICHTE A/356/2022 del 13 giugno 2023

Regeste

PATIENT;DROIT DU PATIENT;MÉDECIN;PROFESSION SANITAIRE;SANTÉ;DEVOIR PROFESSIONNEL;FAUTE PROFESSIONNELLE;COMMISSION D'EXPERTS;PLAINTÉ À L'AUTORITÉ DE SURVEILLANCE;CONSENTEMENT DU LÉSÉ | Recours d'un patient contre une médecin à laquelle il reproche des manquements professionnels, notamment sous l'angle du consentement hypothétique. Cette médecin exerçant à titre indépendant, la cause est examinée au regard de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires du 23 juin 2066 (LPMéd - RS 811.11) et non au regard du droit cantonal. Recours rejeté, la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients ayant correctement considéré les faits et appliqué le droit. | LPMéd.40.leta; LPMéd.40.letc

Erwägungen

E. 14

janvier 2014 consid. 3). Les droits du patient sont en outre garantis par l'art. 40 de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires du 23 juin 2006 (LPMéd - RS 811.11 ; Dominique SPRUMONT/Jean-Marc GUINCHARD/ Deborah SCHORNO, in Ariane AYER/Ueli KIESER/Thomas POLEDNA/ Dominique SPRUMONT, LPMéd, Commentaire, 2009, ad art. 40 n. 10). Le devoir d'exercer son activité avec soin et conscience professionnelle englobe celui de la diligence et celui de respecter les règles de l'art. 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 employé un praticien diligent et consciencieux, afin de poser un diagnostic et de traiter son patient (arrêt du Tribunal fédéral 2C_747/2022 précité consid. 7.1. et les références citées). b. Le recourant fait état des interjections de la médecin lors de l'intervention, de ce qu'elle avait d'abord dissimulé la survenance de la rupture de la capsule puis mis en cause un autre médecin ou le diabète de son patient. Il n'établit toutefois pas que les éventuelles difficultés rencontrées durant l'intervention auraient provoqué ladite rupture. Pour sa part, la commission retient que face à des versions divergentes des mêmes faits et en l'absence d'éléments objectifs, elle n'était pas en mesure de déterminer qui du recourant ou de l'intimée disait vrai. Elle souligne toutefois qu'il était établi que la rupture capsulaire était intervenue durant l'opération mais que la survenance de cet incident ne signifiait pas ipso facto une faute professionnelle de la part du médecin. La commission rappelle qu'une telle complication intervient en moyenne dans 5 % des cas, pourcentage qui est augmenté en présence de « touches » cristalliniens. Les spécialistes de la commission n'ont trouvé dans le dossier aucun élément qui permettait d'établir que la rupture de capsule serait survenue en raison d'un manquement professionnel de la docteure. Le recourant n'apporte aucun avis médical contraire. Il se réfère à l'attitude certes

discutable de la médecin qui a tardé à admettre ladite rupture durant l'intervention. La médecin a été sanctionnée par la commission pour cette omission d'information, ce qui ne signifie pas encore, sauf preuve du contraire que le recourant n'apporte pas, que cette rupture était intervenue par sa faute. La commission estime en outre que la rupture de la capsule a été gérée conformément aux règles de l'art. Selon l'autorité intimée, la médecin a correctement placé l'implant dans le sulcus. Elle s'appuie sur l'avis du Dr D_____ du 10 novembre 2015 d'où il ressort que l'implant était en position satisfaisante. Selon le recourant, l'ophtalmologue n'aurait toutefois pas placé cet implant dans les règles de l'art. Il se fonde sur le même avis du Dr D_____ qui relève que la lentille était subluxée. Cela étant, il ne ressort pas de l'avis du Dr D_____ que la mise en place de la lentille aurait été défectueuse comme l'affirme le recourant. Le Dr D_____ ne recommande du reste pas une nouvelle intervention mais suggère de poursuivre le traitement de collyre et, si la gêne persiste, de consulter à nouveau le chirurgien vitréo-rétinien pour éventuelle vitrectomie. En l'absence d'éléments probants venant contredire la position de la commission, ce grief sera écarté. Il sera pour le reste question de la subluxation au considérant suivant. 13) Selon le recourant, la commission avait à tort refusé d'admettre un lien de causalité entre la récurrence de décollement de la rétine et l'intervention litigieuse et mal considéré les faits en retenant qu'aucun manquement professionnel ne devait être retenu à charge de la docteure en lien avec la subluxation de la lentille. a. La commission expose que le risque de récurrence de décollement de rétine est de 15 % à la suite d'un premier décollement de rétine compliqué comme en l'espèce. Elle n'établit, à teneur des pièces versées au dossier, aucun lien entre l'intervention du 26 octobre 2015 et la récurrence de décollement de rétine. Elle s'appuie sur l'avis du Dr I_____, ce dernier ayant expliqué que la rupture capsulaire pouvait favoriser le décollement de la rétine sans en être véritablement la cause, le facteur de risque essentiel étant la probabilité de 25 % d'un nouveau décollement selon une étude scientifique. La commission a ainsi estimé que c'était le premier décollement qui était la principale cause de la récurrence. b. Pour sa part, le recourant souligne qu'il serait « fort invraisemblable » que l'ensemble des manquements commis par la médecin intimée n'aient eu aucun impact. Cela ne suffit toutefois pas à fonder un lien de causalité et n'est pas de nature à contredire le point de vue de la commission et de ses spécialistes. Le recourant se réfère pour le reste aux rapports des Drs I_____ et J_____ qu'il a versés à la procédure le 11 janvier 2021. Dans leurs rapports, ces deux médecins ne font à aucun moment référence à d'éventuelles manquements de la part de la médecin intimée. Le Dr I_____ explique pour sa part (p. 4), comme l'a retenu la commission, qu'il ne peut « pas exclure que la rupture de la capsule () représente un risque de nouveau décollement de la rétine », mais pour lui « le facteur de risque essentiel est ici la probabilité de 25 % d'un nouveau décollement de la rétine » selon une étude à laquelle il se réfère. Quant au Dr J_____, il écrit que la rupture capsulaire, l'issue de vitré, la chute de fragments dans le vitré, comme dans le cas du recourant, augmentent significativement le risque de récurrence du décollement de la rétine. Il n'établit pas non plus un lien de causalité entre l'intervention litigieuse et la récurrence en cause. S'agissant de la luxation de la lentille, la commission a estimé qu'à partir du moment où l'on posait un implant, il existait un risque que celui-ci se sublux ou se luxe dès le lendemain de sa mise en place et qu'il était indiqué de poser un implant comme l'avait fait la médecin après la survenance de la rupture de la capsule. Certes, comme le souligne le recourant, le Dr D_____ a bel et bien constaté quatorze jours après l'opération la subluxation de l'implant. Il ne contredit toutefois pas la commission qui retient que si le Dr D_____ avait relevé dans son rapport une subluxation de la lentille, le fait que

l'implant était en position satisfaisante signifiait que la partie optique de l'implant était encore opérationnelle de sorte que celui-ci remplissait sa fonction. La commission ajoute que le Dr D_____ n'avait pas mentionné un statut inflammatoire significatif du fait de la subluxation de la lentille. Il apparaît au surplus que la lentille n'a été remplacée que le 20 mars 2017 par le Prof. G_____. Le recourant avait auparavant consulté plusieurs médecins. Le Dr D_____ a retenu, le 10 novembre 2015, que l'implant était en position satisfaisante. Le 27 juillet 2016, la Prof. F_____ a pour sa part indiqué que la lentille intraoculaire était bien positionnée. Enfin, la Dre C_____ a indiqué dans un rapport du 19 septembre 2016 que l'implant était centré. Il en découle que la commission a correctement considéré les faits en ne retenant aucun manquement professionnel à l'encontre de la médecin intimée sur ce point. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. 14) Un émolument de CHF 1'000.- sera mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 87 al. 1 LPA). Une indemnité de procédure de CHF 1'500.- sera allouée à la docteure intimée dès lors qu'elle y a conclu et qu'elle a fait appel aux services d'un avocat rendu nécessaire par la complexité de la cause (art. 87 al. 2 LPA).!> * * * * *

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